社会臨床雑誌

2000年3月26日

第7巻第3号

はじめに 日本社会臨床学会編集委員会 1

秋の合宿学習会報告

終末期医療問題を考える 阿木 幸男・戸恒 香苗 2
脳死・臓器移植の現在を考える 三輪 寿二 10

〈論文〉

病者から見える風景——20世紀初めにおける結核療養者の言葉を追って——
..... 青木 純一 19
線引き・ハイブリッド・歓待 横山 浩司 32
学校語りの遠近法——第7回総会報告「いま、学校・教育はどうなっているか」を読んで——
..... 斉藤 寛 39
義肢装具の社会的考察(5)——個立する自己と開かれた身体——
..... 渋谷 典子 47
『ソフィーの選択』——誰が生き、誰が死ぬかを裁く臓器移植体制——(その2)
..... 秋葉 聰 69

〈「映画と本」で考える〉

彼女と彼が歌うとき 根本 育代 81

〈“ここの場所”から〉

島に移り住んで 村田 乃撫子 83
病者の自立——依存からの脱却—— 木村 誠志 86
学生と行う〈反差別・人権〉フィールドワーク 八木 晃介 88

『カウンセリング・幻想と現実』(上・下巻)が刊行されました! 小沢 牧子 92

編集後記 93

第8回日本社会臨床学会総会のお知らせ 表紙裏

『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』への投稿のお願い 裏表紙裏

日本社会臨床学会編集

日本社会臨床学会第8回総会のご案内

日程：2000年4月29日(土)・30日(日)

会場：法政大学・市ヶ谷校舎(69年館)

東京都千代田区富士見2-17-1

JR総武線・地下鉄(有楽町線・南北線・新宿線)市ヶ谷駅下車、徒歩8分

総会参加費：2000円 交流会費：4000円

プログラム

4月29日(土)

10:30 受付開始

11:00~12:00 定期総会(学会第4期運営委員会中間総括及び会計報告等)

13:00~17:00 シンポジウム **高齢社会の入国関係を考える**

~公的介護保険制度発足のときに~

発題者：加藤彰彦(横浜市立大学)

杉浦政夫(足立老人ケアセンター)

武田秀夫(霞塾)

浪川新子(神奈川県藤沢市在住)

司会：阿木幸男(河合塾)

戸恒香苗(東大病院小児科)

18:00~20:30 交流会 会費：4000円

会場：アルカディア市ヶ谷(私学会館)~総会会場より徒歩3分程度~

東京都千代田九段北4-2-25 TEL 03-3261-9221(代表)

ここで、宿泊も可能です。総会参加証明で割引になります。ご予約はお早めに。

4月30日(日)

10:00~15:00(ただし、12:00~13:00は昼食休憩)

出版記念シンポジウム 『**カウンセリシタ・幻想と現実**』を語る

発題者：野田正彰(京都女子大学；読者の立場)

岡崎 勝(名古屋市立小学校教員；読者の立場)

井上芳保(札幌学院大学；著者の立場)

小沢牧子(和光大学；編者・著者の立場)

司会：中島浩壽(YMCA高等学院)

平井秀典(江東区塩浜福祉園)

15:30~17:00 記念講演 浜田寿美男(花園大学)

「状況のはかの入国」ということ~甲山事件25年の私的鑑悟のために~

お問い合わせ：日本社会臨床学会事務局 〒310-0056 茨城県水戸市文京2-1

茨城大学教育学部情報教育講座 林研究室気付

TEL&FAX 029-228-8314

または、090-304-46202(林)

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

社会臨床雑誌やニュースでお知らせしていた当学会編の本が1月に発刊されました。『カウンセリング・幻想と現実』上・下巻(現代書館)です。本の内容については小沢牧子さんが本号で詳しく紹介しておりますので、そちらをご覧ください。多くの会員に読んでいただき、ひろく非会員の方々にも紹介していただければ幸いです。その出版記念シンポジウムも含む社会臨床学会第8回総会は4月29日(土)、30日(日)に、法政大学市ヶ谷校舎で行われます。表紙裏に総会内容のお知らせが掲載されていますので、ご覧の上、ぜひご参加ください。

本号には秋の合宿学習会報告が掲載されています。1999年の合宿は9月11日、12日に行われ、3つの学習会が開かれました。本号では2つの学習会の報告が掲載されます。阿木幸男さんの発題で行われた「終末期医療問題を考える」と篠原睦治さん発題の「脳死・臓器移植の現在を考える」の2本です。「終末期医療問題」については戸恒香苗さんと阿木幸男さん、「脳死・臓器移植の現在」については三輪寿二さんが詳しくレポートします。なお、もう1つの学習会「高齢者ケアと介護保険を考える」については次号(8巻1号)で報告される予定です。

論文は5本あります。青木純一さんの「病者から見える風景」は、病気ではなく病人の視点から結核療養者の問題に迫っていきます。病気の社会的な意味や役割について記述する論文は多いのですが、病者の内側から出た言葉にそって病者の世界を論ずる文章は多くありません。青木さんは今世紀初めの結核療養者の言葉を追うことから、死を身近に感じながら、なおしたかに生きる病者の姿に迫っていきます。

「線引き・ハイブリッド・歎待」で、横山浩司さんは石原東京都知事の都立府中療育センターでの発言をきっかけに「線を引く」という行為の問題に迫っていきます。何かと何かの間に線を引き分けるといった行為と線を引かないという行為の間の非決定の領域、また既に引かれた境界線を侵犯していくという行為、こういった問題について、横山さんは「ハイブリッドな存在」「歎待」といった概念を使って考えていきます。

「学校語りの遠近法」で、斉藤寛さんは教育幻想を批判した後の問題について論じています。前号(7巻2号)掲載のシンポジウム報告「いま、学校・教育はどうなっているか」に言及しながら、教師の表現と実践のかかわり等について論を展開していきます。

連載されていた渋谷典子さんの「義肢装具の社会的考察」は今回で終了します。今回の論文は、今まで書いてこられたことを前提に、義肢をつける、つけないという選択について考えていきます。そういった選択に対し、渋谷さんはどちらにも決めない、あるいは決められないということを肯定的に語っていきます。

秋葉聡さんの「ソフィーの選択」(その2)も今回で区切りとなります。前回に続いてアメリカの臓器移植の現状を具体的に報告し、問題を提起されています。前回(7巻2号)とあわせてお読みください。

〈「映画と本」で考える〉では、根本育代さんが「リトル・ヴォイス」と「グレイスランド」の2本の映画について論じます。両方とも歌をテーマにしたものです。〈ここの場所から〉は3本です。村田乃撫子さんは、八丈島の小学校に異動しました。その異動の際の様子と島での生活についてのびやかに報告されています。木村誠志さんは、所属される東京の患者会、新松橋亭同人での自立支援の活動について報告され、自立—依存について考えていきます。八木晃介さんは、大学のゼミ生と行っている「夜回り」フィールドワークについて報告します。野宿生活者への支援活動である「夜回り」に参加した学生の様子や京都の野宿者の状況が描かれます。

最後に、前号の訂正をお知らせします。前号(7巻2号)の102ページの著者名に竹村洋介(聖母女学院短期大学)とありますが、竹村洋介(武蔵大学)の誤りです。訂正してお詫びいたします。申し訳ありません。

終末期医療問題を考える

発題 阿木幸男(河合塾)
まとめ 戸恒香苗(東大病院)

発題——「最期の輝きのために」(内藤いづみ・鎌田
實・高橋卓志著)を読んで思うこと

阿木幸男(河合塾)

著者の鎌田實、高橋卓志とは「ボランティア活動研究全国集会」や「日本チェルノブイリ連帯基金」で10年間程、共に活動してきた付き合いである。二人の「いのちのあり方」に関する発言や問題提起に共感することが多く、この本を取り上げてみようと思った。

1986年のチェルノブイリ原発事故の後、ロシアの友人から医療救援のSOSが入り、早速鎌田、高橋を中心に現地に民間調査団を送り、実態調査をした。とりわけ、子どもたちの後遺症、甲状腺ガンの症状が深刻で、本格的な医療サポートの必要性を感じ、「日本チェルノブイリ連帯基金」を設立した。

経済危機下にあったベラルーシでは医療設備は不十分で、多くの後遺症に苦しむ子どもたちは検査後、治療はウェイトिंगの状態だった。医療品、医療機器の寄附に加えて、現地の医師たちと協力して、医療活動をスタートした。諏訪中央病院長の鎌田實のコンタクトで信州大の医師たちがボランティアで医療活動に参加、この8年間に40回をこえる医療救援チーム派遣を実施した。

こうした活動を通じて、鎌田とは、「医療のあり方」、「告知の是非」、「いのちのありよう」について語り合ってきた。

患者の権利とは何か？ 患者の自己決定とは何か？
諏訪中央病院では基本的には患者の自己決定重視の方針。数年前に、8床のホスピスをスタートさせ、患者は在宅治療の選択ができ、出入りは自由である。鎌

田は地域にひらかれた病院、ホスピスを目指し、病院のロビーには寄附された絵画や書が飾られ、まるでギャラリーのよう。玄関のドアをひらくと、「がんばらない」という身体障害をもつ男性の書がひときわ、眼を引く。

高橋卓志は松本市の神宮寺(臨済宗)の住職で、お寺が葬式ビジネス化している現状を憂い、さまざまなユニークな試みを実施している。

- ・法事やお寺にまつわるお金を明瞭にし、会計報告を公開。お経やお寺の行事の料金をオープンにし、利用者が選択できるようにしている。神宮寺の年間の収支決算も機関紙の中で公開。
- ・お寺を地域にひらかれたスペースにすべく、講演会、「浅間尋常学校」、コンサートなどを本堂やホールで定期的に開催。本堂の襖絵は丸木俊、位里さんの作品で、毎年8月6日、15日には、原爆、第二次世界大戦を振り返る催しをし、檀家や地域の人たちが参加する。「日本チェルノブイリ連帯基金」の活動も神宮寺からスタートした。
- ・お寺は「亡くなった人の場所」ではなく、「生きている人のための場所」として解放し、終末期医療の勉強会を医師、医学生、地域の住民とひらいている。

内藤いづみは医師で、イギリスで約4年間、ホスピス医療の研修を受けた後、甲府市に戻り、住宅ホスピス医療をスタート。現在、富士内科クリニックの院長。鎌田、高橋とは終末期医療研究会で交流を深めてきた。

この本の中で3人はホスピスとは何か？ 告知の必要性、終末期医療のあり方等について主として語り

合っている。

'97年の時点で、ホスピスの現状は、イギリスでは約1800カ所、アメリカでは約3000カ所、日本では27カ所。日本のホスピスはキリスト教や仏教関係が多く、利用者の大半は、知名人、高額所得者、経済的に余裕のある人たちである。一方、アメリカ、イギリスでは、低所得者の人たちも利用している。

イギリスでは国家が医療を行うものという考えで医療費は無料。ホスピスも無料。国民一人一人がGEPという、家庭医、主治医を持つ。ホスピスの母といわれるシシリー・ソングラスはホスピスについて次のように語っている。

「大事なのは建物ではなく中身だ。哲学こそ重要である」。

ホスピスはラテン語で、「暖かく、もてなす」の意味である。

一方、アメリカと日本は有料で、日本の場合は、ほとんど、大都市にホスピスは集中する。第一号は1981年に開設した浜松市の聖隷ホスピス。90年に健康保険の診療報酬が認められ、主にガン患者が対象である。

ホスピスで死を待つという現状に対し、3人は在宅ケアを受けながらホスピスを利用する必要性を提言している。

患者の死亡場所を国別に比較してみると次のようになる。

イギリス：病院(55%)、自宅(26%)、ホスピス(17%)

アメリカ：病院(58.2%)、自宅(25.8%)、ホスピス(13.3%)

日本：病院(91.8%)、自宅(7.8%)、ホスピス(0.4%)。戦前は90%が自宅死、10%が病院死であったが、戦後、逆転した。

ターミナルケアの現状では、これ以上治療の見込みがないと医師が判断した場合、緩和ケア、その一つを選択肢としてホスピスがある。

3人の提言は、

・積極的治療と同時に緩和ケアを在宅で受けられることが望ましい。

・病院では内科、外科、専門領域を越えて診察することはほとんどない。縦割りシステムになっていて、患者が内科と外科の両方の治療を必要とするケースでは、領域を越えて、治療方針を患者との話し合いで決定していくことが必要。

諏訪中央病院では一週間に数回、全科の医師が集う早朝カンファレンス(打ち合わせ)を実施しているとのこと。

・「医師中心主義」から「患者中心主義」へ。

従来、医療の現場は「医師中心主義」である。医師が治療に関する基本的なことを決定し、看護婦、薬剤師に指示を出す。「患者中心主義」的なシステムでは患者に対して医師、薬剤師、看護婦が協力し合って治療法を提案、説明し、患者自らが自己選択する。

・ホスピスは収容施設ではなく、拠点となる場所である。在宅の人がちょっと立ち寄る場所であり、オープンに出入りができる、「壁のないホスピス」が望ましい。

・これまで、医療現場では、患者が病院に来るものだという考え方であるが、必要ならば、医療従業者が患者の家へ出かけて行く姿勢が必要。在宅医療・訪問看護のグループ、ホスピス病棟のグループの共同作業による看護協力関係が必要である。

告知に関して

末期ガン患者や終末期医療にまつわることとして「告知」の問題がある。

日本の大半の病院では欧米のように告知をすることは少ない。その背景にギリシャの医師、ヒポクラテスの「医者は患者に重症であることを気づかされてはならない。常に気づかれないような姿勢を取るべき」という言葉が日本の医学生に大きな影響を与えているとのこと。

諏訪中央病院では基本的にはすべてを患者にお話するという方針である。鎌田は医学生時代に学んだ患者への伝え方に疑問を抱いた。

「妻がガンと判明したケースでは、本人には告知せ

ず、夫に伝えなさい。子どもがいるなら、長男を呼んで伝えなさい」

鎌田はすべてを本人に直接伝えるという方針で患者に対応してきた。最近自己選択のことで感じるのは、「告知」以前のその人の生き方である。これまで、生き方、ものごとの決定を自覚的に選択してきた人は告知後、治療方法の自己選択が可能である。しかし、そうではない人は「お世話になります。」「おまかせします。」という態度が大半とのこと。

また、担当医師から治療方法を告げられると多くの場合、医師・患者という従来の関係から、言われた通りに従うというのが常。十分な医学的知識を有しない患者にとって、「納得させられる」立場にあり、治療法の選択肢の判断がつかめぬまま、「自己決定」させられることになる。であるからして、患者への告知、治療法の選択肢の説明は医師側の伝え方そのものと医師・患者の関係性が問われることになる。

イギリスでは、基本的には、「聞かれれば、答える、聞かれなければ伝えない」。

アメリカでは、すべてを第三者が介する場で伝えることにしている。たとえ、患者が望んでいないとしても告知し、告知したという証拠を残すことを原則としている。万一の裁判に備えてである。

1989年、厚生省「末期医療に関するケアの在り方の検討会」はガン告知の4条件を打ち出した。

1. 告知の目的がはっきりしていること。(病名を知りたいという本人の希望を満たすため、精神的な不安定を解消するため、仕事や家族や財産などについて整理をつけるためなど)
2. 患者に受容能力があること。(しっかりした死生観や宗教をもっている、過去においてさまざまな苦勞や苦難に耐えてきたなど)
3. 医師と患者・家族間に十分な信頼関係があること。
4. 告知後の患者の身体面および精神面でのケアに支援ができること。

鎌田がくり返し、強調するのは、ホスピスは建物ではなく、「ホスピス・マインド」、ホスピスの理念と心、そして地域医療である。都会の病院でなら受けられる

治療や手術を田舎でも可能にし、「同じ病気でも東京の人は助かり、諏訪の人は助からない」という「不平等」をなくすこと。

「患者の権利」を常に念頭に置きながら、医療従事者が協力し合って、患者が希望する治療法を自己選択できる環境をつくっていくことの必要性である。

この本のサブタイトル、“Choice is yours”、イギリスから始まったと言われるこの言葉は日本の医療現場の実情を見ると、遠いひびきを持つ。告知をはじめ、医師と患者の関係のありようがもっと問われなければならない現状である。「権威」や「権力」を持つ医師側の変革は患者の側からの働きかけだけでなく、医療現場の決定システムそのものの変革が必要という気がする。

個人的には85才の父と80才の母が弟家族の近くで二人暮らしをしている。歩行困難になった父をどうサポートしていくかが家族の日頃の話題である。兄弟3人にはそれぞれの生活があって、母が支えきれなくなった時に、誰が世話をするか、父を病院もしくは施設に入居させるのか、遅かれ早かれ、その決断の時はやって来る。母が「息子たちに迷惑をかけられないから、どこか遠くの施設にお父さんに入ってもらっても考えているんだよ」という言葉を聞くと、せつない。そして、ふと思うのは「世間体」という言葉である。

「肉親がいるのに施設なんかに入れて」という世間の声と視線である。「どこか遠くに最適の施設があったから…」という世間への言い訳を母の声のひびきから感じてしまったものの、何も言えない。僕のこれまでの父との関係と胸の奥底にある感情があって、ついつい、ぐじゃぐじゃ考えてしまう。すっきりしないのである。

日本では、長年、妻が、娘がめんどうをみるのは当然と介護の負担を女性に押しつけてきた。精いっぱい、父の世話をし、どうにもならなくなった時にも、世間への言い訳を用意せねばならないと感じた母と思いを同じくする女性も多いことだろう。

人生の最終章を自宅でか病院でか、どちらで送るか、それはその人のそれまでの人間関係によって決定されるのだろう。

高齢社会において、寝たきりになった肉親を家族だけで支えきれない現実に苦しみ、悩む人たちの数はますます増えることになろう。介護問題は今や家族問題の領域を越えた社会問題である。

鎌田はこの本を次のように締めくくっている。

「子どもたちに人間が生まれる光景や死んでいく光景を自然に見せてあげたいと思う。いのちの大切さを教えることも重要だが、それよりも「いのちの仕組み」を子どもたちに教えたい。ぼくたちは、「生あるものは必ず死を迎える」というこの仕組みから逃れられないことを、限りがあることの悲しみと、同時に限りがあることのすばらしさを、子どもたちに教えたい。

自分が逝くときは、すべてを知っていたい。そろそろだというのがわかったら、友人や家族に『Thank you』〈楽しかったよ、もう満足だよ、十分だよ〉『Good by』とって逝けたらいいなあと思っている。

少しずつだが、死の風景がよい方向へ変わりだしてきていると信じながら、今ある医療ではなくオルタナティブな医療を夢みながら、多様な生と多様な死を地域で支えていきたいと思う。

終末期医療、どのように死を迎えるかを考えていくと、今、僕自身がどう生き、周囲の人たちとどのように付き合っているかにたどりつく。システムや制度そのものを考え直すことはもちろんだが、日々の暮らし方、人間関係、地域社会での付き合い方、今の生きざまをふり返ることだと感じた。

討論

まとめ 戸恒香苗

阿木さんから『最後の輝きのために』の紹介と、終末期医療の報告の後、討論に移った。討論では制度としてたち現れた時の終末期医療への疑問と、一方自分や、自分の周りの人達が病に倒れた時の医療への現実的な対応や迷いが語られた。

上手に安らかに美しく死なせること!?

私はこの本を読んでみて、日常の患者さんに対する

著者たちの姿勢はスナリ受け入れられる。きっと近くに彼らの様な医者がいたら頼っていだろう。一方、著者たちの医療がインフォームド・コンセント、自己選択、尊厳ある死を大前提としているので、討論に出された疑問と彼らの主張がなかなかかみ合っていないだろうと思った。

まず、篠原さんは「チョイス・イズ・ユアーズ」は医者側の「選択はあなたのもの」と言っているのがあって、患者側の側が決して「私のもの」と言っていないことにひっかかる。阿木さんも「患者の側から選択の権利がある」と言っている本は見あたらないと認めるが、医者にかかった時に、少しでも患者が自己主張すると、医者から「私のことを信じないなら、他の病院へどうぞ」と言われた体験を語り、多くの人々が黙らざるをえない医療現場の実態があることを指摘する。けれど、この本の著者達は、患者の側に立ち、患者に医者を選ぶ権利があり、十分な説明を受ける権利があるとしている。

広瀬さんは、その患者の自己選択にひっかかる。「セカンド・オピニオン、サード・オピニオンと言っても、実質的には別の医者が言っていることを選択するにすぎず、本当は医者の意見、やりたいことを、自分の望み、意見にすり替えて自己選択しているにすぎないのではないか」と自己選択させられる中身が何なのかを問う。そして選んだ結果については、患者自身が責任を負わせられていくのではないかと。

浪川さんは、最近2人の義父を見送った。お二人とも自分の意志をはっきり打ち出す人で「何もしないでほしい」と意志を固く持っていた。そのため、家族も、医者も本人の意志を尊重し、食べられなくなったが、食べさせなかった。孫の一人が余りにも本人が苦しうなので酸素吸入を医者に頼んだり、一人の人については入院もいやがったので、病院にかつぎ込み、透析をしてもらったりした。その後、「食べたい、タバコを吸わせろ」と言い出した。結局は亡くなったが、「自己選択なんて嘘っばい」と話す。本人が土壇場で苦しうであれば、本人の意志がどうであれ、周りや、医者たちが右往左往して、人工呼吸や栄養、水分補給をしてしまうのがその場というものだろう。本人を含め

て、誰かが何かをあらかじめ決めておくものなのだろうか。

最近見つけた朝日新聞の朝刊のうたに「延命の手段こぼむと言ひあへど そのときのこころ思ひ見難し」というのがあった。これが本当の所だろうと思うが、何故延命措置を受ける受けないに人はそれ程までにこだわるのだろうか。尊厳が損なわれるという理由が言われるが、措置を受けることはそれ程格好の悪いことなのだろうか。

また、浪川さんは、英国の出生前診断も家庭医を使って進んでいて、終末期医療も役に立たない人間を効率的に始末していくという同じ文脈にあるのではないかと疑問を出す。

この発言に、篠原さんが、5年前のオランダの安楽死法制定を重ねる。「TBSの報道テレビで、本人が文字板に『死にたい』という意志を示す。ホームドクターがその意志の確認をする。それがとてもやさしく、親切に、同時にとてもしつこく迫り続ける印象の両方がある。上手に、安らかに美しく死なせていくシステムとして、まさしく終末期医療だなと思う」と安楽死と同様、終末期医療に医者が制度的役割を積極的に果たしていると指摘する。

また、渡辺さんから、患者中心主義の図(本書掲載)についても疑問が出される。「この図って、矢印が皆患者に向かっていますよね。本当に薬剤師なんて関わっているんでしょうか」と。赤松さんも「図には患者一人が示されているが、周りには、家族もいる筈。そして自分の病院もチーム医療だが、医師法に守られ、断突に医者が決定権を持ち、それは絶望的でさえある。そして医者も精神衛生指定医として自己責任を問われ、拘束、隔離の指示の報告を分刻みにしなければならぬ状況になっている。今までの精神医療改革が何だったのか、病棟は明るくきれいになったが、今また権威づけられた関係が強められている。この権威を捨て、白衣を脱ごうとする三人の著者達の改革を知りたい。でも、この図からも限界があるのだと思った」と三人の方々の試みが三十年前の改革と重ね合わせられるのかと問う。

阿木さんは「著者の鎌田医師が患者中心主義を主張

し、それが日本の医療が苦手だったチーム医療の可能性を示唆しているが、彼らの諏訪中央病院で医療スタッフが具体的な関わりでどの様に対等であるか、細かい所ではわからない」と言う。阿木さんは、8年前肺炎で40度の熱を出し、死を間近に感じる体験をした。その時から自分の死を意識するようになったと言う。「僕自身、美しい死とは考えていないが、どういふことがあってもギリギリまで自分の意志を持って生きたい。また、ガンの終末期であれば、全部基本的に伝えてもらいたい。治らないのであれば治療を拒否したい。生きている期間は病をかかえて生きてみたいと思っている。そして残された時間をできるだけ親しい人と過ごしたり、残された仕事の整理をしたい。また、死後の葬式のやり方、散骨の希望を文章に残そうと思っている。それはパラオで体験した死者の送り方に感動したからだ。日本の葬式はあわただしく、次々と決定することに追われ、その人の死については終わってからやっと考える状態になる。そして多くの場合本人が望んでいるものではなく、友人が口を出すことさえできない」。

これに対して、浪川さんから「一般に日本の葬式に対する批判は確かにあるが、そういう葬式でさえもやることで悲しんだり、思いやったりできた。本人の意志で葬式がなかったのはいやだった。葬式への批判が高まるにつれて、死後の管理まで自分が生きているうちにやっていくシステムができ、今までの生きあってきた関係を切っていくことになっている」。

信頼できる医者を探す

たいていの人は不調が気になって医者にかかる。最初から意識的に病院を拒否する人もいるが、検査を受け、診断をもらう。一時的な処置、手術で回復が見通せれば、それ程、迷うことはないが、実際に自分や、近しい人達が余命幾ばくと予測された時に、医療に頼っていこう。できれば評判のいい病院を選ぶであろうし、さらに痛みを緩和してくれると聞けば、それがホスピスであっても入りたいと思うだろうし、その時には自然にまたは、必死にそのコースに乗ってい

る可能性は十分にある。

浪川さんは「個人的希望とか、望みを医療の側がくみとって、終末期医療という形をとってやってきている。選べるからという所で支えてしまうと、医療が自分を守るために責任放棄を全て告知や自己選択にしておかなくていい」と指摘する。

広瀬さんは、「終末期医療ではあらかじめ死を判定している。告知の前に判定がある。そしてその判定が確かであるという前提に立っている。ガンそのものの判定があやしいのではないかという説もある。また患者中心主義も、判定、説明、告知、自己決定とセットになった医療の側が用意する治療パッケージの一つの名前ではないか。検査のために針を入れることでかえって悪化すると言う。判定すること自体が予後をつくる。そうだとしたら、自分は苦痛を取ることを考えたい」と終末期医療の前提を押さえる。

阿木さんは「医療のレベル云々ではなく、信頼のおける医師のもとで、告知を受け大体どれ位生きられるかを聞き、残された時間をどう使えるかを考えたい。その一点だけです」と言う。終末期医療のコースにのるかどかは別として、広瀬さんも、阿木さんも、最後の時点で、余分な治療は受けたくない所では一致している。

篠原さんは、去年体調をくずし、総合病院の検査のコースにのせられた。その時、データに出ていないから大丈夫と言う医者で、データに出ていなくても原因があるとさらに追い続ける医者の、診断のくいちがう二人の医者に出会う。「二人の医者の医学的診断はこちらにはわからない。自分にとって都合のいい診断を信じただけだ。結局一年間忌まわしい診断に呪縛された。今年は人間ドックでポリープが見つかっただけで、その後はまじないで晴らされたようにさわやかになった」と言う。

さらに、「日頃、告知条件を満たしていると判定されていても、診断、告知を受け、そしてホスピスがあるとていねいに説明されても、ショックで冷静に受け止める自信はない。知りたいような、知りたくないような、はっきりした立場をとりきれない。判定と告知

はちがうかもしれないが、三歳児検診で、精薄、自閉症と判定された親子が、途端に覚悟させられていく。そして通園施設へと分断の世界を生きていく。判定、告知が専門家、制度という予定されたコースにあり、人々がその中に取り込まれ、その様に生かされていく。インフォームド・コンセントがあり、自己決定があり、その延長で尊厳死、安楽死の発想が出てくる。治療がこれ以上ない、それでは安らかにということで峻別できない話として進行していく。終末期医療というのは医学、医療に管理された、設計された死へのプロセス、儀式という感じがする。

私(戸恒)の父も8年前、痛みのケアを取り入れたばかりの県立ガンセンターに入院した。本人に告知はなかったが、同室の人達と同じ治療を受けていたので、どんな治療が次に来るかを予測していた。最新の治療設備に囲まれて予想に反して喜んでいて、だから治る希望も持っていた。痛み緩和の治療を受け、父は苦しむことなく、家族もほとんど葛藤もなく、父の死を迎えていった。医者はていねいであり、看護婦さんはやさしかった。まさしく終末期医療だったのだが、私たち家族は選んだつもりも、望んだつもりもなく、その中にいることさえわからなかった。ありがたくさえあった。まさしく峻別できないコースを歩んでいた。

Aさんの母親は17年前急性骨髄白血病に倒れ、告知することなく、大学病院から一步も出ることなく亡くなった。研究材料にされたとも思う。その体験から、「医者にかかったら、医者の診断は全く拒否できないと思う。病院に入ったら患者の権利は三分の一になることは覚悟していく。自分の場合、元気なうちに親しい家庭医を見つけ、いざとなったら来てもらい、なるべく大病院に入らないようにしたい」と話す。

小沢さんが「自分がこの人だったと思う医者に出会えたら、別に細かい所はどうでもよくて、一緒につき合っただけという感じで選択してしまう。制度でこの人があなたの主治医と言われてもノーと言うと思う。そこはチョイスだと思うし、いい医者選びは重要だと思う」と話し、流れは医者とのつき合い方に向いていく。

赤松さんは、自らの病の体験から、「断定的に診断する医者よりも、『わからない、様子を見よう』と言われた方が良い。まさにそうだと思うし、名医でも正直な所だと思う。今の医者はそれが許されない所にいるのではないか。精神科では医者は変えられなかった。満足しなかったらどんどん変えようよというものもあるが、同じだよねというものもある」と、えらそうに1回で診断したがる医者がつくられていると指摘する。

私(戸恒)は病院に勤めているので、よく他の科の評判を聞かれるが、自分がかかった体験がない限り確かめようがない。医者は2、3年で代わり、人格も、技術もその人について行ってしまふ。名医、良医の両方を望むのだろうが、こちらの期待の程度や、お互いの相性で随分とその満足は違うと思う。

小児科で信頼していた女医さんが転勤になり、若い医者に代わった。「こちらと目も合わせないのよ」とあるお母さんが最初の頃こぼしていた。第一印象はダメだったが、3年間、この9月に彼が転勤になるまでに、この場合どちらが決定を下し、どちらに責任があるかまで話し合えるようになっていた。どちらも努力したのだろうが、見るところ、患者の親である彼女がその若い医者を育てたのだと思う。しかし、こんな手間暇などかけていられない。

ある脚本家がテレビで医者探しをした経緯を話していたという。いい医者探しのこだわり、逆に彼女の医者に期待する執念を感じて、「その医者不信が人間不信の様でいやだった」とある友人が語っていた。『やっと名医をつかまえた』(下田治美 新潮社)という本を偶然看護婦さんから借りた。その脚本家の本だった。ある日の突然の頭痛から紆余曲折を経て脳動脈瘤の手術に至る話なのだが、まず友人6人で素人のチームをつくる。コンピュータ、英語を駆使し、文献を読みこなす人達で、かなりの情報収集力を持っている。ある意味で情報強者だ。結果11人の脳外科医をピックアップし、全員にいくつかの質問を用意して会いに行き、直感で1人の医者を選ぶ。最終的には「なあんてこった、名医とは普通の常識人だったのだ」が落ちになる。そして手術に失敗しても、納得してこの

医者にまかせるのだから、一切の文句はないとしている。まな板の鯉状態の人に、こんなにエネルギーに医者選びができるだろうとは思いますが、人脈やコネでなく、右往左往しながら自分の納得の世界を切り開いている。

やはり私の知人が、妊娠する。結構重い糖尿病をかかえていて、どの病院でも検査の結果、入院、ひどい所では中絶をすすめられる。彼女のここからがすごいのだが、入院施設のない、管理のうるさくない老医師を近所に探しだして来る。そして、出産が間に合わず、救急車騒ぎにもなるが、「常識」の医者を選ばず、彼女の勘ですき間をストレスに通り抜けてしまった。彼女の無茶苦茶さ、言い換えれば、医者に頼らない見事さ。結果がどうあろうと彼女は引き受けていくだろう。ニコニコして生まれた赤ん坊をだっこしている彼女の姿はこれも納得の世界だ。いずれにしても、自分の納得する医者を右往左往しながら探し出している。そしてまだ右往左往する余地がある。

納得できる死を創るとは？

自分が病気で死ぬのか、事故で死ぬのかとイメージすることはある。巷で起きる殺人事件をテレビで見ている、殺された側の無念さを思い「あは死にたくない」とも思う。「ああいう死に方はしたくない」「こう死にたい」につながっているのだろうか。「あんな死に方でなく安らかに死にたい」につながっていくし、それは尊厳死・安楽死につながっていく気もする。

終末期医療に話が戻るが、柳田邦男の『死の医学の日記』を平行して読んでみて、終末期医療が人々の望みとして、医療の側からも、患者の側からもつくりあげられてきていることがわかる。この本では「ガン死が年に20万人を越え、医学会の対応が遅れ人々が不本意な死をむかえている」から始まり、「80年～90年代にかけ、医療従事者が『死の臨床』を手がけていく」となり、「医療は技術だけでなく人間性を取り戻し、患者は病と闘うだけでなく、『一人称の死の美学』つまり、自分で自分の死を創らなければ、よりよき尊厳のある死、納得できる死を手にするのが難しくなってい

る。いかに死を生き抜き、いかにして人生の完成に到達できるか」とある。そして何人かの死を語っていく。その方々の闘病生活にサラサラ文句をつける気はないが、その死の迎え方、医者や家族の対応等を、尊厳ある死として言い換えていくことに違和感が残った。本人や周りが「納得できる死のモデル」が示され、人々は安々とそれを受け入れていくだろう。「デス・エデュケーション」や「グリーフ・ワーク」なることばが語られ、何故、この場面がその様なことばで括られなければならないのかと疑問になる。まさしく、渡辺さんが言う「良心的な医者の善意の援助によってその患者の死のストーリーがパターンリスティックに語られ、つくられていく」。それは、いつもあくらをかいている私が、正座させられる様なもので、居心地の悪さを感じる。確かに善意にあふれる医者が終末期医療に関わっていくのだろう。このコースに来る患者も、医者に感謝を持ち、人生を完成させようと努力する患者でなければならない。医療の側に自分の体を合わせていくことでしかなく、これは私たちの手から医療が結局の所遠のくことではないのか。

私は父の死で、父が苦しまなかったことで右往左往しなかったことをありがたがり、また一方、尊厳ある死のコースに乗ることで右往左往することがなくなり、それでいいのかと問うている矛盾に気づく。「その人の生き様はその人の死に様」とよく言われるが、

一人一人の生き方が異なるように死に方も異なるはずなのに、どうも死に様が一様になっていく時代らしい。

篠原さんが、最近歯医者を代えた。「検査をし、ていねいに解説してくれる。前の医者に比べると大同小異だが、商売上手だなと思う。その文脈の中でインフォームド・コンセントがあり、良い消費者にさせられていると感じる」。これからますます医療は患者に対して、ていねいな説明をすることにつとめ、それを私たちは受け入れていく。医療の側はある意味で同じ顔を向けて来るので、私たちはそれなりの医者の所に行きつくことになる。

「納得できる死」のコースを選ぶ人々は増え続けるし、「納得できない死」「無念の死」をむかえる人は依然としてあり続けるだろう。

ここで小沢さんの発言「死がどうして特別なことなのかと思う。暮らしている毎日があって延長上で起こってくるある日のことであり、体験的に死というのは自分のことではなく、人のこと、周りのことであって、当人にとってそんな大きな意味があるのかわからない。さらさら自分で死を設計するつもりはない」に立ち戻ると、すごく気が楽になってきた。そう自分の死は人のことなのだ。自分の生き方だって定まらないのに、死に方など推して知るべしだと思う。

脳死・臓器移植の現在を考える

発題者 篠原睦治 (和光大学)
司会 飯島勤 (山梨県立やまびこ養護学校)
報告者 三輪寿二 (東京足立病院)

はじめに

本稿は、1999年9月11日・12日に持たれた秋の合宿のなかで開いた学習会「脳死・臓器移植の現在を考える」の報告である。

こういうことではいけないのだが、僕としては、今回がこの問題を「真面目に」考える初めての機会であることを告白しておきたい。これまで学会でこの問題を再三取り上げてきたのだが、僕はどこか遠巻きに関わり続けてきた。

そんな具合なので、イロハ的な事を「平気で」書けようと思う。しかし、そこは、何とかお付き合い願いたい、と読者に了解を求める次第である。それでも、全く知らないわけでもないのだから、この問題が社臨で取り上げられるようになってからの僕の疑問を論点として提出しながら、篠原さんの発題(さらに、当日参考資料として提出された篠原著「アメリカにおける生と死をめぐる最近事情」(以下、資料と略)という論稿を含めて)とフロアの討論をそこに含めながら考えてみたい。そのため、当日の時間的順序が前後しながら進んでいくことがあったり、各々の発題や発言が当日の流れから切り離されたりしている。報告として、こういう形式が不親切であることは承知しているが、“僕目から見た”「脳死・臓器移植」に対する社臨の現状の一端に触れていただけたら、と願っている。

それから、発題にしてもフロア討論にしても、僕が開き取れた限りのことしか書けないので、僕の理解に誤りがあったり、ご自身の発言が歪められていると感じた方は遠慮なく申し出て頂ければと思っている。

1. 論点の整理～僕の疑問を述べながら

「脳死・臓器移植」に対する僕の反対理由

僕が「脳死・臓器移植」に反対してきた理由は単純で感覚的なものだ。本質的なことだけを言うと、“医学(あるいは医学者)の野望のためにとりたてて不都合がなかった死の定義を簡単に変えるな”ということなのだ。この反対理由は「小市民的保守主義」的な話にも聞こえるのだが、それでも、ここから、脳死とは“医学のために人を殺す作法である”と演繹することもできるのである。殺人の論理をさしあたり僕は認めないから、「脳死・臓器移植」に反対するということになる。

そして、この“医学(者)のために”ということから、少し飛躍はあるが、その死の定義の変更は「科学と権力の意向」であると直感している。それは、臓器移植への医学の野望ということになる。それを感覚的に嫌う僕の感情も反対理由には潜在している。このあたりのことを篠原さんは、当日の発題で「国家による生と死の医療管理＝生命操作が進んでいる。先兵としては医学人だがそれを国家が補完する事態が進行している」と述べている。少し余談になるが、この国家管理という話には、遺伝子治療や出生前診断などを含む先端医療の現在に対する視野が含まれていることをつけ加えておこう(これについては第7回総会シンポジウムで取り上げた。詳しくは社臨雑誌7巻2号参照)。

もっとも、僕だって知らぬ間にいくらでもこの「科学と権力の意向」にそって判断し行動していることはあるし、他人を犠牲にして自分の利益を追うこともある。しかし、だからといって、これほど見えやすくそ

の正体を晒されて、「はい、どうぞ」と言えるほど僕は大人ではない。

それにしても、医学(者)の野望は、「他人の死を期待して自分が生きる」というレシピエント側の欲望だけでなく、おそらく、それと裏腹にある「他者を助けるために自分の一部を提供する」というドナー側の“「脳死・臓器移植」的ヒューマニズム”の両方を取り込んでいる。ただ、これらの欲望や「善意」に基づく殺人の論理は、生きるということ、ここでの文脈ではとりわけ“生命”が交換可能な等価形態として位置づくことを認め、決断するということでもあるのだ。こういう文脈で表現される“生命”は、生きているという事態や状況を捨象されているだけでなく、本質的に個体主義を前提にした「概念」にすぎない。だから、そういう“生命”なるものがあたかも無条件で存在しているかのように議論してしまうことから、僕たちは距離を取る必要があるだろう。

ところで、僕の反対理由も厄介な課題を抱えている。それは、ひとつは歴史というか、時代の流れのなかで生じる問題であり、もうひとつは脳死でなく「旧来の心臓死」における臓器移植ならばいいのかという問題である。これら2つの問題は、基本的に独立した問いなのだが、以下の論述の中では、特に分けせず、重ね合わせて検討していく。

「脳死・臓器移植」を考える視点

まず、ひとつめの時代の流れの問題から。脳死が死の定義の変更であるとするれば、その変更立ち会った僕は、「旧来の」死の定義の常識にもとづいて違和感をもつが、僕よりずっと後の世代は脳死を死の定義として受け取るようになるかもしれない。とすれば、脳死を殺人の作法として問題視することは時代の課題であるということになる。しかし、僕の反対が僕の時代の違和感にすぎないとしても、僕の違和感の根本はどこにあるのかという課題は残り続け、それは僕の自己点検という作業につながるだろう。この自己点検の作業をどのような視点で進めていくかを考えなければならぬ。僕が理解した社臨の状況に僕の考えを混ぜ合わせて、本稿では、以下の3つの視点を考えておこう

と思う。

ひとつは、今後の世代の死のコンセンサスが脳死だとすれば、脳死ではなく、臓器移植そのものを否定するという視点がある。この視点には、「心臓死・臓器移植」、さらには、生体間移植も射程に入れて考える可能性が開かれている。もうひとつは、「脳死・臓器移植」の背景にある思想性を明確化しながら、その本質を検討していく視点がある。この場合、「脳死・臓器移植」は背景にある思想の具体的現れのひとつにすぎなくなり、その思想性から生まれる他の具体的テーマへと普遍化されてゆくことになる。最後に、死をどう把えるかという視点がある。これは死生観につながってゆくのだが、ここでは、脳死に限らず心臓死を含めて課題となる「身体の死」というレベルでの死の把握を疑問視すること、言い換えれば、死の把握形態を「身体の死」と異なる地平で把握してゆくことを模索する視点として位置づけておこう。これら3つの視点は相互に重なり合う中身を持つが、「脳死・臓器移植」問題の点検を、さしあたり3つの視点から検討してゆくことにしよう。

「脳死・臓器移植」批判の原理としての個体論と関係論——これまでの社臨での議論

まず、3番目の視点に挙げた死の把握形態の話から始めよう。これは、学習会の当日にも議論になった点である。この突き抜け方は、1997年の「脳死・臓器移植を考える」学習会や1998年の第6回総会(和光大学)のときに発題者になってくれた小松美彦さんの「共鳴する死」という概念に尖鋭的に表現されているものだ。小松さんが「共鳴する死」という概念のなかで主張していたのは、「肉体として個体化」されたパースペクティブで論じられてしまう死のありように対する最もラディカルな反論であったように記憶している。だから、当然、その文脈で語られるならば、「旧来の死」である心臓死も批判の対象に含まれてくるだろう。

