精神看護の視点からみた「浦河べてるの家」

村本　好孝✉

著者は今から20年ほど前，北海道の精神科病院の病棟に勤務していた．患者の服薬状況と，生活面を看護者が管理して，治療では医療者がよしとすることが最優先事項であり，治療の主体が当事者であるという概念は誰の頭にもなかった頃である．浦河べてるの家との出会いは，その頃に北海道でも広がりを見せ始めた社会生活スキルトレーニング（SST）の研修会であった．当地の統合失調症の当事者がSSTの講師として参加しており，他の専門家の前でものおじしないだけではなく，彼らの提示した練習課題は，地域住民からの偏見にかかわる難しいものであるにもかかわらず，SSTの重要なポイントをふまえた，具体的で成功しそうなものであった．この経験が著者のこれまでの自分自身の看護を見直す機会となり，札幌市に当事者経験者が職員の多数を占める精神科診療所（札幌なかまの杜クリニック）と，訪問看護事業所（訪問看護ぱるもい's ステーション）の設立に至った．最終的には，自発的な地域活動の重要性が再認識され，支援者と当事者の知識や技術を共有しつつ継続的に協力し合うことが共有された．これらの経験は，精神科看護における新たな視点をもたらし，支援のあり方への大きな影響を与えるものとなった．

索引用語　精神科看護，ピアサポーター，社会生活スキルトレーニング，浦河べてるの家

はじめに

当事者による主体的な活動が有名な「浦河べてるの家」であるが，北海道の地域精神医療のなかでは，社会生活スキルトレーニング（social skills training：SST）の実践を早期から取り入れ，当事者の地域生活のために活用してきた団体ともいえる．本稿においては，北海道の地域精神医療とSSTの牽引役としての浦河町の地域精神医療について，著者の経験をふまえて論述する．

Ⅰ．当事者主体のSSTとの出会い

著者が「浦河べてるの家」に出会ったのは今から20年ほど前である．この頃に勤務していた北海道の精神科病院においては，薬物療法と日常生活を最適化するため，徹底的に管理するのがスタンダードな精神看護で，治療においては，医療者が考える治療的なことが最優先となり，当事

著者所属：株式会社ここから/札幌なかまの杜クリニック
編　　注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに今村弥生〔杏林大学医学部精神神経科学教室/川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター（現所属）〕を代表として企画された．
✉E mail：otoiawase@manabi.in
受 付 日：2025年3月6日
受 理 日：2026年1月5日
doi：10.57369/pnj.26-056

者主体の医療という概念は，理想はそうであっても実現はかなり困難であるというのが，著者の周囲の精神科医療者の常識であった．それでも，服薬と生活指導と，単なる気分転換だけのレクリエーションが中心だった精神科看護からの脱却をめざして，当時の北海道内で話題になっていた，SST の研修に注目した．2008 年，SST という言葉もまだ十分普及していなかった初期の段階の研修会で，「浦河べてるの家」から講師陣を招いた研修会が開催されると知り，職場の同僚看護師と共に参加することになった．その当時，「浦河べてるの家」からすでに何冊か書籍が出版されており[1,4]，一般の報道番組でも取り上げられ話題になっていた．著者も「浦河べてるの家」という名前は知っていたが，必ずしもよい印象をもっていなかった．当時の勤務先では，浦河町ではカリスマ性のある医療者が患者を操作している（そうでないとあのような実践はできない），そのような操作性の強いかかわりは当事者にとって本当によいものなのか？　といった評価がなされていたからである．

