



Title	安部公房『密会』論：同時代の医療・福祉と接続して
Author(s)	宇草, 和弥
Citation	若手研究者フォーラム要旨集. 2024, 9, p. 47-50
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/94715
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

安部公房『密会』論

―同時代の医療・福祉と接続して―

日本文学・日本語史学 博士前期課程1年
宇草 和弥

はじめに

安部公房（一九二四～一九九三）は、シュルレアリスティックかつ寓意的な作品により戦後アヴァンギャルド・SF文学を牽引するとともに、演劇・ラジオドラマなども制作するなどジャンル横断的に活動した国際的作家である。戦後日本の政治・文化に対する批評的かつ前衛的な作品を発表し活躍するも、共産党除名（一九六一）後は作品の政治・文化的前衛性の衰えが批判され、七〇年代以降は作品の発表頻度も低下、内容・構成が複雑化する一方で「テキストの空転」自体が「小説作法の一種の定型」化した¹とされる。本発表で扱う後期小説『密会』²もまた、物語性の曖昧さ・構成の複雑さにより、評価されることの少ない作品である。

本作では、謎の通報により搬送された妻を追って盗聴システムに覆われた病院に来院した「男」こと「ぼく」自身により、彼が他人の下半身を取り付けてインポテンツを解消する「馬」こと副院長、親のいない「試験管ベビー」である女秘書などの人物にめぐり会い、院内の事件に巻き込まれる様が記述される。同時代的には「管理社会の極限化されたかたち」³、「性の野放図な解放の場」⁴を描く小説という認識が共有されるも、「図式の上に饒舌をつみかさねたこの作品を、いったい何と呼べばいいのだろうか」⁵と評価は高くなかった。一方、後に本作を評価した平岡実頼は病院という場に着目し、「病院の敷地と町との境界線が定かでない」⁶、「医者も患者であり、患者も警備員であるような〈病院Ⅱ社会〉」の構図を見出している⁷。

近年の研究では、「管理システムの中」における「弱者（患者）／強者（医者）」という区別」の混淆を示す河田綾⁸、「ぼく」自身についての報告書を書かせようとする「副院

¹ 野崎歓「ジャン＝フィリップ・トゥーサンと安部公房——疲労の詩学」『國文學 解釈と教材の研究』四二（九）、學燈社、一九九七・八、一一四～一二〇頁

² 『密会』新潮社、一九七七・一二。純文学書下ろし特別作品として刊行。本発表での本文引用は初刊による。ルビは省略する。

³ 「安部公房著『密会』」『毎日新聞』一九七八年一月一六日付東京朝刊六面

⁴ 「安部公房著『密会』」『読売新聞』一九七七年二月二六日付朝刊七面

⁵ 岡庭昇「戦後文学の敗退」『文芸展望』（二〇）、日本評論社、一九七八・一、二三八～二四一頁

⁶ 平岡篤頼「解説」『密会』新潮社、一九八三・五、二四八～二五四頁

⁷ 河田綾「両義性の「嬖」——安部公房『密会』試論」『立教大学大学院日本文学論叢』二〇、立教大学大

長の行動と盗聴システムの機能に共通する「告白の機制」に着目する片野智子¹⁰など、盗聴システムに照準し、院内の事件を（情報）管理社会における権力関係の寓意として問題化するものが目立つ。一方で、病院の描写と同時代の医療・福祉の動向との関係については、具体的な検討がほばなされていない。

以上の問題意識を踏まえ、本発表では七〇年代前後の医療・福祉の動向と、『密会』における病院との関わりを分析する。平岡の提出した〈病院Ⅱ社会〉概念を同時代状況に照らして再定義し、本作の批評性を析出することが、本発表の目的である。

一、『密会』の同時代状況

一九七〇年前後の医療・福祉の動向は、その前後にわたる変化を含め、相互に関係しもある次の四つの観点から整理できる。

第一に疾病構造の変化がある。戦後日本では感染症の罹患状況が改善され、健康問題の重心が成人病（生活習慣病）など、生活管理や継続的治療を要する慢性疾患へと移行した。また定期検診などによる「異常」の発行数¹¹増加と同時に「異常値」を「疾病」として取り扱う¹²確率的病因論が台頭し、新たな「病人」が産出されるようになる¹³。