小松さんは「人は死なない」と言い切った。もし、死が「個体としての死」でしかないとするれば、“生もまた個体のものでしかありえない”ということにな

る。僕の推測だが、小松さんが言いたかったことはこういう「個体主義」思想に対する反論であったと思う。もし、生が関係性のなかで営まれているものであるならば、「死」もまた関係性のなかの出来事である(死があるとして)。ところが、関係性とは実体化(それ自体で成立する根拠をもつという哲学的な意味)されない2つ以上の項(しかもこの項は物質的なものでなくてよい)によって成立するものであるから、そのひとつの項がさしあたり見当たらなくなってもその見当たらなくなった項と関係していたもう一つの項が存在するかぎり関係そのものが失われるわけではない、したがって、人は死なないというのが小松さんの論理構成であろうと思う。

社臨の面々はそこまでは言わない。つまり、「人は死ぬ」。けれど、それは「関係性のなかの死」なのだ。たとえば、資料(p.11)のなかで、篠原さんは、「看とる側は体が冷たくなり硬直するのを見守ったし、死を観念する時間としての通夜、葬儀、火葬、納骨などと、儀式を重ねて長い弔いのときを持ってきた」というイメージで、「関係性のなかの死」を語っている。この関係性に着目する論理の地平で、関係性のなかに生を見る小松さんに共鳴するのっかかりがあったと思う。つまり、心身二元論を包摂する近代個人主義の思想状況においては、死が個体性のなかに還元される時、それは容易に、死＝「個体としての死」＝「身体(物質的位相)としての死」という等式に位置づきやすい。それゆえ、社臨の批判原理の方向性のひとつは、「個体としての死」ではなく「関係性のなかの死」として死を把握する地点に立つことで、「死の個体性」すなわち「身体の死」としてのみ描かれる死の把握形態を越えようとするものでもあった。この論点からでも、心臓死が「身体の死」としてのみ把握されるとすれば、それは「個体の死」となり、「関係性のなかの死」がそれへの批判原理になる地平は開かれている。

僕はというと、この「関係性のなかの死」そのものは認めるけれど、それは脳死を否定するが心臓死は認めるという僕の“時代的反論の論理”と同種のものでしかないと感じていた。つまり、「関係性のなかの死」

によって脳死を否定しても、脳死時代には脳死時代の「関係性のなかの死」を構成していくことが可能であるからだ。とすれば、反論としての関係性は、やはり、現在の僕たちの関係性のありようを肯定することを前提として立てられており、けれど、僕たちの時代の関係性が次の世代の関係性と同一であるという保障はどこにもない。だから、僕は、「関係性としての死」を批判の原理にすえることはできないと考えていた。脳死が関係性を断つのではない。それはこれまでの関係性を断つのであって、そうすることで、新たな関係性をつくり出すのである。もし、この論理を承知できないとなると、僕たちはあらかじめ「あるべき関係性」を用意してしまっていることになり、それは、すなわち、たとえば理性を絶対化する個体主義と同様に、特定の関係性を絶対化している関係主義にすぎないということになる。

ところで、小松さんの論法は容易に「脳死・臓器移植」に絡めとられるだろう。たとえば、「私の子どもは他人に生を与えることによって生きるのだ」という考え方にしたがって、親が脳死状態のわが子の臓器提供を承認する場合、「関係性のなかに生き続ける」というテーマはまさに満たされてしまうからだ。そして、このことは、脳死を死の定義とする時代における新たな「関係性のなかの死」の創造というテーマをもその構造のうちに含み込んでいく。そこには、新たな弔いの儀式と生の形式が存在しているのだ。

「脳死・臓器移植」批判の原理としての個体論と関係論～合宿学習会の討論から

合宿学習会では、この論点をめぐって多くの討論の時間が割かれた。そのなかで、小沢さんは言った。「関係主義では脳死を否定できない。なぜなら、臓器によってつくられる関係性がそこにはある」からと。そこで小沢さんは「生きるの一回。生きる時間は関係のなかにあるけど、死に関係を持ち込むのはやばい。個人で終わるべき。(臓器を)もらいたいという、欲張りな話はやめよう」と、個体論であくまで否定していくべきだと主張した。小沢さんは、合宿後の社臨ニュース36号に寄せた感想のなかで、「『脳死・臓器

移植は殺人だからダメ』と単純に言っていこうと考えた」と述べている。

そして、この個体論による批判の流れで、広瀬さんが語る。「自己免疫システムという把え方があって、そこでは他人の体を自分の身体に入れてはまずいという論理がある。また、救急救命医療で個体を救うという医学の論理もある。それらはともに個体を原理とした論理で、ここから、反対のための戦略として、個体主義による批判を行うという筋道があると思う」。ただし、広瀬さんの「脳死・臓器移植」反対の本質的論点は「脳死・臓器移植」が「優生思想」だという点にある。

これらの個体論的見地に立つことに対して、篠原さんは「重い障害を持つ子どもとの付き合いから関係還元主義にこだわり、個体還元主義、心身二元論、さらに、人格主義や自己決定論にも批判を行ってきた。けれど、関係還元主義だけでいいのかという疑問もある。一人の人間として肉体をもって生まれ死んでいくということと関係のなかで生き合っゆくというテーマの両方を大切にしたい」と述べている。

僕はこう考える。反対は個体論からでも関係論からでも可能であると同時に、それらはともに、足を掬われる危険性を宿している。関係論からの批判に対する僕の懐疑は既述の通りである。他方、個体論に対する僕の懐疑は次のようなものだ。それが、一方で、「脳死・臓器移植」を“現実的に”否定できることは認めるが、他方、それは、“原理的”には「ドナーになるかならないかの選択」を「個人の意思」に委ねるといふ文脈に位置づかねばならない。なぜなら、個体主義に立つ限り、身体や精神がその個人に属する所有物であるという枠組みを否定できないからだ。とすれば、個体主義は「脳死・臓器移植」に対する原理的批判としては作動しないだろう。なぜなら、この場合、ドナー承認・不承認は、同じ次元(=個人意思)における選択のあれこれにすぎず、その肯定と否定の各々の立場は、自分の立場が存在するためには裏腹のところでもう一方の立場を“原理的”には認めざるをえないからだ。

そもそも、一般的に考えて、人間の営みに対する僕

たちの時代の視野は、たとえ個人主義的に見えてもどこかに関係主義を残し、逆にどれほど関係主義的に見えても必ず個人主義を残している。「脳死・臓器移植」問題もその例外ではない。だから、個体論と関係論の相剋としてこの問題への批判原理を描くこと自体から足を洗う方が得策なのではないかと僕は思っている。

ただ、関係論のパスpekティブが、個体論が陥りがちな「身体の死」という死の把握形態に対して、弔うことを含めた人間関係の地平を意識していたことは確認しておきたい。他方、逆に、個体論のパスpekティブが、関係論が陥りがちな「個性のかけがえのなさ」みたいなものを見過ごす方向性に対して、課題を投げかけていることも、同時に確認しておきたい。これら2つの論点は矛盾するものではないし、こうした関係論と個体論に関わる議論は今後も積み重ねていかなければならない課題であるように思う。

こうして、残りの2つの視点を検討することになる。

II. 篠原さんの発題をめぐる(資料を含めながら)

さて、ここまで辿った上で、篠原さんの発題に議論を移そう。篠原さんの議論は前述の3つの視点のうち、2番目の視点に当たるものと考えられる。冒頭で記したように、この報告の不手際で発題が後回しになってしまったが、これまでの議論を重ねながら論じていきたい。ただ、学習会当日の篠原さんの発題は1時間30分におよび、紙幅の関係もあるので、篠原さんの発題と資料をベースにしなが、当日の討論を含めつつ、前述の視点を検討していきたいと思う。篠原さんには本稿を見てもらって了解を得ている。

当日の篠原さんの発題は大きくは2つに分かれていた。ひとつは、日本における「脳死・臓器移植」の経過と現在について、もうひとつは、今後の日本の状況を予想するためのアメリカの最近事情について、であった。

「脳死・臓器移植」はセットである

これは当日話されたものではないが、いわば復習の

ひとつとして、そして、先ほどの視点のひとつを考える材料として書き記しておこう。篠原さんは当初から、「脳死・臓器移植」は、脳死と臓器移植がセットになっていると主張し続けてきた。つまり、臓器移植には反対しないが脳死には反対するという運動がある(あった)からである。つまり、臓器移植と脳死を分けて議論すると、現在起きていることが全体として批判できなくなる。たとえば、脳死は臓器移植のために作り出された死の定義の変更であるという文脈が消えてしまうからである。それらはセットで批判されるべき点という点については、冒頭で書いた僕の「脳死・臓器移植」への反対理由からしても、僕には十分に納得できる。それゆえ、臓器移植のみに焦点づけられた視点を展開することは控えておきたい。ただ、この視点についてはさらに次項で後述する。

脳死と自己意思および代理判断

ところで、脳死状態の人が自分の臓器を他人に渡すことを“その場で”同意できないことは確かである。そこで、何をもちて臓器移植の本人意思を正当化できるか、ということになる。ひとつは本人が自己意思を発動できたときの意思である。つまり、過去の意味である。ドナーカードはまさにこの意味において過去の意味を物的証拠という形式に封じ込めたものに他ならない。しかし、この形式には重大な前提が横たわっている。つまり、人間の意思は不変である、少なくとも臓器移植に関する判断はいかなる状況においても不変である、という前提である。判断は状況によって変わるという状況の原理よりも、この問題に関するかぎり自我の一貫性といった近代個人主義の原理が優先されている事象が見えてくる。

もうひとつは、本人が過去に意思表示をしていなかった場合に適用されるもので、家族の意思である。家族の意思は、本人の過去の意味としての自己意思さえも確定できない場合の策である。しかし、上述したように、脳死状態はまもなく自分に訪れるという予想などできるものではないから、この家族の意思の方が実際の場面においては「脳死・臓器移植」決定の現実的役割を担っている。

しかし、これら2つの意思は、「いま、ここで」の本人の意思(脳死状態での本人の意思)でないという意味で、ともに「不在の意思」である。本人の「いま、ここで」の自己意思が発動された結果として「脳死・臓器移植」が起きるということは現実にはありえないことは覚えておきたい。篠原さんは「いま、ここで」の本人の意思でないという意味を含めて、これらを総称して「代理判断」と呼んでいる。

つまり、「脳死・臓器移植」における自己意思(ドナー承認)とは本質的に全て「代理判断」であるということだ。そこが、生体間移植と「脳死・臓器移植」との決定的な相違点のひとつである。ここで附記しておけば、それらの2つの移植の相違は、さらに、生体間の場合、ドナーの生命を危機に晒さないという条件がつくことである。つまり、少なくとも、ドナーには生命の危機が存在しない建て前になっている。もっとも、そのために、提供される臓器の種類に制限が加わり、その限界の打破を含めて脳死が登場することになったのだろう。

これらの意味において、「脳死・臓器移植」と生体間移植などを一括して移植問題という設定の仕方をして、全ての臓器移植問題を同次元で論じてしまうと、見えなくなるものがあると言えるだろう。やはり、「脳死・臓器移植」はあくまでセットで取り上げなくてはならない。

この本人の意思という論点をめぐる篠原さんの当日の発題を見ておこう。アメリカの最近事情では、脳死における本人の意思は世の中のコンセンサスをとるための戦略的な装置のようなものであり続けたことを篠原さんは指摘している。現実には、運転免許証の裏にドナー承認を表すサイン欄とその場合に提供する臓器の種類をチェックする項目が印刷されているにも関わらず、運転者は殆ど気にかけていない現状があるからである。それは、日常のなかで、脳死という特殊な状況に置かれた自分をイメージして、そのための対応をあらかじめ考えておくという意識はほとんど期待できないということの証左でもある。本人の意思の位相というものはこうしたものであろう。

他方、日本ではどうか。マスコミが「脳死・臓器移

植」実施に至るまでの経過のなかで、関心を寄せた2つの課題のうちのひとつがこの論点であったと篠原さんは述べている。本人の意思や家族の意思が正当であること、すなわち同意原則を厳しく問うことである。ここでも当然、家族の意思が重視され、課題とされたことは言うまでもないだろう。

本論からはずれるが、もうひとつの課題は、脳死判定基準の判定が現場で慎重かつ正しく遂行されるかどうかという手続き上の課題であった。それらは総じて「脳死・臓器移植」の現実化を前提としているから、日本のマスコミはそのためのコンセンサスづくり、あるいは条件整備の役割を担ってきた、そうすることで日本の「脳死・臓器移植」はいかに正当であるかを印象づけることになった、と篠原さんは指摘している。

はずれついでにもう一点。アメリカでは、脳死状態に陥った患者がいた場合、家族に臓器移植の確認をとることが病院に義務づけられているとのことである。つまり、「脳死・臓器移植」を医療システムのなかに制度として取り込んでいる現状がある。篠原さんの発題から推測すると、日本では、救急救命医療をどう位置づけていくかがこの課題に関係してくるのではないかと予想できる。広瀬さんの指摘を待つまでもなく、「脳死・臓器移植」は救急救命医療の使命からすれば矛盾している。救急救命医療は、徹底延命措置を中軸に、ぎりぎりの判断として植物状態の医療中断措置がこれまでの主流であった。しかし、脳死問題が絡むと、救急場面は「脳死状態の宝庫」となるために、「脳死・臓器移植」の先端部門に転化しやすい場所でもあるからだ。

さて、本論に戻そう。いずれにしても、アメリカでも、日本でも、「脳死・臓器移植」における本人意思の問題は現実的には家族の意思に横滑りする「代理判断」ということになる。こうして、脳死における殺人の論理は家族を巻き込み、篠原さんの言葉を借りれば本人意思は、いつのまにか、「死なせる権利(家族)＝死ぬ義務(脳死状態の本人)」という事態に転化することになる。

篠原さんによると、アメリカでは心臓死による臓器移植も現実味を帯びて展開し始めているとのことである。そのアメリカの背景が「臓器不足の解消」であることを篠原さんは秋葉さんとの対話のなかで確かめている(資料)。ここには脳死がうまくコンセンサスを取りにくいという事情、特に、家族による「代理判断」の壁(家族がドナー承認しないケースが結構ある)が厚く、それを越えるという思惑が働いているということである。

ただ、こういう「臓器不足の解消」というような「現実」を、所与の現実としてまず引き受けて論じることには注意を要する。この「現実」には、最低限、臓器移植を当然視する状況が定着していることが前提となっているからである。つまり、上述の医療システムのように、アメリカにおいては、この臓器移植自体はすでに当たり前の医療行為として浸透しているということ踏まえておく必要がある。

それにしても、この論点は、僕の反対理由にまつわる問題点のひとつであった。だから、これは僕にとって抜き差しならぬ状況なのだが、篠原さんの発題や資料によると、どうも、「心臓死・臓器移植」と言っても、「旧来の心臓死」にさまざまな変更を加えなければならない。たとえば、蘇生は行わない、「新鮮な臓器」を確保するために“生前”から(臓器保存のための)薬物を身体に注入する、死後1～2分程度ですぐ移植のための施術に入る、などなど、「旧来の心臓死」の医療状況とは似て非なるものであるようだ。つまり、現在の医療技術では、「心臓死・臓器移植」は「旧来の心臓死」の上には実施できない。この臓器移植のための心臓死状態は「鼓動を打たなくなった死体」と呼ばれ、秋葉さんはこの死を含めていよいよ3つの死の形態(旧来の心臓死、脳死、「鼓動を打たなくなった死体」としての心臓死)がアメリカには登場してきたと述べている、と篠原さんは伝えている。こうして、「新鮮な臓器」と「保存技術の位相」と「代理判断(特に家族意思)」の妥協線を探り合うことが臓器移植をめぐるアメリカの最近状況である、と篠原さんは指摘している。

こうなると、脳死は死の定義の変更に関するあれこ

れのひとつにすぎなくなるのだが、それにしても、臓器移植は「旧来の心臓死」では対応できず、死の定義の変更を余儀なくされているという事情には変わらない。

ここで僕が注意したいのは、臓器不足のアメリカ事情がありながらも、脳死が必ずしも臓器移植の条件ではなく、問題の所在が脳死よりも臓器移植に明白に移ったという点である。つまり、これが目的なのであって、この実施のためのさまざまなコンセンサスづくりがこれまで検討されてきたということなのである。こうなると、臓器移植の問題についての条件整備のありようが究極的に露見してくるはずである。ここで言う条件整備の重要要件はドナーの条件である。つまり、ドナーになることを「期待されている人たち」はどんな状況にある人たちなのかということである。篠原さんはそれをQOL論に見るというわけだ。

ただ、断っておかなければならないのは、篠原さんがこういう展開によってQOL論を展望をしたわけではないということだ。これまで述べてきた僕の追いかかけ方では、臓器移植とQOL論はさしあたり別種の問題として立てられている。その上で、臓器移植の条件整備のためにQOL論が持ち出された、あるいは、QOL論の席卷によって臓器移植が活気を帯びたという両者の関係性を描いている。

それに対して、篠原さんの議論は、もともと「尊厳死」における「死ぬ権利」を追いかけるなかでQOL論に気づいていく経過であったし、さらに、そこから発展して、「脳死・臓器移植」を含む諸々の問題の背景にある一般的な思想形態としてのQOL論を問うている。この地平で、篠原さんは、QOL論と「優生思想」・「死ぬ権利」と「尊厳死」・「脳死・臓器移植」等との連関までも展望している。ただ、あえて付け加えておくと、篠原さんの議論と僕の捉え方が矛盾するというわけではない。

QOL論とは何か？

それでは、QOL (Quality of Life) とは何であるか？篠原さんが描くQOL論を発題のなかから拾ってまとめておこう。

篠原さんは、QOL論には2つの文脈があると言う。ひとつは“生活の質”を高めるというもので、環境的要素などにも言及されてゆくものである。もうひとつは、個人自身のQOLを高めるという文脈で発せられるもので、そこには“生命の質”が関わる。そして、これら2つの質が重なって個人の幸福追及の基準となる、と篠原さんは指摘する。ここで“生命の質”と“生活の質”は前者がまずあってそこに後者が相乗的に乗っかるという構造になっている。そのとき、“生命の質”は「生きるに値する生命」と「生きるに値しない生命」に、生命を振り分けてゆくための基準設定であり、たとえば、ダウン症というような遺伝的素因によると考えられている諸々の「障害」が「生きるに値しない生命」に振り分けられてゆく。

この“生命の質”が強調されてゆく流れのなかで、篠原さんは、脳死状態は朽ちてゆく生命＝「生きるに値しない生命」として位置づけられることになる、と述べて、QOL論と「脳死・臓器移植」の関係を論じている。

ところで、篠原さんは、発題のなかで、「脳死・臓器移植」を次のように批判している。「人がトータルに生きてゆく、身も心もひとつにして生きる全体性が全部切り刻まれてゆく印象が『脳死・臓器移植』にはある。臓器は英語でPARTSであり、まさに部分。一人の人間が殺されて生命と称する部品があちこちで生き直す。それは部分化であり機能化であり、ゆくゆくは商品化ということになるだろう」と。この「脳死・臓器移植」批判は、QOL論がその思想的バックボーンであることを篠原さんが主張するとき、同時にQOL論批判であることになる。この「人間のトータル性」という考え方をめぐって、前述の関係論と個体論の問題がそこに絡みながら、フロア討論において議論になった。それを紹介しておこう。

中島さんは「人がトータルに生きて死ぬ」という篠原さんの批判があったが、QOL論も結構トータルに人間を見ているようなところもあるのではないかと。その意味で、篠原さんの批判がかえってQOL論に取り込まれるという危険はないのか」と尋ねている。浪川さんも「この問題は当事者でない者が発言すること

が難しい」と断りつつ、中島さんと同じ趣旨を印象として述べている。

篠原さんは「社会に役立つかどうかという基準で人を安楽死（・「尊厳死」、報告者注）させたり脳死の対象者にしたりしてしまうQOL論の感覚と自分が使うトータルという言葉の意味が同じようになるというあたりをむしろ説明してほしい」と切り返している。

小沢さんは、さらに踏み込んで、「生にトータルティはない。断片的生があるだけ。やはりトータルティとQOL論はつながっていると思う」と指摘している。

これらのやり取りは僕にはこう思えてならない。篠原さんのトータルティとは、武田さんが討論のなかで解説したように「精神と身体は分けられない、関係性も分けられない、その全体性」ということでありつつ、同時に篠原さん自身が言うように「肉体をもった一人の人間として生きて死ぬ」という個体レベルでの生の把握も含んで、それらの全体をトータルと称している。とすれば、僕には篠原さんのトータルティはむしろ曖昧な言葉であるように思えてくる。つまり、うまく、それらが分けられないからこそ、篠原さんはトータルと言わざるをえないのだろうという印象を受けている。

他方、QOL論はその分けられない全体を、生活の諸要素（人間関係、障害、物理的環境など）やそれら諸要素の程度によってさまざまに分ける。そして、分類し、項目化するだけでなく、さらに、程度の数量評価によって、序列化し、価値づけしていく。したがって、QOL論の射程としてのトータルティは、篠原さんのそれと確かに重なるところはあるだろうが、やはり、QOL論では捉え切れない要素が篠原さんのトータルティには残るだろうと思う。

ただ、もっと重要なことは、QOL論にトータルティがあるとしても、その分類整理され項目化された中身は、むしろ、断片化され細切れにされた生の項目が散らばっているのではないかということだ。その推測が当たっているならば、QOL論におけるトータルティとは、断片化された生の加算的集積としてのそれであるということになる。小沢さんの断片的生がQOL論の生の項目的把握と異なることは予想できるのだ

が、篠原さんのトータルティがQOL論のそれに足を掬われると考えるならば、小沢さんの批判は篠原さんを批判しながらQOL論を擁護する可能性を秘めていることにもなる。

中島さんは、個性性と関係性の間、そして各々の中身を含めて、ここが個体論、あそこが関係論などというふうな区切りさえできないのではないかと、という意味を込めて、篠原さんよりもさらに曖昧なものとして生を考えているようだ。その地点から見ると、篠原さんのトータルティという言葉には、明確な枠づけがあるようにさえ感じられ、それを構成する要素も確定されているように思われる、ということであったのではないかと。

しかし、僕には、QOL論がトータルティを代表するものかどうかということは、それほど大きな問題ではないようにも思える。問題は、QOL論のトータルティが序列化と価値付けを目指して、個人の幸福の追求という「善なる生のありよう」・「望まれるべき生のありよう」のマニュアルとして機能するために目論まれたものであるという点に関わっている。篠原さんがたとえトータルティを論じたとしても、それは、そうした序列化と価値づけとは異なる方向性、つまり、QOLが低くても一緒に生き合うことを見つめているかぎり、同じ概念が使われたとしても、あまり問題にならないのではないかと、僕は楽観している。

そして、こうしたQOL論の目論みを批判する地点に立つことで、それと関連する「優生思想」への批判の地平なども開かれてくるように思う。

むしろ、生はトータルなものか断片的なものか、関係的なものか個体的なものか、といった議論を問い詰める方向で展開しても、おそらく答えのない問いではないだろうか。さらに言えば、そういう議論は、ともすると、生のありかたを一定の方向に向けることになるという意味では、どちらも同じようなものであるように思われてならない。

今後の課題としてのQOL論の射程

この話は当日究題されたものではなく、これまでの報告に関連して、篠原さんがQOL論をどう考えて

いるかについて、もう少し紹介しておくために、資料を大雑把にまとめたものである。つまみ食いなので、詳細は資料にあたってほしい。

「脳死・臓器移植」において、自己意思であろうか「代理判断」であろうか、それは、「死ぬ権利」＝「死なせる権利」の行使ということともつながりをもっている。なぜなら、ドナーになることの承認(代理判断を含めて)とは、脳死状態においては一切の延命治療を拒否するということ(＝死の定義の変更)を前提としているからである。そこには、「尊厳死」を希望する文脈から発せられる「死ぬ権利」と重なり合う論点と質がある。篠原さんはこれらを統べる思想性として、人格的死と肉体的死の仕分けを論じている。心身二元論が当然とされる欧米的な考え方のなかで、人間の本質は人格性のなかに求められ、この人格的主体としての機能を失った場合、それはすでに人間ではなく、物質としての身体現象としてのみ認知されることになる。

ここで留意しておくべきことは、アメリカにおいて、「死ぬ権利」が「意思能力のある」「障害者」に裁判で承認されたことである。これは障害をもつ者の「自殺する権利」につながっている。さらに、この方向で進めば、脳死状態のように「意思能力のない者」については、その状況そのものが人格的死を端的に表現する障害状況であるから、ここにも当然「死ぬ権利」は社会的なコンセンサスのなかで承認されることになる。そして、これまで論じてきた「代理判断」(特に家族の意思)に代表されるように、本人の「死ぬ権利」は「死なす権利(代理判断)」に傾斜する方向を辿りつつ、本人の「死ぬ義務」としても立ち現れてくる。

一方、健常者の「死ぬ権利」が認められていないことから、篠原さんはQOLに「死ぬ権利」・「死なす権利＝死ぬ義務」の基準と原理を見るのである。

こうして、篠原さんは、「脳死・臓器移植」・「死ぬ権利」と「尊厳死」・「優生思想」などが、QOL論の席卷と定着の思想状況における具体的な現象形態であると見抜いていくことになる。こうしたQOL論の射程の内実はさらに問うていくべき課題であろう。

最後に

紙幅の関係もあり、十分に議論を展開できぬまま、本稿を終えなければならない。たとえば、QOL論と「優生思想」、「脳死・臓器移植」と終末期医療との関係(このテーマは今回の学習会を持つにいたった理由のひとつ)などは発題や討論のなかで触れられていたにもかかわらず、ここでは報告できなかった。しかし、それらは、今後さらに、QOL論を軸にして検証、展開、検討していく課題でもある。

また、山家さんの「脳死・臓器移植」の経済効率に関する質問も、「脳死・臓器移植」の今後の成り行きを占うひとつの要因であるようにも思われる。他にも、紹介しきれなかった発題や討論がいくつもある。

そこに手が伸びなかったのは一重に報告者の力量不足によるものであるが、僕としては、「脳死・臓器移植」に対する自分の反対理由を、合宿後のニュースにあった小沢さんの感想に共感しながら、さしあたり変える必要はないと思い定めることはできた。それにしても、篠原さんが提起しているQOL論の思想的状況をどの程度に見積もっていくか、今後も繰り返し語り合っただけ関係を期待したい。

病者から見える風景

— 20世紀初めにおける結核療養者の言葉を追って —

青木純一

1. 病気の視点と病人の視点

病気を既述することの多くが、病気の社会的な意味や役割について語る場合が多く、そこには病む人自身のその内側から絞り出された、生身の言葉を見つけ出すことは難しい。それは病者が病いと闘っている最中に、自分の病気について書くという行為自体が困難であることに加えて、書き記すという行為が時代によっては特別なごく少数の人間にのみ可能な行為だからである。こうした病者の証言の特異性については、すでに次のような指摘がある。

病人の証言は現在ほとんど残っていない。他方、社会学者にとってきわめて残念なことには、証言を残してくれたのは庶民階級の人たちではなく、貴族やブルジョワであり、それ以上に知識人や作家であった。⁽¹⁾

たとえば、福田眞人は「日本全国に肺病が蔓延していったとき、奇妙にもこうした苛酷な現実とは対照的に、肺病のロマン化というべき過程が進行しつつあった⁽²⁾」として近代文学の果たした役割を指摘するが、むろん「肺病のロマン化」と呼ぶべき現実が結核患者の周辺にあるのではなく、小説家が描く物語の材料として結核という病いが都合の良い特性を持っていたためである。つまり、結核は描かれた病いであり、結核患者は描かれた病者である場合が多い。

ソントグは結核と癌のイメージの違いを指摘する。そこでは「仰々しくも隠喩に飾りたてられた病気が二つある⁽³⁾」として、結核の特徴が「幸福感、食欲増進、性欲増大」であるのに対して、癌は「生命力を阻碍し、食事をまったくそそらない苦行にしてしまう⁽⁴⁾」とす

る。福田やソントグは病いの持つイメージを通して時代の背景や病いの特性を探ろうとするが、両者に共通して言えることは、病者はあくまで観られる側にあり、語られる側にあるということである。むろん、病者の気持ちや感情の核心に触れることなど容易にはできない。なぜなら病気の種類や程度によっても、また病者ひとり一人のパーソナリティーによっても、それぞれに違うからである。

ところでエズリッシュは結核の特性として次の点をあげている。

結核は、とりわけその罹病期間が長いので、死の一形式であるよりも生の一形式になる。(療養所への入所は) 癩病患者やペスト患者の場合と同じく、古くからある排除の一形態にすぎない、というひともいるだろうし、おそらくその延長線上にあるだろう。しかし、古くからある排除とはやはり違う。結核患者の状況は、社会からまったく分離しているわけではないし、病いとその犠牲者を人の目から隠そうとする隔離に還元されてしまうわけでもない。(括弧内は筆者)⁽⁵⁾

つまり、結核の特性として第一は療養期間の長さがある。ソントグは結核を「時間の病気である」と指摘するが、癌のような悪性疾患やペストやコレラといった急性伝染病とは異なって、結核は慢性伝染病であり長期の療養が必要になる。さらに、結核は抗生物質が発見される以前は明らかに不治の病である。そのため長期の療養期間が死にむけた準備期間ともなり、残された生をきわだたせ浄化する作用を果たす。

第二は膨大な患者数である。結核死亡者はすでに1909(明治41)年には10万人を越え、死亡率がピー

クに達する1919(大正8)年には、およそ14万人を記録する。患者数が死者数の10倍と言われるとき、およそ100万という患者を一般社会から切り離し特別な場所に収容することは不可能である。つまり、結核患者はその数の多さゆえに一般社会と共存せざるをえない。この点も結核が独特の言説を生む大きな要因となる。

ところで、この時代の療養所生活は癩やコレラに見られる強制的な収容とは異なり、ある種のステータスを意味する。それは療養所生活がかなりの経費を必要とし、また療養所の数も少ないために、一部の特権階級にのみ開かれた場所だったからである。大多数の患者にとって療養所生活は夢物語であり、一般の患者は地域社会に身を隠すようにして療養生活を送ることになる。この事情からしても、療養所は隔離や排除といった意味からはまったくかけ離れている。

たとえば堀辰雄の『風立ちぬ』のように、療養所(サナトリウム)での心象風景をおったこの物語が大衆の共感を集めたのは、当時はまだ贅沢で入所することの困難な特別な空間を舞台に死と隣り合う男女の愛をテーマにしたという点で、庶民にとって二重の憧憬がロマンティズムとなって伝わったためである。ただいずれにせよ、結核に関する文学の多くは書き手の側から表現されており、病者自身の言葉からはほど遠い。すでに述べたように、病いを語る視点は大きく二つある。それを再びエルズリッシュ等の言葉を引用すれば、ひとつが「病気の視点」であり、いまひとつが「病人の視点」である。

■病気の視点

病人を理解するためには、各時代のさまざまな病気の現れのうちで、どのようにしてある一つの病気が経験の現実を支配し、病人の考え方を構造化しているか調べることにある。そうすることによって逆に、その病気が当時の生活状況、価値観、人生観の全体をさし示してくれる。

■病人の視点

病人自身の視線と言説を分析すること。いろいろな時代にいろいろな病人が、身体に刻印された病気を

をどのように認識していたか、同時代の医学的知識をどのように取り入れ、再解釈したか、そしてどのように病気の原因を問い、病気を意味づけたかということである。⁶⁾

病いについて、これまでの多くの言説は「病気の視点」から論じている。たとえば、藤野豊『日本ファシズムと医療』⁷⁾ や山本俊一『日本らい史』⁸⁾ は癩者を強制的に排除し差別した歴史を実証的に解明し、癩者の切り裂かれた生を歴史のなかに再構成する。また、見市雅俊『コレラの世界史』⁹⁾ はコレラについて、その世界流行の歴史を通して人と病いとの大膽な関係を考察する。そのどちらも病いを社会的視点から考察したものである。川上武『現代日本病人史』¹⁰⁾ は、病人をテーマにするが、その中身は病者の処遇史であり、病人と政治や社会との関係を探るという点で「病気の視点」からの分析である。その他、F.カートライト『歴史を変えた病』¹¹⁾ は、病気を歴史という時間の流れに重ねて、その意味や役割を読み解くということからして「病気の視点」の代表ともいえるだろう。

ところが「病人の視点」から病いを論じたものは意外に少ない。それは、コレラや癩あるいは結核にしても、病者がその病いについて語った文字や記録がきわめて少ないためである。今日、癌やエイズに罹った患者が自己の存在を刻印するかのように、最期まで病状を追ったり、自分の気持ちを記録した日記や手紙が数多くある事実と比べると、きわめて対照的である。

本稿は「病人の視点」から病いについて論ずることを目的としている。具体的には、結核療養雑誌に見られる病者の言葉や文字を通して、結核に対する病者自身のイメージや感情の周辺に近づきたいと考える。その上で、病者とはどんな存在なのかについて考察する。ごく普通の療養者を対象とする雑誌であるが、なお特権的な文化を所有する人々であることは否定できない。しかし、かなり普通の人々の声に近づくことができると考えている。

2. 病者の風景

1923(大正12)年、結核療養雑誌『療養生活』が創刊される。のちに「療養の慈父」として多くの結核療養者に慕われた田辺一雄が、「病者は寂しいものである。まして肺患者の精神苦寂寥さは、同病者でなくてはわからぬ。健康者の十回の見舞状よりも一通の同病者の見舞状の方がどの位力強く嬉しいか。実に病む者の友は矢張り病む者でなければならぬ」⁽¹²⁾とする強い信念によって世に送り出した雑誌である。

この雑誌の目的は二つある。第一は、結核に対する決定的な治療法のない時代にあって「大気、安静、栄養」を原則とする自然療法を広めることであり、第二は、患者の悩みや相談事を綴ることで患者同士の情報交換をすることである。

雑誌『療養生活』は大きく次のような構成となっている。

【巻頭言】

田辺一雄による諸々の結核問題に関する意見。

【療法講義】

医者を中心とする専門家による自然療法や医学的専門知識についての講義。

【研究特集】

いろいろな研究テーマに関する特集。療養者の投稿文を中心に構成している。

【質疑応答】

専門医による医療相談。

【その他】

療養者間の交流を図るための文化活動。具体的には、短歌、俳句、川柳、詩、新刊紹介、法律相談など。

「巻頭言」や「療法講義」は、田辺や著名な医師による専門的かつ啓蒙的な内容であり、そこに病者の声を見つけることは難しいが、「研究特集」や「文化活動」には一般の療養者からの手紙や短歌、俳句が数多くあり、これらを拾いながら病者の心象風景を追うことにする。

重い病いに罹ると人は一瞬目の前が真っ暗になり、しばらくは平静さを失う。結核の場合も同じである。結核に感染した患者の多くが、この事実には驚きうろたえる。そして、自分を見失い、やり場のない気持ちを抑えることができず、ときには周囲にあたり散らすこともある。

いさゝかの事に苛ち聲荒らげ後には悔ひて涙ぐむわれ⁽¹³⁾

肺尖カタルと診断された患者は発病当時に振り返って「軽症であったはずの病気も、病巣そのものよりも、周囲に対する不平不満と、容易なことでは落ち着かないしつこいつこいつこい微熱と、もってゆきばのない痼癩に、用もないのに目覚まし時計をジャンジャン鳴らしていた、ジャジャ馬のような生活」⁽¹⁴⁾であったと告白する。また、ある女性は発病した兄の様子を次のように伝える。

当時の肺病には、これという特効薬もなく、単なるぶらぶら療法、または瞞着療法がほとんどで、多くの若者が次々と斃れてゆく悲劇の時代だったので。いつ癒ゆるとも知れぬ肺病患者となった昌の苦悩は深く、いつしか孤独と不安に追いたてられ鬱屈した思いは、家族への八つ当たりとなって、幾度、母を悲しませたことでしょう。焦りと苛々の精神状態は病状を悪くするばかりだったのです。⁽¹⁵⁾

結核は、病いそのものによる苦痛以上に「いつ治るとも、いつ死ぬともわからない絶望感、かつての学友や同僚から取り残されていく脱落感、早く治りたいという焦燥感、たとえ治ったにしても弱いからだでいかに生きてゆくかの不安、世間の人びとから避けられ嫌われている疎外感、現在の人間関係や社会生活から取り残される脱落観」⁽¹⁶⁾といった諸々の感情が幾重にも重なっていつまでもつきまとう。そのため患者はときに自暴自棄になり自殺する者もある。

(1) 発病と不安

病み古りてしみじみ想ふ生死のいずれが母の嘆き

深きと⁽¹⁷⁾

病む故に今日我妻は去り行けり病む時はとて契りしものに⁽¹⁸⁾

結核患者は自宅でしかも長期にわたって療養する場合が多い。そのため患者のみならず、家族にとっても大きな負担を抱え込むことになる。患者が親兄弟に迷惑をかけるよりは「いっそ死んだほうがましだ」と考えるのも不思議な話ではないし、その家族さえときには患者に背をむけることがある。

(2) 偏見と差別

結核は俗にぶらぶら病と呼ばれたりする。それは大気、安静、栄養という自然療法に取り組む患者の療養生活が、ただぶらぶらしていて一見贅沢に見えるからである。そのため、家族や肉親からさえいわれもない言葉を投げかけられることがある。次の報告はその例である。

三重県のK氏は病のために働くことが出来なくなつた。しかも、自然療法に邁進する彼の姿は眞剣そのものであつた。毎日、河原に造つたお手製の粗末な寝台で休む。それだけが彼の仕事であつた。暫くにして稼ぎ溜めた金もいくばくもなくなつた。しかも、最も信頼する彼の妻は、その残つた僅かな金をさらつていづこともなく逃げ去つた。取り残された彼は、病気にまつたく無理解な父に養はれなければならなかつた。

河原に出づる彼に對して、村人の迫害は漸く急であると共に彼の父の罵言は、彼の療養をさまたげ、幾度か咯血した。しかも、彼はひるまず、家を遁れて、河原の藪陰に藁の寝床を作り、こゝを根城としたが、之さえも、父の為めに打ち壊され、指導書は焼き棄てられた。彼の父にとつては、指導書のみを信頼して、父の働けと云ふ命令に背いて居る彼が心外でたまらなかつたのである。⁽¹⁹⁾

家族は必ずしも味方ではない。むしろ肉親であるがゆえの口惜しさから患者を罵ることも多い。家族の側

に立てば、病人をひとり抱えることで余計な仕事が増えるばかりか生活も苦しくなる。あるいは患者を家族に持つもことで世間体を気にしたりするなど、言うに言われぬ複雑な気持ちをわからなくもない。ときには親でさえ、本人を目の前にして「うつるからこわい」⁽²⁰⁾ とつい愚痴るとき、患者のショックは計り知れない。いつしか身のまわりの風景すべてが、まるで自分を嫌っているかのように映るときがある。

風なびく花それさへや我を厭ふそぶりかと思ふや病める浅間し⁽²¹⁾

君が目はわが馴れ寄るを忌むが如し肺病病みなる
と知りての後は⁽²²⁾

近隣の人々が患者の存在を知らないはずはない。患者に対する嫌がらせも当然のように横行する。結核患者のいる家の前は口をふさいだり鼻をつまんで走り抜れたりすることが、当たり前に行われた時代である。ひどい場合には『『肺病死んでしまえ』と近所から石つぶてを投げ込まれ⁽²³⁾』ることもある。外では何食わぬ顔をする大人も、いったん家に帰れば「あの家は肺病屋敷だ」などと噂をして、子どもに近寄ってはならないと堅く注意する。正直な子どもは悪気なくその事を外で口にする。結核患者は強制的に収容されたり隔離されたりすることはなく、とりあえず住み慣れた地域で生活する。そのため逆に日常的でしかも陰湿な患者に対する中傷や嫌がらせが横行する。

肺病！と可愛き声にののしりて登校の女兒等走り
すぐるも⁽²⁴⁾

あれあそこに肺病がをるよと街の人は我れの姿見
て連れにさゝやく⁽²⁵⁾

死を覚悟した病いであることは、すでにお互いに十分知っている。だから患者を見舞いに来ても、敢えて病気に触れることはしない。患者にとって、まわりからの思いやりが嬉しくもあり辛くもある。

病名にふれずに上手に見舞われる⁽²⁶⁾

病人の様ではないの世辞に飽き⁽²⁷⁾

(3) 療養所と療養小屋

結核療養所への入所は容易なことではない。1917 (大正6) 年、大阪市立刀根山療養所が日本における最初の公立療養所として設置され、その後は大都市を中心に建設がすすめられる。しかし、入所対象者は重症の「療養の途なき結核患者」に限定され、また、その後の療養所建設は遅々として進まず、1934 (昭和9) 年の結核病床数はわずかに13,895床を数えるばかりである。同じ年の結核死亡者数が131,525人であることを考えれば、療養所の不足は明らかであり入所は夢のような話である。⁽²⁸⁾

療養所は公立ばかりでなく私立もあるが、私立療養所は費用が高く、一部の裕福な人々にのみ開かれていた。そのため療養所 (サナトリウム) は「マネトリウム」などと陰口を叩かれることもある。1930 (昭和5) 年頃の療養所生活には多額の費用がかかっている。

然し、当時一流の療養所だけに、入院費が高くて、われわれにとつても長期の在院は許されません。一日の入院費が五円、当時米一俵 (六十kg) が十円であったことを思えば、田舎の農家にとつては大金であります。そこで三カ月にして、静岡のある保養農園に移りました。⁽²⁹⁾

当時のサラリーマンの月給は、二十五円から八十円であったのに、私の入院生活は一日十円を要した。米一俵が十五円、一日半の入院料でしかない。兄が涙を流して説得、私は治らぬままに退院し、郷里の榛名山麓に帰ってきた。⁽³⁰⁾

