慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	がん闘病記にみる5つの語り：死の受容と排除をめぐって
Sub Title	
Author	門林, 道子(Kadobayashi, Michiko)
Publisher	三田社会学会
Publication year	2013
Jtitle	三田社会学 (Mita journal of sociology). No.18 (2013. 7) ,p.40- 60
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	特集：老・病・死の社会学：「生きる意味」の在処
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AA11358103-20130706-0040

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

がん闘病記にみる 5 つの語り

―死の受容と排除をめぐって―

門林　道子

１．はじめに

医療の場での自己決定や事前指示に始まって、ACP（アドヴァンス・ケア・プランニング）が社会においても議論されるようになった。そのような状況を反映し、2010 年代前後からは、病いとの向き合い方や死の迎え方を発信する書籍の出版増加が顕著である。

それらの多くは要約するなら、病いと闘うのではなく、共存する、病いを身体の一部ととらえて付き合いながら生きる、というものである。著者は、自らが死と向き合う病いを経験したり（金子 2012）、一方で患者を長年診てきた医師によるものも少なくない（石飛 2010, 2013）。わが国の在宅緩和ケアの整備や充実に尽力した医師のがん終末期に聞きとりを行い、それを「遺言」というかたちで社会へ発信する本（奥野 2013）、さらに医師が「闘病」に対して「従病（しょうびょう）」を説く書物まで出現した（神山 2012）。

筆者は、1990 年代後半から「闘病記の社会学的研究」を続け、がん闘病記を中心に 1960 年代から出版された闘病記の系譜や闘病記を書くこと、読むことの意味、社会的意義などを追究し、著者にみられる病いと向き合う意識の変遷についてもふれてきた（門林 2011）。

本稿では、2012 年 7 月三田社会学会シンポジウムで報告した「がん闘病記にみる 5 つの語り―『闘病記の社会学的研究から』―」より、

- 日本のがん闘病記にみられる語りの内容を「回復」「衝撃」「混沌」「探求」「達観」に類型化したこと
- なぜその 5 つにしたのか
- 5 つの語りがどのような状況で、いかに語られるか
- そのような語りの違いを生じさせるのは何か
- 近年の闘病記が書く人にも読む人にも「生きる意味」を見出す力強いものになり、結果として社会の再構築をも促していること

について述べたうえで、5 つの語りを生じさせるものとしてあげた「死の受容と排除」をめぐり再考する。

２．「闘病記」とは

『臨床死生学事典』において筆者は、「闘病記」を「病気と闘う（向き合う）プロセスが書かれた手記」と定義した（門林 2000: 14）。闘病記とは、個々人の独自な経験と社会的・文化的要

門林道子「がん闘病記にみる 5 つの語り―死の受容と排除をめぐって―」
『三田社会学』第 18 号（2013 年 7 月）40-60 頁

因とで構成された病いの物語であり、病気治療のプロセスのみならず、病いを抱えた生活体験全般についての記録である[1)]。

人は、生物学的疾患を直接認識したり経験したりするわけではない。文化的な側面や社会的な意味を付与されたかたちで、病いを経験している。そして、その物語は、書かれる時代の社会的枠組みのなかで変遷してきた。

たとえば、筆者が前著において論証（門林 2011: 36-60）したように、がん治療の流れなどの影響を受けた「告知」に対する医学界の方針の推移は、社会のがん観、ひいては患者の意識に変化を及ぼし、闘病記の内容を変えた。がん闘病記にはそれぞれが書かれる時代を象徴するマスター・ナラティヴが存在する。

大まかに書くなら、1980 年代前半まで、「がんイコール死」のイメージが強く、患者に本当のことを告げ得ない時代の闘病記は悲愴感が漂い、患者の猜疑心が描き出されている。1980 年代後半には家族によって書かれた闘病記に告知の苦悩が語られるものが多くみられ、1990 年代半ばから、告知やインフォームド・コンセントを啓蒙し、がんへの総力戦を挑む闘病記の時代へと大きく変化した。そして 2000 年前後からは「共生」「共存」を明記した闘病記が増加した。「闘病記とはあえて言わない。がんと闘うという姿勢は私にはないからだ」（松井 2005: 10）と書く闘病記も現れている。

闘病記には、必ずしも「病いと闘う」という意識が共有されているわけではない。

「闘病」という言葉が 1920 年代に医師であり、探偵小説家でもあり、10 年来の結核を病む患者でもあった小酒井不木によって考え出されたこと、「医術は他力本願、闘病術は自力本願」と当時の安静療法、サナトリウム療法に対して、四六時中病いと闘う意識が必要であると結核に向き合う自らの精神力の鍛練を説くものであったこと、さらに「闘病」は、挙国一致体制を掲げて大陸へと侵略を開始した当時の社会情勢と重なり、ベストセラーとなった小酒井の 2 冊の著書（小酒井 1926,1927）や新聞雑誌等のメディアを通して一般化したこと、その後闘病体験記や闘病手記などが「闘病記」と後に一元化されていったことについては、拙著に詳述しており、本稿では割愛する。

３．がん闘病記における語り

がん闘病記にどのような語りがみられるのか。類型化は可能か。

告知が「患者にとって必要な情報」とされ、本人への告知がなされ、本人が病名のほか、病状についてもほぼ正確に理解していると考えられた 1995 年から 2005 年までに発行された本人によって書かれた闘病記 100 冊を選び、そのなかにどのような語りがみられるのか、考察を試みた[2)]。ここでは発病後の経過をみるためにごく近年のものは対象とはせず、この期間に出版された闘病記を対象とした。参考としたのは、アメリカの医療社会学者Ａ.フランクが提示した病いの語りを構成する「3 つの語り」の分析である。

フランクは自身が睾丸がんや心臓発作を経験して、病む人自身の病いの経験は医学の提示す

るストーリー以上のものであり、「重い病いを患うということは、海図と目的地を喪失することである」と述べている（Frank 1995=2002: 8）。さらにフランクは、重症の病いをもつ者が、生き残った者というより、存在することをめぐる証人であるとして、「語り―聴き取る」ことがポストモダンの倫理の中心をなすことを指摘した。

フランクはまた、病む人々を傷ついた物語の語り手として描き出すことにより、病いについての支配的な文化観念が受動的なもの―病む人を病気の犠牲者やケアの受け手とする見方―から能動的なものへの移行を目指した。

フランクによれば、物語の語り手として他者へのケアが可能となる。苦しむ者は癒す者となりうる。傷を負っていること（物語の潜在的な力の源）により、物語を通して病者は自分たちと聴き手との間に共感的な紐帯をつくりだし物語が再構成されるたびに拡充していく。聴く者、他者に語る者、共有された経験の輪が広がっていく。そこに物語の癒す力があり、傷ついた癒し手と傷ついた物語の語り手とは同一人物の異なる側面である。自らもがんの罹患者であり、「傷ついた物語の語り手」であったフランク自身の生存にも意味を与えたいとした。そして、病いがいかに物語を必要とするか、身体は物語の土台として要求され、病いの物語は自己物語として呼び起こされることを論証し、病いの物語における「回復」「混沌」「探求」の 3 つの語りの類型を明示した。

第 1 は「回復の物語〈restitution narrative〉」である。これは、「病いを一過性のものとみなすことで死の問題を遠ざけてしまおうとする」というものである。第 2 は「混沌の物語〈chaos〉」であり、その特徴は「深みを流れる病いの暗流と巻き起こされる困難に吸い込まれていく」としている。第 3 は、「探求の物語〈quest story〉」である。この物語は、「苦しみに真っ向から立ち向かおうとする」ものである。したがってそこでは、「病いを受け入れ、病いを利用しようとする（すなわち病いとは探求へとつながる旅の機会）」を提示したうえで語りがもっている力への注目―病いの物語の倫理的課題の位置づけを行なっている。

探求の語りの背後には、回復・混沌の語りが控えており、探求の語りとは病む人自身の視点から語られ、混沌を隅へと押しやっているとした。刊行された病いの物語の多くは探求の物語であり、これがもっとも多いとしている。

４.「５つの語り」をめぐって

2000 年代以降に出版されたがん闘病記には、前述した 3 つに加えて「衝撃」「達観」の語りがあるように考える。フランクの 3 つの語りに沿って筆者の 2 つの語りを説明するなら、「衝撃」の語りとは、「突然、どうしても超えられないような壁に直面し、心に大きな打撃を受ける」と表現することができる。そこでは診断された病気を受容すること自体、困難な状況が生じている。また「達観」の語りとは、「自らの現状を見据え、死を覚悟、超越したときに生まれる」ものである。ここではある程度、病気と向き合うプロセスの中での時間軸が存在する。

