

学研究から一歩前進した研究を行ってきている。

精神保健における疫学は、疾患が慢性的に経過する場合、しばしば因果モデルが曖昧になりがちである。ましてや、経験的導入時間 (empirical induction time) のような時間的な考慮がなされた研究は少ない。このような問題に無関心でいることは、疫学研究の分析能力の低下を招き、疾患の重要な原因を見落とす傾向にバイアスが働く可能性が大きい。

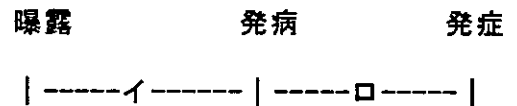
本研究は、疫学的因果モデルに基づき、まず経験的導入時間・導入時間 (induction time)・未発見期間 (latency) の問題を論じ、精神保健疫学研究への応用可能性を論じる。次に、十分原因・構成原因及びグラフ化を通じて精神保健研究を分かりやすくモデル化する方法論について論じる。本研究を通じて、精神保健研究が研究者だけでなく、一般市民にとっても分かりやすく身近なものとなることが最終的な目的である。

B. 経験的導入時間・導入時間・未発見期間

潜伏期間に関わるいくつかの時間というものは、「曝露」(exposure)と「発症」(disease onset: 治癒というイベントでも良い)との間

の時間を整理することによって分類することができる、とロスマンが説明している。

(潜伏期間の内容)



ロスマンは、曝露と発症の間には、病気の進行がもう発症に至るまで後戻りできない状態になる瞬間があるはずであると示唆している。この瞬間を「発症」と区別して、ここでは「発病」と呼ぶ。「発病」は曝露した人の体の中で起こっているために、私たちには知りようがない。がんのような進行性の病気を想像していただくと理解しやすいかもしれない。

曝露と発病の間 (図には「イ」として示している) を導入時間 (induction time)、発病と発症の間 (図には「ロ」として示している) を未発見期間 (latency) と呼んでみよう。そうするとこれまで潜伏期間と呼んできたものは、「イ」と「ロ」の合計ということになる。この合計を経験的導入時間 (empirical induction time) とロスマンは呼んでいる。

「経験的 (empirical)」という言葉には、我々にはこれしか知り得ない (経験できない) という意味がこもっている。分かりやすく感染

症の例で挙げると、麻疹（はしか）はおよそ 12 日間の経験的導入時間、水痘症（水ぼうそう）はおよそ 14 日間の経験的導入時間である。

このような整理をすることにより、曝露した人全員が発病するわけではないというような、発病に関して一般的に言えることを説明できる。なお、がん検診によって早期発見をする場合には、口の未発見期間が短くなることを意味する。口の未発見期間は人為的に短縮することができるが、イの導入時間は人為的に短縮することはできない。

C. 経験的導入時間・導入時間・未発見期間等の時間概念を無視することによる疫学的影響の指標へのバイアス

このような無視によるバイアスは、曝露相当時期を非曝露に、非曝露相当時期を曝露に分類することになるので、基本的には情報バイアス（誤分類によるバイアス）が生じることになる。しかも、無視によりこのような誤分類はランダムに発生することになるので、ノン・ディファレンシャルな誤分類が生じることになる。既によく知られており、また前年度の研究報告書でも説明したように、この種のバイアスは、相対危険度などの疫学的影響の指標を、null の方向（相対危険度であれば 1 の方向）にバ

イアスする。これは、検出されるべき曝露と非曝露の間の疾病の発生率の異なりを、検出しにくくなる方向にバイアスすることになり、原因を見逃す方向にバイアスものであることは良く認識しておかなければならない。

このような時間的ズレから生じる情報バイアスを意識して、経験的導入時間を推定する方法がある。経験的導入時間をラグタイム（時間的ウインドウ）として、曝露と発症との間の時間から非曝露時間として引き算する分析をおこなう。この際に、仮定するラグタイムを様々な長さに変えて分析を行うと、疫学的影響の指標が最もはっきりと現れるラグタイムが観察される。この長さが経験的導入時間であるとするのである。この方法による経験的導入時間の推定は、すでに食中毒の疫学や大気汚染による短期健康影響に関する疫学研究において行われている。

D. 疫学的原因モデル

上記に説明した経験的導入時間・導入時間・未発見期間などの時間的な因果論整理は、ロスマンが 1976 年に発表した一般的因果モデルに基づいて構築されている。この因果モデルは十分原因 - 構成原因モデル

(Sufficient Cause - Component Causes Model) とか、その特徴的な形から原因パイモデル (Causal Pie Model) とも呼ばれる。

我々が通常認識している「曝露」は、このモデルにおいては、構成原因と呼ばれる。構成原因が複数個集まって十分原因が構成されると発病が起こる。異なる構成原因からなる十分原因が複数個存在している。このようなモデルを想定することにより、必要十分条件を満たさなくても生じてくる発病と曝露との関係を現実に即して示すことができる。またこのモデルは、相乗作用や拮抗作用、あるいは量反応関係や予防効果などの現実に生じる現象も説明できることが示されており、今日の医学における因果関係論において欠くことのできない存在になっている。

ロスマンの因果モデルを、すでに説明した経験的導入時間・導入時間・未発見期間に導入すると、次のようなことが言える。即ち、十分原因が成立する際に最後の構成原因（これが既知であっても未知であっても）が加わる瞬間（発病）が、導入時間と未発見期間の境目であるというのである。これまでの定義から、未発見期間においては、発病は成立しており、発症までは不可避である。従って、最後の構成原因が加わる瞬間が、即ち、発病の瞬間と言えることになる。