結核は贅沢病といわれる。療養の原則として十分な栄養と休息が必要であり、そのことで多少なりとも病状が改善したり延命することができるからである。療養者は発熱や咳がなければただ安静にしているだけであり、まわりからは一見贅沢な生活に見える。しかし、療養雑誌の記事から見える結核は明らかに貧民の病いであり、家族や肉親が結核に罹るとそこには確実に生

活破壊が生まれる。療養所への入所が困難な患者に残された方法は在宅療養しかない。しかし、在宅療養だからといって必ず家族や肉親と同居できるわけではない。いつしか家族や肉親からも疎まれ目の届かぬ空間に追いやられることもある。療養小屋や療養部屋とはそんな空間である。

遠蛙想い静かに聴く夜らは離れ住む身の親しまれつる⁽³¹⁾

みとりして母屋に帰るははその傘に爰は音たててをり⁽³²⁾

療養小屋は屋敷の庭隅や裏山、畑などに建てたほった小屋で、雨や風をしのぐ程度の簡単なつくりである。また療養部屋は、大きな屋敷の離れや納戸、物置、納屋などを改造した小部屋であり療養小屋と大差はない。こうした空間で患者はひとり微熱や咳と闘いながら孤独に耐えていた。そこには言葉で表現できない厳しい生活が待っている。

建坪は七尺に九尺の二坪弱。柱は枯木床は石油箱を利用、屋根と壁は茅です。戸障子の代用に葎簀一枚、枕頭にあたる小屋の側面は晝夜晴雨に拘わらず開放。便所は樹下に穴を掘りたるのみ。建築費としては金三圓が七錢残つたと記憶しています。(中略) 然し遺憾なことにかうした自然の恩恵に叛、私の病勢は募つていったのであります。小屋は這ひ出さなければ食は得られず、空腹を満たさうとすれば安静が守れず、枕頭の高バケツに貯る雨水を吸つては、幾日を過ごしたことであらうか。⁽³³⁾

療養小屋に看護人などはいない。ときどき家族や肉親が食事などを運んでくるだけであり、不便きわまりない生活である。くわえて人気のない場所であつたので三年、五年と寝ているだけの生活には不安や焦りがつきまとう。療養小屋や療養部屋とはまさに格子のない牢獄である。

ある保健婦は、訪問看護で訪れた家族から「患者はおりません」と門前払いされたことを回想する。患者

の存在が世間に知れわたり、患者のみならず家族全体に対する偏見や差別に及ぶことが家族にとっても恐ろしい。そのため必死に患者の存在を隠す家族がいる。しかし、ときには「中二階の薄暗い、日も当たらない様な一室で、家族と隔離の生活を送って居る若者も居り、訪問して談話し、一緒に食事をとって居るのを見て、家の者は涙を流して喜んでくれた」⁽³⁴⁾ こともある。家族にしても世間から隠すような患者の扱い方を決して好ましいとは思っていない。患者に対して不憫であると感じながら、なお世間の目を気づかう、その気持ちのあいだで苦悩する。

療養小屋や療養部屋の目的は、大気、安静、栄養という自然療法をする場であると同時に、染る病いである結核に罹った患者を世間から隠す意味がある。さらに、家族にとっても患者を自分たちから遠ざけることで、家族に対する誹謗、中傷を少しでも回避できる。結核が嗽やコレラとは違う「緩やかな隔離」であるからこそ、そこには複雑な人々の思いが交叉する。

(4) 生活と貧困

結核患者にとっては病気による苦痛もさることながら、経済的苦痛もきわめて大きい。患者が一家の働き手であったりすると収入がなくなるだけでなく、さらに療養費を必要とするため二重の痛手となる。患者のみならずその家族も巻き込んで、そこには確実に生活破壊が進行する。

時雨ふる昼をこもりて金借りらむ長き手紙を我は書きけり⁽³⁵⁾

貧しさに病を養ふ術もなく暁早やく野良に出るかな⁽³⁶⁾

結核は慢性病であり療養は長期にわたる場合が多い。そのため患者は療養生活を送るための資金が必要になる。療養所への入所は一般には贅沢なことであり、長期に療養生活を送ることは多大な費用を必要とする。そこで患者はとりあえず二、三ヶ月療養所に入所して、そのあいだに適切な療養方法を学び、その後は在宅療養に切り替えて長期療養を続ける場合も多

い。

1928(昭和3)年頃、ある療養所の一ヶ月の費用はおよそ百円とかなり高い⁽³⁷⁾。しかし、多くの患者は「貧乏書生の私がホームに這入ることはぜい澤ではないか……と人は思われるかも知れない。だが私は治したい。一日も早く。無理算段の金で親兄弟の意も迎へずやつて来たホーム」⁽³⁸⁾のように、無理を承知で入所する。療養所生活から在宅療養までの費用については、次のような報告がある。

退職金、貯金、内職収入其他雑収入合計千六百七十圓で支出は満四ヶ年發病當初三ヶ月間に三百圓、次の間九ヶ月實家で生活費百八十圓、次の八ヶ月間は療養所暮らし妻子郷里で月十圓宛、次の昭和八年十一月より昭和十一年三月に至る二十八ヶ月間を月二十圓宛五百六十圓、バラックに二百五十圓、豚舎一棟豚六頭に百五十圓、計千五百二十圓、残額百五十圓が現在の軍資金である。⁽³⁹⁾

自然療法に則って在宅療養を送る場合、安静と栄養は欠かせない。しかし、療養所入所費や療養小屋の建設費などに多額の費用をかけた患者に残されたお金は僅かである。最後は食費を切り詰めながらいつ終わるとも知れない療養生活を送ることになる。表1はある在宅療養者の献立と療養所栄養士による模範的な食事例を比較したものである。一見して在宅療養者の食事は自然療養の理想からはほど遠いことがわかる⁽⁴⁰⁾。

この療養者は1927(昭和2)年に発病し、その後9年に及ぶ闘病生活を送る。駄菓子屋を営む64歳になる母親と二人暮らしで、一日20銭ほどの食費である。一ヶ月に換算するとおよそ6円となるが、この中に薬代は含まれていない⁽⁴¹⁾。

また別の療養者は、一ヶ月の生活費を「米代3円80銭、総菜代10円50銭、牛乳代1円50銭、葉、雑誌代3円で、合計18円80銭」⁽⁴²⁾と報告する。牛乳を飲む分先の療養者より恵まれているが、そこに大きな違いはない。贅沢病と揶揄される結核ではあるが、実際の患者は切り詰めたぎりぎりの生活を送っていることがわかる。「肺病のロマン化」という言説とはあま

表1 献立の比較

病者の例	朝	昼	夜	費用
3/27	ふかしさつまいも (100匁) ねぎみそ 生水 (2~3合)	ふかしさつまいも (100匁) 食塩 生水 (2~3合)	胚芽入りやわらかに (白米8匁) かつおぶしのにつけ ほうれん草のひたし	8銭
3/28	27日に同じ	玄米粉 胚芽入りそばがき (粉40匁) 黄粉 生水 (2~3合)	トースト (四半斤) 豆腐 (半丁) ほうれん草ひたし 生水 (2~3合)	12銭
3/29	28日に同じ	ビスケット (30個) 味噌汁 (一杯) 生水 (2~3合)	胚芽入り御飯 (白米8匁) にんじんのうまに ほうれん草ひたし 生水 (2~3合)	11銭
献立例	朝	昼	夜	
例1	豆腐の味噌汁 鯨生姜煮 小燕のあちら たくあん	小魚丸揚酢あんかけ 辛子ぬた 林檎入りきんとん 香のもの	かきのチャウダー かすみなます プディング	
例2	鯉の味噌汁 油揚げおろし和え 鯉の佃煮	お吸物 干魚の姿揚 柚香漬け 野菜漬味噌煮と落花生あ んかけ	あけぼの汁 ムニエル付け合わせ 子燕クリーム煮 人参ソテー 紅茶入り牛乳 ホットケーキ	

りにも違う現実である。

(5) 性と恋愛

結核療養者にとって「性」や「恋愛」は重要なテーマである。『療養生活』は創刊4年を経た1927(昭和2)年には「夫婦間の性欲をどう処理したか」というテーマの特集を組み、その後毎年のようにこの問題に取り組んでいる。「性」や「恋愛」が問題となるのは、それらが療養者の体力を消耗したり療養生活を妨げたりするからである。そのため禁欲生活を送るための様々な方法が考えられる。

当時、結核患者は性欲が旺盛であるという噂が流布されていた。むろん結核に罹患することで性欲が高まるわけではない。そもそも結核に罹ると咳や熱に悩まされ、ときには咯血する。しかし、いつでも熱や咳に悩まされるわけではない。病状が快復すれば熱は下がり咳もなくなる。ところが、実際に完治するまでにはなお長期の療養を必要とする。その間患者は引き続き大気、安静、栄養を原則とする自然療法を続けることになる。熱や咳が出なければ肉体的に大きな障害はない。特別に肉体を消耗するわけでもない快復期の患者が体力を持て余し、結果として性欲が高まることは容

易に想像できる。

夫婦生活における性欲抑制の方法として当時一般に考えられていたものがいくつかあるが、たとえば「夫婦が別居する」「刺激物の飲食を避ける」「妻は過度の厚化粧、薄着を避ける」「卑猥な読み物や想像を避ける」のような簡単内容であった。

ある夫婦は病状が好転し再び性生活を始める。まだ三十歳そこそこの夫婦にとって、療養教則に則った節度ある性生活を送れるはずもない。そのため患者は体力を消耗し再び咯血する。二人は自分たちの不摂生を深く後悔し、日頃信心する観音様に「三ヶ年夫婦の性関係を絶対に断つ」と強く誓うのである⁽⁴³⁾。また別の夫婦は「病気を理解し、性交のいかに害多きかを直観する事二回、其後絶対性交禁を實行すること二年三ヶ月」⁽⁴⁴⁾と涙ぐましい努力をする。若い男女にとって性欲の抑制はかなり辛い行為である。早く治したいの一心で数年の禁欲を誓うその姿に、快復を望む悲痛なまでの患者の思いが伝わってくる。

療養雑誌を見るかぎり、むやみやたらに性交が禁止されたわけではない。医師によっては「性交は最小限度（月一、二回位）に制限すべき事」「性交の場合は其の行動を最も緩慢になす可き事」「亢奮過度に達する場合には極力局部冷却に力むること」などに注意すれば、適度な夫婦生活はかえって療養成績を上げると指摘する。しかし、一般に療養者は神経質になりがちであり、必要以上に禁欲を心掛けてしまう場合が多い。

快復期にある女性療養者にとって妊娠や出産も大きな問題である。徐々に体力が快復し健康が増進する過程で、もし妊娠したりすれば、再び体力を消耗し再発することにもなりかねない。快復期であるからこそ避妊の実施は特に強調される⁽⁴⁵⁾。

男性の場合、性欲を抑えればときには夢精が生じることもある。また、自慰行為に及ぶことも想像できる。しかし、夢精や自慰といえども体力を消耗することに変わりない。夢精や自慰に関する療養者の報告もきわめて興味深い。

夢精や自慰がどれほど体力を消耗させるかについて数値化することなどできないが、あえてこうした数値

をあげて予防を喚起する。たとえば「一回の夢精に失はれたエネルギーを回復するのに少く共體力中程度の患者に於て二日から三日を要する、参考迄掲げますが自流行為の場合は三日乃至五日を要し交合の場合は七日乃至十日位を経ぬと常態に復しない様に私は経験する、夢精は一番罪は少ないわけになつて居ります」⁽⁴⁶⁾のようなユーモラスな忠告があったり、「夢精は害なり」とする信念から夢精予防器なるものまで作り上げたりする。この予防器は就寝中に男性の局部に布団などの刺激物が接触しないようにするためのもので、竹を折り曲げて腰の部分保護する構造になっている。効果については「就眠前の局部冷却及針金により局部と夜具の接触を防いだ事は非常に効果がありました」⁽⁴⁷⁾とする報告があるが、どの程度利用されたかは不明である。この他にも、なるべく軽い布団を使用したり、夕食を控えめに取ったりすることが、夢精予防の方法としてしばしば指摘されている。

結核患者の恋愛は療養生活を妨げるものとして理解されていた。そのため当然のように「肺病患者は大いに戀愛恐怖患者であつてよろしい」といった主張がなされ、「肺病患者は餘り隣人の同情をかひたがる。肺病患者は弱者だ弱い丈案外口説の捌手を豊富に持つてゐる。其の癖人間本來の自惚心は中々衰へて居ない」⁽⁴⁸⁾といった偏見が堂々とまかり通っていた。そのため一般の療養書は患者の恋愛を過度に諫める内容が多いが、以下はその顕著な例である。

さて、十四、五歳以上になって月経の初潮があると所謂青春期に移行する、そこで生理的の種々な変化が起こり、女性特有の形態と、情緒が発現するから其變動に乗じて所謂結核の素因が加はり、潜伏結核が活動し、若くは病状の増悪を来すものである。殊に青春婦人は生殖器の発達と同時に、性の発動を催し、精神的に感情が頗る鋭敏となるから、一寸した事に対しても非常な衝動を覚え、それが肉体に大きな反響となつて、病體に悪影響を及ぼすのである。従つてこの此期に於ける患婦は、成可世事を避け新聞や、小説の如きも、感情的のものを禁じ、長閑（のどか）な田園生活に、悠々世間を忘るゝ様にしたい。

出来得べくんは信仰の力に依て、延びんとする情緒を抑へ、智、情、意の圓滿な調節を計り、自暴自棄に陥らないことを望むのである。則ち未婚婦人の最も慎むべき、戀愛の發芽である⁽⁴⁹⁾。

病状の安定にとって情緒の安定は必要不可欠であり、情緒の安定のためには恋愛は最も慎むべきものと決めつけられる。この後段では結核少女の自慰行為を情緒の安定だけでなくヒステリーや生殖疾患あるいは不妊症まで誘発するものとして強く諫める。また、優生学の立場から女性患者に対する断種手術の可否についても言及する。医者という専門的立場からくり返し強調されるこれらの言説が療養者や庶民に伝わるとき、結核のイメージが捏造され偏見がつくられていく。

(6) 信仰と迷信と民間療法

病いが世間から忌み嫌われるとき、病者はその事実を隠そうとする。結核も染る病いであるがゆえに、患者はあえて世間に知れわたるのを恐れて医師の診断を避け民間療法や民間売薬を試みたり、迷信や信仰に走ることも多い。

『療養生活』は一貫してこうした治療方法を瞞着的療法として強く批判する。しかし、結核に対する有効な治療方法のない時代に、患者は「薬をも掴む」ような思いから民間療法や民間売薬を試み、迷信や信仰に走る。そこにはインチキと一言で切り捨てることのできない患者の思いが集まっている。

1939 (昭和14) 年、『療養生活』は「瞞着的療法」について特集を組むが、その報告から当時いろいろな民間療法や民間売薬、あるいは迷信や信仰があったことがわかる。たとえば「在満邦人は内地に転地すれば治る」といった迷信があったり、新興宗教の力によって治そうとする人々がいる。ある新興宗教にかかわった患者はその様子を次のように述べている。

何と愚かな自分であつたらうか。思い出すだに自分の浅墓に泣けて参ります。何しろ多くの弟妹を抱えて如何に希(ねが)へども肺病不治の迷蒙に捉は

れ醫療を受けさせぬ父親、何とかして短時期に治し度い徒に自暴自棄に陥り涙に暮れて居た折病人目がけて突進する天理教師の巧みな口舌にずるずると引きずり込まれたのも無理はなかつたらう。一年餘り雨の日も風の日も日参果はひのきしん神樂と深入り本部へも参拝した私である⁽⁵⁰⁾。

この患者は結局病状の快復を見ないままに改心する。このほかにも「地方山村深く巢食ふ祈禱師行者と云う者は無智なる田舎者には絶大なる信用のあるものである」という書き出しで始まる民間療法についての報告は、患者が三十八度もある熱を圧して、早朝から水浴、一汁一菜の食事、蒔割り、農作業と、療養の常識からは考えられない行を次から次へと積むようすを伝えている⁽⁵¹⁾。確かに今日から見れば「非科学的」で「不合理」な話ではあるが、決定的な治療法のない時代を生きる病者の気持ちを考えれば一概に否定することはできない。

1927 (昭和2) 年、『療養生活』は「各地肺病民間療法」と題して全国各地の民間療法を実態調査するが、以下はその一例である。理にかなうものから瞞着的と思われるものまでいろいろあるが、時代の雰囲気と病いに懸命に立ち向かう病者の意気込みが伝わってくる⁽⁵²⁾。

<蛇の生き膽>

蛇屋より縞蛇一匹(時価三圓位)を求め、逆に吊り下げて、尾部の生殖器と云われる穴より、小刀を入れて腹部に至り、そこに水晶體の小豆大の動きつゝあるもの(俗に膽)を茶碗に取り水と一緒にのむ。普通之を三、四回用ひて治らなければ不治と臆断、残餘の肉は醬油にてつけ焼きしとして副食物として食ふ。

<人間の肝>

肝の塊り小指大のものを三回服用、之は同郡某の家傳薬と稱し、一週間分五圓也、採集は水戸家騷動の際取りしものなりと云ふ。

<石油飲用>

石油を飲めと云ふのです。用時用量隨時の由、随

分出鱈目なことを云つて來ると驚きましたが、これを勧めて來た人が四人もある處を見ると可成り行はれて居るやうです。

〈骨水〉

人間のもので火葬場で手に入れるのだそうです。

〈硫酸〉

硫酸一滴を一合の水にとかして一日一回服用する。

〈金魚と小便〉

小便の中に生きている金魚を一匹投げ、一昼夜浸し一日一回盃に一杯づゝ飲むと云ふのである。

このほかにも澤蟹の生汁、鼠の子の黒焼き、スッポンの生血、灰のすまし汁、サボテン煎じ薬、牛の目玉の黒焼きなど例を挙げたらきりが無い。引用にあげた「石油飲用」とは、当時石油療法と呼ばれ、昭和初期より流行し大きな社会問題となる。1934(昭和9)年に『療養生活』は「石油療法批判」と題する特集を組む。そもそも石油療法とは、甲州石和の乗合馬車屋の娘が結核にかかり、石油を飲んで自殺しようとしたところ、かえって結核が治ったという話から始まる。それまでにも石油については「肺病の虫を殺す」と考えられていたが、1934(昭和9)年の大手婦人雑誌『主婦之友』(一月号)が、石油療法が結核に対して効果的であるという記事を掲載したことで全国に広まることになる。結局、石油療法経験者の追跡調査を通して効果のないことが判明しこの問題は終息する⁽⁵³⁾。

石油療法が流行した直接の原因は、大手新聞や雑誌が掲載したことでこの療法が世間から注目されたためであり、すでにマスコミが庶民生活に対して強い影響力を持っていた。これらの事実を無知であると断ずることは容易い。しかし、これらの事実のひとつ一つに病者が病いととも生きる現実がある。

3. 病者であること

かつて得永幸子は、病いを「人間にとって『生の中の死』を生きるという逆説的な疎外経験」⁽⁵⁴⁾であると言った。それは、病いの発生を前後して病者から見え

る風景がまったく異なってしまうからである。今いるべき空間に自分がいない、今話すべき相手が自分の前にいない、こんな風景の変化によって病者は自分の病いに気づいていく。このことは、病いがたんに身体的な疾患に収斂されるものではなく、私がついて、私の身体があり、私を取り巻く対象世界があつてはじめて成立するものであることを表している。

そもそも対象世界の変化は病者に限ったことではない。結婚、転居、就職、あるいは入学や卒業といった節目を通して多かれ少なかれ誰もが経験する。この経験が「生の中の死」とならないのは、そこに病気に対する知覚や認識が存在しないために不安や苦痛を経験しないばかりか、そのことで差別や偏見に及ぶことがないためである。

実際我々が入院生活を通して経験する病いには、まぎれもない「生の中の死」と呼ぶべき局面がある。入院した患者は対象世界が一瞬にして変わる事実を身を持って経験する。患者は病気の実事をすぐに受け入れることはできず、しばらくは嘆き悲しみ絶望の淵に身を置くことも多い。しかし、このことで患者は過去や未来を失うわけではなく、たんに病気という事実を通して対象世界が変化しすぎない。

雑誌『療養生活』から結核患者の言葉を拾っていくと、病いに苦しむ病者の姿が浮き彫りになる。差別や偏見、貧困や生活難といった言葉を次々に連想させる病者とは、結核にかぎらず当時の病いに共通するイメージである。しかし、さらに病者の言葉を追っていくと、こうした一般的なイメージとは少し違う別の病者像が浮かび上がってくる。それは病者が自身の言葉で病いを語り、その病いを通して自分を語りはじめたということである。そこには悲壮感や孤独感を漂わせる病者だけではなく、ときに病いに毅然と立ち向かい、また、ときに病いと穏やかにつき合う病者の姿がある。

言うまでもなく、結核に罹患したことによる病者の不安や苛立ちはたとえようもない。やり場のない気持ちを押さえることができず周囲に当たり散らすこともある。病者に対する周囲の視線は次第に冷ややかになり、差別や偏見に繋がっていく。その結果自殺に追い

込まれる患者もあり、そこには「生の中の死」と呼ぶべき生々しい現実が存在する。

ところが、時間の切断によって病者と病いとの関係が終わるわけではない。一般に結核患者の療養生活は長期に及ぶことで、「生の中の死」を経験した患者はその後次第に平静さを取り戻していく。不安や絶望を経験し差別や偏見に苦しんだ病者は、いつしか新しい時間の獲得にむけて歩み出す。この過程を「病いの受容」とか「生への執着心」といった言葉で簡単にまとめることはできない。そこには重く複雑でしかもあまりに多様な病者の気持ちが横たわっているからである。

天野正子によれば、ごく普通の人々の思想とは「暮らしの中で具体的な行動として表現され、たえず変化していくものである。日々の生活を生きていく、その過程で開かれていくものである。また、人びとの思想は、あいまいで、はっきりとした形をとらず微妙な感情のなかに埋もれていることが多い。精密な意味を持つ命題に置き換え抽象化してとらえようとすれば、こぼれ落ちてしまう」⁽⁶⁵⁾のものであると指摘する。病者から見える風景とはまさにここにある。巧みに言葉や文字を操作できる人びとは、じつは言葉にすらない病者の複雑で微妙な感情を、あえて記述し抽象化し自らの規範に押し込める。その結果、これまでのような病者に対する一般的なイメージが成立する。しかし、そこにはすでに病者のありのままの姿は存在しない。

結核に罹っても生きることも死ぬこともできない病者がいる。病いの意味を問うたり大袈裟に生きる決意をして生きているわけではなく、自分の命を持って余すままに療養生活を送る。一方で、病いの回復を願って親兄弟と対立しても、手持ちの財産をすべてつぎ込んでも必死に生き抜くことを決意する病者がいる。懸命に食費を節約し生活費を捻出するその姿に、もはや病者の悲嘆や哀傷はない。そのどちらも病者そのものである。

あるいは病者が民間療法や民間売薬に積極的に手を出し迷信や信仰に走る。科学や合理主義はこの気持ちを理解できない。ところが、驚くほどに民間療法や売薬、あるいは迷信や信仰の数々が病者の心に素直に届

く。雑誌『療養生活』は近代医学の立場から、これらのひとつ一つを瞞着的療法として批判し、これらに拘わる患者を無知蒙昧な被害者と見る。しかし、病者は無知でもなければ被害者でもない。それこそが時代という枠組みの中でしたたかに生きる病者の姿である。病者にしてもそれで治るという確信があるはずもない。あるのは、病む自分から民間療法や民間売薬、あるいは迷信や信仰といった世界までを繋ぐ意味である。

得永幸子は、病いを疾患と病気の全体として一挙に捉えることが人を理解することであると指摘する⁽⁶⁶⁾。病者が民間療法や民間売薬、迷信や信仰に走るその気持ちも含めて、そこに病いの全体が存在する。病いの根治にむけて対象世界に必死に働きかける病者がいる。自分の性欲の処理に苦悩する病者がいる。また、一人静かに療養小屋で時間を過ごす病者がいる。ごく普通の人々がそれぞれに混沌とした感情を抱えながら生きる一つ一つの事実の中に病者から見えるそれぞれの風景がある。

結核患者の言葉を拾っていくと、病人はいつでも静かに病いの世界に佇んでいるわけではなく、それぞれの方法で現実の世界に飛び出して行く。その全体を病いと呼ぶとき、少なくとも結核患者に対して「生の中の死」といった隠喩は当たらない。あるのは死を身近に感じながら、なおしたたかに生きる病者の姿であり躍動する生である。

註

- (1) C.エルズリッシュ/J.ピエレ、小倉孝誠訳『<病人>の誕生』藤原書店、1992年、13頁
- (2) 福田真人『結核の文化史』名古屋大学出版会、1995年、101頁
- (3) スーザン・ソントグ/富山太佳夫訳『隠喩としての病い』みすず書房、1992年、7頁
- (4) 同前書、18頁
- (5) エルズリッシュ、前掲書、58頁
- (6) 同前書、15頁
- (7) 藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店、1993年

- (8) 山本俊一『日本らい史』東京大学出版会, 1993年
- (9) 見市雅俊『コレラの世界史』晶文社, 1994年
- (10) 川上武『現代日本病人史』劉草書房, 1982年
- (11) F. カートライト『歴史を変えた社会』法政大学出版会, 1996年
- (12) 和達清夫編著『結核とわたし』複十字会, 1986年, 187—188頁(以下『わたし』と略記する。)
- (13) 『療養生活』第3巻8号, 1924年, 40頁
- (14) 『わたし』, 163頁
- (15) 『わたし』, 63頁
- (16) 和達清夫(編)『療養者のつづる日本の肺病』財団法人結核予防会, 複十字会, 1982年, 221頁(以下『つづる』と略記する。)
- (17) 『つづる』, 227頁
- (18) 『療養生活』第3巻7号, 1924年, 8頁
- (19) 田辺一雄「いかに虐げらるゝとも」『療養生活』第11巻2号, 1933年, 2頁
- (20) 『わたし』, 167頁
- (21) 『療養生活』第17年第8号, 1939年, 76頁
- (22) 『療養生活』第3巻6号, 1924年, 46頁
- (23) 『わたし』, 124頁
- (24) 『療養生活』第13年第8号, 1935年, 81頁
- (25) 『療養生活』6月号, 1948年, 29頁
- (26) 『つづる』, 232頁
- (27) 『療養生活』1月号, 1948年, 40頁
- (28) 拙稿「結核撲滅運動における国民化の特質—全国結核予防連合会の協議事項を通して—」『専修大学社会科学研究所』第33号, 1999年, 228頁
- (29) 『わたし』, 156頁
- (30) 『わたし』, 271頁
- (31) 『わたし』, 87頁
- (32) 『療養生活』第12年3号, 1934年, 83頁
- (33) 櫻井不二郎「私の療養小屋生活」『療養生活』第13年6号, 1935年, 53—55頁
- (34) 『わたし』, 18頁
- (35) 『つづる』, 226頁
- (36) 『療養生活』第5年6号, 1925年, 61頁
- (37) K生「福岡ホームにての療養費」『療養生活』第10巻2号, 1928年, 22—23頁
- (38) 芋食書生「淡輪ホームの四十七日間」『療養生活』第10巻2号, 1928年, 23頁
- (39) 大城生「細く長く」『療養生活』第14年6号, 1936年, 50—51頁
- (40) 柴田正名『結核の療法』大日本教化図書株式会社, 1942年, 56—59頁
- (41) 高木喬「総合的経済生活」『療養生活』第14年6号, 1936年, 56—58頁
- (42) 小汐浪枕子「現在に満足しつゝ」『療養生活』第14年6号, 1936年, 52—53頁
- (43) 曲井七郎「神佛の加護によつて」『療養生活』第16年4号, 1928年, 66—67頁
- (44) 梓水「私の場合の悩み」『療養生活』第13巻4号, 1929年, 24—25頁
- (45) 大塚月膠三「快復後の婦人の性生活について」『療養生活』第13巻4号, 1929年, 11—16頁
- (46) 睦月「夢精絶対豫防法」『療養生活』第11年12号, 1927年, 38—40頁
- (47) 渡辺汀火「神経衰弱に悩まされて」『療養生活』12巻6号, 1929年, 13頁
- (48) 源家嫡流「肺病患者の戀愛」『療養生活』第7巻4号, 1926年, 23—25頁
- (49) 川村六郎「婦人の結核と性」『療養生活』第15巻3号, 1930年, 7—8頁
- (50) 無名氏「天理教に泣くお芋どん」『療養生活』第17年8号, 1939年, 56—59頁
- (51) 祖母谷健「先づ悪性行者を射よ」『療養生活』第17年8号, 1939年, 60—62頁
- (52) 編集部「各地肺病民間療法(一)」『療養生活』第9巻4号, 1927年, 17—21頁
- (53) 田辺一雄「石油療法決審」『療養生活』第12年3号, 1934年, 2—3頁
- (54) 得永幸子「『病い』の存在論」地湧社, 1984年, 113頁
- (55) 天野正子『生活者としての人びと』中公新書, 1966, 80頁
- (56) 得永は、「病い」は知覚としての「病気」とイメージとしての「疾患」の二層から成り立つものと説明

線引き・ハイブリッド・歓待

横山 浩司 (法政大学)

1.

これから議論をしてみようと思っていることの一つの契機は、1999年9月に、石原東京都知事が都立府中療育センターを訪問した際の記者会見での発言の一部に、おそらくこの発言の全体の文脈からしたら見当違いであるかもしれない部分に対して、私が興味を持ってしまったことにある。それは比較的冒頭の部分にあるので、以下に引用しておく。

「あの病院見てね、いろんなこと考えたね。絶対戻らない、ほっといちゃ骨折だらけで死んじゃう。それをあれだけかいかいしくお医者さんも看護婦さんもボランティアしてやってるわけだろ。ああいう人ってのは人格あるのかね。つまり意思持ってないんだからね。僕は自分で結論出してないんだ。逆にみなさんどう思うのかなって思ってさ。…」^(*)

この後に石原氏は、「おそらく西洋人なんかは切り捨てちゃうんじゃないか」、「ああいう問題って安楽死なんかにつながるんじゃないか」、「可逆性が全くない人たちを療育するということに、経済性を考えざるを得ない人もいる」などと述べている。これらの発言は新聞紙上や都議会でも問題になり、また日本脳性マヒ者協会・全国「青い芝の会」が「脳性マヒ者、障害者として生きていくことを真っ向から否定していく思想と言わざるを得ない」とし、発言の撤回と謝罪を求める抗議書を提出したと伝えられている^(**)。石原氏の発言が、全体として「障害者」の存在そのものを否定する性質の思想表現であることは間違いないことであると私も考える。

新聞紙上での投書には、「彼らにも感動する心が備わっていないわけではない、あるいは「彼らも様々な人間的活動をしている」のだから彼らにも人格はあ

るのだ、といった石原「批判」があった。こうした「批判」が、どこに、どのような理由で『線を引き』のか、についての意見の違いであるとしたならば、それが石原氏と同質の危うい性質を持ちかねないことは指摘しておくべきであろうが、今ここでは、それはひとまず措いておくことにする。

私が興味を持ってしまったのは、「僕は自分で結論出してないんだ」という部分である。

(*)朝日新聞1999年9月23日に、おそらく録音テープから起こしたと思われる会見の要旨が掲載されている。

(**)朝日新聞1999年9月20日から22日。

2.

人格の有り無しとその処遇を含む死の『線引き』について「僕は自分で結論出してないんだ」というこの発言部分には、どんな理解が可能なのだろうか。言うまでもなく、前後の石原氏の発言を読む限り、彼は既に、彼の持っている論理や概念群からはっきりとした結論を彼の中で出しているのは明瞭であろう。あるいは、その結論しか出しようのない論理・概念群しか彼が持っていないことは明白であろう。ましてや、「N〇と言える」ことを信条とする石原氏のことであるのだから。しかし、彼は「結論出してないんだ」と言う。何故だろうか。

彼は、何かに思わずたじろいだのだ、と私は思った。もしそうだとすれば、彼は何に、どのようにたじろいだのだろうか。

ただ単に、記者団に囲まれての公的な会見で、「都知事」である彼の「結論」を述べたときに起こるであ

ろう反撃を彼が恐れただけなのか。おそらく8、9割方はそうであろうと私も思った。とすれば、会見の後の部分に出てくる「西洋と日本の違い」とか「宗教観」や「文学的」な問題などの用語は、「結論」をごまかすための一種の目くらましに過ぎないとも言えよう。これで石原氏の会見の理解に終止符を打つこともできる。しかし私は、石原氏のコトバの中に、もっと何か彼がうろたえてしまった姿が見える気がした。そして、もう少し考えてみようと思ったのだ。

「自分で」という箇所に注目すべきだろうか。本多勝一氏がかねがね指摘しているように、一見「強者」であるかのように見える彼が、実は何とも意気地のない小心者であって、自分一人が突出してもの言った行なったりすることなど出来はしないのだ、という解釈も彼の一面を突いていて面白いだろう。ジェンダー論的に見た「近代的男性」の一典型とでも言うべき事柄である。しかしこれは、初めの理解の補完に過ぎない。

石原氏は会見の中で、「院長さんに言ったんだ。『…ああいう無残な姿になった…人たちが可逆性がないということを知りながらみとって徒労感というものを感じませんか』って言ったら、『あります』って言ってたね。『でもそれを乗り越えなければこの仕事できません』ってそういう言い方してましたよ」とも述べている。このコトバの荒廃のすさまじさはそれとして批判しておかなければならないが、彼も会い、コトバを交わしたであろう現場で働いている人たちの存在が、彼をして「結論出していない」と言わせたのだろうか。この後に石原氏は、「あそこで働いている人たちってのは、…やっぱり人間とは何かとか、自分が生きていることは何かってことのそこの真偽を一番痛切に、ものすごく考えるというより感じとってるんだと思いましたけどね。」とも述べている。

石原氏は自分自身が何を感じたかについては何も語っていない。彼はそれを語るコトバをおそらく持っていないし、わずかに持っていたとしても石原氏のような「鑑」を纏った存在は決してそれを表現しないだろう。しかし彼は、「あそこで働いている人たち」という、彼の理解範囲を越えた者たちについて間接的に

述べる中で、ほとんど己れの観念の敗北を認めているように私には思える。

また彼は、この施設にいる多くの「障害者」たちについて彼自身が感じたであろうことについても、何も言っていない。「自分がだれか分からない」「可逆性がない」「言葉は絶対通わない」という『線引き』の根拠となる観念だけを述べている。石原氏には、重症の「障害者」を目前にした己れの身体の反応＝感覚があったはずである。それこそが彼をうろたえさせ、あるいはたじろがせたものではないか。分かりにくければ、彼の目の前の「障害者」たちこそが、と言っても同じことである。それが驚愕であったか畏れであったか、あるいは拒絶感であったか、いづれにしてもそれは彼が測れるものではなかったのではないか^(*)。

このように私が考えたことは、石原氏において起こったことについての単なる過剰な想像に過ぎないかもしれない。もちろん、石原氏を弁護しようなどという意図を私が持っているわけではない。彼が思想的にも政治的にも最大の批判にさらされるべきであることには少しも変わりはない。しかし、石原氏を、「ナチス」とか「人でなし」といった別の意味での『線』のあちら側に追いやってしまうことも、ここでは私は避けておきたい。「オニ」も「人でなし」も「ナチス」も、人であることの内において考え続けることが、「人」を豊饒にすることにつながると思うからである。

『線引き』は観念の中で行われる。『線』の向う側にいたはずの、しかし現われてしまったその者たちの前で、『線を引く』者はたじろがされることがある。ただそれだけのことを前提に置いて、議論を続けてみよう。

(*)石原氏の一人称のコトバ遣いの中には「僕」と「私」が現れるが、前者に伴って「たじろぎ」が、後者に伴って何らかの防御が述べられているように見える。(都議会での答弁は言うまでもなく「私」が使用されている。)「僕と私」という男性(の身体)性の二つの現れは、本論のどこか脳で議論されていてもよい問題であろう。

3.

石原氏が「僕は結論出してないんだ」と言う時、彼は自分が「結論」を出すことができる者であることを疑っていない。これは、通常いう「知的能力」という意味であるとともに、社会的な権能という意味での「できる」でもある。つまり彼は自分を、そうした能力・権能を保持した社会的強者であることを全く疑っていないし、むしろそれを己れに対する誇りとしているとさえ言えるかも知れない。だから、会見の席で記者たちに向かって「これ言うと文学的になって諸君らには分かんたろうから。まあ、そりゃあ冗談だけど…」とさえ言い放っているのである。

『線を引く』ことは、幾つかの異なった局面で、異なったことがらと対立するかのようによびわかれてきている。例えば意志に関わっての引く・引かない、可能性や能力に関わっての引く・引けない、あるいは線の位置に関してのどこに引くか、そして誰が引くのか、など。人々はしばしば、控えめにあるいはセンチメンタルに「私には引けない」、「私は引いていない」とか、「人と人の間に線など引くべきではない」とも言う。これらの言説をここで全否定する必要もないだろうが、直ちに肯定すべきとも思えない。石原氏の例にも見てきたように、そこには多くのものが隠れ込んでいるかもしれないからである。

もっとも重要な、しかししばしば隠された対立は、引くと引かれるの対立であろう。これはつまり、『線を引く』社会的権能の有無に関わった対立である。

石原氏がそうであったように、引くか引かないかは、その権能を持った者にとっては選択であるかのように現れるが、引かれた側にとってはこの選択は存在せず、あえて言うならば「引かないでほしい」という願望のみがあり得るのかもしれない。

実際には『線を引く』ことが、あからさまな個別の意志や主体をもって現れることは少なく、それ故にこの権能の有無による対立そのものも見えにくい。ある概念規定や定義が既に『線』を予定しているときには、『線引き』の権能はこれらを含んだコトバを産みだす者、それをより巧みにあやつる者たちに属する。ある

いは「脳死」をめぐる問題のように、『線』が生理的な測定値に還元されているときには、権能はそれを産みだす一定の手続き・システムそのものに委譲されたかの如き状態となり、手続きと同一視さえされる。つまりいずれにしても、『線を引く』主体は隠れ、それ故に『線を引かれた』者との対立も隠される。

対立は隠されながらも、人々は直ちに『線』のこちら側にもぐり込む。「私が引いたのではない」線、それは必然的な(それ以外のことではあり得ない)何ものか、あるいはあたかも一つの「自然」であるかのようによびわかれさせようとするだろう。石原氏の発言の全体はこのようなものではないか。そして彼は「結論出してないんだ」という地点に、己れの一見強い自我主体を確認しているのであろうが、私には、うろたえたにせよ怯えたにせよ、眼前の人たちに応答的(responsible)に揺らいだ石原氏の身体の方がよほど「主体的」に見えたのである。

4.

人間の状態や属性などを確定してその処遇を決定するための『分割線』をめぐる現代的な問題は、さまざまな形をとって現われている。1980年代のアメリカ合州国で多く出版された「胎児」についての書物や放映された映像は、そうしたものの中でも特別な興味を引かれる位置にあるだろう⁴⁾。

合州国のキリスト教ファンダメンタリストたちを中心とする、いわゆる「妊娠中絶反対論者」たちは、『線』の向う側にあるとする「胎児」を明瞭に「見える」存在にすることで、「中絶は殺人だ」という認識と法律を求めた。視覚化に用いられたさまざまな先進的な機械装置は、女性の腹部を徹底的に透明化し、そこに「絶対に尊重されなければならない一個の人間」を発見したのである。

この動きは、隠されていた『線』を、線の向う側に見える存在とすることで、浮かび上がらせたものであるようにも思える。だが、本当にそうなのであろうか。

この出来事には、言うまでもなく、人間の「生」をめぐるながい政治的な駆引きがあったのだが、とりわ

けマイクロカメラや超音波装置を用いた映像は、「一個の(独立した)人間(生命体)」を強く印象づけた。それまである種の曖昧性の中にあつた「胎児」の意味が変えられたのである。それは映像=観念の中で、一方的に母胎から切断されて「一個性」の存在にさせられたのである。少なくともここでは、隠れていた『線』が露わにされたのではなく、従来から誰もが基本的に承認していた『線』が、その位置をずらされたのである。そのずらしに働いた政治権力が何であるかをここで問おうとしているわけではないが、『線』の意味が問われぬまま、それがずらされる仕方には、いつも危険が付きまとっているように私には思える。

(*)このあたりの事情についてはバーバラ・ドゥーデン『胎児へのまなざし』1991.-1993.阿吽社を参照のこと。

5.

『線』を巡る対立が隠されたままでの見かけの安定は、概念群の混乱や手続きの不調を引き起こす存在が現れなければ、当分は続く。不調を最も露わにしてしまうひとつは、『線』の上に乗った存在であろう。こうした存在が何らかのきっかけで現れてきた時に、『線』を引く』権能を持った人々は、その維持・回復のために直ちに行動を起こすだろうし、『線』の向う側の人々も困惑を抱くかもしれない。こうした存在のことをここでは『ハイブリッド(hybrid = 異種混血的)な存在』と呼んでおくが、「胎児」もまた、まさにそうした存在のことではなかったか。

「母胎の中にいる子」である「胎児」は、また同時に「子を孕んだ女」のことであり、その分離は、出産=誕生によって行われる。映像によって切り出され分離させられた「一個の生命体としての胎児」は、単に観念の操作の結果に過ぎない。こうした切り出しは、私たちが通常用いている概念群にはまりにくい存在を、いづれかに帰着させるための操作である。『ハイブリッドな存在』は、露わであろうと、隠されていると『線』があるがゆえに生み出されるものである

が、また同時にそれは、その存在が『線』の不確かさを明るみに出してしまう前に、しばしば消滅させられてしまうか、またはいづれかに振り分けられてしまうかの、極めて見えにくい存在であろう。

個体の生と死という状態の分割が、生命体であるかぎり私たちが向き合わざるを得ないものとしてあるからといって、そのはざまに何らかの両義的・混血的な状態がないとはいえない。関係論的な思考をとらない時にでさえ、「死」をその延長上に置きながらも「生」というものが過程的であるという把握をするかぎり、そうした状態のことを考え得ると私は思う。しかし、生と死の『線引き』が、何か外在的な事柄によって強行される時には、『ハイブリッドな存在=状態』は消滅させられてしまう。

海と陸の間が、断崖によって区切られていることもあれば、陸でもあり海でもある「渚」によってつながれていることもある。私たちが人工的な岸壁を延々と築くことによって「渚」が消滅してしまうとき、海と陸の切断と死が始まるのかもしれない。

『線』がなければ『ハイブリッドな存在』もない、とはいえ、現に多くの『線』が引かれている世界に住みこんでいる私たちは、そうした存在や状態をそれとして認めてゆくことが必要であろうことは言うまでもない。その営みが、実は己れ自身の『ハイブリッド性』を発見していく試みにつながるのではないかと、とも考え得るからである。全く「純血」なものの、全く「健康」なもの、全く「健常」なものなども、存在しないことの宣言とは、そうしたことの別の謂であろう。石原氏のような経験とたじろぎの中に、こうしたことにつながる契機がひとかけらもなかったと言い切ることはできないと私は思う。

『ハイブリッド』なものであれ『線』の向う側の存在であれ、一体どのようにして「それとして認める」ことができるのだろうか。確かによく言われるように、出会いの機会を持つことは必要であるが、そこで起こりうることの何に私たちは期待をするのだろうか。もう少し議論を進めてみよう。

6.

