

文学は医療に貢献できるか: 物語・文体・認知の視点から

Contribution of Literature to Medical Education:

From the Viewpoint of Narrative Studies, Stylistics and Cognitive Science

小比賀美香子 (岡山大学) Mikako Obika *Okayama University*

奥田恭士 (兵庫県立大学) Yasushi Okuda *University of Hyogo*

奥 聡一郎 (関東学院大学) Soichiro Oku *Kanto Gakuin University*

寺西雅之 (兵庫県立大学) Masayuki Teranishi *University of Hyogo*

Abstract

This paper examines how literary studies can contribute to medical education from the viewpoints of narrative medicine, narratology, stylistics, and cognitive science. First, referring to Rita Charon's approach to narrative medicine, Mikako Obika describes her narrative competence training targeted at medical students and then discusses the role of literature in medicine from the viewpoint of a doctor and teacher of internal medicine. Second, Yasushi Okuda discusses the contribution of literary studies to narrative medicine by focusing upon a reader's/listener's "retelling" of a narrative, which can be of three types: summary, transcription, and vicarious experience. Third, Soichiro Oku attempts to clarify the effectiveness of corpus-based approaches through his narrative, discourse, and stylistic analysis of various types of texts including Jean-Dominique Bauby's *The Diving-Bell and the Butterfly* (2008) and Kazuo Ishiguro's *The Remains of the Day* (1986). Finally, Masayuki Teranishi analyses Susannah Cahalan's non-fictional illness narrative, *Brain on Fire* (2012), from a stylistic point of view and considers whether or not and to what extent the "language awareness" developed by reading literature can help us to understand an illness narrative and the narrator (=patient) accurately and deeply. (This work was supported by JSPS KAKENHI Grant-in-Aid for Scientific Research(C) Number 16K02606.)

1. はじめに

文学はどのような形で医療に貢献できるのか。日本国際教養学会第7回大会の公開シンポジウムでは、文学と医療・看護分野の接点であるナラティブ・メディスンに焦点をあて、物語・文体・認知の視点から、医療における文学の役割および貢献の可能性について議論を深めた。まず、小比賀が医療現場におけるナラティブの意味と活用例について問題提起し、引き続き奥田、奥、および寺西が物語論および文体論の視点から具体的な分析事例を提示した。本論文では、フロアの質疑を含めて行われた意見交換等も参考とし、4名の講演・発表について論述したい。

2. 医療におけるナラティブ (小比賀 美香子)

2.1 はじめに

医療におけるナラティブ・アプローチには、欧米を中心に複数の流れがある。本稿では、その中でも、Rita Charon のナラティブ・メディスンを取り上げ、物語能力の涵養のための医学生向けのトレーニングについても紹介し、文学が医療にどのように貢献できるのか、医療現場から、内科医・医学部教官という立場で考えてみたい。

2.2 医療におけるナラティブ・アプローチ

ナラティブとは、斎藤らによると、「物語」「語り」「ものがたり」とされ、あるできごとについての言語記述(ことば)を、何らかの意味のある連関によってつなぎあわせたもの、あるいは、ことばをつなぐことにより「意味づける」行為とされる(斎藤・岸本 2003)。1980年に、医療人類学者、精神科医である Arthur Kleinman によって、疾患(disease)と病い(illness)、説明(解釈)モデルの概念が提唱され(クラインマン 1996)、1995年、医療社会学者 Arthur W. Frank は、身体を病む人の語りを3つの類型に分類した(フランク 2002)。1998年、General Practitioner で、Evidence-Based Medicine (科学的根拠に基づく医療)の推進者であった Trisha Greenhalgh により、Narrative-Based Medicine が提唱され(グリーンハル・ハーウィッツ 2001)、その後 Robert B. Taylor により、「患者が自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」(Taylor, 2010)と定義された。Narrative-Based Medicine の特徴は以下の4つである。①病いは、患者の人生と生活世界という、より大きな物語において展開するひとつの「章(chapter)」とみなされる。②患者は物語の語り手であるとともに主体として尊重される。③医学的仮説、理論、病態生理は社会的に構成された物語であるとみなされ、常に複数の物語が共存することが許容される。④患者と臨床家の対話から浮かび上がる新しい物語は治療的な影響(impact)をもたらすかもしれない(Taylor, 2010)。

