

# 病いの日常化という視点からみた対処過程

－乳幼児期アトピーの子どもをもつ母親の事例から－

Coping Behavior as Familiarization of Sickness : Case Study in Mothers Having Atopic Childtren

弘前大学人文学部 作道 信介

---

はじめに

## I. 背景－“アトピー”とは

1. “アトピー”の普及
2. 日本の“アトピー”

## II. 課題と枠組

1. クライマンの主要概念
2. 本論の枠組

## III. 医学的ディスコース

1. アレルギーの隠喩
2. アトピーの隠喩

## IV. マス・メディアのディスコース

## V. 母親のディスコース－全体傾向

1. 対象と方法
2. 全般的特色

## VI. 母親のディスコース(2)－対処過程の事例

1. 除去食中心
2. 民間療法転換

## VII. 考察と展望

1. 病いの日常化, 2つの方法
2. 対症療法・除去食療法・民間療法

補論：アトピーが日本で注目される背景

---

はじめに

近年、乳幼児をもつ母親の心配のひとつに、“アトピー”がある。“アトピー”という病名，“アトピッコ”という名称がマス・メディアに頻繁に登場するようになったのは、1987年頃からであるが、現在ではごく一般に知られるところとなっている。1993年のアトピー性疾患実態調査（厚生省調べ）では、3歳児の8%がアトピー性皮膚炎であるという。アトピー性皮膚炎とは、病因と症状が1対1で対応しにくいこと、生理的指標があてにならないこと、慢性的経過をたどることから考

えて、現代医学が苦手とする領域の「病気」といってよい。「アトピー」の子どもをもつ母親たちはどのようにしてこの病気に対処しているのだろうか。

とくに素人であるわれわれにとって、病いへの対処とは、病いという非日常的エピソードをなんとかして日常的エピソードに吸収しようと試みる過程ということができる。そこでは手持ちのストックを用いて自家治療がおこなわれさまざまなエージェントから知識が収集され、専門家の判断がおかれる。この過程でわれわれがおこなうのは、家族・親族、友人など身近な素人から医師や民間療法家といった専門家までさまざまなエージェントからのアドバイス、さらにはマス・メディアといった不特定多数を対象としたメディアからの知識を日常生活の言語を使って翻訳することである。病いの現実を日常化するために、われわれはどのような翻訳をおこなっているのか。翻訳による日常化とは、個人にふりかかった病いをひとつのエピソードとして語るができるようになることである。しかし、われわれは徒手空拳翻訳をするわけではない。翻訳には多くのエージェントがかかわり、われわれの現実の見方 (version) に影響を与えている。また、現実の見方への影響は、単なる「理論」や「説明」による論理的な説得ではない。病いという非日常的な事態を治めようと病者に働きかける、その実践である。たとえば、現代医療における入院と伝統医療における儀礼とを考えれば、病者の日常生活への働きかけの違いがよくわかるだろう。もちろんわれわれもその働きかけにさまざまに反応する。対処過程とは、各エージェントが非日常的事態を利用して、われわれの日常生活にある種の“力”を及ぼす一制度化の一場とみることができる。われわれは対処過程を制度からの働きかけと個人の翻訳によるせめぎあいと考え、次の2点に着目して検討する。各エージェントが提示する病いの現実の意味的な特質とその語りが実現しようとする現実の操作方法とである。本論では、アトピーの子どもをもつ母親の対処過程をとりあげる。したがって、本論はアトピーについての臨床的知見を扱うものではない。

本論の構成は次の通りである。まず、「Ⅰ. 背景」では“アトピー”の特徴や一般に知られるようになった経緯を中心に若干の整理をする。「Ⅱ. 課題と枠組」では、医療人類学者クライマンの諸概念を検討し、本論の立場をより詳しく明らかにする。「Ⅲ. 医学的ディスコース」では、アトピーについての医学的啓蒙書のディスコースを、「Ⅳ. マス・メディアのディスコース」では、新聞報道のディスコースを把握し、「Ⅴ・Ⅵ. 母親のディスコース」では、“アトピー”をもつ母親のディスコースの特色をまとめる。

## Ⅰ. 背景—“アトピー”とは

### 1. “アトピー”の普及

医学的な“アトピー”とは、「アトピー性皮膚炎」のことでアレルギー性疾患のひとつと考えられている。厚生省によれば「アトピー素因（気管支ぜんそくやアレルギー性鼻炎などの病歴、家族歴）のあるものに生じる、主として慢性の皮膚の湿疹病変」であり、症状とかゆみが6か月以上続いていることが診断の目安となっている。正確な患者数は把握されてはいないものの、病院など医療機関に通院する患者は約3万人前後と見られている。より包括的な解説をあげておこう。

「アトピー素因の個体に発生しやすい湿疹様変化である。乳児期では滲出傾向の強い鮮紅色斑で始

まり、頭、顔、頸などから軀幹、四肢へと拡大する。(中略) 掻痒は常に著しく、しばしば発作的である。皮疹は季節的消長を示すことが多い。また他のアトピー性疾患と一定の関連をもって増悪、軽快をくりかえすことがある。多くは思春期前に軽快するが、10~20%の症例は成人後に持ちこすことになる。発生機序としては食物アレルギー、家塵、ダニなどに対する即時型反応および遅延型反応などが注目されている。脂漏性湿疹、神経皮膚炎、手の湿疹などとの鑑別が問題となるが、異同もあきらかではない。副腎皮質ホルモン剤の外用、抗ヒスタミン剤、化学伝達物質遊離抑制剤の内服などにより治療される。しかし成長期の子供に長期間使用することになるため、副作用に対する細心の注意が必要である。卵、牛乳、大豆などを除去する食事療法の効果も小児科医により指摘されている(『医学大事典』, 南山堂, 1992, 30P)。

“アトピー”が一般に知られるようになったのは、マスコミ報道・関連書の出版による。たとえば、現在、関連書籍は入手可能な一般書だけでも150タイトル以上あり、いわゆる「健康雑誌」で紹介されるさまざまな健康法にも「アトピーにも効く」というキャッチフレーズがつけられるのがあたりまえのようになっている。また、アトピー予防と銘打った商品は「売れ筋」として続々と開発されている<sup>注1</sup>。しかし、もともと“アトピー”を普及させたのは、朝日新聞を中心とした一連の新聞報道である。データ・ベース

検索でさかのぼれる最も古い記事は、1985年5月2日の「加工食品への依存警告(ニュースライン)」(著作の紹介)であるが、本格的にとりあげられるようになったのは1987年以降である(図1)。当初朝日新聞によって現代社会の環境問題とくに衣食住の問題との関連で報道された。原因がはっきりせず、見た目にひどい湿疹ができること、原因のひとつに衣食住環境、とくに食物があげられていることから子供の養育と家内の衣食住を担当する母親たちの注目するところとなった。また、医師によって対応が異なることが母親たちの不

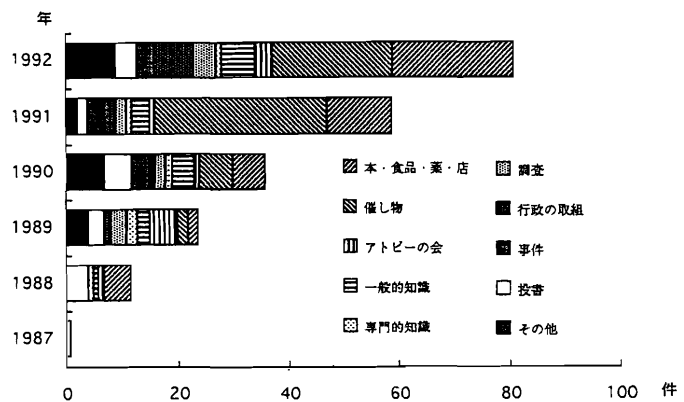


図1. アトピー関連記事の推移 (朝日新聞)

注1 日経流通 1992年10月10日 6頁 「防ダニグッズ——「発生元断つ」に人気、ぜんそくやアトピー予防(売れ筋)」

安を大きくした。これは小児科医と皮膚科医の対立として報道され<sup>註2</sup>、原因は「小児科医が原因は何なのかに注目し、あの手この手で offending food をみつける努力をするのに対し、大半の皮膚科の医師は”こうすれば治る”と治療面からの病気に対するアプローチ」<sup>註3</sup>をとることにあるが、現在は「余り考えがちがっていない」という。しかし、食物とスキンケアのどちらにウエートを置くかということに関して依然違いがある<sup>註4</sup>。新聞の“アトピー”記事のエージェントとして多いのは生協などの市民団体であり、“アトピー”が一般的になるには、対症療法だけでほっておかれた母親が市民団体と結んで組織を作っていたことも大きい<sup>註5</sup>。その背景に医師間の対立という問題があったのである。

最近では、スキンケアを励行し、湿疹がひどい場合にはステロイド剤・抗アレルギー剤など各種外用薬を用いかゆみなどの症状の緩和をはかる一方で、ダニ・かびなどのアレルゲンに注目し住環境の整備など生活療法を中心に行い、食事療法（除去食療法）は湿疹との関連が明確な場合に実施するというやり方が主流となっている。アトピー性皮膚炎にはまだ未解明なところが多く、治療に長い時間がかかる。育児雑誌などで情報があふれているが、食物制限などは医師の指示を受けるこ

---

<sup>註2</sup> 朝日新聞1992年6月6日付記事は「医師と相談し慎重な対応をアトピーの食事療法で小児アレルギー学会」と以下のように伝えている。

日本小児アレルギー学会の運営委員3人が、アトピー性皮膚炎の食事療法について「慎重に対応することが望ましい」とする私見を日本小児科学会雑誌にこのほど発表した。アトピー性皮膚炎への食事制限に医師の間で見解に違いがあるため、同小児科学会の広報委員会が日本小児アレルギー学会に意見をまとめるよう依頼。だが、「研究の途上」という理由から「私見」になった。この私見では、食物アレルギーが増えていることは認めている。だが家の中のダニなどが原因の例も多く、食べ物が原因と決める方法も確立していない、という。除去食の強制がもともと自信をなくし、いじめにあったり、不登校になる子どもの問題も起きている。小児科医は半年に1回くらいは原因について再検討を加えるべきだ、としている。私見を発表した1人、京都大学医学部の三河春樹教授(61)は「食べない品目も2つや3つならいいが、徹底的にやるのはどうか。あまり神経質にならないで」とアドバイスする。ただし、タマゴなどで全身性ショックなどを引き起こす可能性のある場合は別。私見では厳格な指導をし、学校の給食関係者に連絡をとる必要を訴えている。三河教授も「一概にいけないのがアトピーの難しいところ」と話す。三河教授は、食事療法をする場合でも医師とよく相談して行うことを強調。アトピーの本を読んだだけでお母さんが勝手に判断するのは危険、とも言う。身長や体重が増えなかったり、極端な食事制限で栄養状態が悪くなると腸炎や肺炎など感染症を引き起こす心配もある。

<sup>註3</sup> 飯倉洋治・早川浩（編著）、1991 『小児のアレルギー（改訂2版）』医歯薬出版。

<sup>註4</sup> 同じ本のなかで、皮膚科医は、「本症に対する根治的な治療法は存在しない。したがって、対症療法としての外用軟膏療法を基軸に種々の補助療法を組み合わせる皮膚炎の悪化と反復を抑制しながら、natural outgrow へと導くのが治療の基本」（阿南貞夫、「アトピー性皮膚炎」、馬場実監修、『アレルギーマーチの臨床』所収、メディカルレビュー社、1992、130）と述べ、小児科医は「免疫学的に不明な点の多いアトピー性皮膚炎における食物抗原の関与に関しては低年齢、特に乳児に関してはその関与の大きいことは小児科医、皮膚科医ともにコンセンサスとして認めるところである」（同書、赤澤晃他、「食物アレルギーとアトピー性皮膚炎」、51）としている。医師の間でも、食物重視派とスキンケア派に分かれていることは留意しておく必要がある。この対立は、いいかえると、原因追究（体質の究明）対対症療法という、病気に対する取り組みの違いでもある。食物重視派は、母親に食物日誌をつけてもらい、どの食べ物が湿疹と関連しているかをみつけ関連のある食物を除去する。「体力がついて」その食物への反応がでなくなるまで、摂取を控える対応をとる。また、“アトピー”は対象が乳幼児であるため、食物重視派は、母乳重視派でもある。まったくの異種蛋白である人工栄養はとらないように、異物である離乳食の摂取はできるだけ遅らせ、母乳をのませる。母乳は母親の体内でつくられるため、授乳時期をつうじて母親自身食事制限が必要とされる。

<sup>註5</sup> 拙論（「医療化社会における病いをめぐる「わたしの知識」の形成」、弘前大学保健管理研究13-3、1993）を参照。

とが肝心といわれている。新聞報道ではおもに食物との関連が指摘されたこともあり、また同じ時期ステロイド剤の副作用についても体験記が出版されたり報じられたりしたため、“アトピー”の治療イコール食事療法と印象づけられる結果となった。アトピー性疾患実態調査によれば、妊娠中にアトピーの原因になるといわれている卵や牛乳などの食事制限をしていた母親は12%。制限した理由は医師からの指示によるものは14%と少なく、残りは育児書や仲間の口コミなどによるものだった。このような経緯から、医療専門家から「マスコミの興味本位の記事」、「母親の勝手な判断」という批判がおこなわれた。また、各種民間療法が喧伝されており、その指導者のもとには多くの病者が集まっているため、安易な利用を警戒する声<sup>56</sup>もあがっている。

このように見てくると、“アトピー”に関する知識は、専門家だけではなく、マス・メディア、民間療法家など複数のチャンネルをとおして流布しており、しばしば病気への対応をめぐる齟齬をきたしているということができよう。

## 2. 日本の“アトピー”

“アトピー”がこれほど社会的に注目され、母親の心配になっているのは、日本独自の現象といわれてよいようである。新聞記事検索によれば、アメリカ合衆国の代表的な新聞であるワシントンポスト、ニューヨークタイムズ、

大衆紙のUSAトゥデイ、またイギリスのタイムズでは、atopic, atopy という用語が用いられた記事を発見することができなかった<sup>57</sup> (表1)。アレルギーについても日本の各紙と比較する

表1. 各新聞におけるアトピー・アレルギー関連記事

	朝日	毎日	読売	ワシントン・ポスト
対象期間	1985~1992	1987~1992	1986~1992	1983~1992
アトピー	224	57	56	0
アレルギー	602	253	336	151

と非常に控えめである。また、一般化できるかは不明であるが、筆者は全米最大手のパソコン通信ネットワーク compuserveのhealth フォーラムにおいて、アトピーについての情報を募ったところ、知っているという返事は皆無で、かわりに「アメリカでは、子どものエイズの問題が一番重要だ。なぜ日本でそのような(軽い)病気が話題や心配の種になるのか」という返答が寄せられた。西洋諸国でももちろん「アトピー性皮膚炎」は存在するが、母親の一般的な関心をひくほど注目されてはいない。

また、“アトピー”の特色のひとつは、病者自身が症状を訴えるわけではないことにある。病者は言語表現のできない乳幼児であるから、母親が湿疹の推移を観察し掻痒感を押し量り、対応をとる。つまり、母親は病いの当人ではなく、観察者として治療に参加する。症状の認知・治療・対応を方向づけるうえで、母親の態度や価値観、母親をとりまく社会的環境の重みははかりしれない。したがって、日本の“アトピー”を考えるためには、子供の健康や育児についての母親の考え方の

<sup>56</sup> たとえば、「民間療法はどこまで信用できるか」、庄司昭伸、毎日ライフ1993年7月号、毎日新聞社。

<sup>57</sup> 表1にはワシントン・ポストだけを載せている。新聞記事の検索は、商用パソコン通信、NiftyServeを利用した。

文化的・社会的特色を考慮に入れなければならないだろう。

ところで、ここまで“アトピー”とつきで記述してきたのは、次のような理由からである。

“アトピー”は、医学的に見ると、病因は多因的、個別的な傾向が強い。このような病いはおかれる文脈によってさまざまな意味の拡がりをもつ。湿疹（皮膚炎）がある、かゆみがあるというのがまずアトピーの共通項である。ところが現実の“アトピー”は、医学的な診断基準を越えて、湿疹はあるがかゆみがない子供、湿疹がなくなった子供さえも含んでいるが実態である。つまり、母親が“アトピー”と考え、対応しているのが、“アトピー”なのである。そこには、医師による診断をうけた“アトピー”も、母親が独自に判断した“アトピー”も、民間の治療者が判断した“アトピー”もふくまれることになる。以後、社会的現象としての“アトピー”を単にアトピーと記すことにし、医学的な“アトピー”をアトピー性皮膚炎とよぶことにする。もっとも、いま社会的な現象としてのアトピーと医学的な診断をうけたアトピーとが別々のものであるかのように記述したが、両者に本質的な差異はない。医師による診断、母親の判断、民間治療者の断定、これらは病気への対処過程でのとりあえずのリアリティを構成するための素材であるという点では同じなのである。

## II. 課題と枠組

アトピーのような原因・治療法が確立していない病いの場合、病者とその家族はとりあえずの解決をめざしてさまざまなエージェントに頼ることになる。多元的な治療資源が存在する台湾で、どのような対処行動が選択され、どのような治療がおこなわれているのかを調査したのが、医療人類学者クライマン<sup>註8</sup>である。ここでは、クライマンを手がかりに、本論で依拠する枠組を明らかにしたい。

### 1. クライマンの主要概念

まず、クライマンの主要概念である、ヘルス・ケア・システム、臨床リアリティ、説明モデルを紹介し、検討を加えてみよう。

ヘルス・ケア・システムは、病気に関連した社会的な諸要素を統合する文化システムである。そこには、「病気の原因をめぐる信念のパターン、治療法の選択や評価を支配している規範、さらに社会的に是認された地位、役割、権力関係、相互作用場面、諸制度」（25）が含まれている。クライマンは地域のヘルス・ケア・システムを、民間セクター、専門職セクター、民俗セクターの3つが複合したシステムと考え、人々がそれぞれの領域のエージェントとの相互作用のなかで、自らの病気を同定し意味づけ対処している実態をあきらかにしている（図2）。われわれは、病気への対応を通じてヘルス・ケア・システムを構成し、また構成されたヘルス・ケア・システムのなかで病気への対応を果たしているのである。ヘルス・ケア・システムは、医療民族誌の構成を通じて「特定のヘルス・ケア・システムのなかで人びとがどのように行動し、そのシステムの構成要素をどのよ

