

対話の可能性
『真昼の悪魔』から読み解く遠藤周作の試み

目次

はじめに

第一章 「ナラティヴ・アプローチ」との関わり

一・一 医療の現状

一・二 「ナラティヴ・アプローチ」

第二章 神を必要とする男

二・一 難波を取り巻く環境

二・二 カトリックによる試み

二・三 「ナラティヴ・アプローチ」における救い

第三章 神の芽生え

三・一 $\wedge$ 愛 $\vee$ による「物語」の悪化

三・二 $\wedge$ 対話 $\vee$ すること

三・三 弱さに救われる

第四章 $\wedge$ 対話 $\vee$ の可能性

終わりに

引用・参考文献一覧

はじめに

遠藤周作（一九二三・一九九六）は、代表作として『海と毒薬』（一九五八）や『沈黙』（一九六六）が挙げられるキリスト作家である。だが、キリスト作家でると同時に遠藤は、「病院」に対して強い興味を持っていた。自身の入退院した経験や余命間もないお手伝いの女性に何度も検査を強いられたことがきっかけとなり、少しの病院側の配慮で患者が救われるという「あたたかな医療」を目指す運動に力を注いでいたのだ。

『真昼の悪魔』は、『週刊新潮』にて、一九八〇年二月から七月の計二十四回にわたる連載が初出である。同年十二月に新潮社にて単行本化され、同じく新潮社にて一九八四年一二月に文庫本が刊行された。本稿では、この一九八四年一二月文庫本化されたものをテキストとして用いる。

本作は、結核を患う大学生・難波が病院で患者に実験を行なう女医大河内葉子を探すミステリー形式となっている。しかし、従来のミステリーとは異なり女医を追いかけるものの他の女医や医者是谁も聴き入れることはなかった。最終的に難波は、神経科に送り込まれてしまう。そんな難波を助ける存在として神父が登場し難波は別の病院に入院するという結末を迎えた。「心あたたかな医療」の運動が行なわれる前に発表された作品ではあるが、関連する内容が含まれておりキリスト作家だけではない一面を覗かせる作品ではないだろうか。

先行研究では、主に女医大河内葉子や芳賀の△罪▽と△悪▽について注目されており検討されてきた。しかし、果たして大河内葉子は、△罪▽と△悪▽の視点からの問題のみを注目してよいのだろうか。大枝彩（二〇一五）は、大河内には△無意識▽による「△立ち直りへの希求▽」があり、加藤憲子（二〇〇八）は、老婆に対する△悪▽が、大河内の「△神▽を求めようとしても得られなかった人が△神▽とつながる瞬間」という、あくまでも△悪▽から派生する△神▽への希求が考察されてきた。

本稿では、この△対話▽という部分に注目しながら△悪▽によるものではなく△対話▽によって△神▽への繋がりが誕生したと仮定し「ナラティヴ・アプローチ」という観点でより深く考察していく。

また、先行研究で注目されることのなかった難波についても焦点を当て考察し、一九七〇年代において△対話▽は人を△救う▽ことができるのかを考えていく。

第一章 「ナラティヴ・アプローチ」との関わり

『真昼の悪魔』を考察する前に、前提として『真昼の悪魔』と「ナラティヴ・アプローチ」との関わりについて当時の医療体制を確認しながら提示していく。

一・一 医療の現状

まず、『真昼の悪魔』における年代を確認し、どのような医療体制であったのか確認していく。

インベーター・ゲームをひとり動かしながら女医は笑ってみせた。(一一七頁)

俗物的な人間・大塚と大河内が芦の湖畔に訪れる場面である。この「インベーター・ゲーム」というものは、一九七八年末にテーブルゲームとして発売された国産ゲーム機⁴である。発売以降子供や若者たちのあいだで流行し、ゲームセンターだけでなく喫茶店などにも置かれ一九七九年には全国で三〇万台を突破していたとされている。

したがって、『真昼の悪魔』の予測出来る年代を一九七〇年代後半から一九八〇年に絞ることができる。

そして、医療の現場において一九七〇年代というと、ペースメーカーや内視鏡人工賢臓装置など完治には至らないが死を免れることができる精密な医療機器が開発された「第二次医療革新」⁵が起った時代である。しかし、医療器具による延命という利益を手に入れたものの患者の権利についてはまったくといっていいほど進歩していなかった。一九六〇年代頃からアメリカでは人権の問題として「インフォームド・コンセント」の必要性について議題に上がることは見受けられた。だが、日本においては一九八〇年代前半においても患者の権利について議論されることは少なく、一九八四年一〇月一四日に初めて公的な場で患者の権利を謳う「患者の権利宣言案」が発表された。ことに伴い議論されるようになった。

患者の権利が議論されはじめていくなか、遠藤周作(一九八六)は一九七〇年代から一九八〇年代の医療に次のような疑問を提示している。

それは、ここでは病気を治そうと試みているが、病気にかかった人の孤独感や苦しみを慰める点ではほとんど神経を使っていない。つまり医者や看護師さんの努力や善意にかかわらず、日本の病院そのものは重症患者の孤独感や絶望感にあまり心をくだいていないがするのです。

病院としてのあり方は、医療の質が向上するにつれて完治することは出来ないが医療機器による「延命」で治療を続けることが可能となった。しかし、この「延命」により長期入院を必要とする重症患者が増えていき完治に至る治療法はないが、終わりのない入院生活を過ごす孤独な患者が誕生した。結果、「精神的ケア」が全くされていないという面があることがわかる。したがって、一九七〇年代は、より高度な延命治療が可能となった