私は、石原氏が「僕は自分で結論出してないんだ」と発言しながらも、彼が持っている論理・概念群からすれば既に結論を出しているのは明瞭だ、と述べた。また自らの能力・権能についても疑っておらず、記者たちへの「諸君には分からんだろうから…」というコトバを彼の優越の誇示であろう、とも述べた。しかし、この「諸君には分からんだろう…」というコトバは、実は「僕にも分からなくなった」ことの石原的「強者」性を経た表明であるとも受け取れる。会見であれこれと喋るなかで、わずかに彼の位置がずれたのかもしれない。

もしそうしたずれが起こったのだとしたら、それは会見半ばにある、彼のコトバの中で最も意味の不明瞭な次のような発言にその痕跡を見ることができる。それは、「日本人の哲学みたいなものをだね、どう酌量して、私はあれを是とするけれども、すごいことと思うけど、ただやっぱり永久に採算合わないだろうし…」という部分である。ここでいう「あれ」はおそらく、療育センターのスタッフたちの営みを指している。彼らの営みそのものを、石原氏は否定できなかったことを述べているようなのである。それでも会見の後半に「採算」や「徒労」というコトバを口にしていくことも事実である。(4日後の都議会での答弁ではこれらのコトバは消され、ただ「(そこで感じたことは)人間の生きることの意義と奥深さであり、また、これに携わる仕事の崇高さであります」となっているが、こうした政治屋の答弁文をいま対象にする気はない。)

石原氏がその経験の中で、「線を引いている」あるいは「(不明瞭な「何か」を孕みながら)線を引いていない」という発言から「(引けるかどうか)分からなくなった」位置にずれたのだとしたら、この後退には興味深いものがある。

その時、彼の少なくともその一部が引き裂かれはじめていたのである。眼前のスタッフたちの営みを(あるいはまた眼前に「障害者」たちが在ることを)否定できず、彼の身体の一部がスタッフや「障害者」たち

の身体に誘われて移動し、「採算・徒労・安楽死」といったコトバを操る部分との間に亀裂をもたらしたのだとも思える。『線』の向こう側にいたはずの者が眼前に現れてしまう時に人がたじろぐということは、そのようなことなのかも知れない私は思う。それはまた、己れにおののき己れにたじろぐことであり、己れの『ハイブリッド』性を感じてしまった瞬間のことでもある^(*)。

「線を引くことを決定する」に対立して、「線を引かないことを決定する」在りかたが考えられるが、その中間には「決定しない」という領域が横たわる。明らかに、『ハイブリッドな存在』とこの領域には強い共軌的な関係がある。『ハイブリッドな存在』が現れるときに、この領域は広げられており、それが消去されるときにはほとんどこの領域はない。なぜそのように連動するのかと言えば、それは統一的で自己同一性を保持しようとする己れが引き裂かれ、揺らぐからである。おそらく、まず身体において。

権力の発動とその多数者の優位領域へのもぐり込み、つまり服従＝主体化である「線を引く」ことに対して、非存在の証明を強いられる「線を引けない(不可能である)」ことや対抗＝主体化である「線を引かない」ことの決意には、高い負荷が加わる。それに対して、「線を引けない(決定しない)」ことは深くもなく、論理的明瞭性もなく、まずは積分されたスペクトラムの中を漂うだけである。しかし、これには独自の意味と価値があると私は思う。なぜなら人は、揺らぎとたじろぎ、己れの亀裂の前でこの「非決定」の状態に後退するしかないからである。そして『ハイブリッド』であることは、『線』上に乗りながら、何よりも非決定である状態を己れの身に引き受けることである。

(*)こう想定された石原氏にとって、何が『ハイブリッド』で何が『線』の向う側の存在であるかは、もはやたいした意味の違いはない。『越境』するものは、「こちら(あるいはそちら)」側からすれば直ちに『ハイブリッド』の状態として捉えられるとも言うからである。だからまた、時として、どちらが越境をしたのかを問うことも意味がないことになろう。

ここ迄来て、『ハイブリッドな存在』を実体的なもの
と考えることの放棄を求められる。それは関係的
にしか規定できないものである。

7.

そこに『線』があれば、偶然であれ意図的であれ、
『越境(transgression=領域侵犯)』がおこる。もし『侵略
(aggression=攻撃)』が引いた側からの踏み越え
であるとしたら、『越境』は引かれた側からのもので
ある。しかし「引いた側」などというものは「引いた
側」の誰にも明瞭であるわけではなく、それ故に、越
境はしばしば直ちに攻撃と見なされ、『線』を巡る政
治は、戦闘の様相を示すことになるかも知れない。だ
とすれば私たちは、この無数の『線』が引かれた世界
で永遠に戦闘を繰り返すのだろうか。

このような問いの前で、イマヌエル・カントは「永
久的な平和のため」の必須の第3項目の条件として
『歓待(hospitality)』を挙げた^(*)。越境してきたものは
誰であっても喜んで迎えよ、というわけである。しか
し、そのようなことがいつでも誰にでもできるわけ
ではなく、成立の条件を吟味してみると、その困
難さばかりが浮かんで来て、カントのように更に幾つ
もの副条件を付けることになり、『歓待』のイメージ
は痩せ細る。

あるいは共感や想像力といったものを、『歓待』の
以前に(その条件として)考えるのか。以降になら可
能だろうが、以前にはそれも容易なことではない。

私は、石原氏の「たじろぎ」と見えたものこそが、
じつは『歓待』の原初のひとつではないかと考えてみ
たい。あったかもしれない彼の怯え、驚愕、あるいは
嫌悪感と同時に起こったであろう「たじろぎ」を『歓
待』の原初というのは無謀であるかもしれないが、し
かしそこには、何らかの人の開かれの様相があるから
だ。

それは思考や思想のとか、彼の自我^(**)のというより
も、まず身体の開かれであろう。こじあけられてし
まったにせよ、つい受けとめてしまったにせよ、身体
の反応であり、怯えであろうと嫌悪であろうと、それ

はひとつの感応である^(**)。彼は多分、その場で感
応する身体を経験してしまったのである。目の前で、
誰か分からない者がふと石段に預いたときに、つられ
て己れの身も平衡をとろうとするように、あるいは誰
かがそこに居るというだけでその空間の質感が変わっ
てしまうのを感じるように、彼も何かに感応してし
まったのだ。私たちが常にそうするわけではないとし
ても、しかしまた、現前する他者の身体に対して常に
閉ざしているわけでもない。私たちの身体とはそうし
たものなのであろう。

石原氏は、好んで府中療育センターに行ったわけ
ではないだろうが、彼(の身体)は一時そこにあり、そ
して会い、おそらく若干のコトバを(少なくとも間接
的に)交わし、その中でたじろいだり、怯えたり、つ
まり他者(の身体)に感応した。ただそれだけのこと
である。私はそれが『歓待』の原初であると思う。そ
の後にあったかも知れない彼の思考の揺れ、その位置
のわずかなずれは、その者たちの身体の一瞬の共在が
もたらした、ひとつの波紋である。

石原氏が、選挙ののぼりとともに私の前に現れ、
ずっと握手の手を差し出してきたときに、私はつい、
それを握り返してしまうだろう。(その後に舌うちを
し、無論、彼に決して投票はしないが。)それでも、彼
のこの行為が確率的に効果を持つことを、政治屋たち
は知っている。それならば私たちは、もっと異なった
場面でありうるその意義を、私たちの『歓待』の客間
に取り戻しておいても良いのではないか、と思う。

(*)『歓待』という主題については、ルネ・シェレール
『歓待のユートピア』1993.-1996. 現代企画室を参
照のこと。ただし私の議論がこれに依っているわけ
ではない。また最近ジャック・デリダ『歓待につ
いて』1997.-1999. 産業図書も翻訳されているが、未
読である。

(**)ここは「近代的(男性の)自我」とするべきかも
しれない。前に石原氏の男性性についてはわずかに
ふれた。また本来『ハイブリッド』であることに
ついて述べるときには、近代のセックス・ジェンダー・
セクシュアリティの三位一体的な分割線上乗ってし

まう者たちのことにふれるべきであった。こうした議論は、『欲待』についてのジェンダー論的展開を可能にさせたであろうと思うが、今は措いておく。
(***)私は以前に、悪態のコトバと排除構造について考えていたときに、名づけて共同体の『境界線』の外に追い出すコトバよりも、最近の「ムカツク」の方がたちが悪いと思っていたが、実はそれは逆では

ないかと考えるようになった。前者は象徴的な操作を強力に伴っているが、後者は単に場の中での身体の反応に過ぎないからである。しかもこの内臓感覚的な表現が、容易に己れ自身にも向けられるであろうところが、悪態のコトバを吐く者自身の在りかたを示していて面白い。詰めてみたい問題である。

学校語りの遠近法

——第7回総会報告「いま、学校・教育はどうなっているか」を読んで——

斎藤 寛 (秀明大学)

[1] 教育幻想の批判の後に

教育を論じたいとか反教育を論じたいとかいう欲望がこのところずいぶん薄れてしまった。そうした執心自体が何か異様なもののようにも感じられてくるようになった。それなら、そのたぐいの論に代えて私は何をしたいのかと言えば、まだうまく言えないのだが、おおよその言い方をすれば“表現すること”である。論を捨てるつもりはないが、論を表現へ還してゆきたい、「教育」や「学校」もたまたまそこに姿をあらわすぐらいのものであればそれでいい、ただし単純な自己肯定や単純な自己否定に行き着いたりはしないような屈折した表現をなしたいと思うし、おおよそひとの世にあればものは屈折せざるを得ないだろう。そんな思いにとらわれている。以下、そうは言っても問題は「教育」や「学校」だろうというあり得べきまぜっ返しにつきあいながら話を進めたい。

手がかりとしてイリッチの『脱学校の社会』についてふれることにしよう。最近この書物を改めて読み返してみる機会があったのだが、読後何ほどの不足感が残った。かつてこの書物をあまりひっかかるところなくすらすらと読んだ時とは、私の関心の方位が少し違ってきているように感じる。もとより、“人間の再生産”の領域に身を置いて近代産業社会のありようを批判したいという彼の立場には基本的に共感するし、彼の「学校化」批判はさらに広げて「施設化」された社会への批判という示唆を含んだ視点の提示として受け取ることもできるだろう。「潜在的カリキュラム」という命名も、古典的な近代の人間観にもとづく教育認識では見えなかった領域を白日のもとへ引きずり出し

たものであると言えよう。こうした諸点については今もなお違和感はない。そして、「教育というこの善きもの」という前提で一切の言葉が行き交うような教育幻想の界に住まう人々へ“言葉の爆弾”を投げつけてやりたい、といった欲望を満たすためなら、おおよそのあたりまでで十分だということになるだろう。

だがその一方でイリッチはなぜ「学習」を無条件に価値とみなしたのだろうか。学校にとって代わるもののイメージを、知的探求への関心を持った諸個人が自発的に学ぶための網状組織(現在のインターネットの世界はほぼこのイメージに沿うものだろう)というふうに描いた場合に、それによつてはよく見えてこない問題があるのではないか。端的に言えばこの世でひとが生きてゆくうえでのひととひととの関係、わけでもさまざまな軋轢や生きにくさやぶつかりあいをもたらすような関係が、このイメージからはきれいに抜け落ちているのではないか。とすれば、ここからは「政治」や「人倫」といった人類の困難事を主題化する道は開かれないのではないか。こうしたことを改めて私は不足として感じたのだった。

これは、“イリッチの真価は批判の鋭さにこそあるのであって代替案が不十分なものであるのは仕方ないではないか”、という問題ではない。人間の考えというものはそのように器用に切り分けられ得るものではないだろう。“価値の制度化”という言い方に見られるように、彼は人間の本質的な力が近代産業社会において疎外されているという「疎外論」の枠組みでものを見ていたことこそが問題なのだ”とさえ、思考の形式に対する批判としてはその通りであるかも知れないが、ここではもう少し手前に立ち止まって考えたい。

「私は『学校』を、特定の年齢層を対象として、履

習を義務づけられたカリキュラムへの出席を要求する、教師に関連のある過程と定義する」とイリッチは述べる。この視点は近代の「大人」と「子ども」、子どもの「生徒」化、公的なカリキュラムの策定、「教える—教えられる」という関係、生徒に対する評価とその集積としての卒業資格の公認…等々、近代公教育制度の下での学校を成立させる骨格を透視しようとするものだ。あるいは、そこに労働力商品の所有主体としての市民の再生産、あるいは政治的國家の構成員としての國民の再生産といった世代間再生産の時間軸からの視点を加えてもよいだろう。このようにして制度の骨格を透視してゆこうとする視点は、およそ眼前の「学校」や「教育」にさまざまな幻想やロマンや当為（かくあるべし）や願望の類を重ね合わせたり押しつけたりしたいと欲するような学や論の垢を振り払うためには、ひとたびはぜひ必要なものだ。そして、こうして骨格が描き出されれば、“そうか、見えたぞ”という気になってきたりもするのである。否、気がするのではなくたしかに私たちは“見た”のだ。

そこで問題は、そのようにして“見た”者がその果てにいかにしてこの世にありつづけるのか、ということになってくるだろう。教育幻想の界に住まう人々に対する批判は、同じことを何度も繰り返す言うべきようなことではない。もし、教育幻想批判をなすことが私たちの議論の主要なモチーフになってしまったら、実はそうした批判自体が当の批判すべき相手の存在に依存していることになる。地獄（だか何処だか知らないが）の果てまでそうやっておつきあいて何がおもしろいか、ということにもなるだろう。実は、いちばん難儀な問いはここから始まるのではないだろうか、というのがこのところ私の感じるところであり、そして実際にさまざまなひとびとがこの問いをめぐってさまざまなところみを始めているように思う。ここではともあれ私の思うところをもう少し述べておこう。

【2】「学校」をほどほどに埋め込む

大学の講義で接している学生たちに「ふりかえって

みて『学校』ってどんなところだった？」というようなことを聞いたり、エッセイを書いてもらったりすることがある。たいていの場合、私が「学校」について何ごとかを論じたりする前にいきなり聞いてみるが多い。（ともかくも大学に進学してきたひとたちなのだから、「学校」に対して無茶苦茶にいやな思い出ばかりあっても二度とあんなところには近づきたくないと固く決意しているようなひととはここでは会えないだろうし、ともかくも私が教員としての権限を行使している場面での応答であることも明記しておかねばならない。）学校について肯定的な思いを述べるひとたちと否定的な思いを述べるひとたちとおおよそのところで分けてみると、前者と後者が半々ずつくらいだろうか。時と場合によって違いはあるが、極端に前者が1割で後者が9割とかその逆といったことは、今までのところではなかった。

学校に対する否定的な思いの内容は実にさまざま、学校にまつわる諸々の「不幸」は回答したひとの数と同じほどにある、という感が強い。一方で、学校について主として肯定的な思いを述べるひとたちの答えは似通った内容であることが多く、例えば、授業からも学んだことはあるのだろうけれどまず思い出すのは友達との人間関係のことである、けんかをしたりいじめられたこともあったり、恋に夢中になったりしたことあった、そういうふうになんかひとたちと会えたというのが学校というものの良さだったと思う、というような答えに集約されるだろう。時に「良い教師」と出会ったというひともいるが、おしなべて言えば、この肯定的な答えの中には教員その他学校を職場とする大人たちは登場しない。それに対して、否定的な答えの中には「許せない教師」だの「理不尽な校則」だのといった、教育関係そのものに通じるさまざまな恨みつらみがあまた姿をあらわす。

さてここで、“否定的な思いを述べたひとたちこそくだんの「学校」を成り立たせる骨格そのものの問題性を直感しているひとたちであり、肯定的な思いを述べたひとたちはおよそ批判精神に乏しく凡庸な感想しか言えないひとたちだ”、というふうには私は考えない。そのゆえんは『脱学校の社会』を読み返した際に

感じた不足感にかかわっている、とも言える。また、もし上記のように考えたとすると、そうした考え方は特権的（「前衛的」と言い換えても良い）な「主体」を立てようという方位へ向かうことになるのではないか。そこからは諸々の厄災がしっぺ返しのようにしてもたらされるだろう、という問題にまで批判精神は思い至らねばならないのではないか。

また、仮りに私が「学校」とは…?と問われた側だったとしたら、やはり否定的な言葉を多く記すだろうと思うのだが、よく考えてみれば経験は透視された骨格だけで立っているわけではない。例えば、過日、串間努さんの『まぼろし小学校』（「もの」にこだわって小学校の風景をみんなで思い出して記録しようという企て）を読んだ時に、眠っていた記憶の層が呼び起こされて実感のある風景がよみがえってきたように感じたことがあった。“あんなものは古き良き日をなつかしんで癒されようというだけの話ではないか”、という視線で切り取ればそうも言えるだろうが、私はむしろ串間風の手法によってよみがえってくるイメージの存在について、それを大切に考えたいと思う。少なくともそれは、「教育」に入れ込んだり「反教育」に入れ込んだりする立場から語られる言葉によっては、喚起されてくることのないものである。

そして、話を「もの」に限らず「ひと」へ広げれば、学校という場の像が、ともあれいろんなひとたちが共に居た場として改めて立ち上がってくる次元がある。「出会いの場」などと言うと、どうも言葉がきれいすぎていけないのだが、つまりはそのようなものとしての場である。もっとも、このことを“「学校」だからこそそうした場が作られ得たのだ”とか、“「学校」こそが共生・共育の場である”などというふうに、「学校」を持ち上げる文脈で言うつもりはない。大切にしたいのは共に居る場が存在するという事、そのことの方である。さしあたっては「学校」に代替するようなそうした場があまねく存在してはいないから、その場の意味を“学校の良さ”として感じたのだということだろう。

かくていま私が語ろうとしている方位は、ひたすら教育批判を論じ尽くしたいという欲望とは少しへだた

りがある。一方で、教育幻想の界に住まう人々からすれば、学校についての肯定的な思いの記述の中に教師の教育実践がいつこうに登場してこないことをいたく反省し、教師はいつそう奮闘しなければならぬというように言われるだろう。ただ共に居る場として学校があるなどという消極的な議論では、何の意味もないに等しいではないかというふうにも言われるだろう。だが、学校について否定的な思いの方を答えるであろう私のような者にしても、決してそれ自体居心地の良いものではなかったけれどもともかくもそうした場があったから生き延びてこられたのではないか、と思いついたところがある。ぎゃくに、仮りにかつて私が児童・生徒として、熱心に独創的な実践に取り組む教師に出会っていたら、学校についてかくも否定的な思いを抱くことはなかっただろう、というふうには全然思えないのだ。主たる問題はそこにあるのではない。ひとの世の生き辛さの重心は、ここで救われるようなものではない。

「学校」と聞けば「本来あるべき学校は…」等々（昨今の定番の言葉は佐藤学さんの「学びの共同体」といううるわしき幻像だろうか）と言わずにはおれない人々が教育界には多く住まっているのだが、そうした言論に対してたえず「学校」に関する批判的論点の山を携えて対抗しようという議論の構え方もまた、そのようなかたちで「学校」にとらわれているものなのではないだろうか。とりあえずそのとらわれをいったん解き、「学校」をほどほどに埋め込むこと、そうした風景の見える場に身を置くことから私は始めたい。

イリッチの議論に関して私の感じた不足感をとりたてて不足とは思わずに、そこに入れ込みつくそうというような立場からすれば、こうした物言いは批判に徹しようとしめないものだとみなされるかも知れない。では批判に徹するとはどういうことだろうか。言うまでもなくこの世界にあって「学校」だけが問題なのではない。職場、すなわち賃労働の場もまた価値増殖への強圧によって支配されている場であり、家族や地域、すなわち人間再生産の場もまた消費への私的欲望の醸成と労働力商品の効率的な再生産の磁場が買われている場である…というように、私たちは資本制世界の

総体を全否定すべき世界として描き出すことができる。

この認識はひとたびは必要なものであって、無用に理論のラディカリティを競うにすぎないようなものだったわけではない。ただし、批判に徹することがこの認識を手に入れそれを洗練することと同義だとすれば、全否定すべき世界から全肯定の世界へと決定的な大逆転をなして“人類の解放”をなしとげたいというような欲望(近代人の時間・歴史意識は当然そうした欲望を生み出す方向へ働くはずだ)のありよう自体はなお批判の外側に置かれたままになってしまう。その時、全否定すべき世界からの“出口”は何らかの特権的な“主体”の設定を呼び込まざるを得ないだろう。(あるいは、そうした“主体”設定のはらむ問題の所在が自覚されてくれば、そこにはただ“出口なし”の何か絶望的な世界が描かれているだけのようにも思われてきて、議論は退却せざるを得ないだろう。)先に触れた問題をもう少し大仰に言えば、こうした問題がそこには伏在しているということになる。

[3] 公教育批判の還相

イリッチの議論から、さらに、この社会の世代間再生産の装置として公教育制度を批判する議論(ブルデュー、パスロン『再生産』)の次元へ眼を移してみることにしよう。親世代の経済力あるいは“文化資本”の相違によって、この自由平等に「上昇」のチャンスがあると建前ではみなされている社会の中で、「学校」というブラックボックスを通過することにより、いかに親の世代から子の世代へその社会経済的な階層上の地位が転移してゆくのか、といった機制を読み解こうとした議論である。階層上の上位と下位は世代交代によってランダムに入れ替わってゆくのではなく、“悪循環”をなしてゆく事情を説明しようとする議論だと言ってもよい。

ところで、この議論は、私の接してきた学生たちの間では概してあまり評判が良くないことが多かった。一方では、“うすうす世の中そういうものなんじゃないか”

いかと思ってはいたが、そうなのか、そんなふうにしっかり学者が説明してしまっているのか。ということは、この社会のそうしたありようというのはおもしろと変えられるようなものではないんだなあ……”というふうに、いわばひとを落ちこませるような議論として受け取られる場合がある。他方、もう少し話を広げて、「ランクの高い」学校の在学者は人生や世界を肯定的に見る傾向があり、「ランクの低い」学校の在学者は人生や世界を否定的に見る傾向があるなどという議論を紹介した時に、猛烈な反発をくらったこともあった。“俺たちはたぶん「ランクの低い」学校の出身だということになるんだろう。でも全然人生や世界を否定的になんて見てはいないぜ。どうしてこんなふうに関心つけられるんだ。だいたいこの話自体が「ランク」がどうのこうのいう価値観に乗っかっているじゃないか”、と。

おそらくこの点が再生産論のつきあたっている大きな問題なのだろうと思う。落ちこんだり反発したりというようなリアクションは、結局のところ、この議論は社会のそうしたありようは変えられないものなのだ、というメッセージを言外に伝えているものとして受け取ることから来ている。宮島喬さんはその点について、“悪循環”を宿命論や決定論のように受け取るのではなく、それが断ち切られる方位への動きの可能性にも目を向ける必要があると論じているが、それには「意識的な反省」や「批判の行為の介入」などの条件が付加されるだろうとも述べている(『文化的再生産の社会学』)。つまり再生産論自体はやはり“悪循環”を説明する議論なのだ、ということでもある。

とすれば、再生産論という認識が(この社会の成員の一部の者たちの間で)獲得されたこと自体は、当の社会のありよう自体にとっていったい何であったのか、何であり得るのか。建前としての自由平等な階層移動などということは神話なのだ、とよくわかった。従って例えば、この神話を素朴に信じたまま子どもに「やればできる(できないのは君の努力が足りないからだ)」などと暖かく強迫していたような教師は、多少は考え直すこともあるかも知れない。だがおよそそれ以上の何がもたらされただろうか。

思うにこのポイントで、私たちは身の置きようをひとつずらすことが問われているのではないだろうか。それは、先にふれた「学校」の風景の見返しということと通じるものでもあるだろう。“論じる”場合に、ひとは仮りにもせよひとたびこの社会の一成員として日々生きている当事者であるという位置から離れて、“客観的”な認識を手に入れる位置に身を置く。しかし、ひたすらそこに身を置きつづけるというわけにはゆかない。誰もがまずはこの社会に生きる当事者である。公教育批判という認識にふれた者は、当事者としてそれをどのように生き継ぐのか。そしてその場で何を語るのか。先に、“見た”者はいかにしてこの世にありつづけるのかと記したのも、つまるところこのことである。往相に対しての還相などという言葉をここで使うのはまだ早すぎるだろうが、かりそめにそう言ってみたらわかりやすいのかも知れない。

一般論として言ってしまうと、ひとたび近代批判の視点に立った者が、その帰路において「現実的」あるいは「実践的」な着地点を求めようとして、やむなく、あるいは“戦略的”に「近代帰りの」ルートに就くようなコース（これは教育に関する言説に限らず、昨今よく聞かれる話であるように思う）を、いかにして首尾良く踏みはずすことができるのだろうか、というのがここでの私たちの関心事なのである、と言ってもよい。例えばいわゆる「制度」の改革という視野に問題を引き絞ったり、改めて「教育実践」の意義をこそ再考したりするような帰路とは別様の方位をさぐってゆきたい、と思うのである。

[4] 存在感の表現へ

しかしふりかえてみれば、「学校」「学校」というが、「学校」がどれほどのものだっただろうか。あるいは現に在学しているひとたちにとってどれほどのものだろうか。

諏訪哲二さんとプロ教師の会の署名のある文中、「ダンスやっているとだけは楽しい」と言う高校生たちについて、「はたして、この子たちがまともな大人

になっていくのだろうかと思わざるをえない。社会的に適応できないのではないかと思うこともあるし、いや、もしかしたら我々の頭は古いのかもしれないと考えてしまうのです。」(『文芸春秋』1999. 8)という率直な迷いのくぐりがあり、“そりゃあやっぱりそちらの頭が古いんじゃないか?”と私は言いたくなった。諏訪さんたちはかつて生徒だった時、日々の授業が楽しくて登校していたのだろうか。その結果かくて社会に適応できていると考えるのだろうか。私はあまりそうした思い出がない。放課後や週末にしばし「学校」から解放されて好きなことがやれる時間があつたら、そちらの方が楽しいに決まっているではないか。それでもなんとか学校からはぐれなかったのは、まず第一には卒業資格という制度の力があつたからにちがいないが、加えて、そこにもまたともかくも先に述べたような意味での“場”があつたからなのだろう、と思う。

私の息子も、在学先の高校から“このように遅刻が多くては将来の社会人としての生活があやぶまれます”というような警告状をたびたびもらったが、彼はアルバイト先には決して遅刻しなかった。バイトに遅刻したらみんなに迷惑がかかるけれど、学校の1時間目に遅れたって誰の迷惑になるわけでもない、というのが彼の言い分であった。高校なんてつまらないと心底思うのだったら思い切ってやめちゃうか?、と言ってみると、いや、学校に行って友達には会いたいんだ、と言う。このように場のありようによって対し方を仕分けているのも、相応に“社会的に適応”している形態にはちがいないのではないか。遅刻をしてはならないというルールも、学校ではいたく真面目ぶって権威主義的に言われるがそこには本気さが欠けている、という直感は共同性の質の見きわめにおいてははずれてはいないだろう。

諏訪さんたちなら、遅刻してもみんなの迷惑にはならないと考えるのは、あり得べき集団主体が未だ形成されていないからであつて、そのことこそが問題なのだと言うかも知れない。そのようにして諏訪さんたちは、彼らの言葉を借りて言えば「戦後派」（この言葉があまりにオールマイティの批判語として使われるこ

とに私は違和感があるが)の教育幻想を斥けながら、なおそれを“超える”というかたちで「教師」であることに徹しようとし、したがってあくまでも「生徒」のありように関心を集中して、学校教育を通じた自立的な生徒集団主体の形成にこだわってきたのだった。先ほどのくだりは、従って、頭が古いの新しいのというよりは、彼らがこの枠組みからははずれず世界を見ようとしていることの当然の帰結なのだろうと私には思える。そして、今、彼ら自身がそうした実践の困難を率直に語り始めている地点から、改めて考えを広げてみたい。

先に私が学生たちに「『学校』とは…?」と聞いた話を引き合いに出したが、実はこういう聞き方自体、すでに何ほどか「学校」へのこだわり、「学校」の焦点化というニュアンスを帯びてしまっている。斎藤は何やら「学校」についてこだわりたいらしいから、とりあえずその線に乗って答えてあげましょう、という前提での応答であることは忘れてはならないだろう。もしその前提をも崩し、まったくニュートラルに、いわば“自分史”を語るような場面であったら、学校という場でいろんなひとたちと出会えて、いやなこともあったし楽しいこともあった、などということも、あるいは風景の中のほんのひとこまにすぎないことであるかも知れない。とすれば、まずもって大切にしなければならぬのはその風景全体のありようの方だろう。

最近の子どもたちは、かつて(例えば“戦後民主教育”の初発時)に比べて「学校」を楽しめていないのではないか、と言われることもある。されば「学校」をどう改革するかという話へいきなり飛ぶ前に、風景の全体はどうなのだろう。おおよそのところ、たしかに学歴取得による上昇志向への誘引力は全体としては減退しているが、いづれこの競争社会(つねに「自己」が問われる社会と言ってもよい)へ押し出されてゆく漠とした不安を感じながら、“せめて今を楽しむ”というところにその風景は置かれている、というふうにその位置を推し測ってもよいのではないかと思う。「目的-手段」の連鎖(内山節さんの言葉を借りて言えば、それを積み重ねてゆくと“人生の経営計画”と

いうことになる)から解放されて、今ここに生きていることの喜びを直接的に享受している、というような夢の像とそれは似通っているようでいて実はそうではない。「学校」を楽しめていないと言うなら、話はまずこの次元での“楽しむ”ということの内実までさかのぼって始められるべきだろう。

ひるがえって、この風景の位置は、もはや右肩上がりの経済成長自体が“アイデンティティ”をなすというわけにはゆかずに足場が浮遊し、しかし一方でこの新自由主義の席卷する競争社会の雨風にもろにさらされている、という先行世代のありようとまさしく通じ合うものではないだろうか。最近の子どもがわからない、若者がわからない等々と言いつつ、先行世代は、例えば新聞の文化欄には脱近代のライフスタイルへの呼びかけがあるかと思えば政治経済面では国際競争に勝ちぬく強力な人材づくりが論じられているような日々であって、自分たちは何者であるのか、よくわかっているのだろうか。問いはまずおのが身に対して発せられるべきなのではないか。《今を生き明日を持たざる若者がピアス光らせ路上にたむろす》(有賀憲男)と大人の側が言うのなら、同様にして若者は《今を生き明日を持たざる中年がネクタイ緩め酒場にたむろす》と言う権利があるはずだ。

何か途方もない話になりかけてきたが、基本的に私はこのような感覚があるので、先行世代がおのが身のありようを問うことを棚に上げて、いきなり今の子どもや若者たちの状況に対してわれわれは何ができるのか、何をしてあげたらよいか、というようにテーマを立てられると、どうもそこにうさんくさいものを感じてしまう。子ども、若者の置かれている状況を知りたい、かれらに語ってもらおう、表現してもらおうと言う前に、まずおのれのありようの表現がなされてしかるべきであろう。

そこで話は学校に戻る。教師は好んで生徒に語らせたり書かせたりしたがるものだ(私自身も例外ではない)。では、教師はどのように自らを語ったり書いたりしているか。公教育批判を生き継ぐというテーマのひとつのありかを、私はこの問いかけに託したい。

実は小文は本誌第7巻第2号に掲載された「日本社

会臨床学会第7回総会報告」の中の「シンポジウム」いま、学校・教育はどうなっているか」について感想を書いてほしい、と要請されたものであったのだが、私は他の予定と重なってしまってこのシンポジウムには参加していなかった。それで、文字化された記録だけを後から読んで逐次コメントめいたものを記すようなことはどうもはばかられたので、この記録を読みつつさまざまに触発されたことなども含めて、私自身のこのところの関心に引きつけて、以上のようなウソウソウを綴らせていただいた次第である。

と言いつつ二点だけあえてふれたい。記録の中で、赤田圭亮さんが「子供より先生が大事」と言い、「教育的な物語」の界からははずれてきた身のふるまいを述べ、「教員としてとにかく先鋭化しない」「何とか教育』というのをあまりやりたくない」等々と発言しているのが特に印象に残った。教研モード（より良い実践を求めて教員たちが開催する教育研究集会の場に代表されるような、良い教師が良い教育を語るという言語交換の水位）からすれば何という不埒な発言であろうかということになるだろうが、この不埒さ加減の背後には、当然諸々の教育批判、学校批判の類の議論もまた蓄積され発酵しているのだろう、と私は感じる。そして、不埒だということになれば、これは諸々の争いや対立の、すなわち政治や倫理の域にすでに足を踏み入れていることになるだろう。（“赤田さんのようなひとだからああいうことが言えるのだ”と言われることもあるが、そのようにしてこの種の話を開ざしたがる習性は、なるべく私は捨てたいものだと思う。）

そうは言っても赤田さんもまた“教師をや（演）っている”には違いない。先ほど有賀さんの短歌を借りたが、この世界でもアララギ鍛錬道風の教師詠がうずたかく積み上げられてきた中で、かつての俵万智さんの週末に出席簿をぶん投げる歌や、小池光さんの某女生徒を“殺したろう”と思いつつ教室に入る歌など、いささか不埒な表現があらわれ始めている。教師たる者が（こうした作品では実際の作者は教師ではなくてもいっこうに構わないのだが）こんな表現をするのか、という“異景”の感覚は、表現主体が「教師」であるおのれに浸らずに、教師をやってしまった自

分をもうひとりの自分がたえず観ていて、まぜっ返したり難じたりするような“不純”な境位から来るものだろう。

こうした表現の自由度を獲得してゆくこと。「教育」「学校」「教師」というようなテーマがまずあるのではなく、“私の場所から見える風景”の表現として、そして何にせよ表現とは生き辛さの生み出すものなのだから、屈折した不純な世界の表出として、ひとりひとりが世界をつくり出してゆくこと。あるいは、これは何か夢想めいた物言いに聞こえるかも知れないが、例えばかつて生活綴方教育と称された運動は、教師が子どもたちにこの種の表現を課したものであつたらう。その意味合いを改めて汲み取ろうというのであれば、他者に表現を課す前にまずおのれにそれを課すことは、いたく順当なことではないだろうか。

ところでこの記録の中で、中島浩篤さんが授業から離れたところでは生徒と議論ができて気楽につきあえる旨のことを言い、それを受けて佐々木賢さんが「教育」からははずれようとすることによってその副産物として生徒と仲良くつきあえたということだ、と述べていたくだりに、なかば頷きながら、待てよ…と思うところもあった。実はある研究会の場で私もまたこれに類することを言ってひとから批判されたことがあるので、これは自己批判でもあるのだが、やはり私たちはこうした文脈においてさえ、何か“いい話”をしたがる場所があるのではないだろうか。“いい話”を拾いたがる習性は、「私と生徒たちとの間にこんなにもいいことがありました」というような物語を「私の実践」として語りたがる教師の習性の影を、なおどこかで負っているように思う。（「健常」児・「障害」児の「共生・共育」にしても、教育界ではどうしてもそれを“いい話”に墮としめたがる強い磁場があるように思う。分けられるのはごめんだ、と異議を申し立て、反乱を起こした初発の地点にさかのぼるなら、それはまずもって“もめごと”であり、ふつう世間では“もめごと”を“いい話”とは言わないだろう。そして“もめごと”であればこそ、それは政治や倫理の域にかかわる問題にもなるのである。）

このような次第にて、不埒にして心あたたまりもせ

ぬことを隠せず大いに表現し合おうではないか、というような“元気”なメッセージを、この記録の行間から受け取ることができたように感じている。

[5] 補足：「実践」と「制度」について

繰り返し言えば、表現は「実践」に還元され得るものではない。あるいは、「実践」という言葉は、佐々木さんの言われているような「教育」という言葉に対する限定と同様の限定を付することを前提として使われるべきものである、と言ってもよい。

また、赤田さんにせよ中島さんにせよ（もちろん私自身もそうだが）、「実践」に関わっている身であって、当然さまざまな場面で教員としての権限をも行使している。そのこと自体は“いい話”には繋がりにくいことだが、そうであればこそしっかりと表現の中に位置をしめなければならぬだろう、と考える。諏訪さんたちは「戦後派」批判の文脈において、この権限の行使自体を正視し、それを「実践」へとりこもうとしたのだが、この問題は「実践」へ収め切って首尾良く一件が落着くことにはならないし、収めようとするごとく自体を良しとしない、というのがここでの私の立場

である。

“教育の当事者である以上、実践を語り実践で勝負するほかはないではないか”と問われるなら、それに対する答えは“教師という仕事にかかわりつつこの時代を生きている当事者の表現が「実践」に収まってしまふわけにはゆかないではないか”ということになるだろう。

最後に、唐突に聞こえるかも知れないが、以上に述べてきたことは、「制度」にかかわる問題なのだ、と言ってもよい。ただしいわゆる「制度」（物象化された水位で、操作可能な対象としてあらわれてくる位相）をとりあげて、それをどのように改革するかというような議論ではない。いわゆる「制度」は、例えば再び生活綴方を引き合いに出せば、綴方は綴方をほみ出すという地点を見ていた教師たちに対して、そのように無用に悩まずにカリキュラム改革を考えたら良いではないか、と提言した留岡清男さんの思考様式において示されていたようなものとしての「制度」である（『生活教育』座談会＝『佐々木昂著作集』所収）。

この思考様式のもとでは落着点や解決法が示されるから、いかにもそれは有効な議論であるように見えるのだ。しかしいったい、ひとの自由とはこの種の有効性のもとにこそ住まうものなのだろうか。

義肢装具の社会的考察 (5) — 個立する自己と開かれた身体 —

渋谷典子

1. はじめに

私は、これまで、自分と同じような境遇の人と出会い、心を開いて、義肢装具によって生じた自己経験／身体経験について話し合ったりすることはほとんどできなかった。

私は13歳のときに、骨肉腫をわずらったことによって切断手術を受け、幾人かの同じ病いをもつ人たちの中で1年半の間、入院生活を送った。この経緯からすれば、切断手術や義肢装具が私(たち)にもたらした自己経験／身体経験について語り合える仲間、他のことが原因で義肢装具を使用することになった人たちよりも多いはずである。確かに、この人たちとは、同じ病棟のなかで、同じものを食べ、お互いに治療の苦しさを分かちあい、医師や病院スタッフらのうわさ話などをしては、病棟というアサイラムにおいて、入院生活を耐え／やり過ごし／生き抜くための、知恵／狡知／戦術を互いに学びあいながら、かなり親しくなったものだった。

まだまだ幼かった私は、片足を切断した5歳年上の女性が、義足の訓練をするのを見に訓練室に遊びに行ったり、同じベッドで話をしながら眠ったこともあった。退院後も、こうした人々とはたまに会ったり、手紙のやりとりをしたりしている。その関係性は、同じ苦しみを乗り越え生き残った「戦友」といったところであろうか。

しかし、退院後再会して語りあう内容は、その後も人生を頑張り続けているかどうか、他の「戦友」は今も生存しているかどうか(中には治療の途中で、あるいは再発して亡くなった人もいる)ということであり、結局それを互いに確認し合うというだけのことであった。そして、義肢装具が私(たち)にもたらした

衝撃／変化については、その人が今も「人生を頑張り続けている」ということ文脈の中で語られるのであって、義肢装具が私(たち)にもたらした苦痛は、それが話題の中心にあればあるほど、それを乗り越えて(=受け容れて)頑張り続けようという話の中に回収されるものとして語られるのである。

そして何より、過去の「戦友」と過ごすこのひとときは、所詮、非日常的なものでしかなく、ふだん一緒に暮らしている健常者たちとの「日常」の中では、時間が経つにつれ、次の再会まで忘却されるものに過ぎないのである。

こうした「戦友」との関係の中では、「手足をもぎとられた」という気持ちとともに、「だがそれは病いと引き換えにであって、命は助かったのだ」という思いがある。そのため、「欠損」した身体というものを、自分(たち)にとって仕方のないことと理解しているのである。また、それらの人々との間では、どこかが「欠損」しているのはお互い様といった雰囲気がある。だがそれは、社会復帰した私の「日常」の生活の中には持ち込めない関係性である。また、いつまでも、こうした人々の仲間であると思われる、「日常」の生活世界において、他の人たちからは普通の仲間として見てもらえないのではないかと不安を感じるのである。だから普段は、「戦友」の存在を、ある意味では忘れていたいと思う。つまり、学校の友達には、そういう人たちと会っていることや、彼(女)らに特別な絆を感じていることについて語ることはないのである。

また、過去の「戦友」と過ごすとはいっても、複数で一同会するということはしないのである。かつての「戦友」も、それぞれ戻っていった場の「日常」の事情が千差万別であるから、その後の人生を生きる志は

