

2001年9月発行

論文

物語としての共文化
—精神病院のフィールドノートを読み直す—

野村直樹

物語としての共文化 —精神病院のフィールドノートを読み直す—

野村 直樹

Key words : フィールドノート, 文化人類学, 物語, 共文化, 精神病院
fieldnotes, cultural anthropology, narrative, co-culture, mental hospital

はじめに

文化人類学では、フィールドワークの記録、つまりフィールドノートは特別な位置を占めている。社会学者も、時によっては小説家も、旅行家たちも、たしかにフィールドノートをとるかもしれない。フィールドノートは文化人類学の専売特許といったら言いすぎだろうが、フィールドワークの体験とその記録が、エスノグラフィー（民族誌）という報告書を書くにあたって不可欠だという点は、多くの人が共通に認めるところだろう。現在では、フィールドワークをしない文化人類学者はいないと言っている。行く場所と滞在期間はまちまちだが、フィールドワークという経験は、人類学者として認められるための主要な「通過儀礼」と云えるし、その調査地で記述した記録つまりフィールドノートを持ち帰ることは、人類学者の使命にほとんど等しい。

「現在では…」と言ったが、それは人類学にもフィールドワークをしない時期があった。19世紀から20世紀初頭にかけての欧米の民族学は、必ずしも長期の現地調査を必要としなかった。（一般に「民族学」と「文化人類学」は同じ意味で使われる）「肘かけ椅子の人類学者」（Armchair Anthropologists）と言われた人々は、宣教師、交易商人、旅行家、探検家たちが持ち帰った情報を利用し、また彼らに協力を仰いで未開社会についての資料を集め、民族学の体系化に努めた。その中から立派な本もいくつか現れ

た（例、フレーザー『金枝篇』³⁾）。しかし現地調査に重心をおいたアメリカのF. ボアズやイギリスのB. マリノフスキーらが出て20世紀の文化人類学を大きく変えていくことになった。例えばマリノフスキーのトロブリアンドの島々におけるクラと云う特異な交換形態とそれにまつわる儀礼についての研究は、長い現地調査と原住民の中での生活と言語習得を通して初めて可能になる世界を、われわれの前に見事に描き出した。以来、文化人類学とフィールドワークは、切っても切れない関係に発展していく。

フィールドワークにおける記述とは、ノートとペンで書きしるしたものに限らない。もちろんそれは主要な資料には違いないが、絵、写真、見取図、そして現代のテクノロジーによって録音や録画されたものも、フィールドノートと呼んでいい。そして記述（description）という言葉は、より広い意味で使われるようになり、フィールドワーカーが作成した資料の全体を指している。ただ、面白い違いというか特長は、歴史家との間にある。歴史家たちは、他人が書いたものを自分の資料にする。つまり自分で「歴史」を書いてはいけない。一方、人類学者は基本的に自分で書いたものを使わなければならない。自分で「文化」を書かなくてはならない¹⁾。

人類学者とフィールドノート

フィールドノートは、行動観察だったり、体験記だったり、聞き書きだったり、日記だったり、ある

時ある場所で起こった歴史的資料であったりする。それは、また一人のフィールドワーカーの人生のひとこまと云ってもいい。人生の記録でもあるとすれば、心理学者がコンピューターから打ち出した統計結果をきれいにファイルに綴じるようには、どうもいかない。それよりもっと複雑な気持ちが、人類学者には自分の書いたフィールドノートに対してある。愛着も当然ある。過去の自分を映し出す迷惑な鏡かもしれないし、フィールドでの苦い失敗を思い出させる冷や汗のものであるかもしれない。要するに、われわれのフィールドノートに対する思いはアンビバレントなのである。しかし、フィールドノートのみが人類学者としてのアイデンティティでありフィールドワークを行った唯一の証明でもある。

はたしてフィールドノートは、公的資料 (public documents) かそれとも私的資料 (private documents) なのか。他者が活用してもいいものなのか。フィールドノートをなくしたらエスノグラフィーは書けないのか。書いたとしてもそれは民族誌と云えるのか。フィールドワーカーが調査後何年か後にそれを読み直し、民族誌を書き直すことはよいことなのか。またそれはどういう意味をもつのか。このようにフィールドノートに関していろいろ疑問が浮かび上がるが、これらは今日の文化人類学における基本的な論争点でもある¹⁰⁾。

文化人類学の大学院のトレーニングでは、フィールドワークの仕方を普通こまごまと教えない。ましてフィールドノートの書き方など教えない。少なくともぼくの場合はそうだった。そして現在の多くのフィールドワークの方法論についての本は、社会学者によって書かれている場合が多い。この教えないことについて有名な逸話がある。

プエブロ・インディアンの研究で思わぬ額の助成金をもらうことになったカリフォルニア大学の大学院生が、アメリカ・インディアン研究の大家である A. クローバー教授の研究室を訪ねた。彼女は緊張しながらも恐る恐る聞いた。「フィールドワークは、まず何から始めたらいいんでしょうか」忙しくタイプライターに向かっていくクローバーは、暫くそのまま打ちつづけたが、ちょっと手を休めて彼女の方を向いて「君ね、ノートと鉛筆を買うんだよ」と云った。

これは、いかにも人類学者らしい応えだが、実際やり方を細かく教えられるとそれに縛られる。また生徒は偉大な人類学者につけばつくほど、その影響下におかれやすい。教える利点もあるが、教えない利点もある。文化人類学では過去を踏襲するよりもどうやら現地でフィールドワーカーが自分のやり方を発明する方に重点が置かれているようだ。文化を記述する方法をフィールドに出て新しく見つけることで、実はこの分野をこれまで発展させてきたと云える²⁾。またフィールドワークがその人の人生そのもののだとしたら、確かに人生の書き方を教えるのは難しい。

