

本論文は、中年期に脳卒中を発症した人々の、人生途上の障害等による主体としての危機から再び希望をもって生きるまでの過程を、ケース・スタディを用いて実証的に明らかにし、受動的で弱いところからの主体の再形成を考察することによって、人に生き方に多様に開かれている可能性を示そうとした研究である。

第一章は、この研究の課題と方法の枠組みを示すため、ひとが病や障害を持つことについて、特に、T.パーソンズが概念化した「病気役割論」、A.L.ストラウスらが定式化した「適応モデル」、最近展開しはじめた健康と病の社会学や障害学を主として社会学的の研究を整理し、そこからこれらが十分に展開してこなかった視点として、受動的・受動的主体が、他者との相互行為によって、生きるという主体変容過程を主題化することを論じ、あわせて、方法的には個別的・具体的ひとびとの営みを、脳卒中になったひとびとへの集中的な聞き取り、患者会や病院の参与観察から行ったことを論じる。ひとの生を生命からコミュニケーション、身体、家庭生活、社会生活にわたる5つの位相を立て、各位相が危機になるとそれらはバラバラになり、逆に、このような状態から各位相を再統合することが、再び「生きる」という方向に向かうという理論的枠組みを提示し、この道筋を可能ならしめる条件がどのような関係、相互行為から生み出されるかを課題としている。

第二章は、これまで自明であった自分と自分を取り巻く環境世界が、病や障害が発症するとともに崩壊していくプロセスを、先の理論的枠組から論ずる。すなわち、働き盛りの中年期の脳卒中発症は、生命の危機（第1の位相）、コミュニケーション能力や身体を自分で把握する感覚の消失（第2、第3位相）、家族と暮らす生活の存続の危うさ（第4位相）、当事者は病人役割や障害者役割を引き受けざるを得なくなり、社会生活からの退出を余儀なくされる（第5位相）という生をかたどる各位相が危機的に陥る。そこでは徹底した受動性とそれに伴う自己喪失が深く各人の全生を覆おうこと論じる。

第三章、第四章は、こうした生の危機から、可能性と不可能性の間を往復し、発症・障害によってよそよそしくなった自分の身体や家族生活、社会生活を、やがて「新しい自分」を見いだして、再び生きるという再形成の可能性の条件を、聞き取りによるケース・スタディから分析している。第三章では、ひとびとが試行錯誤しながら危機を克服していくプロセスとその道筋を、第四章では、可能な限り努力しても元には戻らないという限界性をひとはやがて受容していくプロセスを、いずれの章も、発症直後、救命病院、リハビリ病院を経て、自宅療養にいたる時間的推移と先の5つの位相を相互に組み合わせながら検証している。その結果、当該の主体が、医療専門職、家族、同病者等の他者との「出会い」により、相互に必要な関係を形成しているという経験的ファインディングスを見いだしている。

第五章は「あたらしい自分」になるための条件となる「出会い」と「変容」について総括を論じている。「各位相の再統合と自己の「変容」は同時相即的であるという。つまり、あたらしい自己の「変容」は、発症前の自己像（「仕事人間」、「会社人間」、「企業戦士」）のもつ自立的で、活動的ないわば「強い主体」から、自然を慈しむ自分、家族を大切に思う自分、他者から助けられながら生きる自分、というようなこれまでとは異なる新しい自己像を形成している。各位相はこのような自己像を取り結ぶレベルで安定化し、再統合されている、と論ずる。同様に、「出会い」と自己の「変容」もまた同時相即的關係にあるという。脳卒中になったひとの「変容」プロセスは、医療専門職、家族、同病者等の他者との「出会い」を不可欠な条件であり、またこれらの他者と自己とが相互に「変容」するというのも、モメントであり、重要な条件であることが指摘される。

このように本論文は、危機に陥った主体が再び生きるための試行錯誤の過程での出会いと変容は進展することによって、かつての自明的世界を相対化し、それによってひとの生の多様性への開示を論じている。

本論文については、実存的な生を経験的に把握し記述することの方法的課題性とか、再回復される生の多様化の広がりについて記述、「出会い」の關係の経験的條件の分析等に工夫が必要でないか、という意見があった。

しかし、社会の中核をなす中年期年齢の病と障害による生の挫折からの立ち直り、受動性からの主体化というテーマは、高齢化社会のケア等の研究や、受難者の主体化の議論のフレームワークに関するに多くの主題とその手がかりを与えた努力を貢献は大きい。

したがってこの研究は学界に大きく貢献するものく評価されよう。よって本審査委員会は、本論文が博士（社会学）の学位に相当すると判断する。