

死を看取る物語的アイデンティティ

伊藤 智樹

本論文は、近年盛んになってきている、死の看取りの仕方に関心を持つ自助的なグループ——遺族会、～を語る会、～を考える会、研究会、等々——の活動に注目する。私はまず、いくつかの事例を挙げながら、こうしたグループにある程度共通すると思われる、体験の語り合いに関する特徴をピックアップする。次に、体験の語りを持つ自我論的な意味と、語りのニーズが顕在化する社会的背景を考察する。私は、自助的なグループでの死に関する語りの活発化には、ある程度の必然性が伴うと考えており、とりわけそこでは、近代医学が個人の生き方に及ぼした影響が大きな意味を持っている、と考える。

1 問題設定

近年の日本社会の変化として、死に関する人々の語り方が以前に比べてオープンになってきたということが、例えば次のように言及されることがある。

戦後のある時期から1980年代のはじめころまでは、「死」など人前で話すことではなかったように思う。それが1983年前後からセキを切ったように、新聞でも本でもテレビでも、普通の人々が死について語り始めた。事件やフィクションの血ぬられた、はでな「死」ではなく、例えばガン患者が、老人が、家族が、自分たちの地味な「死」について語り始め、マスコミもそれに耳を貸すようになってきた。[渡部, 1988: 13-4]

死に関する言説についての趨勢に決定的な変化が訪れたのが1983年ごろからである、というこの著者の実感が果たしてどのくらいの的を得ているのかはわからない。けれども、少なくとも、

私は、この時期の変化として、死の看取りの仕方に関心を持つ自助的なグループ——遺族会、～を語る会、～を考える会、研究会、等々——が著しく増えている、ということを指摘することができる。

本稿の関心は、われわれの社会においてはある人がどのように死を看取るのか、ということに向けられている。私はまず次の節で、このような自助的なグループの活動例を取り上げながら、それらに共通する特徴を分析したい(1)。

2 体験の語り合い

以下に、自助的なグループの具体的な事例をいくつか挙げる(2)。

〈事例1〉「北海道ガンを語る会」

この会が出来る直接のきっかけは、1982年5月15日の北海道新聞の投稿欄に、佐々木妙子氏の「ホスピス」という約1100字の文章が掲載されたことである。彼女は、肉親の死を看取ったことや、自分自身がガンを患っていることや、ホスピス実現の願いなどを述べた後、「専門家でない私でも受け入れてくれる「ガンを悩み考

える会」があったら教えて下さい。もしなければ、そんな会をつくりませんか。」と文章を締めくくっている。掲載後、予想外の反響があり、ガン患者、ガン患者の家族、ガン以外の難病にかかっている人、看護婦、栄養士などによって「語る会」の発足が準備される。

同じ悩みを持ち、苦しんでいる者同士が、率直にガンを話し合うことで、閉ざしがちな心を開こうというのがねらい。こうしたグループの誕生は道内でも初めてで「暗中模索ですが、まず話し合ってみる。そうすれば気が晴れてくるかもしれない。できればガンを自分の人生の一部として受け入れられるようになれば…」と佐々木さん。[北海道新聞、1982/8/22]

1982年9月4日、札幌で第1回の集會が開かれ、「語る会」が発足する（その後、他の地域にも同種の会が出来たことで「北海道ガンを語る会」と改称される）。翌日の北海道新聞の記事によれば、集會への参加者は100人以上で、そこでは、会の目的として、お互いに助け合うこと、早期発見の促進と啓蒙、会員でボランティアグループを組織し、ガン患者、家族に援助の手を差しのべること、定期的な集會の開催、会報の発行が決められている。実際に多彩な活動が行われていた模様で、例えば、ガン患者やその家族を対象とした電話相談⁽³⁾や、企画展示会⁽⁴⁾などが行われている。1984年ごろには会員は150人ほどに増えており [北海道新聞、1984/7/25]、定例会、学習会と呼ばれる集會、会報の発行は、月1回ないし年数回のペースで継続している。

現在ガン患者、家族はガンに関する正確な情

報を得られないままに、不安と絶望の中で孤独な闘いをしています。固く心を閉ざしていた人にとって、「語る会」は自然に語りたと思わせる雰囲気があり、受け入れられるという安心感をもって集える会となっています。そこで語ることのなかった自分のガンを語り、多くの人の話を聞くことで、「この世に私ほど苦しい思いをしている人はいるだろうか」と思っていた人達が「悩んでいるのは自分一人ではない」と気づき、つかの間ではあっても必要以上に悩むことや苦しみからの解放となり、生きようとする新しい力が湧いてくるようにも思います。」「[ガンを語る会とは——「語る会」学習会資料として]、1987/9/26]

1992年10月24日の総会で、佐々木氏から、会員組織を解消したいという提案がなされる。この提案は認められ、以後は小グループの活動（学習会や自然食グループ等）が現在まで行われている。

〈事例2〉「ちいさな風の会」

会が発足するきっかけは、1988年1～6月の毎日新聞に連載された、ホスピス研究家の若林一美氏による、死別体験をテーマとした記事である。掲載後、予想外の反響があり、子供を亡くした経験を持つ人からの60通に若林氏が返事を出したことで、子供を亡くした親の遺族会をつくる機運が高まった。1988年の夏には、準備会開催の後、東京と大阪で第1回の集會が開催され（この頃の参加者数は10～15人）、以後2ヶ月に一度のペースで集會が開かれている。会報「あー、風」を年2回発行している。若林氏は、発足当初の集會の様子について、次のように述べている。

「何も求めず、何も持たない人たちが、ともかく会うことを誓い合い、二ヶ月に一度ずつ、3、4時間の集会を重ねていった。集会の中で名前を名乗り、会に参加した理由や亡き子のことを話し、現在の心境などに触れるといったことが繰り返されたが、はじめのうちは名前を言うことすらできず、涙がこみあげてしまい、何もしゃべれない人がほとんどだった。」
〔若林, 1994: 162-163〕

1990年6月、朝日新聞に「ちいさな風の会」を紹介する記事が掲載され、集会に30人近くの新しいメンバーが加わる。この出来事は、古参のメンバーにある種の戸惑いを生じさせたようである。

「その時にやってきた人と、はじめの頃の人たちと違う点は、新しい人の中には、遺族会に期待をもって来た人が多かったことではないかと思う。死別の悲しみから立ち直る全てを教えて欲しいというのだ。以前からいた人とは違って、それは思いもかけぬ問いかけであった。たしかに会に入ったことで友人ができ、元気にすごせるようにもなったが、自分たちの活動を容観視することはなかったか。」
〔若林, 1994: 166〕