一方で患者の権利については蔑ろにされていた。

次節では、一九八〇年代後半から臨床分野で注目されてきた「ナラティヴ・アプローチ」について述べていく。

一・二 「ナラティヴ・アプローチ」

前節でも述べたように一九七〇年代は、患者の権利が蔑ろにされていた。しかし、二〇〇〇年代になると患者の権利の一つである自己決定権つまり「インフォームド・コンセント」を医者と患者の中で確立させることによって双方の同意により医療が成り立つ制度が医療法改正により確立された¹⁾。野口(二〇一六)は、「コミュニケーションそれ自体が主題化した」²⁾と述べており、医療現場において $\wedge$ 対話 $\vee$ が非常に重要な役割を担っている³⁾と述べている。この医療における $\wedge$ 対話 $\vee$ といものは、「インフォームド・コンセント」だけでなく $\wedge$ 対話 $\vee$ が精神療法つまり重症患者の「精神的ケア」にも有効であるという。その一つとして「ナラティヴ・アプローチ」が登場してくるのだ。

「ナラティヴ・アプローチ」は臨床分野において、次のように示されている。

病者は自らの病について語り、医療者はそれにじっと耳を傾ける。あるいは、医療者の「語り」に病者がじっと耳を傾ける。病者と医療者のかかわりは、相互の「語り」を通して展開していく。臨床の場とはすなわち「語り」によって成り立つ場である⁴⁾。

同時に、臨床の場は「物語」の展開する場でもある。たとえば「闘病記」という形式がこのことを象徴的に示している。病者は、自分の半生を、病いの物語、闘いの物語として描き出す。臨床の場は、その物語の重要な一場面となり、医療者はその物語の重要な登場人物となる。(中略)臨床をこのように「語り」と「物語」という視点から眺め直す方法、それが「ナラティヴ・アプローチ」である。⁵⁾

「ナラティヴ・アプローチ」は、医者と患者との $\wedge$ 対話 $\vee$ によって成り立つものとしている。本作でも、「延命」ではないが長期入院を必要とする難波は、女医大河内葉子が起こす度重なる行いにより、入院に対して不安を感じることになる。しかし、他の女医や医師は治療することを優先し最終的には誰も難波の話を聴こうとしないのである。この場合、難波の「物語」を医療者である医師や看護師は拒絶しているため「ナラティヴ・アプローチ」は成立しない。そこで、遠藤や本作の神父が難波を救った解決方法として挙げられるのが「ナラティヴ・アプローチ」を成立させる $\wedge$ 対話 $\vee$ である。『遠藤周作のあたたかな医療を考える』(遠藤周作、一九八六)では、繰り返し「医師や看護婦」や「お坊さん」、「神父」でなくとも良いから患者と心を通わせ悩みや不安を聴いてくれるような専門家が必要である⁶⁾と主張している。

一九七〇年代、「治療」することに専念した長期入院患者が増える中、『真昼の悪魔』では、△対話▽という患者の権利として「ナラティヴ・アプローチ」を必要としている作品といえる。

そして、この「ナラティヴ・アプローチ」という存在は、本作における神父との対話と共通しているのではないかと考える。「ナラティヴ・アプローチ」は、所謂「問題」を「外在化」⇨「物語」を他者に「語る」ことによって成り立つものである。神父との対話も同様に「物語」を神父に「語る」ことによってよりよい方向にアドバイスをするという仕組みは共通しているのである。よって、本稿においては、この臨床分野で用いられる「ナラティヴ・アプローチ」を神父との△対話▽においても同様の効果と見なし、『真昼の悪魔』においてどのような効果を与えたのか考察していく。

第二章 神を必要とする男

二章では、難波の状況について「ナラティヴ・アプローチ」の観点からより詳しく考察していく。

二・一 難波を取り巻く環境

難波は、「結核」を患う患者である。「結核」というと、一八八〇年代以降「国民病」や「亡国病」として猛威を振るっていた。治療法がない慢性的疾患であり、人から人へ感染するため、療養所などに隔離し¹⁾「治療」ではなく「延命」することしかできないのであった。よって、主に医者やその家族は、サイコソーシャルケアを中心に取り組む必要があった。つまり、「治療」による完治が見込めないため、「延命」による長期入院が必要とされており精神的ケアという限定的な方法しか選択出来なかったのである。

一方で、『真昼の悪魔』において、「結核」とは次のように語られている。

「ひと昔前までは今の癌と同じように難病と言われた結核は最近では化学療法のためましい進歩で長くて一年、普通半年で治癒する」(二二頁)

一九七〇年代後半になると一章でも述べたように、医療革新によって、入院は必要とするものの化学療法による治療が可能となり、「結核」は「延命」から脱し「治る」病気となった。そして、難波の取り巻く環境には女医や医者による「結核」の「治療」は行なわれているので一見サイコソーシャルケアが必要でないように思える。しかし、依然として長期入院が必要とされており、難波は医者との△対話▽⇨サイコソーシャルケアを求めているのだ。

