

# 病を表すこと—末期ガン患者の手記からの—考察—

## Expression of Being Ill

—The writings of patients with advanced cancer—

阿久津 攝

### はじめに

病、そのなかでもとくにガンに自らがかかっていると明らかにすること。最近においてこれはさして珍しいことではなくなった。昭和天皇の病状を刻々と伝え始めるまえから著名人のガン闘病の様子はテレビのワイドショーの大きな話題であった。最近のガン報道でとくに印象的であったのは人気テレビ司会者の逸見政孝氏の自らのガン公表であろう。それは連日メディアを賑わせ世論の注目を集めた。しかしその加熱した報道を経て、いま一度“病を明らかにする”ことの意味を考えた時に、そこにはさまざまな側面が見えてくる。その報道に携わったメディアのひとつである、毎日新聞大阪本社の編集局は、その“逸見報道”をふりかえっている。(毎日新聞：9—34) その報道が表面的な報道でしかなかったのではないか、ガンを公表した逸見氏の本当の真意はどうだったのかという、疑問符がそこには目立つ。しかし逸見氏がある種の公的な立場であったという、特殊な状況を別としても、「告知をする」「自分の病を明らかにする」という行動は、だれにおいてもはっきりとしない、理論や道理の奥底に潜む、深層の心の動きが影響するものである。またそこには残されたものの繰り返しの問いかけや後悔や不安が現われているといえる。

このように病、とくにかつては不治の病といわれたガンが「露出」してきたのはいつからなのであろうか。そして患者自身が、または近親者がその病を語ることにどのような意味があるのだろうか。

か。そしてまたその残された言葉を、受け取ったわたしたちはどのように読むべきだろうか。

### 1 手記の出版

ここでガンが語られるようになったことを示すひとつの資料として、闘病記、手記の出版数の変遷があげられる(資料1)。それは明らかに人々の関心の高まりを示す数字を表している。いま私たちが目にすることができる出版された手記、闘病記は、出版目録では「科学技術・医学」の「医学・随筆、雑記」の区分に属している。しかしその分野の増加もあり、昭和44年からさらに「医学・医学他の主題との関係」という項が設けられている。

具体的な題名を見てみると、昭和33年までこの分野は医師の経験や、医師としての自分をふりかえる随筆でしめられている。しかし昭和30年代後半にガンという言葉が初めて、題名もしくは件名で現われてくるのである。ここではまだ医者著作が多く、病床記録や患者との共著という形である。その後昭和40年代の高度成長のただ中で、闘病の手記にスモン病等、公害病が目立ってくる。このころにガンの恐怖が広く世間に取り沙汰されてきた。そしてそれと同時にガンに対してさまざまなイメージが付加されるのである。それは“ガンは遺伝するのではないか”“伝染するのではないか”などといった病にかかった人への恐怖感を示すものであった。そのために、ガンという病気を口にすることはタブー(禁忌)であった。アメリカの文芸評論家スーザン・ソントグがいうよう

に、人は昔から病を「仰々しく隠喩に飾りたて」（ソクタグ：7）てきた。それは現に肉体がかかっている疾患の意味以上のものを持ったのである。ガンはその隠喩がらみの病気のひとつであり、それ以前は結核であった。そして現在はその役割はエイズが受け持っているといえる。

ともかくこのころはガンについて公で簡単には語られなかった。

とはいえ数としては昭和44年から51年にかけての出版数は前10年に比べ倍に増えている。著者としては医師、ジャーナリスト、大学教授等が多いが、すでにこの頃から主婦などの文筆業以外の方が著したものも見られる。そしてもうひとつの傾向としては医療に対して多角的な視点で語られては始めていることである。その理由として、1970年代にアメリカで起こった医療をめぐるさまざまな意識の変化の影響を受けたことが考えられる。患者の結束の必要性、先端医療に対する生命倫理の問題など今日的問題がアメリカでクローズアップされはじめたのがちょうどその時期である。そしてそのさまざまな医学へのアプローチにより昭和44年からは新しく、「医学 他の主題との関係」という項が設けられているのである。

