

2017年1月10日

2016年度 聖路加国際大学大学院 博士論文

治療の終わりに近づいた進行がん患者の経験

The Experience of Patients With Advanced Cancer
Nearing an End of Medical Care

13DN007

川端 愛

—目次—

第1章 序論.....	1
I 研究の背景.....	1
II 研究の目的.....	3
III 研究の意義.....	3
第2章 文献検討.....	5
I 希望について.....	5
1. 哲学における希望の論考.....	5
2. 看護学における希望の探求.....	7
3. 本研究における希望の操作的定義.....	10
4. がん看護領域における希望の研究.....	11
II がんの標準的治療から緩和ケアへ.....	19
III 現象学的アプローチ.....	22
1. 現象学的アプローチを用いること.....	22
2. Heidegger の『存在と時間』を手がかりとすること.....	24
3. Heidegger を分析の手がかりとしたがん看護の研究.....	32
4. 質的研究の保証.....	34
第3章 予備的研究：がんの再発転移を来した患者の経験.....	43
I 目的.....	44
II 研究方法.....	44
1. 研究デザイン.....	44
2. 研究協力施設.....	44
3. 研究参加者.....	44
4. データ収集方法.....	45
5. データ分析方法.....	46
III 倫理的配慮.....	46
IV 結果.....	47
1. a さんの経験.....	48
1) a さんのプロフィール.....	48
2) a さんの経験の記述.....	48
(1) 計画を立てながら常に歩いている毎日.....	49
(2) 5年間は絶対再発させないための闘い.....	50
(3) 目標が消され、だめなほうに入ってしまった.....	53
(4) もしもの可能性のなかで生きていっている.....	56
(5) ぴりぴりしていた自分の力をふっと抜く.....	58
(6) ぎっしりどんどんというあり方から一歩引く.....	62

(7) 日々を生きて開けていく「いい」方向	67
2. bさんの経験	71
1) bさんのプロフィール	71
2) bさんの経験の記述	72
(1) 3年か5年は再発しないという期待の裏切り	72
(2) 悔しさが消えないなかでとりあえず収まりをつける	74
(3) もうひとりの自分が冷静に見ている	75
(4) 家族への「ありがとう」を手に、「じいじい」として生きる	77
(5) 今日より明日へとりあえず、生きよう	81
3. dさんの経験	83
1) dさんのプロフィール	83
2) dさんの経験の記述	84
(1) とにかく強くならなないと生きていけない	84
(2) 自分を自分で癒す想像力の世界をつくる	87
(3) いつもの自分でそとと接する	89
(4) もしかしたらというなかでちょっとずつ生かさせてもらう	92
(5) やらなくちゃいけないことがまだまだたくさんある	94
(6) 壁の耳と障子の目で自分を律していく	97
4. 参加者3名の経験に関する分析	99
1) 目標が消えピリオドが打てない	99
2) 常にそこにある死を仮定する	100
3) 外から自分自身を見る	100
4) 生きていかななくてはいけない自分の背中を自分で押す	102
5) 役割を自負し、この場に生きる自分を描く	103
V 考察	104
1. 再発転移がん患者の経験に関する考察	104
1) 「目標」が「消え」、「ピリオド」が打てない経験について	104
2) 「もしもの」と仮定される死の経験について	105
3) 自分自身を「見る」経験について	105
4) 「生きていっている」ときの「しなくてはいけない」という経験について	106
5) 他者と生き、「まだまだ」広がる未来の経験について	106
2. 本研究に向けた考察	107
第4章 治療の終わりが近づいた進行がん患者の経験	110
I 研究目的	110
II 用語の操作的定義	110
III 研究方法	110

1. 研究協力施設	110
2. 研究参加者	111
3. リクルート方法	112
4. データ収集方法	112
5. データ分析方法	114
6. 真実性の確保	118
7. 倫理的配慮	120
IV 結果	124
1. A さんの経験	125
1) A さんが語る現病歴	125
2) A さんの経験の記述	126
(1) ‘希望的観測’ と ‘現実’ との遭遇	126
(2) 新天地を切り拓く	127
新天地に乗り込み, その環境を学ぶ	127
生の際にある新天地を生きる	129
自分の新天地を自分が生きる	131
(3) 新天地での闘い	132
‘いつ’ という恐怖心と闘っている	132
消せない恐怖心とは闘わない	133
闘うエネルギーを温存する	134
闘いは本能として経験される	135
(4) 自分を生かす	136
脳が変化を憶えている	136
自分自身を偽らない	137
我慢の連鎖をつくらない	138
がんと共存には闘いがある	139
自分を生かすことで他者も生かされる	140
(5) がんとは関わりのない世界に自分を沈み込ませる	141
暗さを引きずらない手段を手にする	141
自分を ‘他の世界’ に押し込める	142
2. B さんの経験	143
1) B さんが語る現病歴	143
2) B さんの経験の記述	144
(1) 自分専属のプロデューサーになる	144
自分をケアするプロデューサーになる	144
失敗が許されないプロジェクトである	145
最終的なジャッジは ‘何か’ に委ねる	147
‘何かがおかしい’ を一番に拾える	148

未来を考えるのは自分にしかできない.....	149
(2) イメージの世界を広げていく.....	151
病を経験するようになっている.....	151
自分の人生というレベルにもっていく.....	152
色が心から沁み込んでくる.....	153
何かに出遭えるのを待ち続ける.....	154
一瞬垣間見える青空をめがける.....	156
(3) 病人だけではない自分を見つける.....	157
形では表現できない私が完全な私である.....	157
自分が自分であることを可能にする世界がある.....	159
(4) 人生が描かれた絵を完成させていく.....	161
集めた経験のピースをはめていく.....	161
集めたピースには嬉しいも恐れもある.....	162
人生の軸を組み上げていく.....	163
唯一無二の人生が見えてくる.....	164
(5) 人生を味わい尽くす.....	165
現れてくる感情を一旦保留にする.....	165
リアルタイムを外し感情の謎を解く.....	165
今はあらゆる感情を味わい尽くす.....	167
(6) 生きることエネルギーを使う.....	168
身体から離れて思考を止める.....	168
この先にある選択肢と限界を考える.....	169
3. Cさんの経験.....	170
1) Cさんの現病歴.....	171
2) Cさんの経験の記述.....	171
(1) もう治らない.....	171
がんにもたなる.....	171
治療が変わる度に効かない.....	172
(2) いつまで'このまま'を続けられるか.....	173
次がないところまでとうとう来た.....	173
ずっとこのままでいける時間を願う.....	174
'動けるうちに'には恐怖と嬉しさがある.....	175
(3) 現実のなかで奇跡を感じる.....	176
(4) 現実じゃない世界に引き込まれる.....	178
(5) 切り替えて先に進む.....	180
落ち込むばかりを切り替える.....	180

落ち込むよりも先に進む.....	180
4. Dさんの経験.....	182
1) Dさんが語る現病歴.....	182
2) Dさんの経験の記述.....	183
(1) 想定内にしていく.....	183
事実は覆せない.....	183
あり得ると言い聞かせる.....	184
現実をちゃんと見る.....	185
置かれた立場をちゃんと知る.....	186
(2) 私を表現できる生活を実現させていく.....	186
それが私であると言える生活を主張する.....	186
当たり前の日常を実現させていく.....	187
(3) 死がほんとはくるまでには余裕がある.....	188
死がほんとは目前にあれば分かる.....	188
ほんとは切羽つまった死からは余裕がある.....	189
(4) ほんとは幸せを感じ享受する.....	190
幸せの感受性を高める.....	190
幸せを探す力がある.....	192
今を享受する.....	192
(5) バランスがとれるのを耐えて待つ.....	194
じっと静かに待てば元に戻る.....	194
耐えて待てば開けてくる.....	195
(6) いずれできなくなる日がくることを共有する.....	196
(7) 最期まできちんと生きる.....	199
最期までを俯瞰して生きる.....	199
最期の最期まで自分らしく死んでいきたい.....	200
きちんと生きて、きちんと‘まる’で締め括る.....	200
死を今現在の‘ここで’捉える.....	202
5. 共通する経験.....	203
1) 生の際にひとりである.....	203
(1) 生の際にいる.....	203
(2) 他者を引き込まない.....	204
2) 自分自身をまもる.....	205
(1) 自分を生かす役目を請け負う.....	205
(2) 病のない世界に没頭する.....	206
(3) いつもの日常に没頭する.....	206
(4) もとの自分に戻るのまで待機する.....	207

3) まだ手にしていない経験のピースがある	207
V 考察.....	209
1. 病期で異なる‘死とかかわる存在’としての様態	209
2. 希望の操作的定義についての課題	215
1) 自己や他者との関わり合い	215
2) 実現を願う未来の可能性を拓げるもの	216
3. 希望に関する経験.....	216
1) 経験のピースをつくる；ともにという在りよう	217
2) 経験のピースでまもる；病のない世界への没頭	217
3) 経験のピースをうめる；部分から全体への志向	218
4. 看護に向けた考察.....	219
5. 本研究の限界と課題	221
VI 結論.....	222

—図表目次—

表 1 研究参加者の概要	47
表 2 インタビューの概要.....	47
表 3 Colaizzi (1978) による研究の手順	117
表 4 研究参加者の概要.....	124
表 5 インタビューの概要.....	124

—資料目次—

【資料 1】 研究参加のご案内：予備的研究.....	i
【資料 2】 患者さんへの説明文書：予備的研究.....	iii
【資料 3】 同意書：予備的研究.....	vi
【資料 4】 同意撤回書：予備的研究.....	vii
【資料 5】 研究の説明書：看護部長.....	viii
【資料 5】 研究の説明書：腫瘍内科.....	x
【資料 6】 研究参加のご案内.....	xii
【資料 7】 患者さんへの説明書（同意書・撤回書含む）	xiv

研究結果（記述）の標記について

斜体+ゴシック体および記述内の「 」はトランスクリプトの引用，トランスクリプトの引用で使う「 」はインタビューイヤーによる会話の再現や内言，[...] は中略，（ ）は研究者による補足または言い換え，〈 〉 および傍点は研究者による強調，[算用数字/算用数字] は [引用したトランスクリプトのページ番号/全ページ数]，1st は1回目のインタビュー，2nd は2回目のインタビュー，3rd は3回目インタビュー，X はがんと診断された年，k または K はインタビューア，予備研究内の a~d，および本研究内の A~D はインタビューイヤー，H は病院，その他の大文字のアルファベットは語りに出てくる登場人物である。

尚，本研究において，トランスクリプトから引用した語りに引いたアンダーラインは分析の視点を示している。また，トランスクリプトは word 規定のページ設定（36行）を用いている。

上記以外の標記について

『 』は書籍名，「 」は引用，[...] は中略，〈 〉 または傍点は本文や脚注に指示がない限り究者による強調である。

第1章 序論

1 研究の背景

がんと診断され、さまざまな治療に取り組んできたにも関わらず、がんは進行することがある。がんから回復する見込みが低いと認識されるのに伴い、生活への適応がだんだん難しくなり (Taguchi & Ymazaki, 2008), 心理社会的な役割機能を低下させ、死の可能性に直面し絶望を感じ、人生の意味を見出しにくくなるといわれている (Taylor, 1993; Dorris & Charron-Moore, 1995a; Northouse, Laten & Reddy, 1995b)。また、がんの治療は、可能な限り続けられるが、ときに死の間際までおこなわれるという報告もあり (Morita et al., 2005; Hashimoto et al., 2009; Prigerson et al., 2015), がんを患う患者は最期まで力の限りがんと闘っている。

1980年代初頭から〈希望〉をテーマとした看護研究が、多様な学問を礎としながら概念的な発展を遂げ、希望には、病気を患うなかで生きていくための、ポジティブな役割があることが広く認識されてきた (Kylma, 1997)。

精神医学や心理学では、希望は、人間の成長において不可欠な要素とされ (Erikson, 1964), 生きる意味と関わり合っている (Frankl, 1977) ために、あらゆる人々にとって、なくてはならないものであると考えられてきた。哲学者である Bloch (1961) は、希望を知ることなくしては「哲学はもはや何を知ることもない」という見解を示し、「既成の日を乗り越えていく希望」を論じている。希望は、「自分の外に出ていって、人間を、せばめるところか、広々とひろげていき」、「人間をみざす方向にむけさせるもの」や「人間と同盟してくれるもの」が何であるかを教えてくれるものだという。

看護学においては、これまでの研究成果によって、希望は、〈動的〉で〈多次的¹⁾〉なものだと考えられている。そのひとつが〈存在の次元〉である (Hammer, 2009a)。この希望は、何が起ころうともポジティブでいられるような自分自身の内面の深いところにあり、うまくいくとか、可能性があるといった確からしさを支えているという。

さらに、希望は次元として捉えられるだけでなく、ふたつの〈領域〉があるといわれている。希望する対象が明確で価値づけされた〈個別的な〉希望と、希望に満ちているといふときのなんら特定することができない、あるいははっきりと描きうる対象をもっていない〈一般的な〉希望である (Bollnow, 1960; Dufault & Martocchio, 1985)。希望にふたつの領域があるという見解には意味がある。〈個別的な〉希望——例えば、治療とか治癒に向けら

¹ 多次的: Kelma (1997) は、1996-1993年までに公表された46文献を統合し、〈希望〉という概念には5つの次元があると指摘した。その後、Hammer (2009a) は、1990-2006年までに公表された15文献を統合し、〈希望〉を6つの次元にまとめている。次元についての詳細は、p.7の「2.看護学における希望の研究」を参照のこと。

れる希望——がもはや現実的でなくなったときには、ただただ希望に満ちていると感じることのできる〈一般的な〉希望が、人を絶望から守り、人生の有意義性を取り戻す力となるからである。

このように、希望は、捉えどころのない漠然とした概念であるため、操作化のプロセスは緩やかであるが、しかしながら着実に発展してきている (Farran & Herth, 1995)。さらに、今日では、概念的な探求だけでなく、様々な臨床領域の患者を対象に希望が検証され (Farran, Wilken and Popovich, 1992)、特にがんという事象を捉えるひとつの変数として研究がおこなわれてきている (Stephanson, 1991)。

国内でおこなわれた、進行がんまたはエンドステージにある患者を対象とした研究では、患者の希望は、治療よりもむしろ〈生きる〉というシンプルなテーマに当たるようになり、他者の助けになることを願い、自分自身を生かしておくような存在可能性を願うようになることが指摘されている (射場, 2000; 久野, 2002; 濱田ら, 2002; 川端 2015)。これらの研究で抽出された、「実存への希望」(中, 1998)、「自分らしさ」(射場, 2000; 田中, 2012; Okuno & Onishi, 2005)、「生きざま」(濱田ら, 2002) という、自分自身に関するカテゴリーは、特に進行がんを患う患者において、ひとつの鍵概念になると考える。先に、希望には〈存在の次元〉があることに触れたが、どの研究でも必ず抽出されてくる概念だからである。しかし、カテゴリーとして抽出されてきてはいるものの、なぜ、どのように自分自身の存在に焦点が当てられるに至ったかについては未だ明らかにされていない。

看護師は、日々の実践のなかで、進行がんを患う患者の沈んだ表情やうつむく背中から見てとれる苦痛に触れることがある。治療によってもがんの増殖を抑えきれないという事実は、死の意識や生きる意味の喪失をもたらし、自分らしくあることを妨げる要因となりえる。このような課題は、あまりにも甚大で、技術を習得し、知識を増やせば、すぐに応答できるようなものではない。しかし、例え、がんの進行を認め、治療の希望が失われつつあっても、〈生きる〉ことに懸命になろうとしている患者が、自分らしくある日々を送ることができるように、看護として何ができるか探求する姿勢をもつことはできるだろう。Vaillot (1970) が述べているように、看護は、「特定の身体機能の回復によってではなく、ただ再び“存在すること”への希望を呼びさますことを通して、最善を尽くすことができる」のである。進行がんと診断された患者の看護を考えると、具体的な対象をもった希望よりもむしろ〈存在〉の次元 (Hammer, 2009a) や〈一般的〉といわれる領域

(Bollnow, 1960; Dufault & Martocchio, 1985) の希望に目を向け、より深く探求することが重要であると考えられる。

そこで、がんの進行を抑える治療の継続が難しくなりつつあるなかにあっても、存在自体に希望があるという経験²とは何かについて、患者の視点から探求し、理解に努める必要

²² 本研究において、分析の手がかりとするのは、ドイツ語圏で発展した現象学や Heidegger の『存在と時間』である。従って、独和辞典 (座間, 2010) を参考に語の成り立ちから検討し、以下のように体験と経験を区別する。

があると考えた。これにより、臨床現場でがんの進行に苦しむ患者のかかわり方に示唆を与えることが可能になると考える。

II 研究の目的

本研究の目的は、がんが再発または転移していくなかで、その進行を抑える治療の継続が難しくなったとき、患者はどのように自分の経験を語るのか、まずは語られた内容全体から患者の経験を記述することであり、この記述に基づいて、希望に関する経験を考察することである。

III 研究の意義

〈希望〉を主題とした看護研究において、進行がん患者は、自分自身の内的な力を引き出しながら、〈存在すること〉自体に希望があるという肯定感をもっていることが指摘されている。しかしながら、どうして患者は死の可能性を自分自身にも起こりうることとして引き寄せて考えることができるようになるのか、またどうして自分が〈存在すること〉に焦点が当てられるに至るのか、については分からないままである。本研究によってそれらを構造化し、新たな知識として示すことができれば、看護学がこれまで数十年来かけて探求してきた〈希望〉の概念的発展の一端を担うことができると考える。

また、本研究で用いる現象学的アプローチは、研究者に医療の場では疑うこともない当たり前のことを自覚させながら、事象（患者の経験）に忠実になることや、常に患者の視点から分析することを求める方法である。このような方法論に依拠して分析することで、がんを患う患者が、治療の継続が難しくなりつつある状況のなかで、どのような経験をしているのか、その理解にできる限り接近することが可能となると考える。研究の結果とし

エアレーブニス エアレーベン レーベン
体験：Erlebnis（体験）の動詞であるerleben（体験する）には、leben（生きている、生きる）という語が含まれており、体験とは、心と不可分な生命体としての身体と関連がある（独和辞典, p.476, p.953, p.960）。また、Husserl（1922）は「体験概念は《純粹*》現象学的に把握されること、すなわち経験的一実存的現存在（自然界の人間や動物）への関係は始終すべて排除されていること」（p.144）であり、自己の意識体験にとどまるものだという。以上より、本研究では、体験を、自然界にあるものすべてを排除した、内在的にとどまるもの、とする。

エアファールン エアファールン ファールン
経験：Erfahrung（経験）の動詞であるerfahren（経験する）には、fahren（…へ行く、…へ動く）という方向を表す語句が含まれているように（独和辞典, p.465-466, p.508-509）、経験とは、自己の外側（自然界）へと向けられる運動を意味する。また、Husserl（1950）は、「空間的・時間的に現存在するもの」に対して、「基づけの働きをしている認識作用は経験である」（pp.61-62）という。つまり、体験が〈内在〉であるのに対し、経験は内在に属さない、〈超越〉する運動のことをいう。以上より、本研究では、経験を、対象を与えるような超越する働きをするもの、とする。

*純粋性：「偶然的なもの、自然的・歴史的に事實的なものを一切混入させることなく、そのなかで自らを根拠づけることができるような、自己完結的な基礎づけの体験連関を形成している」（鷲田, p.223）ことをいう。

て、がんを患う患者が経験する世界を鮮明に描き出すことができれば、患者との関係性を構築しようとするときの手がかりになると考える。例えば、患者が発した何気ない言葉をうまく拾いあげたり、場に応じた言葉で患者に語りかけたりすることのできる能力を養うための基礎的な資料として提供できる可能性がある。また、言語化できないほどの苦しみや、未だ顕在化していない希望を共有したり、最期まで自分らしく生き抜くことを支える看護を検討したりするための示唆をもたらす、今後の看護に貢献できる可能性がある。

第2章 文献検討

I 希望について

1. 哲学における希望の論考

〈希望〉は、人間が生きることにおいて、ポジティブな役割を担っていることが広く認識されてきており (Kylma, 1997), これまで多くの学問領域—哲学 (Marcel, 1944; Bloch, 1959, 1961; Bollnow, 1960) や心理学 (Erikson, 1964; Evans, 1967; Fromm, 1968; 北村, 1983; Lazarus & Folkman, 1984), 精神医学 (Kubler-ross, 1969; Frankl, 1977), 社会学 (玄田, 2009; 宮崎, 2009) —で議論されてきた。ここでは、哲学者が論じてきた希望の概念について述べ、本研究で定義する希望の一考察とする。

Marcel (1944) は、「希望といふ現象を介して、自然的見方を越えなくては人生の真相が見られはしないという考えを明示 (p.372)」した人物である。Marcel は、状況の違いにおいて、希望と願望を明確に定義する。

願望とは、望む理由が「私自身の外側に、私の存在の外側にあつて、私というものの深奥に根ざしていないこと」(p. 38) をいう。例えば、「あすジャックが昼食に来てほしいな」というときには、「私の心にかかるものなどなにもない」のであり、このような願望は「確率にかんする小さな実際的問題の解決に過ぎない」(pp.37-38)。

一方、希望は、願望のように自分自身の外にあるものに向かわない。病気や別離、あるいは喪失のような「ある種の状況から引き離すことは不可能である」とときには、「希望ははっきり試練の枠内にあつて、その試練に結びついているばかりでなく、人間存在の真の応答³ (réponse) の構成要素」になるという (p.38)。Marcel は、病気や別離のような「苦しんでいる (le pâtir)」状況にある試練を「囚われの状態 (captivité)」と名づけたが、人が、この囚われの状態を経験するときには、「自己自身から引き離すことによって失われてしまった十全性」を、それを経験していなかったときよりも「はるかに痛切に意識」することになる (p.39)。このような「絶望への誘惑が入り込んでくるところにしか希望は存在しえない」(p.46) のであり、希望と絶望には弁証的な関係がある。

これと区別される希望は、自分自身の外にあるものに向けられる願望ではないのである。

さらに、Marcel は、「希望はそれがいかに内面的なものであろうと、いつでも‘交わり’と結びついて」いる (p.75) と主張する。希望は、この「何らかの交わり」(p.88) のなかに自分自身を十分に関わらせなければもつことのできないものである。

³ 傍点は著者による

Bloch (1961) は、希望という概念を「宗教⁴から哲学が相続すべき核心点として設定し、そこから壮大な哲学的思想を展開した」人物である (木田ら, 1993, p.242). 「希望はたんに情動として」あるいは「恐怖の反対物としてとらえられるばかりでなく、より本質的には方向づけの認識行為としてとらえられる⁵」 (p.28) というように、Bloch は、希望の概念を情動から認識行為まで広く捉えようとしている。そして、希望は「既成世界にも存在せず」、「まさに〈未だ・ない〉、客観的には未だ既存せぬもの、の未来を内包して」おり、「最も広く最も明るい地平にかかわっている⁶」 (pp.110-111). このようにして「志向された何ものかというのは、すなわち志向する者の実現のこと⁷」 (p.36) であるから、希望は〈まだ・ない〉ものに動機づけられながら、実現に向かうのである。

また、Bloch は、Heidegger の術語を引用しながら希望について述べていくのだが⁸、「断じて希望を『死にむかう先駆的覚悟性⁹』などとして開示しうるはずがない」という (p.159). 死があるからこそ、生に向けて企投されるのであり、そこに「まだ救いがある」という志向内容を、一貫してその地平にもちつづける」ことができるのである。以上のような観点から、希望は、自身の死の可能性などと結びついているのではなく、〈未だ・ない〉から発して、まだ存在するに至っていないものの実現に向かうものだと定義される。

Bollnow (1960) は、希望を語るときには、「はっきり眼に浮かべることができるような、個別的な希望と、希望にみちた気持ちになっている状態一般とを、区別する」必要があるという (p.19). 「状態一般」といわる「一般的な希望」は、「なんら特定のはっきり描きうる対象をもっていない」ものであり、「後になって嘘だとわかったり、経験してみても打ち消されたりする」個別的な希望を「越えたところにある」 (p.20). Bollnow はまた、期待と希望を明確に区別している。期待とは「それが起るだろうということについて、私は確信している」状況であり、期待している事柄は「或る特定の、はっきり描き出される出来事」である (pp.21-22). これに反して、希望とは「ほんとうにやって来るかどうかを、私は確実に知っているわけではなく、希望していることは「不明確であって」「まあどうにかうまくいくだろう」という具合のものである (pp.22-23). これらのことを前提として、Bollnow は、期待と希望の決定的な違いは「未来に対する関係」にあるという (p.23). つまり、期待とは、「未来はすでに明確に前以って示されて」いることから、期

⁴ 宗教：「希望の問題はもともと救済の可能性や終末論と結びついて宗教や神学のなかで重要な役割を果たしてきた」 (木田ら, 1993, p.242)

⁵ 傍点は著者による

⁶ 傍点は著者による

⁷ 傍点は著者による

⁸ Heidegger は、存在への問い (在るということはそもそもどうということかという問い) を立て「存在の『起源』という問題」に焦点を当てたが、Bloch は、「存在の『起源』よりも、「存在者は出現者である」という観点から、その「出現者の『途中』を追及することがとくに重んぜられる」と考え、「存在者の意味や目的のほうを熟考しよう」とした (Bloch, 1984, p.183).

⁹ 覚悟性 (決意性とも訳される) とは、『存在と時間』における Heidegger 用語であり、「良心の呼び声にしたがって自己の存在を実存的に選択すること」 (Bloch, 1961, p.609) である。

待の時間的構造を「閉ざされた時間」(pp.25-26)とし、一方で、希望に与えられている未来の時間は、「原則的には予見することのできない」ことから、「開かれた時間」と表現できるという (p.26). 希望が開かれた時間であればこそ、「生のあらゆる可能性を、人間の前に広げてくれる」のである (p.26). この Bollnow の主張は、Heidegger の時間性に通じているようにみえるが、Heidegger は時間性を「心配 (Sorge・憂慮)¹⁰として規定」しているように、Heidegger にとって希望は、気遣いから派生した、ひとつの形態に過ぎない。Bollnow は、これに反する立場をとっている。希望は、「心配¹¹よりも、むしろ一層根源的なものであって、希望の地平線に立ってはじめて、心配¹²もまた、正当に把握されうる」のだという (pp.31-32). それというのも、気遣いによって「自分自身の存在を可能ならしめようとする決意」をもったとしても、「希望がなければ、どんな決意も、空虚につまづかざるをえない」からである。「希望があれば、決意はその希望のなかに、支えとなる根拠を見出す」(p.33-34) ことが可能になるのである。

これらのことから、希望は願望や期待とは別の独自の概念であること、また希望は未来性を有してはいるが、Heidegger の時間性の概念 (既在, 現成化, 到来) に当てはめたり、死の可能性によって与えられると解釈したりするのを慎む必要があること、が示唆される。さらに、希望を定義する上で、重要なのは、(1) 希望は人と人との「交わり」の体験のなかで存在可能となること (Marcel, 1944), (2) 希望がもつ未来性とは、「未だ既存せぬもの」を志向しており (Bloch, 1961), 「予見することのできない」「開かれた時間」の構造を有していること (Bollnow, 1960), (3) 希望は「最も広く最も明るい地平にかかわり」(Bloch, 1961), 「生のあらゆる可能性を、人間の前に広げてくれる」(Bollnow, 1960) が、その地平で志向されるものは「志向する者の実現」に向かっていること (Bloch, 1961) である。

2. 看護学における希望の探求

人間を対象とする看護学でも〈希望〉という概念を取り上げてきた。Vaillet (1970) は、看護師ができるのは「ただ再び“存在すること”への希望を呼びさますこと」であると述べている。寺本 (1985) もまた、「存在そのものに希望をもたないかぎり、どんなに安楽のために努力しても、所詮それ以上のものには発展しない」とし、死に向かい合っている人々の希望をくみ取ることの必要性について述べている。

希望をテーマにした看護研究は、多様な学問領域を礎とながら 1980 年初頭からおこなわれ始め (Kylma, 1997), 近年ではこれまでの研究成果を統合する論文が公表されてきている。本項では、看護学が〈希望〉をどのように概念づけようとしているのかについて知

¹⁰ 心配：本計画書では「気遣い」という訳を用いている。p.28の「4) 時間性」を参照。

¹¹ 心配：気遣いに同じ

¹² 心配：気遣いに同じ

るために、1966-1993年に公表された46文献を統合したKylma(1997)の論文、1990-2006年に公表された15文献を統合したHammer(2009a)の論文、2005-2009年に公表された16文献を統合したButt(2011)の論文を概観する。

Kylma(1997)は、看護学領域で行われた希望に関連する研究論文について、メタアナリシスの手法を用いて統合した。看護研究者らは、希望には自分自身や他者によって影響を与えることのできる力動的な過程があることを強調してきたという。この過程には、感情的、機能的、文脈的、時間的、関係性といった5つの次元がある。〈感情的な次元〉とは、希望と絶望の間で生じる様々な〈情緒的経験〉のことで、この関係には弁証的な相互作用がある。〈機能的な次元〉とは、精神的、社会的、身体的、スピリチュアル的な〈活動〉のことをいい、希望はこれらの活動をおこなうための必要条件である。特に精神的な活動は、希望を描き、学び、評価するという認知的な機能を持ち、目標を設定する能力と関係がある。活動とは対照的に、存在の重要性を指摘する論文があったことも指摘している。希望には、自分や他者のために何かを「すること」とは別に、関係性のなかに参与することで得られる「存在すること」という感覚をもつものもあるという。状況に応じて、希望は、「‘すること’」よりも「‘存在すること’」が重要になるかもしれない。〈文脈的な次元〉とは、希望に影響するような〈人生の状況〉であり、〈時間的な次元〉とは、〈現在、過去、未来の関係〉のことである。希望にある未来志向性とは、自分自身の方向性に関わるが、重要なのは未来があるという可能性である。このとき、希望する対象がなくても、人は他者の未来に希望を見出していたという。〈関係性の次元〉とは、〈自分自身や他者、神や偉大な力との関係性〉に焦点を当ており、重要なのは、ケアリングに現れるような他者の存在である。このように、希望は5つの次元で説明され、自分自身や人生に働きかけていく力動性を備えている。

また、Kylma(1997)は論文中で対象となった46文献の方法論について言及している。46文献中29文献が質問紙などを用いた量的な研究手法をとっており、質的な研究手法は1984年以来使われてきたもの、1990年代には減り、16文献に留まっていたという。これについて、Kylmaは、希望が、複雑で経験に支えられる主観的なものであるならば、さらに多くの質的研究が必要であり、希望の力動性を説明することにもっと注目すべきであると結論づけている。

Hammer(2009a)は、質的な研究手法を用いた看護研究を集め、メタ統合をおこなった。その結果、「a being dimension(存在の次元)」、「a doing dimension(するという次元)」、「a becoming dimension(なりつつあるという次元)」、「a relational dimension(関係性の次元)」、「a dialectic dimension(弁証的な次元)」、「a situational and dynamic dimension(状況的動的な次元)」6つの次元にまとめた。Hammerは、〈存在の次元〉を「Living in hope」というメタファーで表現している。この次元の希望とは、何があろうともポジティブでいられるような、自分自身の内面の深いところにある何かであり、これには他者と共にある自分を感じる経験も含まれる。この希望は、人生がうまくいくとか、可能性があるといっ

た確信をもつことと関わっており、生きる力や人間の基本的ニーズとして説明される次元である。また、「Hoping for something」というメタファーで名づけられた〈するという次元〉の希望は、人生のなかで状況に応じて再構築され、実用的で目標設定されるものをいい、目標を達成することで心からの満足を感じることができる。希望するものは、自分自身の居場所をもつことや、治療結果に期待することなどであり、人は、自分自身や他者のために、死よりも生を望むような、良い結果への主観的な可能性を抱く。〈なりつつあるという次元〉は、地平をさす光のような希望のことをいう。地平をさす光は、絶望を取り払い、人生の重要なものに目を向ける助けとなって、未来への可能性を想像させ、人に現在を生きる機会を与える。この希望は、恐れを抱きつつも生きることの熱意に導かれるように、未知の門をくぐる力となる。〈弁証的な次元〉とは希望と絶望の関係性のことである、両者は、死という恐れの中で生きることと密接につながっており、希望を失ったようにみえたとしても、希望は常にそこにあるという。〈状況的動的な次元〉とは、嵐のなかの船を操縦し、切り抜けようとする希望である。この希望は、予後や病状、人生経験により変動しやすいが、エネルギーに進むこと、ファイターとなること、あるいはどんな状況であろうとも未来はあると知ること、などである。〈関係性の次元〉は、Kylma (1997) と変わらない内容であった。Hammer は、このように希望の多次元性を理解すること、患者の視点から希望を意味づけることは、看護師の助けとなると示唆している。

Butt (2011) は、成人がん患者の希望に関する看護研究を統合した。がん患者はまず、〈希望に挑む経験〉をしていたという。死への不安を感じたり、死亡率の説明を受けたりする状況にあっても、希望と絶望はダイナミックな関係で描写することでき、希望は絶望によって変容していく可能性がある。〈コミュニケーション〉もまた重要なテーマだった。コミュニケーションが、正直で開かれたものであること、統計的な「現実ベース」の情報を与えられていることが希望には必要であったが、一方でネガティブなものから自分自身を守るために、コミュニケーションは避けられることもあった。さらに、希望は〈コントロール〉というテーマとも関連がある。コーピングを通じて不確実性をマネジメントしたり、がんになる前のような、いつもの日常を続けようと試みたりしていたという。この論文でも、Kylma や Hammer と同じく、〈精神的な側面〉や〈関係性の側面〉というテーマがあることを指摘していた。関係性には、医療従事者によるサポートも重要であった。Butt は、結論として、複雑で動的な希望を詳述するためにさらなる探求が必要なこと、成人がん患者のニーズに応じた介入プログラムを開発することが必要だと指摘している。

看護研究におけるこれらのレビューから、5つの共通点があると考えられる。まず、希望は〈力動性〉をもっている。Kylma や Hammer, Butt は、希望と絶望には切り離すことのできない相互の関係があり、絶望によって希望は変容していくことを指摘している。2つめに、希望は〈活動〉と関係がある。これは、単に身体的社会的な活動だけでなく、精神的な活動も含んでおり、希望は、状況に応じて再構築され、実用的な目標を設定することを可能にする。3つめに、希望は〈存在〉と関係がある。Kylma (1997) はひとつの次元とし

て捉えなかったが、「‘すること’」よりも「‘存在すること’」を重視した研究があったことに言及している。「存在すること」をひとつの次元として位置づけたのは、Hammer (2009a) だった。この次元の希望は、何があろうともポジティブな自分が確信を支えているという。4つめに、希望には〈関係性〉が必要である。ケアリングをもたらすような他者、神や偉大な力、自分自身との関係性にフォーカスが当てられる。5つめに、Kylma が〈時間〉と表現した希望の次元である。Hammer は、これを「a becoming demension (なりつつあるという次元)」と表現したが、両者が強調して述べているのは、希望には未来があるという可能性をみせる力があるという点だった。これによって、たとえ希望する対象がなくとも、他者の未来に希望を見出したり、生きることそのものに懸命になれたりするという。

3. 本研究における希望の操作的定義

数十年かけて蓄積されてきた〈希望〉に関する知識を活かすために、本研究で用いる〈希望〉について、操作的に定義する。これまで述べてきた文献検討に加え、希望の概念化に貢献した看護学研究者の、Dufault and Martocchio (1985) および Farran and Herth (1995) の定義を参考にする。

Dufault and Martocchio (1985) は、35 名の高齢者と 47 名の終末期患者を対象にした研究を再分析して希望を定義している。それによれば、希望とは、「その人にとって意味のある価値を実現することとその実現可能性において、確信しているが、まだ不確かな期待 (expectation) によって特徴づけられる多次元的で力動的な生きる力」(p.380) であるという。

また、Farran and Herth (1995) は、これまでの研究成果を『Hope and Hopelessness』という著書にまとめている。それによると、「人間であることの本質的な経験であり、感情、思考、行動の手段として、また自己自身と自分の世界とにかかわる手段として働くもの。また、期待 (expectations) において流動的な能力を持っており、望んだ目標や結果に至らないという状況においても常に存在するもの」(p.6) と希望を定義している。

両者は、「期待 (expectation)」という言葉を用いているが、Bollnow (1960) が指摘している、「それが起るだろうということについて、私は確信している」状況を指し示した期待とは別のものであると考えられる。両者が述べている期待は、「不確か」で (Dufault and Martocchio, 1985), 「流動的な能力」(Farran and Herth, 1995) と特徴づけられて、言及されているからである。

これまでの文献検討から、希望は、多次元性と力動性をもっている (Dufault and Martocchio, 1985; Kylma, 1997; Hammer, 2009a; Butt, 2011) ことを前提とする。そして、希望を定義するための要素として、

- (1) 自己自身や他者とのかかわり合い（あるいは、交わり）の経験なくしては存在しえないこと（Marcel, 1944; Farran and Herth, 1995; Kylma, 1997; Hammer, 2009a; Butt, 2011）
- (2) 未だ既存していないとか、予見することのできない開かれた時間という構造をもった未来に向けられる可能性であること（Bollnow, 1960; Bloch, 1961; Dufault and Martocchio, 1985; Kylma, 1997; Hammer, 2009a）
- (3) 広く明るい地平や生の可能性を人間の前に広げ、志向する者の実現にかかわっていること（Bollnow, 1960; Bloch, 1961; Dufault and Martocchio, 1985）

が挙げられる。

ここでいう〈実現〉とは、Farran and Herth（1995）が「望んだ目標や結果に至らないという状況においても常に存在する」と定義しているように、必ず実現すると約束されない希望であっても、実現を願うことが可能な希望の存在も含んでいる。また、この〈実現〉に向かうためには何らかの活動が必要となる。活動とは、身体的社会的な活動だけでなく、精神的な活動も含まれ（Kylma, 1997）、また、単に何かを「すること」から、何か可能性があるという確信をもたらすような「存在すること」までのことをいう（Kylma, 1997; Hammer, 2009a）。従って、定義に用いる〈実現〉とは、実現するかしないかを問わず、かつ人間の幅広い活動を伴うものをいう。

これらのことから、本研究では、希望を、自己や他者とのかかわり合いによって生まれ、実現を願う未来の可能性を広げるもの、と操作的に定義する。

4. がん看護領域における希望の研究

次に、がん看護領域では、近年、〈希望〉という概念を主要テーマにどのような観察研究がおこなわれているのかを概観するために、PubMed および医中誌 Web をもちいて検索した。

検索条件として、PubMed では 2005 年から 2016 年までの 10 年間に公表された論文を対象に「hope」をタイトルに含むものとし、医中誌では 2000 年から 2015 年までの 15 年間に公表された論文を対象に「希望」をタイトルに含むものとした。また、PubMed および医中誌 Web とともに、小児を除いた、固形がんを患う患者を対象におこなわれた観察研究を選択の基準とした。

その結果、PubMed から 8 件、医中誌から 7 件の計 15 件をレビュー対象とした。これらの論文において、研究対象となった患者の事象から論文を分類すると、〈初めてがんと診断された〉患者を対象とした論文が 5 件（うち国内論文 2 件）、〈がんの再発を診断された〉患者を対象とした論文が 1 件（国内論文のみ）、〈がんが進行した状況にある〉患者を対象とした論文が 8 件（うち国内論文 4 件）であった。

〈がんの再発を診断された〉患者を対象におこなわれた希望に関する研究について、論文数が限られたため、「hope」または「希望」をタイトルに限定せずに再検索した。検索

ワードは、PubMed では、「hope」および「recurrence OR recurrent OR relapse」、医中誌 Web では、「希望」および「再発」とした。そのうち、希望に関心のある論文 3 件（海外論文のみ）をレビュー対象に加えた。どれも質問紙法を用いた研究であった。

また、海外論文においては、ステージⅢまたはⅣの進行がんと診断された患者も、エンドステージにある患者も、全て「advanced cancer」と表現されていた。そこで〈がんが進行した状況にある〉患者を対象とした研究をレビューする際には、〈進行性のがんと診断された患者〉と、〈がんが進行し、エンドステージにある患者〉に分けて検討した。

国内では、「ターミナルステージ (terminal stage)」あるいは「終末期 (end stage)」にある患者を対象に研究がおこなわれていた。具体的には、予後 6 ヶ月と考えられる患者、予後 12 ヶ月以内と考えられる患者、医師が終末期と診断した患者であった。

念のため、「terminal stage」や「end stage」、「terminally」をキーワードとして再度 PubMed で検索を加えたが、希望をテーマとした研究に関する限り、これらの用語をキーワードにした研究はなかった。

先に希望を定義してきたように、〈力動的〉で〈多次的〉な性質があることを考慮するならば、患者が抱く希望は、がんと初めて診断されたときから、治療を経て、療養生活に入るまで、さらにはがんが進行し、エンドステージに至るまで、様々に変わるはずである。しかしながら、これらの事象にまたがって、あるひとつの集団あるいはある個人を長期的に追いかけた縦断研究はなく、希望がどのように力動的に変化していくのか、各事象に特徴的な希望の次元はあるのか、あるとすればどの次元か、などについては、明らかにされていない。今回、〈初めてがんと診断された〉患者、〈がんの再発を診断された〉患者、〈がんが進行した状況にある〉患者に分けてレビューすることで、各事象における〈希望〉の特徴について示唆を得ることができると考えた。

1) 初めてがんと診断された患者の希望

Hammer (2009b) は、初めて婦人科がんと診断され、手術を控えた女性 15 名を対象に、希望に関する経験について記述をおこなった。初めてのがん診断は、希望と絶望、治療の期待と病気の恐れとの間で、研究参加者を動揺させるものであった。このような状況下で、研究参加者が抱く希望には 5 つのテーマがあった。「治療やケアを受け、普通に帰ることへの希望」、「活動的になることやよいと感じることへの希望」、「まとまりを保つための内的な力への希望」、「重要他者への希望」、「絶望と闘うことへの希望」である。研究参加者は、治療によりがんが消えるというよい結果を期待し、回復や以前の生活を取り戻すことの希望をもっていた。そして、専門的な治療やケアを受けることによって、全てがコントロールよくいっているように感じていた。参加者は、絶望のほかにも、喪失や空虚感を経験していたが、すぐに絶望を希望に切り替えていくようだったという。つまり、希望は、一旦絶望に触れた後で、何かを計画したり、良い結果を考えたりすることで、再び取り戻されており、絶望の経験よりも優位であった。

Duggleby (2013) は、初めてがんと診断された患者 311 名の診療録をレビューした。診療録には、患者が外来受診時に回答した Herth Hope Index (HHI) (Herth, 1992) の質問紙が含まれていた。それによると、18 歳から 64 歳までの患者における希望スコアは、65 歳以上の患者よりも有意に高値であった ($p=0.017$)。この研究では、がんの診断時点で、ステージIVと診断された患者が 2 割弱を占めていたが、病期と希望スコアには関連がなかった。また、一人暮らしであることもまた、関連がなかった。Duggleby は、年齢による希望スコアの違いについて、さらなる研究が必要であることを強調している。

Peh (2016) は、初めてがんと診断された患者の well-being (人生の満足度と否定的な感情) と希望とが、どう関連するのかについて調査をした。3 ヶ月以内にがんと診断され、研究の参加に同意した患者 101 名が、Adult Trait Hope Scale (AHS), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HARD) の自記式質問紙に回答した。希望スコアは、人生満足度とは正の ($p<0.001$)、否定的な感情とは負の ($p<0.001$) 関連があり、希望スコアが低い者は人生の満足度も低くなる傾向にあった ($p=0.001$)。この研究では、がんの診断時点でがんが進行していたものは 2 割を占め、8 割近くは早期がんであったが、がんが早期であるか、進行しているかによって、希望のスコアに差はなかった。また、一人暮らしであるか、同居しているかにも、希望スコアとの差はなかった。

妹尾 (2009) は、初発の乳がん患者がどのような希望をもっているのかを探求することを目的に、参加者 10 名 (40-60 歳代) が語った内容から、希望に関する 5 つのカテゴリーを抽出した。「前向きに生きる」というカテゴリーには、「病気に向き合い治療に専念して生きることが前提」にあったという。「母親として生きる」というカテゴリーには、「子育てから手が離れてもなお、子どものことが頭から離れず、母親として今後の人生も歩んでいきたい」という意味があった。「社会復帰を望む」というカテゴリーは、「罹患後も変わらず自分の生活スタイルを続けて生きていきたい」という希望であった。その他、「人生に楽しみを持ち続けて生きること」や「人生を再構築して生きる」というカテゴリーが抽出されていた。

茂木ら (2010) は、成人する前の子どもを育てている初発の乳がん患者が手術を終え、退院前に抱く希望を明らかにすることを目的に、参加者 10 名 (30-40 歳代) を対象に、希望に関して語った内容から、3 つのカテゴリーを抽出した。「治癒」というカテゴリーは、「乳がんが治癒し、再発転移しないことを望む」ことを意味し、「治療に専念する」というサブカテゴリーが含まれる。「自己実現」というカテゴリーには、「自分の役割を再確認し、乳がんを発症する前に描いていた生活がしたい」という内容を含む。このカテゴリーには「自分らしく生きる」というサブカテゴリーがあるが、これは「自分が乳がん罹患したことにとどまらず、今までのように普通に生活し、「趣味も楽しみたい」という希望であった。「自分と周囲の成長」というカテゴリーは、「乳がんの体験を通じて自分自身や夫、子ども達が成長すること」などの意味があった。

これらの論文から、初めてがんと診断された患者は、次のような希望をもっている。まず、「治療に専念」する（妹尾，2009；茂木ら，2010）、「がんが治癒する」（茂木ら，2010）、「がんが消える」（Hammer，2009b）というような、がんの治療や治癒に関する希望である。ふたつめに、「普通に帰ること」（Hammer，2009b）、「罹患後も変わらず自分の生活スタイルを続ける」こと（妹尾，2009）、「今までのように普通に生活」すること（茂木ら，2010）というような、罹患する前の普通を取り戻そうとする希望である。そして、「人生を再構築して生きる」（妹尾，2009）、「自分と周囲の成長」（茂木ら，2010）、「絶望と闘うことへの希望」（Hammer，2009b）といった、変化を起こすことに関する希望が抽出されていた。

質問紙法を用いた Duggleby（2013）と Peh（2016）の研究に関しては、議論の余地があると考えられる。初めてがんと診断された時点で、早期がんと診断された患者とともに、進行がんと診断された患者が2割ほど含まれていたからだ。いずれの研究も、診断時に早期がんであったか、あるいは進行がんであったかという病期の違いと希望スコアとの間には、統計学的な差はないという結果を提示している。