さらに2001年に、総合内科医、プライマリケア医、文学博士、倫理学者でもある Rita Charon によりナラティブ・メディスンの概念が提唱され、2008年には物語能力(Narrative competency)についての具体的教育、学習法の詳細がまとめられた(シャロン 2011)。

2.3 ナラティブ・メディスンについて

ナラティブ・メディスンは、「病いのストーリーを認識し、吸収し、解釈し、それに心動かされて行動するという物語能力を通じて実践する医療」と定義される。「物語能力」とは、患者の病の体験を物語として理解・尊重し、患者の苦境を共有し、その物語に共感し、患者のために行動することができる能力ともいえる。ナラティブ・メディスンの主要概念は、Attention(注目・配慮)、Representation(表現)、Affiliation(関係構築・つながり)の3本柱である。Attention(注目・配慮)は、患者が放つ言葉、沈黙、身体状況に気づく、あるいは自らを空にして他者の意味するところを受けとる道具となることである。Representation(表現)は、認識したものを表現すること、Affiliation(関係構築・つながり)は、表現されたものを共有し、関係を構築することである。Rita Charon は、「心臓」を用いた比喻として、収縮期的な仕事(systolic work)では、自分の知識を駆使し、診断し、解釈し、仮説を生み出して何かが生じるように努め、拡張期的な仕事(diastolic work)では、リラックスし、吸収し、

患者が提供することを大海のように受け入れる余地を自分の中につくるとし、収縮期と拡張期の動きが一緒になって心臓は働くのであって、いずれか一方ではうまく働かないと説明している（シャロン 2011）。

2.4 学生教育での取り組み

岡山大学総合内科では、当科で選択臨床実習をする医学部 5～6 年生を対象に、物語能力を涵養することを目的とした教育を行っている。当科の選択臨床実習では、2～4 人が、4 週間の実習中に、外来や病棟で患者さんを担当する。実習中に「ナラティブトレーニング合同実習」「パラレルチャート」という 2 つの取り組みを実施している。

2.4.1 ナラティブトレーニング合同実習

本実習には、第 1 週と第 2 週の水曜に、2 時間ずつ計 4 時間もうけた。選択実習中の医学生 2～4 人に加えて、薬学部 4 年生が 1～2 人参加した。この実習では、3 本柱のうち「注目」「表現」のトレーニングを行い、学習目標を、病の体験を「物語」として考える、ことばを使って「意味」を考えるとした。第 1 週目では題材として写真や絵画を用い、作文を書いてグループ内で共有、第 2 週目にはシナリオとして小説や詩を用い、作文を書いてグループ内で共有した。

アンケート結果（図 1）では、良かった点として、「自分の気持ちや内面に目を向ける機会は少ないが、その機会を得ることができた」といった内容が挙げられた。また、「普段病棟では患者さんの話を聞いてばかりなので、自分も誰かに話す必要があると感じた」、という感想もあった。

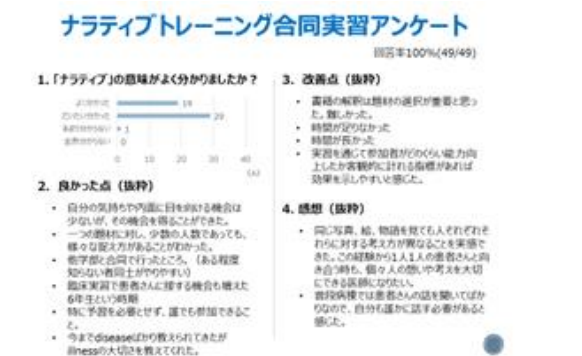


図 1：ナラティブトレーニング合同実習アンケート結果

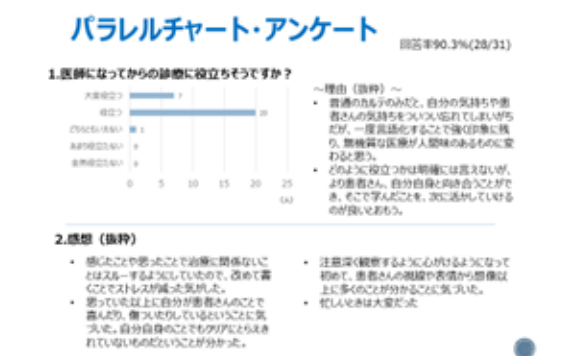


図 2：パラレルチャート・アンケート結果

2.4.2 パラレルチャート

こちらは「注目」「表現」「関係構築」のトレーニングで、学習目標は、患者さんとのやり取りを通じて、患者さんの多様なバックグラウンドに触れる、患者さんの気持ちを考えると同時に、自分の気持ちもふり返るとした。方法は、担当患者さんについて 4 週間、患者さんの気持ちや自分の気持ちについて文章で表現してもらい、1 週間に 1 回フィードバックを行った。

