日本医史学雑誌　第59巻第3号（2013）　407–410

日本医史学会平成25年4月例会
シンポジウム「聞き取りについて」

1. 聞き取りあれこれ

岡田　靖雄

青柿舎（精神科医療史資料室）

民俗学ではおそらく前から聞き取りの方法におおくたよってきたことだろう．最近では政治学で，著名政治家がしてきたことをききとるoral historyが重要視されてきている．関連分野では，社会事業史学会で10年ぐらいまえから「先輩からの助言」という形で，社会事業分野の先輩からのくわしい聞き取りをその機関誌にのせている．

障害者運動史を研究している荒井裕樹[1]はある対談で，“「資料」というのは上辺の，上澄みの部分が文字になって残っているのであって，その活字の下で皆，侃々諤々の，ドロドロの議論をしている．でも，このドロドロの部分は残らないんですよね，歴史に”，そのドロドロの部分はその人の口からきくしかない，とかたっている．

“聞き取り”にぴったり対応するイギリス語はないようである．

ここでは，自分の経験から聞き取りについてのべたい．

1. 聞き取り

わたしが都立松沢病院の医師となったのは1958年であるが，その年にでた立津政順の論文「戦争中の松沢病院入院患者の死亡率」（『精神神経学雑誌』第60巻第5号，1958）は，戦争が精神病患者になにをもたらしたか，敗戦の年の入院患者死亡率40.9%という形ではっきりしめしてくれた．翌年受け持ち病棟の主任となった北島治雄は，体重がへりだし，夜盲の人がふえて夜便所にいくのに廊下の壁にぶつかる，作業で墓穴掘りをした人が翌日自分がそこにはいった，戦災で他病院からうつってきた人はほとんどしにたえた，など，立津論文に数字でかかれていたことを，ありありとかたってくれた．北島の語りを中心にえがきだした松沢病院物語り「癒えざる者の声」（『日本残酷物語』現代篇Ⅰ，平凡社，1960）は，精神科医療史に関するわたしの最初の著作となった．つまり，わたしの医療史研究は聞き取りから出発したのである．

さて，松沢病院の医局落書き帳の1943年のところに，デング熱の人体実験のことがしるされていた．それは戯れ言のようにかかれていて，先輩からもそれにつききいてはいなかった．それが事実であったかどうか，きめかねていた．ところが，北島をもてなしたとき，よったかれが，“なあ先生，おれデング熱の秘密しってるんだよ”といった．事実だったと確信できて，素面のかれの話しをきかなくては，とおもっているうちに，北島はしんでしまった．

ここまでから，聞き取りは歴史叙述をこまかく・正確にする，いきた・うるおいあるものにする，歴史をさらにさぐっていくヒントをあたえてくれる，といえる．

2. そのやり方と対象

Ⅰ．聞き取りのやり方

実際におこなってきたやり方は，つぎのようなものである．

ⅰ．精神科医療史研究会で先輩たちの話しをうかがったとき

あらかじめその人につきできるだけしらべておき，また相手から関連資料をいただいておく→おおまかな筋をつくっておいて話しをうかがうが，

できるだけ自由にはなしていただく，疑問はその場で質問する→内容は録音→録音をおこし，表現をいくらか整理・修正，必要な注をつける→相手にみていただく（一番本格的なやり方）

ii．普通の場合（一人での聞き取り）

あらかじめできるだけしらべておく→その場でききながらノート→その日のうちに整理（いわば簡便法）

iii．日常的な会話のなかで

関連事項についての話題に注意していて，あとで記録しておく

上記のiおよびiiでは，だいたい署名帳に署名していただいた→まえに発表した「先輩たちの筆跡」（『日本医史学雑誌』第58巻第8号，2012）．

Ⅱ．対象

○松沢病院史

北島治雄（看護）．奥田三郎（医師），石川準子（医師），角田久孝（事務），斉田𠮷七郎（看護），関根真一（医師），野村章恒（医師），村松常雄（医師）

○呉秀三先生伝

ご親族で呉章二，三浦芳江，木村榮一，齋藤いく代，呉文柄

医学史関係で大鳥蘭三郎，富士川英郎，緒方富雄

洋学史関係で箭内健次，岩生成一，沼田次郎，大久保利謙

門下の前田忠重，鰭崎轍，青木義作，原三郎

その他　氏家鍾一

○榊俶先生伝

孫の小関弘子，榊愛彦

○その他精神科関係

金子準二（断種法につき，）齋藤徳次郎（齋藤玉男につき），宮崎千代，早尾寿枝（早尾乕雄につき），加藤清光（加藤普佐次郎につき），清水三郎（清水耕一につき），樫田良精（樫田五郎につき），前田大作（前田則三につき），成田一郎（成田勝郎につき），服部芳子・清（成田勝郎につき），柘植秀臣（陶烈につき），粟生敏春，津川武一，豊倉康夫，小坂英世