しかし、今回のレビューには含まれていないが、初めてがんと診断され、かつ進行がんではない患者131名を対象にした Rustoen & Ingela（2000）の研究では、およそ9割の患者が「希望に満ちている」あるいは「ある程度希望に満ちている」と回答しており、「全く希望がない」と回答した者はいなかった。この結果を踏まえると、早期がんで診断された患者の希望スコアはかなり高値になる可能性があり、これと進行がんで診断された患者の希望スコアとに差がないとして分析した結果を信用できるのか、慎重になる必要がある。また、一人暮らしが希望スコアに与えた影響について、Duggleby（2013）や Peh（2016）の研究では全く関連がなかったとする一方で、Rustoen & Ingela（2000）の研究では唯一有意差を認めた項目である（ $p=0.007$ ）。重要なのは、他者との関係性であって、一人暮らしという環境自体が問題ではないのかもしれないが、この要件もまた再検討する必要があると考える。

2) がんの再発を診断された患者の希望

Vivar et al.（2009）は、再発がん患者の心理社会的経験の特徴を明らかにするために、1980-2007年までに公表された52論文をレビューした。研究の多くは、量的な研究手法が用いられており、質的な研究手法を用いた論文はわずかだった。再発がん患者は、命が短くなるかもしれないという課題に直面し、治癒といった初期の希望はなくなり、治療への不信感を募らせていたという。再発は、死への不安が「より現実的」になり、回復するかもしれないという楽観性と、死の可能性との間で揺れ動く経験となっていた。

Warren（2009）は、乳がんの再発転移という診断が与える影響について、1984-2008年までに公表された10論文をレビューした。初発と比べ、再発転移の診断は、がんが治らないとか、予後がないといったことが現実的になり、希望の喪失をもたらす経験となって

いた。この時期の治療は、現実的なオプションではなくなる傾向にあるが、がんの広がりを抑え、生き長らえるための治療について話すときには、希望を取り戻すことができたという。また、これまでがんを克服してきたという経験は自信となり、また再発転移は優先事項や人生にある意味を評価し直す機会となっていた。

Vivar et al. (2010) は、積極的な治療を受け、予後 6 ヶ月以上あると考えられる、再発がん患者 15 名を対象に心理社会的影響を調べた。参加者は、がんが再発することによって、希望が見えなくなるので、再発は辛さが増す経験になると答えた。さらに、がんからの回復や治癒が不確かとなるなか、がんの進行を遅らせるために新しい治療を始めることで、心理的にも身体的にも苦しみに耐えなければならなかった。

田中 (2012) は、放射線療法や化学療法の最中ではあるが、それが根治的治療ではないという説明を受けている、再発転移後のがん患者 10 名を対象に、語られた希望の内容を分析した。その結果、「もう少し生きる」、「自分らしさの表現」という 2 つのカテゴリーを抽出した。「もう少し生きる」というカテゴリーは、「時間を区切り」「達成可能と思える」「目安を置き」た希望だった。「自分らしさの表現」というカテゴリーは、「がんに影響されずに今の生活を続ける」、「強く生き抜きたい」というサブカテゴリーから構成された。前者は「自分のままでいること」が大切になる希望であり、後者は「現実には負けずに強い気持ちをもって治療に取り組む」ことを意味する希望であった。

以上のことから、がんが再発したことで、死への不安がより現実的になるため、患者は希望を失う経験をする (Warren, 2009; Vivar et al., 2010)。具体的には、治癒といった初期の希望を失う (Vivar et al., 2010) ことが挙げられていた。しかし、がんの再発転移という時点では、がんの進行を抑える治療が残されており、それによって希望を取り戻すことができたり (Warren, 2009)、強く生き抜きたいという気持ち (田中, 2012) や回復するかもしれないという楽観性 (Vivar et al., 2009) が生まれたりしているようであった。また、がんが再発したことを機に、優先事項や人生の意味を評価し直したり (Warren, 2009)、達成可能な目標を置きながら今の生活を続けることが重要になったりしていた (田中, 2012)。ここでは、初発のときのように罹患前の普通を取り戻す希望が抽出されることはなく、何らかの変化をもたらそうとすること、あるいは今の状況が続けることが、希望には必要になるようだった。

3) がんが進行した状況にある患者の希望

(1) 進行性のがんと診断された患者の希望

Reb (2007) は、ステージⅢまたはⅣと診断され、初回の化学療法を終えた、卵巣がん患者 20 名¹³にインタビューをおこない、グランデッドセオリーアプローチを用いて、希望

¹³ Reb は、研究対象者をさらに、「がん診断後 5 年以内」という条件を設けている。

の経験を記述した。参加者は、進行がんという診断から予後が悪いという事実を認識し、死の脅威に直面させられていた。この事実への反応として、患者は、「ショック」、「ショック後」、「再構築」という3つのフェイズを経ていたという。「ショック」のフェイズでは、進行がんという診断に圧倒され、旋風に巻き込まれるような経験をしながら、患者は治療に備えたり、情報を得たりして、コントロール感を取り戻そうとしていた。戦う気持ちを高めること、最小化、否認のようなコーピングスタイルをとることで、次の「ショック後」のフェイズに移っていく。ここでは、再発と死という最大のおそれと向き合うことになるが、これらに対処する助けとなるのは、自分自身の内的な強さだった。限られた未来への悲嘆、不確かさ、自分の役割や人間関係の喪失や変化を感じるなかで、自分は大丈夫だと信じるのは大変であったが、病気を内在化する力は、人生を立て直す助けとなる。最後の「再構築」のフェイズでは、日々を生きることに焦点が当たり、人生や親しい人との関係性を再認識したり、価値や優先度を見直したりする。人生の新たな視点や意味を見つけ、そこに目標がおかれていた。

Reb 同様、希望が再構築されていくプロセスに焦点を当てたのが Eustache et al. (2014) だった。著者は、ステージⅢb またはⅣの非小細胞がん患者 12 名¹⁴を対象にインタビューをおこない、癒されていくプロセスにある希望の意味を探求した。希望へのプロセスは、4つのテーマで捉えることができ、「粉々になった希望の沼」、「新たな希望を試案するステップ」、「命を脅かす病のなかでの希望の再構築」、「希望と健康のつながりの強化」であった。「粉々になった希望の沼」というテーマは、診断直後の希望を失った状態を指している。前向きになること、情緒的苦痛をコントロールすることの難しさがああり、死亡率と予後の悪さは、差し迫った死に直面させ、希望に影響を与えていた。次の「新たな希望を試案するステップ」では、診断前の健康だった自分に戻りたいと希望するうちに、情緒的な疲労を感じ始めた患者は、前向きになれるような希望を見つけ出そうとしていたという。このとき、活動ベースの確立された方法を取り入れることは、希望を失った不確かな世界から抜け出すのに役立っているようだった。「命を脅かす病のなかでの希望の再構築」は、診断の事実や死の可能性を受け入れるプロセスである。病状の安定や改善を認めるとき、あるいは積極的な治療を受けているときには、希望を感じることができる一方で、病気のさらなる進行は、希望を感じなくさせるようだった。最後の「希望と健康観のつながりの強化」では、患者は、希望と健康観にポジティブなサイクルがあることを信じ、健康で生きることを目標とすることで、希望を守っていたと述べている。このとき、存在に希望があるということが重要であり、これまでの変化を前向きに評価し、ポジティブな内的世界を維持しようとしていた。

¹⁴ Eustache et al.の研究では、結果として、研究対象者は、がん診断後1年未満の者が12名中9名、がん診断後1年以上の者が3名であった。

(2) がんに進行し、エンドステージにある患者の希望

Mok et al. (2010) は、香港在住の中国人を対象に、緩和ケア科で加療中の進行がん患者 17 名¹⁵にインタビューをおこない、希望の意味を探求した。参加者の希望の意味は、「通常の人生を生きる」、「ソーシャルサポート」、「コントロールを手放す」、「生と死の和解」、「重要他者の幸せ」という 5 つのテーマで構成されていた。「通常の人生を生きる」というテーマは、がんではない人生を生きたいと願うことではなく、今あるままに生きることができそうだという可能性をもった希望であることを意味している。希望を持ち続けることができるかどうかは、家族や医療従事者からのソーシャルサポートを受けること、コントロールを手放して他者に委ねること、治療に集中して死を避けるよりもむしろ、生命の自然なプロセスとして死を考え、死の準備をするなどして死と和解すること、家族が自分の死後もしっかりと生きてくれるだろうと思えること、によって決まっていた。

Reynolds (2008) は、予後 12 ヶ月未満と予測される進行がん患者 12 名にインタビューをおこない、希望に関する経験を探求した。希望は、目標を確認し、計画し、達成するためのモチベーターであり、「今日を生き、ここにいる」という感覚をもつものであった。この研究対象者の半数は、がんの進行を遅らせるか、症状を緩和するために化学療法を受けており、残り半数は緩和ケアのみを受けていた。この両者には希望に違いがあった。積極的な治療を受けている者は、より具体的な目標を語り、家族とともに活動に加わることを希望した。しかし、緩和ケアを受けている者の目標は、抽象的で、時間の志向は今日という現在であり、また、自らが家族の助けになりたいというように、希望のフォーカスは家族に当たっていた。どちらも日常の活動を維持したいと語っており、例えば、唯一の活動が、子どもの弁当を毎日作ることであっても、それをやり遂げることが重要だったという。

射場 (2000) は、ターミナルステージにあるがん患者 12 名¹⁶を対象に、希望とはどのようなものかを探求した。その結果、がん患者の希望として、生命の存続に向けられる「生きること」、自分自身に向けられる「自分らしさの表現」、他者の幸福や生きた証といった自分の死後も続くものに向けられた「死を超越すること」という 3 つのカテゴリーが抽出された。「自分らしさの表現」とは、「自分らしく存在できること」や「自己の存在可能性を確認すること」、「自分自身の五感を通して自分が生きていることを体験すること」が含まれていた。また、希望に関連する要因として、死という事実を認識すること、希望を維持できるような内的活力をもつこと、希望が育まれる場があることが影響するという。

¹⁵ Mok は、研究対象者がどの時点にあるか明記していないが、「エンドオブライフにおける希望」について考察しており、治療を終えた、エンドステージにある患者を対象にしていると考えられる。

¹⁶ 射場は、「ターミナルステージにあるがん患者」を「主治医が予後 6 ヶ月以内と診断するがん患者」と定義している。

久野（2002）もまた、終末期がん患者8名¹⁷を対象に、希望を明らかにしようとした。参加者が抱く希望の内容には5つのカテゴリーがあった。治療に望みをかけたり、生きる可能性を模索したりするといった「生き長らえたい」、家族のために何かしたいという希望を含む「家族とのつながりの中で生きたい」、「思うように生きたい」、「自分が存在しない将来への願い」、死の準備をしていくといった「思うような最期でありたい」というものであった。また、参加者は「自らの力で肯定的感覚をもつ」ことで、希望を見いだすことができていた。

濱田ら（2002）もまた、終末期がん患者7名¹⁸を対象に、希望に関する研究をおこなった。希望は12群にまとめられた。身体的知的活動の満足が得られることを意味する「自由で自立した自己」、「家族愛」、他者のために自分を活かすことを含む「社会的自己」、自分らしい最期を迎えることを期待する「生きざま」、「安寧」、医療とのつながりを求める「回復意欲」、がんになる前の自分に戻ることを願う「元の自分」、自分が生きていることを期待する「自己の存在」、「他力志向」、「信仰心」、他者に支えられることを意味する「生かされる自己」という希望が抽出された。また、希望が表出される状況には、参加者にとって重要なことへの脅威を認知したとき、あるいは何らかの可能性や重要他者とのつながりを感じたときだった。希望が表出されなく状況には、今ある希望の維持や達成の困難を認知したとき、身体的苦痛に伴い、精神的にも消耗したときであった。

川端（2015）は、緩和ケア科外来を受診しており、かつ積極的な治療を受けていない患者4名を対象に希望の意味を探究した。参加者が希望を表現するときには、必ず「限りある時間」と「固有の自己存在」という背景が語られた。何者にも代え難い存在としての「私」に向けられた希望は、無条件に肯定された。そして、自分の存在を意味づける他者とのつながりをもつことや「限りある時間」のなかにあっても新たな未来を見通すことのできる希望をもち、それを最期のときまで生き抜く力としていた。新たな未来には、自分だけでなく、「娘の力になりたい」とか、あるいは家族の手本となるように「強く生きた自分の姿を遺したい」といった他者にも目が向けられていた。

(3) がんが進行した状況にある患者の希望についてのまとめ

これらの論文から、がんの進行を認めてもなお、がんの積極的な治療を受けることで、患者は、具体的な目標をもった希望を感じることができるようであった（Reynolds, 2008; Eustache et al., 2014）。がんがさらに進行すると、今ある希望の維持や達成を難しく感じ、希望を感じなくなるようだが（濱田ら, 2002; Eustache et al., 2014）、フォーカスは、他者の幸せを願う（Mok et al., 2010; 射場, 2000）、あるいは他者の助けになりたい（Reynolds, 2008; 久野, 2002; 濱田ら, 2002; 川端, 2015）という希望に当たるようになる。治療に注力

¹⁷ 久野は、研究対象者を「主治医により終末期であるとされる者」としている。

¹⁸ 濱田らは、研究対象者を「主治医によって予後1年以内と診断される」者としている。

して死を避けるのではなく、死と和解することで希望を持ち続けることできる (Mok et al., 2010) という報告もあった。また、活動ベースのアプローチを用いることは、希望を失った状態から抜け出すのに有用だった (Eustache et al., 2014; Reynolds, 2008)。

がんが進行していくなかで、患者は、自分自身の死という可能性に直面しているが、多くの研究で指摘されていたように、希望は「生きる」というシンプルなテーマをもっていた (射場, 2000; 久野, 2002; Reb, 2007; Reynolds, 2008; Mok et al., 2010)。そして、患者は、希望を維持できるような自分自身の内的な力 (射場, 2000; Reb, 2007) を発揮させながら、自己の存在可能性を確認し、その存在自体に希望があるという肯定感をもっていた (射場, 2000; 久野, 2002; Eustache et al., 2014; 川端, 2015)。終末期において希望は、自分自身や他者に焦点が当たるようになり、自分の存在自体への肯定感が重要であった。初めてがんと診断されたときの「治療」や「治癒」、「普通」を取り戻すことに向けられた希望に比べると、希望の内容や質が変わっていた。

II がんの標準的治療から緩和ケア¹⁹へ

本研究は、がんの標準的治療の継続が難しいと検討を始めた患者に研究協力を依頼するため、全面的な緩和ケアへに移行する過渡期に当たる可能性がある。この時期における、がん治療の現状について、何が課題となるのかを概観しておく。

がん罹患の早期から「より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア」(日本緩和医療学会) が誰にも等しく行き届くように、医療体制をより充実させようという取り組みが始まっている。日本のがん医療の根幹であるがん対策基本法第 16 条には、「がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること」(厚生労働省) と定められている。これに則り、平成 24 年に見直されたがん対策推進基本計画では、法律上にある「早期」という記載を「がんと診断された時」と明確に位置づけ、緩和ケアチームや緩和ケア科などの体制の強化を図ろうとしている。

これには、患者に緩和ケアを紹介する時期が遅いという日本の現状がある。2003 年と 2007 年に患者遺族を対象におこなわれた調査では (Morita et al., 2005; Morita et al., 2009)、半数以上の遺族が緩和ケアへの紹介時期が遅いと評価している (2003 年, 2007 年の参加者は、それぞれ 318 名, 451 名)。Morita et al. (2005) によれば、紹介するタイミングが遅れる要因としては、命を縮めてしまうといった緩和ケアのイメージと、緩和ケア導入について事前に医師と検討していないことが大きく影響していたという (それぞれ, $p=0.002$,

¹⁹ 緩和ケア : WHO (2002) は、緩和ケアを「痛みや身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題の早期発見と、的確なアセスメントや治療によって、苦しみを予防し、緩和することで、命を脅かす疾患に関連した問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」と定義している。

p<0.001). この研究に参加した家族の患者は、緩和ケアに初めて紹介される6ヶ月以内に何らかのがん治療を受けており、この期間に全く治療を受けていなかった者は18%に過ぎなかった。治療の目的は、ほとんどが延命と症状の緩和であったが、このがん治療が緩和ケアの情報提供を遅らせている報告している。

Hashimoto (2009) は、2002-2006年間に於いて、がんで死亡した患者255名の診療録のデータを用いて、化学療法中止から死亡までの期間と、緩和ケア病棟に関する情報提供の関連を調査した。その結果、化学療法中止から死までの期間の中央値は、100日(範囲、1-1,206日)であることが分かった。また、死の間際まで(治療中止から死亡までの5-90日間)化学療法がおこなわれる要因として、最も強い関連があったのは、緩和ケアに関する情報が伝えられていないこと(p<0.0001, 情報を与えた者とのオッズ比10.3, 95%CI 4.3-24.4)と、年齢45歳以下であること(p<0.0008, 年齢45歳以上の者とのオッズ比2.73, 95%CI 1.26-5.70)であった。さらに、緩和ケアに関する情報が与えられていない者

(n=50)は、その情報を与えられている者(n=205, 中央値117日)と比べ、化学療法中止から死までの期間の中央値は37日と短く、有意差を認めた(p<0.0001)。がん患者は、死亡する直前まで化学療法を受けており、若い者ほどその傾向が強いようである。これは、緩和ケアに関する情報が与えられなかったこと自体が問題であると評するより、最期まで治療を受けることもまた、患者にとって重要な意味があったということかもしれない。治療があるということは、患者にとって生きる希望となるからである(久野, 2002; Reynolds, 2008; Warren, 2009; Eustache et al., 2014)。

Prigerson et al. (2015) は、2002年から2008年において、進行性の転移がんを患い、死亡した患者312名の記録から、抗がん剤投与群と非投与群におけるQOLとperformance status(以下、PS)との関連を調査した。調査開始時点(死亡まで3.8ヶ月前)でPSスコア1²⁰の患者において、抗がん剤非投与群よりも抗がん剤投与群のほうが、より低いQOLを示した(オッズ比0.35, p=0.01)。また、抗がん剤投与群は、調査開始時点でのPSスコア2²¹の患者、PSスコア3²²の患者ともに、QOLとの関連を認めなかった(それぞれp=0.87, p=0.59)。緩和的な抗がん剤投与は、エンドステージの進行がん患者のQOLを改善するためにおこなわれるが、日限常生活に制限のある患者(PSスコア2-3)のQOLは改善されないばかりか、死亡3.8ヶ月前の時点で生活制がほとんどない患者に抗がん剤を投与してもQOLは改善しないことが分かった。さらに、調査開始時点で抗がん剤投与群は抗がん剤非投与群に比べると、若く(56.3歳 vs 61.0歳, p=0.001)、PSスコアがよい(PS

²⁰ PSスコア1: 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で軽作業や座っての作業は行うことができる。

²¹ PSスコア2: 歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。

²² PSスコア3: 限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。

スコア 1.6 vs 2.0, $p < 0.001$) 傾向にあった。研究者らは、死の間際まで負担の大きい抗がん剤を投与することの有害性を認める必要があると述べている。

また、看護学の領域においては、終末期がんと診断を受けた患者が、最後まで治療に期待を寄せ、治療を続ける経験を記述した先行研究がある。

Okuno & Onishi (2005) は、医師により終末期であると診断され、かつ病状の説明を受けている肺がん患者 7 名 (平均年齢 53.8 歳) を対象に研究をおこなった。そのうち、3 名が治療をおこなう必要があると考えていた。また、参加者は、「治療の効果」や「治癒を望む」といった「回復・生存に関する希望」をもっていた。

山崎 (2006) は、がんの診断から初期治療、再発、終末期までの過程に着目し、進行期の肺がん患者 10 名 (平均年齢 66.1 歳) を対象に研究をおこなった。参加者は、再発転移を知ったことで「過酷な治療にとまどう」気持ちを持ち始めていたが、自ら治療を撤回する決断は苦しいことだったという。そして、がんがさらに進行すると、積極的治療の断念をし、最後まで生き抜くという姿勢をとるようになっていた。この研究では、どのように治療を断念したのかという記述はなかった。また、治療断念から死亡までの期間の範囲は、1 ヶ月から 1 年未満だった。

庄村 (2006) は、難治性肝がん患者 21 名 (平均年齢 69.3 歳) の闘病体験を探求した。治療を生きる希望としてきた患者は、肝がんが多発し、肝不全症状により治療が困難化する時期になっても、「納得いくまで治療を耐え抜く」ことを最期まで続けていたという。

瀬山ら (2006) は、消化器がん患者 10 名 (30-60 歳代) のがん増悪を認めたときの治療体験を探求した。治療継続過程には 4 つの局面があると述べている。「期待やためらいの狭間で化学療法を始める」第 1 局面、「生と副作用のバランスを計りながら化学療法を継続する」第 2 局面、「がんの悪化で心が乱れる」第 3 局面、そして最後の「がんと向き合う姿勢を整え直す」第 4 局面である。いずれの局面も治療継続に対する患者の意思は変わらなかったという。最後の局面は、「化学療法でがんが良くなることをもう一度信じる」や「がんを良くしたい思いを代替療法に寄せる」などのサブカテゴリーで支えられていたが、「不条理だが仕方なく化学療法とつき合う」というカテゴリーもあり、化学療法は生きるために選択の余地のないことのようにであった。

吉田ら (2006) は、肺悪性腫瘍患者 8 名 (平均年齢 60.0 歳) を対象に、緩和ケアをどのように決定してきたのか、どんな影響要因があったのかについて調べた。根治のための治療が困難だと知らされたときの思いは「あきらめ」、これまでの「経過からの覚悟」、「否認」であり、緩和ケアの場を提示されたときの思いは「あきらめ」、「症状緩和への期待」、「先送り」であった。緩和ケアの場の決定に影響した要因は「症状・不安の増強」、家族には迷惑をかけたくないといった「家族への気遣い」、抗がん剤は延命するだけ、苦しむだけといった「根治治療に伴うつらさ」、「穏やかな死への期待」などであった。

今後、医療は、生きるために最期まで治療をおこないたいという進行がん患者の期待にどう応えていくのか。それに応えるべく、治療を続けていくのだろうか。日本緩和医療学

会の手引書にあるように「がんと診断された時」から緩和ケアを導入する体制が整えられたとしても、延命のための治療からその終了へと、どのようにシフトしていくのかという課題は残されたままであると考える。

III 現象学的アプローチ

本論において、Heideggerの著である『存在と時間』の引用に際しては、(SZ ページ数²³⁾と記した。

1. 現象学的アプローチを用いること

日々の実践のなかで、看護師は、その人をいかに〈理解〉するか、という関心をもってゐる。たとえ「治療の手立てがなく、治るのは無理という場合でさえ、患者とその生活にとって病気がいかなる意味をもっているかを理解することは癒しの一形態」であり、他者からの「理解に支えられることによって、患者は病気に伴う疎外感・自己理解の喪失感・社会的一体感の喪失を克服できる」(Benner & Wrubel, p.11)ともいわれるように、患者個人にしっかりと視線を注ぎながら理解を深めていく行為は、看護におけるひとつの技でもある。

この〈理解〉にできる限り近づくための学術的な方法として、現象学的アプローチがある。このアプローチは、常に経験者の視点に立った理解を支える方法である。Morse and Field (1995, p.166)によれば、現象学とは、経験者である「彼ら自身の世界に結びつけられ(組み込まれ)、彼らの文脈においてのみ理解可能であることを認め」る学問であり、これを前提として「人々が世界にどのように参加しているのか理解しようと試みるもの」であるという。Omery (1983, p.50)もまた、現象学は、経験しつつある人の主観的なパースペクティブと、そのパースペクティブが個人の生きられた経験に与える影響を理解するという点に関心があると述べている。

そして、現象学における理解に近づくためには、問い方が重要となる。「はじめから他者の意識があること」(山口, 2002, p. 213)を前提した、自然科学的な問いではなく、現象学的な問いでなければならない。現象学的な問いとは、「当たり前常識の生活に、一旦距離をと」り、この現象が「いったいどうやって自分の意識にとっての当たり前な世界として、疑ったこともないほど自明に成り立っているのか」(山口, 2002, p. 213)という類の問いである。平たくいうならば、研究者が理解を求めて経験者の語りを聞くという行為は、自分にはない「他なるものを経験する」(家高, 2011, p.33)ことと同じであり、こ

²³ 本論文では、原佑(中央クラシックス出版)により翻訳された『存在と時間』を参考にしており、引用の際に記載しているページ数は、原典である「新組版」および「単行新版」のページ数であり、訳本とは別に記されているものである。

のとき、研究者は、初めての経験として「他なるもの」から問われるのである。これに応じていく過程のなかで理解は生まれてくる。このような理解を可能とするには「自己意識の明証性²⁴を常に基準にしなければならない」（山口、p. 212）という。

明証性とは、ひとが知覚するという感覚的な体験において疑いのなさを与えるものである。竹田（2005, pp.92-93）は、りんごを例にとり、こう説く。目の前にりんごがあるという体験をしたとき、それが「赤く」、「丸い」という感じを受けてりんごだと思っても、それは本物のりんごではないかもしれない（食品サンプルかもしれない）という可疑性を捨てることはできないが、このときに感じた「赤く」、「丸い」という体験それ自体は疑えない（赤く感じたものを青いとは疑えない）。このように、経験者の内在的知覚によって、もうそれ以上疑うことができず、疑うという動機そのものが消え、原理的に限界となったとき、明証性が与えられるのである。

つまり、現象学とは、この疑えない明証性に達するまで、理解を深めていく方法である。実際には、Aさんの経験にはAさんの記述、Bさんの経験にはBさんの記述といった具合に、ひとりひとりの結果が提示されるように、「自然的世界に関係する総ての学問を排除（Giorgi, 2009, p.11）」して、文脈上に見てとれることだけでなく、その背景に隠れてしまっていることの連関までも捉えながら、分析を進めていく。また、「現象学は、単に細部の要素を掘り起こして列挙するための方法ではなく、「個別的で具体的な経験からボトムアップ式で構造を見出すことが最終目標となる（村上, 2013, p.344）。これらのことから、現象学的アプローチを用いることによって、個人の経験に根差した理解が可能になると同時に、探求している現象の構造をもまた提示することができる」と考える。

本研究は、がんが進行し、治療が難しくなるなかで、自分や他者、そして死にかかわる経験を理解することに関心がある。さらに、この経験にあると考えられる、希望を多次的にとらえたときの存在の次元——何が在ろうともポジティブでいられるような自分

（Hammer, 2009b）や、存在自体に希望があるという肯定感（久野, 2002; Eustache et al., 2014; 川端, 2015）——を捉えることができるのではないかと考える。それというのも、このような「表現しにくい概念は、人間的な体験に添っていくことによるのみ明らかにすることができる」（Oiler, 1982, p.33）可能性があるからである。

看護において、専門的な知識を学ぶことや、より高度な技術の習得に励むことも重要である。それと同時に、その人を理解するための豊かな能力もまた求められていると考える。現象学的アプローチは「体験を理解するという看護の最終目標にとっては、もっとも役立つことができる研究方法（Oiler, 1982, p.31）」であり、看護が個に関心を向けるときに

²⁴ 明証性：対象や自体が明らかなものとして意識の前に現れていること。意識の根本構造であり、客観性が主観性に現れていることの保証する。人間は、目の前にりんごがあるという意識は、夢であろうが映写であろうが、りんごがあることに確信をもたらすことができる。この確信を生じさせるような経験について、意識の内的な構造のなかに、人間の明証性の根拠を求めている（木田ら, 2014, p.443; 竹田, 2005, p.214）。

必要な基盤を深い洞察のなかに示してくれるはずである。さらには、このような質的研究の結果が蓄積されることによって、看護学の独自性もまた生み出されていくと考える。

2. Heidegger の『存在と時間』を手がかりとすること

質的研究のデザインは帰納的だといわれており、まだよく知られていない事象を「‘当事者の視点’」から描くのに用いられる。このような研究においては、「理論的根拠は現象の起こった文脈のなかから引き出され」ていく (Morse & Field, 1995, p.10) のであるが、このとき、「研究者は無垢な態度、理論とは関係ない態度を取らなければならない」とする考えがある (Sandelowski, 1993b)。確かに、研究者が、既存の理論や概念枠組みに頼り過ぎるようなことがあれば、演繹的な結論を導き出すだけにしかならない可能性も孕んでいる。

しかし、研究者は、全くの「無垢な態度」で研究を始めることもできないと考える。研究には、そもそも「専門分野の全体的な視点、独自の研究的興味と経験、そして、ある種の哲学的、理論的、そして方法論的な方向性が伴っている」(Sandelowski, 1993b) からだ。これまで医療に従事してきた者が、現象学的アプローチを用いようとするならば、参加者から語られた経験と、それを分析する研究者とをどのように関与させながら探求していくのか、学問的な方向づけをしておくことは重要であると考え。これを踏まえておくことは、医療者としての考え方の癖や、他の質的研究との差異を認識するだけでなく、哲学の一分野である現象学へのコミットメントも可能になる。

本研究では、Heidegger の『存在と時間』を手がかりとするが、本項で Heidegger の理論に言及することは、探求しようとする事象をはめ込むための枠組みを示そうというわけではない。そうではなく、人間存在のあり方を基礎づけた Heidegger の理論を提示しておくことは、がんの治療が終わりに近づいた患者を、医学的な範疇からではなく、現に生きている人の経験から理解しようとする本研究の試みを学問的に位置づけ、正当化することが目的である。質的な研究によってもたらされた結果は、研究者自身の自由な解釈から成り立っているわけではない。Sandelowski (1993b) が述べているように、「質的研究における理論はデータの正確な解釈と、その示唆と想像力に富む再現に役に立つように用い」ることができるはずである。

1) 被投性 [^{グッウォールフェンハイト}Geworfenheit]

Heidegger は、〈人が存在する〉ということの基礎を成すものを情状性 [^{ビフィンティリッヒカイト}Befindlichkeit]

という術語で表現した。情状性は気分ともいわれるが、我々が日常的に「気分が台なしにされたり急変することがある」というのは、現存在が、そのつどすでにつねに気分的に規定されている (SZ 134) からにすぎない。つまり、情状性とは「現実に対するこうした意識

のあり方 (Gelven, p.174)」であり、「気分のうちでこそ現存在は現²⁵としてのおのれの存在に当面させられ (SZ 134)」るものである。この気分というものがなければ、次なる可能性への開示はありえなくなる。この情状性という実存論的カテゴリーに関して、Heidegger は次のようにいう。

情状性は現存在をその被投性において開示するが、差し当たってたいていは回避しつつ頓着しないという仕方において開示するということである。(SZ 136)

情状性、つまり気分が被投性をあらわにするというとき、「現存在は存在しており、存在しなければならぬという事実」を告げているのである。ここでいう事実とは「確認することにおいてのみ近づきうるもの (SZ 135)」をいうのではなく、「むしろどうにも理解できない (Gelven, p.175)」ものであり、ただ存在し続けなければならないという要請が重たくのしかかっていることを告げるようなものである。別の言葉を用いれば、気分によって開示される被投性とは、人が「自分の力の及ばぬ条件や状況によって決定されてしまうという意味 (Gelven, p.174)」で用いられる術語である。この情状性は、被投性をあらわにするだけではない。Heidegger は次のようにもいう。

気分は、そのつどすでに世界内存在を全体として開示してしまっており、何々へとおのれを向けることをまずもって可能ならしめる。(SZ 137)

「不機嫌な気分 (SZ 136)」を考えてみると、これはただ単に不機嫌さを感じているのではなく、その日一日に出会われるものに影響を与えるようなしかたで「世界全体、および世界のうちへやってくるすべてを彩る (Dreyfus, p.200)」。うきうきした気分であれば一層面白いと感じるであろうものでも、「不機嫌な気分」であれば出会われるすべてのものを面白くないと感じさせてしまうことになる。このことはつまり、「気分は‘外’から来るのでもなければ、‘内’から来るのでもなく (SZ 136)」、現に生きられている世界や他者が自分の何であるかを告げるのであり、そういう意味で「気分は (現存在を) 襲うのである (SZ 136)」。Heidegger が強調するのは、気分が「特定の出来事がわれわれを触発する際の背景をなす (Dreyfus, p.200, p.201)」ということである。

被投性について、Heidegger はさらに論を進める。この情状性という実存論的カテゴリーによって、「世界の内にあるかぎりでのあるがままの現存在を開示するばかりでなく、その現存在を世界にかかわるものとして開示する (Gelven, p.181)」ということもまた明らか

²⁵ 現：現存在 (Dasain) の現 (Da) は、普通「ここ」とか「そこ」を意味するが、場所的な「そこ」を意味するのではなく、被投的企投にとって開かれる心理が根源的に生起する場 (木田ら, 2014, p.140) のことである。

にされるのだという。このように、情状性とは、何らかの可能性を現わすのではなく、「事実としての事実への私のかかわりを示す (Gelven, p.181)」ものだといえる。

2) 企投性 [Entwurf]^{エントウオルフ}

企投 [Entwurf] について説明をする前に、了解 [Verstehen]^{ツァスティアン} について触れておく。なぜなら「了解は、われわれが企投と名づける実存論的構造をそれ自身がおびている (SZ 145)」からである。

了解は、日常的にも用いられる言葉であるが、Heideggerによれば、「或る特定の認識様式でもなければ、また一般的に主題的補足という意味でも認識でもない (SZ 336)」という。これを単に「認識、判断、理解といった意味で […] で受け取ってはいけない」(竹田, p.89)。具体的にいうならば、何かを理解することは、それがどのような性質をもっているのかとか、どのような目的があるのかを知ることではない。了解とは、そのような「対象的な何かではなく (SZ 143)」、「いかになすかを知っていることを意味 (Dreyfus, p.212)」することをいう。例えば看護師であるにはどうすればよいか知っているというような「実践的なふるまいだけでなく認識的なふるまいをも含めた […] 可能性の条件 (Dreyfus, p.212)」である。この了解について、Heideggerは次のように説明する。

了解の開示性は、目的であるものと有意義性との開示性として、完全な世界内存在に等根源的に関係する。(SZ 143)

Heideggerが、有意義性をもたらす働きにおいて、「現存在はおのれ自身におのれの世界内存在を先行的に了解せしめる (SZ 87)」いうように、了解は、有意義性や目的とともに等根源的に、つまり表裏一体のひとつの事態として起こるものである。

このように了解は、さまざまな状況に応じて「世界の世界性としての有意義性をめがけて (SZ 146)」、あるいは自分の「目的であるものをめがけて (SZ 146)」、現存在を企投するのである。Heideggerが、企投について「現事実的な存在しうることの活動範囲の実存論的な存在機構 (SZ 146)」だといっているように、人が何かを計画立てて実行に移すような意思決定などとは関係ない。

現存在であるからには現存在は、そのつどすでにおのれを企投してしまっており、現存在が存在しているかぎり、つねにすでに、また、つねになお、諸可能性にもとづいておのれを了解している。(SZ 146)

企投は、「前方へと投げること (Gelven, p.187)」と訳されるように、「可能性を可能性としておのれのためにまえて投げ」るのであり、このときに「可能性として存在させ

る」ことのできるものである。Gelven は、このような「ハイデガーの世界に関する考察が正しいとすれば、世界は我々に対して単純な、現実的な物として現前するのではなく、役に立ちうるその役立ち方としてあらわれる」と指摘する。しかも、この役に立ちうる可能性を我々に現わして見せはするが、それは「現存在がおのれの存在しうることにおいてまだそれでないものなのである (SZ 145)」。この意味において、了解しつつ自分自身に「汝があるところのものに成れ！」ということもできるのである。人が自分の可能性に気づくことができるのも、今まさにその可能性があるからからにはほかならないのであり、今ある現実を生きてこそ、未来にある可能性を生きることも可能となる。企投を可能にする了解の機能を考えれば、未来とのかかわりにおいて、何らかの目的や意味を捉えることができると考える。

3) 気遣い [Sorge]

(1) 配慮的な気遣い [Besorgen] および顧慮的な気遣い [Fursorge]

Heidegger は、他者の存在を考えると、この他者「もまた共に現にそこに存在している (SZ 118)」存在であるという。自分自身と他者の「共に」を帯びた世界内存在を根拠として、世界は、そのつどすでにつねに、私が他者たちと共に分かちあっている世界 (SZ 118)」である。このように、「他者」と「私」が、それぞれの存在を互いに定め合っているという意味において、Heidegger は他者を「共現存在」という術語で呼び直している。現存在と同じように、他者という共現存在もまた、世界内存在として実存論的に存在しているのであれば、〈気遣い〉という現象に基づいて理解されなければならない。他者も私も、ともに、そしてそのつどすで、〈気遣い〉合いながら生きているということは、理解に難くない。ここでいう〈気遣い〉とは、「あれこれと心をつかうこと」「気がかり」「心配」(広辞苑, p.630) といった辞書的な意味ではない。

Heidegger によれば、この〈気遣い〉には2通りあるという。ひとつは、ものへの配慮的な気遣い [Besorgen] と、もうひとつは、他者への顧慮的な気遣い [Fursorge] である。

さらに、顧慮的な気遣いには「二つの極端 (SZ 122)」なものがある。それは、「尽力し支配する顧慮的な気遣い、および手本を示し解放する考慮的な気遣い (SZ 122)」である。前者は、「他者からの‘気遣い’」をいわば奪取して、その他者に代わって配慮的な気遣いのうちに身を置き、その他者のために尽力する (SZ 122)」気遣いである。この気遣いにおいては「依存的で支配を受ける人になることがありうる (SZ 122)」。これに対し、後者は、「他者に‘気遣い’」を気遣いとしてまず本来的に返してやるため (SZ 122)」に、「その他者が実存的に存在しうるといふあり方の点でその他者に手本を示す (SZ 122)」ような気遣いである。この気遣いは、他者の配慮的な気遣いの対象になっているものに自らを関わらせるのではなく、「その他者を助けてその他者がおのれの気遣いのうちにあることを見

通し、おのれの気遣いに向かって自由になるようにさせる (SZ 122)」ものである。ただし、Heidegger は、顧慮的な気遣いを 2 つのタイプに限定しているのではなく、気遣いには「多様な混合形式 (SZ 122)」があることを指摘している。

ものや他者に対して、このような術語を用いる一方で、「自己気遣い」あるいは、「自己に対する気遣い」という術語を用いることは、「同語反復」である (SZ 318; Gelven, p.259) として、気遣いを敢えて自己というものに、Heidegger は基礎づけていない。自己自身に対する気遣いについて術語化していないのは、自己を軽視しているからではない。Heidegger が、気遣いは「すでに自己という現象をそれ自身のうちに蔵している」(SZ 318) とか、「気遣いの構造は自己性の現象を内包している」とか (SZ 323)、言葉を替えながら言及しているとおり、配慮的であろうが顧慮的であろうが、あらゆる気遣いのうちには自己がすでに含まれているということである。

これまでの研究参加者は、インタビューのなかで、他者やもの、あるいはできごととかかわる経験を通して、自分自身のことを語っていた。「他者とともに巻き込まれて」あるような〈気遣い〉を丁寧に記述することができれば、自己自身に焦点を当てた分析もまた可能になると考える。

(2) 気遣いの構造

〈気遣い〉に関しては、『時間と存在』の第 6 章において、再び論じられる。Heidegger は、この〈気遣い〉こそが、人間存在の独自の性格であると位置づけており、「現存在の存在の仕方の多様な構造的側面を統一する (Dreyfus, 2005, p.273)」のに重要な術語である。Heidegger がこれまで考察してきた、さまざまな実存論的カテゴリー——世界内存在、情状性、了解、被投性、企投性など——は、〈気遣い〉を人間存在の統一された構造へと仕上げていくための、予備的なものに過ぎないのである。この第 6 章では、〈不安〉という現象を例に挙げ、これを現象学的に分析することによって、気遣いの構造が導き出されていく。

Heidegger が学的な解釈を試みた〈不安〉という現象は、「自分がいずれ […] 存在しなくなることを知る (Gelven, p.248)」といった、「無を意識させる (Gelven, p.250)」ような類のものである。このような不安は、自分が住まう〈世界〉と、その世界に住まう〈自分自身〉との差異を知らせるために、「周囲の物事に対する関心から引きはがしてくれ […] 実存のことを思いめぐらす (Gelven, p.246)」ようにさせるのだという。〈不安〉が死の可能性と深く関わっていることを鑑みれば、本研究のように、がんの標準的治療の継続が難しくなってきた患者の語りを分析する際には、重要な手がかりを与えてくれるのではないかと考える。

ただ、〈不安〉という言葉はあまりにも日常的に頻繁に用いられているがゆえに、過った解釈に導く可能性があるという危惧もある。Gelven (p.252) がいうように、不安という言葉さえ使っていれば、Heidegger のいう意味に当てはまるわけではないからである。〈不

安)のような情状性の実経験が分析の糸口になる可能性はあるが、最終的な目標は「可能な経験 (Gelven, p.252)」としていかに経験されているのかについて記述していくことである。研究参加者が「不安」と表現したとしても、言語的な表象からまとめ上げてはならないことを認識しておくべきである。

ここで、本研究における分析の理解が深まるように、第6章で論じられている〈不安〉の考察について、まとめておく。

先に、人間が存在することの基礎を成すものが情状性であることに触れたが、Heideggerは、この「根本情状性を際立たせ」、おのれ自身に「開示されたもの」が、不安であり、この不安が「現存在の根源的な存在全体性を明示的にとらえるための現象的地盤を与える」と考えている。もちろん、不安が「開示する情状性としての機能」を果たすということは、「差しあたっては一つの主張にすぎない」(SZ 185) のであり、不安のみが人間存在を顕わにするものであると述べているのではない。

Heideggerは、まず、不安の対象が何であるかについて考察している。不安の対象は「いかなる世界内部的な存在者」でもなく(不安の対象は道具的あるいは事物的に存在しているものでもなく)、「世界内存在そのもの」、いい換えれば「世界そのもの²⁶」である(SZ 186)。このことは、不安がるものが、道具的あるいは事物的なものとして差し示すことができないような、「完全に無規定的」なものであるということだけでなく、不安がついてい世界にある「世界内部的な存在者は‘重要’でな」くなってしまっているということでもある。

世界の内部で道具的に存在していたり事物的に存在していたりするものは、何ひとつとして、不安がそれに対して不安がるものの機能を果たしはしないのである。道具的存在者や事物的存在者の世界内部的に暴露された適所全体性は、そのものとしてはそもそも重要性をもたないのである。そうした適所全体性は、それ自身において崩壊する。世界は完全な無意義性をもつのである。(SZ 186)

私たちは、不安がる対象が何であるかを「‘見てとる’こともない」ばかりか、「‘知らない’」のであり(SZ 186)、それどころか不安は、自分自身が住まう世界の意味を喪失させてしまう。これは、世界が無となるということではなく、不安がることは、世界の無意義性を根拠にして、「世界を世界として開示する」(SZ 187)契機となる。

この「開示」において、キーワードとなるのは、〈単独化〉である。ひとは、自分の生きる世界のなかに、親密さとか居心地の良さを持ちこんでいるが、不安によって、そういった日常的な親密さをもった世界は、居心地の悪い、よそよそしいものとなる。このと

²⁶ 傍点は著者による。

き、不安は、人を頽落²⁷から遠ざけて単独化させる。不安が人を単独化するために、世界を「際立って開示する可能性がひそんでいる」(SZ 191) ののである。「不安の瞬間には世界は我々によそよそしいものとなり、[...] もはや世界の内に落ち着いてはいられない (Gelven, p.250)」からである。

不安は、現存在の最も固有な世界内存在へと現存在を単独化するのだが、そうした世界内存在は、了解しつつある世界内存在として、本質上可能性をめぐらしておのれを企投するのである。だから、不安がることの理由でもって不安は現存在を可能存在として開示する (SZ 187)

不安は、人間を単独化し、頽落から連れ戻すと同時に、「私に私自身の可能性を開示する (Gelven, p.250)」。この可能性の開示において、現存在は、世人的自己²⁸として生きるのか、それとも私自身の可能性として生きるのかといった、「いかに在るかの選択 (Gelven, p.252)」に面と向かわざるを得なくなる。

以上のような、不安の分析によって、Heidegger は、不安が「情状性として世界内存在の一つの在り方」であり、「不安の対象は被投された世界内存在なのであり、不安の理由は世界内存在しうること (SZ 191)」であることを明らかにした。Heidegger は、このことをもう一度、以下のようにいい換えている。

現存在の存在は、(世界内部的に出会われる存在者)のもとでの存在として、おのれに先んじて(世界)の内にすでに存在している、ということの意味する、と。こうした存在が気遣いという名称の意義を満たすのであって、この名称は純粋に存在論的・実存論的に使用されているのである。(SZ 193)

人間存在は、「すでに世界内部的な他者と共に巻き込まれておのれに先立ってある (Gelven, p.258)」ことからみても、語りの分析においては、〈気遣い〉という術語の果たす役割は大きいと考える。実際には、他者と共に巻き込まれてある人間存在は、かなり複雑なものとして語られるであろうが、ある事象を理解しようとするときには、配慮的気遣いや顧慮的気遣い、あるいは被投性や企投性という概念を切り分けて事象をみるのではなく、これらの実存論的カテゴリーで説明されるような統一された〈気遣い〉の構造として、事象を全体的に捉えていく必要がある。

²⁷ 頽落：人が日常的な事柄にかまけており、世人的自己として没入しているさま。

²⁸ 世人的自己：「非反省的な暮らしのうちに心地よくおさま」る日常的な人間の在りかた (Gelven, p.251)。

4) 時間性 [Zeit^{ツァイト}]

ここでは、『存在と時間』の第2篇「現存在と時間性」より、第六十五節「気遣いの存在論的な意味としての時間性」を中心に述べる。

Heidegger は、この節の始めのところで、配慮の意味は何か、と問うが、この問いは「配慮²⁹などというものがあることは一体どのようにして可能なのか」という表現に翻訳可能である (SZ 323; Gelven, p.377)。

気遣いの意味への問いでもって問われているのは、次のことである。すなわち、気遣いの分節された構造全体の全体性を、その展開された分節の統一において可能化しているものは何であるのかということ、これである。(SZ 324)

気遣いとは、先に述べてきたように、被投性 (情状性)、企投 (了解)、頽落という構造を持っているが、この構造を可能にしているのが「時間性」だと Heidegger はいう。そして、この節で、Heidegger は「時の内に在るとはどういうことか」を現象学的に分析していく。ここで自問されているのは、単なる時間でも、「時とは何であるか」という問いでもなく (Gelven, p.379)、時間性である。このことに注目させておくために、Heidegger は、「過去」、「現在」、「未来」という通俗的な時間概念を、それぞれ「既在」、「現成化」、「到来」という実存論的な時間概念に置き換えている。

まず、到来とは、時間軸の先にある点に向かっていくことを指すのではなく、『…へ向うこと』として特徴づけられる (Gelven, p.380) ものである。かなり平たくいうならば、ひとはつねにすでに何らかの可能性をめがけているということだ。

「到来」とは、ここでは、まだ「現実的」とはなっていないが、やがていつかは存在するであろうといった今のことを指しているのではなく、現存在がおのれの最も固有な存在しうることにおいておのれへと到来するときの、その来ることを指している (SZ 325)

