

# 還元主義を超えて－アメリカで考えたこと、あるいは、 異文化に身を置いて考えることの価値

檜田 美雄

神戸市看護大学

キーワード：還元主義, 異文化体験, 障害学

## Beyond the Reductionism: A Report on Cross-cultural Experiences as a Visiting Scholar at University of Wisconsin-Madison, U.S.A

Yoshio KASHIDA

Kobe City College of Nursing

Key words: reductionism, Cross-cultural Experiences, Disability study

### I. はじめに：還元主義的思考の問題点と生活者学の創造の意義

社会学は、社会で起きているすべての事象に関して言及する唯一の社会科学である。この社会学の特性を活かす形で、病者や療養者や障害者に関する生活者学<sup>1</sup>を創造し、それを教育課程に組み込んでいくことは、医療系諸専門職教育および福祉系諸専門職教育にとって、ともに価値があることであると言えるだろう。

筆者は、2000年頃より、「生活者としての障害者研究」や、「在宅療養の社会学」を行ってきたが、その発想の背景には、還元主義的思考を批判するエスノメソドロジーの考え方があった。以下、その立場を簡単に素描しながら、還元主義的思考の問題点と生活者学の創造の意義を連続して述べていくことにしよう。

社会が、生まれつきを重んじる属性原理から、生まれた後の努力を重んじる達成原理に変わったとしても、その社会の成り立ちがシンプルで、たとえば、職業のみで当該人物の人となり説明できるような状況であったならば、「地位と役割」のような単純なツール

で、社会の仕組みを記述していくことは可能であるといえよう（つまり、「当該人物の人となり」の全体を、「職業の種類と職業上の地位」に“還元”して、説明することに、要約的意味があるといえるだろう）。けれども、社会の複雑さが増し、個人が複数の役割をこなすことが当たり前になった状況では、もはや「ひとりの人間」と直結したもとの「地位と役割」を考えることができなくなる。つまり、現代社会では、個人は複数の地位や役割（あるいは、もっと緩い範疇的意味としての“くくり”）を持つので、そのうちのひとつのみを特別に特権化して、常時、それを用いて状況や意味の把握をすることを標準にしてしまうと、つまり、「ひとりの人間」を「(ひとつの)地位と役割」に“還元”してしまうと<sup>2</sup>、理解が不十分になってしまうのだ<sup>3</sup>。

この考え方を、療養場面に当てはめてみると、以下のような例示の形にすることができるだろう。すなわち、末期の大腸癌患者のXさん（女性）は、手術の適応ではないことから、自宅での在宅療養となっていたが、その際、介護専従となって隣室で寝ている次男

(30代男性)を、必要な時には、自室のベッドから手元の鈴で呼んでいた<sup>4</sup>。この鈴には、ヒョウタン型のキーホルダーがついており、その紫がかかった透明プラスチックでできたヒョウタンの本体部分ののぞき窓からは、Xさんの故郷の伝説である「養老伝説」にちなんだ画像が見えていた(写真1)。つまり、Xさんは、療養上の必要で自分の息子と呼ぶときに、そこに親孝行伝説としての「養老伝説」(息子が父のために薪拾いをしていて、ある日、わき水がお酒である現場に出くわし、そのお酒をヒョウタンにいれて持ち帰ると酒好きの父がとても喜んだという、奈良時代の話)をかぶせることで、自らの故郷の民話の、息子への継承をも、同時に達成していた、といえそうなのである。



写真1：養老伝説にちなんだ紫のヒョウタン飾りのついたキーホルダー

あるいは、この考え方を、ALS患者のAさんの療養場面に当てはめてみると、以下のような例示の形にすることができるだろう<sup>5</sup>。

Aさんは、在宅療養のALS患者であって、一週間にのべ80人ほどもの、サポートスタッフ(医師、看護師、介護スタッフ、アロマセラピスト等々)の訪問を受けている。けれども、Aさんは一方的にサポートスタッフから支援を受けているわけではない。Aさんは、自宅に来てくれるサポートスタッフのそれぞれにふさわしい音楽をかけて、おもてなしをする形で、かれらの訪問を受けていたのであった。もちろん、このようなAさんの振る舞いには、若い頃にAさんが、音楽演奏者(歌手のバックバンド奏者)であったという経歴が影響しているといえるだろう。つまり、そのような経歴も含めた生活者としての生活歴が、Aさんの現在を形作っているのであって、ALS患者であることだけが、Aさんの属性として、有意味になっているわけではないのである。

