

文学に描かれた「医療」に関する分析

Analysis of the "Medical" presented in literatures.

東京大学大学院 学際情報学府 博士課程 2 年

科学技術インタープリター養成プログラム 6 期生 岡本詩子

指導教官 藤垣裕子 教授

<目次>

1.研究背景	
1.1.「医療」とは何か	4
1.2.医療の専門家と非専門家間のコミュニケーションに関する問題	4
1.3.本研究に関する先行研究	5
1.4.先行研究の限界	5
2.本研究の目的	6
3.文学と「異化」	
3.1.文学の定義	6
3.2.文学における「異化」	7
3.3.「異化」の読みとり方	8
4.事例分析	
4.1.「困ってる人」	9
4.2.「神様のカルテ」	11
4.3.「苦海浄土 わが水俣病」	13
5.結論	16
6.考察:文学分析を医療コミュニケーション分析に用いる際の有効性と限界	16
7.参考文献	17

要旨

本研究では、既に流通している文字情報を使った「医療」に関する分析の方法として、「異化」に注目することで、医療に関する分析対象とすることができないかを検討する。そのため、「池澤夏樹＝個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土」(石牟礼道子, 河出書房新社, 2011 ※「苦界浄土ーわが水俣病」は講談社より 1969 年に出版)「神様のカルテ」(夏川草介, 小学館, 2009)「困ってるひと」(大野更紗, ポプラ社, 2011) の 3 作品について、異化を読み解くことで導き出せる“医療”の価値基準について検討を行った。

その結果、異化によってそれぞれの作品における「医療」の価値を抽出することができた。文学作品を使った分析研究は、その研究結果だけで言えることは少ないが、他の調査および分析の補助として活用できる可能性があり、「患者中心の医療」を考える上ではひとつの助けとなると思われる。

This study is using the method of analysis” foreignizing”, to extract "medical" presented in literatures. Therefore, value of "medical treatment" which about three works was examined.

In the result, worth of the "Medical" is able to extract in each work to pay attention to ” foreignizing”. The analysis about using literary does not explain so many things. However, it may be useful with another investigations and analytic assistance. It is helpful to consider Patient-centered Medicine.

1.研究背景

1.1.「医療」とは何か

我々は、「医療」という言葉を日常的に使っている。「医療」とは何だろうか。

医師法において、「医療」は定義されていない。狭義では、医学という学術や「medical care (診断および治療)」を表すこともあるが、一般には、治療のみならず疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む行為、すなわち「health care (健康管理)」の意で用いられている。また、医療社会学においては「その社会の一定程度の人に支持された、形式化された〈病・治療・健康〉をめぐる社会的文化的行為」[佐藤純一, 1999]とされている。

1.2.医療の専門家と非専門家間のコミュニケーションに関する問題

近年、各国でメディカル(医師および歯科医師)を上位とするパターナリズムを排除し、患者中心の医療に転換するための議論がなされている。日本においても、医師が上位に在ることで、患者との同意取得や治療説明の際に適切なコミュニケーションが取りにくいという問題が起こっており、医師－患者間の適切なコミュニケーションが成立するための「患者中心の医療」が求められつつある。

患者中心の医療のため、医療従事者側によって、以下のような対策が取られてきた。

- 1) チーム医療:少人数のプロフェッショナルおよび有力な情報を持ち得る人々から構成される組織によって遂行される医療行為
- 2) 医学教育における PBL (problem-based learning:問題中心型カリキュラム)および OSCE (objective structured clinical examination:客観的診療能力試験)の実施
※PBL:クリニカルシナリオをベースとして学生自身が学習項目を設定してカリキュラム
SCE:患者役を演じる者を相手に臨床実践のスキルを学習するプログラム
- 3) 患者が自らの健康状態を管理する「医療の方法」を選ぶ根拠としての「エビデンスに基づいた医療」(効果に対する評価)
- 4) IT化による「どこでもMY病院」サービス(2013～):全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出
(※医療というより政策)

ただし、上記項目は、患者中心の医療のためだけに取った対策ではない。例えば、チーム医療は、医療技術およびそれを支える科学の進歩によりコメディカル(薬剤師、看護師)の専門性が高まったことにより、コメディカルの社会的地位の確立しそれぞれの果たす役割や責任を明確化したうえでの連携、という意味合いがある。

しかしながら、これらは松繁(2010)が指摘する様に、医療従事者側による医療従事者側の改革

である。いままで、「患者中心」でありながらも、患者の役割(なすべきこと)に関して深く言及されてこなかった [松繁卓哉, 2010]。

また、上記3)の「エビデンス」は、医学共同体の文脈で示される根拠であるため、患者の文脈で適切な医療を選択する方法と成り得るかはわからない。

つまり、「患者中心の医療」は、医療従事者側の立場から、実際の患者は置き去りにすすめられているといえる。

1.3.本研究に関する先行研究

患者と医療関係者とのコミュニケーションを捉える研究として、患者や医療関係者を対象としたアンケート調査やインタビュー調査、闘病中の患者および患者家族の手記の分析など、社会調査が実施されてきた。

