



Title	社会学的インタビュー調査に「文学的読み手」を導入する可能性について：薬害エイズ聞き取り調査に基づく試論
Author(s)	横田, 恵子; 大北, 全俊
Citation	臨床哲学. 2018, 19, p. 27-44
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/68162
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

社会学的インタビュー調査に「文学的読み手」を導入する可能性について——薬害エイズ聞き取り調査に基づく試論

横田 恵子・大北 全俊

はじめに

薬害エイズとして日本社会に認知されている一連の出来事¹は、1983年あたりから血友病診療にかかわる臨床医療現場で認識され始め、その後1990年代末まで主としてマスメディアによって拡散された。その多くは「加害（厚生省・臨床専門医・製薬会社）— 被害（患者・家族）」を含意した語り口であり、「産官医の癒着」というキーフレーズは、当時、人口に膾炙したものである。

この図式は、関係する人々をその後も長きに渡りある種の役割に固定し、留まらせたといえよう²。その結果、関係者が個々に持つ多様な思いを現すことは躊躇われたまま、時間だけが過ぎていく。

上記の経緯を踏まえ、薬害エイズ（事件）に関らざるをえなくなった血友病臨床医たちへの聞き取り調査が始まったのは2002年であった。血友病患者団体³からの依頼を受け、オーラルヒストリーやエスノメトドロジーを専門とする社会学者が中心となって行ったこの聞き取りは、足掛け7年にも渡った。当時、依頼者である患者団体は、「関わった医師たちが何を考えていたのかを知りたい」という言葉で調査への期待を表明するとともに、語り得ぬ心情として「加害—被害の構図を越えて、よくわからない何かを引き出したい」とも言い続ける人々でもあった。

ここで言われる「よくわからない何か」という記述は重要と考える。これを掘むことで、彼らは臨床医たちとの関係を、そして社会に付与されて20年（当時）にもなろうとするカテゴリー（立ち位置）を変えることに一步を踏み出すことが出来るかもしれない。あるいは出来ないまま留まるかもしれない。——あまりにも長く「被害者」としてあり、その立場からの政治的・法的・社会的発言を求められ続け、一部に政治的な発言権を得ることすら可能にした人々が、何かを越えようとするにあたり、「よくわからないこと」を「よくわからな

いまま」扱おうとした、という点は、第一に考察すべきことに値する。

実際の語りの集積は、調査に係る年月が物語るとおり膨大なものとなった。しかし、それらが調査を依頼した「彼ら」の望み通りの語りだったのか、それは定かではない⁴。まず、調査自体が社会学者の思惑通りには進まなかった。語りを「対話的に構築」させ、かつその語り自身をして語らしめるということを前提とした社会学者側の態度は、技術的・科学的自律性を自らの専門性の前提とし、保持する免許は道徳的分業に基づくものゆえ侵犯されることがない、ということをも自明と信じる専門臨床医集団を前にして思うように働かなかった。

では、一見して表層をなぞるように見えるこの膨大な会話群に、本当に深く見るべきものはないのだろうか。調査終了から10年近くを経た今、視点を替えて読み直すことで、当初の依頼者の願いであった「加害 — 被害の構図を越える何か」「よくわからない何か」を見つけることは出来ないだろうか。このたびの試みは、「語り手 — 聴き手」の会話によって作り上げられているインタビューテキストに「読み手」——さらに踏み込んで「文学的読み手」——を積極的に参加させることで、その可能性を示唆する思考レベルの試みである。この聴き取り内容から「よくわからないもの/こと」「語り得ぬ何か」を見いだすためには、a) 積極的で批判的な立ち位置の「文学的な読み手」の存在を加えること、b) 準科学的枠組み——すなわち経験を「仮説—検証」のスタイルで思考し、そのように記述すること——にこだわることをやめること、が必須であると考えられるものである。まず、聞き取り調査の社会学的枠組みを確認し、そののち「文学的読み手」を導入することが意味するもの、その可能性について考察する。

1. 社会学に基づく調査の枠組みについて

1-1. 社会学に基づくインタビューの枠組みと「口を閉ざす」医師たち

7年以上に渡る大規模な聴き取り調査⁵は、フィールド経験豊かな社会学者たちによって、HIVに汚染された血液製剤の臨床使用に関わった医師たちを主な対象として行われたものである。

聴き取りの方法論は、聴き手の社会学者たちによって「半構造化インタビュー（栗岡幹英 2003）」「アクティブ・インタビュー（蘭由岐子, 2003）」、「ライフストーリー法（桜井厚 2009）」と理論的に位置づけられ、それに従った手続きが遵守された⁶。いずれも「相互行為」「比較的自由な話し手の応答」「語り手の主観的応答の尊重」を主張し、「いまーここ」から振り返って記述される過去であることを前提としている。

聴き取り調査はさまざまな困難を伴った。それらは、医師を対象とする調査ゆえの特殊な事情によるものもあれば、社会学のインタビューそのものが内包する限界によるものもあったように思われる。