I: その頃はグループの方針がある程度揺らいだ時期、ということでしょうか。
W: そうですね。揺らいだっていうか、それまでは「せりしよう」という感じで私達はいったんだけど、やはり処方箋というか、「早くお薬を処方して頂きたい」という感じで来られて、それで自分達が「ええ、私達も薬を処方するように言われるよな」といって驚いたんだけど、

遊園地みたいな視線が入ったことによって「ああ、自分達も気づけなかったけど、三年間のあいだに変化があったんだ」ということは、前向きに言えばそういう認識が生まれてきたと言えると思います。〔Field Note, 1997/6/10, Iは私、Wは若林氏〕⁽⁵⁾ 以上、この集会が現在も、体験者のみの集会、会報は継続している。集会の参加資格は一貫して死別体験者に限定されているが、最近の参加者の特徴について、若林氏は次のように述べている。

I: どうなんでしよあか。沢山の方が次々といらして次々と抜けていくというよりは、むしろ、コアな方がいてずっと会を維持している、という感じに近いんでしょうか。
W: そうですね。それともう一つ最近の特徴といえることがあるとすれば、昔は、こういう会に来た人は初めての人が多かったんですね。ところが、この2、3年、まああるいは1、2年のことかも知れませんが、似たような遺族の会が沢山出来てますから、とても言葉は悪いですけど、いくつかの会を「ここに行つて、あつ、ここは私向きじゃない、こっちへ行ける、こっちにも行ける、あつ、ここかな」という形で来てる方が多くなってきています。

I: ああ、いくつか廻ってきでという……
W: 廻ってくる方もいますし、同時にいくつかが入っている方もいます。
I: なるほど。
W: なかなかでもそういう方は難しいですね。その場で評価はしませんが、古い方はもうお話しする時の顔が違ふといふな。〔Field Note, 1997/6/10, Iは私、Wは若林氏〕
事例3: 〔群馬ホスピス研究会〕は、これまで

この会はもともと、群馬県の医師、看護婦などの有志がホスピス建設を目的として1988年に結成したものである。しかし、約1年後、ホスピスの実現は急には難しい」とメンバーたちが認識するに到り、その時点で何人かのメンバーが会を離れた。残ったメンバーは、会の目的を死に関する市民の意識啓発に転じ、学習会やセミナーの開催(月に1回、4回)、参加者数は通例15～18人、会報(年約4回)の発行などを行う。1988年10月1日に発行された(以後一部改正されている)この会の会則には、その他の活動内容として、がん・在宅ケアなどに関する相談や、全国のホスピス運動を目指す人々との交流・研修の実施、ボランティアを目指す人々との交流・研修及びボランティア活動の実施などが定められている。1993年、結成時以来のメンバーだった看護婦が東京の「生と死を考える会」に参加していたことがきっかけとなり、群馬ホスピス研究会は、他の諸地域にある「生と死を考える会」とネットワーク関係を形成するに至る。1996年9月に第1回「分かち合いの会」が開催され、20名前後の参加があった。この集会を始める動機について、会報には次のように述べられている。

死別の悲しみを乗り越えるためには、どうしても事実と向き合い、自分の心の苦しみを表出していかなければならなく、またそれを聴いて受け止めてくれる相手がいなければ、とても一人でできることはありません。当会が発足して、様々な形で死別体験をされた方と出会うたびに、この群馬(群馬・東京の「生と死を考える会」)が唱導している実践「分かち合いの会」をやってみたいと、思いながら何年もの時間が流れていきましたが、ターミナルケアにおける家族の方達への援助と、病

視点から考えても、死別後のケアの為には、やはり必要な活動の一つなのだと思い、今年9月より毎月1回のペースで続けていくことを決めました。[会報「ねがい」第31号、1997/1/1]、
この集まりは、学習会やセミナー、討論会ではありません。だから、講師や先生はいません。分かち合いを促していくリーダーだけいて、参加者が心の中にあるさまざまな思いをありのままに話し、言葉で表していくことにより、その人なりに心を整理し、癒されていることを願っています。[会報「ねがい」第30号、1996/9/25]、
「分かち合いの会」は、

現在、431名の会員の他、96名の「ぼらんていあの会」会員がいる。学習会、セミナーは月約1回、会報「ねがい」は年約4回のペースで継続している。2月1回の「分かち合いの会」も継続している(ただし参加者は0～5、6名と定まらない)。話し合える場所(病棟)は、まだ少ない。病棟にない場合は、病棟外で話し合える。さて、私は、このようなグループには多様性の中にもいくつか共通点がある、と考える。それを、主に上の三つの事例をふまえて、また他の事例もいくつか交えながら、以下に述べたい。

(1) これらのグループの活動の目的と内容は様々なものである。〈事例1〉や〈事例3〉では、啓蒙やボランティア活動、電話相談、企画展など多くのことが会の活動として決められ、実践されている。また、〈事例1〉と〈事例3〉では、活動の幅広さに伴って集まってくるメンバーも、死別体験を持つ家族や、難病を持つ人、医者、看護婦、栄養士など多岐にわたっている。しかし一方、三つの事例の全ではおいて、定

例の集会や研究会といった共在の場での体験発表あるいは体験を語り合うことがスケジュールに盛り込まれており、しかもそれが慣習化している。また、これらの事例では、会報やニューズレターのようなグループ内で流通するメディアが継続しており、メンバーたちが自分の体験をそこに書き込む機会を提供している。つまり、自分の体験を言葉で語ったり書いたりすること⁽⁷⁾は、これらの会の活動の重要な一側面なのである。〈事例2〉では、子どもを亡くした遺族たちが「ともかく」集い、語り合うことを目的としてグループの活動が出発し、以後、語り合いは一貫してこの会のメインの活動であり続けている。〈事例3〉の「分かち合いの会」の設立も、それ以前の学習会やセミナーのある場面では既に現れていた語り合いの場を純化し、抽出しようとする試みだと考えられる。しかも、三つの事例のいずれにおいても、グループ結成や集会の呼びかけに対する反応は——とりわけ、その呼びかけがマス・メディアにのった場合——大きいものであった。このことは、呼びかけを受けてグループに参加してくる側の人々にも、「語り合い」という明確な意志ではないにしても、グループや集会に対する何らかのニーズが既に準備されていたことを示している。

(2)語り合いの場での話題にはヴァリエーションがあるけれども、本稿が注目するのは、しばしば、身近な人——特に家族——が死んでゆくいきさつが、時には出来事の極めて細部にわたるまで語られることである⁽⁸⁾。そのような語りの場に居合わす時、私は、参加者たちにとって、死にゆく人とそれを看取る自分との間におこった諸々の出来事をいかに語るか、また、そのような語り方を通して死にゆく人をいかに理解するかがプロブレマティックになっている、ということを感じ、とりわけ、グループ