それらの研究の目的は、患者に対する医師の告知の仕方、看護における患者のケアの方法など医療従事者と患者とのコミュニケーションの在り方を捉えること、および患者に対する理解の促進等、患者の手記を看護学生の教育に使用することであった。

1.4.先行研究の限界

先行研究は、そこに述べられていることが事実であることを前提に分析が行われている。しかし、「医療機関と患者の関係」を考える目的のインタビュー調査を、医療関係者が院内で行うことが適当といえるだろうか。いまだパターナリズムが残る中、医療機関の調査がどれだけ患者の事実を引き出したか評価することは難しい。現在まで医療機関が行ってきた調査の信憑性を評価するためにも、医療関係者が行うインタビュー調査による個々の事例から一般性を抽出する方法とは別の方法で、「医療」を捉える必要がある。

また、医療におけるコミュニケーションの研究、特にパターナリズム解消に向けた活動の歴史は浅い。「医療コミュニケーション学の歴史」によると、国際コミュニケーション学会に医療コミュニケーション部門が誕生したのが1975年であり、日本国内で医療コミュニケーション研究会が発足したのは2009年である[医療コミュニケーション学の歴史]。そのため、それ以前と比較した“医療”の変容を客観的に評価する材料や方法は十分とはいえない。今後のことを考えれば、医療の状態を比較するための方法は、ひとつでも多くあったほうがよい。

もうひとつ、現在の看護におけるコミュニケーション分析には出版された闘病手記を分析する事例もある。しかし、これには編集者の手の入ったものをそのまま“事実”として分析して良いのか、という問題もある。

2.本研究の目的

本研究では、いままで捉えきれなかった「医療」像を捉える調査方法について検討を行う。

我々の生活の中には、さまざまなメディア(インターネット、テレビ、書籍等)を媒介して医療についての情報が既に数多く流通している。厚生労働省や医療機関、医師、薬剤師、看護師等医療の専門家または専門機関からもたらされている情報もあるが、患者から積極的に流布されている医療に関する情報も、数多く存在している。

しかし、それらの情報は、数多くの他者の目に晒されることを前提として発信されている。質的分析、特にインタビュー調査の分析方法で内容を分析することが適当とはいえない情報が多い。

本研究では、文学研究の分析手法である「異化」に注目することで、既に「流通されている情報」を“医療に関する情報”として抽出できないだろうか。

つまりは、従来の研究では、インタビュー調査等によって、社会に存在しているが目には見えなかった情報、つまりは「流通していない文字情報」を収集し、分析を行ってきた。本研究では、既に「流通している文字情報」を使った分析の方法を検討する。

3.文学と「異化」

3.1.文学の定義

“文字”の羅列は、意味をなしていると我々に認識された時点で“文章”となる。文章から何を我々が読みとくのか、それを「理論的に、正確に分析することができる」、とするのが、国語教育における「文学分析」の手法である。

文学の分析とは何か。まず「文学」の定義について考えてみる。

藤原(1985)は、文学作品とは、『「何を伝えるか」ではなく「いかに伝えるか」ということに重点がおかれた表現体』[藤原顕, 1985]であるとしている。

イーグルトン(1997)は、文学とは「想像的」な文字表現-真実をありのままに語らない文字表現-と考えられることがあるが、文学は「事実」と「虚構(フィクション)」に二分して考えられるものではないと述べている。歴史的に、「見聞録」は事実と虚構の区別をしてこなかったことを、その根拠として挙げている。そして同時に、「もし文学が「創造的」もしくは「想像的」な文字表現に限られるとするなら、歴史、哲学、自然科学は、創造性に乏しく、想像力とは無関係だと言い切れるだろうか」[T.イーグルトン著, 大橋陽一訳, 1997]と、研究分野の創造性・想像性についても触れている。つまり、文学を、想像的であり虚構のみしか表現していないと解釈することはできない、ということである。

また、イーグルトン(1997)は「文学を作り上げるのは言葉であって、対象とか感情ではない。したがって、文学の中に作家の精神の表出をみるのは間違っている」と述べ、文学を「それ独自の法則、構造、方法をもっており、それをそれ自体として、つまりなにかに還元することなく研究しなければならない。文学作品は思想を伝える道具でもなければ、社会的現実を反映するものでもないし、ましてや、なんらかの超越的真実を具体化したものではない。文学は物質的事実そのものであり、その機能は、機械を調べるのと同じように分析することができる」ものであるとしている。なぜなら、心