しかし，実際に研修会に参加してみると，事前の風評は完全に覆された．浦河町からは精神障害当事者も何人も参加していて，うち数名は講師としての参加であった．浦河町の当事者たちが，専門家を前にしてものおじしないことにも，著者が病棟でかかわってきた当事者たちを思い，目を見張るものであったが，さらに驚かされたのは彼らの提示する練習課題であった．このときの SST セッションの課題を再現すると「グループホームの当事者メンバーがホームの隣の公園のブランコを使っていると，町内会から『公園を使わないでほしい』というクレームを言われた」ことに対して，「町内会長のところにグループホームの有志で出向いて，状況を説明する」という課題と，「小中学校の通学路をべてるの患者さんには通ってほしくない，という要望が，教育委員会からあったことがショックだった」という出来事に対して，「当事者有志で教育委員会へ説明に行く」という練習を提示していた．SST の課題としては，地域住民からの偏見にかかわることでもあり，著者が精神科専門看護師として取り組むとしても難易度が高く，デリケートな課題と思われたが，研修会での様子から，べてるの当事者たちはこういった課題に，すでに何度か取り組んでいるらしい積み重ねが感じられた．彼らが提示した課題には，リアリティがあり，実際，地域生活を続けるには対応しなくてはならないテーマであるとも感じられ，また，場面がはっきりわかるような，具体的な課題設定をしていたのも効果的に SST を活かしていると考えられた．何より，精神医療スタッフをあてにせず，徹頭徹尾，当事者自身で町の人と交渉をしようとする姿勢に感銘を受けた．当事者たちが，管理され，押し付けられた課題ではなく，精神障害をもちながら地域で暮らしていくために必要なことを自分自身のために練習する姿に，著者を含む研修参加者はこころからの「応援の拍手」（注：北海道の SST セッションでは練習した人に拍手をする）を送った．

当時の著者は知識としては知っている程度だった SST を，当事者自身が見事に活用している姿を見たときから，その先の精神科看護師としての道のりは当初の予想から大きく変化することになった．

II．支援とは常にずっと肯定すること

SST の研修会の質疑応答の場では著者も名乗り出て，当時悩ましいと思っていた点について相談した．SST においては「よかったこと」と「さらによくする点」という，肯定のみを繰り返す場であることが求められるが，著者が行った SST では，なんでも肯定されることをよいことに，病棟の当事者たちは，しばしば理不尽な要求をするようになり，これではかえって社会性が損なわれてしまうと感じていた．したがって，どのようなときに肯定的に接すればよいか？　と問うたのである．この質問にはこの会のメインコーディネーターの前田ケイ先生（当時ルーテル大学）から，「支援者が肯定するのはずっとです」と即答されたことも印象深かった．それまで著者が行っていた SST は，肯定するのは SST の場だけという，支援者のなかの暗黙のルールがあった，したがって，当事者が病棟に戻った途端に病棟ルールを盾に頭ごなしに否定するというかかわりが至極当然であった．抑圧の多い病棟生活からの反動で，おのずと SST で出される課題も現実とバランスを欠いた，歪なものにならざるを得なかったのである．著者が「それは身勝手にすぎる，不公平になる」と感じて退ける前に，「看護のほうこそ，矛盾した公平性を欠いたことを言っていないか，振り返る必要があったのだ」と，気付かされた．この研修会を境に，著者自身が実践する精神科看護の考え方も変わった．「常に肯定するかかわり」というのは，現在，SST 普及協会が進めている「希望志向と共同創造を支える共同創造型 SST（co-productive and decision sharing SST：co-SST）」にも通ずるが，20 年前から浦河町の当事者は，すでに実践していたことになる．

III．精神科看護師，当事者と共に「べてるまつり」に参加する

著者は，SST 研修会への参加後に，さらに浦河べてるの家のことを学ぶために，浦河町へ赴くことになった．所属病院の管理者を説得して，著者がかかわっていたデイケアメンバーの参加も募り，当事者 10 数名とともに，話題になっていたイベント「べてるまつり」の時期に合わせて旅程を組んだ．「べてるまつり」とは，もとは有限会社の決算総会に由来する会で，余興として，社員であり精神障害当事者である人が起こしたトラブルについて，当事者のなかではどのような葛藤があったかについての「種明かし」がなされるイベントが行われていたのが，当事者から町民にまで大変好評であったため，徐々に規模が大きくなり，2004 年頃には町の大ホールを借りて，その年もっともユニークな幻覚妄想などの症状があった人物を表彰する会に発展したものである（例として，1998 年の幻覚妄想大会グランプリを受賞したのは，建物の 2 階から突然飛び降りて踵骨骨折を負い，匍匐前進で浦河赤十字病院を受診したのが，UFO に乗せてもらえるという勧誘があったから，といったエピソードである）．これには，同行してきた当事者はもちろん，著者も他に類のない迫力を感じつつも，楽しい時間を過ごすことができた．