ところで、このロスマンのモデルに先立って知られていたのが、網(web)モデルである。ある原因がある結果を生み出すことが、矢印で結ばれて示してある。しかも原因には社会レベル、個人レベル、分子モデルなど、様々なレベルが考えられるので、それぞれのレベルが分かるように行として並べられて示されている。この網モデルは、最近、因果論の説明に用いられることが多いグラフ化モデルの原型とも言える。

F. Synergy と Effect Modification の関係についての注釈

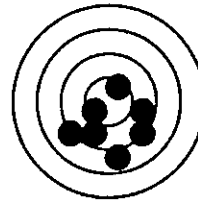
ここで、相乗作用 (synergy) と影響の修飾 (effect modification) について、若干の注釈を加えておく。影響の修飾の存在(命名)は、ミエッチネンにより 1970 年代により示された。第 3 要因の変化に伴い疫学的影響の指標の大きさ (magnitude) が変化するというものである。ところが、これは寄与危険度 (率差など) を想定するか、相対危険度 (率比など) を想定するかによって、影響の修飾の有無が異なってくる。要するに影響の修飾の有無は想定している影響の指標の取り方に依存しているのである。このことを考えて相乗作用や交互作用は論じられないと意見の食い違いが生じる。

(図. 的の図)

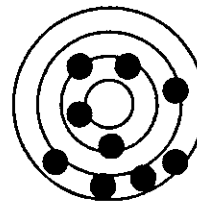
G. 疫学知識の普及の必要性について

誤差と言うからには、どのような測定値に誤差が生じるのかということをお知らせしておく必要がある。疫学の場合、「影響の指標」の測定に誤差が入る。影響の指標とは、オッズ比や死亡率比、発生率比、リスク比などの相対危険度の指標、つまり「何倍」という数字の測定に誤差が生じることを言うのである。相対指標ではない場合は、曝露群の発生率から非曝露群の発生率を引くという寄与指標（差違指標）の誤差のことと捉えても構わない。論文ではそのような誤差の評価も併せて示すのが普通である。ここではまず非常に基本的なバイアスとチャンスの関連について図を用いて示す。バイアスに関して日常的によく見られる誤りは、バイアスの可能性とバイアスが実際にあることを混同している場合と、バイアスが何の測定値に誤差を与えているかがはっきりせずに「バイアス」という用語が用いられている場合である。とりわけ後者の場合には疫学的測定を論じる際に、非常に混乱をもたらすので、非常に基本的なことではあるものの、きちんとした合意がなされることが望ましい。

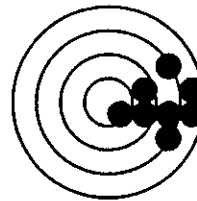
チャンスもバイアスも少ない



チャンスが大きくバイアスが少ない

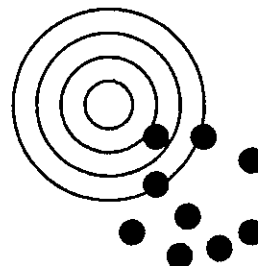


チャンスは少なくバイアスが大きい



この差がバイアス

チャンスもバイアスも大きい



誤差は大きく分けて2つに分類することが出来る。偶然の変動（チャンス）とバイアスである。この関係を説明するのに図6-1のようなものを射る図がしばしば用いられる。チャンスでは、複数回の測定で生じたバラツキを平均するとだいたいの中心にばらついていくことが分かる。ところが平均しても的の中心から離れてしまう場合がある。この平均値と的の中心とのズレをバイアスというのである。バイアスのことをチャンス（random error）と対比して、系統的な誤差（systematic error）と呼ぶこともある。なお、ここで測定とは疫学の指標の測定のことであり、誤差はこの測定誤差のことである。次にチャンスと信頼区間について説明しよう。

95%信頼区間というのは、このチャンスを評価したものである。95%信頼区間を計算するのは、統計パッケージに値を入れるだけで出てくる。疫学的影響の指標であり相対危険度の一種であるオッズ比の95%信頼区間を例にしてももう少し詳しい説明をしてみよう。