インタビューによって末期患者の心理状態をとらえ分析した E.キューブラー・ロスの「否認

と孤立」「怒り」「取り引き」「抑鬱」「受容」という「死にゆく過程の 5 段階説」は、終末期医療の関連分野に大きな影響を与え、それは現在もひとつのモデルを提示している（Kübler-Ross, 1968=1998）。しかしながら、この 5 段階説は直接的、一元的であり、むしろ治療法が発達した 1990 年代後半には波状的に寛解、増悪を繰り返しながら死に至る場合が多くなったことから、このロス説は必ずしも肯定されるものではないという説も少なくない。たとえば、精神科医であり、日本で死生学を発展させた平山正実は、このロス説を立体的立動的に変形させた説を唱えた。それは、拒絶期、動揺期、受容期の 3 時期にそれぞれ患者の心理も感情的な浮き沈みがあるとして、昇華相と退行相を設けチャート化したものである（平山 1991）。

がんという病気や死と向き合うプロセスのなかでこれらの先行研究はおおいに参考になる。5 つの語りも、大まかにとらえると、告知の衝撃に始まり、そこでは否定や拒絶が行なわれ、それは時には孤立状態を招き、あるいは怒りが出現、また混沌状態に陥っていく。再発転移などの不安に脅えながら、また実際の転移などに直面し、動揺しながら、精神上の取り引きなどを行なう。そこでは、抑鬱を伴う探求状態が続く。そのなかから、やがて死の受容という意味での達観の語りが生まれる。しかしそれは病期に沿って一元的直接的に経過するものではなく、やはり平山が指摘するような精神状態による昇華相と退行相、上下間の変動を伴うものであると考える。

「衝撃」の語りを「混沌」の一部、または始まりととらえ、「達観」を「探求」の一部と考える見方もあるかもしれない。しかし、ここであえて 5 つの語りとしたのは、がんという病気の特性にある。がんは、罹患者の増加によって日常的な病いとなり、治癒率の向上に伴ってサヴァイバーといわれる人たちの数が増加している。にもかかわらず、告知を受けたときには依然として「死」を意識する人が少なくない。また、がんは初期治療において外科手術などで腫瘍切除に成功したとしても、その後再発や転移の不安に大半の人が苛まれるという不確実性をもつ病いである。糖尿病などとは違い自己コントロールも不可能で、さらには自覚症状がなくても検査の結果、医療機器によって再発・転移が見つかり、患者は再度、死と直面する状況に脅かされるという状況が存在する。それゆえ、がんという病気を理解する際には、死との関係が重要であると考え、死の拒絶と受容に大きく関わる「衝撃」「達観」を加え 5 つの語りとした [3)]。

５．１００冊の闘病記

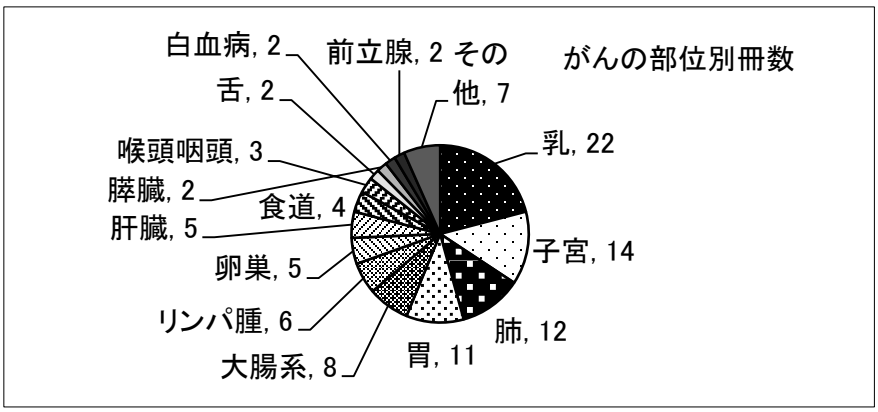
分析の対象とした 100 冊の内訳は男性の著者によるもの 40 冊、女性の著者によるもの 60 冊である。書名、著者名、病態類型、がんの原発部位、出版年、発病年齢、執筆時期、出版時の状態、それに特記事項や著者の職業、宗教などを表にした。

そして、それぞれの闘病記が全体的にみると回復、衝撃、混沌、探求、達観の語りのうち、いずれに類別されるかをみていった。

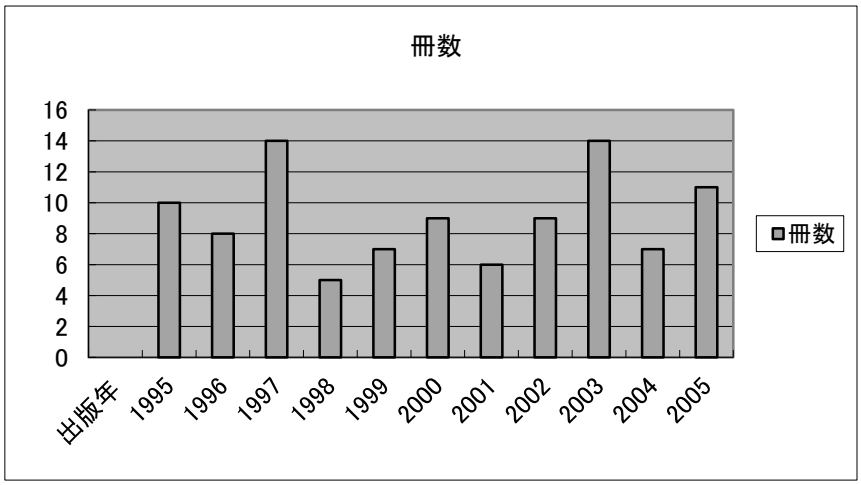
実際にはいくつかの語りが組み合わされた物語であり、いずれかのみに符合するわけではない。また、病いの進行や状況の変化によって支配的な語りが置きかわる。しかしながら、ここ

では、全体の物語を主導する語りは何か、という点でとらえている。

闘病記が対象とするがんの部位については乳 22 冊、子宮 14 冊、肺 12 冊、胃 11 冊、大腸・直腸、結腸、盲腸など 8 冊、悪性リンパ腫 6 冊、卵巣 5 冊、肝臓 5 冊、喉頭咽頭 3 冊、食道 4 冊、膵臓 2 冊、舌 2 冊、前立腺 2 冊、白血病 2 冊、その他 7 冊（黒色腫、睾丸、腎臓、脳腫瘍、繊毛、甲状腺、外陰 1 冊）となった。（3 ヵ所 2 名、2 ヵ所 1 名計 3 名の多重がんを含む。）

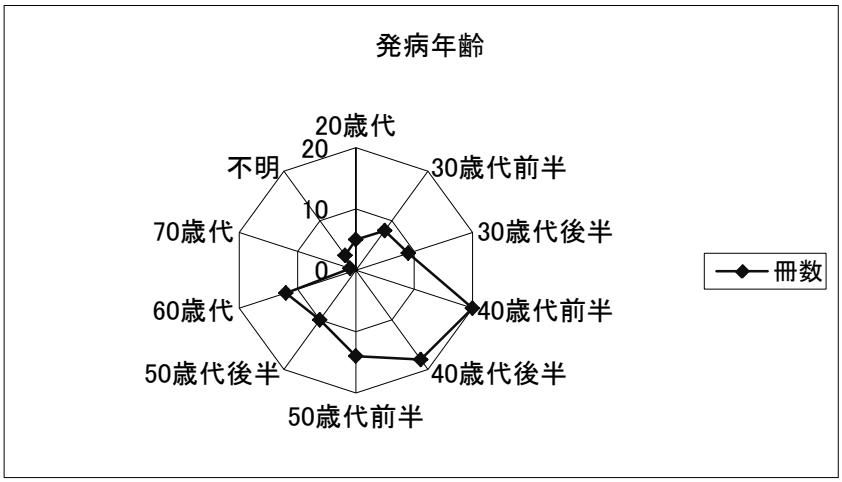


闘病記の年度別発行数は次のようである。



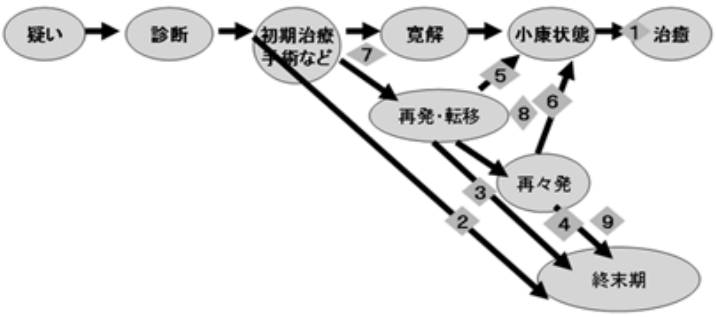
1990 年代に書かれたもの 44 冊、2000 年代 56 冊である。

著者の発病年齢については下記のグラフに示すように 40 歳代と 50 歳代で 6 割を占める。60 歳代が約 2 割いる。執筆時の年齢は、40 歳代 50 歳代でやはり 6 割を占め、60 歳代も 2 割みられた。



