

問答連 第七 瓦版

哲学カフェ

第三期終了しました

一〇月二十八日の第三期第六回をもちまして一応「哲学カフェ 問答連」は終了しました。改めてこれまでの「テーマ」を振り返ってみようと思います。

第一期

一回 子どもは考える

フランス映画『小さな哲学者』を素材に

二回 ことばとはなにか

西洋思想の批判から見える世界

三回 あなたと語る その1

障害当事者との哲学対話

四回 こどもが育てる対話

読み物教材をテキストに

五回 こどもにとっての哲学経験

フランス式高等学校の哲学の授業

第二期

一回 私たちにとっての宗教

今の時代と浄土真宗

二回 こころとは何か

人間の心は、欲求・感情・言葉の方程式



三回 あなたと語る その2

障害者との語りから他者の存在へ

四回 働くことを疑う

勤労の道徳は奴隷の道徳

五回 ことばとは何か

言語としての手話から考える

第三期

一回 見える世界見えない世界

「手を見る」ということ

二回 リベラリズムの行き詰まり

リベラルは生き残れるのだろうか

三回 今よみがえる「ブッダのことば」

仏教の現代化のために

四回 「子ども」を考える

文化的視点から見た「子ども」

五回 お金って何だろう

経済学でないお金の話

六回 医療から見る「死」

「治す医療」から「支える医療」へ



それぞれの時期のコンセプトを振り返ってみると、第一期は、「子ども哲学」というイメージを持ちながら「対話」をどう紡ぎ出すのかを実験的に試行してみるといって取り組みでした。第二期は、「子ども哲学」という枠組みが外れて（維持できなくなつて）、「対話」を重視する「哲学カフェ」として展開しました。第三期はその「対話」をより豊かにしていくことを考えながら、「哲学カフェ」の「場」をどう作り出していくかを念頭に置いたものになりました。

一方でテーマの選定については、世話人の関心事を広げるために各期の初回と最終回にはゲストを招いて、お話しを聞きました。その間の三回は三人の「世話人」が日ごろから考えているテーマを素材にして、参加していただいたみなさんと「対話」をつむぐという試みしてきました。

今、振り返ってみると果たして十分に「対話」ができるような環境（場とテーマの設定）を整えることができたのかどうか心許ない点が多々あるようです。その一つは、どうしても「講義」形式になつてしまつたと。もう一つは、話題提供者（世話人）が自分の理解している言葉に依存してしまつ（難しい言葉でこまかしてしまつ）という力量の不足を痛切に感じざるを得ません。

にもかかわらず、毎回足を運んでいただいた参加者の皆さんは、熱心に議論（対話）をしていただきました。一応「哲学カフェ」の体裁を整えられたのも参加者の方々のおかげだと感謝しています。ありがとうございました。

なお、次期（第四期）を継続していくのかどうかについては、世話人の間での話し合いはできていませんので、とりあえずは現時点において保留ということにしておきたいと思っています。これまで参加していただいた皆さんや関心を持っていただいた皆さんからのご意見や要望がありましたら、是非世話人までお声をお届けください。それらを参考にして、来春までに今後の身の振り方（笑）を考えてみたいと思います。

三年間お世話になりました！

医療から見る「死」

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は現実にはあまり進んでいないのを打開するには、医師側の教育などがもっと必要だと思ふ。患者にはまだまだ医者に対する遠慮があり言い出すのは困難と思ふ。インフォーム・ド・コンセントのように病院のルーティン・ワークにするのも一案。（インフォーム・ド・コンセントが医者の言い訳になっっている面はあるが）

母の最後の状況に決断した私の判断が少し自信のない気持ちでしたが、住田先生の話を聞かせていただき安堵しました。

住田先生のお話は、医療現場のリアルな実感にあふれていて、とてもわかりやすかったです。医療における死については、これまでも障害を持つ人や運動とのかかわりで、考えざるを得ないことが多かったのですが、あらためて、難しいなあと思いました。人権の考え方、生命についての考え方、過剰医療と国を超えた経済格差の問題……。障害当事者の人の切実な思いと、それ以外の人の医療における死への思い、そのギャップをなんとか埋めたいとずっと考えてきました。結局、答えは見えませんでした。住田先生がおっしゃったように、死について、医療者も宗教者も含め、きちんと見つめ、話し合うこと。死について考えることで生きることについてあらためて深く考える機会

を、もっと持つべきだという、素朴な答えを得ました。死を見ない、老いを否定し、若さを求める文化の異常さについて、私たちはもっと考えるべきだと思います。死そのものについて、考え、話し合う機会もまた持てればと思いました。

「ターミナル・ケア」とう考え方でも「治す医療から支える医療へ」という考え方の延長線上にあります。「治す」ということが、西洋近代主義的な発想が根っこにあることは分かります。それを超えるのは現代の課題です。でも「治さないでいい」と言い切ることもできないのは事実です。その狭間を埋めるのは、当人と、家族や医療関係者（住田先生は「医者以外のスタッフもふくめて」とおっしゃっていました）とのコミュニケーション・エラーをなくすということ。つまり医療もコミュニケーションなんですよ。

「身近な知人には、常々「ぴんぴんころり」の死を迎えたいと言っている。すでに2回心筋梗塞一歩手前まで経験し、心臓には5本のステントが入っている。三度目の正直で案外この言葉が、実現するのではないかと期待している。しかし、心筋ならまだしも脳梗塞や認知症になるのはイヤだ。そんな不安を抱えながら、今日の住田先生のお話や皆様のお話を興味深く聞かしていただいた。近親者で4人の認知症の方と接してきたが、死に臨んでうるたえる姿は誰もが経験するのだろうか？ 延命治療は全く望まないが、医療はすべて延命のためにある。安楽の内に死を迎えさせるのは宗教でしょうか、既存の宗教にはその力はありません。せめて臨死に接するお医者さんには、菩薩の心を

期待したい。若くて知性的な住田先生が、人生の終末をかくも熱心に考察されているのを知って、是非最期の言葉は先生のようなお医者さんに掛けて欲しいと思つた。

「ACPとは、将来起こりうる病状の変化に備えて、医療従事者が患者と家族とともに、患者の医療上の希望、生命維持治療に対する意向、医療に関する代理意思決定者の選定などを行うプロセスを指す。ACPを実施することにより患者の医療に関する満足度が向上し、家族の心理的負担や抑うつ、不安が改善することが明らかとなっている。」とされています。いわゆる終末医療（ターミナルケア）がスムーズに展開されるためのプロセスです。ただこれを手続きとして理解するのではなく、住田先生がなんども述べられていたように、医療関係者とクライアント・その家族とのコミュニケーションであることを押さえておかなければなりません。



人はいつか必ず死ぬということを思い知らなければ
生きているということを実感することもできない。

(M・ハイデッカー)