まず、調査チーム（聴き手）側は、多くのフィールドワークを経験した実践的な社会学者ではあったが、その調査対象として、ハンセン病患者、障害者、被差別部落住民などの社会的弱者との関わりを常としてきた。権威づけされた業務独占資格を持ち、社会的地位も高いとされる専門家への聴き取りは全員が初めてであった。

そもそも社会学における聴き取り調査は、上記のように社会的弱者を対象に行われる傾向が強い。そのため、社会調査の実践倫理は聴き手（多くは社会学徒）が話し手より強い立場にあることを含意し、作られている⁷。このように、常に話し手への配慮と人権感覚を要請される立場であった社会学者にとって、医師への聴き取りと対話への努力は、まったく経験したことがない関係性の構築を予期させるものとして始まった。調査開始直後、聴き取りメンバーのひとり、蘭由岐子は以下のように述べている；

そもそも、ある出来事の当事者であったことは、その出来事について語る時、ある意味で、自分自身の「人生」の一部（経験）を語っている事になると思われる。が、しかし、医師たちは1980年代はじめの血友病患者のHIV感染という出来事——自分自身はその感染に直接関わったこと——について、自分自身の「人生」を語るという語り方はしていないように思える。いいかえれば、あの出来事に対する人間存在としての思いや感情などがいまだ全面に出てきていないのである。これは、調査者であるわたしたちと被調査者である医師との相互作用が、まだ「浅い」ためである

かもしれないが、これまでに多数の聞き取り経験をしてきた研究者メンバーにとって、いまのところ医師は、口を開かない、初めての存在（被調査者）として立ち現れている（蘭, 2003: 20-21）。

このような「口を開かない」被調査者である医師とのインタビューの構造的要因を調査者たる社会学者のひとは以下のように分析している。

われわれがこれまでおこなったインタビューでは医師は専門的語り手であった。（中略）医師の専門的語りは、生身の存在としての医師の経験、感情などを、専門性へと還元したり回収したりしようとするが、現実には、専門性を主張することだけによっては、それは達成されないという事情があると思われる。いいかえると、それらのトピックは、医師の語りの専門性と両立しないから、医師はそれを語らない傾向があり、それを語るときには、それを<価値の低い>トピック、<非本来的話題>として提示する傾向が見られる。専門家としての医師は、これらのトピックを正面から語ること、その知識があること、それを語る権利や義務がかれらに帰属するということを、否定するのである（檜村, 2003:23-24.）。

檜村は、被調査者が「口を開かない」要因を、話し手の属性、特に専門性に帰した。

一方、やりとりが深化しない事態を相互の問題と捉え、なかでも聴き手のあり方が話し手の態度や話す内容にどのように影響したかについて考え及んでいる意見表明もある。聞き取り作業が開始から4年ほど経った時点で、蘭由岐子は以下のように振り返っている；

今回テーマとする薬害エイズのような問題状況にあって、かつ、それに対する論評がマスメディアや訴訟過程を通じてすでに多く出されている現状では、わたしたち研究者（聞き手）の質問は、一定程度、それらの論評（この問題をとらえする「図式」といってもよい）を質問のリソースとしているためそれと同じ傾きを生じている可能性があり、医師の語りのト

ピックもその影響を受ける。(中略) 実際、これまでに行った聞き取りにおいて、医師たちは、わたしたちが文献資料で獲得した見方や知識の欠如を指摘したり、それらの修正をせまる語りをしている(蘭, 2005: 83.)。

このように、対話に基づくインタビューとその分析をねらいとする社会学の手法において、当該手法が想定通りに作動しなかった要因として、被調査者が医師という専門職者であること(檜村)、また調査者自身も、身を置く社会的コンテクストの影響を受けざるを得ないこと(蘭)が指摘されている。なかでも檜村が指摘した点は、被調査者の医師たちによる反発を招くに至る。そしてその反発を契機に社会学者は、自らの手法と立場の再考を迫られることになった。それは同時に「話し手-聞き手」の二者のみを想定している社会的パースペクティブの実態——あるいは限界——を明確にしたものとも、我々は考えている。

1-2. 社会学者自らによるインタビュー調査の批判的再考

調査開始直後の2003年の段階で、個々の聴き手たちは、逐語録化したインタビューテキストを元にして、様々な論考を報告書に寄せた。

檜村(前掲論文)は、語られた内容が個々人の医師を越えて共通することが多い点を挙げ、それを「医師の集合的専門性」と解した上で、語られないことの根拠とした。好井裕明(2003)は、感染告知に関する医師の行動の根拠には「専門職としての医師の自明性」があるとする(好井裕明 2003)。医師の語りに「家族の要望(による家庭療法の促進)」という説明が頻回見られる事に注目し、そこに「パターナリズムの隠蔽」を見たのは山田富秋(2003)であった。