<sup>註8</sup> 『臨床人類学—文化のなかの病者と治療者』、大橋英寿他訳、弘文堂、1992年。文中の引用は図も含めてすべて訳書からである。引用は「」でかこみ、（ ）内の数字はページ数を表す。

うに利用しているのかを研究す」(27)ること得られる。

社会的リアリティのうちの「健康にかかわる側面、とりわけ病気についての態度や規範、臨床の場面での人間関係、治療活動(41)が臨床リアリティである。臨床リアリティは、先の3つのセクターを構成するさまざまな治療者との交渉を通して形成される。交渉の現場こそがこの種のリアリティの形成の重要な瞬間なのである。治療者と病者の間でやりとりされるのは、説明モデル(EM)とよばれ、

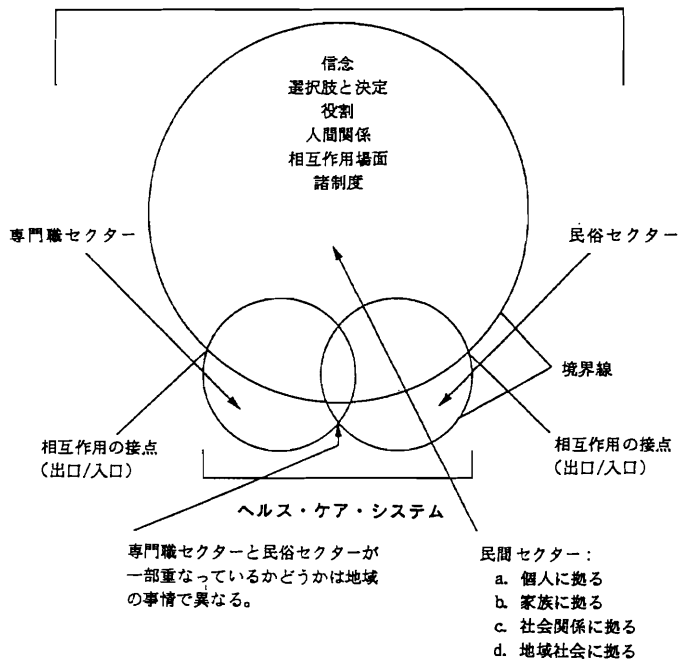


図2. 地域のヘルス・ケア・システム—その内部構造—

「臨床過程にかかわる人すべてがそれぞれに持っている病気エピソードとその治療についての考え」(114)であり、病気やヘルス・ケアについての一般的信念とは違って特定の病気エピソードに応じてまとめあげられる。EMには、病い体験を表現するための病気ラベルと文化的イディオム(用語)、メタファー、病因論が含まれている。臨床リアリティは、専門的な治療者との直接的な相互作用で形成される。臨床場面では、患者と治療者が互いのEMをやりとりする。EMのやりとりの結果、患者と医者、両者のモデルをあわせもつモデル、患者独自のゆがみがあるモデル、患者独自のモデルか医学モデルかのいずれか一方、あるいは全く新しいモデルなど多彩なモデルが産出される(図3)。

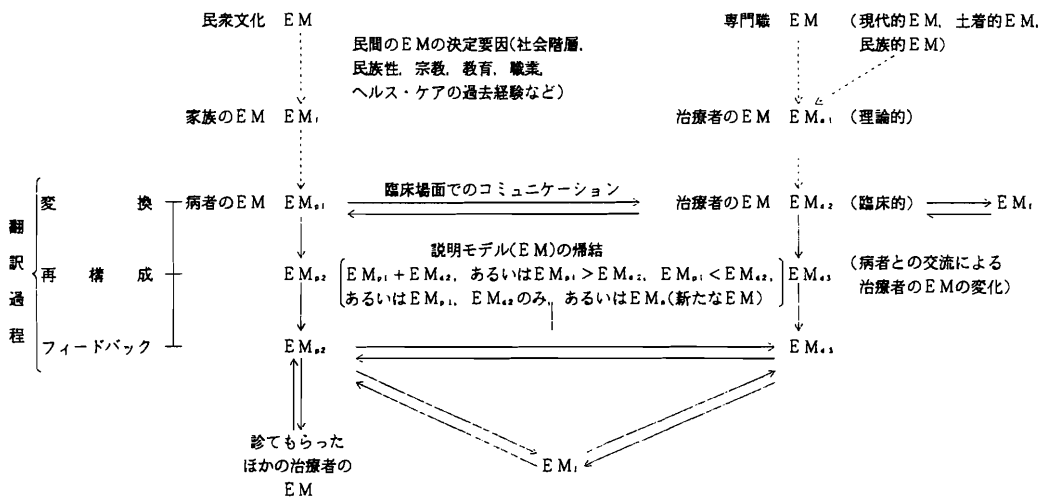


図3. 治療者=病者関係における説明モデル(EM)間の相互作用のダイナミクス

クライマンが重視するのは、治療場でのEMのやりとりである。それは対話にもとづく検討である。しかし、実際のところ、理論的検討は専門家と西洋医であるクライマンとの間ではしばしばおこなわれたが、患者と治療者の間ではめったにおこなわれていない。また、対処過程はさまざまなラベ

1. 身体化

健康上の問題： 30歳の女性で子供は5人。台北の下層階級出身である。「胃のあたりがすっきりしない」という不定愁訴、不快感、エネルギーの減退、数か月続いている睡眠障害が訴えである。

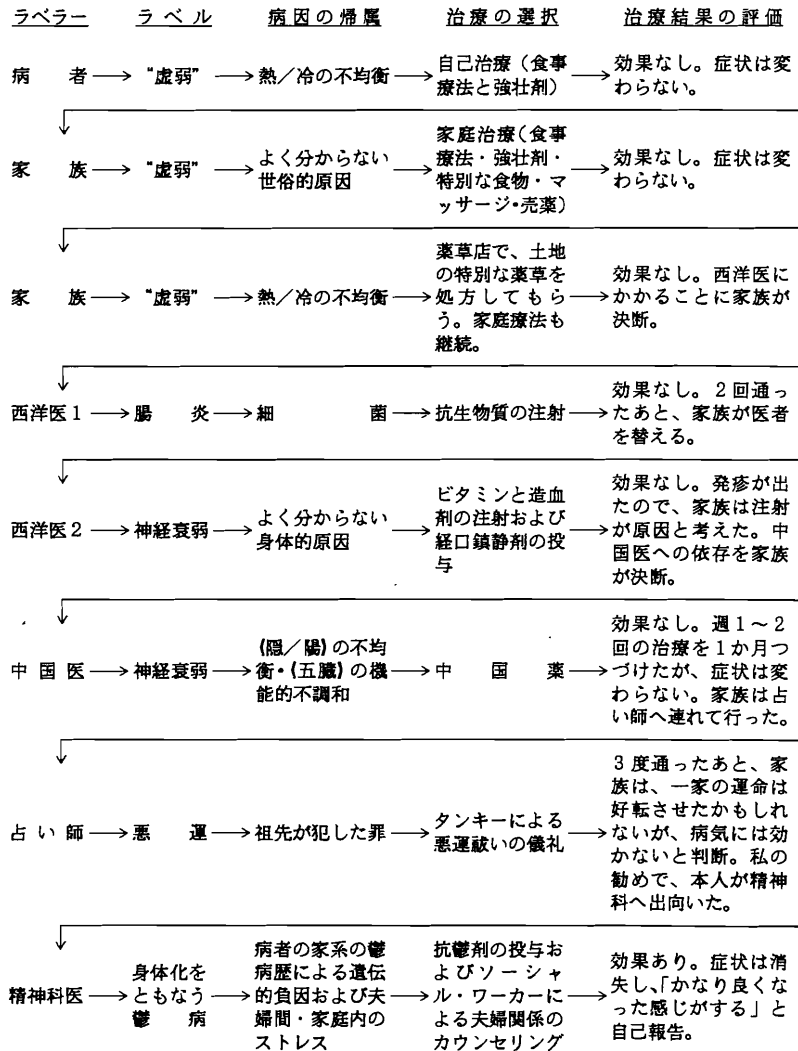


図4. 台湾人の健康希求過程(3ケース中の1例)

は「説明モデル」の図式性である。たとえば、熱-冷理論によって熱が足りないとして、スープを処方した中国医は、その診断を下すまでにより複雑な知識を必要としたはずである。しかし、そこで伝達されたのは、せいぜい病気や病因についての“中心的イメージ”というべきほどのもので、普通は断片的な知識である。形式的な理論の融合・変形であれば、一種のシンクレティズムとして

ラーによるラベリング過程として継続的に把握され、効果があったかどうかに関心の的である(図4)。ラベリングの過程で、われわれはあたかも玉突の球のようにさまざまなエージェントにおもむきラベルをもらい効果があるまで遍歴をおこなう。治療法はとりあげられているが、他の方法と比べて効果があったかどうかには焦点があてられていて、説明モデルと治療法(処方)との関連には関心が薄いようである。

印象的なのは、臨床場面と対処過程(「健康希求過程」)に共通してみられる図式性である。臨床場面の図式性は2つの源泉をもつ。ひとつ



理解可能である。たとえば、漢方を西洋医学で理解するという試みがそれにあたる<sup>註9</sup>。しかし、われわれは学者ではない。クライマン自身「一般人のいだいている説明モデルの特徴は、むしろ、曖昧さ、意味の多義性、融通無碍、そして観念と経験の境界の不明確さである」(117)といい、治療者の説明モデルにも理論的なタイプと臨床的なタイプがあり、後者は科学的説明モデルとは異なるという(118-119)。また、やりとりは明示されるより、暗黙の部分が多いという。ではやりとりされるのは何だろうか。

図式性のもうひとつの源は、臨床場面を社会的文脈から切り離して理解している点、臨床場面の脱社会化にある。臨床場面は、説明モデルの合成がおこなわれる実験室ではない。治療者と病者は平等な立場でバーゲニングをおこなっているのではない。臨床場面を口実に、入院を命じる医師、漢方をすすめる薬草売り、先祖供養をおこなう民間治療者は、それぞれの仕方では病気についての現実を実現しようとする。臨床場面はそれら勢力の闘争の場とみるのが適切である。たとえば、入院はわれわれの日常生活を全面的に闘病生活へ変えるやり方であり、われわれはそこに現代医療の現実操作の手腕をはっきり理解することができる。クライマンが実践を軽視したのは、臨床場面をたんなるモデルのやりとりと考えたことを表している。実践は説明モデルをいかに実現させるかという、説明モデルを発するエージェントがもっている病者の日常生活に対する姿勢を表す。働きかけの姿勢の違いは、説明モデルの“思想的”違いよりはるかに大きく、それは同時に、背景となっている社会的制度との関連を示すのである。

対処過程の図式性は、効果の有無・回復したかどうかという評価によって過程が進展するように描かれている点による。治療のエージェントによっては他のエージェントへの関与を禁じる力を行使することもある。つまりある治療を選択することによって次の対処過程が影響をうける点が見落とされている。これは、前述の脱社会化と同じ傾向である。また、対処過程のモデルでは、原因の帰属→治療→実際の効果という結びつきが重視され、その場その場の効果で病者が一喜一憂しているかのように描かれている。しかし、われわれは対処過程全体を俯瞰する視点もあわせもつ。どうやらクライマンは、「細菌」による説明も「祖先の犯した罪」による説明もおなじ問いに対する答えと考えているようである。両者はそれぞれ「どうして」(how)、「なぜ」(why)への答えであり、後者は個々の経緯を超えて病気エピソード全体の色合いを決定するもので、対処過程では病者とは異なる意味をもつはずである。対処過程では実際に症状が消えたり病気自体が治ったりすることことが重要なのはいうまでもない。しかし、われわれは、必ずしも症状が消えたから治ったと考えるわけでもなく、症状があっても治ったとみなすことさえある。われわれが病気のエピソードを日常化するにあたっては、病気および対処過程のエピソード全体を意味づけることの大事さを認識する必要がある。この認識は、先に指摘した「説明モデル」の図式性に関連する。すなわち、クライマンが臨床場面でやりとりされる「説明モデル」として主に想定していたのは、実体的理論として提示可能な「どのように」原因であったといえる。

したがって、われわれは、対処過程を社会的制度が浸透する場と考えること、分析的に抽象される理論やその場その場の意味づけだけではなく、対処過程全体の“説明モデル”を分析の対象とすることを要請されるのである。われわれは、病者の日常生活を中心に病い体験の構成を検討するこ

<sup>註9</sup> 細谷英吉、『漢方の科学』、講談社(ブルーバックス)、1992年。

とに導かれることになる。

## 2. 本論の枠組

病いへの対処過程を社会的制度の浸透の場と考えるうえで、クライマンの依拠するバーガーは重要な示唆をあたえてくれる。

### 1) 「翻訳」と「波及」

病いを体験する個人・当事者側から見れば、病気体験が非日常的であるとすれば、手当・治療など病気をめぐる諸経験もまた非日常的世界の出来事である。つまりシュッツのいう「限定された意味領域」<sup>註10</sup> (40-41) でのことである。個人の側から見れば、臨床リアリティはこの「限定された意味領域」として現れる。日常生活のリアリティの至上性は「限定された意味領域」への跳躍にもかかわらず、揺るぐことがない。とはいえ「非日常的経験を日常生活の至上の現実のなかへく翻訳しなおす」<sup>註11</sup> (43-44) ことがはじまる。

この過程は、ときに無意識のうちに、日常生活の現実を全面的に変えてしまうことがある。家庭内に予定を記入するホワイトボードが設置されるのは、官僚制度についての意識構造が日常生活に持ち込まれた結果である。仕事にたいする意識構造が休息である食事まで及んで、ビジネスランチという形式の食事<sup>註12</sup> (122) が生まれる。このように「意識の構造がその本来の制度的担い手から他の文脈へ伝播拡散すること」<sup>註13</sup> (16) を「波及」という。われわれの関心にとって重要なのは、「医療化」<sup>註14</sup>である。それは以下の2つの側面をもっているといわれる。ひとつの側面は、「専門家の権力が生活の広範な領域にとくに逸脱行動に広がっていくこと。宗教・法律の専門家やそれらがもっていた社会的統制の様式にとってかわっていく」過程で、それには特権を擁護し、技術的な事柄を越えて専門性を一般化する専門職集団の傾向が関わっている。もう一つは、健康と病気という概念によって伝達される社会的現象の範囲が拡張する過程で、とくに医学的な物の見方が日常生活に浸透することである。たとえば、病気の予防という概念が飲食、仕事、余暇の一般的な規準になってしまうということがあげられる。「医療化」こそ日常生活への「波及」の好例である。現代社会における病いへの対処過程はこのような「波及」の場と考える側面をもっている。つまり、われわれが翻訳という意識的な日常化をおこなう間もなく、現実についてのある翻訳が浸透してしまうことも生じるのである。むしろ医療化社会にいるわれわれは、ごく自然に医療制度の提示する翻訳を受け入れ、病いを体験しているようにみえる。しかし、病気には、なった者しかわからない

<sup>註10</sup> シュッツ, 『アルフレッド・シュッツ著作集 第2巻』, 渡部光他訳, マルジュ社, 1985年.

<sup>註11</sup> バーガー, ルックマン, 『日常生活の構成—アイデンティティと社会の弁証法』, 山口節郎訳, 新曜社, 1980年.

<sup>註12</sup> バルト, 「現代における食品摂取の社会心理学のために」, 『物語の構造分析』, 花輪光訳, みすず書房, 1992年(12刷).

<sup>註13</sup> バーガー, P, バーガー, B, ケルナー, 『故郷喪失者—近代化と日常意識』, 高山真知子他訳, 新曜社, 1980年.

<sup>註14</sup> Crawford, R. 1980 Healthism and the Medicalization of Everyday Life. International Journal of Health Services, Vol. 10, No. 3, 367.