まちまちになる。だから、一同で会うことができないのである。それぞれ互いの「日常」を侵してしまうのを恐れるから、こっそり、一人ずつと会うのである。

ただ、みんなに共通していることは、病氣、手術、治療の経験を境に、ぼんやりと生きることができなくなったということである。生き残りである私たちは、生き残れたという事実によって、惰性的に生きることを否定し、日々を懸命に生きるという態度で、「日常」に、健常者の社会に、復帰しなければならなかったのである。

今現在、健常者の暮らす日常世界で生きる私(たち)にとって、病院でのことは振り返るだけの過去であり、通過点なのであろうか。しかし、その通過点は、ただ通過するだけの地点ではなく、一つの転換点でもあったということなのである。ここを境にして、私たちは義肢装具というものと出会い、「欠損」した/された身体と義肢装具とを抱えて、何らかの態度を取ることを迫られたのだからである。

義肢装具は、身体の欠損部に合わせて製作され、後から人為的につけられるモノであるという事実と、それを欠損部に装着し使い続けることは、無為には出来ないということから、それをつけ続けることは、自ずと障害の克服へと主体的に向かう態度であると容易に連想されてしまう。また他方で、国家の医療制度と福祉制度の枠組みの中で処方される義肢装具を、あえて意識的に使用しないということ、欠損の障害を肯定的に受容する態度として位置付けることも可能である。しかし、この相方とも、それ相応の決然とした意志がなければ、一貫した態度を保持することは困難であると感じられるため、私(たち)は、この二つの相反する態度の中で葛藤する存在として、自らの内面を捉えてしまいがちである。

こうした事実、つまり自らの裡に葛藤する内面や、主体と呼べそうなものの働きが感じ取れるということは、確かに、障害の克服と肯定をめぐる展開される二者択一のアイデンティティ・ゲーム的な様相を帯びることは明らかである⁽¹⁾。しかし、私(たち)にもたらされる問題はそれだけではない。すべての行為がこうした図式の中にもみ回収されてしまうことで、私

(たち)のハイブリッドなあり方は、無意識の次元に追いやられ、見えなくされてしまうのである。つまり、私(たち)は、自らの行為を、自ら他者に語る時でさえ、二つの相反する態度の中のどちらかとしてしか表明できず、また他者からも、そうした表明された言葉のとおりにはしか理解してもらえないのである。

今回、これまで論じてきたことを、ひとまず閉じるにあたって、何をどう書くのが適切か率直に言っただいに迷った。それというのも、私は、義肢装具障害者を論じるにあたって、外堀を埋めることしかできなかったのではないかという危惧があるためである。そしてまた、(障害の肯定論を抜いた)障害の克服論を批判する議論の一つのヴァージョンとして読まれるものを、結局、書いてきてしまったのではないかという危惧もある。そうした危惧をいくらかでも軽くするため、ここでは当事者たちの無意識的な行為、あるいは、当事者が語りながらも、それとは別に行われていることとの間にある不一致について丁寧に記述していくことにしたい。これは些細なことがらではあるが、そこにこそ不可視にされてきた境界性にある人々の姿があるからである。

すなわち、肯定か克服かの二項対立の自己決定という一見「強さ」に属する行為によって不可視にされる、決定しない/できない(≠非決定)という一見すると「弱さ」のように見える姿を、明るみにしたいと思うのである。

2. 断端か義肢装具か——あいまいな自己の境界線

日常に復帰した「戦友」の中で、自己の切断された身体と義肢装具とのつき合い方において、それぞれに異なった態度を私に示してくれた二人の人物がいた。

一人は、私と同様、右腕を肩から切断した当時50代の既婚女性であった。その人は、病院で処方された義手を初めて試した後、「私は、あれ、重たいで、ようせんわ～」とあっさり拒否した。病院で処方された義手は、金属の骨格が入っていて肘のところで一応それらしく曲がり、手首から先は本物らしく肌色や皺まで精巧にゴムのような材質で作られていた。こうした

作りにより、義手はかなりの重さになるのだが、これを身体に固定する方法は、マジックテープのついた2本のベルトで、重い義手がずり落ちないでささえられるほどきつく胸に巻きつけるというものである。

彼女は、この義手の代りに、自分でフリーハンドで描いた設計図をもとに、ストッキングと綿などを利用して簡単な義手を作って使用することにした。しかも、それを使うのは買物や遠出の時だけで、自宅や近所付き合いの場では何もつけずに過ごした。「病氣して入院したんは、みんな知っとるで、みんな何にも不思議に思わへんもん」という。ただ、その手先には、病院で処方された義手と同様の、色や緻まで本物に似せて加工した義手用のものを、勝手に業者に頼んで手に入れ、つけていた。しかし、それもはじめのうちだけで、これでもまだ重いからという理由で、手先部分は特に何もつけずに綿入りストッキングの丸みのままとし、それを、さもポケットに手を入れているといった格好に、上着のポケットの中に入れて固定する方法を考案した。そのうち、彼女のお手製の義手は、いつも上着の右腕の部分に安全ピンでつけられたままとなった。

上着は、肩のあたりにしっかりしたパットの入った長袖のジャケットが選ばれた。それは、肩の部分から切断しているので、肩パットがしっかりしていることが必要であることからである。私は、彼女が実際にそれをつけているところを一度だけ見たことがあるが、肩の部分をつまみ折角ジャケットを使っているのだけれども、歩いているうちに、肩は、あるべき位置からかなり下にずれている。彼女も、そのことは承知しているようで、時々気がついては、左手で元の位置に戻す動作をする。だが、それ以上の対策を講じようとはしない。他者との対面において、何も配慮していないわけではないというところで、充分だと考えているのである。

彼女は、自宅に御用聞きの人が訪ねてきても、近所のお友達の家におしゃべりに出かけるときも、義手は必要ないと感じている。買物や遠出の時だけ、そのお手製義手付きジャケットを羽織っていくのである。彼女が私に、お手製義手の作り方を教えてくれた時、ま

だ高校1年生だった私は、やはり風が吹いた時のことが心配になり尋ねた。私が使用していた重い義手さえ、不意に少し強い風が吹いただけで靡いてしまい、自分でも偽物っぽさを感じて、気になることの一つだったからである。彼女の軽い義手ならば、なおさら靡くであろう。すると、「まあ、風が吹いたらふわっとなつとるなあ。でも、ちゃんと安全ピンで止めてあるで、どっかへ飛んでくことはないよ」と返ってきた。彼女は、義手本体が、「どっかへ飛んでいく」ことさえなければ、風が吹いたときのことまで構ってはいられない、実のところ偽物の腕であることが世間に知れても構わないと考えているようであったのである。言ってみればTPOをわかまえるためだけの道具にすぎないかのように。

なんと不真面目な義手の実践であることか。客観的にみれば、その義手は、不格好で、風が吹いたら容易に靡くような義手である。しかし、彼女はこれで充分なのである。これで使用していることに意味はあるのか、と疑問を感じられることであろう。しかし、彼女にとっては、これがあるのとないのとでは大違いなのである。彼女は、自分の身体と相談した上で、そこに折り合いをつけたのである²⁾。

もう一人は、片足を大腿部から切断した、5歳年上のお姉さんであった。義足は、入院中から激しい訓練が始まるということもあり、その点で、義手よりも早く、ある程度そのつき合い方を決めるしかないという事情がある。したがって、彼女については、入院中まで遡って説明したほうがよさそうである。彼女は、私が入院した時すでに切断手術の日程が決まっていた、そのことで毎日泣いてばかりいた。当時18歳であった彼女にとっては、大学受験を控え準備をしていた矢先の発病であった。大学を受験するためかなりの準備をしてきたし、受験校を決めるにあたってはこれからの自分の人生についてある程度主体的に考え、イメージしていたはずである。それは、ある程度自分の考えが尊重される大人として感じるころであったであろう彼女が、おそらく初めて自分で決定し思い描いていたものだったであろう。彼女は、自分ではどうにもできない、しかもあまりにも突然の発病によって、自

分の未来が無惨にも壊れてしまったと感じていたようである。

彼女は、けっして多くない確率のこの病いの標的が、なぜ自分に向けられてしまったのかと嘆いていた。手術をすると今度は、幻肢痛を感じる度に「未練がましい感じがして嫌や」と言っただけで泣いていた。その痛みに対してだけではなく、むしろ、無いものがあるという感覚が堪え難かったのである。いつも、誰が来ても泣いているので、この人は一体これからどうなるのだろうか、私(たち)は心配した。

ところが、何ヶ月かして義足の訓練が始まると、彼女は誰よりもやる気をみなぎらせた。苦しい化学療法による治療の合間に、寸暇を惜しんで訓練に出掛け、切断端に砂袋を巻き付けての筋肉強化トレーニングを順調にこなした。また、近々出来あがってくる義足を楽しみにしながら、毎晩、切断端の手入れをしていた。義足のソケットに合うよう断端を叩いて固くしたり、弾力包帯を巻いてソケットに合う形に維持するべく努力したりなど⁽³⁾。もう、私の遊び相手にならなっている暇はなかった。彼女は、義足が出来てくると、その義足を使いこなし、再び二本足で「健常に」歩くべく、鏡の前で懸命に訓練した。義足はそんなに簡単に使える代物ではない。使いこなすためには、相当の訓練を積む必要がある⁽⁴⁾。しかし、彼女はこの訓練に打ち勝ったのである。治療と訓練を終えて退院する時の彼女の歩き方は、義足の到達目標である「正常歩行」を(義足をひきずったり、外側から回り込ませるようにしてしか前に踏み出せなかったりということもなく)実現しており、完璧だった。

彼女は、退院後まもなくして障害者枠で県庁職員に採用されたが、就職してからも、1時間早く家を出て一つ手前の駅で降り、義足で職場まで歩いた⁽⁵⁾。そして、そのことを「人間の体は、使えば使うほど良く使えるようになるんやに」と、会うたびに私に力説した。足を使わなくなったら、折角訓練して歩けるようになったものが退化するという恐れから、こうして歩いているのだということを行っているのである。だが、これだけの理由からこんなことを続けることなど、できるとは思えない。

義足の歩みは、健常者のそれよりもゆっくりである。ましてや、朝、慌ただしく歩く多くの通勤者の中で、彼女が義足で歩くのは、心身ともに大変なことだったであろう。折角、激しい訓練を乗り越えて「取り戻した」はずの「歩く」ということであるのに、急ぐ人たちに追いこされたり、邪魔にされたり……。そんな場では、自分の「歩く」ということに、なにかケチをつけられているような気分になったとしても、不思議ではない。彼女は、再び「自分の歩くということ」を「取り戻す」べく、一人で歩くことを思い立ったのではないだろうか。

彼女の勤務先となった県庁から最寄りのこの駅は、他の駅よりも利用者の多い駅である。ひとつ手前の駅であれば、利用者はかなり少ないため、彼女にとっては利用し易いはずである。実際、勤務し始めのころは、最寄り駅で降りて通っていたのである。これをやめたのは、1ヶ月ほどしてからで、一つ手前の駅から歩くという方法に落ち着いたのは、自動車通勤にしてみたり、いろいろ試してからのようである。

彼女は、一時間早く起き、朝の光と清々しい空気の中、通勤客を乗せた電車を横目に、線路に並行する道をひたすら歩くのである。自分の努力のかけがえのなさを持続させるには、健常者の土俵で競うことを拒否し、自分ひとりの世界を創りださなくては「日常」を生きていくことはできない。自分だけの道を、「私は、こうして歩いている。なんと素晴らしい」と嘯み締めめるかのように一人で歩く、彼女の姿が目に見えぬ気がする。まるでその姿は、誰にも公言することなく、自分に負けるものかと密かに「自分の」勝利を手にしようとしているかにも見える。自分の能力というものにこだわる彼女にとっては、「自分で」設定した決して楽ではないコースを歩き、「自分で自分を」勝者として評価し直す/再認することが、重要なのではないだろうか。

これは、障害を克服しようとする姿にも見えるのだが、むしろ、障害の受容を拒否する姿にも見える。障害の受容というものがあり、それに基づいている行為であれば、「もっと配慮してくれればいいのに」という要求になるであろう。だが、彼女は、自分の態度は

「私の歩みを邪魔するな」というものであるというのである。邪魔者のいない、自分の道を歩く、そういうあり方であろうとしているのである。

私にこういう解釈をさせるきっかけとなった一場面がある。彼女が義足で歩いていると、健常者との歩く速度の違いから、後ろから来る健常者と接近してしまうことがある。そのとき、その健常者は無言だが何か煩わしいといった態度をとる。おそらく、別に先を急いでいなくとも、そのような態度をとるのであろう。彼女は、急かされていることを感じ取る。すると、胸を張ってゆっくりと、切断していないほうの脚を支柱にして義足を移動させ進行方向に垂直に立ち、自分から道を開け、その人を先に行かせるのである。まるで、邪魔に思っているのは、私のほうだということのように。そして、その人が行ってしまうと、「フン」という声が聞こえてくるのではないかという雰囲気、口に力を入れつつも他の顔の筋肉はあえて緩めるというような澄まし顔をする。そして、また進行方向に向いて、ゆっくりと自分のペースで歩いていくのである。こうして、私があなたにとって邪魔なのではなく、あなたが私にとって邪魔なのだということに、その場の意味が逆転するのである。

長く付き合ってきたつもりであるのに、また実際、私も彼女と歩くときには彼女の歩く速度に合わせている——つまり歩く速度が違っているということは知っていたにもかかわらず、私はこの場面に同席するまで全く気付かなかったのである。彼女が、これほどまでにこうした場面に反応し、それなりの彼女の処し方があるのだということに、初めて気がついたのである。

そういえば彼女は、義足で走ろうとはしない。もちろん、走らないのは、彼女が使っている義足によって制限されているからともいえる。だが、別の走るための義足を作ることだって可能なのである。そうした義足でスポーツをすることだってできる。けれども、彼女は走ることも跳ぶこともせず、ただ、ひたすらゆっくりと歩くのである。

彼女の歩むスピードは、健常者の社会においては、邪魔にされてしまうような遅いものである。二本足で

の「正常歩行」という価値は、健常者の社会が押し付けてくるものであるにもかかわらず、矛盾すること、実のところ、彼女がその価値に合わせようとすることは、それを押し付けてきた側にとって迷惑だとされてしまうのである。彼女が、この矛盾に気付いていないとは思えず、むしろそのことを彼女なりに理解しているからこそ、義足で、自分のスピードでゆっくりと歩き続けるのではないだろうか。と同時に、いくら無理強いされても、ゆっくりと歩くことしか出来ないその義足の歩みは、支配的価値に従属していながらも、同時にその転倒でもあると言えよう。

その分、と言ってよいのかどうか判らないが、彼女は、大きくてガンガンどこでも走れそうな自動車を運転したが。彼女は、自分の運転免許証に書かれた、身体障害者であるために制限されていた自動車の大きさについての記述を、障害者差別だと抗議して警察に削除させた(こういうときは自分のことを障害者だと言うことで主張を手取り早く相手に伝えるのである)。ただし、運転免許証の書き換え料は彼女が負担させられた。その結果、彼女は念願かなって、当時人気のあった三菱のパジェロを購入した。自動車がそれを操る人間の身体の拡張としての意味やファンタジーを大いに持ち、表現するならば、大型のRV車であるパジェロを駆る彼女の快感は、さぞかしであったにちがいない。

あるいは別の例も挙げれば、彼女は、ふと思い立っては海外旅行に出掛け、その街を義足で歩くのである。パリに出かけたのは、バス停でバスを待っている時、隣の写真館に飾ってあった凱旋門の写真を見て、「私、ここに立ってみたいと思った」からだと言った。そして、どの土地に行っても、彼女は、その土地の険しい場所(山、鍾乳洞など)や、階段の多い場所(階段をたくさん登ってしかたどりつけない展望台など)に好んで「足を運んだ」。つまり彼女は、その土地をゆっくりと、じっくりと、生身と義足の二本の脚で味わうのであり、歩けば歩くほどより満喫した気持ちになれるのである。「ゆっくり」の効用。観光などの目的でいろいろなものを見聞きするときには、「ゆっくり」が尊重される。彼女にとっての、心地よい場であ

る。

だから、たとえば長い石段のある神社に家族で行った時に、無理して登らないでここから拝んでおけばいいんだと家族に言い含められ、登れずに帰ってこさせられたときなどには、彼女は憤慨し、次の日に、家族に内緒で早朝から起き出し、自分でおにぎりを作って、前日と同じ場所に出掛け、石段を登って参拝し、帰ってくるというのである。因みにこの石段は500段あったというが、これだけの長い石段を登って拝みたいというのは、決して、信心深いからということではない。また、こんなことが、自主的な訓練の目的だけで実行できるとは思えない。

また、彼女は暇を見つけては、山を登ったりもする。山登りは、誰もがでこぼこの道を注意しながら、それぞれのペースでゆっくりと歩く。彼女も、自分のペースで、「自分の歩くこと」を実践することができるのである。

義足で歩くことは、社会復帰として促され、押し付けられ、同一化してきたものであるが、義足で歩くスピード自体は、逆説的にも他者からの押し付けや支配を拒絶するものなのである。それは、もっと速く歩くと強制されても、速く歩くことができないという逆説的な力=弱さを持っているのである。そして、彼女のゆっくりした歩みが、逆に支配力を持つ瞬間もある。

どこに旅行に行っても、歩き廻りたい彼女に、それほどまでに「歩く」ことに興味の感じられない他人は、気力、体力ともにつきあいきれないという場合がある。そんな時でも、「一緒に廻るのがいやなら、ここで待って」と待たせてまで、その土地をぐるぐる歩いて廻って、一人満足して帰ってくるのである。つまり、健常者は、義足の歩みを否定することはできず、そのゆっくりとした歩みを待たなければならなくなるのであり、むしろ自らの側をこそ、変えなければならなくなるのである。

退院時にはあれほどまでに完璧だった彼女の歩き方も、時間が経つにつれ、今では、リハビリテーション訓練などにおいて「異常歩行」と呼ばれ、良くない例とされる歩き方となってしまっている⁶⁾。彼女は、このことについて、はっきりと次のように言う。「昔は、

私も『ふりをして』歩くって感じはあったよ。19、20のときはな。そやけど、今は何とも思わん」⁷⁾。

この姿は、「正常歩行」に抗議しているようでもあり、「異常歩行」であるが自分なりの義足の歩行を満喫しているようでもある。車イスではなく、松葉杖でもなく、義足で——。これが、良くも悪くも、切断して義肢装具に出会ってからの、彼女の人生になってしまっているのである⁸⁾。

もう少し言えば、義肢装具は、あるべき位置からずれてきたり、「異常歩行」になったりと完璧ではないから、まだましなのである。義肢装具が、使用する人に重さや傷や蒸れなどの肉体的苦痛を全く与えないものであるならば、それはまさに自分にとって何も問題を抱えていない状態の生身であって、そんな場合にはそれをつけた姿が完璧であるならば、さらに万々歳といったところであろう。まさに完璧なサイボーグである。しかし、たとえインプラント義肢⁹⁾のようなものが実現したとしても、肉体と作り物との境界がある以上、今のところ、そしておそらくこれからも、こうした技術は実現しないであろう。したがって、我々は、これからも肉体的苦痛を負いながら義肢装具を使用し続けるしかないのである。そんな不完全な義肢装具であるのに、もしもそれをつけた姿のみが完璧であるならば、我々は、苦痛を自分の義肢装具のソケットの中だけに押し込め、黙るしかないのである。不格好な義肢装具であるからこそ、その苦しみを共有してもらえる可能性があるのであり、他者に開かれているのである。

「お姉さん」も、19、20歳までは、確かに、「正常歩行」を遵守し、義足であることを人に知られないようにと、また、何の問題もない完璧な人間であろうと、努力していた。その間は、例えばソケットと切断端とがすれて傷が出来、「正常歩行」を維持できそうにないときには、積極的に外に出かけることはできず、その苦痛を誰にぶつけることもできず、個立し、ひっそりと独りでいた。しかし、「そんなん、つまらんやん」と感じるようになり、歩けるくらいの傷であれば、「異常歩行」であっても、どんどん外に出て、海外国内を問わず、自分の足と義足で旅するようになり、旅先で

友達をつくって帰ってくるようになった。そのとき、彼女の身体は、「私」というものが断端までであるのか、義足の足先まで伸びているのかさえあまいとなり、そのあまいさにおいて開かれ、社会が自己の対立として現れるのを止めたのである。彼女は、そうした場へ自分を運んでくれる／自分が運んでやる義足について、「義足をつけて旅行に来るとる子なんかめったにおらへんし、めずらしいもんで、全然知らん人からもよう声をかけられるんやに」と、楽しそうに語るのである⁽¹⁰⁾。

前者の50代の女性の場合はどうであろうか。彼女にとって、最初に現れた専門家の作った義手は重く、装着していると負担感がある、それは自分に対立してくるものであった。しかし、自分で作った軽く、いい加減な義手は、失った腕をもはや真剣に偽ろうとしなくなることによって、自分に対立してくるということもなくなったのである。そして、物質的な自己身体の境界線である断端は、他者の視線に対してあまいものでしかなくなっているかのようである。

義肢と断端の間にある物質的な境界線が喚起する身体感覚は、社会や他者のまなざしに対して、自己の個立感を絶えず呼び起こしたが、この境界線の感覚が、なんらかの理由で、あまいになるにつれて、社会と「私」の対立感は薄れ、「私」は「障害」のある身体を媒介に、他者と交流することに開かれていくのではないだろうか。

3. 肉体の特権性

義肢装具の復帰物語は、中途障害者が支えているともいえる。さらにいえば、復帰物語に登場するのは、義手よりも義足であることの方が多いであろう。装飾用義手(他の義手はあまり使われていないし、使っても手の機能全てを補えるものではない)が、実際にはほとんど何の役にも立たないのとは違い、義足は一応、自立歩行が可能になるからであろうか。

しかし、すでに何度も述べたように、義足は身につけてすぐに使うことができるような簡単なものではない。義足を使いこなせるようになるには、それこそ血

のにじむような努力が必要とされるのである。それでも、義足を与えられた者がこの苦しい訓練に耐えうるのは、内面化された健常な身体図式に価値を置く態度や、「障害者」という社会的地位への転落を拒絶し、ぎりぎりのところで健常者の範疇に留まろうとするあり方がそうさせていると、私は以前指摘した。

しかし、こうした言い方だけでは、それは障害の克服論の一つのヴァージョンであり、また、そうした障害の克服のあり方は、差別的な側面をもっていると指摘することもできる。こうした指摘は妥当であるとは思っているのであるが、私は義肢装具を使用する人たちを逆啓蒙したいとは思わないのである。とはいえ、こうした政治社会的な批判的言説を一定程度認めつつも、少しだけ自分の指摘に以下の点を、あらためて付け加えたいと思う。

すなわち、義足使用の中途障害者をこうした厳しい訓練に向かわせるのは、ただ単に「健常」な身体性の回復ということだけではなく、もう一度、あの二足歩行、自分の二本の足で歩くことの快を「取り戻したい」という欲求が大きな駆動力となっているのではないかと思うのである。なにを当り前のことをと言われるかもしれないが、しばしば忘れ去られがちな肉体の感覚の快/不快の感覚を考慮に入れることは重要なことなのではないであろうか⁽¹¹⁾。たとえば、大抵の足を切断した人が漏らすつぶやき、「もう一度足を組みたい」という欲求に近いような、そんな身体感覚は、無視できないものとして作動しているのではないかと思うのである。できることなら、風を切って走りたい。歩いて風を感じたい。そういう身体感覚へのあこがれ(回顧)である⁽¹²⁾。

これまで、こうしたことを感じつつも、言葉にすることには大きなためらいがあり、できなかった。それは、こうした感覚を言葉にすることは、健常な身体的価値の肯定や、欠損した身体への差別視とみなされる恐れを感じたからである。

しかし、ここでためらいつつもこう言ってしまうのは、中途障害者にとっては、不本意に失ってしまったものを取り戻したいという気持ちが存在し、義肢装具は、そうした感情(願望)と相乗りするからこそ、作

動しはじめる仕掛けだと思うからである。また、中途「欠損」者の感覚からすれば、忘れてしまったと思っ
ていても、自分の思いとは裏腹にあらわれる幻肢痛な
のような、失ってしまったが確かに存在していたこと
を主張する身の感覚が、精神だけでは割り切れない
己の身の存在を、常に喚起するのである。こうした側
面を抜きにして、私(たち)の社会的身体や身体感覚
を構築する仕掛けを語ることはできないと思うのであ
る。

私たちのような中途障害者にとって、欠損した身体
(=「奇形」)は、人々がフリークスに求めるような抽象
的に高められた、オルタナティブな、健常な身体性
の支配的な価値を相対化し、その行き詰まりを突破す
るものなどである前に、切り刻まれた身体それ自体と
してあるのだと思う。また、「ありのまま」引き受け
るべき何か固定化された境界を持った身体でもなく、
あいまいで不安定な境界性しか持てない身体感覚の存
在としてあるだけなのである。

つまり、我々はなぜ義肢装具をつけるのか/つけて
しまうのかと自分自身に問いかけてみたとき、義肢装
具の誘惑が、こうした以前経験していたものを「取り
戻したい」という身体性に沿っているからともいえる
のである。復帰物語に義手が用いられにくいのは、手
で得る快は、義手では得られないからであろう。義足
の場合は、厳しい訓練に耐えられれば、ある程度自立
歩行が可能になるのであり、風を感じて走るという快
を満たすことができる競技用義足も用意されている。
だが、義手にはそんな魅力は感じられない。触感を感
じさせるものでもなければ、なにか器用に創作できる
ものでもない義手に、カタルシスは感じられず、失っ
たものを「取り戻す」という物語が成立しないのであ
る⁽¹³⁾。義手の場合では、せいぜい人から、「腕がない
のによく頑張っている」といわれるのに甘んじておく
しかないのである⁽¹⁴⁾。

ここで私は、義肢装具を決して単純に肯定したいわ
けでもなければ、中途障害者は義肢装具を手放せない
のだと言っているわけでもない。しかし、中途障害者
にとって、「手足をもぎとられた」と感じているところ
で出会う義肢装具は、またそれが特に義足であるな

らば、十分に運動する肉体の快を実現する可能性を
もっており、その可能性が人々の欲望を刺激するから
こそ、義肢装具は健常な身体図式の復元に奉仕するだ
けではないものとして、現実に期待され、熱望され続
けているのではないであろうか。義肢装具を抑圧と差
別の仕掛けの一つのとして批判するのは容易だが、単
にイデオロギーや支配的価値の内面化だけではない、
こうした身体性と結びついた部分があるからこそ、そ
れを本当に批判していくことの困難さがあるのではない
であろうか。

先天性四肢障害の場合、「取り戻す」という感覚は
ない。次に紹介する、生まれた時から片腕であった女
性は、片手で充分だと感じているので、ボタンを両手
でかけるのはどうやってするのか今一つイメージでき
ず、自分の子どもにやり方を教えることが出来なかつ
たと語っている。

なくしたものを「取り戻す」という課題が成立しな
い分、義肢装具を付ける苦痛に耐えてまで自らの身体
の形状を補正することには、あまり価値がなく、先天
性四肢障害者の場合には、中途(欠損)障害者よりも、
義肢装具を着けようという気持ちが持続せず、着けさ
せられた義肢装具が定着しにくいのだと考えることが
できるのではないであろうか。

しかしこれは、先天性四肢障害者にとっては、義肢
装具が他人事となるのだということではない。先天性
四肢障害者にとって、義肢装具は、物心ついたとき
には自分の身につけていたものであり、それがたとえ周
囲の要求に応えるためにであったのだとしても、中途
(欠損)障害者よりも長い期間使用し続けてきたので
ある。

先天性四肢障害児父母の会編著による『これがぼく
らの五体満足』の中には、義手と義足を習慣づけよう
と懸命に努力する小学校2年生の男の子の作文が載せ
られている⁽¹⁵⁾。

まず、義手について、この男の子はこう書いている。
「ぎしゅができるまえは、いつできるのかな、と考え
てた。できたらなにしようかなって思った。できそ
うなことは本もちとノートおさえぐらいだった」。

義手は彼にとって、自分の半分しかない右手を補う

ためのものだという認識は薄いようである。むしろ、義手ができてきたら「なにしようかと思ってた」といった感じである。さらに彼は、それがせいぜい「できそうなことは本もちとノートおさえ」ぐらいの代物でしかないことを見抜いているのである。つまり、そんなことしかできないのなら、わざわざ付ける特別な意味はそれほど感じないのであろう。

しかし、実際に義手の実物ができあがり、それを使ってみると「コップもちや、ものもちができ」ることに感激し、出来上がった義手を、「これ、もらっているの?」と母親に聞き、母親は、「もってっていいんだよ」と答える。男の子は出来上がった実物の義手に対して、「ぼくはおどろいた。うれしかった。よかった」と感激を表現するのである。

そして男の子は、「うちにかえていろいろなことをやっ」てみるのだが、どうもそれは最初のうちで、やがて、「でも、ぎしゅをつけるのは、1週間に3回ぐらいしかないので、おかあさんに、『もうちょっとながやりなさい』といわれたので、1週間に4回ぐらいつけることにしました」というふうにあまり義手を使わなくなるようなのである。おそらく、最初の感激は持続しなかったのであろう。そもそも何ができるか、何をすべきかさえ空想でしかなかった男の子にとって、初めての義手との出会いは、「コップもちや、ものもちができ」るだけでも喜びであり、感激であったようであるが、うちに持って帰ってみると、とたんに無理をしなければ習慣化できないような面倒なものになってしまっているのである。

それでも、「だんだんじょうずにつかえるようになって、学校につけていくことにな」る。「うちを出て10分ぐらいで、ともだちに会いました。学校について、みんなが見て、『わああ、すごい』と言いました。それで、毎日つけていきました」と、今度は、友だちに「すごい」と言われたことがうれしくて、再びやる気になったようである。しかし、それも長続きはしないのである。

うきうきして学校に毎日つけて行っていたのが、「今はそんないつけない」になってしまうのである。しかし、男の子は、「けど、ぜったい、かならず、

いつか、つかいこなせると思います」と言い、自分が長続きしないのは、義手を使いこなせないせいだと考えるのである。「ぜったい、かならず、いつか」というところに、彼がいかに困難を感じているかが表現されている。だが、それを自分の課題・義務・責務（これができないと悪い子になってしまう）と感じている痛々しいまでの気持ちが伝わってくる。しかし、最後に男の子は、「つかいこなせたら、ぜったいつりをやりたいです」と締めくくるのである。

できあがった義手が、男の子にとって身体化された道具にまでなるには、あまりにも退屈な代物にすぎなく、使う喜びも快もないのである。ちょっとだけ使う気になれるのは、友だちの注目を集めたり、そうした欲望をかなえてくれるときだけなのだ。しかし、それでも、使いこなせるようになることで、障害を克服できるのだという、義肢装具のイデオロギーは理解させられているのである。だが、頭では理解できていても、彼にはやはり、合点がいかないのである。それでも周囲の要求に応えようと、自分をなんとか奮い立たせるべく、男の子は健気にも、釣りなら使いこなすための目標になりうると思い、「つかいこなせたら、ぜったいつりをやりたい」と書くのである。「ものもち」位では面白く無い。義手で釣りができるようになるなら、義手を使いこなすにもやりがいを感じられるのである。

また、義足については、使っている中で感じる違和感のようなものが、次のように表現されている。「ぼくのぎそくをしらない5、6年生のひとたちは、『どうしたの? この足』ときいてきます。そのときぼくは、『生まれた時にこうなったの』と言いました。ぼくのぎそくがとれて、『ねえ、ぼくのぎそくをとってきて』とたのむと、ともだちは、『わかった』といって、ぎそくをとってきてくれます」。しかし、このように書いたあとで、彼は次のような一行で締めくくる。「さいごに、ぎそくを大きくなるまでやめないで、つづきたいです」と。私は、この言葉に何かお仕着せなものを感じずにはいられない。ぜひと継続したいと思っているものについて、このように表現することはないはずである。周りに言い聞かされていることを

自分の希望のように語る表現形式しか知らないために、このような言葉になってしまうのではないだろうか。それは、自分の中では、義肢装具をつけなければならぬその目的や必要性を合理的に理解できないものの、外部や他者の中にその要求や必要を切実に感じとっている子どもが、精一杯その要求に応えようとしている言葉であるにすぎないからである。

しかし、男の子は、義足についてこんなことも書いている。「今つかっている足は、ぼくの本体です。この足は本当にたいせつです。この足がないとどこにもいけないからです」と、義手と比較しても、男の子は自分の義足の有用性を感じている。

さらに、注目すべきなのは、次の言葉である。「水えいようのぎそくもあります。そのぎそくは、水の中に入るとよくごけるし、よくおよげちょうしがいいです」というように、男の子の水泳用義足は、彼に積極的に使う気にさせる、使うことに喜びがあるものになっているという点である。こうした、ある欲望を実現する要素がなければ、義足も、義手と同様に、動機付けの弱い、面倒で、低い有用性しか持たない代物になっていたのではないであろうか。

運動する肉体的快の実現の可能性にかける人々の欲望は、義肢装具の仕掛けを作動させる。それは、常にもとの身体(五体満足)を「取り戻す」ことに固執させ、たとえば義足であれば、快は二足歩行でしか得られないものと感じさせる。だが、実際は、たとえば車いすであっても、運動する揺れる身体の躍動感や風を感じることはできるのである。

私と同時期に入院していた2歳年下の男性は、車いすテニスの各種トーナメントで優勝をほぼ総ざらいにするほどの実力で大活躍中である。彼は、左足を大腿部より切断している。彼が退院後しばらくして、車いすテニスを始めたようだという噂はきいていた。医師達は、私達のような、堪え難い治療を要する病気で入院している者に対しては、治療に耐える目的を設定するために、何かにつけ必ず、立派に社会復帰した「先輩」の話をして我々の意識の中に「こうあるべき」目標として植え付ける。そして、その「先輩たちのがんばり」のほとんどが、義足の訓練に耐え、社会復帰し

ていく姿と重ねて語られていたので、皆、車いすテニスと聞いたときには、「頑張っている」という点では批判できなかったものの、少しがっかりしたものだ。

彼も、はじめは義足訓練をしていたはずである。だが、車いすで、テニスコートの中を自由に駆け回る時間は、義足の(義足独得の使用時の失敗である)膝折れ⁽¹⁶⁾を心配することもなく、さぞかし気持ちの良いことであったのだろう。恐らく車いすテニスと関わることで、彼の中の義足使用という暗黙の規範は相対化されたのであろう。

彼の例は、たまたま「車いすテニス」に出会うチャンスがあり、その「車いすテニス」の肉体的快が、義足を相対化させることができた例であるといえる。だが、中途欠損障害者にとっては、こうしたことは稀であると思う。それは、彼の噂を聞いて、なんとなく皆が、折角義足の訓練を受けたのに「車いす」に逆行するなんて理解できない、「車いすテニス」仲間(=障害者)などと付き合っていてよいのか、のんきに「テニス」なんてやっていてよいのかと感じたことから明らかである。

なぜ、私(たち)がこのように感じたのか。

まず、社会復帰を第一目標に掲げる我々にとって、「車いす」の姿は、病院の中で病人としている間だけ許されたもので、復帰するには義足を使用していくものであると感じている。だから、義足に挫折し、あるいは拒否して、松葉杖を使用しているというわけでもなく、あろうことか「車いす」のままだという彼に不可解さを感じたのである。

また、復帰を目指す私(たち)は、「健常者」のなかにいかに違和感なく上手く溶け込むことができるかと努力し悩んでいる。ところが彼ときたら、「車いすテニス」仲間(=障害者)と付き合っているのである。

そしてまた、病いに打ち勝った生き残りである私(たち)は、惰性的にはなく懸命に生きるべきであると強く感じている。そう感じている私(たち)からすれば、呑気に「テニス」などしている彼は、心が歪んでしまい、不良の道を歩み始めたのではないかと感じてしまったのである。

こうした感じ方をしてしまう私(たち)が、義肢装

具の仕掛けから自由であるのは、そう、容易なことではないのである。

4. ありのままの姿とは何か

欠損障害者が、義肢装具を使用しないで生きることを選択するとき、それは障害を肯定して生きるあり方として捉えられる場合が多い。そのときの障害の「肯定」とは、障害者が決然とした態度で義肢装具を脱ぎ捨てるというイメージである。しかし、実際には、それほど決然としていられるものであろうか。また、もしもそう見えたとして、それは持続性のあるものなのであろうか。

先天性四肢障害の場合、とくに義足は、早い場合には歩き始めのころを見計らって、1歳くらいで処方される。義足に慣れるにはこれが最も理想的とされている。また、義肢装具全般としてみても、遅くとも小学校に上がる前までには何とかして慣れさせようとする事が多い。当然、子どもは、はじめは喜ぶことが多いのだが、使用する大変さを知ると、つけたがらないことが多いのである。それで、子どもの場合には、何とか使用を続けさせようとする様々な工夫をする。

たとえば、挫折感を感じやすい「膝折れ」について特に配慮がなされ、子どもには膝を固定した義足を使って、義足がいやにならないようにするのだという⁽¹⁷⁾。そうしてなんとか、将来、膝の曲がる義足が使用できる日までやめさせずに使用させることで、少なくとも、義足はなくてはおかしいものという意識を持つようにはしておくことができるのである。そして、最終的には膝の曲がる義足が使用できるように訓練がなされていくのである。ここでは、義足の使用、上達という課題が、さも成長という個人的課題のなかの一つであるかのように扱われるのである。

着け続けていくなかで学習していくことは、「片足」のままは変であるということである。したがって、人前では、義足は着けなければならないと感じるようになるであろう。また、膝固定の義足から膝が曲がる義足への昇格という与えられ方⁽¹⁸⁾により、歩くとき膝が曲がらないのは変である(義足であること/片足で

あることが他人に知られる。歩き方が変なのは目立つ。)ということを学習していくであろう。したがって、がんばって膝が曲がる義足を使いこなし、「自然な」歩き方をしようとするであろう。つまりこのようにして、「ありのまま」はととても恥ずかしい姿だと意識されるようになってしまうのである。

このようにして、抵抗できない小さいころから工夫され、なんとかしてつけさせられてきた場合には、すでに義肢装具は、そんなに楽々と外せるものではなくなっているのである。すでに述べたように、たしかに、先天性の欠損障害者の場合は、「取り戻したい」意識がない分、後天性の場合よりも、義肢装具を手放し易いという面はあると思う。だが、先天性であろうが、後天性であろうが、義肢装具は、一旦それを日常のなかで使用してしまえば、使用者にその論理を押し付け、内面化させてしまうという機能を持っているのである。

連載第1回目で少し紹介した、現在は義手を外して生きている女性の例を挙げたい⁽¹⁹⁾。

彼女が義手を使用し始めたのは、幼稚園に入園する前である。母親が、普通の幼稚園に通わせようと、配慮したのだという⁽²⁰⁾。以来、その右腕に義手をつけて生活してきたが、大学に入ってから疑問を感じ始めたのだという。そうした疑問を抱えながら、彼女はやがて結婚する。そして彼女は、新婚旅行に際し、両親に宛てて本人曰く「超大作の手紙」を書き置き、義手を外して出発したのであった。

実は、彼女が両親に宛てた「超大作の」書き置きとは、「これまで(義手を)つけなさいといわれてつけてきたけど、あなた方が何を言おうが、これからは、(義手を)つけないっていう方向で生きていくという感じのことを宣言」したものだだった。

しかし、新婚旅行から帰ってくると、彼女は再び、義手をつけて生活をしていた。「(義手をつけるのは)習慣やからね。(義手を)つけんとこ思たらね、ものすごい決断がいるねん。……だから、もうグチグチ考えているより(義手を)つけたほうがはやく」と思ったという。

それまで彼女は、新婚旅行以前にも、義手を外すこ

とを試みている。たった1日だけではあるが、大学に義手を外して行ってみたり、そのついでに、そのままの姿で、大学の友人といっしょに神社に行ってみたりしているのである。だが、そのときの行動は、試みであって、彼女にとっては「テスト飛行」であったという。彼女の記憶の中では、その「テスト飛行」は、家に帰って「もう今度からはそんなことはするな」という母親の強い反対にあうことで終結したということになっている。そして、1年後に、自分のあり方と疑問について考え、「ありのままを生きる」と題して大学の卒業論文を書いたのである。彼女にとって、この卒業論文は、それまでの自分のあり方と義手をつけることへの疑問と迷いを総括するものであったようだ。それを、彼女は、「卒論書き終わった時点ではね、何にも怖いものはなかったんですよ。怖いものはなかったというか、自分の頭の中ではもう整理されて、ゴーサインは出てたんやけど、うん、外せなかったね」と振り返る。そして、この後も、義手を外すか外すまいかという迷いは続いている。

やがて卒業し、その後彼女はすぐに結婚し、赤ちゃんを妊娠する。彼女にとって、この妊娠は、再び自分の義手について考えさせ、何らかの決断を迫ってくるものであったようだ。そして彼女は、その7ヶ月後、妊娠6ヶ月目に、再び義手を外す決意をし、実行するのである。

彼女は、先天的四肢障害であることで人から赤ちゃんについて不安があるだろうと言われたことがあるらしい。そんなことを言われたら、これまで考えたことがなくともその言葉に引きずられてしまうであろう。また、自分の親は、自分の姿をありのまま受け入れず、義手をつけて生きることを望み、本当の右腕を受け入れ、認めてくれることがなく、そのことに苦しんでいた自分をも理解してくれなかった／拒絶されていたと感じていたのだそうである。そんな彼女は、産まれてくる自分の子どもが、どんな子どもであっても、自分の親とは違い、自分は全てを受け入れてやりたい。そのためにはまず、自分もすべてを晒さなければならぬ。自分の子どもには、本当の自分の姿を見せ、それに恥じることなくありのまま生きていく姿を見せなけ