のリーダーやヴェテランのメンバーたちは、語り合いが個人の重大な内的変化をひきおこす、と考えている。例えば〈事例2〉で若林氏は、沢山の新メンバーが一時に加わったことによる古参のメンバーの戸惑いについて述べているが、彼女はこの戸惑いもやがて内的変化についての「認識」に変わったと考えている。また〈事例3〉でも語り合いのねらいは「その人なりに心を整理すること」や「癒されること」と表現されている。さらに、例えば〈事例1〉の佐々木氏のように、実際にこれらの会を主催したり、市民運動への参加を行ったりといった、積極的な社会活動を展開するようになる人もいる。しかし、語り合いという方法とこれらの変化との関係は、理路整然と説明されるようなものではなく、むしろ漠然とした、しかし極めて強い確信をもって語られるようなものである。そのような強い確信は、例えば次のように語られることがある。

お互い悩める者同士、心を開いて、素直になって、話し、語り、共に悩みを分かち合い、よりよい生き方を手探りしていきたい。良い情報を交換していきたい。(中略)私は、この会は例えてみれば、“地引き網”のようなものだと思うのです。あらゆる人間関係で織り上げた一枚の緻密な網で、目には見えない、見えにくいもの、底にうずくまっているもの、真実のかけらをすくいあげるのです。そしてそれらを暖かい光、涼やかな風に晒すのです。[ガンと末期医療を考える会「会報」第23号, 1996/9/5, 語り手はガンで伴侶を失った女性、下線は引用者]

一緒に暮らしていたあの子が居なくなって四年。そして、一人暮らしをはじめて三年、何

をどうやって過ぎて来てしまったのか、振り返っても思い出せずに居ります。(中略) 時折自分の胸をこぼしてたたきたくなるほど、切なく悲しくなります。その切なさも悲しさも表面には出さずずっとたえています。この思いの切なさは、例え肉親にさえも、わかってもらえないでしょう。人は肉親であっても、思いの形はそれぞれ別々なものですから……でもちいさな風の会の皆様の中には、きっとわかってもらえる方が何人か居られるのではないのでしょうか。そんな思いがしますが……。[文集「あー、風」第10号, 1993/12/28, 下線は引用者]

二つの引用のうち前者では、集会において語り合うことが「真実のかげらをすくいあげる」ことだと表現されている。これは、集会での語りによって達せられる理解の仕方が、語り手にとって、集会以外の日常生活上の諸々の場面においても尊重されるべきものになる、ということの意味している。後者の例で語られているのは、自分のことを理解してくれる具体的な人物のことではなく、むしろ「この会で語れば誰かが受け入れてくれる」という実感である。実際、〈事例2〉の若林氏の指摘によれば、遺族会——おそらくは、特に最近の、しかも都市部のグループ——では、メンバーの流動性が高くなっている。つまり語り手にとっては、聞き手が一体誰であるのかがますますはっきりしなくなっている。しかし、それにもかかわらず語りの場はメンバーたちにとって依然心を許せる場であり続けるのだ。ここで私が言いたいのは、こうしたグループのメンバー同士が親しくならぬ、などということではもちろんなく、メンバーが、語りの場に参加することに関して抱く安心感や信頼感を具体的な他者に必ずしも結び付

けない、ということである。

(3) 例えば〈事例3〉で「分かち合いの会」が討論会ではないと述べられているように、語りの内容に対して聞き手が否定的な評価を直接に行うような行為は、忌避される傾向がある。私がある時に参加した語り合いの場では、そのような評価は「悲しみ比べ」と呼ばれていた。「悲しみ比べ」とは、聞き手が、例えば「私はその考えに賛成できない」とか「私の感じ方はあなたと違って…」といったコメントを発して、結果的に、語り手が行った意味づけを否定したり、あるいは語り手が表明したある体験の(語り手にとっての)重要性を過小に評価したりすることを指している。その語り合いを始めるにあたって、進行役のメンバーは、「悲しみ比べ」をすべきではない、過去に「悲しみ比べ」がおこった時は皆にとって実りある時間ではなかった、と参加者たちに呼びかけた。しかし、実際には、語り合いが進むにつれていささか論争的な雰囲気になる場面が何度か現れた。そうした時には、誰からともなく例のルールがこんな調子で喚起された。比べるのはよそう、他人の経験は評価できない、なぜならその人の体験はその人にしかわからないものだから。すると、論争的な雰囲気も収まり、再び穏やかな語り合いが進行する。このような時には、語り手が採用するコメントは次ような調子である。「私も同じような経験をした」、「私も同じように感じた」、「あなたの気持ちが私にはとてもよく分かる」、等々。そして時には、例えば、同じ体験を持つ者が集うことは自分にはとても良いのだというふうに、集会そのものへの言及が行われたりもした [Field Note, 1997/11/23]。この集会では、体験の個別性に対する強い感覚と、メンバー間の同一性に対する強い感覚とが、入れ代わり立ち代わり強調されながら、集会を通じて

共存しているのが見て取れる。このような全く相反するようにも見える感覚が共に鮮明に浮き上がってくることが、死を看取る体験を語り合う場に多かれ少なかれ共通する特徴である。

3 物語とエピファニー

さて、これまでの議論で私は、具体的な事例を取り上げながら、死に関心を寄せる自助的なグループの特徴についていくつか述べた。そこで私は、グループまたは集会に対する一種のニーズの存在について述べた。私は、このようなニーズには社会的背景があるのではないかと、つまり、マクロな社会変化が個人の生活に反映してゆく形で、体験の語り合いの場が人々に受け入れられるようになる下地が準備されつつあるのではないかと考えている。このような意味でのニーズの生成は、おそらく多様で複雑な道筋を含んでおり、その全貌を明らかにするのは本稿の手に余ることである。しかし私は、本稿の後半部分で、ある手記を詳細に分析することを通じて、その道筋のうちの一つをモデルとして提示しようと思う。この節では、まず分析の際主要な役割を果たす二つの概念を導入し、あらかじめ説明を加えたい。

一つ目の概念は「物語」である。浅野智彦によれば、物語とは、日々不断に遂行されている自己形成（あるいは維持）活動によって産出される意味的構築物のことであり、それは以下の三つの条件を満たしている。第一に、物語には語り手の視点とは異なるもう一つの視点（＝登場人物）が創出されている。第二に、物語は時間軸に沿って構造化されており、そこでは様々な事象が選択的に配列されている⁽⁹⁾。またこの選択・配列の基準となるのは物語の結末である。第三に、物語はつねに他者に向けて伝達さ

