

地域と文化、社会保護としての社会保障

沖縄の精神障害者の語りから

高 林 秀 明

要 約

人々が労働力として激しく流動化させられ、地域の文化や人々のつながりさえも壊されていく社会では、それらの社会的な保護が重要な課題となる。筆者がインタビューした沖縄の離島の精神障害のある人の多くも、発症過程において島を離れ本土で不安定雇用を転々としていた。帰郷後、彼(女)らは、落ち着いた生活を取り戻し、島の人々のあたたかさを実感し、つながりや風土をポジティブに評価していた。そして、一部の人には疾患がカミに由来するものだと語った。これらの背景には、地域の自然と歴史、生産活動に根ざした文化と労働観とともに、経済的基盤としての障害年金/生活保護があった。社会保障は、不十分とはいえ労働力の流動化、半失業、貧困の歯止めとなり、人間と文化の多様性を肯定し受容する地域と文化を支えている。

目 次

はじめに

第1章 島の文化

(1) 精神疾患のある人たちがみた島民の気質

1) 「人があたたかい」

2) 反面

(2) 「あたたかさ」の背景にある地域と文化

1) 濃い人間関係 移住者の語り

2) 自然、結い、慣習とその変化

第2章 文化ギャップと精神障害

(1) 島の労働観

1) 「お金に固執せず現状維持」 移住者の声

2) 「怠けているのではなく、あくせくしないだけ」 島民の声

(2) 文化・労働観のギャップと発症

1) 移住者からみた島と本土のギャップ

2) 不安定かつ過酷な/適応困難な環境

第3章 地域と文化を保護する社会保障

- (1) 疾患認識の多様性と受容
 - 1) 現代医療の影響
 - 2) ユタに原因 / 啓示を求める人
- (2) 社会保護としての社会保障
 - 1) 所得保障による社会的保護
 - 2) 保健医療による社会的保護
 - 3) 社会福祉事業の保護機能

おわりに

はじめに

戦後、とくに高度経済成長期以降、国内外に市場原理を拡張していく政治経済体制は、人々の労働・家族生活の不安定化をもたらし、地域の自然と文化・社会的紐帯等の「社会」を破壊する脅威となってきた¹⁾。市場原理に対する規制が弱かったり、取り去られたりすれば、人間と地域・文化は市場とその競争に生身をさらして危機的な結果を招く。そのため、市場原理からそれらを社会的に保護する制度が不可欠となり²⁾、それは「社会保護 (social protection)」といわれ、社会保障もその一環として位置づけられる³⁾。

筆者は、本稿の前編にあたる拙稿「構造としての半失業 沖縄の精神障害者の経験」(2012年)において、沖縄県の離島・A島の精神障害者へのインタビューを通して、労働市場と社会保障との関連で、その労働・生活・健康の構造を把握することを試みた。本論文では、同じインタビュー調査をもとに、島の風土・文化や社会的紐帯の変容と現状およびそれに対する社会保障の役割を考察したい。

第1章 島の文化

(1) 精神疾患のある人たちがみた島民の気質

輝く青い海に囲まれたA島は、豊かな自然と美しい景観に恵まれている一方で、台風と干ばつ等の自然の猛威に晒されてきた。また、その社会史も過酷であり、14世紀に首里に入貢し、17世紀初頭から薩摩の琉球支配によって約300年間も重税に苦しめられた。厳しい風土と過酷な歴史によって鍛えられた島民の気質は、「負けず嫌いだがむしゃらで進取の気性に富んでいる」とされ、そのため「本土や沖縄本島での成功者は多いが、反面この気性のために他郷の人々にひんしゆくを買い嫌われることも多い。」といわれる⁴⁾。

そのような面とは異なり、筆者が7年間に島の人たちとの交流を通して得た印象は、むしろ「あたたかさ」や「人情味」であった。生理的にもっとも弱い立場にある、子どもや高齢者への接し方がそ

の地域の文化水準をあらわすとするとするならば、私がインタビューをした精神障害のある方々への接し方にも同様のことがいえるのではないだろうか。彼（女）らによる島に対する意見から、島の文化の手がかりを得たい⁵⁾。

なお、調査方法については、本稿前編に記したので概要のみを示しておく。2007年度から2013年度の7年間に計7回、A島を訪問した。インタビュー対象はA島で暮らしている精神疾患のある方50人である（主に地域活動支援センターや就労継続支援事業、自立訓練事業等の利用者）。一部は家族にも協力いただいた。また、本稿執筆のために5人の移住者にも島民の気質などを聴き取った。その他、各事業所の職員、福祉事務所のワーカー、保健師、病院職員、職安職員などにもお話をうかがった。いずれも調査票は用いずに主な項目だけを定めて質問し、調査時間は1人当たり約60分から90分を要した。

1) 「人があたたかい」

「人があたたかい。地域の人が食べ物を持って来てくれる。」と22歳の男性は話した。この方のように精神疾患のある人たちは、島に関する意見として「人のあたたかさ」と暮らしに根ざした「つながり」をあげた。例えば、「島の人はやさしい」（26歳・女性）、「人づきあいがやさしい。みんなが親戚のようなつきあい。」（42歳・女性）、「こちらの人はあいさつしてくれる。」（37歳・男性）、「人のふれあいがいいと思う」（40歳・男性）、「気遣いはないが気さく」（38歳・男性）などである。また、これらは、「この地域の人間関係はいい。地元の人の性格まで知っている。」と20代の女性の父親が語ったように、障害のある人たちに限らず、島の多くの人たちが共有している感覚である。

この感覚を、過去の島外生活（とくに本土での生活）と対比した人もいた。例えば、「内地は学歴で人を分けるが、島は誰にでも友好的。余所^{よそ}から来た人を受け入れてくれるところが良い。」（43歳・女性）、「（島外にいた頃は）友だちはいるが薄いつきあいだった。」（37歳・男性）などである。故郷を離れて不安定な仕事を転々とした青年たちの中には、島外で常に孤独を感じていた人もいた。そのため、島に戻った後、人のあたたかさがいっそう身に染みて感じられるようである。

もちろん、このような地域性は、この島に限らず、全国の他の地域（とくに農山漁村等）にも見られる。ただし、ここで語ったのは精神疾患をかかえている人たちである。「人があたたかく…地元はストレスが少なくてすむ。」（22歳・男性）や「精神疾患の自分にとって暮らしやすい。こういった落ち着いた場所が過ごしやすい。」（38歳・男性）など、何人かは自らの疾病を踏まえて語った。「（島には）差別や偏見はない。」（40歳・男性）と断言した人もいた。

この他、島の良い点として「静か」「落ち着く」「自然」「のんびり」があげられた。例えば、「島は静かでいい。」（40歳・男性）、「島は一番落ち着く。」（29歳・男性）、「海がいい。今はしないが釣りが好きだった。」（55歳・男性）などである。また、島は「内地に比べてのんびりしているところがいい。」（25歳・女性）という声もあった。さらに、本土では島の言葉が通じにくいことから、島では「方言（言葉）がわかること」（49歳・男性）を、友だちができる条件としてあげた人もいた。

あたたかさの実感は、島の中心部（市街地）よりも農村部ほど当てはまるように思われる。例えば、「近所は助け合っている。農家でサトウキビ狩りのときなどにはお互いに手伝う。」（50歳・男性）と

いうように、その土台には長年の農の営みに根ざした地域のつながりがある。支援者の一人(40代・女性)も農業との関連を指摘した。「田舎ではウロウロしている人がいても誰も通報しない。子どもたちも一緒に遊んだりしている。そういう人たちも家には畑があるので、キビ作の働き手になっている。働き手、収入源として、貴重なので差別もされなかったのかもしれない。市街地にはキビ畑を持っていない人が多いので、精神(疾患)の人が何もすることがなく家にいたりすると、周囲からの見られ方が違うのかもしれない。」

2) 反面

「あたたかさ」の反面を語る人もいた。「島は友好的だが、口がうるさい。気にしないようにしているが...。」(43歳・女性)、「すぐに噂が広まってしまう。」(29歳・男性)というように、人によってはつながりを煩わしいと感じている。「気づかいがなく気さく」な一方で「島の方は遠慮や敬語が利かない。」(38歳・男性)という指摘もあった。また、「のんびり」の反面であろうか、「人はいいが、『島時間』というのがあって1時間でも平気で遅れて、待たせても当たり前といった顔をしているのが嫌。」(49歳・女性)という声もあった。

そして、「差別はない」という反面、ある方は「身内から『あまり出るな』と言われた。身内や親戚の中にも(精神疾患への)偏見をもっている人がいる。」(25歳・男性)と話した。近年、島の中心部に近い住宅街で、精神障害者向けのグループホーム設置が住民の反対によって阻止されたという出来事があった。一般化はできないが、このような精神疾患のある人たちへの反応もある。