さて、そのフィールドノートのことである。それら人類学者が記述するものは、公平無私の客観的事実の記録であると云えるのだろうか。また人類学者は、その場に影響を与えない透明人間になれるのだろうか。むしろそれは現地の人々と共に形づくっていく現実なのではないのか。つまりフィールドワーカーと現場の人とのコミュニケーションの交渉を通して構成されてゆく事実、もっと言うなら相互作用を通してソーシャルな場の中で共同制作されていく現実の記述、と云った方がよいのではないのか⁸⁾。このことを最初に考察して、それから共文化の問題に触れてみることにする。つまり「現実の共同制作」という語がここでのキーワードだが、このことを他の言葉に置き換えると「社会構成主義」となるだろう⁶⁾。それは「現実」や「文化」が客観的にそこにあると云うより、その時その場で参加者らによって形成されるリアリティということになり、多様な姿と重層的意味をもち常に変化していく構成過程と捉えられる。従って、「書く」「描く」という行為により重点が置かれることになる。

精神病院でのフィールドワーク

1984年夏から85年の夏まで、ちょうど1年間、ぼくはアメリカの大学に籍を置く人類学者として、関東地方のある精神病院でフィールドワークを行った。特にコミュニケーションの観点から精神病院の民族誌⁹⁾を書こうというつもりだった。レポート用紙に水性のペンというのが、ぼくのお決まりの道具だったが、調査の初期には写真撮影もした（これは空間的なことも人々のやりとりの非言語的側面も、特に

患者、職員、そして患者と患者のやりとりの様子を記録するため、また望遠写真や連続写真もそれに含まれた。それからテープ録音（これはナースステーション、つまり看護者の勤務室で時間を決めてテープレコーダーを回しておくというもの）、それとビデオ録画（これは医師と患者とその家族の面接の様相を取録したもの）。これら4種類がはくにとって主たるフィールドノートとなった。

人類学者は現地へタイプライター（今ではパソコン）を持っていき、そこで手書きで書いたものをタイプに打っておくということをよくする。これは整理のため大変有効だが、はくは調査中は書いたものをためるだけため、後で手書きの部分を全部ではないがワープロ打ちした。これは見直したりする際大変都合がいい。フィールドノートの量だが、はくの場合、英文、日本語あわせてレポート用紙サイズで1,205枚、テープ録音で35時間30分、ビデオ録画が32時間41分、それに写真が1,084枚となった。

そこで今回の発表では、1年のうち21日間病棟内に「入院」した時のノートを中心に話しをする。入院に際して関わった病棟は大きく分けて3ヶ所ある。ひとつは開放病棟と云って比較的軽い患者や長期入院者のいる昼間出入り自由の病棟。次に閉鎖病棟と云って重い患者、危ない患者ならびに急性期の患者を入れる24時間施設で監視つきの運動場の散歩以外は外に出られない病棟。そして3つめは保護室と云って幻覚、幻聴がひどかったり妄想による錯乱状態にある人、あるいは暴力的になった人を入れる独房のようなひとり部屋である。

「入院」と云ったが、自分の素姓は隠さず調査者として入院した。しかし入院生活は薬の内容以外は他患と全く同じ（薬はそれでも一応偽薬の処方を受けて）生活をした。21日間入り通してではなく、何日かおきに病棟外や医局とかを利用してフィールドノートを書いた。当然のことだが、どんな場合でも精神病院内で調査者がその場のノートを執れる場所は大変限られている。同じ「入院患者」として他の患者についてその場でノートを執ることは出来ない。

「入院」という形を使ったのは、フィールドワーク開始後10ヶ月目の1985年6月11日だった。まず保護室に入った。病院の中でも閉鎖病棟（二階にあるので通称「二病」）の保護室が一番問題のある患者、

つまり要注意の患者用である。危険な患者もここに入る。そしてその翌日から計21日間病棟で過ごしたが、フィールドノートを執るため何日かおきに病棟を離れた。以下はその時書いたものの一部である。閉鎖病棟（二病）に初めて入った時の模様から次のフィールドノートは始まっている。ここに現れる個人名は全部仮名にしたが、内容と表現は当時のフィールドノートのままである。

◆ フィールドノート

…1985年6月13日～6月27日

二病（閉鎖病棟）入院（1985年6月13日）

閉鎖病棟への第一回目の入院は、保護室を含め3日間。洗面所と便所の向かいにある、大部屋（畳部屋）に6人の患者と一緒にいった。部屋を通る廊下の脇には二つばかりの椅子と小さいテーブルが喫煙の為に置いてある。病棟全体がなかなか煙たい。

次の日午前中保護室を諦めて病室に入る。藤本看護師が僕を部屋の皆に紹介する。そこには、千葉、土井、上野、米津、奥村、関屋の各患者が入っている。古田さん（看護助手）が僕の布団を保護室から運んで来る。開放病棟と比べ、緊張度が高いのがわかる。患者等を見つめようとせず、周りで何が起きているか体全体で感じようとする。上野さんが、僕に保護室から出た感想を聞く。彼は「保護室から出て大部屋に来ると開けた感じがする」という。