れることに志向する。そして、このような物語を他者に語ることを彼は「物語行為」と呼ぶ。[浅野, 1993: 175, 1997: 157]

これらの三点を、死の看取りに関する語りに照らしてみると、身近な人の死に関する体験について語られたものは、宗教的な回心物語 [浅野, 1993] に近い部分を持つ物語であることがわかる。第一に、語り手は自分自身の内的な変化に言及することによって、例えば「かつて私は死にゆく人についてしかじかのように理解していたけれども今の私はそれを間違っていたのではないかと思う」とか、「あの時の私は肉親の死が耐えられなかったけれども今は受け入れられる」などというふうには、「過去の私」を「今の私」から分離し、それぞれを登場人物の視点と語り手の視点とに割り振ることができる。第二に、それに伴い、例えば「死にゆく人についての正しい理解に至る」とか「肉親の死を受け入れる」といった結末が明確になる。第三に、語り合いの場は語りの産出物が流通するコミュニケーションの回路となっている。ただし、実際に語られるのは、多くの場合、例えば日常生活の些細な出来事についてのとりとめのないコメントや、あるいは内的変化とは程遠い恨みつらみの表明など、いわば断片的な物語でも呼ぶべきもので、結末も視点の分離もそれほど鮮やかには示されないのが実情である。

このように考えると、死の看取りに関する語りは、死の物語（あるいはその断片）を産出する過程であり、語り合いの場はその産出活動（＝物語行為）を促す装置だ、とすることが出来る。もちろん、高度に構造化された物語を一気に編み上げてしまうケースも中にはあるかもしれないが、典型的な場合、身近な人との死別体験に直面した人はまず集会に参加する。そして、物語行為を繰り返したり、断片的な物語を

保存したり、あるいはそれを更新したりすることを通じて、高度に構造化された物語を次第に編み上げてゆく。そのような生の営み方——本稿ではそれを「物語的アイデンティティ」と呼ぶ——が次第に一般的になるにつれて、語り合いの場に対するニーズも大きくなるはずだ。

私がここで導入したい二つ目の概念は「エピファニー」[Denzin, 1989=1992]である。デンジンによれば、エピファニーとは個人の人生を根本的に変容させる力を潜在的に持っているような相互作用上のある瞬間のことである[Denzin, 1989: 15]。エピファニーは、人生の変容を完遂するために、個人的な生活上の危機において絶えず参照され、単に想起されるだけでなくしばしば公的な舞台で言明され、その結果、その瞬間に関する記述は分厚いものになる傾向がある。死の看取りに関して、重大な内的変化を経験したとある人が語る時、その変化の瞬間こそがエピファニーに他ならない。

ただし、エピファニーに分析概念としての有効性を持たせるために、次の二つのことをはっきりさせておかなければならない。第一に——デンジンの説明はこの点に関して非常に曖昧なのだが——エピファニーはあくまでも語り手によって特定される出来事である。従って、ある時点の語り手の視点からエピファニーとして特定された出来事が、他の観察者の視点や別の時点での語り手の視点からは、転換を次第に促していった様々な出来事の一つであるように見えたり、あるいは、全くの創作であるように見えることもある。第二に、デンジンは、今述べたような視点の違いによるエピファニーの異なった見え方を、「主要なエピファニー」や「累積的なエピファニー」、あるいは「照射的、副次的エピファニー」といった諸タイプに分類することで説明しようとしている[Denzin, 1989=

1992: 13, 202-205]が、このことは逆にエピファニーを没概念にしてしまう。というのは、例えばある人が大転換に至る人生航路を語った場合、語られた様々な出来事は、語り手がそれらの出来事を転換後の自身にとって大なり小なり関連があると考える限り、全てエピファニーになってしまうからである。これでは、語り手にとって決定的な相互作用上の瞬間、というエピファニーの意味が消されてしまう⁽¹⁰⁾。むしろ、エピファニーとは、ある人の人生の根本的な転換の物語において、転換を直接に駆動したと語り手によって位置づけられる出来事である、と限定して理解されるべきである。

4 事例分析——物語的アイデンティティ生成のある筋道

ここで取り上げたいのは、第2節で〈事例1〉として紹介した「北海道ガンを語る会」の主催者であった佐々木妙子氏の手記『ガンを生きる』である。まず、彼女が、母親の癌死を看取る過程を、私の要約を交えながら四つの部分に分けて提示する⁽¹¹⁾。各々の部分には[A]~[D]の記号を付し、後の議論で言及する際の便宜としたい。尚、[A]~[D]での括弧内のページ数は全てこの手記のものである。

[A]

彼女が母親の病気(胃ガン)を知ったのは昭和48年の7月、当時彼女の母は55歳であった。この知らせは病院でのバリウム検査を彼女の妹が電話で知らせてきたことによる。「妹の言葉も、自分が何と答えているのかもよくわかりませんでした。受話器を置いて、何をどうしたらよいかわからず、ただ放心したように立ったり座ったり、部屋の中をウロウロと歩きまわるだ

けでした。落ち着こう、落ち着かなければと、その時、編みかけていた編み物を広げ、ただむやみに針を動かしながら、『母に限って絶対そんなことがあるはずがない、何かの間違いだ』と心に広がる不安を、一生懸命打ち消そうとしましたが、打ち消しても打ち消しても不安は大きくなっていきました」[9-10頁]。転医して再検査するも、ガンは食道にまで広がっていることがわかり、手術ができるか否かも微妙だと診断される。20日間の継続検査の結果、手術の実行が決断される。「母の人生は大変苦勞の多いものでしたので、これから少しゆったりして自分の人生を楽しんで欲しい、長生きをして欲しい、と思っていた矢先の病気でした。それも進んだ胃ガンで、手術できないということは死の宣告も同じでしたが、それが手術をする、ということは母が生き返ったも同じように思いました。手術すれば助かる、どんなことをしても母を助けたい、そのためにはどんなことだってする、母を助けたい——私の頭にはそれしかありませんでした」[11頁]。この間の検査と手術は、彼女の母には、全て胃潰瘍に関するものと知らされている。

手術の結果は最悪のもので、彼女と妹は手術室の前の廊下で母親の確実な死を医師から告げられる。「『どのくらい生きられるのでしょうか?』。私はすがりつくようにして聞きましたが、医師は何もいけません。『半年ですか?』それでも医師は黙っています。『年内なのでしょうか?』。かすかにうなずくようにして医師は立ち去りました。昭和四十八年八月二十八日、午後一時。私と妹は、声もなく手を取り合うようにして側の椅子に崩れ座りました。」[17頁]