ところで、昭和40年代、島に精神科が設置される以前には、私宅監置患者が多かった。しかし、これをもって当時の島が差別的であったとみることは早計である。当時の看護師は「(私宅監置の)家族に共通している点として、生活が貧困であった。...(島外の)精神病院へ入院あるいは治療のために連れて行くという事は、経済的な面からもできないままやむを得ず、監置小屋を建てるに至ったのであろう。」⁶⁾と振り返っている。筆者がインタビューした30代後半の男性も、10年前、島の祖父の敷地に建てられてブロック作りの倉庫に監置状態にあったと語った。やはり彼の両親、そして祖父母の生活も貧困であった(父母は離婚、その後父は他界し、本人の発病後、母のパート賃金のみで暮らしていた)。

(2) 「あたたかさ」の背景にある地域と文化

人の「あたたかさ」「のんびり」という気質の背景には、島の文化があると思われる。そこで、本土からの移住者と地元の方にインタビューを行った。移住者に聴いた理由は、本土と島の文化を比較できる立場にあり、島民が意識していない地域性についても語るのではないかと考えたからである。

1) 濃い人間関係 移住者の語り

50代後半の男性Sさんは、本土からの移住者である。東京で30年間コックをしてきたが、夫婦で

海の見えるところで暮らしたいと思い、8年前から島で暮らし始めた。仕事は飲食店自営である。Sさんは、この島は昭和の香りがすると語り出した。人づきあいが自分にとっては合っている。移住者のことを「島ナイチャー」と呼んで、一部には自分たちのような移住者を横目でみるような人もいるが、この島はとりあえず外から来た人を受け入れてくれる。そして、まずは友だちになってみたら、つきあっていくかを判断するのではないかと、言う。今の日本は、人とつきあう前に、いろいろとランク分けしてつきあうことさえしないが、この島は昭和の東京の下町のような感覚がある、と島の良さを強調した。

今、住んでいる公営住宅団地では、隣近所の人づきあいがある。知らない“おばあ”が「だいこんで来たから持ってきた」と分けてくれる。自分たちにも声をかけてくれるのでうれしい。小学校に入学する子どもの家では、近所の人たちも呼ばれて、どんちゃん騒ぎで夜中までお祝いの宴会が続く。人と人とのコミュニケーションが残っていて居心地がいい。人と人との関係がものすごく濃い。例えば、新築祝いのためにどれだけの人が来てくれるか。その人の人間的価値が来てくれる人の数で決まると考えられている。お金がこれだけあると誇るよりも、ずっと健全だと思う。日頃からのおつきあいが人の数にあらわれる。知り合いの家の子がどここの学校に行くからお祝いを、などとお金を渡すことも多い。島の農村部では生活を圧迫するから金額を制限するように地域で決めているらしい。そんな習慣も優しさのあらわれだと思う、と話した。

2) 自然、結び、慣習とその変化

本土復帰を経て、本土資本の進出、観光開発、離島対策・公共事業、過疎化、移住者の増加等によって、島の自然、地域、暮らしは変化してきた。この10年間にも、大型スーパー等の本土資本が次々に進出し、近年、島で第1号の「大手ハンバーガーショップ」がオープンした。コンビニも島内のあちこちに見られる。本土資本がつくる消費カルチャーは島を席卷している。そのような過程で、移住者が感じている「濃い人間関係」は以前と比べて現在も変わらないのか、それとも変化しているのか。自然や文化等の背景を含めて島で生まれて暮らしてきた60代の男性Tさんにうかがった。

まず自然環境の変化である。

「土地改良で島の風景は変わった。山を削って段々にして、この辺りは全部畑になった。改良は何十年と続いている。耕地面積は増えて収入は増えるが、防風林や山がなくなり、自然破壊がすすんでいる。島同士を結ぶ大橋の建設や護岸工事でも島の景色を変えた。自分の父は漁師だったが、30年前に土地改良をして、雨水やドロ水、農薬が海に流れて、サンゴ礁が死んでしまった。そのため魚が獲れなくなって生活が苦しくなり、父も出稼ぎしていた。」

「^ゆ結び⁷⁾ は労働および生活に根ざした地域の紐帯を形成してきた。

「地域では20~30年前まではサトウキビの収穫を10人ぐらいのグループで順番に収穫して回った。家もスラぶき(茅葺)の家をみんなで作った。カヤを取ってきて、岩を砕いて砂利をつくり、海から砂を運んでコンクリを手で練った。農業と住居を『ゆい』によって助け合っていた。今は、それがハーベスター(収穫機)になり、建築・建設業者になり、地域の関係、親族関係にも影響している。葬式を身内だけでやろうとするようになったのもそのためだろう。」

このように「結い」の変化は伝統的な慣習・行事にも影響しているようである。

「島の結婚式は平均して盛大にやる。招待者の数で100人~300人、上は500人、ふところの具合とその人の考えによって招待人数は様々。部落民全員を招待する人もいる。ご祝儀の相場は、昔は3,000円、今は1万円。昔は農協ホールなどを使っていた。今も公民館を使う人がいるが、以前よりもホテルが多い。変化といえば、確かに葬儀屋が増えた。昔は島に1軒だったが、今は4軒ほどになった。新しい葬儀屋は内地の企業が経営している。それによって埋葬と火葬が数十年前は半々だったが今は99%が火葬になった。自宅で葬式をやる人もいるが、その場合でもかつてのように地域の助け合いで行うのではなく、葬儀屋がすべてやる場合が増えている。ただし、今もホールや会館が遠くて行けない場合でも(新聞を見て)必ず自宅に焼香に行く。墓参りは旧十六日祭(旧暦の1月16日)が主な行事となっていて代々受け継がれている。」

祭祀は、部分的に維持されているものの、今後の継承には不安を抱えている。

「島は神頼みを大切にしている⁸⁾。漁業をやっていた地域ほど神頼みを重んじる。御嶽(ウタキ)はそれぞれの集落ごとにあって、いまも部落ごとに守っている(各部落に5、6か所あり、その祭神は主として部落の氏神となっている場合が多く、なかには農業神や航路守護神の場合がある -- 筆者)。旧暦2月は御嶽で安全祈願をする。かつては部落(自治会)から司(ツカサ)を出して、1年に何日間か御嶽に泊まって先頭の司にあわせて他の司が祈っていた。その人たちのために部落で年間予算も組んでいた⁹⁾。しかし、今もこの習慣を守っている集落は一部しかなく、今後若い世代に受け継がれるかは心配だ。」

御嶽と祭祀の維持を心配する背景には、集落の衰退と消滅の危機、そして移住者の増加がある。

「約50年前、私が10歳のとき、部落の各家庭には子どもを含めて若い世代が4・5人いて、平均で6・7人の家族だった。当時、出身部落の人口は1000人ぐらいだったと思う。20年後の30歳の頃(1980年頃)、人口はガタガタと減って500人になった。その20年後の50歳の時、さらに半分の250人になった。それから10年経った今では230人である。そのうち半分が主に70歳以上の高齢者。そこに本土からの移住者が増えている。現地の住民は亡くなるばかりで出生はほとんどない。20年後は100人になるとすると、移住者が中心になり、部落の文化はなくなっていけよう。今の部落の区長は5・6年前に本土から来た人。移住者でも地域に溶け込めば信頼される。最近、60歳の同窓会があり4クラス120人の半分が集まったが女性はあちこちに嫁に行き、男性も内地で暮らしている人が多く、残っているのはほとんどが長男だった。隣の部落は出生者ゼロが続き、今は30世帯しかないで15・16年で消滅するかもしれない。」

そして、生活の変化は日々の食にもみられる。

「野菜以外のものはすべてスーパーで買うようになり、インスタント類も簡単だから食べるようになった。」それでも「助け合いが残っているから、それほど内地の人のようにあくせく働かなくても食べていける。地域の方が野菜を持ってきてくれる。地域のつながりがあって、支援してくれる人が多い。」と話した。

第2章 文化ギャップと精神障害

(1) 島の労働観

移住者の語りの中には、島民の働き方や労働に対する意識が頻りに登場した。その内容は島と本土との大きなギャップについてであった。人と労働のかかわり／相互関係は、その社会の経済システムによって規定されているだけでなく、地域の文化にも影響を受けていると考えられる。以下ではインタビューから、島民の労働観を探りたい。

1) 「お金に固執せず現状維持」 移住者の声 再び移住8年目のSさんに登場してもらおう。

「この島の緩やかさを感じることは、たとえば、仕事で失敗しても誰もその人を責めない。自分が失敗したときも『まあいいか』という思いがある。『(あなた [筆者] のインタビューにおいて) 精神障害のある方々は島を住みやすい』と言っているのは、この島では障害をその人の責任としないからだと思う。