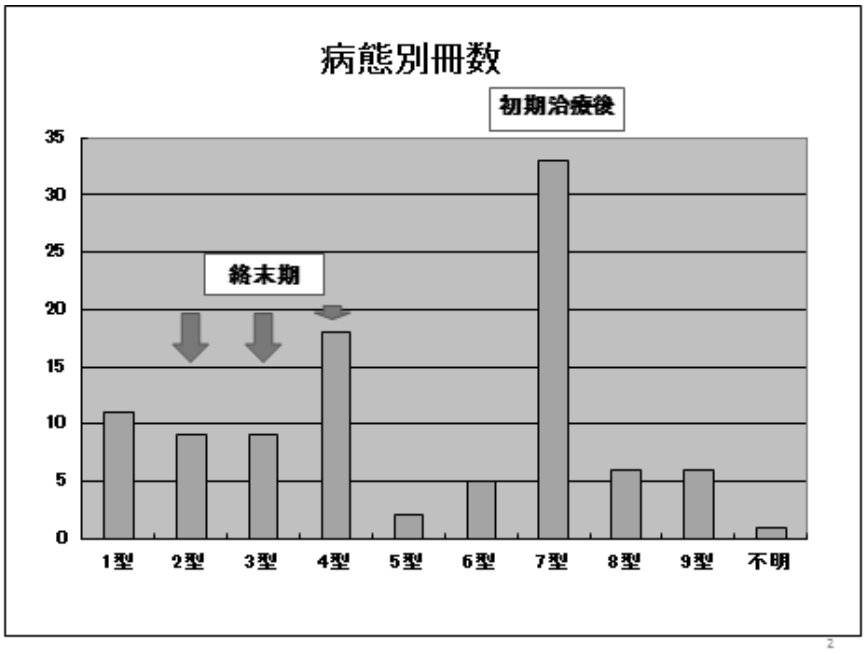
著者の職種は多岐にわたるが、小中高の教諭や大学での教員など教育職にあるもの、新聞記者やジャーナリストなどメディア関係者、医師や看護師、薬剤師などの医療職、会社員、主婦が多くそれぞれ 10 冊程度みられる。ある程度、知的水準や経済的水準が高く、職業上、社会と密接なつながりをもつ人、ふだんから文章を書き慣れている人がより闘病記を書き、出版に至りやすいといえるだろう。著者の病態については次のように 9 類型に分類した。

病態類型



1 型．手術などの初期治療後、経過順調で寛解、治癒[4)]
2 型．発病時、すでに転移がんで終末期
3 型．初期治療後、再発・転移、終末期へ
4 型．初期治療後、複数回の再発・転移を繰り返し終末期へ
5 型．初期治療後、再発・転移はするがその後寛解、治癒
6 型．初期治療後、複数回の再発・転移を経験、後に寛解状態、治癒
7 型．初期治療後、どのようになるか不明な状態
8 型．初期治療後、再発・転移、その後は不明な状態
9 型．初期治療後、複数回の再発・転移、寛解を繰り返す状態でその後不明

闘病記 100 冊がどのような病期・病態で書かれたものであるか、調べると 1 型 11 冊、2 型 9 冊、3 型 9 冊、4 型 18 冊、5 型 2 冊、6 型 5 冊、7 型 33 冊、8 型 6 冊、9 型 6 冊、不明 1 冊、という結果になった。



残りの生存期間が 6 カ月以内とされる終末期の段階で書かれているもの（2 型・3 型・4 型）が計 36 冊と最多で、次に初期治療後、寛解状態を経て治癒へと向かうのか、再発転移かが不明な状態で書かれているもの（7 型）が 33 冊あった。また再発･転移後にどうなるか不明な状態で書かれたもの（8 型・9 型）で計 12 冊あった。寛解から順調に治癒に至ったもの（1 型）が 11 冊、転移や再発はしたがその後治癒へと至ったもの（5 型・6 型）が 7 冊であり、完治に至

り安堵して書かれた闘病記は計 18 冊と全体としてはそう多くない。

６．語りがどのように現れるか

（１）回復の語り

フランクによると、近代医療において「病人」は常に「弱い者」「ケアされる者」として主として他者や医療者によって語られてきたため、すべての物語に優先される病いの物語とは医学的な語りであった。また　パーソンズの「病人役割」では、人々は通常の責任が過重な負担となったり、相互に衝突しあうようになった時に病気になるとされた。病気は過剰な社会的圧力からの避難弁として、社会にとっても機能的なものであり、機能主義の観点から見た病気の問題は、社会生活からの脱落者を生み出さないよう、人々に復帰のための十分な時間を与えるために免除が認められると同時に規制されねばならず、医者はまぎれもなく社会統制の担い手であった（Persons 1978=2002）。ゆえにそこに存在したのは、人々は必ずよくなるという信念であり、いつかはよくなると信じ続ける回復の物語であった。回復の物語の前提には近代医療が存在し、病人が「健康を取り戻す」ということのみに主眼がおかれた。その結果、回復に向けられる医療の願いが、それ以外の物語に優先してきたといえる。

パーソンズにとって「病い」は期間が限られたものであり、そこからの帰還が望まれ、病気によってもたらされた身体能力の変化が、社会的義務や個人的アイデンティにかかわる不断の再交渉を要求するという考え方は彼の理論には含まれていなかった。フランクは、実質的によくなっているけれども、決して完治したとはみなされない人々を総称して「寛解者の社会」（Remission society）と呼んだ。そしてそのメンバーの人たちにとって、このパーソンズの「病人役割」はほとんど適合性をもたないと指摘するとともに、回復の語りは「多くの人々の物語にあって支配的なものであるが、とりわけ、それは病気になって間もない人々に顕著で慢性疾患の場合にはその頻度が最も低くなる」と述べている（Frank 1995=2002: 120-121）。

がんは、病気と対峙する長短の期間をともなう慢性病であり、しかも前述したようにがんという病気の特徴は、初期治療が成功したとしても、後々再発・転移の不安を抱えることにある。そこで日本のがん闘病記にみられる「回復の語り」については、2 種類あると考えた。1 つはフランクが示したような「病いを一過性のものとみなすことで死の問題を遠ざけてしまおうとする」というものであり、もうひとつは、医師から「もうだいじょうぶ」と診断されたときに得る安堵からくる「回復の語り」である。闘病記のなかで前者は、自らの病名や病状を正確に知り得ない段階で「早く治りたい」、「もとの健康な身体に戻りたい」「あたりまえの日に帰りたい」と記される。また初期治療後の寛解段階で現われることもあるが、そこでは再発・転移の怖れが内在する。

告知がまだ本人に行われなかった 1970 年代のがん闘病記には、病気の進行とともに身体の具合が悪化していく状況にもかかわらず、「よくなりたい」「よくなると信じたい」という語りがみられた。しかしながら告知が一般化した 1990 年代半ばからのがん闘病記からは、前者の意味での回復の語りは減少している。そして、むしろ病状を理解し再発・転移を怖れつつ、現状を見据

えたうえで、生き方や病いとの向き合い方を模索する「探求の語り」が増えている。これはまさに実質的によくなってはいても完治するかどうかについては不確実性をともなう「寛解者の社会」に優位を占める語りといえる。がん闘病記においてもっとも多いのもこの語りである。

通常、消化器系のがんは 5 年転移や再発がなければ完治したとされるが、乳がんに至っては 10 年 15 年経って再発・転移することも少なくない。どの時点で「治った」ととらえることができるのかわからないところが、がんという病気の特徴でもある。虫垂がんを手術したエッセイストの岸本葉子は「たとえ、取り切れたところでいつまた出てくるかわからないのが、がんなのだ。『成功』は治ったことを意味しない」「自分のプロフィールにも『2001 年にがんの手術を受け成功』とあるのをしばしば見るが、非常に違和感。がんの実態とかけ離れている。がん体験者がよく『朝起きて首が痛くても、寝違えよりも、骨転移を疑います。咳ひとつしても、肺転移を疑います』と語るがそちらの方にシンパシーをおぼえる」と述べている（岸本 2007: 81）。

乳がん手術で乳房を摘出した女性は、「手術で癌細胞を摘出しても、ホルモン療法や放射線療法、抗癌剤療法の化学療法をしても『完治した』という安心の声を聞くこともなく、『再発』という不安を心のどこかにかかえて生活が続きます」（大山 2003: 133）と述べ、不確かな「将来」に不安をおぼえるがん寛解者の心理状態がよく現われている。

がんの治癒、がんからの回復はほとんどの場合、病気の「専門家」であり、定期検査などを通してアドヴァイザーでもある主治医からの「判定」によって行なわれる。これが第 2 の「回復」であり、真の意味での治癒、安堵である。

次にあげるのは 16 年間、5 度の再発転移を繰り返し、最初のがん手術から 11 年、最後の肺がん手術から 5 年が経って、治癒に至った銀行員関原健夫の安堵の語りである。

「二〇〇〇年八月、東京・築地にある国立がんセンター中央病院での定期健診で、主治医の一人である呼吸器外科の土屋了介先生から、異常なしという診断をいただいた。『先生、最後の手術からちょうど十年経ちました。』『おめでとうございます。長い間ご苦労されましたが、本当によかったですね』『すべて先生方のおかげです。幸運にも恵まれました。』一九八四年からの十六年間、アメリカと日本で合わせて六度の手術に及んだがんとの闘いに、これで一応の終止符が打たれた」（関原 2001: 7）。

