



TITLE:

<特集コメント 1> 「医療人類学にとってナラティブとは何か？」 --
使い込まれた道具の味わい

AUTHOR(S):

飯田, 淳子

CITATION:

飯田, 淳子. <特集コメント 1> 「医療人類学にとってナラティブとは何か？」 -- 使い込まれた道具の味わい. コンタクト・ゾーン 2018, 10(2018): 220-224

ISSUE DATE:

2018-06-30

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/232966>

RIGHT:

「医療人類学にとってナラティブとは何か？」

—使い込まれた道具の味わい

飯田淳子

今日、多くの人類学者にとって、ナラティブはとりたてて主題化すべきものではないかもしれない。調査データとしてナラティブが扱われることはあっても、分析概念あるいはアプローチとしてのナラティブは、もはやひと昔前のものと思われているのではないだろうか。その要因としては、本特集論文の執筆者である磯野らが指摘するように「医療人類学の研究射程が病いの語りを超え出た」(p.126) ことや、浮ヶ谷が述べるようにナラティブ・アプローチが当初から様々な批判にさらされてきたことが挙げられよう。さらに、医療人類学に限らず文化人類学の潮流という観点からいえば、磯野らが指摘する存在論的転回以前に、実践論的転回により、ナラティブ・アプローチが依拠する解釈学が理論的求心力を失い、人類学の関心が語りの意味よりも身体や行為にシフトしていったということも関係していると考えられる。

一方、ナラティブは臨床家の間では依然として有効なアプローチ、分析概念、方法論とされている。医療系の大学に勤務し、医療者と協働することの多い筆者は、医師や看護師、理学療法士や作業療法士、ソーシャルワーカーなどの保健医療福祉専門職の人々の間で、ナラティブ・アプローチが高い評価を得ていることを知り、当初は驚いた。それはナラティブ・アプローチが病いと癒しの経験を当事者の視点から明らかにする、あるいは臨床家たちが自らの臨床実践の理解をリフレームするにあたって有効な手段であるのみならず、それ自体が癒しの力や支援の技法を提供するとされているためであろう [Mattingly 1998; 荒井 2014]。人類学者にとっては違和感を覚える表現だが、研究会や学会での発表で研究方法について説明する際、あれほど研究方法の説明に厳密な医療者たちが「データの分析ではナラティブ・アプローチを用いました」と言って済ませられるほど、彼らの間でナラティブという言葉は市民権を得ている。ナラティブに対する批判が盛んに行われていた1990年代後半に大学院で研究を始めた筆者も、医療者たちとの交流の中で、ナラティブ研究の成果をもっと評価すべきなのかもしれないと思うようになった。

本特集が組まれるきっかけとなったシンポジウム「医療人類学にとってナラティブとは何か？」(2017年2月4日、京都大学人文科学研究所)に、筆者の同僚を含む多くの医療者が参加していたことから、医療者の間でのナラティブへの関心の高さを見て取ること

ができる。しかしその同僚はシンポジウムの後、筆者にシンポジウムの「振り返り」の時間をとってほしいと言い、「これまで理解していたナラティブと全然違った」と当惑気味に話した。この同僚が「これまで理解していたナラティブ」とは野口裕二氏のそれ〔野口2002など〕のようだが、それはさておき、医療者の期待とシンポジウムの内容に乖離があったことは事実のようである（そのこと自体は批判されるべきことではない）。そしてこの乖離は、上述のようなナラティブに対する医療者の（過大ともいえる）評価と人類学者の批判的スタンスによるものと思われた。

このようなスタンスの違いは、臨床との距離に比例して、本特集の論文にも表れている。心理療法の臨床家である皆藤にとってナラティブは、クライアントの生死にも関わりうる、臨床において重要な鍵である。循環器専門病院で調査を行い、医師と共著で論文を執筆している磯野は、批判をふまえつつ、「捨て去ることは惜しい」（p.127）と述べ、ナラティブを分析装置として用いている。他方、浮ヶ谷は非言語的行為に、新ヶ江は「語られなかったこと」に焦点を当てて批判を乗り越えようとする。以下、個々の論文をこの順に検討していきたい。

皆藤は「個人の人生を探究するパラダイムはナラティブではないかと考えている」とまで述べている（p.167）。心理療法の現場には、ときに生死に関わるような深刻な悩みを抱えたクライアントが現れることもある。しかし皆藤の実践する心理療法は悩みや問題を解決することをめざしているのではなく、「心理療法の場でナラティブが紡がれるときをもにすることをとおして、クライアントが真の意味で他に依存せず、ひとりで生きていくことができるようになることをめざしている」という（p.172）。絶望の只中にありながらそれでも「生」を希求するクライアントの「わたしのこの苦しみがわかりますか？」という問いに直面し、受けとめ、応える専門性が心理臨床家には必要になるという。それはそのクライアントを生へと向かわせる、その人のナラティブが創出されていく支えとなる専門性であり、「誠実に必死に語りを聴く」という心理臨床家の在りようであり、ほとんど「祈り」に近いという。したがって、心理療法においてナラティブはクライアントと心理臨床家の関係を基盤として創出される、と皆藤は主張する。