理学や社会学はその内容に踏み込むが、一方で言語学の立場から見ると「そもそも人物(キャラクター)とは、いろいろな語りの技法を一つにまとめておく口実にすぎない」からである。つまりイーグルトンは、文学において、形式は内容の表現ではなく、内容は形式を生む「動因」にすぎないと考えたのである。

(例:「ドン・キホーテ」は、ドン・キホーテという人物についての物語ではない)

文章の陳述について、イーグルトン(1997)は「いかなる客観的な陳述も、価値判断であることから逃れることはできない」としている。事実の陳述も一皮むけば、そこには数多くの価値判断が潜んでいるのである。イーグルトンは、「何が客観的で記述的な陳述なのかを決定するのは、価値のカテゴリーから成る不可視の網の目」であるとしている。この上記の“価値”とは、歴史的変化を受けるものである。そして、さらに重要なことは、こうした価値判断は社会的イデオロギーと密接に関係しているとイーグルトンは述べている。

上述から、本研究の「文学」は、出版されている書籍に限定する。また、「何を伝えるか」ではなく「いかに伝えるか」ということに重点がおかれた表現体である、と定義する。

そのうえで、その作品に描かれている、医療の“価値”について分析する

3.2.文学における「異化」

次に、どういった手法によって、医療の“価値”を抽出・分析するのかを考えてみる。

上述のように、文学とは「何を伝えるのか」ではなく「いかに伝えるか」に重点が置かれた表現である。また、事実ではなく“価値観”において構成されている。根拠のない文章の抽出は、間違った“価値観”の抽出につながる。

そこで、本研究では、国語教育学における、文学の「異化」を分析する方法に注目する。

異化とは何か。藤原(1985)は、文学の異化について『作品世界における、現実の物事の再構成、それによって読者にある物事をまざまざと訴える効果を「異化」と呼ぶ』ことができるとしている。また、イーグルトンは、「文学的言説は、日常言語を異化し遠ざけるが、しかし、そうすることによって逆説的に、私たちにより完全なものと生々しい経験を与えてくれる」ものだとしている。

異化について最初に言及したのはヴィクトル・シクロフスキーであった。シクロフスキーは、ロシアのフォルマリズム理論の研究者である。当時のロシアのアカデミーで主流であった、芸術の力点は新しいイメージを創出するのではなく、既存のイメージをどのように配置するかである、という考え方を、シクロフスキーは文学に応用したのである。つまり、文学においてもイメージによる思考ではなくイメージの喚起が重要であり、その手法として直喩や誇張などの手段が芸術として重要であると考えたのである[シクロフスキー, 1971]。このシクロフスキーの思考をもとに、ブレヒトは、異化を「当然視されている社会的現実を異様なものに変える行為」とした。

このロシアのフォルマリズム、特に「異化」に対し批判を行ったのはミハイール・バフチンである。バフチンは、『象徴主義のような恣意的・印象主義的な価値判断を克服しようとしたフォルマリストが定

義したく異化>の目的である「我々の知覚の刷新」というのは、その理論の基礎に他でもない「感知する主観的意識」を前提としてしまっている』ことを指摘した。この事実は、「フォルマリスト達が嫌がっていた受容理論との親和性をもって」[樋野廣臣, 2010]証明されている。

バフチンの批判は、フォルマリスト達の理論に対し、矛盾を指摘することとなったが、文学の創造的手法、つまりは日常生活を生々しくえがく手法としての「異化」そのものに対する批判とはなりえていない。また、日本の国語教育においても、異化に注目することで、文学を分析・読解する手法が存在している。

そのため、本研究では異化に着目し、文章を読みとることで、それぞれの作品における医療の“価値判断”を探ることとする。

3.3.「異化」の読みとり方

次に、異化の読みとり方について述べる。藤原（1985）は、異化の手法には「対立」が重要であり、対立関係を読者に読みとらせる手法として「空所」の構成という技法がある。

この対立とは、一般的に既に対立しているものではなく（例えば善悪、男女の性別など）、共通性を踏まえたうえでの差異が「異化」の手法である。「通念の保護区の中では対義的とは感じられないことばどうし」があえて「対立」関係に持ち込まれ、それによって意識の枠組がゆさぶられる時、それを「異化の手法」と呼ばれている。以下に、異化の例を挙げる。

例1：「川とノリオ」

かあちゃんは日に日にやつれたが、ノリオはなにも知らなかった。あったかい春の日ざしをあびて、川と一日じゅうあそんでくらす。ノリオは小さな神さまだった。金いろの光につつまれた、しあわせな二歳の神さまだった。

分析：『戦争中の生活で<日に日にやつれる>母親とともに<小さな神様>として<ノリオ>が描かれている。<ノリオ>-<小さな神さま>という対立から、読者はこの両者の類似性（共通性）を発見するわけであるが、そこから「なにも知らずにすみ、いつもどこかで見ている母親がいて、したいことのできる全能者としてのノリオ」という意味づけが可能となる。つまり、戦時下であっても子ども本来の無邪気さを発揮する<ノリオ>の姿が、まざまざと訴えられるわけである。