では、△対話Ⅴを求めていた難波は、何故医者に△対話Ⅴを拒絶されたのだろうか。

「ナラティヴ・アプローチ」とは、前章でも述べたように医者と患者が双方に相手の話に耳を傾ける必要がある。そこには、ある程度の信頼関係が必要であり、どちらかの信頼が欠けていれば「物語」を語ったとしても、難波と医者のように食い違う可能性が出てくる。そこで、クライマンは「物語」を語る手がかりの概念として「説明モデル」というものを提示している。以下「説明モデル」についての引用である。

説明モデルとは、「患者や家族や治療者が、ある特定の病いのエピソードについて抱く考え」のことであり、「①病因論、②症状のはじまりとその様態、③病態生理、④病気の経過（病気の重大さと急性、慢性、不治など）、⑤治療法」などのテーマに関するものである。

説明モデルは以下のような疑問に答えてくれる。「この障害の本質は何か」「なぜ、自分がその病いに冒されてしまったのか」「なぜ、それが今なのか」「どんな経過をたどるのか」「自分のからだにどんな影響を及ぼすのか」「どんな治療をしてほしいと思っているのか」「自分がこの病いと治療についてもつとも恐れているものは何か」などである。¹⁵

クライマンは、患者や医者それぞれに自分なりの「説明モデル」があるという。例えば、第一章の一九七〇年代を参照していくと、医者には、医学的観点からなる「治療」の考えがある。患者にとっては、「治療」はもちろんのこと、入院に対する不安や悩みなどのサイコソーシャルケアの考えを持っている。この二つの立場には明確な考えの違いがあり、医者にはサイコソーシャルケアを除いた「治療」についてのみに考えが偏ってしまうことだ。サイコソーシャルケアを必要とするものであっても医学と結びつけてしまうのだ。そして、患者には「治療」以外の考えがある。しかし、患者には医学には結びつかない悩みがあることが多い。この状態で診察をした場合、やはり医者と患者には「説明モデル」の違いから食い違いが生まれてしまい、医者側は「ノン・コンプライアンス」¹⁶。医者の指示に従わないと診断することとなるのだ。「物語」を語る行為というものは、この異なる「説明モデル」を持つ医者と患者がお互い耳を傾けすり合せていくことによって成り立つものなのである。

難波と医者との「説明モデル」にも食い違いがあり、病院にとって「結核」を患う「治療」すべき患者ではあるものの、ありもしない妄言を吐く精神病患者として扱われている。

「犯人の名を知っている」（二〇四頁）

「また、あの患者が妙なことをいっています」（二二六頁）

難波の犯人がこの病院にいるという考えを医者たちは「妙なこと」としている。この状態を医者は「ノン・コンプライアンス」Ⅱ「結核」を「治療」するための指示に従わないとし、難波の語る「物語」を拒絶していることがわかる。女医たちや吉田講師にとって、犯人がいるかどうかはどうでもよく「結核」を「治療」することが優先されるのだ。

「我々はもうお手あげですよ。君が一種のノイローゼとしか思われませんか」と溜息をついた。

「ノイローゼじゃありません。至って正常です」と難波が憤然として抗議する（二一七・二二八頁）

そして、「ノン・コンプライアンス」であるため、医者は「結核」より精神の方に異常があると診断し異なった診断結果のまま精神の異常を「治療」する方針に移行したのだ。医学には患者が病院内に犯人を見つけたときの明確な「治療」法はないため「ノイローゼ」として処理するしかない。

一方難波は、食い違ったまま精神科での「治療」が行なわれるため「（無法だ。人権蹂躪だ。）」（二三四頁）と感じるだろう。よって、難波は医者との間の「説明モデル」に食い違いがあり難波の語る「物語」を精神病による妄言だと誤診されたため拒絶されたのだと考える。

次節からは、「ノン・コンプライアンス」とされ精神科に送られてしまった難波が、どのようにして神父に救われたのかについて考察していく。

二二一 カトリックによる試み

難波は、その後ウッサン神父に助け出されるのだが、神父のΛ救いⅤを考察するうえで二点の可能性を挙げることができる。それは、神父のカトリックに基づくΛ救いⅤとΛ対話Ⅴに基づくΛ救いⅤの可能性である。

まず、カトリックによる試みを考察していく。ウッサン神父は「カトリック」の神父であるため、難波に対するΛ救いⅤには少なからずカトリックの観点に基づく「説明モデル」があっただろう。本文を確認していく。

神父は妄想性の患者の視線と悪魔に取り憑かれた者との眼の動きがどのように違うかを知った。

難波はそのいずれでもないように神父は思った。（二五九頁）

最初に神父は、難波が悪魔に取り憑かれていないかどうか確認をしている。この行為

は、神父が元々持っているカトリックとしての「説明モデル」を参考に難波の状態を当てはめていたのだ。ここでの結果は、「カトリック」に基づく悪魔には取り憑かれていないようだ。よって、前節でも述べたように、悪魔は取り憑いていないものの、神父の「カトリック」に基づく「説明モデル」から判断している。そのため、このまま進めていくと難波の持つ「説明モデル」と、医者と同様に食い違いが起る可能性があるのだ。

しかし、神父の対応には、明確に医者とは異なる部分があるのだ。それは、異なる「説明モデル」持つ難波に対して、拒絶をするのではなく「カトリック」に基づく「説明モデル」を持ってアドバイスをするのでもないのである。難波の「説明モデル」を尊重し難波の「ウッサン先生、信じてください」（二六〇頁）という言葉にただ「信じるとも」（二六〇頁）と答えたのである。

