

1998年6月発行

語りから何が読み取れるか  
—精神病院のフィールド・ノートから—

野村 直樹

## 語りから何が読み取れるか —精神病院のフィールド・ノートから—

野村直樹

Key words : 精神病院, 語り, 民族誌, 治療的会話, 羅生門の現実

mental hospital, narrative, ethnography, therapeutic conversation,  
Rashomon-like reality

### はじめに

『もう、ひとりぼっちではない。友人ができたのだ。私はベッドに入り、瞬く間に寝入った。気が狂うのではという恐れも、もうこんな国を離れようという考えも、頭をかすめることはなかった。それから数年後、私は「パニック」ということの一定義を知らされた。それには「つながりを断たれた状態」とあった』

(Powdermaker<sup>23</sup>) p.59)

この題辞は、1930年代に南洋の島で調査のためのフィールドワークをした女性文化人類学者の言葉である。ここには、住み慣れた環境を離れて、言葉も生活も違う異文化の中に一人置かれた時の、人間の普遍の状況が描かれている。そこでもたらされるものとは、孤独、不安、恐怖、そして時にはパニックである。精神科患者の入院時の体験も、目的と立場は異なるが、精神病院という特異な環境との遭遇という点で、上の状況と通じる部分が多くある。この小論の目的は、精神病院入院に至る彼らのストーリーから、何が読み取れるかを探索することにある。つまり、それらの体験を彼らの言葉で再現し、そのリアリティーの内側から、その時の様子や、起こった事の背景を解釈してみることである。そして患者

側から見たもう一つの現実に光をあて、臨床的出会いの人間の側面を眺め直す機会としてみたい。この小論の伝えたいメッセージは、三点ある。(1) エスノグラフィー(民族誌)の手法が精神科患者の理解と治療過程の促進に有益であること。(2) この読み取るという行為が、エスノグラフィーの重要部分を構成するということ。そして(3) 相手の内側から読み取ろうという姿勢での対話が治療的会話そのもの、という三点である。

ここで私は「もうひとつの現実」という言葉を使ったが、それは、「現実とは一定の客観的事実ではない」という前提で話をしているからである。現実とは固定的なものでもなく、ひとつだけの真実を言うわけでもない。いろいろな姿を同時に持ったものが現実であり、そういう諸相があるということが真実である。黒澤明の映画『羅生門』は、(そのオリジナルである芥川龍之介の『藪の中』でもよいが、さらにその元となった『今昔物語』でもよいが)世界中の人々に現実というものの姿、つまりその多重性、多義性を説得力を持って示した傑作である。多襄丸という女好きな盗人が、山道で夫婦に出会う。多襄丸は武士である夫から女を奪おうと武士を騙す。そうしてとうとう彼はその武士を縄で木に括り付け、そこで女を手込めにしてしまう。その後でこの夫である武士は死ぬのだが、それに関して、捕らえられた多襄丸の証

言も、女の証言も、死んだ男の証言も、ことごとく食い違っている。多襄丸は自分が男を殺したと言い、女は自分が男(夫)を殺したと言い、殺された男は巫女の口を借りて、自分で死を選んだと言う。ひとつの「真実」ととるともう一つが「嘘」になり、全部を「真実」と受けとめると頭は混乱する。これは創作の世界に限らない。親と子も、男と女も違う現実を経験し生きる。混乱を回避するために一方の現実を採用して、他方を捨てるという作業をしてみても、他の諸々の現実をないもの、ありえないもの、と見なすことはできない。何がわれわれをジレンマに追いやるかという、われわれ自身の「客観性への信仰」である。「正確な現実のひとつ」、「正しいリアリティーはひとつだけだ」という迷信がわれわれを窮地に追いやるのである。われわれの関与する世界は、複数の現実が交差する場である。それは、ひとりひとりの異なる材料で、共同で制作され、協力して何層にも編み込んで作った現実という織物である。『羅生門』の中で起こっている事件も、それだけの複数現実が構成したできごとであるとすると、われわれの現実には見る者から離れた客観的事実は何もないと言ってよい。『藪の中』の真犯人は、そういう姿をしている。

こう述べる私の現実感も一現実感にすぎない。が、客観的事実という建前は、科学という物語から派生した信仰である。それは〈認識主体としての個人〉(McNamee & Gergen<sup>17)</sup>)を起点とし、その個人が訓練や工夫によって正しい現実を把握できると前提する指導原理、つまり信仰体系とっていい。それはたまたま20世紀に主流となった指導原理だが、専門性を備えた〈理想的認識者〉という、つまり科学者たちが自ら描いた自己イメージにすぎない。他の諸々の認識は客観性を欠いたものとして、軽く扱われてきた。科学という枠組の中では、何が価値を持つとされ、何が不要として横に追いやられるか、それらの優先順位がはっきりしている。科学者が、他者より、より公平に現実に即して観察ができるのではない<sup>17)</sup>。現実とは、われわれが社会的協調の中で作り出したもの、つまり「羅生門の現実」(Rashomon-like reality)のことである。

精神病院というところは、人の苦悩や痛みが交差する「場」であり、そこでの出来事の複雑さは簡単

な解釈でやり過ごせない重みを伴っている。その重さの意味を医学の外側から正面きって吟味しようという試みは、まだ歴史の浅い営みである。医師にとっては、例えば「分裂病」という診断名で置き換えられ、科学の体系の中での分類と位置づけという現実に対して、患者はその人の人生上の苦悩として捉え、それを背負って参加する。現象を疾患と見るのも、人生の意味ととるのも、両者ともなんらかの「翻訳」「おきかえ」をしているのだが、医師の翻訳が患者のそれより絶対優れているとか、より客観的であるという断定は、ポスト・モダンの現在、できなくなりつつある。「人生の苦悩」というのもストーリーであるなら「分裂病」というのもストーリーである。信憑性という点において両者は並んでいる。座る位置を変更することで、一方がより信頼性をもっているように見える多声的現実の両者とも一部である。ならば「医学の声は患者の生活世界の声をかき消すこと」(Mishler<sup>18)</sup>)がどうして正当化されようか。私はここで生物医学を基準にしたパラダイムについて批判してはいるが、往々にして理想的と云えぬ治療環境のなかで、精根尽くして頑張っておられる精神科ケアに携わる人々の努力を批判しているのではない。

そういう中でも、軽視されて来たのが、やはり精神科患者の翻訳した現実ヴァージョンであろう。すでに確立した(サイエンスの)定訳のもとでは、誰もが買おうとしなかった売れ残りである。しかし不備もあろうが、その翻訳は、専門用語を使わず、日常的かつローカルな言語に訳されたものであったとすると、それは大変貴重な多重な現実への共同貢献となりえる。病者のことばの補完的な意味は、治療過程において実は不可欠な構成要素だったという気付きは、まだ広く知られていない<sup>19)</sup>。つまり、ひとつの診断名を理由に入院した患者も、その背景と経験は、もっと豊富な意味をたずさえて入院してくる。精神病院が拘束を目的とせず治療を目的とする機関であるとしたら、患者ひとりひとりがいかにして精神病院の一員となっていくかという過程の内側からの現実は無視すべきでないし、また治療の前進の有用なデータになりうるはずである。

「どうしてここへ入院したのか」という問いの部分的な答えが「分裂病と診断されたから」にすぎない。

この現実感のみを中心に据えて見る世界は、ことごとくが体系的に歪められた一方的世界観で、どこまでいっても人と人とが真正面から向き合う対話が成立しない<sup>5)</sup>。それを、クライマン(Kleinman, A.<sup>15)</sup>)は「診断とは実は面接のシステムティックな歪曲なのである」と述べている。「どうして入院したか」という理由とその背景は、その人が外部からどれほど病んでいると見られていても、その答えの少なくとも重要な一部分は、その患者の語りの中に見いだされるだろう。たとえ妄想的であろうとも、そこには一貫した何らかの経験としての真実があるのではない。私はかつて話すことを拒否したある患者のことで、録音されたデータを基にして、そのまわりの出来事や、非言語行動の中から患者の一貫したメッセージを読み取ろうと試みたことがある<sup>21)</sup>。それが正確に読み取れたかどうかは分からないが、それでもふつうでは見過ごす多局面の意味と、人間存在をかけて発してくる彼のメッセージに面と向かわされた思いはもたされた。ならば、語ることでできる患者たちからの陳述は、よく耳を澄まして聞けばきっと今まで聞くことができなかつた、また自分が聞こうとしてこなかつた新たな領域、「未だ語られてこなかつたストーリー」<sup>2)</sup>との出会いを可能にするかもしれない。

私は1984年夏から85年の夏まで一年間関東地方のある精神病院(以下平岡病院と呼ぶ)で、人類学のフィールドワークを行った。その一年前予備調査のため2カ月他の関東地方のある精神病院に滞在したり、私の大学院のあったカリフォルニアでは州立の軍人病院や私立子ども病院の精神科ユニット<sup>22)</sup>、またデトロイトの州立精神病院を短期で調査したりした。一年間調査した平岡病院には、以後数回追加調査で訪れたが、現在平岡病院のフィールドワークは続行されていない。従ってここで提出するデータは、私の1984-85年にかけてのフィールドノートを元にしており10年以上時のたったものである。この調査は精神病院内のあらゆる営みをコミュニケーションの民族誌<sup>15)</sup>としてまとめることを目的としたもので、特に語りやストーリーだけに焦点をあわせただけではない。しかし、人類学のフィールドワークではテーマに多少でも関わるあらゆるデータを取っていくため、患者本人の語りを記録したり、生活史(ライ

