1996.10 岡村昭彦の会 NO.5

AKIHIKOのラストバトル

何を思い、何をやろうとしたのか

バイオエシックス（生命倫理）、ホスピス、そして……

没後十一年に

晩年の岡村昭彦の精力的とも言える活動、それはバイオエシックス（生命倫理）、ホスピス、看護婦ゼミなど、医療ジャーナリストとしてのそれでした。第十一回"AKIHIKO忌"ではそれらに焦点を当て検証しました。

（一九九六年三月二十四日、文京シビックセンター26階スカイホールにて、参加者64名）

そこには、いつも想像を超えた発見がある。
だからわたしは"現場"に行くんです。

「医療ボランティアと岡村昭彦」
横山瑞生（よこやまみずお）

一九三九年茨城県生れ　東京医療専門学校卒業。八十年岡村昭彦と出会う。その後、東洋医学のゼミを岡村と共同でひらき、安曇病院で医療ボランティアを現在まで続ける。一本堂横山鍼灸院院長。著書「カラー版鍼灸解剖図」「鍼灸経穴辞典」「すぐに使える特効ツボ108」ほか

横山瑞生、栗本藤基両氏には、当日の報告をふまえて、十四年前の岡村昭彦の活動の証言者として、新たに原稿を書いていただきました。

（次ページより）

一九四五滋賀県生れ　信州大学医学部卒業後、安曇病院精神科勤務。八二年岡村昭彦と出会い、六年間岡村とともに安曇病院精神科病棟を中心にして活動する。現在滋賀県大津市の滋賀聖病院院長。著書「門番小僧黙れ！と言われて」ほか

「安曇病院での岡村昭彦と私」
栗本藤基（くりもとふじき）

安曇病院での実験

――医療現場の改革を目指し

横山瑞生

ここに一枚のチラシがある。岡村を招いてこれからの医療のあり方を聞こうとする、横山が主催する「日中医療普及協会」が催した講演会のものである。「東西医学の結合と発展に向けて――医療にかかわる一般教養」と銘うっての演題で行われた。

■医療は誰のものか

昔から「専門ばか」と言われるように、専門家は専門の知識には精通しているが、世間には疎いといわれる。殊に医療ばけにはそういう人が多いように思われる。岡村は言う「現在、日本の医療従事者には、一般教養が欠けている者が多い。患者の前で特権階級のように、さも偉そうに振る舞う。相手はどちらかというと、弱い立場だからそれを許し、下手に出る。これをいいことに大きな態度になる。いつの間にか、それが当りまえと勘違いし、それになれてしまう、こうした現状が続く限り医療の環境はよくならない。医療は誰のものか、患者が主体でなければいけない」と。

「したがって患者を主体に考えるが、医療者はへりくだる必要はないし、患者が尊大になることもない。互いに平等でないといけない。それにしても医療者側は一般教養をもっと身につけなければだめだ。豊かな感情を持っていないで何が医者だ。看護婦だ。特に看護婦はもっと教養をつまないとだめだなあ、医者と対等にならなくては。法律的なことを言っているのではない。知識を生かすことだ」と。

「東洋医療者も同じだ。法律に甘んじて、自らを規定しては発展はない。進んで教養をつみ、術を研いて、その上で身分法の何のと世間に訴えたらいい。資質の向上に努めもしないで、あれこれ要求しても与えられるものではない。新聞やテレビ報道の裏側を見ることができなくてはなァ、本をよく読み、人と議論し、史実や事実を通して判断する目を養いたいものだ」と熱弁は続く。

当日の東京医科歯科大学・臨床第一講堂は満席に近かった。鍼灸師、薬剤師、医師、マッサージ師、看護婦（士）、保健婦、歯科医師、柔道整復師といった医療従事者はいうまでもなく、サラリーマンや学生と聴衆は多彩な顔ぶれだった。午後一時から途中休憩時間をはさんでの三時間におよぶ講演はあっという間に終わったが誰一人として席を立ち去る人はいない。質問が続く。岡村は質問に一つ一つ丁寧に応える。ときにはほほ笑みながら、またある時は語気を荒くして。

日中医療普及協会は、月例会を一本堂で催していた。私が鍼灸師であることもあって、集う仲間は鍼灸師・柔道整復師、マッサージ師など手技医療者のほかに薬剤師、医療関係の学生たちだった。学習する内容も鍼灸治療・手技療法を中心とする理論と技術が主だった。もちろん湯液（漢方薬）療法や民間療法をテーマに勉強することもあった。年間二回ほどは戸外に出て薬草採集ハイキングや合宿も企画実行した。こうした仲間が岡村の講演会を聴いてやり過ごすはずはない。彼の会員に与えたインパクトは絶大だった。「新しい時代には新しい方法で事を行え」「方法がかわれば結果も変わる」岡村語録として私自身の心にも強い衝撃が走った、そして残った。

誰いうとなく岡村を囲んでもっと話を聞こうじゃないか。先の講演を機に会員の声が挙がった。早速このことを彼に願い出ると、快く受けてくれた。すでにこの頃には名古屋で「岡村ゼミ」が行われていた。間

もなく京都でも「京都ゼミ」が看護婦や医療カウンセラー、僧侶、建築家などを構成員として発足したと聞く。岡村にとっては寝食を忘れるほどの多忙を極めていた時期であった。

■「横山・岡村ゼミ」の誕生

一九八一年十一月×日だった。この日も私の治療室（四谷一本堂）に二十人ほどが参集した。彼は先ずこのゼミに名前をつけようと発言した。私は「岡村ゼミでは」と提案したが、彼は早速異議を唱え、「横山・岡村ゼミ」が最適と討議の末、その名に落ち着いた。主体は私たちの協会でなくてはならない。主催する横山の名を冠すべしという意に基づく命名であるというのだ。そしてゼミは始められた。

彼のゼミに寄せる期待は大きかった。月に二回ぐらいの割合でゼミは進行した。次の集りまでに、何と何という本を読んでくるように、と言いながら彼のリックから資料を取り出す。これをコピーして何日までにメンバーに届くよう手配するようにと係に申し付けることもしばしばだった。これを怠る者は容赦しない。メンバーからはずされる。四回目のゼミの頃には半数を切ったろうか。

岡村がアメリカに行っているとき、あるメンバーに小包が届いた。メンバーは、すぐに私に速達便で送ってきた。後にそのことを知った彼は、そのメンバーに対して顔を赤くして怒った。「君に送ったものは君が読んで皆に知らせなければいけない」という。メンバーに送り届けられたものは、アメリカ大統領〇〇会の資料で当然英語で印刷されたものである。英語は解らないと言おうものなら、英語の辞書を引けばいいではないか、と譲らない。一事が万事こうである。仕事が忙しい、時間がないは理由にならない。寝る時間があるだろうと言われかねない。このようにしてゼミが続くうちにメンバーは更に数を減らした。

