



対人支援点描（5）

「Café de Monk in えりも」

小林 茂（臨床心理士/牧師）

1. Café de Monk との出会い

「Café de Monk in えりも」の活動を立ち上げた曹洞宗法光寺の佐野俊也住職との出会いは、私が障害（精神）福祉の現場である前職を辞めることを決意し、以前より兼務していた幼稚園の園長業務へ軸足を移そうとする中でのことだった。ある時、幼稚園の副園長より、佐野住職さんが牧師である私を訪ねてきたという伝言があった。主旨としては、Café de Monk という活動をえりも町で始めるので仏教関係者（僧侶）だけではなく、キリスト教会の牧師さん、神社の神主さんにも協力していただきたいということであった。（ちなみに、佐野住職さん、そのご子息（若住職さん）は、教会付属の私が延長をしている幼稚園の卒園生である。副園長は教会員であるが家は、法光寺の檀家となっている。前職の浦河べてるの家の佐々木実理事長はクリスチャンであるが、実家が法光寺の檀家でもある関係で今も檀家となっている。日本的な状況かもしれないが、違いよりも共有しているものを受け止めあうおおらかさがあって、とても関係が良い。）

Café de Monk の活動自体は、僧侶や牧師が協力して被災地で移動喫茶と傾聴ボランティアの活動を行っているという“業界の”ニュースで伝え聞いていた。2015年に名古屋で開催された日本キリスト教社会福祉学会大会に参加した際にも、金城学院大学名誉理事長となっていた柏木哲夫先生からの紹介でも話を伺い、「なかなか意欲的で良い活動をしているなあ。」と感心して聞いていたぐらいであった。自分にとってCafé de Monk の活動は遠い話であったといえる。

そのCafé de Monk の活動がえりも町でも始めるので、牧師で、幼稚園の園長をしていて、障害福祉事業所で勤める心理士であるという理由でお声をかけていただいたのだった。

しかも、意外なことは、これまで地域の精神保健活動で連携をとっていた浦河ひがし町診療所の川村敏明医師、高田大志 SW らが東北に視察に行つてCafé de Monk の活動を知り、感銘を受け、日高東部3町（浦河町・様似町・えりも町）でも同様の活動を始めたいと感じ、東北でCafé de Monk の活動を始めた曹洞宗通大寺の金田諦應住職から佐野俊也住職につながり、佐野住職から私のところへも声がかかったという点であった。

私にとって、重要なのは、普段から親しく連携を取り合っている医療関係者から福祉関係者の私につながっていったのではなく、医療関係者がそうではない領域の必要性を感じ佐野住職につながりを求めたことであり、宗教関係者ということで私にもお声をかけていただいたということにある。

2. 支援の専門化と脱専門化

医療関係者の医療、福祉関係者の福祉は、それぞれ高い専門性と活動の場所がある。同時に、その枠組みの中でしか活動できない。

人間や社会の営みの医療化、福祉化という関係の中でしか捉えられなくなってしまう専門化という弊害が生じている。たとえば、医療現場にあって出会う非支援者は患者であり、その患者の治療という視点から支援が組み立てられる。福祉現場においては、福祉サービスの利用者とその支援の枠組みが基本となる。医療も福祉も、それぞれ医療という中心点から、福祉という中心点から外へ向かって放射状に意識が向けられていく。地域支援というモノの見方であったとしても、基本的に、そして教科書のようなものにおいても、そのような見方で解説がなされ、制度においても医療は医療、福祉は福祉にのっとなって展開がなされている。また、そこには、その領域分野の専門家が配置され、活動する。このこと自体は、決して特別なことではない。

だが、地域にあって当事者（患者・利用者など）を中心に観点を移した途端、医療者の医療的支援、福祉家の福祉的支援は自らの専門性と領域が活動を制限させるものとなるように思う。当たり前のことであるが、患者となった人間はいても、患者という人間はいない。一人の人間のすべてを患者という括りで治療し、支援するということとはできない。地域という社会についても、すべて医療と福祉関係で構成されるということはないのである。当然、医療や福祉の及ばないところがでてくる。たとえば、医療や福祉が老年期、看取りまで領域を広げたとしても、焼き場へお見送りをする直後の死後、さらにその後の死後まで医療や福祉の専門とするのだろうか。天国に極上の個室とベットを用意できたとしても、誰も差額を徴収することも、払うこともできはしない。こうした点を自覚すればこそ、わきまえのある専門家は他に協力を求め、橋渡しをするなどを必要とする。