同報告書にはさらに、語り全体に共通する傾向に「過ちを認める事を前提としてなされる『言い訳』ではなく、正当性の主張に基づく『言い分』」という分析視角を適用し、(語りそのものではなく)あえて医師の学術論文を分析対象に取り上げ、そこで主張される比較衡量概念を批判的に検討した種田博之(2003)の論考や、血友病の治療構造そのものに「健常者中心主義」を見る要田洋江(2003)の論考などが並んだ。

これらの論点が公表されると、語り手の医師たちは違和感を示した。とりわ

け、欧米の障害者運動から発展した障害学を援用した「健常者中心主義」は、個人を治療によって健全な状態に回復させる事を目的とする医学モデルを否定する理念であり、医師たちはその立場からの分析と解釈に齟齬や違和感を感じたようである。結果としてこれらの論考は、その後幾人かの医師たちの調査拒否、既存のインタビュー内容の公開拒否などを生んだ。

2005年の2冊目の論考集でこの事態についてリフレクティヴに言及した社会学者たちは、この行き違いを「社会学的記述」をめぐる認識の行き違いとしている（栗岡 2005）。この場で言われる「社会学的記述」とは、やはり社会構築主義的な立場であり、山田（2005）は再びその原則を確認している。すなわち、

- ①語り（ナラティヴ）、特に（医師の）生きられた経験の語りの収集と分析調査であること、
- ②その語りは聴き手と話し手の相互作用でダイナミックに生成されていくものであること、
- ③調査者の仮説は持ち込まないが、その場に精通している必要はある、

ということである。

その後山田富秋（2011）は、一連の調査過程を「薬害 HIV 感染被害問題調査のリフレクシヴな理解」として論述している（山田, 2011: 127-157.）。そこで指摘されているのは、1) マスター・ナラティヴ（この場合は、当時のマスコミが喧伝した「医師の加害」という見方）が語り手たちに与えていた影響の大きさに聴き手が思い至らなかったこと、2) 語りの分析に使われた概念の一部（とりわけ健常者中心主義）が、聴き取り初期の時点で、研究者が措定した包括的な説明図式として話し手に受け取られ、1) と相まって、語られた内容の詳細な読み込みと分析がなされていない、と医師たちに受け取られたこと、の2点であった。

この時点で山田は、語り手—読み手に生じたこれらの齟齬を「インタビューを通して得られたナラティヴそれ自体に語らせるというよりはむしろ、この時点で設定された説明図式に聞き取られた語りをはめ込んでいくような印象を読

者⁸に与えた可能性もある」としている (p.132, 傍線は筆者による)。

「ナラティブに語らせる」という表現は、ライフストーリー研究やアクティブ・インタビュー法を採用する聴き手が頻用する言い回しである。語られた言葉は、通常、聴き手によって会話体のまま書き起こされ、解釈が施され分析される。よく言われるのは、この一連の手続きの過程で「ナラティブそれ自体が語る」という手応えが起こる、ということである⁹。

このように、被調査者である医師の反発を契機に行われた社会学者自身の反省は、「健常者中心主義」などの説明図式に語りを当てはめて分析を行ったこと、及び（蘭の先の記述を参照すれば）聞き取り自体が社会的に流布している図式を無意識に内包して行われてしまったことなど、ある種の社会学的調査実践の実態に対してなされている。これらの医師に対する調査とその反省的検討というプロセスは、「ナラティブそれ自体」に語らしめるという、より本来的な社会学的質的調査研究の理念（あるべき姿）を自ら問い直す結果となった。それは、対話に基づくインタビューを手がかりとして語りを紡ぐ社会構成主義的手法をとりつつも、データそのものをして語らしめるという姿勢を固持することで、実証科学としての社会学の前提を維持したゆえに生じたとも言えよう。

ここまで、薬害エイズ事件の聞き取り調査をめぐって明らかになった社会学的調査研究の枠組みを記述した。我々は、こののち、「データそのものをして語らしめる」という実証的なアプローチとは別の可能性を探っていく。我々の仮説は以下である。

ナラティブは勝手に起き上がっては来ない。ナラティブに語らせるのはそれを眼差す多様な読み手である。そして、その読みが文学的でない限り（準科学的であろうとする限り）、示される結果は何らかの図式化や一般化を免れず、語り手や聴き手に沿うものにはならない。

2. 10年後の「読み直し」—あらためて「読み手」という存在に注目すること

2-1. 新たな問いの設置

「語り手 — 聴き手」の相互作用の中に、「活性化した読み手」を付置することで、語り手が語らざること、聴き手が逡巡することのはざまを立ち上げる事が出来るのではないか。そして読み手に触発された聴き手と語り手もまた、新たな読み手として語り尽くし得ない経験を読み直すことができる。本章では、語りの集成としてのテキストを、「準科学的・社会学的なデータ」としては扱わず、聴き手と語り手が共同する文学的「作品」と見なす提案を行う。文学作品として見なした場合にこそ、語りの集成は「語り手が語りたように語る出来事そのもの」すなわちプロットとして理解されよう。さらにそこに、積極的に自らの視点や読みを読み込もうとする読者を付置することで、「ナラティブそのものに語らせる」という社会学的アプローチが、多様な解釈のレイヤーとして立ち上がるのではないだろうか。

