Osaka University Knowledge Archive

Title	「魂のための医療」：フィアリーによる、がん患者との哲学カウンセリング
Author(s)	会沢, 久仁子
Citation	臨床哲学のメチエ. 2001, 9, p. 11-16
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/6819
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

「魂のための医療」

フィアリーによる、がん患者との哲学カウンセリング

会沢久仁子

「がん患者との哲学カウンセリング」ワークショップ

臨床哲学研究室では医療や福祉の現場でのケアについて議論を続けている。私自身も、1999年に訪米ホスピス研修に参加して以来、終末期のケアに関心を持ち、関わっている。今回の哲学プラクティス国際会議では、「がん患者との哲学カウンセリング」というワークショップがアメリカ合衆国のヴォーナ・フィアリー(Vaughna Feary)によって行われた。私は哲学カウンセリングを耳にし、また合衆国のホスピスを見聞して以来、ホスピスケアのなかで哲学カウンセリングが心理カウンセリングと似た役割を果せるだろうとのアイディアを持っていたので、このワークショップに関心を持って参加した*1。

フィアリーは、医療分野において、がんなどの慢性病や命にかかわる病の患者を助ける補完医療として、哲学カウンセリングを推進する。これは、哲学カウンセリングに限らない哲学プラクティスの、医療分野での取組みの一つとして注目できる。また哲学カウンセリングとしても、今のところ哲学者が個人で開業して、個人から相談を受け付けるのが多いと見えるなかで、それを医療分野に位置づけ、関連の専門職種と連携しながら、特定の人を対象に行うのは、意欲的であり、注目できる。

フィアリーがそのような哲学カウンセリングに取り組むのは、彼女自身ががんと脳の手術のサバイバーであることにもよるだろう。フィアリーは50歳代ぐらいの貫禄のある女性で、「倫理・教育コンサルタント」の肩書きで哲学プラクティスを行っている。また大学の哲学科の教員でもある。

ワークショップでは、がんなどの病を患うクライアントへの哲学カウンセリングの理論と実践について意見や経験を交換することを目的に、新しくがんと診断された患者のためのグループカウンセリングのプログラムをフィアリーが参加者に紹介し、また途中でグループに分れてフィアリーが設定した問いを議論した。参加者10数名のうち、医療に関わる仕事をしているのは３名程で、がん患者の自助グループ活動をしている女性が１名いたが、その他はがん患者との関わりはあ

まりないようだった。

この文章では、ワークショップで配られたフィアリーの論文「魂のための医療－がん患者との哲学カウンセリング」(“ Medicine for the Soul: Philosophical Counseling with Cancer Patients ”)と資料とに基づき、フィアリーの哲学カウンセリングの理論と実際のプログラムとを簡単に紹介し、医療分野での哲学プラクティスおよび哲学カウンセリングの可能性を考えたい。

補完医療としての哲学カウンセリングの歴史的背景

がん患者のＱＯＬ向上と延命のために、心理学的介入の効果はまだ確定的ではないものの、研究が進められ、合衆国のがん治療の先進病院では「統合医療」を掲げている。がんに対する心身アプローチは補助的治療の重要な選択肢となるだろう。フィアリーはがん治療の現状をこのように見て、哲学カウンセリングががん患者を助ける補完医療の役割を果すことができると主張する。

