

原 著

医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(2)

— ハンセン病問題当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識(HE) —

熊谷忠和*¹ 松宮透高*¹ 井上信次*¹ 小河孝則*¹

要 約

本稿の目的は、医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(1)で提起された健康自尊意識(HE: Health Esteem)の規定要因を、ライフストーリー研究法、とりわけ対話的構築主義アプローチの手法により考察することにある。ハンセン病問題当事者の聞き取りを行い、桜井が示した手順(書き起こし手順、コードの抽出、解釈)に従いライフストーリーの構造分析を試みた。コードの抽出は「病者にとっての療養所の意味」「社会情勢と療養所に入ること」「病気の判明と職場の解雇」「はじめての大学病院受診」「療養所までの道のり」「回春寮の消毒風呂」「療養所での生きる決心」「離れていく家族との距離」「プロミンの登場も誰も治ったとは思えなかった」「家族以上に大きい同病者のつながり」「予防法廃止・国の訴訟断念の意味」の11項目に及んだ。ライフストーリーの構造分析の結果、先行研究者である桜井の提起した「マスター・ナラティブ」「モデル・ストーリー」さらに「新しいストーリー」が検証された。ただし桜井が提起した「モデル・ストーリー」は外にむけられることに対し、本研究では内にむけられるものを含むことに新しい知見が得られたと考える。また、このライフストーリーの構造分析により、個別のライフストーリーから抽出されるストーリーの歴史性、力動性の要因がHE(健康自尊意識)に影響をおよぼしていることが検証されたといえる。

1. 問題の所在

～医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(1)と本研究の位置付け～

そもそも「何が健康であるのか」と尋ねられる時、健康とは主観的なものである。いわゆる身体的健康はそのひとつの側面である。そこで我々は「医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(1)」(以下「研究(1)」とする)において健康自尊意識(HE: Health Esteem)という概念を提唱した¹⁾。健康自尊意識(HE)とは「自身の健康が有意味であり、資源を用いてそれを意欲的に維持、増進させようとする意識」であり「単なる動機や意欲という側面だけではなく、健康に関するリテラシー(health literacy)も含む理想的な健康状態に向けて生活を行おうとする意識等すべて包含する」ものである。突き詰めると「生きている」ことの充実感に呼応する概念である。

本研究のねらいは「研究(1)」の延長線上にある。すなわち、健康自尊意識(HE)の規定要因をライフストーリー研究により考察することにある。

2. 質的研究としてのライフストーリー研究の位置づけ

2.1. ライフストーリー研究

いうまでもなくライフストーリー研究は社会調査の一領域であり、また個別の質的データを用い帰納的に個人と社会の仕組みを検証する質的研究方法のひとつである。

グレッグ美鈴は「質的研究のタイプを「Qualitative Research」(Tesch R, 1990)から、4つの分類、すなわち①言葉の特徴②規則性の発見③テキスト/行為の意味の理解④リフレクションを紹介している²⁾。この中でライフストーリー研究も含む事例研究やライフストーリー研究は③テキスト/行為の意味の理解に位置づけられている。つまりライフストーリー研究は、インタビューにより語られたライフストーリーを通して、その人にとっての人生そして取り巻く社会の意味を問い分析するものである。

桜井厚(以下、桜井とする)は、ライフストーリー研究をライフヒストリーやオーラルヒストリーなどの類似研究方法との比較において、「語り手と聞き

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先)熊谷忠和 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp

手の相互行為、とりわけインタビュー行為によって生み出されるものであること、「語られること」が「語る」行為と分かちがたくむすびついていること」の二点を指摘している³⁾。ちなみに桜井によるとライフストーリーはライフストーリーやオーラルヒストリー、個人的記録、人間記録、生活記録も含む上位概念であり、個人の人生や出来事を伝記的編集した記録であるとしている。またオーラルヒストリーとライフストーリーは焦点を合わせる局面と範囲が違うとし、オーラルヒストリーは、個人の人生経験における特定の局面に注目するとしている。

ライフストーリー研究は、語り手と聞き手の相互行為によって生み出され、そして投げかけられたテキスト／行為の意味を分析解釈するものであることから、社会構築主義に根ざしている事は明らかである。桜井は、社会構築主義からのライフストーリー研究を、これまでの社会的現象を科学的に説明する材料としてのライフストーリー研究、つまりシカゴ学派の流れをくむ実証主義アプローチや解釈的客観主義アプローチに対して、対話的構築主義アプローチと名づけている⁴⁾。

対話的構築主義をとるライフストーリー研究は、ナラティブ・アプローチと呼ばれる医学、心理学あるいは社会福祉学におけるアプローチと基本的な方法論的視点に違いはない。すなわち、ライフストーリーもナラティブも「語られる」ことにより社会的な意味が構築されるものであり、そのプロセスは語り手と聞き手の相互作用によって達成されるものである。

ライフストーリー研究では、文化的慣習や規範、秩序に大きく支配された語りを「マスター・ナラティブ master narrative」と呼ばれる。一方、この支配的な「マスター・ナラティブ」の抑圧に対して語り手は自分の所属する特定のコミュニティで生まれた「モデル・ストーリー model story」を拠り所としてストーリーを生成していく。ただし「モデル・ストーリー」もやがて特定の社会においては「支配的な語り」すなわち「マスター・ナラティブ」に変化していくとされる。

なお、ライフストーリー研究において「マスター・ナラティブ」とされる概念はナラティブ研究では「ドミナント・ストーリー dominant story」と称され、また語り手にとって支配的なストーリーに向けて生成されるストーリーは「オルタナティブ・ストーリー alternative story」と位置づけられ、ライフストーリー研究の「モデル・ストーリー」に対応した概念と解される。ナラティブ研究における「オルタナティブ・ストーリー」も当然「ドミナント・ストーリー」

に変化していく。たとえば、ある障害者は「ドミナント・ストーリー」を克服し「オルタナティブ・ストーリー」を拠り所としつつも、自らの「自立した障害者」像に苦悩することがある。その時、彼にとり「オルタナティブ・ストーリー」は「ドミナント・ストーリー」に化していることになる。

蘭由岐子は、ライフストーリー研究とナラティブ・アプローチの共通点と相違に関して、共通点は共に社会的構築主義の視点に立ち、目的を「主観的意味世界」の理解にあるとし、相違点はナラティブ・アプローチは臨床であり、新しいナラティブの「創造」を目的とするところにあるとしている⁵⁾。

2.2. ライフストーリー研究の方法

ライフストーリー研究は、対象者の生活・人生全体をインタビューを通して、その語りにも焦点をあて、その人物の経験的解釈を重要視する⁶⁾。つまり、ライフストーリー研究にとってライフストーリー・インタビューは、量的研究における数量的データに位置するものである。

アトキンソン Robert Atkinson はライフストーリー・インタビューの進め方について、「The Life Story Interview」において、①インタビューする人を決める②目的を決める③準備の時間を作る④写真を用意する⑤インタビューの環境を作る⑥実際にストーリーをとる⑦オープン・エンド方式のインタビューを活用する⑧インタビューは日常会話ではない⑨インタビューは応答的で柔軟であること⑩良い導きをする⑪良く聴く⑫情緒をあらわす⑬感謝する、の13項目のガイドラインを示している⁷⁾。

また、インタビューを終えた後の書き起こし (transcription) と解釈 (interpretation) の展開手順について、桜井は「ライフストーリー・インタビュー」において示している⁸⁾。ここでは桜井が示したものに従い、筆者により、展開手順を3つ(A: 書き起こし手順 B: ライフストーリーの解釈の切り口 C: ライフストーリーの解釈・分析)にわけ別表(表)に整理した。