2-2. 読み解く手がかりとしての文学

2-2-1. 社会科学（社会学、文化人類学領域）における語りの構成：語り手と聴き手が共同生成する「もう一つの物語」という位置づけ

元来、社会構成主義的な視点はある種の物語論と相性が良い。しかし、社会科学の立ち位置から語られた言葉の集大成を読み解く場合、（それをナラティブと呼ぼうが/ストーリーと呼ぼうが）そこでは「読み手」の存在がほとんど考慮されていない。長谷正人（1991）は、主として家族療法などが用いる物語論を援用しつつ、社会問題や社会構造を「行為の意図せざる結果」として見通そうとする。しかし、長谷が論拠とする社会構成主義的実践の理論や方法が示すのは、やはり「語り手 — 聴き手」の二者間が紡ぐオルタナティブ・ストーリー、つまり社会問題として図式化されたドミナント・ストーリーに抵抗する「もう一つの現実の提示」である。これが読み手不在の、いわば「当事者間

のパワーの奪い合い」であることは、主たる実践領域である家族療法が示す通りである¹⁰。

藤井聡ら（2011）は、工学領域で同様の論を展開する。すなわち物語は、人間の行動やその社会的動態を理解するのに重要な役割を果たすという認識である。ただし藤井らは、物語を直接扱う人文学に対し社会学は物語を活用実践する、とその差異を示す。ここでも社会（科）学は、その扱う言説を、あくまでも社会動態を理解し、時によって介入するための足がかりとする、という認識であろう。

上記の二論を鑑みると、そこには前章で詳解した「社会学が扱う語り」への眼差しと同様の視点が存在する。まず、語り手と聴き手の二者が相互作用をしながらダイナミックにリアリティを紡ぐことに関心が持たれており、そこには読み手が不在であること、さらに、語りは何らかの社会的介入のための足がかりにすぎない、ということである。

医療実践における数々の物語論も同様である。Kleinman, A を嚆矢とする人類学的なアプローチが牽引してきた「患者が語ることの価値とその称揚」は、臨床医学が依拠する事例と診断の物語を越えたオルタナティブな可能性を、専門家である医師が見いだす事を強調する。つまりここでも、やはり語り手と聴き手は二者関係で閉じているのだ。

2-2-2. 社会科学的アプローチから文学への越境

「語り手と聴き手の二者間で共同生成する語り」という二者で閉じた関係を打ち破るのは、Montgomery, H.K. (1991=2016) の実践である。彼女は、医学と文学を同列に論じ、文学批評のまなざしを医療実践に重ねようとする。

Montgomery（前掲書）は、医師がその行為の意味と価値について考える際に、文学がそこにダイナミックな理解を提供するという立場を取る。「文学的物語のように、医学的な事例の病歴は、特定の時間と状況のただ一つの組み合わせについてのものしかありえない（p.273）」、と視点を転回させ、医療実践の世界をそのような文学的（物語的）感受性¹¹によって受け止めることで、病歴や事例というまなざしでは見取る事が出来ないプロットと主題が浮き

上がるとする。この立場をとるなら、語り手に対峙する専門知を持つ聴き手（この場合は、患者の語りを聴く医療者）もひとりの読み手となり、その解釈は他の読み手の解釈に対して特権性を持つものではなくなる¹²。（文学的読みとはそういうものであろう。）

続けて Montgomery は、文学的な眼差しを獲得した医療者の視野の広がり
に言及する。文学的な眼差しを援用することは、自らの経験の専門的、民族的、年代的（時間的・空間的）限界を超えて、価値を取り扱うための知識の源泉を自由に参照することになるからである。それは徳や倫理を意識しながら患者との関係性を見直すことにもつながる、とする。

さらに Montgomery は、医療実践記録の文学的読みの可能性にまでその思考を広げる。曰く、文学批評の知識と技法を身につけた読み手としてテキストに向き合うなら、語り手の自己提示がない客観的（とされる）病歴記録でさえも、「医学の物語」として感受できるだろう、と¹³。

2-2-3. 物語が持つ破壊性

Charon, R.は以下のように言う；

物語 (narrative) はその性質上破壊的である。一覧表や公式とは異なり、慨然としておらず、予測がつかず、従順ではない。物語は自身の道を作り出し、自身の制約を破り、自身のパターンに切り込みを入れる。夢の中やベケット Bekett の不条理劇の中で起こるように、物語は、破壊分子のように、無関係に思える物の中から根底にある新しい関係性をあらわにし、線形からカオスを創り出し、どこにおいても古い物から新しい物を創り出す。物語は、秩序立てる衝動だけではなく、秩序を破壊する衝動を通じて、最初は隠されているもの、覆われているもの、暗号の中に埋め込まれているものを、人が新しく理解することを助ける (2006 = 2011: 317)。