つまり、「カトリック」の要素としては、あくまで神父の難波に対する判断（悪魔か否か）と「カトリック」に基づく行動理由にあるのであって、難波と対面し△対話△する際、△救い△の根幹は「カトリック」と片付けるだけでは足りないのだ。それよりも、「カトリック」に基づく指導をするのではなく、難波の話をただ聴くという△対話△の要素に△救い△を見出したという面の方が強いのではないだろうか考える。

よって、次節では、△救い△の二つ目の可能性である△対話△を中心に考察していく。

二二三 「ナラティヴ・アプローチ」における救い

『真昼の悪魔』は、結核を患う難波が誰にも話を聴いてもらえなくなるという結末をたどる。いわゆる難波は、△対話△を必要とした男である。しかし、「治療」することが優先される医者にとっては、入院における不安△大河内による事件は「治療」には該当せず精神病患者として誤診してしまう。しかし、ウッサン神父の登場により、「ナラティヴ・アプローチ」が可能となるわけだが、神父はどのようにして可能としたのだろうか。

「説明モデル」の説明でも述べたように、吉田講師含め女医にはあくまで医学に基づく「説明モデル」でしか難波の「説明モデル」を受け取ることが出来ず、すれ違いが起きてしまった。一方、神父との△対話△をする場面では、どのように聴いていたのだろうか。

「でも話しても、先生は信じてくれないでしょう。医者も看護婦も誰も信じてくれなかったんだから」

「私は信じるよ。君が嘘をつく人間ではないことは今日までの交際で知っているから……」

（中略）

「だから話してみなさい」

はじめは嗚咽しながら、やがて気を取りなおして難波は今まであったことを、起こったことのいっさいをはじめた。その間、神父はこの病人の眼をじっとみつめていた。

ここで、注目したい箇所は、「じつとみつめていた」という部分にある。「ナラティヴ・アプローチ」には、この否定や肯定をするわけでもない「じつとみつめていた」という行為が重要なのである。それは、「問題を解決しないこと」²¹である。つまり、「解決せずに解消」²²することに繋がっていく。ここでのいう「問題」というのは「物語」である。そして、難波の指す「物語」＝「問題」とは、多発している意図的な医療事故の原因である女医を見つけだし安全な状態で「結核」を「治療」することである。以下、「解決せずに解消」することについての説明である。

「セラピーとは、「中略」いわゆる治療システムを解消することであり、問題を組織化し問題を解決せずに解消するシステム problem dis-solving system である」

またやや難しい言い方だが、まずは前半部の「セラピーとは治療システムを解消すること」をみてみよう。すでに述べたように、治療システムとは、「問題」をめぐる会話によって成り立つシステムであり、「問題」を解決しようとする言葉こそが「問題」を構成している。それならば、そうした「問題」をめぐる会話がおこなわれないシステムになれば、「問題」もなくなるはずである。¹⁹

本作によると、医者がその「問題」をめぐって「解決」しようすること自体が難波の「問題」を悪化させる行為であり、難波を更に「問題」に縛りつけることとなるのだ。神父は、難波に対して、直接的問題解決をするのではなく「（とに角、大切なことはこの学生をここから出すことだ）」（二六〇頁）から、「問題」自体を遠ざけることによって「解消」しようとしたのである。

加えて、実は、「説明モデル」の話には続きがあるのだ。それは、「わかりあえなさ」というキーワードである。

この「わかりあえなさ」は、お互いの生きる世界の違い、クライマン流に言えば「説明モデル」の違いに由来している。（中略）クライエントは自分の「説明モデル」をたしかにもっていて、それが専門家の説明モデルと異なるとき、両者はすれ違うほかない。クライエントは、自分の「説明モデル」をわかってほしいと思っているのであって、別の「説明モデル」を求めているわけではないからである。（中略）「自分は何も知らない」「もつとよく知りたい」「教えてもらおう」という姿勢で質問すればよい。それが「わかりあえなさ」を解消する出発点となる。²⁰

つまり、両者の「説明モデル」に食い違いが起こった場合、難波にとって医者の「説明モデル」という回答が欲しいのではなく、とにかく自身の「説明モデル」を聴いて欲し

いのだ。難波には、他人の「説明モデル」を必要としないのである。前節でも述べたように、もちろん神父による「カトリック」に基づく「説明モデル」も必要であったと考えられるだろう。よって、神父のただ「じつとみつめる」という行為は、難波にとって話を聴いてくれたと感じることができるのである。そして、神父には、医療や宗教の知識外的ことであつたため、難波の「説明モデル」に対して、無知でいることができたのである。

したがって、危険人物となる女医を排除するという「問題」を「解決」するのではなく、神父は、「問題」の根本にある女医のいる病院から離れることによって「解消」するという方向に導いたのである。この「解消」法には、医学や宗教による神父自身の「説明モデル」は含まれておらず、難波の「説明モデル」を聴き、寄り添って考えた末の方法であるといえるだろう。

よって、難波は「ナラティヴ・アプローチ」によって、根本的な「解決」には至らないものの転院することによって問題を「解消」しているのだ。これは神父による「ナラティヴ・アプローチ」が成功したといえ、 $\wedge$ 対話 $\vee$ による $\wedge$ 救い $\vee$ を可能としたのである。