なお、本研究は、桜井が提唱した対話的構築主義の立場をとることから、その展開手法はアトキンソンと桜井が示した、インタビューの進め方、書き起こし、さらに解釈・分析方法を踏襲するものである。また、記述の方法は中野卓「口述の生活史」に魅せられ、できるだけ語り手の言葉をそのまま描写することを意識した⁹⁾。

3. ハンセン病問題当事者の語りから

療養所で今も生活する広井孝さん(仮名)は79歳

表 書き起こしと解釈・分析の手順

A: 書き起こしの手順

- ① 口述されたものを文字記録にする。書き起こし(transcription)を作成する。書き起こしはトランスクリイパー、ICレコーダーを使用する。書き起こしはあくまでも聞き取り手である調査者が行うのが原則。
- ② 聞き取りは、一般的に一回につき90分~120分程度。60分の聞き取りに書き越しは4~6時間かける。その「苦役」は、知識の「宝庫」となり、自己の発見につながる。
- ③ インタビューを終えた後、記憶の鮮明なうちに簡単な索引、語り手の氏名、日時、場所、記録番号などを記録メディアに書き込んでおく。また語られた内容について、印象に残った部分の要約を記録しておく。さらに、インタビュー前後の状況、調査者の気づいたことのメモもしておく。
- ④ 書き起こしの大原則は、調査者自身が書き起こし、語り手と聞き手のやり取りを含む、全過程の逐語をする。「対話的構築主義」の立場から、一部の語りや聞き手を除外した語り手だけの語りの書き起こしは避ける。
- ⑤ ただし、直ちに全部を書き起こすことが出来ない場合は、10分刻みの索引を作っておき、その後優先的なものを選択し書き起こしていく。
- ⑥ 書き起こしを終えたら、簡単な編集作業をする。インタビューごとにタイトルをつけておく。またそれぞれにアブストラクトを書きこんでおく。さらに、インタビューで気づく語り手の特質についても記しておく。
- ⑦ 書き起こしの編集を終えたら、語り手の同意を得る。語り手だけでなく必要に応じ関係者にも同意を得る。
- ⑧ それぞれのストーリーごとの境界を見極める。各ストーリーの分節化をし、文節ごとに小見出しをつける。
- ⑨ それぞれの語り(フレーズ)の種類を見極める。誰の話なのか、つまり「語り手」「特定の他者」「一般的な他者」「抽象的な他者」「地域」、また語りはどのような性格か、つまり「経験的語り」「報告」「説明」「評価」「伝説」「民話」「逸話」であるのかを見極める。

B: ライフストーリーの解釈の切り口の抽出

- ⑩ 語り手がよく使う言葉を拾い出し、語りの基本的な概念を把握する。語り手の生活世界に固有なフォークタムや専門用語を見つける。その言葉から語り手の人生の鍵となる概念が抽出できる。
- ⑪ 特有な「語り」や「言葉」ではないが語り手のストーリーや心情の中でシンボリックなフレーズを検出する。シンボリックなフレーズからストーリーのコアとなる概念が抽出される。
- ⑫ コミュニティ内で誰もが認める客観的なリアリティを保証するコード(自分や他の人の行動が、あるパターンに当てはまっていることの説明)に注目する。ライフストーリーでは、この普遍化、一般化の過程を<標準化>と呼ぶ。「一般的に」とか「だいたい」といった言葉やフレーズではじまるストーリーに注目する。
- ⑬ しばしば繰り返される聞きなれた言い回しがあることに注目する。例えば「当然のことだけど」「せざるをえなかった」「やりたくなかったけど、仕方がなかった」「しなければならなかった」などである。これは語りにアクセントをつける「形式的標識」であり、鍵となるフレーズである。自己と社会の間にある、調和、無関心、あいまいさ、葛藤、対立などが表される。
- ⑭ 一つのフレーズ、ひとつの段落(ストーリー)において、語り手が出来事や体験(物語領域)にどのような価値を見出したか(ストーリー領域)、また聞き手に対しあるいは世の中に対しどのような投げかけ(メタ・コミュニケーション)をしているかをさぐる。

C: ライフストーリーの解釈・分析

- ⑮ ライフストーリーを生活実態の変化、社会的状況との関連から見る、反差別運動、行政政策の変化の中で捉え、ライフストーリーの分析、解釈を社会的コンテクストから考察していく。
- ⑯ 自己と周りの社会との関連をあらわすフレーズを分析。解釈のカテゴリーを年齢、ジェンダー、職業階層、エスニティーにおき、自己と社会とのあいだの同一化、受容、妥協、反抗、拒絶、排除などの表し方、向き合い方を考える。
- ⑰ 「転機」「エピファニー体験」にかかわるフレーズ、ストーリーにおける意味を解釈する。語り手が聞き手に対して語るに値すると考えているのは、まず「その後の人生をきめたまさに<決定的な>経験」にこそある。人生の重要時期を刻印した経験は、新しい自己像の獲得やアイデンティティ形成にかかわる過程であり、新しい意味体系を獲得した<転機>のことである。「エピファニー体験」は個人的なことを社会的なことに関連付ける体験である。
- ⑱ 「マスター・モデル」「モデル・ストーリー」からストーリーのダイナミズムを考察する。
- ⑲ ライフストーリーを分節化して見出した概念やカテゴリーを他のストーリーや別の人のライフストーリーに問いかけ比較対象し、さらにそのコアになる概念やカテゴリーのバリエーションを明らかにしていく。ただし、グラウンデッド・セオリーのように概念化や理論化は急がない。まず語り手の生活史経験のストーリーの重層的、多義的な意味を取り出していく。

出所: 桜井厚 2002 (せりか書房)『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』「IV ライフストーリーの解釈」pp172-245 及び「V ライフストーリーの社会的脈絡」pp246-289 の内容を筆者により要約的に整理

である。16歳から入所している（昭和18年）。広井さんはハンセン病の後遺症として右手指の神経麻痺と左手指萎縮があるが生活にさほど支障はない。妻と20年前に死別以来、療養所の住宅で一人暮らしを続けている。入所者自治会の役員を歴任し、現在でも療養所への訪問者に対しての講演なども精力的にこなしている。広井さんとのかかわりは、著者のひとりである熊谷が4年前（2004）より療養所資料館のボランティア活動に参加した頃から始まった。広井さんとは療養所の生活のことやこれからの療養所について膝を突き合わせた議論もしてきた。広井さんは「今があることをほんとうに幸せに思う」「苦勞があった分、今の生活をほんとうに大切にしたい」という。このいわば「生きている」ことの充実感、充足感こそ我々の追究している健康自尊意識（HE）に他ならない。広井さんとは今後も日常的な行き来を継続しているが、今回は2007年12月から2008年1月にかけての3回の聞き取りから広井さんの「ハンセン病患者としての体験」に焦点をあて記述する。なお、語りの記述文中において（*）は筆者の質問であり、（ ）は筆者の補足記述である。

3.1. 患者にとっての療養所の意味

広井さんは患者にとっての療養所の意味をまず率直に語った。

*

「見られるのは恥ずかしいことなんや、そのことは一般の人にはわからんわけ。そんなもん恥ずかしいことない、うつらん病気やから正々堂々といったらええいうても、それは病気でないきれいな人の言うこと」「ここに来たらみんな一緒に、なにも隠すことなく、おっぴろげにいられる。はじめてお天道様がまともに見られるということはあったんや」「予防法が無かったら、らい病という病気があるから、らい病という病気に罹っていることと予防法は別なんや、予防法はあったから、もう自由にできなかったということではなくして、僕自身だって早やく治さんかったら、社会の人と一緒に生活できんから、治そうと思ったのといっしょで（同じで）、（病状が）悪い人なんかやったら皆そうや」