このように、療養者の属性を、疾病に還元しない立場と類似した立場を、『<不自由な自由>を暮らす—ある全身性障害者の自立生活—』の著者である時岡も

採っているように、私には思われた(時岡2017)。すなわち、脊椎性進行性筋萎縮症の香取氏(仮名)は、介助者の気持ちをたいへんによくわかって、それゆえ、大量の「遠慮」をするのだが、この特徴は、同書のなかでは、香取氏の障害者経験に由来するものというよりは、香取氏の非障害者経験(まだまだ体が動いて、自分で歩けた小学校時代の経験)に由来するものとして書かれているのだった。たしかに、この香取氏の「健常者だった経験」というものこそは、「全身性障害者の自立生活へのこころざし」につながるものであって、そういう意味では、障害者であることと深く結びついているものだけでも、じっさいの意味のつながりのなかでは、障害者に結びつくというよりは、健常者に結びつくものなのであった。中学から高校にかけて、母親が看護師で、家庭内での介護をあまり期待できなかった香取氏は、そのため養護学校の寄宿舎生活を選択するのだが、そこでの寄宿舎仲間の障害者に違和感を覚えている。たとえば、香取氏は「これじゃあダメだなんて。ここにいちやダメになるな」(時岡, 2017: 8)と寄宿舎仲間に対して感じているが、それは、できるかできないかわからなくても、やる、という気概がない、そういう欲望をもって、欲望を表明しない、仲間達への違和感であった。香取氏にいわせれば、お金がなければ親にせびってでもやりたいことをやるという気持ちがあって当然(「釣り道具買ってくれえ」といって当然)なのに、誰も言わない、そこが不満だ、ということなのだが、この香取氏の述懐の部分は、障害者であることに結びついているというよりは、健常者の経歴にこそ、結びついた感覚であるといつてよいように思われたのである。

ここまでの議論をまとめよう。我々は、この節で、還元主義的思考の問題点と生活者学の創造の意義を確認してきた。つまり、病者だからといって、その属性に基づいた解釈がつねに有意な訳ではないこと。他の属性や関心や経歴に基づいた現象理解こそが、生活者としての療養者・生活者としての障害者、というものの探求において、より望ましいものであることを見つけた。

次節では、このような立場をおおむね確立したうえで、滞米した2016年夏の経験が、いかにこの我々の立場を強化するものであったか、そして、この立場に基づいた研究を進めるのに役に立つものであったのか、を明らかにして、書いていきたい。

## II. アメリカで考えたこと、あるいは、異文化に身を置いて考えることの価値

私の在外研修受入先は、ウイスコンシン州立大学マジンソン校の社会学研究室であり、2016年7月17日から9月22日（帰国は、日付変更線を越えるので9月23日）までの約2ヶ月間、研究室と電話とコンピューターシステムへのアクセスIDの貸与を受け、名誉研究員として充実した研究活動を行うことができた（写真2は、貸与を受けた研究室の様子）。

受入教員は、ダグラス・メイナード先生（称号はConway-Bascom Professor）であり、先生とは、2冊の著作の翻訳を通して、旧知の仲ではあったが、今回は特に親密に交流させて頂いた。その際、特筆すべきなのは、これまでの国際学会や来日講演時での交流では、1対1の交流が標準型であるという限界があったのに対し、ウイスコンシン大学現地を訪問しての交流においては、メイナード先生の廻りに存在している、何種類かの、先生の研究関係者集団に、先生を経由して十分にアクセスできたことである。これはたいへんに価値があり、ありがたいことであった。具体的には、さまざまなパーティーや研究会に参加させて頂くことで、異文化体験と研究上のサポートの両方を得たが、この2つが複合していることが有意義だった。その点を3つほど書き記しておきたい。



写真2 ウイスコンシン州立大学マジンソン校で貸与を受けた8107研究室の内部

まず、メイナード先生周辺の一番重要な集団として、エスノメソドロロジー・会話分析仲間が繰り返しデータセッション（データを持ち寄って、その基本的な理解を検討しあう場）を行っていたが、そこでの異文化接触が一番勉強になった。そもそも、自分自身が