昭和52年から60年にかけて、出版数は415と4倍近くに増える。統計期間が9年間であるということを除いても、急激なのびである。すでに手記を書き出版するということが完全に定着したといえる。またそのなかでも著名なルポルタージュ作家のガン病棟のルポや、自らが乳癌に侵されそれを如実に語った女性ジャーナリストの著作が多く、話題を呼んだことも着目しておくべきであろう。また「その他の主題」で注目されるのが、死に関する著作物の増加である。昭和40年代前半からあった「安楽死」関係の著作も2倍以上に増え、また件名として「生死」という項目をもつものは1冊から20冊に増えている。生命倫理学の研究の動向

からもいえるのだが、西洋が受精、出産など人間の“生”のほうに多くの議論を行なっている（中絶等キリスト教の関係する事項が多いとはいえ）のに比べ、日本は“死”のほうの関心が高いようである。

このように、現在ではガンについて語り、またそれを「言葉」として残す作業はある程度当たり前に行なわれている。その多くの記録は患者という当事者の経験を語ったものである。それは同じ病で苦しむ人の支えになり、参考にもなったのだと思う。

ではここで今一度ガン患者が手記として残した「言葉」を並べ、そして考察することによどのような意味があるのであろう。実際現代人の「死」への関心に対して、社会学、社会福祉学はアプローチを長い間ためらってきたようである。（註1）現代日本人の関心が「死」に向かっているという事実からもそこには、大きな変化としてそれにとまなう具体的なニーズが生まれているのではないだろうか。ガン患者は「死」に対し緊迫した立場にいる。そしてその言葉には観念的にイメージされた「死」から現実を迎える事実として受容の過程が現われている。そして考察する際大事なのはその過程を個々の「個別性」に留めることなく、その場でのなんらかの共通項を、たとえおぼろげであっても探ることではないだろうか。

とはいえやはり「死」という個人的経験においては困難であり、またひとつの結果を得ること自体が間違いであるかもしれない。しかしそこで起こったことを並べ、（たとえ限定つきであっても）明らかにし、そのうえで議論を重ねるということは決して無意味ではないと思う。この研究はそういうことを意図したものである。「死」という場での生活や心象を明らかにし、死もまた生と同じように「多様」であると示すものである。

資料(1) 国立国会図書館蔵書目録より

| 医学・随筆・雑記    |            |          |        |        | 医学・医学他の主題との関係 |        |          |        |        |     |
|-------------|------------|----------|--------|--------|---------------|--------|----------|--------|--------|-----|
|             |            | キーワード 件名 |        |        |               |        | キーワード 件名 |        |        |     |
| S 23<br>~33 | (1)<br>17  | 死        | 癌      | 生死     |               |        |          |        |        |     |
|             |            | 0        | 0      | 0      |               |        |          |        |        |     |
| S 34<br>~43 | (2)<br>47  | (2)(a)   | (2)(b) |        |               | 安楽死    | 医療倫理     | 生死     | 生命     | 癌   |
|             |            | 0        | 7      | 0      |               |        |          |        |        |     |
| S 44<br>~51 | (3)<br>111 | (3)(a)   | (3)(b) |        | (6)           | (6)(a) | (6)(b)   | (6)(c) | (6)(d) |     |
|             |            | 2        | 9      | 0      | 23            | 10     | 8        | 1      | 1      | 0   |
| S 52<br>~60 | (4)<br>415 | (4)(a)   | (4)(b) | (4)(c) | (7)           | (7)(a) | (7)(b)   | (7)(c) | (7)(d) |     |
|             |            | 6        | 96     | 1      | 83            | 25     | 18       | 20     | 3      | 0   |
| S 61<br>~H2 | (5)<br>440 | (5)(a)   | (5)(b) | (5)(c) | (8)           | (8)(a) | (8)(b)   | (8)(c) | (8)(d) | (e) |
|             |            | 26       | 98     | 3      | 160           | 9.4    | 51       | 86     | 8      | 7   |