そして、既在とは、過去のある時点を指しているのではなく、「過去が現在の意味において意義をもつ (Gelven, p.380)」ものをいう。到来と既在において、重要なことは、到来を「いまだない」ものとして、既在を「もはやない」ものとして、表わすことができないということだ (Gelven, p.381)。

現成化とは、「現在を作ること」であり、「いかなる瞬間においてもそれを現在の瞬間として意味あるものとしているのは、我々がその瞬間に実際に為していること (Gelven,

²⁹ 配慮：気遣いに同じ

p.383)」として解釈できるという。つまり、人は、到来と既在とを出会わせ、意味あるものを創り出していくのである。

Heidegger は、このように時間性を定義づけしつつ、時間が有限であることについて否定はしない。「死をこえて限りなく続いていく出来事を想像したとしても、時間はその時や
はり時間化し、限界づけている (Gelven, p.387)」からである。しかし、「時間と時間性
は、人間存在が居る限りにおいて在る」ということはできる。これまで述べてきたよう
に、人間存在における根源的事実が気遣いであり、この気遣いの構造を可能にしているの
が時間性だからである。

このようにして、時間性は、人間が存在することにおいて、不可欠な存在論的カテゴリ
ーとして位置づけられている。実際に、これまでの記述を振り返ると、規則正しく刻まれ
ていく時間と、患者自身の経験という節ふしで区切られる時間性があり、いずれも大事な時間
の概念であると考ええる。

3. Heidegger を分析の手がかりとしたがん看護の研究

国内において、Heidegger の『存在と時間』を手がかりとして、がん患者を対象におこな
われた研究は4文献だった。

Takahashi and Inagaki (2008) は、終末期がん患者14名と看護師12名を対象に、患者の
スピリチュアルが緩和された体験を探求した。その結果、患者と看護師は企投された世界に
共存在しており、患者が看護師の「残された時間を意識したケア」を「自分のことを気遣
っている言葉や行動」であると認知したとき、患者は状況を肯定的に意味づけし、スピリ
チュアルペインが癒されていく体験をしていたという。

また、高橋 (2009) は、終末期がん患者12名を対象に、患者が体験しているスピリチ
ュアルペインの対処を明らかにすることを目的とした研究にも取り組んでいる。分析の結
果、スピリチュアルペインの対処には、「自己を支えること」と、「他者との関係性の中で生
きる」と他者を配慮し気遣うことの2つのテーマがあることを見出した。考察では、
Heidegger の「顧慮」を引用し、「人は自己を励まし、支えようとしながら、同時に他者
との関係の中に生き、顧慮的な共存在 (他者に関心をもち、気遣い世話する関係) を志向し
ていると考える」と述べている。

松村ら (2013a, 2013b) は、在宅で療養する終末期がん患者の体験について探求した。両
論文ともに、分析においては、Heidegger の「可能存在としての人間」という視点と、「人は
自己・他者・環境を気遣う存在である」ことなどを手がかりとしており、それぞれの論文
に1名ずつの経験を公表している。

まず、松村ら (2013a) は、家族が自分を思う「気遣いへの有り難さ」といった「重要他
者の気遣いの受け止め」や、「世間の人々の一方的な気遣いに傷ついてしまう」体験につ
いて述べている。研究参加者は、「重要他者の気遣いの受け止めがあり、その受け止め
が」「未来への自己の存在可能性にめがけることを可能にした」と指摘した。

また、もうひとつの論文では、「母や訪問看護師たちの気遣いを得ること」、「母への心配という気がかり」について母に直接伝えたことで、「気がかりが緩和され」、「自分のことはなるべく自分でやろう」といった「自分を気遣うことができるようになった」という体験を記述した（松村ら, 2013b）。これらの論文で使われた気遣いや心配、気がかりは、考察において Heidegger の術語である「顧慮」と表現され直されていた。

ここに紹介した看護研究は、「気遣い」あるいは「顧慮」を検討する際には、他者と自分との間、自分自身との間で成り立つものに注目しているようである。だが、これらの研究で捉えた、気遣いや心配、気がかりという現象と、Heidegger の *Sorge* に関する概念とは合致するのであろうか。

Sorge とは、「〈気遣い〉が〈私〉の世界構成を可能にしている」ような（竹田, 2005, p.188）、世界に向けられる関心のことであるが、看護研究として公表された論文をレビューすると、自己と他者、あるいは自己と自己の間で交わされる、具体的行為にのみ着目する傾向にあるようだ。村上（2014）は、分析の方法論として Heidegger の『存在と時間』を用いるなど、「哲学の伝統のなかで鍛えられてきた哲学的概念と対話することは無駄ではない」とする一方で、この対話を成功させるためには、「既存の哲学的概念をそのまま使うことに慎重でなければならない」（p.64）と指摘している。確かに、『存在と時間』には、気遣いだけでなく、不安など、誤用されやすい術語がある。これを回避するには、個の経験を記述へとまとめ上げていく際に、既存の術語に頼らずにその現象を説明できるように、まずは結果を示すことではないかと考える。この作業を丹念におこなうことで、現存在の存在を規定する *Sorge* だけでは説明しきれない現象を捉える可能性もまた、広がるのだと考える。

看護学が現象学を用いた分析をすることに関して、Heidegger の気遣いの概念が、「一人歩きをしている」と警鐘を鳴らす学者もいる。池辺（2007）は、Heidegger が、「顧慮という言葉を持ちだすとき、看護や福祉事業といった個々の具体的な活動を取り上げているのではな」く（p.18）、「そうした個々の具体的な行為や心理状態を可能にしている、現存在のあり方」（p.20）を問うているのであり、「なにをいかに気づかっているのか、この点を的確におさえておかないと […] 安直な理解をしてしまうことになる」（p.21）という。Heidegger は、本来、存在への問い（在るということはそもそもどうということかという問い）を立てて人間存在を分析した結果、人間存在は「すべて配慮³⁰という一点に集中する（Gelven, p259）」ことを示したのであるから、気遣いという術語を誰かから気遣われるとか、誰かを気遣うといった現象だけに還元してしまうことはできないということだ。哲学的な理論を手がかりに、現象を理解することは認められるにせよ、「著者（Heidegger）の意図から大きく逸れた強引な解釈はやはり慎まねばならない」（p.25）という専門家の指摘を真摯に受け止めるべきであろう。

³⁰ 配慮：気遣いに同じ

4. 質的研究の保証

Morse and Field (1995) は、どの研究においても一定不変の、あるいは断続的な現象であるエラーを防ぐための厳密さが求められているという。ここでは、質的研究における基準——真実性、信用可能性、明解性、転移可能性——について触れ、現象学における記述の手順、非構造化面接について検討を加える。

1) 真実性 *trustworthiness*

真実性とは、「研究者の解釈や翻訳に都合のいいように、データが歪められていないか」を検討する基準であり、一般的にいわれる量的研究の厳密性 *rigor* と対応する（萱間, 2015, p.582）。Lincoln and Guba (1985) は、質的研究のために開発された「解明性」、「信頼可能性」、「転移可能性」、「確認可能性」を通して、真実性の判断ができるとする。

2) 信用可能性 *credibility*, 明解性 *dependability*

信用可能性とは、量的研究の内的妥当性に関連する概念（Lincoln & Guba, 1985, p.219; Morse & Field, 1995, p.159; 萱間, 2015, p.582）であり、明解性とは、量的研究における信頼性のことをいう（Lincoln & Guba, 1985, p.219）。Lincoln and Guba (1985, p.316-317) は、信頼性なくして妥当性はない（つまり解明性なくして信用可能性はない）と考え、信用可能性の説明によって解明性は十分に確立されるという。また、研究の質を示すために信用可能性のテクニックを利用することができるならば、解明性を別々にして説明すべきではないとする。

信用可能性を保証するテクニックは、長期的な関わり（相手を知り、過った情報を確かめ、信頼を高めるための十分な時間をもつこと）、ピアフィードバック（研究過程で外部のチェックを受けること）、メンバーチェック（知見や解釈を直接確かめること）がある（Lincoln & Guba, 1985, p.301）。ここでは、ピアフィードバックとメンバーチェックについて述べる。

(1) ピアディブリーフィング

ピアディブリーフィングについて、Guba and Lincoln (1989, p.237) は、利害関係のない中立な立場にあるピアとともに、知見や結論、暫定的な分析などに関して、広範な議論に関わらせるプロセスであり、これには、ピアとともに結果を「分析する」ことや、研究者がもっているであろう潜在的な情報を引き出すのを助けるという目的があるという。このとき、ピアは、研究者自身の研究に対する姿勢や価値観、役割を理解させようと探りだすように問いかけたり、文脈とは全く別の仮説を提示したりすることを担うといわれる。

この条件を満たすために、現象学に長けている哲学者、現象学というよりも Heidegger の理論を熟知している哲学者、そして臨床現場における専門的な知識を有している看護学者や看護師と議論する機会をもつ必要があると考える。

(2) メンバーチェック

メンバーチェックとは、参加者によって、データや分析的なカテゴリー、解釈、結論が検証されることであり、信用可能性を確立するための最も重要なテクニックである

(Lincoln & Guba, 1985, p.314). Sandelowski (1993a, p.3) も同様に、メンバーチェックは研究の真実性を保証するだけでなく、妥当性（つまり信用可能性）の不可欠な基盤となるという。この目的は、「対象者本位」を保証し、「研究者はできるだけ鮮明に情報提供者の視点を報告する」ことにある (Morse & Field, 1995, p.159)。

Sandelowski (1993a, p.4, p.7) によれば、メンバーチェックをおこなうことは、よい研究にするための研究者の責任であり、参加者の知る権利に対する倫理的な責任を果たすことになるという。しかし、研究者と参加者との相互作用が拘束されるという点においては、「完全無欠のプロデュース」ではなく、研究の正当性をむしろ兼ねないと指摘している。ここでは、Sandelowski (1993a) の論文を中心に、分析に当たって注意すべきことを述べる。

メンバーチェックをおこなうとき、研究者とメンバーとが研究に対して同じ目標をもっていたとしても、上手くいかないこともある (Sandelowski, 1993a, p.4-5)。他の参加者の経験をまとめた記述結果を見せても、自分とは違う他者の経験を理解しにくいのである。研究者が参加者の共通する経験の構造を表現しようとする一方で、参加者は、研究者の説明や記述に自分自身の真実を探そうとするのは当然である。研究者と参加者にあるこのような違いを認めるならば、参加者自身の記述を戻すことのほうが、反ってよいコメントをもらえるかもしれない。

また、Sandelowski は、研究やメンバーチェックに参加する動機の違いがあることも指摘している (1993a, p.5, p7)。研究者は、結果が妥当であるかを尋ねるためにメンバーチェックをおこなう。しかし、参加者は、何らかの主張をするために、あるいは周囲の期待に応えてよい患者でいるためだけに参加しているかもしれないし、チェック自体に関心がないかもしれないし、研究者の記述に同意できないかもしれないし、参加者はそれぞれに違った見解をもつかもしれない。参加者の合意が得られないことが結果の妥当性を無効にすることになるのかなど検討しておくべきである。

さらに、語られた内容は、時間とともに絶えず変化することも知っておくべきである (Sandelowski, 1993a, p.5)。参加者は、日々、人生に起きたことの意味を見つけ、整理しようとしており、以前語った語りはすでにないこととして、あるいは違う感情として、語り直されるかもしれない。

このように、参加者の関心や、研究参加の動機は様々であり、かつ語りも変化していくとしても、研究者はインタビューで語られたことや意味づけされたことを参加者に説明する必要がある (Sandelowski, 1993a, p.5-6). 説明の過程では、修正はいかなる場合も修正として扱う義務があり、語りを撤回したいとか、改めたいという参加者がいる場合は、道徳的に判断していかなければならない。しかし、参加者は、語られた内容の正確さを確認するのによい立場にいるとは限らないこともあるという。トランスクリプトの内容が不適切だという指摘があった場合には、正確に書き起こされているかについて録音テープを確認するのではなく、確認作業で生じる、参加者の情緒的な影響を考慮すべきである。

メンバーチェックの開始時期や、チェックのために提示するデータの内容について決定しておく必要もあるという (Sandelowski, 1993a, p.6-7). 正確さのためにトランスクリプトを読んでもらうことは、語りをさらに引き出すだけでなく、考えを見直させ、経験に影響を与えるかもしれない。これは、結果に与える妥当性の問題となる。また、参加者は、日常で用いられる表現には同意できたとしても、学術的に書かれた結果を理解することは難しいかもしれない。メンバーチェックの際には、表現の問題が突きつけられるかもしれないが、専門的で学術的なことについては、参加者ではなく研究仲間との議論をおこなうことを検討する。

3) 転移可能性 transferability

量的研究では研究結果をどの程度一般化できるかといった「一般化可能性 (外的妥当性)」が問われるが、これに対して質的研究では「転移可能性 transferability」が検討される (Lincoln & Guba, 1985; Firestone, 1993; Sanders, 2003; Polit & Beck, 2010; 谷津ら, 2012; 萱間, 2015).

転移可能性については、研究から得られた知見を、異なる集団や状況にも活用できるかという点から議論されるが、これには研究者と読者の両者が必要である。研究者は結果を別の状況に拡張できるように記述を提供し、読者はその結果を新たな状況に応用できるかを評価するのである。従って、結果を「移行する」役目をもっているのは、研究の利用者や読者ということになる (Polit & Beck, 2010, p.1453). 谷津ら (2012, p.417) もまた、「一般化の負担を追うのは研究論文の読者であって、研究者ではないことが特徴」だという。

つまり、転移可能性の判断基準は、「どのくらい読者を納得させるかという点から評価する」(高木, 2011, p.98) ことになるが、その表現は様々である。「Case-to-case transfer (Firestone, 1993, p.17)」や、「fittingness³¹ (Lincoln & Guba, 1985, p.124)」,あるいは Van Manen (1990, p.27) がよい現象学的記述の指標として挙げた「phenomenological nod (現象学的なうなずき)」などがその基準となる。質的研究における転移可能性は、どう表現さ

³¹ fittingness : 転移可能性とは2つのコンテキスト間の類似性のことをいうが, Lincoln and Guba (1985) はこれを fittingness とした. fittingness は, あるコンテキストと別のコンテキストの一致の程度と定義される.

れようとも曖昧さは残るが、読者が経験したとか、あるいは経験しうることだとうなずくことができるように、記述として結果を提示できるよう努力が必要である。

この転移可能性を支えるのは、「濃い」あるいは「豊か」な記述である (Lincoln & Guba, 1985, p.124-125; Polit & Beck, 2010, p.1453; Firestone, 1993, p.18). Polit and & Beck (2010, p.1454) は、濃い記述とは、現象それ自体に関する記述の濃さはもちろんのこと、研究の背景に関する記述の濃さもまた重要であるという。しかし、彼らの調査では (2005-2006 年の間に 8 つの一流看護学雑誌で公表された 1000 以上の質的研究の論文を調査)、性別無記載の論文が 2 割、人種無記載の論文が 3 分の 2、平均年齢無記載の論文が半数以上もあったという実態を報告した。Sanders (2003, p.294) もまた、示されている知見が誰にどのような転移可能かについて読者が判断できるように、参加者に関する詳細な情報、参加者の選択方法、データ収集や分析方法を述べておく必要があるとしている。

研究の背景については明示可能であるが、記述の「適切な」濃さとは何かという問いは未だ解決されていない (Lincoln & Guba, et al., 1985, p.316)。現象学的アプローチの研究手順を示した Colaizzi (1978, p.61) は、最終的な成果として目指すのは、探求している現象の「exhaustive description 徹底的な記述」であると説明している。これもまた曖昧な表現である。Polit and Beck (2010, p.1456) は、研究者がデータを自分のものとしないうちは、転移可能性に寄与する濃い記述を提供できないものの、適用可能性 applicability に向けて「濃い」と判断できる結論を自覚的に思考していくなかで、濃い記述が可能となるという。転移可能性を判断するために必要な濃い記述を提供することは研究者の責任ともいわれる (Lincoln & Guba, 1985, p.316)。

このように濃い記述になるように分析を進めながら、研究者は、現象に関して概念的に考える機会が与えられ、さらに内省的になることによって、知識の蓄積もまた可能となる (Polit & Beck, 2010, p.1455)。濃い記述が目標とするのは、深い洞察に自らが関わり続け、新たな文脈に応用できるような結果を提示することであろう。なお、質的研究ことに現象学においては、量的研究で検討すべき再現性は、全く同じ現象を提示することが難しいという理由で、本質的な (あるいは必要なあるいは十分な) ものことはないとされている (Sandelowski, 1993a)。

4) 「事象そのもの」に向かうこと

本研究は、〈ひと〉の経験を探求することを目的とし、〈ひと〉から語られた言葉をデータとする。このとき、ある事象を操作的な定義に変換したりせず、その経験につねに留まり続けることを可能にするのが、現象学的に記述するという方法である (Colaizzi, 1978, p.51-53)。現象学とは、経験者 (参加者) が経験したことを他者に (研究者に) 伝えることができるならば、そこから得られたデータ (語り) は妥当であることを認める学問であ

る (Knaack, 1984, p.112). 経験者の経験が客観的に妥当といえる³²のは、その人の発言が、自分の前に立ち現れたことをしっかりと伝えているときであり、本来的に人は「現象に対する忠実性」をもっている (Colaizzi, 1978, pp.51-52) という考えに基づいている。例えば、私が何らかの不安を抱えているとき、隣の人に「不安はない、問題ない」といつてみたところで、不安はコントロールのつかないさまが身体の動きに現れるなどして経験されてくるとのことだ。

人は現象に対しては忠実であること、そして経験は否定や排除ができないこと、この前提があるために語られたこと (言葉としてのデータ) は、客観的であり妥当性をもっていると考えられている。Heidegger は、次のように現象学の方法論的な基礎づけをしている。

現象学は、おのれを示す当のものを、そのものがおのれをおのれ自身のほうから示すとおりに、おのれ自身のほうから見えるようにさせるということにほかならない。これが、現象学とみずから称する研究の形式的な意味なのである。だが、そのように言いあらわされているのは、さきに「事象そのものへ！」と定式化された格率以外の何ものでもない。(SZ 34)

現象学は、常に「事象そのもの」に目を向け続ける姿勢を研究者自身に問う学問である。それはただ漠然と現象を読むというよりも、データから越えてでていく (Colaizzi, 1978, p.59) ことができるように、文脈の中に隠蔽されている意味について、データに根拠を置きながら (データと結びつけながら)、説明を与えていく (系統づけていく) 努力をするのである。このとき、「おのれがおのれ自身を示す」ように、事象に忠実になって説明を与えていくテクニックが現象学的還元³³であり (Knaack, 1984, p.112)、分析にあたっては、基本的なこの原理を働かせることが求められる。

現象学的還元とは、括弧入れ、あるいは判断停止とも呼ばれ、「自然的態度とそれに所属する総てのもの、実証的諸科学の総てから導き出される知識を含めて総てのものを、作用の外におく (Giorgi, 2009, p.11)」ことを意味する。還元をおこなうことで、日常的な態

³² Colaizzi が述べている「客観的」とは、信頼性と妥当性が確立された厳密な方法によって達成されるような、量的研究の定義とは全く異なる。量的研究の再現可能性や測定可能性、観察可能性をもつ研究だけが妥当性をもつという主張が通るならば、経験という重要な次元は全く排除されてしまっていることになり、我々が一度も経験したことの無い経験の意味をどのように伝えることができるのかと問い、量的研究のパラドックスから解放される必要があると指摘している (Colaizzi, 1978, pp.51-52)。

³³ 還元: Husserl 現象学の根本的方法概念で、ごく自然なもの見方にはドクサ (憶見: 暗黙のうちにつきまとう信憑、誰もがわれ知らずの持っているもの) が含まれているが、われわれはそれにいちいち疑いをもって生きているわけではない。この見方を徹底的に疑い、一旦停止し、直接経験を直視することをいう (松葉ら, 2014, pp.10-11)。Heidegger の現象学者は、還元が可能であるとは信じていないが、還元を用いることで、テーマに関する研究者の信念や前提などを明らかにし、新たな洞察を加えることが可能となる (Burns & Grove, 2005, p.581)。

度で疑うことなく見ていた現象の見方を、意識的に変え、現れたものを自覚的に見るようにすることも可能になるといわれている。

現象学的還元を主張した Husserl 自身でさえも、「還元の意味と機能を明白で確定した形で定式化することには決して成功しておらず (Spiegelberg, 1982, p.495)」, 実際的なテクニックを明示できてはいない。しかし、現象学的還元という機能を働かせることの意味は、全ての「所与が公平に扱えるようになる (Spiegelberg, 1982, p.407)」という点にある。

Spiegelberg (1982) が、「現象学において最も重要なことは、実在しているものであれ非実在のものであれ疑わしいものであれ、すべての所与を同等の権利をもつものとみなし、選り好みせずに探求すること」(pp.406-407) であると述べているように、分析においては、「公平に」「同等に」「事象そのもの」に目を向け、事象の現われかたを注意深く見ていくことが求められているといえるだろう。

村田 (2013) は、「臨床・実践現象学」として看護等でおこなわれた研究論文について考察している。レビューの対象となっている論文について、村田は、「あくまでも看護師側の志向から浮かび上がる経験世界であり」、「研究者により選別・加工され、研究者の関心により説明された」ものであること、「自分たちの見方や感じ方ことが患者の意図を把握できる方法だと主張する従来の客観的他者理解 (医療的診断や心理学的分析) に通じる危うさも否めない」ことを指摘している (pp.123-124)。このような観点から、村田は、「読み手の妥当性を得るため」には、「従来の自分の枠組みを明示」し、「自らがどのように理解し、解釈するかについての説明」をするといった、「解釈と研究者の関連が示されている」必要があると提言し (p.129)、自らの現象学的研究方法を論じている。

ここで提示されている現象学的研究方法の視点には、「研究過程を通しての研究者自身の資質向上への期待もその一側面としてある」(村田, 2013, p.131) ことが強調されている。しかし、研究方法のなかに「研究者自身の質向上」への期待を含むことは、看護学でおこなわれる研究の目的と微妙なずれがあるのかもしれないと考える。それでも、「読み手の受動的直観は、研究者の内省的態度より得られた根拠と合わさってこそ妥当性を得られるもの」(p.132) であるという村田の見解は重要であると考えられる。確かに自分自身のどのような自然的態度を括弧入れし、判断停止を加えたのかについて自覚的になる必要がある。ただ、患者の複雑に絡む経験を記述していきながら、「解釈と研究者判断停止の関連」を同時に提示していくことは、論文としての難解さがさらに増すだけになるかもしれない。どのように提示すれば、読者に理解してもらうことができるのか (転移可能となるのか)、さらなる検討が必要であろう。

5) 現象学として研究方法を示すこと

現象学の方法を提示することについては賛否が分かれる。Omery (1983, p.54) は、一連のステップとして作りあげることにはできないとか、そうべきでないという考えもあれば、現象学を用いたいという初学者のためには方法に関する情報を伝えるべきだという考えも

あるという。松葉ら（2014）は、「現象学にあらかじめ決まったマニュアルや手順はなく、研究しようとしている事象のほうから呼び止められる形で研究手順が決まる」（松葉ら、2014, p.3）と述べ、先に手順を提示できないという立場をとっている。現象学に限らず、他の質的研究においても、方法を優先することは、その方法だけでなく結果もまた不適切なものにする要因となることが指摘されている（Sandelowski, 1993a, p.2; 1997, pp.128-129）。その一方で、「透明性」を高めるためには、「読み手にわかるように」「データ収集から分析にいたる基礎的な過程をあきらかに」する努力の必要である（桜井、2002; 萱間、2009; 2015）。質的研究における透明化においては、「調査者の技法を同じにするのではなく」、「違うことを積極的に認めて、その違いや特質が明確に他者に理解されることが重要である」（桜井、2002, p.39）。

現象学の方法を検討するとき、Van Manen（1990, p.27）によると、〈methodology〉と〈procedure〉を区別しておくべきだという。methodologyとは、哲学的な枠組み、基盤となる前提、人間科学的な視点という特徴をもち、methodの背景にある理論であり、「pursuit of knowledge」（知識の探求）を意味している。procedureとは、研究を実際におこなうときのルールやルーティンのことであり、研究を開始し、推し進め、達成させるようにするものである（Van Manen, 1990, pp.27-28）。そもそも現象学のmethodologyとは、予めの仮定をもたないことを目指しており、研究をルーティン化するような、固定されたprocedureを予め組み込ませない研究アプローチである。Van Manen（1990, p.29）は、現象学としての方法は、研究者の手元にある問いに答えるように掘り出され、開拓されていくのであり、手早く習得できるproceduresで理解されるような「method」は全くもってないと断言している。

つまり、現象学的アプローチは、現象を分析していく方法を予め手順として示すことはできず、その方法は「現象のほうから呼び止められる形」（松葉ら、2014, p.3）によるのみおこなわれるのである。しかし、方法や手順を何ら示せないということでもない。Van Manen（1990, p.30）は、現象学としての方法を提示するならば、機械的な手順を規定するのではなく、洞察力を刺激し、創造力を活発にするようなものである必要があるという。ルーティン化するでも、機械的に規定するでもない、事象に即して展開することを条件にした方法や手順ならば、示すことも可能であるのではないかと考える。

Colaizzi（1978）もまた、単一の方法や手順はないことを認めた上で、現象学におけるdescriptive procedure³⁴（記述の手順、以下手順）を示している。Colaizzi自身、論文で概説されている7つの手順は、単なる典型例であり、確実な手段ではないことを強調している。さらに、各研究者が手順や順序を柔軟に自由に考えるべく、またアプローチや現象に左右されるために適切な方法に修正すべく、手順の間を重複させながら進めていく必要性

³⁴ descriptive procedure：論文中には、他にもresearch procedure（研究の手順）やprocedural steps（手順のステップ）と表記されており、methodとは位置づけられていないようである。

があると述べている (Colaizzi, 1978, p.59). そのうえで, Colaizzi は, 本を読むことの体験について 12 名にインタビューしたことをどのように分析したのかについて提示しながら, 手順を説明している (p.108 表 3 参照).

Colaizzi が示した手順だけをみると, 他の質的研究と違わないようにもみえるが, 論文で解説されている分析は他の質的研究と全く異なっている. Van Manen (1990, p.28) が述べている通り, 手順としては他の社会学や人間科学でおこなわれるものと形式上の共通性があるようにみえたとしても, 方法論的には全く異なり, 内容分析やグランドセオリーのコーディングや分類, データの組織化とは同じではないのである. Colaizzi の分析は, ユニットを切り離して, それを構築したり拡大したりするのではなく, どれも等しく重要ないくつかのユニットを全体として認識していく (Omery, 1983, p.59) 現象学の方法論の立場をとっている.

6) 非構造化面接をおこなうこと

現象学的アプローチは, 「世界のなかで人々がおかれているその境遇に入り込む」, 「全体論的アプローチ」であり, 「データの集め方は, 主体が生きている体験の自発性を損なわないようにしなければならない」 (Oiler, 1982, p.33). そのため, 「『～というあなたの体験について語ってください』というような質問で始め」, この「最初の質問以上のものは決めておかないことが多い (西村, 2014)」。これは, 自由に体験を話してもらうというねらいもあるが, 質的研究においては, 質疑応答の形式になること自体が, 研究の妥当性を脅かすような要因にもなる (Morse & Field, 1995, p.103; Holloway, et al., 1996, p.248). つまり, 研究者による問いかけは, 参加者との会話をコントロールしたり誘導したりするだけで, 参加者は「自分の話に ‘入る’ ことのできない」ばかりか, 「語りを止め, 研究者の次の質問を待つようになる」 (Morse & Field, 1995, p.103) のである. インタビューが構成されればされるほど, 参加者によって語られるはずの文脈は消えてしまうために, ひとりひとりに根づく経験の意味は見えなくなってしまうだろう.

これでは, 「さまざまな事象の中でリアリティを生み出しているまさにその部分をあぶり出そうとする」現象学的アプローチ (村上, 2015, p.559) の試みは失敗に終わる. 本研究で重要視したいのは, インタビュアーの視点ではなく, 体験している人の視点である. Giorgi (2009, p.140) は, 現象学的研究でおこなうインタビューは, 「参加者が生きた当該の経験の, 可能な限り完全な叙述である」ことが基準となるという. 体験者自身の「具体的に詳細な叙述³⁵ (Giorgi, 2009, p.140)」を得ようとするならば, 研究者自身が面接をコントロールすることがあってはならないと考える.

³⁵ 経験の具体的に詳細な叙述: 「語り手が, 現実に生きて体験したことの詳細にとどまり, 思い出せる限り詳細に述べた叙述 (Giorgi, 2009, p.143)」とも述べられている.

非構造化面接とは、「研究者は何が起こっているのかほとんど知らない」ときに用いられ、「始めるにあたっての適切な問いかけはおそらく『どうぞ私に話していただけますか』』という漠然としたものである (Morse & Field, 1995, p.100, Burns & Grove, 2005, p.583). 研究参加者は話すための方向づけが必要となるかもしれないが、このときも研究者は「自分の好きなところから始めるように」と伝え (Morse & Field, 1995, p.101), 「あなたに起きた出来事をいくつか、教えてもらえませんか」と問いかけることしかできない。研究者自身が「救いがたく混乱し、それが誰のことなのかなど、はっきりさせる必要に迫られる以外は、話をさえぎってはいけない (Morse & Field, 1995, p.101)」のである。

この方法を用いるとき、研究者が認識しておくべき重要なことは、「参加者は研究者よりも、トピックに何が関連し、何が関連しないか、正確に知っている (Morse & Field, 1995, p.101)」ということ、そして参加者があるトピックについて関心をもっていないとすれば、「彼らの経験において重要な部分ではなく、研究者が研究する価値はない (Cohen, et al., 2000, p.93)」ということになる。

第3章 予備的研究：がんの再発転移を来した患者の経験

進行がん患者に対する心理社会的な看護ケアを検討する際、〈希望〉というテーマを用いた研究は、比較的多い。がんの根治が期待できない患者を対象として、なぜ希望というテーマに関心が向かうのか。Marcel (1944) の書いた『希望の現象学と形而上学にかんする草案』から示唆を得ることができる。

Marcel (1944) によれば、人が何かを「希望する」というとき、「人間の生存様式は囚われの状態」の体験と結びついていなければならないという。この「囚われの状態」について、Marcel は、自分を「自己自身から引き離すことによって失われてしまった十全性 (略) をはるかに痛切に意識させる」ものであり、「私に作用し、私の存在に攻撃を加え」るものであると説明している。Marcel によって「囚われの状態」と称された世界は、現代医学では太刀打ちできない状況下で、自身の生命が脅かされる経験をもつ進行がん患者の世界と重なるのではないかと考える。患者の苦しみに直に接する看護師は、「囚われの状態」のなかであっても、何かを「希望する」ことが一条の光になることを臨床的に感じとっているのではないだろうか。つまり、看護師が希望というテーマに焦点をあて、研究で取り組むことは、自然なことだと言えるだろう。希望というテーマを視野に入れた研究は、解決の図れない苦しみを抱く患者を支える看護を検討するうえで重要であると考えられる。

患者もまた、この「囚われの状態」のなかに自分自身を留めおくことはしない。内富ら (2011) によれば、がん患者は、これまで体験したことのないストレスに曝され、日常生活において一旦は「機能できない状態に陥る」が、それでも「新たな状況への適応の努力が始まる」という。Chekryn (1984) は、再発がん患者 12 名を対象に質的記述的研究をおこなったが、患者は、解決の難しさや不確かさ、悲嘆、怒りを感じるなかにあっても、冷静になって向き合いそして行動する、ファイティングスタンスをとる、希望をもつなどといった対処行動をとっていたと述べている。どんなに過酷で、どんなに絶望的な状況にあろうとも、希望が生命にとって不可欠な要素であるというのは、明白である (Erikson, 1964; Fromm, 1968; Kubler-Ross, 1969; Frankl, 1977)。がんを患う患者が、自分自身を生かしておくための希望に気づくことができれば、それを旗標にして、残された多くの課題に立ち向かっていくことができるのではないかと考える。

希望という用語そのものは、日常的にも多様な場面で広く汎用されている。単に「明日晴れるといいな」とか、「仕事がうまくいくといいな」というような、自己の存在の外側に向けられる希望もある。予備的研究では、このような希望を探求するのではなく、死の可能性に直面するような「囚われの状態」にある患者が、どのように自分自身と内面的なかわりをもつのかについて焦点を当て、自分自身を生かしておくことのできる希望について検討したいと考えた。希望を視野に入れた看護を検討していくにあたっては、がんが進行した患者の〈希望を支える〉看護ではなく、〈希望する人を支える〉看護といったこ

の差を自覚しておくことが、何らかの方略を見出す糸口になると考えるからである。希望というのは、それを分かち合うことはできても、患者の代わりとなって希望を見つけたり育んだりすることはできないのである。患者自身が自分で自分の希望に働きかけられるように、その方略を学ぶことが必要である。希望に関する国内の研究では、質的研究方法を用いて、「自分らしさ」や「自己」、「実存」（中ら, 1998; 射場, 2000; 濱田ら, 2002; 木村, 2004; Okuno & Onishi, 2005; 田中, 2012）という言葉で希望という概念を表現してきたにもかかわらず、希望をもつ、その人自身に着目した研究はない。

このような問いに答えるためには、自然科学的な見方で探索的に分析をしたり、患者が何を希望したのか、希望する対象そのものを分析したりするのでは不十分であると考えられる。予備的研究では、自分自身や他者とのかかわりに焦点を当てるため、Heidegger が存在論的カテゴリーとして提示した〈気遣い ^{ゾルゲ} Sorge〉という概念を手がかりに、意味を帯びた体験を解明する現象学的方法（榊原, 2011）を用いることにした。今後、希望に関する看護が〈希望する人を支える〉看護として発展していくためには、まずは患者自身の経験から丹念に記述していくことが必要だと考えた。

I 目的

本研究の目的は、Heidegger の〈気遣い〉という概念を手がかりにして、がんを患っている患者が再発転移した経験をどう捉えて語るのか、について記述することであった。

また、本研究は、博士後期課程の予備研究として、参加者から語られた体験の記述を通して研究方法の示唆を得ること、気遣いを理論的な手がかりにすることで得られる結果を検討することも目的のひとつであった。

II 研究方法

1. 研究デザイン

予備的研究のデザインは、質的記述的研究であった。Heidegger の理論、および Colaizzi (1978) の手順を援用し、現象学的アプローチを用いた。

2. 研究協力施設

一般病院 1 施設の外科（消化器外科、呼吸器外科）の外来または病棟でおこなった。

3. 研究参加者

研究参加者は、以下の条件を満たす 4 名程度とした。

- 1) 原発がんの再発転移を認めている

- 2) 薬物療法、放射線療法の治療対象であっても外科的治療法の選択肢はない
- 3) がんの終末期ではない
- 4) がんの告知（診断名、および再発転移に関する説明）を受けている
- 5) 18歳から64歳である
- 6) 外来通院が可能である
- 7) 本研究の参加に主治医の許可が得られる
- 8) 本研究の参加に患者の同意が得られる

但し、がんの進行度、がん種は特定しなかった。除外基準は、精神的に不安定であると医師が判断した者、精神疾患を有している者、身体的苦痛が強くインタビューに参加できない者とした。

4. データ収集方法

1) 非構造化面接、および半構造化面接

現象学的アプローチを用いた研究では、研究者は、研究参加者との共同的な対話に従事することが求められる。そのため、第1回目の面接は、ラポールを確立することを目的として、非構造化面接とした。面接の始めに、研究参加者の自己紹介も兼ねて、「がんと診断されて以来、どのように過ごしてきたのか」と尋ねた。その後は、研究参加者の語るままに任せた。研究参加者から語られた内容について、必要に応じて、適宜質問をした。

2回目の面接では、半構造化面接とした。前回の面接内容とインタビューガイドに基づいて質問を準備したが、質問する際には、1回目の面接同様、研究参加者の語りの流れを遮ることのないように語られる言葉をしっかりと追いかけるという立場に徹することに努めた。また、研究参加者から語られた内容の詳細について、語りの方向性を指示しないよう配慮しつつ、必要に応じて適宜質問をした。

面接の最終日には、研究参加者によって語られた経験から記述された結果を返し、内容の真実性を尋ねるための回とした。

〈インタビューガイド〉

- ① がん診断前後、がんの再発という各時期は、生きられた世界の様相が異なると考えられ、病期の混同をさけるために、がん診断前、がん診断後、がん再発後の3つの時期を意識して問う。
- ② 上記の各時期において、がん罹患に関する体験について尋ねる。
例「あなたが体験したことについてもう少し詳しく聞かせてください」
- ③ ②の語りのなかで、希望と自分とのかかわり合いについて、適宜質問をする。
例「(そのことは) 自分の人生や生活とどのようなかかわりがありますか」
「(そのことは) これまでの自分にとってどういうものですか」

「(そのことは) これからの自分にとってどういうものになると思いますか」

2) データの記録

面接の内容は、研究参加者から了解を得た後、ICレコーダに録音した。

3) データ収集期間

2014年6月～2014年8月末におこなった。

5. データ分析方法

分析においては Colaizzi (1978) の手順を参考にした。

- 1) 研究対象者のプロトコル全体を読み、それらについての感覚や意味をつかむ。
- 2) 各々のプロトコルに戻り、探求している現象に関連するフレーズや文章を抜き出す。
- 3) 各々の重要な陳述の意味を明らかにする。対象者が話したことから、それが意味するものへ超え出ていくような、創造的な洞察が求められる。このステップでは、探求している現象にある多様な文脈や地平に隠された意味をつかみ、説明する。
- 4) 明らかにした意味をテーマのクラスターに体系化する。対象者のプロトコルのすべてに共通するテーマが現れるように試みる。
 - a. テーマが妥当であるか、元のプロトコルに戻り照会する。テーマでは説明できないプロトコルが含まれていないか、プロトコルではいえないテーマを提示していないか、について検討する。もしプロトコルに対し異質なテーマが含まれていれば、前の手順に戻り、再検証する。
 - b. クラスター内、クラスター間の相違に注意する。あるテーマは別のテーマと矛盾するかもしれないし、全体として無関係であるように見えるかもしれないが、適合しないデータやテーマを無視すべきではない。また自分の考えと一致しないものを削除して理論を生成すべきではない。
- 5) 探求している現象の徹底的な記述へと結果を統合する。
- 6) 基盤となる構造を識別する明確な陳述となるように探求している現象の徹底的な記述を詳述していく。
- 7) 妥当性を確認するステップとして、各対象者にこれまでの結果を返し尋ねる。このインタビューからもたらされる新たな関連するデータは、研究の最終的な成果として組み込む。

III 倫理的配慮

聖路加看護大学研究倫理審査委員会 (13-072)、および研究協力大学病院の倫理委員会 (H26-009) の承認を得て実施した。

IV 結果

予備的研究でリクルートされた患者は、40代から60代の男女4名（男性3名）であった。そのうち3名は、がんが消失したと判断される無病期間を経ていたが、残り1名（cさん）は、初めてがんと診断された時にはすでに転移を認めており、それ以来ずっと治療を受けていた。この病歴が経験に影響を与えていると考えられたため、結果から除外し、3名（男性2名）の参加者について分析をおこなった。参加者の概要は、表1に示す。面接のデータ量（面接回数、面接時間、トランスクリプトのページ数）は、表2に示す。

bさんは、面接期間中、肺がんによる間質性肺炎を発症した。bさんや家族から研究参加に対する同意撤回の意思はなく、肺炎からの回復を待つことにした。研究期間の終了予定日まで待機したが、倦怠感が増し、咳が止まらず、声量も小さくなっていることから、身体的な負担が大きいと判断し、研究者の申し入れにより、2回の面接で終了した。

表1 研究参加者の概要

年齢	性別	診断	再発前の治療	治療終了から再発までの期間*	診断から再発までの期間	再発後の治療	
a	50	M	胃がん再発 皮膚転移	胃全摘術 化学療法	5ヶ月	1年11ヶ月	放射線療法 化学療法
b	62	M	肺がん再発 多発脳転移・肝転	肺葉切除術 化学療法	6ヶ月	2年	全脳照射 化学療法
d	55	F	右乳がん 転移性肺がん 原発性肺がん(右)	右乳房切除術 化学療法 放射線療法 ホルモン療法	10年	11年	化学療法

* ホルモン療法を除く

表2 インタビューの概要

	インタビュー回数	インタビュートータル時間	トランスクリプト(ページ数/文字数)
a	3	4時間14分	47/60,961
b	2	2時間2分	19/21,611
d	3	2時間25分	23/28,021

1. aさんの経験

1) aさんのプロフィール

aさんは、49歳の男性、妻と、高校生、中学生になる2人の子どもの4人家族である。幼児教育専門の教員をしているaさんは、「子どもと自然」というテーマに関心をもっている。もともと「自然」に触れることが好きで、ガーデニングも趣味だという。

X-1年の夏頃になって、「ちょっと調子がおかしい」といった、体の不調を感じ始めた。aさんは、この時、ストレスフルな仕事の影響したのかもしれないと思い、「まあ胃潰瘍かな」という程度に考えていた。近医で診察を受けたところ、医師からも「胃潰瘍だろう」といわれ、それを治す薬が処方された。aさんは、胃潰瘍ならば、処方された薬を飲んで「2週間、様子をみれば大丈夫だろう」と思っていた。ところが、ひと月経っても、ふた月経っても「全然（症状が）改善がされない」。「おかしい」と疑ったが、「腫瘍マーカーが全然上がらない」し、「胃カメラも2回」とも異常は「見つけられなかった」。それでも「胃がんの疑いがあるかもしれない」という疑念は消えず、X年1月、「大きな機械」を備えているH病院で精密検査を受けた。その結果、stageⅢの「スキルス胃がん」といわれた。同年2月に胃全摘術を受け、その後1年間は経口抗がん剤を内服した。内服終了後は外来で経過観察をした。

X+1年8月、臍部と左腹部の2ヶ所に「ゴルフボールみたいな」大きさの「ぼこっ」とした膨らみが出てきた。この膨らみは当時受けていたワクチン注射の影響だろうと考えていた。しかし、同年11月になって、この「ぼこっ」とした部分から出血し始めた。医師に診せたところ、「これは（ワクチン注射によるものとは）ちょっと違うんじゃないか」といわれ、皮膚科で皮膚組織の病理検査を受けた。検査結果を聞くために診察室に入ったaさんは、医師の顔を見ただけで「再発なんだ」と、察知したという。再発に対して、放射線療法と点滴による化学療法、温熱療法が開始された。放射線療法を受けるために、毎日病院に通い、「講義（仕事）をしながら、毎日治療にあたる」という日々を送った。「皮膚にあった」「ぼこっ」としたものはだんだんと小さくなり、現在は外来の化学療法センターで点滴による化学療法を2週に1度のペースで受けている。

2) aさんの経験の記述

aさんは、がんが再発したことを知ったとき、「もしかしてもうこのまま」という思いに駆られている。この時のaさんの心情をより印象づけて記述するために、がんになる前と、初めてがんと診断されたときのことを、まず記述していくことにする。

(1) 計画を立てながら常に歩いている毎日

aさんは、がんと診断されるまで、「病気も一切したこともなく」、病気とは「全く」無縁であった。この時のaさんの意識は、自分自身の身体のことよりも、就学期にある「子どもの教育」に向けられていた。

a：私も非常に、今まで病気も一切したこともなくてですね、寝なくても大丈夫だと思ってましたし。それから胃がもたれたということも全くないんです。そういったこともあって、〔…〕とにかく今は子どもの教育にお金がかかるからということで、いろいろなアルバイトとかも率先してやってましたし、出張も長期出張も手を挙げて、自分からしたいと思ってましたし。それから何かにつけてお金は大事だということかたちで。〔…〕もうすごくそれはもう、ここは仕方ない、これはもう、っていうふうに割り切っているいろいろな仕事をして、そういう毎日でした。子どもも、とにかく、寮に入れたりとかってということが大事だと思ってました。寮っていうか、教育教育ということで、バックアップして。〔11/47〕

また、aさんは、出世を強く望んではいなかったが、いつかは「教授になりたい」と考えるようになっていた。同い年の先生が数年で教授になるという噂を聞くと、自分も「少しでも早く」「次のステップ」にいきたいと思ったのである〔12/47〕。さらに、「生活を豊かにする」ためには、「お金は大事」であり、本職である教員以外の仕事（園長など）もパワフルにこなしていた〔13/47〕。自分自身の身体を気遣うことなく、「子ども」や「仕事」、「お金」のために日常が流れていく、「そういう毎日」がaさんの日常であった。

このような、病気とは全く無縁の日常は、「病気」という存在が侵入してくることで一変させられるのであるが、これについての経験の記述は次の項に譲るとして、まずはaさんが「病気」になったことで語りが可能になっている、がんになる〈前〉のことに焦点を当てて、記述を進める。

aさんの本職は、「自然」をテーマにした幼児教育を専門とする教員である。そのため、aさんの体験は、「自然」にある「風」や「光」をいかに感じたか、自分自身のなかで起こった感覚を通して語られていく。

a：もうほんつとに、そんなって思うかもしれないですけど、今まで風なんて全く感じたことなく生活、風を切って歩くではないですけども、周りのことなんかには目も触れず、こうがむしゃらっていうと大げさかもしれないですけども、そういう毎日を、もう今日は何時に仕事を終えて、〔…〕今日一日、子どもを迎えに行つて、塾に送りに行つて、そういう計画を立てながら常に歩いている〔…〕〔22/47〕

がんになる前の a さんは、子どもには「とにかく […] 教育教育」〔上掲 11/47〕、自分には「とにかく仕事仕事」〔12/47〕と考えていた。子どもの教育や自分の仕事を「とにかく」切り盛りしていくために、「一日」という単位で「計画を立てながら常に歩いている」ということが繰り返されていく、これが a さんの「そういう毎日」として語られている。「計画」以外の「周りのこと」には「目も触れず」、a さんの視線の先にあるのは「計画」である。この「計画」は「立て（られ）ながら」、a さんは「常に」「歩いている」状態である。立案してから実行に移すという順序性はなく、歩くという活動と計画を立てるという思考は同時性をもっておこなわれるが、この同時性ゆえに、「とにかく」「がむしゃらに」させられることになる。むしろ、ここでいう「歩いている」という活動は、単に足を右に左にと前に出すことではなく、「一日」の「計画」をこなすための活動の一表現だと捉えてよい。このように「常に」「計画」立てられていく日常では、子どもの教育や自分の仕事を中心の、「そういう毎日」が繰り返されていくのであるが、「計画」遂行のために、「周りのこと」——例えば自分自身の身体や自然にある風といったもの——は、自分の感覚に触れることもないばかりか、それに触ても「切って歩く」ことが必要だった。

a さんが、このようにがんになる前の日常を語るができるのは、「病気になって」から「半年、1年くらい」の月日を経て、初めて「気づかされ」、病気によって「後づけ」されたからである。

a : (がんと診断されて) 見方がぱっと変わってしまったと、それだから、その後づけとして、病気になって気づかされたことがあるなど、冷静に半年、1年くらい経って思うようになったって感じですね。〔12/47〕

a さん自身の〈気づき〉となるまでには、「半年、1年」という時間を要する一方で、病気が入り込んだときどきの、世界の〈見え方〉は、「ぱっと変わってしまった」と感じるような、瞬時の経験であった。それは、これまでの日常を一変してしまうような「ショック」となり、a さんを襲っていた。