（図. 正規分布の図）

出典「統計学入門」東京大学教養部統計学教室編、東京大学出版会

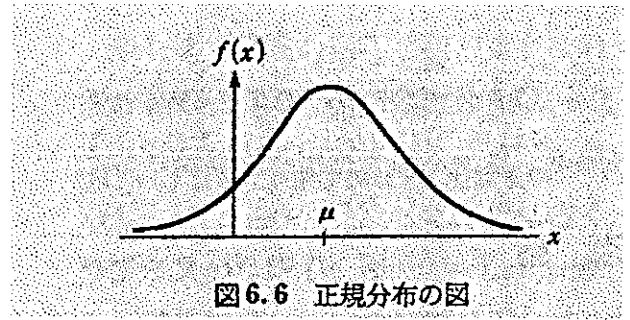


図6.6 正規分布の図

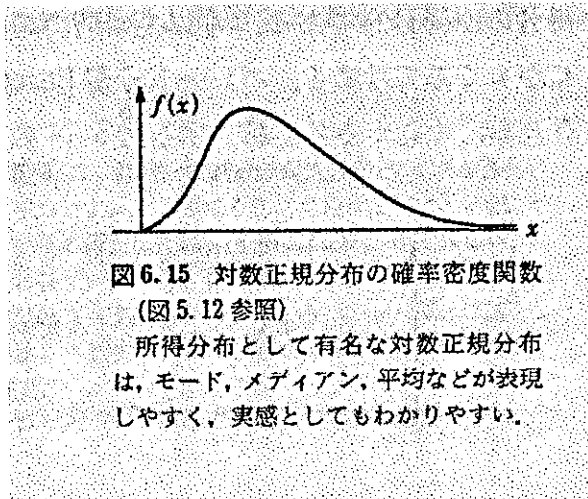
図は、高校までの数学で何回か出てくる正規分布の図である。またの名をガウス分布という。正規分布の形は平均値と標準偏差から決定されてくる。平均を中心に左右対称になる数値をとる事象は、数多く発生するとだいたいの正規分布を形作るのだから、正規分布は様々な分布の代わりに用いられることが多い。ここでも同じことをしてみよう。ただし、オッズ比はマイナス無限大からプラス無限大にあるのではなく、ゼロからプラス無限大の値の範囲内にあるので、そのことに適合した変換が必要である。正規分布を e の指数に変換してみよう。

e というのは数学者オイラー（Euler）の頭文字を取った無理数で、円周率 π と同じように、2.7182818284590452353602874713526624977572・・・と続いていく数である。

このような変換をおこなうと、正規分布は対数正規分布と呼ばれる、軸が左にずれたようなゼロからプラス無限大の範囲を取る分布に変換できる。オッズ比がこのままこの分布

を取ると仮定すればよい。従って、オッズ比をこの変換の逆の変換、すなわち e を底として対数に変換すると、対数オッズ比は正規分布を仮定して考えることが出来るようになる。 $\log_e(OR)$ が正規分布を形作ると考えれば良い。

(図. 対数正規分布の図)

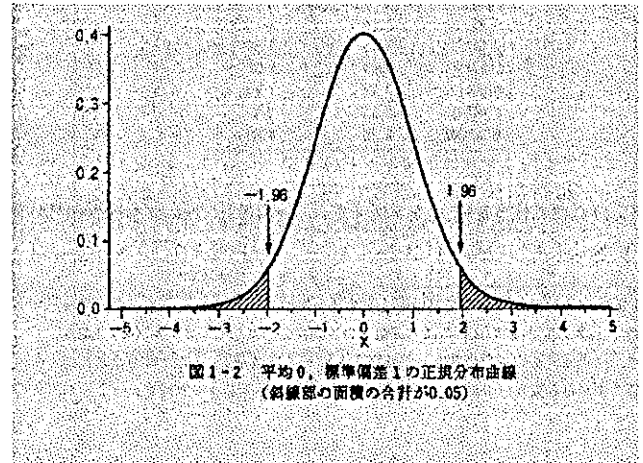


出典「統計学入門」東京大学教養部統計学教室編、東京大学出版会

ここからは正規分布の世界の話をして、次に対数正規分布の世界に転換するという事にしよう。正規分布の図をもう一度眺めていただきたい。この正規分布を平均値 0、標準偏差 1 の分布に転換したものを標準正規分布と呼ぶ。

(図. 標準正規分布の図)

出典: 浜島信之「多変量解析による臨床研究、第 3 版」名古屋大学出版会



「標準正規分布が X 軸と形作る面積のうち、0 を中心として 95% の面積を占めるようにするためには、0 からどれくらい離れたところに X 軸と垂直になる縦線を引けば良いか？」という問いに対する答えは、±約 1.96 である。従って、 $\log_e(OR)$ が正規分布を形作ると考えれば、 $\log_e(OR)$ の 95% 信頼区間は次のように表すことが出来る。

$$\log_e(OR) \pm 1.96 \{ \log_e(OR) \text{ の分散の平方根} \}$$

上記の式を e の指数として表現すれば、オッズ比の 95% 信頼区間の出来上がりである。すなわち、 e の指数を取るということを $\exp[\quad]$ と表現すると、オッズ比の 95% 信頼区間の下限は、 $\exp[\log_e(OR) - 1.96 \{ \log_e(OR) \text{ の分散の平方根} \}]$ 、

オッズ比の 95% 信頼区間の上限は、 $\exp[\log_e(OR) + 1.96 \{\log_e(OR)\text{の分散の平方根}\}]$ となる。もし 90% 信頼区間を計算したいのならば、1.96 を 1.64 に変更すれば良い。もちろん、この他のどのような信頼区間を取る場合でも 1.96 の部分を変更するだけである。ちなみに、オッズ比そのもの（これを点推定値と呼ぶ）は 0% 信頼区間である。

このような研究において必要不可欠な基本的な知識が、医学部でも十分に教えられないまま、臨床研究が行われているのが現状である。

注： $\log_e(OR)$ の分散

オッズ比は 2 かけ 2 表の代数を使うと、 $(a \times d) \div (b \times c)$ である。従って、 $\log_e(OR)$ は $\log_e(ad/bc)$ となる。 $\log_e(OR)$ の分散は次のように近似推定される。

$$\log_e(OR)\text{の分散} = (1/a) + (1/b) + (1/c) + (1/d)$$

これは一般化超幾何分布とテイラー展開から求められる。

「有意の差がある」というような言葉は疫学以外の人にも有名な言葉だが、本書ではそのような言葉に振り回されないように

するために、わざと「有意差」という言葉を用いないようにした。ただ、我が国の医学生物学会はまだ「有意差」を重視しているのが現状である。

「有意差検定神話」とも言うべき状況が一人歩きして、多くの貴重なデータや情報が「有意差がない」として捨てられているとして批判が行われたのは、1970 年代後半に遡る。このような批判が出たことから分かるように「有意差がない」ことは「因果関係がない」ことを意味するのではない。

