

Title	がんサバイバーの生きる力を支える哲学対話プログラムについての予備的考察：「ともいき京都」での試みより
Author(s)	高橋, 綾
Citation	Co*Design. 2019, 4, p. 79-90
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71355
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

がんサバイバーの生きる力を支える哲学対話プログラム についての予備的考察：「ともいき京都」での試みより

高橋綾 (大阪大学COデザインセンター)

A report on a philosophical dialogue workshop for cancer survivors: On the experiments in 'Tomoiki-Kyoto'

Aya TAKAHASHI (Center for the Study of Co*Design, Osaka University)

本論は、筆者が関わっている地域におけるがんサバイバーのコミュニティスペースである「ともいき京都」での哲学対話プログラムについて報告・考察したものである。本論では1)がんサバイバー対象の類似のプログラムや当事者の対話を通じた支え合いを重視する他のプログラムとの比較を行い、2)筆者がこれまでのがんサバイバーとの対話の経験から難しさを感じている点を整理し、「ともいき京都」での哲学対話プログラムの意義や目的、今後の展開についての予備的考察を行った。そうした考察を通じ、「ともいき京都」での哲学対話は、ピアで行うがん体験についての語り合いの場でも、専門職によるスピリチュアルケアでもなく、がんサバイバーががんとともに生きる日々の生活の悩み、不安、喜び、豊かさに向かい合うという、日常の中の「スピリチュアルな実践」を共に行う場であるべきであるという展望を得た。

This paper reports on a philosophical dialogue workshop at 'Tomoiki-Kyoto' which is a community space for cancer survivors in Kyoto. This paper attempts to achieve three tasks. Firstly, the paper describes the characteristics of this specific workshop by comparing it with other similar activities such as self-help groups or support groups for cancer survivors. Secondly, the paper outlines the difficulties some people experience in having dialogues with cancer survivors. Finally the paper offers the viewpoint that the philosophical dialogues had at 'Tomoiki-Kyoto', are not like the conversations had in a self-help groups meant only for cancer patients, nor is it like the special counseling offered by the medial professions; the dialogues had at 'Tomoiki-Kyoto', are of a different kind since 'Tomoiki-Kyoto' is also a place for taking part in daily spiritual practice with others, practices through which cancer survivors can face the joys, sorrows and the richness of the life with cancer.

キーワード _____ がんサバイバー 哲学対話 ケアリング

Keyword _____ cancer survivor, philosophical dialogue, caring

1 | がんサバイバーへのサポートについて

日本人のがん罹患率はおよそ2人に1人と言われ、また診断治療技術の進歩により、五年相対生存率は50パーセントを超え、がんとともに生き続けている人が増えている¹⁾。このような現状を踏まえ、診断・治療・療養期以外の時期において、がんとともに社会生活、日常生活を送っているがんサバイバー²⁾たちへの支援の必要性が注目されている。がん患者の増加を受け、また治療以外の悩み、不安などの心の問題、生き方や生きがいに関すること、家族、友人、医療者との関係などを相談できる場所として、がん患者の患者会、がんサロン等が各地で開催されるようになってきている。

筆者は、京都大学病院でのがん患者・家族のピアサポートプログラムに進行役として関わっているほか、2年前に発足した地域におけるがんサバイバーのコミュニティスペースである「ともいき京都」での哲学対話プログラムの実施に関わっている。本稿では、類似のプログラムとの比較を行うことを通じ、また筆者がこれまでのがんサバイバーとの対話の経験から難しさを感じている点を整理し、ともいき京都での哲学対話プログラムの意義や目的、今後の展開についての予備的考察を行う。

2 | がんサバイバーへのサポートの形と、ともいき京都について

がん患者、がんサバイバーの語り合いを通じたサポートは、一般に、医療の専門家が介在しない「セルフヘルプグループ（以下、SHGと略）」と非指示的な専門家³⁾が場やプログラムを提供する「サポートグループ」の二種類に分けられる。既存の活動をこの二つにはっきり二分することは難しいものの、高橋（[2003:358]）は、SHGとサポートグループの両者の特徴や相違点について、以下のようにまとめている。