続いて Charon, R.は、この理念に基づいた医療における物語実践の例としてナラティブ・オンコロジーを挙げる。これは時間を決めて（事例では1ヶ月に

2回、昼休みを利用して)、医療スタッフが患者についての(プライバシーには配慮した)詩や自由散文を持ち寄り、音読するというものらしい。

看護師、ソーシャルワーカー、腫瘍専門医、レジデント、医学生などが、色々な分野から1度に4~20人集まった。(中略)参加者は書いて来た文章を音読した。私たちは、それぞれの文章のジャンル物語的状况、言葉遣いや口述の内容を話し合い、それから討論の内容を感情的、医療的、そして専門職的意味合いにまで広げて行った(2006 = 2011: 320)。

そして人々の音読や対話が進むにつれ、様々な隠喩、繰り返される/避けられる言葉、選ばれた時制が重なり合い、文学研究でいうところのアポリア [強調点は引用元著者による]¹⁴が露わになる。この作業は、職員の理解や結びつきを促すというような実利・効用を目的とはしておらず(副次的にはこれらが生じるとしても)、より広範囲のコミュニタスの形成(日常性の反転)を見据えている。この場合に生じるであろうコムニタスとは、おそらく、日常の医療現場では必要とされない、些細な情緒の感受のようなものではないだろうか。

たとえば看護師が、疼痛を訴える患者に薬剤を投与しつつ会話するとき、心の底では感じ取っている「患者が感じる言いようのない寄る辺なさ」を「大丈夫ですか」の一言でやり過ごす日常があるとする。これを散文として書き直すことで反転させ、「疼痛が呼び起こす不安や心細さ」をひとりの人として共感的に感じることができる、というようなことではないだろうか。

そしてこのような形で可視化される「人としての共感」は、結果として、日頃の医療現場の権威構造や役割分担を越え、ホリゾンタルな結びつきを創り得る可能性がある。

Charon, R.は事例として、ある医師が描いた素っ気ないほどの科学的な病状記述から、言葉にならない感情を読み取る作業過程を紹介しつつ、散文の執筆とそれに続く文学批評的対話の重なりが多様な解釈のレイヤー¹⁵となり、結果として散文を執筆した医師自身が感情の覚知や異なった立場への想像の展開を生じたのみならず、その対話の場にいた人々にも深い変容が生じる場面を描いている。確かにそれは、日常業務では声にもならない事ごとについて文学的な

描写と批評を行ったことで、コミュニティがコミュニタスへと変容したのだと思える。

3. 文学的読解が作り出す重なる声への期待

— 語られる/語られない物語を解釈図式から逃すために

3-1. 多様な語りの重なりをどう捉えるか：「課題解決へと向かう分析」か、「よくわからないままの得心」か

前章で概観したように、「語り」が文学的に読まれ、そこに再帰的・多声的な批評と解釈の声を重ねて行くことで、さまざまな行為や思いは「よくわからない」まま、図式化されないまま、語り手、聴き手、読み手を三者三様に得心へと誘うようである。

社会的に語りを読む場合はどうなのか。本稿冒頭で概説したように、薬害エイズ（事件）をめぐるのは、マスター・ナラティブ（ドミナント・ストーリーでも何でも良いが）は「産・官・医の癒着」というフレーズであった。つまり話し手の医師たちにとっては「あなたにも責任の一端はある」と取れるものであるだけでなく、山田（前掲書）が示すように、話し手自身も深くマスター・ナラティブの中に絡めとられている。それに対して社会学者が行おうとしたインタビュー調査は、「あなたは（そして誰も）悪くはないかもしれないが、このような事態が生じたことについては、社会構造や規範のどこかに問題はある」という前提で実施されていた。

誰かに/どこかに問題の責任所在を求める姿勢は、たとえそれが個人を追求せず社会構造や政治体制に依拠させようとするものであっても、ナラティブの多声性を良しとする態度であっても、社会学が行う社会問題研究であるかぎり、そのまま遠からず「理論化」「図式化」が行われることになる。山田（前掲書）が話し手の医師たちとの調査過程を振り返った結論からは、このあわいを具体的に読み取る事が出来る；

健全者中心主義という概念を放棄したとき¹⁶、私に見えてくるのは、

コンテキストの異なる語りどうしがぶつかり合ったり、協調し合いながら、織りなして行く語りの布置状況である。もちろんこのナラティブの布置状況も歴史的にどんどん変化していくものであるし、患者や医師の内部においても、単一の声に収斂することなく、さまざまに異なった意味づけがなされていたことは当然のことである。

ここで医師の経験に着目するなら、一九八〇年初頭において「エイズ」という未知の病の脅威が伝聞や推測のレベルでしかわからなかったときに、医師たちはどのような思いを抱き、どのような経験をしたのか、それは日常的な診療行為にどのように影響を与えたのか、それが私たちの明らかにすべき課題である(2010:150 - 151) [傍線は本論著者による]。