*

広井さんは、国がハンセン病患者を予防法で強制収容した事実の一方で、患者にとっての療養所の意味をふたつ示している。ひとつは、療養所は身を置くことさえ難しいその当時の社会からの逃避地であったこと、そしてもうひとつは、社会に帰るために病気を治すための唯一の場所であったことである。

ただ、広井さんは、自分自身がハンセン病に罹り

即刻会社を解雇され療養所にくることになったことを掲げ「ただ強制収容というのは、入らなくてもよかった連中まで全部入れた、そして各都道府県が無癩県運動をした、そういうことはものすごく大きい問題があったと思う、人権にたいして、それは確かにええ加減なことした。」また「当時の療養所は治療のない収容所であった」と付け加えた。

3.2. 社会情勢と療養所に入ること

広井さんは、人権を無視し強制収容した国の政策は誤りであることは「確かである」とする一方で、広井さんが入所した当時の社会情勢では「仕方ないことであった」と語る。

*

「大事なことは、社会情勢が考えられない時代であったこと、世界大戦があった時分（である）、そのことが社会情勢としてあって、僕らは病気になって、ここにきた。民主主義ではなく軍国時代で突き進んでいた時代（であり）、天皇陛下万歳の時代、左翼的な本をもっているだけで捕まる、そういう社会情勢、時代に僕たちは「らい予防法」で、どうしても入所せなあかん、嫌やいえるような時代じゃない、当然の時代であった。」「なぜ反対しなかったといわれても、できる時代ではなかったのが事実。家において働かず、食べて（いける時代ではなかった）、今のようないような社会保障はない（病気にかかると）お金がかかる、そのとき早く病気をなおそうと思ったら療養所しかなかった。今で考えると、何故ということを考えられなかったバック（社会情勢）があった。」「自分としては、マスコミでいわれている「強制収容」というわけではなく、病気を治そう、その一心で、昔は（家に）おれなかったからきた、強制されたとは思っていない。子供でもあるし、考えもなかった、仕方なかった。」「根本にあるのは、国費でただで治療してもらっているという負い目がある。当時、ただで食わずとこはどこもない、療養所はただで食べる。一銭もない中で、反発する状況ではなかった、最近のマスコミがいうような、ひどいことされた、そんなことは思っていない。（そもそも）人権という考えがなかった時代であった。」

3.3. 病気の判明と職場の解雇

広井さんは16歳のとき、はじめての軍事教練で敬礼をしたとき「手が曲がっている」ことを発見された。その日の教練が終わり呼び出され「親父に渡せ」と封筒を渡されたという。父親にみせたら「（会社に）もうこんでよい」と書かれてあったそうである。ハンセンと書いてあったかどうかは不明であるが、

父親は「明日からいけん(行くことはできない)」と広井さんに伝えたという。広井さんは尋常高等小学校を卒業し、父親と同じ系列会社に就職した。勤めて10日目のことであった。高等小学校のときから「少し手が曲がっていたけど鉄棒や跳び箱も出来たし、ペンで字を書くことも普通にできた、学校で困ることは何もなかった」「同級生からも不自由といわれたことはなかった」という。また広井さんは級長を務め成績優秀であり就職も父の関係とはいえ同級生からの羨望的であった。それだけに会社を解雇されたことは広井さんにとって辛い出来事であった。また広井さんは父親の会社社宅に住まいしており、同業者の集まる近所同士においても内密にしておかなければならない重苦しい空気を16歳とはいえ感じていたという。

3.4. はじめての大学病院受診

広井さんは、その後大学病院に受診した。初診の場面、そして特別皮膚科にまわされた経過を次のように語った。

*

「普通に(受付に)行ったらレプラということがわかって、すぐにちょっと待てといわれて、廊下に(待たされ)、特別皮膚科ちゅうとこ(が)あって、離れたところに連れていかれた」「(はじめに診てもらった)先生が、きらいがうて(怖がって)、もう動いたらいかんと(*そんなふうな感じで)うん、診察のとき、インターンかな、学生が4,5人あって、(先生が)「こい、こい、こい」と呼びにいて、それで、(話されていることは)わからんけどレプラいうのだけはわかった。レプラいうて、ずうっとわしを(とり)囲んで、針をつきさして、わかるか、わからんかいうて、知覚麻痺を(*知覚の検査ですね)筆で調べる、そういうのをして、そのときに学生が4,5人あって、レプラいうのを始めて教えたんじゃないかと思う、触ってみて「わかるか」「(といわれ)」「わかります」というて、そうして、それは短い5分くらいのもんやった、それからすぐに廊下にて、ここから動いたらあかんいわれて、ものすごく厳しかった、それまでどこ歩いてもなんともいわれんのに、そこでじっとおって、先生がいろいろ書類こしらえて、ちょっとついて来いといわれて、だいぶ歩いていて、そして特別皮膚科にいった。」「特別皮膚科にいったら、慣れとるから、看護婦さんだって、先生だって触っても(消毒など)なんにもせいへんし(しないし)、これはえらい親切なところやなと思った、前のところは、ぴりぴり怖かったけど、そこの先生はしょっちゅう来とるし、よう知っ

とるから、看護婦さんも知つとるやろ、もうぜんぜん(違った)、全部手伝ってくれて、これは優しいとこやなあと思って、そしていろいろ話して、療養所に行ったらええいわれた、けどいつ行くかわからんし、でもはじめのうちは、考えて、すぐ返答はせなんだ」

*

16歳の広井さんが不安の中、大学病院というところに始めて足を踏み入れたときの情景がよく表されている。ハンセン病患者であることで、まわりの対応が一変したこと、医師が珍しい実験対象のように扱い、インターンに教育していたこと、さらに特別皮膚科では鷹揚な態度で受容的に接せられ、安堵感を感じたことなどが語られた。

広井さんは特別皮膚科の医師から療養所に行くことを、この時点で勧告されたようである。広井さんは他で「大学病院に診察にいったら療養所にいけといわれた、それはもう大学病院と療養所が結託しとるといふか(*連絡があって)そう連絡して、病者がきたら、はい送れという形になっていたと思う」と語っている。

広井さんはその後2ヶ月程療養所に入所するまで待機することになった。当時の広井さんが療養所にはいることを納得した直接の動機は、ひとつは経済負担であり、もうひとつは隠れて暮らすことからの解放であったという。

*

「それで1ヶ月は注射をうちに大学病院に(通っていたが)、お金もようけ(たくさん)かかるし、それやったら(療養所へ)早よう行こうと思った。お金は親父が払るたかどうかわらんけど、それで1週間に1回、2回くらい行った。それも、隠れていっとるわけ(で)、仕事いくような格好して、はじめは、仕事いっとるような格好せんと近所、まわりがいるから、(それでも)そんなこと(続くわけでもなく)できひんがな(できない)、それでも1ヶ月くらい通ったかな、それであとは田舎に帰ったんや(父の実家)」

*

広井さんが、大学病院の受診で印象に残っていることは「今いうた(話した)大学病院で変な扱い受けたとき」のことと、特別皮膚科で待っているときにみた他の同病者のことであるという。