僕の布団のもう一人の隣は、関屋くんで、20歳代中頃の人。ちょっと子供のような感じの青年で何となくかわいい。彼は何でも悪い伝染病の持ち主ということも後から聞いた。起きている時はあまり落ち着いていない。昼間でも寝ていることが多い。少し手を前に出して、顎を出してちょぼちょぼと歩く。自分の布団に帰り、横になって「神の名において悔いを改め、イエスキリストを信じることを誓います」という言葉を何回も繰り返す。

開放と比べると“重い”患者が多い。措置患者という人たちがいる、その人達は普通なら刑務所に入るところ精神疾患があるため精神病院に送られた人たちである。土井さんはそういう患者である。関屋さんも傷害事件に係わったようである。父親が彼を包丁で刺そうとしたらしい。

夕食後、4時から9時は実に長い。関屋さんと土

井さんと話す。関屋くんは、自分は幻聴も幻覚もないし正常だという。騙されて入院させられたとのこと。初めカウンセリングで精神科に來ただけらしいが、結局入院させられたそうだ。裁判所に訴えたいとのこと。

夜中の3時、奥村さんの大いびきで目を覚ます。関屋くんは押入の方へ歩いていく。押入を開けそこからおかきの袋を取出し、凄い音を立ててシールを破り食べ始める。すぐ隣の上野さんも目を覚まし何やら音を立てて食べ始める。患者たちは周りを気にしていない様子。おかきを食べ終わって、関屋くんは寝る。上野君は落ち着かない、それから盛んにタバコを吸う。その明け方、3時から6時の間に彼は一箱とさらに数本を吸ってしまった。朝は僕も喉が痛かった。僕が「上野さんはタバコをよく吸うんだね」というと「ヘビースモーカーだから」というのが答え。深夜にこうやって食べたりタバコを吸い続けたりとかは、開放病棟（三病）では見られなかった。

二病（閉鎖病棟）に再び入院（1985年6月23日）

今回は6月16日から6月22日まで二病に入院する。この入院から出てきた時の印象は次の三つ。「一人になった」「自由になった」そして「空気がおいしい」。まず自由。閉鎖病棟という世界は、生活が不便で制約は多い。外に出る時間の厳守、いついつしかお湯は貰えないとか、風呂の時間、等々。個人というより集団のために設定されている。それからの自由。次に一人ということ。これは出るまで気付かなかった。夜道を一人自分の家に帰ってから買物に出かけた。「ひとり」に気付く。三番目、空気は閉鎖病棟の中では、抜けて行かない。いつもタバコの煙でムンムンしている。外気の新鮮さに驚く。

今回の入院では、前から患者を知っていたものの、人間同士という付き合いは、入院して始めて出来た。それがとてもよかった。

この病棟では、副作用の問題は大きな問題だ。三病とかに比べ明らかにここ閉鎖病棟の方が顕著だ。恐らく使う薬の量が多いのだろう。男性では鳥居さん、女性では秋葉さん。鳥居さんの手は常に震えが止まらない、秋葉さんの首は一方に曲がっていて直らない。ある男性患者は秋葉さんのことを「あれじゃ

お嫁にいけないよ。器量が良くっても首があんなにまがってしまっちゃ」という。その他喋るに当たってろれつが回らない人、ボーッとした顔になってしまふ人、眠たそうな感じになってしまう人、色々ある。

今回の入院期間中、一度目の前で喧嘩があった。しかしそれがあまり突然起こったので何がどういうふうで起こったのかわからない。僕は自分の布団に横になっていた。横になってラジオを聞いていた患者と、その布団に近付いたもう一人の若い患者が、あつという間に殴ったり蹴ったりしはじめる。もう一人の若者が止めに入って一応収まるが、何が問題なのかわかりにくい、ガソリンに火を付けたように起こった喧嘩だった。

患者たちと過ごすにつれ、彼等の精神疾患と家族関係は密接に繋がっている印象を強くした。彼等の家族が病棟を訪れることがよくある。ある患者の父親は、息子の暴力を恐がってか、のりくりりと逃げ腰で偽善的なコミュニケーションに終始していた。それを近くで聞いていて、こちらまでイライラが募る。患者もそうであろう。ある自閉的な患者は、母親が来た時には、別人のように子供っぽく笑い、活発さを増した。家族という文脈で一人一人の患者のありようを見ることの大切さを痛感する。

二病（閉鎖病棟）入院、つづき（1985年6月24日）

時間をつぶすことは、閉鎖病棟での大切な活動である。昼食は午前11時で夕食は午後4時。11時から4時の間、そして夕食後9時の消燈までの時間、我々はとても退屈だし逃げ出す場所もない。喫煙と睡眠がとても一般的な時間のつぶし方だ。ぶらぶら病棟の中をあてもなく歩くこれもよくやることである。患者の殆どがタバコを吸い、僕の部屋（210号室）では5人中4人がタバコを吸う。上野さんとかは、また物凄い量を吸う、変な時間に、喫煙は一応病室では禁止になっているが、それでも他の患者と一緒にいる時は、気が大きくなって病室でも吸っている。廊下を歩きながらとか、そこのベンチに座って吸ったり、デールームで吸ったり。タバコを吸うのは、会話の途中で間を持たすためのことも多い。間柄を何となくスムーズにする。喫煙は認められた行動であり、また言語的やりとりが非常に少ない閉

鎖での生活で、非言語的に関係を結ぶいい方法のひとつである。「ライター持ってる?」とか「火ある?」とか言って接近する。これは一種の挨拶に近いものだが、この後会話が深まってゆくとは限らない。そうでない場合が多いが、火を付け合うという行為はお互いが敵意がないという確認をすることを意味する。いつ凶暴になった他の患者や精神的錯乱状態の患者から襲われるかも知れない場所において、とても大切な安全確認のコミュニケーションといえる。この閉鎖病棟の生活では、そのことが重要なことで他の種類のコミュニケーションは二次的になる。