持ち込んだデータが、日本のALS患者のものであったり、認知症者のものであったりしたのだが、日本語を解しないはずの米国人のセッションメンバーが、画像中の微細な証拠（発話のオーバーラップや姿勢の変化等）に基づいて、精密な解読の仮説を動画に対して出してくることに限っては、あらかじめ、そういうことがあるとは聞いていたものの、実際に体験してみると、相互行為というものの文化横断的な特質を体験できて、たいへんに刺激的で有用なものだった。この体験は、べつよの言い方をすれば、意識化されたり、言語化されたりしている文化の部分の外側に、我々のコミュニケーションの詳細さを支えている非言語的な領域があるということの実地体験にもなっており、そのように考えれば、第1節の内容の例証ともなっている<sup>6</sup>と思われた。

ふたつ目の有意義な異文化体験は、地域の知識人たちとの交流の場で体験したものである。ウイスコンシン州マジンソンは大学町なので、夏休みには、多様な領域の研究者が世界中からやってきて交流していく。そのような研究者集団のなかに、英国から来た集団があり、公園でクリケットをするから、一緒にどうか、というお誘いがあった。メイナード先生の奥様と一緒に簡略版のクリケットを楽しみ（本格的にやると複数日かかってしまうため）、その後の、ポトラックパーティー（参加者各人が料理を1品ずつ持ち寄るパーティー）に、近所のスーパーで買ったブドウを持って参加した。そのパーティーには、地元でソーシャルワーカーをやっているという60がらみの男性が来ていて、話をしたのだが、妙に日本のことに詳しい。どうしてそんなに日本に詳しいのか、というと、ウイスコンシン州には、日本人と国際結婚したドイツ系アメリカ人が多数いて、知り合いにもいるから、詳しいのだ、という。その事実の背景的ストーリーとして語られた内容がたいへんに興味深いものだった。

つまり、日系アメリカ人部隊が第二次世界大戦中にヨーロッパ戦線に投入されたように、ドイツ系アメリカ人部隊は、第二次世界大戦中に、太平洋戦線に投入され、その後の米軍の日本進駐にも参加する、という流れがあり、したがって、日本人の配偶者を得て帰ってくる、という展開となる兵士達が、相当数、存在したのだ、というのである。戦史研究上の裏取りができていないわけではないが、いわれてみると、ありそうな話ではあった。

ウイスコンシン州最大の都市は、ミルウオーキーであるが、ミルウオーキーといえば、ミラーのビール工場があることからわかるように、ドイツ系の住民が多く暮らしている都市である。つまり、ウイスコンシン州には、ドイツ系住民が多数暮らしている。ドイツ系は日系ではないけれども、ある意味で、日系と同じ効果をウイスコンシンという地域にもたらしている、という話に、上記の話聞くことができよう。つまり、「ドイツ系」であるという特徴は、単独では、日本との関係の深さをもたらさない特徴である。けれども、ドイツ系米兵であるが故に、ヨーロッパ戦線（ドイツを主要敵とした戦線）には送りづらい、という特質を持っていたが故に、ウイスコンシンと日本との関係が生まれてくる、という展開が存在しうるのである。

ある特性がそのまま近隣性や関連性の資源になるのではなく、歴史的条件や社会的条件と複雑に組み合わせられることで、そこにおいて、（日本との）非近隣性や、（日本との）非関連性を經由する展開をへて、日本との関係が生まれていくことに、驚愕した。簡単にいって、「日本とは関係がなかったからこそ、日本との関係が深まった」といえそうなのである。

これは、第1節で述べた事例に当てはめるのなら、次のようなことになるのではないだろうか。すなわち、80人のサポートスタッフが、おもてなしされるとは思っていなかったからこそ、ALS患者のAさんにとって、彼らが、おもてなしの対象に適切になっていった、ということ、このことと同種の現象なのではないだろうか。そのように、思われたのである。社会学的に考えると、どういうことなのか、という示唆を大いに得た経験であった。ノーマルで、直線的な因果関係とはべつの理路で考えることこそが、社会学的である、という示唆を得た気がした。そういう社会学的思考の必要性和有意義性が、この事例の示唆するものであるように思われたのである。

