

論文概要書

題名：病いの共同体 国立療養所多磨全生園における元患者たちの生活実践

青山 陽子

本研究は、主に国立ハンセン病療養所多磨全生園で行った10年におよぶフィールドワークおよびインタビュー調査をもとに作成されている。また、本研究の課題は、患者たちによる「生活組織」を通じて営まれた生活実践が、集団としての連帯を生み出し、患者文化を形成していった過程を描き出した上で、そのような患者たちの相互作用を伴う生活実践が、「生活組織」を超えて、管理運営組織、さらには全体社会へも働きかけ、文化伝搬していく可能性を示すことにある。その際、患者文化を、外部からまなざすのではなく、今なお、療養所という場に生き、生活している人々の語りを通じて、生きられた歴史である集合的記憶として浮かび上がらせる。これによって、文化とは、人々の生活に基づく相互作用によって形成されると同時に、経験を組織化させる資源として利用され、伝承される実態を示すためである。

このような意図に沿って、本編は、三部構成となっている。

第一部「『生活組織』からみる患者文化の諸相」では、「全制的施設」でありながら自生的に発生し、患者たちの生活を包括的にカバーした「生活組織」を取り上げる。「全制的施設」とは、E.ゴフマンによって、「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって、包括社会から遮断され、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所 (Goffman1961=1984 : v)」と定義されるが、ハンセン病療養所もそのひとつとして例示されている。そのなかにあつて、ハンセン病療養所では、患者自治会を始め、県人会、宗教団体など、各種「生活組織」が発足し、安定した運営を行ってきた。これらの組織のあり方を見ると、入所以前、彼らにとって馴染み深いものであった村落社会に備わっていた自治組織や宗教講といった、村落社会の「生活組織」のあり方との共通性が指摘できる。つまり、患者文化という一見特殊に見える文化であっても、その生成には、使用可能な従来の「枠」が用いられており、文化の独自性とは、最初は間に合わせであった「枠」を、今ある生活環境に適合させいく過程のなかで生じた特性である。たとえば、長を「総代」と呼んでいた患者自治会は、当初は小さな権限しかもたない組織だったが、「自治会がほとんど、園の運営をしているようだった」と語られるほど、患者集団を代表する組織へと発展した。特に、「生活組織」に対する実践行為の語りは、相互作用に基づく集団の語りであり、彼らが自文化について解釈した語りでもある。本研究では、「生活組織」の構造ではなく、機能に対する解釈にこそ、まなざしの位置づけによって、その内容に差異が生じると考える。その際に注目したのが M.アルヴァックスの定義した集合的記憶という概念であった。集合的記憶とは、特定集団の生活世界のなかでかたちをなし、集団の実践的活動とともに可塑的に変化しつつ存続し、集団の消滅によって消えてゆくといい、集団の生活史であり、集団の共通の意味体系そのものである。ゆえに、アルヴァックスの集合的記憶は、相互行為を通じて形成・共有され、共通の解釈枠組みとして働く社会的な意味を、社会的および歴史的に捉えるうえで適した概念と考える。以下、第一部における各章について説明する。

第2章では、「生活組織」の中心的存在である患者自治会を取り上げた。患者自治会は、施設運営の補助機関として出発した組織であったが、施設運営組織との相互依存性を深めることによって、交渉の手段を手に入れ、時には、粘り強い交渉にあたることもあった。本章では、「全制的施設」内での患者自治会の組織構造を概観したのち、患者社会のなかで担ってきた役割（機能）を、語りを通じて考察した。続いて、第3章では、「全制的施設」における被収容者個人の適応を取り上げた。入所した被収容者たちに求められたのは、施設運営組織が用意した「患者」カテゴリーへの適応だけではなかった。彼らは、患者集団が用意した「患者」カテゴリーへの適応も、同時に求められた。本章は、それぞれの集団が求めた個人の適応について分析したのち、患者集団への適応を、個人がどのように捉えているのかについて論じている。第4章では、療養所内の生産物に着目し、患者たちの生活実践そのものを描くことに、重点をおいている。療養所という場でありながら、運営費の切迫によって、養豚、養鶏、養牛、果樹、園芸、製茶、養蚕、穀しく、竹工、木工、鉄工、ミシン、製菓、患者相手の売店と、患者ちはあらゆる作業に従事した。もちろん、患者作業によって、重い後遺症を残す患者もいたことは認識すべきである。しかし、その営みを通じて、彼らは、施設運営組織から与えられたものを、借り物ではない自分たちにあったものへと発展させていった。本章では、生産・分配・共有の諸相への彼らの意味付けについて記述し、患者集団の共同性を支える論理について論じることを目的とした。第5章では、患者たちの相互扶助を根底から支えていた「看取り」を取り上げた。本章では、賃金が派生した患者作業による「看取り」を公的な「看取り」とし、入所後の患者同士の親密圏において営まれる「看取り」を私的な「看取り」と、便宜的に分類した。後者における私的な「看取り」では、同郷会である県人会や宗教団体といった、観や集団内の「生活組織」が重要な役割を果たし、患者個人に人間らしい最期を提供していた。そして、臨終という時においては、公私の「看取り」の区別なく、共に「療友」に哀悼の意を示し、あの世への旅立ちを見送っていた。このような患者たちの「看取り」は、時とともに形態を変えていったが、患者社会にあって、「看取り」は、相互扶助という、固有の価値を醸成させる実践的な営みであった。第5章は、この「看取り」の営みへの記憶を、時代の変化とともに記述している。