■栗本医師との出会い

ゼミを重ねるうち岡村から重要な提案があった。「私の教えているゼミの仲間と、ある行動を起こしたい。君、一緒にやらないか」唐突な話に即答を避けた。それは長野県の北アルプス山系を眺望することのできる、安曇平の中ほどに位置する池田町。そこにある“安曇病院”でボランティア活動をしようというものだった。岡村は続けて言う。心の傷ついた人々が入院している現場で日本初の試みと認められるようなボランティア活動をしようではないかと。

実はこれに、さき立つある日のこと、岡村に誘われて、名古屋の集会に顔を出すことを薦められていた。“人間と看護を考える会”からゼミという呼び名にかわった会だったと記憶している。私は彼の案内で名古屋に赴いた。ゼミの開かれる前日のこと。「君に紹介したい医者がいる。長野から夕方、ここに着く予定になっている。ホテルも一緒だ」そんな話を聞かされ見知らぬ医者を待っていた。名古屋の千種駅前の薄暗い部屋だった。予定の時間を過ぎて彼はやって来た。それが安曇病院神経科で診療に当っている栗本藤基医師であり、のちのちそれが運命的な出逢いになるとは当時知る由もなかった。

岡村の能弁は、さらに火に油を注ぐが如くに流暢でそして声高だった。このとき既に彼の頭の中には彼との関わりを持つゼミや集会のメンバーと手を携え、栗本医師のところでボランティア活動を展開するという構想が立てられていたのだと後で納得したのだった。

横山・岡村ゼミでは、これに参加するメンバーを改めて確認した。普段から関わっている者のほか、岡村のアシスタントをしているという南千賀子・舞阪で鍼灸医療をしている近藤茂さんを加えて十三名で発足した。

人数こそ少ないがわがゼミの仲間は多彩と言えよう。養護教員、リハビリテイションを修めようとする学生、主婦に東洋医療者（針、灸、あんま、マッサージ、

指圧師）が含まれている。岡村はやや性急に私たちにボランティアの目指すもの、実践に備えての指示を次々と出した。そのための集会もゼミとは別に催された。私たちには彼の言うことに異議を称える暇も与えられないほどの要望が投げつけられた。例えば、病院側には経済的要求はしない。ボランティア活動にかかる費用は自己負担。ボランティア活動は決して“してやるではなく、学ばせてもらう”が鉄則。活動報告は怠りなく全員にし、記録を残すことといった具合だ。

■病むということ

一九八二年七月二七日、安曇病院でのボランティア活動は開始された。この日岡村が先ず病院を訪ねた。そして栗本医師や看護婦たちに笑みを浮べながら、やさしさの中にも確信を持ち、静かに語りかけていう。「僕はね、ヴェトナム戦争をこの体を通して見て来たし、浜名湖の漁民たちと川の水を汚染させる鑑を相手に闘争をしている。今、俺たちは、何を大切にすべきか、いのちなんだなァ、いのちというけど、生命には、心とからだ、それに魂があるだろう。この魂を忘れていたんだなァ、魂をゆるがすとか言うだろう、あれだよ、衣食住、これが満足すればいいなんて、むかしは言ったよなァ、今は違う。経済の発展ばかりを考えていた時とは違う、今にはいまの生き方があるんだ。経済・物質は充たされても、何かが充たされない。満足できない、人と人との交流がだんだん疎かになっている。コミュニティを忘れ、自分自身のことばかりに心が奪われ、ややもすると他人をないがしろにする傾向にある。自分中心の考え方と言うか、他人を慮る余裕がなくなったんだ、その結果が正直者がばかをみるという状況が生まれる。そんな世の中に対応できない人たちは心に傷を負い、このようなところに来ることになる。その心に傷を持つ人たちとひとときを共に語り、食べたり飲んだりしながら、その人の心の傷を癒すお手伝いをしようと思って、来たんだ。俺がコーディネートした、素晴らしい仲間と一緒に」。自分のいう言葉に酔うように、しかも初めて会った病院のスタッフに、いつも通りの上司のように語ったに相違ない。栗本医師は彼の言葉に「我が意を得たり」とばかりに頷いた。こうして彼は敵陣に乗り込んだ。栗本と二人か三人の味方は別として。

■安曇病院でので会い

私は彼から一日遅れで、安曇病院へと向かった。東京・新宿発、午後十一時四十五分。明日は私の治療室は休診日。正確を期すために記せば、彼が病院に着いた夜、新宿を発った。初めての行動に車中、興奮して眠れなかったと思うが定かな記憶はない。松本で乗り換え、大糸線に。信濃松川へ、と列車は走る。降り立ったのは朝の五時××分だった。改札口を出ると岡村と栗本が迎えに来てくれていた。驚きと嬉しさの入り交じった感情が私の胸の中に渦を巻いていた。

「ヨー！！　よく来たな」と岡村。栗本は人なつかしそうに握手を求め、八重歯は笑っていた。朝靄がかかった川を渡り、右に曲ると、田圃の中に大きな建物が見える。ここが、これから新たな実験が始まる病院だった。鉄格子がはめ込まれている一階を見ながら階段を昇ると、大きなガラスのドア、これを開けて中に入る。何か異様な臭いがまず鼻をつく。

彼が“体験入院”したという部屋に案内される。ベットが二台。白い色だけの壁面を飾るものは何もない。ここから私たちの活動は……始められたのである。

私の生まれ育ったところは、茨城県北、久慈川と那珂川に挟まれた大宮町。子供の頃、近所には、座敷牢に入れられた人、竹槍を持って大声をあげて走り回る人、不可解な言葉を発しながら言ったり来たりする人が居た。何らかの理由で、心に傷を持った人々だった。こうした人に心を留めることなく、成長した。中学を卒える頃に、人とはなぜ生きるのか、といった疑問を抱くようになった。そんな中

にも、どこか私自身の内に人を差別する心があるのに気づいたものだった。

うつろな眼をした人、理由もなく歩き回るひと、ジッと椅子に座って動かない人、さまざまな人の姿が目に入ってきた。おしなべて感じたことは人生に希望を失った人達だなということだった。栗本医師と遊木医師、看護婦長の宮沢さんの案内で院内を見て歩く。室内全体が暗く、壁は黒ずむ。洗面所からは独特の臭いが漂う。トイレットペーパーの一回使用量の制限の注意書き。ホールの片隅に座敷部屋があるが障子は、外され、その一角にテレビが置かれている。ホールには卓球台が一卓備えてある。食事や読書、歓談にも使われる長細い机と椅子。壁掛けや絵もない（記憶違いかも）。病室も実に簡素そのものだ。一通りの案内がすむと診察室でお茶をいただく。

■心の問題は心で解決しなければ

具体的な行動は特に決めているわけではないが、これから展開されることへの不安のようなものがあった。「名古屋のゼミの看護婦や東京のお母さんたちのグループに呼びかけて、ひとまず二ヵ月、ここで病院の改革に全力をつくそうじゃないか、なァ横山」という岡村の言葉に、漠然とした思いで、しかし「はい、やりましょう」と応じていた。ただ、これまでに似たような経験をいくつか重ねていたことが、私にとって幸いだった。ここに来るまでに、心に決めていた確信めいたものが一つあった。心の問題は心で解決しなければ解決を見い出せないということだ。従って治療家としての私の手段はハリともぐさであるが、目的は心と心の交流であると信じて疑うことはなかった。それにしても岡村は私のハリの使い方を知っていたようだった。