さいごにもう一つ、事例から学んだことを書いて、この節を終わろう。上述のALS患者のAさんは、自ら吸引カテーテルを口にくわえて、口中の痰を、訪問看護師に吸引させる活動をおこなっていた。つまり、吸引を医療専門職に教える教科書、たとえば、(布宮・茂呂,2010:28)では、吸引される患者は、大きく口をあけて、動かないで吸引させる様子が模範的なものとして、写真によって呈示されている。これに対し、Aさんの場合は、口をすぼめ、首を振って、カテー

テルを口の中の痰のある箇所動かして、吸引を実行していた。すなわち、吸引という行為をしている主体が、教科書では、医療者であるといえるのに対し、Aさんの場合には、療養者であるAさん自身になっている、という違いがあったのである。

このとき、吸引カテーテルを手を持って、Aさんのなすがままにされている訪問看護師Bさんは、Bさん自身が、人間ではあるけれども、道具である吸引カテーテル同様、道具化されている、といえよう。このように、状況が許せば、患者は、医療専門職を道具化するような形であっても、みずからを主体化することが可能なのである。

米国にいて、この見立てを報告した際に、もっともビビッドな反応を示してくれたのは、マジソンの北東部の診療所（ウイスコンシン大学の学外施設としての診療所）で保健師をしていたジョアン・ワグナー＝ノバクさんだった。「吸引時に、自分でカテーテルをくわえて、口を動かして痰の吸引をしている患者を私は見たことがある」と、ノバクさんは、語ってくれた。まったく当たり前のことのように、そう言ってくれたのである。

吸引という行為を、医療者が患者に対して行う医療行為である、と見ているだけでは、上記のAさんの自律的行為を発見することはできなかったはずだ、という自負が私にはある。しかし、それは、どうも、日本国内限りの感想であるように思われた。このように、こともなげに「私は見たことがある」とノバクさんが答えるのを見てしまうと、そもそも、ありとあらゆる医療行為に、共同達成的側面があるのなら、そして、そのことにちょっとでも敏感ならば、当該の現象は、決して発見しにくい現象ではないのではないかと、思われた。少なくともノバクさんにおいては、当たり前の状況理解として、この現象が関知されていたのである<sup>7</sup>。異文化に身をおいて考えると、自文化での自らの思考のうち、どこが本当にオリジナルで、どこは、そうでもない思考だったかが、判別できるようになる、と思った。そして、そのように「オリジナリティ」に関する無駄な関心が廃棄されるような事態になると、現象のシステム的な分析に進みやすくなる、という展開が思考のなかで起きてくるように思われた。これが、私の3つ目の異文化体験である。「患者自身による自発的吸引」は、おそらく、日本でもかなりの数が行われているものなのだろう。それがあまり語られていな

いのは、発見して語るものが少ないという事情があつてのものだろう、というのが私の現在の見解であり、これは、上記の異文化体験があつて思いつかれたものなのである。そういう思考を促進する質が、上記の異文化体験には存在していた、といってよいだろう。

### Ⅲ．まとめ

現代の先進国の社会には、起きたこと責任を引き受けてくれる全能の神もいなければ、王もない。つまり、我々は、自らの身边に起きることを、他人のせいにはできないということだ。これは、現代人のだれもが、一方的な受け身的存在であることを許されない、リスク社会に生きている、ということの意味する。そのような情勢のなかで、病氣療養者も、障害者も、意志の力を持つ限りは、意志決定者として、自らの責任において、自らの身に生じることがらを受け入れていかなければならない。つまり、療養者や障害者の主体化は強いられている側面があるのである。望んで主体化しているとだけとらえるのでは、不十分な認識である、と言ってよいだろう。

けれども、それは、我々、現代に生きている日常人すべてにおいても、同じことなのではないだろうか。福島原発事故があつた以上、原発のそばに住むことは、当然に自己がそのこと責任を問われる振る舞いである、と言われる可能性がある。だからといって、どこまで離れて住めば、責任を問われないのか、ということ、まったく自明性のもとに明らかにしてくれる専門家はいない。つまり、どこに住んでも、その決定をした責任から確実に逃れる、という状態を手に入れることは、我々にはできないのだ。けれども、だからこそ、人任せにできないからこそ、主体化できる、という面もあるように思われるのである。よくも悪くも自分で責任を取るしかないのである。そういう、厳しいけれども、まあ、生きがいがある社会に我々は生きているのである。