だが、医療中心（至上）主義、福祉中心（至上）主義の発想に染まりすぎるとインフォーマルな人々は、非専門家として、そこではボランティア、素人という位置づけの立場におかれる傾向があるのではないか。個人的な体験であるが、私自身が臨床心理士の資格を取るきっかけとなったのが、医療関係者との間で牧師（もしくは宗教家）は連携の相手とはみなされなかった経験がある。前回の話題にも通じるところがあるが、国家資格や社会的に認められた民間資格がないと専門性が認められない現実がある。控えめに、私が逆の立場であったならば、一応、相手が何者か慎重になるだろう。だが、問題は別のところにある。ある専門領域と専門家が自らの立ち位置を中心に据え、外へ向かって放射状にモノを見る世界の外側に遠いほど、部外者となり、専門外の者と見なされるところに問題がある。

だが、何を基準として専門家、非専門家とされるのだろうか。社会構成主義の観点を援用すれば、誰もがそれぞれの立場の専門家であり、それ以外の他者の立場は非専門家であるといえる。ルネサンス期の天才レオナルド・ダ・ヴィンチのようなマルチに才能を発揮した人物でもなければ、何をやらせても玄人はだしの専門家は滅多にいない。少なくとも私はお会いしたことがない。「あの人は天才だ。」と名指しされる先生方でさえも、ある分野のことに秀でた人物であった。つまるところ、ある領域の最高度の専門家であったわけで、ダ・ヴィンチのような人物であるという意味で「天才」とは呼ばれていなかった。したがって、他の領域の専門家から見たら、（敬意は払われるかもしれないが）その最高度の

専門家もたちまち非専門家という立場となってしまう。それは、専門外の領域や社会においても立場が確立されている政治家、弁護士、医師などの職業に携わる者が「〇〇先生」と敬意を払われていたとしても同様である。たとえば、個人的な思いとして医師に敬意と信頼は置いても、採血は看護師にしてもらいたい。その方面の専門家として看護師の方が技術ある感じがするからである。医師を「〇〇先生」と敬称したとしても、全領域に専門性が発揮されるわけではない。専門家は、その領域についての専門家に過ぎないし、本来の活動範囲も、その枠組みにとどまる限り、専門領域内の活動でしかない。

こうしたことから、連携が生き、地域社会の多種多彩な人々と何かをするために、専門家は専門化した各領域至上主義から脱専門化に降りていくことが必要であると思う。

1. 終わりに～プシケー＝魂＝精神＝心理の連続性

それゆえ、Café de Monk in えりもの活動のきっかけと、私自身が関係するようになった経緯は、脱専門化の動きとして大変興味深く感じている。

先に個人的な体験を述べたが、宗教家という微妙な専門家は、どこに持ち場があるのだろうか。精神医学を意味するサイキアトリー、精神療法と心理療法を意味するサイコセラピー、心理学のサイコロジのサイコ(Psycho)は皆、ギリシャ語の魂を意味するプシケーに由来する。そのプシケーの世話をするということが宗教家や哲学者の専門であった。こうした指摘は、語源や歴史の話になるのかもしれない。現代では、ドイツなど国教会がある国以外では、あまり宗教者の専門性が認められないのかもしれない。特に精神もしくは心理を診る/看ることににおいては、元々本家である宗教家も専門的なトレーニングや科学的な深化を遂げていない。生きた化石となっている。半面、精神や心理の専門家が精神もしくは心理的な支援に取り組んだとしても総合的な意味でプシケーを診る/看るのかというと、自覚的に専門外というのではないか。

だが、本来、魂＝精神＝心理という連続したものの間に空白があるとしたならば、どうすることが良いのだろうか。

医師や心理士が宗教家になればよいのか、それとも宗教家が医師や心理士になればよいのか。一部、両方にまたがる人物がいたとしても例外であるだろうし、誰もがマルチな専門性を発揮するダ・ヴィンチにはなれはしない。各分野の専門性が高度になっている現代であればなおさら無理な話ではないだろうか。

そこで、私たちは専門性を持ちつつできることは、脱専門化を図りながら互いの専門性が発揮できるように、自らの専門外の専門家らと連携していくことに鍵があるのではないだろうか。

特に、えりも町のように専門的な医療機関もなく、福祉事業所もない中での活動は、専門家からすれば非専門家と見なされる地元の人々の協力が必要となる。そして、その活動の場は、医療の出先機関でもなく、福祉事業に特化するのではなく、脱専門化された活動の場が形成される必要があるように思う。

Café de Monk in えりもの活動がどこに行きつくのか、未だ計り知れないが、一つの試みとして可能性を感じている。