図表 1

	セルフヘルプグループ (SHG)	サポートグループ
中心となる企画・運営者	当事者 (患者・家族)	非指示的専門家 (医療従事者)
活動の構造化度	低い (活動内容はグループによってさまざま)	高い (プログラム進行がほぼ決まっている)
おもな活動場所	特定病院から独立した地域の施設が多い	病院内が多い
活動内容	講演、会員同士の情報交換、体験発表、親睦旅行、会報発行など	リラクゼーション訓練 専門家による情報提供 小グループ単位の体験の分かち合いなど
参加者とグループの関係	団体の会員になる (年会費)	プログラムに参加する (無料または実費)

SHGとは、がん患者や家族が運営の中心者となっているもので、いわゆる「患者会」と呼ばれているものがその代表的なものである。サポートグループは医療従事者がファシリテーターとして加わり、構造化された支援を提供するグループであり、グループカウンセリングのようなものと考えてよい。現在は、医

療や福祉の専門職ががん患者中心の話し合いの場を裏方としてサポートして立ち上げる場合や専門家と患者、家族が混じって地域でがん患者やがんサバイバーのサポートを行う活動も増えてきており、SHGともサポートグループと簡単に二分できないような活動も増えている。

SHGの活動によって得られる効用は(1)当事者交流だからこそ得られる「深い共感と心理的効果」である。悩みや不安を抱えるのは自分1人ではないと知ることが、参加者の孤独感の解消につながる。さらに(2)闘病上の困難に対処するための具体的で実践的な情報、「体験的知識」が得られること、(3)自分のがん体験、そこで蓄えた体験的知識が他の患者に役立つことを知り、自尊心を取り戻すという効用(他者を援助することで援助者自身が利益を受ける=ヘルパー・セラピー原則)もあるとされている(高橋[2003: 359])。ただし、全ての患者がSHGへの参加を希望するわけではなく、がんを忘れない、そこまでの体力や精神的エネルギーがない、などの理由でSHGに関心をもたないがんサバイバーもいるほか、参加メンバーのニーズの多様化、発言力の高いリーダーの「独裁」、中心的メンバーの疲弊、活動のマンネリ化などによって活動が続いていけないこともある(高橋[2003: 359])。さまざまな状況のがんサバイバーがいる話し合いの場は、長く話す人がいる、泣き出すなど、医療職でないと対応できないような深刻な問題を話し出す人がいる、当事者どうしの価値観が対立することがある、死について話すことは難しいなど、ある程度ファシリテーションや対話の進行を身につけた人でも対応が難しいことが起こる⁴⁾。

ともいき京都は、医療者が主な発起人となって始めた活動ではあるものの、「重層的な市民文化を育んできた京都で、がんを体験した人が生きる力を発揮して知恵を育み、周りのいのちとともに生き、支え合うネットワークづくりをめざす」⁵⁾ことをミッションとしており、医療者も医療文化やシステムの外で、一市民として活動に参加し、がんサバイバーの語り合いや「対話」を中心とした支え合いのコミュニティを作ることを目指している。またSHGやサポートグループはどちらかという診断・治療期のがん患者が中心になることが多いのに対し、ともいき京都は、がんの診断・治療期にある人だけでなく、がんの治療が終わって地域で生活している人も含めたがんと関係したことがある人々を広く対象としている。したがって、理念としては、上記のSHGでもサポートグループでもない、がんを機縁として人々が語り合い、生きる知恵や支え合う力を育む市民的活動、ケア的コミュニティを目指していると言ってよい。

活動のキーとなる対話については、若い世代の語り合い等、特に進行役を置かず参加者の自発的対話に任している場合もあるが、当事者ではない進行役(哲学者)が、上のような困難をなるべく避けるように気をつけてプログラムの進行をすることもある。哲学カフェやこどもとの哲学対話等、対話の経験が豊富な哲学者が対話の進行役をしている理由、メリットとしては、参加者がリラックスして、対等な関係で言いたいことを話せるセーフな対話⁶⁾の場を作ることに長けていること、哲学者は何か特定の知識を持ち、質問に答える「専門家」としてではなく、ポジティブな意味で専門性を持たない「1人の人間」として存在し、がんになった人の悩み、不安、苦しみ(例「明日どうなるかわからない不安のなかでどう生きていけばよいのか?」、「病や苦しみのなかで生きる意味とは何なのか?」など)を当事者やその個人だけのものとしてではなく、他の人にも共通に持ちうる普遍的な「問い」として捉え、全員が考えること