この島の人は、何かを頼むと『いいよ』と言ってくれる。だが、都合が悪くなくても何も言っていないことがあった。島で自宅のサッシの枠を直してほしいと業者に頼んだら、いいよ、と言うがいつまで待っても来ない。聞いてみると『ごめん都合が悪くなった』と、断るのが悪いと思っているようだった。

また、島の人はお金に固執しないので、新しいことをするよりも現状維持という人が多いと感じる。仕事についても、(本土資本の) ホテルやリゾートが島の人を雇っても遅刻は当たり前でよく休んだりすぐに辞めるので、できるだけ内地の人を雇っていると聞く¹⁰⁾。

厳しい自然環境の中で暮らしているので、人の力ではどうにもならないことは確かに多い。そのためか、神事(かみごと)を重視している人、ユタに悩み事を相談する人が多いのだろう。しかし、悪いユタもいて、引っかかって財産を取られてしまった人の話を本人から聞いたことがある。」

Sさんの友人でやはり移住者のYさん(男性)も話してくれた。

「数年前、移住直後に、自宅のガスコンロが壊れたので直してほしいと業者に連絡すると、すぐ(2時間後)に来てくれた。しかし、持って来たのはドライバー1本だけで、結局直せなかった。昔、ガス屋をやっていた。今のガスコンロは電気で制御されているからテスターがないと修理できないことを知っているのに、40年前の発想がこちらには残っていることに驚いた。以前住んでいた関東では、その日に行って、その日に直さないとお客さんが返してくれなかった。内地のお客さんは厳しかった。それに比べるとこちらの人たち(お客)はそれでもいい、ということだろう。

こちらでダイビングの仕事を手伝っていて、もっとこうした方がいい、効率的だと島の人にアドバイスしても、そのときはわかったというがいつか前にすまない。こちらが汗をかいて改善しても、しばらくすると元に戻ってしまう。仕事の事前準備をしないということもよくあること。仕事は

段取り七分とよく言うが、島の人ほとんど段取りをしない。当日になってあれがない...でもなんとかなる、という感じ¹¹⁾。IT 技術が発達して情報量は内地とは変わらないがそれを身につけて実行する人は少ない。」

2) 「怠けているのではなく、あくせくしないだけ」 島民の声

このような移住者の指摘をどう考えるか、Tさんやいく人かの島の生まれの方に労働観について尋ねた。

島の主要産業は農業と観光であり、なかでもサトウキビ生産は最大である。台風銀座に位置する厳しい自然条件の中で、サトウキビは強風に耐えて、たとえ倒れても収穫できる。しかし、非常に強い風によって頭頂部が折れると糖度が落ちてしまう。1年間に20以上もの台風が必ず来て、そのうちの1つでも直撃を受けると被害が出る。風速60メートルの台風には持ちこたえられても80メートルでは折れてしまう。最高で85.3メートルを記録し、観測計が吹っ飛んだことがある。Tさん(60代男性)は「だからここでの農業は博打のようなもの」と言う。果樹の中でもっとも栽培面積・生産量の多いマンゴーは強風による被害を受けやすい。ある農業法人では2014年9月の台風によってほとんどの実が落下してしまった。その法人職員は「ショックだがあきらめるしかない」と話した。

本土からの移住者の中には、サトウキビには手がかからないとか、モノカルチャーは島民の創意工夫が足りないから、などと言う人もいる。しかし、Tさんは「キビは成長して雑草に勝っていくものだが、最初の短い伸び盛りのときに雑草も生えるのでそれを抜いて肥料もやる必要がある。そうすると、よく育ち、伸びてくるとあまり手がかからなくなるが、つぎに別の畑への植え付け、そして成長したキビの収穫前の準備として葉を刈る作業など、つねに何らかの作業が待っている。キビに手間がかからないということもないし、怠けているのではない。内地の人のようにあくせくしないだけ。」と語った。

そのような苦勞の末にどれだけの見返りがあるのだろうか。ある農家の話では、サトウキビの収穫をハーベスターに委託すると、トン当たり4,500円の手間賃がかかる。13%~20%のトラッシュ(ゴミ)が混ざるので、それを引いた重量に対してハーベスター代金を払うと、収入額はとても少なくなる。そこから、トラクター代(苗を植える前に2回、芽が出てからも2回トラクターを使う)、肥料代も払う。その結果、収入の内訳は経費6:手取4の割合になる。1トン2万円とすると、10トンで20万円分の収入があれば、その内訳は経費が12万、手取が8万である。「きつくて楽でない」作業手間の割に手取が少ない、と言う。それでも別の農家は、「サトウキビとタバコは政府とJTが国策で買い取り、助成金も出してくれるのでがんばりがいがあるし、豊作貧乏になることはない。」と語った。

* * *

人を責めない寛容さ、あくせくしない働き方は、厳しい自然と共存する知恵から生まれた労働観と労働スタイルといえるのかもしれない。移住者(本土の人々)の目にはそれらは異質で内地では通用しないように見えるかもしれないが、島民にとっては理に適った働き方である。このように本土と島の労働観は大きく異なっている。

(2) 文化・労働観のギャップと発症

就職や進学等の環境の変化の中で、とくに島から本土に出た人たちは、「あたたかさ」「寛容さ」「あくせくしない」といった島の気質や労働観とは異なる文化に直面し、心身に多大な影響を受けているのではないだろうか。そのギャップと島の人たちの心身の健康状態や疾患発症との関係を探るために、島と本土それぞれの生活環境や気質を知っている移住者に話をうかがった。

1) 移住者からみた島と本土のギャップ

Mさん(40代・女性)は15年前に子どもとともに本土から島に移住した。

「子どもに病気があったので転地療法のつもりだった。子どもが小学校にあがってから、福祉施設職員として働いてきた。

移住当初、運動会に参加して島の特徴を感じた。小学校の運動会でも応援の人たちが座る席は部落ごとに決まっていて、7つ8つに分かれて座る。那覇でも島出身者の運動会があるが、そこでも地区ごとに座る。それだけ小さな地域のつながりが強いといえるかもしれない。

この文化に慣れてしまうと内地では厳しいと思う。育った環境によるところが大きいので、島外に出ると勉学や仕事、恋愛、人間関係などでつまずきやすい。普通高校の卒業生の大多数は進学する。しかし、島の子どもたちは進学後に(島外で)発症して中退する人が本当に多いと感じる。島ではトップクラスの成績であっても島外の大学に入学すると力の格差に驚く。それをきっかけにして発症してしまうこともある。

島では親離れの経験がしにくいとつねづね思ってきた。バイトでもなんでも交通機関がないので、親が車で送るしかない。我が家では内地でも暮らしていけるようにと思って少しは厳しく育ててきた。子どもから『お母さんは内地の常識で言うが、自分は島で暮らしている』と反発されて、何度もケンカをしてきた。内地は厳しい。だから内地に行って病気になる子どもが多いことも納得がいく。

高卒で就職した子の母親は『就職してくれてよかった』と言っていた。確かにお金のことがある。大学でも専門学校でも、島の人たちは学費・生活費のために資金を借りる。しかし、途中で体調を崩したり病気になって辞める人が多く、親が借金を背負うことになる。それを見ると、子どもは親元を離れるべきだと考えてきたけど、最近子どもを親元に置いておくのも一つかなと思う。とくに島の女の子は親元が幸せと言う。それも幸せの一つのかたちかもしれない。結婚して子どもを産んだら、すぐに働かないと生活が成り立たないのが島の現状。そうなると親元にいないと生活はできない。

移住してきたとき、季節労働というのがあることに驚いた。内地での不安定な仕事が病気の発症に関係していると思う。出稼ぎはお金は少しはよいが将来の見通しはない。島の病院を見てもドクターとナース以外のスタッフは資格がある人でも契約がほとんど。そういう環境にいるので、島の人たちは不安定さに慣れてる面もあると思う。」

* * *

先の移住者Sさんと同様にMさんも島のあくせくしない労働観、そして島と本土の生活条件や考え方の違いを語った。本稿前編(2012年)で詳述したように、就職や出稼ぎのために本土に出た人た

ちの発症原因には劣悪な労働環境があった。それに加え、Mさんへのインタビューから、発症要因として島と本土との文化ギャップの存在を知ることができる。同時に、それは本土の労働実態・労働観を映す鏡として、われわれに本土の労働条件・労働観(規範)が決して普遍的ではないことを示唆している。以下では、3つの典型事例を取り上げて、環境の違い、そこから生じる文化ギャップと発症との関係を確認したい。