[B]

約一ヶ月後、彼女の母は一時的な回復を見せ

退院、さらに一ヶ月後に再入院。「入院してから間もなく、便も思うように出なくなり、そのうちまったく出なくなり、毎日何回となく口から汚物を吐き出しました。それを汚いとも思わず、私たち姉妹五人は二十四時間、交代しながらつきっきりで看病しました。母を死なせてなるものか、という気持ちでしたが、どこかで、今しなければ母に対して何もしてあげることが出来ない、という気持ちがありました。何よりも、母のそばに一刻でも多くいたい気持ちでした」[25頁]。一方、彼女の母には一貫して病名は告げられていない。「医師は母に病名を告げなかったし、私たちも絶対知らせたくないと思っていました。知ったら生きる気力を失くしてしまい、生きられる者でも生きられなくなる、生きて欲しい、どうしても生きて欲しい、とただそれだけを祈り続け、必死になって看病したのです。医師が何といおうと、母は他の人とは違うのだ、今に奇跡が起きる、と信じていました。母は今までだって、どんな困難な時でも強い精神力で乗りきってきたではないか、母が死ぬはずはない、死という言葉は誰からも聞くのは嫌でした。母は私たちにとって絶対的な存在であり、かならず生きていなければならなかったのです。」[25-26頁]

[C]

エピソードの挿入。「ちょうどその頃、交通事故であっけなく亡くなった人がいました。その人は母と同じくらいの年齢でしたし、私たちは母のベッドを囲みながらその人のことを話題にしました。それまでどんなことをしても口にすることができなかった「死」という言葉を、他人の死にかこつけて話す私たちでした。死について母と話したのはこの時だけでしたが、その時いった母の言葉を忘れることができません。

「一思いに死んだ方が楽ではないか」、というようになことをさり気なくいったのでした。その時、私は母の苦しさを、何も言わない胸の内を、はじめてかいま見た思いで、後は何も言えませんでした」[28頁]。

「母は家族の者に囲まれながら、誰にも本心を見せることが出来ず、内面的に孤独なまま逝ってしまったのではないかと死後数年も過ぎてから、ようやく思うような私でした。私は母のためにと、一生懸命病名を隠し、看病したと思っていましたが、本当は母が私たちを悲しませたくないと思って、一生懸命頑張ってくれたのだと思います。」[29頁]

[D]

「我慢強い母は、ぎりぎりになるまで痛みや苦しみに耐えました。だから母が訴える時は、どんなに辛いときか十分すぎるほどわかっていました。腹水はそれまでも二度ほどとっていましたが、すぐ溜まり苦しみます。『早く腹水をとってくれるように先生に言って欲しい』と、母は私たちに何度もいいますが、『今度とったら危険だ』と聞かされていたので、どうしてもとって下さいと伝えることはできませんでした。

その日の昼近くでした。私たちがどうしても伝えないことを感じた母は、婦長さんと呼び、『もうどうなっても良いからとって下さい』と頼んだのです。

その日の午後、病室で腹水は抜かれました。その間、廊下に出されていた私たちが部屋に呼ばれた時、もう母は何も話すことは出来なくなっていました。血圧が急に下がり、呼べど答えてくれなかったのです。せめてもう一度、目だけでも開けて欲しいと、母の名を呼びました。呼べど、呼べども母は二度と目を開けてはくれ

ませんでした。

看護婦さんたちは、あわただしく酸素ボンベを運び込み、吸入をしようとした。すると母は、どこにそんな力が残っていたのかと思うような強さで、酸素マスクを拒絶しました。それでもなお、しようとした看護婦さんの手を、はらいのけました。目をつむったまま、一言もいえずのちに、その姿にはそれ以上さからえないものがありました。

母は静かに穏やかに息をひきとりました。」[39-40頁]

さて、次に私は、先に導入した二つの概念を用いながら、この手記を分析的に解釈したい。

佐々木氏は、母親の確実な死を医師から予告されてもそれを認めず、「一心不乱に看病」[佐々木, 1990: 30] をしていたと述べている。[C]の前半部分のエピソードはそのような時期におこった出来事の一つとして語られているが、このエピソードは母親に対して別の解釈を持つようになった後の彼女の視点から選択的に配列されたものである。[C]の後半部分の「…と死後数年も過ぎてから、ようやく思うような私でした」や「本当は…と思います」といった語り方は、「かつての私 (=登場人物)」と「かつての誤解に気付いた今の私 (=語り手)」との分離を示している。「今の私」からすれば、死の予感に苦悩し「一思いに死んだ方が楽ではないか」とさえ思うのが(「今の私」のみに分かる)母親の「本心」なのであるから、その「本心」が垣間見えるような出来事は、仮に「かつての私」が注意を払わなかったとしても確かにそこにあったのだ、ということになる。このようにして、そのエピソードは際立たせられ、時間軸上では彼女の母親に対する解釈が転換する前に位置づけられる。つまり、転換後の

佐々木氏の解釈が——この手記の最後尾にあるという厳密な意味での結末ではないが——そのエピソードが選択される基準となっている。

[D]で母親が酸素吸入を拒絶した出来事は、母親の「本心」が初めて発露した瞬間である。この出来事は、物語の構造上[C]のエピソードの後に配置されているため、いわばおこるべくしておこったかのような印象を与える。というのは、「本心」では前々から死の影に苦しんでいたのだから、この時に母親が自ら死の意志を表現するのも自然なことのように思われるからである。しかし、この配置は同時に[D]の出来事の持つショッキングな性質をも示している。というのは、精神を揺るがすようなショックな出来事ほど、しばしば自然に起こった装いを事後的に与えられるからだ。おそらく[D]の出来事こそが、語り手にとって、解釈の転換を直接に駆動した出来事、つまりエピファニーだと考えられる。

このように考えると、この手記は、佐々木氏が様々な語り合いの場に参加することを通じて産出された転換の物語としてとらえられる。この手記の末尾で彼女は、「おりおりに書きとめた文」を1986年にワープロで打ち、手作りで作本をし、親しい何人かの方たちに読んでもらったのが、この手記が出版されるきっかけであった、と述べている [佐々木, 1990 : 194-5]。おそらく、彼女にとっては、例えば「北海道ガンを語る会」に関する集会や本を読んでもらう機会が語りの場を構成していたのだ、と考えられる。彼女は、そのような場への参加を通して、最初は看取りの体験を断片的な物語として語り、時にそれを書き留め、やがてより構造化された転換の物語を編んでいったのだろう。それに伴って、エピファニーは繰り返し想起されたり語られたりすることによって際立たせられ、