グループで何かを始めるに当たって、一番大切なことは、グループの一人ひとりとの意志の疎通だ。小さな喰い違いは、後になると思わぬ破綻の原因を来たす。岡村が人を結びつけるカナメとなることになるのだが。

岡村より一日遅れで、私の後に、名古屋から到着した看護婦さんが加わって、ボランティア活動の準備へ移るのだが、病院内の空気がおかしい。ことに病院の看護婦さんの挙動、「何しに来たのよ、この人たち」といった目つき、ささやき。当然のことだが、病院の方々には、丁重に挨拶して回った。でも来意がよく理解されていないといったふうだった。これには私たちは、とまどうと同時に、そうなっている原因も後で知った。

岡村と栗本とは大雑把なところで活動のことを約束してはいただろう。でもその活動の何かについて、事に当たる前にスタッフに理解を求めていなかったのである。前述で敵という言い方をしたのは、まさにこのことだったのである。活動の内容はよく分からなくても少なくとも「協力しあう」という関係は生まれていていいはずだ。これは岡村が性急な行動に出たことと、栗本が病院の関係者の極く少数の人にのみ意志を伝えていなかったことに原因があったようだ。中ば公然と敵意を表わす人もあったほどだ。でも活動は進められた。

私は岡村に呼ばれた「横山、君は鍼の治療をしてくれないか、さっき遊木先生に治療対象者を十人選んでもらったから」という次第。ある病室を治療室にかえて、早速治療にとりかかった。最初は問診、心傷ついた人たちにとって問診は一番大切なこと。心は言葉と動作で表現されるからだ。カルテを見ながら、側で看護婦の高根さんが入院に至る経過や、当人の自・他覚症状、必要に応じて生い立ちや学・職歴、家族構成、性格、内服している薬、または外用薬、他科との併用治療などが報告される。こちらからの問いに対する、答えを重視しながら、病像を捉えようと私はした。多くの人の訴えは、不眠、便秘、下痢、無月経、頭痛、頸肩背部痛などで共通した症状だ。

■鍼で心を治療する

ここで一場面を再現してみよう。

○藤○子さん、女性、四五歳（当時）。蛇盲想に悩まされているという。実は彼女は医師の推挙を受けていない患者だった。

私たちが何人かの相談治療を終わった頃のこと、部屋の外が騒々しい。実はこの彼女が是非とも治療をして欲しいといって、順番を待っている人達の間に割り込もうと、押し問答をしていたのだった。

彼女に限らず、この神経科で手当を受けている人々の特徴は、自分があることに拘りを持つと、一にも二にも、そのことに気を奪われ、ほかのことは考えない、考えられなくなるのだ。「先生お願いします。頭は痛いし、イライラはするし、全身がだるくて仕方がないんです。それに腰は痛いし、先生診てくれませんか」。その苦しさを一生懸命遊木医師に訴えている。機械仕掛けのロボット人形のように壁伝えにしか歩行のできない彼女は看護婦さんにも必死で鍼治療を頼んでいる。治療室のガラス窓を激しく叩く音。「静かにしてください」。怒号に近い、声と声。

このようすを聞いて私は医師・看護婦の同意を得て、今終ったばかりの治療の後、彼女を部屋に招じ入れた。向精神薬の作用から覚めないのか、顔の表情もさえない。医師も看護婦さんも彼女には手古ずっているのだとか。私は徐ろに問診に入った。側でアシスタントをしてくれている看護婦さんの説明と併わせて。

聴けば、小学生の子供を一人引き取って離婚して二十年。入学して間もなくその子は脳腫で死亡。一人になるといろいろの職場を点々と歩く。五年前から近所で家政婦をして住み込む。その家には子供がいてとてもなついて可愛いい。その子も小学校に入る頃になるとにくまれ口をたたく「棺桶に足をつっこんだようなクソババァ、早く死んでしまえ」などと言われ、悔しくて、この言葉を聞いた時から全く眠れないと訴えだしたようだ。

そんな頃、この家の主人が納戸のビンを持ってきて欲しいと申付けた。そのビンには生きた「まむし」が入っていた。一般に私たち哺乳動物は生理的に爬虫類や両生類を好まない。うす暗いところで予期せぬものを目にした驚きは、いかばかりか想像できよう。

この体験の後、この様子が頭から離れない。「自分の体が蛇になった」という盲想。ベットに横たわれば、天井に何千匹もの蛇が這っている。腹の中には蛇の卵が入っているといって恐怖におののく。担当医に訴えると、あれこれと励まされ、適当と思われる内服薬も投与され、注射薬も受けている。が症状は変わらず、盲想も消えずに苦悩している。自分の目が蛇の目になった、背中は蛇のうろこで満たされていると訴える。実に奇っ怪な話である。しかし訴えは真実を訴えている。

■何をどう治療するのか

ここまで問診で聴いた後、話のすじをちょっと変えて、「○○さん、これから鍼の治療に移るんですが、この鍼を見てください。針の頭、つまり握るところを龍頭というのね、龍は蛇の王様、蛇は龍のいうことは、何でもきき、従うことになっているんですって」私は中国に古くから伝わる寓話を思い出して話しかけた。話の脈絡の変化に、とまどいを顔に浮かべて、でも真剣に耳を傾けていた。「その龍（針）で、○○さんの身体から蛇を追い出しましょうね」と言うと、はじめて固い表情がくずれたのを見てとった私は、「ところで腰の痛みは、ここで取れるの、眠れないのはここにツボがあるんですよ」と逐一説明を加えながら、鍼治療を施していった。「どうですか、痛くないですか」「いたくない、いい気持」こんなやりとりをしていると、側らの看護婦さんも怪訝そうに聞き入っている。

後で知ったことだが、彼女のこうした受け応えは実に珍しい。つまり落ちつきはらった反応だという。治療が終ると丁重な挨拶。担当医にもふか深と頭を下げて「どうも、ありがとうございました」と感謝を述べていた。これも後で聞いたことだが、「○○さんがあんな穏やかな表情で、しかも、ありがとう」などと言

われたのは初めてだよ」といって驚いていることに、私はおどろいた。

入院者たちはめったに、医療関係者に礼を言うことはないとか。そもそも、ここに入院する人たちは、多くが自らの意志で入院することは少い。敢えてはっきり表現する。家族縁者か、警察の付き添いで、半ば強制的に入院手続きがなされることが常だという。従って入院生活そのものが不快であり、自・他覚症状と二重苦を味わっている。医療者には害を被ってこそあれ、礼を言うほどの気持ちは持ち併せていない、とした意識が先に立つのかもしれない。