2) 不安定かつ過酷な / 適応困難な環境

事例1 本土で現業職を転々とした後に東京で発症(40代後半・男性)

さとうきび農家に生まれ、中学卒業後、本島のペンキ屋で半年間働いた。島に帰って1年弱の間、自動車修理工場の整備の仕事をした。17歳で川崎市の大型自動車の整備工場に出た。日産の下請けで、毎日残業があり、朝8時半~22時か24時まで働いた。しかし、残業代は時給100円でただ働き同然だったため半年で辞めた。いったん島に戻り、18歳のとき、季節工として出稼ぎに行った。千葉や名古屋に派遣され、工場内で鉄を溶かすための高炉のレンガを張る仕事だった。10分おきに塩をなめていたのは長靴を履いていても靴底から暑さが伝わってくるためだった。給料は20万円近くあったが、もう二度とやりたくないと思い半年後に辞めた。友人が東京で居酒屋をやっていたので、そこで2~3年ほど働いた。

再び島に戻り、肥料配達の仕事数年した後、24歳から再度、東京に出て建設現場の移動式クレーンに乗った。給料は悪くなかったが休日は日曜日だけだった。アパートを借りて1人暮らしをしながら、36歳までクレーンの仕事を続けた。その間の32歳の頃、友人が自殺したことをきっかけに、首に何かひっかかっているように感じた。すぐにユタのところに行ったら人が乗り移っていると言われ、一晩中、おはらいをしてもらった。その後、「村長を焼いて食べる」とか、「地球をみてくれないか」という「神様の声」が聞こえてきたので、弟に精神科へ連れて行ってくれと頼んだ。しばらく仕事を休んで東京で入院した後、クレーンの仕事に復帰した。しかし2年後、「頭がパニック」になって再び入院すると統合失調症と診断された。今は両親と生活しながら支援センターに通っているが、障害年金がないので生活は苦しい。

* * *

事例1は、島外の仕事において発症した人たちの典型である。農家で生まれ育ち、初めての仕事と24歳で長期の仕事に就くまでの間に、6つの仕事を転々とし、その間に島と本土を3回往復している。17歳のときの島の自動車工場と本土での自動車整備の仕事は同じ職種であっても環境は全く異なり、本土では残業を含めてただ働き同然で毎日14・15時間という過酷なものであった。その後の仕事も「もう二度とやりたくない」と思わせるものであった。クレーンの仕事での発症と再入院は、疾患が十分に回復する前に再び仕事に戻ったことが一つの要因であったに違いない。発症に影響した心身への負荷には、島とは全く異なる過酷な労働環境および激しい流動性ととともに、「あたたかさ」「寛かさ」「マイペース」といった島の気質とは大きく異なる文化的環境に適応しなければならない苦しさがあったのではないだろうか。

事例2 本島の大学生生活で発症（20代・男性）

母子家庭で育った。島のある高校をトップの成績で卒業し、島外の大学に推薦で進学したが、1年生の前期の途中でダウンした。当時、生活費のためにコンビニやバーでのDJなどのアルバイトをしていた。このとき過呼吸で総合病院に行き精神科がなかったので心療内科に紹介状を書いてもらったが受診せずに、1学期の途中で帰郷した。このとき自殺未遂を繰り返していた。次の年に復学したが、1学期の途中で2学期分の学費がないことと勉強についていけなかったために退学した。友だちとの人間関係もうまくいかなかった。島ではトップで卒業したので、自信の高ぶりがあったのかもしれない。それが一気に崩された。島に戻り、アルバイトを転々としていたとき、携帯電話を買っては折り、また買っては折っていた。自宅で暴れてガラスを割ったり車のシートをなぐったりしていた。受診して即入院となり、そううつ病と診断された。退院後は自宅に引きこもっていたが、現在は支援センターに通っている。

事例3 移住した本土の都市の学校に不応（20代・女性）

1歳のときに両親が離婚したため、島の祖父母と曾祖父母の5人で暮らすことになった。父親は長期間、神戸港の仲仕として働いていた。中学生になって家庭内暴力や不登校のために、祖父母が父と再婚した継母のところ（内地）に行かされた。しかし、継母との間に妹や弟がいて、都会の大規模な中学校等の新しい環境にも慣れなかった。13歳のときに幻聴が聞こえ出した。本人は「環境が変わったためだろうか」と振り返る。児童相談所を経て児童養護施設に入所し、19歳まで施設で暮らした。施設は落ち着いた環境だったが、夜になると幻聴が聞こえ、寝つきも悪かった。その間、専門学校（インテリア施工科）と定時制高校に通った。19歳で島に帰り、祖父母の家にいたが、隣家は1軒しかなく、まわりはほとんど畑なのに、4人の関西弁が聞こえてきた。おかしいと思って、自分から病院に行くこと統合失調症と診断された。祖父に支援センターを紹介されて通い出し、病院のデイト（ケア）も利用している。

* * *

年齢が若く労働を直接的な発症原因としない事例2・事例3は、世帯の経済的困難と激変した生活環境を経験してきた。2つの事例は、それぞれ学費捻出のためのアルバイトと学業との両立の困難さ、離婚と父親の出稼ぎによる家庭崩壊と生活難といった経済的要因がある。また、いずれも生まれ育った島の文化とは異質な都市的な環境・規範の影響を受けているとみられ、事例2の男性は島内外での学力の違いを痛感して自信を失い、事例3の女性は環境変化の影響を自覚している。そして、両者とも、帰郷後、治療・リハビリを受け、支援センター等に通うようになってからの病状は安定している。

第3章 地域と文化を保護する社会保障

(1) 疾患認識の多様性と受容

環境・文化の変化が精神疾患の発症に影響する一方、発症後の島の環境・文化のもとで病気や障害がどのように認識され、いかに対応されているのだろうか。

45年前という古い資料ではあるが島民の疾患認識に関する調査報告がある¹²⁾。調査は、昭和40年代半ば、島の60歳以上の高齢者(市街地を除く)100人を対象として精神疾患の認識を明らかにするために実施された(「精神病に対する認識調査」)。その結果(複数回答)、「ムイブリ」(日常生活の自律性が失われて自他の分別をつかいない状態に陥ること)と「ガクブリ」(勉学に関連して狂気に陥った心因性の精神障害)を精神病と考える人が、それぞれ74人、53人と過半数を上回った。次に「シツイブリ」(躁うつ病等の周期性精神病に相当する)が32人であった。これらの見方は現代医学に近い。

それに続く「カンツキャギ」(28人)は、神秘的なもの、超自然的な現象としての認識であり、10人にほぼ3人があげている。一方で「カンカカリヤ」(神がかりヤ)は、ユタのことであり、100人中わずか2人である。この結果の考察において、医師は「カンツキャギ」が自然におさまった場合はユタとなり、神との間で交信ができる特殊な能力が備わっている人としてみられ、精神疾患とは考えられないようになると述べている。このように島では疾患についての医学的な認識と神秘的な認識が混在しているとともに、疾患の神秘的な認識と文化的に定着しているユタとは区別されている。それから40年以上を経た今回のインタビューにおいても、医学的な認識と神秘的な考え方の両面が語られた。どのような状況の方がどのような認識を示したのかを見てみよう。

1) 現代医療の影響

3人を紹介する。最初は40代の男性である。彼は、ユタに頼みに行くとそれで良くなるという気持ちをもつと薬を飲まなくなってしまうことがあるので、ユタではなく医療を受けて薬をしっかり飲むようにした方がいい、と話した。職歴は、大学を卒業して、派遣社員として本土の大型工作機械の工場に就職した。設計士という専門職であったが低賃金だった。35歳のときにバブルがはじけて、仕事も人間関係もうまくいなくなり、うつ状態になり退職した。帰郷後、そう状態になり、入退院を繰り返した。今は障害年金を受けていないが、きょうだいと同居していて生活にはさほど困っていない。年金を受給できる権利はあるが働いて、そしていずれ結婚したい。障害者の地位向上につながるように努力したいとも語った。

次に、20代後半の男性は、自分の(病気の)調子が悪いときは、仕事などをしながら自分で治さなければならぬ、と言う。ユタを使っても治らない。“おじい”“おばあ”の神様はいると思うが...と話した。現在、父親ときょうだいと同居し、作業所に通っている。定時制高校を中退後、本土で大工の手伝いをしたが体力が持たなくて帰郷した。島では父親の農業の手伝いをしていたが、20才のと

きにアルコール依存症と診断された。仕事ができないことから逃れるために酒に頼ってしまった。精神科の薬やコレステロールを抑える薬を、朝10錠、夜5錠のんでいる。年金を受けて作業所に通うようになって症状が安定してきた。