(2) 5 年間は絶対再発させないための闘い

a さんは、がんという診断を受けたとき、「がんっとハンマーで殴られたような」、「瞬時に「自分の世界」が「全く真っ白」になるほどの「ショック」を受けたという。「がんっ」と「殴られた」というような、衝撃力のある「ショック」は、「瞬時」あるいは「一瞬」のうちに全く別の世界へと「変わったように」感じられた。ここでも a さん特有の表現として、自然にある「風」の感じ方を通して語られていく。以下の語り〔12/47〕は 1 回目の面接時、〔22/47〕は 1 回目の面接を受けて、もう少し詳しく説明してもらった時の語りである。

a : (がんと診断されたときには) 自然に浸るっていう感覚が全くなくて、世界が変わってしまうと。こう、180度変わるっていうのはこういうことかなっていうふうな感じで、感じようとしなくて、もう風が、風ってこんなに吹いてたんだっけとか、光ってこんなに、こう日を追うごとに、朝は弱くて昼は強くなって、翳って、温度が、気温が急に下がっているのを、そういうものを肌で感じるようになったのかもしれないです。〔12/47〕

a : 1回目(初めてがんと診断を受けたとき)は、がんっとハンマーで殴られたようなショックという、瞬時のショックだったんですね。ですから、一瞬の、世界が変わったようにとにかくもう、それを聞いて(病院の)外に出たときの状況は一生忘れられないと思うのは、日差しがきらきら眩しく感じて、今までのただ吹いていた風が肌に突き刺さるというか、寒いわけではないんですけども、風の方向が右から当たって、また今度は逆に当たってとかいうふうにすごくそういうふうなものの見方が変わったように感じたんですね。〔…〕計画を立てながら常に歩いているのが、全く真っ白になってしまったと。そういったかたちでがんっというショックだったんですね。〔22/47〕

上記の語りは、主治医からがんという告知を受けたあと、病院を出たときに感じた自然の鮮烈な感覚である。「風」を感じる体験がキーとなって語られている。

がんになる前に吹いていた風は、前項でも記述してきたように、自分の感覚に触れないように「切って歩く」ものだった。ところが、がんと診断された後は、自分が風を「感じようとしなくて」も、風そのものが自分の「肌」に訴えかけてくるように感じた。上記の、「肌で感じる」〔12/47〕、「風が肌に突き刺さる」〔22/47〕という表現がそれである。

「肌に突き刺さる」風は、がんになる前の「ただ吹いていた風」と違って、「右から」も「逆」からも自分に向かって「当たって」くるのである。病院という建物から外に出たときには、風は自分の「肌に突き刺さる」ように、あるいは自分に向かって「当たって」くるようにすでに吹いており、これまでとは全く別の世界のうちとへ曝されたかのようなだった。

こういった変化は、どんな類のショックを受けたかによるかもしれないという。ここでは、状況が伝わりやすいように、語られた順ではなく、時系列で語りを上げる。

a : スキルスというのは、まず女性、それも比較的若い30代、40代で起こるがんで、全体の10%以下だというふうな話を本で調べてみましたので、これになるとまず間違いなく生きれないというような感じの文章が多くあったものですから、まずは

最悪ではない状況を知って、それより少しでも今の現状はいいんだと思って、先生の診断というか、結果を聞こうと思って、〔…〕〔20/47〕——がんと告知される前

a：(主治医から)「胃がんだ」と聞いたときには、「あー胃がんでもスキルスでなくて良かった」というふうに医者にいったんですけども、そのときにいやあの、「スキルスの可能性がある」ということで、もうすごくそれが真っ白になりまして、〔1/47〕——がんと告知された後

a：私は、(再発と診断されたときよりも)1回目のほうがやはり一番ショック、1回目というか、最初にスキルス胃がんっていわれたときのほうがやはりショックでした。〔6/47〕——がんと告知された後

aさんは、医師からがんと診断を受ける前、本やインターネットで胃がんについて自分で調べている。胃がんには、「まず間違いなく生きれない」「スキルス」というタイプがあるが、このがんの特性を考慮しても、自分のがんはスキルスではなく、「治る」可能性の高いタイプだろうから、自分の置かれている「現状はいい」ほうだと考えていた。ところが、aさんのこの予想に反して、医師は「スキルス胃がん」と伝えた。医師の告知が意味するところは、がんが、単に「悪性」というだけでなく、同時に「生きれない」可能性をもつものだということである。この「生きれない」という「最悪」の要件が、がんになる前の日常を「全く真っ白」に変えてしまうほどの衝撃を与えることになった。「生きれない」可能性が見え始めた世界では、これまで「好き」だった「音楽」や「物欲」に対する「未練」は微塵もなく、無意味なものとなって、aさんの関心から「一切」「全く」離れてしまうことになる。

a：もうなんか、病気でまずしなくなったのは、音楽を聞かなくなったんです。もう、全く音楽を聞かなくなりました。それから好きなものを買わなくなったんですよ。あんだけ物欲があったのに、全く買わなくなりました。

k：それは、何ですか？

a：えっとですね、全くそういう未練がなくなったなっただけでしょうね。〔…〕最初のがんだと聞いたときに、もう自分の好きなものを誰々にやろうとか、これは誰々に今のうちに譲っとうとか、そういったことばっかり考えましたし、欲しいものが一切なくなっただけですね。音楽も全く聞かなくなっただけで、音静かななかで過ごしてたんですけども。〔28/47〕

「スキルス」胃がんという診断がもたらした「生きれない」可能性のために、aさんの日常にあった「音楽」や「物」を誰かに「やろう」とか「譲ろう」という考えばかりが浮

かんだ。その一方で、次に挙げる〔23/47〕の語りのように、aさんが投げ出された「全く真っ白」の世界では「もう何も考え」られ「ない」状況のなか、「それでも」まずはがんと「闘って」いくことが選択され、その闘いに向けて気持ちを「さっと」を切り替えていった。

a：〔…〕1回目のがんっというショックの後、もう真っ白になって、うわーもう何も考えたくない、っていう〔…〕まあ1回目は、それでもこう、さっと、闘ってこういうみたいな気持ちがあったと思うんです〔23/47〕

この闘いには、「5年」という期限が重要な意味を持っている。がん医療において、がんの治療効果が「5年」を目安として判断されるからである。

a：もうとにかく5年間は絶対発病（再発）させないぞ、という気持ちが強かったの
で、それに向かっていろいろな目標、5年間でどういうふうに住もう、5年過ぎたら
こういうことをしようということで、ビジョンがズーっとあったもんですから、
それを励みに、そのためには今こういうもの（食事）を摂らないといけないし、こ
ういう考え方を変えないといけないしということで。常に疑わしいことは、とにかく
「らしいよ」という話も含めて、根拠がないものも含めて、例えば携帯電話も絶対
に近くに置かないで遠くに置いたりとか、そういうふうなことから、全てやっ
てました。〔22/47〕

aさんが、「とにかく5年間は絶対発病（再発）させない」という「目標」を掲げること
は、「生きれない」可能性を生きる可能性に転じていくためだった。この「目標」を達成
させるために、診療報酬で認められている治療に頼るという「今のやり方（だけ）ではだ
め」で、「自分で（できることが）何かないだろうか」と別の手立ても講じていく。「根拠
がない」、「（いい）らしいよという話」も含め、「体にいい」といわれている民間療法は、
お金と時間を使ってでも「何でも試してみよう」と考えたのである。それで「5年を克服
する」という「希望」が叶うのであれば「安いもの」だった。そして、この「5年（が）
過ぎたら」どう祝うか、何をしようかという、希望が叶えられたときの「ビジョン」を思
い描くことは、「励み」となって闘う自分を力づけていた。

(3) 目標が消され、だめなほうに入ってしまった

がんと診断されてからというもの、「とにかく5年間は絶対発病（再発）させない」こ
とを「目標」にして「闘って」きたにもかかわらず、がんは再発した。aさんの腹部にで
きた「ぼこっ」とした結節は、「いわゆる胃がんの末期症状」で「症状が出た時はだいた

いもう半年」だというのである。突如、「半年生きるか、生きないか」という状況が突きつけられた〔6/47〕。この時のことについて、aさんは面接の終盤で次のように語った。

a：再発というのはすごくショックでした。今までの、5年間再発しないでとりあえず頑張ってみようって、その目標がもう消されてしまって、ああもうだめなんだ、だめなほうに入ってしまったんだと、いうふうなことで、ぐわあっと、じわあっと重たいものがのしかかってきて〔…〕〔45/47〕

aさんの「目標」は、すでに「消されてしまった」状態に至っているさまを意味する「もう」という副詞を伴って、「もう消されてしまった」と表現されたように、再発によって跡形もなく消えたのであろう。「目標」が消されたことで、「だめなほうに」振り分けられてしまった自分自身の命の重みが「ぐわあっと、じわあっと」のしかかってきたのである。この「じわあ」という「重たい」ショックは、初めてがんと診断されたときに感じた、「がんっ」と「ハンマーで殴られ」「一瞬で」「全く真っ白」になってしまう衝撃とは明らかに違って、重々しいものがaさんの内面へ浸透していくかのようにaさんのもとに現れている。

a：2回目に（再発のときに）そういわれた時にも、じわあっとですけども、すごいショックでですね、やはり仕事が手につかないというか…〔…〕もう授業も持ってましたので、講義も持ってましたので、すごく不安だったんですけども。ま、でも講義をしながら、それ以外、毎日治療にあたるというかたちで。講義を終えて、空いた時間にこちら（病院）に毎日通って、治療を行ったんですね。働いてたり、あるいは治療中は、そんな不安がないんですけどね、ひとりになって、ぼうっと考えていると、やはり不安になって、車の運転ができないような状態というか。（通勤で）長い距離を〔…〕行き来をしてるんですね。

k：ちょっと距離ありますもんね

a：はい、で、その帰り、途中に、やはりすごく不安になって、車を停めるのは時間がもったいないんですけども、ちょっと、ちょっとこ、休憩したりするときに、やはりじわあっとこう不安がよぎるといふか。〔6/47〕

aさんは、自分が教壇に立ったり、病院で治療を受けたりするときには、「じわあ」と迫まってくるような「不安」を感じることはなかったという。しかし、何をすることもなく「ぼう」と「ひとり」になったとき、「やはり不安」は現れる。上記に引用した語りのなかで繰り返し出てくる「やはり」が意味することは、誰かしらと自分とがかかわり合っている場では「不安がない」ように思えたとしても、「不安」はただその身を潜めているだけで、「やはり不安」は自分にまともりついたままであることを知ることである

う。そして、姿を見せたり隠したりしながらも居座り続ける不安は、aさんが「仕事が手につかない」とか、「車の運転ができない」という状態になるというように、これまで難なくできていたことさえ一旦手を止めてしまうような瞬間をもたらす。このとき、不安は、「ふと」軽い調子で不意に現れ、「じわぁ」と「重いような感じで」aさんを襲うのである。

a：再発を聞いたときの、ふと重いような感じで、がんっていう感じではなくて、じわって表現したのは、より具体的に、もし自分が死んだ後にはどんなことをしないといけない、子どものこと、子どもにこういったことを伝えとくべきだとか、家族にこういったことは伝えとかないといけないと、あるいは身の周りのものを少しでも整理をしとこうとか、そういうふうな具体的な気持ちがすごい出てきて、それは1回目（初発）のがんっというショックの後、もう真っ白になって、うわーもう何も考えたくない、っていうものとは違って、具体的に、まあ1回目は、それでもこう、さっと、闘っていこうみたいな気持ちがあったと思うんですけども、再発になると、今度、嫌もう、そういうふうな楽観視はできないんだといったなかで、具体的に保険屋を呼んで話もしましたし、いろいろな財産のこととか、どうしたらいいとか、そういったところをどこに相談すればいいとか、そういったことを一人になったときにぐーっと考えるような時間があって、それがじわーという表現ですね。〔…〕まあ、具体的な感じを考え出したというのが再発のときのショックやったように思いますね。〔22-23/47〕

前項で述べたように、がんと診断された時、aさん自身の思考は「何も考えたくない」と一旦遮断され、「さっと闘っていこう」という気持ちになっていた。しかし、日常の慣れた作業にさえ「手につかない」状態にさせてしまう不安は、「じわぁ」という重量感を持ち、かつ「ふと」現れるという特徴を持ちながら、常にそこに居座り続けているために、完全に遮断することはできなかつた。aさん自身の内面へと浸透していくかのような不安は、「より具体的」に「自分の死んだ後」のことばかりが脳裏に浮かび、「ぐーっと考えるような時間」をaさんに与えた。再発という時点になると、初めてがんと診断された時のように、何も考えずに闘うことに傾倒していくような「楽観視はできない」のであり、「もし自分が」という「死」への可能性を前提として、家族に何を伝えておくべきか、自分の「身の回り」の「整理」について「具体的」に「ぐーっ」と深く考え始めたのである。このように、再発の診断を契機として思考に「具体」性を帯びることは、必然的に自分自身の「死」を前提とすることであり、aさんが「自暴自棄みたいな感じになった」と語ったように、自分自身が存在する未来を考えることができなくもさせていた。

a：もう働くことも、家族のこととかも、時間も少なくなってきて、もう嫌だって、もう自暴自棄みたいな感じになったんですね。(45/47)

(4) もしもの可能性のなかで生きていっている

がんの再発を認めた「最初」の頃、aさんは今後、自分の身の上で起こりうる「もしもの」という事態「ばかり」を考えるようになっていた。その上、「とにかく5年間は絶対発病（再発）させない」という「目標」のために、「体にいい」といわれているものは「全て」取り入れて努力してきたにもかかわらず、再発を認めたことに対し「これだけしたのに」、「どうしてだ」、「何が悪かったのか」と、「犯人捜し」を始めたという。aさん自身にもともと備わっているポジティブな性格をもってしても、これらの「マイナス」の要素をもつ思考は「なかなか（ポジティブに）変わらない」で、「ずっと悩み続ける自分がいた」。それでも、再発の「治療を始めて途中ぐらい」になると、aさんを悩ませ続けていた「マイナス」思考に「前向き」な変化が起こり始めている。これに関連する語りを以下に挙げる。

a：最初は、もしものもしものっていうふうな、再発したときは、そういう気持ちが強くて、そういったことばかりを考えてたんですけども、やはりこれではだめだというふうな気持ちに、治療を始めて途中ぐらいから思うようになりました。〔…〕次々変えていく必要があるなど、いうふうな思いで、前向きに捉えられるようになりました。(23/47)

a：この5年間で再発なしに生きようというのが、すごく目標でもあったし、希望でもあったもんですから〔…〕。それが、再発ということで、まあ、ほんとに、どうしてだっという気持ち、これだけしたのにという、何が悪かったのかと、やはり犯人捜しみたいなことを始めていくわけですけども、なんかそうしているうちに、そういうことではないんじゃないだろうか。〔…〕

k：その犯人捜しを止めるといったときには何かあったのですか。

a：完全にそれが今も吹っ切れたかというところではないんですね。たとえば、あの時の食事がいけなかったんじゃないかとか、〔…〕ありとあらゆることを、仕事でもこういうことを引き受けて、こういうことをしたからではないか、といろいろ細かいことが浮かんでくるんですね。〔…〕なんとなく、そんなことをしても、もう再発は再発でしたんだけど、その次を行かないといけないというふうな段階に自然となったんですね。その再発したときにも、マイナス的なことをいろいろ考えて、でもポジティブに考えようっていう、もともとの性格もあったから、こう変わるか

なと思ったんですけども、なかなか変わらないで、ずっと悩み続ける自分がいたんですね。ですけども、なんかそうしているうちに、そんなに思っても仕方がないなど。〔37/47〕

aさんに起こり始めた「ポジティブ」で「前向き」な変化は、「なんかそうしているうちに」、「なんとなく」、「自然となった」という感覚をもつものとして語られているが、決して偶然を契機に起こるものではない。aさんの語りのなかにある、「これではだめだ」、「待てよ、そんなことよりも」、「そういうことではないんじゃないだろうか」、「そんなに思っても仕方がない」という部分が該当するのだが、変化の起点は、「次々に変えていく必要がある」という必然性がaさんのうちに生まれた、そのときであろう。再発と診断されてから、「もしもの」という可能性を考えたり、再発の原因となった「犯人（を）捜し」たりしていたが、これでは「何もできない」のである。「ずっと悩み続ける」ことが有意義ではないことに気づいたとき、「こんなことしてても」という気持ちが生まれた。変化を起こす主体であるaさんが「これではだめだ」という気持ちをもったとき、変化は起こるのである。但し、変化は、その必然性のままに、変化する先へ先へと、ただ一方向へ進んでいくのではない。aさんのいう「その次」の「段階」というのは、決して階段を一段二段と登っていくようなプロセスではない。なぜなら、aさんの「犯人捜し」は、「完全にそれ（犯人捜し）が今も吹っ切れたか」というとそうではない」からである。今もまだ「いろいろ細かいことが浮かんでくる」。「もしもの」とか「犯人捜し」とかいった「マイナス」思考と、「変えて」いこうという「ポジティブ」思考との間を行きつ戻りつしながらも、「前向きに捉えられる」という変化である。この「必然的」かつ「自然」な変化について、さらに語られていく。

k：変える原動力になるものはあるんでしょうか。

a：そうですね、なんかこう、原動力というよりも、必然的に変わっていったっていうふうな感覚ですね。特別何かがあって、これを機に変わっていったっていうような感じはなくて、必然的にもう変わっていく必要があるなど。それはその、生活をしていっている者で、いろいろなことが悩んでても何もできないわけですから、そういうなかで自然と、自然と変わっていったっていうような気持ちのほうが大きいですね。

k：自分が変わっていくという感覚、でしょうかね、変えていかなければならない？

a：うーん、そうですね。病気になったら、〔…〕やはりもう、変えざるを得ないというところになって、もうずっと、こんなことしててもっていうふうな気持ち、開き直りっていうふうにならなければ、ほんとそういうふうには、ああもうそう

いう状況じゃないと。そんなんしてても、なんていうんですかねこう、迷ってても仕方ないなというふうな気持ちになって。〔45-46/47〕

再発にある変化は、「特別な何か」、例えば「原動力」のような存在が「あって」、これを機に変わっていったという感じではな^い。変化を突き動かすような何かがあるということではなく、「生活をしていっている者」として時が流れていくのを感じたときに、「悩んでても何もできない」「迷ってても仕方ない」と、「変えざるを得ない」という「ところ」で起きた「開き直り」が変化を起こしていた。つまり、悩み迷い続けて変化しないままであることよりも、変化する自分であらざるを得ないという必然性が a さんのなかで生じるのである。その結果、悩み続けた「マイナス」思考は、「生活していく間」に、「もしもの」ことばかりを考えない方向へ、「犯人捜し」をしない方向へ向かうことは自然な流れとなっていく。

a : […] もう自暴自棄みたいな感じになったんですよね。ですけども、それがやはり、どうしても生きていってまずし、生活していく間、時間が経っていく間に、もう自然に変わらざるを得なかったと。〔45/47〕

以上のような、「自然に変わらざるを得なかった」「開き直り」という変化について、「食」と「子ども」の2つのテーマを例に挙げて、次の項に記述する。

(5) ぴりぴりしていた自分の力をふっと抜く

a さんが語る特徴的な体験のひとつに食事に関することがある。以下に挙げたのは、「がんになる前」の a さんである。「好き」という言葉を繰り返しながら語っている。

a : がんになる前はですね、(がんになったときと比べて) もう全然違う食事をして。というのは、私はとにかく外で食べたり、外食もすごい好きで、いろいろなものを食べ歩いたりしてるんですね。出張の度に、どこどこのおいしい店というものをたくさんまわって。〔…〕和食をすごく好きになって。〔…〕お吸い物とかがすごい好きになったんですね。それから、〔…〕うどんのスープとそば、そばが特に好きで〔…〕〔9/47〕

a さんにとって食事は、お店を巡り歩き、自分自身の「好き」という感覚を満たすものとして体験されている。しかし、「病気になったこと」で、単なる「好き」ではなく、「好き勝手」という表現に改められる。

a: これはやはり病気になったことが一番大きいかと思えますね。病気にならなかつたら、好き勝手、そのために病気になったというのもあると思うんですけど、好き勝手したと思うんですけど、やはり病気にあるのでここはいけないうのストップかけるようになったと思うんですね。〔36/47〕

このように、aさんは、「病気（という世界）に（自分が）ある」というときになって、自分の「好き」という感覚を満たすだけの「勝手」な食事に「ストップをかけ」たという。病気と「闘う」ためには、自分自身の「免疫を高める」ような、「体にいい」といわれている食事を摂ることが必要になってきたからである。「体にいい」食事を摂ろうとして、周りに「ぴりぴり」と「神経質」になることもあった。

a: ぴりぴりっていうのは、そういう面では家族に出たん（の）ではないかなと。例えば食事の準備をしてくれて、ひとつでも嫌なものが入っていると、嫌なものっていうのは、本のなかで、これはなるべく食べないほうが良いと言われたものが入ってた。そうしたときに、「もうこれは食べたらいかん（だめ）とあれだけ言ったやないね（言っていたらう）」って、というふうなことをついついがばって言ってしまって、自分自身が口に入れるものとか、〔…〕ぴりぴりしてたんですね。〔21/47〕

aさんが、周りを巻き込むほど「ぴりぴり」するのには、理由がある。「病気（という世界）にある」自分が、初めの治療を終えたあと、「5年間は絶対発病（再発）させない」で生きるためだった。

a: もうとにかく5年間は絶対発病（再発）させないぞ、という気持ちが強かったので、それに向かっていろいろな目標、5年間でどういうふうに祝おう、5年過ぎたらこういうことをしようということで、ビジョンがズーっとあったもんですから、それを励みに、そのためには今こういうものを摂らないといけなし、こういう考え方を変えないといけなしということで、常に疑わしいことは、とにかく「らしいよ」という話も含めて、根拠がないものも含めて、〔…〕全てやりました。〔22/47〕

aさんにとって重要なのは、「絶対発病（再発）させない」ということである。面接の最終日にもaさんは以下のように強調した。

a: 5年間を生きてみようと言っているのではなく、そうではなくて、5年間を再発なしで過ごしたいというような感じで。〔34/47〕

ただ単に「5年間を生きてみよう」というのではない。5年間を「再発なしで」生きることが何よりも大事なのである。初回治療から「5年間」、がんを認めないということは、がんが治癒したとみなされ、さらに生きる可能性が開けていくことを意味するからである。そして、「5年間を再発なしで」生きることができたときの「ビジョン」を描くことは、治療を受けていたときの「励み」にもなった。だからこそ、aさんは「常に」「全て」「体にいい」食事を摂ろうと、自分の感覚を「びりびり」と働かせていく。このとき、食事は、「再発なし」の「5年間」にするためのものとしての意味をもっていた。それでもがんは再発した。このとき、aさんが体験したのは「開き直り」である。やはり食に関する体験が地となって語られる。

a：ちょっと開き直ったっていいですかね。今まではもう、免疫（療法）をしてたときはですね、すごくその、食べ物に気を遣って、〔…〕すごく神経質になったんですけども。もうそれを一切止めてこう好きなものを食べよう。〔…〕なんか自分の食べたいものを食べて、なんか楽しい食事のほうがいいんじゃないかなと思ってですね。〔…〕今までは、「野菜とか、玄米食しか（食べない）」とか言ってたんですけど、正直いって、辛かったんですね、胃がないのに、玄米をとるから、吸収は、消化は良くないですし、おいしくないですし、よく嘔まないといけませんし、で、それが、もう再発と同時にもうちょっと止めて、いろいろ好きなものを食べようということ。〔…〕なんか今日何を食べたい！というものを大事にしようということに変えたんですね。それからちょっと気分もよくなって〔8/47〕

がんと診断されて以来、aさんは、がんと闘う免疫力を高めようと、「体のための食事」を摂ってきたが、がんの「再発と同時に」、それを「一切止め」た。そして、先に挙げた語り〔8/47〕や、次に挙げる語り〔35/47〕のなかで、何度も「好き」という表現が改めて使われ始めたことから分かるように、食事は、「好き」という感覚を満たすものとして、再び位置づけられる。

a：〔…〕スキルスでも助かった人もいるし、人それぞれなんだと、がんにはたくさん、人それぞれだということが段々分かってきたんですね。ですから、食事療法なんかも、玄米以外食べる、白米食べたら、ちょっと悪くなるんじゃないかというように感じて玄米ばかりを口にしてたんですけども。結局、消化もしないし、体調も悪くなるというなかで、もっとこう、自分が食を楽しむというか。〔…〕病気になってから食が大事だということで、とにかく、体のための食事と思っていたのが、ふっと力を抜いてですね、楽しく、楽しみながら食べると、それが食欲にもつながっているような気がしてきましたね。〔…〕自分が欲しているものを食べたいと、

でも、これは体に悪いといって今まで避けてたものを、いやもうそういうものじゃなくて、いいものだという玄米を食べながらでも、週に何回かは、自分が好きだというものをとことん食べてみたいと、いうふうな気持ちにちょっとなったんですね。〔…〕好きだあっていうものをうわあって食べてみようと。でも、〔…〕段々それが淘汰されてくるので、このやり方はいいなあと思って、その意味での開き直りという言葉ですね。〔35/47〕

がんが再発したとき、「好き」と思う自分の感覚を「大事にしよう」と考えたのには、これまでのがん体験のなかで、「がんにはたくさんの、人それぞれ」があるということが「分かってきた」からだった。aさんは、この体験を「開き直り」といい、それは「段々と淘汰されてくる」ようなものだった。「淘汰」という言葉には、適したものが残るとか選択される³⁶という意味合いがあるが、これと同じことを以下のようにも語っている。

a：がんは人それぞれっていうふうに思ったんですけど、〔…〕がんにはこれがいいよと言われても、人それぞれだから、合うものもあるし、合わないものは合わない。そういうふうにかき直って。〔42/47〕

aさんにとって、「開き直り」の体験とは、自分に「合わない」ものが「淘汰」され、自分に「合う」ものが選択されていくというものであった。消化吸収が悪い上に、おいしくもない食事は、どんなに「体にいい」と言われていたとしても、「合わないものは合わない」。「体にいい」ものが自分に「合わない」のであれば、自分に「合う」ものを選択すればいいのである。がんが再発したとき、「淘汰」され、残ったのは、「好き」という気持ちのままに食べることだった。とはいえ、「がんになる前」と全く同じではない。がんが再発した今、新たに「楽しい」という要素が語りに加わっている。

こうして、食事は、再発後、「人それぞれ」という多様性を認めることによって、「好き」という気持ちに加え、「自分が楽しむ」ものとして意味をもつようになった。自分に「合う」ものもあれば、「合わない」ものもあってもいいのであり、「がんは人それぞれ」ということが分かったことで、「好き」とか「楽しい」と感じるものが「大事」になった。

語り〔35/47〕でaさんは、特徴的な表現を用いている。それは、「食を楽しむ」ことを語ったときの、「ふっと力を抜いて」という動きをもった表現である。「ふっと力を抜いて」みると、自分には「合わない」のに、「常に」「全て」を合わせようと、「ぴりぴり」と神経を働かせていた自分と、それとは相対する、「食を楽しむ」自分がいる世界が見え

³⁶ 淘汰：広辞苑第4版によれば「①不用の物を取り除き去ること。②環境・条件などに適応するものが残存し、そうでないものが死滅する現象。選択。」

てきた。それは、まるで無邪気な子どものように、「好きだあっていうものをうわあつて」「とことん食べてみたいというふうな気持ち」になれる世界だった。

以上のように、食に関する体験を軸にして記述してみると、aさんは、この体験を通して自分自身のスタンスを語るなかで、食に与える意味を、その都度変えていく。「がんになる前」には「好き」という感覚を満たすためのものとして、「病気になる」とときには「再発なし」の「5年間」にするためのものとして、そして、「再発と同時に」単に「好き」というだけでなく「食を楽しむ」ためのものとして、という具合にである。このようにaさんの語り食を通して展開されていくなか、これらの体験が地となり、「ふっと力を抜く」ことで働く「淘汰」という「開き直り」の体験が浮かび上がってくる。

(6) ぎっしりどんどんというあり方から一歩引く

aさんには高校1年生と中学1年生になる2人の息子がいる。親であるaさんにとって「子どものことがやはり一番」の「不安の原因」になっており、自分に「もしものことがあったとき子どもはどうするのかということがあって不安になることが多かった」[7/47]という。この「もしものこと」から生じてくる不安は、子どもとの関係性を変えていく。

以下に挙げた語り[24/47]では、aさんが子どもとどう向き合ってきたかについて語られている。まず、がんになる前のことに触れ、[*]印を境にして、がんが再発した後のことへと話題は移っていく。

a：(自分)が教育関係にいるからこそ、幼児教育とか、いろいろ事例をみていると、今までは(わが子を)完璧に育てたいという、完璧では全然ないんですけど、それでも少しでも、自分の聞いたこと、見たことを子どもに伝えて、ということで、1から10まで。学生にもそんなことを言うてしまう〔…〕。で、子どもに対してはなおこのこと。わが子に対しては、もうほんっとに1から10までぎっしり言うてしまおう親だったんですけども。〔*〕もうそれを止めようと思いました。止めざるを得ないし。もうそんなものだと思うと、ちょうど今、下の子が中2になって反抗期で、まあそういうのもあって、反抗しないことには、そんな言うこと聞くはずないだろうと。〔…〕お金の無心に私の大学まで来て、職員室に来て、お金が足りないとか言うてくるくらいあるからですね、恥ずかしくてたまらないんですけども。ああ、もうこんな状況だったら、やはり死んでられないと。こういうふうにならなくて、もう頑張らないといけないんだってという気持ちに、ほんとに子どもを通して、なりましたね。病気になるっても、自分のこと、ああしたいこうしたいと普通なるっていうけど、あんまりそんなふうには思わなくて。子どもと、というふうな気持ちが強かったですね。〔24/47〕

aさんは、自分が「教育関係にいるからこそ」、わが子を「完璧に育てたい」という思いが強かった。教育者として見聞きしてきたことを、子どもに「伝え」、「もうほんつとに1から10までぎっしり言ってしまう」という行動をとってきた。ここに挙げた引用以外にも、「つつい1から10まで言ってしまうようなところがあって、教員ならでは、だなあ」〔21/47〕と過去の自分を振り返って語っている箇所がある。つまり、aさんは、「教育関係にいる」とか「教員」であるという括りで自分自身を捉えることで、「完璧」な子育てをすることや、「1から10までぎっしり」言うこと、伝えることの荷を負っていたということであろう。上の引用において、aさんは、「学生にもそんなことを言ってしまう」ように、「子どもに対してはなおのこと〔…〕言ってしまう」のであるから、aさんと子どもは、先生と学生に近い関係にあったのかもしれない。親よりも先に、教育者であることの要請が、子どもとの関係性をつくっていた。

しかし、aさんは、再発を機に、〈教員ならでは〉のこのようなやり方を「止めよう」という方向に動き出す。それは、単に「止めよう」と思ったのではなく、「止めざるを得ない」と思わせる子どもの姿があったからだ。日ごろから子どもの様子をよく見ていれば、1から10までなど「聞くはずない」のである。このことは、後述するように、aさん自身がよく知っていることなのであろう。反抗期にある子どもとかかわるときには、このような〈教員ならでは〉のやり方を封印して臨む他はない。

この「止めざるを得ない」という状況は、ネガティブな体験ではない。むしろ、「こんな状況だったらやはり死んでられない」とか、「がんばらないといけない」というように、死ではなく生を、諦めではなくやる気呼び起こす体験となっている。上記に引用した〔24/47〕の直前にも同じように語られている箇所があるので引用する。

a：なかなか思うように子どもには伝わらない。でもそれが子どもだなんていうのはつくづく思っているんで。まあ思うようにならないのが当たり前だし。そういうようなものを逆にこのままではいけないと。しっかり生き抜いて頑張ってみないことには、どんな人間になるか分からないと、不安になって。逆に、もう生きようという気持ちになります。ここであまりにも急に子どもたちがいい子になってしまっ
て、逆に張り合いがなくて、もう大丈夫だなと思ってしまうのかな、とかいうふう
に思うようになりました。〔24/47〕

この引用においても前提となるのは、〈教員ならでは〉のやり方では、「なかなか思うように子どもには伝わらない」のであり、それが「当たり前」だということだ。しかし、この〈思うように伝わらない〉という当たりの事実が、「逆にこのままではいけない」という思いにaさんを仕向けていく。

それというのも、思うように伝わらないからといって、伝えないままではいるのは、aさんを「不安」にさせてしまうからだ。逆に、いい子になって伝えることがなくなってしまう

ったとしても、「張り合い」を失うことにも成りかねない。aさんのなかで、不安や張り合いという感情が動くことで、1から10までを効率よく伝えようとしていた〈教員ならでは〉ではない、「しっかり生き抜いて頑張ってみないことには」成しえないやり方、「もう生きよう」という気持ちを活かしたやり方に変更していく。このような変更が可能となるのは、先に挙げた語り〔24/47〕の終盤にある、「子どもと、というふうな気持ち」という表現に注目すれば、実際の子育てにおいては、〈教員ならでは〉という括りから自分を外さなくてはならず、〈子どもとともに〉ある自分が認識されたからであろう。つまり、〈しっかり生き抜く〉というような、人間味を帯びるときには、先生と学生ではなく、むしろ親と子の関係性で語られているといえるだろう。

がんになる前から一貫して、aさんが大事にしているのは、子どもに何かを〈伝える〉ことである。これ自体は、教育者であるaさんの根幹を成しているのは確かである。では、どのような親になろうとしているのか。これに関して、aさんは、海外と日本の教育とを対比させながら述べていく。この語りは膨大で全てには触れることはできないが、教育者としてのこれまでの経験を語っていくうちに、「自分の今までの教育を振り返ったときに全部先回りしている」〔27/47〕ことに語りが行きついた。この「先回り」することについて、さらに先では、以下のように語られる。「1から10までぎっしり」言う親は、子ども自身が学びとることを「待ってあげる」「余裕がない」というaさんなりの分析を手がかりに記述していく。

a : 1 から 10 まで結構小言を言う親だったんですけども、 そうしないととにかく共働きで時間がないというがありましたので、とにかくいろいろなことを短時間に伝えて、効率よく伝えて、効率よく消化してもらいたいなっていう気持ちがあったので、 そのためにはこちらが先回りをしてどんどん言う必要があると。それはだめだよというふうなのは、百も承知で、学生にも子どもには自分で学んでいこうという気持ちがあるのだからそこはひとつ待ってあげる必要があるというふうに言いながら、わが子、自分の子になるとそういう余裕がないという、そういうふうなギャップっていうものが、あ、これかと思いながらも、時間のせいにして、そういうふうに、1 から 10 言ってたと思うんですね。〔41/47〕

aさんは、講義を受講する学生には、教育者が「待ってあげる」ことの必要性を説く一方で、「自分の子になるとそういう余裕がない」と語った。子どもの学びを「待ってあげる」ことは、やはり時間がかかることだからだ。「とにかく共働きで時間がない」日常では、「短時間に」「効率よく」「先回りしてどんどん」伝え、「効率よく消化」するというような、「効率」が重視されていく。子どもの学びではなく、効率を優先させることは、「だめだよというのは百も承知」であったし、「ギャップっていうもの」を感じながらも、「時

間のせい」にして自分を納得させてきたのである。がんになる前の a さんは、〈待つ〉という「余裕がない」、あるいは「時間がない」ように感じていた。

しかし、がんが再発した以降、a さんは、これまでの日常では棚上げしてきた〈待つ〉というあり方を目指すようになる。「待つてあげる」ことで、子どもには「考える時間が与えられ」、「気づかせる」こと可能になる〔30/47〕。上記〔41/47〕の語りは、次のように続く。

a：でそれが、やはり病気、自分が（a さんが）やってみて、最終的には、〔…〕自分が（子どもが）気づかないといけないという気持ちは非常に大事だと。それから反抗期というのも、そのときに全部、それを阻止するのではなくて、一歩引いて。

〔…〕少しずつ引きながら、ただし全部引いてしまうと、向こうが思う主張ばかり（ばかり）してしまうので、これはいけないと思って、こっちも言ったりしていくうちにだんだん、自分も（a さんも）考え方を柔らかくなってくるし、子どもも子どもでこの言い方を変えないと人には伝わらないなということ考えていくようになったような気がするんです。でもやはり、子どもですから浅はかなところがあって、ほらみろとか思いながら、最終的にはそういうふうに行くんですけども。たまにわざと負けてやるではないけども、そういうふうなものを作りながら。〔41-42/47〕

効率を優先して、「1 から 10 までぎっしり」「どんどん」伝えるというやり方は、a さんから子に向かう一方向の関わりで成り立つ。しかし、この引用において、a さんが「非常に大事」にし始めたのは、「最終的には、〔…〕自分が（子どもが）気づかないといけない」ということである。ここで、a さんと子どもに起きているのは、「だんだん自分も（a さんも）考え方を柔らかくなってくる」とともに、「子どもも子どもで」「考えていくようになった」という相互作用であろう。

親子のこのような関係性は、ぎっしりどんどん伝えることで「全部、阻止するのではなくて、一歩引いて」みることに重要な意味をもつ。子どもよりも「先回り」するように、つねに先んじていこうとすることから〈一歩引く〉と、ぎっしりどんどんというこれまでのあり方が無効であることに気づくのであろう。一歩引いたときには、「向こうが（子どもが）思う主張」ができたり、a さんが「たまにわざと負けて」やったりするような、子どもを巻き込んでいく機会もまた「作り」出されていくのである。これは、語り〔24/47〕の「子どもと、というふうな気持ち」に通じる語りである。

そうはいっても、a さんが、「子どもですから浅はかなところがあって、ほらみろとか思いながら」と語ったように、教育を専門とする a さんにとっては、子どもより先んじた者であろうとすることはどうしても譲れないようである。

aさんが〈一歩引く〉ことで作り出される親子の関係性は、時間の感覚を変えていく。実際に、ぎっしりどんどんを止め、子どもが気づくのを待っていても、やらなければならないことさえ「とことんやらない」でいることがある〔27/47〕。それでも、効率優先は排除されたままであり、先のように「時間がない」とは語ることはなかった。aさんは、子どもとは「ここで根比べ」だと考えている〔27/47〕。

a：ああでもないこうでもない、あの手この手って、ずーっとそういうふうなのをしながら、子どもが成長してってくれればなど、そのことが自分にも励みになっていってるのかなというふうなもので、こういう時間を与えてもらったのかなと思っているんですね。〔43/47〕

子どもに対して「あの手この手」という方途を尽くした先には、子どもの「成長」がある。冒頭で述べたように、aさんの「不安の原因」は子どもであったが、「あの手この手」を使わなければならない、いわば「時間のかかる」関わりができる「時間を与えてもらった」ことで、「不安」が「励み」につながっていく。この〈励み〉とは、先に挙げた語り〔24/47〕や〔24'/47〕の「やはり死んでられない」とか「もう生きよう」という語りと同じで、aさんを「生きよう」とする方向に引っ張っていく。

がんの再発という時期になって「時間のかかる」「あの手この手」を使うことを選択していくのか。aさんが、教育や子育てについて語っていくなかで、時間について述べている箇所がある。

a：本当に思うんですけど、今まで時間に追われてたなあって、時は金なりで、ほんとにそのことばかりを考えて生活をしてましたけども、そうじゃなくて何もやることなくなったときに、解放されたときに、〔…〕今まで全然感じなかったことがひとつひとつ感じるようになったんですね。〔…〕常に入る量、脳に決まっているような気がして、そういったことは余計なものということで、見て見ないふり、全く気づいていなかったと思うんですよ、それがふとライフワークがごろっと変わって自分の時間というものが持てたときに、あるいはいろいろなことを、将来のことを考えていったときに、仕事とは抜きにですね、考えていったときに、ふっと（脳に）入ってくる情報というのはやっぱり変わっていったんじゃないかと思うんですね。〔26-27/47〕

がん罹患によって、aさんは「何もやることがなくなった」と感じられ、「ライフワークがごろっと変わった」。このとき、「時間に追われてた」状況から一変、時間から「解放された」経験をした。時間からの「解放」によって、「（脳に）入ってくる情報というのはやっぱり変わって」いき、「全然感じなかったことがひとつひとつ感じられる」ようにもな

る。ここで語られる「入ってくる情報」とは、がんになる前までは、「見て見ないふり」をしたり、「全く気づいていなかった」りしてきた「余計なもの」である。具体的に言うならば、先述してきたように、子どもの学び、気づきを待つという行為でもあるだろう。余計なものが余計なものでなく、大事なものだと変わったときには、「脳に」「入ってくる情報」も変わり、「もっと長いビジョンでゆくりとゆったりとみる必要がある」〔27/47〕ように思えてくる。親として子にできることは時間をかけることだという意味が与えられ、aさんは「時間がない」と追い立てられることもないのである。

(7) 日々を生きて開けていく「いい」方向

aさんは、今後のことについて「見」たり「聞」いたりすると、「また不安になって、もうあと何年かなと思って」しまうと語る。

a：インターネットにはいろいろな情報で、不安になるような情報がたくさんあるので、今もやはり、インターネットを見るとすごく不安になります。〔…〕再発になった、再発したということで、またちょっと見方を変えて、これから再発が繰り返されないというか。不安も不安です。でもインターネットを見るとまた不安になって、もうあと何年かなと思って、いろいろ、そういう思ったりとかですね、そういったのをこう考えるようになって。例えば、保険会社さんにも来てもらって、どうなりますかとかいろいろ話も聞いたんですけど。聞けば聞くほど不安になるんですね。だからもう止めようと思って、今はもう、そういう、止めるようにしました。
〔15/47〕

aさんにとって情報は、「不安」を解決しないどころか、「見るとまた不安」になり、「聞けば聞くほど不安」にさせるものである。不安がさらに不安をあおるような「不安も不安」という状況になってしまうのである。この「不安」を解決するために、情報を得ることは「もう」「止め」ている。見るとか聞くと感じる感覚を少し閉ざし、「不安」を解決しようとしないうちも、ひとつの手であった。

不安は不安としておいたまま、自分にとって「いいとこだけをとる」ことができるようになってきたし、自分で「いいようにもっていく」ことができるようになったと言う。この体験は、〔40/47〕と〔44-45/47〕で語られている。まず、「いいとこだけをとる」ことについて語った箇所を挙げる。

a：やはり人間も気持ちのもちようというのは大事だなと。夢占いの、なんとなくいいとこだけを抜粋して見るように、最近、とくに都合のいいとこだけをとるような感じになったのかなあと。それは今までのがちがちな考え方、これはいいもの、こ

れは悪いもの、白黒はっきりっていうようなところがあったんですけども、まあまあいいかなというふうな気持ちにもなってきたのかなあというふうに、気持ちの余裕かなあというのも、感じて。仕事のほうも、若手でもうばりばりやって、やる人がいて、すごく不安にもなるんですけども、まあいいか、自分にはできないし、自分なりのよさがあればそれを出していければなあ。〔40/47〕

aさんは、例え、夢占いであっても「都合のいいとこだけをとる」ことができるようになったと語る。仕事も同じである。仕事に復帰したものの、「以前のように働けない」自分がある〔40/47〕が、「自分なりのよさがあればそれを出していければ」と思う。これは、「働けない」ことではなく、「自分なりのよさ」を〈とる〉という姿勢である。

「いいとこ」に意識を向ける経験は、以下のようにも語られる。これは、「いいようにもっていく」という語りである。aさんは、「嫌なことを考える」ことがないように、「いいように」「意識をもっていく」のだと言った。

a：最近自分でもいいようにもっていくことが、できるようになった。それはひとつには、体の調子がいいということもありますし、気持ちのもち方によって変わるんだなあ。それでももちろん、よく落ち込んではいらんですけども、でもやはり、もうそういっても仕方ないなというふうなことで、逆に忙しく考えたりとか、しーんとしている部屋にいと嫌なことを考える、なんか音楽をかけたり、テレビをかけたりとかしながら、そっちに意識をもっていくようにしてますかね。〔44-45/47〕

ここに挙げた2つの語り〔40/47〕と〔44-45/47〕は、自分の「いい」ほうを「とる」とか、「いい」ほうへ「もっていく」という体験である。この語りにも共通するのは、「すごく不安にもなり」〔40/47〕、「よく落ち込んではいら」〔44-45/47〕ことが語られているという点である。つまり、aさんが「いい」ほうを「とる」とか、「いい」ほうへ「もっていく」と言うときには、不安がありながらも「いい」ほうにも目を配ることができているということだ。

もうひとつの共通しているのは、「いい」というのが、「まあいい」〔40/47〕とか、「仕方ない」〔44-45/47〕という程のよさとして語られているという点である。完全な「いい」ではないということだ。そして、これは「気持ちのもちよう」〔40/47〕、あるいは「気持ちのもち方」〔44-45/47〕によって変わると言う。再発する前の、「体にいい」食事について語っていたときは、「白黒はっきり」させ、「がちがちな考え方」のもとで選択された、絶対的なよさが求められていた。これとは違い、今では、不安もあり落ち込むこともあるなかで、「まあいい」と思えるような気持ちの「余裕」があって見えてくる「いい」というよさである。

このような「気持ちのもちよう」に変えていくためには、「時が経つ」必要があると a さんは語る。次に挙げる引用では、「今」と「その当時（がん再発直後）」または「あの時」という時制を表す言葉が使われている。これに着目したい。

a：時間が癒してくれるのが非常に、やはり時間だなあと感じてですね。（再発という診断直後で）車でもちょっと涙が止まらなくなったっていう話〔…〕、今は、何でこんなところでこんな涙が出たんだろうと。今通ると全然、そういう感覚がないんですね。それは何だろうと思ったときに、やはり時間だなと。何も特別に自分が悟ってこうなっているわけではなくて、時間というものが非常に解決してくれると。その当時（再発が分かったとき）、聞いてたCD、〔…〕すごく涙が止まらなかった曲を、ふとかけてみても、全然、涙も全然出ないんですね。あら、あの時どうしてこんなふうに思っていたのかと、いろいろなことが集中して、いろいろ考えて、涙がうわっと出てきたと思うんですけど、今、聞いても全然、それは、そういう気持ちにならないんですね。たぶんこの言葉、このフレーズでぐっときたんだろうと思うけど、今聞いても、そんなふうに思わないし、次の予定があるしと。そういうふうに時が経つっていうのがやはり一番、日々生きてますから、少しずつクリアしていくという自信になったのかなと、いうふうに思いますね。〔36/47〕