「有意差がない」けれども安易にデータや情報を捨ててしまわないようにするために、本書では信頼区間の計算方法を紹介した。

信頼区間の 2 つの値（信頼区間の上限値と下限値）を区間推定値と呼ぶ。そして信頼区間の操作を施さない（誤差の幅をとらない）値を点推定値と呼ぶ。この信頼区間の中に相対危険度で言うと 1 が含まれていない場合に、続に「有意差がある」と言うことができる。逆に 1 をまたぐ場合に、俗に「有意差がない」と言うことになる。なお、カイ 2 乗検定から求める「有意差」判断は、信頼区間で判断する「有意差」とは若干のずれが生じる。ただ、カイ 2 乗検定だけでは点推定値も区間推定値も求めることができないので、それだけ情報量が少な

いことになる。

このような基本的な知識が普及していない原因として、自然に起こる現象を自然のまま観察し記述するという自然科学の基本的な態度が、我が国では確立していないことにも由来すると考えている。また理科系の学生にとって必修すべきであると考えられる科学哲学の講義や統計学の講義が、我が国の高等教育ではほとんど普及していないことも原因と考えられる。

このような基本的な自然科学の考え方が、いまだに十分に医学部の専門家の間に行き渡っていない現状では、効率の良い医学生物学研究を行うことは非常に困難を極めると考えられる。分担研究者らは、精神衛生の疫学分野に限らず、医学生物学全体に観察されるこのような自然科学研究への誤った見方を早急に改善して、我が国の医学生物学研究の効率を上げてゆくことが急務であると主張する者である。そのためには、文部科学省に限らず、厚生労働省も含めて基本的な生物統計学、あるいは疫学理論の普及のために時間と労力と資金を割いてゆくべきである。

本稿で述べた疫学の基本知識が、精神衛生領域の疫学では、まだまだ普及しているとは言い難い状況である。

H. 結論

1. 経験的導入時間・導入時間・未発見期間について説明した。
2. 経験的導入時間・導入時間・未発見期間を考慮しないことにより生じてしまうバイアスについて説明した。情報バイアス（誤分類によるバイアス）であり、ノン・ディファレンシャルなものである。従って、疫学的影響の指標を null の方向にバイアスすることに研究者や判断者は注意しなければならない。
3. 疫学的原因モデル
4. Synergy Effect Modification
5. 疫学知識の普及の必要性について

I. 研究発表

1. 論文発表

- ① 市民のための疫学入門. 緑風出版、東京、2003.
- ② 医学大事典. 医学書院、東京、2003.

厚生科学研究費補助金（長寿科学研究事業）
研究報告書

老いと性をめぐる風景
—桃谷方子『百合祭』をジェンダー批評の観点から読み解く—

研究協力者 児島亜紀子
大阪府立大学社会福祉学部 助教授

研究要旨

本報告は、桃谷方子『百合祭』（2000, 講談社）を素材としたテキスト批評である。本報告では、原テキストを、「老いと性」を女性の立場から捉え、女性によって老いと性を描いたもの（いわゆるエクリチュール・フェミニン）と位置づけ、ジェンダーの観点から批評を行うことを目的とする。近年、セクシュアリティ研究はクイア理論などの影響もあり、非常に盛んになってきているが、そのなかにあつて、相対的に「老いと性」を扱った研究、ことに女性の立場から書かれたエクリチュールを分析した研究の数はさほど多くないという印象を受ける。本報告では、『百合祭』における登場人物である複数の高齢女性たちとひとりの高齢男性の恋愛に焦点を当て、老年期における「愉しみとしての性」のありようについて考察を試みる。

- 1 老いと性と、女性と
老いと性について語ること——な
ぜいま「老いと性」なのか？わが国の
- 寂しい現状を見るかぎり、高齢者が性的な欲望を持っていることをおおっぱらにすることは、未だにタブーであ

る。「老人以外のひとにとって未知の体験ゾーンであるはずの老年期の性が、やみくもにタブー視されている現実には、すでに超高齢化社会に突入していることを考え合わせると、窮屈以外の何物でもない」¹と金井景子は述べるが、もっともな主張である。人間である以上、個人差こそあるものの、何かしらのかたちでセクシュアリティの問題と関わりを持たざるを得ないことは至極当然であろう。金井は、保健婦であった大工原秀子が、1979年といういま以上に高齢者の性について偏見の強かった時代に、高齢者からの聞き取りを下敷きとした『老人の性』（ミネルヴァ書房）をまとめたことを評価し、そのなかで男性高齢者と女性高齢者の性が平等に扱われていない事実が発見されたことを指摘する²。しかしながら、今でもその状況はさほど変わっていないのではあるまいか？すなわち、「老いと性」に対する世間の偏見、タブー視はいまだに存在している。さらに、女性高齢者に