別の20代後半の男性は、祖母からユタの子孫だと言われたことがあるが、聞こえてくるのは病気による幻聴なので、霊的なものとは思わなかったと語った。この方は、高卒後、IT関係の派遣の現業職に就き、1年半したとき発症して幻聴があった。島に戻り、土木関係の会社で1年ぐらい勤めたが、肉体労働がきつく、再び幻聴が聞こえてきた。精神科で統合失調症と診断され、21歳のときに辞めた。年金を受給して両親ときょうだいと同居しながら、以後6年間、自宅から出ることはなかった。1年前から作業所に通い出し、幻聴が少なくなった。職員が話し相手で映画やゲームの話をする。いま心配事はとくはないが、一日おきぐらいに働けるバイトがあればやってみたい。パソコン打ちなどはできそうだが、ハローワークに登録していても仕事はない。

上記の3人は、現代医療を反映した疾患認識という点でインタビューした人たちの典型である。そのうち2人はユタに頼ることを否定し、もう1人はユタではないかと言われてもそう考えなかった。彼らの共通点は、比較的若い年齢層であり、きょうだいや親と同居し、相対的に落ち着いた生活を送っていること、日常的に作業所や支援センターを利用していることである。40代の男性については、薬を医師の処方に沿って飲むこと、作業や労働の大切さを強調している。彼らは今日の精神医療のドミナント・カルチャー（支配的文化）を体現している人たちでもある。

2) ユタに原因/啓示を求める人

一方、以下の3事例は、45年前の調査結果と同様に、疾患についての神秘的な認識をもつ人である。3人の発症過程は、上述（第2章）の事例と類似しているが、病気の原因を「ユタの血」とみたり、ユタに依頼しようと考えている点では少数派である。うち2人はそれぞれ20代と40代の本人の認識であり、あまり多くを語らなかつた50代の男性については主に80代の母親の理解である。

事例4 40代・女性 「私は...予知能力がある」

医学的には統合失調症といわれるが、私はカンダカで、予知能力がある。人の死のことがわかったりする。入信している宗教団体から、ユタは子孫が繁栄しないとされているが、この病気はユタの血だと思う。「べてるの家」の人とも話したが、あちらにも霊媒師のような方がいて薬を飲まないらしい。ユタから「あなたはユタのようだ」と言われることもある。ユタの人と一緒にいると体が痛くなる経験もあった。医者とはこのような話はしない。支援センターの所長に話したところ「この病気にはユタの人と統合失調症の人のタイプがある」と言われた。

職歴は、高校卒業後、1年浪人して、おばの紹介で東京の専門学校に入学した。2年間、昼間は働きながら夜間は勉強した。洋服店を1ヶ月、かばん屋を3ヶ月と転々とした。人間関係についていけなかった。ようやく2年間勤めたのは、オートクチュールの店で、アルバイトであったがデザイナーの先生の下でオーダーマイドの服を作る仕事だった。正社員になれたのは、先物取引会社（証券会社のようなところ）だった。事務や営業の従業員などあわせて50人ぐらいはいたと思う。人間関係が

大変だった。大卒の人は高卒をバカにするような発言をしていた。病院で自律神経失調症と診断されて会社を半年後に辞めた。そして、原宿で雇われデザイナー、次に学校購買部でそれぞれ半年間働いた。その後、昼間は会計事務所のアルバイト、夜はレンタルビデオ店で深夜0時か遅いときは2時ぐらいまで働いた。

その頃、遊ぶのが楽しくて、仕事が終わってから明け方の5時ごろまで居酒屋やライブハウスで遊んでいた。楽しかったが、そんな生活の中で体調を崩した。いったん姉に連れられて島に返されて、1週間入院していた。そのときは字も書けない状態だった。それから母と姉と同居して、島で臨時職として3年間働いた。このときも自律神経失調症になり1週間入院した。入退院しながら働き続け、31歳のときに辞めた。それからは障害年金を受給し、5・6年間「家の中で眠っていた」。その後は、支援センターに通い、バンドや合唱サークルをやっている。今は友だちといることが楽しい。

事例5 20代・男性 「お祝いしてもらおうと楽になる…」

20代の男性である。「自分の祖母がユタをしていた。ユタには死んだ人の声が聞こえる。医者にも相談しても病気だと言うが、自分は幽霊を見ることがある。主治医も神の世界とこの病気とは紙一重と言う。薬で楽にならないときに祖母にお祝いしてもらおうと楽になるときがある。島で祖母を知っている人たちは多いが、今はユタをやめている。自分も精神的に不安定になるからだと言う。ただし、先祖だけは大切にしなさいと言われる。」

高校1年で退学し、定時制で2年間学んだ後、東京に行った。調理師の免許を取りたかったが、きょうだいも大学に進学して、そのころ両親が離婚するなど、お金がなかった。沖縄本島の求人を見たが時給が安かったので、自分で稼ごうと思って内地を選んだ。同窓の人たちも東京や愛知に行った人たちが多く、職安の紹介で、東京の自動車部品の下請け工場に期間工として半年間働いた(手取20万で、寮費、光熱費、保険料などはそこから支払った)。

いったん島に戻り、雇用保険をもらわずにすぐに派遣業者を通して本土に行き、関東のホテルのウェイターや厨房の仕事をした。8ヶ月の契約、月給制で手取は24万円。長いときは13時間勤務で内容もハードだった。始業時間はバラバラな上、休みは月4日だけだった。再び島に戻りレンタカー屋で働いた。しばらくして親しくしていた友人が自殺した。それをきっかけに、後追いの自殺未遂を繰り返すようになり、大量服薬をしたが死ねなかった。気づいたら隔離病棟にいた。医者からはうつから来る統合失調症と診断され、3ヶ月入院した。

20才のとき退院して引きこもり状態になり、1年ぐらい祖母の家に行った。病状が少し楽になったときに地域生活支援センターを紹介された。その後、センターのサポートを受けながら喫茶店でアルバイトをはじめ、今も通院をしながら仕事を続けている。職場には相談相手もいる。給料は週4日で月5万円ぐらいになる(他に障害年金2級受給)。一番困っていることは主治医がよく変ること。仲良くなる頃に転職になるので、これだけは改善してほしい。保健師は身近な存在。支援センターの職員も保健師も何かあればすぐに飛んできてくれる。

* * *

上記の2事例は、疾患をユタあるいは霊的な現象に結び付けて理解しており、島の文化を背景とし

て、今日も多様な疾患認識が共存している。その基盤として、十分とはいえないものの社会保障（所得保障や保健・医療及び福祉のサポート）があり、以前と比べて落ち着いた生活を支えている。そのため、疾病認識の違いが、症状に影響したり医療制度等の利用を左右していない。そして、2人が入退院や通院をしながら島の事業所等で働き続けている（た）ように、また周囲がその神秘的な疾患認識を否定することなく受容しているように、地域のサポートもある。本土からの移住者の目には異質に映る慣習や労働観が、人々をして、支配的な文化（現代医療の考え方）だけで測ることなく、彼らの疾患（の見方）や存在を肯定する要因になっているようである。

45年前の調査結果の考察において、島の医師はユタ（カムカカリヤ）を精神医療にとって望ましくないという見方もあるが、その是非を一概に判断できないと書いていた。その理由を、「事実、精神障害者またはその家族が“ユタ”のいう事柄にかなり左右され、その結果医療に結びつけることが困難になる場合」もあるが、「その反面、心の慰安となり、そのために病状が安定したと思えることもある。」と述べている。上述の2事例は「心の慰安…病状の安定」のケースである。以下に紹介するもう一つの事例も、母親も本人も精神医療を拒否してはいない。保護基準以下の貧困生活さえ改善されれば（親子は孤立しているのではなく医療機関や地域住民とのつながりはある）、ユタに頼りたいという思いは生活や健康の妨げにはならないものとみられる。

事例6 50代・男性 母親は何度もユタを訪ねた

50代の男性はアルコール依存症のため仕事を辞めて長く自宅にいる。80代の母親は、息子が発病してから病気の原因を聞くために何十回もユタを訪ねた。人からユタの噂を聞けば足を運び、最近もユタに会っている。普通は1回2,000円でみてもらう。