実際の著書名

- (1) 『町医30年』『人体漫步』『医学者としての私の信仰』  
題名から考えてもほとんど医師の著作、随筆的
- (2)  
(2)一(b) 全7件  
『ガン探検百万キロ』『ガン征服のカギ』『私はガンに克った～子宮ガン患者と医師の闘病』『癌学会はあれでいいか』『ガン征服への道』『癌研の院長室で』『癌日記～ガンを治した病床記録』  
医師の随筆的なものの他に、医師の著作であるが、ガンの患者と医師の闘病記、病床記録が見られてくる
- (3)  
(3)一(b) 全9件  
『生命の極みまで～自らガンと闘った医師の記録』『ママいつまでも生きてね』『ガンからの脱出』『ガン病棟の九十九日』『チーちゃんごめん

- ね～ガンと闘う母から娘へ』『それでも私は生きる～ガンに絶えぬく日々』『ガンからの逃走』  
『小さき生命かなし～愛児をガンに奪われた母の記録』『炎天に雪が降るがごとく～ガンと闘った十三才の少女と一家の記録』  
このころの闘病の手記は、ガンとともにスモン病も目立つ。医師以外にジャーナリストまたは主婦の著作も見られるようになる。まだこのころは「ガン」に対してタブーが多い。遺伝説、伝染説などもよく言われていた頃。(ケース11)
- (4)  
(4)一(b)  
『ガン宣告～あるサラリーマン43才の生と死』『ガン回廊の朝』『ガン50人の勇気』『乳ガンなんかには負けられない』『私の乳房再建』等  
ルポタージュ作家、柳田邦男のガン関係の著作が話題を呼ぶ。またジャーナリスト千葉敦子の乳癌の経過も雑誌に掲載され、ガンに関するマスコミ報道が一気に増えた。  
ケース12に関する NHK のドキュメント番組

も作られる。(ケース12)

(5)

(5)―(b)

『天国の書斎』『ガン病棟にきてみない』『ガン回廊の炎』『死への準備』日記』

ある程度ガン関係の手記も一般化してきて、さまざまな観点でガンに関する著述が行われるようになる。闘病することの先の意味(どのように死を迎えるべきか)にも焦点が当たってくる。(ケース4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

(6)

(6)―(a)

『安楽死』『安楽死～人間に“死ぬ権利”はあるか』『安楽死のすすめ』『安楽死～死についてどう考えるか』

(6)―(b)

『医学と倫理』『医の倫理』『生きる権利死ぬ権利』 ※件名として、①生死、②医療倫理、③安楽死

(7)

(7)―(a)

『安楽死から尊厳死へ』『安楽死の論理と倫理』『安楽死論集2～9巻』『安楽死について～バチカン声明はこう考える』

(7)―(b)

『バイオエシックス』『医療の法と倫理』

(7)―(c)

『延命の医学から生命を与えるケアへ』『生と死1・2集』『デスエデュケーション』

(7)―(e)

『ガンと安楽死』

(8)

(8)―(a) 9件中4件の題名に「尊厳死」という言葉を含む

『安楽死論集10、11巻』

(8)―(b)

『尊厳死』『尊厳死理念への道』『尊厳死へのサポート』

(8)―(c)

『生死学』『「死の医学」への序章』

(8)―(e)

『ガン告知』

## 2 ケースの分析

ケースとして選んだのは1975年から1993年までに出版された、中高年の末期ガン患者についての手記13冊で、ガンを克服したものでなく死を迎えたものとした。ただし1ケースにおいては患者本人と配偶者がともに著しているためケースとしては12ケースである。また分析項目とその総数は以下のとおりである。(資料2)