ればならない。そのためには、本当の自分を偽らせている義手を外さなくてはならないと考えたのだという。

それでも彼女は、義手を外して間もない頃のことを、次のように回想する。「(10月頃に)妊娠して(職場に行くときに義手を)取ろうと思ったけど取れなくて、(冬休み明けの)1月から(職場に行くときに義手を)取ろうと思ったけど(その朝)寝坊した」「寝坊したから考えてる暇がなくて、(職場に義手を)着けていってしまった」「で、あやふやしてるうちに、1月、2月、3月になって、お腹もどんどん大きくなって、さあ4月1日の日に、それこそ学校の年度始まりでしょう。4月1日の日にね、離任式っていうね、子どもは休みなんだけど、先生らの式があるんですよ。その日から(義手を)取ろうと、決断をした。それはもう、前々から決断をしたから、寝坊をしない。で、その4月1日から(義手を外して)今に至っています」。

彼女は、今思えばそのときの「寝坊」は、自分に対する言い訳だったと言った。「(今日から義手を外して職場に行こうと思っていた朝)寝坊したから考えてる暇がなくて、(職場に義手を)つけていってしまった」とか、義手を外した時は「前々から決断をしたから、寝坊をしない」だったという言葉からも、子どものころからつけている義手を外そうと決心していても、いざ実行に移すときには、もう一度意気込まなければできなかったことが伺える。しかもそれは、冬休み明けの1月とか、年度始めの4月1日とか、何か外的なものの日付け、職場や社会、多くの人々にとっても、いろいろなものが切り替わったり、新旧交代が行われ、過去が忘れ去られ、新しいことがこれから始まることにわくわくできるような区切りになるような日付けに、背中を押されないと進めない決断なのであったようだ。心では分かっているけど、身体がついてこない。それほどに、彼女にとっても、義肢装具を外して生きることへのハードルは高かったのである⁽²¹⁾。

すべてがそうであると言うにはためらいがあるが、「ありのまま」を受け入れようという、障害の肯定論／解放論に私がどうしても違和感を感じてしまう

のは、その多くが、ハードルがどれほど高いものであるかを語らずに、ただ、乗り越えたところに広がる解放された世界の話だけになってしまう傾向があるように思われるからである。こうした威勢のよさには、抵抗をおぼえるのである。それは、社会や文化の側の問題が、ともすれば障害者の側の心持ちの強さという個人の内面の次元の問題に還元されることとなると考えるからである。

また、彼女は次のようにも言うのである。「せやけど、今でもねえ、こんなこと言ってるけど、冬から夏にかけてね、だから長袖から半袖になるときっていうのはすごい違和感あるの。……なんか、ガラスに映ったりウインドウに映ったりするような姿を見たときにね、「いやぁ、こんな姿でいてんのか」っていうね。そういうのはありますね。未だに、なんか半袖に変わる時期っていうのは、なんか違和感あるね」と。

義手を完全に外して生きることにしてからもう10年以上も経っているにもかかわらず、長袖から半袖になる季節の変わり目には、ちょっと抵抗を感じるというのである。私などのように、肩から全部切断している場合には、長袖であっても半袖であっても、肩が落ちてしまうので腕がないと映り易いが、彼女の場合、肩はあるので、長袖であれば、腕がないと映りにくいのである。だから彼女は、半袖では、腕がないことの発覚しやすさが違ってくると思えて仕方が無く、他人はいったい自分の姿をどう見ているのか気になって仕方なくなるのである。心でいくら強い決意を誓っていても、まなざし/視線が刺さるのを感じずにはいられず、彼女はこのようなとき、「欠如した身体」に戻されてしまうのである。

これはしかし、考えてみれば当たり前のことである。義肢装具を外したからといって、彼女は即刻、自分は「障害者」だ、と肯定的に思うようになるわけではないのである。また、いつでも、誰の前でも、自分の障害を肯定できるようになるわけではない。義手を外していても、義肢装具を外していない私と同じで、「健常者」でも「障害者」でもない、ハイブリッドなのである。

ただ、私とは違い、彼女は、自分の子どもとの関係

性において、自分の生き方を「積極的に」示すべく、毎日、毎朝、高いハードルを飛び越えて、義手を使用することを拒否しているということなのである（事実、義手を捨ててしまっただけではおらず、「着物を着る時には必要かなと思って」、とっておいてあるとのことである。「きちんと」する時には必要であると考えているのである）。決して、飛び越えた先に行ったきりにはなれないのである。

そもそも、決断をしない私は、どちら側の立場にも立たずにズルをしているとも見えるかもしれない。しかし、私にとって、たとえば、すべてを晒すとはどういうことかと考えた時、それは、つけるのか、外すのか、そのどちらの選択をもできないでいる私の弱さを表明することであろう。そして、私だけでなく多くの義肢装具障害者は、一旦つけた義肢装具を外せないでいるのである。そうした人々のあり方を無視して、義肢装具を克服と肯定の二元論の話だけに回収していいのであろうか。

5. どちらにも決めないということの肯定性

私は、子供問題研究会発行の『ゆきわたり』に文章を載せていただけるという機会があった。そこで、「私の右腕—自分であって自分でないもの—」と題して、義肢装具をつけるのか、外すのか、そのどちらかの選択をするということなく（その場所の都合によってつけたり外したりして）生活している私を、よくある新聞の投書風に問いかけてみたのである⁽²²⁾。実のところを言えば、私はここで、副題としても示したとおり、二項対立的な発想自体に疑問を投げかける意味で、決められない弱さについて書いたつもりであった。

しかし、私の予想とは全く違う方向に、ことは展開してしまった。新聞の投書風に書いたということもするのであろうが私が投げかけた弱さの肯定は、否定すべき弱さとして受け取られたようであり、私の悩みを解決しようといった感じで、このような答えが返ってきたのである。

義手をつける、つけないは渋谷さんのその時の

お気持ちでいいのではないのでしょうか。あまり無理をせず、力まずに、つきたい時にはつければいいし、自由でいたい時には外せばいいのではないのでしょうか。もっと気楽にお考えになられたらいかがでしょうか。……義手を義手とみとめて、あまりこだわらずに生活していったら欲しいと思います。病院で出会ったおばさんのような方もまだまだいると思いますが、渋谷さんが思っているほど義手を意識し、差別的にみている人ばかりではないと思います。⁽²³⁾

(障害が) 具体的に見てわかりやすいから、渋谷さんを失礼にもジロジロ見る人があとをたたないのではないのでしょうか。……渋谷さんの生活に必要なならば義手を使えばいいではありませんか。人に視られること、また人がどう視るかは、必要性からいって大切なことでしょうか。ばれたらばれたでいいんじゃないのって、私は伝えたいのです。それにはひらき直ることも必要ですしね。ものさしが消えてなくなるまで、待ちますか? ちょっと厳しい言い方かもしれませんが。⁽²⁴⁾

この2つの反応のどちらにも、なぜか、私の義手に目がくぎ付けになった年輩の女性のことが触れられていることに、私は驚いた。私は、文章の中に、義肢装具をしている日常の一場面として、病院の待合室のことを書いた。しかし、105行の文章の中の15行を占めているだけである。また、差別されている場面として描いたわけではなく、着けていることを言えない義肢装具を着けている私の、じっと見られても抗議できない立場を表現したつもりだったのである。また、待合室で目がじっと私の義手に釘付けになってしまうその年輩の女性の気持ちも判らないでもない。「これはいったい何だろう」と、確かめたい気持ちで一杯だったのであろう。これを単純に差別的なあり方だとはっきりと断言できるのかどうか分からない。

私の力不足とはいえ、こうした『ゆきわたり』の読者からの反応はまた、義肢装具障害者の置かれている位置をよく表していると思う。迷える状態そのものの

理解を得ることはなく、今すぐ肯定や開き直りの策を講じるべきだといわれるのである。自己決定をすればいい(「その場その場で」という言葉が入っていても同じである)、気にせず気楽に考えたらよい、開き直ればよいなどのアドバイスである。つまり、皆が私(たち)に要求しているのは、強くなれということである。

しかし、私は、義手をつけたり外したりはしていても、決して、私の身体を私が決定できるというような自由な自己決定により「使い分けている」わけではない。そんなことができるのなら、もっとずっと多くの場所で外す決定をしていることであろう。私は、ものすごい緊張関係の中で、どういう振る舞いをすべきか判断している/させられていると感じているのである。

人間は、皆が皆、そんなに強くいられるものだろうか。抑圧的な状況を撃ち破るものは、強さしかないのだろうか。弱いもの、曖昧なものは否定されるべきなのであろうか。「自己決定⁽²⁵⁾」は、そういう意味で言われる時、一旦、その時点で、健常者の押し付ける「障害者」という身分をあえて引き受けるということとなるのである。しかし私は、自分のことを「障害者」「健常者」のどちらかであるとして意識してはいない。なにかの場面で、外的なものが向こうからやってくるときだけ、あらためて、自覚するだけなのである。

たとえば、主体的に障害者であることを肯定しつつ「ありのままに」生きるとか、あるいは、障害を克服し健常社会に復帰して二級の健常者としてどう生きていくのか考えるときや、内面的かつ外的に迫られるときに初めてはっきりと概念化されて二者択一的に考えられるものであって、これまで見てきたように、実際には、自覚的に、主体的にこうしようとして選択することはできないものである。義肢装具障害者である私(たち)は、実のところ、こうした決然とした主体としてあるときよりも、惰態としてある時間の方がほとんどではないかとも思うのである。

こうした場合に、どう振る舞うのか判断せよといわれることは、生活の中で自分の行為が正しいとか間違っているといった基準に見張られているかのように感じ、人との関係の可能性を無理に狭めたり、その場

の自分の気持ちを曲げることになると思うのである。

義手をつけることで、普段の実際の私の生活は、広がっていることは事実である。義手をつけていなければ、留まっていなければならぬ世界がある。

だからといって、決して義手は良いと言いたいわけではない。義手をつけているのは、苦痛である。使いはじめた頃の義手は、見た目を重視して作られていたこともあってかなり重く、それをつけていると自分の思考を妨げるほどだった。まさに、より不自由になっていた。今は、軽さと格好とのバランスをある程度注文をつけて作ってもらっているが、それでも、ものを考える時には、外さないと調子がでない。義手は、できればつけないですむほうが良いと思っている。だからといって、つけなければ心地よくなるというわけもない。仕方ないので、とりあえず周りの目を気にして、どうするか決定しているのである。

また、障害者/健常者という境界線だけではなく、たとえば内と外の境界線も曖昧なものである。

たとえば、家族の前では外し他人の前ではつけているといった誰もが想像する法則性も、例えば祭などで他人と暮らすような場合には、それは貫きにくくなる。また、家に不意に来客があった場合どうなるのか。家族のなかで暮らしている場合には、居留守を使う、義手を着けてから対応するなどの手段があるが、一人暮らしや、昼間はいつも自分しかいないといった場合には、そうもいかず、仕方なく、義手をせずに出ていかざるをえないこともあるだろう。したがって、こういう関係性の相手の場合にはこうすると、決めるわけにもいかないのである。

また、急いでちょっとそこの郵便ポストまで投函にいかなくてはならないというようなとき、真っ暗やみで、厚着をしていてもおかしく思われない冬の夜などであれば、いちいち義手をしてから出かけるのは、手間も時間も面倒だと思い、着けないで走ってってしまうこともある。しかし、これは自己決定といえるほどの強い決断ではない。

なぜならば、それは、厚着をすることによって腕の部分が少しボリュームができていてからこそでできることであり、両腕を軽く組んでいるかのようにもう一方

の片腕で空っぽの袖を隠しながら行くのだからである。また、決して堂々と歩いて行けるといってもなく、誰かに会わないようにと祈りながら、さっさと走って行って帰ってくるのだからである。

だが、それでも、そんなときの私は、外では義手を着けなければならないという束縛感からすこし解放されている。面倒だという気持ちのほうが勝っているのである。これは横着の為せる技である。

義肢装具障害者のこうしたあり方は、克服論にも肯定論にも安易に回収できないと私は考えるのである。そしてまた、義肢装具の場合、自己決定が、それほど強い抵抗の力になるとは思えないのである。

義肢をつけるか、つけないかという選択を主体的に判断することをせまったり、あるいは開き直すことで解決すると考えることは、二項対立的な思考の枠組みを押し付け、二者択一のジレンマを強化する力となる。それに対して、決定しない、できないとやっていることは、そうしたことが押し付けられたことなのだと意識し続けることになり、二項対立自体を考え直すきっかけとなるのである。それは、自己決定よりも過激な抵抗になる可能性を秘めてはいないだろうか。

6.わたしは、わたし一人では「私」になれないということ

身体を「欠損」され学校に復帰した当時の私は、大抵の場合はきつと、障害を克服しようとしてがんばっていると思われていたにちがいない。つまり、「こんなにも大変な不幸を克服して人一倍がんばっている」と。こう扱われたことで救われたことは一度もなく、せいぜい、教師が生徒達を言い聞かせたり、管理するのに、障害者を出汁に使うよくある手口で、私のことを勝手な修飾をつけられて語られ利用されたと感じただけであった⁽²⁶⁾。

そんな中にあって、私に、「その義手を外すことができる 때가、悩みから解放されるときやな」と言った女性がいた。その女性は、私にも真相を語らなかつたが、いつも親指に包帯を巻いていて、太く見えた。

今考えれば、おそらく彼女は、親指を欠損して再生手術を受けてあったのだと思う。親指の再生手術は、お腹などの自分の身を巻き付けて行うが、形はどうしても太くなってしまったりと、本物のようにするのは難しい⁽²⁷⁾。彼女にとっては、包帯を巻いている自分と、義肢装具を使用している私とが、重なって感じられていたのであろう。

障害を克服せよといつも責められているようで、義肢装具は実は苦しく不快で挫けそうだということさえも人に言えない毎日であって、こうした別の理解を示してくれたことは有り難かった。しかし、私は、これで解放されるという気はしなかった。義肢装具障害者である私が解放されるのに、義肢装具をつけるつけないは、関係ない。義肢装具を外してはじめて「ありのまま」といわれるのではなく、「このままの」私を受け入れて理解してはもらえないのだろうかと思っていた。

そのころ世界がとても窮屈で息苦しく感じていた私が、「助かった」という感覚を得たのは、意外にも、ボランティアとして通っていた児童施設の6歳の子どもに、とつても不思議そうな顔で手のことを尋ねられ、自分で説明したときだったのである。これは、相手が子どもだったからなのだともいわれるであろう。だが、先入観によってすぐさま裁定を下されて終わるといふ理解ではなく、自分の生についての複雑さも含めて、説明したいという願いがあったことは事実なのである。

こうした願いは、私だけに限ったことではない。「欠損」障害者には、義肢装具を使用するしないにかかわらず、自分の悩みや迷いも含めて、知ってもらいたいという願いがある。

私は、大学生になって寮生活のような半共同生活をするようになったとき、寮の管理人に、わざわざ「私は、この寮のなかでは義手を外してもいいでしょうか」と聞きにいったから外すことにしたという経験がある。

実際に管理人が禁止するかもしれないから、許可を得ておこうと思ったわけではなかった。むしろ、こう尋ねることで、自分のためらいも含めた状態を表現

し、これから暮らす上での理解を得ようと思ったのである。いや、むしろ、私のためらいと一緒に暮らす誰かにも知ってもらいたいと思ったのかもしれない。

そしておもしろいことに、先に紹介した、現在義手を外して生活している女性も、これと全く同じことを経験している。彼女は、キャンプに行ったとき、キャンプ場の管理をしている職員に、私と全く同じ言葉で許可を得たというのである。

また、中途障害者の例ではあるが、切断したあと「欠損」した自分の身体とどう付き合ったらよいかかわらず、不特定多数の人に自分の身をさらすという行為がよく見られる。毎日新聞社『エコノミスト』編集部の記者であった高槻博は、『片足喪失の記』という手記の中で、次のように語っている。

車イスでも松葉杖でも“一本足”であることは歴然としていた。人間的にも何か劣っているような気がしてくるから不思議だ。……何も他人の目を気にすることはない。しかし、現実には理屈どおりにはいかない。“一本足の姿”を、私自身が健康なときは目をそむけたくなる気持ちだった。それをすぐ改めることは不可能だ。今度は自分がその“一本足の姿”になっていた。⁽²⁸⁾

そこで、「考え抜いて」「最も苦痛を感じる場所」で、「来る日も来る日も“一本足の姿”を他人の目にさらす」ことにしたのである⁽²⁹⁾。このことを彼は、「苦痛に耐える練習」と言っている。たしかにそうした状況だったかもしれない。しかしその行為には、他人が「常識」として、尋ねてはいけぬ見えてはいけぬとしているこの身体を、他人にも見てもらうことで、なんとか目をそむけずに見てもらえる姿にならないかという願いのようなものが込められていたのではないだろうか。

また、5年前に鉄道弘済会を尋ねた時、私は、義肢装具の訓練士から、ある写真を渡された。それは、半回転形成術という手術を受けた3人の男性の、足の部分だけの写真であった。

半回転形成術とは、たとえば大腿部に病巣があつて

切断をしなければならぬ場合に、大腿部から足先までのすべてを取り去ってしまうのではなく、病巣のある大腿部の数十センチだけを切り取ったあと、切り離された脚の足首の関節を利用して、踵が丁度元のひざの部分となる位置くるように180度回転させて、再び残りの大腿部につなげるという手術である。義足は、大腿部からの切断よりも下肢のみの切断のほうが、膝折れなどの問題もなく、ずっと扱いやすいし、機能もより健常に近づけることができる。残った足首を使ってひざ関節を再生する、この手術をすることによって、大腿義足を処方されるはずの人にも、下肢義足を処方できるというのである。

しかし、いくら義肢装具を使用しやすいといっても、一日中義肢装具を外さないで生きていけるはずはない。お風呂に入る時、眠る時は当然外すであろうし、時にはどうしても人前で着替えなくてはならない時もあるだろう。そんな義肢装具をしていない時の義肢装具用に加工されたその足は、自分でもあまりにも受け容れることのできない、どう考えてよいか判らない足なのである。

そこで彼等は、義肢装具訓練士に、「この写真を、できるだけたくさんの人に配って欲しい。こんな人もいることをたくさんの人に知って欲しい」と言って置いていったというのである。これは、義肢装具を「元の足のように」使用できるのだと輝かしく語られるこの医療技術の裏で、この「奇妙な」身体を持って余す気持を抱えている人間がいるのだという表明である。そして、その事実を多くの人に知ってほしい、説明したいという気持ちが表れているのではないだろうか。それは、自分で自分のこの姿を受け容れられるようになるために必要なことなのであろう。

「欠損」障害者に見られる、こうした願いを、木村洋二(1995)の、「おもい」「すがた」「からだ」という言葉を使って考えてみたい⁽³⁰⁾。

人が、自分の「からだ」(欠損・奇形)は、こんな「すがた」(欠如、醜さ)だけれども、大丈夫なんだこれでいいんだという「おもい」を言葉にして、自分を「つなぎ止め」ようとするとする。しかしそう思っても、一人で思っているだけでは、不安である。木村

(1995)は、思い浮かべられただけの「すがた」は、「私」の実体を構成せず、「すがた」を「私」として引き受けるためには、他者に見られること、見てもらうことが不可欠であるという。せっかく積み木を積んだ子どもや、家をやっと買ったお父さんを例に出し、見られないことは、姿ごと私が消えてしまうことであると説明するのである。また、「おもい」は、目に見えないので、「それを他者に知ってもらわなければならない」という。

この説明が妥当だとすれば、義肢装具を使用している自分の悩みを、誰かにまるごと説明したいという私(たち)の思いは、それほど不思議なものではないだろうか。

それは、共苦を目的とするということばかりではない。そうした悩みが「苦しみ」と感じられるのは、他人に説明されていないときにだけであるかもしれない。一旦言葉にしてしまえば、それは、人間の複雑さ、おもしろさといったものをも示してくれるような話となることもあろう。現在義手を外して生きている彼女は、そのことについてこう表現している。「友達としゃべるときにね、だから、それを隠すんじゃなくて、そんな話もできれば、その人達にすることができたら、義手をつけていようが、その後ろめたさを感じる必要はないと思うけど。それが結構楽しい話になるから。いろんなこと気付いたりとかね」と。

7. おわりに

初心者マークつきで「欠損した」この自分の身体をひきつれて街に出ようとするとき、義肢装具は、私のショックをやわらげる役目をしていたとは思っているのである。だから、義肢装具は、私にとっては街に出るきっかけではあった。しかし、今もその意味のままであるかといえ、違うだろう。

「ありのまま」の姿で声をかけられること、あるいは「ありのまま」の姿を見せて拒絶されるのであるとすればその拒絶というものも含めてコミュニケーションをとることに意味を見出すというあり方も、理解できる。「ありのまま」の姿を私とし、それを人にも

認めさせることに自己の置き場所を設定している場合には、必然的に重要なコミュニケーションの方法である。しかし、あらゆる境界を渡り歩いていくことに面白さを見出ししている場合は、自分の姿などというものは、都合に合うように自在に解釈し直せる、借り物でしかないと思えてくるのである。

『五体不満足』の著者である乙武洋匡(1998)は、「電動車椅子の運転をして、20年近くが経つ。それだけ長い間、車椅子に乗っていれば、いろいろな事件が起こる」として、思いがけない人に声をかけられることの多い自分の生活を紹介している⁽³¹⁾。

彼は、小雨の降る冬の日に、傘を差さずに雨に濡れたまま電動車椅子を走らせていたが、「途中、寒くて仕方がなくなり、あたたかいコーヒーでも飲もうかと自動販売機の前に車椅子を止め」て手伝ってくれる人を待っていた。すると、「熱心に仕事(男性に声を掛ける)に励んでいた外国人女性のひとりが」近付いてきて、言葉は互に通じなかったが、彼の視線と寒さで震えている様子から彼の意図を理解し、コーヒーを御馳走してくれたという。

このことを彼は、有り難く思いつつも、彼女にお金まで出してもらうつもりはなく、なにか施しを受けたようで嫌な気分にもなったようである。他にも、彼にとっては、電動車椅子でただ道を歩いていただけのだが、「アジア系の女性」が彼を呼び止めてバックから数千円を渡し、彼が強く断るのもきかず走り去っていくこともあったという。

そのときは嫌な気分にもなったのだが、このコーヒーを御馳走してくれた女性とはその後も何度か出くわし、その度に会話を交わしたという。

また別のある日、駅での待ち合わせでなかなか来ない友達を待っていると、隣にいた、「目のコワイ、パンチパーマにサングラスのオジサン」が「おめえも、たいへんだな」と話しかけてきて、彼の身体のことを尋ね、彼が「『生まれつきなんです』と答えると、『うーん、そうか』と驚きとも同情ともつかない声で唸り、自分の仕事の話をしてくれたという。二人でしばらく話し込んだが、「俺はいかなくちゃいけない!』と言ったものの、オジサンは友達があまりに遅いので心配

し、『困ったことがあったら、いつでも電話してこい!』と彼のポケットに名刺を突っ込んで行ってしまったという。

彼は、これらのを、「きっとボクのことを『かわいそう!』と感じて、親切にしてくれたのだろう」と言い、だからそのように思われぬように、障害者は「キレイに着飾っているオシャレ」で「カッコイイ障害者」になるべきだと話を展開させる。しかしそうだろうか。

障害者にとってのお洒落の話は、確かにまた別に議論しなければならない。だが、彼等は「かわいそうな障害者」と思って声をかけたのだろうか。たしかに、きっかけはそうだったのかもしれない。しかし、動機は別のところにあるような気がする。人間は、誰も一人では生きていけない。日本の社会のなかでマイノリティーである彼等は、やはりマイノリティーである電動車椅子に乗った彼に、声をかけやすいと感じたのではなのではないだろうか。

そして、「オシャレ」以前に、高い位置で電動車椅子を自分で操作し、自分の行きたい場所に行くという彼の姿が、他者に声をかけさせ、また、無視しえなと思わせるような作用を及ぼしているのではないだろうか。また、きっかけの中に含まれている差別的な事柄については、たしかに、議論していかなければならない。しかし、きっかけとして「かわいそう」という関係性があったとしても、その関係性は関わる中で変わっていつているはずである。

私(たち)は、義肢装具によって半-障害者という境界的存在であるのだが、そのことに触発された他者は、自らの裡なる境界性に反応し、その反応を(どのようにであれ)無視することができないのではないであろうか。半-障害者は、しばしば、不安定な自己のあり様によって苦しみ、己の境界性を否定的にしか見ることができず、アイデンティティの問いの前に閉塞していく。そのとき、義肢装具は元凶に他ならない。しかし、まさに、その義肢装具の作用によって境界を侵犯するハイブリッドな存在として、他者に対して開かれる契機を持つことができるのではないであろうか。

これまでの5回にわたる論の中で、義肢装具障害者の置かれている場所のおおまかなスケッチはしてきた。しかし、これで論を終えることにもためらいがある。

実は、私は以前、健常者のなかで、これまで述べてきたような義肢装具の話をし、こうして話を終えたことがある。そのとき彼(女)等は、それまで語っていたこの議論の複雑さや暗さを、私拭してくれるものであるように感じられたのか、それまでの皆の表情とは打って変わって、とてもほっとした表情をしたのである。その経験からすると、もしかしたら、こうした物言いは、障害者ではなく健常者を免罪させ気楽にさせるだけのものであるのかもしれないとも思うのである。それが悪いことなのか、別に目くじらを立てることもないのかは、早急には判断できないが、少し私がかかりさせたことは正直なところである。

ひとまず、ここで、「義肢装具の社会的考察」として書き綴ってきたことを締めくくるにあたり、今回書いたこともまた、同じように何か弛緩した安心感を与えて終わるのではないかという危惧もある。しかし、いつしかめっ面でいなければならぬというわけでもない。ここで考えることをやめなければ、その停滞も再び乗り越えて行けると願いつつ、これで終わりにしたいと思う。

謝辞

この論を書くにあたっては、義肢装具とかかわるさまざまな人々のお話から、多くの示唆を受けました。そうした人々のお話を、もう一度噛み締めているうちに、私はいつしか、義肢装具をめぐる諸相を旅していったのでした。とくに、現在義手を外して生きている彼女との出会いは、私の考えを一層深めさせてくれました。この女性と、彼女を紹介して下さった浜田寿美男先生にお礼申し上げます。また、子供問題研究会発行の『ゆきわたり』で、幾人かの方とキャッチボールをする貴重な機会を与えて下さった篠原睦治先生に、この場を借りて、お礼申し上げます。

また最後に、第一回目の私のお願いをきいて下さ

り、十分に練り上げられていない議論につき合ってくれた方々に感謝いたします。

注

- (1) 石川准(1999)「障害、テクノロジー、アイデンティティ」、石川准・長瀬修編、『障害学への招待』所収、明石書店、pp.41-78。
- (2) だが私は、このおばさんの話を、いいなあとは思いつつも、自分にとっては遠いどこかの平和な国のおとぎばなしのように、ぼんやりと感じて過ごしてきた。やはり、私にとっての「日常」にはあてはまらなかったのである。
- (3) 廣町佐智子、田淵かおり、和田由樹(2000)「切断術直後のケア」『臨床看護』第26巻第1号にも、「看護者は患者が自分の患肢に関心をもつように徐々に本人に包帯を巻かせるようにする」とある。
- (4) 渋谷典子(1998)「義肢装具の社会的考察(3)——欠損の社会化としてのリハビリテーション——」『社会臨床雑誌』第5巻第3号
- (5) 断っておくが、地方におけるこの一駅の距離は、大都市の地下鉄などの交通機関の一駅/一区間とはわけが違う。そうやすやすと歩ける距離ではない。
- (6) 「異常歩行」については、渋谷典子(1998)「義肢装具の社会的考察(3)——欠損の社会化としてのリハビリテーション——」『社会臨床雑誌』第5巻第3号ですすでに詳しく紹介したのでここでは省略する。
- (7) それでも彼女は、義足は、眼鏡と同じ次元のものだと言い、自分の義肢装具のことを客観化することを拒絶するのである。この「お姉さん」とは、私が義肢装具のことについて考えることを始めたころ会ったのが最後である。私が、義肢装具のことについて考えようとしているのを知ると、何か自分の生を否定されると感じたらしく、「私は、何にも悩みはないし、義足は、眼鏡とおんなじと思っとるよ。そんな深く考える必要なんてない」「そんなこと考えるのは、『障害者』とかそんなことにまだこだわるとるからやに」といって、かなり不機嫌になり早々

に帰られてしまった。それ以来、今までの関係からは考えられないほど、避けられてしまうようになっていく。こうしたことは、彼女とだけではなかったが、私はこのことで、義肢装具について語る事がどれほど困難な事かを改めて思い知った。

(8) だが、彼女より幼かった私にとっては、彼女のエネルギーに感心したり、圧倒されたりしつつも、(誤解を恐れずに言えば) 彼女が自己を語る時、あまりにも(優等生的な)「障害者」像に過剰に同一化して、自分を位置づけ、振る舞いすぎているように見えて、正直なところついていけないものを感じたものである。それぞれの振る舞いは、それ自体否定されるべきものではないのだが、それぞれの振る舞いにも疑問なくはまりすぎると、少しなにか違うような気がしてくるのである。

(9) ソケットを使わずに装着できる方法として開発されている。すでにスウェーデンでは人体に実行され、日本では実験としてイヌに実行されている。「これは、切断端の骨に埋め込んだ金属インプラントを皮膚から出し、義肢に直結させる」方法で、「地面の感覚がわかるという利点がある」とされる。「しかし、金属と皮膚との境界部に不良の肉芽を形成し、表在感染を起こしやすいなどの欠点も有している」。以上、「内は、黒柳律雄、伊藤晴夫、甲山篤、小田島毅、勝畑光一(2000)「進歩した最近の義肢—最新のテクノロジーを用いて—」『臨床看護』第26巻第1号。

(10) だからといって、彼女のなかに19、20くらいの「私」がなくなったというわけではない。何かの折には、再び顔を覗かせる「私」なのである。

(11) 肉体の感覚の不快の方については、すでに道具／技術としての義肢装具の限界／不完全さを指摘する議論で触れている。

(12) そしてまた、逆に、義肢装具それ自体も、そうした運動感覚を取り戻しましょう／取り戻せるかもしれないよとメッセージを送ってきているのである。私(たち)、欠損障害者の内面や言葉にしがたい己の身体への思いは、ルサンチマンで黒々と濁っているかもしれないのに、心が弾むような運動感覚

に表わされる透明な身体性をわけ与えてくれるという義肢装具を前にして、秘匿すべき私的な身体への濁った思いは、リハビリテーションのまなざしによって見透かされ、可視化される。そのため、浄化され昇華した心的態度に転換せざるをえないのである。欠損した身体の醜い外見を、医療化し、道徳的に無害化することは、公共性が身体という私領域を侵食するだけではなく、内面さえも、肉体の快の感覚を回顧し、あこがれさせることによって、清潔に、浄化されゆくのだとも言えるのではないだろうか。それは特に義肢装具を製作してもらう場面に見出されるであろう。私(たち)は、医師や技師たちを前に、半裸になりその断端をさらし、型を取られる。ときには完成した義肢装具を装着した半裸の状態の姿を写真に取ることを要求される。こうした場面であって、私(たち)は、専門家のまなざし＝公共性を代表するまなざしの下に、自己の身体をさらしながら、内面をも見透かされているかのような感じをするのだ。身体の外面が可視性の支配の下に置かれることによって、私(たち)の断端への思いは無化され、断端は義肢装具のために存在する接合面として医療化されてしまう。医療化され、型取りのために差し出される断端は、私(たち)の思いから引き離され、私領域と公領域の境界として現れる。それは、私領域に秘匿されなければならないと同時に、ひっそりと秘匿することができなくなった私(たち)の身体を象徴している。もっとも暗い思いが宿るべき断端が、私領域であることを奪い取られるとき、私(たち)の暗い思いは宿る場所／隠れ家を失ってしまうのである。すなわち、内面すら透明化され、秘匿することができなくなることを意味するのである。

(13) 中途片腕「欠損」者にとっては、以前していたことを「できるかできないか」ということでいえば、人前で実行することに抵抗感があるものの、むしろ足や口など残存部位を駆使して、日常の事をしたり、料理をしたり、絵を描いたりできるようになる姿の方に人々は感動を覚える。それなのに、専門家たちによって、ほとんど飾りに過ぎないくせに重い

ロボット義手などを背負わされるのを見させられても、その仰々しさと鈍重な動きに馬鹿馬鹿しさを感じるだけである。あんなものに感動することはできないであろう。また、片腕「欠損」者にとっては、専門家が思う程、両腕でなければできないことはいと感じているから、義手を使えるようになることにカタルシスは感じられないのである。

(14) 「腕がないのによく頑張っている」「腕がなくて不自由なのに、よく困らないで生活している」という評価は、積極的な評価ではなく、愚弄するわけにもいかないが、何もほかに評価しようがないと感じられた時に言われる言葉である。また、それはしばしば、やや冷ややかな批判が入っているのである。たとえば、包丁を持って料理をすると危なっかしいと思われたり(包丁を持ったまま残っている手はないのだから、包丁で手を切ってしまうことなど不可能なのに)、片腕では、たとえ赤ちゃんを抱っこできても、赤ちゃんが反ったときに落とす危険があるとか、できないとか言われたりするのである。こう言われた時に「一人で何でもできる」と主張することは、危険を冒してまで意地になってやっているという評価と表裏一体のものなのである。

(15) 先天性四肢障害児父母の会編著『これがぼくらの五体満足』三省堂, p.32-33

(16) 渋谷典子(1994)「義肢装具と『障害者』の諸相—ドラマ『誕生・ぼくの左足』にみる、障害・義足・復帰をめぐる」『社会研究』第24号, 法政大学大学院社会科学部研究科社会学専攻委員会編集兼発行、および渋谷典子(1998)「義肢装具の社会的考察(3)—欠損の社会化としてのリハビリテーション—」『社会臨床雑誌』第5巻第3号で述べたが、「膝折れ」は、義肢装具の技術的限界の代表のようなものであるが、「怠慢」「挫折」など個人的な問題と重ねられて描かれることが多いのである。そして、使用する本人もそう感じて恥じるのである。

(17) 井ノ瀬秀行(1997)「義足の生」『現代思想』第25巻第12号。一般に義足は、それが使いこなすことをより困難にしてしまうことが分かっているながら、歩行においてより「自然」な動きが再現できるよう

に、膝が曲がるように作られている。子どもにとって、不意に義足の膝が曲がってしまわないようにバランスを取って使いこなすのはかなり大変なことである。もしも、膝折れで嫌になってしまえば、義足の拒否/片足のままでも良い/障害者でも良いんだ別に/自立できなくても良いんだ別に/お友達に変だと言われても良いんだ別に/みんなに変だって言われても良いんだ別に/だって、おうちにいれば良いんだもんということになってしまうであろう。

(18) たとえば、「上手に歩けるようになったね。でも、お膝が曲がらないのは、ちょっと変なんだよ。お膝が曲がらないと、みんなに、あの人変な歩き方してるよって言われるよ」「だから、ちょっと難しいけど、がんばってこっちの義足に挑戦しようよ」というような言葉によってなされるであろう。

(19) 彼女は、京都に住んでいらっしやる女性で、浜田寿美男先生に紹介していただき、6年前に私が義肢装具について考えることを始めたころ、お話をする機会を得た。これほど義手について率直に語って下さる人との出会いは、大変貴重なものであった。ここでの「」の言葉は、彼女とのそのときの会話のテープ起こしからのものである。ただし、文脈上分かりにくいものについては、()内筆者が補足した。

(20) 彼女は、骨のない腕が右肩から15センチ弱ついている。手先はない。

(21) 彼女が卒業論文に書いたことのダイジェストが、彼女が卒業した次の年の『発達』夏号に旧姓で掲載されている。金尾佳子(1984)「ありのままを生きる」『発達』夏号第19巻第5号。これは、彼女が義手を外して生きようになる以前に書かれたもので、「ありのまま」という言葉がタイトルに使われてはいても、書かれている内容は、義肢装具を外して生きることへのハードルの高さである。彼女にとっての、「ありのまま」とは、義手を外すというゴールそのものではなく、AではないBへ—親から強制された姿ではなく私がこうありたいと思う姿へという、動きを指すのではないだろう。

(22) 『ゆきわたり』第251号, 1995.1.20, 子供問題研究会発行

- (23) 『ゆきわたり』第252号,1995.2.20,子供問題研究会発行
- (24) 『ゆきわたり』第253号,1995.3.20,子供問題研究会発行
- (25) 「自己決定」については、現在さまざまな議論があることは承知しているが、ここでは、義肢装具者にとっての自己決定に限定しておく。
- (26) 「障害のある渋谷がこんなにかんばっているのに、五体満足のおまえたちはなんだ」とか。そんなことを言われても迷惑なだけである。
- (27) 小野繁(1999)『人の体はどこまで再生できるか』講談社
- (28) 高槻博(1995)『片足喪失の記』柘植書房,pp.91-93
- (29) 高槻博(1995)前掲書,p.93
- (30) 木村洋二(1995)『視線と私——鏡像のネットワークとしての社会』弘文堂
- (31) 乙武洋匡(1998)『五体不満足』講談社

参考文献

浜田寿美男(1993)『個立の風景』ミネルヴァ書房

『ソフィーの選択』

— 誰が生き、誰が死ぬかを裁く臓器移植体制 — (その2)

秋葉 聰

5. 臓器移植の危機の現状

a. 脳死状態に陥った臓器移植体制

1968年、「不可逆的昏状態を死とみなす新しい死の定義」が提案されたハーバード報告に先立つ三ヶ月前、各州を代表する法務省長官と法学者からなる全米統一法委員会がワシントンで開かれ、「臓器・組織贈与法」を意味する法(Uniform Anatomical Gift Act of 1968)が制定された。これは何ら拘束力を持たないが、すべての州が共通に適用されることを目的とした法のモデルである。移植が進み臓器不足を予期したもので、個人の任意性を基調とした臓器・組織贈与と献体を規制する厳格な法である。意思能力がある成人が二人の成人の証人の前で捺印して、証人も同時に捺印することによって効果をもち、どの臓器・組織を誰に何の目的で贈与するかを選択する自由を規定する詳細な条項をもった法である。

以後、全米臓器移植法(1984年)から臓器・組織贈与法改正(1987年)に至るまで、アメリカの臓器移植社会には、移植センターが臓器移植を競う弱肉強食戦争と政治力と財政的力をもつ患者の臓器獲得戦争が支配した。臓器をめぐる「ゴールドラッシュ」といわれた時代である。大統領に直接関係がある強力な政治家とのコネがある人、現金で移植費が払える人、アメリカと有効関係にある外国の有力者などがその筆頭で、時には大統領が国民に呼びかけドナーを求めた。「ホワイトハウス移植」といった批判の言葉が示すように、必要があれば大統領専用機を飛ばして臓器や患者を輸送することもあった。

臓器を「公共福祉のための資源」と定義した1984年の全米臓器移植法は、臓器売買を禁止し、国家事業としての移植産業の基礎を築いた。「アメリカ社会が臓

器を所有」といった立場から、臓器提供および配分を統括し臓器移植の中枢機関を担う全米臓器共有ネットワーク(ユノス=United Network for Organ Sharing)が組織され、1967年に正式に発足した。

臓器不足が懸念され始めたのは1980年だのことであるが、移植に関するすべての統計をコンピューターによるネットワークを組織した1988年には、臓器移植不足が深刻な問題として議論されるようになった。「危機につく危機、慢性化した危機」に直面して、為すべを失った1992年には「脳死状態に陥った臓器移植体制」とマスコミで騒がれる程の深刻な危機を迎えた。

b. ギャラップ世論調査

新聞社、全国のネットワークを持つテレビ会社、医療界、財団の資金援助に支えられた専門家などによる多くの臓器移植をめぐる世論調査がある。すべての世論調査を通して、臓器提供を支持するアメリカ人の強力な愛他精神が確認され、臓器移植に明るい展望が期待された。こうした楽観的な見通しを裏付けるのは、(1)必要とする移植の臓器を満たすに十分な臓器はある、(2)臓器の依頼を受けた家族は喜んで脳死になった家族の一員の臓器を提供する、といった前提であった。この前提に依拠しながら臓器移植政策が施行されていたことは注目に値する。

1993年、臓器移植の現状を分析し、新しい政策を立案する目的で、臓器移植を推進する民間団体とハーバード大学公衆衛生学部はギャラップに世論調査依頼した。臓器移植の実情を直接反映する抜本的な内容を持つ、かつて例を見ない大規模な世論調査である。⁽¹⁷⁾そのいくつかの主な報告内容を見てみよう。

1. 一般的に移植のための臓器提供に賛成する割合(%)

全体	85
白人	87
黒人	69
ヒスパニック	75

全体を見ると、以前の世論調査と臓器移植を推進する前提を確認する国民の好意的な態度が伺える。黒人とヒスパニックに代表される少数民族(アジア系のアメリカ人とアメリカ・インディアンは調査の対象となっていない)の支持率が低いのは、現実に、貧しくて社会的立場が弱く臓器移植を受ける可能性が低いという事実を裏付けている。

2. 死後、自分自身がドナーになる意志を表明した割合(%)

	全体	白人	黒人	ヒスパニック
確実にドナーになる	37	39	21	31
たぶんドナーになる	32	33	31	26
確実にドナーにならない	25	23	28	34
わからない	6	6	10	9

3. ドナーになることをすでに決めている割合(%)

自分自身がドナーになる	42
家族の一員をドナーにする	25

この項目は、前項と総合して理解すべき内容である。総体として、自分自身がドナーになってもよいと考える人の割合は69%に達するが、ドナーになることを決めている人となると、42%に落ち、家族をドナーとすることを決めている人は、さらに低く25%となっている。こうした世論調査から判断できるのは、一般的に臓器提供は素晴らしいと考えるアメリカ人は多いが、ドナー・カードに署名したり、脳死になった家族の臓器を提供するのはかなりかなり低い数

字を期待しなければならないことを暗示しているかのようである。

c. 1987年の臓器依頼義務法

臓器不足の解消ないしその軽減を約束する画期的な政策として採用されたのが1987年の「臓器依頼義務法(Required Request Law)」および病院認可法の改正とメディケイド法の再編成である。臓器・組織依頼義務法とは、メディケイド(連邦政府が支払う保険)を扱う病院(実際には、すべての移植センターが扱っている)は、移植に適切と診断された脳死患者の家族に臓器提供の依頼を義務づける法である。この義務に違反した病院は認可が取り下げられ(または、再認可を拒否)、移植事業の主な収入源となっているメディケイドが停止されることになった。

この法律を支える大前提として、臓器不足を招く決定的な原因は、臓器提供を快く受け入れる国民にではなく、家族に臓器提供の依頼を怠る医師、看護婦、ソーシャル・ワーカーにあると信じられていたのである。

こうした批判を受ける医師や看護婦にそれなりの理由があった。事実、多くの医師や看護婦は、愛する人を亡くして悲嘆にくれる遺家族に臓器提供を依頼することを躊躇した。それは、怠慢によるものとは言いきれないものがある。

命のために闘っている患者を看るのが医療専門家である。しかし、ひとたび脳死判定を受けると、それまでの患者は人工的に呼吸する意味ない物体とみなされてしまう。もはや、医師や看護婦が施す医療処置は患者のためのものではなく、どこかで移植を待っている人のための「臓器管理」へと転化してしまう。こうした、医療専門家の抱く矛盾が臓器依頼を妨げる大きな原因となっている。

どのような理由であれ、「非難されるべきは臓器移植に直接関与する医療専門家の怠慢なり」が定説となった。

この定説の信憑性をめぐる実証的研究がある⁽¹⁸⁾。ピッツバーグとミネアポリス/セント・ポールにある23の急性病院で死亡した10,681人の医療記録を調査

し、臓器・組織提供に直接携わった1,809人の医療専門家にインタビューした結果報告である。

まず第一に、脳死患者で移植に適切と診断された患者、すなわち、潜在的ドナーは、全死亡者数の0.78%であることが判明した。第二に、医療専門家は、86.8%の脳死患者の家族に臓器提供を依頼している事実が明らかになった。第三に、こうした努力にもかかわらず、全体として、臓器・組織・角膜の提供に同意した家族は34%に過ぎない。臓器提供に限定した結果は以下の通りである。

脳死患者の年齢別臓器提供を依頼した結果

年齢	臓器提供同意	臓器依頼拒否
0-19	57.7%	42.3%
20-39	59.1	40.9
40-59	37.7	62.3
60-	25.0	75.0
全年齢	46.5	54.5

出典:Laura A.Sminoff,Robert M.Arnold, Arthur L.Calplan,Beth A.Virmig,and Deborah L.Selzer, "Public Policy Governing Organ and Tissue Procurement in the United States: Results from the National Organ and Tissue Procurement Study, *Annals of Internal Medicine*, Vol.123, No.1 (July 1,1995),p.12.