*

「病気の重い者がきたんじゃ、もう顔が崩れた人やらなあ、3人くらいおってなあ、3人おって一人は子どもやった、僕より小さいけどな、顔にだいぶあって、絆創膏を貼っていた、もう一人は男の人、

ちょっと病気の軽い人、そしてもう一人の女の人はあんまり病気がわからんような人(であった)。だけど僕より2人とも病気は重かった、こんな人もあるなあと思って、やっぱり、僕は(この病気は)皆あないに(あのように)なるんかと思った。」それで、あの、病気になったらあないなと思うて、早よう行かんとと思うた、(* 早よう治さなあかんと)、そのときはそう感じた。」それで、治るいうことを先生がいうとるんやから、治ると信じて、ここにきた。」僕らも子どもとはいえず、早よう治そうという気持ちにでいた」

3.5. 療養所までの道のり

広井さんは就職10日目に会社を解雇され、その後間もなく、「疎開する」という形でA県にある父親の実家に身を寄せた。広井さんは父親の勤める会社の社宅に両親、兄妹と暮らしていたが、近所に広井さんがハンセン病であることが知れ渡ることから、「近所の手前、親父はみんな同じ仕事場やから、もうそこにおれん」とのことで、「戦時中やったからちょっと食料もないし田舎の方に疎開するいうて、田舎に帰った」とのことであった。

そしてA県にある父親の実家で療養所入所の連絡を待つことになる。広井さんは、待機期間から「お召し列車」で療養所にむかった道のりの体験を次のように語った。

患者輸送のための特別車輛列車であり、一人でも車輛が使用された。

「お召し列車」は皇族だけが乗る専用列車のことであるが、患者だけを乗せる専用車両であることから皮肉って称された。昭和38年まで存続した。

*

「僕は強制収容みたいに、行かないかんいうて来たわけではない、早く行かしてくれいうて、連れていってくれとお願いした。(それでも)待っときなさいというたんじゃ、待ってもええかと、僕はそんなに病気悪ないし、暫くちょっと待ってからでもいいといわれて、(むこうから)連絡してやるいうて、それで、待とった。」待とったところ、強制収容で行く人の車と一緒にやったわけ、それからB駅から「お召し列車」できたんや、そやけど他の人は嫌ややいうたけど、ぼくは連れて行ってくれと頼んどったから、「お召し列車」であろうがなんであろうが早く行きたいと思ってた。」ぼくは早く連れてってくれ、早く連れてってくれとお願いしとったから、強制でもなんでもなかった。」「だけど病気治したい、ていうのは(入社して)もうすぐに首になったんやから、はよう治して、ていうことは、(大学病院の)お

医者さんが「君みたいな病気が軽かったらなあ、半年もおったら治るから、早よう行け」というて、結果騙されてきたんやわな、だからそれで来たということ。」(* 何日の何時にいくからという連絡があったんでしょか) そうそう連絡があるわけ、それも、昼間こんと(来ないで)早朝にきたな、僕らは(* 朝早く)暗いとき、家を出るときは暗いとき、もうそっからでて一時間もすれば夜が明けるけど、きたんは(迎えに来たのは)夜はまだ早い、4時ごろとか、僕は6月にきたけど、早よう夜があけるから、早めに車がきた、車がきてぎーっと連れて行く、だからそのときには、近所がまだわからんようなときに(* 時間に)さあーと連れて行った。」(* それでこっちに着いたときは日はもう)そうB駅からC駅にきて、C駅についたら療養所の車が待とって、療養所の車でDまできた、Dから患者の乗せる船で、そして上陸して、あそこの「回春療」の棧橋にあがった。」(* そのときは大勢やったんですか) 6人くらいおったと、6人やったと思う。だから大きい列車に6人くらいしか乗っていなかったわけ、それでB駅までずっときて、B駅でもちょっと端の方に下ろされて、それからみんなの降りる改札口に行かずに、ちょっと裏のほうから出て、そいで、療養所の車が、今のような、ライトバンみたいな小さい車が後ろからこう聞いて、窓が格子みたいなのとって、後ろのドアがこう上がって、それで入って、そのまあ10人も乗ったらいっぱいくらいのこまい車で、それで乗って、療養所に来た。」なにしろ行くということ、来たからな、そいで来たときに、そういうことで、ぼくらは別にその、ひどい目に合わされるとか、全然そんなこと思てないわけよ、まず病気治さないかんからいうて、ただ暗いうちに出て来るというのは、やっぱり人に見られたらいかんいうのはおぼろげながら分かった」

*

会社を病気が理由で解雇された広井さんは、医師の「半年もおったら治るから、早よういけ」という言葉もあり、一日も早く療養所で治療を受けたいという心情が語られている。父の実家で療養所に行くために待機していた広井さんは、いよいよ連絡があり、治療への期待を胸に「お召し列車」に乗り込んでいった。「一時間もすれば夜が明けるころ」近所がまだわからんようなときに、「車がきてぎーっと連れて行った」と、60年以上前の、出発した朝のことがリアルに語られた。そして夜が明けたころB駅から何人かの同病者とともに「お召し列車」に寄せられC駅に着いた。広瀬さんは当時のことを「ぼくらは別にその、ひどい目に合わされるとか、全然そ

んなこと思てない」が「ただ暗いうちに出て来るといのは、やっぱり人に見られたらいかんいうのはおぼろげながら分かった」と振り返る。C駅の端のほうに降ろされ、待っていた療養所の車に乗った。当時の隔離政策の一端が表わされている。そして療養所の車でD地区の港に向かい、港から官船に乗り療養所に着いた。

3.6. 「回春寮」の消毒風呂

当時の療養所入所者は、対岸のD地区の港から官船で療養所の棧橋に着く。棧橋から看護婦に付き添われ棧橋前の「回春寮」に案内される。「回春寮」は療養所で生活するにあたり、身体的検査などのスクリーニングや入所手続きのためのオリエンテーションを実施する棟であり、期間は概ね1週間とされていた。一方、病菌遮断のための検疫機能をもち、所持品を全て並べさせられ、療養所が不要と判断した物品(懐中電灯・カメラ等)は取り上げられ、その他の所持品は着ていた衣服とともにホルマリン消毒されてから返品されたといわれている。また、現金は療養所の保管金として通帳に入れられ、かわりに療養所のみで使用ができる通用票と呼ばれるブリキの貨幣を渡されたとされている(昭和23年まで)。これは主に逃走を防止するためであったといわれている。広井さんに棧橋から降りて、そして「回春寮」での様子をふり返ってもらった。

*

「(* 棧橋から「回春寮」にくるシーンがよく、テレビや映画で、ですが、広井さんの場合どのようでしたか)僕はやっぱり素直に、自分たちがこんなにひどい目にあわされるとは思もてないから、船乗ったときも、看護婦さん、それこそ白いもんきて、小さい船やけど、僕のそばに座った、全部一人ひとりに付いて、そして今でいう福祉の人も付いてきて、船であがって、あがったら今度は手を引っ張って来てくれて、傍からみたら気の毒やと思うけど、僕は早よう治して、病院に来たということであんまり感じてなかったわけ、それだけ鈍いといえば鈍いのかもしれないけど、子どもやったし、病気もそんなに悪くないんやから、すぐに治すとこや思もて、早よう治しにきたということ、それがあったわけ」「ここにきたときに回春寮に入るわね。裸になって、クレゾールの中に入れられたいうけど(*言われてますね)僕らはなあ、入れられたけど、後でこれは消毒ですよ、と言われた、消毒風呂やから、体を消毒しますいうたから、それはまあそうかなと思った」「他の病気あるといかんから消毒風呂に入ってくださいといわれたんやと思うとる。だから他の人は、