このリスク社会化、すなわち、個人における再帰性（その選択の結果、どのような未来がもたらされるのか、という理解が、時間的にはひるがえって、今の選択の意味を決める、という事態がもつ性質）の増大は、先進国ならどこでも起きていることだと思われるが、その状況の語り方や、理解の仕方には、文化差があるということも、またたしかである。

そして、アメリカでの理解の仕方は、日本での理解の仕方よりも、より言語的に明示的な説明を伴う形になっているように思われる。そのおかげで、日本のデータを持って行って、アメリカでデータセッションを行つても、状況の基本的な部分は理解してもらえ、その一方で、日本国内でデータセッションをするよりもより明確に言語化した回答や解説をしてもらえる、という「同じこと、と、違うこと」が生じたように思われた。これは、つまり、日本と米国が、同じだから、得られた成果だ、ともいえるし、違うから得られた成果だ、ともいえよう。そういう「同じだけ違うことの価値／違うけれども、同じことの価値」をしっかりと体験できた点で、今回の在外研修は、たいへん貴重なものであつた。

あるいは、この上述の在外研修の成果自身が、還元主義を超えた知覚の価値としての質をもっている、とも言えるように思われた。つまり、アメリカは文化が違うから、違った反応が返ってくる、というのとは違う解釈、そういう「(差異への)還元主義」とは違った解釈にいろいろなところでたどり着いたことが、今回の、在外研修の価値であつたようにも思われるのである。違うだけでなく、同じ面もあるからこそ、有意義なコメントが帰ってきていると判断することができるのである。全体として、今回の在外研修は、私の研究を鍛える大きな機会であつたといえることができる。単なる知識の獲得ではない、そういう、現地に行つて体験しないと得られない、そうするほかは得ることができないような質の異文化体験をして帰ってくることができたのは、嬉しく、かつ、貴重なことであつた、という感想を強く持っている。

### 謝辞

今回の在外研修は、学内各層のご配慮で実施できたものである。研修方針等にご助言頂いた神戸市看護大学学長の鈴木志津枝先生、不在の間、私に代わって諸業務を担当して下さい学内各委員会のメンバーの方々に感謝したい。また、この文書による報告は、2016年12月22日の、学内における口頭での報告を改訂したものであるが、当日繰り返し重要な質問をして下さった図書館長（当時）をはじめとした諸先生方には、特別の感謝を捧げたい。ありがとうございました。