病院側の記録がここにある。その一部を抜き書きしてみよう。記録をみると八二年八月十五日がボランティアたちが○子さんに直接係わった最初の日。鍼治療では安眠、足の痛み、蛇が三千匹押し寄せてくる、青虫が気になる、といった身体的、精神的症状に対して施術した（後に資料を参照されたい）。

〈記　録〉

治療直後実に穏やかな表情、小さな青虫が大きくなってみえる。二日後、蛇と青虫の盲想がとれた。四日後、青虫がちょっと、五日後、青虫がよじれて浮ぶ。穏やかな表情が続く。三回目の治療、大蛇も苦にならない、青い虫もとれた、よかった（本人の言葉）、しかも胃部の圧迫感、膀胱が気になるなどの身体的症状は好転、悪転を繰り返しながら少しづつ快方に向っていった。蛇盲想も次第に軽快している。時には思い浮ぶが気にならないということをはっきり表現している。

■目的を明確にするということ

岡村は言う。「人は目的がはっきりしていれば、努力もしっかりして行動に移れるものさ、例えば“あなたは○○○と××を解決できれば、何月何日頃には退院できるだろう。だから自分と医者や看護婦など医療者それにボランティアの人々と一緒になって退院に向けて努力しようよ”と入院している人達に働きかけることが大切なんじゃないか、“はァーい、お薬の時間ですよ、ここにあつまってエー”なんてマイクで呼び出して、口を開けさせて、薬を投げ込み“次は何時にまた来てー、”なんてことの繰り返し。抗精神薬で頭がボーっとなっている人に対する外部の人たちの無知と偏見。好んで入院しているのではない。退院したい、働きたい。家族や友達と楽しく語らいたい、みんなそう願っているはずだよ。ここをよく考えなくちゃァ、日常の病院でやっていることに何の疑問も感じないようになってしまったら悲劇だぜェ。習慣てこわいものよ、ときどきは自分たちのやっていることを客観視したり、反省することがないとだめじゃないか。心が傷ついて入院しているんだ。どうしたら早く社会復帰できるか、それを医療関係者は真剣に考えなくちゃァ」。彼は話し出すとなかなか止まらない。

■病んでいるのは部分である

岡村は東京医科大学に入学したが、人間修繕工のような医者にはならない、なりたくないという思いを抱いて中途退学している。「人間は生きている。病気にもなろう、ところが医科大学での講義ときたら朝から晩まで病気や病人の話ばっかりなんだ。人は病気になっても健康な部分があるから治ることができる、そんなこと当たりまえだろう。科学、科学というけど医学教育はこの辺をよく見ていない」

岡村の説く声、言葉には、さらに熱がこもる。「分けて思考する、学問する、論理する、確かにそれは科学の科学たる由縁かも知れない、が人間のからだは総合なんだ。胃、心臓、腎臓、それぞれの臓腑、器官は皆、それぞれの機能と同時に有機的なつながりがあって、はじめて一個の生命体を営んでいる。病んだところがあったら、健康なところをより健康にすることで病んでいる部分を取り囲んでしまえばいい。そういう考え方で治療に当たればいい。癒しの考え方がちょっと変だと思わないか。病院というところ

は、病人をより病人に仕立ててしまう。入院したら、直ぐにパジャマに着代えてください。あなたは患者ですよ、病人ですから。一方医者や看護婦は白衣を着て、私たちは治す人 ― なんて顔をして、何の不思議も感じない。患者も看護婦も医者も同じ方角に向かって、患者の病んでいるところに対峙しながら、健康な部分に雄猛にはたらきかけ、病んだところを健康な部分に置き換えてしまうのさ。

言い遅れたが、心と身体を分けて考える、これも決定的な現代医学の欠点だよ。心身一如と昔から言うじゃないか。ここの医療ボランティアは決して分けてなんか考えない。できるだけ総合的に考えて、行動する。個人とコミュニティも視野に入れて実践する。今の時代には今のやり方がある。いつまでも前の時代を引きづっていては、新しい時代を創れない。新しい時代をきり開くためは怪我もする。しかし、それを恐れていては、新しい世に生きられない」。彼の理論を聞いていると、時どきは振り返えって過去を見ているうちに、適当なストーリーを作っているふうなところがある。私はそれはそれでいいと思う。

■岡村昭彦の矛盾

「病」とは肉体の矛盾である。人、それぞれにも、組織社会にも矛盾は存在する。岡村も言行には矛盾を持っていた。ひとつひとつ枚挙する気はない。もちろん私自身も大いに矛盾をもっている。私は彼から学んだところは実に多かった。矛盾が大きいぶん、その有用部分もまことに大きかった。矛盾を置いて、その実を学んだ。生命について彼ほど声を「大」にして語り、自分の「よし」とする思いを生きた人は少ないのではないか。

身を挺して戦場に赴き、人の最も愚かな行為を世界に訴え、バイオエシックスの理論を行動で示すという挙に出た。しかし、思い半ばにして自ら語ったように、「のたうちまわって」決してほめられない死に様をさらけ出して、逝ってしまった。今さら残念なんていって、一定のところに佇んでいたら、「何をしているんだ。俺の言ったことがわからないか。新しい時代には、新しい考え方で前へ進め、どうしたらいいかって、そんなこと自分で考えろ、馬鹿もん」と怒鳴られそうだ。

あらためて、冥福を祈りたいと思う。

資　料　（一）

ここに安曇病院・神経科の看護婦さん達がまとめた記録がある。「ボランティアを迎えて」という題をつけた一九八二年七月二八日より八三年九月十一日までの記録である。

＜まとめ＞

私たちがボランティアを迎えてから、すでに一年余がすぎました。

看護婦として或る程度の職業意識をもちながら、かなり意識的に対応してきた私達にとって、この一年間に受けた刺激は、まさに衝撃的でした。今振り返ってみますと、職場での人間関係の改善をめざして行われた、ラベル集めに端を発してボランティア導入という全く思い掛けない方向に発展し、今日に至りました。六ヵ月の予備期間を経て、現在に至っておりますが、今後ボランティアのかかわりあいをめぐって、まだ職場の中に十分な共通理解がなされていないのが現状です。

患者をケアしていくという事は、どういうことなのか、それを基盤にして患者との人間関係は、どうなあるべきなのか、そして看護婦は医療の場で、どのような人間関係を作り上げていかなければいけないのか、社会的制約、あるいは安曇病院という組織内での制約、そして、それぞれの家庭に結びつく私的な制約を前提に行われてきたように思います。

“本当はこうなければ、いけないのだが”と何と多くの大切なことが妥協的なつぶやきの中で、正当化されていたでしょうか。

さまざまな制約を取りはらってみて、このような問いかけを、自分に向けた時、

私たちは、ケアすることの前提として、当然な人間の権利への配慮を忘れていたことに、気付かされたのです。

ボランティアの人達からの真実に貫かれた率直な発言は、私たちの怠惰な職業的日常意識に対する、つらい問いかけと、実践の手探りの共同作業の場であったと思います。

理想と現実のはざまの中で私たちは悩み混乱してしまいました。仲間の中で殆んど一時期内部分裂の危機さえありました。画一性に慣れた感性にとって、本来の目的に立ち返ることが、こんなにつらい事とは。