フ・ヒストリー)を聞いたりもした。そこで、この小論ではフィールドワーカーという観察者の説明よりもそういう本人たちの言葉を重視してみる。ただしここには、家族や治療者らからの説明や弁明はない。私にあるのは本人たち側からのストーリーであるので偏っていることを認めたい。

民族誌の記述は心理学実験や質問紙の分析と異なり、現場の真っただ中(natural settings)における研究方法をとる。そのため観察者をとりまく関連要素はそのフィールドワーカー自身の個人的資質やたまたまその場に居合わせた人々との相互作用等もそこでの出来事形成に深く係わる。つまり「変数」が人為的にコントロールされていない。そこでなるべく綿密かつ部厚い記述を求められることになり<sup>11)</sup>、起こった事柄の文脈(コンテクスト)に特に注意を払って説明する<sup>3)</sup>というスタイルにならざるをえない。そしてそれはかつて現地の人々のもつ知識を彼らの世界観のまま理解していこうとした文化人類学におけるエスノ・セマンティックな方法論(例 Frake<sup>10)</sup>)を想起させるし、現在の解釈論的転回後の「クライアントこそ専門家である」とした治療論を打ち出した家族療法家たち<sup>2)</sup>にも、はっきり見てとれる姿勢である。

民族誌(エスノグラフィー)とは、今世紀初頭、文化人類学の主要な方法論として確立された伝統で(例 Malinowski<sup>16)</sup>)、現地の人々の生活全体についての詳しい記述、説明、分析をほどこした報告書である。その報告書の書き手は、フィールドワーカー本人であってその他の者が代わりにその報告書を書き上げることはできない。それは自分で釣った魚を自分で料理し、その料理法や塩加減は料理人その人を反映する。文化人類学者は異文化の「翻訳者」とよく喩えられるが、この翻訳者は一体誰なのか、どういう個性の人かという点への注目は、この伝統の確立期にはさほど問題とされなかつた。しかし、文化がそこに客観的にあるのではなく、フィールドワーカーとの出会いの形が文化として記述されていることへの気付きと重なって、現在の文化人類学ではそれが中心的関心のひとつとなった。

さて、精神病院の民族誌的研究は、アメリカでは1950年代から開始されている。中でも古典的存在となったのがスタントンとシュワーツ(Stanton &

Schwartz)の*The Mental Hospital*<sup>24)</sup>である。二人は精神科医と社会学者で、院内の公的制度的面からの分析と、私的日常的側面からの分析とをあわせて報告し、看護スタッフ、医師それと患者の間の協力関係について特に詳しい記述を残している。例えば、ナースと医師の間のコミュニケーション回路をより開放的にすることで、患者らの状態の向上につながることをつきとめ、スタッフ側の精神状態と、患者側のそれとが連動している点を分析している。(当時のアメリカの精神病院研究について他も詳しく知りたい読者には、Greenblatt, et al. 1955, Dunham & Weinberg 1960, Belknap 1956等がある。)

人類学者の手によるものの最初は、コーディル(Caudill, W.)の*The Mental Hospital as a Small Society*<sup>6)</sup>であろう。彼は大学付属の小規模の精神病院の観察から、院内の異なる場所で起きる事柄がいかに関連性を持ち、病院を変化し続ける社会システム(ongoing social system)として見ることで、理解できることを論証してみせた。コーディルの方法論の中には、自分のアイデンティティを隠して患者になりすまして調査した部分があるが、これは私自身のフィールドワーク中の体験入院がどうあるべきか考えるにあたって(私はコーディルのようにしなかったが)大変参考になった。

恐らく読者にもっともよく知られている精神病院研究は、ゴフマン(Goffman, E.)の*Asylums*<sup>12)</sup>であろう。この本の洞察と説得力には実にすばらしいものがある。それは精神病院や監獄のような「トータル・インスティテューション」と呼ばれる収容所形式の制度がいかに人のコミュニケーションの形(構造)を決めてゆくかという視点から展開せられているが、ここでは知る人も多いので説明は省こうと思う。この他、精神病院を民族誌的に扱い小説として有名になった『カッコウの巣の上で』<sup>14)</sup>があるが、これはゴフマンの社会学的観察と並列して眺めてみると大変意義深いし、相互対照的に参考になる。

人類学者というのは不思議な仕事で、フィールドワークを最後まで済ませてその報告を書き終えて一人前とされるのかと思っていたら、そうではなかった。「こういう研究をやって来ます」と教授たちに言っただけで、そして見送られたのをもって私の場合は人類学者になってしまった(少なくとも私の訓練を受けた

所では)。皆が手をたたいて出発を祝福してくれた。「もうお前は一人前の人類学者なんだ」と言われて、これは何を意味するかというと、いったんフィールドに出たら現地の人々以外にもう先生はいないということである。フィールドで突き当たった問題は自分で対処してゆかなければならない。そんなわけで、計画らしいものは持ってフィールドには来るものの、来たらずから来たで実はそこから新しく一からの始まりなのだ。いろいろな手探り、行き当たりばったり、失敗と成功、それらの繰り返し。その中であらゆる資料を多方面で集めようと試みる。そのひとつが、ここに紹介する私のフィールド・ノートで、患者たちの口から語られた入院時のもようである。これを私はどうしようという明確な意図を持って集めたのではない。ただ集めただけである。私はそういういい加減なフィールドワーカーであった。そして10年以上たってそれと向き合っている。こうした私の「無責任な」フィールドワークを日本人の精神科医が批判しているので興味のある方は「精神病院と小学校」<sup>20)</sup>のコメントを参照されるとよい。

この小論は大きく二つに分かれ、前半は何人かの語った入院時のストーリーとその解釈である。後半は、ある一人の生活史を中心に置き入院の意味を探ってみる。ここに現れる固有名詞はプライバシー保護のためすべて仮名である。

## I 入院に至るストーリーから

### クミコさん

中西クミコさんは、1985年5月14日、私がインタビューした時24歳で、平岡病院の二病と呼ばれる閉鎖病棟に入院していた。色白で痩せていておかつぱ風の髪からも、また少し子どもっぽく不機嫌そうに話す口調からも24歳より若く感じられた。院長の後で担当医となった水谷医師(30歳代半ば)から中西さんには「境界例」という診断がついていることを知らされていた。以下はその日私に語ってくれた内容である。当時彼女は、母、兄、祖父との4人で暮らしていた。両親は別居していて、父親の住居は他県で遠かった。

私が入院したのは84年8月21日で、入院前に都内の病院で非常勤で来ていた速水先生(平岡

病院長)に半年間見てもらっていた。

入院の時は、院長と根木さん(看護師)、高井さん(看護婦)の3人が、午後3時ごろ家に来た。その前私は家で暴れていたのだから疲れていて、台所の椅子で横になっていた。テーブルはひっくり返したままだった。テレビをつけて見ていたら、先生(院長)が台所に入ってくるなり「入院しましょう」と私に言った。それまで入院の話は無かったので、私は「イヤだ」と言った。それで抵抗した。お母さんが、家の2階から病院に電話して、その後院長らが到着し、2階で皆が話し合っていた。

抵抗したと言うのは、……(嫌がるのに)手を引きずられて廊下を先生と根木さんにひっぱられて、玄関でない方の出口から、靴も履かないで連れ出された。玄関から出なかった理由は、お爺さんが見ているとまずいとお母さんが判断したためだろう。根木さんと院長に引っ張って行かれる時、お兄さんは後から「言うことを聞きなさい!」と言葉だけで言った。その場所には母親はいなかった。私は抵抗した際、「嫌だ!嫌だ!」と言ったけど、先生が言うことなので強くは抵抗しなかった。もっと暴れれば注射されると思った。家を出る所で、「お父さんに電話するんだ!」と大きい声で言った。お兄ちゃんがお母さんの代わりに来て、「先生の言うことは聞きなさい」と言って見送った。お母さんは泣いていて家からは出なかった。やっぱりつらかったんだろう。

お兄さんは家を出た所まで送り、そこから通りに止めてある車まで、根木さんと院長に抱えられて行った。私はその時着ていたのは、下はジャマのズボン、上は古いTシャツだった。

車で病院に着くまで泣きっぱなしだった。高井さんが「4時になったら夕食なので、食べましょうね」と車の中で言ったので、「アンタ、誰だよ?」と聞くと、「私は看護婦さんよ」と応えた。車の中の会話はそのくらい。あとは泣き通しだった。20分位で平岡病院に着いた。

慢性の病いを臨床人類学から研究するアーサー・クラインマン<sup>15)</sup>は、医者の仕事と民族誌という作業

の間の類似性を説き、患者の病いの語りを「微小民族誌」として表すことの意義を強調している。その微小民族誌の第1段階は「病いの語り」の再構成で、患者の物語の文化的側面、個人的意味づけ、または説明モデル等を解釈することとし、そして第2段階では、「病いの問題」、つまり症状のためにおこる社会的諸問題を記録することにあると述べている(文献15):311-312)。以下私はクラインマンの枠組みをなるべく多く援用して解釈や分析を進めていこうと思う。