抵抗あって、あんなとこ入れられたいうけど、後で先生にきくと、あれは外からもってきた病気があったら島の中で困るから、疥癬とかいろいろんなもん、皮膚病みたいな、あーいのがあったら困るから、一応入れて、あそこに長くいれてずっとあったわけではない、ものの1分か2分すつとはいって、でさーとでるだけ」「入って、上がって、拭いて、療養所の着物を着せてもろうて、もってきたやつは全部消毒だしたわけ、だからそういう、消毒いうことはね、先生らがひとり一人診察したら手を洗うやろ、今の福祉もそう、全部、洗面器にクレゾールいれてあったわけ、だから患者と接したらこれやるのが昔から普通やったわけ、なにも特別にハンセンだけじゃなかったと後で思う」「だけど皆はあんな酷い消毒風呂に入れさせたいことを書いて一般の人にアピールするけど、僕は外から病気持ってきたらいかんから、そういうことはしたんじゃろうと、それほどあんまり深く考えてない、これはもう体の消毒やからしゃない(しょうがない)と、全部着てきたものも消毒するいうて、消毒せなんだら、ばい菌あったらいかんのかなと思うて、あったから、その点については園のやったことが、人道に違反して、差別があったとか、そういうことまでは僕は感じてない。」

「ただそこでお金を全部とられて、そら、目の前で勘定するんやから嘘はないんや、10円なら10円もってきたら、通帳に10円いれましたという形で、それで、園のお金をおろして売店でかえる、だから、そういうのは、無論、逃走したり、いったら困るし(*そういう意味もあったかもしれない)それは一番や、逃走が一番やと思う、それでまた、無駄な買い物してはいかんしということもあったと思う。だから人に盗られてもいかんでしょ、現金を、あれやったら現金ないから盗られへん、だからそういう風な犯罪予防になったというのもあるんやけど、悪く解釈するとみんなそう(*出れないように)そうそう、一番問題は、出れないように、出れないようにが一番で、まあ、そら少し解釈すれば、そういう盗難というのは、そら善意の解釈であって、そうやなくて問題は逃走のため、それはそういう理由があったということやな」

3.7. 療養所での生きる決心

広井さんは、医師からの「半年くらいすれば治る」といわれたことを信じ、病気を早く治したい一心で療養所の門を叩いた。しかし広井さんがまわりの人に「治って早よう帰りたい」というと笑われたという。広井さんは、自分より早く入所している人も治っていないし、「くすり」もない療養所の現実をみ

るにつけ、何年かすると「病気を治すことより生きていくため」のことしか考えなくなったという。その心境の変化について広井さんは次のように語った。

*

「一年くらい経ったら病気を治すことより、食糧難の時代で生きていくためのことしか考えられなかった、それよりは食べることが大事かと思うので、病気のことよりは、ここで過ごさないかんいうのはすぐにわかったし、それで「くすり」もないこともわかるとるから、ここで一生過さんといかんと思った。それなら、体に栄養つけて、少しでも空腹を満たして美味しいもんでも食べようと、そして元気におろぞという形があった。(* 最初は病気を治すことばかりやったけど、あるところから、もう生活、目の前の生活をと) 治らへんということがはっきり分かって、おんなじ病者の人が、僕より病気の軽い連中がおるんだから(* 実際の目の前にね) 目の前において僕より軽いけど、この病気は治らんをやと、帰ってもみな家族が迷惑するから、もうここに居るんだといのもおるし、もう一般舎では結婚して落ち着いている人、ようけおるんだから、それを思うたら、病気治らんから、悪くせん程度で、ここで生活せないかん、そういう感じは2、3年経ったときから、そういう感じはあった。」

3.8. 離れていく家族との距離

広井さんは入所して「2、3年経った」とき、特別に医師らから宣告されたわけではなく、まわりの人々の日常的な言葉や慣習から自然と「病気治らんから悪くせん程度に」「少しでも栄養つけて」、療養所で暮らすことを受け入れていった。また広井さんが療養所で生きる決心したのは、家族との関係が大きく影響を及ぼしている。次の語りは、入所時まだ少年であった広井さんが家族との別離の悲しみを療養所の現実生活に馴染んでいくことで乗り越えてきた経過を良く表わしている。

*

「(* ここに入ってこられた頃で、何か、一番懐かしいというか、思い出は何でしょう) やっぱ僕は家族に会いたいとか、家に帰りたいとかそれはある。手紙のやりとりは、初はようけ(たくさん)あった、だけど、だんだんだんだん無くなってくる、やっぱこっちから出すのは悲しい無心の手紙しか出せんわけ、向こうだって、「手紙だすと思ひ出すんじやないか」というわけよ、そういうことが何年か、3年も4年も経つとる間に、こっちもそういう気になるし、むこうもそういう気になるし、だんだん、緊急の用事以外は、一切もういわんようになった、だか

ら、そうなってくると、これがまた、心が通じるいうても人間というの、こういうもんがやり取りしとるからつながつとるんで、これがないと離れていく、これもあとで感じることで、そのときはそんなふう感じんけど、あとで感じるのな、何にも用が無かってても鳥が鳴いてこうやということだけでもやっぱ(手紙を)出しとるいうのはつながりがあるけど、お互いに、わしも手紙書くとき、そんなもん、海がきれい、鳥が鳴いていうよりも、おなか減ったとかあれが欲しいとかしか書けんやろ、それで、向こうも断りの手紙がくるわけよ、「たまには、悪いけど我慢せよ」というて、そんなことが1、2回きだすと、こちら手紙書く気がせんわけよ、出したらむこうも苦しむやろし、こんなもんやったら思っただけで出さなくなったのがだんだん疎遠になってくるわけ、それで離れていくし、だから僕らが病気におるから、家族が困まったらいかん、まず一番頭にあるのがそれ、なぜいうたら、僕はここに来たのは、おったら家が苦勞しとるというの、もうわかるとるわけやから、もうわしがおらんほうがええんやろうという考え方が頭にある、初めはそんなことないけど、そんなことない、寂しいて毎晩しくしくしく泣いとったけど、こんどだんだんそうなってきたら、もう悔しいけど、悲しいけど、泣く事はなくなるからな、諦めがあるから、何年か経たらな、そらもうみんな我慢しとるのにわしだけ泣くわけいかなわいとかな、ここで生きていくになりや(ことになれば)、なんとかそら、せんとあかんということになる」

*

また、他の場面で、家族に関して次のように語られている。

*

「僕は根本は家族やと思っている、はっきりいうて、僕は家族の犠牲になったと思っている、国が引っ張ってきたとか、そんなこと思っない。僕が思っていたのは、家族がどないなるんやると、まずそれ考えるわけ。終戦前後のそういう社会で、家族も食うものがない。働かない者がいると家族が大変なことになる、手が悪くなって働けんことはどういうことか、乞食や物アサリをするか、どっかでなんか職業に就いていたとしても、下の方でぎりぎりの生活したと思えば、ここが良かったんではないかと思うようになった、やっぱ一番は家族を救うためや思っとる、はっきりいうて、だから帰らなんだ、帰ったら迷惑するから、その事だけやった。何も園から、煩くいわれたわけではなかった。」