翻訳を受け入れ、病いを体験しているように見える。しかし、病気には、なった者しかわからないという私的な部分がある。この私的な体験と公的な体験の間をうめるべく、対処行動がとられる。対処行動は「翻訳」と「波及」のせめぎあいなのである。後にわれわれはせめぎあいの実際を沖縄の例にみることになる。

ところで、この「波及」の担い手とはどのようなものだろう。ここまで、筆者は便宜的に、それぞれのセクターのエージェントをそれとして話をすすめてきた。しかし、「波及」は、眼に見える特定の個人や行為者からのみ生じるものではないことに留意する必要がある。たとえば、1か月検診、3歳時検診などの保健行政や学校教育などからのフォーマルな働きかけはいうまでもなく、日々のマス・メディアからの情報、うわさ、世間話などインフォーマルな働きかけにが考えられる。このような視点からの研究は、ディスコース研究とよばれる領域でおこなわれている。ヤング<sup>註15</sup>は、社会的に重要な事実や意味が形成され、価値づけられ、流通し、蓄えられる過程をイデオロギー、そしていまや社会的に重要な行為を個人が選択するのに影響を与えるべく特定の個人の意識に入った事実や意識をイデオロギー的な知識とよび、イデオロギー的知識を特定の方向に抽象化・統合したものをディスコース<sup>註16</sup>として、知識の形成過程を整理している。ディスコースは、内部的には矛盾・対立しながらも、特定のイデオロギー的知識の妥当性を支え続ける。ディスコース研究のためには、「その人にかくかくしかじかのことを言わせ、・・・その発言の内容を蓄積し流通させる制度」<sup>註17</sup> (3) の解明が必要とされる。これは、単なる具体的で目に見える相互作用に還元されえない構造的関係を把握しなければならないことを意味する。しかし、広大な日常生活に働きかける面のディスコースをとらえる術がみつかるまで、当面、われわれは主要なエージェントからの眼に見える働きかけを主に点の把握をめざす。

## 2) 「いかに」と「なぜ」

大橋ら<sup>註18</sup>は、沖縄の精神病院での調査で、入院患者の多くが家族や親族ぐるみでシャーマニズムによる信仰治療に依存しており、入院中でありながら、現代医療をまったく頼りにせず信仰治療のみに依存している病者さえいることを見いだした。調査結果は、「波及」が一方向的な過程ではなく、現代医療という制度と伝統医療が提示する「翻訳」をめぐる病者とその家族が主体的な「翻訳」の過程一少なくとも主体的な選択一に参与することを示している。つまり、病気に際して、われわれは複数の「翻訳」を参照している。病者とその家族は現代医療の「翻訳」のどこに物足りなさを感じているのだろうか。大橋らは現代精神医療と伝統的シャーマニズムとを表2に対比している。ここで重要なのは病気の意味づけ（病因論）である。「なぜよりによって病気になったのか」を知り、その意味を「祖先から選ばれたため」といった外在的な要因に帰属し病気の意味をプラスへと転換する論理がシャーマニズムにはある。それに対して現代医学は病気の経過を示し、最終的には病者個人へと責任を帰属する。伝統医療は「なぜ」(why)にこたえ、現代医学「いかに・どう

註15 Young, A. 1983 Rethinking Ideology International Journal of Health Services, Vol. 13, No. 2

註16 Young, A. 前掲書。

註17 マクドネル、『ディスクールの理論』、里麻静夫訳、新曜社、1990年。

註18 大橋英寿・作道信介・堀毛裕子、「二重治療システムをめぐる病者と家族の対処行動—シャーマニズムと精神医療の機能関連—」、社会心理学研究、1985年、第1巻1号、15-24。

表2. 両治療システムの対照比較

	シャーマニズム	現代精神医学
事例性への感度(閾値)	鈍い(高い)	鋭い(低い)
心理的距離	近い	遠い
生活世界との関係	連続	非連続
病因の説明・帰属	超自然的 Whyに答える 歴史関連的 外在化	自然的 Howに答える 機能関連的 内在化
治療の場	地域中心 開放的 親族の関与	施設中心 拘束的 親族からの分離
治療法	心的 意味的 関係の修復	心身的 技術的 疾患の除去
agent間の関係、役割	非組織的 付随的	組織的 専門的
相手システムへの態度	容認	黙認
文化との関係	culture-bound	culture-free (?)

して」(how)に答えるといわれる。2つの病因論は大橋らがそうであるようにしばしば伝統医学と現代医学の違いとして対比して用いられる<sup>19</sup>。そして、この違いが現代社会においても病者とその家族がシャーマニズムに依存する理由のひとつとしてあげられるのである。

浜本<sup>20</sup>によればもともと「いかに・どうして」原因と「なぜ」原因が別々に存在するわけではない。浜本は、われわれが出来事の原因を語るさい用いる奇妙な説明、たとえば「つきがなかったから」という説明に着目している。ふつう、出来事の原因として語られるのは、つねに出来事の経緯(いかに・どうして)として語られるものである。しかし、われわれ

は、場合によっては「つき」のような出来事の経緯としては語り得ないものを「原因」指定(なぜ)してしまう。これは「出来事の経緯そのものの個性性、独特性、異常性を他の可能な事の成りゆきと対比させることによってきわだたせる」表情を示すのだという。出来事の原因の「物象化」といえる。したがって、「なぜ」と「どうして」の問いに対応した2つの原因があるわけではない。「ふつう、人は「いかに」の問いで物語り、「なぜ」の問いを通じて人々をその物語にいざなう」(90)。シャーマニズムと現代精神医療についていえば、前者がことさら病気エピソードの特異性を指摘し、「物象化」することで日常化しようとするのに、後者は、エピソードの「物象化」を拒み、少なくとも表面上は偽装して非人称的に事実の経緯だけを述べることで日常化をはかるといことであろう。つまり、病気のエピソードを非人称化して、非常に一般的な見地から語ろうとする。現代医療のような制度は、出来事の原因を語ることで「原因」を指摘したとする。「なぜ」・「どうして」原因を備えた日常の語りと比べれば、これはかなり異常なことである。このような異常な説明を可能にするには、われわれと世界との間に特殊な関係を強要しなければ成立しない。つまり、制度の働きかけを分析するためには、指定されるわれわれと世界との関係の違いを把握する必要がある。

次に、制度やエージェントからの働きかけは、どのようにおこなわれるのか、「説明モデル」として適切なものは何かについて検討してみたい。

<sup>19</sup> たとえば、フォスター、アンダーソン、『医療人類学』、中川米造監訳、リプロポート、1987年。

<sup>20</sup> 「不幸の出来事—不幸の語りにおける「原因」と「非・原因」」、『異文化の解説』、吉田禎吾(編)、平河出版、1989年。

### 3) 「説明モデル」としての隠喩

ソントグ<sup>註21</sup>は、ロマン主義時代の肺結核、コレラなどの流行病、らい病との比較を通して、文学作品のなかで癌がどのような隠喩として扱われてきたかを示し、その隠喩、神話を解体しようとした。たとえば、「病気とは隠喩などではなく、従って病気に対処するには一最も健康に病気になるには一隠喩がらみの病気観を一掃すること、なるたけそれに抵抗することが最も正しい方法である」(6)という。このように言うときソントグは、生物医学的な病気が隠喩とは別に実在すると考えている。ところが、生物医学的に(科学的に)病気を語る事がどうして比喩ではないのだろうか<sup>註22</sup>。レヴィ=ストロース<sup>註23</sup>は、「科学のやり方は換喩的であって、あるものを他のものによって、結果を原因によって置き換えるのに対し、美術のやり方は隠喩的である」(31)という。脱神話化のあと残るものも比喩の類としての病気に他ならない。われわれがいかにそれ以外に意味の拡がりをもたない用語で語っているつもりでも、隠喩<sup>註24</sup>の基本的な働きを抑えることはできない。とすれば、ソントグの意図とは別に「説明モデル」を隠喩<sup>註25</sup>の側面から考えることもできるのではないか。そうすることで、「説明モデル」から、あたかも経験論的妥当性や論理的一貫性を確かめるべきモデルのような側面を払拭することができるであろうし、なによりそれぞれのエージェントのおしゃべりディスコース一がもつ特色を、実際のおしゃべりの場をこえて広がる意味をとらえることができるであろう。臨床場面という治療者と病者の出会いの場をこえてわれわれの体験に「波及」する。病気体験の日常化とは体験にふさわしい隠喩を見つけることとなる。したがって、われわれをとりまく知識や情報、われわれ自身の体験、他者の体験がどのような隠喩として現れるのかを分析することで、「波及」や「翻訳」の過程をとらえることができる。

各主要なセクターにおいてアトピーがどのような隠喩で語られているのか、ディスコースから隠喩を抽出する。まず、一般向けアトピー本にかかれた専門家(医師)のディスコースから、次に新

---

註21 ソントグ、『隠喩としての病い』、富山太佳夫訳、みすず書房、1983年(3刷)。

註22 柄谷行人、『\*新\*か\*ら\*だ\*読\*本』、『隠喩としての病い』にふれて、『隠喩としての建築』所収、講談社、1991年(11刷)。次のように指摘している。たとえソントグのいうとおり隠喩を暴いて見せたところで、残っているのは生物医学的な病因論でしかない。隠喩と区別された「肉体の病気そのもの」など存在しない。

註23 レヴィ=ストロース、『野生の思考』、大橋保夫訳、1987年(14刷)。

註24 隠喩とは、次のような特徴をもつ修辞法である。佐藤信夫(『レトリック感覚—ことばは新しい視点をひらく』、講談社、1983年(13刷)、48-137.)は次のようにまとめている。直喩と隠喩は類似性に基づく。しかし、直喩は類似性をはじめから提示しており、しかも類似性を作り出しているのにたいして、隠喩は類似性を作り出すことはできないが、隠れている異なる者どおしの類似性を発掘する。また、直喩では読者はすでに明示された関係を見る傍観者であるのに、隠喩では読者は隠されている関係の謎をとくゲームに加わる、参加者である。隠喩が世界を開示する見方でありそのビジョンに参加することによって、人は隠喩を理解する。直喩+隠喩と換喩を対比すると、前者が種類を越えた類似性に基づくのに対して、後者、換喩は二つのものごとの隣接性に基づく。原因で結果を表す、結果で原因を表す、認識上の綾を表す。病名で病原菌を表す、病原菌で病気を表すのは、これにあたる。

註25 ラマニシャイン、『科学からメタファーへ—映像としての心理的世界』、田中一彦訳、誠信書房、1984年。ここでは、われわれの心理的生活の隠喩的性格について論じられている。その主張によれば、心理的現実は生きているメタファーである。「隠喩は世界を確立する。そしてそのビジョンに参加することによって、人は隠喩を理解する」250-251。

聞記事のマス・メディアのディスコースから、それぞれの隠喩をとりだす。

### Ⅲ. 医学的ディスコース

医学的ディスコースとはかならずしも医者が話したことをさすわけではない。臨床場面で示された手がかりをもとに、母親はさまざまな書籍から知識を収集する。ことアトピーに関しては、医師による啓蒙書の役割が大きい。以下、医学的啓蒙書にみる病いの隠喩である。

#### 1. アレルギーの隠喩

アトピー性皮膚炎は、アレルギーの一種、すなわち免疫系の病いと考えられている。一般書では、アレルギーはどのように表現されているだろうか。基本となっている免疫の仕組みは、戦争のたとえ—外敵の防衛—で説明される。以下は、『アレルギー—原因の究明と治療はここまで進んだ』<sup>注26</sup>が描くアレルギーの世界である。

免疫系は、われわれが体内に侵入した異物を「非自己」と認識し、適切に対応するシステムである。そのシステムの主役は、リンパ球でB細胞、T細胞と呼ばれる。抗原の侵入に対してそれを識別し反応することのできる細胞ができると、次に同じ抗体が侵入してきたときに反応できるように成熟分化する。「これは国家が軍備を整え、兵力の訓練をしているのにとえることができます」(32)。T細胞系は、遅延アレルギー、腫瘍に対する免疫防御などに参画する細胞性免疫、B細胞系は、T細胞の指揮のもとに免疫グロブリンを産出する形質細胞になり、体液性免疫に重要な役割を果たす。侵入した抗原にたいして抗体・感作リンパ球で認識・反応する。体液性免疫では、抗体蛋白である免疫グロブリン、細胞性免疫の場合は、感作リンパ球の細胞表面にある抗体と類似の蛋白である。「これら抗原を認識する蛋白は、外敵の侵入を感知するレーダーの役割」をしており、「感知したレーダー基地は、沢山の情報や指令を各方面に発します」(35)。この指令や情報をケミカルメディエーターという。これが組織細胞にアレルギー性炎症を引き起こす。したがって、全体の過程は大きく分けて、1. 認識、2. 抗体の産出→抗原抗体反応、3. 効果細胞の活性化→ケミカルメディエーターの遊離→組織細胞の炎症である。

普通の人にもアレルギー反応は起こっているのだが、反応の強さの問題であるといわれる。アレルギーの仕組みは、防衛戦略上の失敗にある。異物に対して過剰に反応(免疫応答)してしまう。抑制されているはずのIgE(免疫グロブリンの一種で即時型のアレルギーをおこす)が過剰につくられやすい。遺伝的に特定の抗原に反応しやすい。「あたかもあやまった情報によって戦争が起きる」ように、自己免疫疾患、細菌感染やその他の非特異的な刺激によってケミカルメディエーターが遊離されアレルギー反応が起こることがある。

---

<sup>注26</sup> 斉藤洋三編、有斐閣、1988年(7刷)。

## 2. アトピーの隠喩

アトピー性皮膚炎は、I型の即時的な反応といわれ、最近ではIV型の遅延反応とも関連深いといわれている。用いられている隠喩は、前述のアレルギーと同じく、抗原と抗体の特異的な反応を基礎にしている。しかし、アレルギーが特定異物との正規戦として語られるのに対して、とくに食物との関連では全身くまなく侵入し隠れる「異物ゲリラの防衛戦争」として描かれる。『子どものアトピー—食物アレルギー入門—』<sup>註27</sup>からである。

食物は消化液で分解しきれず、異物としての性質を保持したままの形、つまり食物異物の形でも腸の粘膜から吸収されて、さらに体の奥に入っていく。(中略)実際に、食物異物は腸のリンパ管へ吸収されリンパ管から静脈管、動脈管を経て、全身の各所にくまなく送り込まれ入り込んでいる。「体のいたるところで、何でもおこす」ことが食物アレルギーの特徴とされているが、このことは、体がこのように食物異物漬けになっていることから、容易に理解されるだろう。(中略)食物異物のように異物性のあるものは、免疫系によって完全に処理されればアレルギーをおこさないが、免疫系によって処理されなければアレルギーをおこす<sup>註28</sup>。アレルギーをおこす場合には、食物異物が抗原(アレルゲン)として働いて、体にアレルギー抗体(アレルギーをおこす抗体)をつくる。

多様な異物に反応するアトピーの原因としていわれるのは、現代生活によって異物が増えて、防衛・迎撃が追いつかなくなるということである。アレルギー修飾因子としての食品添加物もそれである。食品添加物はそれ自体異物として反応を引き出すことはないが、いったんアレルギー反応が始まったときに反応を増幅させる修飾因子として体質を過敏にしてしまう。

「化学物質は、それ自身ではアレルギーをおこす力、アレルゲン性はない。しかし、低分子の化学物質が食物のタンパク質と結合した高分子結合物にはアレルゲン性がある。このような化学物質結合食物(化学物質汚染食物)の摂取を繰り返している間に、人はまず化学物質結合食物にアレルギーをおこすようになり、ついで化学物質のみに、そして食物のみ(化学物質に汚染されない自然な食物)にもアレルギーをおこすようになる」<sup>註29</sup>(159)。

「昔は母乳で育てられてきた赤ちゃんが、今では人のからだにとっては異種蛋白である人工栄養で育てられ、離乳後も数知れない食品添加物を含んだ食物など、いろいろと人工的に手が増えられた食物で育ってきています。これが子どもの体質に影響をおよぼさないはずはありません」<sup>註30</sup>(8)。

それは倫理的な生活態度にまで拡張される。

---

<sup>註27</sup> 松村龍雄, 農山漁村文化協会, 1988年(9刷), 25-26.

<sup>註28</sup> 多田富雄(『免疫の意味論』, 青土社, 1993年)による解説は次のとおり。消化器を代表とする粘膜には、IgAが多く分布している。このIgAは、他のグロブリンとは異なり、抗原と反応しても炎症を引き起こしたり、抗原を破壊したり、アレルギー性の反応を引き起こしたりはしない。有害な抗原を中和し、細菌の過剰な繁殖を抑える、「ゆるやかなバリアー」(174)を作っている。アトピー体質の子どもでは、このIgAの分泌に関して発達がおくれている。腸管内のマスト細胞・マクロファージ・T細胞が食物抗原に直接反応してしまい、化学伝達物質を放出し、皮膚でのダニ・細菌などの微生物抗原への遅延型反応が強化されたり皮膚から抗原が侵入しやすくなる(47)。このような特性は遺伝的なものと考えられている。

<sup>註29</sup> 松村前掲書。

<sup>註30</sup> 斉藤前掲書。

「子供のアレルギー発生にはたす両親の家庭生活の影響を比べてみますと、やはり母親の生活にはるかに問題が多いようです。乳児期のアトピー性皮膚炎は、人工栄養児に比べて母乳栄養児のほうにはるかに高い発生率があります。アトピー性皮膚炎の原因として多い食物アレルギーは、母親が食べた食品が母体に吸収され、血液を介して乳汁中に入り、それを乳児が飲んだ成分をアレルゲンとして発生するものなのです。このさい母体が健康であれば食品の異常吸収は少ない量に止まりますが、限られた食品に偏る食事、カゼひき、夜ふかしなど不健康な生活があれば必然的に異常吸収量が増えることとなり、子供の食物アレルギーの発生も多くならざるを得ません。母たる女性は、そして子供への愛があれば、すべからく清く、正しく、美しい生活を送って頂きたいものです」<sup>註31</sup>(16)。

これにたいして、皮膚科のディスコースは、「確実にあるのは皮膚炎」<sup>註32</sup>として、塗り薬によって症状を緩和させ、自然治癒を待つというものである。

「一番大切なことは全身を清潔にしてからステロイド軟膏を塗布することです。内服薬としましては抗ヒスタミン剤あるいは抗アレルギー剤を使う、または重症例にはステロイドの短期内服を併用する。こういう方法が皮膚科のスタンダードの治療法であると思います」(35)。

病気を皮膚だけに限定し対症治療をおこない、原因についてはさしあたりふれない姿勢である。

#### IV. マス・メディアのディスコース<sup>註33</sup>

とりあげるデータは、1985年1月1日から1992年12月31日までの朝日新聞記事である。なお、記事の検索は、商業パソコン通信サービス、ニフティ・サーブから朝日新聞記事データベースに接続し、「アトピー」という用語が使用されている記事を検索し、見出しおよび全文をダウンロードした。そしてアトピーが論じられるときに用いられるキーワードや基調となる主張をとりだし分類を試みた。つまり、アトピーと一緒にどのような話題がとり上げられているのかを見た。その結果を表3に「引き算」表としてまとめた。各キーワードは、環境、ライフ・スタイル、製品、食品、食物、診断・治療、に分けることができる。

加工食品など何らかの人の手が加わった過剰なもの（プラス）と水道水から塩素等の化学物質を取り除く浄水器など過剰なものを取り除くもの（マイナス）、なにも加えない、引かない（プラス・マイナス）に区別される。ここにみられるのは、われわれの社会が、プラスのものに代表される過剰な人工的世界であり、そこから引き算をするかたちで自然的世界を実現しようとする認識である。プラスのキーワードによってすでに実現された人工的世界とあるべき自然的世界は、次のような対比からなっている。

<sup>註31</sup> 飯倉洋治・早川浩編、『小児のアレルギー』、医歯薬出版、1992年。

<sup>註32</sup> 上原正巳、「4. 治療（皮膚科）」、近畿アトピー性皮膚炎談話会編著『混乱はなぜ起こる アカデミズムとジャーナリズムから見たアトピー性皮膚炎』、医学書房、1991年。