皆藤の記述を読むと、改めて、心理臨床家たちは人類学者とは大きく異なる構えや覚悟でナラティブと向き合っていることがわかる。人類学者もフィールドで「誠実に必死に語りを聴く」ことに変わりはない。また、ときには非常に深刻な状況におかれた人々やその家族の話を聴くこともあり、そのインタビューがその人の人生に影響を与える可能性があることも自覚している。筆者自身、インタビューの後で研究協力者から「話を聴いてもらって楽になりました」「元気になりました」などと言って頂いたことは何度かあるが、それはあくまで意図しない結果であり、それを目的として話を聴くわけではない。人類学者は、そのクライアントを生へと向かわせる、その人の「ナラティブが創出されていく支え」となることを自身の専門性とはしていない。他方、心理臨床家にとってナラティブは、その後そのクライアントが生きていけるかどうかを決めるかもしれない重要な鍵であり、その創出を支えることが彼らの専門性なのである。こうした臨床家たちの日々の実践に目を向けると、その文脈におけるナラティブの重要性、あるいは切実性のようなものが

理解できる。

他方、皆藤の論文には、これまでナラティブ・アプローチに向けられてきた批判が当てはまる点も見られる。とりわけ「科学対ナラティブ」「西洋対東洋」といった対立図式は、それぞれを本質化・固定化してしまう危険性がある。また、苦悩を言語化できない人や語りたくない人にとって、ナラティブ・アプローチは限界があるだろう。

次に、磯野・上田論文は、心房細動とその治療に伴うリスクがどのように医師から患者に伝えられ、それを伝えられた患者はそのリスクをどのように受け止め、日々を過ごすのかを明らかにしている。その際、彼女らは、ナラティブ・アプローチの有効な側面、すなわち①出来事と出来事をつなぐ、②出来事を生み出す、③意図の変容をもたらすという、ナラティブの3つの特徴を用いて分析を進める。その結果、「治療の目的に沿って、出来事が選ばれ、生み出され、つながれて、1つの大きなナラティブとして患者に伝えられる。そしてそのナラティブに沿う形で患者のナラティブもまた形成される」(p.134)ことが説得的に示されている。特に、パイロン・グッドの「仮定法化」を癒しではなくリスクの語りに応用した点は興味深い。これにより、ナラティブは臨床家たちが強調するように癒しを生み出すだけでなく、患者の行動をコントロールすることにも貢献する側面を持つことが明らかになっている。

また、診察場面での医師—患者間の相互行為に関する研究は医療社会学、とりわけエスノメソドロロジーを用いた研究などに多くの蓄積があるが、それらは診察場面でのミクロな分析に終始しがちなのに対し、磯野らの論文は医師と患者のやりとりをリスク論の中に位置づけたことによって、よりスコープの広い研究となっている。

しかし、心原性脳梗塞をとりまく統計的事実をどの程度の強度の事実仕立てにすべきなのか、という問いに答えられるのは「科学ではない。なぜならこれは価値の問題であるからだ」(p.137)と述べている点については、議論の余地があるだろう。ここには「価値中立的な科学」という前提があるようだが、それは磯野らが批判するエビデンスとナラティブを対立概念として扱う図式と変わらないのではないだろうか。

浮ヶ谷が調査を行ってきた北海道浦河町の精神医療の現場でナラティブといえ、べてるの家の当事者研究を思い浮かべる人が少なくないことだろう。しかし浮ヶ谷はあえて当事者研究ではなく、ひがし町診療所のナイトケアにおける「音楽の時間」でのパフォーマンス活動を取りあげる。それは、人前で話すのが苦手、もしくは語る言葉を持たない人にとって、当事者研究のような言語的表現は限界があるのに対し、非言語的活動であるパフォーマンスは「生きていること」を実感できる活動となっているためである。この非言語的表現活動の参与観察と参加者のナラティブの聴き取りにより、浮ヶ谷はナラティブ・アプローチへの批判を乗り越え、「語り手と聴き手(調査者)との相互行為と聴き手側の構え(態度)を再考する」(p.206)。ティム・インゴルドの「ラインズ」や「メッシュワーク」を手がかりとして、このパフォーマンス活動が当事者の「生」の軌跡や諸関係の網の目の中に位置づけられるとともに、彼／彼女らと調査者である浮ヶ谷との「地続きの地平」が見出される。