分厚い記述を与えられていったのである。

さて、語り手がこのように物語を構造化していく背景には何があるのだろうか。私は、語り手の物語行為は必ずしも彼女にユニークな動機には還元しきれない、と考える。[A]は、母親の死が医学的に確実になっていく過程である。ここで重要なのは、来るべき母親の死が常に不確実な情報として佐々木氏に与えられ続ける、ということである。[A]の冒頭部分の電話では病名が告げられるが、胃癌がどの程度死と結びつくのかは、彼女にとって再検査までわからないことである。再検査の結果、転移が明らかにされるが、手術が可能かどうかは継続検査をするまではわからない。継続検査の結果、手術は実行可能だと告げられるが、腹を開いてみないと正確な状況はわからない。そして、[A]の最後の部分では、手術の結果、母親の死が確実なものとして彼女に知らされるが、死の時期については医者は歯切れの悪い返事をせざるを得ない⁽¹²⁾。このような情報が与えられる度に彼女は母親の来るべき死を予感するが、しかし同時に母親の死は彼女にとって予測不可能な部分を含み続けるのである。

こうした状況で彼女にとって浮上してくる問題は、彼女自身の未来の行為をどのように選択し、編成してゆくのかということだろう。つまり、来るべき死の確実さを母親にその都度開示するか否かとか、看護の際母親の前でどのように振る舞うかといった様々な行為の決定課題に、彼女は直面してゆくのである。ベックによれば、先端医学の発達をもたらしたものは、以前の文化や宗教が創造主なり神々に投影していった問題に人々を引きずり込み、今までにないような意思決定の問題——例えば、先天性疾患を持つ胎児の中絶、あるいは生まれてくる子供の男女の選択課題——に人々が巻き込まれるよ

うになったことである [Beck, Giddens and Lash, 1994=1997 : 88-89]。そして死の看取りの場面についても「誰が、またどのように生と死を定義づけ、生と死の決定を下すのかという問題は、それ自体意思決定を下すことに悩むすべての人へのし掛かり、すべての人に衝撃を与える重大な論争点となっているのである」 [ibid. : 88]。先端医学の影響下で個人が直面する課題は、彼の指摘する生死の判別に限らず、告知から細々とした看護行動に至るまでの膨大なヴァリエーションを含んでいる。

そのような様々な選択課題に幾度となく直面することは、死を看取る人が、死にゆく人の心の内奥に対する問いかけを繰り返し行うことを意味している。例えば「死の確実さを知らされたら死にゆく人はどの程度のショックを受けるだろうか」とか「このように振る舞っても本当に死を悟られないだろうか」といった形をとりながらこの問いが繰り返し発せられるに伴って、死にゆく人の心の内奥は、ますます考慮されるべきもの、尊重されるべきものになってゆく。つまり、ここには死にゆく人の内面により徹底的に忠実であろうとする態度が醸成されてくるのである。しかし、このような忠実さの希求がエスカレートすると、死にゆく人の内面の尊重は次第に看取る側には耐え難いほどの重みを持つようになる。この重みから逃れる方法は次の二つである。一つは、死にゆく人の内面は死を看取る側には決して分からないことだから、死にゆく人に全てを決めてもらおうと考える方法である。この場合、「死の確実さを知らされたら、死にゆく人はどの程度のショックを受けるだろうか」という問いは放棄され、全ての情報が死にゆく人に開示される。もう一つは、死にゆく人の内面についてある種のイメージを盲目的に保持することによって、彼・彼女の内

面にそれ以上忠実であろうとする問いを封じてしまう方法である。

佐々木氏のとった行動は後者の方法に近いものである。[B]では、母親に生きて欲しいという彼女自身の願望と母親の生きる意志とは、彼女の中で境界を失ってしまったように見える。母親が自身の確実な死を「知ったら生きる気力を失くしてしまう」ことは彼女にとってもはや疑いえないことであり、そのような理解に基づいた選択、つまり母親に病名を隠すことは何が何でも守られるべきものである。この固執の仕方にはある種の強迫的なところがあり、そこには本当のところ母親が何を考えているのかという問いが入り込む余地がない。彼女がこのような態度を徹底する時、彼女以外の人の目には、彼女は自分が固執する理解を変更せざるを得ないような出来事に際しても、それを全く都合良く解釈したり、あるいはそうした出来事など全くなかったかのように振る舞っているように見えるだろう。そして、彼女以外の人があることに対して彼女とは異なった見方を示す動作や言明を示したとしても、それらは彼女によって事実上無視されてしまう。

以上のような筋道によって、死を看取る側の心理に、相反する二つの態度の間の葛藤が生じる。一つは、死にゆく人の内面への忠実さを徹底しようとする態度である。この態度は、死を看取る人と死にゆく人との関係が、例えば家族のようないわゆる親密な関係であるほど、また、先端医学の影響下で不確実な死の情報を与えられる機会が多いほど強いものになる。そして、忠実さの希求が極めて厳格なレベルにまで達すると、死を看取る人に一種の防衛的な態度、即ち死にゆく人の心の内奥に対する問いの封殺が二つ目の態度として生じる。ここで重要なことは、死を看取る人はこのような問いの封殺によ

って前者の態度を否定してしまうわけではない、ということだ。むしろ、問いの封殺によってこそ「私は死にゆく人の心の内に充分配慮している」と信じ込むのである⁽¹³⁾。従って、相互行為のレベルでも、死を看取る人は防衛的な状態にある時も死にゆく人との密なつながりを決して放棄しようとはしない。むしろそのような時ほど、彼・彼女は死にゆく人の側をはなれず、献身的な看護を展開する。そして、このことが逆に、死を看取る人の防衛的な態度の保持を難しくする。相互行為上の密なつながりを保持することによって、死を看取る人は、自分が固執する死にゆく人のイメージを脅かすような他者——例えば、死にゆく人や、医者、他の家族のメンバーなど——の反応に直面するチャンスを増やしてしまうからである。

死を看取る人がそのような他者の反応を無視しきれなるにつれて、様々な出来事が死を看取る人には他者との小さな摩擦として感得され、それらは抑えがたいわだかまりにまで成長するだろう。このような摩擦の感得こそが、解釈の転換を物語る行為を駆動するポテンシャルを用意するのである。そして、転換の物語の中では、ある出来事——典型的には、一連の摩擦に関わる出来事の一つで、時間軸の上では比較的後ろの方に位置づけられるもの——が、語り手にとって直接に転換を決定づけた出来事、即ちエピソードとして際立たせられる。従って、エピソードには、「過去の私」と他者との摩擦——[D]の場合、母親が酸素吸入を払いのけること——が鮮明な体験として、分厚い記述を与えられながら表現されていることになる。