アンケート結果（図 2）では、医師になってからの診療に役立ちそうな理由として「普通のカルテ

のみだと、自分の気持ちや患者さんの気持ちをついつい忘れてしまいがちだが、一度言語化することで強く印象に残り、無機質な医療が人間味のあるものになると思う。」というコメントもあった。

2.5 医療者からみた文学への期待

ナラティブ・メディスンの教育手法には、精密読解 (Close Reading)、絵画や写真の鑑賞 (Slow Mindful Viewing)、省察作文 (Reflective Writing)、作文の朗読と共有 (Reading and Sharing)、パラレルチャート (Parallel Chart) などがあり、どの手法にも文学が深く関わっている。これらを医学教育に適切に取り入れるためには、題材の選定、フィードバックや学習者評価などにおいて、文学の専門家にご協力頂くことが不可欠と考えている。また、疾患 (disease) に科学的にアプローチすることが主流の現在の医療において、文学の力を借りて、病い (illness) の語りにアプローチし、その実践についての質的研究が進めば、より心温まる医療の実現につながるのではないかと考える。

3. 医療におけるナラトロジーの役割：リテリングの視点から (奥田 恭士)

3.1 はじめに

リタ・シャロンの言う “Emplotment” の根底には、絶えず「再構成」という行為が付随する。聞き手は、責任ある解釈者として、語り手が示す「認知」の表現を担わなければならない。したがって、「語り直すこと」の意味を問うことは、「語ること」と同じくらい重要な課題と言える。本稿では、“retelling” に着目し、三つの視点<「要約」(summary)「転記」(transcription)「代理的な経験」(vicarious experience)>を提示しながら、文学研究がナラティブ・メディスンに寄与できる可能性を探っていく。

3.2 三つの分析事例

最初の事例は、筆者が関わる科学研究において、共同研究者が提供してくれたライフレビュー・データのうち、逐語によるものではなく、聞き書きメモに基づく聞き手の「要約」である。形態の特徴は、言語的コミュニケーションに非言語的な観察記録を追加した1枚のシートという点だ。左側に自由記述の大きなフリー・スペース (要約)、右側には小項目に細分化された観察欄 (記録) という体裁で記述されている。逐語の文字起こしデータではなく、この形式を特に選んだ理由は、「語り」の本体が第二次解釈者 (=筆者) には見えず、第一次解釈者 (=インタビューの聞き手) の認知がどのように働いているかについて考察しやすいという利点からである。この場合、第二次解釈者は、いわば小説を読む読者という立場から、第一次解釈者 (=小説の語り手) を通して登場人物 (=インタビューの語り手) を見ることになる。この点について、筆者がすでに行った分析例 (奥田, 2018a) から、最も短いものを一つだけ例示しておきたい。

◇1回目「20代まで覚えていない。20~40代→漁船の大工。1週間から2週間どっかに行ってることもあった。」[Bさんに対して一人の聞き手A (女子学生) がおこなったインタビュー]

◇2回目(1)「20歳まで遊んでいた。4年生からお仕事でおじさんの所にお手伝いしていた。漁船を作っていた→50mくらい。20~40歳まで 友達とあっちこっちで怒られていた。」

◇2回目(2)「いっぱい話してくれたが、聞き取ることができなかった。」(下線は筆者)