同日に開催された講演会は，青森県で教育者として福祉に尽力した佐藤初女氏による，日々の食事についての講演で[2]，「悩み苦しんでいる人に，食事を作り，一緒に食べて，それから，少しずつ心が開いていく，そして，料理は食材の素材を大切にすること」と，当時にして相当に高齢であった演者から語られた．熱心に参加している同行してきた当事者たちの後頭部を数列後ろの座席から眺めながら，料理と精神看護は，食材や当事者の個性・希望という「素材」を活かすことが重要なのだろうと，そして今，自分は看護師としてこの前列に座る人たちの「素材」をちゃんと生かしているのだろうか，先進的な浦河の医療を学び，自分の看護に生かしているつもりでいるが，結局のところは独りよがりで，自分がよいと思うことを当事者に押し付けているのではないか？　などと考えていた．

この見学ツアーでは，べてるまつりのイベント以外にも，実際に地域で暮らす浦河町の当事者と出会う機会ももつことができた．先年に研修会に講師として来ていた当事者は例外的に回復した人ではなく，他の誰もが，それぞれ症状や境遇は違っていても，自分の問題・苦労を支援者に丸投げせず，自分たちの課題として取り組み，その悲喜こもごもを素朴に語っていた．また，浦河町では SST のセッションの場だけではなく，世間話のような場面でも，SST の技法が使われていた．漠然と，なんとなく悩むのではなく，感じていることや出来事を言葉にして，それを元に助言を求めることができていて，当事者は皆，自分なりの考えをもっていると感じられた．浦河町の当事者らがそういった状況に至った過程には，支援者も自分たちが考える「理想の患者像」に当事者を落とし込むのではなく，当事者の素材を活かすため，彼らが向き合うべき苦労を奪わない「引き算の支援」[4]が行われて，一部の支援者の熱意や努力，精神論だけによるものではないということを自分の目で確認したためだろう．

少し脇道に逸れるが，このときのべてるまつりへの参加で，個人的に印象深かったことを追記する．浦河町では，本当はまったくの初対面のはずなのに，出会った人たちと言葉を交わしたとき「ああ，久々だね」という言葉が口をついて出そうになった．なぜそのような気持ちになったのか，自分でもしばらく不思議であったが，原因は当時のファックス通信が原因であるようだ．浦河町で起こった些細な出来事から，常識的な医療者にとっては深刻に感じる緊急入院に至った事態まで読むといつも笑ってしまうようなユーモラスなイラスト入りで紹介されているファックス通信を著者は楽しみに読んでいた[3]．現在は精神障害についても，SNS や動画などで情報発信する人が乱立する時代となったが，当時のあのファックスでの絶妙な情報発信は今でも有用なのではないかとも振り返っている．

IV．当事者の声から生まれたクリニック

べてるまつりに参加したのち，札幌市の当事者と浦河べてるの家との交流が始まり，これを「札幌べてるの集い」と名付けた．札幌市と浦河町で暮らす当事者の交流会兼勉強会が立ち上げられた際に，著者も参加するようになった．この集いの滑り出しは順調であったが，開始してから 2 年ほどで行き詰った．札幌近郊を含む浦河以外の土地では，精神医療のかかわりが「傾聴と共感はしてくれるが何もしてくれない」「当事者活動は最初のうちは応援されても，病状が悪化すると活動をとめられる」「病状で怒りのコントロールができなくなったら，警察が介入し医療者はかかわらない」というのが現状で，受けている支援と当事