クミコさんの話は、その時おこったことについての、いわば彼女側からの説明モデルである。この説明モデルの特長は、ステータスの上の人、特に「先生」というものに彼女は大きな意味を含ませて語っている点である。「先生の言うことなので強く抵抗しなかった」と語る背景には、父親のいない家にいるクミコさんにとっては、速水先生は父親と二重写しになっていて、さらにその父親的存在のないことと暴れたり反抗的になったりということが関連していたのだろう。説明モデルは差し迫った生活状況に対する反応であり、それは論理的で厳密な種類の陳述と言うよりは、実際的な行為を正当化するものである(同:156)。しかし、だからこそ、そこには語り手の内側からの現実感がはっきり見てとれる。お爺さんも、母親も、「言うことを聞きなさい」という兄も、クミコさんにとっては、「父親」の代わりにはなりえない。それを唯一とって代わる可能性をもった人物が速水先生であったかもしれない。

平岡病院に着く。玄関でスリッパを貸してくれる。両脇を抱えられながら二病(閉鎖病棟)まで来る。部屋は、3人の共同部屋だった。高井さんが他の患者を紹介してくれたが、私は入口にしゃがんで泣いたまま、部屋に入らなかった。部屋が刑務所みたいに見えて、どんな人が居るのか分からなかったし、とにかく恐ろしかった。高井さんも、根木さんも、院長もいなくなっていた。患者さんが話しかけてくれた。「名前は何?」と聞かれたので、「中西」だというと、私と姓が同じ歌手の人が歌う歌を、その患者は突然、歌い出した。その時私はひとり言みたいに「嫌だ、こんな気違い病院は」と言った。こ

の時は恐ろしさでいっぱいだった。先生を恨んでいた。

その日のうちに院長室で40分ぐらい先生と面接した。私は下を向いて泣いていた。すると先生はひと言、「クミコさんには白髪が一本あるなあ」と言った。「先生、なんでこんな所に連れて来たんですか？」と私は聞き、「みんなおかしな人ばかりじゃないですか」と私が言うと、先生がひと言「あなただけっておかしいでしょ」と厳しい口調で言った。その後で「今日でばく担当を降りますから」と先生は言い、「明日、水谷先生が来るからよく話をしなさい」と言った。黙って聞いた。裏切られた思いだった。先生は、私を騙していたのではないかと思った。

面接から戻って部屋まで来たが、病院を出なかった。指で喉を突いて吐こうとした。状態が悪くなれば出してもらえないか、と思って2回ぐらい吐く。自分で勤務室（ナース・ステーション）に入ろうとする。入れてくれた。私は、「家に電話させて下さい」「家に帰りたい」とさかんに言った。その時は、血圧を計って、ちょっとおかしいということで、注射を打たれた。それで仕方なく部屋に戻った。

吐くといけなからと言われ夕食はもらえず、部屋に帰った。結局家には電話できなかった。看護人たちが残忍な人たちに見えた。「電話したい」と言っても、「先生の許可がないからだめだ」と言われるし、勤務室のソファ（処置用ベッド）の所に居ても、彼らはむこうに行ってしまうほっておかれた。

それだけ訴えても通じないと分かって、諦めがついて、やっと部屋に入って休んだ。これが6時頃。部屋に入っても泣き通しだった。

この部分の前半は、入院時の恐怖体験が語られている。精神病院にまだ足を踏み入れていない人の多くは、漠然とした恐怖感を精神病院に対して抱いている。クミコさんもそのひとりである。しかし、彼女の場合それまで半年間見てくれた先生を信じるといって、平岡病院に入院した。しかし入院しての先生との会話は、彼女にとって意外なものだった。「担当を降りる」と先生から聞かされ、彼女は「先生

は私を騙した」のではと思い、「裏切られた」感情を持った。彼女の側からすれば速水先生は、「医師」であると同時に、「父親的存在」であり、「尊敬の対象」で「指導者」でもある。遠い所にいる父親に電話で接触できなかったように、クミコさんはまたしても速水先生という存在が父親がそうしたように自分から遠のいていく悲しみを味わったのではないか。

この陳述の最後の部分で、彼女は看護者たちを「残忍な人たち」と表現している。精神科看護は実に大変な仕事である。ハードな勤務体制の中で多くの患者のめんどうを見る作業は、忍耐と体力を要する。様態の悪い患者がいることが、病棟全体を不穏にすることはしばしばで、その日をどう乗り切るか、毎日毎日が精一杯である。と同時に、患者たちから伝わってくる不安も心理的に自分に覆いかぶさってくる。新しい入院患者に対しても、機械的に振る舞えればその方が楽である。「血圧測定」をして、「おかしい」ので「注射」する。「吐くといけない」から「食事をぬき」にする。「家に電話したい」と訴えられれば「先生の許可がないからだめだ」と告げる。しかし、これでは、「看護人」ではなくて「管理人」ではないか、というのがクミコさんから見えるナースたちの姿だろう。「人」として扱うのではなく「疾患のケース」としてしか扱おうとしない看護者たちにむけて、彼女は「残忍な人たち」という表現をしたのだろう。

その晩に、秋山さん（女性患者）がよく面倒をみてくれた。タオルで背中を拭いてくれたり、洗濯もしてくれた。消灯の後で自分の方から彼女に話しかけた。私には秋山さんはふつうの人に見えた。「なぜなんでもないので入院しているの？」と聞くと、「それなりに入院する理由があるのよ」と彼女は応えた。私は自分からこういう風にしてここへ連れて来られたこと（経過）を打ち明けた。その時、1時間ぐらい、布団の中で、お互い横になって話をした。秋山さんと話をし、はじめて嬉しかった。高校を出てから6年間、友達が誰もいなかった。初めて同じ年頃の人と話ができた。

この部分を読んで、秋山さんという患者がクミコ

さんにとってのセラピストの役をしていることに気づく読者は多いかもしれない。治療的な意味のある会話 (therapeutic conversation) は、この場合どのような要因で成立しているのか。ここでは、主に関係する8つの構成要素を説明してみる。それらは、例えば (1) 偶然性、(2) 諦め、(3) 人間的ふれあいの求め、(4) 立場の同等性、(5) 内側からの承認、(6) スキンシップ、(7) 陰翳、(8) 身体姿勢の同等性、である。

- (1) 偶然性。「予測なしの遭遇」は、自分の意思を越えている。それは、自分の「人生」の外側から届けられたものである。英語で言うと“meet”は会うことを知っていて会うことだが、“encounter”は期せずして会うことだ。ここでは後者であり、その場合の人に与えるインパクトは前者よりも大きいだろう。普通の日常では会うことはありえない2人が、何かの偶然で出会ってしまうことは、ドラマチックな印象を残す。
- (2) 諦め。クミコさんは、病院から出られると思って看護者にいろいろアピールしたりしてみたが、「それだけ訴えても通じないと分かって諦めがついた」、「なんとかなる」と思っていたクミコさんから、「どうにもならない」と諦めるクミコさんに変化した。事々失敗。万事休ス。彼女は歩みを止めさせられた。社会的真空状態ができることで、そこに精神的空間が用意された。
- (3) 人間的ふれあいの求め。部屋は刑務所のように見えたし、中の患者は突然、歌を歌い出す。これらは恐怖体験ではあったが、「残忍な看護者」と「自分を騙した医者」を経験することの方が衝撃は大きかった。そこで彼女は、医学の専門家や看護のプロの方から目を移し、ただ人として、相手との接触を求めた。ここで面と向かったのは、秋山さんという「人」であって、「患者」でもなく「疾患のケース」でもなかった。
- (4) 立場の同等性。2人とも入院患者という社会的立場にあり、経験の面でも相手の世界を推し測れる歴史を背負っている。精神病院の患者として扱われること、それに伴う家族との摩擦、「精神科患者」を自分のアイデンティティの一角に置かなければならない心理等、の共通性が基盤にあると思われる。

(5) 内側からの承認。クミコさんはこの女性患者からの親切を受けた。そして相手をこの時から、まっとうな人間と見なし始める。「なぜ何でもないので入院しているの」。これは疑問文かもしれないが「承認」のことばである。相手を役柄や地位を通してでなく、一人格として、その人の側に立ってそのありようを肯定すること。これを「内側からの承認」と呼んでおく。

- (6) スキンシップ (身体接触)。ここでは、汗になった背中を拭いてもらう。ケアを伴った身体接触が治療的に機能するであろうことは説明を要しないが、この場合は象徴的な意味も加わる。つまり暴れたり、抵抗したり、恐怖を感じたり、訴えたりした時の「汗」を拭き取ってもらう。苦痛とともに発せられた「汗」を取り除くということになった。
- (7) 陰翳。光を落とした空間は、その場を信じきった人間には、落ち着きを与える。2人の女性の話し合いは、蛍光灯が消され、周囲の細々とした日常品も、落書きも、窓の鉄格子もかき消された暗さの中で交わされた。この暗さの意義と芸術性については、谷崎潤一郎の『陰翳礼讃』<sup>25)</sup>に詳しい。
- (8) 身体姿勢の同等性。これはソーシャルな意味での立場の同等性と対比できるもので、身体の構え、ポスチャーの同等性である。「お互い横になって」寝物語のような形で会話する。それぞれの布団に入り、いつどちらの発話をその晩の最後にしてもよいという会話環境である。この不思議な対面方法には、日常社会生活における対面形式、つまり専門家と一般大衆、教えるものと教えられるもの、権威あるものと従うもの、という図式に見られる不平等性がない。