ここで再び前章最後に取り上げた Charon, R.の物語実践を思い起こして頂きたい。それを重ねて見ると、我彼の異同が際立つ。文学的な実践では、多様な声はそのままただ重ねられ、テキストを元にした文学批評としての対話が交わされることで、物語の書き手と読み手たちが皆、それぞれの立場で変容する。しかし社会学的研究の場合は、多様な声の受容は無条件の受容ではない。集められた語りはデータとして分析され、課題解決に結びつけられる。話し手は分析対象としての立場から降りられず、聴き手（この引用でいう「私たち」）は分析者としての立場から降りられない。読み手不在のまま、分析者によって課題解決のための新たな図式が遠からず提示されることになる。

3-2. 提案と展望：結論を求めないことが導く変容へのちからを求めて

3-2-1. 文学的な読み手の存在が切り開く可能性

本稿はここまで、社会学的なインタビュー調査が、1) 語り手と聴き手の二者関係で閉じ、読み手が不在であること、さらに、2) この二者関係は、話し手の社会的地位や権威が聴き手より上位の場合、「対話」に基づく相互関係を醸成しにくいこと、3) 社会学的な眼差しは、自由な語りを期待しつつも多くの場合は結果の図式化を免れ難いこと、4) (1)とも関連するが)「語りをして語らしめ

る」という実証的な姿勢を前提とせざるを得ないことなどを、「薬害エイズ感染被害調査」の社会学的インタビューの経緯を参照しつつ論じて来た¹⁷(第一章)。

続いて、結果として現れた語りがどのようなものであっても、5) 文学的な読み手が介在すれば、多様な読みが豊かに現れ、さらにお互いの文学的批評によってそれがそのまま多声的レイヤーを形成すること、6) そうなれば結果としてそこには語り手と聴き手だけではなく、読み手も含めたコミュニタスが現れるのではないか、という見通しを、Charon,R.を参照して提案してみた。——そこでは、社会学的なインタビュー調査が(言い換えるなら、社会学的記述というものが)理念として掲げる「相互性、信頼関係、仮説を持ち込まない対話」が、事後的に成立しているともいえる(第二章)。

語りが「(語り手の)生きられた経験」であるかどうか、は聴き手の責に追うものではない¹⁸。「ナラティブに語らせる」のは分析者の経験や技量、センスによるもののみではない。どのような言葉でも/沈黙でも、文学的な読みを行うことで、そこから生きられた経験を浮き出す事が出来る、我々はそのように考える。加えて、文学的読み手の登場により、語り手と聴き手もまた、新たな読み手として自分たちが共同生成したテキストの前に現われ直すことになる。文学的読み手に導かれる形で二者関係の外へと開かれたテキストは、聴き手や語り手をも新たな読み手として導き直し、その結果として、語り手と聴き手の関係やあり方を変容させるだけでなく、「事例」として措定されてきた出来事そのものも変容させる可能性を秘めているのではないか¹⁹。

3-2-2. 語りの集成をどう理解するのか: 「データ」か、「作品」か

ここまでは、「聴き手—話し手で閉じた語りの場に、文学的読み手を登場させることで、語りの集成は真に語り出す」という意を説いてきたつもりである。

最後に視点を変え、語りの集成そのものについて考えを巡らせる。つまり、語りの集成(テキスト、と言われることが多い)を社会学で言う「データ」ではなく、文学的な「作品」と捉えることで、新たに何かが立ち上がる可能性はないのだろうか、という論点である。

武田徹(2017)によれば、フィールドに赴き、その状況を長期にわたって記

述するルポルタージュは、1930年代初頭、アンドレ・ジイドによって始められたものである。このスタイルが直後に戦争従軍記という形で日本の作家に広まる一方で、新聞記者・横山源之助による日本で最初の社会調査の試み²⁰もすでに1890年代に始まっていた。この時代、このような記述群は、報告文学、記録文学、社会科学的な作品、などと様々にジャンル分けされ、未だ文学と社会学の線引きは可変的であった。

これらの流れに一つの筋をつけ、ノン・フィクションという新たな概念を置いたのは大宅壮一である。当初は物語る記録というニュアンスであったが、1970年頃にはノンフィクションとして一つのジャンルを確立した。しかし、今に至るまでフィクションとノンフィクションの境界、すなわち文学と社会科学の境界は恣意的であり、その語り口も多様である、と、武田はいう。——このような経緯を踏まえるなら、何も準科学的な「インタビュー」の手続きや理屈に捕らわれることはない、とも考えられよう。生きられた日常を語る - 聴くという営みは、すでに100年近く、いわば近代小説の鬼子として文学と社会科学の境界を行き来していたのだから。

実際、石牟礼道子の「苦海浄土」に代表されるように、文学と記録のあわいに存在するからこそ人々に訴求するちからを持つ作品がある。さらに、インタビュー調査の結果報告であっても、文学とのあわいの筆致で書かれた「エスノグラフィ」は多く存在する —— 古くはシカゴ学派のモノグラフ群に始まり、その後現在まで、文芸作品としても評価される社会学のエスノグラフィは後を絶たない。これらは出版後に一般の市民にも多くの読み手を獲得しているのである。