については、「もはや女としての役割を終えた」女性でも男性でもない者として、性の場からは放逐されるか、その存在自体を黙殺されるという事態が、現在もなお少なからず生じている。近年、TVなどのメディアが、「高齢者の恋愛」を少しずつ取り上げるようになってきた。しかしながら、その多くは、老人ホームなどにおける高齢者の恋愛が徐々に「解禁」されるようになってきた、といったような「福祉番組」の素材としての扱いがほとんどである。なぜ、いわゆる「福祉」とは違う文脈で、高齢者の性と恋愛が語られにくいのか。

わが国の高齢者を取り巻くかような状況の中であって、高齢女性たちは、これまで「産む性」としての役割を終えた自らを、「性を持たぬもの」として——そのことを何よりもまず「産む性」としての役割を刻印された女性であるがゆえの運命として——受け止め、沈黙してきたのではなかったか。

「女性の書き物」(エクリチュール・フェミニン)の提唱者として、かつてエレヌ・シクスーはラカンを批判しつつこう述べた³。「[ラカンがいうのは]女性には能力がない、《語る》などもってのほかということです。語ることはまさに女性から永遠に奪われているものなのです。性的快楽について語るができない=性的快楽がない、欲望がない。できること、語ること、楽しむこと、こういったことのどれもが、女性のためのものではないというわけです」。シクスーは繰り返し女たちにいう、書きなさい、と。自らのセクシュアリティを見つめ、それを文字にきなさい、と。女たちが、沈黙を破り、自らの欲望を、性を語り、それを書くこと。文学はシクスーのいう「女の書き物」の実践であり、可能性を切り開くものでもある。本報告が取り上げる『百合祭』も、その意味では女の手による、女の欲望とセクシュアリティについての物語であるといえよう。

2 高齢女性の恋——鞠子アパートの女性たち

『百合祭』という小説は、春というにはまだ季節浅い4月の札幌で、とあるアパートに「三好さん」という79歳の男性が引っ越してくるところからはじまる。物語の主要な舞台となる、その名も「鞠子アパート」というそのアパートには、主人公の宮野さん、横田さん、里山さん、並木さん、北川さんという高齢の女性たちが住んでいる。鞠子アパート(まりこ、というアパートの名前を、敏感な読者ならある種シンボリックなものとして捉えるかもしれない。事実、三好さんも引っ越して来るなり「女名前のアパートで寝起きをするなんて、さぞかし気持ちがいいだろうなあ、と。(中略)たろうアパートだの、じろうアパートだのだったら、はっきり言って、越してくる気にはなりませんでしたよ。」とのたまう。しかし、実は「鞠子」とはこのあたりの成金の地主、鞠子徳蔵氏の

名字に由来したものなのだ。ちなみに、
鞠子氏の妻が当アパートの大家である。)

物語の主人公の宮野さんは73歳、
横田さんは81歳、里山さんは69歳、
並木さんは76歳、北川さんは91歳、
それに76歳になる大家の鞠子さん、
これらの女性たちは、洗練された物腰
の三好さんに強く惹きつけられる。往
年の美貌の痕跡を今も残す三好さん
は、アパートに住む高齢女性たちの関
心を一気に集める。「三好さんには、
彼くらいの年齢の人であれば隠しき
れない、よぼよぼとしたくたびれたよ
うすがない。年相応に老いている。言
葉にすると矛盾しても、三好さんの持
つ雰囲気からは矛盾を感じさせない。」そして、三好さんの持つ雰囲気
は成熟した大人そのものであり、世間
でよく言われる「男の人はいつまでも
少年らしさを失わずにいる」といった
類の感じを与えない。三好さんは、彼
の部屋を早速訪れた女性たちに言う。
「並木さんは、若さを意識しすぎてや

しないかな。僕は、年をとるといふこ
とは、すごいことだと思ってますよ。
生きているからとるんだから、年は。
若さに対して卑屈になることなんて
まったくくない。あのさ、あなた方は若
いということで、なにかいいことがあ
ったかい。僕は、これとってなかつ
たね。若いとか老いたとかじゃなく、
生きているってことが大事なんじゃ
ないかい。」この言葉に、いつも死に
たくない、と思っている宮野さんは同
類を得たように感じる。三好さんは、
年齢に縛られることの無意味さや、既
存の権威への嫌悪などを楽しそうに
語る。そんな三好さんに惹かれ、華や
いでいく女性たちの様子は、それこそ
年齢などとは全く無関係に、(こうい
ってよければ)可憐ですらある。恋す
る彼女たちは、あたかもひとり一人が
少女小説(吉屋信子あたりのそれ
か?)の登場人物のように、どこまで
も愛らしく可憐なのである。

やがて三好さんと宮野さんはアパ
ートの宮野さんの部屋で結ばれる。日

頃は仲間内でも控えめで、三好さんへの思慕も気づかれないように胸に秘めていた宮野さんであったが、いざ三好さんを受け入れる段になって、彼女の中に変化が生じる。「からだ中の毛細血管が微熱を帯び、拡張しているのではないかと思われた。からだ中が、もやもやとしていた。そのもやもやとした不透明な感覚が、恥じらいでも、期待でも、好奇心でもないことに、宮野さんは気が付いていた。はっきりと、性欲だとわかった。」濃厚な身体的接触のあと、三好さんは大真面目な表情になって脱衣する。しかし、三好さんの性器は、まったく屹立する様子を見せない。それでも、二人はからだを重ね合う。「柔らかい性器が、宮野さんの性器に触れた。三好さんのそれは、まるで、猫の足の裏の肉球のような⁴、搗き立ての鶯餅のような⁵、柔らかい優しさに満ちていた。心地よい感触である。屹立しないそれは、三好さんのからだの中で最も柔らかい部分になっているに違いなさそうだ。(中略)