長期にわたる病いを乗り越えて回復（完治）に至った者は、安堵と同時に体験をぜひ同じ病気で病む患者に伝えて役に立ててほしいとの思いが強い。しかし、闘病記全体を概観するとこのような回復の物語は相対的には少数にとどまる。

（2）衝撃の語り

「衝撃」の語りは、がんを告知された瞬間を示す語りに頻繁に現われる。がんは、1970 年代まで「死」の病いとしてとらえられることが多かった。それゆえ、患者にとっては「がん＝死」であり、がんを告げられることは死の宣告のように受けとめられた。がん全体の 5 年相対生存率が男性 45.1 パーセント、女性 54.8 パーセント[5)]となった 2000 年代になっても、がんと診断

された患者は、死と直結して考える場合が多く、闘病記においても明らかである。

患者にとってがんを宣告された状況は、岸本英夫が「生命飢餓状態」と表現した「死が観念の世界ではなく直接的経験の世界へ入り込んでいる」という指摘につながる。岸本はそれを「腹の底から突きあげてくるような生命に対する執着や、心臓を凍らせてしまうかと思われる死の脅威におびやかされて、いてもたってもいられない状態の生死観」であり、「生存の見通しが絶望的なときにしか本格的に起こるものではない」とした。そして、「人間が本当の生命飢餓状態に陥るのは、戦場に赴くとか、病気になるとか、自分の生存を続けていく見通しが断ち切られる場合であるに限る」（岸本 1964: 11-12）と述べた。具体的には死刑囚の刑の執行が決まった時や、手遅れのがんを宣告された場合を例にあげている。生命に対する執着、そして死に対する恐怖が筆舌を超えた凄まじさで、心の中に起こってくるのだという。

がん闘病記に現れる衝撃の語りに着目する。

「わずか25歳でガン告知を受けてしまった。屈辱と悔しさ、到底やりきれない思い、孤独感、死への恐怖……あらゆる感情が込み上げてきた。床に座り込んだまましばらく立ち上がることができなかった。主治医のたった一つの宣告により、私の人生のすべてが終わった瞬間である。……『私がいったい何をした……』『なんで私だけが……』と何度も神様に問いかけた」（上原 2003: 38-39）。

がん告知の衝撃の語りはがんという病気がいきなり自分自身を直撃することで、「青天の霹靂」「頭の中が真っ白」と言葉が選ばれるように驚きやショックで冷静さを失った状態に陥らせ、次には「なんで私が」という不条理な思いや腹立たしい思いを伴う拒絶反応が表出される場合が多い。そして「全て終わり」というような敗北感や「なにをどうしても誰にもわかってもらえない」という虚無感、孤独感を生み出している。そこにあるのは紛れもなく突然に現実味を浴びるようになった「死への恐怖」である。そしてそれらの患者が受ける告知の衝撃はすべて主治医の宣告に始まっている。

衝撃の語りはまた、可視的な身体器官を切除せざる得ないときの語りにも現われる。

寛解期もなく、病状が日増しに悪化、終末期へと向かう場合は、一部に衝撃の語りがあるのではなく、全体が衝撃の語りで構成されているかのような闘病記も見受けられる。

衝撃の語りは、再発や転移が明らかになったときにも現われる。再発の不安を抱える下咽頭腫瘍で声帯を切除、声を失った永沢光雄の再発を疑う、不安の語りである。

「立ち上がれない。足にまったく力がはいらない。どうしたことか？頭はまだくらくらしている。『再発』……がんの再発という、退院して以来、今まで力づくで自分に封印してきた言葉が、ふっと心をよぎった。私はトイレの床に体をくの字に曲げたまま心の中でかぶりを振った」（永沢 2005: 65）。

前述した関原は、「がんの再発転移に見舞われたときがもっともつらく厳しい」（関原 2002: 9）、「生命の限界、人生の終末を本当に感じた気持ちはとても筆舌に尽くせない」（関原 2002: 78）ことを著書において告白している。

がんの再発･転移は、レントゲン、CT やエコー、MRI などの先端医療機器による検査の結果、診断される。自覚症状がなくても、近代西洋医学の発展が生み出した数々の機器によって、体内にがん細胞が見つかったというだけで、死が確実に近づいてくるという恐怖を患者にもたらす状況がつくられている。

（３）混沌の語り

「衝撃」の程度によって、あるいはその状況が長期化することで、「混沌」状態に陥る。「再発・転移」の状況、また治療の限界から死を直視せざるをえないときにも「混沌」に陥りやすい。この「混沌」についてフランクは、「回復」の対立項であり「そのプロットは、決して快癒することのない生命の像を描き出す。物語は、その語りの秩序の不在の中で混沌としたものになる」「回復の物語が好んで語られるのに対して、混沌の物語は不安をかきたてるものである」（Frank 1995=2002: 139-140）と述べている。

フランクによれば、混沌の物語の語り手は「まぎれもなく傷ついた物語の語り手」である。しかし、「本当の混沌を現に生きている人々は言葉によって語ることができない」という。さらにフランクは、「混沌を言語化された物語へと転換させるということは、それらを何らかの形で反省的に把握するということ」であり、「物語の中で語ることができる混沌は、すでに距離を置いて位置づけられており、回顧的に反省されている」（Frank 1995=2002: 140-141）ことにも言及している。

本当の混沌を生きている状態は、たとえば、長尾宜子の闘病記に次のようにふれられている。長尾は、結腸がんの再発、再々発により手術を 10 回受け、5 年間の闘病後、52 歳で死亡した建築家である。8 回目の手術を前に「気力十分な闘う生き方を闘病中のがん患者の方々に少しでも勇気を与えるよう伝えたい」「ステージ 3 の大腸ガンで、しかも術後肝転移して切ることが難しいと思われた患者の決してあきらめない生きざまを見てほしい」（長尾 1997: 52）と『燃えるがごとく、癌細胞を焼きつくす』を真っ赤な装丁で出版した。腫瘍マーカーである CEA の値に長尾は一喜一憂し続け、彼女にとって病気とは、「生きるか死ぬかの闘いであり、『情報戦』でもあり、知力・経済力・人脈・能力すべてを使った総力戦」（長尾 1997: 2）であった。「再発、転移を繰りかえし、今年に入ってすでに三回目の手術ともなれば、気分はもう、死刑台を見上げる囚人のよう」（長尾 1997: 205）と、死を現実に見据えざるをえない自らの状況を綴っている。歌を詠んだり、日記を書いたりすることが気休めにもなったが、動注療法が限界に来て、治療をやめざるをえなくなったときは、「日記など書けない状態であった」と記している。

混沌の語りは、手術を終えても、再発･転移の不安と向きあうなかで「がんノイローゼ」に起因するパニック発作のようなかたちでも現われている。本全体を通して一貫して混沌の語りが占めているような闘病記もある。たとえば、やまもといさお『闘病生活』がそれにあたる。山本の著書は「悔やまれる」「失敗」「残念でならない」が頻繁に現れ、混沌の物語が終始リードしている。過去を振り返り、口内からの出血を救命救急科が「異常なし」と診断したことや体

力不足を心配し抗がん剤を続けなかったことが肺への転移につながったのではないかと悔やむなど、書かれていることはすべてネガティブである（山本 2005）。このような場合は自立･自律が行き届かず､がんにとりこまれて混乱し､否定的な状況が次々と生じているといえるだろう。

（4）探求の語り

フランクは、苦しみに真っ向から立ち向かおうとするのが探求の物語（quest story）であり、それは､｢病いを受け入れ､病いを利用しようとする｡病いは探求へとつながる旅の機会である」と述べている｡また､｢探求の語りは､病む人に､その人自身の物語の語り手として声を与える｡探求の物語でのみ、語り手は語るべき物語を持つからである」として、「刊行されている病いの物語の多くは探求の物語である」ことを指摘している（Frank 1995=2002: 163-164）。がん闘病記に多いのもこの語りである。

がんを告知された人々はがんの部位や種類、病期にもよるが「衝撃」の時期を経て、「探求」の状況に入る。とくに、がん告知の衝撃を経験、初期治療後に、病いや自身と向き合うゆとりが多少できた段階で自らの病気や状況とどのように向き合っていくか、いくべきかの模索が語られている。

『癌と私の共同生活』は、俵萌子の乳がん罹患から 1 年半経ったときの記録である。俵は、がんを告知され、手術を受け、乳房を喪失した。さらには、再発転移に脅えながら抗がん剤治療を受けた。その後も 3 カ月に 1 度の血液検査、半年に 1 度の CT と骨のシンチグラムを余儀なくされながら、告知時には「癌」という字をおどろおどろしいとして避けてきた著者がやがて「がん」から「癌」へと意識変化していったことが描かれている。25 年間医者とは無縁だった彼女が、右乳房の乳頭にできた湿疹が治らず、膿が出て痛みを伴ったために、近所の開業医を訪れるところから俵の「がん」は始まったのだが、多くのがん闘病記にみられるように、「病んでみて､死に直面してみて初めて見えてくるものがある」と指摘している（俵 1997: 266-267）。