## 利益相反

本研究における利益相反はない

### 注

- 1 「生活者学」は、今和次郎が創始した「生活学」のバリエーションのひとつと考えることができるだろう。生活がどのように秩序立っているものなのか、ということ、むしろその多様性においてとらえようとする「生活学」に対して、「生活者学」は、療養者や障害者のように、生活者であることを二次的なものとされている人々が、そのような外的状況にどのようにあらがって、あるいは、外的状況をどのように換骨奪胎した形で利用して、生活者として、自らの人生を生きているのか、を明らかにする学問として構想され得よう。『徳島大学社会科学研究所』掲載の(齋藤・榎田, 2011)等がその例であるといえるだろう。
- 2 この部分については、エスノメソドロジーの中にも、もうひとつ別の議論が存在する。すなわち「オムニレリバンス」という議論である。たとえば、人間における性別のような、特別に重要なカテゴリー(範疇)については、つねに、生活のいかなる側面においても、有意義なカテゴリー(範疇)としての質をもっているのであって、多様性のなかにその重要性を解消してはいけぬ、という議論である。筆者は、論理的には、そういう議論が成り立つ可能性があることは認めるけれども、そのこと自身が、現実のなかで確かめられるべき問題である、という立場を取っている。すなわち、先験的な事実として、オムニレリバンスを前置することはすべきでない、という立場を取っている。
- 3 それでは、還元主義的な人間理解のかわりに、どのような方法を我々は推奨しているのだろうか。たとえば、状況主義や場面主義、というような用語で表せるやり方の方が、より適切な場合が多い、ということができるだろうと思っている。状況ごとに、場面ごとに、その状況や場面において、有意義になっている「属性カテゴリー」には別のものがあるのであって、その状況性や場面性を無視して、考えるのは不当だ、という立場を我々は取ることができよう。つまり、本稿では、レリバンス(関連性)を重んじて考える「レリバンス主義」が「還元主義」の対語であるという立場をとっている。もちろん、より大きな文脈で言葉を選んで、「単純化する還元主義」に対して、「複雑なものを複雑なまま把握する複雑性維持主義」ということもできよう。つまり、特定範疇に属しているという性格を当該対象が持っているからといって、当該対象を分析する際に、その特定範疇との関連性に当該対象を切り縮めて理解することを、ここでは「還元主義」と呼び、そのような「複雑なものを単純なものに置き換える“還元主義”をやめて「複雑なものを複雑なまま、多様なものを多様なまま、場面的なものを場面的なまま」扱おうという主張をしている、と受け止めてもらってよい。このような立場を、別の視点から、「状況への還元主義だ」と批判することは可能ではあるだろうが、「属性への還元主義」と「状況への還元主義」のどちらが、妥当なのか、という問題は、個別の分析の適合性において検討されるべきであろう。なお、「多様なものを多様なまま」扱う研究プログラムとして、エスノメソドロジーの特質を概説した論文としては、『保健医療社会学論集』に掲載した榎田(2004)をあげることができる。したがって、本稿は、この2004年の論文の続編であって、ペア論文である、ともいうことができている。
- 4 この事例は、榎田が直接調査した事例であり、2018年内にはモノグラフ的総括的な報告をする予定である。関心のある向きは、発表媒体等について直接榎田にお問い合わせ頂きたい。
- 5 この事例も、榎田が直接調査した事例であり、なんどかの学会発表をまとめたものを、博士論文中に書いている(榎田, 2016)。一般読者向けのリライトに苦闘しており、まだ当該の博士論文は、活字化されていないが、現在出版社と章立て等を交渉中であり、最終的な出版時原稿においては、今回の在外研修の成果を組み込む形で活字化していきたいと考えている。
- 6 この米国でのビデオセッションでの体験が、いったい何の例証になっているのか、もうすこし丁寧に書いておくのが、親切だろう。つまり、米国人のビデオセッション参加者は、日本の病気療養者が一般的にどのような状況におかれているかを属性主義的にはしらないのである。医療保険や介護保険のこと

もよく知らず、介護専門職員と医療職が別の職種として編成されていることも知らない。にもかかわらず、場面の分析は精密にできるのである。つまり、場面内に存在しない「属性」に還元することなく、場面の分析をしっかりとすることができているのである。この達成こそは、「属性還元主義」ではない態度に、可能性があることの例証になっているのではないだろうか。

- 7 この「患者自身による吸引」に関しては、国内で数人の看護師に聞いた時点では、存在を肯定してくれる看護師は存在しなかった。そういう事実をベースにしたとき、ジョアン・ワグナー＝ノバクさんの肯定はたいへん興味深い現象だった。なお、ワグナー＝ノバクさんには、この吸引に関する情報提供のほかにも、米国におけるホームレス対策の状況や、そのなかでの精神障害者問題の位置づけ等に関して、現場見学を含んだ丁寧なレクチャーをしてもらった。米国留学時の同級生だったワグナー＝ノバクさんを紹介して下さった神戸市看護大学の石原逸子教授に対してともども、深甚の感謝を捧げたい。

## 文献

- 檜田美雄, 2004 「エスノメソドロジー・会話分析からみた医師と患者の会話－患者の同意の共同的達成－」『保健医療社会学論集』14-2:21-31.
- 檜田美雄, 2016 『ビデオエスノグラフィーの可能性－臨床場面の会話分析－』（奈良女子大学学位請求論文, 博士（社会科学））
- 布宮伸・茂呂悦子, 2010, 『見てわかる 医療スタッフのための痰の吸引－基礎と技術－』学研メディカル秀潤社
- 齋藤雅彦・檜田美雄, 2011, 「医療化する家庭・家庭化する医療－在宅医療のビデオエスノグラフィー」『徳島大学 社会科学研究』24:13-56. (下記にて公開中.  
<http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/bulletin/soc/soc24-2.pdf>. 2017年9月2日確認)
- 齋藤雅彦, 2014, 「医療化する家庭と家庭化する医療－在宅医療のビデオ・エスノグラフィー（卒論版）」, 『現象と秩序』1:5-93.
- 時岡新 2017 『＜不自由な自由＞を暮らす－ある全身性障害者の自立生活－』東京大学出版会