この事例は「要約」がうまくいかなかった場合に当たる。しかし、この現象の背後には単純化できない要因が潜んでいる。聞き手は要約を放棄し、なぜそう書かざるをえなかったのか。その理由のひとつを、第二次解釈者は、観察欄の記述とは別に、語り手の認知機能が低いことを示す身体的指標（パラテキスト）を裏づけとして、はじめて了解することができる。一方、右側の観察欄を読むと、語り手に対する聞き手の侵襲性がなく、インタビューが2回目になったときの共感度は高いことが分かる。聞き手はそのことを十分承知しており、相互に共感度が高いという語り手との関係性において「いっぱい話してくれたが、聞き取ることができなかった」と記述することになった。当初の聞き手は、「要約」を通して語り手へと変化し、その新たな「語り直し」において唐突な主体となって登場する。このような現象を、物語論では「語り手の境界侵犯」（メタレプス）と呼ぶ。20世紀に入り、作家は意識的にこの手法を用いるようになるが、それ以前にも無意識的な形でテキストに顕われる現象である。聞き手の「語り直し」には、明らかに「要約」の論理性から逸脱する要素が入り込んでいる。この事例では、その要因に、語り手と聞き手の関係性が想定できること、これが、第一のポイントである。

第二の事例は、認知文体論の視点から Catherine Emmott (Emmott & Alexander, 2015)が取りあげた四つの医学的回想の一つ、Jean-Dominique Bauby の『潜水服は蝶の夢を見る』(J-D. Bauby, 1997fr., 1998eng.)である。これは、きわめて「間テキスト性」(intertextuality)の強い非文学テキストと言える。問題となるのは、一例目と異なり、語り手が清明な認知を有しているにも関わらず、左目の「まばたき」という表現手段に制約されている点だ。語り手は43歳で脳梗塞に見舞われ、ロックトイン・シンドローム(locked-in syndrome)の状態にある。ここでは“retelling”の視点から、Claude Mendibil という“transcriber”の「介在」を見ていく。

本を書きたいというボービーの要望に応じて、フリーの編集者クロードが派遣された。方法は、フランス語の頻度を考慮して考案された「ESA版のアルファベット」で、クロードが文字を順番に読み上げ、目指す文字に来ると、ボービーが唯一動かすことのできる左目で「まばたき」をして知らせるという、気の遠くなるような「言語活動」である。まだIT化されていない当時、ボービーには、本を完成させるのに、20万回のまばたきが必要だった。

まず、作品が形成される手段となった“transcription”（転記）の意味が問題となる。「転記」については、インタビュー等の記述に関する方法論との関連が考えられる。現在でも、語りの再構成は、主として音声の文字化に拠っているのが現状であり、医療現場の必要性に応じてさまざまな記述方法が工夫されているからだ。その意味で「転記」を「語り直し」のカテゴリーに入れる必要があるだろう（奥田, 2017）。次に、この作品から読み取れるもうひとつの課題として、語り手と聞き手の関係性がある。「転記」は単純な作業ではない。転記者の資質や能力以外に、語り手との関係性がポイントとなる。それを知る手がかりとして、作品とは異なる「パラテキスト」（映像）を挙げておきたい。『潜水服は蝶の夢を見る』は、1997年にフランス語版が出たあと、28カ国語に翻訳されベストセラーとなるが、2007年にJulien Schnabelによって映画化されると反響は更に広がった。しかし、二人の関係性をより正確に知ることができるのは、1997年3月14日、「フランス2」で放映されたドキュメンタリー・フィルムである。Jean-Jacques Beineix が、ボービーの生前、病院での様子を撮ったものだ。ここから、ボービー本人はもちろん、彼とクロードとの「転記」作業の様子を知ることができる。映像というパラテキストから、「転記」に内在する本質的な意味を読み取ることが、第二のポイントである。

「解釈者」の役割に関する最後の事例として、カズオ・イシグロの短編『日の暮れた村』(Kazuo Ishiguro,

A Village After Dark, 2001)を取り上げたい。臨床現場での問題の多くは、認知の程度に関わらず、語り手による表現の「欠如」や「不足」、あるいは「嘘」や「隠蔽」から派生すると考えられる。一方、作品制作を行うとき、作家は、「語り手」「聞き手」「解釈者」を同時に引き受けざるを得ない。したがって、作者と登場人物の関係は、非文学テキストにおける語り手と聞き手の間を考えると、参考となる。