また、相違性（差異）を際立たせる方向の例は、（省略）<日に日にやつれていく>母親の姿と<ノリオ>が「対立」関係に置かれ、<小さな神さま>である<ノリオ>の無邪気さが強調され、同時に、そういった<ノリオ>を見守りつつやつれていかざるを得ない母親の悲惨さが強調される。

例2：「ごんぎつね」

ある秋のことでした。二、三日雨がふりつづいたそのあいだ、ごんは、外へも出られなく、あなの中にしゃがんでいました。

雨があがると、ごんは、ほっとしてあなからはい出しました。空はからっとはれていて、もずの音がきんきんひびいていました。

分析：引用の後半部分に〈ごん〉の心理描写と雨後の晴天の心理描写の「対立」がみられる。この情景描写は、単なる情景描写にとどまらず、ごんの〈ほっとしてあなからはい出〉す心情と重なり合い、それを強めていると捉える事ができるであろう。

「文学作品の指導における「異化」の問題について」藤原（1985）

また、これらの「対立」および「空所」は、上記のように作品の部分的表現としてだけでなく、作品の構造においても読みとることができるかとされている。

しかしながら、「文学作品の構造」に関しては、文学教育論のなかでもよく議論されており（藤原）、文学教育論について熟練していなければ分析および議論が難しいと思われる。そのため、本研究は、文学に含まれる異化作用を読みとることで作品における医療の価値判断を抜きだすことができるかどうか、という試みにとどめることとする。

4.事例分析

先行研究の流れを汲み、「医療従事者」と「患者」との関係に分けて分析を行う。本研究では、「医療」について文学を3つに分類した。

- 1) 医療の利用者(患者)の立場で描かれた医療:患者の闘病記、患者を主人公とした小説
「困ってるひと」大野更紗(2011)、「三十路、独り身、乳ガン闘病記」(片野あかり)
- 2) 医療従事者の立場で描かれた医療:医師の手記、医療小説
「神様のカルテ」夏木草介(2009)、「ジェネラルルージュの凱旋」(海堂尊)
- 3) 上記どちらの立場でもない立場から描かれた医療:ルポルタージュ作品、医療に関する科学技術をもとにした SF 作品など
「苦海浄土」石牟礼道子(1969)、「ハーモニー」伊藤計劃(2010)

上記分類から、各1作品ずつ作品を選出した。

4.1.「困ってる人」

大野更紗の体験をもとに書かれたエッセイ作品である。本作品を選出したのは、入手が容易であったからだが、他に、作者がフィールドワークを行う研究者(上智大学大学院生)であるという理由もある。

本書は、単なる闘病記ではなく、医療や障害、難病、福祉、介護、社会保障、あらゆる膨大で煩雑な、延々の制度「モンスター」を「ハムスター」程度に虚弱にしたいという意図が、作品中、著者により明示されている。

本作品では、「対立」が文節ではなく、それぞれの仮称によって関連付けられていた。そのため、仮称を手掛かりに、患者と医療(従事者)の「対立」を読みといていった。

事例1：彼女の入院した病院「オアシス病院」

都内の某大学付属病院の仮称である。

- i)他の病院と異なり、自分を「人間」として受け入れてくれたから
- ii) 医療難民として放浪した「生き仏」たちの辿り着いたところだから
- iii) 都内にあるにもかかわらず、緑が多く、病室も少なく、おだやかな雰囲気が漂うから⇔しかし、ただのオアシスではなく、「大難病リーグ養成ギブス学校」(P66)であった。つまり、この病院のなかに、厳しい一面が隠されていたことに対する病院の意外性を浮かび上がる。

事例2:「オンボロ病院 or アンダーグラウンド病院」

オアシス病院入院中、検査で訪れた、東京郊外の某特殊病院のこと。それぞれの呼称は、文脈によって使い分けられている。

「オンボロ病院」:

- i) 外見から名づけられた。「薄暗く、オンボロく、独特のオーラが放たれている」ことから。ここから、現在の病院の持つ、施設の見目にお金をかけている、清潔、明るいというイメージが同時に浮かび上がっている。

「アンダーグラウンド病院」:

- i) “通常”を生きる人たちが知らない世界であることの比喩。弱者が押し込められたこの空間を、大野は「長期療養病床と精神科隔離病床を兼ねそなえたワンダーランド」(P92)「日本社会の最果て」(P92)と表現している。大野は、この病院を訪れた際のことを、「わたしは、人間として、ほんとうに恥ずべきことに、絶句した」(P86)「おそらく、頭蓋骨が先天的に変形していて、ヘッドギアのような装置を付け、電動車いすで目の前を通過している男の子。／眼球が飛び出し、ベッドに寝た切りで、人工呼吸器をつけながら移動してゆく女の子。重度の障害、難病を抱える子どもたち。／わたしは、わたしは、わたしは、ただ、その場に座り、見つめることしかできなかった。何も、言葉としては思考として浮かばなかった」(P86)と述べる。また、彼女の感じる違和感、恐怖、自分もいずれ彼らと同じようになってしまうのではないかという不安を、日常から解離している病院内の状態を淡々と描写することで表現している。「その病棟は、外の寒い渡り廊下をずっと車いすで進み、右側に曲がると、ある。／自動ドアが開くと、無数の心電図のモニター、心拍数の音、人工呼吸器の音、あらゆる医療機器の轟音が、聞こえてくる。

ごうごうごう、と。／今でも、聞こえる。昼も、夜も、ずっと鳴りつづける。誰かの、心臓と、呼吸の、轟音。」(P90)

ii) 病院の看護婦長の言葉「ここでこういう風にしか生きられない、それでも生きている患者がいることを忘れないでね」という言葉(※彼女がフィールドワーク中心の研究者であることがから、アンダーグラウンドから抜け出せない人々と重なったことが予想できる)

事例3:「モンスター」「肉食獣」

難病患者における日本の社会福祉制度しくみそのものを、上記の言葉で表現している。

「医療や障害、難病、福祉、介護、社会保障、あらゆる膨大で煩雑な、延々の制度」(P143)のことをモンスターとしている。「病の症状に耐えるだけで大変な患者を決定的に追い詰めるのは、社会のしくみだったりする。」と述べている。生死をかけた「デスマッチの相手」である。自分ひとりでは立ち向かえない、逆に食い殺されてしまいそうな感覚をあらわしている。

事例4:「マリアナ海溝」

医療と社会福祉という二つの制度が、実際には連続しておらず、大きな(大きすぎる)落とし穴として「マリアナ海溝」という表現が使用されている。この表現から、「医療」は、患者の「生」にとって「社会福祉」と連携していなければならないという価値基準がみてとれる。

事例5:「ポジション取りに日々悩む中学生のよう」

患者として医療機関で過ごす時間を、大野は「クラス内で自分のポジション取りに日々悩む中学生のようである」と表現している。また、「まともな患者生活には、高度なコミュニケーション能力と社会性が求められる」と述べている。治療のために管理されている生活は、「狭い世界なので気苦労が多い」という。大野が気をもむのは、主に医療関係者に対してである。例えば、ナースコールを押すタイミングは、看護婦さんが忙しくなさそうな時を見計らったり、ワガママだと思われていないか心配で、ナースステーションからかすかに聞こえてくるささやき声に耳をそばだてたり、深夜お隣の患者さんの席や処置で眠れなくても何も言わずに我慢する様子が描かれている。

この「(クラス内での)ポジション取り」という言葉から、「オアシス病院の医療従事者に見捨てられたら自分には居場所がない」という大野の意識がうかがえる。

4.2.「神様のカルテ」

本作品の舞台は、医療現場で「医師」として働く主人公と、医師の業務を離れて御嶽荘をめぐる狭い共同体のなかで暮らす「ドクトル」または「イチさん」としての主人公が対照的にえがかれている。

事例1:

しばしば医療の現場では、患者の家族が「できることは全てやってくれ」と言うことがある。五十年前までに日本では日常の出来事であったし、その結果いかに拘らず、その時代はそれで良かった。拙劣な医療レベルの時代であれば、それで良かった。

だが、今は違う。

死にゆく人に、可能な医療行為を全て行う、ということが何を意味するのか、人はもう少し真剣に考えねばならぬ。「全てやってくれ」と泣きながら叫ぶことが美德だなどという考えは、いい加減捨てねばならぬ。

助かる可能性があるなら、家族の意思など関係なく最初から医者は全力で治療する。問題となるのは、助からぬ人、つまりは寝たきりの高齢者や癌末期患者に行う医療である。

つまりは、安曇さんのような人に行う医療である。

現代の驚異的な技術を用いて全ての治療を行えば、止まりかけた心臓も一時的には動くであろう。呼吸が止まっても酸素を投与できるであろう。しかしそれでどうするのか？心臓マッサージで肋骨は全部折れ、人工呼吸の機械で無理やり酸素を送り込み、数々のチューブにつないで、回復する見込みのない人に、大量の薬剤を投与する。

これらの行為の結果、心臓が動いている期間が数日のびることはあるかもしれない。

だが、それが本当に“生きる”ということなのか？

孤独な病室で、機械まみれで呼吸を続けるということは悲惨である。今の超高度な医療レベルの世界では容易にそれが起こりうるのである。

命の意味を考もせず、ただ感情的に「全ての治療を」と叫ぶのはエゴである。そう叫ぶ心に同情の余地はある。しかしエゴなのである。患者本人の意思など存在せず、ただ家族や医療者たちの勝手なエゴだけが存在する。誰もがこのエゴを持っている。