3.9. プロミンの登場も誰も治ったとは思えなかった

戦前におけるハンセン病の唯一の治療法は、「大風子油」注射に頼るものであった。効果には両論があり、また病型や個人差により効果が左右された。しかし決定的な治療法でなかったことは確かである。ところが、アメリカでプロミンが開発され、戦後日本でも、試行期間を経て、昭和24年に正規の治療法として普及されていった。プロミンは劇的な効果があり、ハンセン病を感染力を失わせ可治の病にしたといわれている。当事者の立場からプロミンの登場はどのように受けとめられていたのか尋ねてみた。

*

「(* 広井さんきたのは昭和18年ですが、プロミンがでまわったのはいつ頃ですか) 26年に予算化されたわな、21年か2年に試験的に打ちよったわけ(* ここで実際使われていたんですか) うん、21年か2年になあ、10人かなんぼかしかないわけよ、はじめ誰も行かなんだ、セファランチとかなんやらかんやら(* セファランチンね) やっとるくすりがみな悪うなったから、新薬なんかだれもやらへん、はじめ先生は往生したんやから(プロミンを使ってくれる人を)集めるのに、けど「やってくれ」いうて、それでやった人はすこし良くなってきてそして(* おっ、これはみたいな感じで) うん、それでまた、それもやったけど、全部がよくなったわけでもないし、まあちょっとこれはええなあという形で、24年か5年になったら、だんだん人数がふえてきて、今度は、予算要求で座り込みもあった。けど菌がおらなくなるのが治ったということで、後遺症は全然治ってへんわけ、だからお医者さんは治ったとか、病気が治ったとかいろいろいうとるけど、患者自身治ったという人おらんわけよ、後遺症があるし(* 後遺症がね) あるし、それで過去の人はもっとひどいやろ、30何年に入った人はいいけど、戦時中とか戦後すぐ入った人は悪いんやから、そんな人治ったいうても、それこそ表に出ることないわ、治ったいうて、新聞記者来たってなんでも、逃げまくらんと、顔も出すわけにいかん、手もだすわけにいかん、だから学術的には無菌になって、なったというだけであのー(* 後遺症自体は) 後遺症は、あのーだから入園者は治ったという人ひとりもおれへん、そんなもん治ったいうけど、そのうちにまた悪なるわいというのがみんなやった。」

3.10. 家族以上に大きい同病者とのつながり

昭和30年頃まで療養所での生活は、病気の重たい人は、療養所の中心部にある「不自由舎」で治療的

処置や生活の介助を受けていた。他の多くの人は、18歳までは「少年舎」、20歳代なかば頃まで「青年舎」、それ以降は「一般舎」で共同生活が営まれていた。療養所で「働かせていた」と批判される側面もあるが、実際には利用者同士が支えあえるしくみ(自治会組織)が形成され自給自足的な生活が営まれていた。広井さんは、その様子や同病者同士のつながりについて次のように語った。特に家族がない人ばかりの中で、自然発生的に「後見人」のしくみが形成されていったことは地域福祉研究の観点からも興味ふかい。

*

「青年舎には少し年輩の人で寮をまとめる連絡員みたいな人がいた。その中にどこの寮でも不自由な人がいた、下の部屋に、青年舎は元気な人やけど、4、5人の不自由な人もあった、不自由舎はあったけど、気の毒やし、青年舎のなかで、今でいう相互扶助みたいなもの、助け合う精神は、園長の考えであつたかもしれないが、そういう人は働きにいかんでもいいし、元気な者が働く、元気なもんが食事をとりにいったり、世話をしたりしていた。(* ここでの人付き合いというのは、そういうのが一番支えというか) そうそう、だから、ここの人もいろいろあるやろうけど、いまだに僕らでも、その時の友達と付き合おうとる。だけど、この年やから、ほとんど亡くなっているけど、だから、そういうことで皆が付き合っただけの助け合っただけというのが、今でいう「後見人」いうものになったりな、誰も親も兄弟もおらんけど、この人だけに頼んどけば間違いないだろうという形で(* そういう形があつたのですか) 「後見人」というのがあつたわけ、万一、入院したりすると、いろいろするのに、福祉のほうに困るわね、相談するのに、それで「後見人」というのをみな出しとるから、それで具合悪かつたらすぐに、(* それは法律的なものではなく) ない、ない、園内だけ(* なるほど、なるほど) 前はね、法律でもなんでもないけど、お金の管理まで、後見人が、それが最近できんようになった、郵便局のお金の問題は、個人の財産の問題ということで、前は、僕の「後見人」誰やいうても、園の方でみんな知つとる。「後見人」は自然発生的できたものだけど二、三十年前から、福祉に登録することになった。」友達いうんは(というのは)、親子関係より親密なものがある。知らん人ばかり集まっておるけど、外で考えられている他人とは違う。なんか助けてもうたり、自分ができることは助けようという気持ちがある、そんなんやから、よけい、結びつきが強くなったり、世間が狭いし、ここで過ごさなあかんのやから考えるわ、社会でどん

なことしとっても、ここでは通用せんというのがここにはあった。(* ハンセンが一般の療養所と違うのはそこですよ) 病院でありながら生活の場所、ひとつの部落みたいなもので、かけ離れた(* 極端に言うとひとつの国、例えばなんです) そうそう、だから、他からは何もしてくれんから、そこだけでしかないかんということになつてくるから。「社会」のように、ひとつの村いうたって、隣がすぐ傍やからというわけでなく、ひとつの海のなか、池の中のひとつの島みたいなもん、他からの助けがないから、そこだけで全部していかなあかん、だからそれがあるから、全部中の人誰かやらなあかん、やらなあかんというのが、そういうのがあるわけ、人に頼むわけにいかんし、外に頼むわけにいかんし、島の中で全部せなあかん、だから必要なもんは全部いるというそういう形であった。」

3 .11 . 広井さんにとっての「らい予防法」の廃止、国の控訴断念の意味

「今ある自分を幸せに思う」といい切る広井さんにとって「らい予防法」の廃止、国の控訴断念、つまり人権が公にされたことがどのような意味をもつか問いかけてみた。筆者は「元気に前向きに生きておられる姿をみて何がそうさせているのかと思ってきた、いろいろ理由があると思うが、たとえば広井さんにとって、「らい予防法」の廃止、国の控訴断念はどのようなつながりがあるのだろうか」と尋ねた。広井さんは、まず問いかけの前段の部分に対して次のように応答された。

*

「そもそも僕たちは、病気があって療養所にきたけど、一部の重たい人は別として、ハンセンだけの世界にいて、もう自分は病者だと思わなくなっていた。不自由と病者は違う、外から見ると病者を働かせてというかもしれんけど、一般の社会からみるとなだと思ふかもしれんけど、僕たちは、患者の力を借りるという国の考えはあったが、我々はほんとうに「楽園」をつくらうと、喜んで住み良いところにしようと思った。喜びを感じてやってきた。自分のやっていることが、皆の役に立っていると思っていた。プライドをもってやってきた。療養所に入る前は病者であったかもしれんけど、入ったら健康者であった。人権の問題があったことばかり取り上げられるが、そういう面もあった。先生(筆者)が初めにいったことは少し違うと感じた。」

*

世間一般は、「療養所で暮らす人は悲惨で無力な人である」という先入観があると広井さんは考えて

いる。筆者の質問もその延長線にあると受け止められた。広井さんは、療養所に暮らしている多くの人とはそうではなく、身体的に多少不自由でも健康であり「前向き」であり、働くことや、生活することに「喜び」を感じていたと訴えられている。

