

されている言葉一つひとつが、「語り」というよりも告白あるいは主張と読めた。たとえば、「痩せるっていうことをやめてみれば」「原因は自分なんだよ」「ちゃんと食べないからいけないんだよ」などのトランスクリプトは、目の前の他者を意識した場合、口にすることがためらわれる強い主張に感じられる。いま摂食障害で苦しんでいる人たちにとって、回復者の声ほど琴線に触れる声はないだろう。その声は、それを発する人の他者への気遣いや機微、躊躇さや謙虚さがあるからこそ、受け手の心に響くのではないか。あらためて、著者に「語りとは何か」を問うてみたい。

②著者は、本書の理論的なインプリケーションとして、「これまで支配的であった還元モデルに代わって、相互作用モデルというオルタナティブな枠組みを提示した」と述べている。しかし、「相互作用」という名づけは妥当であろうか。博士論文では、このモデルはパフォーマティヴィティ（行為遂行性）という概念を導入した「継起モデル」として提示されていた。こちらの名づけの方が、著者が一貫して主張している「摂食障害という状態は、ファッション雑誌を読むこと、体重計に乗ること、ある日の食事を抜くこと、過食をした後に嘔吐をすること、といった日々のひとつひとつの行為の連なりによって、パフォーマティヴに形成され、維持されている」ということを、より説得的に示すことができたのではないかな。なぜ、「継起モデル」から「相互作用モデル」に変更したのか。

「社会学」者として、「理解不能で理不尽な他者を排除せず、彼らと協働して社会をつくっていく」と述べているため、その活躍に期待したい。

(のむら かえこ・京都橋大学等非常勤講師)

③著者は、本書の読者を「医師やカウンセラー、社会福祉士や教員といった臨床家」と述べ、さいごに「摂食障害は精神医学や心理学の言葉ではかり語られてきたが、そうした言葉の範囲内で、過食や嘔吐といった行為を語ることの限界を、本書の随所で示してきた」と、本書の成果を示している。では、著者の想定する読者に、本書の主張や回復者たちの声は届いたのだろうか。臨床家と呼ばれる人たちと多少なり歩を共にしてきた評者の実感としては、いささか悲観的である。このことは著者自身の問題ではなく、いわゆる臨床現場では、社会学の知識や経験は全然大きくないのが実状ではないか。もちろん、臨床家が本書を読めば、彼らの想像をはるかに超えた当事者の知恵と実践力を知ることになるだろうが、読み方によっては、次の点が危惧される。「摂食障害者の主体性を描くことができた」「当事者たちが、自らを治療の対象と見なしてきた精神医学、心理学的な摂食障害解釈を消費するだけではなく、それらを批判し、新しい解釈へと更新していく側面を取り上げることができた」という成果が、「キヤッチ22」的状况に解釈されるおそれがある。すなわち、けっきよく当事者は、「人の話を聞かず自己主張が激しい患者」「摂食障害という病気の延長」というふうになり、どこまでいっても「患者は患者」というラベルから逃れることができず、著者も懸念しているように「硬直的にものごとを規定する種をまく可能性」があるということである。著者は今後、「聞わな

## ●書評に込めて

中村英代

はじめに

はじめに、拙著『摂食障害の語り——〈回復〉の臨床社会学』を取り上げて下さったソシオロジ編集委員会のみなさま、ありがとうございました。そして、書評をお引き受けいただいた野村佳絵子さんに心より感謝いたします。社会学研究者、セルフヘルプ・グループの主催者など、摂食障害の領域で沢山のお顔を持つ野村さんにこうして書評を書いていただくことができ、かつ、「本書からの学び」の部分で肯定的なコメントをいただくことができ、大変嬉しく思います。

野村さんにもまとめていただいたように、本書は、回復者への質的調査から、摂食障害の発症・維持・回復過程を考察したものです。臨床社会学、〈回復〉論というアプローチに立脚しています。そして、従来の摂食障害解釈を再考するとともに、病いをめぐる言説環境が個人に与える影響、医師—患者関係、過食をとりまく解釈の政治などについても論じています。

以下、本書で述べたかったことを織り交ぜながら、野村さんからの「本書への疑問」にお応えさせていただきます。

### 三つの疑問点について

〔疑問点①〕本書で取り上げた「語り」の特徴

まずは、本書の語りには「これまで現場であまり聞いたことのない言葉」が数多くあったというご指摘、数名の語りの内容が「語り」というよりも「主張」と読めたといったご指摘をいただきました。これらの疑問は、本書で取り上げた語りが、今過食や嘔吐で苦しんでいる方に与える影響を配慮して発せられたものと理解させていただきました。以下、二つの項目にわけて、お応えさせていただきます。