のできる問いとして問いかけることができる、というようなことがあげられる⁷⁾。

3 地域において、当事者の語りあいを通じてがん患者を支えるという活動について

医療システムの外、地域におけるがんサバイバーのサポートという点では、英国のマギーズセンター (Maggie's Centres、以下マギーズと略) が先駆的例として存在する。マギーズはがんサバイバーが気軽に立ち寄ることができる地域の拠点として、医療職やスタッフが予約なしでさまざまな相談に乗ってくれるほか、ストレス対処法、ガーデニングや料理教室、エクササイズ、ライティング、アート講座等、医療システムの枠組みの中ではできない活動もなされており⁸⁾、マギーズは、地域におけるがんサバイバーのサポートの一つのモデルとなっている。作家、ガーデナー、アーティストであったマギーズの創始者、マギー・ケズウィック・ジェンクス (1995年にがんで亡くなっている) のアイデアで、マギーズの建築物、庭、内装はそれ自体ホスピタブルな雰囲気満ちており、ナイチンゲールの言う「自然が患者に働きかけるのに最も良い状態に患者を置く」(Nightingale [1860=2010: 222]) という言葉を思い起こさせるような、ケアリング、ナーシングの原点となる環境づくりがなされている。医療スタッフによる相談プログラムもあるものの、ストレス対処法、ガーデニングや料理教室、エクササイズといったプログラムは、医学や専門家による治療ではなく、そこを訪れるそれぞれの人の自然治癒力や本来持っている力を取り戻させるためのものであり、医学的治療や専門職支援ではなく、むしろそうした制度化され、技術化された医療システムのなかで失われてしまう、それぞれの人にそなわった生きる力を取り戻すための場所という意味で、ケアリングの場であると言ってよい。ともいき京都では、マギーズのように、京都の町家という環境でプログラムを提供し、そのプログラムも、料理教室、エクササイズ、ライティング等、がんサバイバーががんとともに生きる生活を豊かにするためのプログラムも取り入れている。ともいき京都の特色としては、もう一つの軸として「対話」による相互の支え合い、ケアリングを取り入れているという点にある。

がん患者との哲学対話という点では、アメリカの哲学者V.フィアリーの先駆的な実践、がん患者との「哲学カウンセリング」が存在する (Feary [2002])。フィアリーは、診断期のがん患者とのグループセッションであり、固定されたメンバーに対し10回程度のプログラムを開催し、「自分の物語を他人に語る」「ストレスを軽減する哲学的考え方について知る」「治療について合理的に判断し、決定する」「健康について考える」「生の意味、自分のアイデンティティについて考える」「愛や友情について考える」「個人の健康問題の政治的側面について考える」「苦悩を祝福することについて」などのテーマで語り合うセッションを持っている。哲学者が進行するグループでの話し合いであることや、扱うテーマなどの共通性はあるが、フィアリーの場合は、医療の枠内で提供されている治療的プログラムであり、患者の治療や教育的目的のために哲学カウンセラーであるフィアリーが構造化されたプログラムを提供していることから⁹⁾、2で挙げたサポートグループの意味合いが強い。それに対し、ともいき京都の哲学対話

では、進行役である哲学者はある目的のために構造化されたプログラムを提供し、それを導くというよりも、参加者の自発性や自助の力を優先し、参加者が互いに聴き合い、ケアできるような場ができるよう、ゆるやかにサポートをするのみである。また現在のところ、ともいき京都では運営上の制約により、固定メンバーが参加する対話の場所を頻繁に持つということが難しく、プログラムが提供されているのが月に二回の金曜日（昼夜二つのプログラムを実施）であること、そのうち哲学者が進行する哲学対話が行われるのは三ヶ月に一回であることなどから、哲学カウンセリングのような対話のメンバーの固定性、継続性を見込むことは難しく、その分一回一回のプログラムの中で完結する工夫が必要となる。ともいき京都の参加者は、診断・治療期を乗り切って、日常生活を送ろうとしている時期の人が多く、診断・治療期のような様々な変化に対応して継続的な相談が必要ということは比較的少ない。そのため緩やかにそれぞれの生活のペースで参加できる支え合いの場が参加者のニーズにはあると言える。