○來住彌次郎伝

滋賀秀俊，東利久，宮城二三子・音彌，來住照子，安積得也，曽田一枝，船橋淳一，船橋四郎

○ハンセン病関係（ハンセン病問題に関する検討会での仕事）

医師4名，元患者12名

○ソヴェト医学研究会史

東京座談会（水上茂樹，川村浩，上田敏，小木和孝，平野寛，高木徹），京都で（中野進，高木隆郎）

○精神科医療史研究会で

元吉功，伊藤正雄，小林八郎，加藤正明，南孝夫，廣瀬喜美子，佐藤壹三，懸田克躬，渭原武司，竹村堅次，吉岡眞二，大谷藤郎

精神科医療史研究会での先達からの聞き取りは，元吉をのぞいては，すべて録音し，それをおこしたものは『呉秀三先生記念精神科医療史資料通信』に付録した．これらをまとめて刊行しようとしたが，“資料としての価値はわかるが，採算が”とことわられた．懸田のものは『懸田克躬先生追悼文集』（1999）に，大谷のものは大谷藤郎『医の倫理と人権　共に生きる社会へ』（医療文化社，2005）に再録された．

上に名をあげたうちの何人かにつき，説明しておきたい．榊俶は日本で最初の精神病学担当教授となった人である．その娘令子は，東北帝国大学初代小児科学教授の佐藤彰にとついだ．小関弘子はその子である．令子がはやくなくなったので，そのあとにきたのが森林太郎の娘茉莉である．森茉莉は家事能力のない人で，できたての仙台三越に毎日のようにかよい，弘子の名もときどきよびちがえたという．柘植秀臣は法政大学で生物学をおしえていたが，もともと魚の神経学を専攻し，その仙台時代は小川鼎三および陶烈（中国の天才的生物学者）と一緒だった．小川，柘植のお二人の対談で陶烈のことをうかがいたいとおもっているうちに，機を逃した．

栗生敏春は，日本で最初の癲狂専門施設灸寺をついだ人である．東京の脳研究室で研究していた頃のアルバイト先が青山脳病院である．あるとき

そこにいくと，病跡学の対象とされている大文豪の娘がインシュリン昏睡からさめずにいて，齋藤茂吉院長があわてていた．栗生の気転でその人をなんとか昏睡からさますことができて，院長からおおいによろこばれた．豊倉康夫からは，日本神経学会が日本精神神経学会から分離するときの事情，両学会首脳間の不和につきうかがった．豊倉は当時病床にあり，掲載本ができあがったのは，その死去直後になってしまった．

東京大学で中央検査部の教授であった樫田良精は，呉秀三とともに私宅監置調査結果をまとめた樫田五郎の甥である．うかがったのは『医心方』千年記念行事のすこしまえで，樫田家が丹波家の流れをくむことがわかり，行事計画をお話ししたら，樫田がその行事に参加することになった．呉門下の來住彌次郎は，精神病医としては無名の人である．東京帝国大学柳島セツルメントの誕生から弾圧下での解散までにかかわっていた．

3. 経験からまなびとったこと

筋をはなれた枝葉末端とおもわれることもきいていくと，予定していなかった収穫のあることがある．奥田三郎からは急に，“内村は戦争中病院にくると，君等僕がたおれてはこまるだろうと，炊事から肉をもっていった”という話しがでた．

記録のやり方として，ご本人の点検をえることがのぞましいが，他に対し批判的な部分がしばしば点検の過程でけされていく．『懸田克躬先生追悼文集』では，編集者がさらに手をくわえた．録音すると身がまえる人のあることも指摘されている．

たえず網をはっていて，酒席でも酒にのまれてはならない．前述のように，北島治雄の言で，戦争中に松沢病院でデング熱人体実験（患者をつかっての）がおこなわれたことは確実になり，のちにそれを裏づける文献（“○○病院内村教授”などとある）もみつかった[2]．