図 1　札幌なかまの杜クリニックのスタッフミーティング風景

図 2　社会生活スキルトレーニング（SST）の場面
ピアスタッフも SST のリーダーを務める．

者活動が噛み合わなくなったのである．そのような状況が続くなか，あるメンバーがミーティングで「自分たちに必要な医療を自分たちで作るしかない」という発言をしたことに何人かが呼応した結果，2011 年 4 月，ピアスタッフを可能な限り多く雇用することを運営方針とする「札幌なかまの杜クリニック」を開業した．現在，開業から 10 年経つが，スタッフの 60％前後は統合失調症当事者，うつ病，不安症の経験者が勤務する運営が継続されている．理念を重視する浦河べてるの家の方針にならって，「Welcome」「つながる」「学び合い」をなかまの杜クリニックの理念として，浦河町の精神医療者から学んだ裏表なく，常に肯定する姿勢でかかわり続ける，市民のためのクリニックをめざして努力している（図 1，2）．

続けて 2021 年に訪問看護ぱるもい's（ぱるもいず）ステーションを始動させた．こちらはスタッフの 80％以上が当事者である．1 日 1 人の当事者のもとへ訪問看護にやっと行けるかどうかという仕事量の看護師や，支援者に友好的な当事者のところにしか訪問できない看護師などが働いている．

クリニックと訪問看護ステーションで働くなかで，著者は当事者との協働について学ぶことになった．病棟看護師として働いているときは，約束の時間に当事者が来ないときは，相手は精神障害をもつ人なのだからと，こちらが我慢したり工夫してあげることで問題は見えなくなっていたが，同じ職場で働く仲間となるとそうはいかない．訪問に遅刻したり，自分よりかなり短い時間で疲れてしまったりすると，同じ看護師・支援者として「仕事なんだから」「お金をもらっているんだよ」と，当然，思ってしまうが口に出すのを懸命にこらえて，隣にいなければならない．実際に，前述の言葉で「指導」してしまうと，「一緒に働けません」と言われ，次の日から出勤しなくなってしまうのである．当事者経験者のスタッフとどう接するかは，彼ら・彼女らと本当に対等になるためのチャレンジであり，精神科看護師として，安定したケアを提供するための土台作りでもあると考えている．当事者として彼らがどのような苦労をしてきたかは，浦河べてるの家から始まった，当事者研究におけるさまざまな発表者の研究発表を参考にしている．当事者研究の目線で，同僚や他の地域で暮らす当事者の悪戦苦闘を見ていくうちに，著者自身も新しいことに挑戦する精神科看護師という当事者であり，自分なりの「苦労」が見えるようになり，なすべきことが徐々に掴めてきたと振り返っている．

V．当事者が地域で暮らすために必要なこととは？

2015 年，韓国の精神保健福祉施設から，視察団が何度か浦河べてるの家を訪れ，その中継地点として，そのうち何グループかが札幌なかまの杜クリニックにも立ち寄り，札幌と韓国の当事者が語り合う機会がもたれた．ある日の語り合いで，通訳を介して韓国のソーシャルワーカーが「当事者が地域で暮らすために必要なことは何ですか？」と問いかけたのに対して，札幌なかまの杜クリニックのデイケアの当事者は「地域での支援とかいわれてますが，自分た

ちは普通に暮らしているだけですが」と，答えにならないような返答をした．それを受けて韓国の支援者が「札幌なかまの杜クリニックは皆さんにとってどんなふうに役に立ってるのですか？」と質問の仕方を変えて問うたのに対し，「自分たちがやろうとしていることを邪魔しないでいてくれることがすごくいい．さらに，一緒に考えてくれるのもいい」と，回答したのを見て，著者は密かに安堵していた．活動を展開する地域は違っていても，20年前にやってみたいと思った浦河町の実践から，大きく外れずに歩き続けているのだと感じたからである．