あるいは、津島佑子が我が子の死を再帰的に扱っている作品群などは、本稿で取り扱った「薬害エイズ感染被害」で問われ続けている問い、——「なぜ私に(私の子どもに/患者に)感染が起こったのか、なぜ感染告知が遅れたのか」——という繰り返される問いに、再帰的物語として向き合い直すための示唆となるかもしれない。

おわりに

Sapiro, G. (2014 = 2017) は言う。「社会学は 19 世紀に支配的だった人文主義の文化から離れることで自らを学問領域として構成してきた (2014 = 2017: 9)」と。これは 20 世紀を通して、社会学が準科学的であろうとし続けたこととも通底するだろう。仮説とその検証、課題とその結果、分析と解釈。すべての手続きを操作可能なレベルで明らかにすること。

準科学的なこのスタイルを遵守し、さらに聴き手と話し手で閉じてしまった関係は、無限のループを描くしかない。本稿を閉じるにあたり、社会的な知をもう一度人文知の中におき直す試み —— 理論的には、文学社会学や文芸批評の援用という形になるのか —— を行うことが、社会的なインタビュー調査の限界を打ち破り、倫理性を担保するのではないか、という提案をあらためてしておきたい。

そのときにこそ、「たいしたことは何も語られなかった」ように見えるテキストが、「多様な応答のレイヤー」として誰も予想できなかった文学作品となり、さまざまな語られなかったことが、さまざまに現れる可能性がある。

—— 以下の引用をもって、本稿を閉じることにする。「倫理学」のところは「社会学」と入れ替えても良いはずである；

個人の割り切る事が出来ないうめき、傷つき, 懊悩, 責め, 申し訳なさは、倫理学的問題が立ち上がってくるその「故郷」だが、それに集中して向合うのは文学の仕事であり、倫理学の仕事ではない (古田徹 2103: 252-253)。

参考文献

(分析の対象となる語りの集成と論考群が収録されている資料集)

- 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 (2003) 輸入血液製剤による HIV 感染問題研究・第一次報告書
- 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 (2005) 輸入血液製剤による HIV 感染問題研究・第二次報告書
- 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 (2009) 輸入血液製剤による HIV 感染問

以上はすべて <http://www.mers.jp/report/tyousa> で公開されている。

(参照・引用文献)

- Charon, R. 斎藤清二・岸本寛史・宮田靖志・山本和利 訳 (2006=2011) ナラティブ・メディシン：物語能力が医療を変える、医学書院
- 藤井聡, 長谷川大貴, 中野剛志, 羽鳥剛史 (2011) 「物語」に関わる人文社会科学の系譜とその公共政策的意義 土木学会論文集 E5, vol.67(1), pp.32-45.
- 古田徹也 (2013) それは私がしたことなのか：行為の哲学入門 新曜社
- 郡司篤晃 (2015) 安全という幻想：エイズ騒動から学ぶ 聖学院大学出版会
- Sapiro, G. 鈴木智之・松下優一 訳 (2014=2017) 文学社会学とは何か 世界思想社
- 長谷川正人 (1991) 悪循環の現象学：「行為の意図せざる結果」をめぐって ハーベスト社
- 廣野由美子 (2005) 批評理論入門：「フランケンシュタイン」解剖講義 中公新書
- Kleinman, A. 皆藤章 編／監訳 (2015) ケアをすることの意味 誠信書房
- Montgomery, H. K. 斎藤清二・岸本寛史 監訳 (1991=2016) ドクターズ・ストーリーズ：医学の知の物語的構造 新曜社
- 武田徹 (2017) 日本ノンフィクション史：ルポルタージュからアカデミック・ジャーナリズムまで 中公新書
- 津島佑子 (2017) 悲しみについて (津島佑子コレクション 1) 人文書院
- 山田富秋 (2011) フィールドワークのアポリア：エスノメトドロロジーとライフストーリーせりか書房

注

1. 本論では、薬害エイズ（事件）の概要を、当時厚生省薬務局生物製剤課長として政策上の決定者であった郡司篤晃 (2015)の記述に基づき、次のように定義する。——当時は、濃縮血液製剤の適正な使用が最新で最高の血友病治療であった。その製剤が HIV ウイルスに汚染されていることが次第に明らかになって来た時点で、リスクと効用を勘案して「いつ投与を諦めるべきだったのか (郡司, 2015:194)」が重大な問題であった。この決定をめぐり、厚生省（当時）、臨床医、患者家族はそれぞれに言い分を持つが、それらはマスメディアによって「加害—被害」の図式へと通俗的に図式化されただけでなく、患者が救済を求めて集団提訴したため、関係者の表現にはさらなる制限と役割が加わった。実際には、当時の未知のリスクに関する「複雑で多様な事実関係を含むものであり... (中略) ...流動的で混沌とした状況下において、[関係者が] それぞれの時期に種々の方向性を持った行動をとっており、それに応じて様々なエピソードが存在する (郡司による安部英裁判判決文引用による, 前掲書: 187)」。
2. 2005 年度の日本エイズ学会学術集会シンポジウムにおける徳永信一弁護士 (大阪薬害 HIV 訴訟弁護団) の指摘による。
3. ネットワーク<医療と人権> (大阪市)。<http://www.mers.jp>
4. 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 編 「輸入血液製剤による HIV 感染問題研究 最終報告書 『医師と患者のライフストーリー・第二分冊 資料編 医師の語り』 2009 松籟社. 全 897 ページ。ちなみに <http://www.mers.jp/report/tyousa/final-report/no-2> で全文が公開されている。
5. 調査の概要の報告については報告書の他に調査依頼者の「ネットワーク<医療と人権>」により、2009 年と 2010 年にそれぞれ医学系学会公開シンポジウムと主催講演会が行われている。
第 32 回日本血栓止血学会学術集会 公開シンポジウム (2009) 「輸入血液製剤による HIV 感染 ～主治医の語りから～」
MERS 特別記念講演会 (2010) 「医師・患者の関係を巡って—「医師と患者のライフ