ボランティア活動の中で、実践されることになった、東洋医学に対するとまどい、そして医師に対して、看護婦として、独自性を確立しながら、人間として対等の立場を模索していくとまどい、これらのとまどいは、それぞれが困難な問題をはらみ、一朝一夕には解決されるものではないようです。

しかし、その試みの中で例えば慢性分裂病の中で、薬づけを余儀なくされ、抑うつ的な患者が東洋医学の鍼灸の導入で幻聴がとれ、生命の息吹きが、ふきこまれたような笑顔をみせた時の驚きと喜び、そして、何よりも、患者との間に本来の人と人とのかかわり合いをとり戻しつつあることです。

つらい、苦しい道のりですが、皆さんの援助を仰ぎながら、現場を一つ一つ確認しながら、患者が中心の看護に向けて努力したいと思います

一九八三年（昭和五八）九月十日

高根幸子（神経科主任）

藤原久子（神経科婦長）

■あとがき

「岡村さんたちと安曇病院でのボランティア活動」について原稿にまとめて欲しいという依頼を受けた。何らかのかたちで、活動の状況を記録しておかなくてはと思っていた矢先でもあり快諾した。いざ書き始めてみると、次から次へと思い出すことが脳裏を過ぎる。四百字詰の原稿用紙八枚程度に、とのことだったが長々と記すことになってしまった。一緒にボランティアに参加した方々の活動も書かなければならないのは承知しているのだが果たせなかった。

当時、岡村と関わっていた「ゼミ」の人達は少なからず安曇病院のボランティア活動にも参加していたはずである。そのゼミのグループまたは個人について、一いち把握していたのは実は岡村、彼一人ではなかったかと思う。従って身近な自分たちのグループ「横山・岡村ゼミ」の範囲での報告になったのは仕方のないことと推察していただきたいと思う。

私たちは安曇病院に行った後は、どんなことがあっても報告のために集まり、反省と次の準備について話し合った。私の治療室であったり、小林英子さんの家でも話し合いは持たれた。この時は必ず岡村の顔があった。岡村が東洋医学に強い期待を持っていたことが、この事からも窺えよう。「今、何か新しいことを起こすときは、何かを犠牲にしなければ長続きしないし、成功に導くことはできない」。岡村の言うことは納得できた。だが主婦で鍼灸学生だったり、養護教員という、ただでさえ時間的余裕のない人たちの集団が遠く北アルプスの山の麓まで、土曜から日曜日にかけて通うことは容易ではなかった。でも「日本で初めてのバイオエシックスの実践」であること。それは大いに、今後に有意義な道を作ること、と理解していた私たちは、岡村のカリスマ性を帯びた語り口に誘われて、自らも奮い立ったことは事実である。

少ない人数の私たちは、三グループほどに分かれて、ローテーションを組み病院へと向った。話し相手になる人、手技療法をする人、鍼治療に当たる人、買い物の手伝い、心傷ついた人たちへのさまざまな関わりを通して、人と人との交流から人の営みを学び取ろうと真剣に取組んだ。「病室をアットホームにつくりかえる」ことをモットーに、ピアノ、松本家具（机と椅子）、書籍、ステレオ、植木と鉢、花びん、音楽テープ、食料品、（しらす干し、醤油、鰹節、ノリ、ジャ

ム等）。壁にはカレンダーを掛け、ポスター（カナダ大使館からいただいた風景写真、ガンダーラ仏の写真）、カーテンなど、気づくままに内装を施した。

室内の明るさに伴って、入院している人たちの心や表情に変化が現われた。彼らは自ら「私」を語りだした。心の堅い扉が開き始めたのである。「淀んだ空気を追い払い、風通しを好くしよう」、環境と人の心の相関関係の証明がここにある。こうして心に傷を持った人たちは人の心の優しさに触れ、傷を癒す。

傷は癒えても帰るところがなくては意味がない。コミュニティーの受け入れがスムーズに行えるという保証がなければならない。岡村の提唱で家探しをしたこともある。離農して空き家になった家屋が、この地方には結構ある。そんな空間で実社会に戻る訓練が必要だからである。つまり、料理・洗濯・買物・掃除・電話のやりとりなど、長く入院しているうちに日常の生活・習慣が疎くなってきている。生活がより円滑に行えるようにという配慮が、こんなところにも注がれていた。手始めは病院の付属医師住宅で、料理教室よろしく行われたが、結局岡村の急な逝去で中断してしまった。ボランティア活動そのものも、組織的には中止になった。ただ個人的に手紙や電話の交信、訪問を続けている人は今もいる。

病院の当時の実状を忌憚なく、一側面を記した。これらのことは安曇病院だけが特殊ではなく、一般的な病院の有様であると聞いた。誤解をさけるため、敢えて断っておきたい。安曇病院に対する悪意など一片のかけらもないことを。いや、医師、看護婦、ケースワーカ、事務員はじめ病院関係者の受け入れがなければ、私たちボランティアは病院の門を潜ることができなかったのである。無理解・誤解は時間が解決してくれると信じて行動した。事実話し合いを深める中で融和が計られもした。

病院関係者もさることながら、私たちの救いは入院関係者たちの眼差であった。「ボランティアの人たちの来るのが待ち遠しいんです」とさえ言ってくれたことである。現況にプラスαが加われば α は当然歓迎されよう。私たちは入院者にとって、一巡の清風であったかも知れない。淀んだ空気は清風で追い払うことができる。しかし清風は常に流れ込んでこそ清風である。流れが止まれば元の淀んだ空気になってしまう。

私はいくつかの組織を先頭になって作った。運動とは、より多くの人たちの利益に結びつくこと、と心得ている。そして自分たちの問題は自分たちの地域で、自分たちが主導的に係わって解決することが肝要である。力の足りないときは、他からの応援、援助もいる。しかし、あくまで持ち続けることは、自分たちの問題は自分たちで解決するという意識と実践であることを忘れてはならない。

そういう意味で、安曇病院の皆様、中でも「患者が中心」の思想を持ち、患者、看護婦、医師の協力のもと、一丸となって初志を貫いて欲しいと願わずには居られない。先駆けを認じる、栗本藤基医師は先の病院から一線を退いたとはいえ、この地に居を構えておられる。これまでにいろいろの便宜を戴いた。感謝と敬意を表すと同時によりいっそうの奮闘を期待したい。