上記〔36/47〕では、「その当時（がん再発直後）」または「あの時」の自分と、「今」の自分とを対比させながら語っている。a さんは、「その当時」のように、「今」はもう「涙がうわっと出て」くるような「感覚がない」と言う。このような感覚になれるのも、「その当時」から「今」に至るまでの「時間」を経てきたからである。「まあいい」という程のよさを認めることのできる a さんにとって、「その当時」と違うのは、「解決」や「癒し」を感じているということだ。この「時間が癒してくれる」というのは、「涙が止まらなかった」「その当時」という時点から「涙も全然出ない」「今」という時点へ、つまり過去から現在へと時が刻まれていくなかで生まれてきたものではない。そうではなく、「涙も全然出ない」自分が「涙が止まらなかった」「その当時」の自分を振り返ったときにやっと感じることのできる「癒し」である。だからこそ、「癒し」や「解決」を与える「時間」にあるのは、「何も特別に自分が悟り」を開いてきたという感覚よりも、a さん自身が「日々」という時間を積み重ねながら「生きて」きた、というその事実のみが残っているのだろう。これまでのことを回顧したときにある「解決」や「癒し」は、この先に起こることもまた、「少しずつクリアしていくという自信になっ」ていた。語り〔36/47〕は、以下のように続く。

a：時間、生活しているわけですから、そのなかで、開き直ってという言葉を使いましたけど、好きなものを食べて、とにかく（がんになる）前までは自分には時間がないんだ、こういうことをやって生活しよう、どこどこ行きたいって。〔…〕（今は）なんかそういう気持ちにはならなくて、体に無理がかからない、あるいは気持ち的にゆっくり過ごしたいと。〔…〕自然に近いような状態。前はもう、休日はどうして過ごすっていう、元気なときだったら、休日は遊びに行っって、どっかホテルで食事して、どここのホテルに泊まってみてとかいう欲求がありましたけども。最近、そういう番組も好きですけども、なんかそういう気持ちにはならない、なれないっていうか、ならないっていうか。だからそれよりもゆっくり、のんびりと過ごしたいなあというふうな気持ちですね。〔37/47〕

「（がんになる）前までは」、「時間がない」と言いながら、「どこどこ行きたい」とか、どここのホテルに泊まって」と計画を立てていたが、「最近は」、「そういう気持ちにならない」と言う。それよりも、「気持ち的にゆっくり」「のんびり過ごしたい」と思う。aさんが感じる「ゆっくり」「のんびり」した時間は、「体に無理がかからない」、「自然に近いような状態」をもたらす。さらに語りは未来のことに向けられる。

a：ちょうど2年目経ったときに、体が非常に調子よくなってきたんですね。それはもう消化に関してもそうですけども、それが非常に大きかったような気がします。考え方も、体がそういうふうに少し変わってくると、お、これはやはり前向きに考えたことがいいんじゃないかなと、再発はしたものの、いい方向に向かうんではないかというふうな気持ちになったんですね、それが大きいかなと思いますね。
〔37/47〕

aさんは、2年前と比べると、「体が非常に調子よくなって」きたと語る一方で、「体が〔…〕少し変わってくる」とも語る。〈非常に〉か、〈少し〉なのかについては、言葉の綾かもしれないが、体の変化は〈少し〉であるものの、調子は〈非常に〉よい、ということなのかもしれない。いずれにしても、〈体〉の調子が非常によいと感じると、「やはり前向きに考えたことがいいんじゃないか」と思えてくる。aさんにとって、〈体の調子のよさ〉と〈前向きな考え〉には相乗効果があるのだろう。

「調子よく」なったと「少し変わってくる」のを実感すると、「前向きに考えたことがいい」影響をもたらしたのかもしれないと思えた。「再発はしたものの」「いい方向に向かう」兆しを感じ始めていた。同じように、面接の最後にも未来に向けた語りがある。

a：最大限に与えられた時間を有効に利用しようと、与えられたことが非常に大きかったです。〔…〕自分なりに、自分に与えられた時間がこんなけ（これくらい）あるから、そのなかでやってみようといったかたちでやったというのはすごく大きくて。がんはそれぞれ違うと言うけど、ほんとにそうなんだなあ、一例は当てはめられないんだなあといったなかで、自分も、術後の悪いがんだけでも、もしかしたら自分は特例になれるんじゃないかという希望をなんとなく持てるようになったという感じですね。〔47/47〕

aさんは、「最大限に与えられた時間を有効に利用しよう」と、「自分に与えられた時間」「のなかでやってみようといったかたちで」やってきたことで、「がんはそれぞれ違う」ということにも気づくことができた。今に至ったこの気持ちは大事である。「がんはそれぞれ違う」のだとすれば、「術後の悪いがん」と言われていたとしても、「もしかしたら自分は特例になれるんじゃないか」という「希望」もまた、「なんとなく」開けた視界の向こうに、感じることもまた可能になり始めていた。

2. bさんの経験

1) bさんのプロフィール

bさんは、62歳の男性で、妻と二人で暮らしている。子どもは2人、孫もいる。工場の建屋にある天井クレーンなどの重機を運転する仕事をしてきた。仕事が終われば、酒を飲みに行き、煙草を吸い、パチンコを打つ日々だった。

bさんは、がんと診断されるまで、鎖骨を折ったり踵骨にひびが入ったりといった「怪我」をしたことはあっても、入院するような「病気」をしたことがなく、「全然病気と無縁」だと思ってきた。ところが、X年1月におこなった定期健診で、胸部レントゲンに「薄い影がある」ことを指摘された。根っからの「医者嫌い」で「ほんつとに嫌い」であったbさんは、自分の意思で受診行動を起こすことはなく、「ほったつとつた（ほったらかしにしていた）」と言う。

健診から半年が経ったとき、上司から「もうこれ（以上）延ばされん（延ばされない）からとにかく（病院に）行って」くれと「わあわあ」と何度も言われた。bさんは、「まあ、いいか、レントゲンだけ」という気持ちで検査を受けに行った。

近くのクリニックでも胸部レントゲンに「やっぱり影がこう薄くある」と言われた。この影は「ちょっと怪しい」ので、大きな病院で検査をするよう勧められた。いつもの「医者嫌い」の自分だったら病院には「いかん（いかない）」ところである。「しゃあないな（仕方ないな）」と思いながらも紹介されたH病院を受診した。精密検査の結果、肺がんと診断された。X年8月、bさんが59歳のときであり、がんと診断されたことを機に仕事を辞めている。

同年9月、肺葉切除術を行い、12月から抗がん剤の「点滴」を4クール受け、X+1年4月から抗がん剤の「飲み薬」が開始された。「飲み薬」は、14日間続けて内服後、14日間休薬するというサイクルで繰り返される。この「飲み薬」を内服し始めて1週間くらい経つと、「どーん」と「食欲が落ち」、体が「ものすごくきつく」なる。そして、14日間の休薬期間に入ると、「やっと終わった」、「あー（↑）、一時飲まんでいいなあ」と気持ちが軽くなり、体調も少し良くなるのを感じた。しかし、また「飲み薬」の内服期間になると、「あー（↓）」と肩を落とすような状態に引き戻される。bさんは1年間、この「あー（↑）」と「あー（↓）」を繰り返してきた。

抗がん剤の「飲み薬」が終了し、6ヶ月間、bさんは、外来で定期的なフォローを受けていた。X+2年9月になると、腫瘍マーカーが上昇し始め、画像検査で肺尖部の再発と縦隔への転移が見つかった。主治医は「ごめんなさいね、再発」とbさんに告げた。同年11月から、再び、抗がん剤の「点滴」を4クールおこない、右肺尖部の腫瘍は消えそうなほど小さくなってきた。「薬が効いとる（効いている）」ということで、再発したがんが「おさまるまで」抗がん剤の「点滴」を「ずっと」続ける予定だった。しかし、X+3年3月、「間質性肺炎」を発症し、予定されていた化学療法は延期された。X+3年5月に入り、CTで頭部と肝臓にも転移が見つかった。脳転移には全脳照射がおこなわれた。同年7月より「点滴」による抗がん剤も開始されたところであった。

2) bさんの経験の記述

(1) 3年か5年は再発しないという期待の裏切り

bさんは、がんという告知を受けたとき、「そんなにショックはなくて」、「あんまりぴんとこんやった（こなかった）」と言った〔3/19〕。「そんなにショック」を感じなかったのは、診断時の病状が軽かったからではない。それに、「あまりぴんとこん（こない）」というのも、あまりのショックに現状を理解できず、無感情になったからでもない。bさんは、がんの告知それ自体が、自分の感情を揺るがすような衝撃性をもっていなかった、と言うのである。

むしろ、bさんは、自分の病状があまり芳しくないことをよく理解していて、医師から聞いている自分の病状を次のように説明した。自分のがんは、手術で「ある程度」切除できたものの、「肺の裏っかわ」の「見えん（見えない）ところ」に、まだ「ばらっ」と残っている可能性があって、たとえ化学療法を受けたとしても「1%ぐらいしか（再発の）リスクは縮まらん（縮まらない）」というのである〔5/19〕。だから、下記〔6/19〕で、bさんが「（初回の治療が終わってから）3年くらいで（がんが）出るかなと思った」と言っているように、数年後にはがんが再発するだろうということも、すでに頭のなかにあった。それでも、がん告知後のbさんは、とくに「落ち込んで治療を受けとる（受けている）わけでもな」かった。

しかし、無病期間を挟んだ後、がんが「再発したとき」には、初めてがんと診断されたときよりも「若干」強いショックを感じた。

b：治療を受けちよるけど（受けているけど）、落ち込んで治療を受けとる（受けている）わけでもないし。だから、再発したときに、若干はショックはあったんよ（あったよ）、「あれ？こんなに早く？」っち（って）。3年くらいで（がんが）出るかなと思ったけど、1年半でしょ。（6/19）

bさんはここで「若干」という言葉を強めて語っている。再発と診断されたときのショックは、「若干は」あったが、決してそれ以上のものではなかったということを強調しているようだった。このとき、bさんが感じていた「若干」について、改めて尋ねなおした箇所がある。上記〔6/19〕ですでに語っていることだが、がんが再発するまでの期間が、「3年」ではなく「1年半」だったということに、「若干」のショックを受けたのだという。

k：再発のときのほうがね、若干なんだけど..

b：若干.

k：うん、若干ショックだったっていう、若干をもう少し知りたいなあと思ってね.

b：なんて説明したらいか分からんのやけど..

k：何が違ったのかなあと思ってね.

b：一度は抗がん剤して終わったから、まあ、再発は、3年か、5年後ぐらいやないかなあち（って）いう、期待感をもってたからね。そんな、1年半くらいで出てくるとは思ってないから.

k：その短さ？

b：そう、それがね、自分のなかで、「えー」と思った、「もうちょっとやねー」。3年ぐらいやったら（だったら）、またそんな時（その時）も、また気持ちが変わる、違うやろうけど（だろうけど）。自分としては、それがあったもんやから（あったから）。（14/19）

bさんは、手術をした後、抗がん剤を終えてから、3年か5年「後ぐらい」には、がんは再発するだろうと考えていた。このことは、裏を返せば、3年後あるいは5年後にしかがんは再発しないということでもある。だからこそ、bさんは、再発するまでに少なくとも3年なり5年なりの時間が自分にはあるということに「期待」をもっていた。

しかし、がんはこの「期待」に反して「1年半」で再発した。1年半という時間に対して、bさんは、「あれ？こんなに早く？」〔6/19〕とか、「もうちょっとやねー（もうちょっとかな）」〔14/19〕と、そのときに感じたままの言葉で語っているように、鮮烈な記憶とし

て、bさんのなかに留まり続けているのかもしれない。bさんにとって、再発という診断は、数年の時間が自分にはあることへの「期待」の裏切りであり、初めて診断されたときと比べると「若干」という程度の「ショック」ではあるが、感情を少なからず揺さぶる経験となっている。

(2) 悔しさが消えないなかでとりあえず収まりをつける

bさんは、治療を一通り終えた後、自分の体力をつけるために、妻と一緒に畑で作物を作り始めていた。がんが再発したのは、それが順調になりだしたときだった。自分の期待よりも早い再発に、がんは「自分の思い通りにならん（ならない）」ものであることを知った。前項(1)の最後に挙げた語りは、次のように続けられた。

b：畑もしだしたのになあ。

k：畑も順調になりだしたのっていう時だった...

b：そうそう。ありゃ、再発やったら（再発だったら）、できんやん（できない）、畑がち（って）...自分の思い通りにならんなあ（ならないなあ）と思って、なかなか。

k：思い通りに...

b：まあ、そんなもんやね、再発の...（語りが途切れる）

k：3年、5年と思いながらやっていくっていうのは、容易くなかったと思うんだけど、どうかなあ、そこは。

b：思っても、きりがないしなあと思う。思わんでもないけど。ね。3年出らにゃいいなち（と）思いながら生活することもあるよ、そりゃあね。でも、思ってもしやあないなあ。とりあえずしやあないがあるけね。で、受け入れるしかないんやから。ね、「治療するしかない」ち（と）言うんなら、ないんやから（ないのだから）、仕方ない。それしかないし。悩んでも、悩んで治るんやったら...〔14-15/19〕

がんが再発するまで、もう少し時間があつたなら、野菜の収穫を楽しめたのと思うが、がんは「自分の思い通り」の生活を「なかなか」させてはくれなかった。こういった現状について、bさんはどんなに「思っても、きりがないしなあ」と捉えている。がんのことを「思わんでもない」し、ときにはそれを「思いながら生活することあり」、bさんは自分の〈思い〉への「きり」を見つけられないでいるようだ。

この「きりがない」という現状でも、bさんには「とりあえずしやあない（仕方ない）がある」。bさんは、自分自身で「きり」という終わりを見つけることができないときには、手持ちの「しやあない」というカードを「とりあえず」切るかのようなのである。また、現状を「受け入れる」あるいは「治療する」という選択「しかない」というときにも、そ

れを「悩んで治る」わけではないので（悩めば解決するわけではないので）、「仕方ない」という切り札を用いる。bさんは、「自分の思い通り」にならない現状に「きり」を見つけれないとき、「とりあえず」という即時的な対処であるが、「しゃあない」という収まりをつけておくのであろう。

これは、機械的に、あるいは無機質におこなわれるわけではない。「とりあえずしゃあないがある」にせよ、bさんの感情が全く動かなかったわけではない。

初回のインタビューで、bさんが「誰もおらん（いない）ところで泣いてもいいし〔…〕そういう気持ちの持ち方はしとる（している）」〔8/19〕と語っていたのを思いだし、以下のように尋ねたところ、「そんなになかった」と一旦はぐらかすように言ったあとで、泣くことも「あるのはあった」と肯定し、自身の気持ちを語った箇所がある。

k：前ね、ひとりで誰もおらん（いない）ところで泣いてもいいしねって。ひとりで泣いたこととかあるのかなって、そういうこともあったのかなあって…

b：少しはあったかなあ…、そんなになかった…… あるのはあったよね。家じゃないけど、入院しとったらあるんよね（入院していたらあるんだよね）、ベッドに寝ちよったら（寝ていたら）。ありゃあと思って、くそーと思って、なんでやねんちね（ってね）。なんで俺がち（なんで俺がって）。

k：なんで俺がってという気持ちは、きりない？

b：まあね、今でも消えんけどね。ずっと消えん（消えない）と思うんよ。消えん（消えない）なかで受け入れるしかないなあ。〔16/19〕

泣くことは「家じゃない」が、ひとりという環境なら「ある」という。家族のいないところで、病室でひとり「ベッドに寝ちよったら（寝ていたら）」、「ありゃあ」、「くそー」、「なんでやねん」「なんで俺が」という気持ちが溢れてきて、涙が流れた。自分の「期待」に反し、がんが早くに再発したことに、悔しくて理解できない気持ちは、「しゃあない」と収まりをつけてみたところで、「今でも消えん（消えない）」し、これからも「ずっと消えん（消えない）」と思う。bさんは、がんのことを「思いながら、生活をすることもある」のであり、〈きりをつける〉ということは、そう容易いことではないといえる。しかし、こう語りながらも、bさんが結論づけていく先は、上記〔16/19〕の最後で語られていくように、どんなに「消えん（消えない）なかで」あっても、それを「受け入れるしかない」ということに尽きるのである。

(3) もうひとりの自分が冷静に見ている

ここまで記述してきたように、bさんにとって、がんの再発は「受け入れるしか」選択肢の「ない」状況だった。このように「仕方がない」と「受け入れる」ことは、「自分の思い通りにならん（ならない）」なかで、あるいは悔しい気持ちが「消えん（消えない）」

なかで」収まりをつけるための、bさんなりのやり方だった。このような方法をとることができるのは、bさん自身の傍らにいるもうひとりの自分がいるからだと言った。

k：もともと、そういうのがあったの？受け入れるっていう...

b：結構ね、自分、客観的にももの（ごと）を見る、もんがある。自分がここから見よるんよね（見ているんだよね）。自分のことに対してよ。

k：自分がここにいるとしたら、ちょっと上からってこと？

b：まあ、上からじゃないけどね。

k：ああ、同じところから、もうひとりの自分がここに（顔の真横を指しながら）？

b：そうそうそう、そうそうそう。だからそう苦し、苦ちゅうか（苦というか）、落ち込んだりは（ない）... {...} 自分に対しては、そうする（自分で処理する）しかないと思うちよるから（思っているから）。人にこう頼るようなもんでもないしね、気持ちのもち方とか。自分で処理するしかない。でそれをひとりでね、誰もおらん（いない）ところで泣いてもいいし、ひとりで飲み行ってもいいし、酒飲む、ひとりで。そういう気持ちのもち方はしとる（している）。だけ（だから）、病気になったのは本人やし。まあ本人がどうしていいかっち（いいかって）、どうしたいんか（どうしたいのか）と言うたってできるもんじゃないし。頼るのは頼って、医者に頼るしかないから。専門家やないけね（専門家ではないからね）。自分に（がんの）治療能力がありゃいいけど、ないんやから（ないのだから）。風邪くらいやったら（だったら）治療能力があるけね（あるからね）。寝て治すし、切り傷やったらつばつけときゃ（つばをつけておけば）治るし。こんなん（がんという病）やったらね（だったらね）、自分で治せんのやから（治せないのだから）。だから（医師に）任せるしかないし、だから冷静で。〔8/19〕

bさんは、もうひとりの自分が、「客観的にももの（ごと）を」「ここから見よる（見ている）」のだと言う。その視線は上方から俯瞰的にではなく、bさんの真横から同じ高さで投げかけられている。bさんと同じ視線で見ると、もうひとりの自分は、自分自身「に対して」のみ働く。つまり、もうひとりの自分は、自分が置かれている状況を自分自身と同じように見ることができる一方で、「苦」しんだり「落ち込んだり」することなく、「客観的に」「見る」こともできる存在である。また、この2つの存在——自分ともうひとりの自分——は、どちらかが単独で働くことはない。上記で「ひとりで」と表現しているように、2つの存在を合わせて、「ひとり」のユニットを成している。もうひとりの自分は分裂した存在ではなく、自分が「自分で処理する」ために働くのである。

上記〔8/19〕によれば、「自分で処理する」ことができるのは、「気持ちのもち方とか」である。「ひとりで」「泣いてもいい」し、「ひとりで（酒を）飲み（に）行ってもいい」。

「風邪」や「切り傷」もまた、自分に本来備わっている「治癒能力」で「処理する」ことができるものである。これに対しては「寝て」ればいいし、「つば（を）つけ」ておけばいい。どちらも「ひとりで」処理可能である。

しかし、がんというのはこれとはまた別ものである。自分はがんの「専門家やない（ではない）」こと、「自分に（がんの）治癒能力が〔…〕ない」ことを考えれば、「ひとりで」はどうにもしようがない。がんは「自分で治せん（治せない）」からだ。こういったときには、「人にこう頼るようなもん（もの）でもない」という考えは退き、「頼るのは頼って、医者に頼るしかない」とか、「任せるしかない」という考えが浮かび上がってくる。この「頼る」とか「任せる」という選択「しかない」と語ったとき、bさんは「だから冷静で」と続けていく。「頼る」とか「任せる」という行為は、がんの再発という、悔しくて理解できない気持ちが「消えん（消えない）なかで」、あるいは「思い通りにならん（ならない）」なかでなされるものだからである。だからこそ、他者に自分のことを〈任せる〉ときには、感情にのみこまれずに、「冷静」に「客観的にもの（ごと）を見る」、もうひとりの自分を意識的につくり出す必要があった。

(4) 家族への「ありがとう」を手に、「じいじい」として生きる

がんと診断されて間もないころのbさんは、「全然何が何か分からん（分からない）」まさに「流れ」に「乗っていく」状況で〔3/19〕、「予想も何もつかん（つかない）」〔7/19〕なかにいた。しかし、がんが再発したときは、「1回目（初発）の治療は（を）もう知っちゃう（知っている）」ので、「この時期は何をする」といった「だいたいの予想みたいのはつく」ようになっていた〔6/19〕。

bさんに予想がつくことは、治療の流れだけではない。「（治療を）もう2回やっちゃうから（もう2回しているから）、（治療の）苦しさも分かる」ようになっていた〔17/19〕。bさんが治療で経験したこととは、「15時間、16時間、ずーっと」拘束され、静脈針を何度も「刺し変え」〔7/19〕、薬の副作用で「飯が食えんごとなる（食べられなくなる）」〔17/19〕ようなものだった。苦しさを伴う治療であるがゆえに、がんが再発し、新たな治療を提示されたときには、「もうやりたくない」という気持ちが先に立った。ただ、bさん自身が、治療を「やりたくない」と思っても、やめることはできなかった。

b：もうやりたくないけど、仕方ないと思う。やらざるを得んちいう（っていう）。まあ、やりたくないのは当たり前。苦しいのは嫌やねえちいう（っていう）感じ。だけどせな仕方ない。再発したときも、嫁さんに「せなあかんよ（しなくてはいけない）」って。うわーっと思ったけど。朝から晩まで、夜中まで（抗がん剤を）流さなあかんち（流さなくてはいけない）。苦になったけど。〔7/19〕

bさんは、治療を「やりたくないのは当たり前」という自分の気持ちを前置きしながらも、「けど」とか「だけど」で接続したあと、治療は「仕方のない」「やらざるを得ん（得ない）」ものだと言った。これには、自分には家族が「おった」ということがかかわっている。語り〔7/19〕は、以下のように続く。

k：つらいなかでどうしてやれるんだと思いますか？

b：やらざるを得ん（得ない）からかなあ。それと自分ではもうせんでいい（しなくていい）と思うけど、家族がね。家族から言われる、「なんてばかなこと」... 今回も言ったんよ（言っていた）、「放射線だけでやるからいい」っち（って）。「いやだめ、何言いよるんね（何を言っているの）」っち（って）... 協力してもらわんとね（もらわないとね）。独り身やない（ではない）からね。独り身やったら（だったら）どうでもなるけど、でも（家族が）おったらね（いたらね）、ひとりで決めるわけにもいかんし（いかないし）。〔…〕弱っていったら、自分がみじめやしね（みじめだからね）... 弱っていったら、今まで（のように）強気で言いよって（強気で言っていて）、ほたられたらね（放っておかれたらね）、情けないから。まあ、病気になってから家族の大切さは分かるけね（分かるからね）。〔7/19〕

上の語り〔7/19〕では、治療を「もうせんでいい（しなくていい）」というbさんの言葉は、家族の「なんてばかなこと」という言葉で遮られている。家族の言葉は、自分が「独り身やない（ではない）」こと、家族が「おった（いた）」ことを認識させるものとなっている。もし自分が「独り身やったら（だったら）」、治療など「もうせんでいい（しなくていい）」し、「放射線だけでやる」という選択もできたし、「どうでもなる」だろう。本当に「独り身やったら」、「ひとりで決める」ことが可能になるのだが、独身という状況設定は、bさんの世界では成立しない。だから、今のbさんは、「ひとりで決めるわけにはいかない」のである。

この語りには、「独り身やったら」という部分と、もうひとつ、仮定法が用いられている個所がある。それは、「弱っていったら」という仮定である。ここで仮定された状況は、がんが再発したbさんにとって、より現実的である。bさんは、自分が「弱っていった」とき、「自分がみじめ」で「情けない」様子を思い浮かべてしまうのだろう。この時には家族に「協力してもらわんと（もらわないと）」思うし、「病気になってから家族の大切さが分かる」ようになってきたという。

bさんがあえて「病気になってから」といっているのにはそれなりの重みがある。「今まで（のように）強気で言いよって（言っていて）、ほたられたらね（放っておかれたらね）」というように、病気になる前の自分のおこないを振り返れば、家族から「ほたられる（放

っておかれる)」可能性さえ、想像されてくるのだろう³⁷。bさんがここでいう「強気」とは、病気になる前の、家族とのかかわり方である。引用が前後するが、bさんが病気になる前、家族とどのようにかかわってきたかが分かる語りを挙げる。

b：仕事終わったら、ね、そのまま飲み行きよったけ（行きよったから）。煙草も吸いよったし（吸っていたし）。パチンコも打ちよったし（打っていたし）。そういうのばちが当たったかなっち（って）。家を省みらんやった（省みなかった）から...
（笑）。〔6/19〕

b：健康なときも。毎日をそのまま生きとったんやから。好き放題してね、酒飲み放題、タバコ吸い放題。〔15/19〕

この2つ語り〔6/19〕、〔15/19〕では、bさんが「健康なとき」には、なんでもし「放題」で、「家を省みらんやった（省みなかった）」ことが語られている。この〈放題〉というさまは、「好き」という感情にまかせて「毎日をそのままに生き」ることであるが、この短いセンテンスに「放題」という用語が繰り返されてくるように、bさんの関心は家族というよりもむしろ自分自身にあったのかもしれない。

次に挙げた語り〔19/19〕にも、「家庭に対する」気持ちが「冷めた感じ」がしていたこと、そして、家族が自分にしてくれる「世話」を、「もうええ（もういい）」、「こんでいい（来なくていい）」、「せんでいい（しなくていい）」、「ええわ（いいわ）」、「自分で行くわ」と遮ってきたことが語られている。これらはすべて、「強気」〔7/19〕だった自分である。これほどまでに強気にさせていたのは、「見栄」とか「男のプライド」である。見栄やプライドが、「自分が世話になる」ことを許さず、bさんは「いろいろ言いたくなる」のである。病気になる前の「好き放題」できる毎日のなかに、家族の「世話」が入る余地はなかったであろう。

b：家庭に対する、なんちいうか（なんていうか）、あれが冷めた感じがしちよったんやけど（していたけど）。いざ病気になったらね、病気でもこんな病気（再発）になったら、なんとなく、遊ぶのも分からんじゃないけどさ。ある程度限られとるみたいになってきたけね（限られたみたいになってきたからね）。たら（だったら）、女房、子どもに世話にならんあかんし。まあ、そういうのがすかんのよ（嫌いなんだ）。自分が世話になるち（と）いうのがね。なんだろな、こう見栄じゃないけど、男のプライドみたいのがあって。だけ（だから）、「もうええ」ち（って）、「こんでいい（来なくていい）」とか、「せんでいい（しなくていい）」とかいろいろ言

³⁷ 実際には、家族は、bさんのために、毎日栄養ドリンクを作り、食べれそうなものを見繕い、欠かさず面会に来るなど、とてもサポーターである。bさんを放っておくような家族では全くない。

いたくなるんよ。最近は、ちょっと、「ありがと、ありがと」ち（と）なってくる。子どもが「迎え（に）来るよ（行くよ）」とか「送って行くぞ」とか言うけど、「ん、なら頼むなー」。前やったら「ええわ（いいわ）、自分で行くわ」言いよったんやけどね。孫ができるまではめんどくさい（と思っていた）。〔19/19〕

病気は病気でも、「こんな病気（がんの再発）になったら」、〈放題〉するのも「ある程度限られとる（限られた）」状況になって、家族の「世話にならん」立ち行かなくなる。ここには「限られとる」という状況についてはかたられていないが、文脈からみると、これまでのような好き放題する毎日が適わなくなってきたということであろう。自分に向けられていた関心は、「いざ病気になった」とき以来、家族へと向けられていく。

現在のbさんはこれまでのように強気になることはない。家族の思いを、「ありがと、ありがと」とか、「ん、なら頼むなー」と素直に受け入れていく。これは大きな変化であろう。bさんが纏っていた見栄やプライドは撤去されたかのようなのである。先に引用した語り〔7/19〕で、「病気になってから家族の大切さは分かる」と語っているように、家族の世話というものがbさんに沁みていくのであろう。

bさんは、「家族の大切さ」を思うとき、孫についても語っていく。まだ小さな、「よちよち」歩きの孫は、bさんに「じいじい」という役目を与えている。語りのなかに「孫」が入ってくると、がんの治療は、「やらざるを得ん（得ない）」〔7/19〕ものから、「せなあかんやろ（しなければいけないだろう）」〔下 17/19〕という表現へと変わっていく。

b：それ（再発）を聞いたときには、もう抗がん剤（はしなくても）いいやち（と）思うたんやけどね（思ったんだけどね）。せなあかんやろち（しなければいけないだろうと）、最近は思うけどね。〔…〕孫も大きなりようし。2歳と5ヶ月か…去年の1月に生まれたけ（生まれたから）。この子が…、一緒に住んでないけどね…、昨日も（病院に見舞いに）来ちよったけどね（来ていたけどね）… あー、これが大きくなるまでは、まだねえ、よちよちやしね、母親から離れんから、3歳、4歳ぐらいまでか（笑）、「じいじい」ち（と）、「じいじい」ち言うて（と言って）くるまで、せないけんのかなあち（しなくてはいけないのかなと）。うん、しゃあないなあち（仕方ないなあと）。苦しいけどしゃあないなあち（仕方ないなあと）。〔17/19〕

2歳になる孫は、母親との関係性のなかで生きており、「まだ」「母親から離れん（離れない）」。この子が、「大きくなるまで」、「3歳、4歳ぐらいまで」、そして「‘じいじい’ち言うてくるまで（言うてくるまで）」、bさんにとって治療は「せなあかん（しなくてはいけない）」ものとなっている。この「せなあかん」には、孫が成長し、その関心が自分へと向い、「じいじい」と認識してくれるまで生きたいという思いが込められている。

この一連の語りもまた、「しゃあないな」で締め括られる。孫はもちろんのこと、「家族の大切さ」を思うと、治療は「せなあかん」ものになったが、治療が「苦しい」ことには変わらない。そこで、bさんはいつもの「しゃあないな」を発動させ、bさんなりの収まりをつけながら語っていく。

(5) 今日より明日へとりあえず、生きよう

bさんは、がんになる前、「2、3年先とか考えたことはない」し、ただ「毎日をそのまま生きとった（生きていた）」という〔前掲 15/19〕。それが、がんという診断を受けた途端に、自分の命にかかわることが、「再発率」や「生存率」という言葉とともに、「3年」、「5年」という数字で示されるようになった。がんが再発したときには、この数字のために「若干」のショックを受けたものの、今では、「3年」という数字に惑わされることはないようである。

b: 3年ち言うたって、すぐに3年になるわけじゃないから、分からんけね（分からないからね）。明日のことしか、がんが...、もうそうするしかないんよ。とりあえず明日を生き抜くと。今日やけど（だけど）。今日も明日も生き抜いて、とりあえず3年経って（がんが）出らんやったらいいな...思うしかない。〔...〕生存率は分からんけど。何十%か分からんけど。希望としては、その少ないほう³⁸の（生存できる割合のほうの）ね、なかに入りたいよね。まだ、いろいろしたいし。病気やなかったら（病気でなかったら）、まだ仕事しとるしね。かあちゃんにも迷惑かけるし、悪いなあと思って。〔15'19〕

上記の語り〔15'19〕で、bさんが、「分からん（分からない）」と明らかに位置づけているのは、「3年」とか、「生存率〔...〕何十%」といった、数字で測られる未来である。それというも、このような未来に、「すぐに」「なるわけじゃないから」である。当然のことながら、3年という年月は、「明日」やってくるわけではない。

これとは反対に、「明日」という日は、なにはさておき「とりあえず」自分のもとにやってくるという確信がある。この「とりあえず」は、「明日」と「生き抜く」との間に即時性を成り立たせている。「とりあえず」やってくる「明日」だからこそ、「とりあえず」「生き抜く」ことも可能である。「明日」というのは、「3年」に比べると、はるかに見通しがきくのである。bさんは「もうそうするしかない」と語っているように、「明日」をとるあえず生きるという選択肢しかない状況であるのかもしれない。

³⁸「少ないほう」とは、がんの「再発率のリスク」が「5年以内に70%」であることを前提とすると、再発する割合の70%ではなく、再発しない割合の30%のほうに入りたいという意味である。

ただ、bさんは、3年という数字自体に全く意味がないといっているわけではない。「明日」が積み重なって「3年経っ」たときには、もちろん生存率のよい「ほうの」「なかに入りたい」し、これからも「いろいろしたい」こともある。今もなお、「病氣やなかったら（病氣でなかったら）」という思いが拭えるわけでもなかった。それでも、bさんは、明日につなげていくことを意識しながら語っていく。

b：今日生きて、今日より明日、明日何があるか分からんよ（分からないよ）。まあ、病氣の人は、明日来るちいうのは（来るというの）、（がんが）少しは小さくなったかなとか、なるかもしれんとかね。明日に希望ち（と）いうか... 自分ががんになったときに、どうして（俺が）？ ち思うた（と思った）けど。今度は生きないけん（生きなければいけない）から。この子（孫）が大きくなったときに、自分がおらなあかん（いなくてはいけない）と。そういう気持ちを何かにこう求めてね、生きよと（生きてると）。これは絶対大事。で、今日より明日、明日より先... 悔やんでも仕方ないし。[...] 病氣ち（と）いうのは、自分なっとなやけ（自分がなっているのだから）、仕方ないと。受け入れなあかんし（いけない）。ただ受け入れるやないで（受け入れるのではなく）、先に生きることをね、希望ち（と）いうか、あれしていかなあかん（あれしていかなくてはいけない）。で今日、明日と。自分はそういう考えで。〔15”/19〕

ここで語られている「明日」には、我々が日常的に使う意味はないであろう。「病氣の人」にとっての「明日」とは、単に24時をまたいだ次の日のことではなく、今という時点から見たときの、がんが「少しは小さくなったかな」とか、「（小さく）なるかもしれん（なるかもしれない）」という「希望」をも含んでいる。「明日」という先に「何があるか分からん（分からない）」が、bさんには確かに「希望」が見えている。

bさんに見えている希望とは、「この子（孫）が大きくなったときに、自分がおらなあかん（いなくてはいけない）」というものである。この希望こそが、bさんが「絶対大事」と位置づけている「明日に（つながる）希望」であろう。がんという病は、悔しさや、「どうして？」という理解し難さを伴うものであるから、それを「仕方ない」と「ただ受け入れる」だけでは、何も見えてこない。「明日」があるという可能性が開かれている希望をもつことがその助けとなる。

bさんが抱く希望は、孫が「大きくなったとき」、bさんがそれを見るためには、今よりも「より」先にいる「自分がおらな（自分がいなくては）」成立しない、という特徴をもつ。他の誰でもない、この「自分が」、そこにいて、それを見なくてははならず、果たされないのである。今「より」も先に〈自分がおる〉ためには、「今日（を）生き」、そして「今日より明日、明日より（その）先」に向かい続けなくてはならない。この今よりも

「より」先にある時間を生じさせるには、「自分が」まさに「生きよる（生きている）」ことが必要となる。

このように、bさんの希望には、「明日」をみせる力がある。これは、いい換えれば、孫の存在が、今よりも「より」先の「明日」に、自分もまた「おらなあかん（いなくてはいけない）」存在として存在することを可能にするような力である。この「おらなあかん」者となるためには、「先に生きること」が押し出されてくるようなものでなければならぬ。「今度は生きないけん（生きなくてはいけない）」という言葉には、bさんの、今こそ、生きることに向かおうという強い気持ちが表れている。

同じような語りは、少し先の語りに出てくる。

b：とりあえず生きちようちいう（生きようという）。とりあえず生きようと。だって自分で死ぬのも痛いしね。

k：うんうん、痛い。

b：痛い。やから（だから）、生きるのに執着心はないけど、とりあえず生きなあかん。自分でできるもんじゃないし。まだまだ希望があるけね（あるからね）。

{18/19}

この語りには「とりあえず」が再び出てくる。「とりあえず」は、「生きちよう（生きよう）」、「生きよう」、「生きなあかん」といった、「生」を表現する言葉とやはり結びついている。孫の成長をみたいという希望が「まだまだ」あることが、とりあえずの明日を、とりあえず生きようという即時性を可能にしているようである。

また、この「とりあえず」には、「生きる」ことに「執着」させる要素はない。さらに、「自分で死ぬ」ことは「できるもんじゃない」と語っているように、生きることを止めるという要素もない。bさんのいう「とりえあえず」は、「生」にも「死」にも傾倒しすぎることはないようである。このようなバランスのなかで、bさんは、今日より明日を生き抜こうとしている。

3. dさんの経験

1) dさんのプロフィール

dさんは55歳の女性である。夫と二人で暮らしており、夫が経営する会社の役員を担っている。dさんには長男長女2人の子どもがいる。長男家族はdさん宅の近くに住んでおり、初孫が生まれたばかりである。長女は、結婚を機に、近くに越してくる予定だと言う。

X年3月、dさんは右乳房に「こりこり」と触れるしこりに気づいた。生理中に感じる乳房の張りかもしれないので、「1ヶ月くらい様子をみよう」と思った。しかし、生理が終

わった後も「こりこり」が「全然取れなかった」ので、「おかしいな」と思い、友人に相談した。友人は、しこりが触れるのは「よくある」ことで、「ほとんどが良性」だから「心配しないでいい」と話した。さほど気にすることはないように思えたが、念のため、近くの産婦人科を受診した。超音波検査を受けたとき、乳房にプローブを当てている時間が「すごく長く」感じた。良性ではないかもしれないと「ちょっと思った」瞬間だった。検査後、医師はH病院で精密検査を受けるようにdさんに勧めた。

翌4月、H病院を受診した。医師は乳がんだけ言った。「もう少しいい方があるんじゃないか」と思ったが、「的確に」伝えるためだと思うと納得できた。手術前のインフォームドコンセントでは、医師は「命取りますか？おっぱい取りますか？（乳房の全摘か？温存か?）」という2択の選択肢を提示した。この率直な表現に面食らったが、dさんは「命をとります」と答えた。医師は乳房を失うことに対して何を言うでもなかった。しかし、言葉は「荒かった」ものの、先生の人柄が「冷たい」ということとは「全然違う」。あるときには「どうですか？」と体調を気に掛けてくれ、ウィッグをつけたときには「似合っていますよ」と「優しい」言葉もかけてくれた。それに13年という年月を過ごせたのは、医師が「完璧」な治療で「命」を「助けて」くれたからだと思っている。

がんは、リンパ節にも転移を認めていたので、手術に加え、化学療法と放射線療法をおこなった。抗がん剤を投与してすぐに「髪の毛」が抜け、「つるつる」になった。治療を始めた頃は「あ、こんなもんか」という感覚で「辛く」は「なかった」。しかし、4クール目を過ぎると、抗がん剤の副作用で体が「やっぱりきつく」なって、「味覚」も「なく」なっていった。「自分の気持ちをどこに持っていこうか」というぐらい、「心」の「浮き沈み」も「激しくなっ」た。それでも全8クールに及ぶ化学療法を終えた。その後、10数年間、種類を変えながらホルモン剤を投与してきた。

X+11年、肺に新たな影が見つかった。1つは肺がんの「原発」で、残り6個ほどの「てんてん」は乳がんの「転移」である。原発性肺がんは手術で切除したが、転移性肺がんは「緩やか」に進行する可能性が高く、治療をせずに見守ることにした。

X+13年、転移性肺がんのうちひとつが大きくなり始めた。根治ではなく姑息的な目的で、大きくなった腫瘍だけを切除した。同年7月、転移性の肺がんに対し、分子標的薬と抗がん剤を併用した治療を開始した。

2) dさんの経験の記述

(1) とにかく強くなれないと生きていけない

dさんとのインタビューで特徴的だったのは、自分自身の〈強さ〉と〈弱さ〉についての語りである。dさんは、インタビューを開始してからすぐに、自分を「精神面では弱いほうじゃない」[1/23]と紹介している。そんなdさん自身の〈強さ〉にかかわる経験について、まず語られたのは、がんと診断された診察の場面である。

d: ちょっと私が涙でも流そうもんなら、「話止めますか」っていうことで、かなり強気でもうほんつとに。逆にその先生だったから、自分が強くなれたのかなっていうのがあるんですね。あの、もしこれが、〔…〕奥歯にものがはさかった（はさまった）ような言葉で言われると、あ、本当はどうなのかなって考えてしまうかもしれないし。やっぱり、「命とりますか、おっばいとりますか」っていう、一番始めの言葉が私の胸にすごく引っかかって。「もちろん命をとります」と。〔…〕でも私はその先生が、たぶん、私には合ってたんだと思います、ある意味。やっぱりこう導かれた部分はあったのかもしれないですね。

k: そうなんです。そこで、こう、命をとりますと言って、全摘になって…

d: 「もしそうじゃない場合は（乳房全摘術を選択しない場合は）、いくらでももう病院変えてください」、「どうぞどこでもいいですよ」って、もう、ほんつとに、素晴らしく強気の先生でした。

k: そのように言われたときには…

d: 強くならないといけないと思いました。命を自分がいただくんだから、自分自身、強くならないといけないって思いましたね。〔2/23〕

dさんは、医師の「強気」な姿勢を受けて、これに応答するように「強くならないといけないと思いました」と語っている。医師の「強気」に触れたことで、自分の〈強さ〉が意識されたのは確かであるが、「強気」そのものに対抗するように、〈強さ〉が引き出されたのではない。

語り〔2/23〕では、医師が説明した言葉を引きあいに出しながら、「命とりますか（全摘にしますか）、おっばいとりますか（温存にしますか）」という選択が提示されたことについて話している。この言葉は、一見、医師がdさんに二者択一する選択権を与えているように見える。

しかし、続けて引きあいに出される医師の言葉からも分かるように、診察の場で提示された選択は〈命をとる（全摘）〉ことであり、〈乳房をとる（温存）〉という選択肢は始めからなかった。〈命をとる〉という選択しかないという医師の「強気」な姿勢は、「ほんつとに、素晴らしく」貫徹していた。

このとき、「私の胸にすごく引っかかって」きたのは、「一番始めの言葉」、つまり「命とりますか（全摘にしますか）」という言葉である。dさんは自分の〈命〉が問われていると感じ、「もちろん命をとります」という決断を下した。dさんは、この選択を強要されたというよりも、「私には合っていた」とプラスに捉えている。どちらの治療を選ぶかにあたっては、「強気」という医師のぶれない力が、〈命をとる〉治療を選びとることに働いたのは確かである。dさんがいうように、医師の「強気」の力に「導かれた」のであろう。

こうして〈命をとる〉治療に「導かれた」結果、「命を〔…〕いただくこと」も意識されてくる。いただいた命を生きていこうというとき、dさんは、「自分自身、強くならない

といけない」と思うのである。なぜこれほどまでに〈強さ〉が必要とされるのか、〈強さ〉について語った個所を、以下に挙げていく。

d：(初めてがんと診断されたとき) やっぱり若いっていうのもあったし。いろんな部分の葛藤というか、一番、子どもがまだ高校生、中学生っていうので、とにかく自分が強くなないと(いけない)っていうのが、すごくありましたからね。
(9/23)

初めてがんと診断されたときには、「とにかく」という優先性をもって、「自分が強くなるといけない」といけないうことが求められた。これは、dさんが、中学生、高校生の子どもをもつ母親であったからに他ならない。次の語り〔12/23〕でも、「私は強い人間」であり、それも「家族の中で〔…〕一番」だと語る。

d：たぶん、私は強い人間だと思っているので。もしかしたら弱いのかもしれないけど、強い仮面を被っているのかもしれないけど、私は家族のなかで、私は一番強いと思っていますんですよ。腕力があるっていう訳じゃないんですよ。母親になると、そういうふうになってくるんでしょうね、きっとね。もちろん主人から守られてるけど、私も守るべき者ってあるじゃなですか。(12/23)

dさんにとって、家族は「守るべき者」である。その「家族のなかで、私は一番強い」というdさんであるが、「もしかしたら弱いかもしれない」自分が、「強い仮面を被っているのかもしれない」という。dさんにある〈弱さ〉は、「もしかしたら」そう「かもしれない」という程度であり、それがあると断言できるほど、認識はされていない。

しかし、dさんは自分の弱さを全く感じてこなかったわけではない。インタビューで、dさんは、以前、化学療法を受けていたときには「泣きが入」ったこともあり、この頃の自分は「弱かったね」と振り返っている〔18/23〕。また、「自分が弱くなっている」という経験をしなければ、人の気持ちは分からない、とも語っている〔19/23〕。とはいえ、これらの経験がさらに語られることはなかった。がんにかかわる経験はときに自分の弱さを感じさせるものではあるが、dさんの意識にのぼるのは、必ず〈強さ〉である。自分の弱さを勘定に入れたとしてもなお、「家族のなかで」、いいかえれば「守るべきもの」のなかで、「私は一番強い」と断言することができる。このように力強くいえることが、何よりもdさんの強さを表している。

さらに語りが進むと、語り〔15/23〕にあるように、「守るべきもの」は、家族の枠を超えて、dさんが住まう「郷」へとひろがっていく。

d：これがサラリーマンの妻だったら、ここまで自分が（強く）なってないです。本当に守らなきゃいけないものがたくさんあるんで、それを一生懸命、主人と支えていかないといけないんで、やっぱりこう強くなっていきますね、精神的な部分ですけどね。あのほんのちょっとしたくらいの悩み事ぐらい、たいしたことないよって思っちゃいますね。〔…〕やっぱり環境なんですよ、すべて。そう言ったところに嫁いでいったら、強くなないと生きていけませんから、郷に入れば郷に従え、本当にそうだと思う。〔15/23〕

郷という環境のもとでは、「ほんのちょっとしたことくらいの悩み事ぐらい」は「たいしたことない」と済ませていかなければ生きていけない。これが「郷に入れば郷に従え」という生きかたであり、ここでは「強くなれないと生きていけ」ないのである。

dさんが住まう「郷」には、家族だけでなく、「本当に守らなきゃいけないものがたくさんある」。もし自分に〈弱さ〉があるのならば、それを仮面で覆ってでも、〈強さ〉をとにかく先に身に纏おうとしているのは、「守るべきもの」を「守らなきゃいけない」ことが何よりも先に立つからである。つまり、dさんにとって〈強さ〉とは、〈命をとる〉治療によって「命を自分がいただく」というとき、「守るべきもの」を守り通そうとするdさんの意志の表れである。このようにdさんのインタビューでは、一貫して、自分のことよりも「守るべきもの」が常に優位性をもって語られていく。