そしてこの時、私の心中を占めていたのも、醜悪なエゴであった。

大量の輸血を行い、昇圧剤をつかい、場合によっては人工呼吸器につないで呼吸を確保する。うまくいけば数日は持ちこたえるかもしれない。信州一帯の貴重な血液製剤を取り寄せて輸血すれば、安曇さんの心臓は二日ぐらい動いているかもしれない。

なすべきか、なさざるべきか……。

医者の特権のすさまじさは、これらの事柄がただちに実行できることにある。

だが、蹠踉とした我が心を地に落ち付かせたのは、ほかならぬ穏やかな安曇さんの横顔であった。

本当に、いつものごとく眠っているだけのように見える横顔。

これもまた命のひとつの形なのである。

ただ心臓を動かすためだけに、その形を打ち崩し、チューブだらけの機械で埋め尽くす。そんな無礼をけして許さぬ「命の形」が確かにそこにあったのだ。

「神様のカルテ」(P209-213)

<分析>

この作品では、「医療」と医学的な「治療」が同じ意味で捉えている。「医療」には介護・ケア・薬学などそれぞれの専門家があることは、ここでは考えられていない。現場で「医師」が統制をとっている。そして、現代の「医療」から置いていかれた医者や、つまりは医療とは「医師」も現代の医療をどう扱ってよいかわからないものとなっていて、臨床の「専門家」さえも置き去りにしている医療科学の姿がえがかれている。

4.3.「苦海浄土ーわが水俣病」

「苦界浄土ーわが水俣病」は、講談社より 1969 年に出版されているが、本研究では「池澤夏樹＝個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土」(石牟礼道子, 河出書房新社, 2011)を用いた。本作品は水俣病のルポルタージュである。本書を選んだ理由は、本書を用いた公害の被害とその償い(補償)に関する先行研究があったからである。しかし、異化に着目し言及している先行研究はなかった。

事例1:

「いやばい、殺さるもね」

「殺さる？……なんの、そげんこたなか。熊大のえらか先生たちの来て、よう診てくれよらすとぞ。小父さんがついとるけん大丈夫じゃが」

「いや。行けば殺さるもね」

蓬氏はしばらく絶句する。

そもそも「殺さるもね」などという発言は、水俣病に対する熊大研究陣の業績や権威や、水俣市行政や、そのリハビリテーション病院(昭和四十年四月に発足した先進的なこの病院は、少年がうんといいさえすれば、ベッドをあけてくれるはずである)が持っている「第三の医学」に対してはなはだ非適当で、筋違いの発言であるにちがいない。

けれども、誰の目にも、若々しかるべきこれからの人生を、全く閉ざされているとしかみえぬ少年が、歴代の水俣病にかかわる衛生課吏員氏たちを撃退し、診察も入院もこぼみ、その日も歌謡曲十人抜きのだ自慢をきいてねばり、プロ野球で時間を稼ぎ、ある日は角力(すもう)でだだをこねたあげくに、後ずさって追いつめられるように吐く「殺さるもね」という言葉は切迫していた。

その言葉はもう十年間も、六歳から十六歳まで、そしておそらく終生、水俣病の原因分室を成長期の脳細胞の奥深く染み込ませたまま、その原因物質とともに暮らし、それとたたかい(実際彼は毎日こけつまるびつしてたたかっていた)、完全に失明し、手も足も口も満足に動かせず、身近に感じていた人間、姉や、近所の遊び仲間でもあった従兄や従妹などが、病院に行つたまま死んでしまい、自分も殺される、と、のっぴきならず思っていることは、この少年が年月を経るにしたがって、奇怪な無人格性を埋没させていく大がかりな有機水銀中毒事件の発生や経過の奥に、すっぽりと囚われていることを意味していた。

水俣病を忘れ去らねばならないとし、ついに解明されることのない過去の中にしまいこんでしま

わねばならないとする風潮の、半ば今もずると埋没してゆきつつあるその暗がりの中に、少年はたったひとり、とりのこされているのであった。

「池澤夏樹＝個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土」(P21)

<分析>

本来であれば“生”につながるはずの治療が、“死”つまりは<殺される>ことに繋がっている。<筋違い>のように思えるこの言動は、明らかな違いとしてえたとたかう患者のすがた一とりのこされていく患者のすがたが描かれることにより、患者の暗黙知としてえがかれている。つまり、医療とは、患者のために存在しているといわれつつも、その存在こそが患者を社会から除外していくという矛盾をもつものとして描かれている。

また、有機水銀中毒事件の発生や経過の奥に、すっぽりと<囚われている>少年が表現されることで、個人である<患者>を<とりのこしていく>厳しい社会の一面がうかびあがる。

事例2:

熊本大学医学部の検診が、水俣市月ノ浦、出月部落に出張し(略)