個々のケースについてこの項目について明らかにし、そしてこの13冊の手記から次の4点、(1)告知の周辺、(2)医師と患者との関係、(3)看取るものと看取られるもの、(4)死と向きあわざるをえないこと、について書かれた部分を抜き出した。読み手が出来るだけそれぞれの患者の状況や経過をふまえ、そこに書かれた言葉を解釈できるように心がけた。(抜粋箇所は本稿ではページ数の都合上割愛した)

選んだ手記の出版年は1975年から1993年にわたっている。時代を追うとガンの社会での受容の変化がわかる。死因として隠し通されていたガンは、次第に日々の会話で口にされるものとなっていく。また著者は患者本人である場合と、その近親者もしくは主治医が著したものとなっている。また著

者自身の職業としては、主婦が5件といちばん多くなっている。また患者自身の職業としては教職者が4件、記者が4件となっている

告知の有無についてであるが、有りが9件、無しが3件である。そして最後息を引き取った場所は病院が11件、自宅が1件となっており、病院で死を迎えることがごく普通であるといえる。

### 3 ケースから考えられること

#### (1) 医師と患者との関係において

手記の言葉を読んでまず気が付くのは医師と患者の間のコミュニケーションにおいてさまざまなレベルのずれが見られることである。その一つは「病」に対するずれである。そしてそれは「身体」についての捉え方の問題である。

ある患者は、ガン治療を受けているとき、自分は「医療システムの敵である病気を抱えた媒体にすぎない」(細郷:140)という印象をもつ。それは回診の際、一言もなくCD、TVの電源を切ってしまう看護婦の行為や、あいさつもせずいきなり腕をとり注射をする医師の行為も影響している。そして媒体ゆえに入院生活も、生活の場所としての医療の現場というより、治療治癒の反応が試される医者の仕事場になっているのではないかと疑うのである。

この患者が受けてきたのは、胃の切除、9時間にもわたる食道ガンの手術、そして肝臓に栄養を送るための管を埋め込む手術など、「人間機械論」に根拠をおく、西洋医学の外科的手術である。そして江戸の蘭学、洋学から始まり正式に明治に導入された西洋医学の方法論の根拠は「人間機械論」

資料(2) 総数 12ケース 13冊 (1ケースは2冊の本で著されている)

|   |  |
|---|--|
| 1 | 表現の構造 (1)患者本人が著者 (2)患者の配偶者が著者 (3)患者の一親等(父母、子)、二親等(兄弟)が著者 (4)患者の主治医が著者 (5)その他(友人) |
| 2 | 著者の背景 (1)生年 (2)職業  |
| 3 | 患者本人の背景 (1)生年 (2)職業 (3)亡くなった年齢   |
| 4 | 家族構成   |
| 5 | 生活環境(経済生活、家族関係)  |
| 6 | 医療従事者の姿勢(コミュニケーションの深度)   |
| 7 | 告知の有無  |
| 8 | 最期の場所  |

(a)出版年 (b)著者の背景となった年  
○内の数字は件数

- (a) 1975年①、1981年①、1987年①、1988年③、1989年④、1990年①、1993年②  
(b) 1970~1975年①、1975~1980年②、1980~1985年⑤、1985~1990年③、1990年~

#### 1 表現の構造

- (1) ③ (2) ④ (3) ② (4) ① (5) (1)  
1ケースのみ2冊の本で書かれている(1)+(2) ①

#### 2 著者の背景

- (1) 生年 ~1930年①、1931~1940年⑥、1941年~②、不明④

#### (2) 職業

主婦⑤、大学教授、講師③、記者(新聞、雑誌、芸能レポーター)③、塾講師①、医者①

#### 3 患者本人の背景

- (1) 生年 ~1930年③、1931~1940年⑥、1941年~②、不明①

#### (2) 職業

大学教授、学者④、記者(新聞、雑誌、芸能レポーター)④、会社経営①、主婦①、塾講師①、会社員①

#### 4 告知の有無 有り⑨ ただしその内1件は再告知(移転の事実)は無し 無し③

#### 5 最期の場所 病院⑩ 自宅①

にある。しかし症状も末期になってこの患者が病院に求めているのはなんだったのだろうか。「生死にかかわる大病をした場合、病院では“死の直前の生”が、自分ではなく医療の側に握られているということがわかった」(細郷：144) 医師も必死で行なっただろう医療の成果が結局最後に患者が、自分の生を握られているという悲しい印象をもたざるを得なくしたものとはなんなのだろう。