85歳で他界した父親は建築の下請け人夫（労働者）でキビ畑（5反）もあった。父は30年前には5年連続で神戸港の仲士として出稼ぎに出ていた。本人は、中卒後、関西の外国航路の貨物船の警備員に就職した。働いたのは短期間で、島に帰り、大工やタオル張りをやった。3年後、25歳のとき、大型免許を取って、借金してダンプを買い、公共事業の残土を運んだ。30歳でダンプを処分し、生コン会社に入った。ポンプ車に配属され1ヶ月しないうちに、仕事の休憩中に水やお茶がわりにビールを飲むようになった。そのきっかけは同僚がビールを差し入れてくれたことだった。仕事内容は屋外で生コン車から生コンをポンプ車に流し、建物に流し込んでいく重労働だった。37歳のとき、「アルコールで脳がやられて」仕事に行けなくなった。精神科にかかり、それでも酒も薬も飲みながら仕事をした。このとき母親は「夢中でユタを回った」。その後、農業をやりながらダンプやコンボ、大工などのアルバイトをしてきたが、アルコールを断つことができず、薬も飲んでいなかった。その間に入退院を繰り返した。今は「体がガタガタ、ボロボロになり」酒は飲んでいない。作業所にもどこにも通うことなく、家でじっとしている。本人は無収入で、母親の年金は年間40万円、そこから介護保険料が引かれる。父が亡くなったとき、役所に生活保護を申し込んだが、畑があるのでダメだと言われた。

* * *

過酷な労働条件の中、友人からの差し入れをきっかけに、アルコールを習慣的に飲むようになり発

症した。ユタにすがりたいという母親の思いは、息子の病気を何とかしたいという一心からである。他方、医療は拒否せず、入院を含め病院も利用してきた。疾患の認識のあり方にかかわらず（「科学的理解」「神秘的理解」のいずれであっても）、所得保障によって貧困生活が改善されれば、本人も家族も精神的にも安定してポジティブなアイデンティティを持つことができると考えられる。

(2) 社会保護としての社会保障

最後に、地域と文化、人々の疾患認識の多様性等を維持するための条件として、社会保障の果たしている役割と課題について論じる。

1) 所得保障による社会的保護

精神障害は、とくに統合失調症やそううつ病は生来の疾病ではなく、人間に対して社会的要因が加わって発症する。その主な要因は本稿前編で詳述したように、「構造としての半失業（無権利・不安定雇用）」であり、人間の生理を無視した労働条件である。それに加え、本稿で見てきたように、発症の場の環境と生まれ育った環境との違い、なかんずく文化面でのギャップは無視できない要因である。発症の場は固定的でなく限りなく流動的であるが、多くの人たちは、故郷である島に頻繁に戻りつつも、生まれ育った環境とは異なる労働観・規範や文化に身を置き続けている。流動性自体も心身にとっての大きな負荷である。そして、彼らのほとんどが、発症後に島に戻るとその環境になじみ、島の文化・環境をポジティブに評価していた。その状態は、裏を返せば、彼（女）らにとって、それまでの流動性、無権利かつ劣悪な労働実態および異質な労働観・文化的規範からの解放である。彼らは、発症と帰郷によって、風土・文化を取り戻したのである。

その契機は何であったか。それは無権利労働・半失業を断ち切ることができたことである。彼（女）らが、発症後、あるいは発症後にも不安定雇用を転々とした後に、障害年金や生活保護を受けられた時であった。発症しても早期に受給できていないケースが多いこと、その額が健康で文化的な生活には十分でないこと、また今もなお障害年金を受給できなかったり、保護基準以下の生活にもかかわらず生活保護支給を拒否されている人たちもいるなど、労働とともに社会保障が人々を半失業と疾患の悪化に追い込んでいく構造に組み込まれていることをあらためて強調しておきたい。それでも、所得保障は、中途半端であっても、「構造としての半失業」から生活と健康を守る機能を果たしていた¹³⁾。

2) 保健医療による社会的保護

島の医療は、精神科の設置以降、地域担当制の駐在保健婦（県配置）および自治体保健婦、そして病院スタッフの連携による地域に根差した活動が展開されてきた。寡少な入院病床等の医療資源の制約も背景にはあったが、暮らしの中で疾患を診て、地域で患者を支えるという地域精神医療が目指されてきた。その中で、医療関係者は、疾患の神秘的理解を治療・服薬の妨げになるものとして否定することなく、島の文化と疾患概念の多様性を受容してきた。筆者が出会った疾患の神秘的理解を語った人から、その認識を医師や看護師から否定されたという話は聞けなかった。今日でも、島の医療は

地域の文化に根ざす疾患認識の多様性を受容している。

しかし、もっと重要なことは、島に限らないが、その前提として医療を通じて障害認定が行われ、生活基盤（所得保障）を確保していることである。現状の法制度では、疾病の診断を行う精神医療が実質的に社会保障制度の利用を左右するゲートキーパーの役割を担っている。しかし、体調不良を訴えた患者は、精神科による診断・投薬、入院の経験後、再び仕事や学業に戻るということを繰り返す中で、ようやく年金受給手続きや保護申請に至るというケースが多く、しかもその時点では重篤化している。日本の健康保険および年金制度はヨーロッパの福祉国家において導入されている段階的な部分給付を認めていないが、たとえばスウェーデンでは疾病または障害による労働能力減退の程度に応じて「4分の1障害/4分の3給付」「2分の1障害/2分の1給付」などのように4段階の疾病手当および障害年金（部分給付）を認めている¹⁴⁾。そうであれば、患者は制度を利用して早めに労働日数や労働時間を調整することが可能である（当然、フルタイムとパートタイムの均等待遇が日本でも導入されるべき）。医療・福祉の現場は、早期に状態を把握し診断を行い、半失業状態や（就職・進学等のための）慣れない環境への介入・調整を図り、（本人の意向を確かめながら）生活基盤を安定させることが必要である。それは治療やリハビリの基礎的条件であるとともに、上述のように地域文化を支える土台でもある。この点こそ精神保健にとっての最大の課題といえないだろうか（それによって重症化の防止と大量・長期の社会的入院の解消につながるだろう）。

今日の島の地域精神医療は、駐在保健師が廃止され（1996年終了）、自治体保健師の地域担当制もなく、かつてのような地域を面としてとらえてニーズをつかみ、住民との/住民相互の協力関係を構築しながら支援する体制は後退している（保健師は市の障害福祉課に精神担当が2人配置されて、2人で全島を管轄する。県の保健師も減っている。）。そのため、発症や症状の変化を、島内であっても早期に把握することは20年前よりも困難になっている（現状では保健師の減少を病院による訪問診療と訪問看護の充実によって補っている¹⁵⁾）。しかも、就職や進学のために本島や本土に出た人たちの健康状態は過去も現在もフォローされていない。現在も重症化してようやく帰郷する人たちが後を絶たない。地域精神医療の再構築の中で、島で生まれ育った人たちの健康状態を、他地域への転出後も含めて（転出先の保健機関につなぐなど）、長期的・継続的にサポートする体制づくりが必要である。さらに、島を離れる若者が多いことを踏まえて、中学や高校の保健や（現代）社会等の学習の中に、精神疾患と労働・文化との関係、精神疾患の特徴、労働基準法等の労働者の権利について学ぶ機会をつくることもこれからの課題とすべきではないだろうか。

3) 社会福祉事業の保護機能

現在、社会福祉事業（就労継続支援事業所や地域活動支援センター等）を利用している人たちの多くは、過去には長く自宅に閉じこもっていた経験もある人も、生活にリズムができた、活動・仕事のやりがいを得ることによって落ち着いていた（「幻聴が少なくなった」「圧迫されるのが抜ける感じになった」など）。それまでの無権利労働とは異なり、自分のペースで働くことができること、そして何よりも人とのふれあいが日々の充実感につながっているようであった。農作業等を取り入れている地域活動支援センターの所長は、「活動の上で、無理をせずに体調にあわせて作業をすること、メ

ンパー同士の関係を大切にしている」と語った¹⁶⁾。

一方で、2006年度から実施された障害者自立支援法(障害者政策の基調を就労移行・就労支援に方向づけたもの、現在の障害者総合支援法)のもとで、島内の事業所も就労移行に取り組んでいるが一般就職への道は狭い。ジョブコーチとの連携、職員による企業での同行支援等の試みにもかかわらず、就職先の受け入れ企業が少ないためである(もちろん受け入れ企業の開拓も行われている)。就職できたが、体調を崩して再び戻ってきた人も少なくない。

このように、社会福祉現場に対して一般雇用への移行や最賃以上の工賃を求める障害者政策は、地域と現場の実態(受け入れ先の絶対数の不足や障害の特性・実態)に対応していない。島の人たちは労働条件の不安定さに「慣れている」という意見があったが、精神障害のある人たちにとっては、かつて従事していたような過重で過酷な仕事に戻ろうという気持ちも、そのような体力もない。自立訓練に参加している50代の男性は、訓練期間が終わると作業活動に移り、そしていずれ就職を目指さなければならないことに不安をもらしていた。就労偏重(ワークフェア/ワークファースト)政策によるプレッシャーを感じているようであった。