宮野さんは、自分から足を心もち開いた。そこに、三好さんの性器を挟んだ。柔らかく締めた。」その時である。宮野さんの耳に、ぽん、とも、ぽん、ともつかぬ、かすかな破裂音が聞こえたのは。宮野さんは百合の花が好きで、その日も百合の花を部屋に生けていたのだが、その蕾が開花するときの破裂音だったことがあとからわかる。それにしても、このぽん、という音は物語の中でなんと象徴的に描かれていることか。百合の開花する音、その音は宮野さんの中で何かが弾けた音と響き合う。三好さんと結ばれることによって、宮野さんのからだの内奥で何かが確かに炸裂したのである。それは百合の開花の音と同じように、かすかな、それでいて確かな音の感覚、いわば覚醒の音として宮野さんに届いたに違いない。「三好さんの項は、百合の茎に似ている」ことを発見した宮野さんは、晴れやかな気分になる。

3 生きていくことは祝祭

このあと、物語は急な展開を見せる。三好さんの歓迎会が宮野さんの部屋で開かれることになる。女性たちはそれぞれに料理を持ち寄り、華やいだお洒落をして歓迎会の場に臨む。しかし、その席で、ひよんなことから、三好さんが宮野さんだけでなく、歓迎会の席に集った鞠子アパートの女性たちの全て——肉体的な関わりか、言葉による誘惑か、その関わり方はさまざまであるけれど、考えようによっては物語に登場する女性たち全員——と関係を持っていたことが明らかになってしまうのである。女性たちは怒り、三好さんは悄気る。酷い愁嘆場が展開されそうな状況である。しかし、この物語ではそうはならない。「この年になると男が少なくなるんだもの、早く死んじゃって、さ」かしこまって正座している三好さんに、横田さんが呟く。「生きていたって、男性であり続けてくれるようじゃねえ。わたしたちにセックスアピールをしてくれるような。わたしたちを女性として見てく

れなけりゃ」鞠子の奥さんも呟く。ありがとう、と応じる三好さんの声を聞き、宮野さんはやはり三好さんが好きだ、と思うのである。そのあと、ぽん、とも、ぽん、ともつかぬ、かすかな破裂音がふたたび響く。あつ、と三好さんが小さく叫ぶ。宮野さんと三好さんが結ばれたときに聞いた、百合の蕾が開花するときの、あの音である。鞠子アパートの人びとにとって、その音は、人生の遅い午後になってから鳴り響く祝砲ではなかっただろうか。百合の蕾は開花しても、花卉をすっかり開ききることはない、という。その様子にも似た、男と女のあわいであって、けれども確かな官能を秘めた祝祭のはじまりを告げるその破裂音。百合の花があげる祝砲である。……

4 「女の書き物」と性

『百合祭』は、美しい小説である。あるいは、老いと性をめぐる出来事を、あまりに美しく描きすぎているかもしれない。少女のようなときめきをみ

せる高齢女性たちの描写。彼女らがかくもときめくのは、現実にはいそうもない、未だ美貌の名残が認められ、嫌みなく女性たちを賛美することができ、洗練された物腰と騎士精神を持ち合わせた 79 歳の男性の存在あつてのことである。

79 歳の彼が勃起しないのは当然のこととして、おそらく彼と肉体的な関わりを持った女性たちの間で、そのことは全く問題にならなかつたであろうと思われる。宮野さんがそうであつたように。力の象徴としての〈男根〉を持ちえないこと、その男根で女性を刺し貫くことがもはやできないこと、…そのことよりも、「老いた」「女性としての勉めを終えた」ひいては「もはや女ではない」(!) 存在としてまなざされる彼女たちを——そして自分たちもまた、まなざされることを甘受していたであろう鞠子アパートの住人たちを——〈自然な女性〉として受け入れてくれる男性であることこそが重要なのである。三好さんの

男性性は、鞠子アパートの女性たちにとって、彼女たちを支配しようとする自己求心的・侵略的な性質を持つものではなかつた。鞠子アパートの女性たちが、産む性としての役割をすでに終えているように、勃起しない三好さんもまた、男と女のあわいにあるといえる。彼女らと三好さんは、ヘテロ・セクシュアルであるけれど、彼らの「恋する肉体」は、異性間の恋愛関係にあるような、生殖＝再生産という種の要請が入り込んでこない分、同性愛的ですらある⁶。肉球のように柔らかな三好さんの性器は、宮野さんの足の間で優しく締め付けられる。女性を欲望し、女性器を貫通することで得られる男性の快楽を支える男性的リビドー・エコノミーは、『百合祭』の宮野さんと三好さんの関係性のうちでは、遠景に退く。このような生殖から解放された性関係のありよう、「生きていることの愉しさ」を実感させる「恋する肉体」の肯定こそが、老年期の性を豊かなものとするのであろう。「愉しみとして