次の第二部では、語りのなかに現れる文化コードを、これまでの人生、生活、生き方を語る自己物語から分析することを目的とした。彼らは、療養所社会のなかで人生の大半を過ごしてきた人々であるが、彼らの自己物語の語りは、患者社会の枠に限定されるものではなく、様々な意味体系へ結びついて、多義的に意味づけられていく。ここでは、彼らの自己物語の語りのなかで、患者社会の記憶の枠はどのような結びつきをして、意味を構成していくのかを考察している。まず、自己物語の語りとその運用および、語りが現象する相互作用場面におけるインタビューアーの立場の影響について、説明を加えておきたい。本研究では、自己物語の語りを含め、すべての語りは、文化的な意味体系に基づく言語的な行為であり、社会に起源があると考え。ただし、プライベートな領域を、全否定するものでもない。本研究では、言語表象がなされていない、内的な意識の流れのなかにおいて、切り離しが不可能な経験を、私的なものとして位置づける。このことを翻って捉えると、語られたものは、他者と共有された意味と考えている。そして、その言語行為は、社

会・文化および歴史的な生活の連鎖のなかに埋め込まれているとともに、他者との相互作用のなかで進展すると捉えている。個人を集合的記憶論における記憶の枠との関係で捉えると、個人とは、様々な記憶の枠が交差する地点であり、そして、これらの枠は、個人の生活環境の変化とともに伸び縮みし、時に消滅したり、追加されたりする。特に、自己物語の語りでは、ある集合的な生活実践の語り以上に、資源となる枠が活性化され、さまざまな経験と結びついて物語が組み立てられる。次に、インタビューという具体的場面について言及する。自己物語が語られるとき、その経験を構成するために使われる枠はまったく自由に、任意に用いられるものではなく、枠が拘束的な条件をもち、解釈の選択肢の範囲を限定する。また、インタビューとは、相互作用場面における時間と場所の外側で行われるわけではなく、語り手と聞き手が識別可能なかたちで形式化された状況のなかで展開される解釈実践である。ゆえに、状況の定義は、限定的であると同時に常に進行しており、流動的でもある。そして、インタビューという場に持ち込まれる枠は、必ずしもひとつとは限らない。その場の定義をめぐって、語り手と聞き手が持ち込む枠がすれ違ったり、ぶつかり合ったりと、状況の意味づけをめぐる交渉や葛藤が展開されることが予想される。このように定義してみると、語りには、伸び縮みする多層的な枠の保持者である語り手・聞き手の存在、インタビューという相互作用場面における状況定義の流動性・脆弱性によって、十全に理解し、分析することはかなりの困難が予想される。こうした限界を踏まえた上で、本研究では、患者集団というローカルな文化における枠に照準を合わせて、自己物語の語りを検討している。以下、第二部における各章について説明する。

第6・7章では、「結婚」「出産」というテーマに絞って自己物語の語りを取り上げる。特に6章では、子供を出産し、育てた、ある女性患者のライフストーリーをもとに、「出産」という経験が、患者社会のいかなる意味体系に基づいて語られるのかに着目して分析する。また、「結婚」「出産」という言葉のセットは、一般社会では当たり前を受けとめる理解のパターンであるが、患者社会では「結婚」「出産」にさらに「断種」「墮胎」といった言葉がセットになって理解のパターンを形成している。このことをローカルな日常実践のなかから検討を加えたい。そして、7章では、枠の差異によって、園内の「結婚」という経験が、いかに異なった様子で意味づけされるのかをみていく。この差異の分析にはふたつの次元に着目した。ひとつは、解釈実践の場の定義に深くかかわるインタビュー側の持ち込む枠による差異であり、もうひとつは、経験を組織化する枠を支えるローカルな文脈の差異である。そして、状況に規定された枠があれば必ず経験が組織化されるというオートマティックなものではなく、枠と経験のマッチングを支持する実践が積み重なることで、はじめて枠がその経験にとって利用可能な資源のひとつになるということを示している。次の第8章、第9章では、自己物語そのものを取り上げる。最初の語り手は、父親がハンセン病患者で、父に手をひかれながらともに入所したある男性である。ハンセン病が血筋に関連づけられて語られた時代、家族内感染者の日常は、自身の発病が認められないころから、親の発病によって、直接的にあるいは間接的に病いからの影響を受けていた。また、インタビュー当時、彼は、ハンセン病関連の資料を集める作業に従事していた。その作業は、患者文化の終焉を意識し、自分たちの目線で関係のある資料を残していこうと考え、計画した事業に由来する。語り手は、資料収集を自分のライフワークと位置づけ、40年という長い月日とその作業に費やしてきた。もうひとりの語り手は、在日朝鮮・