(2) 自分を自分で癒す想像力の世界をつくる

この項で記述するのは、dさんがある物から「勇気づけられる」と受動的に表現された経験である。以下は、前項に挙げた語り〔4-5/23〕に続けて語られた内容である。

d：あとは、本、いろんなものを読みましたね。勇気づけられるものとか、絵本とかも見たり、で、あと、お地蔵さんとかが好きなんで、そういったものに、心をもっていられるっていうか、わあ、かわいいなあ、みたいな。それでそういったものを集め出して、今、家にたぶん100体近くあると思うんですけど、トイレにも20ぐらいあるんですけど。もう、ほんとにかわいいんです。そういった微笑みを見て、自分も笑顔になる。うん。なんかそういったので自分を自分で癒す、自分で自分を癒していくっていうか、そういったのを見つけてましたね。たぶん、自分のなかでの治療だと思うんです。〔…〕自分のなかのことは自分で治療しなくてはいけないと思うんですね、それを薬に頼ったりじゃなくって、どっかで。だって自分のことは自分が一番分かっているじゃないですか。いろいろ話しても自分なんです、ほんとに分かっているのは、そのなかで自分のなかの自分を見つけだして、その自分を引き上げていくっていうか。〔5/23〕

ここでは、dさんが、「勇気づけられるもの」として例に挙げている「お地蔵さん」とのかかわりについて触れてみたい。

dさんは、お地蔵さんの「かわいい」「微笑みを見て、自分も笑顔になる」という。「自分も笑顔」になったときに、「自分を自分で癒す」とか、「自分のなかでの治療」が成り立つ。こういった癒しや治療ができるのも、「自分のことは自分が一番分かっている」からである。このように要約すると「自分」というフレーズが多用されているのに気づく。上に挙げた語り [5/23] には14もの「自分」が使われている。

dさんのいう「自分で」という表現は、癒しや治療を施す者（行為の主体）を指している。癒しや治療をおこなうのは、実質的にはdさん自身なのである。お地蔵さん自体は、上記の語りにあるように「本」や「絵本」などと代替可能であり、「自分を自分で癒していく」ときの媒体、つまり仲立ちをするものであろう。さらに、この癒しや治療をおこなうときには、癒しや治療を受ける者のことが「ほんとに分かっている」ことが必要になる。癒しや治療の前提となるのは、「自分のことは自分が一番分かっている」というように、自分のよき理解者は自分なのである。つまり、「自分のなかでの治療」とは、自分をよく分かっている自分によってなされる行為であって、お地蔵さんによって誰もが同じように癒されたり治療されたりすることはない。

癒しや治療をおこなうことでdさんに起こるのは、「心をもっていられる」とか、「自分のなかの自分を見つけだして、その自分を引き上げていく」という現象である。つまり、dさんのいう癒しや治療とは、「心」とか「自分のなか」にかかわる行為といえる。では、なぜ自分の〈なか〉にかかわる必要があるのか。これに答えるために、この少し前に語られた内容を引用する。

d:ほんとになんか、もう、なんとなく自分の気持ちをどこに持っていきこうかってぐらいなんかも。誰に当たることもできず、{…} すごく自分自身が、ちょっと自分のなかでも、浮き沈みが激しくなっているな、最近、っていうのはあったんですね。{…} あのなんか、痛いとかそんなんじゃないって、なんだろうな、たぶん心の問題なんだろうけど、なんか、うつにってしまうんですね、自分の気持ちをですね。その自分がすごく嫌で、そのなかから逃げ出したいっていうか、こう、そう言ったのはありましたね。[4/23]

ここでは、がんの経験がdさんに与える「気持ち」や「心」の在りようが語られている。dさんの〈なか〉には、ときに浮き沈みの激しい、不安定な気持ちが生まれる。「その自分がすごく嫌で、そのなかから逃げ出したい」と思うが、自分の〈なか〉に生まれた気持ちは「どこに（も）もって」いけないし、それを「誰に当たることも」できない。自分の〈なか〉にある気持ちは、自分の〈外〉の、「どこ」や「誰」では解決することはできなかった。

だからこそ、dさんは「自分を自分で癒す」ことが可能なお地蔵さんという媒介が必要になった。dさんがお地蔵さんの微笑みを〈見る〉ことを通して、dさんにも笑顔が生まれる。このとき、dさんは「心をもっていかれる」のであり、「自分のなかにある自分」を「引き上げる」のである。dさんの〈なか〉にある、浮き沈みの激しい気持ちやころは、もっていかれ、引き上げられるという動きによって、変わっていく。どう変わるのかについては、dさんはこの先の語りで説明している。

d：自分の心が癒されるってことは、いろんな人にも優しい気持ちになれますよね。

とんがった部分がちょっとでも丸くなれるというか。

k：お地蔵さんってすごい力をもっているなあと思って。

d：たぶんすごい持っていると思います。〔14/23〕

dさんにとって、「自分の心が癒されるってこと」は、自分にある「とんがった部分がちょっとでも丸く」なっていくことである。お地蔵さんの癒しがある世界では、笑顔にもなれ、丸みを帯びた、優しい自分が可能になるのである。この語りは、次のように続けられる。

d：お地蔵さんは応えないんですよ。だから本当に想像力の世界なんですよ。〔…〕ほんとその通りです、何もしゃべらないし、温かくもないし。でも、自分が創り上げていくんです、ひとつひとつを。こういろいろあれしてると、こう夢にお地蔵さんが出てきたり。なんだかね、こうかわいいなあっていうのがね。〔14-15/23〕

お地蔵さんは「何もしゃべらない」し、それに触れたとしても「温かくもない」。そのお地蔵さんを〈見る〉という行為は、dさんの一方的な働きかけであって、お地蔵さん自らは何ら「応えない」。しかし、お地蔵さんのかわいい「微笑み」によって、「自分も笑顔になる」のであるから、dさんとお地蔵さんの間には双方向性が成り立っている。上記〔14-15/23〕で語られているように、この関係には、〈自分〉だけが入り込むことのできる「想像力の世界」がある。それを「自分が創り上げていく」のである。この世界では、お地蔵さんは、単なる置物ではなくなっている。「自分を自分で癒す」というときには、代替可能ではあるが、想像の世界を広げてくれる、なくてはならない媒介が必要だった。

(3) いつもの自分でそとと接する

前項では、dさんが「自分を自分で治療する」ときの、お地蔵さんから「勇気づけられる」という経験を記述した。この項では、dさん自身が、「いつもの」自分でいられるように、「自分を勇気づける」という能動的なかわりについて述べる。これは、dさんが〈そと〉と接するときに意識される経験である。

前述したように、がんの治療は、気持ちの「浮き沈みが激しくなって」、「そのなか（治療）から逃げ出したい」といった、「心の問題」が出てくる〔4/23〕。そんなdさんを見ていた夫は、dさんに「明るいこと」をさせようと考え、外に連れ出してくれた。これにはdさんは「助けられ」たという。「ほんとは」外に「行きたくないなと思って」いたときでも、夫の外へと誘う呼びかけは、「きついから」という理由で、「家（うち）にいちやだめだ」と思えるようになったという。

以下に挙げた語りには、〈うち〉にこもらないように、dさん自身が「一番してた」ことについて、「絶対」という重みづけをしながら語った内容である。

d：自分のなかできついからといって、家にいちやだめだって自分のなかで思って、

私が一番してたのは、絶対にお化粧するってことなんですね。やっぱり、こう人がいつ来ても、郵便局の人でもいいんですけど、やっぱり私は病気ですよっていうんじゃないかって、髪の毛もないで、化粧もしなかったら、ほんと、もうほんとにおばけみたいな感じになるじゃないですか。だから絶対に、まあ家ではウィッグかぶってなくて帽子みたいなのをかぶってて、お化粧はしないと、やはり一緒に住んでる家族まで暗い気持ちになるなって。それは絶対してました。よっぽど悪い時は除いて、化粧だけはちゃんとするようにしてましたね。〔4/23〕

dさんが「絶対」「一番」やっていたことは「お化粧」や「ウィッグ」だった。「髪の毛もな」く、「化粧もしな」いでいる姿を周囲に見せることは、自分が口にしなくても、「私は病気ですよ」ということを周りに伝えてしまうことになるからである。「病気」を意識させることは、自宅を訪れる「人」や「一緒に住んでいる家族」に気を遣わせ、「暗い気持ち」にさせてしまうかもしれない。病気は、自分を人ではなく「おばけみたいな感じ」にさせてしまいかねないのである。dさんがこのように表現するのは、dさん自身が身をもって経験したことが影響している。

それは「怖さ」や「衝撃」を感じる経験だった。以前、プールのシャワー室で、傷のある胸（乳房を切除したあとの傷）を隠さずに入ってきた女性を「目の当たりにした」。これは「自分の目を疑うような光景」で、乳房の「片一方ない」その姿が「目に焼きついて」しまったという。

dさんは、乳がん患者ではなかった自分の経験に基づいて、今の自分が周りに与える影響を常に考えている。もし「ぱっと」「おばけみたいな感じ」の人が現われたなら、「衝撃」を受け、相手は「えっ、って引いちゃう」かもしれない。〈引く〉という動きが生むのは、自分と相手との距離である。これは外に向かうときの弊害になる。

さらに、dさんは、語り〔4/23〕で語られた「お化粧」について、のちに、以下のように説明を加えている。

d: 要は、お化粧というよりもきちんとするということなんですけどね。私がいわんとすることは、いつものように、お化粧するっていうものが前に出てくるんじゃないくて、いつものようにちゃんとしておくっていう。[...]いつものようにちゃんとしとこう。病気だからお化粧もせずに、暗いイメージじゃなく、いつものように。だからといって、病気だからすごいメイキャップをすとか、ぱたぱたとはたくさんじゃなくって、きちんとしようというふうに申し上げた。でもそのとき、やっぱり、自分のたぶん、お化粧するのにしんどい部分があったから、やっぱり、そういうふうに出たんだと。やっぱりきつい、したくないなと思っても、ちゃんとしなくっちゃっていう、自分の葛藤ですよ。〔22/23〕

語り〔4/23〕にある「お化粧」とは、「ぱたぱた」と粉をはたき、「すごいメイキャップ」を施すことを指しているのではない。「お化粧する」ということ自体が、「前に出てくるんじゃない」い。dさんのいう「お化粧」とは、「きちんとする」とか「ちゃんとしておく」という隠喩であり、「いつもの」自分を可能にする、ひとつの手立てである。また、語り〔4/23〕や〔22/23〕で同じように語られているのは、「病気」であることが相手に「暗い気持ち」や「暗いイメージ」を与えるという可能性である。「暗いイメージじゃなく、いつものように」なのである。このように表現されるということは、「いつもの」dさんは、〈暗い〉のではなく〈明るい〉のである。

つまり、dさんにとって、「いつもの」自分とは、「きちんと」「ちゃんと」した自分であると同時に、〈明るさ〉も備えている。そして、このような「いつもの」自分であることを確かめるように、dさんは、鏡に映し出された自分に毎日「大丈夫」と暗示をかけているという。以下は、〔4/23〕の語りの続きである。

d: やっぱり、毎日、自分の顔を鏡で見るっていうことで、自分を勇気づける、「うん、大丈夫だ」って。自分と語り合う、鏡を見ながら。ちょっと気持ち悪いですけどね。「大丈夫よ」みたいな感じで。鏡のなかのもうひとりの自分と話合っているか、それはよくやっていたような気がしますね。「うん、大丈夫、大丈夫」みたいな感じで。〔4-5/23〕

「毎日、自分の顔を鏡で見る」。「鏡のなかのもうひとりの自分」は、「人」や「家族」から見た自分でもある。「もうひとりの自分」を自分の目で「見ながら」、「おぼけみたいな感じ」ではないか、「いつもの」きちんとした明るい自分であるか、「自分と語り合」い、「うん、大丈夫」と、自分で自分を保障するのである。これは、dさんが、「家」ではなく外に意識を続けるための、「自分を勇気づける」行為であった。

(4) もしかしたらというなかでちょっとずつ生かさせてもらう

dさんは、がんと診断されて以来、「3ヶ月に1回は全部（全身の）検査をやって」きた。そして、11年が過ぎたとき、画像上に「てんてんとちっちゃい」影が「見えてきた」。この影は、1つは原発性の肺がんで、残りの小さな「てんてんと」は乳がんから肺への転移だった。

d：(再発転移が分かったときは)びっくりしました。だから、ほんとにやっぱり、肺ってというのは、すごくびっくりしましたね。まあ、でも、もちろん先生と話して、実際、普通だったら分からないけども、たまたまね、CTとかちゃんとやってたからそれで分かったんだし、普通じゃ分からないと。だから、ほんとに3ヶ月に1回は全部検査をやってましたから、ほんとにそのぐらいから、てんてんと、ちっちゃいのが、あらっていうのが見えてきたんですね。だから、まだまだ続くんだなあって、そのときに思いましたけどね。

k：まだまだ続くってというのは...

d：治療っていうか、自分自身、まだまだがん生活が終わらないなっていうか。要はそこですね。ピリオドっていうのがないのかなあっていうのは思いましたけどね。
{8-9/23}

この語りにある「まだまだ続く」ものとして、dさんは2つのことを挙げている。ひとつは、「治療」というがんと闘いであり、もうひとつは、自分自身の「がん生活」である。がんが再発したことで、がんと闘いやがん生活が「まだまだ [...] 終わらない」のであり、dさんには「ピリオドっていうのが」みえてこ「ない」のである。

この「まだまだ続く」ことに関して、dさんが重きを置いているのは、「がん生活」のほうであろう。「がん生活」が「まだまだ続く」というときには、同時に、未来への可能性が広がっていくからである³⁹。このような可能性をもてるのも、dさんの肺に「見えてきた」「ちっちゃい」がんの進行が「おそーい」からである。dさんはこのがんを「おりこうさん」と呼んでいる。

d：まあ、たまたま私の乳がんの細胞が、ほんとにまあ、おりこうさんっていうか、すごく遅いし、進行が、ですね。だから今、おそーいから、今があるんでしょうけど、これが早い人だったらほんとね、大変なことになっているかもしれないし、周りで、私の知り合いとか、私よりもずーっと後に乳がんになられて、完璧に完治して、再発して亡くなっている方も、2名ぐらいいるんですね。やっぱりそういったの

³⁹ 次項(5)を参照

を周りで見てますから、〔…〕自分の命を大事にしくちゃいけないっていうのは、ありますね…〔9/23〕

進行の「早い」がんであるときには、たとえがんが「完璧に完治」したとしても、「再発して亡くなる」こともある。実際に、dさんは「そういったのを周りで見て」きた。このような経験があるために、dさんは、「私の乳がんの細胞」が、進行の「すごく遅い」性質をもっていること、「だから」「今（という時間）がある」ことに了解を与えることができるのである。

しかし、「今がある」といえるのは、「たまたま私の乳がんの細胞」に与えられたものである。がんが、いつでも、誰にとっても、「おりこうさん」であるとは限らない。がんが「おりこうさん」であるのは、「たまたま」という偶然性がある。だからこそ、dさんは、この「今がある」「自分の命を大事にしくちゃいけない」と思うのである。〔9/23〕の語りは、さらに以下のように続く。

d：自分のなかでは、こんなことを言ったらえらそうに達観しているみたいなおことを思われるかもしれないですけども、やはりどこかで私のなかでは覚悟っていうのがあるんですね。覚悟があるから、もし何かあっても、もう子どもも大きくなったし、心配することもないなっていう、大丈夫の部分だと思うんですね。やはり、自分が病気になって、1年1年生かさせてもらうじゃないですか。10年経ちました、何年経ちましたっていう。で、そのときに、もういいかな、もう十何年、もう十年、たぶん11年目だったと思うんですけどもね、そのときに、「肺がん」って言われたわけじゃないですか。ああ、もうなんか、そのときに、自分を振り返ったときに、もう子どもも心配することない、っていうか、常にその前々から、1年1年自分が生かさせてもらってことで、自分のなかでは（覚悟が）あったと思うんですね。やはりこう、いろんなニュースとかでも、年間でどなたかが亡くなってとかいう、そういったのを耳にするじゃないですか。自分にももしかしたらそういった時期がくるかもしれない。今は健康だけど、どうなるか分からないっていう部分で、ちょっとずつたぶんきっと生かさせてもらってっていう部分で、もし何かあってもじたばたするのは止めようっていうのは常に思っていました。〔10/23〕

dさんは、がんで亡くなった人を「周りで見て」きただけでなく、「ニュース（テレビ報道）」でも「耳に」してきた。これまで見たり聞いたりしてきた経験からすると、「自分にももしかしたらそういった時期がくるかもしれない」と思ったという。

dさんのいう「もしかしたら」という可能性は、いつか「そういった時期がくる」という予測が立つ一方で、「前々から、1年1年自分が生かさせてもらう」ときに、「覚悟」と

いうかたちで、「私のなか」の「どこか」に「常に」「あった」という。「もし」という可能性は、前々からすでに常にそこに「あった」ものの、どこからか、やって「くる」という性質をもっているがために、「どうなるか分からないという部分」をもち合わせており、その先（その時期）は不確かで見通せないのである。

ところが、「十何年」を経てきた「自分を振り返ったとき」、この不確かで「どうなるか分からない […] 部分」は「大丈夫の部分」にすでに変わっていた。というのも、「心配することない」という状況が d さん自身に分かってきたからである。今の d さんは、母親が子どもに対してもつ当たり前の「心配」を「もう」手放してもよいときえ思える。

このように「大丈夫の部分」に変えていくためには、「1年1年」「ちょっとずつ」「生かさせてもらう」ことが鍵となる。「生かさせてもらう」ことが成り立つのは、「1年」という短い期間、あるいは「ちょっとずつ」というテンポで捉えたときである⁴⁰。さらに、「生かさせてもらう」と受動の表現で一貫して語られるのは、「今がある」ことが必然ではないからであろう。先に述べたように、「今がある」といえるのは、「たまたま」という偶然性をもって、自分に与えられた時間であった [9/23]。このことを考えれば、d さんにとって〈生きる〉ことは、常に受動なのである。「生かさせてもらう」からこそ、「自分の命を大事に」[9/23] しなくてははいけないということも、ことさら重要になってくる。

(5) やらなくちゃいけないことがまだまだたくさんある

前項では、がんが転移したことで、がん「治療」や「がん生活」に「ピリオド」を打てない状況が「まだまだ続く」[前項掲 8-9/23] ことを記述してきた。この「まだまだ」という表現は、別の箇所でも用いられる。

d：自分は煙草もしないし、なんかこうね、なんで肺がんなんだろうって。でも、そのとき私が考えたのは、乳がんのずっとほんとにもう10何年間、(乳がんの)治療をずっとして、定期的に検査をやってきたから、肺がんが見つかったわけじゃないですか。もししなかったら、そんな小さい肺がんとか分からないですよ、特に。逆にそういった部分では、まだまだ私はきっとたくさんすることがあるんだなと思って、頑張らなくちゃいけないんだなと思って。(6/23)

前項で挙げた [8-9/23] で、「まだまだ続く」と語られたとき、がんが「てんでんてんと、ちっちゃい」サイズであることが前提とされている。ここ [6/23] でも同じ前提で語られる。「定期的に検査をやってきた」からこそ、「そんな小さい肺がん」が「見つかつ

⁴⁰ 上記 [10/23] において、「1年1年」「ちょっとずつ」が必ず前置きされたのちに、「生かさせてもらう」という言葉が続いて語られる。つまり、「生かさせてもらう」ことを成り立たせるには、「1年」といった期間で捉えることが前提とされる。

た」のである。「煙草もしない」のに、「ずっとほんとにもう 10 何年間、治療をずっとして」きたのに、「なんで肺がんなんだろう」と整理のつかない思いもあるが、「逆に」、がんが小さいサイズで見つかったという「部分」を考えると、「まだまだ私はきっとたくさんすることがある」という可能性にぐっと開けていくのである。

他にも、「まだまだ」という表現を用いて語られている箇所を挙げてみる。〔7/23〕の語りもまた、肺がんが「ちょっとずつ」であること、つまりおりこうさんのがんであることがやはり前提にされている。

d:あと(肺にあるがん)はもう、みんなもうちょっとずつなんで。まだまだ、今のところは、55 ですけども。まだ体力があるつもりなんで、孫も生まれまして、もうばあばなんですよ、お兄ちゃん、長男の。娘も結婚しますし、今から孫も増えるし。〔7/23〕

続けて「まだまだ」に触れている語りをさらに挙げる。

d:私がやらなくちゃいけないってことは、要は、子どもが生まれたときに面倒みてあげないといけないし、そういったものも含めて。それとまだまだ、うちの息子が次の社長にももちろん3代目になるんですけど、やっぱりそれまでにしなくちゃいけないことがいっぱいあるんですよ、会社のいろんなことですね。会社の体制も整えないといけないし。そういった部分ですね。〔…〕うちの主人だけではどうしようもできないこともあるだろうし、いろんな体制をきちんと、人を育てていって本当に大変なんですよ。やはり息子が苦労しない、これも過保護になるのかもしれないんですけど、苦労しないようにしてあげないとなあみたいなあっていうのがあります。やっぱり人材のことでしょ、人ですね。やっぱりいろんな部分でやっておかなければいけないことってありますね。〔17/23〕

ここに挙げた〔7/23〕、〔17/23〕は、「まだまだ」がより具体的になって語られる箇所である。dさんの長男に孫が生まれ、今度は娘が結婚する。「今から孫も増え」となる〔7/23〕、孫の「面倒をみてあげないといけない」〔17/23〕。「私がやらなくちゃいけないってこと」のひとつは、「ばあば」としてすべきことである。

さらに、語り〔17/23〕では、息子が会社を継ぐまでに、dさんが「しなくちゃいけないこと」が語られている。それは「会社の体制」であったり、「人を育てていく」ことだったりであるが、dさんには「しなくちゃいけない」「いろんなこと」が「いろんな部分」で「いっぱいある」のである。というのも、dさんがやろうとしていることは、「うちの主人(会社のオーナー)だけではどうしようもできない」ような、「本当に大変」で、「苦労」することだと分かっているからである。このようなことは、「過保護になるかもしれな

い」が、dさんにとっては「やっぱり」「しなくちゃいけない」ことである。dさんがいう「私がやらなくちゃいけないってこと」には、会社を護る者としてすべきことをする、ということだろう。

このように、「がん生活」が「まだまだ続く」というとき、dさんは、ばあばとして、会社を護る者として、「まだまだ […] たくさんすることがある」のである。がんが転移し、「もしかしたら」という可能性もある一方で、「まだまだ」という可能性もまた、広く拡がっている。

ところで、dさんにとって治療は、「まだまだ」という可能性を拡げるための必須条件ではない。以下のように、「がんとともに」という生き方を見つけ出している。

d：肺にあと5つか6つあるですけども、じゃ治療、と思わないんですよ。極力、進行が遅いから、じゃあ遅いがんだったら、ある程度がんとともにじゃないけど、そのままでもいいんじゃないだろうかっていう部分がどっかにあるんですよ。あまり進行しないで、そのままあれしてるんだったら、そのなかにまた抗がん剤入れたり、治療して他のいろんな臓器を悪くさせるよりも、このままの、ともにのほうがいいんじゃないかなって言う... (6/23)

今、がんが「肺にあと5つか6つある」とはいえ、「じゃ治療」といって、治療を即座に選択しようとは「思わない」。治療を続けることは、同時に「いろんな臓器を悪くさせる」可能性もあるからだ。肺にあるがんの「進行が遅い」のであれば、「ある程度」「このまま」「がんとともに」「のほうがいい」という選択肢もありえる。この「ある程度」について、下に挙げた〔18/23〕の語りで理解することが可能である。

d：「絶対に（治療）しないとあなた死にますよ」って言ったらするかもしれない。
〔…〕でも「ちょっとしてみませんか？」ぐらいだったら、私はしたくないなっていうのがあったんですよ。〔…〕始めから強いもの（抗がん剤）を入れなくてもいいのに、体に入れたくないじゃないですか。だって私からしたら抗がん剤強いのはたけど、要は10年経って肺に転移してしまっているわけですよ。だからやっぱり長い目で、長いんですけど、もっと長い目で見てみようみたいな、そういう感じなんですよ。だから短期間で強い薬をがーってして、良くならせたいという気持ちはないんですよ。そんなに。〔…〕そういった外科の先生の感覚って、ま、治療治療みたいな感じで。うん。だからそこなんですよ、私が言いたいのは、しなくちゃいけないんだったら、もちろんします、覚悟を決めて、「じゃあしょうがないですね」って。でも、「うーん、どうだろう」みたいな部分だったら、「やりません」なんですよ、私は。

k：娘さんがご結婚なさるから、その時に髪の毛が（抗がん剤で抜けるのは嫌だ）っておっしゃっていたし。

d：そこなんですよね、そうなんですよね、でもこれが初めての治療だったら、ここまで何も、先生を困らせないで、先生のいう通りに「分かりました」と、すると思わうんですけど、やっぱり自分が今までずっと治療を受けてきているから、これはいえるなっていう部分ってあるじゃないですか。これはいわないととか、いえるなという部分でちょっとわがままも私は言っているんだと思うんですね。（18-19/23）

dさんが、「じゃ治療」といって（即座に）、治療を選択するときの「ある程度」〔6/23〕のラインとは、「絶対に（治療）しないとあなた死にますよ」といえるかどうか、である。もし医師から勧められた治療が、「‘ちょっとしてみませんか？’ぐらい」だとか、「‘うーん、どうだろう’みたいな部分」であれば、「私はしたくない」し、私は「やりません」なのである。自分の命からみたときに、治療が「絶対」であるか、お試し程度であるか、dさんの答えはとても明確である。

これにはdさんの治療経験が背景にある。ひとつは、これまで「強い」抗がん剤を受けてきたにも関わらず、「10年経って肺に転移してしまっているわけ」で、「もっと長い目で見てみよう」という「感じ」があるのだという。もうひとつは、「今までずっと治療を受けてきているから」、「治療治療みたいな」「先生の感覚」に対して、「これはいわないと」か「これはいえるなっていう部分って（いうのが）ある」のだという。これまでの治療経験から、dさんは、状況を見分ける「長い目」や、その目で見て判断したことを「いえるなっていう部分」をもって、これからの治療に関わろうとしている。

見たり、言ったりする自分であることは、「先生を困らせ」ることになり、「わがまま」にも映るかもしれないが、「がん生活」が「まだまだ続く」のなかで、ばあばとして、会社を護る者としての可能性をまだまだ押し拡げていくために、「がんとともに」あることもまた、ひとつの選択となる。

（6）壁の耳と障子の目で自分を律していく

dさんは、「もし自分ががんじゃなかったら」、「ここまで成長できてない」だろうという。ここでいう「成長」には、「自分の内面をみる」ことが欠かせない。

自分の内面を成長させることについて、dさんは、「壁に耳あり、障子に目あり」ということわざを取り上げて語る。このことわざがもつ、dさんなりの解釈はこうである。

ことわざの「壁」や「障子」を、「自分を見てくれている」、架空の「第三者」として意識するのである。このように意識すると、「壁さん」の「耳」は自分の言葉をどう聞いているのか、「障子さん」の「目」は自分の振る舞いをどう見ているのか、自分の存在を問う機会となるという。

d：壁に耳あり，障子に目ありっていうじゃないですか。昔って，人の悪口いったら，こういうふうに使われているのよとかって意味合いで〔…〕。でもそれって違うような気がしてね，最近。やっぱり，みんなから，第3者の人が自分のことを見ているんだからやっぱり自分を律してちゃんとしていかなきゃってというふうに考えるようにしたんですよ。壁とか障子っていうのは，第3者，自分を見てくれている人なんだと思って，この人たちはどういうふうに，壁さんはどういうふうに使っているのか，障子さんはどういうふうに見ているのかなかっていうぐらいの，そんなふうなことを最近，考えるようになりました。だからそれでね，自分を律していかなければいけないっていうか。がんじがらめじゃないんですよ。もちろん弱い部分もあっていいけど，でも弱さもよかったり，あるじゃないですか。その弱さがいいとかいうのもあるし。そういうふうに分身を見出したっていうか，ありますね。

k：見られているということじゃなくて…

d：気にするんじゃないんですよ。

k：目がどういうふうに使っているか，その目の思いを見るっていうか… はあ…

d：深いですよ，深いですよって変ないい方ですけど。ほんとにね，そういうふうにして自分を，自分自身を向上させていかないと，意地の悪い人間になりそうなんですよ。(20-21/23)

dさんが「壁」や「障子」の、「耳」や「目」を意識するということ，ただ単にそれらに「がんじがらめ」になることでも，それらを「気にする」ことでもない。dさんは，「目」や「耳」それ自体に気を取られているわけではない。また，ここでは，自分が「強い人間」でいることができているかを確かめるために存在するのでもない。上記の語りにあるように，「弱い部分もあっていい」し，「その弱さがいい」とされるのであるから，ここでは，自分が強いのか，弱いかについては，問題にはならない。この目や耳は，dさんの弱さも受け止めてくれるのである。

このように整理すると，語りの焦点はやはり，自分は「第3者」に「どういうふう」に映っているのか，が問われているということになる。「第3者」は，dさんを「見てくれている」が，監視装置として働いているのではなく，dさん自身がどうあるべきかを考えるために，「壁」として，「障子」として，そこに在るということだろう。

どうあるべきか，dさんの答えは，上記の語りに出てくる，2箇所「だから」に続いて語られている。「自分を律して」いくこと，あるいは「ちゃんとしてい」くこと，である。この答えに至ったのは，がんという病が，常に「意地の悪い人間」へと引きずり込もうとするからである。だからこそ，「意地の悪い人間」ではないほうの「自分を見出」すために，「自分を律して」いくことが必要となっていた。「自分を律」といった，「自分の内面」に働きかける手段を用いることで，「自分自身を向上させて」いくことも可能

になる。dさんは、自分が周りにどう映っているのかを考えることのできる、第3者という存在を自分の近くに置くことで、「意地の悪い人間」ではなく、ありたいと思う自分を常に呼び起こし続けていくことを可能にしていた。

4. 参加者3名の経験に関する分析

本研究の参加者は、がんの再発転移によって、次のような経験をしている。

がんの再発転移は、がんという病にピリオドを打てない¹⁾ことを意味し、がん診断時に設定した目標は消された¹⁾。死は常にそこに感じられ²⁾、不安にも襲われるが、死それ自体は仮定的²⁾に扱われる。このような状況のなか、参加者は自分自身を外から見る³⁾ことによって内面の変化を起し、その次を生きなくてはいけない自分の背中を自分で押す⁴⁾のである。このとき、未来は、3年、5年という単位で測られることはなく、役割を自負しこの場に生きる自分を描くことで与えられていく⁵⁾。

下線を引いた部分について、以下に説明を加える。なお、丸括弧内のアルファベットは、研究参加者 a さん b さん、d さんを指す。

1) 目標が消えピリオドが打てない

がん治療の成果は、生存率や再発率、治療の奏効など、数字で表現されることが多い。本研究の参加者たちは、初めてがんと診断されたとき、自分の未来を3年とか、5年にある確率で語る場面があった。

aさんは胃がんと診断されたとき、「5年間は絶対発病（再発）させない」ということが「目標」となった。この目標を達成することで、その次を生きる可能性が生まれるからである。aさんは5年を迎えたときのビジョンを思い描きながら、がんと闘ってきた。bさんは、手術でがんを完全に取れなかったが、化学療法を受けたことで、がんの再発は「3年か5年」先であり、自分にはそれだけの時間があることに「期待感」を持っていた。

ところが、がんが再発転移したときには、この「目標」は消去され、「期待」は裏切られることになる。がん再発転移の事実を前に、「これだけしたのに」「どうしてだ」(a)、「ありゃあ、くそお」「何でやねん」(b)と問わずにはいられなかった。このような問いに答えがあるわけではないが、がんの再発転移の衝撃は少なくなかったのである。

aさんは、5年という目標を達成できず、「もうだめなほうに入ってしまった」と感じ、がんを治すということが難しく思えた。bさんもまた、3年間を自分の「思い通り」に生きることが難しくなったように思えた。dさんは、10年経っても、がんは「肺に転移してしまっ」たのであり、がん「治療」や「がん生活」には「ピリオドってというのがない」と感じた。どの参加者も、がんの再発転移によって、がんとともに生きることを余儀なくされるような体験をしていた。

2) 常にそこにある死を仮定する

参加者は、死を前提として語るとき、「もしものもしもの」、「もしものこと」(a)、「もし何かあって」、「もしかしたら」(d)と表現した。このとき、死は必ず、〈仮定的〉に扱われていた。

この「もしもの」という可能性——死の可能性——は、「ひとりで」いるときに限って現れている(a, b)。死の可能性は、不意に「ふっ」と現れたかと思うと、「じわあと重たいものがのしかかって」くるようだった。そして、がんに関する情報やがん患者の死を見たり聞いたりすると、「もうあと何年かな」(a)と計算したり、「もしかしたらそういった時期がくるかもしれない」(d)という考えが浮かぶ。このような可能性は、「見るとまた不安」、「聞けば聞くほど不安」というような、不安が不安をさらにあおる状態となり(a)、「どうなるか分からない」という不確かさが生まれ(d)、今後も「ずっと」消えることはないのだろうという自覚もあった(b)。「もしもの」可能性は、解決することない〈常にそこにある〉もの、だった。

しかし、どの参加者も、その解決に向けて積極的に立ち向かう行動をとることはなかった。見たり聞いたりすることを「止め」ることで不安に触れないようにしたり(a)、「自分のなか」に「覚悟」をもったり(d)、くやしさが消えない「なかで」「とりあえず生きよう」(b)としていた。死を感じたとしても、仮定的に置づけておくことは、それと距離を保つうえでの術となる。

3) 外から自分自身を見る

各参加者は、再発転移の診断後、自分自身を生かしておくことのできる存在可能性を見ている。この見るという作業について、まず、各研究参加者の体験を簡単に振り返る。

aさんの体験では、「ふっと力を抜」くとか、「一歩引」くという語りが読み解く鍵となる。aさんは、がんと診断されたとき、がんと闘う免疫力を高めようと、「びりびり」と「神経質」なまでに、「世間一般」で推奨されている体にいい食事を摂ってきた。「世間一般」に「合わせ」なければ——「世間一般」のなかに自分を位置づけていなければ——、「5年間絶対発病（再発）させない」で生きることにはできないといった、「がちがちな考え方」に縛られていた。しかし、「再発と同時に」、「5年間絶対発病（再発）させない」ための食事は「淘汰」され、「自分が楽しむ」ための食事が選択された。これまでとは別の、「自分が楽しむ」という可能性へと向かうには、「びりびり」「がちがち」が必要な世界にいた自分の「力を抜」く必要があった。子どもとの関わりもまた、同じである。aさんは、これまで「先回りして」「ぎっしり」「どンドン」「言う」親として、子どもたちと接してきた。教育者であるaさんは、このような態度をとるべきではないことは「百も承知」であったが、「時間がない」日常では止むおえなかった。しかし、再発を機に、「先回りして」「言う」ことは責めを負い、「待つてあげる」ことが選択された。「ぎっしり」「ど

んどん」「言う」自分から「一歩引」くことで、「子ども」とともに生きる場が「作り」だされていた。

以上のように、自分の「力を抜」く、あるいは自分から「一歩引」くことで見えてきたのは、「びりびり」「がちがち」「ぎっしり」「どんどん」という世界にいた自分だった。がんが再発したときには、これらは不必要なものとなって「淘汰」され、「自分が楽し」み、「子ども」とともに生きる世界が見えてきた。

bさんは、再発という状況を「受け入れるしかない」と語ったが、受け入れる自分自身を可能にしていたのが「もうひとりの自分」であった。この「もうひとりの自分」は、自分自身と同じ高さの目線から「もの（ごと）を見」ており、「客観的に」も「冷静」にもなれる存在であった。がんという病は、bさんをときに感情的にさせたが、この「もうひとりの自分」が見ることで「受け入れる」という「処理」が可能となった。

dさんは再発と診断されたとき、「がん生活」に「ピリオド」を打つことはできないと感じ、「がんとともに」生きることを模索し始めた。しかし、がんという病は、「自分のなか」の「とんがった部分」を顕わにして、「意地の悪い人間」へと引きずり込もうとするのである。だからこそ、「自分を見てくれている」架空の「第3者」を創り出すことによって、「自分を律し」、「きちんと」した「いつもの」自分であることが可能となっていた。

このように分析すると、見ている者、それ自身の表現は異なるとしても、どの研究参加者も、自分自身を〈外部から〉見ていることが分かる。aさんは、力を抜いたり、一歩引いたりしながら、これまでの自分自身を見ている。bさんは自分とは別のもうひとりの自分が、dさんは目や耳をもった架空の第3者が、自分自身を見ているのである。この〈外から〉見ることで可能となるのは、「淘汰」(a)や「処理」(b)、「律」する(d)という作業である。これらの作業は、自分自身の内面に変化を起こすのである。「びりびり」「がちがち」「ぎっしり」「どんどん」しない自分であること(a)、悔しい思いが消えないなかで現状を「受け入れる」自分であること(b)、「とんがった部分」のない自分であること、といった具合にである。

ただ、見るという作業には個人差がある。aさんの場合、bさんやdさんと違い、力を抜き、一歩引いたときに初めて、自分の現状を見るのが可能となる。bさんとdさんの場合は、「もうひとりの自分」とか「第3者」といった存在を明かしながら語ったように、自分自身とは別の存在を作ること、見ることが可能となる。しかし、両者が違うのは、自分自身と、別の存在との距離である。bさんの語った「もうひとりの自分」は、自分自身のすぐそば——bさんの顔の真横——にあり、dさんが語った「第3者」は、「壁に目あり、障子に耳あり」ということわざから分かるように、ある程度の距離をとって存在していた。

4) 生きていかななくてはいけない自分の背中を自分で押す

がんの再発転移は、現状の儘ならなさや自分自身の弱さのような、生きづらさとなって体験されていた。参加者たちは、がんの再発によって「もしもの（死の）」ことが「具体的」になり始めるあまりに、「何もできない」とか「何も手につかない」に陥ったり (a), 3年という時間が自分にはあると「期待」をもってやり始めたことができなくなってしまう、「思い通りにならん（ならない）」ことを思い知ったり (b), がんはときに自分の「弱さ」を露見させることがあるために、たとえ「強い仮面」であっても被らなければ、自分の生きる「郷」という世界に従うことができなかつたりした (d)。このような生きづらさは、がんの再発転移という事実においては、早々に解決できるものではない。

しかし、参加者たちは、このような生きづらさに留まり続けてはいなかった。どんな状況であったとしても、自分はその先を生きていかななくてはいけないのであり、これは自分で自分自身の背中を押しているかのようなのである。個々人の記述を簡単に振り返る。

aさんは、再発後の自分自身を「生活をしていっている者」と進行形で表現している。自分自身が日々を生きて「いっている」というときには、「もしもの（死の）」ことばかりを考えていても「仕方がない」。「これではだめだ」、「変えざるを得ない」という「ところ」でおきた「開き直り」が契機となり、「その次を行かなくてはいけない」というように、「その次」という先がaさんに見え始めていた。

bさんにとってがんは、自分の「思い通り」にはならず、罹患したことの悔しさは「今でも消えん（消えない）」ままであった。しかし、この思いには「きりがない」というとき、bさん特有の「しゃあない（仕方がない）」という手段が発動される。このように状況を整理することで、bさんは、未来に〈自分がおる〉ために、「今日より明日、明日より（その）先」に向けて、「生きよる（生きている）」自分に注目していた。

dさんは、がんによって、ときに自分の弱さを感じることもある。しかし、dさんが生きている「守べきもの」が先立つ世界では、弱さを覆い隠すように、「強い仮面」を被ってでも、「とにかく自分が強くなるといけな」かった。というのも、「たまたま」の確率であっても、自分の命を生きることのできる「今（という時間）がある」からである。

参加者が今よりもさらにその先へと視線を投げかけるためには、今を生きている (a, b) とか、今に命がある (d) といった、動的な存在として自分自身を意識しなければならない。生きづらさに停滞し続けることは、「生活をしていっている」(a), 「生きよる（生きている）」(b), 「今がある」(d) 参加者たちにとって、決して有意義なことではないからである。「変えざるを得ない」(a) とか「きりがない」(b), 自分自身の「弱い部分」(d) といった状況を軸にして、参加者は、「その次」、「今度」、「明日」という方向性や、その先に向かうための「とにかく」という優先性を見出している。

そして、参加者は、「その次を行かなくてはいけない」(a), 「今度は生きないけん」(b), 「とにかく自分が強くなるといけな」(d) という表現を必ず使う。〈～しなければいけない〉という表現はそうする義務や必要があることを意味するが、参加者は〈そ

の次に行くこと)、〈今度は生きること)、〈とにかく強い自分としてあること〉といった、〈その次〉や〈今度〉が示す課題に向かおうとしている。

5) 役割を自負し、この場に生きる自分を描く

これまで述べてきたように、がんの再発転移を機に、「5年は絶対発病(再発)させない」という「目標がもう消され」(a)、がんが「3年」は再発しないだろうという「期待」は外れ(b)、がん「ピリオドってというのがない」(d)のように感じ、参加者は「もしもの」ことを考えるようになっていた。この事実は、参加者が大切な者としてしっかりとかわり合いながら生きていこうとするときの、根本となる。

aさんは、ありのままに振るまう子どもたちとのかかわりを「通して」、「やはり死んでられない」、「もう頑張らないといけない」、「もう生きよう」と思えたという。語りに添えられている「やはり」とか「もう」という言葉には、「もしもの」可能性を振り払い、生に向うような、気概がある。aさんは自分の「あの手この手」が届くほどの距離で子どもとかかわりながら、「子どもが成長し」た姿を見るまで、「しっかりと生き抜いて」みたいと考えている。

bさんも、「よちよち」歩きの孫をみながら、自分にとって「先に生きること」を可能させるものを見出している。孫が「じいじいと言うてくるまで」「自分がおらなあかん(いないといけない)」という希望である。これは、bさん自身と孫が未来をともにしなければ果たせないことを意味する。

dさんも同じである。「面倒をみてあげないといけない」孫、「苦労」や「大変」な思いをするかもしれない息子のために、「私がやらなくちゃいけない」「いろんなこと」が「いっぱい」「まだまだたくさん」あるのである。dさんは、「まだまだ続く」「がん生活」を「がんとともに」生きるという選択をしたいと考えている。

どの参加者をとっても、大切な者たちのいる世界とのかかわりがとても密接である。aさんは、自分の差し出す「あの手この手」で子どもたちとかかわり合おうとしているし、bさんやdさんは、「自分がおらなあかん」、「私がやらなくちゃいけない」と主語をしっかりと入れて語っているように、自分や私なくしては成立しないかかわり合いかたをしているのである。参加者自身は、大切な者たちとともに〈この場にいる〉あるいは〈この場です〉世界を描きだそうとしている。

それには、子どもや孫といった大切な者のために、どのような自分として在るのかを自覚し、自分の役割を自負する必要がある。aさんにとって、子どもは、父として生き抜いていく気概をもたせてくれるような存在であり、bさんにとって、孫は、「じいじい」として今日よりも「より」先に「自分がおらなあかん」という希望をもたせてくれる存在であり、dさんにとって、孫や息子は「ばあば」として、会社を護る者として「やらなくちゃいけない」ことが「まだまだ[…]たくさん」あることを教えてくれる存在である。このように自分の役割を自覚することは、未来の時間もまた与えられるようになる。

参加者は、もはや3年とか5年という単位で未来を測ることはなく、また「もしもの」という可能性のもとであっても、未来が閉じられてしまうわけではなかった。参加者たちは、大切な者たちとのかかわり合いを通して、自分自身にある未来を語るのである。それは、「生き抜く」先にある「いい方向」とか「なんとなく」(a) というような漠然とした未来であったり、今日よりも明日、明日よりもその先といった比較的近い未来を指していたり、「まだまだ」という拡がりをもつ未来 (b, d) であったりした。

V 考察

1. 再発転移がん患者の経験に関する考察

1) 「目標」が「消え」、「ピリオド」が打てない経験について

がんが再発したときに受けた衝撃は、参加者によってさまざまであり、初発よりも強烈であると一概には言えなかった。しかし、がん再発の事実に対する理解しがたさは、参加者が一様に「どうしてだ」、「何が悪かったのか」、「何でやねん (何でだろう)」、「何で肺がんなんだろう」と語ったように、答えのない問いかけとなって発せられていた。

Mohan, et al. (1997) は、再発がん患者 20 名に面接をおこない、がん再発の意味について記述をしている。それによると、患者は、がん再発の可能性を十分に予期していたが、再発という事実に対して準備をしてきたわけではないので、実際に再発を告げられたときには打ちのめされ、落胆する体験をしていたと言う。確かに、この研究に参加した者もまた、初めてがんと診断されたときから再発の可能性を認識していたが、がんが再発するまでは、生存の可能性を示す3年5年といった具体的な期日を「目標」とし、その期日を迎えることへの「期待」をもっていた。このときに抱く「目標」や「期待」といった先々の見通しはがんが再発するまでは支えとなるものの、がんの再発によってそれらがあっさり消し去られるために、少なからずとも衝撃を受ける体験になっていたのだと考える。

さらに、多くの場合、がん患者は、手術や化学療法、放射線療法などの治療に頼るだけでなく、自分自身にもできることを生活のなかに取り入れていく。この研究の参加者は、野菜を摂ったり、運動や東洋医学を取り入れたり、禁酒禁煙をしたりしていたが、これらはすべてがんに対する自己免疫力を高めるためであった。身体的にも辛い治療に耐え、これまでの生活習慣を改めたり、世間でよいと言われていることを取り入れてきたりしたにも関わらず、がんが再発したとき、理解しがたさが生まれ、がんという病いに打つ手がなと感じるのは当然のことであろう。

Vivar, et al. (2009) によれば、がんが再発したということは、治療でがんを抑えることができなかったこと、そして今後もそれができないということを意味していたという。つまり、再発は、初発の体験とは異なり、がんを統御できないという状況のなかで、がん生

活が終わらないことを知り、がんとともに生きることを患者に要請する体験であると言える。

2) 「もしもの」と仮定される死の経験について

本研究の参加者が自分自身の死について語るときには、死は一様に、「もしもの」とか「もしかしたら」と表現されており、〈死〉という直接的な言葉を用いなかった。治療の只中にある本研究対象者が死を仮定的に扱い、語るのは、当然のことかもしれない。

しかし、がんが再発転移した状況においては、死をどんなに仮定しようとも、それを完全に無視できるわけではなかった。初めてがんと診断されたときと比べると、死への不安は、「具体的」に現れ、参加者を襲っていた。先行研究においても、がんが再発したときには、患者は自身の死の可能性を強く感じ（Weisman & Worden, 1985; Mahon & Casperson, 1990, 1997）、「より現実的」に現れる死の不安に支配され、不確かさに直面していた

（Vivar, et al., 2009）と言う。再発転移がん患者が死を仮定的に語ったとしても、それは表面上のことかもしれない。実のところは、自身の死への不安を常に意識せざるを得ない状況にあると考える。