では、女医も失敗することにはなるが、神父に $\wedge$ 対話 $\vee$ を求めていた人物といえる。よって、次章では、何故神父による $\wedge$ 対話 $\vee$ が失敗になってしまったのか、また、別の $\wedge$ 対話 $\vee$ によるアプローチから女医にいかにして神が芽生えたのかについて考察していく。

第三章 神の芽生え

$\wedge$ 対話 $\vee$ という点において、女医大河内葉子の中にどのようにして神が芽生えたのか考察していく。

三・一 $\wedge$ 愛 $\vee$ による「物語」の悪化

前章では、難波が $\wedge$ 対話 $\vee$ を求めた患者だと論じた。一方、女医大河内葉子も $\wedge$ 対話 $\vee$ を必要とした人物であると考ええる。しかし、同じウツサン神父による $\wedge$ 対話 $\vee$ でも結果は全くの逆であることがわかる。前章に引き続き、「説明モデル」用いて確認していく。まず、大河内には、自身の状態を神父にこう提示している。

「でも、わたくし、このひからびた心を治すため、色々なことをやろうとしてきたのです。この乾ききった、無感動な心を引き裂いてくれる鋭い痛みが欲しいんです。良心の呵責という痛みを感じたいんです……それなのに神父さま、どんな罪を犯してもわたくしの心は痛みがないんです」(一四三頁)

この「説明モデル」に対して、神父はどのように答えたのか確認する。以下、大河内

と神父のやりとりである。

「良心の呵責を求めるために悪を行うよりも心の悦びを得るために善いことをなさい。
それが、あなたのひからびた心に救いを与える方法です」

「善いことって何ですか」

「愛です」(二四五頁)

このやりとりからわかるように大河内の「説明モデル」に対して、神父が提示したものは、「カトリック」に基づく「説明モデル」である。しかし、大河内自身は神父の「信者ですか、あなたは」(一四六頁)という問いに対して、「クリスチャンではございません」と答えている。よって、大河内と神父では、信仰の違いから「説明モデル」が異なっているのだということがわかるだろう。前章でも述べたように、異なる「説明モデル」ではすれ違いが起きてしまい、寄り添って考えることも不可能である。したがって、最終的に神父にとって $\wedge$ 愛 $\vee$ というカトリックによる「説明モデル」に従わないため、「私はやはり愛のない結婚式の司祭をやりたくないの……」(二七五頁) Ⅱ「ノン・コンプライアンス」と判断され、大河内は野放しにされてしまうのだ。当然、難波のように適切な「解消」に至ることはできないのである。

再度確認するが、 $\wedge$ 愛 $\vee$ という「説明モデル」に従えないということは、大河内と神父による「説明モデル」の食い違いによるものである。難波と医者の関係では難波の「物語」が変化することはなかったが、大河内自身の「物語」はより悪化していく末路を辿っている。では、何故より悪化していったのかをより詳しく確認していく。

大河内の特徴的な要素として『悪霊』や『罪と罰』をよく話題に挙げることである。この節ではこの二つの「物語」に注目していく。

この『悪霊』や『罪と罰』というものは、大河内にとって犯行を行う上での行動指針として参考にされている。加えて、この二作品の主人公に対して、大河内は「わたくしと同じだわ」(六八頁)と共感し、自身も認識している。大河内の行動を確認していく。

まず、知恵遅れの男の子武には、『悪霊』の主人公スタヴローギンが行う少女を犯し良心の呵責を得ようとする「物語」を参考に、武に同じ知恵遅れの京子を殺害させようとするのかし、主人公と同じく良心の呵責を得ようとしたのである。一方で、小林トシに対しては、『罪と罰』の主人公ラスコリニコフの考える老婆は無価値であるという「物語」に共感し、人体実験を行っている。このように大河内は、ある実存する「物語」を行動指針に、自身の「説明モデル」を構成していることがわかる。この一連の流れを「ナラティヴ・アプローチ」では、「ドミナント・ストーリー」²⁾と呼んでいる。この「ドミナント・ストーリー」とは、「人生を制約する物語」³⁾である。いわゆる、他人の「物語」などを参考にした定型的な「物語」であり、例として明治時代の「立身出世」が挙げられる。この「ドミナント・ストーリー」には、「物語」の行動指針とすることができ、方向づけ

を行うことができるが、「物語」に内包される一般論的な「権力」や強制力によって自身の行動を制約され、個人の「物語」（＝「ドミナント・ストーリー」にはない経験）が消えてしまうのである。したがって、大河内の「説明モデル」には、「ドミナント・ストーリー」によって消えてしまった「語られなかった物語」があるのではないかと考えることができる。

「ナラティヴ・アプローチ」には、「ドミナント・ストーリー」によって「語られなかった物語」をいかに引き出していくかということが重要になるのだ。つまり、「ドミナント・ストーリー」を破壊しない限り、大河内の「説明モデル」に含まれる $\wedge$ 救い $\vee$ の可能性を引き出すことができないのだ。

そして、「ドミナント・ストーリー」に内包される「権力」というのは、先ほども述べたように一般論つまり「当然で疑うことのできない」²²「物語」のことである。その一つとしてキリスト教による $\wedge$ 愛 $\vee$ も該当しているのではないだろうか。神父にとっては、この $\wedge$ 愛 $\vee$ というものがあれば、 $\wedge$ 悪 $\vee$ から救うことが可能であり、この「説明モデル」を疑うことはできないだろう。しかし、この疑いような「物語」こそが、「善いことをなさい」（一四五頁）や $\wedge$ 愛 $\vee$ という神父個人の考えを切り捨てて行ってしまうのである。よって、大河内は、「紋切型の公式的なようなもの」（一四六頁）というふうに受け取られるのである。