・「食べれば治る」という少数派の語りについて

本書、第4章では十八名ひとりひとりの回復をめぐる語りを紹介しています。ここでは、食事へのアプローチだけではなく、生活のなかのさまざまな出来事が回復に繋がっていることが語られています。

それでも、「食べれば治る」と語った少数派の語りが、過度にフォーカスされてしまいがちなことは、今なお、私の悩みです。本書の中でも繰り返し述べましたが、本書は、決して摂食障害を「食事の問題」としてのみとらえているわけではなく、食生活を意識的に改善することで回復したと明確に語った方は十八名中四名（Iさん、Jさん、Kさん、Lさん）と、むしろ少数派でした。

ですが、野村さんも、おそらく、この少数派の語りの一部

えることができる種類のメッセージでもあるはずですが。

先日、私はある講演会で、専門家の方が目の前の多数の摂食障害者に向かって「摂食障害のままでもいいのよ」と語る場面に居合わせました。その専門家の方が摂食障害の治療に大変尽力されており、そのメッセージが配慮の上に発せられているのは十分理解しています。しかし、摂食障害のままではない人ももちろんいます。あたりまえの話ではありますが、回復した方がいいのです。そして、摂食障害のままではない人にとつては、過食の原因は極端な食事制限にあり、一定量の食事を摂る習慣を取り戻せば過食は治まる、といった回復者たちの知恵が——それが時に手厳しい表現を含んでいたとしても、伝えられることは、やはり必要なことだと私は思います。

本書では、このような「食べれば治る」といったKさんたちの語りを主体性と自己責任の問題として論じました。摂食障害を自ら治せる問題ととらえかえた場合、摂食障害であることが個人の自己責任の問題として閉じられてしまう恐れがあります。個々人の主体的実践が自己責任の論理に回収されていくことをどうするか。これは、現在、社会学の様々な領域で論点になっています。本書では、「言説のレベルでも実践のレベルでも、いくつかの異なる雑多な位相が担保されないなければ、窮屈だ」（二六六頁）と、多様性の確保の必要性を述べました。回復していくための社会資源が整備され

に違和感をお持ちなのだと思います。

もちろん、この少数派の語りが目ざされてしまう余地は本書の側にあります。第5・6章では、食生活を改善することによって回復したと語るKさんやLさんの語りを、集中的に考察してもいるからです。

特に第6章では、「なぜ現在の日本で、一部の回復者は、摂食障害を『個人』『家族』『社会』の問題としてではなく、あえて『食事』の問題として語るうとするのか」（二二九頁）ということ自体を問いました。そして、この問いに対して、Kさんたちは、あくまで戦略的に、「食べれば治る」と語っているのだと分析しました。摂食障害を心や家族や社会ではなく、「食事」の問題と解釈すれば、当事者は、次の食事から回復への歩みを開始できます。つまり、医師やカウンセラーや家族や社会学者といった他者ではなく、自分自身が自らの問題の解決者というポジションを占められるわけです。これを本書では、当事者によって摂食障害という問題の解決権が獲得されている事例として提示しました。

このような回復者の語りは、その一部分だけを切り取れば、今、過食や嘔吐をやめられない人を苦しめる言説にもなりえます。私自身、その点はよく認識し、慎重にリライトを重ねたつもりです。ですが、本書で取り上げた語りもまた、当事者が、摂食障害という経験のなかで獲得してきたものです。長年過食と格闘してきたKさんたちだからこそ、当事者に伝

つ、個人が自ら回復へと歩み出せる情報も社会のなかにある。回復しなくてもいいというメッセージも、食べれば治るというメッセージも、当事者活動も専門家の治療もある。月並みではありますが、いろいろな人が、いろいろな思いでつくれた、いろいろなものがあると良いのではないのでしょうか。生きづらさを抱えている個人々の状況は様々ですし、一人人の状況も時間の流れのなかで刻々と変わっていきますから。

・本書で取り上げた「語り」の特徴

第5章では、過食や嘔吐をしていた頃と、回復している現在では、摂食障害への意味づけが変わることを論じました。経験への意味づけや語り方は、時の経過や状況の変化とともに変わります。そして、本書で取り上げた語りの特徴は、何より、それが回復者（自ら回復していると自認している者）の語りだという点です。そうした意味で、治療中の診察室で語られる語りや、野村さんが聞かれてきたようなセルフヘルプ・グループでの語りとは、語り手が、決定的に異なりま