最後に安曇病院関係者の皆様とこれに関わった多くの方々に重ねて感謝を申し上げる。「ありがとうございました」。

合掌

一九九六年夏至の日　東京・四谷の自宅にて

（注）一部敬称を略させて頂きました。

資　料　（二）

横山・岡村ゼミ」ボランティアメンバー

岡村昭彦	横山瑞生
荒木英子	神谷節子
尾島賢児	小林英子
岡部米子	近藤　茂
佐藤哲雄	下坂　充
内藤　和	南千賀子
横内多賀子	

「安曇病院での岡村昭彦と私」

―なぜ岡村は精神病棟の「虚構」の問題に取り組もうとしたのか。私はなぜ岡村を受け入れたか―

栗本藤基

＊「虚構」
　真実でないことを真実らしく仕組むこと。（広辞苑）
　ここには芸術領域に認められるように肯定的に使われる場合と真実から遠い嘘、偽りの状態のごとく否定的に使われる場合がある。筆者は本論において後者の使い方を採用した。
　なお「現実」とは真実と虚構の両方を含むと考える。

1、はじめに――グローバルな「虚構」から個の「虚構」へ向かう岡村――

　自分では正しいと信じて疑わなかった判断の根拠があるとき、一挙に崩れたら人はどうなるであろうか。その人自身が全体空間と過去、未来、現在の時間の全体の中での自己の位置と方向を見失い「虚構状態」に陥るであろう。
　私が二十年来関わってきた人々はまさしく自分の判断の根拠を見失い「虚構」に陥ってきた人々である。そのような方向を見失った人々と対面し、それぞれが、自身の判断の根拠を取り戻し、その再出発が可能になるように手を貸すのが私の役割である。と同時に、その背景の歴史的かつ社会的なグローバルな「虚構」の問題（例えば戦争）にも眼差しを向けなければならないが、日常はそれらとつなげて論じるゆとりは少ない。むしろ、巻き込まれがちである。

　さて、岡村逝きし一九八五年から戦後五十年の一九九五年までに、世界や国内で起こった大事件は、いろんなグローバルな次元の「虚構」が現れ、崩壊に至ったものといえる。ソ連社会主義国の崩壊、オウム真理教事件、住専問題や薬害エイズに見られる官僚問題など、目的と手段が転倒し「虚構」となって現れたものといえよう。
　このような時にあって、岡村がなぜベトナムから世界の紛争地域に出かけようとしたのか。晩年、なぜ、日本の医療、とくに「精神病患者」の問題に関心を向けようとしたのか、それらに共通する問題はどこにあったのかを考えてみるのは意義深いことだと思う。彼こそ、グローバルな「虚構」と身近な「虚構」を統一して見つめ、その打破に向かって戦った、まれな人物と思えるからだ。
　実際、「戦争」とは何か。それはなぜ起こるかという問題について、彼は「世界の歴史が矛盾を起こしている現場」へ行き、自分の目で確かめ、様々な角度から比較検討してその本質を見つめる実践をやってきた。彼が得た結論は第一には大東亜戦争の本質が「虚構」であったということ。人間が人間を騙す典型であったということではなかったか。　そして最後に帰着したのは、権力による情報統制（マインド・コントロール）という「虚構」下に置かれた日本人自身の判断力の問題であったといえる。

　「その日本人が世界史の中でものごとの判断ができるようになってこそ、戦争が防げるし、それこそが死んでいった犠牲者への義務でもある」そう考え、実際、岡村がやったことの第一がジャーナリストとなって世界の現場に行き、日本人自身が自分で考えることのできる真実の資料を提供することであった。
　さらに、晩年、「日本社会の矛盾が生み出した虚構の中で、マインド・コントロールされ、自分の判断力を失った精神

病患者の問題を見つめること。このような患者の問題が、戦時中における自分達の姿とも重なる。従って、彼らを虚構から解き、本質的な意味で高める努力をすることこそ、日本の虚構を暴くことにもつながる。そして、真に日本人の世界に向けての解放につながる道だ。さらにこのような問題意識なしに患者と関わり、現状の秩序の中でコントロールしようとしていることに気づかない現在の精神医療に強い憤りを感じる」そう考えたのが精神医療改革実践の真意であったと私には思える。

現に岡村は安曇病院を訪ねる前、大江健三郎と沖縄の精神医療調査に出かけている。「戦前、戦後と日本の中で、植民地化された虚構の渦巻く沖縄には精神病が多く出ても不思議ではない」という理由からであった。

彼の国外での活動の検証は、写真や書物で知ることができるが、彼自身が批判を浴びつつ、戦った国内での「虚構」との戦い、その典型が、安曇病院神経科（精神科）での戦いであったと思える。

2、岡村との出会い以前の私 ― 個の「虚構」（分裂病）からグローバルな「虚構」に向けて ―

一九七五年頃、信州大学で私が考えていたことは、医師以前に、自分はどこまで正常といえる判断の根拠をもっているのであろうか、ということであった。

当時、大学の「虚構」を破ろうとして、世界的に学園闘争が吹き荒れていた。

亡くなった私の弟は生前、「自分は人間として、究極何を目指すのかが問題だ。同時に自分の依って立つ基盤はどうなるのか」と問い続けていた。世界全体と、歴史的時間の中で、自分はどこに位置し、どの方向に向かって進もうとしているのかと私にも問いかけていた」（拙著『アレキサンダー大王に捧げる歌』）そう言われて、いつの間にか現実に妥協してしまって、その自分を問うことを忘れている自分。そう考えたとき、私は自分自身の判断の根拠と、さまざまな次元における共同性の「虚構」を問いかけることもせずに流されているではないか。そう考えれば、決してこちらは正常で、相手は異常だとは言えない。救われなければならないのはまず自分自身であり、むしろ「虚構」に陥った患者に学ばなければならない。そのうえで、自分の「真実」と「虚構」を自覚し、真実に向けて一歩ずつでも、脱皮しようとするからこそ、彼らにいくらか語れるのではないか、そう考えていたのである。

そのような視座から私は、精神医学の最重要課題で、かつ「虚構」の典型と思える「精神分裂病」に強い関心をもった。

この病に陥ると、本人にとっては正しいと思われる行動が、他者から見れば、全く別物であって、自身では気づかないということになる。判断の根拠の「虚構」を確かめることなく行動してそれに気づかないのだ。その意味で、この病は人間の陥るもっとも恐ろしい状態の一つといえる。

ではなぜ、「精神分裂病」に陥るのか。私はその人の人格のあり方に注目した。

まずはグローバルな諸問題の中で歪められた家族や組織の中で、自己の本来の目的を見失い、その人の人格が「自閉状態」（外界から逃げ、閉じ込もる）「分裂状態」（結果、交流が遮断される）「依存状態」（そして独立性を失う）に陥る。そして、人間関係の中で孤立する。その結果、判断の根拠となる正しい情報を得られず、現実逃避の悪循環から「虚構」に陥ると思えた。

医師の仕事とは、何故このようなあり方になったのか、多角的に見究め、本人に気づかせ、外界や他者に向かって開くこと、そして、一方家族や組織の側の自閉性をも公平に見つめ、相互の流通を図ることである。そのためには、まずは、自分自身の「分裂病性」を見つめなければならないと考えたのである。