また、対話を中心とした当事者同士の支え合い、ということでは、AA（アルコールクス・アノニマス）における「言いつばなし聞きっぱなし」の活動や、べてるの家を中心に行われている「当事者研究」などの活動もある¹⁰⁾。アノニマス系の対話の方法である「言いつばなし聞きっぱなし」では、1人1人の話を遮らず聴き、また安易なアドバイスや批判等を避けるため、他人の発言に対するコメントやクロストークを行わない。「当事者研究」でも対話が重視されているが、「当事者研究」では、「自分たちを『苦勞の専門家』として捉える」、「支援者は当事者の自助を支援する、当事者の『苦勞を奪わない』」「病気の治療ではなく、自分にあった暮らし方を研究・実験する」「（苦悩ではなく）苦勞とその解決法を仲間と共有する」「非常識とユーモアでワイワイガヤガヤとやる」¹¹⁾などが重視されており、専門家-素人（患者）という立場の転倒や、精神疾患という医療的な病名、ステイグマを受け入れるのではなく、自分の苦勞に自分で名前をつけるという当事者の主体性や自律性を重視している点（精神疾患の「脱医療化」）、ユーモアを持って明るく楽しく話し合うなどにその対話の特徴があると思われる。

「言いつばなし聞きっぱなし」については、参加者がそれぞれの話したいことを遮らず、批判されず聞いてもらえるということが重視された形式であること、テーマについて意見を交わすことではなく、それぞれが人前で語りながら、自分自身と対話し、自分との関係を作り直すという作業が重視されており、その一方でそれがモノローグではなく他者に対して語られ聴かれており、聴く側もそれを聴くことによって変化する、ということが起こっていると思われる。通常対話というと、テーマについて意見を交わし合うクロストークを思い浮かべるが、「言いつばなし聞きっぱなし」は、クロストークのなかでも起こっている、自分との対話という側面に強くフォーカスが当てられている。「当事者研究」の対話は、精神疾患当事者の主体性、自律性の回復をラディカルに、ユーモラスに追求するという理念が、対話の場の雰囲気にも現れており、非常に独特な対話の実践であると言える。依存症や精神疾患の当事者とがんサバイバーとは置かれている状況が異なる点もあるが、上記二つの対話の形はがんサバイバーの対話の際にも参考になる点があると思われる。

4 | がんサバイバーの対話について考慮すべき点

筆者は、がん患者との対話だけでなく、哲学カフェや子どもたちとの哲学対話等、哲学の専門家ではない市民との対話活動を数多くおこなっているが、がんサバイバーとの対話に際しては、対話や語り合う場所が成立させる際に、特別な配慮が必要ながいくつかあると考えている。がんサバイバーとの対話がどのような目的で行われており、そのためにはどのような配慮が必要で、どのような難しさがあるのかを、がんサロンのガイドや筆者の実感からまとめておく。

4.1 語りと対話の場を成立させることの難しさ

がんと診断、告知されること、手術や抗がん剤治療等の苦しみ、死や人生に対する不安などは、多くの人にとって非常にインパクトのある、ショックな経験のため、初めは他人にそれを語ることも自分が難しい。がんサバイバーの多くは、がんと向き合う経験について、その体験のない、健康な人には語りづらいつと感じている。したがって、がんサバイバーだけが集まる対話の場では、「同じ経験をしている人になら話せる」と言い、自分のがん体験を語り出す人が多い。初めは心も落ち着いておらず、話したいこと、聞いてもらいたいことがたくさんあるため、初めて話し合いの場に来た人の語りは長くなり、混乱したりしていることも多い¹²⁾。対話が成立するためには、自分の話をするだけでなく、他の人の話を聴くことが重要であるが、初めて参加した人は自分のことで精一杯であるため、他人の話を聴くということは難しいこともある。