3) 自分自身を「見る」経験について

具体的に現れてくる死の不安に対して、どの参加者も、医療者や家族の助けを借りながら、それを整理したという経験を語ることはなかった。Chekryn（1984）や Lewis and Deal（1995）は、死を話題にすることはよくないほうへ向かってしまったことを認めることでもあるため、再発がん患者は親しい人との間に緊張を生じさせるような話題を避ける傾向にあると述べている。がん患者が自身の死について、誰かと語り合い、共有することは容易なことではないだろう。この研究の参加者もまた、当時抱いていた不安を誰かに口外することはなく、自分自身のなかでこの問題に対処しようとしていた。

この死への不安という問題に対処するには、本研究の結果から、感情にのまれずに状況を見る目が必要だということが分かった。この目は「淘汰」や「処理」、「律」⁴¹するという作業をおこなうのであるが、これらの作業は、再発がんという現実性のなかで自分自身がよく生きるためであった。

このような目が働くのは、死への不安に囚われ続けることが有意義ではないと自覚したときであろう。つまり、死を生命活動の停止と意味づけるならば、間断のない時間を「生きていっている」動的な存在である参加者自身にとって、死そのものは、生きる可能性を見せてくれることはなかったということである。だからこそ、参加者は、常にそこにある「もしもの」可能性に区切りをつけていたのだと考える。区切りをつけることによって、

⁴¹ 律するとは、「ある基準にて判断し、処理する」こと（新明解国語辞典第五版）

「もしもの」可能性ではないほうの「その次」が示されてきた。「その次」の世界には、患者自身がそれぞれに描く未来を「生き抜く」可能性があった。

4) 「生きていっている」ときの「しなくてはいけない」という経験について

研究参加者のひとりには、がんが再発したという現実には「受け入れる」しかないと言ったが、到底「消化できん（消化できない）」ものだった。たとえ「受け入れる」という言語で表現されたとしても、がんが進行しているという事実は、自分自身のなかにきれいに収めきれものではないのである。むしろ参加者が「開き直る」とか「きりがない」という言葉を用いて表現したように、その事実に一旦区切りをつけ、その事実から距離をとることで、やっと「その次」が見え始めるというような経験をだった。再発がん患者にとって、現実を受け入れるという経験は、そうしなければ生きていけない——その次が示されない——という状況のもとでなされる区切りであると考えられる。

5) 他者と生き、「まだまだ」広がる未来の経験について

Mahon & Casperson (1997) は、全ての参加者が死への不安を抱いていたにも関わらず、どの参加者も再発のポジティブな面を語ったと述べている。患者は、再発によって、人生に感謝し、優先順位を変え、家族関係が深まったり、夢を果たしたりすることができ、これらの経験をポジティブな変化として評価したと言う。

この研究に参加した者もまた、がんの再発によって、生きる可能性が消されたり、自分の期待が裏切られたり、さらには終止符が打てなくなるようにも感じていたが、一方で家族という身近な他者との関係性を深めようとしていた。

a さんを例に挙げれば、子どもとの関係性の深さは、両者間の距離的な感覚として表現された。aさんと子どもとの距離は、がんが再発するまでは「どんどん」「言う」自分の声が子どもに聞こえるほど離れていたが、がんが再発してからはaさんの「あの手この手」が子どもに届くまでに接近していた。そして、aさんが「子ども」と言ったときに、この「と」が強調されて語られたように、子どもは自分自身のずっと近くに位置づけ直されていた。

このように、他者との関係性を深めるには、自分自身の可能性を見るという作業が重要な意味をもっていた。この作業によって、参加者は、父として、「じいじい」として、「ばあば」や夫の「分身」としての自分自身の可能性を洗い出していたのである。

この在るべき自分〈として〉在ることが、さらに次の未来を開いていくようだった。この未来は、「なんとなく」開けた視界ではあるが、「自分は特例になれるんじゃないか」という「希望」をもてたり、「希望」自体が「まだまだある」と感じられたり、「まだまだ」「たくさんすることがある」と思えるものだった。「もしもの」可能性は、「まだまだ」という広がりのある未来の可能性へと転機を迎えていたのである。

参加者が「まだまだ」広がる未来について語る時、治療がもたらす効果への期待といったものは全く語られなかった。d さんに限っては、「短期間で強い薬をがーって」入れて「良くなせたいという気持ちはない」とはっきりと語っていた。化学療法を受けることによって「ばあば」として、また夫の「分身」として「たくさん(の) すること」ができなくなるなら、治療を受けずに「がんとともに」いることも選択肢のひとつになっていた。他の参加者も、再発後の経験を語る時には治療のことに触れることなく、在るべき自分〈として〉在ることを優先的に語っていたことを考えると、がんと診断されて以来、優先されてきた治療は、それぞれのなかでその順位を変えてきたとも考えられる。

Cella (1990) は、再発がん患者 40 名を対象に、初めてがんと診断されたときと、再発がんと診断されたときの情緒的な反応の違いについて検証した。それによると、再発がんの診断のほうが、初発診断よりも希望を感じなくなったという ($p < 0.0001$)。がんが再発した時点では、希望という未来が見えなくなる一方で、他者とともに生きて、在るべき自分〈として〉在る自分見えてきたとき、未来には希望があると感ずることが可能になると考える。

2. 本研究に向けた考察

ここでは、今回の研究と先行研究(川端, 2015)との結果を比較しながら、考察を加える。先行研究では、がんの治療を止め緩和ケアを受けている患者(以下、治療を止めた患者)が参加をし、今回の研究では、がんの再発転移で治療を始めた患者(以下、再発転移を認めた患者)が参加をしている。

死との距離のとり方

先行研究の参加者である、治療を止めた患者は、死を、やがては自分自身に起こるものとして表現していた。語りに出てくる死が、〈誰の〉を指し示す所有格を付して語られなかったとしても、〈私の〉と補うことが妥当であるような経験として語られていた。一方で、今回の研究の参加者である、再発転移を認めた患者は、死を身近に感じていたものの、死というダイレクトな表現を避け、必ず「もしもの」といった仮定法を用いて語っていた。

治療を止めた患者と違って、再発転移を認めた患者は、緩和ケア科ではなく外科でフォローされていること、治療を受けている只中にあることを考えれば、死が仮定的に扱われることは当然であるかもしれない。そうであるとしても、死を、仮定的に扱い語ることと、〈私の〉と引き寄せて語るの間には、死との距離のとり方が明らかに異なっている。再発転移を認めた患者にとって、死は、治療を止めた患者よりもより遠くに位置づけられている。

この両者の差は、時間を経るとともに、つまり死の可能性がより現実的になるとともに、埋められていくのだろうか。ここで考察の対象とした2つの研究は、同一の参加者を

経時的に追った結果ではなく、この差が本当に〈埋められていく〉のかについては不確かである。先行研究に参加した患者は、再発転移を認めたときからすでに、〈私の〉死として捉えていたという可能性もあるからだ。しかし、ひとは、死という事実をはじめは認めようとしなくとも、さまざまな感情を経て、「最期の時が近づくのを静観するようになる」(Kubler-Ross, 1969, p.169)とされている。これに基づけば、時間とともに、死との距離が埋められていくという考え方を排除することはできないだろう。

自分自身のとらえ方

2つの研究は〈自分自身〉のとらえ方にも違いがある。再発転移を認めた患者は、在るべき自分として在るために〈自分自身を外から見る目〉が必要だった。自分自身を冷静に見る目を持つことで、内面の変化を起こすことが可能になるからである。他方、治療を止めた患者は、〈自分自身を外から見る目〉といった経験を語ることはなかった。むしろ〈私で在ること〉は絶対的に〈肯定〉され、私自身は代替不可能な〈固有の自己存在〉であることを明確に位置づけていたのである。再発転移を機に自分自身に注がれていく視線は、その後、「私で在ること」への揺るぎない肯定を生むのであろうか。がんを患う患者が自分自身をいかにとらえるかは、次に述べる大切な者とのかかわり方と関係が深いため、同時並行して分析していくことが必要であろう。

大切な者とのかかわり方

2つの研究結果には類似点もある。それは、未来という時間が、大切な者とのかかわりのなかで生まれ、もはや3年5年という単位で測られることはない——つまり未来は自分の感覚のなかにある——という2点である。しかし、治療を止めた患者と、再発転移を認めた患者は、大切な者とのかかわり方が異なる。治療を止めた患者は、この世に〈自分がいなくなっても〉と前提することが可能であった。これを前提したとしても、残される者はきつとうまくやっていこうと考えている。このかかわり方には、どこか緩みがある。

ところが、再発転移を認めた患者は、自分と大切な者と同じ場に存在しなくては成り立たないかかわり方をしている。大切な者とともにこの場に〈いること〉、この場で〈すること〉に重きがあり、とても密接である。

両方の研究ともに、未成年の子どもをもった親が参加していたが、一方はやはり緩みがあり、もう一方は〈すること〉が強調して語られている。この2つの研究に関する限り、大切な者が誰であるかについてはあまり重要ではないようである。がんを患う患者は、がんが進行していくなかで、大切な者とどのようにかかわっていくのであろうか。他者の関係性に言及している研究も多いが、この変化については説明できず、やはりさらなる探究が必要とされる。

このように、再発転移を認めた患者と、治療を止めた患者との経験には、死との距離のとり方、自分自身のとらえ方、大切な者を含めた世界とのかかわり方という点で違いがあ

る。これは、〈死〉を仮定的に扱っているのかあるいは自分自身に引き寄せているのか、〈自分自身〉を外から見ているのかあるいは絶対的な肯定を与えているのか、〈大切な者〉とのかかり方が密接であるか緩みがあるか、という差である。両者をつき合わせて考察をしても、なぜこの差が埋められていくのか、説明がつかないままである。両者が経験しているものに差があるということは、まだ説明されていない、何らかの現象が残されているという可能性があるのかもしれない。この差を埋める経験を説明することができれば、がんが進行していく過程で、苦しみをいただく患者の手助けとなる示唆を得られることが期待できる。

第4章 治療の終わりが近づいた進行がん患者の経験

I 研究目的

本研究の目的は、がんが再発または転移していくなかで、その進行を抑える治療の継続が難しくなったとき、患者はどのように自分の経験を語るのか、まずは語られた内容全体から記述することであり、この記述に基づいて、希望に関する経験を考察することだった。

II 用語の操作的定義

希望とは、自己自身や他者とのかかわり合いの経験なくしては存在しえないものであること (Marcel, 1944; Farran and Herth, 1995; Kylma, 1997; Hammer, 2009a; Butt, 2011), 未だ既存していないとか、予見することのできない開かれた時間という構造をもった未来に向けられる可能性であること (Bollnow, 1960; Bloch, 1961; Dufault and Martocchio, 1985; Kylma, 1997; Hammer, 2009a), そして、広く明るい地平や生の可能性を人間の前に広げ、志向する者の実現にかかわっていること (Bollnow, 1960; Bloch, 1961; Dufault and Martocchio, 1985) だといわれている。この「実現にかかわっている」とは、必ずしも実現するとは限らないが、その実現を願うことが可能な希望の存在を含み、実現を願ってなされる活動⁴²を伴うことを意味する。

以上から、本研究では、希望を、自己や他者とのかかわり合いによって生まれ、実現を願う未来の可能性を広げるもの、と操作的に定義する。

III 研究方法

1. 研究協力施設

一般病院 1 施設の腫瘍内科に協力を依頼した。

⁴² 実現を願ってなされる活動：実際に何かを〈すること〉から、ただ〈存在すること〉までの幅広い人間の活動 (Kylma, 1997; Hammer, 2009a)

2. 研究参加者

本研究では、「合目的的サンプリング (purposeful sampling)⁴³」を用いた (Sandelowski, 1995; グレグら, 2014). 質的研究で課題となるのは、サンプリング数でなく、研究参加者から得られる情報の質であり、サンプルサイズが大きすぎると、質的研究特有の個の多様性の理解を深めていくような、詳細な分析をしたと断言できない結果につながるという指摘もある (Sandelowski, 1995). Morse (2000) は、質的な研究方法を用いる場合、参加者数を決める原則は研究デザインとデータの質 (参加者 1 名当たりの面接回数およびデータ量) であり、おおよそ 6-10 名で設定することを提案している。また、Giorgi (2009, p.225) は、「現象学的研究においては、収集される生データの量にも依存するが、少なくとも 3 人の被験者⁴⁴が常に必要とされる」という。本研究では、固有の経験に焦点を当てた現象学的アプローチを用いること、本節「4. データ収集方法」で述べる通り、参加者 1 名につき複数回の面接をおこなうため、1 名あたりのデータ量がかなり豊富となることを考慮し、外来通院中の患者 4 名に参加を依頼した。選定基準は以下 6 項目とした。

- 1) がんが再発転移し、腫瘍内科で治療を受けている
- 2) 医師が、薬物療法による腫瘍の縮小効果や副作用の影響などから、標準的治療の継続が難しいと検討を始め、そのことについて説明を受けた患者⁴⁵
- 3) 終末期⁴⁶ではない
- 4) おおよそ 45 歳から 70 歳⁴⁷
- 5) Performance Status⁴⁸スコア 0~2
- 6) 本研究の参加に、主治医の許可および患者の同意が得られる

⁴³ 合目的的サンプリング：体験を豊かに語ることでできる者が参加することによって可能となる深い理解に価値をおいたサンプリング方法 (Sandelowski, 1995)

⁴⁴ 3 名の被験者：Giorgi (2009, p225) によれば、生データにバリエーションを持たせることが重要であり、データ量が多ければ多いほど、必要な被験者の数は少なるが、少なくとも 3 名の被験者が常にいるべきだという。

⁴⁵ 選定基準の(2)：医師が、標準治療 (治療効果が期待でき、安全性も確認された、現時点で最善だと考えられる治療) の選択肢がないなかで投与される抗がん剤をラストラインだと考え、それ自体もいつまで施行できるか判断のつきにくい状況であることについて、説明を受けている患者。

⁴⁶ 終末期：平成 27 年に改定された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」(厚生労働省) のなかでは、がんの末期を「予後が数日から長くとも 2-3 ヶ月と予測できる場合」と位置づけており、本研究の目安とする。しかし、同ガイドラインで言及されているように、どのような状態が終末期であるかという判断は、現場の医師や医療チームの考えに委ねるものとする。尚、研究参加期間中に、終末期と判断される状況になっても、これを理由に、研究者が研究参加者に対して面談の中止を申し出ることはない。

⁴⁷ おおよそ 45 歳から 74 歳：先行研究 (Hashimoto, 2009) により、死の間際まで化学療法が行われる要因として 45 歳以下であるという結果に基づく。また、平成 22 年に行われた東京都福祉局の「高齢者の生活実態 東京都福祉保健基礎調査」で、64 歳上の約 5 割弱がスポーツや趣味のサークル活動などの社会参加をしていること、また約 3 割弱が就業していることから、前期高齢者層もまた対象とする。

⁴⁸ Performance Status：ECOG (Eastern cooperative Oncology Group Performance Status) の Performance Status の日本語訳を用いた。これは、日常生活の制限の程度を示す指標である。PS スコア 2 は、「歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の 50%以上はベッドの外で過ごす」というレベル。

但し、がん種は特定しなかった。除外基準は、治療の継続に強い望みをもつ者、親族を亡くしたことが強いロス体験となっている方⁴⁹、精神的に不安定であると医師が判断した者、精神疾患を有している者、身体的苦痛が強い者とした。

3. リクルート方法

1) 研究協力施設への依頼に関して

- (1) 便宜的に選択した一般病院において、フィールドワークをおこない、研究協力の依頼が実際に可能かについて打診をした。
- (2) 研究協力機関の長、腫瘍内科の医師および看護師に、「研究の説明書」【資料5】を用いて、研究協力を正式に依頼した。

2) 患者への研究参加に関して

- (1) 腫瘍内科の医師および看護師に、研究参加者の選定基準を説明し、リクルートの詳細について（選定基準と除外基準に基づいた研究参加候補者〔以下、候補者〕の選定および研究者に候補者を引き合わせるまでの手順など）、事前に打ち合わせをおこなった。
- (2) 候補者が外来診療を終えたとき、医師または看護師から候補者に、「研究のご案内」【資料6】を手渡してもらい、参加は自由意思が尊重されること、通常の医療提供を最優先にすることを簡便に口添えしてもらった。また、研究参加を打診するタイミングは、候補者の状況に合わせて、医療者の判断のもと柔軟に対応してもらった。
- (3) 候補者が研究参加の諾否について考える時間をおいたあと、看護師に候補者の意思を確認してもらった。
- (4) 看護師は、研究者へ紹介してもよいという候補者の明確な意思が確認できた場合のみ、研究者に紹介した。

4. データ収集方法

1) 研究参加者の基礎情報

研究参加者を把握するために、診療録閲覧の許可を得た。診療録より、年齢、診断名、がん診断からインタビュー開始時点までの期間、治療内容とその経過、病気や治療に関する説明内容の情報を得た。

⁴⁹ 親族を亡くしたことが強いロス体験となっている方：ここでいう親族とは、おおよそ1親等内（両親、子ども）の血族および配偶者を指すが、死別によるロス体験の強さによってはこの限りではない。また、死別からの期間に関する基準は設けない。親族との死別が患者に苦痛を与えており、臨床上、それが問題として挙がっている場合には除外とする。

2) 非構造化面接法

本研究は、非構造化面接法をもちいた。面接回数は3回⁵⁰、おおよそ1ヶ月半をかけて60分/回程度の面接をおこなった⁵¹。3回の面接終了後、分析された結果（記述）について、内容の真実性を尋ねるために、メンバーチェックをおこなう時間をもった。

1回目の面接は、ラポールのきっかけをつくることを目的とした。インタビューは自然に始まっていることが多かったが、そうでない場合は「がんと診断されて以来、どのように過ごしていらっしゃったのですか？」という問いから始めた。複数回に分けて面接をおこなうので、1回目で全て語り切らなくてもよいことを告げた。

2回目以降の面接の間隔は、研究参加者の都合や体調に合わせ、相談のうえで決定した。インタビューは自然に始まったが、そうではない場合は、「前回の面談で話し足りなかったこと（つけ加えること）はありませんか？」、あるいは「ここ数週間、どのように過ごしていらっしゃいましたか？」という問いから始めた。

どの回も患者が語るままに聴くことに徹し、必要に応じて語られた内容の詳細について適宜質問をした。また、1日におこなう面接の人数は、ひとりの体験に集中できるように、できる限り1名とした。

面接期間中はトランスクリプト等の記録は渡さなかった。すべての面接が終了後、希望に応じて、トランスクリプトや修正した記述を郵送するかまたは手渡した。

3) データの記録

面接の内容は、研究参加者から了解を得て、ICレコーダに録音した。録音した面接の内容は、面接の記憶が新しいうちに、当日から翌日のうちに書き起こした。

⁵⁰ Sandelowski (1999, p.82) は、ある体験を語りに変えていくには、ターゲットとなる出来事から十分な時間を経ている必要があるとする一方で、出来事からあまり時間が経っていない人に面接をおこなう場合には、その出来事を回顧 (retrospection) することができるように、十分な時間をかけることで、語りから得られる結果への信頼性は高まると述べている。本研究は、がんが進行していくなかにある—がんの再発転移を認め、治療を行ってきたが、その継続が難しい状況にある—患者に参加依頼をする予定である。患者は、腫瘍内科医から治療効果などについて説明を受けてきているので、整理をつけながら治療に臨んでいると考えられるが、治療の継続が難しいという体験をうまく言葉にできない可能性もある。従って、研究参加者に無理のないテンポで語ってもらうために、3回の面接を計画する。また、Sandelowski (1999, p.80) は、質的研究であっても、研究デザインとして、時間的な構成を検討すべきだとし、横断的デザイン（ある1時点にターゲットを絞った出来事）、縦断的デザイン（時間を通して展開される出来事）、あるいはこの2つを組み合わせたデザインがあると指摘している。本研究では、3回の面接をおこなうが、時間の経過に沿って、縦断的に体験されたことを追うことを目的としない。その理由として、主治医から治療の継続が難しいと告知を受けたのちに、研究参加者自身がどのような経過をたどるのか、予測できないからである。従って、本研究では、先に述べたように、がんの再発転移を認め、治療を行ってきたが、その継続が難しい状況にある患者の体験を研究対象とする。

⁵¹ 再発がんを患う患者に協力を依頼した予備的研究の面接回数は、2-3回/人であり、その期間は平均41日（24-58日の範囲）だった。がんが進行していくなかで、どのような経過をたどるのか、その予測をつけることは困難であるが、おおよそ1ヶ月半で3回の面接を終えることは可能ではないかと考える。

また、語られた内容の正確な書き起こしは、分析の真実性を保つために重要であるため、面接内容を録音することに同意が得られなかった場合は、研究への参加を断念することを検討していた。

4) データ収集期間

データ収集期間は、2016年6月～2016年12月だった。

5) 研究参加の継続について

面接継続中、研究参加者が入院した場合あるいは在宅ケアに移行した場合、もしくは身体的な苦痛が強くなった場合には、研究参加者の継続についての意思を再度確認し、以下のような対応を検討していた。

a. 研究参加の中止を希望したとき

これまでに得たデータの使用について、研究参加者の意思を確認し、同意撤回書に署名してもらう。

b. 研究参加の継続を希望したとき

語ることができる状況（療養環境が整う、または身体的苦痛が緩和されるなど）になるまで待機する。データ収集期間までに面接を再開することができない場合には、面接を終了する。このとき、研究参加者には、データ収集期間が終了したことを伝え、これまでの語りをデータとして使用してもよいかについて、研究参加者の意思を確認しておく。データの破棄を希望した場合には、同意撤回書に署名してもらう。

注) 本研究では、研究参加期間中に、「終末期(エンドステージ)」と判断される状況になったとしても、これを理由に、研究者が研究参加者に対して面接の中止を申し出ることはない。

5. データ分析方法

本研究では、方法と手順の違いを認識した上で、研究の透明性を得るために、Colaizziが示した手順を援用した(表3)。質的研究ではルールや手順を守ることに関する厳密性はないという指摘もある(Sandelowski, 1993a)が、「研究を開始し、推し進め、達成させる(Van Manen, 1990, p.28)」ような〈記述の手順〉を用いることは可能ではないかと考えた。手順の提示は分析を進めるための標であって、方法論を提示するものではなく、分析自体は、「何の制約を受けることなく、体験が示すままに分析は進められる」(Omery, 1983, p.54) ことに変わらない。

しかし、Colaizziが示した手順のいくつかは、分析に影響を与える可能性があると考えられる箇所もあり、そのまま用いることはできなかった。そこで、Colaizziの方法をもち

いた分析の過程を示しながら説明をしている Sanders (2003) と、現象学の専門家である村上 (2013, 2014) の論考を参考にし、本研究で用いる分析方法を修正した。

1) 再現しているステートメントの削除について (表 3 underline①)

手順 2 の①は本研究の手順から外すことにした。村上 (2014) は、「語りを追体験するなかで、自然に際立ってくる要素」(村上, 2014, p.59) があるという。この要素には、「語り手が用いる特徴的な言い回しや、印象に残る語⁵²⁾」(村上, 2014, p.60) や「それ自体ははっきりとした意味をもたない語⁵³⁾」(村上, 2014, p.60-61) などがあり、これらは「様々な文脈が絡み合っており、構造を形作っている」(村上, 2014, p.59)。語られた言葉がどのような文脈のなかで、どのように特徴的に用いられているのかを追うことで、探求しようとしている事象の、時間や空間、自分自身の存在といった要素を見つけ出すことが可能になると考える。あるステートメントが幾度か再現したときこそ、「特徴的な言い回し」や「印象に残る語」となって見え始めてくるのであり、言葉の現われかたに注意すべきであろう。再現しているステートメントが、どう構成されているのか、それには規則性があるのかなどを確認するためには、削除せずに残しておくことにした。Sanders (2003, p.295) もまた、反復されてくるものに注意を払う必要があると指摘している。

2) 一般的な言葉への置き換えについて (表 3 underline②, ③)

Sanders (2003, p.296) は、手順 3 で重要なステートメントをより一般的なステートメントに修正していくことを提言している。しかし、どのステップであっても、一般的な言葉に置き換えることは極力控えるべきだと考えた。一般的な言葉に置き換えたほうが理解しやすくなるように思えるが、これに頼り過ぎすぎると、先に述べたように「はっきりと意味をもたない語」が消えてしまい、参加者の語りにある生き生きとした動きを見えにくくしてしまうおそれがあるからだ。言葉を置き換えるよりもむしろ、次の手順 3 にあるように、ステートメントが何を意味しているのかに集中する必要がある。このとき、「体験が意味していることは何か」、「わたしに伝えようとしているものは何か」と問いながら、重要なステートメントを追い、文脈的な意味を逃さないことを保証するために記録を残した (Sanders, 2003, pp.297-298)。

⁵²⁾ 語り手が用いる特徴的な言い回しや、印象に残る語：村上はこの「モチーフ」としている。モチーフ自体重要な語となるが、一般的な言葉づかいとは少し違う特異な使い方をされる。複数のモチーフの間の連関と、その背景にある文脈を追っていくと、モチーフが隠しもつ意味が見えてくる (村上, 2014, p60)

⁵³⁾ それ自体ははっきりとした意味をもたない語：村上はこの「シグナル」としている。直接的に経験や行為にかかわる内容を示すわけではないが、現象の動きの大きな構造を示すことが多い (村上, 2014, p61)

手順4のアンダーライン③で、クラスターとしてまとめていく際も、何ら言葉の置き換えをしなかった。クラスターはテーマが現れてくるようにひとつのまとまりとして捉えるだけで、手順3で洞察し意味づけられたステートメントのまま残した。

3) 各手順の順番について

手順4は、手順5の徹底的な記述へと統合されるための下絵のようなものであって、このとき表現されるテーマはかなり暫定的である。徹底的な記述がなされ(手順5)、その構造が分かるようにさらに統合されていくとき(手順6)、テーマがようやく見えはじめるが、このときもまだテーマは暫定的であることに変わりはない。なぜなら、手順7で、参加者から修正等があった場合、必要に応じて手順1に戻り、見直され、テーマもまた更新されていくからである。

また、現象学的分析では、その最中ではなく、一旦分析を終えた後、あるいは別の参加者を分析したときになって、改めて重要な語りに気づく場合がある。このときには、手順を引き返して分析をし直した。

このように手順に順序性がないということ自体、Van Manen (1990, p.29) が述べたとおり、「手早く習得できるような手順として理解できる‘method’は本当はない」ということであろう。いずれにしても、手順は繰り返されていくので、ステートメントやプロトコルに容易に戻れるように、一般的な言葉に置き換えるのは控えるべきであり、重複した言葉も削除すべきではない。また、Colaizziは、手順2で「重要なステートメントの抽出」をおこなうとしている。今回の研究において、抽出とは、トランスクリプトからデータを切り離してしまうことではなく、マーカーを引くなどして目印をつける程度のことを意味している。手順3で「意味を系統立てていく」際、「プロトコルで与えられる現象の文脈や地平に隠された意味を見つけ、説明していく」ことがより可能になるからである。

最終的な結果が得られるまで手順——トランスクリプトからテーマまでの間——を何度も往復した。Colaizziもまた、ここで示された順序は確実なものではなく、分析は手順間を重複させながら進んでいく(Colaizzi, 1978, p.59)と述べている。このように手順は縦横無尽に繰り返されていくために、Sanders (2003, 298) が示したように、系統立てられた意味やクラスターの数を提示することが難しくなる。山本(2009)は、質的研究の論文でよくみられるコード数を列挙することについて、「コード数を確定できるということはいかに単純で浅い分析しか行っていないか示しているにすぎない」と指摘する。コード数の提示と分析の浅さの関係は明確ではないまでも、現象学的方法で重要なのは、「背景にある複数の文脈とその構造を取り出すこと」(村上, 2014, p.63)である。

表 3 Colaizzi(1978)による研究の手順

1. プロトコル (トランスクリプト) の感覚や意味をつかむために、プロトコル全てを読む。
2. プロトコルから、探求している現象に直接関連するフレーズや文章を抜き出す。これを **重要なステートメントの抽出**という。①プロトコルには、同じステートメントや似たステートメントがあるので、再現しているものは削除してもよい。さらに、②探求している現象に触れているステートメントは、より一般的な表現に置き換えてもよい。
3. 各重要なステートメントの意味を説明する。つまり **意味を系統立てていく**。このステップでは、はっきりと表現できない何か、あるいは言語化できないものに注目し、創造的に洞察していく。対象者が話したことを意味づけていくことに不確さはあるが、ステートメントを創造的に洞察し、意味を系統立てていくときには、プロトコルとのつながりを決して断ち切ってはいけない。系統立てていくときには、プロトコルで与えられる現象の文脈や地平に隠された意味を見つけ、説明していくのであり、文脈的や地平にある意味は、プロトコル **ともに**与えられる。つまり、データで与えられたことから意味を系統立てていくのであるが、これはデータに何かを加えることではない。
4. 上記を繰り返し、系統立てた意味を③ **テーマのクラスター**としてまとめる。このとき、プロトコル全てに共通するテーマが現われるようにする。再び、意味づけしたものからテーマへと飛び越えるように、言語化できないものをテーマで表現していく。
 - a. **正当性**を確かめるために、プロトコルに戻り、テーマのクラスターと照らし合わせる。これは、テーマのクラスターのなかに説明できないプロトコルが含まれていないか、テーマのクラスターはプロトコルで示唆されないものを提示していないか、という問いで確かめることができる。テーマのクラスターの正当性を確かめられなかったら (プロトコルにとって異質なテーマであれば)、前の手順に戻って確かめ直す。
 - b. クラスター内、クラスター間の違いに注意を払う。テーマとテーマが、矛盾することもあれば、全体として無関係であるようにみえることもある。ここでは、**曖昧さに対して寛容にならなければならない**。論理的に説明できないことが正しく存在するという確かな信念をもって進まなくてはならない。合わないデータやテーマを無視したり、一致しない結果を削除して理論を早々と生成したりしてはならない。
5. すべての結果は、探求しているトピックの **徹底的な記述**へと統合される。
6. **可能な限り基盤となる構造が分かる明確なステートメントとなるように、探求している現象について徹底的な記述へと統合していく**
7. 正当性を確かめるために、各参加者に結果を戻し、質問する。例えば、「記述した結果は、あなたの体験と比べてどうか?」、「私が書きもらしている体験は何か?」などである。このインタビューで得られた関連する新たなデータは、**研究の最終的な成果に含めるべきである**。

アンダーラインは説明のために川端が挿入した

4) 本研究で用いるデータの分析手順

これまで述べてきたように、本研究では、Colaizzi (1978) が示した手順を参考に、以下のように分析を進めた。まずは、面接内容を録音した IC レコーダから、全語りを書き起こした (以下、トランスクリプト)。

- (1) トランスクリプトの感覚や意味をつかむために精読した。
- (2) 重要なステートメントを抽出した (語り手が用いる特徴的な言い回しや、印象に残る言葉に印をつける)。
- (3) 意味を系統立てた (重要なステートメントの意味を説明していく)。このステップでは、はっきりと表現できない何か、あるいは言語化できないものに注目し、創造的に洞察していった。意味を系統立てていくときには、トランスクリプトとのつながりを決して断ち切らず、トランスクリプトで与えられる現象の文脈や地平に隠された意味を見つけ、説明していくことに努めた。
- (4) 上記を繰り返し、系統立てられた意味を体系化し、テーマが現れるようにした。
 - a. 正当性を確かめるために、トランスクリプトに戻り、テーマのクラスターと照らし合わせた。テーマの正当性を確かめられなければ前の手順に戻って確かめ直した。
 - b. テーマの違いに注意を払った。
- (5) 探求している現象の徹底的な記述へと統合した。
- (6) 可能な限り基盤となる構造が分かる明確なステートメントとなるように、探求している現象について徹底的な記述へと統合した。
- (7) 妥当性を確かめるために、参加者に結果を戻し、質問した。例えば、「この記述はあなたの体験と比べてどうか?」、「書き漏らしている体験はあるか?」などとした。この面接で得られた新たなデータは、研究の最終的な成果として組み込んだ。

6. 真実性の確保

1) 長期的な関わり

研究参加者との面接は複数回に渡っておこなわれた。また個人ワークはもとより、ピア、参加者と審議を重ねる度に記述は修正されていくため、データ分析手順 (1) から (7) を何度も繰り返した。

2) ピアディブリーフィング

現象学に長けている哲学者、現象学というよりも Heidegger の理論を熟知している哲学者、そして臨床現場における専門的な知識を有している看護学者や看護師と議論する機会をもった。関連のある研究会に複数回参加し、トランスクリプトを引用した個々の記述や結論等を提示し、方法論が堅実でかつ適切に用いられているか、データに根拠を置いているか

るか、分析に研究者のバイアスがかかっていないか、提示した記述とは別の説明が可能か、文脈から捉えられる構造は何か、臨床現場において理解が可能か、等について議論をおこない、修正を加えた。

3) メンバーチェック

本研究では、面接の最終回で参加者自身の体験の記述を渡し、研究者が記述された内容に説明を加えながら、その内容を確認することにした。

研究者自身の体験からも、メンバーチェックを受けることは、有用であると考えた。前回、研究参加者に参加者自身の記述を戻したとき、参加者は記述と自分自身の体験とが少し違うと指摘してくれた。1名は、トランスクリプトからピックアップしたモチーフが参加者自身にとってはさほど重要ではなかったようで、そのモチーフが意味することの説明をさらに加えてくれた。もう1名は、表現されたテーマに参加者自身が考える重要なワードが入っていないことについて改めて説明をしてくれた。このときの参加者の主張は、分析において注目すべき視点だったため、記述の修正をおこなった。

一方で、Sandelowski (1993a, p.6) が述べているように、研究参加者は、語られた内容の正確さを確認するのによい立場にいるとは限らない。どのような状況でそれが語られたのかを忘れていたり、以前語ったことが今では違うように感じたりするかもしれないからである。

そこで、参加者自身の体験と研究者による記述の違いを指摘されることについて考えておかなければならないのは、語られた内容の正確さを期すためにトランスクリプトに戻って内容を確認することが、どれほどの意味があるかということであった。正確さを求めるよりも、以前に語った内容と、今指摘されている内容の違いを示されたときに感じる参加者の感情に配慮しておくことが、進行がんを患う患者を対象とした研究では必要なことである。Sandelowski (1993a) によれば、研究者が決断すべきことは、参加者が話している内容が、分析上、重要かどうかであるという。参加者から指摘を受けたときには、まずはそれを聞き、それが分析にどう関わるかについて、その都度検討していく必要がある。そうはいつても、メンバーチェックを受けることで、先に述べたように、参加者自身によってさらに説明が加えられるので、濃い記述となる可能性のほうが高いと考える。

また、ある参加者に記述を返したとき、自分に何かあったときのために家族に何か残しておきたかったと話してくれた。記述に関する指摘はなかったが、Sandelowski (1993a) がいうように、研究参加への動機は、人それぞれなのかもしれない。

さらに、記述は、体験記という形式のものとは異なるため、初めて読む参加者は違和感を覚えるか、過去の体験に引き戻されることの辛さを感じるかもしれない。参加者のひとりには、記述を読んだとき涙ぐんだが、「ほんとにそうだね、そうですね」、「なんか思い出されますね」、「何か感動しました」、「よくしゃべっていますね (笑)」とつぶやきながら読み進めていった。このときには感情が大きく揺さぶられるようなことはなかった。もう

ひとは、「何か恥ずかしい、照れくさくて」と笑いながら記述に目を通していった。参加者自身の体験に基づいた記述とはいえ、他者（研究者）が書いた記述を読むことは感情が動く作業であると考えた。

このように、研究参加の動機が様々であること、記述を読むのに感情が動くこと、そして本研究の参加者の特性を合わせて考えると、記述を返すときには、患者の反応を見ながら説明を加え、同じ場で共有できるように、結果を提示することが必要である。結果を提示するときには、全参加者の体験をまとめた構造ではなく、参加者自身の体験の記述のほうが、記述の修正に至るような有用なコメントを受けることができると考えた。他者の体験を合わせたものを理解することは難しいといわれており（Sandelowaki, 1993）、参加者自身の体験に根づいているからこそ、チェックすることも可能になる。従って、参加者の経験の構造については、ピアディブリーフィングで議論していくことにした。

本研究の面接では、過去の体験を振り返ってもらうだけではなく、複数回の面接を計画していることから、参加者を縦断的に追っていくことになる可能性もある。前回の面接内容を書き起こしたトランスクリプトを面接毎に返すのは、参加者に内省を強要することにもなり兼ねないため、情緒的な面に配慮すれば、控えたほうがよいと考えた。トランスクリプトを読み返すことで、不用意に過去に引き戻される可能性があるかもしれないからだ。但し、参加者からの希望があれば、最終的な成果物である修正した記述は、面接終了後に冊子等に形を整えて渡すことにした。

7. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等を遵守し、人権擁護に配慮し、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：16-A001）。

1) 研究参加者への説明と同意

(1) 研究参加者への説明と同意に関して、以下の手順を踏んだ。

- ① 医師または看護師は、研究者へ紹介してもよいという候補者の明確な意思が確認できた場合のみ、研究者に紹介した。
- ② 研究者は、医療者から紹介を受けた候補者に対し、研究について説明をおこなった。その際、「患者さんへの説明書」【資料7】を示しながら、研究の目的と意義、面接内容、研究参加の任意性、同意撤回の自由、プライバシーの保護、個人情報取り扱い、研究に参加することにより期待される利益と起こりうる不利益、研究終了後の対応、研究結果の公表、研究者との連絡方法について、文書と口頭による説明を具体的におこなった。

- ③ 研究の参加に同意するか否か、本人の自由意思によって決定した結果を確認し、文書による同意を得た【資料7】。
- ④ 研究の参加に同意が得られた場合、研究参加者に研究協力の同意撤回書【資料7】を予め渡しておいた。提出先については、研究者だけでなく、医師や看護師でもよいことを研究参加者に伝えた。

2) 研究参加者にもたらされる利益

本研究は、研究参加者にとって、直接的な利益は期待できないかもしれないが、参加者の語られるままに聴くことに徹するというアプローチを用いるため、3回おこなわれる語りの過程で、自分自身の考えを整理する機会となることが考えられた。

3) 研究参加によって生じる不利益とそれに対する配慮

- (1) 面接実施による研究参加者の不利益や不自由は、以下のことが予測された。
 - ① 研究参加者が自己のこれまでの体験を想起しながら、過去の体験にまつわる考えや心情を語るため、不安が高じ、混乱を招くといった精神的負担となる。
 - ② 私的な体験を語ることはプライバシーを侵害するおそれがある。
 - ③ 1回につき約60分の面談を3回受けることで、身体的な苦痛や疲労、時間的拘束などを与えることが考えられる。
- (2) 上記(1)を受けて、以下のように、研究によって生じる不利益、不自由等を最小限にできるように配慮し、また適切な対応がとれるように対策を講じておいた。
 - ① 面接の全過程における配慮
 - ・ 通常の医療提供を最優先した。
 - ・ 面接は、研究参加者の都合のよい日時と場所を確認し実施した。場所については、語りの妨げにならないよう個室を利用するなど、環境を調整した。
 - ・ 研究者は、参加者に語りを取り下げたり、修正を求めたりできることを伝えた。
 - ・ 研究者は、大学院の学生であることを明示し、真摯で支持的な態度で研究参加者とかわった。また、研究参加者がいつでも研究に関する疑問や質問等の連絡ができるよう、研究者の連絡先を伝えた。
 - ② 面接開始時の配慮
 - ・ 研究者は、研究参加者の意向を確認したうえで、今後のサポートを考慮し、担当医師と看護師に研究開始の旨を報告しておいた。この際、面接内容については、研究参加者の許可がない限り、報告しなかった。データ収集期間中は、研究参加が負担となっていないか、心身の様子に配慮頂くよう依頼しておいた。もし研究参加が参加者の負担になっていると考えられる場合は、研究参加の同意撤回ができることを助言してもらうことを検討していた。

③ 面接時の配慮

- ・研究者は、研究参加者の体調や感情の変化に配慮した。
- ・返答に困惑している場合、答えづらい質問には答えなくてもよいことを伝え、他の話題に変えるか確認することを検討に入れていた。
- ・心身の不調が生じ、面接の継続が参加者に強い精神的影響を与えると判断した場合、研究者の側から直ちに面接を中止すること、また研究参加者の了解を得たうえで医師と看護師に報告をおこない、対応について判断を仰ぐことを検討していた。
- ・療養に深くかかわる内容（治療などの説明や、症状緩和に関する要望等）については、その都度、研究参加者の意向を確認したうえで、医師または看護師に報告することを検討していた。
- ・研究に参加したこと（していること）自体が起因となって心身の不調が生じた場合や、面接終了後にそれが生じると予測できる場合には、研究参加者の同意を得て、医師または看護師に報告すること、医師および看護師の判断により、専門家によるケアが必要となった場合には、適切なケアを受けることができるように依頼すること、同時に研究者は、研究指導者に報告し、指示を受け、速やかな対応をとることを検討していた。
- ・本研究に関することについては、研究者に気兼ねなく連絡してほしい旨を伝え、連絡先を確認した。

④ 全ての面接終了後の配慮

- ・研究者は、医師または看護師に面接が終了した旨のみを報告する。個の際もまた、面接内容については報告しなかった。

4) 研究参加への任意性の保証

本研究の参加は、研究候補者の自由意思を尊重することを約束した。研究候補者は、参加することの利益と不利益などを十分説明された上で、研究への参加または不参加を自由に選択できること、また一旦同意したあとであってもいつでも（理由なく）同意の撤回ができることを説明した。また、たとえ研究に参加しなくても、あるいは途中で参加を中止しても、何ら不利な扱いを受けないことが保障されていることと伝えた。

5) 研究終了後の対応

面接終了後、希望に応じて、研究参加者の面接内容を書き起こした文書（トランスクリプト）、研究参加者に関する体験をまとめた文書（修正を加えた記述）を冊子等に整理して渡した。

6) 個人情報の保護

- (1) 面接内容の録音やメモをとることの同意を得たうえで、収集したデータの匿名性の保護、機密性の保持に努め、厳重に管理した。
 - ① IC レコーダ等のフォルダ名、メモやトランスクリプトなど、新たに作成するデータ上に個人名、地域名、施設名などの固有名詞を一切記載しなかった。参加者名の代わりに参加者とは全く関係のない符号（アルファベット）を付した。
 - ② IC レコーダは、研究者以外の者が聞くことはなかった。
 - ③ データの管理は、パスワード認証によるログインを必要とする、セキュリティー機能つき USB メモリーやクラウドを使用した。
 - ④ 面接の内容を録音した IC レコーダ、データを保存した USB、一切の文書は、鍵のかかる場所に保管し、鍵は常時研究者が管理した。
- (2) 本研究により知り得た情報は、研究目的以外に使用しなかった。
- (3) 氏名・住所の個人情報は、参加者自身の研究結果（記述）を自宅に郵送する希望があった場合に限って得ることとし、その際、送付用の封書等に氏名・住所を直接記載してもらうことを検討していた。
- (4) 本研究は、聖路加国際大学大学院博士論文として聖路加国際大学に提出する予定であること、専門の学会や学会誌で公表することを事前に説明し同意を得た。この研究によって得られた成果を公表する際には、個人を特定できる個人情報は削除し匿名化することを約束した。
- (5) 研究終了後、個人情報が含まれるデータ（IC レコーダ等）は、消去、裁断した。ただし、研究のために収集または生成したデータのうち、個人情報を匿名化したものについては、研究結果を再現できるように、少なくとも最低5年程度は厳重に保管する。それ以降は、一切のデータを復元不可能な状態に裁断し、破棄する。

7) 研究協力による発生する費用とその負担

本研究参加のために追加となる費用はなかった。しかし、外来診療のあとなどに面接をおこなうのではなく、面接だけの目的で面接の場に来るような場合には、研究者が交通費（公共交通機関を利用した際の実費）を負担することを検討していた。

8) 研究参加者への謝礼

研究協力の伴い、研究参加者に時間的な拘束を強いことから、面接回数×1,000 円の謝礼を渡した。また、外来診療の後などに面接をおこなうのではなく、面接の目的で出て来てもらうような場合には、研究者が交通費（公共交通機関を利用した際の実費）を負担することを検討していた。

9) 研究経費および利益相反

研究の経費は、私費で賄われ、利益相反には該当しなかった。

IV 結果

本研究に参加した患者は、50代から70代前半の男女4名（男性1名）であった。参加者の概要は、表1に示す。面接のデータ量（面接回数、面接時間、トランスクリプトのページ数）は、表2に示す。

表4 研究参加者の概要

性別	年齢	病名	診断からの 期間	治療 *は面接開始時の治療	緩和ケア科 併診の有無	PS	同居	
A	M	70 膵頭部がん	肝転移 肺転移	2年9ヶ月	膵頭十二指腸切除術 化学療法* 陽子線照射	無	0	妻
B	F	54 乳がん	肺転移 肝転移 骨転移 リンパ節転移	11年4ヶ月	胸筋温存乳房切除術 ホルモン療法 化学療法*	無	0	娘
C	F	53 乳がん	リンパ節転移 腰椎転移 肝転移 肺転移 胸膜播種 多発性脳転移	15年2ヶ月	乳房部分切除術 ホルモン療法 放射線療法 化学療法*	有	1	弟
D	F	64 乳がん	局所再発 胸骨・腸骨転移 リンパ節転移	21年8ヶ月	胸筋温存乳房切除術 ホルモン療法 化学療法* 放射線療法	無	0	夫

表5 インタビューの概要

	インタビュー回数*	インタビュー総時間*	トランスクリプト ページ数/文字数
A	4	3時間52分	46/54,670
B	4	9時間16分	82/107,808
C	4	3時間16分	28/28,652
D	4	6時間06分	63/80,358

*メンバーチェックを含む

1. Aさんの経験

Aさん（仮名）は、70歳男性、奥さんと一緒に暮らしている。インタビュー期間中、長女は、第二子出産予定であり、4歳になるお孫さん連れて一時帰省をしており、次女は、インターンシップのため海外で生活をしていた。

Aさんは、若いころから「人生の設計図」を描いてきた。ひとつは、海外で事業を興すこと、もうひとつは、50～60代になったら、「自分の人生を楽しむ」ために、仕事は辞めて、ゴルフを始めることだった。

会社の経営は、「胃に幾つ穴が空くか分かんないくらい大変」だったが、「家族のためにずっと働いてきた」。「今は、もうセミリタイア」の身である。60歳を過ぎたとき、海外のゴルフスクールでトレーニングを受けて、ゴルフも始めた。

Aさんは、始終、自分自身にプラスになっている経験が「他の患者さんにもプラスになるんじゃないかな」と言いながら、臨んでくださった。Aさんのトランスクリプトは、全42ページ（インタビュー1回目は1-10ページ、2回目は11-27ページ、3回目は28-42ページ）である。

1) Aさんが語る現病歴

X年9月、Aさんは幾度か渡航歴のあるY国に出張した。その滞在中、「食あたりになったのかと思うほど胃がごろごろ」する感じがあり、「下痢がすごかった」という。これまでもY国を訪れたときには、食べ物で原因で「何回も食あたり」になったことがあるので、Aさんはそれに「慣れっこになって」おり、市販薬で様子を見た。