この研究で、医師や看護婦による怠慢が臓器不足の根源であるとする定説が完全に崩壊し、こうした専門家が依頼すれば家族は快く臓器提供を承諾してくれるといった主張は何ら根拠ないことが明らかにされた。この研究報の指導者が紹介したワシントンポストのインタビューに応じて、世論調査にみられる楽観的な見通しは単なる願望に過ぎないとして、それは、「家族にドナーになってくれるようお願いすれば、家族は心から引き受けてくれると良いのだが、といった根も葉もない夢の世界での思惑であり、多くの家族は首を横に振るのが冷たい現実である」と語っている⁽¹⁹⁾。その逆に、臓器の増加を妨げる最大の障害は臓器提供を拒否する家族であるとの結論を導いている。

さらに、この調査報告はアメリカの臓器移植社会は

克服できない暗礁に乗り上げる可能性をも見通している。すなわち、最大限可能を判断できるドナーは、年間あたり6,000から10,000人であり、このすべてがドナーになったと仮定しても、必要とする臓器を満たすことは不可能である。

最新の情報によると、ドナー・カードを持っているのはアメリカ人全体の33%に達している。23%と推定されていた1995年から判断すると大きな変化と言える。しかし、臓器を提供したドナーの4%のみが、ドナー・カードを所持しているに過ぎない。このことは、96%のケースが本人の意志によるのではなく、家族の一方面的な判断で臓器提供に同意していることを意味している。家族の貢献は決して無視することは出来ない現実を物語っているといえよう。

d.クリントン政権の攻勢

1993年、クリントン政権は臓器移植体制を検討する抜本的調査にとりかかった。その第一の課題は、臓器移植体制が脳死状態に陥っているのか、重体だが回復の可能性のあるかを診断する実証的な潜在的ドナーを推定する方法論の模索であった。

潜在的ドナーとは、医学的にドナーにふさわしい脳死患者と規定され、「健康な屍」とかドナーになる資格がある「健康な脳死患者」とかいわれ、HIV、エイズ、性病、B型・C型肝炎、全身に広がった癌、血液・骨の疾患がある脳死患者は潜在的ドナーから除外されている。しかし、その詳細は、臓器を摘出する医師の判断にゆだねられている。また、ドナーの数を増やすためにドナーの枠が広がっている事実は重要である。その代表的な例は、かつて呼吸、血圧、拍動などが安定していない患者や50歳以上の高齢者は「周辺のドナー」と呼ばれていたが、今日では一応70歳を限界とする傾向がみられ、実質的に、年齢の制限は取り除かれている。

1980年代以来、潜在的ドナーをめぐる幾多の研究報告がある。中でも、注目に値するのはエヴァンズ報告にみられる全米を網羅する研究で、急性病院で死亡した患者の医療記録を調査した結果、潜在的ドナーは6,900~10,700人と推定された⁽²⁰⁾。この数値は長い

間、ドナーの増加をはかる政策の基礎として採用されていた。

第二の重要な研究はゴートメイカーの指導するハーバード大学公衆衛生学科研究チームによる1990年と1993年の急性病院における死亡診断の研究で、潜在的ドナーは13,700人と推定され、両年とも、その33%が実際のドナーになっている事実を報告している⁽²¹⁾。第三の研究報告は、クリントン政権の求める科学的実証性をもつ潜在的ドナーの推定方法を取り扱った前者と同じハーバード大学チームによるクリスチャンセン報告である。これは、1993年の急性病院を含む病院で死亡した患者の(外傷、慢性)記録を調査したこの研究で、潜在的ドナーの28%から44%が実際のドナーになっていると報告している⁽²²⁾。ユノスが報告した1993年のドナー数は4,860人である。この年の潜在的ドナーは11,048~17,361人と推定できる。

クリントン政権の第二の臓器移植政策は、行政命令によるかつて例をみない積極的取り組みである。窮地に追い込まれた最後の手段と言ってもよい。それは、(1)病院で死亡した患者および危篤状態の患者のすべてを臓器調達団体に報告しなければならない、(2)特別の訓練を受けた臓器調達団体に属するコーディネータだけが死亡した患者の家族に臓器提供を依頼することができる、とする命令である。臓器調達団体とは政府から財政援助を受けた非営利団体で、(1)脳死患者が医学的に移植に適切であるかを判定し、(2)ウェイティング・リストから最優先されたレシピエントを選出し、(3)家族の指定した臓器を摘出し、(4)移植病院に臓器を輸送する、といった第一線の仕事をする団体である。コーディネータ(主に、看護婦の経験を積んだ人がなっている)もこの臓器調達団体のメンバーである。

臓器提供の同意を得ることに失敗した多くの苦い経験を反省して、クリントン政権は新しい方針として「二段階方法」を採用している。その第一段階は家族に脳死を告げ、脳死は人の死であることを納得してもらう努力である。家族の一員の死を完全に納得した後、第二段階として、臓器提供を依頼することになっている。

クリントン政権は、以上の政策を採用することによって、二年間でドナーを20%増やす目標を立てた。この政策が施行されてまだ一年しか経過していないが、その成果の一端を伺うことが出来る。以下はユノスが発表した統計である。(ただし、生体移植は除く。)

	1988	1997	1998	1988/98年 (前比)
ドナー数	4,080	5,479	5,78	42.9% (5.6%)
臓器移植	10,965	20,045	21,926	100.0% (9.4%)
ウェイティング・リスト	16,026	56,716	67,697	322.4% (19.4%)
待機中死亡者	1,484	4,316	4,855	227.2% (10.5%)

1998年度のドナー数が前年比5.6%もの伸びを見せたのは1990年以來のことで、輝かしい成果と評価されている。ドナーの増加に対応して、臓器移植も9.4%増加を見せているが、移植を待つ患者はそれ以上の19.4%も増え、十六分に一人の割合でウェイティング・リスト数が増加している。臓器待機中に死亡した患者の増加率は10.5%で、毎日平均11人の患者が死亡している。

現在の移植事情を示すものとして、ユノスが統計を記録し始めた1988年度と比較すると、単なる増加率のみならず、増加のペースの違いが明らかになる。ドナーは42.8%の伸びがみられるが、ウェイティング・リストの増加は3.2倍にも達し、待機中に死亡した患者の増加は2.3倍にも膨れ上がっている。クリントン政権によるドナーの増加率は危機の解決に何ら結びつかないようだ。

前述したクリスチャンセン報告に基づいて1998年度の臓器調達の実績をみても、33.3%~52.4%の潜在的ドナーが現実にドナーになっていることが判明

する。これは、クリスチャンセンが調査した1993年における25%~44%をしのいでいることになる。

5. レシピエントの選択

臓器移植を「誰が生きて、誰が死ぬべきか」を裁く神の審判とみなす専門家がいけないことはない。ある医師は「臓器移植の優れた技術によって、多くの患者の生命を救いクオリティ・オブ・ライフの高い生活を約束しているが、同時に、誰が生き、誰が死ぬべきかを裁かなければならない道徳的ディレンマを呼び起こしている」⁽²³⁾と述べ、ある倫理学者は、臓器の需要と供給のアンバランスがもたらす臓器移植は今日のタイタニックにも似たものがあると言う⁽²⁴⁾。さらに、臓器不足が深刻な現状にあって、「我々は、誰が生き、誰が死ぬべきかの選択を余儀なくされている」と指摘する⁽²⁵⁾。しかし、これらの指摘は臓器の配分、すなわち、ウエディング・リストに登録された患者からレシピエントを選択することを問題にするだけで、臓器を増やすことによって、こうしたディレンマは解消するといった見方に立脚している。はたして、それだけが神の審判の問題なのだろうか。

a. 潜在的レシピエント

誰がレシピエントだろうか。潜在的ドナーに対応する潜在的レシピエントを考える必要がある。臓器移植の危機を憂える多くの専門家に限って、潜在的レシピエントの問題を触れない傾向がみられるが、一方、ウエディング・リストに登録され、移植を待つ患者だけを潜在的レシピエントとみなすのが通常となっている事実も否定できない。

こうした一般的な見方ほど傍若無人なものはない。というのも、経済的・社会的地位、人種、ホームレスネス、障害の有無にかかわらず、医学的にふさわしいすべての国民を潜在的ドナーとみなすのに対して、ほんの一握りの選ばれた患者だけが潜在的レシピエントとして取りざたされるに過ぎない。

潜在的ドナーがそうであったように、臓器移植を必要とするすべての国民を潜在的レシピエントとして把

握すべきである。さもなければ、臓器移植体制がかかえる問題の全体が見えてこない。いくつかの例を取り上げながら具体的に考察してみよう。

まず最初に、健康保険を持っていないアメリカ人は1993年には3,700万人と推定され、1999年1月になると4,200万人に膨れ上がり、以後、増加の道をたどっている。こうした人は、健康保険に加盟するだけの経済的余裕がないだけではなく、1996年に、60年の歴史を持つ社会福祉制度(連邦政府による生活保護)の廃止による被害者も含まれている。アメリカの大都市には、こうした人だけを診る診療所がある。産科と通常の病気のみを扱う診療所で、その範囲を超える疾患・疾病になると、専門科医にみてもらうようにすすめるだけである。専門科医に診てもらった経済的余裕がないためにこうした診療所に来ざるを得ない患者はもう行くところがない。このような診療所の医師が臓器移植の必要性を診断することはない。しかし、医師の診断があるなしにかかわらず、臓器を必要とする人、すなわち、潜在的レシピエントがいることは否定できない。アメリカの人口のほぼ20%におよぶこうした人は、まず第一に臓器移植の機会を失わなければならない。にもかかわらず、このような人ですら潜在的ドナーの対象となっている。臓器移植の政策に直接参加し、クリントン大統領の医療顧問を勤めた経験を持つバイオエシックスの専門科、アーサー・キャプランはいみじくも、「金持ちも貧乏人も同じように潜在的ドナーになっているが、金持ちだけが臓器移植を受けることができるような制度をどこまで国民が支持できるだろうか」と批判的な声を投げかける⁽²⁶⁾。

b. 第一のスクリーニング

潜在的レシピエントが臓器移植を受けるレシピエントになるまでに、幾つかのスクリーニングを通過しなければならない。健康保険を持たず、現金で医療費を支払い能力のない潜在的レシピエントは医師による正式なスクリーニングの対象とはならない。レシピエントになる可能性はすでに断たれているのだ。

第一のスクリーニングは、健康保険を持っている潜在的レシピエントが直面するハードルで、移植の必要

性を診断する主治医によって移植センターに照会されるまでのプロセスである。

臓器移植技術の進歩が謳われているが、多くの開業医は最新の移植技術の知識を持っているわけではない。従って、移植が必要であるかどうかを診断することの出来ない医師は決して少なくない。また、それなりの知識があったとしても、移植センターがどのような資格を要求しているかはわからない。

医師は二人の「主人」に仕える医療の専門家であると言われている。危機の移植社会にあって、主治医は患者の健康と福祉に忠実でありながら、社会全体の利益にも奉仕する医療提供者 (health care providers) である。社会の利益とは、社会全体の医療費の軽減をはかることであり、臓器移植レシピエントの数を制限することである。このように、主治医は移植の門戸を取り締まる「門番」となっている⁽²⁷⁾。

主治医によるスクリーニングの基準があるわけではないが、ほとんどすべての医師の判断にある種の共通するものがみられる。それは、「移植に最もふさわしい患者」のみを移植センターに照会する事実である。誰が最もふさわしい患者なのかは個々の医師の判断によって異なるとしても、医学的に移植を必要とするすべての患者を移植センターに照会しているわけではないことは明らかである。

この主治医によるスクリーニングは、患者の立場からすると生か死が裁かれる関所となる。ある臓器移植をめぐる医療法の専門科によると、移植に最もふさわしい患者を選択する標準的な判断要素は「患者の社会的価値(patient's social worth)」である。年齢、収入、学歴、職業と職場での地位、職歴、社会的な有力者とのコネ、結婚・未婚、子供の数、知能、社会的に好ましくない病歴(精神病、性病、アルコール依存症、麻薬その他)などがその具体例である⁽²⁸⁾。

さらに、患者の性格も重要な判断要素として使われている。例えば、医師の下す診断や治療をめぐって積極的に質問をしない患者、治療方法のオプションを探らない患者、引っ込み思案の患者、手術や治療にともなう痛みや副作用に恐怖感を抱く患者、医師の指示に従わない患者、家族の強力な支援が期待できない患

者、精神的に不安定な患者、などで、医学的に移植が必要とみなされても、こうした患者は移植センターに照会されることはほとんどない⁽²⁹⁾。ここに例示した患者の性格は「患者の生きる意志」にかかわる問題として理解されている。

1970年代以来、患者の自己決定権の重要な構成要素として強調されているインフォームド・コンセントがどのような役割と位置をしめるのか必ずしも明確ではない。主治医が移植に最もふさわしい患者と判定した場合には、オプションとして移植の可能性を患者に告知することによって、患者の判断を取り入れるのが一般的である。移植に最もふさわしい患者ではないと判断した場合には、患者に移植の言葉すら口にしないのが通常である。

患者が障害者、特に精神障害者となると事は比較的簡単で、移植の門はほぼ完全に閉ざされている。臓器不足の状況にあって、貴重な臓器は価値ある人に移植されるべきであるとする一般的な国民感情によるものである。というよりは、最初から障害者の移植を考えないのは家族である⁽³⁰⁾。

c.移植センターでのスクリーニング

開業医から照会された患者をスクリーニングして、移植のウェイティング・リストに登録するかどうかを決定するのは移植センターである。コーディネーター、ソーシャル・ワーカー、看護婦、各臓器の専門医、移植医、組織タイピングの専門科、拒絶反応の専門医、心理学者、精神科医、歯科、栄養士などから構成される「移植委員会」、「評価委員会」、「レシピエント選考委員会」などと呼ばれる委員会が患者を最終的に選択する。移植センターのすべての委員会がこうした専門家によって構成されているわけではないが、上述したシアトルで腎透析の患者を選別する「神の委員会」に相当する選別委員会が設置されている。特筆に値するのは、1998年12月31日現在、全米に272の移植センターがあるが、全体を統括するスクリーニング基準はなく、各々の移植センターが独自の基準を作り選別しているのが現状である。統一性・一貫性を欠く移植センターの「独断性・傲慢性」が指摘されている

が、移植センターの自立性を尊ぶ臓器移植社会はこうした問題をめぐる議論は好まない。その結果、ある移植センターで拒否された患者が別の移植センターで受け入れられることも決して少なくない。

スクリーニングにあたって、どの移植センターも医学的判断を強調している。その代表的な基準は「移植の成功率」であり、統計に示されるレシピエントの生存年数である。この統計はユノスに送られ、米国厚生省によって移植センターの実績が評価される。また、この実績は健康保険会社からも審査される。臓器移植は大きな財源であり、他の移植センターとの競争に勝たなければならない。大きな大学病院に付属する移植センターでは、このために、優秀な移植医を他の移植センターから引き抜きをするのもめずらしくない。また、新しい移植技術の開発のために、移植センターの研究テーマにふさわしい特殊な患者を選択することもある。こうした諸条件を満たすために、患者の移植の必要性、全体としての健康状態、臓器が見つかるまで現在の健康状態を維持することが出来るか、移植の予後(術後のクオリティ・オブ・ライフ)などの厳密な検査結果を総合して判断する。

移植費の支払い能力の証明と頭金の支払いを要求するものすべての移植センターに共通している。移植センターには相談所があり、こうした支払い方法の指導を受けることが出来るが、医学的審査に合格して移植の必要性が緊急であったとしても、支払い能力を証明することの出来ない患者はスクリーニングにもれ、ウェイティング・リストに登録されることはない。支払い能力の有無によって生と死の運命が決定される今日の臓器移植制度は、「自由市場における臓器の売買とほとんど変わりはない」⁽³¹⁾。

さらに、学歴、職種、職歴、宗教、家族構成などに加えて、社会的・経済的地位が重要な選択条件として採用されるのは、第一のスクリーニングとほぼ同様だが、移植センターが要求するこうした条件は一段と厳密になる。

特に近年、ウェイティング・リストに登録する資格条件として重要視されるようになったのはコンプライアンス(compliance)である。コンプライアンスとは「医

師や看護婦が与える指示の理解と支持に従う意志と能力」である。こうしたコンプライアンスは医学的、社会的、心理学的要素を総合的に判断する条件としてとみに重要視されている。移植の失敗の主な原因はコンプライアンスの欠如と考えられ、移植の失敗の20%から80%がコンプライアンスにかかわっているとみなされている。コンプライアンスには、医師と栄養士の指導する食事の摂生、拒絶反応抑制剤などの医薬の服用、術後に指定された日時に移植センターで受ける検診・検査が含まれる。

移植の成功の鍵を握るコンプライアンスの具体的内容には、移植の理解、臓器待機中に経験するストレスに対処する能力、拒絶反応に対処する準備、その他移植後に医師や看護婦から与えられる様々な指示を守る意志と能力などが含まれる。そのために、心理学者や精神科医による心理テストが重要な役割を担う。

医師や看護婦の支持に従わない患者の一般的プロフィールは、(1)経済的に生活の余裕がない患者、(2)通常の手術と異なる移植術の理解を欠き、術後に経験する諸問題の対処の仕方を理解できない患者、(3)術後に要求される摂生の必要性を理解出来ない患者(例えば、長年の大酒で肝硬変になり、最後の手段として肝移植を受けた患者が退院と同時に大酒を飲み始める患者)、(4)医師の指示に従わない結果として発生する様々な問題を理解出来ない患者(例えば、拒絶抑制剤がもたらす副作用の一つとして、男性の性的不能、女性の肉体的変化を恐れて、処方された抑制剤の服用を怠る患者が少なくないが、そのために起こる拒絶反応や移植の失敗を理解できない患者)などが含まれる⁽³²⁾。

d.ダウン症患者と心・肺移植 — サンドラ・ジェンセン

すべての患者に行われる心理テストは、精神障害者にとっては必然的に不利な条件とならざるを得ない。アメリカで16年の歴史を持つ心・肺移植(心臓と肺の同時移植)でダウン症者に移植の道を開いた事件という言葉がふさわしいケースがある。

1995年、34歳のサンドラ・ジェンセン(女性)の主

治医(心臓外科を専門とするバック医師)は、サンドラを大学病院に送り精密検査を受けさせ、心房にできた穴からもれる血液による肺不全が確認された。二年の命と診断した大学病院は心・肺移植を薦めた。バック医師は即座にサンドラの健康保険会社に連絡して、スタンフォード大学かカリフォルニア大学サンディエゴ校のいずれかの移植センターで移植を受けることを条件に、医療費のほぼ70%に相当する17万ドルが支払われる事を確認した。

バック医師はスタンフォード大学移植センターにサンドラをウエイティング・リストに登録するための申請をすませた。その一ヶ月後の1995年3月、診察も面接もすることなく、「今時点にあって、ダウン症者への移植は適当でない」との理由で拒否された。ほとんどの開業医がそうであるように、バック医師は、スタンフォード大学移植センターが要求する資格を知らなかったとはいえ、ダウン症を理由にあっさり拒否されるとは想像もつかなかった。10年間にわたって看ているバック医師にとっては、サンドラは個人としての患者であり一人の女性であり、こうも簡単にダウン症によって彼女の命がはかられるとは思っても及ばなかった。スタンフォード大学からのあまりにも唐突な拒否に失望したのはバック医師とサンドラだけではなかった。

同じ手続きを踏んで、保険会社が薦めるカリフォルニア大学サンディエゴ校移植センターに申請することに決定した。同年6月、移植センターに招待され、すべての患者が受ける診察と面接(心理テスト)を受けた。結果は同じだった。「臓器移植および移植後の様々な医療処置を理解することが出来ず、的確な判断力を欠くため当該移植は不适当」の文面の手紙をしたのは、三ヶ月後であった。

他の移植センターに申請することが出来ないサンドラは移植の道が完全に閉ざされてしまった。バック医師は移植センターに再考を要請する手紙を書いたが、梨の礫。彼女にとっては死刑の判決である。

ウエイティング・リストに登録して拒否された多くの患者は、ここですべてを断念し、死を待つことになる。

ところが、スタンフォード大学とカリフォルニア大学サンディエゴ校の移植センターが拒否した相手が悪かった。オレゴン州に住むサンドラの母親がまず、障害者差別を専門とする弁護士を雇い、サンドラは仲間の力を借りて傷害による差別を反対する闘争を展開した。

サンドラは、高校を卒業すると同時にアパートに住み、カリフォルニア州議事堂の食堂で働きながら、精神障害者への差別と戦う二つの組織を作り、障害者運動の指導者として活躍していた。障害者運動に関心を持つ多くの人の間に、彼女の名前だけではなく、彼女の顔や声も知られている。カリフォルニア州政府のリハビリテーション局のコンサルタントに雇われ、障害者問題の専門科、障害者の親、学校、施設などに出かけては数々の講演をしている。障害者の権利を保障し、障害者の差別を禁止する法律(ADA)を勝ち取る運動にも積極的に参加している。1989年にはホワイトハウスに招待され、ブッシュ副大統領(当時)に面会し、その翌年、ホワイトハウスでADAに署名するブッシュ大統領に招待を受けている。

サンドラは拒否された手紙を地元の新聞社に公開し、記者会見を行った。通信社が全国にニュースを流し、全国版のテレビや新聞社が取り上げるようになり、多くの障害者団体が州議会、米議会、ホワイトハウス、米司法務省などの関係諸団体に支援を求める全国運動に発展した。スタンフォード大学は、米司法務省の「障害者を理由とした差別の可能性があり、調査を始める意向である」とする声名を無視することが出来なかった。

こうした圧力に屈したスタンフォード大学移植センターは、心理テストをすることに同意した。移植にともなう失敗と術後の「死の可能性」を耳にしたサンドラは、二時間にわたる面接を終わらせることができず、途中退場してしまった。すると、まもなく、「移植に関心を持っていないばかりか、移植にともなう多くの事態に恐怖心を抱くサンドラは不適合」といった文面の手紙が届いた。サンドラは、即座に、記者会見を行い、この手紙の全文を公開すると同時に、彼女自身がスタンフォード大学移植センターに宛てた手紙を読み

上げた。「私は生きることに関心がないとでもいうのですか？ 私は生きたい。私が死を恐れたことで人を判断するのは間違っています。どのように人をもっと広くをみるのか教えてあげましょう」とする手紙である。

両大学の移植センターと並んで批判の渦中に巻き込まれたユノスは、「臓器は限られた貴重な国民すべての財産であり、愛他精神に支えられた命の贈り物を公平に配分するにあたって、移植に伴う複雑な副作用と健康管理に要求される基本的な理解と能力を欠くダウン症者の移植を拒絶するのは妥当である」とする両大学の決定を支持する声明をだした。とはいえ、移植センターの独断的でレシピエントを選択する政策が国民に明らかにされ、事態が悪化するだけにとどまらず、ユノス自身が批判の矢面に立たされる結果を招いた。

まず、カリフォルニア大学サンディエゴ校移植センターは、今までの立場を覆し、「生涯を通して、州がサンドラの日常生活と健康管理をする保障をするならば、移植を心から歓迎します」といった手紙を送った。「州の施設に収容することを条件とした移植」を意味するこうした要請を拒否したのはサンドラだけではなかった。

移植にともなう医療費の支払いが保証されるならば、もう一度サンドラの面接を受け入れる旨の声明をだしたスタンフォード大学移植センターは、1996年1月19日、再度心理テストを行い、その場でサンドラをウェイティングリストに登録した。

生と死をめぐる政治闘争に一段落したサンドラは、臓器が見つかるまでの不安な毎日が待っていた。ユノスの発表によると、移植を受けるまで平均410日待たなければならない。スタンフォード大学移植センターに申請して以来、すでに一年以上が過ぎ去っている。

1996年1月23日、サンドラに適合する心臓と肺が見つかったとの朗報を知ったのはサンドラの母親だった。サンドラに電話をする母親は、歓喜のあまり興奮して、言葉にならなかつたと伝えられている。

サクラメントからデイビスまで車を飛ばし、そこからヘリコプターでスタンフォード大学病院の屋上に着陸した。数時間後には移植を受ける患者として手術台

に横たわっている。

サンドラや彼女の母親も、そして多くの支援者も、彼女の命を左右する臓器のみが関心事だった。1996年1月21日、ネヴァダ州レモン・ヴァリーに住む15才の女性、ブランディー・ハリスがピストル自殺をはかり、家族が彼女の心臓と肺を提供している。組織タイプと体のサイズが一致するサンドラが選ばれ移植を受けた。

この事件を契機に、1996年5月28日、カリフォルニア州は障害を理由とした臓器移植の拒否を禁じる「臓器移植差別禁止法」を可決した。

サンドラは医薬の後遺症で昏睡状態に陥り、1997年5月24日、35歳の命を閉じた。

結語にかえて

臓器不足がもたらす移植体制の危機がさげばれていることは上述したが、この危機は臓器不足にとどまらない。1995年以来、ユノスの発展的解消、すなわち、全米の臓器移植を統括するユノスの廃止を要求する動きが強まり、また、クリントン政権は行政命令で、ユノスがの臓器配分方式の廃止に踏み切っている。ここでは、ユノスのウェイティング・リストに登録された患者への「臓器配分の公平と倫理」に終始した政治論争の幾つかの論点を指摘するだけにとどめる。

ユノスの基本的な臓器配分方法、すなわち、レシピエントの選択方法は(1)医療限界効用と(2)客観的ランダム方式を組み合わせるレシピエントの優先順位を規定している。

医療限界効用による選択方法とは、臓器が社会に最大の効用をもたらすレシピエントの選択である。具体的には、(a)移植によって、一番長生き出来るレシピエントの選択(移植の成功率の高い患者)と(b)術後のクオリティ・オブ・ライフを考慮し、移植によって社会に最も貢献することの出来る患者の選択である⁽³³⁾。

客観的ランダム方式とは、(a)移植センターに最も距離的に近い患者と(b)ウェイティング・リストに登録して一番長く待っている患者を優先する方法であ

る。

1995年には、この二つの方法に移植を必要とする「緊急度」が加えられた。緊急度は特に肝移植のレシピエントの選択に使われている。例えば、急性肝炎で、あと一週間の命と診断された患者が最優先され、慢性肝炎で肝硬変になり、あと一週間の命と診断された患者は第二優先される。長年の大酒による慢性肝臓疾患を招いた患者はある種の「制裁としての罰」が課せられている。

ユノスのコンピューター化された臓器配分地図は三重の層から成り立っている。(1) アメリカ全体を領域とする広域の層、(2) この広域の層は11の地区(region)に分割され、(3) 各地区がさらに地方(local)に分割されている。

実際の臓器配分は、まず第一に、地方にある移植センターに一番距離的に近くに住んでいる患者が最優先される。地方に適切なレシピエントが見つからない場合には、地区から適切なレシピエントを求め、地区に適切なレシピエントが見つからない場合にはユノスが直接管理する全国から適切なレシピエントを選択するといった地方優先主義が採用されている。

1998年、米国厚生省はこうした地方主義を廃止した。全米の臓器配分ネットワークを一本化し、最も緊急を要する患者を最優先する政策を採用した。臓器移植問題に直接介入した連邦政府はユノスを批判するだけにとどまらず、ユノスの政策そのものを廃止するといった、強権力を行使した。現在、多くの政治工作がとられ、妥協点を探っている。

最後に、シェライラ厚生省長官が引きあいにだす例にふれてみたい。今日のユノス方式に従うと、「まだ健康で臓器を待つことが出来る患者がたまたま移植センターの一番近くに住んでいたために移植を受けている。それに対して、移植を一番必要としている重体の患者がたまたま移植センターに遠い所に住んでいたために死ななければならない」。ユノスはこうした批判に答えて、移植を一番必要としている患者(最も重体の患者)の移植成功率は極度に低く、早かれ遅かれ、移植をもう一度繰り返さなければならない。多くの患者が移植をまっている現状にあって、こうした臓器の

無駄を許す余裕はない。それに反して、移植を待つことが出来る健康な患者への移植成功率が高いばかりか、移植によって高いクオリティー・オブ・ライフが期待でき、社会に貢献することができる。また、地方主義に固執する根拠として、地方で提供された臓器がその地方に住む患者に移植されることによって、臓器の輸送費が節減され、その地方での臓器提供が奨励される。

ニューヨーク・タイムズ紙のインタビューに応じたある精神科医は、自分の患者との関係でこうした「生と死のゲーム」の様子を語る。「もし、まだ死のドアが開かれていない患者の方が、死を目前にしたあなたの患者よりも高い移植成功率が期待できるならば、前者に臓器をあげてはどうだろうか? しかし、死を目前にした私の患者に、あなたよりもっと健康な患者に移植をすることになりました、などというのはつらいことだ。そして、私の患者の目を見つめながら、他の患者の方が移植の効果が高いため、あなたを死なせましょう、と説明するのは残酷なことだ。また、移植を待っている患者の立場の声として、「わたしよりもっと病気が重く今すぐに臓器を必要としている人がいたために、私は死ななければならないとするならば、私は自分の死を受け入れることが出来る」と語っている⁽³⁴⁾。

現実には移植医が自分の患者にこうした説明をすることは無い。医師も患者も「運がなかった」として死を受け入れている。ここにみえる「運」とは自然のものをたらず「死ぬ時」ではない。臓器移植社会を管理するメカニズムによる生の序列化によるもの以外の何ものでもない。どのように序列化するにせよ、臓器移植社会が存在する限り、このメカニズムから落ちこぼれた「運がなかった」死を受け入れ、幸運だった生を称賛する。ソフィーの選択は強制収容所を管理する医師の強制による選択だった。臓器移植の生と死のゲームは、ソフィーの選択というよりか、ソフィーを裁いた「神の審判」のように思えてならない。

また、1999年6月、ペンシルバニア州では、家族の一員をドナーにした場合、300ドルの葬儀代を支払う法律が成立した。2000年1月から施行されるこの法に

よると、州が負担する300ドルは葬儀社に直接支払われることになっている。褒美をあたえることによる臓器提供奨励運動の一環といえばそれまでだが、今日の危機状態の一面を如実に描いていることは間違いのない。

参考文献

- (16) Stuart J Youngner, "Some Must Die," in Stuart J. Youngner, Renee C. Fox, and Laurence J. O'Connell, eds., *Organ Transplantation: Meanings and Realities*, Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press, 1996, p.39. また、同著者は、臓器を待っている患者が「ライフル銃を持って病院の屋上に立っている自分の姿を想像する」といった心理に駆り立てられたり、病院に勤務する職員に「病院に出勤する時、途中、横断歩道を渡ることがあるかどうか」を質問したりすることがあることを報告している。横断歩道は危険な場所で、車にはねられる可能性があり、車にはねられれば救急車で病院に運ばれ脳死になる。脳死になれば、自分が助かる、といった心理を描いている。こうした心理の深層に流れているのは、ライフル銃で人を殺して臓器を取りだすことによって、自分が助かりたいという妄想で願望なのであろう。興味をさそうのは、こうした患者が抱く心理が病院や病院に勤務している職員と結びついていることである。病院は人の命を救う所であり、そこに勤務する人は人の命を救う人、すなわち、自分の命を救うために臓器を提供する人となるのであろう。
- ibd.
- (17) The Gallup Organization, Inc., *The American Public's Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation*, Boston, M. A., February 1993
- (18) Tissue Procurement in the United States: Results from the National Organ and Tissue Procurement Study," *Annals of Internal Medicine*, Vol. 123, No. 1, (July 1, 1995), p.10-17.
- (19) Don Colburn, "Organ Donations Hinge on Survivors' Consent: Study Counters Assumptions that Shortage Is Due to Doctors' Reluctance to Ask," *Washington Post*, (July 4, 1995), p. Z07.
- (20) Roger W. Evans, Calyn E. Orians, and Nancy L. Ascher, "The Potential supply of Organ Donors: An Assessment of Efficiency of Organ Procurement Efforts in the United States," *Journal of the American Medical Association*, 267 (1992), pp. 239-246.
- (21) Steven L. Gortmaker et al., "Organ Donor Potential and Performance: Size and Nature of the Organ Donor Shortfall," *Critical Care Medicine*, 24 (1998), pp. 432-439.
- (22) Cindy L. Christiansen et al., "A Method for Estimating Solid Organ Donor Potential by Organ Procurement Region," *American Journal of Public Health*, 88 (1998), pp. 1645-1650.
- (23) Ronald D. Guttman, "Cadaver Kidneys: The Rules of Rationing," *Lancet*, 349 (1996), pp. 456-457.
- (24) David C. Thomasma et al., "From the Editors, *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 8 (1999), p. 263.
- (25) Peter Ubel, Robert M. Arnold, and Arthur L. Caplan, "Rationing Failure: The Ethical Lessons of the Retransplantation of Scarce Vital Organs," *Journal of the American Medical Association*, 270 (1993) pp. 2469-2473.
- (26) Arthur L. Caplan, *If I Were a Rich Man, Could I Buy a Pancreas? and Other Essays on the Ethics of Health Care*, Indiana, Ind.: Indiana University University Press, 1992, p. 160
- (27) Martin Benjamin, Carl Cohen, and Eugene Grochowski, "What Transplantation Can Teach Us About Health Care Reform," *New England Journal of Medicine*, 330 (1994), pp.858-860
- (28) David E. Jefferies, "Body as commodity: The Use of Markets to Cure the Organ Deficit," *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 5 (1998), p. 626.
- (29) Arthur L. Caplan, *If I Were a Rich Man, Could I Buy a Pancreas?*, op. cit., p. 167.
- (30) Philip G. Peters, Jr., "When Physicians Balk at Furtile Care: Implications of the Disability Rights Law," *Northwestern University Law Review*, 91 (1997), p.812.

- (31) Gloria J. Banks, "Legal, and Ethical Safeguards: Protection of Society's Most Vulnerable Participants in a Commercialized Organ Transplantation System," *American Journal of Law & Medicine*, 21 (1995), p. 64.
- (32) Ingrid Kinkoph-Zajac, "Assessing Patient Compliance in the Selection of Organ Transplant Recipients," *Health Matrix*, 6 (1996), p. 509.
- (33) こうした主観的な判断が介入するため、疑惑を招く事件が発生する。例えば、ペンシルバニア州の盆地でインタビューした夫婦は、有力な政治家が移植を受けたため、自分たちの父親が死んでしまった、といったことを語っていたが、それは、ケイシー州知事のことである。知事は、知事専用機をピッツバーグに飛ばし、ホテルでピッツバーグ移植センターの神様の存在のスターツル医師に電話し、その翌日診察を受けると同時にウェイティング・リストに登録され、24時間以内に肺と肝臓が見つかり、同日に移植を受けたケースがある。また、野球の王者として知られるミッキー・マントルがウエディング・リストに登録された二日後に肝移植を受けた例もある。有名な映画俳優やプロのスポーツ選手、贈賄罪で有罪判決を受けた元アーカンソー州知事、ジム・タッカーなど、社会を賑わした多くの例がある。
- (34) Gina Kolata, "In Shift, Prespects for Survival will Decide Liver Transplants," *New York times*, November 15, 1996, p. A1.