昼寝(睡眠)は、もう一つの時間つぶしの方法として一般的。昼食後、昼寝をする患者は多い。昼間寝ているために夜眠れなくて睡眠薬をもらいに行く患者も多い。(ある女性患者は、「夜よく眠れないので昼間寝る練習をしているんだ」と僕に説明する。彼女はどうか寝るも一つの技術と考えている節がある。)他にも、病棟内をぶらぶらしたり、テレビを見たりという方法で時間をつぶす。

閉鎖病棟内では患者たちはよく手をつないで歩く。また二人ぶらぶら歩きながら一人がもう一方の肩に手をやって歩く。廊下の途中で抱き合ったりする。ここでの生活では、そういう接触、タッチングはよく見られる。閉鎖の環境が自然にそうさせるような気がする。それでいてここでは、外と違いそういう行動に不自然さを感じない。体が触れ合うことは、患者同士の仲良しの関係を意味する、たとえ一時的であっても、タバコの火の付け合い以上の、仲の良さを表している。運動場が開放される時間に、仲の良い患者が手をつないで歩くこともしばしば。少し精神的に遅れているような患者は…この病棟では明大さんがそうだが…他の患者が触れる対象になりがちである。皆から触れられる。

以上男性側ウイングでのことだが、恋人同士も、面前でも接触したり抱き合ったりする。閉鎖状態では、好意の表現や愛の表現は普通の場合以上に明確なものにならざるを得ないのかも知れない。言葉で好意を表したり、感情を表現する代用として、体の接触でそれを表しているかのよう。

二病(閉鎖病棟)入院、つづき(1985年6月25日)

薬が「社会のコントロール」をするという点につ

いて、普通の場合、薬は個人の病気や怪我を治すために使われる。対象はあくまで個人であり、その人の回復が目的である。しかし精神病棟においては、もう一つ陰の重要な目的があるようだ。それは、薬の力を使って危険な患者を押さえ込むということ。病棟の平和が確保されるということ。もちろん個人の病気を治すプロセスだと言ってしまえばそれまでだが、多くの患者の副作用のひどさを見るにつけ、また内部に身を置いて観察すると、どうも「個人の為」という言い方は疑問視される。両方というのが本当かも知れない。

この「社会的コントロール」というメッセージは、公には表れない。むしろ患者の側から見るとそれは、隠されたメッセージのようだ。投薬の時間など、二人の看護者が立ち会い、一人が薬を渡し、もう一人が服薬を確認する。この場所では、「信用」ということを学習しにくくなっている。患者にとっては、薬は「体を生かし魂を殺す物質」に見えてもおかしくないだろう。

二回ほど、タバコ泥棒を目撃する。夜の11時過ぎだと思うが、土井さんが入り口の所に来て一旦止まって行ってしまう。直ぐにまた来て今度は病室に入り松山さんという患者の枕元に歩いていき、二三本タバコを取って去る。数分後米津という若者が入ってきて同じようにする。が今度は叱責に合う。大隈さんという患者が、低めの声だが叫んだ「そんな汚いことをするもんじゃない!!」米津君はそれに答えず、黙ってタバコを取って去る。

入院しはじめて二三日の間、僕は襲われるんじゃないかという恐怖があった。ガソリンに火を付けたように、あつという間に起こる喧嘩を目の前で見た。目を上げたらそこで既に喧嘩が起こっていた。水谷医師も「患者さんはよくそんなふうに喧嘩を始める」という。僕もどういう訳で喧嘩になったのかわからない。

患者の妄想の対象になって襲われるんじゃないかという恐怖だ。そんなことを恐怖すること自体妄想だと言わなければならないが、その可能性が無い訳ではない。僕は「入院」にあたって目的を偽らなかった。患者を装うことによって、「入院」して病院に入ることを過去、研究者やジャーナリストが行ってきた。その方法は取らなかった。

二病というところは閉鎖なので、他病棟の人との交流は普通出来ない。しかしグラウンドが開放される時間は…グラウンドはフェンスに囲まれているが…他病棟の患者にグラウンドで合うことが出来る。知り合いの人の話をしたり現在の病状を語ったりする。二病から三病へまたは反対に移ることがしばしばある。そんな時「もう慣れた？」とか「三病どう？」とか聞く。しかしこれらの会話も長く続いたり深く進行しない。この程度の会話で終わる。作業、料理教室、喫茶などは、異なる病棟の人が混ざり合う機会になっている。

閉鎖病棟でも短い時間外出を許されている患者もいる。6月25日現在、57名のうち26名の患者に外出許可が出ている。外出の目的は、買物である。出入りの不自由なここでは、毎週金曜日が購入配布の日だ。週の始めにまず商店の人が来て、患者の購入リスト（食物、日用品等）を集めていく。金曜日に一人一人ビニール袋に入れて配布される。支払いは事務を通して行なわれその場で現金は扱わない。代表的な購入物は、ラーメン、コーラ、インスタントコーヒー、せんべい、果物、缶詰、砂糖、タバコ、ロールケーキ等。時に切手や封筒を頼むこともある。購入物の配布は、単調な閉鎖の生活では、華やいだ出来事だ。僕の隣の大隅さんは、購入物を受け取るとすぐ、缶コーヒーをあけバナナを食べ始める。毎週沢山インスタントコーヒーを消費する患者もいる。