す。さらに、本書の語りの特徴として、次の点を加えることができます。それは、本書の「十八名中十三名が、調査時にすでにインターネット上で自分の経験について何らかの記述を行っていた。ここから本調査の偏りとして、インタビューを行う前に摂食障害や〈回復〉の経験をすでに言語化していた

対象者が多い」(二〇頁)という点です。

野村さんからは、「これまで現場であまり聞いたことのない言葉」が数多くあったというご指摘、一部の語りが語りというよりも「主張」のように読めたというご指摘をいただいています。それは、本書の語り手の上述のような特徴に由来するものと思われれます。

摂食障害の経験者は、仕事をし、家庭を営み、社会でさまざまな役割を担っています。当事者であっても、言語能力が非常に高い方、すでに自らの経験を分析できる方がいるのは当然です。当事者といえども、これまで受けた治療への疑問を主張する。それが摂食障害の新たな理解と支援に繋がっていく。そうした種類の語りが社会のなかに現れたこと自体を、私は肯定的に受けとめています。

病いや障害をめぐる領域で、回復したケースを論じた場合に、しばしば問題になる論点に次のものがあります。それは、この回復手段から排除されてしまう人はどうするのだ、というものです。流暢に語れない人の声はどうするのだ、というものです。ですが、この問いには終わりはありません。どこまでも繰り返されます。全ての人をよい方向に導ける方法などありません。今は流暢に語れる人も沈黙の時期を経ていきます。永遠に語られない声もあります。摂食障害については、まずは、語れる人のヴォイスを集め、今提示できる回復手段を示し、それを共有していくことから始めるしかありません。

### 【疑問点③…回復者の声、社会学の知は臨床現場に届くのか】

回復者の声や社会学の知識は臨床現場に届きにくいのではないかと、ご指摘をいただきました。

浅野千恵さんの書籍(一九九六『女はなぜやせようとするのか』勁草書房)は臨床の世界に大きな影響を与えたと私は考えています。今や、女性をめぐる社会環境を考慮せずに摂食障害を論じることはできません。私も、長い時間のなかで、回復者の声や社会学の知が、臨床領域に受け入れられていくことを願っています。

また、私自身は、臨床家の方たちと解釈が異なる場合、解釈以前の段階で、見ている対象が異なる部分が多い場合があると考えてきました。臨床家同士でも、入院中の制限型拒食症をみている方と、過食や嘔吐をしながらも大学や職場に通っているクライアントをみている方とは、摂食障害解釈はかなり変わってくるはずで、社会学が対象にできる層と臨床領域で対象にできる層は往々にして異なりますので、摂食障害のどの層を見ているのかについての、専門家同士の相互了解の必要性を強く感じます。そして、ご指摘の通り、現時点では、相互了解は不十分です。他領域の専門家との連携については、実践面での今後の課題とさせていただきます。

以上、疑問点を中心にお答えさせていただきましたが、社会学の知を臨床現場や一般の人々にどのように伝えていく

そこからぼれてしまう人たちに向けては、また違う問いを立て、違う手段でアプローチしていくというように、順に、進めていく他ないように思います。

### 【疑問点②…「相互作用モデル」について】

博士論文から本書への書き直しの際に、「継起モデル」と表現している部分を「相互作用モデル」という表現に変更した理由についてご質問いただきました。

博士論文をリライトする過程で、「継起」という単語は一般の方に理解されにくくではないかと考え、わかりやすさという点で「相互作用」という表現に書き換えました。また、「相互作用」という表現を採ることで、相互作用に着目したさまざまな先行諸研究と本研究を関連づけられるのではないかと考えました。

社会構築主義者のスペクターとキッセによって提唱された継起モデル(sequential model)を、中河伸俊先生が整理されています。博士論文執筆時には、中河先生の議論(二〇〇五『どのように』と『なに』の往還——エンピリカルな構築主義への招待)盛山和夫・土場学・野宮大志郎・織田輝哉編『社会』への知/現代社会学の理論と方法(下)『勁草書房』を参照させていただきました。一般書籍化にあたって表現は変えたものの、構築主義的な研究から、本書が多くの示唆を得ていることを、ここで述べさせていただきます。

か、ということが中心的な論点となりました。臨床社会学にとって重要な論点です。いただいたご質問からはずれるお応えになっている部分も多々ありますが、このような機会があれば、嬉しく思います。

また、臨床社会学研究の社会学への貢献の可能性などについても、今後、さまざまな方と対話を重ねる機会をいただければ、嬉しく思います。

(なかむら ひでよ・浦和大学短期大学部特任准教授)