具体的には、安曇病院で「I・M」氏（戦前から戦後のさまざまな矛盾を背負い、とくに、精神分裂病と診断されたのち、精神病院でさらに歪められた患者・

拙著『「門番小僧黙れ！」といわれて』の主人公）と関わり出したとき、行き詰まった。当時の精神医学の知恵では何も見えてこない。さらに全体から総合的に判断する力を持ち合わせていないという無力感。加えて病棟も閉鎖的であった。それらを見つめて、全体の開かれへの戦いの中で彼と関わり直さなければと考えていた。このように考えていたからこそ、ハード面の改革（鉄格子の除去）の後、岡村の開かれた、そしてあらゆる次元の問題を統一させ、独立性を獲得していく発想に強く引かれたのである。

3、岡村との出会いから安曇病院での私 ― 一九八〇～一九八五年

A、信州大経済学部の講演で

「日本にいると世界のことがわからない」（これは日本人自身の自閉性につながる）「日本人は加害者の国で被害者の立場の国民のことがよくわからない」（これは日本人自身の分裂性をも表している）「日本人はマイナスの文化遺産を大切にしない」（これは精神病患者のような問題に価値を置かない）「日本人は小さな資料で大きなジャッジを下す国民だ」（これは妄想的判断を下しやすい国民ということになる）

などと岡村の口から出された「言葉」によって、まさしく私自身が世界から分裂し、閉じ込もって生きているんだと気づかされたのである。この男こそ、人間精神の問題を語れる存在だ。そう感じたのだ。かくして私と精神科病棟そのものの「分裂性」「自閉性」「依存性」を打ち破るために「したたかな兄貴が、できの悪い弟に自分の生きざまからの知恵を伝える」という図式で事は進んだ。

B、安曇病院神経科の貧困さ（虚構）に岡村の怒り ― 一九八二・七

「ここは病人収容所だ」「精神病患者が権利の自覚がないことを利用して病院はひどいことをやっている」「心の傷ついた人をますます傷つけている。人間をものと考え儲けた奴隷商人と同じだ」「サラリーマンの発想で部分しか見ていない、全体をつなげて歴史的に捉えることを教えられていない医者、看護婦、その連中が支配しているのだ」「言葉は思想を規定する、ということに無自覚だ。患者を不用意な言葉で傷つけていることに気づいていない」と批判した。

C、「批判」の根拠にある説得力のある思想と具体的改革（「虚構」の打破）のための「代案」を彼は用意した。私としては逃げずに堂々と受けよう、否、むしろ願ってもないという意識であった。

彼が持ち込んだ「思想」即ち「精神病患者は社会の矛盾で幾重にも傷ついた人である。それゆえ、逆に彼らこそ社会の本質を教えてくれる人々なのだ。従って、彼らは今の病人収容所から人間精神の高さを現わす文化が外から自由に入るコミュニティの中で処遇されていかなければならない」に基づいて、病棟改革のための実践が行われた。

具体的には彼のもとで学んだボランティアが中心となって、多様な人間の心を開いていくための知恵、東洋医学の知恵、虐げられた側の知恵、人間の健康面に働きかける知恵の投入などが行われた。そして劇的に自己回復を遂げた何人かの患者が出現した。

4、問題点

A、「虚構」の打破には痛みを伴うということについて

確かに精神医療構造という閉鎖的、かつ権力集団に外から代案を用意して、その開かれと体質の根本的改革を迫るという大胆、かつ、大変な試みではあった。が、この医師中心の秩序構造に、患者が中心で西洋医学と東洋医学とが対等、看護婦、ボランティア、医師が対等という考えを現実に移す課程でさまざまなあつれきが生じたのも事実である。

まず自分達に問われていることの意味

を受け止められず、職員に反発の感情が生まれた。考えてみるに一つには、岡村からすれば、国家から資格をもらった医師や看護婦が、閉鎖的にやっている病院こそ権力をもっている集団なのだ。当然、先手を打ち、チャンスを捉えて急速であれ、入る必要があった。

そして、岡村を病棟に入れ、関わるというこの間の判断はすべて私の責任で行ったため、情報が私に集中した。ここに「岡村さんは前もって、真実の情報を提供して患者に選択決定を委ねるというインフォームドコンセントの考えを主張しているが、これは矛盾ではないか」というのである。

二つには、「人間として、すべてが対等に関わり合う。その意味でこれは革命だ。これに抵抗するものとは戦わなくては」という岡村の意識が前提にあった。

実際、このボランティアは病棟の基本的な権力関係の変革を迫っていた。岡村の根底には「お前達は権力側にあって、加害者側なのだ」という意識であった。一方、現場の職員は「ボランティアとは自分達の足らざるを補うもの」という意識であった。そのような職員の意識だから、岡村の問いかけに対する抵抗が生じたのも止むを得ないところであった。ここには、ジャーナリストの岡村と、改革のための実践家としての岡村の二つの顔があり、問われた側が敢えて自己を問うか岡村の意図を学ぼうとしない限り、脱皮のチャンスにならなかったと言えよう。私自身も岡村の意図や現場の反応の意味が見通せて、それなりの覚悟の上でスタートしたのではなかった。さらに調整役の立場より、岡村側に立った。ここに私への批判も生まれたのである。しかし、十一年経って彼の行為は大筋間違っていなかったと思う。

B、精神医療改革の実践後の評価と課題

まず、評価としては「精神病患者」は最も価値なき存在であるという「虚構」性を打破して、彼らこそ日本全体の「虚構」性を教えてくれる最も価値ある存在だと位置づけたこと。さらに、精神病院の位置づけを明瞭に次のように言い切ったことである。

「精神病院は日本人の未来のために、最も見つめ、学ばなければならないところである。従って、患者の処遇は最高度に人間的なものに改善されるべきだ」と。それを裏づける実践をしたことが岡村の最大の功績だと私は思う。

次に、私が岡村と関わって再確認したのは個の「虚構」から戦争をはじめとする現在のいろんな次元の「虚構」が生まれるが、その原因はそれぞれの「自閉、分裂、依存」性にあるということである。それを岡村がやったように、努力と知恵でぶち破らない限り「虚構」は打破できないし、何も働きかけなければ「虚構」は生まれてくるし、続いていくものだということだ。精神科医は常に個の「虚構」と全体の「虚構」に目を向け、自らのやっていることを全体の中で検証していく眼差しを持たねばならない。その緊張感を失ってはならないと励まされたのである。

そして、「精神病院には最も精神水準の高い各界一流の人物がきて、患者に関わるべきだ。一流の精神こそ彼らを引き揚げられる。そして日本人の精神の解放の拠点を目指すべきだ」それが遺言であり我々の課題となった。