<sup>註33</sup> 前掲拙論62-64での分析をもとにしており、一部重複している。



表3. 「引き算」表

	過剰（プラス）	除去（マイナス）	手を加えない （プラス・マイナス）
環境	いじめ、登校拒否、校則、環境汚染、原発、酸性雨、森林破壊、オゾン層・熱帯雨林の破壊、飽食の時代		外遊び、のびのび、がき大将、故郷、虫採り
ライフスタイル	マンション、外食、陣痛促進剤、夜型生活、玩具のはらん、ハウスダスト、ペット給食、暖房、ストレス、洋風、運動不足	除去食、肉抜き、アレルギーの除去、掃除の徹底、絶食、薄着、浄水器、電子水、ダニ用シート、ダニ用掃除機、空気清浄器	木造、農業、愛情、母乳、ラマーズ法、薄着、弁当、菜食、自然のリズム、ネットワーク、野性動物、地域ぐるみ、手作り、工夫、和風
製品	合成洗剤、紙おむつ、大型スター、防虫剤、抗菌防臭製品	せっけん、布おむつ	リサイクル、天然綿、和布
食品	乳製品、高タンパク、加工食品、ファースフード、インスタント、レトルト、結着剤、化学物質、発色剤、粉ミルク、ベビーフード、輸入食品、残留農薬	米醤油、油抜き、砂糖、健康食品、低アレルギー米、低温殺菌牛乳	自然の塩、三温糖、なたね油、無添加
食物	卵、輸入作物、ハウス栽培、養殖魚	減農薬米、有機米	無農薬野菜、無農薬小麦、自然農法、雑穀、木酢、野生酵母、国内産、産直、玄米、自然の水、アマランサス
診断・治療	漢方・薬膳、にんにくエキス、ステロイド、医師の指導	除去食	癒し、防衛力、治療力、スキンケア、子供を観察

1) 昔・伝統（和風）—現代・外来（洋風）

日本の伝統的なライフスタイル、食物、食品、製品に対比して、現代の夜型生活、マンション生活、外食生活などの害を指摘する。環境問題もこの対比のなかで述べられる。

2) 母性—女性

給食問題に典型的に見られるような、親の（母親の）愛情、手間の必要性をいう。

3) 日常—特別

特別な治療を受けるのではなく、あるいは特別な健康食をとるのではなく、生活の質を向上させることの重要性を主張。

4) バランス—偏り（過剰・過小）

ライフスタイルが、夜に片寄っている、運動が不足、油を多くとっているという過剰・過小な状態を解消する。

5) 素材（生）—製品（加工）

基本的には生の素材が一番で、できるだけなにも加えてないものを重視する。

新聞記事を通じて提供されるアトピーは、次のようにまとめられる。アトピーには、子どもを「人

類を代表して病気になり、私たちに環境や生活習慣に対する認識を改めるよう、警告を発している」<sup>註34</sup>ととらえる。子どもがよりわらになって私たちに警告している<sup>註35</sup>。その現代社会とは、本来あるべき自然とは異なり過剰な世界であるという認識がある。本来あるべき自然とは、人の手の加わっていない素材を使う、日本の国でとれた食物をとり日の出とともに起き日没とともに家に帰るバランスのとれた日常生活、つまり伝統的な日本の昔の暮らしであり、そこには母親が自分の子どもに手間をいとわず愛情をそそぐことができる母子空間があり、子どもは外で遊び、けんかはあってもいじめのない、ストレスなどたまるはずがない生活である。しかし、このような自然は失われて久しい。回復のためには、われわれはまず、現代社会のおかしさに自覚的にならなければならない、手間をおしんではいけない、自分達の健康には責任を持たなければならない、欲しいと思う気持ちに流されず自分を律する必要がある。したがって、防衛のためには、自然に近い食物・食品・製品をつかうこと、ライフスタイルを改めることといった自覚的な生活の改革が必要である。つまり、「アトピーは現代病である」という隠喩が、現代日本の抱えるさまざまなレベルの矛盾のなかで展開されているのがわかるだろう。それは時代の精神と結びつく。つぎの新聞記事では、医学啓蒙書の隠喩「アトピーは、異物からの防衛戦争」が自由化を迫られる日本の現状のなかで見事な拡がりを見せている。

「選択の自由 輸入食品、安全性に不安（連呼のはざまで：7）」1990年2月17日付

全身に点々と湿疹（しっしん）が広がり、食物を十分とれないため、栄養不良になっていた。「ひどいな」。思わずつぶやいたら若い母親は泣きだした。夫は海外へ単身赴任中。泣く子のために母も眠れず、疲れ切っていた。食物が有力なアレルギーとされていた。しかし、と河野さんはいふ。「ここ数年の傾向として、患者数の激増、重症化と共に、原因食物の多様化が目立つ」。牛、ブタ、鶏などの肉類のほかに、米や小麦、大麦、ソバなど多くの穀類までアレルギーとなっている子も少なくないという。これでは生きるのさえ困難だ。やむなく一定期間ごとに主食穀物やたんぱく源を変える回転食で、かろうじて重症化を食い止めている、という。

一番有効な治療法は、アレルギーとなる食物をとらないことだ、と小児科医たちはいう。遺伝因子は変化しないはずなのに、患者が急増している理由を、河野さんや国立健康・栄養研究所に勤める栄養学者、江指隆年年さんらは「水や大気を含む環境汚染、とりわけ食物の複合汚染による」と考えている。つまり農産物への農薬や添加物を“主犯”と見るのだ。全税関労組などの調査では、ここ数年間わが国の食料輸入は急カーブで増え続け、88年は3兆7000億円（前年比14.8%増）、65万5800件、2200万トンに達した。その安全性を調べる厚生省の食品衛生監視員は全国21検疫所にわずか89人。農産物の大量生産、遠距離輸送をする米国などの食料輸出国は輸送途中の腐敗や変質を防ぐために、収穫後の農産物に大量の防腐剤や殺虫剤、カビ防止剤などを散布している。日本では許されていない処理だが、厚生省にはその残留値基準はもちろん、実態のデータさえなく、今年度からやっと実態調査を始めたところだ。輸入食品の多くは給食や外食産業、大型ストアなどへ回されているといわれる。

<sup>註34</sup> 朝日新聞「食物アレルギーを治療 河野泉さん（ここが聞きたい）」1990年3月26日。

<sup>註35</sup> 朝日新聞 1989年12月9日付『アレルギー（鉛筆）埼玉』、来世紀の人類は食べるもの、触れるもの、すべてにアレルギーを起こすようになってしまうかもしれないというアトピー性皮膚炎の子供の母親を思い出した。給食が一切口に出来ない息子のために、毎朝ヒエの弁当を作りながら、健康に生んであげたかった、と自分を責めてきた。「でもね、近ごろこの子は私たちに警告してるんだと思う。何かが変わって」。耳を傾けなくてはならない。

## V. 母親のディスコースー全体傾向

ここでは、アトピーの子供をもつ母親への聞き取り調査の結果から、対処行動・アトピーの意味づけの仕方について整理する。

### 1. 対象者と方法

アトピー治療に熱心なA病院の、アトピーの子どもをもつ母親の集まりのメンバー・元メンバーを中心に19名の母親が対象者である。ただし、3名はA病院とは関わりがない。すべての母親が除去食療法（以下除去食）をおこなったことがある。したがって、対象者の共通特性は、除去食療法体験者といったほうがよい。調査時の子どもの年齢は、1歳8か月から7歳まで、平均で3歳8か月、1985年から1990年にかけて誕生した子どもである。皮膚の異変に気がついたのは、生後すぐから5か月の間で、1か月検診等の定期診断で指摘されることが多い。除去食療法の開始は、生後2、3か月からが多いが、なかには2歳以降かなり遅く始めたケースもある。厳格な食事療法を続けた期間は、最も短くて4か月、6年近く続けている場合もあり、平均で1年10か月である。いずれも1992年の調査である。調査は、質問項目にそって1人30分から2時間のインタビューをおこなった。

表4. 対 象 者 一 覧

	子どもの年齢	出産前のアトピー知識	妊娠中の配慮	異 変	診 断 (いつ)	食 事 療 法 の 期 間	総 計
1	1歳8か月	知っていた	牛乳・卵制限	生後1か月	6か月	6か月～1歳6か月	1年
2	3歳4か月	知らない	注意なし	4か月	1歳	1歳～2歳5か月	1年5か月
3	3歳	漠然と	注意なし	1か月	いわれていない	2か月から2歳1か月	1年10か月
4	7歳	名前程度	栄養摂取	3か月	3歳	3歳～現在	4年
5	4歳3か月	知らない	注意なし	1か月	2歳4か月	2歳4か月～現在	1年11か月
6	4歳 か月	知らない	注意なし	1か月	はっきりとはない	3か月～2歳6か月	2年3か月
7	4歳 か月	知らない	注意なし	3週間	4か月	4か月から3歳	2年8か月
8	3歳3か月	知らない	栄養摂取	生後	5か月	8か月～1歳	4か月
9	4歳1か月	漠然と	注意なし	1か月	3か月	4か月～2歳	1年8か月
10	2歳8か月	知らない	栄養摂取	2か月	4か月	3か月～1歳3か月	1年
11	3歳1か月	少しだけ	卵控える	3か月	はっきりとはない	8か月～1歳6か月	10か月
12	3歳5か月	名前程度	注意なし	生後	はっきりとはない	2か月～1歳	10か月
13	3歳6か月	知っていた	牛乳・卵制限	5か月	5か月	5か月～1歳1か月	8か月
14	3歳	名前だけ	注意なし	2か月	11か月	11か月～2歳5か月	1年6か月
15	3歳	知らない	栄養摂取	3か月	はっきりとはない	3か月～1歳6か月	1年3か月
16	4歳6か月	漠然と	注意なし	1か月	3か月	2歳8か月～4歳	1年4か月
17	3歳3か月	知らない	栄養摂取	2か月	8か月	8か月～現在	2年7か月
18	6歳	知らない	注意なし	生後	いわれていない	1か月～現在	5年11か月
19	4歳	名前程度	栄養摂取	1歳5か月	いわれていない	1か月半～1歳6か月	1年5か月

## 2. 全般的な特色

質問項目ごとに解答の特色を述べる。

### 1) アトピーの知識・妊娠中の食生活

9名がまったくアトピーを知らず、名前程度の漠然とした知識しかもっていなかった母親が7名である。知っていた人は3名だけで、妊娠中になんらかの食事に対する注意をしていた。

「アトピーという言葉は家の中になかったんです。その頃（1986年）ちょうど、騒がれ始めていた。牛乳をたくさん飲むとそういう子供が生まれるよと電話してきてくれた友達もいたんですけど、よくマスコミなんかであるあれと思って、通り雨だろうと思っていた。病院や看護婦さんのいうことを信じてマタニティ教室でも全然いわれなかった」。

妊娠中の食事については、ほとんどの人がなんら注意を払わず、むしろ病院の指示や育児書のとおり、栄養摂取に努めたと答えた人が6名ある。

「妊娠中、とくに8か月以降、好きで牛乳・卵一個を毎日食べて、1週間の入院中も牛乳を毎日1リットルくらい飲んでいました。今考えてみると、夏だったし好きでしたし、なんか本におっぱい出すには同じ成分を入れたほうがいいと、カルシウム入れるからいいかななんて、結構夜中也飲んでた。勉強していたから、じゃがいも一個と肉何グラムはかならずとるとか、律儀にやって」。

この栄養摂取のやり方が後に子供をアトピーにしたという反省につながる。また「もっと保健所などで妊娠中の食生活への注意をしてきていたら」という思いにもつながっている。

### 2) 除去食療法の効果

ほとんどの人が比較的短期間で出たと評価している。ただし、それは食べなかったから出なかったただけで治っていたわけではないと評価する人もいた。また、食物日誌で対応を指摘されても、日常生活でぴんとこないのでは違和感をもっていたという人もいる。

先生は、食事と湿疹が出たのを、これを食べたからこれが出たというように、チェックするんだけど、一緒に暮らしてあれ食べたから、これかという気分はなかった。先生がいうほど、これがこうだなんて、実感はなかった。うちの子の場合、食べたから出たというのはなかった。除去食をやっているから、ひどくはならないだろうという安心感はあったが、確実に効いたという感じはない。

### 3) 食事療法上の苦勞

食事療法の厳密さによって異なるが、食事のこつを覚えて対応していく。たとえば、「困ったときの野菜炒め（油ぬき）」、「冬は鍋」、「週1日は手抜きをする」など。全体として煮物中心の和食へ移行する。米・麦がダメな場合は雑穀になるが、雑穀についてはどうしてもまずくてなじまない。食卓から牛乳・卵・油がなくなることで一時的に精神的にストレスを感じることはあるが、症状が改善されることで解消されていく。

「急に、牛乳は食卓から消えるし、「牛乳は？」ってきくと、そんなものない。こっちは、牛乳・卵は、ちょっとさわっただけでも毒物といった感じで、とにかく精神状態かなりあれだったんでしょうね。下の子の口拭いたりするナプキンと、いまでも別なんですけど、上の子がまちがえて下の子で拭いたりすると、なんどいったらわかるのって。かわいそうな感じ」。

反対に症状がなかなか改善しない場合には、除去食自体への不信もでてくる。

途中から、除去食というより、自然食としてすすめるようになった。最初、卵やめて消えたのでよかったけど、いままで反応しなかったものも反応するようになった。いたちごっこ。これでは治らないと思った。だんだん、疑問が出てきた。回転食というのが、地方では無理。サクサク粉なんか、何で日本人なのにこんなもの食べなければならぬの。

また、厳しい食事制限の場合、家族で違う献立をつくらなければならない手間を指摘する人もいた。

#### 4) ストレス

ストレスの原因としては、次の3つがあげられた。

##### (1) 家庭内

①夫との意見の食い違い：大部分除去食をするのは母親である。当初は賛成していても、期間が長くなってくると、夫から疑問が生じることがある。たとえば、制限するとなにも食べられないままになってしまうのではないかとか男の子だからもっと食べさせて大きくなって欲しいとか。

②他の兄弟（とくに上の子供）：下の子供に食物の制限をする場合、上の子供にも我慢させることになる。そのことで不満が出る場合がある。

##### (2) つきあい

「そんなものもたべられないの」といった食生活上の制限について言われる、遊びに行っても他の子供が食べれるお菓子を食べさせられないので、つつい友人関係が狭くなる。「その顔どうしたの」と症状のことを注目されるのもストレスになる。

##### (3) 実家

実家の祖父母は理解を示すが、栄養についての考え方に違いがある。

実家から、身体が小さいのは牛乳・卵を食べさせないからだといわれたり、風邪ひいたのにどうして卵を食べないのかと言われた。

子どもがまだ歩けないとき、実家で子どもが先に起きていくと、生卵かけたご飯を食べさせられている。「こんなところでしか食べれないなんてかわいそうね」といわれているんですよ。できれば、食べさせたくないのに、かわいそうねと頭をなぜられているんですよ。

また、母親が治療の主導権をもって自主的に取り組む事への無理解を感じた人もいる。

大変だったのは、家族が除去食でなおすと言うことに、主人は理解してくれたんだけど、主人の両親は薬つければきれいになるんだからつければいいじゃないか。という感じで、それじゃいけないだよ、薬

の害はこんなに恐いんだから、食べ物で治した方がこの子のためなんだよという信念のなかで頑張っていたんだけど、お医者さんは薬つければ治ると言っているのになんでつけないんだといわれて。家の中からそう言うようにいわれてね。それが、一番つらかったかな。こっちは、お医者さんというより、お医者様という感じで、母親がいくらがんばってもお医者様は絶対なんだと。それはもうひしひし感じましたね。

## 5) 現状認識と今後の心配

対象者がほとんどが峠をこしたと考えている。ただし、かなり食べられる食品も増え、症状も無くなっている人でも、まだ、7、8合目あたりで全快とは思っていない。今後心配なのは、アレルギーのマーチで喘息にかかることにある。

- (1) 山登りにたとえると8合目。治っているとは思っていない。何でも反応する体質と思っている。爆弾を抱えている。でも、心配していません。体力つけば、反応しても少ないでしょうし。だんだん大きくなると、自分の症状を自分でいえるようになるから、こちらからの言うこともわかるようになるから、対応していけると思う。それが赤ちゃんとなると、何をしてほしいのかわからないし、どうなのかわからないし、私が言ってもわからないし。ということになるので、もう8合目で。でも先は明るいなど。
- (2) あまり親がさきどりして心配しないようにしています。喘息になったらなったときのこと。
- (3) 恐いのは、皮膚にでなかった上の子が、潜伏していて喘息として出るのかな。でもあのととき下の子と一緒に卵とか牛乳控えていたから、その分よく出ているのか。だから、この秋が勝負だと思っているのです。小学校上がってしまえば、喘息の発作出ないとかいうから。
- (4) (山でたとえると) 半分くらいのところにきた気がする。後は、鼻炎や喘息という心配がある。自分もアレルギーのマーチだったから、喘息だけは心配だからなってほしくない。体質強化しかないと考えている。靴下をはかせない。薄着をする。ただ、家を中古マンションに移ったらそこがいけないんですって。木造の方がいいと先生が。コンクリートの湿気とあと締め切るから。

## 6) アトピーの原因

体質が基本で、それに妊娠期間中の食生活、食品添加物をあげる人が多い。体質について自分を責める気持ちがある。共通の認識である。

何となく体裁悪いでしょ。まわりに。(体裁悪いという?) なんていうかな、完璧な身体で結婚して子供生みたいというか、昔の人はそういうこと、気にするでしょう。おじいちゃんもおばあちゃんも気にしないで、何もいわれなかったからよかったけど。お嫁さんがそんなもってて、どうのこうのと言われていたらショックだっただろうなど。絶対自分がアトピーだったと言わなかったという人もいましたし。

## 7) アトピーの価値 「事を通じて事無きことのよさを知らされる」という認識がある。

- (1) アトピーになってから、みんなそうですけど、裏見るようになったでしょう。だから、いやがおうでも添加物が入ったものをいやだなとおもうようになった。
- (2) わたしは、最初はどうしようと思ったが、この子をつうじて世界が広がってきたというか、いい勉強になったなあと。よくなってきたせいもあるんだけど、人の心のありがたさなんかすごく勉強になった。今は、いい食物とか、環境にやさしい食物とか知って、いい人生経験になったんだなあと。でもそれはよく