探求の語りは、フランクがいうように「病者であることの新たなあり方の追求について語っている」ものである。なぜならそれは「病む人が、少しずつ目的の感覚を形作っていくことによって、病いは旅であったのだととらえ方が浮上してくる。旅という言葉の意味は循環的に立ち現われてくる。自分がどんな旅をしてきたのかを見いだすために、旅がなされる」（Frank 1995=2002: 165）からである。フランクは、道徳哲学家の J．キャンベルが示唆した「旅」についての 3 つの段階、出立（departure）、イニシエーション（initiation）、「帰還」（return）（Cambell 1972=1984）を用いて病いにおける「探求」を説いている。

病いの物語においての第 1 段階は症状がその呼びかけ役となる。呼びかけは時に拒絶されるものであり、病いの物語においては、拒絶は病む人による症状の否認という形をとるとしている。第 2 の段階は、病いの拡がりをはっきり自覚させられる入院や手術という出来事と密接につながっていく。探求の物語の語り手は、暗黙のうち、明示的、にかかわらずイニシエーションのメタファーを用いる。キャンベルはイニシエーションについて「試練の道」という言葉も

用いているが、試練の過程は、病いに付随して生じる。探求の語りは変容を示すものであり、旅の終わりはキャンベルが「恩恵」と呼ぶものをもたらしている。探求の物語は、語り手の経験によって何かを与えられたということを前提とし、フランクはそれが多くの人に伝えられるべき洞察となっていると示唆している。

第 3 段階については、語り手はもはや病人ではないが、いまだ病いのしるしをとどめた者として帰還し、このしるしを負った人間は、自らが踏み越えてきた世界のなかに生きているのだとしている。さらに「病いの物語は、『私は……を克服した』というメタファーをもつ物語を多く含み、この克服のヒロイズムは脱近代の分水嶺の近代主義の側に位置している」「キャンベルのいう英雄とは、苦しみを経験するための新たな方法を見出す者なのである」とフランクは述べている（Frank 1995=2002: 166-168）。

フランクが指摘するように、現在は実質的にはよくなっていても治癒したかどうかわからない寛解者が多いのががんという病気の特徴である。どの状態が「がん患者」であるのか、寛解状態が続くときにどこまでを「がん患者」と規定するかがみえにくくなっている。

キャンベルの旅の 3 つの段階をがんという病気にあてはめると、むしろ、症状、手術、回復ととらえるよりは、告知などによる衝撃の段階を経て、体力、気力なども少し回復して冷静さを取り戻した段階で探求がスタートし、イニシエーションとは自己をある程度客観視できる模索の段階と考えるほうが適切ではないだろうか。そのうえで帰還とは、探求後の新しい自分の生き方をみつけることととらえることができるのではないか。

（5）達観の語り

「達観」の語りとは「自らの現状を見据え、死を覚悟、超越したときに生まれる」ものと冒頭で定義した。「達観」の語りは、告知の一般化によって生まれてきた。告知の一般化にはさまざまな要因が関係する。がんの早期発見数の増加、多面的な研究の成果による治癒率の向上、などを含むがん治療の進展や、罹患者数の増加によるがんという病気の一般化、慢性化などの影響が大きい。さらには、「死を否定的に捉えてきた医学の流れに対して、 死は人生の自然な出来事、不自然な延命よりは 苦痛を緩和して人間らしい生を全うすることを援助する」[6)]を基本姿勢に世界に広がったホスピス･緩和ケア理念も達観の語りの増加に貢献した。また、患者の権利拡大や真実を患者に話さないがために起きる法律上のトラブルを避けるという側面も告知の一般化に関与したと考えられる。

告知の一般化とがん情報の広まりによって、患者本人が病態をより正確に把握することが可能になり、「達観」の語りは増加している。しかし、この語りも一元的直線的なものではなく、平山が指摘したように､昇華相と退行相があり､病状にともない上下しているといえるだろう。そして、「がん」という病いは告知により治療の選択や延命治療の自己決定、最後をどこで過ごすかという選択を可能にし、個人の闘病を社会化することで、患者中心の医療へと段階的に近づけてきた。

闘病記の出版数もがんが全体の約半数を占め、圧倒的に多い。これらの闘病記を患者が読むことによって、共感したり、勇気が与えられるなどの影響を受け、さらに達観の語りが増加してきたものと考える。達観の語りはどのように現われるか。

第1にはがんに罹患してからすでに何年も経過し、その間に再発や再々発を何度も経験し、そのたびに死に直面、恐怖と闘いながら生き抜くことができている人たちによって語られる。前述した大腸がんでの再発と肝臓、肺への転移で計6回の手術を繰り返し、最終的には16年後に治癒できた関原は6度目の手術の際にはそれまでの再発・再々発で経験したほどの動揺はなかったという。

「84年11月の最初の手術以来、特に86年の肝転移以降は、常に死を意識し、知らず知らずのうちに心の準備ができていたのであろう。書物を通して多くの人の人生観に触れ、叔父や叔母、親しい片岡くんのがんによる最期の姿を見たほか、入院中の病棟で多くのがん患者仲間の死に接してきたことも大きく影響している」と述べている（関原 2001: 7）。

がんの部位にもよる。ほかの部位に比べて悪質ではなく、比較的穏やかな経緯をたどる甲状腺がんのような場合は、再発であっても比較的冷静に受けとめられることが多いといえよう。20年後に甲状腺がんが再発した波多江伸子の語りを取り上げる。

「二〇年ぶりに思いがけなく甲状腺がんが再発して手術をした。不思議なことにそれは嫌な出来事ではなかった。もし、甲状腺がんに両腕があればつかまえて揺さぶり、『えーっ、あんたまだそこにいたの？』と再会を喜んでもいいとさえ思った。甲状腺乳頭がんはおとなしい身内のように、二〇年間もひっそり黙ってわたしに寄りそっていたのだ。『がん』というおそろしげな名前を持ってはいるけれど、緩慢に進行する穏やかながんである」（波多江 2003: 232-233）。

波多江は、がん罹患後に、死生学を学び、ホスピス・緩和ケア等などの終末期医療の現場にもかかわってきた。がん体験は自らの人生に目的と方向と意味を与えてくれたと感謝し、再発に至っても冷静に対処する術をもっている。むしろ病気では持病である糖尿病の方が合併症などを併発するだけにがんよりも怖いと述べている。

次にあげるのは膵臓がんで余命2、3カ月と悟った医師の物語の一部である。

「膵体部が浸潤性に腫大し、一部低濃度域もある。腹腔動脈周囲に浸潤している。門脈が閉塞しcollateral（側副路）が見られる。そうだったのか、そのための症状だったのか！すべてを悟った。余命も」（2003年10月31日の日記より）、「進行膵癌の診断に、私は意外と冷静だった。涙も出なかった。同じような患者さんを何人も見ていたからnatural historyがよく分かっていたし、どんなことをしても抗えない運命だと思った」（横山 2004: 21）。

医師が末期がん患者になって患者の思いがわかるようになったと書かれた闘病記は少なくない。しかし、医師の場合は病気についても病期や生命予後についても否応なく正確に知らざるを得ないことで、死を覚悟し達観せざるを得ない場合が生じてくる。難治の膵臓がんにかかり、自らの不幸を嘆くでもなく終始冷静に病いと向き合う姿がそこにみえる。

次にあげる久賀征哉もまた医師である。

「医者が患者となって過ごしてきたこの一年半あまりを振り返りながら体と心でひしと感じてきた思いを、拙いながらも書き残したい、そんな衝動に駆られて筆を執っています」。

「残された人生の時間を逆算できる。突然の生の中断ではなく、生の完結を実感できる……という意味では、ガンという病気は、案外幸せな病気なのかもしれません。生と死のはざまに心をスウィングさせながら、元気であれば、ふだん意識することのなかった私自身の生死の問題を、今、じっくり考えてみたいのです」（久賀 2000: 3）。

久我は、がんは人間を成長させ、死に至るまでの時間をくれる。がんになったことを決して不幸だとも不運だとも思わず、むしろ自らの人生を締めくくるにふさわしい試練だと冷静に受けとめていることを書き記している。

がんとある程度の年月、共存してきて、自分らしく生きてきたというこれまでの人生にほぼ満足しているという場合にも達観の語りは生まれている。達観の語りは自分の病状を医学的科学的客観的に理解できる知識レベルの高い層に、より多いと考えられる。自分の手記を「フィールドワーク」をもとにした乳がん体験記であるとし、「闘病記」とされることに違和感を唱えた松井真知子は、「病と闘うという姿勢は私にはないからだ。私のがんは、すでに転移したがんだから、たとえ治療によって眼にみえる範囲のがんをすべて取り除けたとしても、全身に散らばったがん細胞はいずれ必ず再発する。奇跡でも起こらない限り完治することはない。そのような相手と闘って勝てるわけがない。それに私には『がんとの壮絶な闘いを闘う』などという実感はない。……がんとともに生きることは勝ち敗けのある『闘い』ではない。私は、がんに勝ったから生きのびているわけではないし、がんとの闘いに敗れたから死ぬのではない」（松井 2005: 10-11）と述べている。