朝の朝食は8時に始まり8時5分過ぎには終わる。朝食の盆を返すと患者らは自分の部屋へ帰っていく。8時15分になると10人位の人がテレビの周りに集まる。これらの人はNHKの連続テレビドラマ（8:15～8:30）の「滞つくし」を見にくるレギュラーメンバーたちだ。テレビでは夜になると歌謡曲や演歌をやる歌番組が人気がある。患者たちは番組が終わるやいなや席を立つ。「よかったネ」「そうね」くらい云って立ち去る。

午後1時になるとラジオ体操が流れる。看護スタッフの殆どと12～13人の患者が集まる。大きな音で流れるので実にくるさい。ただ11時の昼食後、昼寝をしている人を起こすという機能はあるようだ。あまり運動になるというものでなく、どちらかという儀礼的だが、一部の朝から体を動かしていない人には、良い機会になる。

夜8時から9時の間は、テレビを見るでもなければ、ゆっくりした退屈な一時である。大体お腹が空いてくるから7時や7時半頃、ラーメンとか果物を食べる。数人の男性は廊下の喫煙テーブルの回りに集まり、タバコを介して話をする。二人が座れるが、他は立ったりしゃがんだり。皆何か話したいし、話を進んでしてくれる人を必要としている。土井さんがその役をこの病棟ではする。不平が主になるが。「こんな所に居ると殺されちゃうよ、皆副作用ひどいんだよ。俺なんか足が痒くて眠れねえんだよ。C医大はメシもいってよ。～さん、C医大行ったら、俺なんか先生はいいって言うんだけど、先生は家に電話してくれねえんだ……」他の人はこういう不平をそう真剣に受けとめるわけではない。むしろ会話の発端になるぐらいだ。会話の真のリーダーというより、仮性のリーダー。そのために他も話しやすくなったりする。

この7日間、僕は病院から出られなかった。5日後にどうしてもフィールドノートを書くために医局に寄った。5日間は閉鎖病棟から出なかった。戸塚看護師が僕を他の患者と全く区別しないように扱ってくれたのが大きかった。これについては、戸塚さん始め閉鎖病棟のスタッフに感謝している。そういう扱われ方の中で学ぶものが多かった。始めこんな具合だった。自分の食物が無くなってしまったので、戸塚ナースの所へ行って一時外出許可で買物に行きたいと申し出る。戸塚さんは即座に「何言ってるの、外出禁止だよ」「だめだめ！」という。他のナースは、僕のことを知っていてここまではっきり言えないかも知れない。それから僕はずっと居続けることにする。

閉鎖病棟では日に4回決まった時間にお湯をもらえる。朝7時と10時、午後2時と6時。運動場（グラウンド）は一日二回開放される。ここでは精神的かつ肉体的要求をこれらの決まったスケジュールにこちらの方から合わせていかなければならない。自然の欲求とかの流れを「人工的」な時刻表に合わせてゆく作業だから楽ではない。

ある患者がここは「人の持っている感情を押さえて理性に従うようにさせる所だ」という。これは要を得た観察だ。患者の感情の上がり下がり、薬によって制御された閉鎖社会の集団のルールによっ

でも制御される。この理性に従うという部分は、集団をまとめ集団の平和を維持するための合理性を意味し、個人の理性という意味ではない。個人が表す喜怒哀楽の感情というのは、ここでは、あまり表現価値がない。はっきりした感情というのが病理との関連で捉えられてしまうことが多いからだ。例えば、少し元気がよく楽しそうにしているとスタッフはそれを見て「少し上がってるね」（調子が高い）と表現する精神病院もある）と言ったりする。つまり人間の濃やかな心の表情も「上がってる」「下がってる」という一軸の座標で済まされてしまう。

これに関連して、「笑い」というのが一つの禁止事項のように暗黙のうちに皆に考えられている節がある。誰も表立って「笑っちゃいけない」とは言わないが、入院患者たちはあまり笑わない。先に言った感情を押さえる傾向としての笑い回避と関係があるのだろう。高らかな無邪気な笑いは、時折テレビに反応して起こることがあるが、普通の生活では、患者の笑いは表面的な押し殺されたような笑いが多い。時に僕は、皆の中で自分が高らかに笑ったあと、「今の自分の笑いはこの場では異様だ」と即座に感じさせられた。ある女性患者は、実際僕がピンポンをして笑っていた所に来て「そんなに笑っちゃいけない」と言ったことがあった。これらのことは、病院が「笑いの多いハッピーな場所じゃない」ということを言っているのかも知れないが、もう一つには、率直な感情表現が精神疾患との関連で受け取られる傾向に対する適応かも知れない。また更にもう一つには、閉鎖という環境に於いてのみ適応し外に行くのが怖い患者らにとって、高らかな笑い、つまり健康のシンボルのようなものをスタッフに伝えたくない無意識が働いているかも知れない。

二病（閉鎖病棟）入院、さらにつづき（1985年6月27日）

「逃避」という概念が患者の行動のある程度を説明する。閉鎖された社会に閉じ込められると、すべてその限られた環境内で処理することを期待される。エスケープということ想像する方がより自然な環境だ。閉鎖病棟の一日は長いのか短いかわからない。僕も病棟では何かの中に逃げたかった、読書、ピンポン、そして皆との会話。食物や喫煙も逃避の