第二に戦後福祉国家の動向がある¹⁴。日本では七〇年代から福祉部門の予算が急増する¹⁵。医療福祉領域では、疾病構造の変化や高齢化を背景に治療から予防、健康増進へと政策の重点が変化、保健衛生に関与する保健所などと病院が連携する包括的医療体制が重視され、治療施設としての病院単体の重要性は相対的に低下した。一方で七〇年代半ばに高度成長が終了すると、福祉行政は見直しの時期に入り、健康問題についても在宅看護やセルフケアが推奨されはじめた。

第三に生命倫理の問題がある。日本では六八年、心臓移植により提供者・受容者両方が死亡した「和田心臓移植事件」から脳死・臓器移植の可否に関する議論がタブー化する¹⁶。また七八年にはイギリスで世界初の人工授精児が誕生し、生命の誕生に技術が介

学院文学研究科日本文学専攻、二〇二一・三、一二六―四五頁

¹⁰ 片野智子「安部公房『密会』論——盗聴システムの権力性——」『学習院大学国語国文学会誌』六四、学習院大学文学部国語国文学会、二〇二一・三、六九―八二頁

¹¹ 佐藤順一「人間ドック」『医療神話の社会学』佐藤順一・黒田浩一郎編、世界思想社、一九九八・一、一二九頁

¹² 一九五六年に始まる「厚生白書」には、戦後から七〇年代前後を通して健康問題が慢性疾患として捉えられ、対策の軸足が保健・衛生関連施設による予防・健康増進へと移行、またセルフケアが強調されてゆく様子が見られる。厚生白書「厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/ 参照（最終閲覧日：二〇二四・一・一四）

¹³ 日本の福祉財政の通時的変化については、新川敏光『日本型福祉レジームの発展と変容（シリーズ・現代の福祉国家①）』ミネルヴァ書房、二〇〇五・七を参照

¹⁴ 小松美彦「バイオエシックスは死生をどう捉えてきたのか」『生命の教養学へ』慶應義塾大学教養研究センター編、慶應義塾大学出版会、二〇〇五・二、一四―四二頁

入することへの倫理的懸念が立ち上がる¹³⁾など、人の生／死に関わる先端医療技術に関する倫理が問題化しはじめた。

第四に患者の「主体性」に関する議論がある。六〇年代に輸入されたインフォームド・コンセントの概念は八〇年代後半には浸透する。七一年時点で「和田寿郎教授の心臓移植手術」を事例に「同意」を考え直す¹⁴⁾言説¹⁵⁾があるように、先端医療と患者の同意が接続された点も注目される。

以上をまとめると、次のように言える。戦後には疾病構造の変化や確率的病因論の台頭に対応した、医療福祉政策における治療から予防、健康増進への重心変化があった。結果、新たな「病人」が産出される一方、病院という施設単体の重要性は低下する。他方で福祉国家は七〇年代に完成し解体準備期を迎え、セルフケアが強調されるようになる。同時期には生／死の境界に介入する医療技術の臨床応用が生命倫理を要請し、その動向にも関わる形で、医療の場における患者の「主体性」が問われもした。病院内外／七〇年代前後の各時期において、医療・福祉はこのような錯綜・変化を見せたのである。

以上の状況を踏まえ、本作における病院の内実を分析する。病院は、病院内外／七〇年代前後における医療・福祉の諸相が、「健康」の要請に直面する人々の「主体性」に関する問題を軸に接合された場として捉えられる。

二．〈病院Ⅱ社会〉の内実

本作において「馬／副院長」の語る、「自分の病気を正確に認識」しない患者と「怪我人」を「人間の怪我として扱」い「人間面した患者」に苛立つ医者、という構図は、医学知識や専門技能の不均衡から生じる医者のパターンリズムを明示する。一方でこの関係は、「弱者や病人」の「生存権を保証し」た「現代」の社会構造と見なされる。