また、「ドミナント・ストーリー」に対して、破壊するのではなく、新たな「ドミナント・ストーリー」を提示した場合、どのような末路を迎えるのだろうか。

神父との $\wedge$ 対話 $\vee$ により $\wedge$ 愛 $\vee$ という新たな「ドミナント・ストーリー」を与えられた大河内であるが、『悪霊』や『罪と罰』という「ドミナント・ストーリー」から $\wedge$ 愛 $\vee$ にすり替わっただけで、「語られなかった物語」は語られることはなかった。逆に、カトリックを信仰していない大河内にとって、 $\wedge$ 愛 $\vee$ というもので「問題」を解決することができず「うまく対処できない自分」²³、つまり「 $\wedge$ 愛 $\vee$ せないじぶん」という新たな「物語」が誕生し悪化してしまうのだ。

よって、女医大河内葉子における「ドミナント・ストーリー」（＝『悪霊』『罪と罰』）に基づく「説明モデル」を、ウッサン神父は、別の「ドミナント・ストーリー」でしか提示することができなかったのだ。そして、「語られなかった物語」を引き出すことができなかったため、神父との $\wedge$ 対話 $\vee$ に失敗してしまったのである。

では、大河内の「語られなかった物語」はどのようにして引き出すことができるのだろうか。

三・二 $\wedge$ 対話 $\vee$ すること

ウッサン神父に「ノン・コンプライアンス」として野放しにされてしまった、女医大河内葉子はどのようにして救われていくのだろうか。先行研究にて、考察されてきた大河

内を確認していく。

大枝（二〇一五）は、こう述べている。

葉子の行為に対しての神父の分析は、人間の弱さから生まれる行為は――裏切りや棄教、殺人さえも――心のどこかで $\wedge$ 神 $\parallel$ $\times$ $\vee$ を求めることの屈折した表現であり、どこか再生、つまり $\wedge$ 救済 $\vee$ の可能性を秘めている²⁵

この可能性というものは、大枝の言葉でいう神への $\wedge$ 立ち直りへの希求 $\vee$ である。確かに、 $\wedge$ 神 $\vee$ を信じていないはずの大河内は良心の呵責を得るために様々な悪事を行なっている。これは罪を犯すことによって $\wedge$ 神 $\vee$ からの救済を得ようとする裏返し行為であり大河内の「無意識」ではあるが、神を信じているからこそ罪を犯して良心の呵責を得ようとしているという考察である。

更に、加藤（二〇〇八）は、

彼女の $\wedge$ 実験 $\vee$ は、彼女自身が気づかないうちに成功している可能性があるだろう。

$\wedge$ 神に実感を持たない $\vee$ と話していた葉子が自然と $\wedge$ 神 $\vee$ を口にする。

（中略）

一見無力で無価値、無抵抗な存在は、葉子と $\wedge$ 神 $\vee$ とを結びつける存在でもある。 $\wedge$ 老婆 $\vee$ への $\wedge$ 人体実験 $\vee$ は、人間の生命の不思議さを通して、神を求めようとしても得られなかった人が $\wedge$ 神 $\vee$ とつながる瞬間を描き出している。²⁶

と述べている。注目していききたいのは、「 $\wedge$ 神に実感持たない $\vee$ 」大河内が「自然と $\wedge$ 神 $\vee$ を口にする」という部分にある。つまり、本稿でいうと神父との $\wedge$ 対話 $\vee$ では、「語られなかった物語」を引き出したのはこの「無価値、無抵抗な」『小林トシ』であるというのだ。ここで、一つの疑問が湧いてくる。この二つの先行研究をまとめていくと、 $\wedge$ 立ち直りへの希求 $\vee$ には、小林トシに対する「 $\wedge$ 悪 $\vee$ の $\wedge$ 実験 $\vee$ のはて」²⁷に「 $\wedge$ 老婆 $\vee$ の生命力を前に $\wedge$ 悪 $\vee$ とは何か」²⁸と考える大河内に、 $\wedge$ 神 $\vee$ が生まれるという $\wedge$ 救済 $\vee$ が述べられている。

しかし、この章に至るまで $\wedge$ 対話 $\vee$ についての可能性を述べてきたが、筆者は、 $\wedge$ 悪 $\vee$ という見解のみでは十分ではないと考える。よって、新たな視点として、小林トシは、 $\wedge$ 対話 $\vee$ することによって、女医大河内葉子の「ドミナント・ストーリー」を破壊し「語られなかった物語」を引き出す存在ではないだろうかと考察する。

次節では、小林トシの「弱さ」に注目し論じていく。

三・三 弱さに救われる

小林トシとは、一人で生活を送ることが困難な半身不随の「治る見込みはまずない」(九五頁)老婆であり、完治することが可能となった時代において慢性的疾患を持つ存在でもあった。大河内は『罪と罰』のラスコリニコフと同様に「無価値」として実験を繰り返した。では、このような老婆にどうして、「語られなかった物語」を語らせることが可能としたのであろうか。

そこで、鷲田清一の『△弱さ△のちから』では、小林トシと同じように要介護者の話が述べられている。そこには、ヘルパーの話にジッと耳を傾ける患者と「語られなかった物語」を「語る」介護者があるのだ。