就労を希望する人たち、または一般雇用に移行した人の中で比較的順調なケースは、病状が安定していることに加え、障害年金や生活保護を受給している場合である。本人が無理をせず、年金を補う最低限の賃金を得られればよいというスタンスを持つことができる。就労支援に携わるワーカーによれば、年金のない精神障害者の場合には「無理をしようとするので体調を崩す心配が大きい。労働時間をうまく調整できないと就労支援が失敗してしまう」と話していた。他方、生活保護を受けている人は、長時間働けないためにパートが多く、生活保護が不要になることはない。単身の年金受給者の場合、「年金と賃金で月12万円ほどあれば生活はギリギリだが何とかなるため」(うち家賃は約3万円だがアパート確保の困難さが住宅確保の課題としてある、ワーカー談)、不足分の月5~6万円のパート就労を目指している。仕事だけでは月10数万を得られないため、障害年金が欠かせない。また、就労支援の成功例として、市や県からの委託事業である公園や道路の花壇整備の実績をもとに大規模に花作りをしている就労継続支援事業所がある。このような地域の風土・文化に根ざした「委託事業(公的就労)」を(筆者がインタビューした)支援者は高く評価していた。

障害者政策は労働の強調と就労への移行に傾いているが、障害者と支援者らの現場が求めている雇用・就労の考え方は、島の文化・労働観と同様に多様かつ緩やかである。あくせくしないマイペースな働き方/活動は、地域と文化に支えられるとともに、所得保障という経済的基盤があってこそ成り立っている。島の文化および障害者の社会的地位とアイデンティティを支えるための社会保障のあり方は、「福祉から就労」(ワークフェア/ワークファースト)政策ではなく、雇用保障・所得保障や住宅保障等の拡充による生活優先(ライフファースト)の政策が条件である。

おわりに

本稿で紹介した精神障害者は生まれ育った島の文化をポジティブに評価していた。彼(女)らには

差別よりも「人のあたたかさ」が実感されていた。そして、疾患の神秘的な理解も憚ることなく語っていた。その背景には自然環境と農の営みに根ざした「結い」という共同(協働)があった。それは地域の冠婚葬祭や集落の神を祀る御嶽の行事等とも結びつきながら、地域の紐帯を形成している¹⁷⁾。その上、風土に応じた生産活動の中で「あくせくしない」働き方と労働観を共有してきた。彼(女)らは、今も地域では差別されることなく、生産活動の一員として、集落の一員として暮らしている。あくせくしない労働観や失敗を責めない寛容さも、障害者とその生活の受容と肯定につながっているようにみられる。他方、本土復帰前後から今日に至るまで、市場原理の浸透、労働力の流動化、本土資本の流入等が、島の文化に大きな影響を与えてきた。人々は安価な労働力として流動化させられ、貧困と疾病を背負わされてきた。その過程において、社会保障が労働者の流動化と地域変容に歯止めをかけ、不十分とはいえ生活の安定と地域文化を維持し、人々のつながりや助け合いを下支えしてきた。それは社会保障の持つ社会保護の機能といえる。

本稿で論じた沖縄・A島における変容する地域と文化に対する社会保障(社会福祉・地域福祉を含む)の機能は、一般化はできないが、他の地域においても見出すことができるのではないだろうか。そして、このテーマをさらに展開すれば、現代の人々の社会的紐帯は(それを人々が意識しているか否かにかかわらず)社会保障の諸制度を通していかに編み上げられているのか、さらに社会的紐帯・連帯の土台/装置としての社会保障をいかに理論化するかという課題につながる¹⁸⁾。しかし、インタビューにおいて、少ない障害年金の増額を政府に要求することは地域住民の反感を買いかねないと不安を語った人がいたように¹⁹⁾、日本の社会保障は一面では連帯を編み上げるのではなく労働者・住民の間に対立をつくっている。しかも、劣悪な労働条件のもとで発症・重症化してようやく残余的・選別的に対応する日本の社会保障制度は貧困や疾病を防ぐ十分な機能を決して果たしてはいない。今後は(も)、市場原理規制と労働基準の確立、社会的富の再分配、貧困防止の主体的条件としての労働者・勤労住民の連帯および産業関係(industrial relations)に結びつけて社会保障のあり方を探っていききたい。

追記 最後にご協力いただきました島の方々には心より感謝いたします。また、本稿は前編同様にプライバシーに配慮して調査地域をA島としたため、固有名詞を伏せて文献を引用したことについて、関係の方々にはご理解をお願い申し上げます。なお、本研究は、熊本学園大学付属社会福祉研究所から調査研究費助成を受けました。

注

- 1) 脅威は実際に破壊を招いてきた。2011年3月11日の大地震と大津波をきっかけに放射能を撒き散らした福島第一原子力発電所の事件はその典型であり、大戦から70年後の現在も被爆者を苦しめている戦争責任と国家賠償問題、公式確認から半世紀以上を経ても解決していない産業公害・水俣病なども同様である。
- 2) 社会保障を「自助・共助・公助」に分類する意見が幅を利かせているが、高度経済成長期に遡って振り返ってみても、地域・文化を基盤とした社会的紐帯(共助)は著しく乏しくなった。自助・共助の基盤である地域の生産活動やそれと一体的な文化・紐帯は社会的に守られなければ維持することさえ困難である。
- 3) 「社会保護」という概念はカール・ポラニーによって初めて体系的に用いられたといわれる。彼によると、社会には「二つの運動」があり、自己調整的市場メカニズムと、もう一つは自然と人間、生産組織を守ることを目的とする社会保護の原理である。18世紀末のスピーナムランド法を一例として、社会を破壊する脅威となっていた市場に対してそれを「保護」したと論じている。(カール・ポラニー著、野口建彦・栖原学訳『大転換 市場社会の形成と崩壊』[新訳]東洋経済新報社、2009年)。今日、社会保護の概念はフランスで用いられ、社会保障は社会保護システムの一環として認識されている。Jean-Claude Barbierによれば、社会保護は、社会のマジョリティである賃労働者の地位に密接に編み込まれた社会関係を構成しており、社会保障に還元されない国家システムの多様性を包括するより広い概念へと発展し得るものであり、再分配、教育、不平等をなくすための社会正義の実践(移民政策などを含む)等とされる(Jean-Claude Barbier, translated by Susan Gruenheck Taponir (2013), *The Road to Social Europe: A contemporary approach to political cultures and diversity in Europe*, Routledgeを参照)。また、都留民子『フランスの貧困と社会保護 参入最低限所得(RMI)への途とその経験』(法律文化社、2000年)によると、フランスの社会保護は日本の社会保障にあたる諸制度の総称とされる。フランスで社会保障とは、社会保険(老齢年金、疾病保険、家族給付)をさし、扶助と失業保険は含まれていない。
- 4) 「A島の精神医療」『沖繩精神医療』No.3、1978年1月、沖繩精神医療編集委員会。筆者(私)は、このような島民気質が今も受け継がれていることを否定しない。気質の多面性を感じている。なるほど民俗学者の谷川健一は「火にかけた鍋」(1969年)という文章の中で、「旋回的で微妙にふくざつな沖繩の人たちの意識と生活」の特徴について論じている。『谷川健一全集6 沖繩2 沖繩・辺境の時間と空間他』富山房インターナショナル、2007年所収。
- 5) 精神障害者の語りを文化・生活という文脈との関連においてどのように見るかについて、参考とした2つの文献を挙げておきたい。医学かつ医療人類学の視点からの研究であるが、社会科学が学ぶべき点が多い。ジュディス・L・ハーマン、中井久夫訳『心的外傷と回復』<増補版>みすず書房、1999年はその一冊であり、「付 外傷の弁証法は続いている」において、「心的外傷の研究とは、本来的に一個の政治的行為であるとも主張した。抑圧された人々の体験に目を向けさせるからである。・・・私は、最後に、人間の諸権利に対する地球規模の運動と連携を保ちつづけることだけが、語りえないことを取って語る私たちの力を支えてくれる究極のものではないかという論陣を張った。」(380頁)というように、語りによって疾患とその対応の社会性・政治性を描いている。もう一冊、アーサー・クラインマン著、江口重幸・五木田紳・上野豪志『病の語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房、1996年を加えておく。
- 6) 『A病院精神科 開設20周年記念誌』A病院、1987年11月より
- 7) 「島では一般に相互扶助のことをユイ(結い)として称している。このユイは個人や家のレベルで、家の新築や農作業など共同作業を必要とする労働場面や出産・婚姻・葬式・年忌などいくつかの儀礼的場面において、労働力交換および金品贈与の形でおこなわれる。」また、戦前も「結い」と称する生産活動が行われていた。例えば「ムラでは母親どうしが7、8名でグループをつくって、『結い』と称して家まわりで糸紡ぎをしていた。」B市史編さん委員会編『B市史』第7巻資料編5 民族・歌謡、B市教育委員会、1987年発行。「結い」を含めて沖繩の文化を概観した文献として、藤原成一「琉球弧の伝統文化とウェル・ビーイング」イチロー・カワチ、等々力英美編『ソーシャル・キャピタルと地域の力 沖繩から考える健康と長寿』日本評論社、2013年がある。