以上、少なくとも8つの要因がここでのこの2人の治療的会話の構成要素となっているようだ。それらを言い表したのがクミコさんの「秋山さんと話をして、初めて嬉しかった」という言葉の意味であろう。巻頭の、「もうひとりぼっちではない。友人ができたのだ…」と懐述する人類学者の言葉は、このあたりの消息を更に浮き彫りにする。



### 三宅さん

やはり閉鎖病棟に入院中だった若い三宅さんという男性は次のように語った。彼の入院歴はクミコさんよりもずっと長い。そのため年を追っての軌跡がみてとれる。彼は小柄で人のよさそうな感じを与える人だ。

19歳の時初めてある精神病院に10カ月間入院した。現在28歳。当時、スイカを投げたり、マレモン(洗剤)をご飯に入れたり、物を投げたりしたら、先生と看護師ら4人で家に迎えにきた。その時は、昼間で家でテレビを見ていた。すると4人が来て先生が「保健所の者で、ちょっと気持ちが落ち着いていないので注射をするから」と言い、嘘を言われて眠らされた。

気がつくと病院の大部屋で目を覚ました。「ここはどこですか?」と聞くと、患者の一人が「立木神経科だ」と告げた。その時「騙された!」と思った。それで2週間たったある日運動に出してもらった時に逃げた。家に向かって500メートルぐらい逃げたが、看護師に捕まって、手錠をはめられた。その日は、手錠をはずしてもらえず、食事ももらえなかった。5カ月後もうひとりの患者と2人で逃げたが、また捕まった。「騙された」と思ったけど、諦めた…どうすることもできない。病院に入って自分が病気だと気付いた。

三宅さんのストーリーには、長い年月に渡った悲劇がより集約されて語られているが、「逃りたい」「逃げたい」という思いは、クミコさんの場合や女性人類学者の場合と同じようである。つながりを突然断たれたことへの反応として、「正常者」とか「病者」とか関係なく、人は一様に反応する。「嘘を言われた」と感じたり、「騙された」という思いはその後の入院生活に何らかの影を落とすだろう。「騙された」「逃りたい」「どうにもならない」「諦める」という一連の思いは、誰がどのように拾い上げていったらよいのだろうか。

### 上野さん

入退院がやがて生活の一部になってゆくことがよ

くある。上野さんはまだ若い彼の人生と精神病院は切り離せない。彼は痩せていて、敏捷で、時に非常に活発に動く。話もよくする。彼はこう言った。

初めての入院は5年前で、平岡病院への入院は10回目。現在27歳。仕事に行かず実家の家に閉じこもった。家からだと怖かった。お父さん、義理の兄、それと近所の人と4人で夜ここへ来た。柴田先生がすぐ来て診察して、お父さんが状態を説明した。注射を受け、三病(開放病棟)に入った。お父さんにおんぶされて三病に来た。お父さんが3日ぐらい「回復」するまで看病してくれた。「こういう所に入ったら終わりかな…」と思った。入ってからそう思った。「俺、飛び降りても怖くない」と言うと、藤本さん(看護師)が「二病に降りよう」と勧めた。数日して、二病(閉鎖病棟)に入った。二病の大部屋に移った。「あーこういう所もあるのかな」と思った。

病院での生活で、皆とうまくやっていくには、相手の病名を知る。病気を知っていれば、その日の調子から、つきあい方が分かる。病院の中の方が規則的に生活できる。保護室の雰囲気は悪くない。誰もいない所でのんびりでき、落ち着けると思う。不便なことは、夜お腹が空いた時に困るぐらい。陰気臭い感じはあるけど。

ここで印象に残るのは、上野さんが、父親のことを「お父さん」と呼び、それがこの短い陳述の中に何度も現れることである。「お父さん」は入院時には、上野さんをおんぶして病棟まで来て、3日間付き添った。身近な人がいる所で初めての入院体験をし、その絆を確認したまま入院生活に入った上野さんの場合は、他の二例とはやや異なる。したがって彼にとっては、「逃げる」ことよりも「適応」していくことの方が問題として大きかった。

私はこの閉鎖病棟に体験入院した時、大部屋でたまたま上野さんのすぐ隣に寝た。彼は明け方4時位から、タバコを寝ながら吸い始め、ほとんど休みなしに吸って、起床までに一箱近く吸ってしまう。その煙も凄かったので、朝になって私は、「上野さんは、よくタバコ吸うんだネー」と言うと、「うん、ぼくチェーン・スモーカーだから」と間髪を入れずに

応えた。その言い方には、「チェーン・スモーカー」というのが自分のアイデンティティだと言いたいような響きがあった。これは、「俺、飛び降りても怖くない」と同様、一種の救助を求める信号ではあるようだが、彼なりに胸をはった表明でもある。彼は数年後自殺した。私は、彼から日々の細々とした入院生活に必要な知識や、精神科病棟の「社会学」を講義してもらったものだ。運動もできる彼は、私よりもよくディルムでピンポンをした相手でもあった。彼は努力家であったし、精神病院での生活を肯定し、自分の人生の一部として積極的に組み入れて、自分らしい生き方を展開したかっただと思う。

### 飯島くん

飯島くんは、この話をしてくれた時、開放病棟に入院していた。彼も年若くして入院し、25歳である。彼はこんなふうに語った。

中学一年の時、遊んでいて頭を打った。高三の時12月7日、初めて平岡病院に入院した。7年前のこと。北海道の病院に行く予定だったが、お金の関係で（経済的理由）でここへ来た。幻聴、幻覚があった。父親の車で、伯父さんも付き添って来た。18歳の時だった。

当時の院長と看護の人と院長室で会った。そこで病状のこと、入院生活のこと、入院時の規則、衣類や食物に自分の名前を書くこと等、教えてもらった。アレルギーの有無についても聞かれた。外来の所で院長と握手して病棟に入った。部落の町内会をしている伯父は「体をこわすな」と言い、父親は「頑張れ」と各々別れ際に言った。

看護長に連れられて一病（当時の閉鎖病棟）に入った。入院して馴染んでいけるか不安だった。看護長が自分を残して病棟から去っていくのを、窓越しから見ていた。これがその時の強い印象。スタッフの人が部屋を決めてくれた。「よろしく」「よろしく」と言ってくれたけど、恐くなって泣いた。「泣くことないよ」と言われたが、他の患者たちの雰囲気や保護室で暴れている音がして恐かった。でもその日は、疲れて寝てしまった。次の日、碁を教えてもらったり、腕相撲

をしたりした。

今回の入院は、ここだけで8回目。眠れず自分から入院を希望した。開放病棟に部屋を決めてくれた。部屋に入った時、「友達がいるな」という感じがして、気楽にやれそうな気がした。ほっとした。

青春の多感な時期を、飯島くんは精神病院への入退院で過ごしてきた。初めての入院時、それなりの説明を院長を交えてしてもらい、握手をし、言葉を交わして入院したことは、クミコさんや三宅さんの場合より幸運だった。ここには若者独特のロマンが各所に感じられる。「頭を打った」から入院に結びついたと考える説明モデルや、遠い所へ入院したいという憧れや、対等な人間として院長と握手を交わした思い出など。上野さんの「俺、飛び降りても恐くない」という言葉も、飯島くんのこの敏感さも、各々の精一杯を示しているし、自分の存在を確かめる表明でもあるのだろう。

以上見てきた入院についてのストーリーは、人の人生の節目に設けられる通過儀礼の物語としてみることもできる。望まぬまま精神病院の一員になった人もいるが、家庭から精神病院へと社会的な境遇を通過するという意味では、精神病院への入院は通過儀礼でもある。通過儀礼には、もとの立場から離脱する「分離期」、それを象徴するイベントがとり行われている間の「過渡期」、そして新しいアイデンティティをもって再び機能しはじめる「統合期」、という3段階が知られている<sup>26)</sup>。例えば、クミコさんのストーリーを私は3部に分けたが、これらは、いわば分離—過渡—統合の3つに大まかに分けることもできる。また飯島くんの話は、入院の説明を受け家族と別れる分離、病棟に初めて入って衝撃を受ける過渡、そして、「友達がいるな」と思うまでの変化が起こる統合としてみる事ができる。ここで気付くことは、精神科患者としての新しいアイデンティティの形成つまり統合の過程において、2人とも医者や看護者ではなく、同じ立場にあった入院患者を彼らの実質的な治療者として話の中にあげている点である。クミコさんにとっては汗を拭き話を聞いてくれた秋山さんであり、飯島くんにとっては碁や腕相撲をしてくれた男性患者たちである。治療的な関係とはどう

いうものであるかを考えるひとつの材料がここにあるように思う。

これらの入院に関する話に共通するものはそれでは一体何であろうか。それは、各々の語りストーリーとしてのまとまり、つまり整合性があるということだと私は思う。クミコさんの比較的長い陳述も、語尾やプライバシーに係わる変更をほどこした以外、私のフィールドノートそのままである。精神科患者の話は、支離滅裂だったり妄想的だったりするという一般的見方はどの程度妥協なものであろうか。支離滅裂な時もあるかもしれないが、そうではない意味世界が確実な形で日常生活の中にあることを忘れるべきではないだろう。これらのストーリーの一貫性が、聞き手に信じてもらえ、世界にひとつしかない物語として聞き手の興味をそそる時、その時はじめてこれらのストーリーは話し手の人生に着地し、かつ書きかえられていく可能性を育む。