二十四時間要介助の遠藤さんは他のだれかに身をまかせなければいけない。そういうふうは無防備なまでにありのままの自己を開くことで、逆に介助する側が個人的に抱え込んでいるこだわりや鎧をほどいてゆく光景がここに開けている²⁰。

ここでは、「遠藤さん」という「言語障害者」である、いわゆる立場の弱い存在が、話を聴き漏らさないようにじっと聴いてくれることによって「語られなかった物語」を語らせる力があると述べられている。「ナラティブ・アプローチ」には、本来介護者である立場的に強い者が弱い立場にある患者に「語る」という力関係を逆転させる力があるのだ。一方で、小林トシはどうであらうか。

小林トシはじつと女医の唇の動きを凝視していた。やがてその眼から口惜し涙が流れはじめた。(二二九頁)

以上から、小林トシも「半身不随」であるため、不自由であるからこそ誰よりもじつと話を聴くのだ。そして、実験をはじめて以降小林トシに、大河内は「語られなかった物語」を「語り」はじめていく。

夕陽が窓からさしこんで部屋のなかはむし暑かった。小林トシが黙っているのに女医はひとり狂ったようにしゃべりつづけた。

「とに角、わたくしはあなたを実験台に使って、たくさんの人を救えるようになったのよ。神さま。何と皮肉なことでしょう」(二八八頁)

△弱さ△を前にして、初めて女医大河内葉子は、『悪霊』や『罪と罰』という「ドミナント・ストーリー」から逃れ、「語られなかった物語」Ⅱ「ドミナント・ストーリー」にはない大河内の潜在的に△神△が存在していたという「物語」を「語る」ことが出来るのである。

そして、小林トシも神父と同じく耳を傾けるものであることがわかるように、神父に

よる△愛△を受け入れることが出来なかった大河内葉子は、ただ難波同様に「物語」を聴いて欲しかったのである。女医大河内にとって、小林トシという弱いものが△神△を語らせたのである。

「神さまはなぜ、わたくしを罰しないのかしら」

「罰する？急に変なことを言うんですね」（二九五頁）

この二文は、大塚と会話をする場面であるが、大河内の「説明モデル」に「ドミナント・ストーリー」に打ち勝ち新たな「物語」を他者に「語る」姿が見られる。△対話△によって、神は存在していないと「語る」大河内に神が存在していたという「語られなかった物語」が新たな「物語」として語られた瞬間であると考察する。つまり、小林トシとの△対話△によって△神△が誕生したのである。

第四章 △対話△の可能性

本稿を通して述べたいことは、一九七〇年代医療において確かに△対話△は必要であり△救い△であったということだ。それは、難波のようにすでに完治する病気である患者に対して、医者側に不安があれば△対話△することによって「解決」には至らないもののお互いのすれ違いが起きないように「解消」させる必要があるのだ。

一方で、△対話△の可能性には、△神△は存在しないと「語る」大河内葉子に潜在的な信仰の欠片を引き出すことができる力が△対話△にはあったのだ。

現在にいたるまで△罪△や△悪△に目を向けられていた『真昼の悪魔』は、この△対話△という可能性を新たに誕生させた作品である。また、この作品には、△対話△を必要とする患者がまだ存在する。それは、どちらも慢性的疾患であり一九七〇年代において完治は望めない患者である。それは、大河内が実験の対象とした知恵遅れの武と小林トシの存在である。しかし、彼らには△対話△を必要とする弱い立場であるからこそ、強い立場にある大河内の「物語」を聴くことができる。△対話△には、関係性すらも反転させるような多くの可能性を秘めているのだ。

よって、一九七〇年代に必要なものは医療革新だけではなく△対話△も同等に尊重されるべきであると筆者は考察する。

そして、遠藤周作はどういった作家であったのか冒頭の部分を覚えているだろうか。遠藤は、キリスト教作家という面だけでなく、本稿を通して△対話△に対しても読解をする余地のある作家と言えるのではないだろうか。一・二 「ナラティヴ・アプローチ」でも述べたように、神父との告白は、「物語」を「語る」という△対話△行為と同じものであると考える。このように考えていくと、『沈黙』や『海と毒薬』において遠藤自身が苦悩

したキリスト教の断罪やアメリカとの対立もお互いの「説明モデル」が食い違うので争いが生まれるのではないかと考えることができる。そして、晩年作品である『深い河』にも河との△対話▽において、河は「沈黙」して人々の声を聴き受け止めるという人外にも△対話▽の可能性を見出しているのだ。

したがって、△対話▽を通して、新たな遠藤周作論を作りだすことが出来るのではないだろうか。

終わりに

入学する以前も卒論の題材を選択するときも、心のどこかでこの『真昼の悪魔』を選択するのではなかった。安直な話ではあるが、遠藤周作に初めて出会った作品が『真昼の悪魔』のドラマだったからだ。初めて見たドラマの感想は、あまり覚えていないが、「良心の呵責」（意味も理解していないと思うが）を得るために残酷なことを笑顔で行う大河内に、ただただ強い衝撃を受けたことを覚えると共に、その小悪魔的な笑顔に筆者自身もある意味、魅了されここまで導かれたのだと思う。