フィアリーは、まず哲学と医療の歴史を次のように通覧することによって、補完医療としての哲学カウンセリングの必要性を示す。哲学プラクティスを行う人々がよく引合いに出すように、古代ギリシャで哲学が始まった当時、人々は哲学を生き方と考え、人生の諸問題を哲学的に考え、哲学者に相談していた。また、エピキュロスやキケロに見られるように、また現代のヌスバウムがこの伝統を「医療的倫理学」(medical ethics)と呼んで特徴をまとめているように、哲学は魂のための医療(medicine for the soul)として、身体の医療と類比的に捉えられていた。しかし実際には、当時哲学と医療は別領域に置かれていた。中世でも同様である。そして17世紀にデカルトが物心二元論を打ち立てて以来、自我や心身問題について哲学的思索が展開されたが、1960年代に応用哲学が登場するまで、哲学は日常生活から離れていった。この間に、自我についての哲学的思索の展開の一つとして臨床心理学が誕生し、近代哲学が魂のための医療を提供しなくなった空白を埋めて、哲学カウンセリングの代用となった。同時に医療分野では、近代医療が全人的治療を提供しそこなった空白を埋めるかのように、「代替医療」(alternative medicine)の名の下で中国医療やインド医療、瞑想、マッサージなどさまざまな技法が人気を得て、特に合衆国ではビッグビジネスになった。そして病院もこれらのサービスを、従来の治療の代替ではなく補完として提供し始めた。心理療法(psychotherapy)ないし一種の心理学的カウンセリングも、サービスの一部として病院で提供されるようになった。現在これらは，「心身医療」(Ｍｉｎｄ　Ｂｏｄｙ Medicine)とか「統合医療」(Integrative Medicine)、「補完医療」(Complementary Medicine)と呼ばれて、研究が盛んである。しかし医療分野で哲学者は、医療倫理のコンサルタントは多いが、「魂のための医療」としての哲学カウンセリングとその研究に取り組む者はまだほとんどいない。フィアリーは、以上のように大雑把ではあるが補完医療としての哲学カウンセリングの歴史的背景をまとめ、医療を受ける現在の人々が人生の諸問題を扱

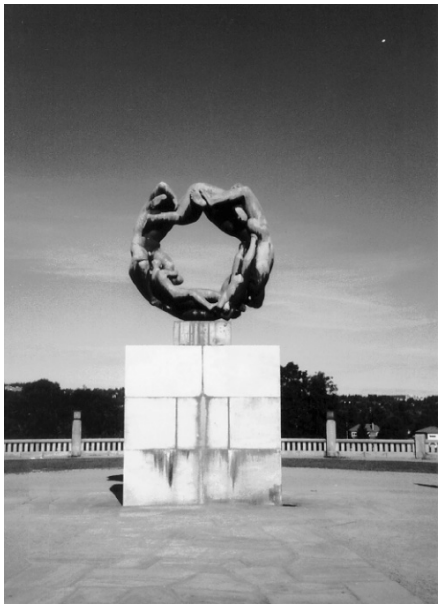
う哲学カウンセリングを必要とすることを示す。なお、日本で補完医療として哲学カウンセリングを考えるならば、欧米との歴史的背景の違いに注意しながらその有効性を考える必要があると、一言付け加えておく。

哲学カウンセリングの機能や、留意点

次に、哲学カウンセリングは補完医療としてどのように機能するのか。フィアリーは、哲学カウンセリングが特に次の４つの点でがん患者にとって治療的でありうると述べる。１）病と病から起る人生の諸問題をよりよく受け止め、決定し対処するようがん患者を助けることができる。２）自分の健康のためにより適切に振舞うようがん患者を助けることができる。３）がん患者が治療的コミュニティを作り、またより公正で応答的なヘルスケアシステムを作ることを手助けすることによって、がん患者をエンパワーできる。これら３点をまとめて、哲学カウンセリングはがん患者のquality of life（生活の質）を高めることができる。また、４）心の健康が身体の健康に影響するとの研究が多く出てきており、哲学カウンセリングなどの補完医療が間接的に免疫システムを強化する機能を果すかもしれない。フィアリーは、哲学カウンセリングを含む各種の補完医療にはがんを治療できるとの経験的証拠はないゆえ、それらは「代替」医療ではなく、あくまでも「補完」医療だと注意するが、それでも精神神経免疫学に期待し、この分野の研究に哲学者が協力する必要を示唆している。

また、補完医療としての哲学カウンセリングにおいて、カウンセラーの倫理的義務やコミットする価値も考えるべき点である。ワークショップでもこの点を議論した。フィアリーは、哲学カウンセラーの第一の義務として害をなさないことを挙げる。また患者の適切な決定を助け、自律の権利を尊重し強化することが必要であり、そのためにはがんの種類や治療方法、治療効果をよく知ることが最も必要だと指摘する。がん患者の置かれる社会的状況と彼らの抱える諸問題を知ることももちろん必要だ。

心理療法との違いも一つの論点だ。心理療法では感情とその原因に触れるようクライアントを励ますのに対して、哲学カウンセリングではクライアントの信念や世界観を哲学的に吟味し、それらの批判的精査が必要な理由を吟味する、とフィアリーは区別する。そして、がん患者の最優先事項は事実に触れ、必要な批判的・論理的思考を行うことであり、がん患者は心理療法を選択する前に、哲学的訓練を受けた者の援助が必要だと述べる。ただし、哲学カウンセリングにおいても感情的サポートは必要だとフィアリーも考える。したがって、哲学カウンセリングにおける感情の問題の扱い方は、さらに