また、一口にがんサバイバーと言っても、そのニーズや置かれている状態はそれぞれの人によって大きく異なる。特に話し合いの際には、「死を意識する人／しない、したくない人」、「治療期で前向きに治療することを望む人／終末期で治療をやめた、あきらめた人」などの間でニーズや考えたいこと、価値観が大きく異なってくることがあるため、ともに話し合うことが難しいテーマも存在する。また、SHGの限界として挙げられることがある点として、当事者同士の話し合いでも、「先輩-後輩(グループに加わった、病気になってからの時間の長さの違い)」「病気の程度」「年齢」などによって、話し合いの場が対等・セーフでなくなる¹³⁾ことがある。

4.2 病や苦しみの語りの「医療化」と「脱医療化」

SHGにおけるがんサバイバーの語りは、「私の名前は～です。○月に××がんにになりました…」という自己紹介から始まることが多い。診断・治療期初期のがんサバイバーは、診断を理解することや、治療後の予後、治療法の選択などについて関心があることも多い。多くの人はそこから時間をかけて、がんをどうやって治療するかということだけでなく、「医療や治療と自分はどう向き合うか」「がんとともに生きる自分の生活をどう組み立てるか」という自分自身と病気との個別的な関係についての語りを紡ぎ出していく。

A.W.フランクは、近代における病の経験の本質的な契機として、「病む人間は、単に指示された医学的治療法にしたがうことに同意するだけでなく、同時に自らの物語を医学用語で語ることにしても暗黙のうちに同意することになる」(Frank [1995=2002:23])という点を挙げている。多くの場合、患者は、医療の専門用語を使って自らの病や苦しみの経験を語ることしかできないのであり、そこでは私のものであるはずの病の経験の語り、医者のカルテに書かれるような専門用語での語りにとって代わられるという「語りの譲り渡し narrative surrender」(Frank [1995=2002:23])や医療による語りの「植民地化」、つまり自分自身の経験として病の経験を語る機会が奪われることが起こっているとフランクは述べている。病が急性的なものであるなら、このような語りの植民地化は一時的なことで済む。しかし長期に病を病む人は、仲間たちと病について語り合うなかで、医療の語りから自分にとっての病の語りを取り戻し、「自分自身の苦しみがその個人的個性性の中に認識されることを望み」(Frank [1995=2002:29])、またそれによって「病が自己の人生の中で持つ意味に対して責任を負う」(Frank [1995=2002:32]) ようになるとともに、病気に向き合っていくある種の力を得る。

フランクはこの語りによる主体性の回復プロセスについて、三つの語りは完全に区別することはできないとは言いつつも、治療して元の生活に戻ることを考える「回復の語り」や自分や病に距離が取れずうまく言葉が紡ぎ出せない「混乱の語り」の中から、病とどうともに生きていくか、そのためにはどんな工夫や心の持ちようが自分には必要なのか、病になったことにも何らかの意味を見出せるような生き方はどんなものかを考える「探究の語り」へと語りが移行するなかでそれが起こると述べている。

筆者もがんサバイバー同士が対話することの効果、意味については、SHGの効用として言われている、深い共感や体験的知識が得られる、他者の助けになり自尊心が回復することに加えて、がんサバイバーが病の経験についてのそれぞれの語りを作り上げ、病と長く自分なりに向き合っていく工夫を能動的に考え、病に対する主体的な関わりを取り戻す、という点にあると考えている。そしてこの点については、病院のなかで行われるサポートグループ的集まりや、「××がんの患者」というアイデンティティに基づく患者会の集まりよりも、地域においてがんとともに生きる個人として(医療者も白衣を脱いで)参加するともいき京都の場所での対話がそのことを促進するのに役立つのではないかと感じている。

5 | がんサバイバーとの哲学対話、対話プログラムの展望について

ここまで、がんサバイバーを支える対話型のプログラムについて既存の実践などとも比較しつつ、地域においてどのような形の対話プログラムが可能なのか、その効用や困難さについても考えてきた。先にも述べたように、筆者の考えでは、がんサバイバーたちが対話することの重要な効用としては、医療化されがちな病についての語りを、自分個人の個別的な生き方の問題としてそれぞれが語り直すことにより、自分らしく、能動的にがんに向かい合う力を育むという点が挙げられると考える。「回復の語り」や