韓国人の男性患者であり、近年は、ハンセン病東日本訴訟の原告として活躍していた。渡日後間もない茨城の地での暮らしぶりは、家族や同胞を養うために様々な事業を展開する、たくましい父親の姿とともに語られていく。そして、発病による入所、まもなく迎えた戦後の療養生活では、一貫して、いかに自分が民族意識を形成し、活動にかかわってきたのかという運動の語りを展開された。国民年金制度制定における外国人の除外に反対する運動、さらには、ハンセン病訴訟原告として立ち上がる経緯などが、在日の歴史とともに語られていった。それぞれの自己物語による個人の視点を通して、特に戦後の患者社会の変容を捉えることが8・9章の目的であった。

第三部「消えゆく患者集団の記憶の果てに」では、患者文化がどのように終焉をむかえようとしているのか、それを、ハンセン病国賠訴訟以降の社会的文脈と関連させて分析した。その際、法制度、マスメディア、資料館といった様々な文化装置にも着目した。1998年から始まったハンセン病訴訟は、「人間としての尊厳」の回復を掲げ、すでに隔離収容を必要としない時代になっても、それを改めることのなかった国へ、損害賠償を求めた民事裁判であった。従来、患者社会における患者文化は、管理運営組織との深い相互依存関係のもと、互いに共振しながら発展を遂げてきた。ゆえに、この関係に変化をもたす力は、原告弁護団、運動支援組織といった外部からの介入によらなければならなかった。そして、ハンセン病訴訟は、全体社会の法制度というシステムに従って、国家の「正義」を問い、新聞やテレビといったマスメディアを活用することで、新しい文化的意味を社会内に流通させることに成功した。この方法は、従来、上から下へと支配的な文化コードを伝搬する際に用いる文化装置を、下から上へと逆向きに利用することで、ダイレクトに全体社会へ働きかけた。また、比較的短期間で結果を生み出し、強い主張を社会に提示した。これによって、患者社会を含めた療養所社会を、全体社会へと再統合させるという大きな成果を成し遂げたといえる。また、その後、訴訟勝訴の影響を受けてリニューアルしたハンセン病資料館は、この問題に関しては初学者となる市民を想定し、国家の記憶のなかで再解釈された、新たなハンセン病に関する文化的意味を学習する場として大改装された。一方、訴訟以後における一般社会の変化は、これまで継承してきた患者社会の集合的記憶にも変化を迫ることになり、患者たちは、当初、とまどいをもって対処の方針を模索していた。第三部では、患者たちは、どのようにして自らの集合的記憶を保持したのか、あるいは国家の記憶として定着を始めた新しい文化的意味は、従来の記憶にいかなる書き換えを行ったのかといった、集合的記憶の変容や衰退に焦点をあてて考察した。以下、第三部における各章について説明する。

第10章では、訴訟を通じて形成された「被害」の語りが、他の語りを凌駕し、全体社会のなかで支配的な語りであるマスター・ナラティブとして成長していくプロセスを分析した。その際、当然、マスター・ナラティブとなった「被害」の語りは、患者社会にも干渉してくるのだが、患者たちは、内の顔と外の顔といった二重基準を用いて、自らの文化を保守しており、その様子を考察した。第11章では、患者たちが、その集団の記憶の保存を求めて設置した資料館が、全体社会の歴史へと再編成されていく過程を追っている。生活実践に支えられた患者集団の記憶は、集団に属さない者がみると、まるでさまざまなものがない交ぜとなり、混沌としたようにみえる。しかし、同じ集団の視点に立てる者にとっ