「人間機械論」に対しての違和感は文化人類学、民族学などの研究からもうかがえる。アメリカで盛んな医療人類学は、西洋医学にとどまらずさまざまな文化で生活とともに根付いた医療の様子を明らかにしている学問分野であるが、その学問動機の大きな理由の一つとして、西洋医学の不信感があることは間違いない。そしてこの西洋医学への不信は末期ガン患者のなかにも見られる。しかし学問として医療人類学が、ある種西洋以外の医学を神秘的な、しかし実行性の薄いものとして捉えているのに対し、日本人は日頃の生活、身体観、または民族として負っている感覚に対する違和感から、西洋医学に戸惑うようである。文化人類学者大貫恵美子は、日本社会は西洋生医学と漢方医学をその場その場で使い分ける「多元的医療体系」を持つと言っている。体の均衡を保つという東洋医学的観点は、針灸などに限らず、食文化などにも見られるところである。

姉を看取った妹の手記にもこのようなことが書かれていた。

「『良いところは使え』と医師は叱咤したが、良いところを使うどころかパニック状態であった。姉はやがて自分の意志で使えるところは使おうとするようになったが、それを見ながら医師の言った意味とはだいぶずれているように思えてならなかった。身体全体を10とし、その内6の部分がガンにおかされているとする。医師は $10 - 6 = 4$ と考えるしかし身体のなかでは6も4も血液や細胞

でつながっているはずである。難しいことは知らないが、身体全体は一つ二つ取り外しが利く模型でなく、有機的につながっているはずである。死に結びついているガンの部分を除いて、後の部分が健康人と同じように耐えるものなのかどうか、実際に病人を看護していて疑問に思わざるを得なかった。」(紀：107-8)

医師が実際に患者の体を $10 - 6 = 4$ と考えていたかは別にしても、極端に言えばこのような身体の状態に対するずれは当然のように病気の主体たる患者と、客体である医師、介護人、近親者の間に存在する。医師は診察によって、介護人は介護や観察から、なるべくその身体状況を把握しようと努力する。医師はその技術と方法により、病の主体の本人より多くの情報を獲得し、病の状況を専門用語で証明する。しかし医師の的確な判断が、時として本人の感覚と意志を無視して進行することがある。それを避けるためには医師は客観的事実を述べる役割を果たし、患者は自分の意志を明らかにするというコミュニケーションが必要なはずである。多くのケースは医師と患者の意志疎通の場を多くに持てずに、上記の2ケースのように疑問と反発を手記に残している。

成功しているケースがある。その患者は書いている。「(私は)『先生は患者の気持ちをわかってくれる』』といったことがある。この時の先生の反応が私の信頼を決定的にした「いや、本当はぜんぜんわからないの。患者の気持ちというのは絶対わからないと思うナ。」(山野井：111) この場での患者と医師は、いわゆる一般的な医師と患者との関係から離れた空間にいる。医師が患者の前で「全然わからない」と言うことは特殊な状況である。そしてこの言葉は両者のあいだに、その言葉の真意が伝わるであろうという理解がなければありえないはずである。そしてこの患者はその真意を理解し医師を信頼する。それゆえにこの空間

は永続的ではないが、両者にとって「真実」の空間である。なぜならこの発言は、医師が患者の心理を把握する必要性とその困難性を表すものであるからである。よく診てくれている医師があえて、「わからない」というとき患者はその思いの深さを実感することができたのだ。