定型と非定型、協和音と不協和音が混在し、即興だが一緒に演奏している人とコミュニ

ケートする、笑いに包まれ楽しい時間だがセラピーではない、といった絶妙で独特な活動としての「音楽の時間」の記述は、ナラティブ・アプローチではこぼれ落ちてしまうであろう側面を浮き彫りにする。非言語的行為にもナラティブ・アプローチを用いた研究はあるが [Mattingly 1998 など]、この「音楽の時間」のパフォーマンスはそこに何らかのストーリーを読み取ることを拒否するかのようである。しかしそれに参加する人々の「生」の軌跡をたどっていくと、「音楽の時間」は彼らの日常生活と地続きであり、そこに物語を見出すことも可能になる。

非常に興味深い記述に引き込まれる一方、先行研究が過小評価されているように感じられる箇所もあった。例えば、ナラティブの不確実性や流動性、相互行為性などに着目する研究はポストコロニアル批判以降の実験的民族誌などに数多く見られる [クラパンザーノ 1991 など]。医療人類学においては、例えばグッドも病いの語りの矛盾や多元性について論じており [グッド 2001]、「ナラティブへの批判点をこれまで問うてこなかった」(p.206) とは言えないだろう。また、「ナラティブ・アプローチはこれまで病む側の苦悩の経験を明るみに出し (後略)」(p.187) とあるが、医療専門家のナラティブが扱われることもある [モンゴメリー 2016 など]。さらにいえば、浮ヶ谷が本論文で挑戦したという、非言語的活動の参与観察と語りの聴き取りを組み合わせたというアプローチは、多くの人類学者が通常行っていることなのではないだろうか。

浮ヶ谷論文が「言語化できないこと」に着目するのに対し、新ヶ江論文では「語り手自身には語りたくないことが意識されているが、それについてあえて語らないという意味における「語られなかったこと」」(p.145) に着目する。それは「語り手と聞き手との間の権力関係の中で生じる」と新ヶ江は指摘し (p.145)、書物の中で一般大衆に向けられた HIV 陽性者の語りと、新ヶ江自身がインタビューで聴き取った HIV 陽性者の語りを分析する。HIV 陽性者の、とりわけ公の場で発せられる語りは、しばしば HIV 感染予防の言説というマスター・ナラティブ (ドミナント・ストーリー) へと回収される。それに対し、友人にあてて書かれたプライベートな手紙や、新ヶ江のインタビューに応じた人の語りの中には、前者のような公の場では「語られなかったこと」、すなわち予防啓発とは異なるベクトルの語り (オルタナティブ・ストーリー) が含まれていたことが明らかにされる。このオルタナティブ・ストーリーとは、死と直面する経験や感染したことによる自己の振り返り、およびその経験の他者との共有などである。

ただし、ミシェル・フーコーのいう生政治は当事者の意図とは無関係に服従を迫るものであり、新ヶ江も当事者たちの意図についてはふれていないが、語られたこと的生政治との親和性の高低と、その語りの当事者の意図 (生政治の権力作用への服従あるいは抵抗) とは分けて考える必要があるだろう。これに関連して、新ヶ江のインタビューに応じた人たちがいずれも自助グループの参加者であることも考察の際に考慮に入れるべきではないだろうか。また、データ収集および記述が困難だったのかもしれないが、例えば HIV 陽性者 D がいう「HIV 陽性者の生の声」(p.159) の具体的な内容など、オルタナティブ・ストーリーの語りの内容をもっと詳細に知りたいと思った。

皆藤の論文で生死の境目をさまようクライアントを何とかして生へと向かわせようとする

る心理臨床家の姿（たとえそれが「まったく受動性の在りよう」であったとしても）が描かれたのとは対照的に、新ヶ江論文では死に向かいつつ生政治に抵抗する、あるいは新薬の開発によって生政治に抵抗する術を奪われたとされる HIV 陽性者の姿が描かれている。どちらにおいてもナラティヴは切実性をもつが、それに向き合う臨床家と人類学者の構えは対照的である。

このように多様な構えや使い方を可能にするナラティヴは、様々な限界はあるものの、分析概念としてもアプローチとしても、そして他分野との対話のツールとしても、依然として可能性をもっているといえよう。何より、このように興味深い論文が集まったことがその証左である。「ターン」を繰り返して新たな理論を求めることも必要な一方で、手持ちの道具を見直してみることの大切さを改めて実感した特集であった。

<参考文献>

荒井浩道 2014 『ナラティヴ・ソーシャルワーク——“〈支援〉しない支援”の方法』新泉社。

グッド、バイロン J. 2001 (1993) 『医療・合理性・経験——バイロン・グッドの医療人類学講義』江口重幸・五木田紳・下地明友・大月康義・三脇康生訳、誠信書房。

クラパンザーノ、ヴィンセント 1991 (1980) 『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。

野口裕二 2002 『物語としてのケア——ナラティヴ・アプローチの世界へ』医学書院。

モンゴメリー、キャサリン 2016 (1991) 『ドクターズ・ストーリーズ——医学の知の物語的構造』斎藤清二・岸本寛史監訳、新曜社。

Mattingly, Cheryl 1998 *Healing Dramas and Clinical Plots: The Narrative Structure of Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.