一般にイングリッシュ作品の根幹にあるとされる「信頼できない語り手」が、この短編にはコンパクトな形で表現されている。そこには「薄明のような認知」「核心を回避する表現」「自己を韜晦する曖昧な語り手」がいる。場所はイングランドだが、他の要素(who, what, when, why, how)はすべて不明であり、主人公がかつて影響力のあった過去を持ち、放浪の果てに故郷へ戻ってくるという設定から作品は始まる。そこには“I become disoriented”といった表現に集約される「あいまいさ」が絶えずつきまとう。本来固有名詞であるべき人物たちも“An old man”“a woman”“Someone”“the figures”と表現され、主人公にとっては“I don't remember you”という発言が示すように、現実感を失った「記憶のない人々」でしかない。記憶のフラッシュ・バックが記述される場面はあるが、主人公の内面に届くほど明瞭な形では映し出されず、意図せざる「記憶の隠蔽」が繰り返し執拗に描かれていく。

しかし、最終場面で<作者>は、Roger Button という固有名詞を付与した人物を介して、主人公の記憶を遠ざけてきた一連の「忘却」にも実は“救い”があることを描いている。しかも、それは「バス」という metaphor を用いることによってである。

“Nevertheless, I had been cheered by Roger Button’s description of the bus. Moreover, I thought of the reception awaiting me at my journey’s end—of the adoring faces of the young people—and felt the stirrings of optimism somewhere deep within me.” (Ishiguro, 2001, p.15; 下線は筆者)

ここには「記憶」を主題とするプルースト的な原型が認められると同時に、ヘンリー・ジェームズがバルザックの特徴のひとつとして捉えた「代理的な経験」(奥田, 2018b)という特徴が見出される。それは、作者が登場人物に「寄り添う」視点であると言い換えることができるだろう。医療面接における「傾聴」は、「共感」によってしか実現しない。医療者に必要な資質、あるいは訓練による後天的な能力として、この「代理的な経験」を考察の対象とすること、これが第三のポイントである。

3.3 まとめ

以上、「語り直すこと」(retelling)に焦点を当て、三つの異なった対象について述べてきた。物語論的な観点から「要約」「転記」「代理的な経験」というキーワードを提示したが、いずれも非文学テキストにおけるデータ分析でどの程度有効となり、また効果的に寄与しうるかが今後の課題となる。

4. ナラティブと文体の境界：教育、メディア、医療へ (奥 聡一郎)

4.1 はじめに

本論では、ナラティブ、談話の定義を再考、先行研究を概観したうえで、さらにメディアの発達、コーパスの活用を視野に入れ、医療テキストにおけるナラティブと文体分析の可能性を示す。まず、“a

technique of constructing narrative units that match the temporal sequence of that experience” (Labov & Waletzky, 1967)といった古典的な定義を取り上げ、これまでの分析の手法をまとめてみる。社会調査では、経験を再構成するnarrativeにおける会話のやり取りを構造要素として分析している。また、研究方法として体験談ナラティブの声（異文化コミュニケーション）、スモールトークにおける自己開示、サイバースペースコミュニケーションなど多岐にわたる会話を記録し、機能をコンテキストに応じて記述するタイプも多い。その意味ではこれまでの談話分析の手法に近く、社会言語学、語用論の知見が援用されている。とくに、教室におけるディスコース（授業研究）では、教師の発話の型、生徒の反応といった教師と生徒の対話から基本的な教育の型を探る手法を採り、教育学への貢献は大きかった。最近ではデジタルメディアの発達に伴い、文学テキストも含め、会話や談話もコーパスとして電子化され、分析の可能性が広がりつつあることは指摘できよう。

4.2 先行研究—分析の事例と手法—

次に“A narrative is a perceived sequence of non-randomly connected events, typically involving, as the experiencing agonist, humans or quasi-humans, or other sentient beings, from whose experience we humans can ‘learn’.” (Toolan, 2001, p.8)といったナラティブから文体につながる定義を再確認する。Toolanはナラティブを人間の生々しい経験のつながりとしてとらえ、三つの特徴、sequenced and interrelated events (出来事の継起順…時制)、foregrounded individuals (物語の語り手…人称)、crisis to resolution progression (状態の変化…時制)に細分化し、対応する言語形式を示している。