ちよろちよろ、幾本もの尻尾のようなコードがよじれて畳の上に這い出し、その上何やらひどい震動思え立てていたの、目の見える幼い患者たちは、ひとめみるなり、母親のふところへ後ずさりした。

母親たちも、マジックマシンじみた大げさなこの機械をみると、気重そうな、けくりと息をつまらせたような顔つきになり、身を引くような姿勢で、機械と「先生方」を見くらべて坐ったのである。

(略)

床下の風が通り抜けるのか、人でぎっしりつまっている家の中も、その日はなにかうすら寒かった。その寒さは、また、人びとの真中に置かれている黒くいかつい脳波測定器のまわりの、空気の冷えからもくるようであった。人びとがぎっしり坐り込んでいるにかかわらず、機械のまわりにはぼっかりとすき間ができ、そのすき間のむこうに、先生方が一団、こちら側に、部落の人々の一段が坐っているのだった。

小児や、主婦や、青年、壮年、老年にいたるまで、おおよその階層を洩れなくあらわした人びとであったが、幼い患者や付き添いの家族たちがその表情にとくにあらわしている。脳波測定器への畏怖感は「先生方」や、ケースワーカーの女性たちが、つとめてあらわしている患者たちへの親和感と、きわめて対照的であり、それは、この十年余、生き残った患者たちが、病状の多様化の中で、種々の調査や検査をとおしてあらわし続けている、健康で普通である世界への、一種の嫌悪感とも受け取れるのだった。

「池澤夏樹＝個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土」(P21)

<分析>

脳波測定器のコードが畳に置かれている様子を<ちよろちよろ、幾本もの尻尾>が<這い出し>ていると生き物のように表現されることで、「私」が感じた脳波測定器の得体のしれない不気味さが強調されている。

近代医学を象徴する脳波測定器と医師、患者たちの距離を<寒さ>という部屋の温度で表現している。そしてその寒さを形成する患者と「医療」(脳波測定器、医師、ケースワーカー)との物理的なくすき間>のためだとしている。

その<すき間>は、そのまま患者たちから見たそれぞれの心の距離として読みとれ、医療従事者と患者との関係に大きなくすき間>があいているさまが浮かび上がっている。

「私」は、患者たちが医療者と距離を置きたい理由は、「医療」が検査を通じて患者の前に体現してくる<健康で普通である世界>に<一種の嫌悪観>を抱いていると述べている。その理由として、検査機器の後ろに見え隠れする、彼らを排除してきた「健康で普通の社会」に対する嫌悪感があるからだと筆者は分析している。それが、それを患者の目の前に提示してくる医療者側は、患者と<つとめてあらわしている親和感>と対比されている。

この部分には、患者の与えられている「水俣病という疾患そのものに対する苦しみ」と「病気により社会から排除される苦しみ」の2重の苦みがえがかれ、同時に、医療が「彼ら(患者)を社会から排除する側」にたっていたことがうかがえます。

事例 3:

軽度とおもわれる言語、聴覚障害患者たちに、医師は、たとえば「コンスタンチノーブル、といっごらんさい」という。そしてくり返す。

意識も、情感も、知性も、人並以上に冴えわたっているのに、五体が絶対にスローテンポでしか動かせぬようになったひとりの青年の表情に、さっと赤味が走り、彼は鬱屈したいいような屈辱に顔をひきゆがめる。

しかし彼は、間のびし、故障したテープレコーダーのように

——コン・ツ・タンツ・ノーバ・ロ——

というように答えるのだ。<ながくひっぱるような、あまえるような声>で。

何年間、彼はそうやって、種々の検査に答え、耐えて来たことであろうか。そしてまたほかに、どう答えようがあるか。

「先生方」が問い、彼が答えるという、二呼吸ぐらいの時間が、彼にとってどれほど集約された全生活の量であることか。青年は、その青年期の——それは全生活的に水俣病を背負ってきた時間の圧縮である青年期の——すべてを瞬時に否定したり、肯定しようとして、彼の表情はみるみる引き裂かれ、そのことに耐えようとし、やがて彼の言葉はこわれて発音、発語されてくるのである。そのような体で彼は一人前と思われるほどの漁師であり、彼が入院しないのは、十人家族の大黒柱であるからであった。先生方は、患者との間にあるこんな二呼吸ぐらいの時間を超えて、患者の心理の内側に入って言って、そちら側から調べるということはできないのだった。それはきわめてあたりまえのことであった。

「池澤夏樹＝個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土」(P34)

<分析>

本場面は医療行為の過程に関する場面であり、<先生方>の問いが、青年の人生の<すべてを瞬時に否定する>瞬間がえがかれている。医療は科学的根拠により生命を救うとすると仮定すれば、本場面は患者の「生命」のために患者の「人生」が削ぎ落されていく場面といえる。そのため、人民のためにあるはずの「医療」の診断過程は、彼にとって<耐えがたいこと>となっている。そして、医療における科学的知見に基づいた診断・治療においては、その過程で人が傷つくことが<あたりまえ>であり、患者側、つまりは<そちら側から調べるということとはできない>ことが医療の限界としてえがかれている。