従来の資料にでていない事実がでてくることがある．金子準二は断種法反対の最先端にいた人であるが，聞き取りでは，“論文にはかかなかったが，皇族に精神病患者のおおかったことが，反対の理由の一つだった”とかたった．逆に，この点で歴史を捏造することもできるわけで，重大事実については，のちの検証を可能にするような記録保存がされなくてならない．

人はしばしば自己美化し，まずいことはわすれる（かくす）．そのよい例が秋元波留夫・上田敏『精神を病むということ』（医学書院，1990），秋元波留夫（上田敏構成）『99歳精神科医の挑戦』（岩波書店，2001）で，秋元は事実からかなりはなれたことをいくつかのべている．わたしも，松沢病院での自分の行動をまとめるとき，自分がしていたことをしなかったように記憶していたことに気づいた．『精神科慢性病棟』（岩崎学術出版，1979）にこのことを“記録は記憶を裏ぎる”としるしておいた．聞き取りとは，ききとられる側からすれば“かたり（語り，騙り）”である．この点をどう検証していくか，聞き取りのおおきな課題である．

4. 関連問題

問診も一種の聞き取りである（とくに精神科では）．しかも，予断をもってなされた予診が事実をはなれた筋をつくりだしているという例を経験している．つまり，それは誤診の源ともなりうる．いま世界の大勢となっているDSM，ICDにおける診断は症状の項目主義で，聞き取りは軽視されている．これでは，診断はつけられても，やむ人の全体像はみえず，治療の方略はたてられない．診察のなかでのたくみな聞き取りはnarrative therary の役もはたすことができる．こういった面はまえの論文[3]でふれている．

犯罪捜査における聴取も一種の聞き取りである．ある精神鑑定のさいに，警察側の書類で何人もが“年齢23歳ぐらいで身長158 cmぐらいの人”とくりかえしていた．すれちがった人の記憶がこんなに一致することがあるだろうか．これはじつは，“このぐらいの人でなかったですか”との問いへの答えなのである．捜査の初期にかなりくいちがっていた何人かの証言がほぼ一致していくこともよくある．予断をもっての聞き取りが冤罪をもうみだすのである．聞き取りにおいては，予断，

誘導は禁物であることがわかる．

裁判では“みたときました”といった伝聞証拠は排除される．だが，歴史研究では直接資料がないばあい，伝聞でもあつめておく必要がある．そのよい例が大正王〔天皇〕の病気である．金子は大正王の名はださなかったが，断種法問題では大正王のことが頭にあったに相違ない．

第1王子〔皇太子，のちの昭和王〕の攝政就任にあたっては，“ご脳力もよわらせられ”といった発表もされた．その病いはあきらかにされていない．お付き女宮の白粉による鉛中毒説もあった．幼時虚弱だったのが，健康な壮年時代ののちに，勅語をまるめてのぞいたという伝説がでるまでの病態になることは，幼時からの連続の鉛中毒では説明できない．

内科医三浦謹之助が大正王の主治医であったが，三浦は大正王の名をだすことを家族にかたく禁じていた，とつたえられている．口にしたくない病気だったのだろう．呉秀三も診察にあずかったが，“症状は進行麻痺とまったくかわらない”といったが，進行麻痺とはいわなかった，と門下の荒木直躬（千葉大学教授）はつたえていた（荒木門下の佐藤壹三の言）．おなじく呉門下の植松七九郎（慶應義塾大学教授）は，“お付きの者がわるい，日光のご用邸にいったときのことだ”と最後の頃にいっていた（植松門下の竹村堅次の言）．

こういう問題については，伝聞証拠でも聞接証拠でもあつめておいて，直接証拠がでるのをまつしかなく，またそうするべきなのだろう．

文献

1）（対談）荒井裕樹・大野更紗．今，私たちが70年代，80年代の障害者運動を語る意味．福祉労働 2013；138: 8–39

2）岡田靖雄．精神病院におけるデング熱人体実験―戦争と精神科医療，精神医学そして精神医学者（その2）．15年戦争と日本の医学医療研究会会誌 2008；7(2): 13–18

3）岡田靖雄．病歴をめぐる諸問題―司会としての問題提起―．医学史研究 1971；19: 3–5