5 結論

これまでのところで、私は、物語的アイデン

ティティが社会の中に現れて来る道筋の一つを、ある物語の例を検討しながら一つのモデルとして提示した。もちろん、個々の死の看取りのケースによって、先端医学の演じる役回りは異なったものになるから、さらなる事例検討に応じてこのモデルは修正される必要がある。とはいえ、今日の死の看取りの過程において先端医学が極めて重要な位置を占めている以上、その影響下で物語的アイデンティティが生じるだけの必然性はあると思う。

さて、私の提示した物語的アイデンティティ生成の道筋から言えることの一つは、死に関心を持つ自助的なグループには、死を看取る人にとって好都合な側面がある、ということだ。まず第一に、転換の物語を創出するためには、それまで語り手が固執していた理解の仕方から、かつての防衛的な態度を誘発しないようにしながら、穏やかに引き剥がしてゆく必要がある。慣習化した語り合いの場は、語り手がそのような作業を徐々に遂行することを可能にする。語り手は語り合いの場の常連のメンバーとなることで、転換の物語の部分となるエピソードを蓄積し、取捨選択し、構造化し、場合によっては再構成することができる。第二に、転換の物語を流通させるコミュニケーションの回路として家族が選ばれることも十分にありうるけれども、このようないわゆる親しい人々は、かつて語り手が防衛的な態度をとっていた時期に、摩擦を感得させる他者としてしばしば関与している。語り手にとってもプロブレマティックであるような過去の出来事の解釈について再び摩擦に直面する危険を考えると、聞き手は家族でない方が逆に都合が良いことになる。そのようなコミュニケーションの回路が選ばれた場合、語り手が、そのような回路の必要性を感じながらも、その感覚を既に良く知っている親しい個人

に帰せられない事態が生じる。第三に、語り手が他のメンバーに異議を唱えられたと感じるような事態も、同様に物語創出にとって不都合である。そこで、語られた内容に対して直接の評価を避けるようなテクニックが、暗黙のうちに語り合いの場に定着する。そのようなテクニックは、例えば「悲しみ比べ」の禁止のように、語られる経験は全く個別であることを強調することになる。第四に、語り合いの場への参加を通してエピファニーが際立たせられるが、このことによって語り手は、語り合い以外の場面でも人生航路の強い方向づけを得ることになる。エピファニーは分厚い記述を与えられることによって、語り手にとっていつでも生き生きと想起できる体験となり、ことあるごとに参照され、様々な行為決定の基盤となる。

最後に、私の提示した物語的アイデンティティ生成の筋道が、死の看取りの場面に実際に巻き込まれた人々の行動にごくささやかに貢献できるものを持つとしたら、それは例えば次のようなことかもしれない。第三者的な視点から見ると、死を看取る人の行動はしばしば平静さを失っており、時には常軌を逸した不可解なものに見える場合もある〔笹子, 1992〕。また、彼・彼女を勇気づけようとする働きかけも、時期を逸すれば激しい拒絶に合ってしまうし、またそのこと自体が死を看取る人自身を悩ませることも少なくないのである。しかし、そうした場面でこそ、死の看取りの過程を、体験を語り直していくような抜き差しならないものとして描いた私の提案が、彼・彼女に今のように働きかけ、何を知らせるべきかをいつでも慎重に考量するための一助となるかもしれない。言い換えれば、私の提案自体が理解と共感の技法を育む指針となることを望みたい。

註

- (1) 議論を先取りして言うと、このような自助的なグループの特徴の背景に、過去の死の看取りの体験を一編の物語のように編み上げてゆくような生の営み方が浮かび上がってくる。本稿は、浅野智彦〔1993, 1997〕の「物語」という分析概念にヒントを得ながら、死を看取る人のこのような生の営み方を「物語的アイデンティティ」と呼ぶ。また私は、例えば自分史の興隆や、宗教的なグループの活動、アルコール依存の自助グループ〔伊藤, 1996〕、痴呆老人の家族によるグループ〔伊藤, 1997〕などといった他の現象においても、本稿でいう物語的アイデンティティと共通点をかなり持つ生き方が顕著になってきている、と考えている。ただし、これら諸々の現象との比較検討を含め、より一般的な文脈で物語的アイデンティティの諸特質やその生成の必然性を問うことは、本稿には未だ残される課題である。
- (2) 以下の記述は、それぞれの事例に関する出版された資料などの他、それぞれのグループの公開可能な内部資料や直接の聞き取りをもとにしている。こうした資料を分けて頂いた方々にこの場を借りて感謝したい。
- (3) 2年後の1984年には、相談件数が増加したため、佐々木氏は北海道知事宛に行政の援助を求める手紙を送り、その結果、道の主導で「がん情報テレホンサービス」が11月から実施されるに至る。〔北海道新聞, 1984/9/2〕
- (4) この企画展は1984年8月13～17日に札幌で行われた。そこでは約40枚のパネルが展示され、「原則としてガンは患者に告知されるべき」という提案などが行われている。〔北海道新聞, 1984/8/13, 14〕
- (5) ここで言われているような、古参のメンバーによる自分自身の変化への気づきに関して、若林氏は別のところで次のように述べている。

会に新しく入ってきた人から、以前からいる人は明るく生き生きとしていると指摘され、その人たちの中にも自分たちの変化を認められる人が出てきたのである。自分が元気になったのは亡き子への愛情が薄れたのではないこと、そして一見明るく見える自分の心にも新しい人と同じ悲しみがあることなどを正直に見せ合うことができるようになった。自分の中にある苦しみや明るさを認め、他人にもそのことを話せるようになったことは、大きな変化だった。〔若林, 1994: 169〕

- (6) この引用文で述べられているように、「分かち合いの会」の主導者は、それ以前から継続している学習会やセミナーのような集会とはあくまでも別種のものとして考えている。しかし、だからといって、二種類の集会で実際に起こることが全く別のことだというわけではなかったようである。私が「分かち合いの会」に参加した際にリーダーを勤めていたある運営委員の方は、次のように述べている。

…ただ、それ以前にしても、学習会やセミナーがいつの間にか分かち合いの場になってしまう、というのはありました。スピーカーが自分の経験を話すと、聴いてる人がそれに反応して次々と、というふうに。〔Field Note, 1997/10/12〕

- (7) 以後の議論では、簡便を期して、何の注釈もない場合には「語り」や「語る」に音声言語の表出と文字言語の表出とを含める。また、ここで述べた集会における体験発表の場や会報などのメディアを含めて「語り合いの場」と呼ぶ。
- (8) 本稿の関心は、われわれはいかに死を看取るのかということにかかわっているのです。死別体験を