病いは経験である。痛みや、特定の症状や、患うことの個人的経験である。と同時に、病いの経験は、われわれの生活や社会を形づくるもろもろの要素とも密接に結びついている<sup>15)</sup>。つまり、ここで語られる入院に至るストーリーも、家族関係や社会的環境と結びついているし、その人の人生という物語に埋め込まれている。精神病院へ入院するという出来事は、個人の生活史(ライフ・ヒストリー)という文脈の中で、どのように位置づけられるのだろうか。どのような意味を、人生というより大きい枠の中で獲得するのだろうか。どのような意義が社会や家族関係というネットワークの中で見いだされていくのだろうか。

## Ⅱ 生活史の中の入院体験

ここでは、あるひとりのライフ・ヒストリーを提示し、その文脈の中で、いかに入院に至るストーリーが、位置づけられているか、そしてまとまりを保っているか考察してみたい。ここでその考察のガイドラインとするものは、クライマンが慢性の病いの人類学的研究に使った4つの病いの意味に関する枠組である。クライマンは、病いの意味には、(1) 症状そのものが与える意味、(2) 文化がそれをどう見なすかという文化的意味、(3) その人の特有の個人的意味、そして(4) その病いに関するその人の説

明モデルとしての意味をあげている(文献15)：3-69)。第1の意味は痛みや障害そのもののことである。第2の意味は、ある種の障害に対して社会が偏見をもったり、一種の価値を与えたりすることである。第3の意味は、内面的、心理的側面で、その人の内側からの意味であり、第4の意味は、そういう障害の起きた理由や背景を解釈するためのその人自身の説明モデルのことである。これらは互いに独立しているのではなく、関連し相互に影響を及ぼしている。

そこで、このようにストーリーを理解していくことが、実際現場で治療に関わる人々に必要になってくるという理由は、病む者がその自分のストーリーから、今度は自分の経験のかたちを決定し、それを創りはじめるからである。語られたストーリーは、彼らの経験を整合性あるものとしてまとめた説明(account)である。その意味ではそれは経験を写し出した物語であり筋書きである。しかし、やがて時を経るとともに、語り続けていく過程で、今度は反対に経験に対して明確な形を与え、経験を新しく創り出すよう作用する。つまり、症状や苦しみの経験に寄与するものとなる(同上：61)。こういう理由で病む者のストーリーや物語りが、治療過程の中心的関心にならざるをえなくなる。それはなぜかという、語られているストーリーが、書き直されれば病いの経験そのものが変化することを意味するからである<sup>9)</sup>。

### 渡戸さん

渡戸待子さんは、結婚の経験があり娘もいる33歳の女性である。大柄で、裏表のない性格で、私の調査にもいつも協力的であった。ここでは彼女の入院時の陳述を彼女のライフ・ヒストリーと並べて提示し、生活史の側から入院というできごとの意味を読み取ってみる。入院時の模様を彼女は次のように語った。

初めての入院は、9年前で、24歳の時。無銭で名古屋まで新幹線で行った。名古屋の警察で一泊して、次の日に当時結婚していた夫が迎えに来た。2番目の子どもを生んでからのことだった。夫と実の母親と姑と、4人で、夫の車で

平岡病院に来た。私を残して、他の3人が(前)院長と外来で話をした。私は椅子に座って待った。話が終わって、すぐ入院ということになった。連れて行かれる時は、いやーな感じだった。「行こー」と看護婦が言う。廊下の所の造りがいやだった。婦長に連れられて一病(当時の閉鎖病棟)に入った。「ガチャン」と音がした。「いやだ」という気持ちが強く、「違う世界に来た」と感じられた。そしてベッド部屋に入り、同室の若い子と話をした。4人の共同部屋だった。

たまに散歩に行くのが嬉しかった。面会に親が来てくれて、大きな袋に食物をごっそり持ってくるのが嬉しかったが、よく食べて太った。袋には、果物、寿司、ジュース類が入れてあった。旦那の面会の時には、一緒に散歩した。

保護室に入れられたのが辛かった。いやな気持だった。人間を動物化したみたいで、檻に入れられた感じでいやだった。保護室(一病)は汚い、いやだった、狭い、寝るだけ。保護室で便利な事はなし。

今回は自分で進んで入院した。実家に居て眠れなかった。1983年7月に入院。お母さんとタクシーで来て、速水先生に会った。「入院しなさい」といざ言われた時はいやだった。荷物を自分で持って上って来た。そのまま二病(現閉鎖病棟)へ来る。今回は入院したら「しまった」と思った。いざ退院しようとしても親が許してくれないので退院できない。先生はお母さんがいいと言えば退院できるという。自分の母親はきびしい、怒ると怖い。

今の生活は、外出もできるし、町のヨーカ堂にも行けるし。ヨーカ堂のソフトクリームが好き。今は一人部屋に入っている。ここで生活するのに大切なことは、あまり怒らないこと…怒ったら保護室が待っている。保護室では、一週間居ただけでも、体が弱くなってしまう。それとここでは音楽が聞けることがいい。

これを聞いてから約3カ月後の85年7月の終わりに、私は待子さんの生活史を聞いた。以下は彼女が語ったもので85年の時点でのものである。一部歪曲しない程度に変更を加えている。

渡戸待子さん、33歳。父親は4年前、57歳で脳卒中で亡くなった。母親も父親と同じ年齢で、健在である。母親は再婚で、待子さんは、5人の兄弟姉妹の中の上から2番目である。現在、家は平岡病院の近隣の町だが、彼女が小さい頃は(5歳ぐらい)、茨城県の内陸部に住んでいた。そのころ、父も母も丈夫で百姓をしていた。田んぼと畑が沢山あった。田んぼの土手によく待子さんを置いて、父と母は野良仕事をしたものだ。米とか麦を作っていた。この頃は、祖父母、両親、兄弟と義理の兄とで住んでいた。

この田舎に住んだ頃、よく親戚に遊びに行った。義理の父の家にもよく泊まりがけで行った。この頃は楽しい思い出が多く、友達も沢山いた。お爺ちゃんと栗拾いやきのこ取りに行った。渡戸の家(父方)は山の中にあり、隣の家もやや離れていた。また姉や友達と山で木登りをしたり、山イチゴを取ったりもした。

こちらの近くに引っ越して、父親は会社に勤めていた。待子さんが小学4年の時、父親はコンペアーの下敷きになる事故に遭い、脊髄を痛めた。この家は、部屋数が3つで、10畳、8畳、6畳の部屋があり、お勝手がテレビの部屋になっていた。8畳の部屋で、両親、長女と自分が一緒に寝た。

父親は無口で働き者だった。母親も働き者だが、頑固で強かった。激しい口調で、よく夫婦喧嘩をした。そんな時、母親の方が強かった。「またお酒飲んできたのか」と父を責めた。いいお父さんだったけど、早死にした。父は私たち子どもには優しくかった。町に出て一緒におそばを食べた思い出がある。

母、強すぎる…頑固で働き者。夜、食堂に勤めている。健康で体格もよく太っている。「看護婦を(自分が)辞めたい」と言った時も、「だめだ」としか言わなかった。「退院したい」と言っても「だめだ」と言う。待子さんのことが「怖い」と母親は言う。一度言ったら聞かない頑固さがある。

長女の姉は看護婦を辞めて家事をしていたが、現在結婚して子どもがいる。さっぱりとした明

る人。三女の妹は、性格がいいさっぱりとした人。事務員をやっていた時、相手と知り合って結婚した。長男の弟は几帳面で優しい。ホテルに住み込みで勤務している。末娘の妹は事務員で会社の寮に住む。強い、キツイ、朗らか。母親の性格にそっくり。

小学校は学校まで40分歩いて通った。5、6人の友達と通った。冬は氷が張って、それを友人と食べたり、すかんぼの実(柏の木)を食べたりした。道路脇に植えてあった。運動会にはお店が多く出て、楽しみだった。校長先生が歌が好きで「荒城の月」とか皆によく歌わせた。ピアノは弾けないけど、よくいたずらして遊んだ。小学は2～3年まで同じ女性の先生で、それ以後、同じ男性の先生だった。女の先生は優しくかった。小学の頃はよく風邪をひいてお母さんと病院によく行った。この男の先生は、厳しい人だった。背が高くて45歳位。私は家庭科や国語が好きだった。

父母は夜遅くなってから喧嘩した。1カ月に1度か2度。子どもたちは大体黙っている。待子さんは中に入って何か言うこともあった。

中学3年生の時、2つの中学が合併して、行く場所が遠くなった。駅まで歩いて40分、それから電車で10分、駅からまた10分。家の近くの同級生と歩いた。合併前は特に楽しかった。友人も先生もよかった。楽しかった。初恋の人とフォークダンスをした時、手を握れなかったのが残念だった。2年生の時の事。彼はハンサムで勉強が出来た。何となくよかった。その子とは中1の時同じクラスで、冗談を言い合ったり、からかったりしたりした。その後何となく感じがよかった。その人は、高1の頃、結核にかかって、お見舞いに行ったことがある。同窓会で会ったことが一度。それきり会っていない。今は横浜で料理長をやっているとのこと。