5.結論

それぞれの作品において表現されていた医療の価値基準について、「異化」に着目することで析することができた。

困ってる人	・医療とは、社会福祉と連携することで“患者の生”を維持するものである 医療と社会福祉制度の間にあいている断絶は、患者が命を落としかねない「大きな深い海溝」であり、「患者に襲いかかるモンスター」として描かれている。
神様のカルテ	・本作品において「医療」は、医学的「治療」とほぼ同じ意味であった。その中で、現代の「医療」は医師さえも扱いきれないものであることが表現されている ・医師だけではなく患者も「医療について考えねばならぬ」時代 ・命の価値観は、仕事以外の“日常”にも関係している
苦海浄土	・医療とは、患者を取り巻く社会の一部であり、「患者のため」に行われると同時に、その存在こそが患者を社会から除外してしまうという矛盾を抱えた制度である

6.考察:文学分析を医療コミュニケーション分析に用いる際の有効性と限界

文学作品を使った分析研究は、その研究結果だけで言えることは少ないが、他の調査・分析の補助として活用できる可能性があり、「患者中心の医療」を考える上ではひとつの助けとなると思われる。

また、この方法では、専門家が立脚する「disease(専門知)」と、その対極にある生活者の意味世界が織りなす「illness(素人知)」の関係二者について、今回の分析では、「illness」のなかに入り組んだ「disease」の姿を捉えることができることが示唆される。

しかし、上記で述べたとおり、文学作品を使った分析研究が実際の医療コミュニケーション研究の分析方法として用いられるには、まだ検討事項が多く残っている。まず、文章構成上の「異化」が的確に捉えるためには、文学教育論等、文学の抽出方法を確立している分野との協力が不可欠である。さらに言えば、本方法がすべての文章、たとえばインターネットのブログ等に関する

る調査に関しても適応できるかは考慮する必要がある。

7. 文献目録

- ・佐藤純一「医学」.(1999). 医療社会学を学ぶ人のために. 世界思想社.
- ・松繁卓哉.(2010). 「患者中心の医療」という言説. 立教大学出版会; 有斐閣 (発売).
- ・医療コミュニケーション学の歴史. 参照日: 2012年2月27日, 参照先: 医療コミュ教科書: <https://center3.umin.ac.jp/umin-wiki/hc/index.php>
- ・藤原顕.(1985). 文学作品の指導における「異化」の問題について: 「対立」および「空所」の概念を手掛かりにして. 教授学の探究 3:41-53.
- ・樋野廣臣.(2010). 詩の本質 —ヤコブソン詩学の批判的検討を通して—. 静岡大学人文学部社会学科卒論要旨.
- ・T.イーグルトン著, 大橋陽一訳.(岩波書店). 「新版 文学とは何か」. 1997.
- ・シクロフスキー.(1971). 散文の理論. せりか書房.
- ・大野更紗.(2011). 困ってるひと. ポプラ社.
- ・夏川草介.(2009). 神様のカルテ. 小学館.
- ・石牟礼道子.(2011). 池澤夏樹=個人編集 世界文学全集 III-04 苦海浄土. 河出書房新社.

謝辞 ―科学技術インタープリター養成プログラムを終えて―

まず、本研究をご指導いただきました東京大学大学院総合文化研究所広域システム科学系教授 藤垣裕子先生に厚く御礼申し上げます。また、本プログラムでは、ご教授いただきました総合文化研科広域科学専攻教授 黒田玲子先生をはじめ、多くの教員の先生にお世話になりました。お礼を申し上げます。そして、同期である6期生のメンバーをはじめ、本プログラムの先輩方には、本プログラムのことだけでなく、今後の人生設計に必要な助言をたくさんいただきました。大変お世話になりました。ありがとうございます。1年半、本専攻以外の分野に関わることで、自分の専攻とはまったく異なる分野の人と出会い、意見を交わすことで、本専攻の研究を客観的にみることができるようになりました。

その一方で、本プログラムの目標である、他者に“科学のエッセンスを伝える”技術が磨けたかという点、自分自身、残念ながら教員の先生方のご期待には沿えるレベルには達していないのではと思います。自分にそういった能力が欠落している分、科学の専門家と非専門家がコミュニケーションできる場を積極的に設定する実践者に対し、ますます尊敬の念を抱くようになりました。

科学のエッセンスを非専門家に伝えること、そして、そのうえで市民との合意のもとで政策を決定していく作業は、今後ますます必要になってくると思います。他者に直接伝える能力を持っている人や、直接伝えたいと思っている人の活動を支えるような、仕組み作りに参加していきたいです。