「混乱の語り」から、がんとどうともに生きていくか、がんになったことにも何らかの意味を見出せるような生き方とはどんなものかを考える「探究の語り」へとそれぞれの語りが自然に移行するような場、「探究の語り」が起りやすい場を共に作るということである。

この語りの移行は、それぞれの人が長い時間かけて病の体験を繰り返し語り、聴いてもらう中で自然に起こるものであり、それを意図的に引き起こすという事はできない。そのためには対等でセーフな対話の場を丁寧に重ねていくということが重要ではある。しかし、先にも述べたように、ともいき京都では運営上の制約もあり、対話の継続性を見込むことは難しい。したがって、がん患者が自由に病の体験を語るという場所は保証しつつ、いつもとは違った形でがんや病の体験について語れる、上に書いたような語りの変容が起りやすい、あるいは治療を終えすでに病との生活の「探究」に入っている人たちの語りが出てきやすい環境をプログラムとして作ることが考えられる。そのためには以下のようなことが重要なのではないかと筆者は考えている。

・それぞれの人が自分に向かい合うことを共同で行う場を作る

「探究の語り」への変容が起こるには、それぞれの参加者が自分に向き合うことを他人の前ですることが重要である。また、4.1でも書いたように、自己の生命やアイデンティティが脅かされる体験について聴きあい意見を述べることは難しい。したがって、対話という概念を広く捉え、AAの「言いつばなし聞きつばなし」のように、相手の言ったことにコメントをしたり、テーマについて意見を交換したりするよりも、それぞれの人が自分に向かい合うことを共同で行う場を作ることが重要である。場の設定としては、クロストークを避け、あることについての考えをそれぞれの人がただ述べたり、見せあったりするだけで、自分に向き合うことを重視する「瞑想的」対話を行うことが考えられる。これについては、これまでのプログラムでも、ブックカフェ、哲学散歩¹⁴⁾などのプログラムで似たようなことが行われている。また今後の展開としては、がんの体験を文章にする、大切な人に手紙を書くなど、文章を書いてそれを読み合うライティングプログラムと並行した対話なども考えられる。

・病とともに生きる生活の工夫、喜びや豊かさに目を向ける

ともいき京都のビジョンには、「がんを体験した人が生きる知恵を生み出すように対話を拓く」ということが挙げられている。この「生きる知恵」について、ともいき京都代表の田村は、それほど大仰なものではなく、抗がん剤をしているとき、食事をどうしたらよいのか、足のむくみが出てきたらどうケアしたらいいのかというような、「がん体験者の生活の工夫」「具体的な生き方の知恵」¹⁵⁾としてまずは捉えていると述べている。がんサバイバーとの対話では、「死にどう向き合うか?」「病になった意味は何か?」というようないわゆる「哲学的な」問いについて考えたい人もいるが、死について今は考えたくないという人や、上のような小さな生活上の工夫を得ることにより、がんとともに生きる生活を前向きに営んでいけるようになる人もいる。おそらく多くのサバイバーはこうした小さな生活の工夫を自分なりに発明、発見し、その積み重ねを通じて病とともに生きることを探究していくのだと思われる。したがっ

て、対話のなかでも、「死にどう向き合うか?」「病になった意味は何か?」というようなテーマだけでなく、「自分らしさとは何か」「家族や友人について」というようながんとは一見関係ない日常生活の営みについて話し合うことから、がんとともに生きる生活を違った角度で語るということも重要であると考えられる。

またがんの闘病というと、辛く、苦しいものとして捉えられがちであるが、がんサバイバーのなかには、これまでの健康な時のペース、やり方ではなく、病とともに生きるペースを新たに見つけ、日々の些細なこと（食事、散歩、知人、家族との交流）に新たな喜びを見出している人もいる。したがって、マガーズのプログラムのように、料理教室、エクササイズ、散歩、ライティング、アート講座のなかでの交流、対話を通じて、病とともにいきる生活を豊かに過ごすことができ、辛さだけでなくその喜びにも目を向けるような場を作ることも、がんサバイバーそれぞれの生きる力を育むために重要なことである。