*

「(* そうすると、そういう生活の充実感みたいなものは、世の中の流れ、「らい予防法」の廃止、国の控訴断念とあまり関係がないと) そういうことでもない。予防法がなくなって善かったのは事実。差別や偏見は、確かにたくさんあることには憤りを感じる。外に出たときに、食堂で追い払われた話もある。病気を見せたくなく、苦しんだ人はいっぱいいる。」 「予防法がなくなって確かに、普通の病気と同じように扱われるという安心感はある。この安心感は本当に大きいものがある。外にでた時にぜんぜん違う。堂々としていてもいいんだという気持ちが持てる。」 「外の人が大勢きたり、先生たちが出入りしてくれることは、法がなくなり、公に偏見がなくなったことでできていると思っている。また外の人意識も変わったんだと思う。実際にいろんな人が来てくれることで、そのことが実感できることになっている。」 「同じ屋根の下で、飯台を囲んで一緒にお茶をすることは考えられなかったこと、そんな普通のことのできる喜びはほんとうに大きい」

*

これまでの筆者との付き合いで、広井さんが話されるフレーズは「普通と同じ付き合いが嬉しい」が一番多い。広井さんの家にある茶碗でお茶をいただくことが、「社会」と広井さんを繋げることになる。

4 . 語りから見えてくるストーリーのダイナミクス

4 .1 . 「社会」に支配され比喩され語られるマスター・ナラティブ

広井さんの語りから、広井さんが支配されてきたマスター・ナラティブが随所で読み取れる。多くの当事者の語りで表現される言語に「社会」がある¹⁰⁾。広井さんの語りの中でも再三表現された。たとえば「社会の人と一緒に生活するために早く治したい」という表現があった。一般的に社会は、自分が生活し所属している集団あるいは一群を示すものとして表現される。しかしハンセン問題の当事者の多くが語る「社会」は、彼らを追い出した別世界であり空間である。つまり、遠い昔にいたことのある空間であり楽しいあるいは悲しい、また家族と共にいた思い出の中にある空間でもある。そしてとてつもなく大きい、抵抗しようにもどうにもならない秩序をもつ世界である。「社会」は、当事者の中で固有に構築

された言語であり、当事者にとってのマスター・ナラティブは、この「社会」に支配され比喩され語られる。

「見られること」が「恥ずかしい」のはハンセン病者が「社会」の中に存在できない苦悩であり、「療養所で初めて生きた心地」がしたのは「社会」からの解放である。ある時期の「社会」は戦時下の社会情勢であり人権という言葉の端くれも発せられない、広井さんに「しかたがなかった」と言わしめる圧倒する支配の大きさがあった。大学病院では実験材料のように扱われ、それでも小さくなっているしかない惨めさがあった。静まりかえった夜明けに「ザーッ」と追いつてられるように「お召し列車」にのって、そんな「社会」から広井さんは出て行った。

「マスター・ナラティブ」には、社会規範、ステイグマ、国家権力、家族制度も含めたとても大きい支配にひとりの個人はなすすべもない。自らの身体上の特徴さえ忌み嫌い、内面化された意識構造を具備することになる。感染症に対する排他主義、隔離政策、特定病因論に根ざした近代医療の典型としての実験主義、国民保健や衛生を楯に繰り広げられた軍国主義、さらに表ざたにされない目に見えない社会規範や道徳などすべての影響、支配が一個人の内面に比喩としてあるいは隠喩として押し込められている¹¹⁻¹³。「マスター・ナラティブ」はその象徴の側面を持つものである。

4.2. 療養所で生きつづけるためのモデル・ストーリー

一方、「マスター・ナラティブ」に対して、当事者やコミュニティにおいて公民権運動やフェミニズム運動、わが国においても解放運動や障害者運動がスローガンを獲得し全体社会に同化していく「モデル・ストーリー」が生成されていく。

多くのハンセン病問題当事者の「モデル・ストーリー」のスローガンは、「差別・偏見からの解放」であり「基本的人権の擁護」である。このスローガンを支えにして療養所で生きる意味づけをしていく。広井さんも隔離政策に対して「人権にたいして、ええかげんなことをした」といい切る。しかし広井さんは、決して、高らかにそのスローガンを掲げ、国賠訴訟の先頭に立ち運動を引っ張っていくことはなかった。広井さんにとっての「モデル・ストーリー」のスローガンは、外に向けられるものでなく、むしろ内に向けられたスローガンであると考えられる。たとえば「みんな我慢しとるのに、わしだけ泣くわけにいかん」「くよくよせず手をとりあって支えながら暮らそう」となるであろう。それは「療養所での

生きる決心」と「家族以上に大きい同病者とのつながり」の語りから見えてくる。広井さんにとり、「マスター・ナラティブ」に象徴される「社会」の支配に対して「どうしようもない」自己を支えたストーリーは、「もうここで一生過ごすなら」「少しでも美味しいもん食べて」「元気であるぞ」であり、「他から助けがない」ところで「そこで全部していかなあかん」、そのためにお互いを「助けようという気持ち」であった。

4.3. 広井さんのいくつかの転機・エピソード
ところで、ライフストーリー研究では、転機または転機を呼び起こす体験(エピソード epiphany)を核にしながら人びとはストーリーを語り構築するとしている^{14,15}。広井さんの転機またはエピソード体験は、軍事教練で「手が曲がっていること」を指摘されたとき、解雇されたこと、大学病院の受診、療養所に入る朝のこと、また具体的なエピソードは確認できないが家族と連絡が希薄になったこと、療養所で生きる決心をしたこと、さらに仲間とのつながりの深まりなどの出来事とそれに伴う感情的動機が挙げられる。特に「マスター・ナラティブ」と「モデル・ストーリー」のダイナミクス dynamics を見るうえでは、「療養所での生きる決心」と「仲間とのつながりの深まり」はその橋渡しの意味を持つものとして位置づけられる。

4.4. 新しいストーリー構築の契機としての予防法の廃止・国の訴訟断念

広井さんのもうひとつの転機は、やはり予防法の廃止・国の訴訟断念の一連の出来事である。それは「マスター・ナラティブ」と「モデル・ストーリー」を超えた「新しいストーリー New Story」構築の契機になったことは「らい予防法の廃止、国の訴訟断念の意味」の語りから疑いない。

桜井によると「モデル・ストーリーとマスター・ナラティブとはそのねらいは異なっているが差別されている主体と位置づける点では同じ地平上にある」としている¹⁶。つまり「マスター・ナラティブ」の支配に対してその拠り所として「モデル・ストーリー」を生成していくが「支配-被支配」という枠組みで捉えるときは同一である。しかし「新しいストーリー」の構築は、その地平線上から超えた次元への道のりである。この道のりは本研究でいう HE(健康自尊意識)の境地にたどり着くプロセスである。その境地にたどり着くための歴史的力動的なプロセスが「新しいストーリー」の構築といえる。広井さんはまさにその境地に辿り着かんとしている。「まだまだ現実

的に難しいことも一杯あるけど、皆さんと一緒にこうしてお茶をしていると、認められているという実感を感じる、もっと普通にこのことができる世の中になってほしい」と広井さんは結んでいる。

4.5 広井さんの語りと健康自尊意識(HE)

ここまで見てきたように、広井さんの語りにも、健康自尊意識(HE: Health Esteem)、すなわち「生きている」ことの充実感、「マスター・ナラティブ」に晒されながら「モデル・ストーリー」を後ろ盾に踏ん張り、その時間経過において実現した社会的な「復権」を契機として「新しいストーリー」の活路が見出された。すなわち、広井さんの健康自尊意識の境地は歴史的力動的なプロセスの中で生み出されてきたといえる。