- トリー」調査を振り返ってー」
6. 回答が自由に出来るよう、オープンエンドで考慮された数個の関連質問項目をあらかじめ用意し、それを軸としながらも厳密にはそれらの質問項目にはこだわらず、話し手に比較的自由に応答してもらうテクニックである。
 7. 社会調査士資格認定寄稿「社会調査倫理綱領」第7条、第8条において、調査者が対象者を差別的に取り扱う事や人権への配慮について具体的に言及がある。
 8. ここで山田が言う「読者」は、主に語り手や本調査の依頼者や関係者を中心とした人々である。本論後半で提唱する「(文学的) 読み手」とは異なる。
 9. 詳細に言うなら、この手続きも実はいろいろである。専門業者が会話の書き起こしを引き受ける場合、分析と解釈に話し手も加わる場合、分析過程の一部でテキストマイニングソフトを使い、因子分析のようなすたいるをとる処理を行う場合などがある。しかし細かい手続きの異同を越えて「話し手の言葉に語らせる」という言い回しは、この領域でジャルゴン化している。
 10. 長谷は、White, M.に代表され、野口裕二らによって本邦に導入された社会構成主義的な物語論に依拠している。この領域の代表的な文献としては、White, M. & Epston, D. 小森康永訳 (1991=2017)「物語としての家族」金剛出版、他、野口裕二による一連の著作などがある。
 11. 文学的感受性や文学的眼差しの獲得には、(言わずもがなではあるが) 最低でも多様な文学作品の読書経験が必要ではないか。さらに基本的な小説技法と文学批評理論の基礎的知識も(ないよりは) あった方が良い。この点については本文 2-2-3. 項で改めて言及する。
 12. 患者が語り手となって物語る場合、その語りを外に開く場合は様々に想定できる。エスノグラフィックなジャンルとしては「闘病記」があり、より作品性が高いものとしてはノンフィクション、自伝、戯曲台本、小説、詩などの形態も取りうる。そのような作品は多々存在する。Montgomery は、医学的でありながらそのまま文学作品である例として、フロイトの精神分析事例の著述などを挙げ、これらを「拡張された事例研究」としている。
 13. ここで示される「読みの可能性」とは、おそらく読者反応批評理論において言われる「挑発するテキスト」としての可能性であろう。読者反応批評理論では、テキストに含まれる空隙や空白は、読者を刺激し活発な反応を誘発するために文学的価値がある、とする。言い換えるなら、断片的であったり、結論がなかったり、未完であることも文学なのである(廣野由美子, 2005: 135-136.)。
 14. Charon, R. は、アポリアとは「同一の問題に対して相反する2つの合理的な意見が存在するために解決不能の難問 (p.322)」と定義している。
 15. ここで言う「レイヤー(layer)」とは、階層構造という意味ではなく、アニメーションやグラフィックデザインで使う概念、つまり各々に違う絵柄が書かれたセル画を幾重にも重ねると、全く違う絵柄が現れるという意味合いである。
 16. 本稿第一章で説明したとおり、初期の段階で聴き手側が「健常者中心主義」という図式を提示したことで、話し手である医師たちが聴き手である社会学者チームに失望と不信感を抱く大きな理由になった。
 17. ここで再度繰り返して注意喚起しておきたいのだが、社会学的インタビュー調査は、従来どおり「社会的弱者に対して」「信頼関係を築くことが出来た場合」は、非常に説得力のある論考が世に出る。また、論考を越えて文学作品と違わぬ評価を受け、読み継がれるものも時代に関わらず存在する。
 18. つまり、インタビュアーの技巧や知識の有無のみで決まるものでもなければ、そこに信頼関係があるかどうかだけで決まるものでもない、ということである。
 19. この観点から行う「文学的なインタビューテキストの分析」は、次の実践プロジェクトとして準備中である。
 20. 1899年刊行の「日本之下層社会」をもって、日本の近代社会調査の始まりとする、というのは社会調査史の合意事項である。