・ユーモアや主体性を大切に

がんサバイバーとの話し合いでは、病や死に直面したショックや、その苦悩が語られることも多いが、中には、がんになった体験を、深刻にはなく笑い話として語り、それを通じて自分や他人をエンパワメントしてくれる人たちもいる。当事者研究では、「笑う力」や「ユーモア」¹⁶⁾が大切と言われている。ユーモアとは、「にもかかわらず笑うこと」であり、「苦しい現実から距離を取り、苦勞に打ちひしがれないために人間に供えられた力」「究極の“生きる勇気”」¹⁷⁾であるからだとされている。困難な体験をユーモアを持って語ることができるということは、V.フランクルの言う「態度価値」（フランクル[1972:110]）、病を受動的に被るだけでなく、病をもってどう生きるか、という生に対する能動的、主体的な態度の表れだと言える。辛いこと、苦しいことを分かち合うことは重要なことであるが、対話の場の雰囲気なるべく明るく、ユーモアを伴った語りも許容されるようにしておくことや、「がんの体験を笑って話そう」といったテーマで対話することも時には行われてもよいだろう。

これらのことを通じて、ともいき京都で行われる哲学対話の目標としては、身の丈にあった「スピリチュアルな実践」を日常のなかで共に行うということがあるのではないかと筆者は考えている。がん患者、特に終末期のがん患者に対しては、死を前にした患者の苦悩をケアすること、「スピリチュアルケア」が重要視されている。ただし、このスピリチュアルケアとは、死（死後の不安や死が迫る中での苦悩）が中心となるため、どちらかという「非日常的」「宗教的」ニュアンスが強く、そうした患者の特別な苦悩を専門家（宗教家、医療者）がケアするという専門家が行う行為として捉えられている¹⁸⁾。これに対し、古代ギリシャでは、死や喪失、危機がいつ起こるかかわからない不確かな人生に向き合うという行為は、それぞれの人が日常的な毎日の中で行う実践、スピリチュアル・エクササイズと考えられていた（Hadot [1995:82]）。日常生活のなかでいつ来るかわからない死や喪失を思い、今ある生の喜びや豊かさを享受し、感謝して過ごすことは、「死ぬことを学ぶ」（Hadot [1995: 93]）という哲学的・スピリチュアルな営みであり¹⁹⁾、それは専門職による支援であるスピリチュアルケアとは異なり、終末期のがん患者

だけでなく、人々が生やその脆さ、豊かさに自分自身で能動的に向き合うという、個々人が日常的に行う実践であったのである。ともいき京都で行われる哲学対話は、上のような意味で、それぞれのがんサバイバーが自分の生に向き合うことをともに行う場所であり、日常とは切り離された特別な営みではなく、がんとともに生きる生活の中で直面する日々の苦しみや困りごと、喜び、豊かさに向き合うという意味で、身の丈にあった、日常の中での「スピリチュアルな実践」を行う場であると言えるのではないかと考える。

参考文献

- Feary, Vaughana, (2002) *Medicine for the Soul: Philosophical Counseling with Cancer Patient*, PHILOSOPHY IN SOCIETY Papers presented to The Six International Conference on Philosophy in Practice Oslo Norway 2001, Unipub Forlag.
- Frank, Arthur. W. (1995) = (2002) 鈴木智之(訳) 『傷ついた物語の語り手: 身体・病・倫理』ゆみる出版.
- フランクル, ヴィクトール (1998) 真行寺功(訳) 『苦悩の存在論』新泉社.
- Harteloh, Peter, (2013) 西山溪・渡邊文(訳) 「哲学ウォーク」『立教大学教育学科 研究年報』57:107-114.
- Hadot, Pierre (1995) *Philosophy as a Way of Life : Spiritual Exercises from Socrates to Foucault*, Blackwell Publishing.
- 平成25年度厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 (2014) 『研修テキスト がんサロン編 より良いグループ・サポートを進めるために』.
- Nightingale, Florence (1860) = (2010) 湯槇ます他(訳) 『看護覚え書: 看護であること・看護でないこと』現代社.
- 高橋都 (2003) 「がん患者とセルフヘルプ・グループ: 当事者が主体となるグループの効用と課題」『ターミナルケア』13:357-360.
- 高橋綾 (2016) 「哲学対話とスピリチュアルケア」『Co*Design』1: 25-44.
- 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター (2016) 『全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告』 (https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/mcij2006-2008_report.pdf)
- 窪寺俊之 (2004) 『スピリチュアルケア学序説』三輪書店.