の性」という、一見言い古されたことばを女性の語りというかたちでいきいきと甦らせたこと、それが『百合祭』の魅力でもあり功績でもある、と思われるのである。

1 金井景子「ジェンダー・フリー教材を探しに」齊藤美奈子編『男女という制度』p.274、岩波書店、2001

2 前掲、p.275

3 エレーヌ・シクスー、松本、国領、藤倉編訳『メデューサの笑い』紀伊國屋書店、1993,p.58

4 この小説において、猫は重要な脇役である。アパートの住人、北川さんがこっそり飼っている3匹の猫は、いずれも雄猫である。その名もハルキ、ユウジロウ、トモカズ。猫好きの宮野さんは北川さんの猫に時々餌などをやって可愛がっている。また、アパートまでの道のりの目印となる銀行は「招き猫銀行」である。

5 宮野さんと三好さんは、行為の前に、鶯餅を一緒に食べている。

6 丹生谷貴志『女と男と帝国』青土社、2000,p.288 以下を参照。

老人精神疾患の経過に及ぼす家族の感情表出の
影響に関する研究

主任研究者 三野善央
大阪府立大学社会福祉学部

研究要旨

老人性心疾患患者に及ぼす家族の感情表出(expressed emotion EE)の影響を明らかにすることを研究目的とした。気分障害、統合失調症、痴呆性疾患、疫学方法論に分けて研究を行った。統合失調症では英国での状況を参考に、高齢家族のためのケアマネジメントのあり方を検討した。気分障害では、心理教育の効果を比較対照試験によって明らかにした。痴呆性疾患では家族のEEなどの特徴を英国と比較して明らかにした。また、これらの研究の基礎となる疫学理論の展開を行い、根拠に基づく医療(EBM)の発展に寄与した。

A. 研究目的

老人精神疾患患者に及ぼす家族の感情表出(expressed emotion EE)の影響を明らかにすることを研究目的とした。以下分担研究ごとに分けて記すと、①統合失調症者とともに生活する高齢家族へ援助のためのケアマネジメントのあり方を検討すること、②うつ病家族心理教育の効果を臨床疫学的に検討すること、③痴呆性疾患への家族のEEの影響を評価すること、④老人精神疾患と家族に関する疫学研究方法論を検討することである。これらの研究は人口の高齢化に直面するわが国の精神保健行政に密接に関わる重要なものである。

B. 研究方法

研究方法：①わが国でこれから始まろうとしている精神障害者ケアマネジメントの充実を図る

ためには、高齢統合失調症者、家族への援助がケアマネジメントの中に組み込まれる必要がある。すでに全国的にケアマネジメントが行われている英国イングランドのケアマネジメントの歴史と現状を分析した。その中で統合失調症者の家族へのケアマネジメントの内容、高齢家族への援助の内容を検討した。

②ICD-10あるいはDSM-IVの診断基準において大うつ病エピソードあるいは躁病エピソードと診断された、大うつ病または双極性感情障害を対象疾患とした。対象者は高知大学神経精神科または教育関連病院の同仁病院に入院となった対象疾患を有する患者のうち、一定の条件をみたすものとその主要な家族とした。Five-minute Speech Sample (FMSS)を元に正式な判

定の資格をもつ2名の医師がEEを判定した。FMSSによる高EEと低EE群は無作為に家族教育を行う介入群と行わないコントロール群に分けた。教材としてうつ病の疾患教育用ビデオ、パンフレットを使用した。1クールあたり4回の家族教育を行った。家族教育のための会は1回あたり約1時間30分とした。最初の30分はビデオなどを使用した知識教育を行い、その後1時間程度で対処法などを討論し合った。精神症状はBPRS、ハミルトンうつ病尺度などによって行った。

③対象者は、高知大学医学部附属病院神経科精神科を受診した高齢の認知症患者とその家族で、患者と家族が過去に3ヶ月以上同居し、かつ研究への協力意志を表明している者である。日本の統合失調症患者と家族：上記診療科、および土佐病院で診断、治療された多数サンプルから無作為に抽出された20例、および英国の認知症、統合失調症の家族それぞれ20名とした。

健康状態の調査としてGHQ-60、ケア負担としてZarit介護者負担尺度を用いた。患者への感情や態度の測定はCamberwell Family Interview (CFI)によった。またすべての比較対照例でCFIによるEE評価が行われた。批判的言辞の内容分析はShimoderaらの分類によった(Shimodera)。

④科学哲学の基礎知識と疫学的因果モデルに基づき、まずDAG (Directed Acyclic Graph: 有向非巡回グラフ) に基づいた交絡要因候補の整理と因果モデルの

整理の問題を説明する。様々な要因が複雑に交錯するように見える精神保健疫学研究においては、このような方法論を用いて事前に因果モデルを整理しておくことは、研究目的を絞るだけでなく、分かりやすい論文を書くためにも非常に重要な問題となると考えられる。次に、精神保健疫学研究における多変量解析の問題を若干触れる。最後に、情報バイアスの問題を精神保健疫学研究の実際に当てはめて考察する。

C. 研究結果

①わが国でのケアマネジメントの発展と高齢家族への援助のあり方を検討するために、英国イングランドでの現状と歴史を検証した。英国イングランドにおいては、2000年に新たなケアプログラム・アプローチに関して政策が出され、それによりイングランドの社会福祉領域と健康領域で分断されていたケアマネジメントは統合された。ケアマネジャーの役割を担っていた社会福祉領域のケアマネジャー、保健医療領域のキーワーカーはすべてケアコーディネーターと呼ばれることとなった。すなわち看護師、OT、ソーシャルワーカーがケアコーディネーターとして、斡旋、調整サービス、および直接サービスを行うこととなったのである。