なったからでしょうね。

また、夜ふかし・スナック菓子など親の養育態度を批判して自戒している声も多い。

#### 8) アトピーの組織

どうしようかとおもっていたので、色々な情報が得られて有益だった。自分の子供の症状がどの程度なのかを知るよい機会で、安心する。自営業や仕事をもっている人では、むしろなかなかいけなくて後ろめたいとか、除去食といっても専業主婦の人のようにできないので負担になるという声もある。

#### 9) 医療機関の評価

保健所や産婦人科への不信感がある。

アトピーと診断された時から、保健所とかは一切信用しなくなっちゃったというか。食べさせてないと、それこそ、あっちから何でって詰め寄られる感じだったので、一切、検診にも行かなかったので、たまたま、アレルギー外来で身長・体重をはかってくらいで、目に見えて小さいというでもないし。すごく食べるんです。食べているんで気にならない。1歳6ヶ月検診に始めて行った。

皮膚科での対応に不満を持つ人、塗り薬には否定的な人が多い。

地元の（皮膚科の）医者は手抜きの状態ですよ。とのさま商売というか。塗り薬のチューブのラベル、はがして渡すんですよ。きくと気分害するみたいで。夜間とかのとき見てもらえなかったらとか考えてね。

### 3. 小 括

- 1) 母親は、病気の原因として体質と妊娠中の食事をあげ、自分を責める傾向がある。
- 2) 「アトピーは現代病」という基本的認識があり、現代生活への批判的視点をもっている。
- 3) 除去食への評価は高い。つまり、程度の差はあるがアトピーと食事との関連を認めている。
- 4) アトピーは症状がなくなってもひそんでおり、後半それが他の形で出現するのではないかという心配がある。

## Ⅵ. 母親のディスコース（2）—対処過程の事例

1. 対処過程において、主にどのエージェントの指導に依存しているかによって2つのタイプを見いだした。事例をあげ説明する。

#### 1) 除去食中心

主に医師の指導のもと、除去食で対処しようとするタイプである。関与の程度にはややばらつきがある。また、塗り薬の使用についてもまったく使わないから、時機に応じて使っているまで、さまざまである。13例。

## 事例Aさん

### 【除去食を始めるまでの経過】

生後3週間で湿疹が出た。B病院では乳児性の湿疹といわれ、C病院にアレルギー外来がないので、皮膚科に通ったが塗り薬をくれるだけで、対症療法。塗ればよくなるけど、また出て、そうすると強い薬を出すのくりかえし。生後3カ月でA病院をみつめて、4カ月の時除去食を始めた。

### 【除去食療法の経過】

最初は、ごはんも食べれていたもので、母乳で、一緒に除去食をしていた。牛・卵関係をやめて、でも大豆はとっていた。いったんきれいになった。でも、別のところにできて、それが治らないものだから、「お米ではないか」と思って、先生のところにご相談に行った。そのころには、本をたくさん読んでいて、「この出方は、米ではないか」といった知識をつけていた。先生には「米と一緒に、小麦もやめなさい」といわれた。これ以後、食事についてのストレスは高くなった。「いきつくところまでいっちゃた、奈落に落ちた感じ」でなにを食べたらいいのといった感じ。あわ・ひえ・きびの生活になっていって、しょうゆなんかも変えるんだけど、ただしよっぱいというだけで、悲しくなった。

1歳まで母乳。でも8カ月くらいの時、離乳食でおかゆをたくさん食べていた。「ミルク使えないから、母乳を続けましょう」といわれたので、除去食につきあっていた。

1歳、2歳のとき、卵・大豆・小麦をやめていた。1歳の時、パンを食べさせたら、2時間ぐらいかゆがって、七転八倒、でもおなかこわして全部下痢してだしたら、すとなおったのです。南部煎餅でもたべたらすぐでる。顔がはれあがって。3歳の時はまちがってクッキーを食べて、発作が。4歳になってからあたえたら大丈夫だった。

### 【アトピーの原因】

#### 1. 母親の体質

「私の今までの食生活を考えると、アレルギー体質になっても不思議ではないといった感じで、朝は卵食べますよね、コロッケとか揚げものが大好きで。小学校の頃から、母親が手作りでケーキやシュークリームをつくってくれて、一度にたくさんつくるんです。乳製品が好きになって。大人になってもフリーザーにアイスクリームは欠かせない、ピザも大好きといった感じで、そういうものばかり食べていたから仕方ないかな。子どもには、悪いことしたなあというのがあった」。

#### 2. 産後の食生活

「長女を生んだとき、産婦人科の先生に、生後何カ月かは卵・牛乳をやめた方がいいのですかとときいたら、いえ、そんなことを気にするよりも、栄養をとったほうがいいといわれた。下の子を生んだ病院で、お乳が出るのに粉ミルクをばんばんだすんですよ。ある人には、それがいけなかったんだよといわれた。生後何日間か粉ミルクを飲まされたから。もし東京の病院で生んでいたら、こんなにひどくはならなかったのかなあ」。



## 【ストレス】

### 1. 家庭内の行き違い

1年もかからないと思っていた。ところが1年たっても治らないので、あれっとおもった。主人は、何でも食べさせた方がいいんじゃないか。「先生の中には、除去食に反対の先生もいて、内科の先生ですが、成長障害もおこるし、将来非行に走るといわれてくるんですよ。4カ月から成長はとまって、横這いとなっていたんです。主人は、この子が男の子だし、自分より大きくなってほしいと思っているらしくて」。

### 2. 友人関係

友達のところに遊びに行ったりするときは、欲しがったりしていた。こっちもおみあげには(お菓子ではなく)果物をもっていったりしていたのだが。「えー、これも食べられないの?じゃ、なに食べれるの?」といわれるのがきつい。やさしい友達であれば、100%のジュースを用意してくれたりする。でも、アトピーの友達とばかりつきあっているわけにはいかないから」。

### 3. 子どもの成長にとまなう

「赤ちゃんのころは、この子は食べられませんといえはいいので、断りやすかったのですが、2, 3歳になって食べられないストレスが出てきたんです。スーパーでもキャラクターつきのものとか売ってますよね、欲しがります。アレルギー用のお菓子はパッケージが地味ですよね。出してしまえば同じといっても、子どもは見たままだからね」。

## 【除去食の拡がり】

「それに、除去というだけじゃなくて、たとえば卵がいけないというだけじゃなくて、農薬とか添加物とかにすごく気を使っていて、お米とかも無農薬のを食べさせているので、だから、おやつとかでも添加物だらけのその辺のおやつを買わないで、アレルギー用でもなくても生協のでちゃんと裏をみて与えているので、添加物という面では、ほんとうに少ないと思うのですよ。摂取量がね。同じもの食べても、アレルギーは、農薬とか添加物に弱いというから、気を使っているんです。それからは、調味料買うにもぼっととるのではなくて、よくみて買うとか、親の方が勉強させられますよ」。

## 【飲み薬・塗り薬】

飲み薬、2週間おきにとりにいかなければいけない。まだ、副作用とかははっきり臨床的にわかっていない。「1年で切れるならいいけど、この子は1年以上かかるといわれていたから、じゃやめる。それ飲めば、食べられるものが増えるけれど、薬に頼るといこのをやめさせたいのですよ。私、薬大嫌いで、ステロイドもいやで使わない。先生も、あなたのところだけだよ、みんな使っているんだよというけど。いまは、抗アレルギー剤は遊びに行くときだけ。もっといい薬があれば使うけど、ずるずると使うのがいやだ」。

去年、ひどい時期があった。ステロイドつけても、かえって悪くなっちゃうしで、すぐやめて何カ月もひどい時期があって、友人は、そのころ暗かったと。(ぶりかえしたのか?)「そのころ、たぶん、なんというのか、毒素といったらへんだけど、出たのかなあ。まあ、そういう人もいて、今思うと実際そうだったのかなあと。何でよくなったのかわからないんですよね」。

### 【今後の不安】

「幼稚園にはいるとやっぱりお友達関係ですね。「うちの子は、ご飯代わりにチョコレートを食べている」と平気でいうおかあさんもいるし、「うちの子、ご飯食べなくて少食なのよ」といってスナック1袋食べたりして。たとえば、アトピーになる前から、娘にはスナックを与えていないですよ。これから幼稚園とかには行って、友達のところに遊びに行ったりして、今は、遊びに行くときも、あの子の行き先までついていっているし、預ける先ももう決まっています、信頼できる友人にあずけているから、今はいいけど、いろいろな人のところに、出入りしているうちに食生活が乱れてしまうんじゃないかなとか、せっかくここまできたのに、わるくなってしまうのではないか、ひとりで（友達と）遊んでいると、親の目が行き届かなくなる。でも、きつくいふくめでも今度は親の目を盗んでやったりしても困るから。また、本人ががちがちになって、つきあいもできなくなってもこれも困るから」。

Aさんの場合、食物との関連がある程度ははっきりしており、食事療法の効果が出ている。専業主婦であり、アレルギーや添加物の除去が徹底している。そのため、医師が適切と判断する塗り薬や飲み薬に対しても拒否的で医師のコントロールは及ばなくなっている。「汚染」への警戒が友人関係による生活習慣の「汚染」まで拡張され表現されている。薬による対症療法を「薬に頼るから」としている。病気の本質をなおしたいと考えている。また将来、子どもに母親のコントロールが及ばなくなるのを心配していることから、除去の実践は母子一体化で成立していることがうかがわれる。

### 事例Bさん

#### 【除去食を始めるまでの経過】

生後2, 3カ月、顔に出て、頬が赤くなった。冬だから、ストーブのせいかしらと。4か月ころA病院、顔を見ただけでアトピーと言われて、ショックを受けた。血液検査はしなかった。本人はかゆがらないけど、親が気にしていた。食物日誌をつける。大体の目安がわかった。牛乳と卵と鳥肉。そのほかにもあったかもしれないが、当時は、私も深く考えていなかった。「かなり精神的ストレスがたまる作業なんです。食べたもの、みんなつけなければならない。主人は抜き（除去食）というわけにはいきませんから、味見をするんですよ。でも、おっぱいというのは微妙なものでちょっと味をみただけで出るんですよ。口の中で味見して飲み込まないで吐いてやって」。「自分では、絶対ないという自信があるときにも出るんですよ。でも先生とみていくと、自分でもわからないところに、入っているんですよ。おのりの照りのところとか。食品の表示みて買っている、多すぎて載せていないものもあるんですよ。あやふやな食品には手をだせなくて、自然食品の店のぞいたりしたんですけど、高いし、おいしくない」。

#### 【除去食の経過】

除去食は、3カ月から1歳3カ月まで。5カ月から離乳食を始めて、1歳3カ月で断乳。そのころ、親戚のところで、卵を食べさせてみたら出なかった。最初、7, 8カ月A病院へ通ったが、

(赤いだけで) 本人が元気なので、足が遠のいてしまって、その後は、独学。離乳食もかつおぶしと昆布のだしの野菜スープ。やり方、あまり厳密な除去食ではない。魚卵好きなのだけど、おっばい出ているのがまんして、子どもがひどくないこともあって、時には、思いきり食べて、子どもが赤くなってもごめんねと。除去食の効果はすぐてきめんに出た。食べなければ絶対出ない。

#### 【他の治療】

「10カ月ごろ、「あと、2年だよ」といわれればがんばったんでしょうが、いつまで続くのかなと思って、皮膚科にしてみました。食べものがいやで。「除去食では2割しか治らない」といわれて、薬を渡されたんです。薬を塗るとききれいになる。あまりきれいになるので、心配になって。薬なければ暮らしていけなくなるんじゃないかと。それでまたA病院へ戻ったりしていました。

#### 【アトピーの原因】

体質と妊娠期の食生活。「ただただ、丈夫な子どもを生もうと、栄養をとらなくてはということで」毎朝、生卵と納豆を食べ、水代わりに牛乳を飲んでた。魚卵もインスタントラーメンも好きだから食べていた。

体質的には夫の方にはない。現在、花粉症。自分も子どもの頃、ずいぶん湿疹が出て温泉をめぐったそうだ。

#### 【ストレス】

##### 1. 実家との関係

両方の実家にはアトピーとはいえなかった。アトピーと言うことにひきめがあって、卵がちょっとだめなの、少し卵アレルギーがあるという程度しか言わなかった。主人に申し訳ないという気持ちがあった。実家の人は、昔からあった、卵たべれば出る子どもはいた。でも昔はいまみたいにしなくても治った。神経質になりすぎている。やる必要がないと言う意見だったので、いえばますますだめ。会ったときもいま体調崩しているとか、食べるときでもそばとかできるだけはいていないものをと注意した。

##### 2. 他の子どもとの関係

他の子どもと出かけるとき、袋菓子をたべれないのがかわいそうだった。

##### 3. 自分の病気と重なったこと。

2, 3カ月で、手がむくんだので循環器へいくと、リウマチだと言われ、薬を出され半年続けた。リウマチは「一生の友達」といわれたけれど、「娘はアトピーだし自分はリウマチだし、どうしよう」と目の前が真っ暗。薬をきちんと飲んでたが、子どもに大丈夫か心配だった。医者に聞くと大丈夫ということだったが。心配でA病院で検査をしてもらおうと、リウマチではないと言われた。もらっている薬も害はないかもしれないが、弱い薬ではないと言われた。病院の帰りに薬を捨てたら、すぐなおったんです。今は、気持ちの持ち方だったんだろうと。リウマチと言われてショックだったからだろう。

### 【母親の組織】

(はいったことは)大きかった。がんばっているおかあさんがいるんだと、一緒にがんばろうと励みになった。自分より悪い子どもの話を聞くと、まだ自分の子はいい方だと救われる感じがした。

### 【今後の心配】

「まだ、6合目だと思う。あと喘息の心配がありますから」。

Bさんは、比較的症状が軽いが、食物との関連はAさんほどはっきりしていない。インタビューからは、食品の原料表示を確かめることによって、いままでは思いもよらなかったものにもアレルゲンや添加物が含まれていることを知った驚きが見て取れる。きれいになる(症状がよくなる)からかえって、薬には警戒的になっている。症状を抑えるだけで病気はなくならないと感じている。

Cさんは、二人の子どもに食事療法を中心に対応をおこなった。民間治療も試みている。

### 事例Cさん

#### 【アトピーの予備知識】

最初妊娠したとき、母親学級に4回ほどいったんですが、あまりまだアトピーがさわがれていないときだったので、小児科では6カ月にはいったら、牛乳・卵をとらないようにと言われていたけど、婦人科の方では、栄養とった方がよいとも言うし、どっちをとるかはおかあさん次第と言われて。アトピーは、まさか自分がという感じで全然気にしていなかったので、食生活には注意していなかった。名前程度の知識。

#### 【除去食を始めるまでの経過】

##### 1. 上の子供

保健所の3カ月検診のとき、アトピーではないかと言われた。そしてA病院へ行って。検査するとIgEは正常。油もの、牛乳、卵、大豆をぬいていた。野菜のおひたし、焼くのもシルバーストーンにうすく油をしいてという感じで。肉は食べていた。飲み薬でやるよりはいいかという考えがあったので。父親も一緒に。かえって健康によかったんじゃないかっていっている。離乳食は6カ月。1歳になって断乳。それまでつづけた。1歳の時、卵だけ反応が出ているので、冷蔵庫から卵をなくす。みればいろいろ食べたがるから。

##### 2. 下の子供

生後2カ月のとき、結婚式があったので粉ミルクを買って親に預けたら、身体に赤い点々が出たので、A病院に連れていった。粉ミルクにすると出る。IgEは、子どもが小さすぎてまだ反応が出ない。「預けるのはやめて母乳でやってください。アレルゲン抜いたミルクもあるがそれは最後の手段」といわれた。4カ月ぐらまで、身体全体がかさかさで、赤くて、かゆがっていた。脂漏性の湿疹もひどかった。

「だんだんひどくなっていく感じがして、どん底でした」。上の子よりひどいので、野菜と穀類と魚だけ。弱いステロイドの塗り薬を使っている。赤くかさかさになっているときにおふろか

らあがったときに使っている。最初、食事の指導をされて、そのあとがんばってくださいという感じ。上の子がたべていたお菓子をとって食べたら、身体が赤くなった。家におかないようにして、やめさせたら消えてしまった。

仕事をしているので、除去食も完全にできないので、いろいろ買ってやっているから、添加物も入っているのだろう。パンとかで出ている感じ。市販のうどんのだしもあやしい。栄養の取り方。アレルギーが特定されていないとき、全部抜いていた。先生は野菜で代用できるものがある。小魚とればよい。というので、自分でちりめんやえびで振りかけを作って。

### 【ストレス】

#### 1. 家庭内での行き違い

初孫だったので、たくさんお菓子をもって来る。卵や油なんかははいっているから。おじいちゃんにもわかってもらうしかない。でも何食べさせたらいいかわからないから（おじいちゃん）、一時喧嘩みたいになって。

#### 2. 友人関係

上の子が1歳ぐらいの時に、他の人の家に行くとお菓子がいろいろでること。

### 【母親の組織】

お菓子だけは生協から。材料を買って作った方とどっちがいいかと考えて。手作りの方が安上がりかなとも思うのですが。下の子が保育園にいかなくなってから、家にいるので、いろいろ世話をしなければいけないので、手作りがいいんでしょうけど、できない。一日中、ここにいないといけないので（店番）。

### 【民間療法】

1. たんぽぽの根を煎じる。下の子がアトピーとわかったとき（3，4カ月）、おじいちゃんがラジオ・テレビできいて。リンゴ畑があったから、その下に生えているたんぽぽ。いま考えれば農薬なんかでかえって逆効果だったかなとも。

2. 大根の皮をはがさないで、おろし汁。（雑誌「壮快」から）リンゴジュースとわったものを飲んでた。こういうふうにしていけば、（直接効果はなくても）食事に気をつけるようになる。