そして、本稿を書くにあたり、キリスト教における観点から読解していきたいと当初は考えていたが、逆に無知であったからこそ、新たな遠藤周作作品の読解方法を提示出来たことを誇らしく思っている。遠藤を理解する一步として踏み出せたのではないだろうか。加えて、△対話▽という方法で筆者は、友人や家族、先生に救われてきた人間でもあるので、この大学生活における総括として論じることができたことを嬉しく思う。

最後に、二年半お世話になった永井ゼミの皆様、大変な時期を助けてくださった大好きな友人たち、論文の書き方やアドバイスをくださった松田樹先生、大学生活を四年間支えてくださった家族と愛鳥、そして、優しく見守ってくださった永井聖剛先生に最大の感謝を申し上げ、筆を置くとする。

本文引用

・遠藤周作『真昼の悪魔』（一九八二年、新潮文庫）

参考文献

・三木サニア「遠藤文芸の中の女性たち・『真昼の悪魔』の女医をめぐって」(二〇〇一年六月、『方位』)

- ・日高勝之『1970年代文化論』（二〇二二年七月、青弓社）
- ・三上治『1970年代論』（二〇〇四年二月、批評社）
- ・加藤宗哉・富岡幸一郎『遠藤周作文学論集文学編』（二〇〇九年一月、講談社）
- ・要里編纂専門委員会『カトリック入門』（一九七一年、中央出版社）
- ・鷺田清一『聴く』ことの力』（二〇一五年四月、筑摩書房）
- ・遠藤周作『沈黙』（一九八一年一〇月、新潮文庫）
- ・遠藤周作『深い河 新装版』（二〇二一年五月、講談社文庫）

引用文献・注

- ¹ 遠藤周作『遠藤周作のあたたかな医療を考える』（一九八六年四月、読売新聞社、二七頁）
- ² 大枝彩乃「遠藤周作「真昼の悪魔」試論へ罪と悪のはざまに」(二〇一六年二月、『文学研究論集』、一五九頁)
- ³ 加藤憲子「遠藤周作『真昼の悪魔』論へ女医のへ実験から見えてくるもの」(二〇〇八年三月、『国文白百合』、四九頁)
- ⁴ 一般社団法人共同通信社『戦後70年写真事業実行委員会』『the Chronicle 7 1975-79 価値観の転換』(二〇一五年、共同通信社)
- ⁵ 中野壮陸、箭内博行「医療技術の歴史における機器・技術の進歩」(二〇〇四年四月、『電学誌』、二四五頁)
- ⁶ 結城康博「医療技術の進展に伴う社会福祉の役割・機能」(二〇〇五年三月、『保険医療社会学論集』、一〇四頁)
- ⁷ 鈴木利廣「医療記録と患者の権利」(一九九〇年一月、『看護教育』、六六三頁)
- ⁸ 池永満「インフォームド・コンセントの確立と患者の権利法制化をめぐる」(一九九三年一月、『理学療法ジャーナル』)より引用
- 我が国において、市民の立場から初めて公然と患者の自己決定一九八四年一〇月一四日、医療過誤訴訟に取り組んでいた弁護士グループを中心とする全国起草委員会が起草し発表した「患者の権利宣言案」である(一七頁)
- ⁹ 遠藤周作『遠藤周作のあたたかな医療を考える』(一九八六年四月、読売新聞社、一三頁)
- ¹⁰ 日本医師会【【医者と患者】B-2.インフォームド・コンセントの誕生と成長】
https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/b02.html (最終閲覧日:二〇二四年一月一二日)
- ¹¹ 野口裕二「医療コミュニケーションの変容―平等化と民主化をめぐる―」(二〇一六年七月、『保険医療社会学論集』)
- ¹² 野口裕二『物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、

医学書院、一四頁・一五頁)

¹³ 遠藤周作『遠藤周作のあたたかな医療を考える』(一九八六年四月、読売新聞社、二二・二三頁)

¹⁴ 森亨「日本の結核流行と対策の100年」(二〇〇二年一月、『日本内科学会雑誌』)

¹⁵ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、六〇頁)

¹⁶ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、六三頁)

¹⁷ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、九二頁)

¹⁸ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、九四頁)

¹⁹ 口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、九四頁)

²⁰ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、一〇二頁・一〇三頁)

²¹ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、七八頁)

²² 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、八〇頁)

²³ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、一三七頁)

²⁴ 野口裕二『物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ』(二〇〇二年六月、医学書院、七八頁)

²⁵ 大枝彩乃「遠藤周作「真昼の悪魔」試論・人罪と人悪のはざまに」(二〇一六年二月、『文学研究論集』、一六一頁)

²⁶ 大枝彩乃「遠藤周作「真昼の悪魔」試論・人罪と人悪のはざまに」(二〇一六年二月、『文学研究論集』、一六一頁)

²⁷ 加藤憲子「遠藤周作『真昼の悪魔』論・人女医の人実験から見えてくるもの」(二〇〇八年三月、『国文白百合』、四九頁)

²⁸ 加藤憲子「遠藤周作『真昼の悪魔』論・人女医の人実験から見えてくるもの」(二〇〇八年三月、『国文白百合』、四六頁)

²⁹ 加藤憲子「遠藤周作『真昼の悪魔』論・人女医の人実験から見えてくるもの」(二〇〇八年三月、『国文白百合』、四八頁)

³⁰ 鷺田清一『人弱さのちから』(二〇一四年十一月、講談社学術文庫、二〇八頁)