この文体的な分析手法に沿った一例として、Jean-Dominique Bauby (2008)による*The Diving-Bell and the Butterfly*.『潜水服は蝶の夢を見る』という脳出血で突然の身体の不自由に見舞われた主人公の闘病記を認知文体論の立場から分析した研究を紹介したい (Emmott & Alexander, 2015)。彼らは、突然の認識の状態変化を「前景化」ととらえ、闘病記に現れる文体の特徴を次のように明らかにしている。

(i) Reacting to Change: Sentence Fragments and the Difficulty and Bluntness of Communication Difficulty

(ii) Disorientation

(iii) Re-evaluating the Body and the Self

(iv) Adjusting to Illness and Disability: Evaluations and Bodily Perceptions

“I complain about the shoddiness of Canadian needles. My seams are clumsy and ugly.” (Bauby, 2008, p.110)

Schema Clash: Conflicting Evaluations

(v) Micro and Macro Levels

“A very black fly settles on my nose. I waggle my head to unseat him. Olympic wrestling is child's play compared to this.” (Bauby, 2008, p.110)

(vi) Intensity and Hyperstimulus

(i)では変化の対応として体の自由がきかないもどかしさが文章の断片化として表れていること、(v)ではハエの動きといった小さな変化をオリンピックのレスリングのように大げさにとらえる表現など病状に類似した特徴的な表現の抽出とその機能を特定している。このようにナラティブが身体経験と密接な関係を前提として、編まれていることを説得力のある形で示している。

次に電子化された素材、コーパスを用いたテキストの分析を試みる。コーパスは、自然言語の多様性を可視化し、コンピュータで処理できるように編纂されたデータであり、タグなど付加情報、音声

分析、ひいては医療現場で語り手が何に執着し、何を語ろうとしているのか大量のデータ化から読みとる時間と手間を省いて客観的に分析結果を提示できるという可能性も示すことができた。

4.3 まとめ

以上の三つの事例を通して、*narrative*を身体経験と言語形式、コーパスの観点から分析する可能性と効果について明らかにした。今後の展望としては、簡易なコーパスの編纂技術の普及と分析ツールを用いた場合の統計的処理の理解、データの解析と考察など、多くの課題はあるが研究事例を積み重ねることによって精度の高い分析が可能になってくると思われる。

5. 文学と医療をつなぐ文体論：*Brain on Fire*の分析から見えること（寺西 雅之）

本稿では、文学を読み分析することで培われる「気づき力」を、病いの語りおよびその語り手（患者）の深い理解へと如何にしてつなげていくかを念頭に、Susannah Cahalanによる闘病記*Brain on Fire* (2012)（邦題『脳に棲む魔物』）を文体論の観点から分析する。

5.1 ナラティブ・メディスンと文体論：複数の声・焦点人物・主観性の可視化の試み

これまで文学（的）テキストの理解・分析・解釈を実践してきた文体論は、ナラティブ・メディスンのプロセスの中でも、少なくとも“attention”、すなわち患者の言葉に注意を払うことにおいては多大な効果が見込めるであろう。本論では、「視点」の問題に焦点を当て、間主観性（intersubjectivity）、すなわち語りにおける複数の声・焦点人物・主観性の存在の可視化を試みる。間主観性は、文体論と物語論においては、発話・思考の描出様式の問題、特に「自由間接話法」の定義・解釈との関連で論じられ、また語りにおける複数の「視点」の存在に関しては、これまでもpolyphony（多声性）、poly-focalization（多重焦点化）、poly-subjectivization（多重主観性）といった用語で説明が試みられている(e.g. Teranishi, 2008)。

5.2 テキスト分析

本稿で取り上げた*Brain on Fire*は、原因不明の病気に襲われた若き新聞記者Susannahが、その闘病から治癒までの過程を本人による聞き取り調査や医療記録、家族の日誌等を下に再現した「医療ノンフィクション」である。本稿では特に間主観性の問題に着目し、主人公兼語り手の「一人の声」に潜在する複数の焦点人物・主観性の存在を明らかにする。

5.2.1 本来の自己

本作品では、主人公Susannahが「自分らしさ」や「アイデンティティ」を意識する場面が度々ある。例えば、彼女が病院で発作を起こし意識を失う場面は次のように振り返られる。なお、全ての引用文中の下線は全て筆者が書き加えたものである。