註

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター [2016]。
- 2) ここでの「がんサバイバー」の定義は、1986年に米国がんサバイバーシップ連合 (National Coalition for Cancer Survivorship : NCCS) によってなされた「がんの告知を受けた個人がその生涯を全うするまでを意味し、その家族、友人、ケアにあたる人もその影響を受けるので、彼らも

- サバイバーに含まれるべきである」という提言を踏襲している。したがってがんの治療が一旦終わり、病院から離れ日常生活に戻ったとしてもその人はがんサバイバーであると言える。欧米では、こういったがんサバイバーに対しても、フォローアップや再発予防、社会生活の相談などのがんサバイバーシップケアが行われている。
- 3) 「非指示的専門家」とは、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー等の医療者、コメディカルであって、積極的に指示、忠告、指導、説得をしない者を言う。
 - 4) 平成25年度厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 [2014:49-68] 参照。
 - 5) ともいき京都のホームページ <http://tomoiki-kyoto.net/about/mission-vision.html> [最終確認日:2018年9月30日]。
 - 6) セーフな対話の場という考え方については、高橋 [2016] を参照のこと。
 - 7) 哲学者とともにする哲学対話、哲学探究の意味については、高橋 [2016] を参照のこと。
 - 8) Maggie's Centersのホームページ <https://www.maggiescentres.org> [最終確認日:2018年9月30日] を参照のこと。
 - 9) 欧米を中心に行われている活動「哲学カウンセリング」は、哲学者（哲学カウンセラー）との対話により日常生活の悩みや困難、苦悩の軽減や解消を目指す活動である。哲学カウンセリングにおいては、その専門性や「治療」ということをどこまで目標にするかについては、実践者のなかでも意見が分かれる点である。
 - 10) 山森裕毅「自助ミーティングのいろいろ：弱さのコミュニティのかたちについての一考察」、第三回哲学相談研究会配布資料 https://tetsugakusoudan.amebaownd.com/pages/991405/page_201705091332. [最終確認日:2018年9月30日]。
 - 11) 同上。
 - 12) このような語りをフランクは「混乱の語りchaos narrative」（Frank [1995=2002:141]）と呼んでいる。「混乱の語り」はそれを聴く側にも困難さをもたらすが、フランクの言う通り「混乱の語り」に敬意を払い、どんなに困難であってもただそれを聴くことそれ自体に重大な意味がある（Frank [1995=2002:145]）。
 - 13) このことがもっとも顕著に現れるのは「死」というテーマである。「死」については、がんになったことをきっかけにしっかり考えたい人とそうでない人に分かれるからである。このことに対する方策としては、その日のテーマをあらかじめ明示しておくこと（「死について語り合う」とプログラムに明示されていれば、それについて話し合いたくない人は参加しないことを選べるため）か、「不安にどう対応するか」「生きる意味について考える」などの類似するテーマに関連づけて話すということもありうる。
 - 14) 哲学散歩（哲学ウォーク）については、Harteloh [2013] 参照。
 - 15) 『ひだまり 特集：生きる知恵とグリーフケア』No.25のインタビューにおける田村の発言。
 - 16) 浦河べてるの家「当事者研究の理念集」より。

17) 同上。

18) 例えば、窪寺 [2004:93-102] を参照。

19) この文章で述べてきた通り、「死ぬことを学ぶ」哲学対話の実践とは、必ずしも死を直接的なテーマとして話し合いをすることを意味しない。「死ぬことを学ぶ」ことは「今を生きること」でもあるがゆえに、散歩や手紙、日々の些細なことについての話し合い等によって今の瞬間を生きることがそのまま「死ぬことを学ぶ」ことにつながると言える。ギリシャの「死ぬことを学ぶ」という哲学観・死生観がどのような意味を持つのかは、この予備的考察では十分考察できなかったため、今後の実践と考察の課題としたい。

(投稿日：2018年7月31日)

(受理日：2018年10月18日)