手記において医師への感謝が書かれている場合、それは医師の尽力についてであり、その関わりの密度である。しかし現代の医療の現場の状況で、医師がそれを行なうことは困難であることを多くの手記は語っている。

## (2) 告知の場において

手記において多くの言及がされているもう一つの問題は告知についてである。

今回分析した手記のうち患者の自著は13冊中3冊である。自分の病について書くのだから、もちろんのこと「告知」が前提である。患者本人がどのようにガンという病を受容し、それに対してどう対処し、何を考えたかという、常に自分そして病との対話が著作の中心をしめている。

それに対して近親者もしくは医師の著作では、告知をした場合としなかった場合とに分かれてくる。絶対告知をしてくれと頼まれていたにもかかわらず、告知しなかった妻。告知をしたもののいまでもそうして良かったのだろうかかと悩む夫。

しかし患者自身が書いた手記では、少なくとも読んだかぎりにおいては自分への告知に対しての後悔や、悩みは「言葉」としてあらわれていない。これは病を受け入れることと表現することとの構造の問題である。基本的に患者自身が「病」を表現するとき、いかにして気持ちを前向きに持っていかかということと、表現することが密接にかかわっているので、「告知」に対して後向きに思い悩んだりということはその表現のなかでは許されてこない。

その一方残されたものが書いた手記は、果たして行なった判断は正しかったのだろうかという過去に対する検証、後悔などが多く見られる。そして著者にとってその葛藤を明らかにすることが「故人の死」の受容につながっていくのである

著作者の経歴、生活歴等と重ねてみると、告知を受け、自らの闘病記を書く人は、ジャーナリストや教職にある人など、日頃なんらかの著作作業をしていた方が多い。また自分の生活、そして行動原理に対して自覚的な人が多かった。自分がどうしたいかという意見を持っているからこそ、それが闘病を著すという行為になったのだとも思う。そしてその創作活動自体がその人の心のささえともなっているのである。それは目の前にせまった死に向きあうためである。

## (3) 死と向き合うこと

告知を受けたあとの患者の表現の中心は、目前に迫る「死」と向かい合う自己への言及である。ある時は必然的に死の迎え方を検討することにもなり、またあるときはやりきれない孤独感が表現される。ある患者は書いて「いつのまにか宗教者の言う生・老・病・死と向かい合うだけの非日常の日々に入っている。裸の自分は、知らない世界に飛び込まなければならない孤独感に怯えていた」(細郷：48)そしてこの患者はその葛藤の末に考える。「末期の患者は病院に入るまでは“生きる”という仕事を続けられても、入ってからは“死ぬという仕事”に切り替えるべきかもしれない。」(細郷：145)死ぬことを「仕事」としてとらえたこの患者は、日本尊厳死協会に入会している。

もう一つのケースを見てみたい。この患者は精神医学者である。それゆえ「主治医と一緒に自分自身の肉体をひとつの客観的なボディとして見ている」(岩井：48)のである。そしてこの精神医

学者はこれを「闘病」という形でなく自分の意識の変化を克明に映した実験の記録として口述している。彼は今までの自分の得た知識、経験から語るのである。彼にとって死のイメージは部分的にきたわけではなかったという。「全体性があるものです。だからそういう全体性のなかでぼくは包まれているから、だからこそそうあわてないで安心していられる。」(岩井：37)このような心境のもと医学者は、極力痛み止めの麻薬を使わず(意識の混濁を防ぐため)死へ向かう意識を見続けるのである。それは意識と苦痛についての考察である。その壮絶な記録も終局に向かいつつあるときの言葉をいくつかあげてみたい。(もう食物が口から入らない状況下で)「今静脈からじかに入れているんです。だからご飯が一粒も口から入らないでも生きてしまうんです。結局、栄養はこれで最後まで届いちゃうわけです。松岡さん(口述をとっている構成者の名)……やっぱり最後は脳ですね。」(岩井：401)「(苦痛のなかでみる夢が非常に具体的な夢が多くなってきたという文脈の中で)それで結局……意識が自分のなかで支えられなくなっていくということは……ぼくにとっての死なんです。これまでぼくは意識というのは「死」と別物だと思っていたんです。ところが……ほとんど一致だということがわかってきましたね。まず……ほとんど一致だなあ」(岩井：417)この精神医学者は最後まで意識をもち続けることにこだわった。それは彼にとっての生がそのようなものであったからである。「僕にとって生きているということは、ある意味の中で生きているということだと思えます。だから、自分自身の意味というものを持たないで生きているんだったら、むしろ「死」を選んだほうが良いというふうに、いつも思っているわけです。」(岩井：44)そしてそれを彼は「意味の実現」とよんだのである。