【1】 From here on, I remember only very few bits and pieces, mostly hallucinatory, from the time in the hospital. Unlike before, there are now no glimmers of the reliable “I,” the Susannah I had been for the

previous twenty-four years. Though I had been gradually losing more and more of myself over the past few weeks, the break between my consciousness and my physical body was now finally fully complete. In essence, I was gone. (Cahalan, 2014, p. 72)

Susannah自身が知っている「本当の私」は、‘reliable ‘I’」と表現される。意識を失った単なる「肉体」(physical body)では、自身のアイデンティティ(myself)を失うだけでなく、自ら考えることすらできないという衝撃は、彼女にとって「死」(I was gone)を意味する。

「自分らしさ」へのこだわりは、自身を評価し形容する表現に特に目立つ。以下Susannahという固有名詞に修飾語がつけられた表現を取り出してみた。

【2】“the Susannah I had been for the previous twenty-four years” (p72)、 “news reporter Susannah Cahalan” (p88)、 “a new Susannah” (p158)、 “this strange new Susannah” (p177)、 “the ‘old Susannah’” (p183)、 “the substitute Susannah”、 “the ‘Susannah whisperer’” (p185)、 “the ‘normal’ Susannah”、 “the old Susannah”、 “this Susannah” (p187)、 “that wounded Susannah”、 “the earlier Susannah” (p197)、 “this vulnerable, budding Susannah” (p198)、 “the carefree, confident Susannah” (p205)、 “this new Susannah” (p211; p239)、 “the Susannah I know” (p211)、 “this old Susannah” (p239)、 “the carefree pre-illness Susannah” (p240)、 “the other Susannah” (p247)

このように様々なアイデンティティを持ったSusannahが存在することがわかるが、「～なSusannah」と自分自身を呼ぶことで、本来の真の自分の姿へのこだわりとそれが失われたり損なわれたりすることに対する怒り・恐怖・悲しみが読者には伝わるだろう。

5.2.2 「他者」の視点とアイデンティティの変化

自分自身を評価・定義し、アイデンティティを確立しているように見えるSusannahであるが、治療が見込めない病気を患う患者としての「弱い」Susannahが描かれている次の場面では、彼女の自己像に侵入する他者の存在がクローズアップされる。彼女は様々な修飾語を伴って描写されるが、その評価の起源はSusannahではなく、彼女を様々な思いで見つめている他人である点は注目に値する。

【3】 Over the weeks, I had gone from being (A) a notoriously difficult patient to (B) a favorite, the ward’s “interesting consult” for a host of attending doctors, interns, and residents hoping to catch a glimpse of (C) the girl with unknown disease. Now that we had a diagnosis that had never before been seen as NYU, young MDs, hardly a day older than me, stared at me as if I were (D) a caged animal in a zoo and made muffled assessments, pointing at me and craning their heads as more experienced doctors gave a rundown of the syndrome. The next morning, as my father fed me oatmeal and chopped-up bananas, a group of residents and medical students arrived. The young man leading the group of nascent MDs introduced my case as if I weren’t in the room.

(E) “This is a very interesting one,” he said, leading a gang of about six others into the room. “She has what is called anti-NMDA-receptor autoimmune encephalitis.” (Cahalan, 2014, p.159)

下線部(A)から(D)の表現はSusannahが自分の言葉で示した自己像のように見えるが、実際には全て自分を見つめている他者の視点を帯びている。例えば(D)で、彼女に「動物園の檻の中の動物」と感じさせているのは、彼女を下線部(E)のように「面白い事例」と評し、人間ではなく珍しい動物だと感じている(と彼女が想像している)医師・インターン達である。【2】で示されたSusannahのポジティブな自己像の多くが、自分自身の視点から自分自身の言葉で描かれているのに対し、【3】のネガティブな自己像には他者の視点が強く帯びている点は意義深い。自信を失い弱い立場に陥った人間は、他人の目を必要以上に気にするということであろうか？

一方、次の一文では、回復が進み、自分の病気を冷静に見つめられるようになったSusannahの「余裕」が文体に反映されている。

【4】 As I recovered more and more of my former functions and personality traits, and began to more fully reintegrate myself into the world, I got used to people asking about my rare and fascinating illness. (Cahalan, 2014, p.207)