現在の英国イングランドでは、政府が5つの領域にわたってのサービスのスタンダードを定めている(Department of Health, 1999)。

- ・ スタンダード1：精神保健プロモーションと脱偏見
 - ・ スタンダード2, 3：プライマリケア, サービスの近接性
 - ・ スタンダード4, 5：重篤な精神疾患患者への効果的なサービス
 - ・ スタンダード6：介護者（家族など）へのケア
 - ・ スタンダード7：自殺予防
- この中でケアプログラム・アプローチに関して家族、介護者への支援が明確に位置づけられている。すなわち、ニーズアセスメントとケアプランについては、プライマリケアレベル、GPレベルでの介護者を援助するためのチェックリストがあげられている。また、CPAレベルでもケアコーディネーターが、アセスメントを受け、ケアプランとその後のケアコーディネーションを受ける権利があることを介護者に知らせなければならないとしている。ケアプランは、当事者の健康に関する情報（これには薬物療法や副作用などの情報を含む）、非常時にすべきこと、危機状況でなすべきことと誰に連絡すべきかという情報、自分自身の精神的、身体的健康のために行われること、収入、居住、就労に関して行うべきこと、短期間の休養のアレンジなどが含まれるべきとされている。

その中で、今後の地域ケアの発展のためには重要なことの最優先課題として、利用者および家族の参加があげられた。特に

家族に関しては、介護者としての立場を強調され、家族自身が抱える問題として以下のものをあげた。

- ・ 病気になった家族に関して期待していた将来の喪失
- ・ 介護者自身の健康（不安やうつ病）
- ・ 金銭的な心配
- ・ 睡眠起床サイクルの混乱
- ・ 病気の状態、原因、将来に関する情報の要求
- ・ 休息のニーズ
- ・ 介護者のこれ以上対処できなくなったらどうしようという将来のおそれ、不安

このように英国におけるケアプログラム・アプローチにおいては家族、介護者に対しての支援が明確に位置づけられていた。

②対象患者は67名で、内訳は男性38人（56.7%）、女性29人（43.2%）であった。以下に介入群と非介入群総数（表2）、EE別介入群と非介入群との比較（表3）を示した

気分障害の患者のうち、うつ病の患者の占める割合は介入群と非介入群の2群で有意な差はなかった。再発率は高EE群が有意に高かった。再発のリスク比は4.6であった。再発群の入院率は2群での差は有意ではなかった。

2群の医療費のコストの差は9ヶ月で70800円と約70000円であった。高EE群の患者の医療費は低EE群と比較して、約1.6倍の医療費が

必要であった。

③高齢認知症者家族の EE に関する検討について

介護者は、夫 30%、妻 15%、同胞 5%、娘 10%、嫁 40%で、配偶者と子供世代（義理を含む）がほぼ半々であった。EE の内容は、批判的言辭（CC）が 0(0-5)（中央値（範囲）、以下同様）、敵意（H）が 0(0-0)、情緒的巻き込まれすぎ（EOI）が 1.0(0-3)、暖かみ（W）が 0(0-1)であった。統合失調症の基準による高 EE はわずかに 5%であり、高 EOI を示した 1 人だけであった。これは他の 3 群の対象者のいずれよりも低い値であった。仮に CC のカットオフを 6 から 2 に下げると高 EE の割合は 30%に増加した。

④疫学理論研究に関しては、以下の結果を得た。

1. 本研究では、DAG（Directed Acyclic Graph: 有向非巡回グラフ）に基づいた交絡要因候補の整理と因果モデルの整理の問題に関して例を用いて説明した。様々な要因が複雑に交錯するように見える精神保健疫学研究においては、このような方法論を用いて事前に因果モデルを整理しておくことは、研究目的を絞るだけでなく、分かりやすい論文を書くためにも非常に重要な知識である。次に、精神保健疫学研究における多変量解析の問題を若干触れる。最後に、情報バイアスの問題を論じた。

本研究の目的は、主任研究者の研究のみならず、精神保健での疫学研究全体に応用可能なように、表記の方法論と情報バイアスの応用と注意点を示すことである。本研究を通じて、精神保健研究が研究者だけでなく、一般市民にとっても分かりやすく身近なものとなることが最終的な目的である。

2. グラフィカルモデルと有向非巡回グラフ DAG

因果モデルの方法論として、グラフを用いた方法（すなわち有向非巡回グラフを用いた方法）は、反事実モデル、十分原因-構成原因モデル（Sufficient Cause - Component Causes Model）、構造方程式モデルと相補的に、因果モデルを考える上での中核を形成している。

なによりも有向非巡回グラフは非常に分かりやすく、かつ、変数選択を整理したり、分析法を検討したりする場合に便利である。要因・変数が多くなりすぎる傾向のある精神保健における疫学研究では、とりわけ有効な方法論であり、将来的には必要不可欠なものとなるだろう。また、研究結果に基づいて介入を行う際にも、効率の良い介入方法を選択できるようになると考えられる。

3. DAG を用いた交絡要因候補の整理

グラフィックモデルもちいて交絡要因候補を整理する方法について説明した。この際には、collider を調整しないようにすることが重要である。その理由は後の節で述べた。