告知を受け、自分の死を見続け手記を書いた人のすべては、この「意味の実現」をそれぞれに行なったのではないだろうか。それは後に残そうという意志を超えて、今ある自分の意味を問いかけているものなのではないだろうか。「自分の意味」といった場合、それが他者との比較のうちにある場合、解釈の可能性は広がり、状況によって大きくとらえ方はずれていく。そしてその場限りの安易な解釈によって何事かを決定することは危険性を持ち始める。第2次世界対戦中のドイツにおける優生学などがその例である。つまり社会的意味、人間としての意味といった問い方をした際は、相対的な価値判断になる。

しかし「自分にとってだけの意味」としたとき、それは相対的な意味ではなく「絶対的な意味」になり、それは意志である。この「意志」を医療の場はどれだけ、尊重していけるのだろうか。またどれだけの患者が自分の意志を表現できるのだろうか。

以前から告知をすべきだと考えていた夫に、告知をするかどうか迷って結局告知しなかった妻はこういていた。「告知は十分なケアがともなわない現在の段階ではすべきではないというのが私の意見です」(加東：253)告知したあとのアフターケアが現在の医療でできているのなら告知したが、今の日本の医療の場ではそれはできなかったというのである。

告知したあとその人の「意味の実現」は行なえるのであろうか。極端な場合それがもしも「自ら死を選択する」という結果でも。告知は「意味の実現」の場が確保されていない場で行なわれるのはたしかに危険である。それ故死を控える病の「告知」は考慮を要することは間違いない。

しかしこの精神医学者のケースでいえば彼にとっては、死を迎えることもやはり意味の実現たり得たという気がするのである。



冒頭で私は病が表現される意味について考えた  
いといった。病の表現とは、手記を書いた人の多  
くの場合、患者自身が書いた場合も、看取ったも  
のが書いた場合も、それぞれの生の「意味の実現」  
であったという気がするのである。そして人々は  
病を得て初めてその「意味」について語ることを  
許されるのかもしれない。

近年多くの手記が出版され、それが多くの人に  
読まれるのは、どこかで意味の実現である病の表  
現が、日常の中で「意味」を見つめる余裕を持た  
ない人を惹きつけているからかもしれない。

〔註〕

1. 第42回関東社会学会大会 テーマ部会Ⅲ「死  
の社会学～医療・宗教・家族の視点から～」の  
席上そのような議論があったことを記しておく。

〔参考文献〕

- 岩井 寛 共著 1988『生と死の境界線』講談社  
松岡 正剛  
加東 祥子 1990『失われた声』テレビ朝日  
紀 禮子 1987『生命燃えつきるとも～ガンと  
闘った姉と妹のハヶ月～』時事通信社  
毎日新聞大阪本社編集局 1994『ガン告知の扉』  
毎日新聞社  
大貫恵美子 1985『日本人の病気観～象徴人類学  
的考察～』岩波書店  
細郷 秀雄 1993『私は尊厳死を選んだ』講談社  
ソクタグ、スーザン 1992『隠喩としての病  
エイズとその隠喩』富山太佳夫訳  
みすず書房  
山野井道子 1988『ガン病棟にきてみない～ダメ  
患者の闘病記～』窓社