Susannahは自分の病気について尋ねる人に「慣れた」と書いているが、ここでその病気(illness)に付加されている形容詞に注目したい。まず、“rare”という形容詞は理解できるが、“fascinating”と“illness”というコロケーションには違和感が感じられるのではないか。敢えてこのような「連語衝突」を用いた理由は、Susannahが、かつて自分の病気を興味深い症状だと言って冷たく観察した医師等の視点を再現しているからだと考えられる。その医師等の視点を敢えて皮肉っぽく取り込んだ文体には、病気を受け入れたSusannahの心理的余裕が感じられる。

5.3 考察とまとめ

本稿では間主観性に注目し、主人公兼語り手のSusannahが発症から治癒に至るまでの心理過程の一部をその文体から考察した。彼女のアイデンティティに影響する「他者たち」の存在を可視化することにより、患者としての心理の変遷が明確になったと思われる。わずか1作品を扱った短い論考ではあるが、本研究により、文体分析が語りの深い理解へとつながる可能性が示唆され、医療においても患者の深い・正確な・全人的な理解に一步でも近づくことを望み、本稿の結論としたい。

引用文献

- 奥田恭士(2017),「ナラティブ研究の可能性—文学と医療をどう結ぶか—」,『兵庫県立大学環境人間学部研究報告』,第19号, pp.153-167.
- 奥田恭士(2018a),「ライフレビューのSummaryに関する物語論的考察—介護老人保健施設入所者のもう一つの事例—」,『JAILA JOURNAL』,第4号, pp.62-73.
- 奥田恭士(2018b),「バルザックの「代理的な経験」はどこにあるか?—ヘンリー・ジェイムズの視点から—」,『兵庫県立大学環境人間学部研究報告』,第20号, pp.153-164.
- アーサー・クライマン(1996).『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学—』東京:誠信書房.

- トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ(2001). 『ナラティブ・ベイスト・メディスンー臨床における物語りと対話ー』 東京：金剛出版.
- 齋藤清二・岸本寛史(2003). 『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』 東京：金剛出版.
- ジャン＝ドミニク・ボービー(1998). 『潜水服は蝶の夢を見る』, 河野万里子訳, 講談社.
- リタ・シャロン(2011). 『ナラティブ・メディスンー物語能力が医療を変えるー』 東京：医学書院.
- アーサー・W・フランク(2002). 『傷ついた物語の語り手ー身体・病い・倫理ー』 東京：ゆみる出版.
- Bauby, D. (1997) *Le Scaphandre et le Papillon*. Paris: Robert Laffont.
- Bauby, D. (1998/2008) *The Diving Bell and the Butterfly* translated by Jeremy Leggatt. New York: Vintage.
- Beineix, J-J. (1997) *Assigné à résidence* diffusé le 14 mars 1997 sur France 2. [『潜水服は蝶の夢を見る』, 角川, 2011, 付帯映像『潜水服と蝶』 (*Assigné à résidence*)].
- Cahalan, S. (2014[2012]) *Brain on fire*. London: Penguin.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press. Charon, R., Dasgupta, S., Hermann, N., Irvine, C., Marcus, E. R., Colon, E. R., Spencer, D., and Spiegel, M. (2017) *The principles and practice of narrative medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Emmott, C. and Alexander, M. (2015). Defamiliarisation and foregrounding: representing experiences of change of state and perception in neurological illness autobiographies. In V. Sotirova (Ed.) *The Bloomsbury Companion to Stylistics*, pp.289-307. London: Bloomsbury.
- Ishiguro, K. (1989). *The Remains of the Day*. London: Faber and Faber.
- Ishiguro, K. (2001). *A village after dark* in *The New Yorker* (<https://www.newyorker.com/magazine/2001/05/21/a-village-after-dark>)
- Labov, W. and Waletzky, J. (1967). Narrative analysis: oral versions of personal experience. In Helm J (ed.) *Essays on the verbal and visual arts*. Seattle: University of Washington Press. 12-44.
- Taylor, R.B. (2010). *Medical wisdom and doctoring*. London: Springer.
- Teranishi, M. (2008) *Polyphony in fiction. A stylistic analysis of Middlemarch, Nostromo, and Herzog*. Oxford: Peter Lang.
- Toolan, M. (1998). *Language in literature*. London: Arnold.

*本論考は、その一部をJSPS科研費(16K02606)の助成を受けている点を付記する。