ては、理解可能であり、むしろ、そちらの方が理路整然とするのである。訴訟後でも、全体社会の価値は、国家の歴史を調整しつつ、統合と安定を保って存続し続けている。ハンセン病資料館のリニューアルという出来事を通して、歴史を語る主体は、患者集団から全体社会へと入れ替わったが、このことは何を意味するのか、本章はこの点を明らかにしている。

最後に、まとめにかえて、患者という下位集団における文化形成はいかにして可能だったのか、そして、下位集団の文化が、他の優位な集団あるいは全体社会へ与える影響について、一定の考察を示しておきたい。

ゴフマンが、「全制的施設」を一般社会とは別様な生活空間であると定義し、その管理システムが、被收容者からあらゆるもの剥奪して（剥奪過程 *stripping process*）、被收容者としてのアイデンティティを付与すると考察したように、本研究で取り上げたハンセン病療養所でも、同様の結果が観察された。しかし、患者たちによる生活実践は、「全制的施設」に新たな文化を生成させた。つまり、患者たちは、收容以前に暮らしていた村落社会での「生活組織」の枠組みを療養所に持ち込み、環境に合わせて発展させていたのである。彼らは、施設の補助業務を粛々とこなす一方で、管理運営組織が用いるコードとは異なる自らの新たな文化コード形成し、育んでいた。つまり、彼らは、生活実践を通して、自らの文化コードを、私的な領域から、そして次第にフォーマルな領域にまで、少しずつ組み込んでいったのである。はじめは、断続的で限定的だったとしても、実践に支えられることによって、このことは規則性をもってあらわれるようになる。それが、システムとして機能するようになるのに、多くの時間を必要としなかった。加えて、管理運営組織は、十分な運営予算が計上されなかったことで、当初よりいつくもの課題に直面し、被收容者であった患者たちの力に頼ることになった。その結果、患者集団と管理運営組織とは非対称な関係にあったものの、両集団間の相互依存の度合いの高まりによって、従属的な患者集団は、新たな力を得ることになった。患者集団は、この関係を逆手にとり、施設運営組織に交渉を求めたり、自治的機能を承認されるまでに至った。儀礼的であっても、隔離という前提に関しては服属を示している以上、療養所社会のほとんどすべてが患者文化によって占められていても、問題はなかったのである。もちろん、逆に捉えれば、このかぎりにおいて、彼らの文化コードは、ハンセン病患者の隔離收容という全体社会の文化的コードに対して、自発的に従属するという限界性を持っていたともいえる。

一方で、施設運営組織は、患者集団の文化形成に対して、外からコントロール（規制する）力を働かせていた。それは、文化形成を抑圧的に押しとどめようとするともあれば、逆に、密輸入して積極的に活用することもあった。たとえば、患者同士の男女関係を、最初は積極的に規制していたにもかかわらず、のちに、肯定へと転じ、断種を暗黙の前提とした園内結婚を認めていく。抑圧から認可へと転じるこの判断の機転は、管理運営組織の柔軟さをしめしており、施設運営の安定のために、むしろ、患者たちの行為レベルの文化コードを利用した事例と、考えることができる。あるいは、療養所を「終の棲家」と位置づけ、「相互扶助」を療養所全体の「文化」的気風として肯定したり、また、患者自治会の例にみるように、患者たちの「生活組織」を、フォーマルな組織へ格上げするなど、その一例と考えられる。しかしその反面、患者文化は、患者集団の現実のなかにだけ存在したのではなく、微細な次元での作用ではあるものの、着実に管理運営組織に対し、反作用としての影響を及ぼしていた。

その影響は、調査当時使用されていた看護・介護マニュアルに垣間見られた。マニュアルには、看護・介護作業には欠かせない基礎知識が示されるとともに、ハンセン病療養所における看護・介護は、患者たちによって支えられてきた歴史があること、また、患者たちには「療友」という概念があり、他人同士であっても親密な関係が築れており、療養所における看護・介護には患者文化への配慮を必要とすると説かれていた。この事例は、患者集団の文化コードが、生活実践を通して、管理運営組織へ働きかけ、彼らの文化コードのうちに入り込んで、その形式に作用しうることを示している。このようにして、他文化や上位文化との作用・反作用を通じて、下位集団の文化の創造性が働く余地が見出されるのであり、これらの活動は、蜂起や運動といった目に見える、あからさまな抵抗とは違って、取るに足らない日々の暮らしにおける実践を通して行われていた。つまり、下位集団の創造性と独自性は、必ずしも機械的な対立によってではなく、従属そのものによる相互依存の深化を通じて発揮され、時には全体社会の文化的コードをも変化させていく。ハンセン病療養所の患者文化は、下位集団の従属と創造の弁証法による実践的な力を、私たちに示しているのである。