持つ（あるいはその過程にある）家族が言及対象となる。ただし、だからといって、私は、この論文で主張することが徹頭徹尾家族にしか当てはまらない、と考えているわけではない。というのは、死んでゆく人も、ある場面では自分自身の死を看取る立場に立てるし、医療に関わる専門家も——サドナウ [Sudnow, 1967=1992] が生き生きと描き出したように——時にはルーティンな業務を離れて、素人と変わらない反応をしてしまうことがあるからだ。従って、この論文では「死を看取る人」として主に家族を考えているが、その主張は、「死を看取る」役割を担う人全てに、少なくとも部分的に適用可能だ、と私は考えている。

- (9) キツセ [Kitsuse, 1964] は、ある人を同性愛として理解することと過去の出来事の遡及的な解釈との緊密な結びつきを、鮮やかに示している。彼のインタビューを受けたある女性の大学院生は、他のある二人の女性たちをかつて同性愛だと思っていた自信が薄れてきた、と述べている。その二人が同性愛であるという被調査者のかつての確信には、それを支持するような過去の体験——例えば二人が手をつないでいたのを被調査者が目撃したこと——が結び付けられていたのだが、その二人の関係は実は友情だったのではないかと被調査者が思うようになるにつれ、被調査者自身も他人とよく手をつないでいたということが想起される [Kitsuse, 1964: 96-97]。このケースでは、被調査者がある人を同性愛者として理解するのか、それとも友人として理解するのかによって、全く異なった被調査者の過去の体験が選択されている。

- (10) 「照射的、副次的エピソード」は、転換点ではないけれども過去の問題的な状況を浮き彫りにし、照射する出来事であると説明されている [Denzin, 1989=1992: 205]。しかし、「決定的な瞬間」でありながら「転換点ではない」ものまで含むのはいかにも矛盾している。また、既に挙げた

三つのタイプの他に「再体験的なエピファニー」というものもあるが、これに至っては、想起され再体験されることでエピファニーが人生にとって意味を持つ、というエピファニー（というより過去の体験を想起すること）一般にあてはまる説明が与えられているにすぎない。総じて言えば、彼のタイポロジーは、特定の基準に従ってエピファニーを分類し、実例をそのどこかに位置づけることをその主眼としているのか、それともエピファニーの持つ諸性質——例えばそれが視点による変化を被ることや、常に想起と解釈という過程に関わっていること——を列挙することをその主眼としているのか、という点を全く不明確にしている。

(11) 因みに、彼女はその後、自分自身も癌を患うこ

とになるが、ここでは肉親の死の看取りに議論を限定する。

(12) グレーザーとストラウスは、病院での死のプロセスを、どのような情報が患者とそれ以外の人々に知られているかという観点から分析しているが、彼らはそこで死の確実さと死の時期についての情報とを区別する重要性を主張している [Glaser & Strauss, 1965=1988]。

(13) アリエスによれば、瀕死者や重病者にその病状を最後まで隠すことは20世紀になって顕著になった態度であるが、それは19世紀に始まったプライバシーの感覚がむしろ厳格化した結果生じたものである。[Ariès, 1977=1990: 502-508, 550]

参考文献

- Ariès, P., 1977, *L'homme devant la mort*, Éditions du Seuil =1990 成瀬駒男訳『死を前にした人間』みすず書房
- 浅野智彦 1993 「回心を語る「私」」『ソシオロギス』No.17 pp. 174-87
- 1997 「構成主義から物語論へ」『東京学芸大学紀要第3部門』48 pp.153-61
- Beck, U., Giddens, A. and Lash, S., 1994, *Reflexive Modernization :Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*, Polity Press =1997松尾精文・小幡正敏・叶堂隆三訳『再帰的近代化——近現代における政治、伝統、美的原理』而立書房
- Denzin, N. K., 1989, *Interpretive Interactionism*, Sage :Newbury Park CA =1992 関西現象学的研究会編訳（代表：片桐雅隆）『エピファニーの社会学』マグローヒル
- Glaser, B. G. and Strauss, A. L., 1965, *Awareness of Dying*, Aldine :New York =1988 木下康仁訳『死のアウトエアネス理論と看護——死の認識と終末期ケア』医学書院
- 伊藤智樹 1996 「「語り」の共同体——アルコール依存の相互作用論的分析」『現代社会理論研究』第6号pp. 13-28
- 1997 「呆けゆく人をめぐる相互作用の問題」『年報社会学論集』第10号pp. 145-56
- Kitsuse, J. I., 1964, "Societal Reaction to Deviant Behavior :Problems of Theory and Method" in Becker, H. (ed.), *The Other Side :Perspectives on Deviance*, The Free Press of Glencoe :NY pp. 87-102
- 笹子三津留 1992 『家族がガンにかかったとき』築地書館
- 佐々木妙子 1990 『ガンを生きる』探求社
- Sudnow, D., 1967, *Passing on: The Social Organization of Dying*, Prentice Hall =1992岩田啓靖、志村哲郎、山田富秋訳『病院でつくられる死——「死」と「死につつあること」の社会学』せりか書房
- 若林一美 1994 『死別の悲しみを超えて』岩波書店

誠信書房

〒112-0012 東京都文京区大塚3-20-6
tel.03-3946-5666 fax.03-3945-8880

<価格は税別です>

対人行動学研究シリーズ「全8巻」

① 社会的スキルと対人関係

—自己表現を援助する
相川 充・津村俊充編 2300円

② 教師と教育集団の心理

蘭 千壽・古城和敬編 2500円

③ 親密な対人関係の科学

大坊郁夫・奥田秀宇編 2400円

④ 感情と行動・認知・生理

—感情の社会心理学
土田昭司・竹村和久編 2400円

⑤ パーソナリティと対人行動

大淵憲一・堀毛一也編 2400円

⑥ 自己の社会心理

安藤清志・押見輝男編 2500円

⑦ 人を支える心の科学

松井 豊・浦 光博編 2500円

⑧ 社会的認知

山本眞理子・外山みどり編 2200円

ヴェールをとる科学

—科学と女性性

L・J・シエパード／小川眞理子・服部範子・小田敦子訳
科学技術の発展とともにもたらされた子期せぬ脅威を女性
原理のもつ豊かさで克服することを提唱。 3900円

世界を変えた女性たち

—現代アメリカ・フェミニズム史

M・コーエン／森泉弘次・宮内華代子訳
フリーダンやスタイネムらの活動を中心にフェミニズム革
命の内幕を赤裸々に描いた鮮烈な記録。 5800円