達観の語りは、信仰をもった者によって語られることはあり、1990 年代初頭まではそれが顕著であった。たとえば、1970 年代後半に肺がんで逝った原崎百子、1980 年代後半食道がんで死去した山川千秋の闘病記がそうであり、主への祈りによって精神的痛みへの処方がなされ、神の救いでもって死をも超越しようとした（原崎 1979; 山川 1989）。

宗教とはまた別のかたちで、達観の語りが増加してきたのは、がんの告知が本人に必要な情報として医学界でも受けとめられるようになった 2000 年前後からである。病名や病態、そして余命も含めてほぼ正確に本人に情報が伝わり、社会一般で入手できるようになったがんについての知識と重ね合わせて生まれるようになった語りといえよう。

７．５つの語りと「死」

100 冊のうち約 7 割を占めるのが探求の語りが主導する闘病記である。フランクがいう、出版されたものでいちばん多いのがこの語りであるという内容とも一致する。探求の語りに次いで多いのが「達観」の語りである。

これはがんの告知が本人に必要な情報として医学界でも受けとめられるようになった 2000 年前後から増えている。病名や病態、そして余命も含めてほぼ正確に本人に情報が伝わり、社

会で一般的に入手できるようになったがんについての知識と重ね合わせて生まれるようになった語りといえよう。達観の語りの多くは、がんとある程度長期にわたって向き合い、再発、転移のたびに手術を重ね、そのつど死を覚悟し乗り越えてきた人たちに多い。そのような人たちは今まで生存してきた過程がきわめて運がよかったと考える傾向がみられる。終末期に至って、探求から達観へと移行したような闘病記も増えている。

医師であったり学者であったり、自らの病期・病態を冷静に受けとめ、理解できるような人たちには、がんの発見からすぐに終末期へと至るような場合であっても、達観の語りが比較的多い。また、それまでの生活を十分楽しんできたと自覚する場合にもこの語りがみられる。探求から達観へと至った闘病記も少なくない。

5 つの語りの違いを生じさせるもっとも大きなものは何か、それは「死」である。死をどう意識するか、死との距離がどれだけあるか、死の排除と受容によって「回復」「衝撃」「混沌」「探求」「達観」の異なった語りが生じると考えられる。ここまでに論じてきたことをふまえて、死との関係を表にまとめてみると次のようになる。

５つの語りと死との関係

	死との距離感	死の受け止め方	語りの発生時期
回復 **安堵**	遠ざけたい 遠ざかる	ネガティブ	告知前 治癒
衝撃	意識し、ショック	ネガティブ	告知、再発転移、器官切除
混沌	死が現実味をおびる	ネガティブ	再発転移、治療の限界、生きる意味を見失った時
探求	常に視界内	ネガティブ ↓　↑ ポジティブ	初期治療後、再発・転移後の寛解時、終末期
達観	受容 覚悟　　（隣接）	ポジティブ	長期にわたる闘病、終末期

死を遠ざけたい、死を否定的にとらえる、あるいは死との距離が遠ざかったことによる安堵の回復の語り、死を意識せざるを得ない状況で混乱に陥る衝撃の語り、そしてその死の接近がさらに現実的なものとなって深みに落ち込んでいく混沌の語り、それに較べて探求の語りは死

を拒絶するのではなく循環しつつ、つねに視野に入れていることがわかる。また、達観は死を見据え、覚悟して生まれる語りである。ここでは死が、つねに隣接状態であるといえる。

８．死の受容と排除をめぐって

この世に生を受けた人間にとって、死は必然である。しかしながらほとんどの場合、誰にとっても死は遠ざけたいものであり、恐れの対象である。岸本英夫は、がんで生命がもはや長くないと知った場合などに起こる生命飢餓状態になったときの死の恐怖について「人間の生理心理的構造のあらゆる場所に、細胞の一つ一つにまでしみわたる。生命に対する執着は、藁の一筋にさえすがって、それによって迫ってくる死に抵抗しようとする」（岸本 1964: 15）ものだと述べた。死とは、生命を断ち切られることであり、個体の消滅を意味する。

「近代社会では、基本的に死が忌避、タブー視され、その結果として死にゆく者が、まだ生きているのに他者との関係から切り離され、関係における存在意義を喪失してしまう」（澤井 2005: 135）ことが死をめぐる過去の研究でたびたび指摘されてきた。

死を受容するとはどのようなことか。ここで緩和医療に長年携わってきた志真泰夫が日本のホスピス緩和ケアを黎明期から牽引してきた柏木哲夫に次のことを尋ねる対談[7]がある。がん化学療法に長年かかわってきた佐々木常雄は著書において「人間はどんな状況になっても『生きたい』という気持ちが非常に強く、それを否定して『生にしがみつくのはよくない。死を受け入れなさい』という雰囲気や考え方が緩和ケアにはあるのではないか。自分はそれに対して違和感を覚える」と繰り返し述べている（佐々木 2011）がどう思うかというのである。それに対して柏木は、「佐々木先生のその主張は強く感じました。私自身も、今まで約 2500 名を看取ってきた経験から、人間は最後まで生きる望みをもっているということは確かだと思います。しかし、こちらの接し方にかかわらず、『この方は死を受け入れて亡くなった』と思わされる患者に、度々遭遇します」と答えている。さらに柏木は、自らの臨床経験から概ね 4 人に 1 人の患者が死を受容して亡くなったと考えられること、そして受け入れることができた理由の第 1 には自分の置かれている状況を知っていたことがあげられると述べている。また柏木は、死を受容して亡くなった場合には本人も家族も穏やかだというのはいえるが、最後まで死を否定しながら亡くなっていく死に方が悪いとは決して思わないとも話している。

死の受容には、闘病記からみてきたように、関係性や時間性、自律性が関わる。それまでの生き方や他者との関係についての自己肯定、そして病気と対峙してきた期間や死までの時間などが大きな影響を及ぼす。既存の関係性を死がすべて断ち切るわけではないとする継続性の自覚も死を受容する契機となり、要因ともなるであろう。

９．おわりに

本稿ではＡ．フランクの「回復」「混沌」「探求」の 3 つの病いの語りに「衝撃」「達観」を加え、日本におけるがん闘病記を対象に 5 つの語りの類型化を行った。その 5 つの語りは、死との距離

感や受け止め方など死とのかかわり、すなわち死の受容と排除の違いによって生じることが確認できた。そしてそれらの語りがいつどのようなときに現われるかを実際の闘病記に書かれた内容を用いて論証した。

その結果、告知の一般化やがんの日常化にともなって闘病記の内容から死を遠ざけるような「回復」の語りは減少傾向にあり、自らの状況を冷静にとらえたうえで、死をもつねに視界に入れて自己をみつめる探求の語りや、終末期にあっても死を覚悟したうえで生きる達観の語りが増えていることが明らかになった。その背景にはがんという病気が特別なものではなくなったこと、がんという病気に対する人々の理解が進んだことがあげられる。また死の受容には、関係性、時間性、自律性、継続性などが大きく関わることが考えられた。

2000 年代からの闘病記にこれらの探求や達観の語りが増えてきたことで、闘病記の内容が大きく変化し、他者の共感をよび、他者に生きる力を与えるようなものになっている。そのことは、病いについての文化観念がこれまでとらえられてきたような受動的なもののみではなくなったことを意味する。

現代の闘病記は、病む人を病気の犠牲者やケアの受け手とする見方から能動的な行為者へと転換する移行を実践したといえるだろう。闘病記を書くという行為は、出版などを通して社会へ参入し、自己のみではなく社会全体の再構築をももたらすのである。

【註】

1) 本研究では、患者本人以外、主として家族が書いたものについても「介護」ではなく、個人の闘病に力点がおかれたものであれば「闘病記」ととらえている。

2) 「闘病記の社会学的研究」に用いた東京都立中央図書館「闘病記文庫」に収められたがん闘病記を主な対象とした。記述内容に治療法や信仰等、特殊性がみられると判断したものは除いた。終末期にあって書かれたもので患者の死後に出版されたものが少なくとも 22 冊みられた。著者が患者名であり、実際に本人の日記などを含んでいても、出版した家族が書くほうに重点がおかれていると判断した闘病記は除外した。結果、「闘病記文庫」の蔵書のうち対象となったものほとんどすべてを検討するかたちとなった。

3) 「語り」と「物語」という用語について、日本での物語論の第一人者野口裕二によれば、「前者は『語る』という行為に重点があり、後者は『語られたもの』の形式や構造に重点がある」。ここでの「語り」は闘病記という物語に包摂され、物語を構成するナラティヴとして用いる。

4) 「治癒」とは、医者が経験に基づいた判定によって再発や転移の可能性がほぼないと判断した段階を意味する。また「終末期」の定義については淀川キリスト教病院ホスピスが 1997 年に出した「現代医療において可能な集学的な治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考える状態で、生命予後が６カ月以内と考えられる状態」が広く用いられている。

5) 1993 年から 1996 年位がんと診断された人の 5 年相対生存率、国立がんセンターがん情報サービス, http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/statistics01.html

6) WHO（世界保健機構）による緩和ケアの定義

7) 『緩和ケア』2013,青海社,Vol23,No2,p.133

【文献】

Campbell,J. 1972. *The Hero With a Thousand Faces*. Princeston University Press. （＝1984. 平田武靖・浅輪幸夫監訳『千の顔を持つ英雄』上下. 人文書院.）

Frank,W.Arthur. 1995. *The Wounded Story Teller: Body,Illness,and Ethic.* The University of Chicago Press. （＝2002 . 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手―身体・病い・倫理』ゆみる出版.）

原崎百子. 1979.『わが涙よ、わが歌となれ』新教出版社.