意味も持っている。逃避というのは、ここで共有される大切な文化的価値のようだ。電気の勉強をする患者、将棋や花札に熱中する患者または、ただただ廊下を歩く人。この意味で、昼寝や睡眠は逃避の行動として良い方法だ。それは、時間をつぶすことが出来、自分だけの行為であり、更に入院患者としてとても適切な行動でもある。落ち込んだり、自閉的になったり鬱病になったりも自分の中への逃避の一種なのかもしれない。夜9時過ぎ、「布団に入る時の瞬間が幸せ」とか「寝るとき（夜9時の消灯時）一日終わりほっとしていい気持ちだ」というようなことをよく聞く。僕自身必ずしもそうは感じないが、これは患者らが、認められた方法によって逃避が可能になった喜びを意味しているのだろうか。

僕の部屋には、6人入っている。その中で加藤さんと千葉さんという二人についてノートを書く。

僕は加藤さんの隣に寝た。彼は毎朝木を寄せ、組み立てて机を作り電気の勉強をする。いつも浴衣を着てその格好で廊下も歩く。その格好は変といえれば変だ。人となりは優しい。（父親と近所の人に暴力を使い、喧嘩になってビール瓶を割った。）話している時は、穏やかだ。ある日彼の父親がやってくる、そして加藤さんは今月末退院したい希望を父親に言う。父親はそれに同意してないふうだが、正直にそうは言わない。息子を怖がっているのだろう。事実、父親は自分の息子（患者の加藤さん）に一時占拠された家を出て、隣町に一人で住んでいるという。そしてその住所は、加藤さんに知らせてない。加藤さんは父親に対して甘えて言うような時と叫ぶように脅すように言う時とある。父親は加藤さんを病院から出したい様子だが、口ではそうは言わない。まだ子供っぽい所の残る加藤さんだが、父親から受けるものは、苛立ちと怒りで、結果的に彼の士気を下げることだ。加藤さんは拒否されているんだが「拒否」の言葉を以て拒否されていない。

千葉さんは28歳の青年で詩人になりたいと思っている。彼はひょうきんな人でもある。「あのハンバーガーって（いう食べ物）、おいしいですね…晴れて自由の身になって食べに行きたい」「明日の（給食の）カレーが楽しみだなあ」「僕はねえ、ねえ、ねえ、コーヒーをずっと飲んでいられたら（飲み続ける）、

いいと思う…コーヒー飲んでいる時が一番幸せ」. そう言って飲み終わったコーヒーカップを揺すって最後の一滴まで飲もうとする. 何となくこちらは笑えてくる.

彼は10年前にこの詩を書いた. そしてこの10年で書いた唯一の詩でもある.

“世界の人はその昔, それぞれの国で軍隊を持ち,
兵隊を持ち, 鉄砲を持ち, お国の為には戦うの
です
それが我々の生きがいなのですと誰もが信じ教
えられていた
世界のどの国の人々も, 皆同じようにそう言っ
ているのは, 世界の人は同じ星から来たとい
うこと, その星の学校の先生が我らの先祖に
そう教えたのに違いない,
だから戦争など必要はない 世界の人は同じ星
から来たのだからだ”

千葉さんは温かい人で真面目な人だ. ある日のこと彼が洗面所の奥で一人でしゃがんでいるのを見た. コーヒーカップを手に持って, 落ち込んだ様子でうずくまっていた. 風呂から上がってきた僕は, 二言三言, 言葉をかけた. 彼は「誰にも言えない悩みがあるんですよ」と答えて, 僕が上半身裸だったのを見て「服を着てきた方がいいですよ」と言って優しく僕に去ってくれと告げた.

◆ 物語としての共文化

これは今から15年前に書いたある精神病院内部での記録である. 現場に身をおくことで見える閉鎖病棟内部の様子が書かれている. 今回ぼくが自分のフィールドノートのこの部分をとおして読んだ時, 一番強く印象づけられたのが上の千葉さんという青年の詩だった. 今まで書いてきたエスノグラフィーで一度も扱おうとさえ思わなかったこの詩に今回不思議に惹かれるものがあつた. フィールドワーカーは自分の書いた記録を何年か後に読み直すことがある. 普通は調査を終えてすぐ, エスノグラフィーを書く資料として使う. しかしかなりの時を経てそれと再び向き合う際, どういう使い方が可能になるのだろうか. またこのように再読した時の新たな発見

は, 人類学者に何を教えるのだろうか.

この詩を「過去と現在の混同」と評価したり, 「論理性の欠如」をみて病的に解釈することは可能である. 例えば, 「同じ価値感を共有しているから同じ星から来た」という論理の飛躍を指摘してもよい. また千葉さんという個人の性格という点から, よその星や平和な地球を夢見る「無邪気な理想主義」を感じとることも可能だろう. 「学校」とか「先生」とか「教えられた」という言葉から推測して「大人になりたいくない」ということの隠れた表明と聞こえるのかもしれない. あるいは先に述べた「逃避の形態」と見ることだってできるだろう. この場合は詩や文学への逃避だが.

これらのことは確かに云えるのかもしれないが, 今回の再読はそれらとは異なる方向へぼくの解釈を導いた. それは, まずフィールドワーカーの存在がこの詩の上演 (パフォーマンス) に結びついたという点である. つまり調査者が観客になって初めてこの詩が朗読されたことだ. これは千葉さんがこの時この場で「詩人になった」ということを意味している. 彼はこの10年間でこの詩一つしか作らなかった. しかし, 「自分は詩人になりたい」とははっきり言っている. そして「入院中」のぼくに対してそれを披露した. ぼくはこの詩を聞くことができた数少ない観客あるいは読者の一人だったかもしれない. 彼はこの時「詩人」をすることで「詩人」になったわけだ. つまり, ここでフィールドワーカーはアクティヴな構成要素となってこの場の形成に深く関わっている.