考えていくべきである。

なお、もちろん、この分野での哲学カウンセリングの実践と理論化は始まったばかりだ。フィアリーは、とにかく注意深く進めるようにと言う。できるところで訓練を積み、関連する研究成果を学びながら、小規模の試験的プロジェクトを行うこと、そして現実的な目標を設定し、適切な評価手法をデザインすることが必要だ。そして哲学カウンセリングの効果について患者が述べることに非常に用心深くなければならない。そうフィアリーは述べる。また他分野の専門家とのネットワークと相談、協同や、哲学カウンセラーの専門的訓練プログラムの整備の必要性も挙げている。

新しくがんと診断された患者との哲学カウンセリングのプログラム

では、フィアリーが実際に手掛けた、新しくがんと診断された患者との哲学カウンセリングのプログラムを、７つのステップを追って見てみよう。

ステップ１は、カウンセリングの設定だ。まずフィアリーは、個人ではなくグループを対象にカウンセリングを行う。グループカウンセリングの利点は、クライアントが孤独感を和らげ、感情的なサポートを受けたり、情報の共有ができることや、議論が豊かになりうることだ。カウンセラーにとってもコストがかからない。また、グループの公開／非公開については、非公開の方が集中的になり望ましいが、参加者が一連のセッションの全てには参加できない場合があるので、休んだセッションについては別の機会に参加できるようにフィアリーはしている。さらに、病種や病の進行段階、性別によるグループの同質／混成については、同質の方が望ましい。なぜなら、確かに命にかかわる様々な病の人々は同じ問題（例えば死を前にしていかに生きるか）を持っているかもしれないが、特定の性別や病に関連して起る特定の問題がある（例えば肺がんやエイズの患者では罪が問題になりやすく、乳がんの患者では自己同一性や自己価値が問題になりやすい）し、病の進行段階によっても扱うべき問題が違う（例えば病の初期段階では、死について扱うのはしばしば逆効果かもしれず、生存のために戦うことが焦点になる）からだ。加えて、カウンセラーが指揮する構造化されたカウンセリングが、新しくがんと診断されたほとんどの患者にとって望ましいとフィアリーは考える。これは、現在の多くの哲学カウンセリングがカウンセリングの方向づけをクライアントに任せるのとは対照的である。しかし、まずカウンセラー主導で患者が診断のショックから立ち直るのを助けなければ、患者は哲学的問いを有益に探究できないとフィアリーは主張する。グループの人数は８～10 人、１回２時間半のセッションを８回～15回のプログラムをフィアリーは実施している。その他にも場所やクライアントの獲得方法、営利か否かなど考えねばならない点があるが、ここでは省略する。

ステップ２は、つながりを築くことだ。フィアリーは、グループカウンセリングに先だち、一度個人面談を行う。そこでは第一にクライアントのストーリーを聞き、クライアントが信頼できる情報

を得て、理性的な決定をしているかどうかを確かめる。第二にがんとしばしば相関するストレスや鬱、性格特性、人生の主要問題が生活の大部分を占めてこなかったかを確かめ、もしそうならフィアリーのグループカウンセリングと並行して、他のカウンセラーの個人カウンセリングを紹介する。第３に希望を少しずつ染み込ませ、病と闘う気持を励ますようにする。そのために、サバイバーが書いた本の抜粋や参照リスト、心身医療の有用な研究情報をまとめた新聞記事などの情報セットをクライアントに渡す。

グループの最初のセッションでは、まず哲学とその役割を紹介する。次に参加者がそれぞれのストーリーを話すよう励まし、互いの理解と、彼らが自らの哲学的信念を確認するよう助ける。

ステップ３は、病への適切な対処を妨げる誤謬や不合理な信念に気づくことだ。がんにまつわる不合理な信念や、犯しがちな論理的誤謬と、正しい思考方法を紹介する。また適切な決定のために、事前指示や医者とのコミュニケーションなどの医療倫理の問題も少し扱う。