波多江伸子. 2003.『身体に寄りそう―がんと暮らす日々』春秋社.

平山正実. 1991.「末期患者の心理」『ターミナルケアのための心身医学』朝倉書店.

石飛幸三. 2010.『平穏死のすすめ』講談社.

石飛幸三. 2013.『こうして死ねたら悔いはない』幻冬舎ルネッサンス.

門林道子. 2011.『生きる力の源に―がん闘病記の社会学』青海社.

――――. 2000.「闘病記と死」『臨床死生学事典』（河野友信・平山正実編）日本評論社.

――――. 2011.「がん闘病記の変遷―『告知』を中心に」前掲書.

神山五郎. 2012.『従病という生き方』草思社.

金子哲雄. 2012.『僕の死に方―エンディングダイアリー500 日』小学館.

岸本英夫. 1964.『死を見つめる心』講談社.

岸本葉子. 2007.『ほどほどが大事―がんから 5 年』文藝春秋.

小酒井不木. 1926.『闘病術』春陽堂.

小酒井不木. 1927.『闘病問答』春陽堂.

Kübler-Ross, Elizabeth. 1969. *On Death and Dying*. Clays Ltd. （=1998. 鈴木晶訳『死ぬ瞬間―死とその過程について』読売新聞社.）

久我征哉. 2000.『風に吹かれて　一開業医の食道ガン病床雑記』海鳥社.

松井真知子. 2000.『アメリカで乳がんと生きる』朝日新聞社.

長尾宜子. 1997.『燃えるがごとく癌細胞を焼きつくす―最高のインフォームド・コンセントを求めて』三五館.

永沢光雄. 2005.『声をなくして』晶文社.

奥野修司. 2013.『看取り先生の遺言―がんで安らかな最期を迎えるために』文藝春秋.

大山和栄. 2003.『今日と明日のはざまで―乳がん発症闘病記』星湖舎.

Parsons, Talcott. 1978. *Action Theory and Human Condition*. Free Press. （＝2002. 徳安彰・挟本佳代他訳『宗教の社会学―行為理論と人間の条件第三部』勁草書房.）

佐々木常雄. 2009.『がんを生きる』講談社現代新書.

澤井敦. 2005.『死と死別の社会学―社会理論からの接近』青弓社.

関原健夫. 2001.『がん六回人生全快―現役バンカー16 年の闘病記』朝日新聞社.
俵萌子. 1997.『癌と私の共同生活』海竜社.
上原寛奈. 2003.『笑顔の素敵なあなたに』文芸社.
山川千秋・穆子. 1989.『死は「終り」ではない ―山川千秋・ガンとの戦い一八〇日』文藝春秋.
やまもといさお. 2005.『闘癌生活―三つの失敗』ブイツーソリューション.
横山邦彦. 2004.『ある日突然末期癌と知って』碧天舎.