「現代」は福祉国家（の医療福祉の側面）の謂いであり、医者―患者関係はその基底にある関係として提示される。さらに「病院に街が紛れ込んでいるのか、街に病院が割り込んでいるのか」曖昧な風景や、「街」の延長に暮らす「男」の職業が「健康増進器具」¹⁶⁾の販売促進員であることも、病院と、治療以前の「健康」を要請する社会との混淆を示している。

同時代における包括的医療体制の重視は、本作では病院の広域化として描写される。この時、病院の問題は社会一般にも連続するものとして提示される。両者を通分する共通項は、「健康」への要請に関わる、人々の「主体」の変容である。

¹³⁾ 今井道夫「生殖補助医療技術の位置」『生殖医学と生命倫理（生命倫理コロッキウム1）』長島隆・盛永審一郎編、太陽出版、二〇〇一・一一、二〇・四五頁

¹⁴⁾ 「同意」を考え直す 医者の説明求めて（みんなの健康）『朝日新聞』一九七一年一〇月二四日付東京朝刊二六面

¹⁵⁾ 「半病人の願望 眠りを売る」『朝日新聞』一九七八年七月一四日付東京朝刊一五面 には、「健康」の響きに弱い「半病人」に照準する「健康」の「売り物」化が記されている。

これをよく表すのが、病院の守衛である。彼は「模範患者」として「いい仕事にありつ」き、その評判に固執する。ここでは患者としての態度が社会的身分(職業)に直結している。慢性疾患の増加・確率的病因論の台頭・セルフケアの要請による、原理的にほぼ不可能な「健康」への志向が、患者の様態において逆説的に反映されている。

不可能な「健康」の要請への服従は、(潜在的)病人としての自己認識・行動(規制)に逆転する。その参照項は定期検診や保健所などの指導である¹⁶⁾。医者―患者関係は、「健康」を要請し(潜在的)病人を増加させる社会的圧力の寓意としても機能している。本作において、患者は医者の意志に従い「人間であることをやめよう」とする。その極限例である「仮面女」の「人格放棄による患者病」は「治す必要も認められない」。自身の健康を主張する「ぼく」が病院において承認されないことも併せ、本作では健康／不健康が逆転している。身体に関する理解・制御能の欠如(の承認)により自己決定する「主体」が消失され、決定権が病院／医者に委託される様は、「健康」への要請に応えて自らを病人と見なし、医療施設／行政の指針に依存する人間をも寓意する。

この「主体性」の消失は、当時の先端医療に近接する犯罪的な事例を準備する。死者の「成熟卵」と「精液銀行」の「混合精液」から育てられ研究所の実験台となる女秘書や、意識不明の内に身体の切断を計画される当直医などの事例は、患者の「所有概念」の「変質」により「一般概念」上の「犯罪」の犯罪性が無化される、という論理で正当化される。患者が理解・制御不能な身体の「所有」権が病院／医者へ委譲されることで収奪がまかり通る。「健康」の要請への服従による、身体に関する「主体性」の消失が、身体の収奪に抵抗する基盤を解体してしまう可能性が、ここで提示されている。

まとめ

『密会』の病院では、病院内外／七〇年代前後の各時期において分化・変容する医療・福祉の特徴が、「健康」への要請と人間の「主体性」との関係を軸として接合されている。〈病院Ⅱ社会〉概念は、変容する医療・福祉の諸相が接合される世界として再定義できる。

「健康」の要請が増す中での人々の「患者」化・身体に関する「主体性」の消失を身体の資源化の原因として描出する本作は、同時代状況と連動しつつ、潜在する危険を実験的に提起する、批評的テキストとして読み直すことが可能である。

今後の展望として、「主体性」を軸とした係争自体を問い直す描写の分析による、本作の批評性の更なる更新が挙げられる。〈病院Ⅱ社会〉における問題の焦点とされる「所有」「自己決定」の枠から逸脱する「娘」の分析などを通し、「主体性」の有無に焦点化せず身体の収奪を問題化する、本作の新たな視角を開く必要がある。

¹⁶⁾ 「半病人」これで返上 中央保健所に健康センター 適切な運動や栄養指導『朝日新聞』一九八〇年二月二三日付東京朝刊二〇面 には、「健康は自分でつくる」という考えの下、「半健康人」に対する検査や運動・栄養指導を行う「健康増進センター」の設置構想が記されている。