ステップ４は、ストレスを減らすための哲学的アプローチだ。第一にここでも論理学が有効だ。ストレスの源になる事柄についての信念を確認し、正しい信念か否か、その信念の帰結は何か、事柄についてのより積極的な見方があるかを考える。第二に、道教や仏教、禅などの東洋の哲学や、ストア哲学の観点を知るのも役立つことがある。

フィアリーをはじめ哲学プラクティショナーたちが東洋哲学に関心をもっていることは、国際会議でも強く感じた。プラクティスの観点で東西の哲学の伝統を共通に捉えて考えてみる必要がある。とりわけ日本で哲学プラクティスを行い、人々の信念に向き合うには、日本の思想の伝統を理解し、西洋哲学の意味や、東西の哲学の関連を意識する必要がある。

ステップ５は、人生の意味や、よい人生、愛、友情についての探究だ。幸福や、自己同一性、許し、孤独の意味もテーマになる。これらについて参加者の洞察を分ち合い、異なる観点相互の連関を考える。その際、問いの意味を説明したり、議論のきっかけに短いテキストを使うとよい。また、ソクラティク・ダイアローグの方法も有効だ。

ステップ６は、健康と栄養、運動についての哲学的観点だ。健康や身体の概念、我々と自然との関係や、散歩やヨガについて、異なる哲学的観点を提供する。栄養士や理学療法士、ヨガのインストラクターをゲストスピーカーに呼ぶのもよい。

ステップ７は、社会的エンパワメントだ。コミュニティーの本性や、個人の健康問題の社会的･政治的次元を考える。そしてがん患者がいかに自らをエンパワーし、ヘルスケアシステムの変革に貢献できるかを議論する。

以上が、新しくがんと診断された患者との、フィアリーのカウンセリングプログラムだ。最後のセッションでは、まとめを行い、病とこのカウンセリングを通じて人生についての哲学的観点がいかに豊かになったかを参加者が話す機会とする。

フィアリーは論文の結論で、哲学の伝統が真実や愛、癒しの真の意味に焦点を

合わせるよう私たちに求めて、病が剥ぎ取り破滅させた、私たちが気遣うものや人生の美しさの多くを取り戻すことができると述べる。また私たち個人の癒しの探究が、それらの探究に意味を与える優美な哲学的伝統のうちに最終的に位置していると述べる。

このように、フィアリーのカウンセリングプログラムは、哲学を生き方あるいはプラクティスとして捉え、「魂のための医療」として、がん患者のクライアントが現に用いている信念と直面している諸問題とに関わり、哲学的観点からそれらの問題に広く対処しつつ、さらなる哲学的探究を誘うものとなっている。またフィアリーのプログラムからは、人々が病と病から起る人生の諸問題に適切に対処するために、医療に哲学プラクティスを取り入れていくことの有効性がわかる。

ただし、医療への哲学プラクティスの取り入れ方は、今後さまざまな工夫が可能だろう。既存の医療および補完医療の再編と統合のなかで、哲学プラクティスを何らかの形で医療のなかにしっかりと位置づけていかねばならないだろう。

医療と臨床哲学、哲学カウンセリング

臨床哲学も、医療分野での哲学プラクティスを、ソクラティク・ダイアローグや哲学カフェなどのワークショップを通じて行っている*2。哲学カウンセリングが臨床哲学のなかにどのように取り入れられるかはまだわからないが、これまでに傾聴ボランティアを試みたり*3、聴くことの意味を考えてきたし*4、今回の国際会議で得たコーチングの方法も現在試みている*5。人と関わり対話する臨床哲学は、「カウンセリング」を名乗らないとしても、それと共通する要素がある。したがって今後も哲学カウンセリングの動向に注目しながら、臨床哲学の活動を進めていきたい。

*1 筆者の訪米ホスピス研修での心理カウンセリングのリポートは、「臨床哲学のメチエ」Vol.5（特集：サングレ・デ・クリストホスピス 研修報告）、2000年を参照。

*2 例えば、「報告 MAP CLUB 「ナースがケアで立ち止るとき」」や「日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会に参加して」（「臨床哲学のメチエ」Vol.8、2001年、pp28-33）を参照。

*3 「臨床哲学のメチエ」Vol.3（特集：ケアの現場に触れる）、1999年を参照。

*4 例えば、鷲田清一『「聴く」ことの力－臨床哲学試論』、TBSブリタニカ、1999年を参照。

*5 本間直樹の報告を参照。

（あいざわくにこ）