- 8) 2つの文献からユタ(神がかりゃ)とシャーマンおよびシャーマニズムとの関係を見ておきたい。まず、B市の「シャーマン」に関する記述には次のようにある。島の民間信仰の中心はシャーマニズムであり、島の神観念には3つの側面があるとされる。一つは村落共同体の中でその歴史につながる系譜的な神々、二つは島全体の創世にある神話的な神々、三つには信仰者自体のいわゆる家系的なレベルでの先祖神の系譜の神々である。これらの神々が時と所を定め、遠来に渡来する場合、神々と現世の人々との入会に立つ者が特殊な霊能力のある巫女を通して確認される。それは「神人(カンビトウ)」と呼ばれる人々であり、神がかりの能力によってツカサ、サスのなもの、ユタ的な神がかりゃと呼ばれる巫女に分類されている。「神がかりゃ」という意味は、主として神事にたけた、いわゆるセジダカイ(霊力の高い)巫女として、神女一般に要求される感応力のことをさしている。島では、「神がかりゃ」という呼称は現在では主として、先祖祭祀に対座する死者儀礼の中で仲介する巫女をさして呼ぶ。いわゆる沖縄本島の「ユタ」的な存在を意味する。共同体的な村の祭祀構造や組織的に選別される祭りの主体は、ツカサ、サスなどと呼ばれ、神がかりゃの能力は伝承のすべてを顕示する巫女を指している。一方で、松本雅明が「沖縄における神女とその起源」(窪徳忠編『沖縄の社会と習俗』東京大学出版、1970年)において、シャーマンとシャーマニズムを区別して、それぞれの起源と沖縄の神女を考察している。そこでは、シャーマンは「古代宗教のなかの一変形として、片隅に生息している」ものであり、神霊と直接交通し、神憑りとなる神秘宗教であるがそれだけでなく巫病(神経質で感受性がつよく、夢見がちなど)がみられるものでなければならないとされる。宗教的な機能者となったシャーマンの行事は「私的には、頼まれて病気の治療や占いをし、公的には、供犠その他の儀礼をなす」。それは沖縄のユタと重なる。一方で、シャーマニズムとは諸説があるが特殊な自然と生活の条件から生まれた、村落機能とも関係をもつ民族の宗教とされる。それには沖縄におけるノロ的な性格(神人として部落の祭礼を管轄する)とユタ的な性格を兼ねたものと、全くユタ的なものがある。その上で、松本は、沖縄のノロや神女の発生は、原始社会の遺制ではなく、男女の分業、貿易国家の成立過程にあったとみる。この見解に立てば、A島のユタはシャーマンのみならずシャーマニズム(村落機能にもかかわる先祖祭祀儀礼等の一担い手)にも位置づけられるとともに、ユタが今日も生活・地域に根ざしていることはその存立条件が自然的・歴史的要因にとどまらず現代の労働と生活などの社会的条件によっても規定され維持されていると考えられる。
- 9) 島の市史に記載されている自治会は神事を含む多様な活動に取り組んでいる。ある自治会の例では、自治会長・総務・支部役員・監査役等の役員を置き、その下にある班・組の単位に住民を組織している。年4回の総会とともに、年間行事として運動会や児童学事奨励会、敬老会、共有地・共同施設の管理等の自治会行事とともに、ナツウガン(夏お願)、インザニツ、スマフサリヤという宗教的行事を実施している(これらは公的神女サスたちによる神事とは別である)。住民が拠出する自治会費には、自治会運営費と神事費の2種類がある。自治会収入は運営費や事業費に充てられる他、地域内の婦人会や青年会、子供育成会、老人クラブ等に活動補助費として配分されている。なお、祭祀の地域・集落ごとの特徴や継承の現状についてはフィールド調査による研究がいくつか発表されている。
- 10) 移住して10年以上になる女性の話からも同様の話を聞いた。「島は遅刻だけでなく、無断欠勤も多い。その点の感覚が違う。子どもが学校を休んでも学校に連絡しない親もいる。それでも学校から何も言わない。育てる親の感覚が子どもに伝わっていく。子どもたちが卒業後、進学や仕事のために内地に行けばいろいろと窮屈になると思う。(筆者に精神障害のある人たちが言った)『島がいい』という思いは、『島じゃないと生きていけない』という意味でもあると思う。」
- 11) 他の移住者(40代・女性)も、「島の暖かい気候のせいかもしれないが、仕事の段取りをあまりせず、その場になって対応する文化だと思う。例えば子どもの参観日は1週間前に知らせてくる。それでどうにかなってしまう。仕事のある親はどうするのかと思うが...。」と話した。
- 12) 『A群島における精神医療』A病院精神科、1972年5月
- 13) 拙著「構造としての半失業」『社会福祉研究所報』第40号、熊本学園大学社会福祉研究所、2012年
- 14) スウェーデンの疾病手当および障害年金には部分給付があり(労働能力の状態に応じて25%、50%、75%、

100%の4段階の保障)、パートタイム労働と手当・年金(部分給付)という組み合わせが可能である。Agneta Kruse (2003), *Social Security and Disability in Sweden*, Christopher Prinz ed. *European Disability Pension Policies*, Ashgate. そのため、障害者の雇用率が高く(52.7%)、雇用されていない人たちの中で所得保障のない人たちがほとんどいない(1.1%のみ)。つまり、雇用も所得保障もない人がほとんどいないという社会保障を整備している(EU17か国の平均値では障害者の約20%が雇用も所得保障もない)。OECD編著、岡部史信訳、『図表でみる世界の障害者政策』2004年、明石書店。近年のスウェーデンの障害給付改革については、Rickard Ulmestig (2013), *Incapacity Benefits -Change and Continuity in the Sweden*, Colin Lindsay and Donald Houston ed. *Disability Benefits, Welfare Reform and Employment Policy*, Palgrave Macmillan を参照のこと。なお、雇用者の疾病に対して、最初の2週間は雇用主による給付があり、その後、疾病手当が疾病保険から最長450日間、従前賃金の8割の水準で給付される。保険制度にカバーされない人には、社会扶助が補足する。疾病手当を経て労働能力の状態に応じて障害給付に移行する。

- 15) 北村毅編『沖縄における精神保健福祉のあゆみ 沖縄県精神保健福祉協会創立55周年記念誌』沖縄県精神保健福祉協会、2014年に所収のA島の精神保健に関する記述を参照。
- 16) 島の精神障害者にかかわる社会福祉事業・活動は、就労支援や生活介護等の事業所による農作業や食品加工、創作活動などが広く行われ、就業・生活支援センターによる就労支援、グループホーム等の住宅サポート、家族会や当事者会の活動が展開されている。保健所の支援によって30年前に発足した家族会は現在40人ほどに発展している。当事者会は5年前に立ち上がり、約30名(その兄弟姉妹も)が集まって、レクリエーションやスポーツ活動、学習会、ボランティア活動、啓発活動などに取り組んでいる。
- 17) 「もやい」も島の相互扶助の一形態であり生活に根付いている。身内同士、友人同士、同窓などの「もやい」があり、例えば10人が毎月3万円ずつ出し合った場合、資金を入用な人が、入学や結婚等の時期に、30万円を受け取ることができる。金額などはそれぞれの「もやい」のやり方による。一例として、移住者の女性が話してくれた「もやい」の現状を以下に記す。「10人ほどが参加して毎月5千円を出している。それとは別に毎月の飲み会代が1人3千円。毎月の飲み会の際に5千円を持っていくが、行けない時は誰かに託す。家事は早めに終えて、夜8時から9時から女性だけの飲み会をする。2年前にできた島の中心部にあるレストランは夜の10時~12時ごろは『もやいのおばさん』ばかりが集まっている。」
- 18) Jean-Claude Barbierの前掲書とともに、Bo Rothstein (1998), *Just Institutions Matter*. Cambridge University Press を参照。Rothsteinは、社会政策(社会保障)の制度の形態が人々の社会的規範や政治的ロジックを規定するという理論と実際について論じており、ここでの問題意識を刺激してくれる。
- 19) 拙稿(2012年)で紹介した事例の言説。彼らは、地域住民の生活水準も低位であることを知っている。地域住民の生産活動や労働条件の保障は精神障害のある人たちとの共通課題であり、農業保護や雇用保障・社会保障等の社会制度は障害者のみならず地域住民にとって流動性を抑制し地域・文化を守る条件と位置づけることが重要であると考える。