フィールドワーク当時, ぼくはコミュニケーションの様子を客観的に書き残そうとして躍起になっていた. やりとりの中に見られる特長, 様式, 法則性 (パターン) を発見しようとして頑張っていた. 自分を「正確な写真機」という比喻で捉えて, なるべく中立 (neutral) な立場から観察すべく自分を仕向けていた. それは, しっかりと分析に耐えうるだけの信頼度の高いデータが欲しかったからだ. そのような実証的なデータの中から新しい発見が可能だと思ってやっていた.

しかし徐々にではあるが, ぼくにも分かってきた. それはフィールドワークが終わってからだが, そしてまたこの一連の気づきは, 最初は離れ離れの印象的な断片から, 後に大きな思潮あるいはパラダイム

として捉えられてきた。それは、どんなに客観的に記述しようとしても、まずフィールドノートそのものが「現地の人々との共著」であるということだ。千葉さんの詩は、生活を共有する調査者がいて初めて語られた事件であった。これは「共に起こした事件」だった。そう考えると、上に記録された「副作用の説明」も入院中の「時間つぶし」も「逃避」の視点から書かれた行動の記述も、調査者を前におきた事件であり、はくという一定の個性をもった人間の感じ方の反映である。コミュニケーションを記述する作業は観察を前提としている。しかし観察は参与者によって社会的に構成されたものだ。人はこちらが観察しようとする程、それだけ見られていることを強く意識し、観察者を意識した行動となる。客観性や中立性は大切である一方、それを追求すると客観性からも中立性からも離れてしまう。コミュニケーションは、つまり観察する側のストーリーとして捉え直すことができる。

コミュニケーションの視点から主に綴られた先のフィールドノートは、そこにあった真実の姿ではないし、そこから抽出された法則もあったとしても一通りとは限らない。それはいくつかある中の一つのストーリー、物語にすぎない。しかし物語であるからして、同じ古いフィールドノートから今までに語られなかったストーリーが語り出される可能性もあると云える。真実を求めるスタンスをとると、自分の見つけた真実以外を否定しなければならない。つまり科学の世界観の中では、「対立」ということが前提となる。正か否かであいまいは許されない。しかし、こういう科学の認識論が今批判の矢表に立たされている。云いかえれば、科学も一つの体系的な言説として、神話や呪術のような物語形式をもったストーリーとして考えた方がいい、という議論が盛んになってきた¹⁾。

これらの新しい考え方、ものの見方を「社会構成主義」と呼んでいるが、広く芸術も含む総称としてポストモダニズムとも呼ばれている。その大きな特長を挙げると、まず第1に客観性崇拜からの脱皮がある。それは個体の行動観察から、人そのものへ、人生の理解へという重心の移行を指し、フィールドワーカーにとっては、現地の人々が自らの経験や人生をどう語るかという相手の意味世界を重視するこ

とにつながる。「夜よく眠れないから昼間睡眠の練習をする」と云う患者の言葉の医学的評価よりも、そういう生活の中での意味と本人自身の「説明モデル」²⁾への注目がある。その中には退屈な午後の時間を「学習」に使うという積極的な意味があるかもしれないし、あるいは新しい「技術開発」かもしれない。その時は見過ごしてしまったが、しっかり聞いておくべきだった。次に第2として、水平な人間関係への志向がある。調査者は知者であり専門家であるのに対し、現地の人は無知な者という構図に対する疑問である。本当に専門家はより多く知っているのか。「あなたはこれこれです」というふうには他者を定義する権力を科学者は本当に持っているのか。専門家は一段上なのか。実はこの思想的発展の中に、共文化という上下を志向しない考え方の芽がある。「共文化」は言い換えると「多文化共生」ということになるだろう。sub-culture から co-culture への移行は、専門性に付随した権威を前提とする上下関係から対等な共同作業を前提とする水平関係への意識の転換である。これは体系化分類化へと進む科学の“objective”という理想から、他文化とともに共存しようというポストモダンの“respectful”なスタンスへの移行と呼応している。

そして第3として、対話 (dialogue) の重視がある。一つだけの真実があるのではないので、多様に構成された事実の中で、新たなストーリーを生み出し編んでゆくことが大切な目標の一つとなる。この枠組み、つまりいろいろな真実が想定されるストーリーの世界では、質問の答えだけが答えではなく、質問それ自体が「答え」であることもありうる。それはどういうことかという、例えば質問の答えが会話を終わらせる時と会話を広げたり発展させたりする時とある。会話を成立させることで、今まで語られなかった未知のストーリーが初めて語り出されることがある。つまり物語形式のパラダイムに入ってみると、質問それ自体が新しい会話への「答え」であることがわかる。「書き手 (観察者) の権威」と「単一の客観性」の両方を解体した時^{1) 11)}、そこに書かれたものは「開かれたテキスト」としての可能性を見せ始める。「真実の獲得」から「会話の展開」へという重心の移行が意味するところだ。

そこで、先のフィールドノートに再度戻る。あの

閉鎖病棟に入り込んだフィールドワーカーの視点からいろいろな記述がされている。何故あのフィールドワーカー（ぼく）は「入院」することで内側からの目を獲得しようとして行ったはずなのに、行動学的な記述がほとんどなのだろうか。それは確かにひとつの歴史的史料と云えるものだろうが、こういう形で彼らの生活に入り込んだ調査者を、閉鎖病棟の住人たちはどう見ていたのだろうか。こう云う問いに答えるような記述がなぜ出来なかったのだろうか。