（かどばやし　みちこ　日本女子大学人間社会学部）

［表］

	がん闘病記にみる5つの語り													
書名	著者名	病態類型	原発部位	出版年	発病年齢	執筆病期	出版時	衝撃	回復	混沌	授求	連載	特記事項	職業	宗教など
知りたがり屋のガン患者	種村エイチ	1	胃	1996	48歳	手術から2年半					○		胃全摘	大学非常勤講師	
スワサンタン　―我が闘病―	飯塚功	1	胃	2001	56歳	手術から6年					○		胃全摘　再発はないが、他病気	会社員	
三文ガン患者	谷岡雅樹	1	胃	2001	32歳	手術から8年					○		胃全摘脾臓リンパ節	映画評論家	
青葉はがんである	笑福亭小松	1	胃	2002	39歳	手術から6年			○				胃・膵臓全摘　腫瘍2/3　5年生存率15%を克服	落語家	
がんを共に生きる	松井弄一	1	胃	2005	58歳	手術から10年			○				胃がん3期	医療ジャーナリスト	
今を生きる	西千津子	1	子宮	2001		手術から13年									
いのちの響き―みえるもの みえないもの―	遠藤郁子	1	乳	1998	45歳	手術から8年					○	○	『いのちの声』を1994年に出版	ピアニスト	
ガン・脳出血・闘病記	谷村光夫	1	腎臓	1998	50歳代						○	○	再発はないが、他病気		
いのちの落語	樋口強	1	肺	2004	42歳	手術から10年			○		○	○	3年生存率5%	元会社員	
癌よ、ありがとう	水津信洋	1	肺	2005	53歳	発病から7年			○				回復の記	会社員	
生きることへの挑戦	永野月子	1	卵巣	2003	60歳	治療後	手術後5年		○						
未完成交響曲	ケン・ザ・エア	2	悪リンパ腫	2005	24歳	終末期	死後			○⇒	○		ブログ　闘病10カ月	フリーター	
涙のアンパンマンマーチ	原島久美子	2	胃	1995	33歳	終末期	死後				○		切除不能	主婦　3児の母親	
有終の死　―癌で逝った医者の記録から	志村利之	2	胃	2000	56歳	終末期	死後				○	○	闘病65日間の日記	医師	
鍾筆	久知ひとみ	2	子宮	2001	40歳	終末期	死後				○		ブログ　闘病116日	ニュースキャスター	
末期がん宣告を受け止めて	石本左智子	2	子宮	2002	40歳	終末期	死後	○⇒				○	闘病3カ月	外科医	
おい癌が酌みかはさうぜ秋の酒	江國滋	2	食道	1997	62歳	手術後					○	○		作家	
ある日突然末期癌と知って	横山育彦	2	膵臓	2004	43歳	発病直後から3カ月		○⇒			○		抗がん剤	医師	
赤ビビスに行こう	村田幸子	2	乳	1999	59歳	終末期	死後				○	○	8年前子宮・直腸がん	日本語教師	
乳がん私の決めた生き方	宮田美乃里	2	乳	2003	31歳	発病後1年　全摘示唆治療拒否		○⇒				○	5年生存率6割	歌人	
おかあさんはここにいるよ	柴芳子	3	胃	1997	38歳	終末期	死後				○		100冊余りの闘病記を読む・40歳で死亡		
死と対峙し太陽と語る	竹内昇	3	胃	1997	58歳	終末期　死後					○	○	手術から9カ月	会社社長	
旅立ち―子宮ガンをのりこえて	安藤美智子	3	子宮	2003	48歳	手術から12年			○		○		手術から12年	公務員	
ガンとよ手につきあいなはれ	黒田清	3	膵臓	2000	69歳	終末期	死後				○			ジャーナリスト	
闘病日記　生きる	及川とし子	3	乳	1997	42歳	手術後2年	死後	○			○				
アメリカで乳がんと生きる	松井真知子	3	乳	2000	47歳	終末期	終末期					○	闘病記とは言わない　闘病1年7カ月	社会学者	
ある末期がん患者のつぶやき	高地哲夫	3	肺	2000	39歳	連載中に死						○		0麻酔科医	
肺腺癌で逝った妻の闘病記	加藤明子	3	肺	2003	50歳	終末期	死後				○⇒	○	闘病2年	主婦	
百万回の永訣	柳原和子	3	卵巣	2005	47歳	再発後					○	○	7年後に再発　後死亡	評論家	
喜が遊病の日々	伊藤柔	4	悪リンパ腫	1999	60歳	抗がん剤だけ					○	○		元小学校教師	
命の叫び―ガンとの闘い―	星　今朝子	4	悪リンパ腫	2003	53歳	転移、あと3年					○	○		主婦（内職）	
ひかりのなかへ	但馬裕子	4	外陰	2003	23歳	終末期	死後	○					闘病2年半	大学院生	
ガンに生かされて	飯島夏樹	4	肝細胞	2005	36歳	終末期	死後					○	エッセイ連載　難病等克服　闘病2年半	サーファー	
ヒロ、先にごめんね	山下久仁子	4	舌	2005	53歳	終末期	死後	○	○	○			白衣を着たい　1年2カ月	看護師	
風に吹かれて	久賀征哉	4	食道	2000	57歳	発病から2年					○	○		開業医	
私のがん患者術	井上平三	4	直腸	2002	46歳	終末期	死後					○	10年間の最後で　闘病10年	新聞記者	
ガンがたしは幸せに死ぬ	御手洗祐美	4	乳	1995	51歳	終末期						○	33歳の時卵巣腫瘍　闘病3年	チャイナペインター	
私の闘い	魚井由子	4	肝臓	1995	43歳	転移～死	死後				○				
患者からのカルテ	佐原寛子	4	乳	1995	48歳	発病から	死後				○		闘病2年半	会社員	
元気よ	菊地光代	4	乳	1996	43歳	終末期	死後	○⇒			○		告知の日からの日記　後死亡	フリー編集者	
神様命をありがとう	松本ゆき子	4	乳	1997	47歳	終末期	死後（希望）	○⇒			○		闘病4年半　死の半年前	スナック経営	
がんを道連れに13年	宮尾茂子	4	乳	1997	57歳	発病13年　終末期					○⇒		○	元編集者・老人問題ボランティア	
がん告知のあとで	鈴木章子	4	乳	2000	43歳	手術から2年半	死後					○		幼稚園園長	浄土真宗
がんと一緒にゆっくりと	絵門ゆう子	4	乳	2003	43歳	終末期	全身転移				○		初期1年2ヶ月何もせず　後死亡	アナウンサー	
がんだから上手に生きる	田原節子	4	乳	2004	62歳	終末期	終末期					○	闘病6年　2年後に転移が続く	アナウンサー	
がん日記―生と死の間で生きる	壽福二美子	4	乳	2004	43歳	発病から終末期	死後				○		温存8年後死亡	高校教師	
私らしく生きたい	安田いづみ	4	肺	2004	54歳	終末期	死後				○				
生と死の狭で	条田瑞穂	5	胃	2002	51歳	手術から6年					○			ジャズバー経営	
奇跡のトライ	山下忠男	5	黒色腫	1999	58歳	発病から3年　7回の入院514日					○	○	脳転移後治癒	会社員	
自家骨髄移植によるガンからの生還	駒田道代	6	悪リンパ腫	1995	45歳				○		○		非ホジキンびまん性B細胞型	主婦	
真利栄ちゃんママがんばってるよ	長迫康子	6	縦毛	1996	37歳	化学療法で完治後					○		同病で子死亡　完治	研究職	キリスト教
がんバ同人生全快	関原健夫	6	大腸	2001	39歳	治癒後	最終手術から10年		○			○	16年間で6回の手術	銀行員	
ホスピスからの生還	木村絹子	6	大腸卵巣子宮	1998	38・42・46歳	ホスピス入院から5年					○	○	ホスピスで手術の可能性	教師	
がんは自分で治せ	間瀬健一	6	白血病	1997	49歳	再々発から3年					○			経営コンサルタント	
へこんでも	多和田奈津子	7	悪リンパ腫	2002	25歳		1年の初期治療終了2年後	○⇒			○		16歳：甲状腺がん	会社員	
ガン手術そして二年半	秋山秀夫	7	肝臓	1997	66歳	手術から2年半					○	○		元新聞記者	
HCCの闘いあり―肝細胞ガンとの闘い	池田貴	7	肝臓	1997	33歳	手術後					○			ロックバンドヴォーカル	
いまだ見ぬ風景	小堺昭三	7	喉頭	1995	64歳	術後に雑誌連載	死後				○		急死	作家	
あたりまえの日に帰りたい	小林芳登子	7	骨髄性白血病	2000	44歳	発病4年					○		骨髄移植	主婦	キリスト教
子宮ガン－生きるための私の選択	芥真木	7	子宮	1995	43歳	手術後半年					○		雑誌連載後加筆	漫画家	
いのち燦いて	仁科明子	7	子宮	1996	38歳	手術から5年					○			女優	
女ひとりがんと闘う	アンリ菅野	7	子宮	1999	49歳	発病から1年半					○		放射線治療30回	ジャズ歌手	
子宮は一つ、子宮がんは二つ	境典子	7	子宮	2002	65歳	手術後2年					○		教師		
笑顔の素敵なあなたに	上原宣奈	7	子宮	2003	25歳	手術後5年	寛解	○⇒			○		子宮・卵巣全摘	OL	
子宮癌	渥美雅子	7	子宮	2003	63歳	入院中に執筆　手術3カ月後			○		○				
がんよ、ありがとうがらし	緒方真子	7	子宮・肝臓	2000	45・53歳	2度目の手術から1年2カ月					○		2回も早期で見つかり幸運	音楽教室講師	
声をなくして	永沢光雄	7	下咽頭	2005	45歳	初期治療後	手術後2年			○⇒	○		声を失う　手術2年	作家・インタビュアー	
捷げざる日々	秦豊	7	食道	1996	68歳	手術後4カ月間の日記					○			ニュースキャスター	
ガン告知が私を変えた	久保田進著	7	舌根部	1998	57歳	放射線・化学療法					○			会社員	キリスト教
前立腺ガンからの生還	島田智大	7	前立腺	2003	72歳						○				
大空真弓、多重がん撃退中	大空真弓	7	乳・胃・食道	2005	57歳	初期治療後						○	母姉がん死・父胃がん　5年間で4つのがん	女優	キリスト教
がんから始まる	岸本葉子	7	虫垂	2003	40歳	初期治療後	手術後2年				○			エッセイスト	
いつものように	川津与志子	7	直腸	1995	47歳	手術から2年					○			看護教員	
直腸ガン快験	稲子俊男	7	直腸	1996	54歳	発病から5年経過					○			自営業	
わたし、ガンです。・・耐病記	柳瀬和宣	7	直腸	2001	52歳	初期治療後	死後					○	従来の闘病記に不満　闘病2年	精神科医	
乳房再建	三島美子	7	乳	1995	33歳	手術から2年					○		乳房再建	主婦	
女医が乳がんになったとき	小倉恒子	7	乳	1997	34歳	手術から10年					○			医師	
癌と私の共同生活	倭蔚子	7	乳	1997	66歳	発病から1年半					○⇒	○	再発ノイローゼ期を越え　後死亡	ジャーナリスト	
天使のノック	泉アキ	7	乳	1999	49歳	部分切除から2カ月						○		タレント	
フランス流乳ガンとつきあう法	木立玲子	7	乳	1999	43歳	手術後2年					○			ジャーナリスト	
がんからの生還	西川孝純	7	肺	1996	46歳	手術後1年					○			新聞記者	
厄年男の闘病記	野澤義直	7	肺	2002	42歳	手術後3カ月					○			会社員	
負けてたまるか	腰原常雄	7	肺	2002	42歳						○		5年生存率11%	刑事	
31歳ガン漂流	奥山貴宏	7	肺	2003	31歳	初期治療後	発病から1年半				○		胸水を抜く・抗がん剤		
私は病の宝庫人	松田光子	7	肺	2005	53歳	手術後1年半					○		脳梗塞も経験	主婦⇒歌手	
闘病患者の心理事情	胡代戡	7	前立腺	1996		退院後1カ月					○				
ガンになっても私、セクシィ？	竹内尚代	7	卵巣	2000	53歳	全摘手術から2年半後					○		婦人科がんの自助グループつくりたい	主婦	
ガンとして生きる	関根徳男	8	悪リンパ腫	2005	43歳	再発後	手術後8年再発後6年					○	再発率10%で再発	中学教諭	
今日を生きる	小玉元子	8	子宮	1997	42歳	発病から10年					○			栄養カウンセラー	
病気のデパート完売御礼	鮫島京子	8	子宮	2004	53歳	再発から7年					○⇒	○		茶道・着付け講師	
闘病生活	やまもといさお	8	中咽頭	2005	62歳	再発後	手術後2年再発後2年			○			後悔・残念		
今日と明日のはざまで	大山和栄	8	乳	2003	40歳代	追加手術を終えた後		○⇒			○		乳房温存	漫画家	
命をみつめて	英ミチ	8	膵	1999	43歳	手術から3年転移後					○			薬剤師	
極楽ガン病棟	坂口昌	9	肝臓	1997	34歳	再発転移後	死後				○			漫画家	
燃えるがごとく癌細胞を焼きつくす	長屋宣子	9	結腸	1997	47歳	再発を繰り返し寛解時					○		8回目の手術を前に　後死亡　闘病4年	建築家	
がんと向き合って	上野創	9	睾丸	2002	26歳	再々発後					○⇒	○	新聞連載　闘病3年仕事に復帰	新聞記者	
からだに寄りそう	波多江伸子	9	甲状腺	2003	33歳	再発後	20年後再発後					○	糖尿病患者	倫理学者	
医者が末期がん患者になってわかったこと	岩田降信	9	脳腫瘍	1998	49歳	再々発後	発病から1年半	○					医学に役立てたい　翌年死亡	脳外科医	
十四年十回の手術を生き抜いて	植松文江	9	卵巣	2004	53歳	再々発後	11年後10回目の手術後					○	14年10回の手術	主婦	キリスト教
肺がんとの四年	熊切紀子		肺	1995							○		5年生存率20%		