### 【かみさま】

上の子が、保育園行かなくなったとき、毎日のように泣いた。ちょっとしたこと、ものが倒れたりすると、ものすごい勢いで泣く。顔つきがちがう。この子でないような顔つきで泣き出す。2カ月くらい続いた。それで8月に板柳のいたこ（50歳くらい）のところに行った。小さい子どもの霊がついているといわれて（笑い）、はらってもらった。アレルギーもその災いしているものが関係していると。そしたら、急によくなったんです。（信じていますか？）あまり神経質になってはいけないと思うのですが、子どもが悪くなれば信じなければいけないのかなとも思う。

いたこに近所のお寺を紹介された。おはらいしてくれる専門の寺。11月の初めに肺炎にかかったときも、病院へ2度目にかかるときに、病院へ行く前にはらってもらった。すると、病院でレント

ゲンとっただけでおっていた。このところも、この子うんちすると、出血するんです。病院へ連れていこうと思うんですが、今朝、その前におはらいしてもらった。

【今後の心配】

5合目まで来た。あとはぜんそく。眠っているとき、いびきをかく。かぜをひくと気管が悪くなる。だからお風呂からあがると水をかけている。

【アトピーの原因】

両方とも体質があるようだ。それと添加物。「自分たちが小さいときはでなかったのに、今の子どもにでるといのは添加物のせいかな」。

【除去食をやっているよかったこと】

最初、下の子供は薬と併用してくださいといわれたが、(子どものことだから)必ず飲むというわけでもないだろうしと、食事療法でやるといった。できたものばかり食べさせるより、手を経たものを与えたということは、子どもにとってはおかあさんが作ってくれたんだという気持ちがある。自分で(専業)主婦としてやってあげたかったなあ。

表5. 食 事 へ の 配 慮

	A さん	B さん	C さん
ごはん	無農薬	ふつう	ふつう
野菜	無農薬	ふつう	ふつう
牛乳	与えていない	本人が飲まない。	飲ませる。
バター・チーズ・ヨーグルト	与えていない	少し。	適当に与えている。
卵	与えていない	生卵は、与えていない。	まったく与えていない。
小麦粉	ほとんど与えていない	ふつう	控えている。
大豆製品	とうふ・みそは使っている。	みそは添加物なし。	ふつう
練り製品・ソーゼージ	与えていない	魚肉のものだけ、着色料に気をつけている。	卵が入っていないもの。魚肉のものだけ。
肉類	豚・牛の赤身のみ。「油のところは残しなさい」と厳しくいつている。鳥・内臓は与えない。	ふつうに。内臓はやったことはない。	鳥は与えていない。内臓(レバー)は与えている。
魚類	魚は大丈夫。魚卵・甲殻類はたべさせない。刺身はあげない。	刺身以外は食べさせている。	魚卵以外は与えている。刺身も与えている。
調味料など	塩は、天然。油はオリーブオイル、あまり使わないように。	塩は、天然。	油はなたね、できるだけ使わないように。
水	浄水器	浄水器	浄水器
その他	野菜も無農薬	飲み物はたくさんあげないように。てんぷら・フライは衣をはがして食べさせている。	特になし。

Cさんは、除去食を軸に比較的柔軟な対応をしている。薬についても許容的である。仕事をもっているため厳密な食事療法ができないということもあって、薬を使う実際的な必要があった。子どもの環境を完全にコントロールできないという自覚があるから、柔軟な対応ができるともいえる。また、「現代病」としてのアトピーという意味づけが定着しており、母親の責任感を軽減している。

3例とも食事療法は、症状が好転して一定になってからも持続されている。どのような配慮をしているかを表5にまとめた。共通しているのは、卵と油を抜くことである。

## 2) 民間療法へ転換

民間療法家の指導のもと、特殊な食事療法と意味づけによって対処するタイプ。対象者の特性上、除去食から移行した母親たちである。以下2例を要約して民間療法のディスコースを明らかにしよう。

### 事例Dさん

#### 【アトピーの予備知識】

自分自身もアレルギーをもっていたので妊娠中は牛乳・卵は気をつけていた。やっぱり、2次食品はとっていましたが。

#### 【除去食を始めるまでの経過】

生後1カ月過ぎに、プツプツでたんですが、乳幼児湿疹かなと思って安心していた。まずは、顔。頭は、かなりひどかった。病院へいっても、まだわからないと。卵だけは控えてみよう。1カ月検診のときに、これくらいなら乳幼児湿疹かなと言われた。2カ月くらいに、ひどくなったので、いってみても、まだわからない。6カ月、気管支炎で入院。そのときに血液検査をしてわかった。卵が高かった。除去食をはじめた。

#### 【その後の経過—1歳時】

1才の時、高くなっていた。「先生もいいにくそうだった。6カ月のときからどっと上がったから。医者から、アトピーの会の人からも、早く見つかれば早く見つかるほど、除去食をやればよくなるのも早いですよということで、まず私の場合、早くからみつけた、他の子より早く治るかなと思ったのが、最初の検査のときより何倍も悪くなっていたでしょう。私は、このときはよくなっているかなと期待して行ったんですよ。・・・私としてはかなりがんばったつもりなんです。医者に言われたとおりに食事もして、もちろん、まだ離乳食もしていませんでした。8ヶ月までは与えないようにといわれていたので」。

「見た目は、そんなにひどくないんです。私も食べてないし、出さないようにしていたから。アトピーの会のお母さんからも、〇〇ちゃん、そんなにひどいの。うちの子は重症なんですよといっても、なかなか信じてくれない。見た目でみんな判断しますよね。数字を見せれば、みんな数字とかで判断しますよね」。

### 【除去食】

「成分というのを全部抜いてしまいましたからね。ほとんど、自分の手をかけたものしか信用できないですよ。ひどいときは、ごはんにかぼちゃでも、にんじんでも、しいたけでもまぜてさ、もう味なんか関係ないですよ、塩味をつけるくらいで流し込むという感じ。おいしくないですよ。精神的にもまいってしまって、私食べるの好きなんですよ、でも子供のために思えばという感じで。ほとんど、献立は海藻類中心です。食べる楽しみというのはないですよ。

ついに、米まで駄目になった。雑穀になったのです。でも、雑穀も出るんですよ。同じ稲科ですから。砂糖も、三温糖もきびからでるんです。それでオリゴ糖といった手を加えて作ったものを。だから、思うんです。自分だったからできたと。これ、神経質なおかあさんだったら精神的におかしくなってしまうと」。

### 【その後の経過—1歳半】

1歳半では、検査数値はかなり下がった。「肺炎になったり、かぜひいたり、ものすごくたくさん食べる。けれども吸収する力がない。便になって出てしまうだけ。体重も減っていったんです。他の子供と比べるとおとなしい。周りの人はおとなしくていいねといってくれるけど、今思えば、元気がなかったんですよ」。

### 【ストレス】

除去食自体のストレスの他に友人関係のストレスがあった。

「私、友達とのつき合いがなくなってしまったんですよ。ともだちは皆私のことを心配してくれていただけで、私は出たくなかったんですよ。出ても、子供いれば食べるものないですよ。なんか、自分だけ違う人間と思えてきていて」。

### 【民間療法との出会い—1歳8カ月】

友人から電話があった。「こういう方おられるんですといわれて、もういいです。でも治したくない？といわれたとき、話さずきいてみようかと思ったんです。

最初、完全にふぬけの状態になってるな。ミネラル不足で。栄養失調ですよ。鉱泉の水、飲み憎いんです。とにかくやってみなさいといわれて、子供の前においたんですよ。すると、ぺろって、飲んだんですよ。その方に言わせると、身体が欲しがっている。この塩も皿に出しておく子供なめてしまうんですよ。最初うちの子もなめたとき、「こんぶ」と言ったんですよ。子供の目と舌を信用して、子供がいやがらず自分で手を出したから。薬をもすがる気持ちでしたから、自分でも不思議なくらいにすっと心に入ってきました。

ただ、目に見えてよくなったんです。必ず毒を出しなさいと。病院は抑えるでしょう。湿疹には塗薬で、中に入れて出ないように、出ないように除去食をする。反対に毒を出すんです。東洋的なんです。毒というのは、上から下へ降りてきて、それをくりかえして毒がぬけていくんです」。

今まで出たことのないような湿疹が出た。全身に、身体がふくれ上がってしまって、もう見られないという感じ。考えてみれば、病院の薬を多く塗った所ほど、多く出ている。だから、おむつかぶれのところ、毎日のように薬を塗っていたでしょう、もうはれあがってしまって。



「飲みはじめて、20日くらいで。卵とかを食べたのは、すぐなんですよ。前は、魚とか卵を食べてもすぐ吐いていたのに、食べれたんです。すぐこの前まで、病院へ行ってたんですよ。数字では言えない部分で。結局、よくなればいいんですよ、食べれなかったものが食べられるようになった、それでいいんですよ。それで、気持ちも凄く、自分で見えてきたんですよ。友達が、明るくなったと、私のことを。いいことばかりですよ」。

「出た湿疹は、3カ月以上続きましたね。だけど、今まで苦しんだ1年半を思えば。出ても食べるものは何でも食べれるんですもの。今までは、出て食べれない。出ているのは毒ですから。自分で、かゆがっているでしょう、いままでの背中さすったのは、明日もか、これから何年続くんだらうっていう、思いでさすっていましたよ。そのときのさすり方は、もう少しでなおるんだという、期待のさすりかたでしょう。これからよくなるんだ。そのときも、夜中1、2時間くらいしか寝ていないんですよ。でも全然疲れませんでした」。

（たくさん湿疹がでたということは、それだけ毒がはいっていたということですか）「やっぱりこの検査の結果です。やっぱり病院の検査の結果もひどかったということがわかりました」。

「病院へは一年くらいいっていませんよ。2才検診の時に。熱出してもその日のうちに治ってしまふ。体力がついた。以前は、病院は毎週通って、1才までに気管支炎を2回繰り返すと、ぜんそくになると言われてました。この子はなる確率が高いと言われていましたよ」。

#### 事例Eさん

##### 【アトピーの予備知識】

「新聞でけっこう騒がれはじめていた時期でしたので、妊娠したときに、漠然とね、アトピーだったらどうしようかといった程度でした。（自分の子供がそのようになってどうでしたか）ショックでしたね。すごく。それにほら、原因が不明といわれているでしょう。一生続くといわれたりするとね、昔は低学年でもよくなったといわれていましたけれど、いまはそういうのはあまりないといわれればよいね」。

##### 【除去食を始めるまでの経過】

「生後1カ月ごろ乳児湿疹がひどかったんです。どんどん増えてくるって感じ。目の周りと頬に黄色っぽい小さいのがいっぱい。そのときは、乳児湿疹と思っていた。アトピーとは、思わなかったけど、なんだろうな、乳児湿疹にしてはひどいな」。1カ月検診を控えて、保健婦さんが家に来たときに、乳児湿疹と思うけど、病院へ行ったらと勧められた。病院へ行く。A病院。出産もそこだったから。アトピーの先生ではない小児科の女の先生。脂漏性の湿疹と言われた。きれいに洗ってくださいといわれた。薬ももらわなかった。2カ月になって広がったので、もう一度いくと「おかあさん、これは食物をちょっと変えて行った方がいいですよ、精進料理にしましょうか」みたいなことをいわれた。少し様子見ましょうかといわれた。アトピーといわれたわけではない。一度もいわれていない。

### 【その後の経過】

さらに、1カ月後、生後3カ月、よくなってなくてかえって進んでいた。「こういうところ（肘の裏側や膝の裏側）、おなかのあたりとか、脂漏性ほどひどくはないんですが、顔にも出ていましたし、頭にも。かゆがってね、頭をまくらにこすりつけたりしていた」。「おかあさん、食べ物にすこし気をつけましょうか」ということになった。「どんなもの食べたらよいかわからない。精進料理といっても、お寺じゃないし。食物日誌をつけはじめて、チェックしてもらったんですよ。これは、油がはいっているからとか、検査していないから何が反応するかわかっていないんですよ、こういうものがいけないのですよとチェックしてくれたんです。肉類とかめんたいとか。これがいけない。脂っこいもの。すぐに効果が出たわけではないが、だんだんにおさまってきた。塗薬も出してもらっていたが、あまり強くないのか、効かなかったですね、気安めですね。塗っていても、広がったりしている」。

### 【その後の経過—6カ月】

あまりよくならないから、米と小麦を抜くように指導された。「ひえ〜あわ〜の世界にはいった」。主食は、さつまいもと雑穀じゃがいもは、両親が北海道生まれだからだめといわれた。「ちょうど、このころから離乳食にはいったのですが、それもさつまいもや雑穀で。卵・牛乳ぬき、肉はあまり食べたことのない、カンガルー、うさぎ、鹿の肉（大変高価）」。

1才過ぎ頃までには、見た目はきれいになった。症状はかなりよくなった。広がった先からだんだん上がってきれいになる。米をためしてみたならよかった。銘柄米ではなくて、低農薬米からはじめて、今は無農薬米です。小麦も大丈夫。そのころ、アルカリ・イオン水を作る機械を購入。アルカリ性の水は飲み水に、酸性の水はお風呂に入れると肌がきれいになる。うんちは臭くならない、塩素は腸内の細菌を殺してしまうけど、アルカリは、活発にするから。吸収がよいのでおしっこもよくでる。1才3カ月（お肉を食べさせたが、すぐ顔に赤く出た。卵は、すぐ出るが、肉は翌朝出る。1才6カ月肉を食べさせたらなにもでなかったのよかったです。大体毎朝、子供の身体を点検して。一番苦労したのは献立。手作りだから時間がかかる。子供と遊ぶ時間がなくなってストレスがたまった。

### 【民間療法家H氏との出会い—1歳1カ月】

Dさんのすすめで。太陽石（長崎産：お水を中性に変える働きがあり、微量な元素も出ている、くさらない、調理はすべてこれでやっている）と大分産の「天然鉱水」を使う。最初緑のうんちが出て、1ヶ月ぐらいで全身に大きい湿疹がぼこぼこでて、かさぶたになって落ちた。そうなるよと、いわれていたとおりになった。湿疹がでるのがおそいのは、重症の証拠だそうだ。塩（料理用調味塩）は同じ所でだしている。くん製にしてあって、すこしくん製の臭いがする。以前は、にがりのはいっている天然物を求めていたが、H氏にいわせると、にがりには内臓を固める働きがある。とうふは、固めてしまってにがりの効果が失われているからいいという。

おかあさんもアトピーだよと言われて、ショックだった。今までとは違うと思ったのは、「食事制限ではアトピーはなおらない、基礎体力が落ちて、栄養失調になっている」というところ。食事についての注意は、牛乳は飼料の問題でだめ。肉は脂肪が体温で溶けにくく色々なところにひっつ

いてあまりよくない。魚は15度で熔けるし、昔から食べていたからよい。農薬はだめだが、純粹培養もよくない。無農薬のものばかりでは、治りがよくない、毒もいれなければ。「水、塩とか、基本的なものが大事なんだ。（いままではそのようなところまで目がいていなかったから）」。

Dさん、Fさんともに、主食の制限を含むかなり厳しい除去食をしている。その結果症状は好転し、食べられるものもふえている。しかし、ふたりともそれで治ったとは思っていなかった。治ったと思ったのは、H氏の鉱泉水を飲んで「いままで見たことのない様なかさぶた」が出てからである。「毒」が出てアトピーが治ったと確信したのである。H氏の指導する食事療法は、もちろん汚染された食物はとらないようにするのが基本だが、昔の日本食への回帰が特色である。「水と塩」を重視し、それによって毒素（けがれ）を浄化するのである。

これまでの例は、食事療法や民間療法が効いたケースである。しかしなにをやっても好転しない場合、どのように対処したらいいのだろうか。次の事例は、除去食も民間療法もなかなか効き目が表れなかった例である。

#### 事例Fさん

##### 【除去食を始めるまでの経過】

1カ月に顔ぶつぶつがでた。C病院小児科で「乳児湿疹」といわれる。それでも、なんか様子がおかしいなど。かきむしる。身体にはでないが、顔や頭に出る。極端に出て、またひっこんでのくりかえし。出たり引っ込んだり。友達やまわりの人にただの乳児湿疹とは違うのでは？といわれた。保健婦さんに一度皮膚科にかかったらといわれた。

3カ月、C病院皮膚科でアトピーといわれた。新聞、周りの人から牛乳・卵について色々いわれていたから、食事制限の必要あるかどうか確かめたら、いらないと。飲み薬と塗薬をもらった。親もなんでも好きなものをたべていた。薬はフルコートだった。塗った部分だけがきれいになる。強い薬とまわりからいわれる。何度行っても同じ薬しかださない。

6カ月ごろ離乳食はじめる。全然食べない。唯一食べるのは、プレーンヨーグルト、これにまぜれば、何でも食べる。ご飯でも野菜でもまぜれば。これが原因だなど、後で気づいた。湿疹も出たら塗薬塗る、ひどければ飲み薬を飲む。これでいいのかなと疑問に思っていたので、アトピーときくと、どこの病院行ってどんな治療を受けたのか情報を収集していた。自分ではあちこちいけないから。どこもあまり変りはないようと思った。

9カ月、近所の小児科に行くことにした。同じくすりを出してもらえば、大きな病院と違って待つ必要もない。その病院では、一応出しますが・・・といったが、フルコートは強すぎて出したがらない。弱いのをもらおうと効かない。

2歳8カ月、A病院の小児科へ。下の子も連れて歩けるようになったし、また秋から冬にかけてわるくなるから、除去食というのもきいていたから、もうそれしかないのではと。検査では数値が高く、検査した抗体すべてに反応した（米、小麦、大豆、牛乳、ダニ）。

## 【除去食の経過】

全く食べなくなった。米、小麦はなかなかやめられないから、ご飯、魚、野菜だけで頑張ろう。まず、卵、牛乳をやめたが、好きなもの（肉類）ないと全く食べず、泣きわめいて疲れて寝てしまうという感じ。しかたないから、コーンフレークなど子供の好きそうなものを買ってきたけど、結局、好きなもの食べさせないと、魚も野菜も食べなくなってしまう。偏ってしまう。アトピーの会（生協）の肉を色々試してみた。カレーが好きだからそれに入れたりしたら、今度は香辛料にあたったのか、ひどくなる。だんだんひどくなった。治したくていったのが、いままでは薬で抑えていたのがいまは出ている状態なんだって、そういうふうにいじかせていた。顔もぱんぱんにむくんで、今度は身体全体に広がった。