運動会をやった。私は足は速くなかったが遊技、ダンスが上手かった。十代の頃は太っていなかったし、きれいだと言われた。中学の頃は、よくもてた。

看護学校に16歳で行く。この近くの病院にお産の手伝いをしながら、住み込みで看護学校に

通った。午前中仕事、午後から学校。途中まで電車で、そこから学校のマイクロバス。すごく楽しかった。病院の院長先生と食事をするのがよかった。夏になると芝生の上で、皆でスイカを食べた思い出がある。大阪の万博へ皆で行った思い出もある。この産婦人科にお産の手伝いをして3年いた。一人でお産の面倒を見ることもあった。あの頃は良くやったと思う。お産をする人は若い人だが、年上の人たちだった。普通は30分位で分娩が終わる。5時に仕事が終わって、編み物教室へ通う。この病院には、看護婦5、6人、医師1人、学生が1人いた。

進学を卒業して後この産婦人科に1年居た。それから県西部にある県立病院に18歳から20歳まで2年勤める。寮に入った。午前中外来診療、午後は手術場を手伝う。整形外科で、患者は、椎間板ヘルニアとか交通事故が多かった。救急病院だった。夜遅くまで緊急の時は仕事をした。この時は忙しすぎて疲れていた。この県立病院での生活は、午前中外来で、午後手術場に回されたりした。内科病棟にも行った。外来は、婦人科、皮膚科、内科、整形外科の外来患者の世話をし、病棟では、点滴、注射、検温、血圧測定、ちょっとした処置をした。その後県立病院のレントゲン技師と恋愛結婚した。

他の看護婦仲間が私が彼に好意を持っていることを彼に伝えた。それがきっかけでデートを始める。19歳の時の夏頃だった。彼は22歳。3年位付き合って、私が22歳の時結婚した。付き合っている時、看護婦を辞めて1年位家に居た。東京に音楽祭に行ったり、日比谷公園に行ったりした。寮から彼の車で行った。家に居る1年は、3週間に一度会いに来てくれた。看護婦を親の反対を押し切って辞めた。結婚するから辞めたかった。ゴルフ場のウェイトレスをした。家には妹もいたし、彼が3週間に来ないのは、苦にならなかった。

22歳の冬に結婚した。農家の主婦になった。山の中の農家。彼のハンサムな所が気に入った。夫の帰りは10時、11時と遅かった。朝6時に姑が起こしに来た。「待子さんは幼い」と言われる。でも7時に起きた。食事の支度、夫を送り

出す、そして洗濯。姑と畑と田んぼをやった。サツマイモ、人参、里芋、ピーナッツ、ジャガ芋を作った。野良仕事で20kgぐらい瘦せた。働き者の姑で、夕食をこの姑と食べた。夫は帰ってきてから食事した。

ハードスケジュールな生活だった。気を遣いながら仕事した。でも子どもができたなら楽しかった。結婚して2年後子どもができた。家庭内が明るく賑やかになった。夫は怒ると怖かった。子供の世話とか優しい所もあったが、暴力をふるった。姑が夫婦喧嘩を止めにはいる。夫より強いくらいの姑。夫の父親は、運転手をしていた。6年この生活が続いた。

24歳のとき子どもが生まれた。最初双子が6カ月で生まれて死産。この頃少しノイローゼ状態だった。田舎に帰った時に、転んだ。その日に死産。気を遣いながら生活していた。夫の父親は神経質な人でゴミが落ちてると、文句を言った。夫の妹は暗い感じの人で、短気でヒステリー的。山の中の農家なので、この家で夫以外の人で話のできる人がいなかった。義理の父は、瘦せて甘いものが好きで、酒は飲まなかった。神経質でうるさく、しょっちゅう怒った。短気。掃除機で毎日家の中を掃除した。私が掃除しないのを怒った。「汚い、きれいにしなさい」と言う。姑は瘦せて優しい人。芯は強そう。姑が家族の生活のことをひとり握っていた。夫は義理の父に性格が似ていた。

妊娠して7カ月位の時、お金を持たずに名古屋に行った。ノイローゼ気味で、逃げ出したかった。実家に帰ろうとは思わなかった。家族の皆から逃げ出したかった。名古屋から帰って家に戻されたけど…よく実家にも帰った。農作業はしなかった。

出産してすぐ平岡病院に入院した。それから9年。その間3回退院している。第1回目の退院は…8カ月入院して退院。嫁ぎ先に帰ってまた農業。まもなく水戸の精神病院に8カ月入院した。退院して実家に帰った。「離婚したい」と自分の母親に言ったら大賛成で、母が率先して離婚させた。私がこの病院(平岡病院)に入院している間に離婚がすすんだ。

水戸の時は、「上野動物園に連れて行ってあげ」と夫に言われ、騙されて精神病院に連れていかれ、入院させられた。この時の気持ちは、とても言葉で言えない程悲しかった。暗い感じの病棟で、鍵がかけられてしまった。この8カ月は苦しかった。長かった。1カ月に一度しか面会に来なかった。

今回のこの平岡病院入院が2年前。この2年間は、前ほど苦しくない。「待子は怒ると怖い」と母が言う。「怒らなければ退院してもいい」とも言う。今は実家に外泊ができるし、買物とか外出の自由があり、週一回は夜も出られ、昼間はいつでも外出できる。

(このインタビューは85年7月24日から29日の間に  
行われ、その間渡戸さんは、24日から26日まで、二泊三日の実家への外泊をした。以下は外泊から帰った折り、外泊の様様を聞いている)

二泊三日の外泊。駅から家までタクシー(790円)で帰った。家に母はいなかった。母は夕方、仕事(田んぼの草取り)から帰った。2人でテレビを見ながら夕食を食べた。鯖の煮物を食べた。母の食堂の仕事はパートなので、家の経済は苦しい。1週間ぶりの外泊。「何泊もらってきたの」と母が聞く。ミカちゃん(子ども)の事を話す。「ミカちゃんに会いに行ってもいい?」と私が聞く。これはお金をねだる意味も入っている。「行きたければ、行きなさい」と母。「夜のヒットスタジオ」を見て寝る。

二日目、6時位に起床。午前中、冷蔵庫を掃除して、お勝手をきれいにした。いらぬものを捨てた。母は何も言わなかった。きれいになったとも言わなかった。夕方、田んぼに行くと母が疲れて帰って来たから何も言えなかった。汗びしょびしょになる。掃除はお昼までかかった。午後下の食堂で、ラーメンとかき氷を食べた。夕食後テレビを11時まで見る。母も一緒に見る。「司会者の洋服がきれいだわ」と母が言う。夕方7時頃ミカに電話した。ミカちゃんが出た。「お母さんよ、元気?」「元気」とミカ。「側に誰がいるの?」と私。「お爺ちゃんがいる」

とミカ。「また会いに行くからね」と私が言った。全部で2分位の会話だった。

三日目、朝5時に起きて母が朝食を作ったが、冷蔵庫の中には何もなかった。7時に家を出た。途中まで歩いたら村の人の車が来て駅まで乗せてもらった。

待子さんはその後6年近く1991年の3月一杯まで外泊を繰り返しながら平岡病院にいて、4月1日に退院した。それから6年程外来を続けていたが、97年1月28日に平岡病院に再び入院した。そして現在(98年3月)に至っている。待子さんの診断名は分裂病で、医師は幻覚・妄想・暴力等をあげている。

ここで先に述べた病いの4つの意味を順に見ていくことにしよう。まず第1の症状の意味について彼女のストーリーの中から何か手がかりは得られるだろうか。「ノイローゼ気味で家から逃げ出したかった」という待子さんの言葉と、実母の言葉として「待子は怒ると怖い」という2点はその糸口になりそうだ。彼女の言う「ノイローゼ」は医師の言う「幻覚」や「妄想」に近く、母親の言う「怒ると怖い」「怒らなければ退院してもいい」というのは、医師の指摘する「暴力」という意味に近い。この「ノイローゼ」とは、どういう具体的な症状を持っていたのか、私のノートからは情報が不足していて知りえない。ただそれはその場から「逃げ出したくなる」衝動に駆られるものだった。それは無銭での名古屋行きに現れている。一方、彼女自身の暴力について、待子さんはひと言も触れていないが、母親の「怒らなければ退院してもいい」という言明は、「暴力がなくなれば」というふうにも確かに読むことができる。その意味を込めて私に語ったとすれば、彼女は自分の暴力に何らかの自覚を持っていることになろう。

第2の意味は、われわれを取りまく文化や社会が病む者に与える意味である。この場合、第2の意味を主に受け止めなければならなかったのは、本人よりもむしろ家族であったかもしれない。農村社会に暮らす嫁ぎ先一家にとって、「そういう人」を家から出すことへの周囲からの偏見や烙印は、恐れられるべきことだったろう。しかしここでの陳述からは、待子さん自身が、その意味を受け止めているという記述は見つけるのが難しい。そういう点を考慮して

このライフ・ヒストリー自体が取られていないからである。しかし、詳細に読み直すと、入院時のストーリーの中の、「私を残して、他の3人が院長と外来で話をし」、その結果、「入院ということになった」という陳述は、この「病気」の社会的性格をも反映し、それが彼女に直接影響を及ぼしていると読める箇所である。入院がどうかという決定に本人が加わらないことがありうるのは、「分裂病」という特異な医学的状态のみがその理由ではない。本人をその意思決定プロセスから除外しても構わないという、「精神分裂病」あるいは「気違い」というものに対する文化的意味の反映でもある。その意味で、待子さんを「上野動物園へ連れて行ってあげる」と「騙して」、精神病院に連れてきた夫も、この文化的意味を充分知った上での言動であった。しかしその文化規範に沿った夫の言動が、待子さんに「この時の気持ちは、とても言葉で言えない程悲しかった」という彼女の人生上の悲劇のひとつを造り出してしまった。それは「病気」自体が造り出したものではない。文化的意味に沿った行動が生み出したものである。