広井さんの語りから2つの健康自尊意識(HE)の形成要因が読み取れる。ひとつはそれぞれのストーリーから次のストーリーに移り変わる節目における広井さん自身のストレンクス strengths 要因である。広井さんはこのことを「苦労があったから今がある」とも語る。病や障害をもちつつ生きてきたことゆえの力強さがある。幾多の試練を乗り越えてきた遅しさとも言えるかもしれない。これは筆者のこれまでのソーシャルワークにおける当事者への聞き取り経験とも重なるところである。A・A(Alcoholics Anonymous)に参加しているアルコール依存回復者の「底つき体験」ゆえの生きることに對する謙虚さや正直さそして決して諦めない強さと相通じるものであることを確信する。そして重要なことは、このストレンクスは利用者文化に支えられていることである。ハンセン当事者であれば当事者同士の支え合いから形成された自助組織であり、アルコール依存回復者の場合はA・Aの繋がりということになるだろう。

さらに広井さんの語りから見えてくる健康自尊意識のもうひとつの形成要因とは、いわゆる隔離政策、被差別、偏見からの実体ある解放・復権の要因である。これは当事者からは当然道半ばであるが、「らい予防法の廃止、国の控訴断念」が大きく前進させたことは間違いない。広井さんの「普通の病気と同じように扱われるという安心感はある。この安心感には本当に大きいものがある」という語りの重さを受け止めたい。

5 結語

本稿は、研究(1)で提起された健康自尊意識(HE: Health Esteem)の規定要因を、ライフストーリー研究から考察することであった。ハンセン病問題当

事者のライフストーリーを対話的構築主義アプローチの手法から構造分析を試みた。

ライフストーリーの構造分析において、先行研究である桜井の提起した「マスター・ナラティブ」「モデル・ストーリー」さらに「新しいストーリー」が検証された。すなわち社会規範、スティグマ、国家権力、家族制度も含めたとてつもない大きい支配から生じる「マスター・ナラティブ」の抽出、そして「マスター・ナラティブ」とのダイナミクス dynamics (力動)として生じる「モデル・ストーリー」の措定さらに法の廃止などによる公の人権回復が契機となる「新しいストーリー」構築の可能性への示唆が得られた。ただし桜井が提起した「モデル・ストーリー」は外に向けられるものであることに對し、本研究では内に向けられるものも含まれることに新しい知見が得られたと考える。

また、このライフストーリーの構造分析を本研究に引き付けるとき、得られた結果として、個別のライフストーリーから抽出されるストーリーの歴史性、力動性の要因が健康自尊意識(HE)に影響をおよぼしていることが検証された。加えて、広井さんの語りから、健康自尊意識(HE)の形成要因としては利用者文化に支えられた当事者としてのストレンクス要因と隔離政策、被差別、偏見からの実体ある解放・復権の要因があると考えた。

ただしその他の形成要因も、あるいは重層的に重なることも推測される。たとえば身体的要因、医療水準的要因、福祉生活支援要因などがあり追究すべきところは多い。また、この研究を普遍化させていくためには、多角的あるいは複数の語りへ取り組みの必要など課題も多い。むしろ「ライフストーリーにみる健康自尊意識(HE)研究」は、端緒に着いたばかりである。

* ライフストーリー研究では語り手の語り無くしては成り立たない。いわばライフストーリー研究にかかわる著作は語り手と書き手の両者があって可能となる。よって本稿の学会誌掲載及び執筆内容については広井さんにはすべて同意を得ているものである。広井さんからは「自分たちのことが社会での理解に役立つなら公にさせていただくことは構わない」との言葉を頂戴している。ただ倫理的配慮として、氏名や場所などはできるだけ匿名化を図るように努めた。

* 本研究は川崎医療福祉大学平成19年度医療福祉研究費「医療福祉学に基づいた健康格差に関する実証的研究」の補助を受けている。

文 献

- 1) 井上信次, 松宮透高, 熊谷忠和, 小河孝則: 医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(1) — 健康自尊意識(Health Esteem)概念の構築に向けて — . 川崎医療福祉学会誌, 17(2), 303-312, 2008.
- 2) グレック美鈴: 質的研究とは. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著, よくわかる質的研究の進めかた・まとめ方 — 看護研究のエキスパートをめざして, 医歯薬出版, 11-22, 2007.
- 3) 桜井厚: ライフストーリーからみた社会. 山田富秋編, ライフストーリーの社会学, 北樹出版, 10-27, 2005.
- 4) 桜井厚: インタビューの社会学 — ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 28-31, 2002.
- 5) 蘭由岐子: ライフストーリーとナラティブ. 第34回日本保健医療学会ラウンドテーブル「ナラティブ・アプローチの現在」報告資料, 2008.
- 6) 田垣正晋: これからはじめる医療・福祉の質的研究入門. 初版, 中央法規出版, 69-73, 2008.
- 7) Robert Atkinson: The life story interview. SAGE Publications, 22-78, 1997.
- 8) 桜井厚: インタビュー・テキストを解釈する. 桜井厚・小林多寿子編著, ライフストーリー・インタビュー — 質的研究入門 —, せりか書房, 129-187, 2005.
- 9) 中野卓: 口述の生活史. 御茶の水書房, 1977.
- 10) 蘭由岐子: 「病の経験」を聞き取る — ハンセン病者のライフヒストリー. 皓星社, 2004.
- 11) アーヴィング・ゴッフマン(石黒毅訳): スティグマの社会学 — 烙印を押されたアイデンティティ. 改訂版, せりか書房, 2003.
- 12) ミシェル・フーコー(神谷美恵子訳): 臨床医学の誕生. みすず書房, 1969.
- 13) ライト・ミルズ(鈴木広訳): 社会学的想像力. 新装版, 紀伊國屋書店, 2005.
- 14) 桜井厚: インタビューの社会学 — ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 236-245, 2002.
- 15) ノーマン・デンジン(片岡雅隆他訳): エピファニーの社会学 — 解釈的相互作用論の核心. マグロウヒル出版, 1992.
- 16) 桜井厚: インタビューの社会学 — ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 246-256, 2002.

(平成20年11月15日受理)

**A Study on Inequalities in Health Based on Medical Welfare (2)
— Health Esteem (HE) in the Life Story of a Hansen's Patient —**

Tadakazu KUMAGAI, Yukitaka MATSUMIYA, Shinji INOUE and Takanori OGAWA

(Accepted Nov. 15, 2008)

Key words : Health Esteem, life story of a Hansen's patient, master narrative, model story,
new story

Abstract

The purpose of this study is to examine set factors in Health Esteem (HE) which were discussed previously in 'A Study on Inequalities in Health based on Medical Welfare (1)' through the method of a 'life story study,' in particular, through the interactive construction approach. We interviewed a Hansen's patient for his life story, and conducted a structural analysis of it according to the procedure Sakurai set forth (a procedure consisting of three parts: writing down the story, extracting the codes and interpretation). We were able to find 11 codes from the life story of Mr. Hiroi. As a result of the structural analysis of his life story, our study verified the 'master narrative,' 'the model story' and 'the new story' which Sakurai presented in his research. In addition, our study gained the new insight that 'the model story' is not only directed 'outwardly' as Sakurai asserted, but directed 'inwardly' as well. Our structural analysis also demonstrated that the factors of the historicalness and the force dynamics of an individual life story are related to Health Esteem (HE).

Correspondence to : Tadakazu KUMAGAI Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 347-360)