（一九九六・五・三）

〈付　記〉
改革の際のメモ

A、思想批判と思想の提供

私は岡村が示した精神医学思想の本質的変革の姿勢に強く共鳴した。

「心の幾重にも傷ついた人」
「ライフ・ベテラン」
「治療とは、看護とは」
「マイナスの偉大なる遺産としての患者」
「学ぶべき、かつ、尊重すべき存在・

現代社会の問題提起者」
何故、精神水準が低下したのか。
彼らをおとしめた現代社会のあり方。
「精神水準が高くなければ彼らを受け
れ、高めることはできないだろう」
そのためには、もう一度、根本から、
「人間とは何か、どうあるべきか」
「近代歴史の矛盾の集積点としての精
神病院」
「国家の精神文化水準の現われ」
「満蒙開拓団の問題に戦後の精神医学
の原点がある」
「農村社会から工業社会へ変化する中
で人間はどうなったか」
「患者の権利」
「チョイスの多い人生」
「日本は植民地をもった加害者の国」
「虚構から現実へ」
「患者中心」
「バイオエシックス」
「真実の前もっての告知と患者の決定
権の尊重」
「アイルランド、アメリカ、植民地で
の見方」
「質の高い教養と問題意識をもった市
民の参加」
「現場は最高の学校」
「百科全書運動が、仏革命の基礎にな
ったようにまず頭を変える学問が必要
だ」
「新しい内容には新しい形式で」
「希望、遠くに明りが見えれば」

B、実践に向けて
＊精神水準の低い現実 ―高い対応
＊病ばかり見る ―健康なものを
＊部分ばかり ―人間の全体、総合的
関わり
＊西洋医学の問題、薬、権力的対応
―東洋医学的対応
＊職業的専門家批判（組織人、経営
者）―ボランティア
＊パイオニア。歴史を創造する側にな
る。グレイトな仕事への意欲。二番
手の否定。
＊失敗しても芽の出るやり方。
＊高い努力目標、期限の設定。費用の
見通し。すべての知恵の投入。世界
的視座、先端の視座、質的視座、多
様、やって見せる。ライフワーク。
＊革命（患者、看護婦、医師、ボラン
ティアが平等）と意識

人――ボランティア、岡村。東洋医学、横山、南、他名古屋ゼミ、京都、看護婦、母親のグループ――日本の未来を憂える人が安曇病院の問題を自分の問題として参加した。夜十一時、新宿、五時信州。毎土曜日四―五人。東京でミーティング
A・Bグループ（軍団）延べ四七〇名
期間――一九八二・七～一九八三・三

当初六ヵ月試み、五年を目標に
費用――一〇〇〇万円のプロジェクト
目標――病人収容所からコミュニティ
（運命共同体）へ。農村社会から工
業社会で失われたものを病院は保有し
ているべきだ。多様で、人間の心を開
き、個性の発見が可能な、自浄作用の
ある所。
日本人の精神の解放の拠点、バイオエ
シックスのモデル

やったこと――足浴、針、マッサージ、
体操、手作りのお菓子、クッション、
音楽、料理、家族への訪問、童話、本、
コーヒーカップ、岡村の家へ患者を連
れていく、子供を病棟へ、ピアノを入
れる

C、結果――評価
私はどう考えたか。
希望を持った。
豊かな経験。
精神医療への自信。
a、プラス面
蛇妄想の患者・確実に死が予想され
たB君の立ち上がり。
b、難しさ――誤解 ―マイナス面
情報の処理、私に集中、伝達理解ま
での時間
組織と交代勤務の多い看護婦 教育

の難しさ
医療の時間と岡村の時間の違い
ジャーナリストと医療の論理のズレ。
（結果の評価を急ぐ岡村）（前もって情報提供という言い方と、情報秘匿の両面をいう岡村）。
岡村の対象とした看護婦はどうだったか。

c、改革が進んだ枠構造
信州大学精神科原田憲一教授の先進性、私が医局講座性からの自由、教授権力の排除安曇病院院長欠員、医長の寛容と退職ぬきに考えられない。

D、残された課題
a、日本の戦争犯罪、戦地精神病患者の取扱い、インパール作戦佐藤幸徳中將の問題。
阪神大震災、オウム事件、「いじめと日本の教育」。
戦前の軍隊、戦後の官僚機構と日本人の精神。
冷戦構造崩壊後の民族紛争、核兵器問題、自然と人格の破壊問題と精神医学。

b、岡村の死の検討
医療側の問題
岡村側の問題　1、ミス
　　2、積極的意味

事務局だより

1、第十一回AKIHIKO忌から半年、そろそろ来年の準備を始める時期に入りました。来年はどんなことをやりたいかなど、積極的なお申し出をお待ちしています。会報の発行が遅れましたことをお詫び致します。

2、当初会報では、岡村昭彦の晩年の仕事を網羅した特集号にしたいと考えていましたが、結局お二人の原稿を掲載するのみとなりました。看護婦さん、母親の勉強会のボランティアなど、いずれ記録にまとめておきたいと思っています。

3、この会の世話人で岡村さんが遺した仕事を受け継いだ米沢慧さんが、諏訪赤十字病院の看護婦さん達とつくりあげた「入院あんない」が『看護学雑誌』（医学書院　96・7）でとりあげられ、各方面に波紋をよんでいます。ご希望の方にはコピーを五〇〇円（送料込）で送ります。

4、AKIHIKOを読む会のメンバーの吉田敏浩氏が、第27回大宅壮一ノンフィクション賞を受賞しました。ビルマ辺境民族に同行してまとめた『森の回廊』（NHK出版、一三〇〇円）には岡村昭彦の生き方、考え方が随所に読みとれます。

5、東京都写真美術館の平成八年度常設展（96・7・5～9・23）で岡村さんのベトナムの写真が二枚展示されました。そのほか次の本に岡村さんに少し触れたところがあります。日本現代詩文庫『暮尾淳詩集』（土曜美術社刊・一四〇〇円）木村恵子著『ワシントン発地球村ねっとわーく』（日本評論社刊、1545円）また松澤和正著『報道写真家岡村昭彦』（NOVA刊、二六〇〇円）は好評発売中です。

6、「岡村昭彦の会」の活動の一つとして、毎月一回「AKIHIKOを読む会」を開催しています。夏期セミナーとして「"原発銀座"の夏を往く」というテーマで大飯原発の見学と水上勉さんの一滴文庫の見学、栗本藤基さんの大津の滋賀里病院を訪問。読む会へ参加大歓迎。次回は11月16日（土）13～17時於JR水道橋駅西口下車5分倫理研究所

7、この会は会費なし会則なし会長なしの会ですが通信費として一〇〇〇円いただきます。未納の方はご協力ください。郵便振替口座番号「〇〇一七〇一六一六一五一二三」加入者名「岡村昭彦の会」です。

吉田敏浩さん講演会のお知らせ

吉田敏浩さんの講演会があります。これは上智大学の学園祭であるソフィア祭のイベントとして行われるもので、「アジア史の現場から～ビルマ辺境民族解放区の一、三〇〇日から考える～」と題して、岡村昭彦の仕事についてもふれながら、吉田さんが三年七ヶ月にわたるビルマ・シャン州での取材活動を通して考えたことなどを語ります。また、吉田さんの写真の展示などもあります。

□時間・場所
11月2日午前11時～12時30分
上智大学（JR四ッ谷駅下車徒歩一分）
3号館三二七教室

□お問い合わせ　上智新聞編集局
TEL&FAX　03-3238-3051
ソフィア祭講演会担当まで