第3の意味は、その人自身の個人的意味である。ここには3つの側面が考えられる。ひとつは内面的、精神的意味でパーソナル(personal)な意味、2つ目はその人の対人関係、社会とのつながりとしてのインター・パーソナル(inter-personal)な意味、そして3つ目は、その人の人生の軌跡(life trajectory)を通して浮かび上がってくる意味である。この3つの視点から待子さんの第3の意味を探ってみよう。

まずパーソナルな視点から見えるのは、入院に際しての否定的な感情だろう。彼女は入院が自分はずした所で決定され、禁固刑を言い渡されるように、看護人に病棟へ連れていかれる。その時は「いやーな感じ」と述べているが、これは当然の感情であろう。そこに身を置くことに納得できず、「違う世界に来た」とその時の印象を語っている。ここで「いや」という言葉が7回使われている。看護人に連れていかれる時に抱いた「いや」な感情、建物の特徴から受ける「いや」な印象、そしてそこに置かれたこと自体を肯定できない「いやだ」という強い気持ち。そして、保護室に関して「いやな気持ち」をもち、「檻のようでいや」であり、汚くて「いや」だった。さらに、速水先生に会って「入院しなさい」と言わ

れて「いや」だった。これらのことから、彼女は入院を「拒否」しつつしかも続けている様子が窺える。これは、彼女が入院に至るプロセスにおける社会環境（自分の扱われ方）を「いや」という言葉で否定的表現をしているが、それは入院生活自体を必ずしも指していない。その理由に、自由な外出を許された後の生活を、前ほど苦には感じていない。この「いやだ」という彼女の内面的な意味と連動しているのが次の入院時のエピソードだろう。2回目の入院の時、「上野動物園に連れて行ってあげる」と夫から嘘を云われ、精神病院に連れていかれた。待子さんの病院に対する否定的な気持ちを解っていたために、夫はわざと嘘をつかなければならなかったのだろう。しかし、彼女はさらに否定的な気持ちを強め、離婚したいと思うようになる。そして8カ月間、鍵の掛かった病棟で「長く苦しい」日々を過ごした。最初抱いた「いや」な気持ちは、周囲が油に火を注ぐように、その気持ちが長続きする貢献を凶らずもしてしまったようだ。

インター・パーソナルな視点からは、彼女の入院とそのいきさつがもたらした夫との離婚、子どもとの別居、実母との接近等があげられる。離婚を決意した理由はここでは明らかにされていないが、嘘を言われて入院させられ、その間1カ月に1回ほどしか面会に来てもらえず、長い苦しい入院生活をしたあたりが、そのタイミングであったようだ。離婚は同時に彼女の社会生活や対人関係を大きく変えた。つまり離婚したため、娘と別れて暮らすことになり、実母の元へ退院後は帰ることになった。娘との別れの辛さは述べられていないが、会いに行くことの困難は非常に大きなものだ。相手方の都合、自分の外泊期間という制約、さらに交通費その他費用の捻出、等、電話での会話が今の彼女にとって、最も状況にかなった「出会い」の設け方なのかもしれない。待子さんの日々の生活で、最も前面に出てきた人間関係が実母との親子関係である。母親は今では入院を取り仕切る人であり、保護者である。今回の入院も実家から病院に来たが、退院したくても、母親が許さないの、実現しない。速水先生ですら、母親次第だという言い方をする。実母は待子さんに対し大きな影響力を手に入れたことになる。その母親との生活の一端がライフ・ヒストリーの終わりの部分に

語られているが、不思議なことに、待子さんも母親も両方お互いを「怖い」と見ている。待子さんは、「自分の母親は厳しい、怒ると怖い」と表現し、実母も「待子は怒ると怖い」と言っている。複雑に交錯する母-娘関係を想像してみることはできるが、そういうコミュニケーション分析をする資料はここにはない。ただ、思い出すのは、フィールドワーク中、ある他の女性患者が、私にくれた詩である。それには、「恋よりも、親子ならではわからない、シーソー・ゲーム、人生の味」と紙切れに書かれていた。意味深い詩だと思った。関係の詳しい内容はともかく、待子さんの場合も母親とののびきならない間柄を生きていくことになった。

第3の意味の最後として、人生の軌跡(trajectory)という視点から眺めてみよう。待子さんは、私がフィールドを去った1985年夏からさらに6年、91年の3月一杯まで、平岡病院に入院していた。そしてその翌日からまた約6年間、(91年4月1日~97年1月27日まで)退院生活をし、97年1月28日に平岡病院に再入院し現在(98年3月)に至っている。例えばここ13年という私のフィールドワーク終了後の期間で、眺めてみると、彼女は6年間入院し、6年間「退院」し、そして今回1年2カ月入院していることになる。入院生活と退院生活がほぼ拮抗している。また24歳の時(1976年)の初めての入院から、46歳(1998年)の現在までを見ると、22年間の期間で5回入院し、その最も長いのがフィールドワークを挟んだ約8年間(1983年7月~1991年3月)の平岡病院での生活である。こうして見てくると、入院生活が彼女の人生の軌跡においてははっきりした形で位置を占め、彼女の人生そのものと切り離せない「生き方」になっていることに気付く。しかし、気を付ける点は、入院生活が「生き方」になっているとは言えても、それは即「病い」が「生き方」になっていると断定することとはできないということである。つまり、もし精神病院を生活の場としてのひとつの代案(オルタナティブ)としてとらえていけば、「生き方」が「病い」になっている側面も否定できないからだ。「分裂病」というのは、ステイグマであると同時に、そういう生活のオルタナティブを持ってもよいという公的な「お墨付き」でもある。その意味で生物医学をモデルにした診断(名)は、「分裂病」を治すためでない



く、治さないためにも作用していると言える。同じように、待子さんにとっても、「病い」から多大な社会的損失を受けるが、「病い」を生活の一部に組み込んだ人生が、「病い」に対してその内容と形式に「口を出す」ということもありうると思像する。

第4の病いの意味とは、医者ではなく、本人が語る場所の「どうしてこうなったか」という話、つまり説明モデルである。待子さんの場合、自分の生活史を通してそれを間接的に表現していると言ってよいだろう。その手がかりになる言葉が彼女の使った「ノイローゼ」という表現と、「無銭の名古屋行き」を説明するに至った経緯である。それらにつながる出来事をライフ・ヒストリーの中から拾ってみよう。幼い頃の待さんは、農村で、祖父母もいる家族の中で育てられる。山村での楽しい生活がそこにあった。やがて両親が町に移り、勤めに出た父親は事故に遭う、そして夫婦はよく喧嘩した。無口な父親と強くて頑固な母親の間で、二女である待さんは、その争いの間に入ることがあった。彼女は看護婦になろうと中学卒業後、病院に住み込みで苦学するが、それは楽しい青春時代でもあった。やがて22歳で結婚し、山の中の農家の主婦になる。幼い頃の自然環境に近い所に来たわけだが、ここでの生活が「ノイローゼ」の引き金となる。まず、農家での(a)キツイ生活があった。野良仕事と家事で彼女は20kg痩せた。(b) 厳しい姑がいて気を遣った。(c) 義父は「神経質でうるさく」待子さんによく文句を言った。(d) 夫の妹は「暗くてヒステリー的」な人だった。待子さん夫婦もよく喧嘩し、(e) 夫は暴力をふるった。そんな中で双子を妊娠するが実家に帰った折、転んだのが原因で(f) 流産してしまう。そして「ノイローゼ状態」になる。次の妊娠7カ月くらいの時、「ノイローゼ気味」で逃げ出したくなり、お金を持たず新幹線に乗って名古屋まで来てしまう。

このストーリーには(a) きつい生活、(b) 厳しい姑、(c) 口うるさい義父、(d) ヒステリーの妹、(e) 暴力をふるう夫、そして(f) 流産という6つの事柄が「ノイローゼ」に結びつくように語られている。このストーリーを分裂病と全く関係ない文脈で聞いたとしたら、(a)~(f)の事柄がノイローゼにつながる話をわれわれは自然に受け入れるだろう。分裂病というわれわれ側の前提がこのストーリーの一貫性

を評価できないでいるのだ。彼女は、(a)~(f)の理由で気が狂ったとは、言っていない、「ノイローゼ」になったと言っている。待さんの話はそれなりの整合性と一貫性を持っている。つまり普通に理解可能な物語として成立している。(a)~(f)のために分裂病になったという物語の方がむしろ狂っていると言える。このような人生のストーリーとしての真実は積極的に評価されるべきであり、またそこから初めて治療者との対話の可能性が拓かれる。相手の意味世界の正当性を認めた時、治療者は、医者としてでなく、科学者としてでなく、権威者としてでなく、人として相手と向き合う。