おわりに

本稿で述べた浦河べてるの家の当事者との出会いが契機となり，当事者と協働するクリニック，訪問看護ステーション開設までの軌跡については，2024年，札幌市内で開催された第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムで発表する機会をいただいた．これも浦河の人たちとの出会いからもたらされた縁だと考えている．最後にこの学術総会で問われた質問について取り上げたい．

「当事者と協働する札幌なかまの杜クリニックのような形態が最も適する人はどのような人か」という問について，これには，「当事者研究」をすぐもち出せる強みを活かせる人，とお答えしたい．抗精神病薬をどうしても飲みたくないという当事者がいたとして，著者のように彼らの症状を体験していない看護師が説得して効果がなくても，ピアスタッフが「それ私も飲んでる．いいと思う」と言ったなら，一転して興味をもち，そこから精神科の薬を飲んだ者同士であれこれ話をして気持ちが変わってくる場面に何度も遭遇した．医療とは馴染めていない一方で，長い間苦悩していて，なんとかしようともがいている，そういった人には，当事者が行うケアと助言が自然と馴染むと実感している．一方で，症状が重症で，まだ医療への依存度が高い人や，問題解決を医療スタッフにすべて丸投げしたいという生き方の人にとって，札幌なかまの杜クリニックは，「医療機関なのに，何もしてくれない」と不満しかもたれない．また，誰かに相談して解決するよりも，できるだけ自分一人でしたい人とも相性が合わない．しかし，さまざまな人との協働に興味がもてる人には勧められると考えている．

もう1つ，質疑応答で精神障害当事者の方からいただいた「当事者スタッフで，実際に協働しているなと対等に感じられるのは，どういうときか」という質問に対しては，「管理者の村本（著者）の悪口を言いながら働けるのはよい所」とお答えしたい．当事者もそうでない人にとっても，働くということはきれいごとばかりであるはずがない．最初は陰口で，次の段階として面と向かってはっきり言えるようになったなら，本当の仕事の苦労ができているのだ，お互い同じ職場のスタッフとして一緒に看護をしているのだと思われる．

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない．

文献

1）べてるの家の本制作委員会：べてるの家の本―和解の時代―．べてるの家，浦河町，1992
2）佐藤初女：おむすびの祈り―「森のイスキア」こころの歳時記―．集英社，東京，2005
3）すずきゆうこ：べてるの家はいつもぱぴぷぺぽ 傑作選．McMedian，東京，2006
4）浦河べてるの家：べてるの家の「非」援助論―そのままでいいと思えるための25章―．医学書院，東京，2002

‘Urakawa Bethel’s House’ and Psychiatric Nursing

Yoshitaka MURAMOTO

Sapporo Nakama no Mori Clinic

I worked in a psychiatric hospital as a nurse in Hokkaido in the early 2000s. Medication adherence and patient’s everyday life schedule were controlled by nurses, and treatment was considered the best and the top priority by medical professionals at the time. The concept of patient-centered medical care did not exist. In those times, I met people from Bethel’s House in Urakawa at a social skills training（SST）workshop, which had started being spread in Hokkaido. People with schizophrenia from Urakawa Bethel’s House participated as SST lecturers. They were confident in the presence of other specialists, and the practice exercises they presented involved difficult topics about experiences with prejudice. The practices were detailed and likely to succeed, covering important SST points. This experience led me rethink current nursing practices, and lead the foundation of a mental health clinic and the creation of a visiting nursing service in Sapporo where many people with mental disorder are employed.

The importance of spontaneous local activities was reaffirmed, and continuous cooperation while sharing knowledge and skills between supporters and person with mental disorder was emphasized. These experiences created a new perspective on psychiatric nursing and has had major impacts on how medical care has been practiced.

Author’s abstract

Keywords psychiatric nursing, peer supporter, social skills training（SST）, Urakawa Bethel’s House