

Title	バイオテクノロジーと人間の価値多元性についての研究： 医療化と健康の比例的増進関係の不確実性に対する医療人類学的な考察
Sub Title	
Author	大沼, 麻実
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	2009
Jtitle	慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要：社会学心理学教育学： 人間と社会の探究 (Studies in sociology, psychology and education : inquiries into humans and societies). No.68 (2009.) ,p.172- 174
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	平成20年度[慶應義塾大学]大学院高度化推進研究費助成金報告
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000068-0172

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

バイオテクノロジーと人間の価値多元性についての研究

——医療化と健康の比例的増進関係の不確実性に対する医療人類学的な考察——

大 沼 麻 実

健康者と疾病者を二極化してとらえる観点が特徴である疾病生成論、それに基づいたバイオテクノロジーの使用—これらは現代医療をさまざまな方向で「医療化」する側面を持ち、によって「価値ある生命」の幅を狭めていく作用を及ぼしているともいえよう。また、それはいずれ社会的圧力となり、偶然に起こる生命現象に価値を見いだそうとする人々の選択を否定するような状況、すなわち、人々から生きる意味を奪っていくマイナスの作用を及ぼすを生み出す恐れもあるだろう。本研究は、そうした現代医療の影の作用を回避するための価値システムの構築を医療人類学的視点から目指そうとするものである。

研究計画の1年目にあたる本年度は、文献研究による構想・分析枠組みの展開、およびそれに関連し、フィールドワークの一環として、精神障害者施設の「浦河べてるの家」と「浦河赤十字病院」にて、2009年2月18日?19日にわたり、疾病分類における(疾病disease)と患者が実感として体験する(病いillness)がどのように異なっているのかに関する予備的調査を行なった。

「べてるの家」は北海道浦河町にあり、統合失調症などの精神障害者を中心に、高次脳機能障害者、アルコール依存症者などが通所する施設だが、町の特産品である日高昆布の販売や介護用品の配達によって年商1億以上の売り上げを誇る企業でもある。だが企業としての成功とは裏腹に、べてるの掲げる職場方針は、「安心してサボれる職場づくり」というものである。

べてるでの1日は、毎朝1時間半ほどかけて行われる「朝のミーティング」に始まる。朝のミーティングでは、当日の作業の流れの確認だけでなく、一人ずつが今日の体調、気分、働きたい時間、何の作業を行うかを自己申告する場にもなっており、安心してサボれる職場づくりに必要な「弱さの情報公開」が行われている。それは自分の〈病い〉の特徴や今の状態を伝えることによって、それを他人に理解してもらうだけでなく、無理をして症状が出るようなプレッシャーを自分につけないことにも役立っている。

べてるでの「弱さの情報公開」は、就労のためだけのものではない。むしろそれは、べてる的な〈病い〉との向き合い方でもある。「三度の飯よりミーティング」という考え方のもと、べてるではミーティングがひと月に100回以上開かれている。具体的には、「当事者研究」やSST (Social Skills Training¹⁾)が、べてるや浦河赤十字病院で連携的に行われ、ほかにも「事業ごとの各ミーティング」、1週間の体調や気分のほかよかったところなどを語り合う「金曜ミーティング」、メンバー同士が自主的に互助グループをつくり行うミーティングが数多くある。

そのなかでも特にべてるの代名詞にもなっている当事者研究は、当事者自身が自己病名をつけ自分の〈病い〉の傾向と対策を研究するというものである。精神医学の治療では通常、幻覚や幻聴の内容について追及することはタブー視されているが、べてるはそれを自由に語り、聞き、話し合う環境にある。当事者研究は、「苦労を取り戻す」というべてるの理念を実践に移した取り組みである。ある女性は、幻聴がひどくなるときはどんなときなのかを分析し、それが空腹時に起こりやすいということを当事者

研究によって発見した²⁾。つまり、浦河にくるまでの十数年間昼夜問わず行われた薬と注射よりも、好物が幻聴の特効薬であることがわかったのである。これは笑い話のように聞こえるが、精神医学による治療では見いだせなかった改善策が、当事者の経験とその分析から見いだせたという点が重要である。むしろそれは精神医学が悪いというのでも、薬物療法が無意味だというのでもなく、バイオテクノロジーを用いた精神医科学の限界点がそこにあるということを示している。

そしてそれは、非治療的な増進的介入の一つとして注目されている薬物エンハンスメントの問題点である、自己損失がなぜ起こるのかという問題とも通底している。副作用も少ない夢のような向精神薬という吹聴の一方で、当の使用者は社会的順応性の欠如が改善するという初期の目的が達成したにもかかわらず、それと相反するような感覚に陥ることがある。つまり、向精神薬の使用による変化に対し、長年培ってきたスタイルがもはや自分の一部ではなく損失だと感じる場合があるのである。これは、改善されるべきと考えていた問題と根本的な部分で抱えている問題が実は一致しておらず、また薬物がそれを解決する手段でもなかったということ、それに加えて薬物は、連続的な自己認識を断絶してしまいうる危険性を伴うということを示している。