半年で数値は下がった。でも症状は最悪で栄養失調的になったので、先生と相談して除去食をやめることにした。

## 【その後の経過】

### 1. 保育園

3歳のとき、気分転換のため保育園に入れる。給食なら、普段食べない野菜なんかも食べるだろう。たいして症状はよくなかった。ときどき、行きたくないといっていた。昼寝前に身体がほてってかゆいので。給食でもきらいなものたべないと、遊びに行かせないみたい。すごく気を使ってもらって、身体にいいおやつとか用意してもらって、「でもそれが負担だったみたい」。帰って来ると、皆と同じアイスクリーム食べたいとかいっていた。結局、お盆休みの後、登園拒否。8月の終りには布団からでなくなった。そこまでして、いかせることもない。自分も家にいるわけだし。無理してやるより本人の意志に任せよう。休ませた。ほとんど、冬場は家の中にいた。人と会わないから、何も言われなし。でも、このままじゃだめだよと思っていた。

### 2. 温泉療法

家にいてもしょうがないから。温泉療法がいいときいて。1カ月ほど通う。腫れは引いたが、自宅にもどるとともにもどってしまった。だんだん、本人がいやがる。湯が熱くなる。「本人がいやがったら限界と思って」。

### 3. 幼稚園

幼稚園なら時間が短いし、いけるのでは。バスに乗って行けると喜んでいて。ところが急病で入院。何も食べれないので点滴で栄養。おなかのいたみを止めるために、ステロイドを使っていたので、元気になった。アトピーもよくなった。5月から、幼稚園。スムーズにとけこんだ。アトピーは、とくにひどくならなかった。アトピーがよくなったこともあって、明るくなった。幼稚園の方からは、給食食べれないなら、弁当をもってきてよいといわれたが、本人がいやがる。みんなと同じもの食べると。本人にまかせた。

## 【ストレス】

### 1. 症状への周囲の反応

「周りの反応が凄かったのね。どうしたのという。本人が人に顔を向けなくなったのね。外にも出たがらないし。周りは心配してくれてるんだけど、そういった話、してほしくないんだね」。

## 2. 母親の組織

去年、会に入ったけど、除去食も完全には出来ないという後ろめたさがあった。気がひけるところもあった。今年は、どっちみち、うちはできないんだから、無理するのはやめようと、会にも入らなかった。会は除去食中心で、アレルギー食を買っても、料理講習会で作ってきても本人が全く食べない。臭いでだめ、見てもだめ、食べてもみない。味に敏感。友人には、それもアレルギーなんだよと言われた。

### 【原因の帰属】

#### 1. まわりからの刺激

窓を開けるのをいやがる。風と光をいやがる。これもアトピーの特徴だといわれたし、本でも読んだ。風があたると目が赤くなる。髪の毛があたるだけで、「ぐじゅぐじゅになるんだよね。だから、いつも坊主がりのような状態で、食物と関連していると言われていたけど、まわりからの刺激に反応しているのじゃないかと、私たちは思っている」。

#### 2. 親の体質・妊娠中の食生活

下の子は、先生からアレルギーがあることはあるといわれているけど、それほどひどくない。もっているものは同じだけれど、下の子に出ないところをみると、食べ物かな。色々なものを少しずつ食べさせればいい。食べ物で気をつけられればいいなら、それが一番いい。生まれて一年、最初が問題なんだと。おなかに入る前から、親の体質が問題なんだと今になっては思う。悪阻のときひどくて、魚なんか料理できない。栄養があると思って、だいふ牛乳を飲んだ。そのときに、いろいろこういう情報があったら、きつくて飲まないんじゃないかなと。

### 【民間療法家H氏】

#### 1. きっかけ

なんでもすがりたい、だれかがいいといったものは何でもやってやろうと思っていた。全然食べれない卵が食べれたという話をきいて。

#### 2. 解釈

浄霊。先祖供養しないとうちは治らないといわれて。その子だけの問題ではないと。あまり代々続いている家系はよくない。一度断ち切らないといけない。位牌も作りなしておいて、仏壇も運んで。神棚の場所もよくないと。生まれてすぐ亡くなった子どもの霊が供養されていないので、子どもの左側についている。手かざしではらう。

#### 3. 効果の評価

濃縮された鉱泉水を30万くらいでお分けしている、3万でお分けすると、浄霊がおわって一週間ぐらいしていわれたので、買った。3ヶ月くらいやったけど効果なし。

一番不信におもっている。一番お金かかって。(そんなにかけたのですか?) 効果がないというのがよけいそうおもう。食物なら他の人も食べられる。

### 【振り返ってみて】

(たいへんな一年でしたね)「でも、そのために、色々な本も読んだし、いろいろな情報も入っ

てきたから、だからこれがへたに子供が中学高校になって（症状が）出て、悩むよりはいいかなと。自分もそれだったのかなと。本人がまたああんたくなと思えば、本人が気をつければいいんだし。だから、わかっててひどくなっているのと、わからないでひどくなっているのは違うんだよね」。

#### 【気をつけていること】

「こだわらないということかな。できるだけ同じものを続けないということかな。とうもろこしでも、実家の畑から持ってきたのは出ない。でも、スーパーのものはひどく出る。好きなものがあるればあきるまで毎日それ。だからひどくなるんだろうな。カレーが好きで、本当に毎日でもいい。本人の性格でそうなるんだな。だから、同じカレーでも野菜とかいろいろかえて。牛乳は、幼稚園で飲んでる。やはり次の日出る。多少出ても飲んでてもいい。本人が飲みたければ飲めばいい。赤くなってひどくかくこともあるけど。何考えても去年に比べればと思えば、たいしたことない」。

なにが反応しているかわからない。だから、他のおかあさんはこれ食べたら出るんだよというけど、うちは食べて出るときもあるしでないときもある。ただ、それだけのせいではないと思う。なにか悪いものが重なって出るということもあるだろうし。量的なものもあるだろうし。だから、その食品一つを責めるのはまちがいじゃないかなと。

#### 【子供のの意思】

「除去食でもなんでも、これで治るといふ意気込みがないから駄目と言われたけど、しょせんそれじゃうちには合わないんだなあ。とくに、アトピーの会に行けば行くほど、親がしっかりしなければと言われるけど、本人がついてこなければどうしようもない。結局、病院側としてもこれして見て治らなかつたらこれしましょうと、決定的なのはないですからね」。

除去食は早期から取り組むと効果が出やすいといわれる。上記のケースのように、自己主張が出るようになってからでは実際問題として実施しにくい。悪戦苦闘のなかで、Fさんは、本人の意思を尊重するようになっていく。子どもと話し合っ、保育園をやめたり幼稚園へ行ったりしている。症状の現れ方がランダムだったので、医師・民間治療者にたいしても、距離を置いて接している。依存するのではなく、「（特定のものではなく）なんにでも反応する子ども」と考えて、生活を厳しく監視することをせず、「こだわらない」という姿勢である。たとえば、Aさんのように小学校にあがってからコントロールが及ばなくなり、せっかくの食生活が乱れるのを心配しているのとは対照的である。除去食は、アレルギーをいれないことが基本で、母乳をつづけるため母親も食事を制限する。このとき、外界との関係考えると、母子は一体となっている。つまり、食物→母→母乳→子ども→皮膚である。母親は子どもの病気の体験を観察代弁することになる。しかし、子どもが自己主張をするようになると、この関係が維持できない。除去食は、子どものコントロールと密接につながっている。

## VII. 考察と展望

### 1. 病いの日常化, 2つの方法

医師からの指導は、食事を制限し症状の変化を観察して両者の因果関係を見いだすということである。医学啓蒙書のディスコースは、「対症治療で自然治癒を待つ」から「食物をアトピーの原因とみなす」ものまで幅がある。基本的には食物と症状の随伴関係から出発して食生活の現代化、母親の役割、生活習慣へと意味の領域をひろげるのである。新聞のディスコースの特色は「現代社会が病んでいる」から出発し病んだ社会のひとつの症状としてアトピーをとらえ、「アトピーは現代病である」という隠喩を展開していることにある。民間療法家のディスコースの基本は、「アトピーはけがれである」という隠喩である。このようなディスコースの闘争の場となった対処過程の分析により、病いの日常化のための対照的な2つの方法が見い出される。

#### 1) 除去食

##### (1) 全面的な秩序化

食事制限派の方法は、基本的には症状と食物を対応させようとする換喩的な方法といえる。アトピーの治療は人体実験だといわれるゆえんである。しかし、明らかに食物に原因がある場合を除けば、その対応は必ずしも1対1に対応しない。母親の多くが精神的にまいってしまうのは、いつ終わるかわからない実験の無味乾燥さなのである。民間療法派のDさんが、鉱泉水による湿疹をさすりながら、「いままでの背中さすったのは、これから何年続くんだろうっていう、思いでさすっていましたよ。そのときのさすり方は、もう少しでなおるんだという、期待のさすり方でしょう。」といていたのは、自分のやっている除去食の意味がみえなかったことを伝えている。アトピーを別な角度から意味づけるのが、「アトピーは現代病」という隠喩である。過剰で人工的な現代社会の歪みを無垢な子供が背負って表現している。だれにでもおこることが私の敏感な子供に起こっている。子どもは大切な社会の変化を予告してくれている。この意味づけの利点は自分自身に責任を帰属しかな母親の責任と義務感を軽減してくれることである。この隠喩のなかに参入することで、母親は現代社会の秘密を発見し新鮮な驚きを感じ世界に対する見方を獲得できる。「アトピー＝現代病」の隠喩は、常に「外からはいる異物と湿疹の随伴性」をいう換喩によって確かめられる関係になっている。食物を摂取し湿疹が出る、食物を除去し湿疹が消えることで、現代社会のゆがみが、国家に加えられる外圧が確かめられるのである。

食事療法は、常に母親を食物と皮膚＝世界に対してアラート（警戒）状態におく。だから、母親は子供の身体を念入りに検査をする。生活している世界は、全面舞台で、母親は舞台上の自分＝子どもを観察する。つまり、病気がおこっている世界から自分は超越的な視点を必要とするのである。このような視点は湿疹が出ているのが自分ではなく小さな子どもであるから可能なことである。皮膚は子供の身体の内部を表現すると同時に外を映しだしている。ここでは世界は一定のやり方で全面的に秩序立てられる。したがって、この派の描く世界は、図5にみるような善と排除すべき悪による単純な世界になるのである。

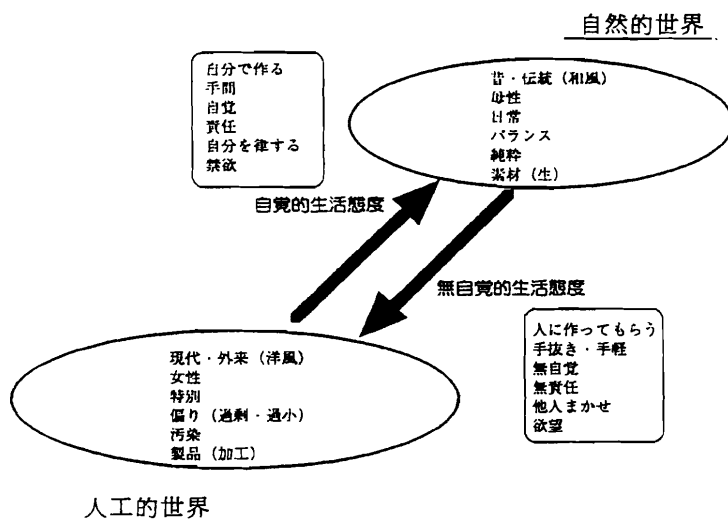


図5 自然的世界と人工的世界

(2) 「隠れアトピー」

母親がアラートから解除されるのはどのように可能なのだろうか。症状がなくなればアトピーはなおる。したがって、監視の必要はなくなるのだろうか。症状が好転した母親の多くが、「アレルゲンをとってないから出ていないだけ」あるいは「これからどうなるかわからないから、まだ6合目まで来たところ」と認識していることが思い出される。これをよく表し

ている言葉が母親たちが使う「隠れアトピー」であろう。「隠れアトピー」とは次のような2つの文脈で使われる。ひとつは「湿疹は、消えたが、まだ内蔵に反応として残っている」。見えないところにアトピーが残っている。つまり、「熱は下がっているが底熱がある」という言い方と同じである。湿疹は治っても、内蔵の表面は粘膜であるからそこに残っているかも知れない。ある母親は、子供の肛門と陰部を風呂上がりに検査している。肛門は内蔵の反応を見るため、陰部はもし赤みがあるなら、それは尿によるもので腎臓で濾し切れていない異物が反応を引き起こしていると考えている。もうひとつは、「上の子は湿疹は出なかったのだが、ときどき耳の後ろがかゆいといっている。だからかえって喘息として出るのじゃないかと心配だ」。素因としてあるのだが、全面的に表面に現れるほどではない状態のことを指す。潜っているからいつか爆発的に出るのではないかと考えられるものである。症状のパターンがアトピーであるのに、アトピーが治るのは、症状が消えることとは別にあるのである。おそらく、体質が改善されなければと考えられている。ところが、体質とはアトピー体質のことなのである。つまり、母親は自分が自分に働きかけることで自分のものである体質を改善しようとしているのである。実験者も被験者も自分である。除去食派は、アトピーの原因を自分から分離・実体化することができない。対応をみることができるだけである。全面的に善と悪によって秩序化された世界で、つねにアラートの状態で望むことになる。「いつまでやればいいのか」というのが母親の悩みである。

2) 民間療法—部分的な繕い

アトピーへの対応で、民間治療派は一応の決着をみているようである。民間療法家は、アトピーを母親の責任だと明確に言い切る。母親の遺伝であり、食べ物粗末してきたからだ、母乳はもうよごれているのだからやめるようにともいう。水と塩というもっとも基本的な食物の重要性に気がつくように諭す。鉱泉水をあたえられ、しばらくすると、瞑眩反応としてひどい湿疹が出て、これ



が毒素が出た証拠だという。食物は自由に食べれるようになる。人によっては宗教的な解釈も示される。祖先の供養の仕方のあやまりで、正すように指導される。

母親が置かれている位置が明確に指し示されている。やるべきことをやっていないために生じた災難である。過失はもちろん母親にある。もともと無垢、清浄である子供は、母乳によって、母親の体質によって汚される。「アトピーはたべものを粗末にした報い」ともいう。つまり、秩序からはずれた状態にあることをはっきりと言う。ただし、そこを治せば元に戻るという道筋を一方でつけながら、秩序からはずれた部分を修正することで事足りると主張する。塩と水を重視するのは、秩序の外縁部にいた状態を浄化するという意味がある。これは、日本古来の、外（不浄・悪）一内（清浄・善）の二元的認識に基づいている。鉱泉水は、毒素を出す働きをする積極的な力があるとされ、「いままでに見たことのない」湿疹がでる。それが病気を引き起こしていた実体である。毒素は排泄され、霊は祓われる。食事に対しても気を使うが、それは食物派の実験とは異なる。水と塩で清めるのが基本であるから、食事の制限はゆるい。母乳を断つように指導されることで、母子は分離される。アトピーの原因は「毒素」として子どもから分離され、治るのである。つまり、母親も異物として排除されることになるが、こうして母親はアラートの状態から解除される。

### 3) 制度の「経験」とわたしの体験

乳幼児におこる湿疹など、症状のパターンをアトピーとよんだ。われわれは、アトピーだから湿疹（症状）が出ると考える。しかし、湿疹が消えたからといってアトピーが治ったとは思わない。アトピーが消えたわけではないからである。もともと症状のパターンをアトピーとよぼうと決めた（？）ことが忘れられている。だからこそ、対症療法である皮膚科の対応は母親を納得させることができないし、「隠れアトピー」という言葉が存在する。論理的な混同がおこっているのは確かであるが、この混同はわれわれになじみ深い。症状がなくなってもかぜがぬけないという。これはわれわれが症状や原因から超越的な立場をとることができないことから生じる混同である。食物と湿疹の関係を監視する除去食派のAさんが、「去年、ひどい時期があった。なんというのか、毒素といたらへんだけど、出たのかなあ。まあ、そういう人もいて、今思うと実際そうだったのかなあ」といっていたのが思い出される。「〇〇素」を確定してそれを排除することで病気が治った実感を得たいという願いがいかにかを強いかを表している。われわれのうちには、つねに経験レベルでパターンを実体化しようとする働きがある。民間治療で鉱泉水をつかって「毒素を出す」として、共感を得ているのもこうしたわれわれの基本的な認識の仕方の表れである。アトピーは、そうした毒素が見つかってはじめて、病気名称としてわれわれから対象化されるのである。そのときアトピーは全体として現れ、見知った親しみのもてる顔を見せるのである。

別の言い方をしてみよう。このようなわれわれが「治った」と実感するやり方は、アトピーの構成要素以外の要素—「体質・素因」、 「毒素」—を把握・実体化して排除を確認・確信することである。除去食では、「体質・素因」は、刺激（食物など）と反応（湿疹など）にはさまれたブラックボックスである。「治った」は、この刺激—反応が結びつかなくなったときである。ここには経験レベルの病気を抽象レベルへ押し上げようとする力が働いている。〇〇素的な論理的混同を防止するこの力は超越的な外部からの力として現れる。しかし、刺激は日常生活に無数にあり、母親が関連づける反応も湿疹や鼻水、かぜをひくと咳が抜けないといった表に出るものから、肛門や陰部

粘膜の赤みまで多様である。つまり、この実験は独立変数・従属変数ともに多すぎて、統制できない。もともと、「体質・素因」は、その持ち主から分離できないものである。したがって、母親はアトピーの原因（体質）が消失したことを実際に体験的に確かめることができない。

皮膚科の対症療法が受け入れられなかった理由も再び明らかである。対症療法は、病気を構成する症状のパターンを消してしまう。論理的には症状のパターンが病気なのだから、パターンがなくなれば病気もなくなった、はずである。しかし、病気は治らなければならない。病気はただ消えてはならない。ちょうど毒素が出ていくのを見ることでわれわれが納得するように、治る様子を分解的に見せなければならないのである。