待さんのライフ・ヒストリーの中には、さらに彼女の人生のテーマ(life themes)とでも言うべきものが語られているように思う。それは、「病院」ということである。つまり待さんの人生の物語は、この「病院」という場所が関心事として、中心的な位置を占めている。待さんが小学4年の時父親が怪我をした。そして小学校の間、彼女は風邪で母親とよく病院通いをした。中卒後彼女は産婦人科の病院に住み込みながら看護学校に通った。すぐ上の姉も看護婦になっている。初恋の人がその頃結核になり、待さんは見舞いに行く。16歳以後彼女はずっと何らかの形で、青春時代を病院と関係して過ごす。産婦人科に住み込みで頑張ったことや、忙しい学校通いも「すごく楽しかった」。それから県立病院に移ってからは、さらに専門的にそして広範囲に渡って病院の仕事に従事した。そして病院のレントゲン技師と22歳で結婚した。そのすぐ2年後、24歳で平岡病院に入院して以来、今度は患者という役まわりで、彼女は46歳の現在まで病院との関係を続けている。小学4年の11歳頃から30年以上に渡り病院との長い関係がある。「病院」というテーマが表に出ていないのは、結婚後の農家の主婦としての2年だけである。

こう見てくると、「農家の主婦」というのは、待さんが幼い頃過ごした環境へ戻ることを意味したかもしれないが、彼女の長い人生の文脈の中で見た場合には、それ以上に大変な異文化ショックであったと考えた方がよさそうである。こう解釈することは、彼女の説明モデルの妥当性に寄与すると同時に、彼女の物語の未だ語られなかった新しい局面を引き出してくれる。それは、彼女の人生がもっている病院

との親和性 (affinity) である。なぜ待子さんがあのようにな度も入院に際して「いやだ」と強く思ったか、またそれをストーリーの中で何度も強調したか、それは彼女が病院という場所を熟知していたからである。病院というところが彼女の人生において、非常に大切な生活空間であったからである。

以上、病いの4つの意味をクラインマン<sup>15)</sup>の示した枠組を使って解釈してみた。第1の症状の意味、第2の文化的意味、第3の個人的意味、そして第4の説明モデル。これらは病む者が経験する意味の4つの側面であると同時に、4つの物語形式の手法でもある。小説として書かれたものを、映画化したり、舞台上で上演したりする異なる手法のようである。従って舞台上で見てから改めて小説を読み直すように、病いに関するある意味の側面から異なる意味の側面を眺め直してみる価値がある。例えば、最後に述べた「人生のテーマとしての病院」という点を、第3の意味のうちのパーソナルな視点で述べた「入院に対する強い否定的な気持」とつき合わせて理解しようとしたら、どのような解釈が出てくるだろうか。このつき合わせる作業の過程に、それを語った人が再び関与し、その会話に参加したら一体、どのような対話がそこから生まれてくるのだろうか。

精神病院に家族が同伴してくると、医者や看護者は、患者本人よりも家族の説明により耳を傾けることが多い。限られた時間内での仕事と、迅速な決断が必要であるためかもしれないが、患者本人の語る現実ヴァージョン(説明モデル)はおそらく今見てきたように、家族のそれとは大いに異なる可能性がある。家族のストーリーと患者のストーリーをつき合わせてみたら、それを対話の材料としてみたらどのような物語りが生まれてくるのだろうか。また、治療者の持つ精神医学のストーリーを病む者の説明モデルとつき合わせてみたら、どんな解釈が見いだされ、どのような治療者-患者関係がそこから芽を出し、発展を見せるだろうか。非常に異なる現実のヴァージョンがあって初めてでき上がった作品『羅生門』のように、精神科患者の現実ヴァージョンも「羅生門的現実」の重要で不可欠な構成要素であろう。そして並列に並べられた異なる現実を結ぶ手段が、他ならぬ対話なのである。

## おわりに

この小論の主役は5人の語り手たちである。語られたテキストを最重要と考え、解釈はそれらに対する数ある可能性の中の一反応にすぎない。ここでは、アーサー・クラインマン<sup>15)</sup>の「病いは経験である」とする立場から出発する語りの解釈枠組を手本とし、またハロルド・グーリシャーン (Anderson, H., Goolishian, H.<sup>2)</sup>) の「クライアントこそ専門家である」と捉える治療的スタンスの精神を見習おうとして書き進めた。こういう2つの「枠組」と「姿勢」を統合しようとした以外、私の視点としての新しさは何もない。

ここで、最初に掲げた3つのメッセージについて簡潔に述べてまとめとしておきたい。精神科患者の語るストーリーをその内側から聞き解釈していく民族誌的アプローチは、患者の視点を把握し、相異なる現実をつき合わせて、比較を可能にするだろう。異なる視点の理解を実際の治療過程にどう生かすかは、その時その時に応じたものになるが、治療者が比較可能な現実ヴァージョンがあることで、治療方針を考える際の選択肢を持つことになる。また、「説明モデル」は患者個人の「認識世界を表わすチャート」であり、同時に「未来の行動を引き出すシナリオ」でもあるため貴重なものとなる。

フィールドワーカーとして読み取った作業記録は、どちらか一方の単独作業としてではなく、聞き手と語り手両方が関与して作り上げた、いわば共同制作の意味を持つ。なぜならそれらの物語は、まさにその聞き手に対して語られているからだ。現在の文化人類学は、以前の、人や文化の「客観的事実やその分析」から、現地の人々と「交渉<sup>とりきめ</sup>を通して形成された現実」を描写し解釈する方向にその重心を移してきている<sup>7)</sup>。そのためエスノグラフィーは、語り手を共著者とした共同研究の結果と考えられている。

相手の内側から読み取ろうという姿勢は、こちら側の答えを向こう側に押し付けないため、聞き手は絶えず「理解の途上にとどまり続ける」ことになる。その人の人生についての専門知識はその人が持っている、治療者の側にはない。従ってこちら側の理解には限界があることを患者から教えてもらうという無知 (Not-knowing) のスタンスが、対話を成立させ

る。そこでは両者にとっての新しい意味が共同で生み出されていく<sup>2)</sup>。この立場から見れば、治療的 (therapeutic) とは、その対話の結果何かが変わることではなく、対話そのもののことである。なぜなら、そういう対話自体が新たな意味をその中に常に内包しているからである。

#### 参考文献

- 1) 芥川龍之介「藪の中」新潮文庫『地獄変・偷盗』に収録 1968.
- 2) アンダーソン, H., グーリシャン, H. 「クライアントこそ専門家である」, マクナミー, S., ガーゲン, K. 編『ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践』金剛出版 p.p.59-88, 1997.
- 3) Bateson, G. : *Steps to an Ecology of Mind*. NY : Ballantine Books, 1972. (佐藤良明他訳『精神の生態学』, 思索社 1990)
- 4) Belknap, I. : *Human Problems of a State Mental Hospital*. NY : McGraw-Hill, 1956.
- 5) プーバー, M. 『我と汝』植田重雄訳 岩波文庫 1979.
- 6) Caudill, W. : *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge : Harvard University, 1958.
- 7) Clifford, J. & Marcus, G. : *Writing Culture*. Berkeley, CA : University of California Press, 1986. (春日直樹他訳『文化を書く』, 紀伊國屋書店 1996)
- 8) Dunham, W. & Weinberg, K. : *The Culture of the State Mental Hospital*. Detroit : Wayne State University, 1960.
- 9) エプストン, W. 「書きかえ療法—人生というストーリーの再著述」マクナミー, S., ガーゲン, K. 編『ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践』金剛出版 p.p.139-168, 1997.
- 10) Frake, C. : *The Diagnosis of Disease Among the Subanon in Mindanao*. *American Anthropologist*, 66 : 127-132, 1961.
- 11) Geertz, C. : *The Interpretation of Cultures*. NY : Basic Books, 1973. (吉田他訳『文化の解釈学』岩波書店 1987)
- 12) Goffman, E. : *Asylums : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. NY : Anchor, 1961. (石黒毅訳『アサイラム』誠信書房 1984)
- 13) Greenblatt, M., York, R. & Brown, E. : *From Custodial to Therapeutic Patient Care in Mental Hospitals*. NY : Russell Sage, 1955.
- 14) Kesey, K. : *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. NY : Viking Press, 1962. (岩元巖訳『カッコーの巣の上で』富山房 1996)
- 15) クラインマン, A. 『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳 誠信書房 1996.
- 16) マリノフスキー, B. 『西太平洋の遠洋航海者』中央公論 世界の名著 71, 1980.
- 17) マクナミー, S., ガーゲン, K. 編『ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践』野口裕二, 野村直樹訳 金剛出版 1997.
- 18) Mishler, E. : *The Discourse of Medicine : Dialectics of Medical Interviews*. Norwood, NJ : Ablex, 1984.
- 19) Nomura, N. : *Ethnography of interaction at a Japanese mental hospital*. Dissertation, Stanford University, 1987.
- 20) 野村直樹 「精神病院と小学校—インターアクションから見た類似性」『季刊人類学』20(2) : 66-86, 1989.
- 21) 野村直樹, 宮本真巳 「患者—看護者のコミュニケーションにおける悪循環の構造—ある精神科閉鎖病棟での患者の死をめぐる」『看護研究』28(2) : 49-69, 1995.
- 22) Nomura, N. : *Kids Going Therapeutic : An Ethnography of a Psychiatric Ward at Children's Hospital*. 名古屋市立大学教養部紀要 42 : 9-27, 1996.
- 23) Powdermaker, H. : *Stranger and Friend : The Way of an Anthropologist*. NY : Norton, 1996.
- 24) Stanton, A. & Schwartz, M. : *The Mental Hospital: A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. NY: Basic Books, 1954.
- 25) 谷崎潤一郎 『陰翳礼讃』中公文庫 1975.
- 26) ファン・ヘネップ, A. 『通過儀礼』綾部恒雄, 綾部裕子訳 弘文堂 1977.

のむら なおき (名古屋市立大学文化人類学)