聞き取りによれば、浦河赤十字病院でも薬物は処方されるが、それはごく最低限のものであるという。べてるで発足したNPO法人セルフサポートセンターで発行されている「てと手新聞」には、「薬の飲み心地の研究」というコーナーが設けられている。そこに寄せられたべてるメンバーの手記は、実に興味深いものである。2008年の創刊号のある手記では、べてるにくる以前にきちんと薬を飲むことができなかったことに対する理由の分析が徐々に深まっていった様子が読み取れる。前半部では、薬を飲むことは自分が精神病だと認めざるを得ない瞬間であり、それが嫌で薬の服用を避けていたというくだりだが、後半部では、「精神的に良くなるのが怖かった」という側面が明らかにされており、精神的に良くなるということを受け入れていくことが次の課題だと結論づけられている。浦河で最小限の薬物だけが処方されるなかで、医師や他の当事者とのミーティングにおいてかつての自分と今の自分を分析することは、本当に自分が拒んでいることは何かということ認識することであるのだろう。つまり、精神薬理学によってそうした分析の機会を失うことは、自己と向き合う機会が閉ざされるということであり、それが先に述べた向精神薬使用後の損失感と結びついている可能性がある。べてるでの当事者研究をはじめとする多くのミーティングやSSTが薬物療法の代わりをしているというべてるでの事例は、そのことを裏打ちしていると考えられるのではないだろうか。

さらにべてるが特徴的なのは、それが〈病い〉についてのみならず、一般就労の夢に対する相談や起床の時間に関する悩みなどを混在しても構わないという点にある。通常のミーティングの目的からは外されがちなテーマが自然な形で〈病い〉の話と融合しているのは、〈病い〉と日常生活が密接に結びついた場所にべてるがあるという事実を明らかにしている。ゆえにそこでは、語る側がその場にふさわしい〈苦悩〉かどうかを悩む必要がなく、〈病い〉と日常生活を営む自己とを一体化させたままにしておくことができるのである。生きていくうえでさまざまな問題がその大きにかかわらず次から次へと起こるのは当然のことであり、そうした問題が選別されずに日々多く開かれるミーティングで扱われるからこそ、問題を抱え込んでストレスとなり病状が悪化するという悪循環を防げるということでもある。

また、べてる的な〈病い〉との向き合い方は、もう一つの意味で薬物療法に代わる〈治療と予防〉に結びついていることを、調査時におけるエピソードから読み取ることができる。作業の始まる前、ある当事者が「最近楽しくないんだよね」とため息まじりに漏らした。時と場所が違えば、これは疾病の前

触れや不調の表れとしてみなされうる状態である。だが、ほかのメンバーからの反応は「楽しかったら大変だ」というものであった。つまり「本人が楽しいと感じる状態は元気すぎる」ということを知っている周囲のメンバーは、それこそ楽しい状態が入院にまで結びつきかねない事態を表すものであり、元気が出ない状態で「ちょうどよい」とわかるのである。そしてそのやりとりが、さらなる悪化を防ぐことも少なくないことは容易に想像がつくだろう。そうした判断には何らかの尺度があるわけではなく、べてるでの〈調子の良さ〉は、周囲のメンバーによって共有されるような経験的なものということなのである。よって当事者研究というのは、実は当事者の研究を介して、その当事者に対する経験を周囲の人々が研究する場であるともいえるのかもしれない。

バイオテクノロジーを主とする精神医学の治療が、当事者の苦勞する権利を奪ってしまうことがある。べてるでの実践は、その「苦勞を取り戻す」ために「弱さの情報公開」をし、「安心してサボれる職場づくり」、すなわちそれは安心して暮らせる環境づくりを積極的に行っているということになる。だが当然、当事者研究にも限界があるはずであり、病院との連携体制がそのことを表している。つまり、精神医学や精神薬理学を使う治療が部分的には必要であることはいうまでもない。ただし、〈病い〉は日常生活において決して〈疾病〉ではなく、より経験的なものとして解釈することができるし、当事者にとって語り、聞き、分析するということがいかに大事かということ、べてるでの実践は示しているだろう。

今後の研究の展開としては、〈疾病〉の治療と区別化したかたちで、どのように〈病い〉概念やその治療実践を価値づけていけるのかをフィールドワークと理論的考察の両面から研究していきたいと考えている。そして、〈病い〉の段階でバイオテクノロジーを用いることが、われわれ人間から何を奪い去ってしまうのかということ进行分析していきたい。

注

- 1) 1988年にリバーマンによって紹介された認知行動療法のひとつ。日本語では「(社会)生活技能訓練」と訳される。
- 2) 向谷地生良(2008)『べてるな人びと 第一集』、一麦出版社、p. 147.

公害の〈記憶〉の社会学的考察

塚 田 修 一

1. 研究の背景と目的

現在、映画『ALWAYS 三丁目の夕日』をはじめとして、「昭和30年代ブーム」が進行中である。だが、そうした潮流においてポジティブに想起／イメージされる「貧しいけれど、温かく、夢があった時代」は、ほかならぬ公害病が深刻化、次いで社会問題化した時代でもあった（それまで「核」や「戦争」によって生み出されたキャラクターを描いてきた特撮映画『ゴジラ』シリーズが、1971年に『ゴジラ vs ヘドラ』において、「公害」によって生み出されたキャラクターを描いていることは、象徴的な事例であろう）。