ぼくの博士論文は、「患者の文化」、「看護者の文化」、「医師の文化」が各々、独自に存在していることを強調して書かれている⁷⁾。そこでひとつ大切なことを見落としていた。それは三つの文化が、多文化として共生している点だ。そしてさらに云うならば、フィールドワーカーと現地の人々も共文化的関係にあったこと、つまり調査者と被調査者との関係が多文化共生であるという視点の欠落だ。「共文化」への着目の意義は、看護者と精神科患者との関係にももちろんあるが、さらに調査者と現地の人々との関係の上にもあるということだったと思う。言い換えれば、調査者と被調査者は対立（観察する、される）の関係ではなく水平で対話の（互いを映し出す）関係にあったこと、そして観察者は観察されているため被調査者も「調査者」だということ。そういうことに当時気づけなかった。10年以上も経って同じテキストを読み直すことで、その時自分というフィールドワーカーが何をしていたのか、少しわかってきた。今同じように一年のフィールドワークをしたら、このようなフィールドノートにはならないだろう。今日このように「観察対象」となったフィールドワーカーが、自身をどのように記述の枠組みに入れていくかという問題は、避けて通れないからだ。

このフィールドノートには独特の距離感がある。コミュニケーションを見たいがためにとる特別の距離設定、つまりエドワード・ホールはプロクセミクス (proxemics) と云う言葉を使ったが⁸⁾、フィールドワーカーとそこにいる人々の間の一定の観察距離がある。ぼくはそれを observer distance と呼ぶことにした。この空間認識は、患者たちも受け入れたわけだが、相手側のものと云うよりこちら側の文化と云った方がびんとくる。自然に、そして大学院と

いう場所で学習した文化を持ち込んだのだろう。この独特な距離設定は、相手を描いたテキストの中に埋め込まれているが、このような observer distance と云う立脚点を提供することによってフィールドノートにあるような記述を可能にしたと云える。当時それは、自分が無意識に採用した距離だったろうが、これは見るものも見れるものも制限したにちがいない。この制限を加える observer distance からフィールドワーカーは無意識に逃げ出したかったのではないか。そしてその例がああ詩の記述という行為だったのではないか。この詩との出会いは、このフィールドノートの中での思わぬ出来事、つまり書き手に新しく未知の物語を発展させるきっかけを与えた例外的な事件だった。

さて、こう考えるとこの observer distance からの無意識の「逃避願望」と病棟での「逃避」という概念の着想は繋がっているかもしれない。自分の内側に、云うなれば「閉鎖病棟」があったということ。それはこのようにしかものを記述できない observer distance という自分に見えない檻。何の檻に入っているのか分らないこの檻こそ、上のテキストとの対話を通して、つまり今回読み直すことから出てきた自分というフィールドワーカーの持っていた特長の一つなのだろう。千葉さんの詩は、異なる角度からだがその檻の輪郭を示している。

それは彼の詩を自分に引き寄せて、次のように置き換えて読んでみるとよりはっきりした。

“世界の人はその昔、それぞれの国で「教育」を持ち、「地位」を持ち、「お金」を持ち、「自分」の為に戦うのです
それが我々の生きがいなのですと誰もが信じ教えられていた
世界のどの国の人々も、皆同じようにそう言っているのは、世界の人と同じ星から来たということ、その星の学校の先生が我らの祖先にそう教えたのに違いない
だから「競争」など必要はない 世界の人と同じ星から来たのだからだ”

これは自分自身の檻を見つけるためにフィールドワーカーが出かけていき、患者たちに教えてもらっ

た自分自身の姿でもある。「夜よく眠れるよう昼間睡眠の練習をする人」や「今までの28年で一つしか詩を書かなかった青年詩人」ら、これらの人々との遭遇は、調査者である自分の輪郭を浮かび上がらせるための教育的照明だったような気がしてならない。フィールドワーカーは、その時初めて気づかされる。何者が何しにそこへ行ったのかということ、ペンとノートを持って。

(この論文は、2000年5月、南山大学での「日本コミュニケーション研究者会議」での基調講演をもとにしている。)

参考文献

- 1) クリフォード, J., マーカス, G. 編『文化を書く』春日直樹他訳 紀伊國屋書店, 1996.
- 2) クラパンザーノ, V. 『精霊と結婚した男——モロッコ人トゥハーミの肖像』大塚和夫, 渡部重行訳 紀伊國屋書店, 1991.
- 3) フレーザー, J. 『金枝篇』(全5巻) 永橋卓介訳 岩波書店, 1951~2.
- 4) ホール, E. 『かくれた次元』日高敏隆, 佐藤信行訳 みすず書房, 1970.
- 5) 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』江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳 誠心書房 1996.
- 6) マクナミー, S., ガーゲン, K. 『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.
- 7) Nomura, Naoki. *Ethnography of interaction at a Japanese mental hospital*. Ph. D. Dissertation, Stanford University, 1987.
- 8) 野村直樹「語りから何が読みとれるか——精神病院のフィールドノートから」『文化とところ』2 (3): 5-22, 1997.
- 9) 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.
- 10) Sanjek, R. (Ed.) *Fieldnotes: The making of anthropology*. Ithaca: Cornell University Press, 1990.
- 11) 関本照夫「フィールドワークの認識論」伊藤幹治, 米山俊直編『文化人類学へのアプローチ』ミネルヴァ書房 p.263-289, 1988.

のむら なおき (名古屋市立大学 人文社会学部)