〈映画と本〉で考える)

彼女と彼が歌うとき

根本 育代

歌うことで開かれていたかもしれないスターへの道を望まなかった女(「リトル・ヴォイス」と、歌うことで手に入れたスターの地位を捨てた男(「グレイスランド」)がいる映画。

「リトル・ヴォイス」。これは彼女の呼び名で、略して「LV」と母マリーから呼ばれている。かわいい愛称ではない。極端に人見知りで、知らない人とはろくに口も利けず、電話に出ることさえ躊躇してしまう。そんな彼女は、ろくに母親と口をきかない。四六時中しゃべりまくっているようなマリーは、彼女が何を考えているかわからない、自分が彼女の口を閉ざしているのだということを知っていない。ただ、むつつりと黙ったままの娘は、いささか鬱陶しくさえる。

マリーは派手な装いでボーイフレンドを求めて酒場に通う。一見して、彼女とは合わない。しかし私はマリーに対してそれほど否定的な感じはもたない。マリーはかなりイヤな感じの女であるけれど、悪意があるわけではない。ただ想像力がないのかもしれない。

それはともかく、LV、彼女のやっていることは、日がな一日レコードを聴くこと。そのレコードは愛する父が好きで集めたと思われる1930年代から80年代くらいまでの、女性ヴォーカルが多い。それを聞き覚えて、時々歌う。それを聞いた、一流になれないエージェントが彼女の歌で一儲けしようとする。そんなことは夢にも考えられないが、エージェントの作り話を交えた巧みな説得によって、1度だけという約束でLVはステージで歌う。それはマリリン・モンローであり、ジュディ・ガーランド、シャーリー・バッシー。

その時は私は彼女の歌は「マネ」なのだ、ということにこだわってしまった。マネするということで、彼女自身の世界から逃避している、と安易に思ってしまった。けれど、それは違うのだと気付く。そこで彼女は

自分の世界をつくったのだと。

彼女は、繰り返し繰り返し聴いているレコードの歌声を、自分に重ねた。そして、それらのレコードを集めて、いつも一緒に聞いていたのであろう、父との大切な思い出の時間、それを再現するような行為なのだ。だから、富や名声をその歌声に求めようとは決して思わない。

日頃はいつも下を向いて、どうにも必要なときでも、なかなか声を出せない女の子が、か細い声で話すことしかできないような女の子が、一瞬の間に変身してライトを浴びて歌う様子は劇的である。ステージでの時間は、閉じこめていた自分の世界を外気に触れさせた。しかしそのことは、喝采を浴びて自信を持つようになった少女のサクセス・ストーリーとはならない(予告編を見たとき、そういうストーリーかと思っていた)。

一人で口ずさんでいた歌が外に出ていく、父の間だけで共有されていたものが、不特定多数を前に共感をよぶ。

思えば歌うといのは不思議な場なのかもしれない。大勢のあるいは少数であれ人前で歌う、歌を聴かせる、歌を聴いてもらう。一方的でありながら、決して片側通行ではない。けれどLVが舞台上で歌ったときは、伝えたい相手は父だけだったのかもしれない。

通じ合わなかった気持ちでは言葉にできなかった、それは積もって呪縛のようにまとわっていく。何気ない日常の会話がない状況の中で言葉たちはどこにも行きようがなかった。それらがステージという場で“うた”となって放たれた。

出火して思い出のレコードを失った時、夫をないがしろにし、娘を理解しない母によって作られた“LV”は、今までの鬱憤をはらすように「私はローラよ」と叫

ぶ。それは宣言ともとれる。彼女は母だけでなく、父からも距離をとれるようになっていた。彼女が別れを告げるのは、父との思い出にだけ閉じこめていた世界でもあった。

伝書鳩が唯一興味の対象だったけれど、L Vに興味を持って訪ねてくる、やはり無口の変わり者とみられているピリーという青年の伝書鳩を見に行くローラが、また舞台に立つことはない、と確信するけれど、歌うことがまた違う意味を持ったとき、今度は聞き手を意識した歌を歌い始めるのかもしれないとも思うのである。

そして、マネなのか、本人なのか(とは誰も思わないけれど、もしかして、と思わせる仕掛けもある)、という謎を残しながらステージに立った「グレイスランド」の自称エルヴィスのステージは、L Vとは逆に観客を意識し、観客のためのステージを勤めるのである。

この映画は別に目新しい展開のあるものではない。テーマはいわば癒し。自動車事故で妻を亡くし傷を抱えた青年が車で旅をしているときに拾ったヒッチハイカー。おきまりのパターンで青年バーンは彼を拒否するが、別かれられぬままに旅を続け、事故にあったメンフィスで現実を受け入れ、生きる希望を見出すというストーリー。

こういう物語は、先にいったようによくある展開である。そしてその救済者はホームレスであったり精神科医、ベビーシッター…、さまざまである。そしてこの時の救済者は“エルヴィス(自称)”。なぜエルヴィスなのか。ベブ・ルースでもジェームズ・ディーンでもなく、エルヴィス。彼は歌う人である。富と名声を求めて。そして多くの伝説を持つ。彼によって巻き起こされた社会現象の、その余韻は今でもいたるところに残っているらしい。

映画では60歳になっている自称エルヴィスは、20

年前に実は死んだのではなく、人助けの旅に出ている、と言う。富も名声も手に入れたにもかかわらず、だからこそその虚しさに気づき、人助けという意義あることをしたくなった。人助けとあっさり言うそのいわば単純さが、元大スターらしくて妙におかしく私にはなんとなく胡散臭い。

その彼が伝説のハリウッドスターというステージで、マリリン・モンローに続いてステージに立つ。本番前の彼は何とも情けなく(実際のエルヴィスも始めて舞台に立ったときは、周りは何も見えず、何がそれほど観客を熱狂させているのか、さっぱりわからなかったというが)、トイレの隅でトイレトペーパーを抱えてうずくまっているといういたらかなのだ。しかし、舞台に引っぱり出された彼は変身する。エルヴィスになる。

客席に向けて放つオーラは、まさに全盛時代のエルヴィスであり、輝ける熱唱そのものである。長い間観客の前に立ってきた彼は客との緊張感、それをよく知っている。それが歌うことで富と名声を手に入れた歌手のいわば最高の、あるいは恐怖の時であるのかもしれない。だから、本当なら自称エルヴィスは、その時歌い尽くして舞台で息絶えてしまってもよかったのかもしれない。エルヴィスとしてならそれで完結する。しかしこの映画は救済者としてのエルヴィスである。だから「あなたのおかげで助けられた」というバーンのことばを、満足そうに聞いて去って行く。

しかし彼はまたどこかの舞台に立つことだろう。人助けのプロと称しながら、何かに傷ついている自分の心の内をエルヴィスに隠して、実は自分もエルヴィスに救われている、自称エルヴィスが見えるような気がする。

(「リトル・ヴォイス」1998・イギリス)

(「グレイスランド」1998・アメリカ)

「この場所」から

島に移り住んで

村田乃撫子

小学校の図工専科教員で得しちゃったなと思うときは、子どもたちと一緒に私も夢中になって制作しているとき。評価はいいかげんというか、“みんなよい”でも通り抜けられるポーズを身につけることもできてきた。宿題やテストにも無縁に過ごすことができる。そして頑張れコールのない授業もできる。国語や算数だったらそうはいかない。図工だから適当でも何とか通ることができる。

でもここ2年位しょっちゅう辞めたいと思うようになっていた。私が図工を受け持つ児童数は3年～6年生までの約300人。そして3・4年生が毎年、遅悪く定員ぎりぎり40人のクラス。午前中4時間授業を終えたとき、ああもう駄目だと思ってしまう。喉はカラカラ、疲れきって、どんよりとした眼差しになってしまう。一斉授業ができない。個々の対応を半分の子は求めてくる。残りのまた半分は個々の対応が必要な子。そして私の話で、じゃあやろかと動きだす子はせいぜい4～5人。そしてそういうメゲてしまいそうな実態を、職場で語る気分になれない。20年以上教員やってるくせに、力不足と思われてしまうのではないかと心のどこかで思っているところがある。

なんでだろう、私はもう年なんだろうか。マンツーマンの対応を求められているのに応えきれない子どもとの関わりは、どんどん私をざわめかせ、澁みのように、深く疲れが溜まってくるようだった。

人事異動の季節になり校長が一通り異動要綱を説明した最後に「どうぞ、島に希望を出して下さい」と言った！ 聴場のみんなは「あ・は・は・は」と笑った。その笑いの意味は「とんでもありませんよ」という意味。でもその日から私は島行きを毎夜夢見るようになり、教育庁人事部の出した美しい風景写真入りカラーパンフ「島の子どもたちのためにあなたの力を発揮して

ませんか！」は目覚まし時計と一緒に半年間枕元に置かれることになった。

島の学校に勤務するというのを、すご〜くかわいそうと思う人がいるようだ。新規採用の人は高い倍率、離島を乗り切ってやっと都の試験に合格したので、最初の4年間は島への赴任でも採用されないよりはマシということで、島には新卒者が多い。

みんな住まいから近い希望地に赴任できるか、不安なおののいている。人事異動もここ10年間で組合の求めてきた「希望と承諾」路線はズタズタにされてきている。私は第1、第2、第3希望全て島を異動カードに記入した。

島へ異動できたら、仕事を辞めて一緒に行って欲しいと夫に言う。これは説得に2週間位かかる。ひとりでちゃんと暮らさないとモラトリアムの25才の娘に言う。「フーン、いいじゃん。別荘ができたみたいで遊びに行けるし。でも、お父さんの仕事辞めさせるってことは、お母さんにおこずかい頂戴なんてお父さん、言うのかなあ」なんて、しょっちゅう金貸してくれと言っている娘は心配する。

辞める前にちょっと冒険、豊かな自然環境の中で暮らしてみたい。今までの生活を変えてみようよ。一人分の給料で暮らせるんだったらそれでいいじゃない。なんか楽しそう、うん、きっと楽しいよ、とまあこんな調子だった。

八丈島への異動が実現した

驚いたことに、35人という前任校だったらークラス分の人数。でも1年～6年生まで6学年ちゃんとある小さな学校だった。私は美大卒で小学校担任ができる資格は持っていない、役に立ちづらい者なんですけどお

…いいんでしょうかという思いと裏腹に、“やったー”と踊り上げるほど嬉しかった。一学級40人ぎりぎり、10人以下というのでは、日々の学校の暮らしは天と地の違い。授業時間がしんどくなったんならもう駄目だと、つくづく思っていた頃とうってかわって、学校にいる時間の中で最も楽しいのは図工の時間という生活になる。そして、4月、5月、6月頃までは何だか毎日旅行先にいるような錯覚に陥っていた。輝く緑に、一日中鳴いている鶯に、空の青さに、道端に咲く花々に、ひっそりとしたひとけのない道に。

町の温泉場へ行くと元気のいいお年寄りが、大きな声で喋っている会話がほとんど解らない。方言は暖かい味わいを感じさせる。

渋滞は一年中縁がないと思われる都道を走る車が全て品川ナンバーなのがなんだかとても不思議に見える。週末がまちどうしい毎日。散歩や苺摘み。浜辺で集める流木、石、貝。みんな図工の活動につながっていた。

10人以下の子どもとだったら、一緒にゆったりお散歩気分で図工の材料さがしができる。しかも、図工室のすぐ裏は自然の贈り物がたっぷり詰まっている山へ続くなだらかな道。天気の良い日に外に飛び出す。一応、図工の授業だから、用紙も脇に抱えて。明日葉の茎をカッターで切ると黄色い汁がジワーと出てくる。それをペッタンコ。ペッタン、ペッタンと模様を描いて遊ぶ。あびの花も色が着くよ、紫陽花もくちゅくちゅに揉んで擦ってみたり。子どもの踊るように動く姿が眩しい。そのうち、虫を捕まえて見せにきたりして、図工だか自由時間の遊びだかわからなくなっちゃったりする。

図工室の中でも一人ひとりが、こんなやりかたで、あんなことしてみたいという要求に応えられる。なにしろ材料や道具もかき集めれば何とかなる数だし。人間関係がゆったりできることが最も嬉しい。楽しませてくれありがとう、と私が毎回お礼を言いたいぐらい楽しい。

図工の授業はそんなだが、島の学校の印象は、管理が行き届いているということ。一学級分の人数が全校児童数である児童朝会の形は、体育館のひとつみにち

んまり集まる。そして約10人の教員たちに取り囲まれてお話を聞く。終わると音の狂ったピアノに合わせて全員が一列に体育館の端をグルリと四角く歩いて退場する。4月に赴任したとき一番驚いたことはその光景だった。小さな集団へ行き届いた管理の目というのをまざまざと見た思いがした。

朝の風景も未だ馴染めないでいる。教員は全員車通勤。急坂を上ったところに校門がある。車の音がすると、坑道を歩いていた子どもは、脇に寄って立ち止まり車を待つ。そしてベコンと頭を下げて挨拶をする。こちらは車の中、子どもは車の外。なんだか私も外に出て頭を下げて挨拶しないと悪いような気になってしまう。きつとずーっと指導されてきた朝の挨拶のスタイルなのだろう。

「この頃、トイレのサンダルがきれいに並んでないのが気になります」。職員朝会でのこんな話にはドヒヤ〜と思ってしまう。実はいちいちあの木のカタカタいう履きづらいサンダルに履きかえるのはめんどくさいので、こっそりかえずにすましているからだ。トイレサンダルに履きかえるという学校は、東京ではもうほとんどないのではないだろうか。そして廊下走るな、みたいに、学校の約束事のひとつに、トイレサンダルをきちんと並べましょうって指導するなんてうんざりしてしまうことだ。子どもの顔見れば、いつも注意しているような学校は、大人も子どもも疲れてしまう。そして子どもたちへの拘束時間の長いこと、長いこと。4月の始業、入学の日のみ午前中で、翌日からはもう給食ありの6時間授業。年間教育課程ははるかに標準時数よりオーバーしている。

行事もいっぱいある。私が今までいた多摩地区ではだいたい大きな行事は学期に1回位だった。ところがこっちは毎月ある。子どもを勤務時間ぎりぎりまで残しておいたりするから、当然教員たちは、毎日、毎日超過勤務をしている。たっぷり子どもと関わって勤務時間など関係なく遅くまで学校でしごとするのが良い先生という顔をみなさんしてらっしゃる。

私はといえば赴任したての頃は日もまだ高く、緑はキラキラと輝いているし、勤務終了時刻と同時に学校を飛び出して、あちこち散策したかった。ウ〜ン、あ

～もう5分、10分過ぎてしまったもう我慢ができない。“お先に”なんてくやしいから言わない。“さようなら”と飛び出す。今日は海岸でたっぶり流木を集めた。今日は青い水平線がパノラマに見える温泉露天風呂に入って最高に気持ち良かった。今日はクレソン沢山摘んだ。とまあこんなふうなのでした。

勤務時間がだらだらと延びるのは我慢ができないが夜のPTAにはちゃんと出席する。親の出席率は95%位か。両親そろっての出席も多く、熱心というか、協力的。ここでは勤務の続き、つまり超過勤務という意識はスッパリ捨てて、地域サークルのメンバーに入れてもらうという気持ちに切り替える。PTA文化部で「何かやってください」という声に、「やれることはな

んでもやりましょう」と言う。土地の人たちと仲良になれるチャンスを与えてもらったようなもんだと思うようにする。

そして、この間、学校の保護者ではないが土地のかた達と(ミニコミ誌『子どもとゆく』の山ちゃんつながりから)たくさん友達になれた。みな、とても暖かく、夕飯を食べにいらっしゃいとか、八丈太鼓を叩いて一杯飲みましょうとか、月見をして句会をしようとか楽しみ方がとても豊かだ。

つまらないのは職員室と職員会議。でも私は窓の外を海をじーと見つめて我慢をするのです。次の図工は何が面白いのか、私は何をつくりたいかを思い描きながら。

〈“この場所”から〉

病者の自立 ——依存からの脱却——

新松橋亭同人 木村 誠志

今年に入って、私の所属する東京の患者会、新松橋亭同人は、Kさんの世帯分離一生保取得の援助をした。Kさんは横浜に住んでおり、その障害のゆえに働けず、親からたばこ銭をもらい、弟からは時折暴力を受けていた。誰から見ても世帯分離一生保取得が必要と思われた。

Kさんの自立支援については、全障連(全国障害者解放運動連絡会議)東京大会の分科会レポートとして報告したので、ここでは割愛する。だが、このレポートは今ではかなり書き換えられなくてはならないのが、偽らざるところである。というのは、レポート執筆の時点では、Kさんは無事生保を取得し、新しい生活にはいるところだった。だが、その後の進展は、それまでのとんとん拍子とかなり異なるものだった。

Kさんは、先に述べたように長らく親から小遣いをもらう、という生活をしていた。それに比べれば、生保は金額からだけ言えば、天国のようなものだったろう。しかし、Kさんはお金の使い方を充分習得していなかった。とんでもない事に、多額の金を使い、手元に現金があれば人に振る舞おうとする。月の半ばに、もう三千円しかない、とギブアップ宣言をし、横浜の実家に緊急避難してしまった。

また、横浜から江東区に移り住み、一人暮らしを始めたという環境の変化から体調を崩し、昼夜逆転して歩いて行ける新松橋亭(以下、しんまつと略)にも来なくなってしまった。そのかわり、夜になるとメンバーのところに電話がかかってきて、「うちに来ないか」と誘う。一人暮らしの寂しさがうかがわれた。

Kさんがしんまつのメンバーになる事は、久しぶりの朗報だった。ある意味で、私たちの生保支援は、単に困っている人の手助けではない。患者会があえてやる支援というのは、やはり支援する人に病者として遅

く生き、闘う存在となって欲しいからである。そしてKさんも、明確にそういう意志をもった一人だった。だが、今となっては、私たちの無力がはかなくも明白になってしまった。

親がかりから、自立した生活にはいるのは、どうやらとても難しいようだ。私も生保だが、私の場合、仕事→傷病手当金→退職金→失業保険→貯金くずし→生保と徐々に生活がスリムになっていったので、なんとかかやってゆけた。だが今思えば、Kさんがいきなり家計を計画的に行うのはそもそも無理があったのかもしれない。

だが、ここで言うておかなければならないのは、親がかりから生保になる、というのは結構多いケースだ、ということである。Kさんの場合はその中の一ケースなのだ。そして、しんまつのメンバーもいつかそういう日が来る事をじゅうじゅう承知し、精神的にも一人暮らしに備えている。

私たちは、アパートを構えるのに、全員個人が納得のいく額を出し合い、しんまつとしてKさんに貸し付けた。その結果、Kさんにはアパートも生保も医療機関も集う場=患者会も、全て用意された。しかし、それらはいわば箱であり、中身がなければ何にもならない。このへんに私たちは今回の事態の難しさを感じざるを得ない。

Kさんのこの事態を他の患者会の仲間にボヤキ半分で相談したところ、その患者会では、患者が取得した生保のお金を管理し、必要な時に本人に渡す、というケースもある、とのことだった。これには驚いた。生活のことになると、とかくプライベートな面もあり、Kさんにも「今、残金いくらぐらいあるの」とそれとなく聞いてはいたが、Kさんがそれを使おうと思えば、何万でも使えるわけである。その患者会はその辺のと

ころまで踏み込んで、お金の管理までやっているのがある。「そこまでやるのか…」と私たちのメンバーは一様に驚いていた。

今一つは、アパートを借りるのにお金を貸した事について。これは、そもそも社協などにかかっても梨のつぶてだったので、そうするしかなかったのだが、その患者会では会としてお金を貸す事はしない、という不文律があるという。おそらく金銭トラブルで痛い目にもあったのだろう。

Kさんの問題にしても、今後更に生活がちゆかなくなり、家賃の滞納などになってくると、ちょっと困ったことになる。家賃を支払う不動産屋はしんまつが紹介したのと同じ不動産屋だから、「しんまつ」の信用にもかかわってくる。また、お金がなくなつては貸すという悪循環にもなりかねない。

なにかKさんには裏切られたような気持ちだが、広く考えれば、やはり病者の自立の難しさに突き当たる。病者は、家族に依存し、そしてデイ・ケアや作業

所といった場にも依存的にかかわる。家族も医者も、ワーカーも良かれと思ってすることが、病者の依存を日々生み出す。そのような「依存的関係」を断ち切る場として、私たちの患者会があるものと自負しているのではあるが、しかし本当に壁は厚い。

相談した患者会仲間は言う。「うちらは一年三六五日のうち三六〇日は日々の辛い生活を地を這うように過ごし、残りの五日間だけで、学会の壇上を占拠するような闘いをするんだぜ」ですと。私たちも、この五月、精神神経学会の触法精神病者にかんするシンポジウムを、壇上占拠でつぶし、抗議文を読み上げた。やりやすいところから順に保安処分していくやりくちは、結局私たちに直接かかわってくるのだ。一見キョーレツな闘いと日々の助け合い。どうやらこれを徹底的にやっていくのは並大抵ではないようだ。ここに来て病者の生活と運動の難しさを真剣に考えるようになってきているのが近況である。

（“この場所”から）

学生と行う〈反差別・人権〉フィールドワーク

八木 晃介(花園大学)

今年度(99年度)も冬場恒例の「夜まわり」フィールドワークを実践し、年末で無事終了しました。「夜まわり」というのは、いわゆる野宿生活者への広義の支援活動を意味しますが、今回でこのフィールドワークを始めて7年目になります。

夜まわりは週に2度行われ、月曜日は午後9時15分に河原町カトリック会館(河原町三条)に集合した後、いくつかの班に別かれて鴨川沿いの橋の下、四条通り、烏丸通り等々のコースを巡り、木曜日は午後9時45分にJR京都駅に集合し、やはり何班かに別かれて下京区一帯をまわります。各班が集合地にもどった後、その日の総括をし終えると、だいたい午前零時頃になるでしょう。

本当は、冬場恒例というのは正確ではなく、フィールドワークの期間中、毎年、私たちを指導してくれる京都夜まわりの会(本田次男代表)は通年的に夜まわり・昼まわり、行政交渉などを実践しているのであって、晩秋から年末ちかくまでの間、私が担当しているサブ・ゼミの学生がそれに参加させてもらうという塩梅です。3、4回生の社会教育ゼミと1回生のフレッシュバーソン・ゼミの合計20人ほどしか参加者はおりませんが、私はこれらのゼミにおけるフィールドワークをもっとも重視しています。

99年夏のフィールドワークでは、同じメンバーで大阪市住吉区の被差別部落・浅香で、部落解放運動としての街づくりを実見させてもらう取り組みをしました。部落解放同盟浅香支部の山本義彦副支部長は私の20年来の友人でして、身戻り抜きで言って、大阪では、私の知るかぎり、もっとも誠実で爽やかな部落解放運動を指導してきた人物ですから、私としては、現代のまともな反差別運動とはどのようなものなのか、をイマドキの学生たちに肌で感じてもらいたいと思っ

たわけです。従来の夏のフィールドワークはおおむね京都市内最大の在日コリアン密集居住地・東九条(南区)を宇野豊さん(東九条キリスト者地域活動協議会)に案内してもらおうか、または下京区の七条部落(崇仁地区)を山内政夫さん(部落解放同盟七条支部書記長)に案内してもらっていたのですが、目的はいずれも同じでありました。

もう一つ、私が主宰している人権教育研究室では毎夏、研究室研究員のみならず学生をも含めて、全国各地に「現地考察」と称するフィールドワークに取り組んでおり、今年は沖縄の南部戦跡を巡ってきました。社会教育ゼミの学生を含めて十数人が参加しましたが、ここでも、石原昌家・沖縄国際大学教授など実践的研究者の協力で、大いに意味ある考察旅行になりました。

どうして私はフィールドワークに力を入れるか。それは、私自身が基本的にフィールドワークが好きであるということの他に、キョービの学生の関係世界が非常に狭く、またそのお尻が極端に重い、まさにこの事実をなんとかしたいからです。私はしばしば自分自身の学生時代を振り返りますが、あの頃の自分と比較して、最近の学生の日常生活世界が実に狭いことに驚きます。以前、ゲーム風に「友人の名前をできるだけ多く上げて下さい」と命じたところ、おおむね4人どまりでした。4人という数は、私の世代からすれば、麻雀を連想させますが、キョービの学生がああ辛気臭い麻雀をしているとは思えず、聞いてみて分かったことは、要するに、一台の車におさまる人数らしいということでした。私自身の当時の世界の範囲もさほど広いものではありませんでしたが、しかし、今の学生ほどには狭くもなかったと思います。

また、尻軽(というと、ちょっと誤解を招きそうで

すが)の点でも、私のフット・ワークはもっともっと軽快だったように思います。さらにいえば、好奇心の固まりみたいな状態であってもいい学生時代なのに、なんとなく好奇の念に欠けているようでもあります。つい最近の「同和」教育論の授業で、「最近、感動したこと」についてコミュニケーション・カードに書かせたところ、実に、過半数の学生が「感動? 全然思い当たりません。それが恥ずかしいし、情けない」みたいなことを記していました。何が現在の学生をく鈍重な視野狭窄>の状態に追い込んでいるのかについては、また別の機会に追究してみたいと思いますが、ともかく私としてはなんとか彼らの重い腰をあげさせ新たな経験を積み上げさせたい、そういう感じなのです。

もちろん、限られた日数、時間数のフィールドワークで、ただちに学生たちの人間関係のパターンが変化するわけではないこと、自明のことです。しかし、関係パターンが変わらなければ意識も変わらないということもまた自明であってみれば、私としては、彼ら学生にその端著というか、契機というか、動機づけというか、要するに、最初の第一歩をこちらから提供する必要があると考え、当方必ずしもヒマではないのですが、そのための努力を惜しんではいないつもりです。しかし、私の思い入れは、昔から実はそうなんです。しばしば空回りして、彼らの現状とスレ違うこと、少なくないですね。3、4回生になると、さすがに大学文化にも慣れ、ある程度までフィールドワークを楽しむ心境になれるようですが、一年坊主にとっては、それがとても加重な義務、負担に思えるらしいのです。フィールドワークの話をもちだすと、「それをしないと単位はもらえないのですか」みたいな反応が返ってきたりして。というわけで、フレッシュパーソン・ゼミでは夏の半日ほどの簡単なフィールドワークで数人がゼミの成員から抜け落ち、冬の夜まわりでまた数人が脱落し、結局、当初のメンバーの半分ほどに減ってしまうというのが毎年の状況です。

ある年度など、「八木先生はウソつきだ」とか言ってワァワァ泣き出す女子学生が出てきて、ホトホト参ってしまったことがありました。「なんで僕がウソつき

やねん?」と聞くと「シラバスにはフィールドワークをするなんて書いてなかったじゃないですか。それなのに、シクシク」。「デスクワークしかしない、とも書いてへんよ」というと、「そんなの、誤魔化しですよ、ウェーンウエーン」。「フィールドワークのないデスクワークもなければ、デスクワークのないフィールドワークもないのが、勉強の世界。やがて分かる時がキミにくるのかどうか知らないが、覚えておいた方がええよ」。「そんなこと、覚えたくない、ワーンワーン」。その年はなぜか女子学生がよく泣き、その都度、当時の助手・齋藤恵美さん(花園大学での社臨学会の際、大活躍してくれた女性です)が「若いムスメを泣かせちゃいけません」とニヤニヤしていました。このように、放置しておけば、いつまでも高校四年生状態が続くので、私としては、彼らを一日も早く大学生として社会化させたいわけなんです。

夜まわりの話にもどります。私自身も、学生と同じ程度には夜まわりに参加しました。98年冬、野宿者の人数が極端に増えていてビックリ仰天しましたが、今回はさらに増えているという印象ではなく、しかし、減少しているわけでもなさそうで、夜まわりの会のメンバーによると、だいたい前回と同じ程度だということです。しかし、寄せ場(寄り場)のない京都、つまりは通過点でしかない京都に、四条河原町を中心とする繁華街に約百人、JR京都駅周辺にやはり約百人という具合に野宿を余儀なくされている人がいるということは、京都市内全域でいえば、おそらくは七、八百人ほどにも達するのではないかと推察されるのです(初めて夜まわりを始めた7年前はおそらく京都市全体で百人はいなかったと思います)。

今回の夜まわりで気づいたことは、京都の街が野宿者に対して、一層、拒絶的・排他的になっていることでした。従来、京都のコンビニを含む商店は、比較的、野宿者に対して寛容で、売れ残った弁当を割気安く野宿者に提供するなどという光景も見られたのですが、今はもうそういうこともあまりなく、それどころか、京極の一つ西隣の通り・寺町などでは五条警察署と寺町商店街との連名のビラ「閉店後、店舗前にて就寝することは堅くお断り致します」がいたるところ

に。京都の野宿者は、どういうわけか、律儀な人が多くて、そのようなピラやタテカンの指示に素直に従ってしまうのです。かつて大阪で見られたような、店舗前の道路にピシヨピシヨに水をまいて坐ることもできなくしてしまう底意地のわるさが京都に出現するのも、もう時間の問題ではないかとも思われるのです。

ここで、この1、2年の経験で印象に残った人びとについて記します。

四条通で野宿しているAさんは70歳。3カ月ほど前までは大阪の西成でアパート暮らしをしていたが、家賃が払えなくなって、京都に流れ、野宿生活をしているとのことでした。元はといえば、どんなジャンルかは聞きわすれましたが、絵描きさんだったようで、私の父親も売れない絵描きだったもので、なんとなく親近感をいただきました。2カ月ごと15万円ほどの年金がおりそうだとのことですが、手続きに必要な印鑑も郵便通帳も紛失したらしく、まずは印鑑を作るべく(名前が複雑なのでオリジナルの印鑑を作る以外にないという)、その費用千八百円をためているところだといっていました。2回目にあった時には「八百円たまった、あと1週間か10日ほどかかるかなァ」。アルミ缶など資源ゴミを求めて、歩いて北大路通あたりまで往復するそうで、大きなゴミ袋一杯の空き缶を三袋分集めて四、五百円。それで生活しながら千八百円ためるのは容易なことではありません。5回目の夜まわりの時、ニコニコしているので聞いてみると「印鑑が手に入ったんや。事情を知ったハンコ屋さんが三百円まけてくれた」と。

やはり四条通で野宿しているBさんは、見たところ、60歳代中頃ですが、聞けば私よりも若くて53歳でした。元は土建関係でコンクリートうちのやや高度な技術をもって仕事をしていたそうですが、頻々と職安通いをしているものの、四十歳を超えたものにはまったく仕事がなく、「まだ一人前に働けるのに」と非常に悔しそうでした。この人も、やはり、空き缶を集めて「なんとか食費だけは」と言っていました。毎年感じるのですが、懸命に仕事を探し懸命に働いているということ、まさに命がけの毎日ですが、なべて非常に人柄がやさしいということ。このような人々を排除

してこの国の〈善良な市民の社会〉が成立しているということですね。

やさしい人といえば、こんな人もいました。東本願寺北側の代々木ゼミナールの玄関でダンボールを敷いて寝ていた元タクシー運転手。「なんで失業したんですか」と問うと、「喧嘩したんや」「誰と」「会社の総務部長や」。事情は次のようなことでした。四条小橋で客待ちしていたら、若いアベックが車のドアを叩く。開けると、「四条河原町まで行ってほしいと」。四条小橋と四条河原町とは目と鼻の先、歩いても一、二分。「そりゃ、歩いた方がケイザイヤ。タクシー乗ったら、もったいない」。客は「ありがとう」と車を離れたかったのだが、この光景を見ていた後ろで客待ちしていた別会社のタクシー運転手が、彼の会社に「乗車拒否」とチクったという次第。会社にもどると、総務部長に呼び出され、「どうして乗車拒否した」「してません」「した」「してない」の繰り返してラチがあかず、ついに「こんな会社やめたるわ」。そこでこの話は終わらないのです。彼の所属していた会社が京都市内のすべてのタクシー会社に手配書をまわして彼を雇用しないように呼びかけ、結局、京都市内ではタクシー運転手としては再起できなくなったという次第です。やさしくて善良な人間ほどバカをみるという例でしょうか。

もう一人、非常に印象的な女性が三条寺町の角あたりに。毛布をかけるわけでもなく、座布団を敷くでもなく、幅15cmほどのコンクリートの出っ張りに腰掛けて体を二つ折りにしているのです。年齢は50~60歳ほどに見えるのですが、実際にはもっと若いかな年取っているかもしれません。一言でいえば、まったく取りつく島もない感じで、夜まわりの会のメンバーが声をかけても、どうでもよいことには反応するが、彼女自身にかかわる話にはまったく関係のない話で応じるという案配です。見れば両足はバンバンにはれ、多分、腎臓系統の疾患などがありそうです。「病院へは？」と問えば「行ってます」と答え、「福祉事務所へは？」と聞けば「行ってます」と答えるが、両方行っていないことは瞭然です。「毛布いりませんか？」には「別の場所にあるから、いらない」とこれまた虚偽的に拒否的であ

り、「熱いお茶は？」にも「いません」。そこには、一種感動的ともいえる、凛とした拒絶精神が見て取れるのであります。

厚生省などは①元気で労働能力のある野宿者②病気や障害で働けない野宿者③働く気のない野宿者——に類型化して処遇する方針のようですが、多分③類型を大量生産して「ところばらい」、つまりオーソライズされた切り捨てに着手することになりそうです。これを許してはならないと思います。最近になって京都弁護士会の一部弁護士たちが、野宿者問題を人権問題としてとりあげることになり、すでに私も意見を聴取されましたが、やはり、この統制側の動向に断固として対抗しなければならぬと思いますし、弁護士会として京都市に正確な実態調査を行うよう申し入れて貰おうと考えています。

学生たちが参加した夜まわりの第1回目、出発前のミーティングの時、その場に元野宿者の人が3人ほどいたことに、私は一つの明るさを感じました。聞けば、この人たちが京都の野宿者のある種の組織化の先頭に立っているとのことで、京都市行政との交渉でもイニシアティブをとっているとのことでした。問題の当事者が問題の中心に位置するという、いわば当り前の事態が成立しつつあることに、一つの展望が開ける可能性があることは間違いありません。

さて、私たちの夜まわりですが、学生たちの受け止め方の最大公約数は、おおむね次のような感じのものといつてよいでしょうか。

——授業の一環として、半ば参加を強制されるフィールドワークだから仕方がないよな。ことさらにこの国の社会問題や差別問題、貧困問題に関心があるわけではないよ。かといって、特別に単位の取得にこだわるわけでもないけど、途中でゼミを脱落するの

癪にさわる。第一、プライドが許さない。だけど、それにしても寒いなァ。でも、考えてみれば、一年中続けている夜まわりの会の人は大変だろうなァ。アツと、野宿している人たちは、あァ、どんなに寒いだろう。忘年会だかなんだか知らないが、酔っぱらって、なにもそんな目つきで野宿者を見下ろすことはないだろ？まてよ、自分の目つきも、つい最近まで、あの酔っぱらいの目に似てたんじゃないかな。でも、少しだけだけど、野宿している人と話してみたら、なんや、フツーのおっさんやないか、と感じたな。そやそや、いままで自分が野宿者を見ているだけと思っていたのに、話を聞いたら、おっさんたちも僕を見てたんや、ということが分かった——。

社臨の山下恒男さんの著書『差別の心的世界』(現代書館)に次のような一節があったことを思い出します。「もし、(差別者)という固定された存在があるとすれば、それは、見られている自分を永遠に対象化し得ない人間のことをいうのかもしれない」(94頁)。上記の下線の部分は、山下さんの言説にピットリ符号しているように思われるのですね。

これまで何も知らなかった事物があり、そのことも知らなかった自分があるのだけれども、何かを契機にして、その事物の存在に気づき、何かの方法を用いて、その事物についての何事かを知る、ということの意味を私は考えます。問題の事物を自分自身に呈示して解釈し、そのような呈示と解釈に自分自身が反応するプロセスは、単純化すれば、おおよそのところ、そのようなものだろうと思われれます。私たちの夜まわり学習も、ある程度まで、そのような事物の認識過程として成立しているはずだと信じて、今後も続けていきたいと思っています。

『カウンセリング・幻想と現実』(上・下巻)が刊行されました！

二年がかりで学会がとりくんできた上記の単行本(現代書館)が、年明け早々にできました。上巻は「理論と社会」、下巻は「生活と臨床」と領域を分け持つ二冊本で、学会員14名を含む計17名の分担執筆です。内容の詳細は、2ページ後の広告をごらんください。90年代が進むにつれて、「心」とよばれる新たな商品がマーケットをいっそう拡大し、学校領域への組織的な参入などを背景に、カウンセリングの大衆化現象が進んでいます。この事態は、消費とサービス、そして専門家依存の波が、人間生活の核の部分までを洗いつくそうとするもののように思われますし、またこの現象の背後には、専門性の拡大と資格化の思惑や仕掛けが見え隠れしています。いま、医療・教育・福祉の領域はどこも再編成の動きのなかにあり、そこに新しい形の管理方式が登場しています。このニューモデルの管理方式の中心にあるのがカウンセリングなのではないでしょうか。本書はその構図を読み解こうと試みており、17名の執筆者たちは、各々の職場、生活、個人史などをふまえながら、この課題に取り組んでいます。本書ばかりではなく、カウンセリングが美化されもてはやされる風潮に疑問を投げかける動きが、このところ目につきます。たとえば雑誌『ひと』1・2月号(太郎次郎社)は、本書の刊行とときを同じくして、“特集：「心の教育」とスクールカウンセリングを検証する”を組んで、カウンセリングの社会への浸透の仕掛けに警鐘を鳴らしています。本書の刊行もさまざまな議論を起こしていく契機となると考えますし、それを願っています。今年の学会総会(4月29日・30日、東京)では本書を軸とするシンポジウムが予定され、運営委員会はいまその準備を進めているところです。本書をぜひお読みくださるよう、そして読者を周りに広げてくださいますよう、学会員のかたがたに呼びかけます。なお、学会員や雑誌の読者などは、本書を2割引で購入できます。出版社(広告参照)にお申し込みください。送料は冊数を問わず、315円です。

本書編集担当運営委員 小沢 牧子

訂正とお詫び

『カウンセリング・幻想と現実』下巻342ページに「佐藤みどり 1953年生まれ。公立中学校養護教諭」とありますが、「佐藤みどり 1953年生まれ。地方公務員」の誤りです。訂正してお詫びいたします。

編集後記

ままたまた、大幅に発行が遅れてしまいました。申し訳ありません。そのため、2月～4月はめちゃくちゃな忙しさになってしまいました。なにしろ、4月末の総会の前に次号も発行しなければいけない、総会のためのニュースも発行しなければいけないというわけです。・・ああ、せっかく編集作業が終わったのに、また次号の作業をしなければ・・。でも、ここまで今号の発行を遅らせてしまったのはこちらの責任だから仕方がないか。では、次の準備をしなければいけませんのでこのへんで・・。(中島)

今回の7巻3号が遅れた原因のひとつは、僕原稿が遅かったことにあるので、読者の皆さんにお詫びをしつつ、編集に協力してくれた運営委員にも謝罪しなければならない。4月の第8回総会の実行委員長も名ばかりで、実務上の諸々は周囲の人たちが快く協力をしてくれることで開催に向けて準備が進んでいるところだ。

考えてみれば、いつも、社臨の流れに一步、二歩遅れながらモタモタついていくのが精一杯でやってきたし、いまもそうだ。しかも、最近は、とくに物忘れが激しいから、きっとこれからはそうしたモタモタ調子にも拍車がかかること、請け合いである。

それでもイッパシに総会のことなど気にして、何やら早く終わってくれないかな、などと虫よい逃げを感じ始めている今日この頃でもある。(三輪)

私だけは発行の遅れについては語りません。そんなことを言う前にやらなければならないことだらけなのですから。編集後記を書いている暇もありません。(平井)

社会臨床雑誌 第7巻第3号 Vol.7, No.3

発行年月日◆2000年3月26日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 篠原睦治)

事務局 : 茨城県水戸市文京2-1-1茨城大学教育学部情報教育講座林研究室

電子メール : rasen@ipc.ibaraki.ac.jp

web : <http://yamast50.edu.ibaraki.ac.jp/syarin/index.html>

電話 : 029-228-8314 FAX : 029-233-0839

郵便振替 : 00170-9-707357

銀行口座 : あさひ銀行花畑支店普通472-1032602

印刷所◆有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話 : 03-3813-7921

カウンセリング・幻想と現実

日本社会臨床学会 編

定価各巻3000円+税

近年、カウンセリングが大衆化現象をみせている中で、カウンセリングの思想と技法に疑問と批判を提起し、そこから現代社会を考えようとする日本社会臨床学会の立場を明確にし編集された。

本書は上下2巻に分かれ、上巻は、カウンセリングの歴史と理論に焦点を当てながら、現代社会のありようとカウンセリングの関係を問うている。下巻は、学校・地域・病院などの社会の各領域でカウンセリングはどのように機能し、そこでの生活にどんな問題を引き起こしているかを考察した。

上巻 理論と社会

第Ⅰ部 カウンセリングの歴史と理論

第一章	カウンセリングの歴史と原理	小 沢 牧 子
第二章	戦後日本におけるロジャーズ理論	林 延 哉
第三章	戦後精神医療とカウンセリング	赤 松 晶 子

第Ⅱ部 現代社会論とカウンセリング

第四章	生涯学習・管理社会におけるカンセリング	中 島 浩 籌
第五章	消費社会の神話としてのカウンセリング	井 上 芳 保
第六章	感情労働とカウンセリング	石 川 准
第七章	資格社会とカウンセリング	佐々木 賢

下巻 生活と臨床

第Ⅰ部 医療・管理とカウンセリング

第一章	病院精神医療とカウンセリング	三 輪 寿 二
第二章	地域精神医療とカウンセリング	広 瀬 隆 士
第三章	職場のメンタルヘルス対策とカウンセリング	武 田 利 邦
第四章	阪神淡路大震災/PTSD/心のケア	大 野 光 彦

第Ⅱ部 子ども・若者・学校とカウンセリング

第五章	児童相談現場とカウンセリング	三 浦 高 史
第六章	学校現場とカウンセリング	渡 部 千代美
第七章	相談室という現場とカウンセリング	島 根 三枝子
第八章	臨床的営為とカウンセリング	加 藤 彰 彦

第Ⅲ部 解放・自立論とカウンセリング

第九章	女性とフェミニストカウンセリング	佐 藤 みどり
第十章	ピア・カウンセリングを考える	篠 原 睦 治

現代書館

東京都千代田区飯田橋3-2-5

電話03(3221)1321 FAX03(3262)5906 <http://www.gendaishokan.co.jp/>

『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』への投稿のお願い

日本社会臨床学会編集委員会

- (一) 日本社会臨床学会は、学会機関誌『社会臨床雑誌』を当分の間、年三回発行します。また、学会機関紙『社会臨床ニュース』を必要に応じて随時発行します。
- (二) 学会機関誌・紙への投稿は、いつでも広く募っています。別に、特集等を予告して、それにそった投稿をお願いすることもあります。研究発表、実践報告、エッセイ、問題提起、討論、意見交換などの場として活用していきたいので、どしどしご投稿下さい。
- (三) 原稿枚数は、四百字詰め原稿用紙三十枚程度としますが、それを越える場合には、編集委員会に御相談下さい。また、「この場所」から、「映画と本」で考えるは、原稿用紙五～十枚程度とします。
- (四) 投稿原稿の採否は編集委員会で決定し、その結果をお知らせします。
- (五) 掲載させていただいた方には、掲載誌・紙五部を贈呈します。それを越える部数を希望される場合には、編集委員会に御相談下さい。
- (六) 投稿原稿は原則として返却しませんので、コピー等をお手許に保存して下さい。
- (七) 原稿を、ワープロ、コンピュータ等を使用して執筆されている方は、印字された原稿とともに電子化された原稿データも(フロッピーディスク、電子メール等)お届け下さるようお願いいたします。御使用の機種、ソフトウェア等により調整が必要ですので、編集委員会にお問い合わせ下さい。
- (八) なお、編集委員会へのお問い合わせは、学会事務局を通してお願いします。

会費／購読会費について

日本社会臨床学会の運営は、会員／購読会員の会費／購読会費によって行われています。

会計年度は、四月より翌年三月までを一年とし、年会費は、会員、購読会員とも六〇〇〇円です。翌年度分を、現年度中に納入いただくことになっています。

会員／購読会員の皆様には、『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』を郵送でお送りしていますが、その際に、封筒に貼付してある送り先の住所ラベルの右下隅の数字が、現在納入いただいている会費の最終年度を示しています。

例えば、「1-[1998]」となっていた場合、一九九八年度分まで納入済、「1-[2000]」ならば二〇〇〇年度分まで納入済ということになります。もしも「1-□」となっていた場合、「一度も会費を払っていない」ということになります。

ちなみに、年度の数字の前の「1」は「会員、または購読会員」を示しています。

会費は、何年度分の会費かを記入の上、「郵便振替00170-9-707357 日本社会臨床学会」に納入下さい。

THE SHAKAI RINSHO REVIEW

The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University,
2-1-1, Bunkyo, Mito-Shi, Ibaraki-Ken, 310, JAPAN

CONTENTS

Prologue _____ The Editorial Committee, The Association ____ (1)

(99 Fall Workshop , the Reports)

Current Problems of Terminal Care _____ Aki,Y.&Tozune,K. ____ (2)

Today's Problems of Brain-Death & Organ Transplantation ____ Miwa,S. ____ (10)

Some Sceneries Viewd by The Ill _____ Aoki,J. ____ (19)

Bordering,Hybrid and Hospitality _____ Yokoyama,K. ____ (32)

Perspective of School-Story _____ Saito,H. ____ (39)

A Sociological Discussion of Prostheses _____ Shibuya,N. ____ (47)

Sophie's Choice(II) _____ Akiba, S. ____ (69)

Film & Book Reviews

Nemoto, I.(81)

"Where We're At"

Murata, N.(83)

Kimura,S.(86)

Yagi,K.(88)

About "Counceling ; It's Illusion & Reality" Edited by The Japan Shakai Rinsho As-
sociation _____ Ozawa, M. ____ (92)

Announcement ; The 8th Convention of The Japan Shakai Rinsho Association ____
(0)

The Editors' Comment _____ (93)

The Japanese term *Shakai Rinsho* literally means clinical work on society. However, the meaning is still vaguely defined by our association and we refrain from giving it a precise English equivalent at this time.