われわれには、医学的原因さえわかっていたら症状が消えなくても治ったと考えるほど、医学的病気への親近感がある。医学的説明のとおり症状を見だしつなぎ合わせるとき、われわれは病気を制度的に経験している。アトピーへの対処過程は、医学的ディスコースが示す病気の「制度的経験」が、対処する個人によって広範な領域をカバーする体験へと変わっていることを示している。同時に、個人の体験は、常に病気を実体化する方向へ引っ張られているのも確かである。すなわち、対処過程においては、病気を「制度的経験」としてとりこむ、あるいは制度的経験の拡張や実体化によって「個人的体験」としてとりこむやり方とらえられている。病気を語るやり方でいえば、「制度的経験」とは「どのように」原因による語りで済ませることであり、「個人的体験」とはそれに加えて「なぜ・どうして」原因を語ることである。後者では、われわれは病気のエピソードをひとつの起承転結のある話としてまとめることができるのに対して、前者では病気はエピソードとして完結せず説明があるだけで秩序化された世界への参加を要請され続ける。要約すると、アトピーへの対処は、医療への依存による病気の「制度的経験」＝世界の全面的な秩序化／説明と民間治療にみられる病気の実体化＝秩序の繕い／エピソードという2つの極の間で行われているのである。アトピーにおける除去食派の対応は、類似の関係を求め、「アトピーは現代病」という隠喩の広がりななかで「なぜ・どうして」原因を探しだし、病気をエピソードとして完結させようとする。「制度的経験」の個人化とみることができる。制度と個人のどのような関係が、個人にそのような体験のさせ方を強いているのだろうか。筆者において不明である。しかし、制度に絡みとられる以前の病気体験を見いだした浜本<sup>36</sup>の論考が手がかりになるだろう。

## 2. 対症療法・除去食療法・民間療法

### 1) ウトゥ・キマコ・マギリ

浜本は、ケニアのドゥルマ族のキマコという概念に着目して、われわれの病気観との比較を行っている。まず、われわれの病気観が論理階型上の誤りに基づいていることを指摘する。たとえば、子供に発疹・発熱があった場合、われわれははしかにかかったといい、はしかがなおったので症状がなおったという。考えると、われわれは、病気になり治るという過程を「こうした症状の経験や消失がその「現れ」にすぎないような、それらの背後にある別のプロセスであるかのように考えて」（41）おり、その混同に気付いていない。「個々の症状と同時に、そうした諸症状が結び合わされて作るパターンも経験され」（42）奇妙な状態にいる。ドゥルマの人々も身体の不調について良く話す

<sup>36</sup> 浜本 満、「キマコとしての症状 ケニヤードゥルマにおける病気経験の階層性について」、波平恵美子編著、『病むことの文化』、海鳴社、1990年。

し、診療所も良く利用する。しかし、それは実際的な対症療法を求めてのことであり、かえってより深刻に思える症状に際しては診療所の利用にそれほど熱心であるように見えない。そのような対症治療でことがすむと考えられる病気は、ウトゥとよばれる。そこにはわれわれにとってなじみ深い「病気にたいして大事をとる」態度がみられない。「病気にたいして大事をとる」というのは、「病気にかかったり病気が治ったりする過程を、症状が現れたり消えたりすることとは別のものとして思念する、われわれにとっての病気経験の構造から直接由来する態度」である。しかし、身体的不調がキマコあるいはチャノムと扱われる場合は、様子が異なる。キマコあるいはチャノムは、驚くという意味であり、語られるエピソードの「異常さ」の表現である。先のウトゥが他の問題と関係づけられることなくそれ自体として問題になっているのに対して、キマコでは、症状が他の諸問題とともに形作る諸関係の「一部」として問題になっている。キマコの異常さは、われわれにとってとってつけたようなものであることが多いという。どのような症状ならキマコであるかという規準は一見したところ明確ではない。たとえば、妻が疲れたとって最近昼寝ばかりしているということが、キマコかもしれないということになる。その背後には、悪く思っている人からの妖術の攻撃にさらされているという周囲の人が薄々気づいていた共通認識があったことがわかる。もうひとつの概念としてマグイリがある。これは「なんらかの特定のエージェントによって引き起こされた症状」であり、占いを通じて妖術であったり祖霊であったりすることが決定され、治療が施される。マグイリであるとされると、症状を始めとするさまざまな出来事が物語の骨格によって結びつけられた統一体として経験されることになる。

症状とは、既存のパターンからの逸脱という意味でノイズである。浜本はウトゥ→キマコ→マグイリの過程をノイズの変換とみなしている。つまり、単体としてのノイズが、パターン化されたノイズとして秩序にとりこまれ、さらに外部原因による中心化されたパターンへ変わるのである。ここで重要なのは、分類不可能という意味でのノイズが結びつけられるとき、妖術・祖霊などのエージェント、外部の原理が導入されることである。しかも、われわれの病気経験と同様、その根拠は結び付けられたノイズのパターンにしかなく、論理階型上の錯誤は必然的である。このウトゥ→キマコ→マグイリの一連の過程は、「文化が見事に隠蔽することに成功した原初の作業を、今やぎこちなく再現して見せている」。隠蔽したのは、ノイズ、パターン、の次に現れた第3の要素、エージェントの無根拠性なのである。浜本は「最後にわれわれはノイズの発生源別に、それらが自らを主張し始めるや否や、さっさと事をすませせてしまう」と述べつぎのように結んでいる。「もし、ドゥルマの人々が身体的不調を家畜の減少や畑の不作、その他の災難とあたかもたがいに関係があるかのように語るのが奇妙であるというなら、逆にわれわれがこうした災難を、いずれも同じ一人の人間が同時に経験しているにもかかわらず、あたかもたがいになんの関係もないものとして問題にできるかのように考えていることも、それに劣らず奇妙なことではないだろうか。両者はそれぞれ、ノイズを処理する方向の異なる二つの戦略を示しているのである」(65)。

## 2) 対症療法・除去食療法・民間療法

われわれの社会との比較で浜本論文から何を読み取ればよいのだろうか。ノイズの変換→パターン化→エージェントの導入という一連のノイズ変換の図式は共通である。対照的なのは、ドゥルマの変換のぎこちなさ、われわれの手際のとよさである。われわれは、症状としてノイズを知覚したときに、すでに「病気」という実体を考え、個々の症状より抽象度の高いカテゴリーで分類を終えて

いる。したがって、自分の身体の内部に目を凝らしながら、見えない病気に大事をとる。ドゥルマ社会の病気体験からみえてくるのは、このような論理階型の錯誤によるノイズのパターン化（抽象化）を積み重ねることで、われわれの知識が成り立っていることで、もちろん、そこには科学的知識が含まれるのである。「人々は身体の具合が悪いことについて話すことはあるが、「病気」について話すことはない。同様に治し方をいろいろいうことはあっても、「治療」について言うことはない」というヤング<sup>37</sup>の指摘はドゥルマの社会にもあてはまる。

浜本の二つの戦略とは、われわれの文脈に照らせば秩序の繕いとしての原因の実体化／排除にあたる。浜本はケニア社会で制度化以前の病気体験の構成のされ方を見いだしている。そのような社会では、「病気」という現代的な語彙よりも、厄災の日常化のプロセスといった方が適切である。ノイズ変換の図式から、アトピーの対処過程を見てみよう。まず、初発の段階では、湿疹の症状は皮膚科的な治療でなおる。しかし、症状がひどくなる、繰り返すとなると、この一連の症状の過程は「普通ではない」と認識される。われわれには、初発の段階から、身体の異変に対して、症状には現れない過程が存在し、専門家が種々の検査や経験からそれを見つけてだしてくれるという予期がある。しかし、アトピーに関しては、原因と治療法とも決定的なものはない。多くの原因が仮設され、それら間のつながりを求める。除去食が指示するのは、現代社会の広範囲な社会的な要因である。その意味では、キマコがさまざまな厄災を構成要素とするのに似ている。ところが、キマコがマグリリになるときに、この抽象的なパターンが経験レベルに紛れ込み、排除されるための実体になる。民間療法は、マグリリである。一体化していた母子を分離し、アトピーの原因を毒素として実体化し排除することで治ったとする。毒素はほっておくと溜まるので、水と塩によって日々清められる。それに対して、除去食では、原因は「異物に反応する体質」であり、これは因果関係で記述される。関係の妥当性は実験によって確かめられるが、子どもと一体化した母親がおこなうこの実験は自家実験の常として、不完全できりが無い。この因果関係の正しさは、基本的には、類似の関係を見つけたことで確かめられる。病気が実体化されるのをとめる力が働いている。しかし、われわれは、「アトピーは上から下へ抜けていく」、「湿疹がひどくなったら、よくなった、毒素が抜けたのかしら」という母親の言葉に、実体化の力が働いているのを見る。

心身の異常を医学的な病気としてわれわれの身体から剥離させるさいに、われわれが見せる手際の良さは、医療制度の「波及」による意識構造のあり方による。身体の異変はただちに疾病となり、医療の対象となる。病因が特定され基本的には病因を排除・撃退することで治療がなされる。これは制度にのったかたちでの病気体験のあり方である。その特色は次のように要約できる。ひとつは、身体の異常は医学的領域にしか属さず、「ストレス」という心理的な概念によって媒介されることはあっても、たとえば同じ時期におきた母親の死亡には結びつけられないことである。つまり、領域限定性である。もうひとつは、病気の体験を症状の消息とは別な過程として分離し、病者であるわれわれの勝手な実体化を禁じる場所にある。病気は手に触れたり見たりすることはできない。レントゲンやCT、MRIなど医療機器の進歩は確実に病気を実体化する方向を向いているにしても、それは医療専門家によってのみされる。したがって、われわれは病気のことは医療制度へおま

---

<sup>37</sup> Young, A 1976 Internalizing and Externalizing Medical Belief Systems: An Ethiopian Example, *Social Science & Medicine* vol. 10, pp147-156.

も、それは医療専門家によってのみされる。したがって、われわれは病気のことは医療制度へおまかせの態度で済ませることもできる。

本論では除去食派を「医療化」との関連でとらえてきた。医師の指導のもとに、医療が食生活という家庭のもっとも基本的な領域に侵入する。ある病院では、生活指導の一環として、包丁で魚をおろすことまで教えているという。そして医師の指導は母親の生き方にまで及ぶ。たしかに、アトピーの原因をめぐる隠喩は、広範な社会現象にまで及んでいる。ただ次のことは留意しなければならない。専門家の権限の拡張と医学的なものの見方の「波及」という「医療化」の二つの側面の関係である。前者はある程度まで専門家側の意図的な現象という側面をもっているのに対して、後者は専門家のコントロールの範囲を超えているということである。それは科学者からみれば、なんの関係もない事柄を結びつけているようにさえ見え、「医師の適切な指導を」といいたくなるほどである。専門家への権力の集中、病気体験の制度化がすすめばすすむほど、医学的なものも見方が当の専門家をこえて自律的に個人に浸透していき、両者は拮抗しさえする。本論の調査対象ではなり得ない対症療法派こそ「医療化」された病気体験の持主なのである。

### 3) 病気・健康からカリスマまで

除去食派の母親は子どもと一体化することでアトピーに立ち向かう。母親=子ども=湿疹=体質という関係である。母親は、子どもの皮膚を観察しつつ、そうと気がつかず自己を対象化していることになる。同様の傾向がヘルシズムをめぐる指摘されている。

かつてイリイチ<sup>註38</sup>は、医療制度とわれわれの身体との関係を検討して、医原病を警告した。しかし、いまやわれわれの健康を脅かしているのは医療制度ではなく、「健康な身体の追求」<sup>註39</sup>こそがそうだという。つまり、ヘルシズムである。「狂信的で、しかもこまかいところまで規定された自己健康法と、洗練されたバイオ・テクノロジーへの素朴な熱狂とが結びついた奇妙なしろものが、医者たちの努力や個人的な医療行為だけではもの足りないといった風潮をますます助長しています。今日、病気をつくりだすような「健康の追求」に、医療が現実には寄与している分は比較的小さいのではないかとわたしは思っています」(257)。われわれは、専門家のいうことや一連の手続きには従うけれども、自分には自分のやり方があるということである。自分自身を対象化する、ちょうど実験の対象であるようにあつかう、新しい身体感覚の登場が指摘されている。

このようなイリイチの指摘は、健康をめぐる制度とわれわれの身体との関係の変化を表しているようにおもわれる。「公」の体験と「私」の体験の関係の変化ともいえるだろう。「私」は「公」の世界の一部ではなく、「私」が世界全体となる。社会が制度化されるにつれて、公的体験と私的体験の境界が曖昧になったり、われわれの身体感覚が奇妙な変形を被ったりする意識構造の変化をどのように考えたらいいのだろうか。フィットネスは自己の肉体を対象化する、つまり、自己を肉体として実体化する運動である<sup>註40</sup>。ヘルシズムは健康や病気を自己として実体化する。では、自己

<sup>註38</sup> 金子嗣郎訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社、1991年(19刷)。

<sup>註39</sup> 「身体への歴史への懇願—「健康の危機」の理解のためにあらたな歴史的処女地が開拓される必要があるということ—」、桜井直文監訳、『生きる思想』藤原書店、1991年。

<sup>註40</sup> Glassner, B. 1990 Fit for Postmodern Selfhood, in Becker, H. S., and McCall M. M., (eds.), Symbolic Interaction and Cultural Studies, The University of Chicago Press.

にとまなう、これらの奇妙な現象のつながりを考察していくのが今後の課題となった。

### 補論：アトピーが日本で注目される背景

アトピーは日本においてとくに一般化している。その背景については次のようにいうことができよう。

#### 1) 日本的な母子関係

調査でも明らかのように、育児から子供の体質にいたるまで母親は子供の養育に関する一切の責任を負わなければならない立場にある。たとえば、母親がアトピー体質の遺伝について自分を責めることが多いのはその表れである。大貫(1985)<sup>註4</sup>は「いいうんちが出てよかったねえ。気持ちかスツとしたでしょう」と語りかける日本の母親は、アメリカ人の母親とは全くちがうやり方で子供と接しているという。日本の母親は、赤ちゃんに直接話しかける量は少なくとも、「赤ちゃんのお腹の具合その他について、親身で心配りのゆきとどいた表現を間接的にすることによって、彼女の愛情を伝えている」(78-79)。小さいうちから子供の身体のことを細かく気にするのが文化的な特徴である。また、「三つ子の魂百までも」というような幼児期に子どもをしつけなければならないという意識もある。母親のコントロールのきく間に直さなければという意識になる。これは先の子どもの一切の責任を負わされる母親の社会的立場と密接にかかわり合って、アトピーへの関わりを深めていく。

#### 2) 時代の精神

新聞記事分析のところでも指摘したとおり、アトピー＝現代病という視点は、80年代に激しくった農産物など輸入自由化問題に対する社会的な反応とつながっている。輸入食品の増大、製造業の空洞化でどれが自国の製品でどれが外国の製品かを問うこと自体意味が無くなってきていることへの危機感がある。

外から異物—ときには本当に農業で汚染されている—を輸入するだけではだめで、国内の自給力(自然治癒力=体力)をつける必要を論じる次の社説が好例である。

「多彩な食生活を楽しみながら、これでよいのだろうか、という不安がつのってくる。私たちの食べ物が、年ごとに輸入に頼る傾向を強めているからだ。(中略)現在の国民一人当たりの食料供給量は、一日約2600キロカロリーとなっている。量の面では十分だが、このうち国産の食料は半分以下の46%にすぎない。(中略)海外の食料に頼りつつも、自前の農水産業をどうきたえ、自給力を高めてゆくか。」

(1994年6月5日、朝日新聞社説)

また、現代脚光をあびている病気の多くは、免疫疾患である。免疫学は、自己と非自己の境界が曖昧なことを示す。自分自身に反応する自己免疫症や自己になりすますことにより免疫系の攻撃を避けるガン細胞やエイズといった病気がその代表である。アレルギーでも、アトピーのようにアレ

---

註4<sup>1</sup> 大貫恵美子、「日本人の病気観」、岩波書店、1985年。

避けるガン細胞やエイズといった病気がその代表である。アレルギーでも、アトピーのようにアレルギー―反応の結びつきだけでは説明できない疾患が多い<sup>註42</sup>。多田富雄によれば、免疫系自体、「自己」にもとづいて「非自己」を同定する、全身的な自己言及的なシステムであるという。もともと「自己」は、ランダムな要素を抱えているから、「自己」と「非自己=異物」の区別は曖昧に変化しうるものであること、免疫系はたんに局所的な防衛戦争ではなく全身的なシステムティックな対応をおこなっていることがその主張の眼目である。

アトピーの対処過程は、自己と非自己の区別が曖昧になっている状態への危機感、それに対して自己と非自己の区別を設定して、対処しようとする時代の精神の反応のようにもみえるのである。

---

<sup>註42</sup> 多田富雄前掲書によれば、実際、アレルギーを引き起こす物質は多数ある。特異的な反応と考えるのむずかしい。たとえば、アトピーの目安として、IgE値がいわれる。抗体である免疫グロブリンには、5種類あるが、血液中にもっとも多いのはIgGであり、全身で感染の防御に当たり、IgAは消化管の粘膜域に存在する。しかし、IgEは通常はIg全体の1%をしめるのにすぎない。IgEは、ケミカルエディターを多量に含む肥満細胞や好塩基球に分布している。肥満細胞は、皮下や粘膜に多く分布している。アトピー性皮膚炎の子どもはIgEが「異常に高濃度に作り出され、皮膚に沈着」（159）場合がある。IgEは、いろいろなアレルギーと反応する抗体を含んでいて「じっさいには何がアレルギーなのかはわからない」（159）。多田富雄は、「衛生状態の改善と抗生物質の普及によって、強力な抗原である雑菌が上気道から駆逐された結果、無菌状態でも強く起こるIgEの生産が高まったからではないか」と示唆している。また、IgE抗体によらずに、心因、自律神経系の働きかけでも、同じ症状は起こりえるし、細菌感染などで抗原抗体反応をとおさないで同じ症状が起きる場合もあることが事態を複雑にしている。