帰国後1ヶ月ほどが経っても「下痢が止まらない」ため、病院を受診した。このとき、医師から「背中痛くありませんか？」と聞かれた。「それまで背中（は）あんまり痛くなかった」が、そう言われてみれば「ちょっと背中が痛い」と感じた。医師は、「検査を続けるので、このまま（自宅には）帰しません」と言い、Aさんは緊急入院となった。精査により膵頭部がんと診断された。

同年10月、膵頭十二指腸切除術を受けた。10日くらいの入院予定であったが、開腹手術を受けたことで「腸閉塞みたいな、腸捻転みたいな」状態になり、再手術となった。入院していた3ヶ月間は「食べるのも点滴くらい」で、退院時には「16キロくらい痩せて」いた。その後、外来通院しながら、抗がん剤治療（TS-1）を続けた。

X+1年7月、肝転移（左葉）が見つかり、陽子線治療を受けた。X+2年4月、再び、肝転移（尾状葉）を認め、もう一度陽子線治療を受けた。同年6月には、「右と左の肺に、小さいので10個ぐらい」の転移を認めた。この転移性肺癌に対して、現在、抗がん剤治療を受けている。

再発が分かって治療を始めるとき、Aさんは主治医に「最高でどれくらい（治療は）続くんですか？」と質問した。主治医は「10回です」と答えた。このとき「10回くらいで緩和ケアにいっちゃうのかな」と思ったと言う。

X+3年7月、治療は「26クール（回）」目を数えた。画像検査の報告書には「がんが大きくなることを抑えている」とある。この結果から、Aさんは「いい方向にいらっていると結論づけていいんじゃないか」と考えている。ここまでを話し終えたとき、Aさんは、「まあそんなところが全体の流れでございます」と、話の流れを一旦区切った。

2) Aさんの経験の記述

(1) '希望的観測' と '現実' との遭遇

Aさんががんに罹患したことで経験した「全体の流れ」の語り収束をみせたので、私から肝臓への転移について問いかけた。

K：肝臓の転移があるまでの期間はあったんですか？

Aさん：2、3ヶ月して、すぐ転移してましたからね。

K：折角治療を受けたのに。

Aさん：そこが一番の打撃でしょうね、それがね。医学的に申し上げまして、IVaというのは、普通の人にも、どこのね、医学書にも書いてあるように、もう相当難しいステージであって、転移をする可能性も非常に高いし、生存率、5年以下の生存率も5%だとか、7%だとか、そういうふう一般論では言われているじゃないですか。だから、手術を受ける前まで、手術を受けた直後まで^(a)は、あ、これで治ったんだみたいだね、全く勘違いして、マイナス要因というのは全く排除しちゃって、自分の頭のなかでは、ポジティブに、ポジティブにっていうか、希望的観測⁵⁴、ポジティブシンキングなんですよ、すべてが、そこに現実と、遭遇っていうか、現実を言われたとき^(b)にはやっぱりショックっていうか、やっぱりそこが一番大きかったですね。じゃあどういふうにね。というのは、あの、これもね、少しスタンスをね、こう分けてみるとね、医者、病院、家族、それから当事者の患者、私自身。

[1st : 5/42]

⁵⁴ 希望的観測とは、広辞苑第4版によると、「自分に都合のいいような観測、こうだったらいいなあと思う事柄・内容」(p.641)とある。この語りでも同じ意味で用いられている。語り[1st : 5/42]では、「医学書」と「自分の頭のなか」とが対比されている。Aさんは、当初、医学書にあるような「転移する可能性も非常に高い」とか「5年以下の生存率も5%」などといったことは全く排除して、自分の頭のなかで「これで治ったんだ」という「希望的観測」をみていた。

Aさんは、手術後、抗がん剤の補助療法を受けてから「2, 3ヶ月して、すぐ転移」したと言う。この「すぐ」という感覚は、これに続けて語られる内容からも、さらに読みとることができる。ここではアンダーラン(a)と(b)から考えてみる。

Aさんが一番の打撃を受けたのは、がんが肝臓に転移したという「現実と、遭遇しているか、現実を言われたとき(b)」である。一方で、「これで治ったんだみたいだね、全く勘違いして」いたのは、「手術を受ける前まで、手術を受けた直後まで(a)」だと言う。

転移したという現実が一番の衝撃だったならば、「これで（手術で）治ったんだ」というAさんの「勘違い」は、手術を「受ける前まで」とか、「受けた直後まで」ではなく、「現実を言われたとき」まで続いていたと考えられる。なぜなら、「マイナス要因」を「全く排除」した「希望的観測」という「そこに現実と、遭遇」したときに、一番大きなショックを受けたからある。Aさんの「これで治ったんだ」という思いは、手術を受ける前まででも手術を受けた直後まででもなく、「現実を言われたとき」まで続いていたと言える。

実際には、手術を受けてから再発するまで「2, 3ヶ月」の時間があるが、〈手術を受けた直後まで〉と〈現実と遭遇したとき〉とが明確に区別されないままに語りは続けられる。これを見失うような語りは、「すぐ転移」したと語るAさんの感覚そのものであろう⁵⁵。

そして、Aさんの語りは、途切れることなく、打撃を受けたあとの話題へと切り替えられていく。これ以降のインタビューで主立つのは、ここで触れているように、3つの「スタンス」に関する経験である。ひとつは、医者や病院という〈医療〉⁵⁶、もうひとつは〈家族〉、そしてAさん自身を含めたがんを患う〈当事者〉である。これらのスタンスは、2回目のインタビューでは、「柱」と表現されるようになり、さらに「新天地」とか「新しい世界」といった言葉も加えながら、Aさんの経験は描かれていく。

(2) 新天地を切り拓く

新天地に乗り込み、その環境を学ぶ

Aさんは、〈医療〉、〈家族〉、〈当事者〉の3つのスタンスについて、一通りの語り終えた後、「新しい環境」という言葉を用いて語りを続けた。この「新しい環境」というのは、進行がんを患うAさんの基盤となっているので、インタビューの流れに反するが、先に次の語りを引用する。まずは、ここに登場する、「お医者さん(c)」、「他人(c)」、「自分(c)」の3者に注目する。

⁵⁵ 医療では、がん治療後、転移や再発のない生存期間を無病生存期間（disease-free survival : DFS）として算定し、ひとつの指標とされる。しかし、Aさんにとってこの期間は、意識されないまま流されてしまうほど、「すぐ」という感覚をもつものである。

⁵⁶ 他の箇所では、看護師や事務員、搬送担当者までも含んだ語りとなっている。

A さん：お医者さん_(c)だって、待ってれば全てを治してくれる、治せるっていうね、魔法なんかないし。〔…〕やっぱり自分が_(c)どれだけほんとに真剣に変えていこうと、新しい環境だから、新しい環境で、新しい環境のところに住むということは、自分も_(c)その環境に適応していかなくちゃ、がんというね、新しい余生の環境で、やっぱり変えて。自分が変えなかったら、他人_(c)は「あなた、がんだからかわいそうね」ってね、1回や2回はやってくれてもね、ずっと続かないですからね。自分_(c)ががん患者として新天地に乗り込んだわけで、この新しい世界のなかでどうやって生きていくことが必要なのか、学んでいかないと。ある意味、それが延命のひとつかなと。〔…〕やっぱり、再発、再発と何回も言われるのが、一番辛いですよね。自分ではこれでいくともう治るんだっていうね。だけど、治してもらえんという事は、あまり考えないほうがいいのかも分かんないですもんね。特に進行性がんの方々に関しては。〔2nd : 19/42〕

A さんの言う〈新しい環境〉には、「お医者さん_(c)」も「他人_(c)」も関わるできない。医者といえども、再発転移したがんを「全て」「治せる」「魔法なんかない」し、他者も「1回や2回」、「がんだからかわいそうね」という関心を向けてくれたとしても、「ずっとは続かない」からだ。がんを治す医者や、個人的に関心を寄せてくれる他者は、A さんが住む〈新しい環境〉には馴染まないということであろう。

この語りでは、医者や他者ではなく、むしろ「自分_(c)」に主体が置かれる。「新しい環境のところに住む」ことについて語るときには、環境を「変え」たり、環境に「適応し」たりすることのできる自分自身が語りの中心となってくる。

A さんが、〈新しい環境〉に適応すべく、行動を起こしていくには、「自分ががん患者として新天地に乗り込んだ」ということが前提となる。〈乗り込む〉ためには、〈新天地〉が何であるか、A さんに見えていなければならないし、新天地が見えていなければ、そこで「どうやって生きていくことが必要なのか、学んで」いく、という道が A さんに示されることもない。新天地に向かって自らの足で「乗り込んだ」のでなければ、〈学ぶ〉といった行為へと続いていかないということであろう。ここでは、気づけば〈新天地〉に投げ込まれていたという受動的な感覚として語られない。

また、ここに引用した語りでは、「自分」と表現されるばかりで、一人称は使われない⁵⁷。A さんが「自分」という言葉を使うときは、自分自身だけのことを言っているのではないことが多い。引用した語りに、「進行性がん患者の方々」と語られてくるように、この語りでは A さんを含めた進行がんを患う人すべてが想定されている。進行がんという〈新しい環境に住む〉というときには、これまでのようには生きられないのであり、がん

⁵⁷ A さんは、進行がんについて語るときには「自分」とか「僕たち」と語る傾向にある。

を患う誰もが、自分を適応させたり、環境を学んだりすることを、余儀なくさせられると A さんは考えている。

生の際にある新天地を生きる

先述したように、A さんが住む新天地には、医者も他者も関わることができない。また、同じがんを患っていたとしても、「ステージ⁵⁸Ⅰ、Ⅱ」の早期がんと、「ステージⅢ、Ⅳ」の進行がんとでは、住む〈地〉を異にする。

A さん：僕たちのような、Ⅳa だとか、そういう人たちっていうのはまた、がんでもちょっとⅠ、Ⅱの方とは違いますよね、もうね。もうかなり、死のね、死神様のね、ほうに近寄っているということだから。ステージⅢ、Ⅳの方はやっぱり違う。Ⅰ、Ⅱのがんの患者の方とはやっぱりちょっと違うね、ものの考え方とかちょっと違う方法でいかないと。がん患者というひとつのくくりとはね、僕は違うと思うんですよね、全然ね。〔…〕僕らは、すぐ転移して、治ったと思っても、すぐどっかで転移する可能性ってのが、ものすごくあるわけですよね。それは、永久的にがんと、がんを墓場まで、一緒にね、連れて行くような状況になっちゃってるわけですよね。ステージが、発見が遅かったために。これがほんと、ⅠかⅡのステージだったらよかったのになあと思うけども、人生いろいろね、ありますから。すごく早く発見される方もいるし。僕のようにぎりぎりね、生かさせてもらってる、生きてるケースもね、そんなに多くなくても、あるわけじゃない。〔2nd：19-20/42〕

この語りでは、「僕たち」とか「僕ら」という複数形を用いられているように、A さん自身を含めたステージⅢ、Ⅳの患者さんを想定しながら、語られていく。

A さんは、早期がんと進行がんとの違いとして、「もうかなり、死の〔…〕ほうに近寄っている」という点を挙げる。〈死のほう〉とは、A さんが「僕のようにぎりぎりで」「生きているケースも〔…〕ある」と語るように、生に〈ぎりぎり〉という際^{きわ}があるならば、その際を生きているということであろう。A さんの言う新天地は〈死のほう〉、つまり生の際にある。また、進行がんは、転移を繰り返すために「治った」ということが叶わないのであるから、この生の際を生きながら、「永久に」あるいは「墓場まで」、がんを「一緒にね、連れて」行かなければならないことも意味している。

この引用で、A さんは「死の〔…〕ほうに近寄っている」と語っているが、A さん自身は決して〈死のほう〉に向かって生きているわけではない。

⁵⁸ ステージ：病期とも言われる。がんの進行の程度を示す言葉で、原発巣の大きさ、リンパ節転移の程度、その他の臓器へ遠隔転移から判定する。治療の選択をしたり、治療効果の統計学的データ（5年生存率）を算出したりするときの区分として用いられる。

A さん：70 歳にして初孫がまだ4 歳というね、この部分がちょっとね、まだ死ねないねっていうね、ことがありましてね。やっぱり初孫が4 歳⁵⁹じゃ、とてもじゃないけどね、頑張んなくちゃと思う。だから、死んでもいいやとか死にたいとか、思ったことは1 回もないですよ。どちらかという、死なないためにはもうちょっと人生を謳歌したいというか、楽しみたいというか。〔2nd：17/42〕

ここに引用した通り、A さんは、幼い孫を思うと、「死なない」ほう、つまり自分を生かすほうに向いている。そして、A さんとのインタビューの最後には「生きたい」という言葉がたくさん出てくるとともに、主語には「僕」という一人称が使われ始める。A さんが近く感じているのは、死ではなく、生ということであろう。

A さん：死後の世界も、ただそれがあるんだな^(d)ということと、有限だから悔やんでもしょうがないのかなと。早く来るか遅く来るかだけのね、問題であって。ただそれ以上に、そんなことを僕は考えるより、生きたい、やりたいことがあるっていうことが強いつてことですよ。僕には、生き延びたいことがあるっていうね。生きる理由というか、目的というか、チャレンジしたいっていうね、気持ちの方が強いというね、ことですよ。生きること^(f)にチャレンジはね、するけども、でもそれがもう、有限の期日がね、来たということであれば、それは受け入れなくちゃならないこと。その辺の覚悟とかね、それはもう明確になってますよね、自分の気持ちのなかではね。まあ嫌ですけどもね、寂しいことだけでも。〔…〕だからそれが、僕が生きたいと思ってる原点なんだろうね。今、亡くなってしまったら^(d)ね、かわいそうだなと思ってね、少なくとも彼女が覚えてくれる年ぐらいまで^{60(e)}ね、生きて、一緒に過ごしたいなと。〔3rd：40/42〕

⁵⁹ 全ての面談を終えたあとで、A さんは「頑張んなくちゃ」と思ったのは、孫が4 歳のときではなく、すい臓がんの手術後、病院にお見舞いに来た孫の、おしゃべりもまだ上手にできず、よちよち歩いていた姿を見たときだと教えてくれた。

⁶⁰ 他の箇所でも、孫の記憶に自分を留めておくことについて、以下のように語っている。「僕がもしここでね、5 年以内でね、亡くなってしまったら、この子ってどこまでね、おじいちゃんのこと、覚えてくれてんのかなと。きっとね、おじいちゃんの温もりだとか、おじいちゃんのおぼろげに分かるだろうけども、でもおぼろげだろうなと。それはね、僕たまんないなと思って。もうちょっとね、彼女のためにもね、もうちょっと僕が頑張って生きてあげて。少なくとも彼女が10 歳ぐらいになって、おじいちゃんとうごく遊んだとか、いろんな経験をしたということでもってね、そこまで僕は頑張んなくちゃいけないなと。」〔1st：8/42〕この語りから、A さんが孫の記憶に残したいのは、「おじいちゃんのこと」ではなく、「おじいちゃんとうごく遊ぶ」なのであるから、おじいちゃんとともに孫も遊びや経験を共有することで、孫の記憶に自分を残したいと考えている。

Aさんは、「死後の世界」が、「ただ […] あるんだな^(d)」と位置づけるだけである。自分が「亡くなってしまったら^(d)」ということもまた考えるし、人生は「有限」だということも理解をしている。この有限には「期日」があつて、その日が「来たということであれば」、それを受け入れる覚悟も、今は「もう明確になつて」いる。

しかし、Aさんは、「それ以上に」「生きたい」という願いのほうが「強い」と語る。この願いの「原点」になっているのは、やはりお孫さんである。お孫さんの存在は、「それを（おじいちゃんとのことを）覚えてくれる年ぐらいまで^(e)」、「生きて」、「一緒に過ご」すことを、Aさんにみせてくれる。これを叶えるためには、今を「生きること^(f)にチャレンジ」しなくてはならないのである。

自分の新天地を自分が生きる

Aさんは自分の住む新天地を理解することは誰もできないだろうと言う。

Aさん：自分が生きてる世界は、先生とも違うし家族ともまた違うし、自分の新天地だつてことつてことをね、自分が自覚して、家族や先生を新天地に巻き込むことができない^(g)しね、分からないし、絶対に分からない^(h)ね、それは、どんなに愛する人でもね、どんなに尊敬する方でも、それはやっぱり違うんですよ。自分からどうやって切り拓いていっていかつていうね、心構えをいつも持ち続けることが、大切なんじゃないのかなあつていう気がしますね。それはやっぱり、生きがいの柱⁶¹を何本か持つことですよ。僕はほんとにH₁病院に頼って生きていって、一つの柱をね、持っているし、孫のこともそうだし、孫プラス家族、自分自身のそういう、ウクレレに出会つて楽しいと思うし、ものすごくプロぐらいになつてやろうかなあつてね、そういう気持ちで。〔2nd：26/42〕

Aさんは、「自分が生きてる世界」は「自分の新天地」であつて、先生とも家族ともまた違う、と語る。互いが住む世界に違いがあるということは、交わることのできない場もまた存在するということでもある。

ここではふたつのことが語られる。ひとつは、「家族や先生を新天地に巻き込むことができない^(g)」という語りである。新天地とは、他者を立ち入らせない、「自分の」地であるから、身近な家族とともに立つことはできないということだ。

もうひとつは、新天地については、他者は「絶対に分からない^(h)」と語られる箇所である。新天地に他者を立ち入らせないのであれば、他者にとっては未開の地となる。新天地

⁶¹ 生きがいの柱：別の語り〔2nd：23/42〕では、「家族の柱というのと、自分自身の趣味の柱というのと、それから、医療機関とのおつき合いのなかで、H₁病院というね、大きな柱がね、そういうものがあったんで。なんか、他の患者さんよりも、そのスピリチュアルなことで話しちゃうとね、ものすごく高いね、そのスピリットのものを維持できて」と語られているように、Aさんには3本の柱がある。

という存在を知らなければ、先に述べたように、住み方を学ぶこともできないし、ともに立つことも難しくなる。

このように、新天地は両者が相互に交わる場にはならない。だから、「自分からどうやって切り拓いていくか」という「心構えをいつも持ち続けることが大切」になる。新天地には自分しかいないのであり、他者に容易に頼ることができない。

この〈地〉とは別に、Aさんには「生きがいの柱」がある。それは、「病院に頼って生きていく」という柱、「孫プラス家族」という柱、「ウクレレに出会って楽しいと思う」自分自身（当事者）という、3本柱である。これらは、他者との交わることのない新天地、と矛盾するように思える。しかし、Aさんは、新たに〈柱〉という構造物を用いて、その世界を語っていくように、新天地とは別の次元に、病院や家族と関わる場をもっていると言える。

(3) 新天地での闘い

‘いつ’という恐怖心と闘っている

前項で述べたように、新天地は自らが切り拓いていかなければならなかった。ここでは、この〈地〉にある闘いについて述べる。

Aさん：新天地なんだから⁽ⁱ⁾、自分から積極的に、生き方を、住み方を、生活の仕方を、変えていくというところにね。

K：住み方を変えるんですね。

Aさん：生き方をね。だって新天地だもん⁽ⁱ⁾、がんというね。〔…〕でも、新天地という意識がない方は、ただ新天地にきているのにもかかわらず、種も撒かずにね、工夫もせずにね、水も与えなければ、自分の食べる糧なんて、とてもじゃないけれど、そのうちに寿命というか、3年が過ぎて、「はい、終わりです」と。だから、その新天地に、特にステージⅢ、Ⅳの方が、気づいているか気づいていないか、気づいていくか、ってことですね。〔…〕（ステージ）Ⅰで転移するってことはないわけだから、（ステージ）Ⅱでね。僕たちのほう⁶²だったら、「どこに転移するの？」と。「いつ^(j)それがね、出てきちゃうの？」と。「どこで、ミクロの世界の、そのがんの、分子がね、体中にこういて、それがいつ^(j)顔を出すの？」と。「顔を出すよね」と。「いつか^(j)、出すよね」と。で、その恐怖心と闘っているわけですよ、僕たちはね。〔2nd：24/42〕

⁶² がんのステージⅢ、Ⅳに当たる。従って、「いつそれがね、出てきちゃうの？」という一連の問いは、がんのさらなる進行のことを想定しながら、Aさんは語っている。

Aさんが、〈住み方を変えていく〉理由は、「新天地〔…〕だから⁽⁶⁾」とか、「だって新天地だもん⁽⁶⁾」と語ったように、〈新天地〉それ自体が第一義的なものとして、位置づけられている。

この〈新天地〉では、これまでのやり方を踏襲しても生活することはできない。早期がんと違って、「僕たちのほう」の新天地には、がんが肉眼で確認できなくとも、「体中に」いるがんが「いつ⁽⁶⁾」顔を出すのか、という問いがついてまわるからだ。がんの「ステージⅢ、Ⅳの方」が、「いつか⁽⁶⁾」という期限付きの「新天地にきている」ことに、いかに「気づいていくか」が、住み方を変える動機となり得る。

例えば、「新天地という意識がない」場合、そこに住む「工夫」もできないままに、「そのうちに」「3年が過ぎて」、「はい、終わりです」と終止符を打たれるかもしれない。反対に、新天地という〈気づき〉があつて、その地に適した種を撒き、水を与えた場合には、「自分の食べる糧」を収穫することもできるだろう。「いつか」という期限付きの地に住もうとするとき、時間切れのようにただ終わるのか、そこで糧を得るのかは、進行がんを患う人が新天地に向ける〈気づき〉による。もし、それに気づくことができれば、「自分から積極的に」住み方を変えていくことができる。

しかしながら、新天地に乗り込み、そこに住もうとするときには、同時に「いつか」という期限に対する「恐怖と闘って」いかななくてはいけないこともまた意味している。

消せない恐怖心とは闘わない

恐怖心との闘いにどう挑むのか。語りの続きを挙げる。

語り〔2nd : 24/42〕の続き

K : その新天地には、あれですね、恐怖心みたいなものもあって。排除するのか、一緒にいるのか、どうなのでしょうね。

Aさん : 人間としては排除できないでしょうね。排除できるほどの、精神力が強い方っていうのはいないと思いますね。脳裏のどっかには、そこはね、ずうっとこう焼きついちちゃってて、1回焼き印と同じでね。焼き印、脳裏のなかで、がんというのがばんと押されちゃって、「あんたは進行性、どこで転移をするか分かんない」、「転移何回」ってなった場合には、これはもう烙印だと思うね。だから、しょうがないですね。消えないしね。そこと、消えない、消えない、何かと、自分のエネルギーを使って闘わすことはないんじゃないかなと。負け戦ですから、ある意味ではね。〔2nd : 24/42〕

Aさんは「恐怖心と闘っている」のだが、どんなに恐怖心と闘ったとしても、それを「排除できない」と言う。なぜなら、恐怖心の根本である「あんたは進行性、どこで転移

するか分かんない」という文字が「脳裏」に焼きついた「焼印」となって経験されているからだ。Aさんは「あんたは進行性」という焼印を負ったまま、生活を送っている。

とはいえ、Aさんは至極客観的に語る。この「消えない」焼印から生まれる恐怖心に対して、「自分のエネルギーを使って闘わずことはない」と言うのである。生々堂々と真正面から闘ったとしても、あるいは戦略的に闘ったとしても、どんな「精神力」をもってしても、進行性であることは「消えない」のであり、すでに勝負はついている。「負け戦」だと決まっているのだから、Aさんは「自分のエネルギー」を消耗してしまうまで、向う見ずな闘いを挑もうとしているわけではない。

闘うエネルギーを温存する

ここに挙げた引用もまた、「自分たち」とか「患者さん」と語る箇所があり、自分だけでなく、不特定の患者さんを含めた語りになっている。

語り〔2nd:24/42〕の続き

K:そこを頑張らなくてもいいと。

Aさん:そう。残されている自分たちのエネルギーっていうのは、患者さんによっても違うけれども、ものすごく若かった頃(がんになる前)よりも半減以下になっちゃってるわけじゃないですか。その残されたエネルギーをどこに使うかってことは、山で遭難された方々ね、〔…〕(生還した状況を考えると)変なところでエネルギーを使ってないんだと思うんですよ。本能的にね、動物的な本能にね、ここで_(k)あんまりね、エネルギーを消耗しないで、もうちょっと頑張って、ここで_(k)じっくりして、お水だけ補給して。なんかそこ(を)、恐怖心でもって、自分から先に外に出て_(k)、エネルギーを使って、それで命絶えてしまうような。だから残されたエネルギーを正しいところにね、やっぱり使っていくのが。〔2nd:25/42〕

この語りで強調されているように、Aさんにあるのは、がんになる前よりも「半減以下」になった、「残されたエネルギー」である。これを「どこに使うか」は、「本能的」に選び取られていく。

例えば、「恐怖心」が先立つ場合、それから逃げるように「自分から先に外に出て_(k)、エネルギーを使って」しまうと、「命絶えてしまうような」ことにもなり兼ねない。これに対して、「本能」が先立つ場合、エネルギーは生きるために役立てようとするのであるから、恐怖心で〈自分から先に外に出て〉いくのではなく、外の様子を「ここで_(k)じっくり」伺うのである。この語りでは、「ここで」が指し示すものは語られないが、いざというときに、「残されたエネルギーを正しいところに〔…〕使っていく」ことができるように、自分のエネルギーを温存しておく場であるとも言える。

闘いは本能として経験される

温存してきたエネルギーをどう「正しいところに […] 使っていく」のか。

語り (2rd:25/42) からのつづき

A さん：きっと天候とか、そんないろんな条件をみながら、自分の残っているエネルギーをどこで使えばいいかっていうことを考え、計算はできない_(l)んだと思う、そのとき_(l)は、全部あとを振り返ってみる_(m)と、本能的にね、そのとき_(l)はやってんだけども、あとで振り返ってみると_(m)ね、すごくね、偶然の賜物みたく、でも偶然じゃないんですよ、あれね。僕はそんなに偶然じゃないんだと思うの。やっぱり本能的に計算されて_(m)、ベストなチョイス、そのとき_(l)の最善、一番いいことをね、選んでやっている、行動しているんだと思うんですよ。だから助かるんだと思うんですよ。

K：なるほど、選び取っている。

A さん：だから本当に、偶然の偶然の偶然、いい偶然が重なったんですって言うけども、そんなに偶然って重ならないような気がするのよね。やっぱり、その人がそれなりの、そのとき_(l)は分かんない_(l)けども、振り向いて、ぱっと見ると_(m)、あんととき、こう思っていたから、やっぱりこっちに來たんだろうなとかね。こうなったんだろうな、結果的には、こうなったんだろうなとかね。結局、振り返ると_(m)、分かる_(m)んですよ。でもそのとき_(l)は分かんない_(l)んだけれども、分かんないときに決定する、デジジョンというか、それが人生をすごく左右するんだよね。すべてにおいてね、すべてにおいて、後悔にもなっちゃうし、もちろんね。(2rd:25/42)

この語りは、アンダーライン(l)と(m)で示したように、「そのとき_(l)」という特定されない過去と、「そのとき」という「あとを振り返ってみる_(m)」時点とで、成り立っている。ここでは、このふたつの時制に注目する。

〈そのとき〉という時点では、「自分の残っているエネルギー」をどこに投入していくのかについては「計算はできない_(l)」と、A さんは言う。別の箇所では、「分かんない_(l)」とも語られる。「計算できない」と言い切ってしまうと、〈そのとき〉のことは一見「偶然の賜物」のようにもみえるが、これは「偶然じゃない」とA さんは断言する。〈あとを振り返る〉と「偶然の偶然の偶然」といった偶然の重なりで、「こっち」とか「こうなった」というほうに、たどり着くことができているわけでもないように思えるからだ。

そこで、A さんは、この〈偶然〉という要素を打ち消すように、「本能的」という語を添え、〈そのとき〉は「本能的に計算されて」いたと語り直す。この〈本能的な計算〉によって、「そのときの最善、一番いいことをね、選んで」、エネルギーを投入し、「行動して」いくのであるから、本能とは〈そのとき〉の最善を計算し、選ぶことのできる能力だ

とも言える。本能がそうであるとして、注意を払うべきは、この本能がどこで経験されるか、という点である。

本能というのは、それを使うまさに「そのとき_(t)は分かんない_(r)」のだが、それを使った過去を「振り返る_(m)と、分かる_(m')」と語られる。もし〈そのとき〉に本能を発揮したことで、「そのときの最善」を選択することができるのであれば、〈あとを振り返ってみる〉ときには必ず、「だから助かる」と経験されるのであろうが、実際のところ、「そのときは分からない」なかで「決定する」ために「人生をすごく左右」し、「後悔にも」なり得る。ということは、本能は、〈そのとき〉に応じて〈最善〉を選択していくのでも、〈そのとき〉にすでに〈正しさ⁶³〉が保障されているわけでもなく、本能があると分かるのは〈あとを振り返ってみる〉ときだということになる。

過去を経て、〈あとを振り返ってみる〉時点で、「だから助かる」と経験されたときに初めて、「そのときの最善」を選択してきたと思うことができるのであり、それが計算でも偶然でもなく、〈本能〉だったという解釈に納まっていくのであろう。つまり、本能とは、そのときの最善を選択する能力ではあるが、過去の経験を意味づけできたときに現れてくるものだと言える。

(4) 自分を生かす

Aさんは、新天地を切り拓き、またその地にある闘いを経験しながら、生活を送っている。ここでは、実際にAさん自身を生かすための食事に焦点を絞って記述を試みる。

脳が変化を憶えている

化学療法の副作用によって生じている味覚変化の経験について、初めて語られた箇所を挙げる。

Aさん：TSIをしたときも食べられなかったです。食べられないものは必ず食べない。食べに出ちゃうとかね、食事をね、もう一口つけて食べられないものは無理して食べないです。なぜかというね、僕の経験からいうと、無理すると脳がね、憶えるんですよ。同じ食べ物が出ますとね、食べられないです。最初から、箸をつけないんです。

K：記憶に残って、

Aさん：記憶に残ってる。味が記憶に残ってる、鮮明に。[1st : 9/42]

⁶³ 語り [2nd : 25/42] の「残されたエネルギーを正しいところにね、やっぱり使っていく」より。

化学療法の副作用によって、Aさんは「食べられない」という経験をしている。「無理」をして食べた物の味は、「脳がね、憶え」ている。しかも、その感覚が「鮮明に」「記憶に残って（い）る」のである。だから、Aさんが、「食べられない」ものは、「必ず食べない」、「無理して食べない」、「最初から箸をつけない」と言うように、〈食べない〉行為は徹底している。

Aさん：そうしますとね。その次の日お昼でも夜でももう必ず外食。外食がどうやって作られているか分からないけど雰囲気で食べちゃうというか。そのノリでね。環境を変えることによって、自分の脳を切り替えて、食べさすっていう工夫を僕はしたんですよ。だから比較的食べるほうだと思います。それが抗がん剤に負けないというひとつの、自分なりの解釈です。〔1st：9-10/42〕

脳が鮮明に憶えている味覚変化に対し、Aさんは、外食など「環境を変えることによって、自分の脳を切り替えて、食べさすっていう工夫」をしている。食べられない状況であっても、まずは「食べさす」ように自らが仕向けることで、脳が切り替わり、初めて「食べちゃう」ことが成り立つ。例え「食べちゃう」ことが「雰囲気」や「ノリ」であっても、脳を切り替えることの意味は大きい。「比較的食べるほう」であり続けることは、「抗がん剤に負けない」ことであるから、生きることと結びついている。Aさんにとって、食事は単に空腹感を満たすために食べるという行為とは異なる。

この味覚変化とどのように向き合っているのか。さらに少し詳しく語っている箇所を次に挙げる。

自分自身を偽らない

食事に関わる経験は、2回目以降のインタビューで多く語られる。

Aさん：夫として、大黒柱として、仕事なり、いろんなことをやってきたわけですよ。で、ふと気がついたときに、自分が患者になって、ふと気がついたときに、自分がやっていた、パワー的にはもう10分の1ぐらいにダウンしているわけじゃないですか。パワー的に10分の1ぐらいにダウンしているなかで、治療をする、抗がん剤による副作用の部分で、自分が遠慮してね、（妻が）作ってくれたから食べなくちゃっていうことになって。さらにものすごくね、自分自身が、自分自身に偽って、食べるっていう努力は、僕は虚しいんじゃないかなっていうね。それよりも、食べられないものはもう食べられなくて⁶⁴。〔2nd：14/48〕

⁶⁴ 味覚に合わない：Aさんが受けている化学療法は味覚変化を生じる。そのため「もう一口でだめなものは、もう拒絶反応」〔2nd：14/18〕を起こすと言う。

「夫として」過ごしてきた、Aさんの日常は、「ふと気がついたときに、自分が患者になって」、治療を受ける日々が変わり、「大黒柱として」家族を支えてきた日常は、「ふと気がついたときに、(病気になる前の)自分がやっていた、パワー」が「ダウンしている」状態になっていたと言う。Aさんは、ある日突然、自分が患者になってパワーダウンしているような、これまでの自分ではない「自分」に気づかされるのだが、この抗いよのない状況の「なかで、治療」は続けられる。

この状況下で、さらに治療による副作用で食べられないものを「自分が遠慮して」食べるとなると、「自分自身が、自分自身に偽って、食べるという努力」が必要となってくる。料理を作ってくれる家族に対して「遠慮」という気遣いで返すとき、同時にAさん自身には「努力」を強いることになる。

このように、変わっていく自分を経験するなかで、自分自身に偽ってまで努力し続けることは、「ものすごく」「僕は虚しいんじゃないかな」と、Aさんは言う。ここで一人称が用いられるのは、我慢の行き着く先として、虚しさまでも引き受ける「僕」が、語っていきななかで、顕わになるからだろう。「食べられないものはもう食べられない」という、家族に対する遠慮を退けるあり方は、虚しさとは無縁でいることもできる。

我慢の連鎖をつくらない

先の「遠慮」と「努力」は、「我慢」という言葉に置き換わり、次のように語られる。

Aさん：ある意味では、そういう負担を家族にかかっているのかも分かんないけど、そこを負担としてとっちゃうと、今度自分自身のね、部分が、これもあれも我慢して、我慢して我慢して我慢してっていうふうにな、なってしまうような気がして。
〔…〕化学療法のなかで味覚が変わっているということは、皆さん言われていることで、どこでもね、皆さん体験することなんだから、そこに逆らわずにね、味覚が変わっているんだから、新しい味覚を自分で探す、そういう工夫をすればね、いいんじゃないかなっていうのが、僕の持論というかね、考え方なんですよね。だから、家族のために、折角作ってくれたからとか、折角何だからっていうことは、折角っていうのはもう頭から取り除いて。〔2nd：15/48〕

Aさんは、毎日料理を作ってくれる家族の「負担」を思うのだが、これに「我慢」をすというあり方で返さない。というのも、家族の負担を「負担としてとっちゃうと」、その「負担」に対する、自分の「我慢」という気遣いが、「これもあれも我慢して、我慢して我慢して我慢してっていうふう」に、「我慢」の連鎖を生むような「気がして」しまうからである。

化学療法に伴う味覚の変化は、「皆さん言われていること」、「皆さん体験すること」であって、周知の事実である。「だから、そこに逆らわずにね、〔…〕新しい味覚を自分で探

す、そういう工夫をすればね、いいんじゃないか」と、Aさんは言う。味覚の変化に我慢をしてそれがなくなかのように振る舞うのではなく、変わったのであれば変わったものとして逆らわずに、新しい味覚を自分で探すことのほうがよいように、Aさんには思える。新しい味覚に出会うには、我慢という気遣いに思い至るよりも前に、「負担を家族に」かけているとか、「家族のため」とか、妻が「折角作ってくれたから」といったことを、一旦、自分の「頭から取り除いて」おく必要がある。

がんと共存には闘いがある

食事はさらに「がんと闘う部分」から語られていく。

語り (2nd : 15/48) からのつづき

K : 取り除いて、うんうんうん、新しいものを探す、

Aさん : 探すというね。やっぱりそちらに(味覚に)合わせていったほうが、がんと闘う部分ではね、長く闘えるんじゃないかなと。もちろんね、がんの宣告を受けたときっていうのは、もちろん夜眠れない、夜もね、何日かあったし。悩んだね、日も何日か、皆さんあるように、僕もあって。でも、冷静に考えてみるとね、もうなっちゃったものだし。あとはどのようにして、それとどうやってね、一緒に共存していくかと、いうことを考えたほうが、楽じゃないかなあと思うんですよね。そんな意味で、体が受けつけないことはもうしないと。本能というか、体が求めている方向に自分自身を素直にね、置いてしまうと。(2nd : 15/48)

この語りの途中で、Aさんは「がんの宣告を受けたとき」の経験に触れている。「がんと闘う」ことを語るには、「がんの宣告」まで語りを戻さなくては語れないプロセスがあるということであろう。

がんと診断されたときのことは要約された経験でしか語られないが、Aさんには、「がんの宣告」を受け、夜も眠れずに「悩んだ」日があった。しかし、がんになったことを〈悩む〉よりも、がんと〈共存〉を考えるほうが「楽じゃないか」という思いにシフトしていくには、がんは「もうなっちゃったもの」として、つまりそれを事実としてみるという転機が必要だった。

ここで言えるのは、少しでも〈楽〉に生きることができるよう、がんと〈共存〉が選ばれるのであり、共存は〈がんと闘う〉ことによって可能となる、ということである。そして、できる限り「長く闘える」ように、闘う自分自身の「体が受けつけない」方向ではなく、「体が求めている方向に自分自身を素直にね、置いてしまう⁶⁵」のである。「置

⁶⁵ 「(～て) しまう」という補助動詞は、「しまう」の前につく動詞の、「その動作が完了したことを表す」(広辞苑第4版, p.1176)。

いてしまう」と表現されたように、まずはAさん自身が戦闘態勢をとれるように、自分の思うままに自分自身を位置づけるのである。このためには、家族に対する遠慮という気遣いを、脳から取り除いておく必要があるのだろう。

自分を生かすことで他者も生かされる

ここに挙げたのは、3回目のインタビューで、やはり食事について語られた場面である。食事は、「自分自身を生かす」ものとして語られる。

Aさん：自分の本能が、命ずるままにね、「今日は町のあれでいいや」とかね、「今日はものすごく綺麗なね、ホテルのレストランで食べたいな」って、そこに行って、残そうと残すまいとね、そういう気分転換みたいなことをやって。まず、食べて抗がん剤に、勝つというね、ポイント。食べなくなっちゃったら、抗がん剤が受けつけられなくなった、歩けなくなった、「はい、それ緩和ケアですよ」というね、流れは、絶対避けるように、自分から努力をすべきだと思いますね。〔…〕家内には悪いけどね、いろいろ作ってくれてね。一口入れて、「これもだめ」「これもだめ」「これもだめ」「これもだめ」、で「もう食べられないから、ちょっと外に行きたい」とかね、言っちゃうわけだから。でもそれは、やっぱり、自分自身を生かすというね、自分自身を生かすことによって、他人が生かされるという部分もあるし。逆ももちろんあるんですけども。〔3rd : 31-32/42〕

これまで記述してきたように、食べ物を「一口入れて‘これもだめ’」というセンサーが働いたら、Aさんは外食をするという「気分転換」を図る。〈味覚〉が「だめ」なら、〈気分〉を「転換」するのである。

Aさんにとって〈食べる〉ことは、「はい、それ緩和ケアですよ」という「流れ」にのるのを「絶対に避ける」ための重要な砦となっている。Aさんの語りでは、この「流れ」は、「食べなくなっ(た)」、「抗がん剤が受けつけられなくなった」、「歩けなくなった」、「それ緩和ケアです」という4部構成になっている。これは、がんがさらに進行していくときのストーリーである。一方で、Aさんはもうひとつのストーリーを語っている。それは、「食べて」、「抗がん剤に勝つ」、「やっぱり自分自身を生かす」、「他人が生かされる」というものである。〈食べる〉ことが、自分だけでなく他者までも生かすほうへと導くのであるから、Aさんはそれに「努力」を惜しまない。

この語りで注目したいのは、「自分自身を生かすことによって、他人も生かされるという部分もある」というフレーズである。〈自分を生かす〉ことで〈他者も生かされる〉のであるから、自分自身をまず気遣うことによって、生かされる家族を間接的に気遣っている、ということになる。家族の負担を直接的に気遣って、我慢の連鎖をつくるのではないやり方である。「逆ももちろんある」というのであるから、自分もまた他者によって生か

されているということになる。Aさんは、家族との関係を我慢で覆ってしまうのではなく、存在というレベルで対等にあり続けようとしている。

(5) がんとは関わりのない世界に自分を沈み込ませる

Aさんは、腓膵十二指腸切除術を受けた後、人生を楽しむために始めたゴルフを止めた。「筋力を回復するために1年も2年もかかるだろうし、これから「抗がん剤をやるといっても分かって」いたからだ。その代わりに、「ウクレレをやってみよう」と思いついたAさんは、ハワイに行ってウクレレを購入し、音楽教室にも通った⁶⁶。このウクレレがAさんの日常に入り込んでいく。

暗さを引きずらない手段を手にする

ここに挙げるのは、ウクレレ⁶⁷について初めて語られた場面である。

Aさん：病気のことを考えないで夢中になれるものをひとつつくるっていうのはね、すごく大切なことじゃないかなと思うんですよ。僕はウクレレをね、すごく夢中になって。〔…〕僕はベッドルームにひとつ置いて、リビングルームにひとつ置いて。リビングルームに行って、座ったときに横にあれば横でやって。ベッドルームでもって、こう、もう寝ようかなあと思って、そうだ！と思ったときに、ベッドルームにひとつ置いて。ひとつずつ置いてね。すぐ、とにかく触れるように。〔…〕誰でも暗いですよ、はっきり言いました^(m)。まあそれは引きずってもしようがないことであってね。そこ（暗さ）を引きずらないためにはどんな、具体的な、精神面の、自分ができる治療があるのかっていうことをね、追及しなくちゃいけないのかなど。僕ははっきり言ってね、（ウクレレに）救われたと思います。〔1st：7/42〕

Aさんは、リビングルームに座る、ベットの横になる、といった日々の生活のなかで、「そうだ！」と思った瞬間に、「すぐ、とにかく触れる」ことができる距離にウクレレを置いている。〈すぐとにかく触れる〉行為が可能になるのは、Aさんとウクレレとの

⁶⁶ ハワイとウクレレ：Aさんは、毎年ハワイを訪れている。手術を受け、退院した後、「ほとんどもう、歩けないような状態だった」がハワイに行き、「タクシーを使いながらね、ゆっくりゆっくりとね、いろんな楽器を見て」ウクレレを購入している。ゴルフクラブからウクレレに持ち替えたことは、Aさんにとって意味ある経験のひとつである。

⁶⁷ ウクレレを弾くこと：Aさんは抗がん剤の副作用で指先にしびれを感じており、ウクレレを弾くことは容易いことではない。「今、手がしびれているからね、あまりやらないんだけど。痛いですが、でもそれでも、じつと30分ぐらいね、やることもあるし。ものすごいしびれているからね。こここのところ（指先）、痛いですよ。でもね、まあ普通に持って、ぐわっと持って、やっていますよ。あの、それがよかったんじゃないかと思う」〔2nd：23/42〕

間に障害となるものがなく、容易に近づける位置にウクレレがあるからだ。Aさんが「そうだ！」と言うとき、ウクレレはAさんの手元にすでにある。

がんという「病気のこと」がもたらすのはアンダーライン(n)のように〈暗さ〉である。しかし、手の届くところにあるウクレレに〈触れる〉ことで、「夢中になれる」空間をつくり出せば、「病気のことを考えないで」いることができる。病気のことを一旦遮断することができるのだから、このときAさんは〈暗さ〉から距離を置くことができると言える。つまり、Aさんにとってウクレレは、「そこ（暗さ）を引きずらない」ための「具体的」な手立てとなっている。これは、「精神面の、自分ができる治療」にもなり、Aさんは「救われた」と感じている。

自分を‘他の世界’に押し込める

2回目のインタビューでも、ウクレレのことが再び語り直される。

Aさん：僕がウクレレをやったって言うことがね、非常に。これもね、ラッキーだったって言うか。〔…〕テレビ観たり、雑誌読んだり、新聞読んだり、その合間合間に、必ずがんのことを考えるわけじゃないですか、ね。テレビ24時間没頭して観てるわけじゃないし、新聞ずっと読んでたって、ページの合間に、がんのことをやっぱり考えるじゃないですか。こんなことやってたらね、だめじゃないかなあと、思いましたもんね。何か自分で没頭⁶⁸をね、できるものをしなくちゃだめだなあと。〔…〕そういう、なんか世界のね、新しい世界を、次から次に自分がつくれた^(o)って言うことが、すなわち集中できるじゃないですか、没頭できるじゃないですか。〔…〕そういうことでまあ、紛らわすというか、紛れてきたというか。うしろ振り向くと、3年半ちょっとがんと闘って、でもその1、2年、そういうがんになって、退院してから、そういう自分を他の世界に押し込めるね^(o)、まあ、ある意味での工夫みたいなね、してなかったら、やっぱりどうだったかなって言う気がしますね。幸いにしてもう、そういうのができたのがね、よかったなあと。そんなところですかね。〔2nd : 20-21 / 42〕

Aさんは、「テレビ観たり、雑誌読んだり、新聞読んだり」する、「その合間合間に」「必ず」「やっぱり」「がんのことを考える」と語る。テレビを観る、雑誌や新聞を読む、といった日常的な過ごし方をしていると、テレビ画面が切り替わったり、ページをめくったりする、ほんの少しの合間に〈がんのこと〉が現れてくる。Aさんが、この〈合間〉に気づくのは、先に挙げた語り〔1st : 7 / 42〕のように、〈がんのこと〉がもたらす〈暗さ〉のためである。観るとか読むといった〈合間〉には、その流れを止めてしまうような、色合いの

⁶⁸ Aさんの語りでは、「没頭」と「集中」は、「夢中」と同義的に使われる。

ものが潜んでいる。もし、〈がんのこと〉がなければ、この〈合間〉に気を留めることもなく、過ぎ去ってしまうはずである。

この〈合間〉に対抗する有効な手立てがウクレレである。ウクレレを弾くという行為に「没頭」することによって、「自分を他の世界に押し込める」⁶⁾のである。それは、日常にある〈合間〉から〈他の世界〉へと、自分で自分自身の意識を沈み込ませていくようである。

しかし、ウクレレを手放してしまうと、「没頭」によって作り出された他の世界からも離れるために、再び日常の〈合間〉にがんの〈暗さ〉が感じられてくる。がんの暗さは「その合間合間」に度々現れ出てくるために、Aさんは他の「世界を、次から次に」⁶⁾つくっていかなくてはならないのであろう。

それでも、Aさんは、他の世界に「自分を […] 押し込める」のであり、他の世界を「自分がつくれた」と言うのであるから、積極的にその世界へと関わり続けていく。これによって、Aさんは、がんの暗さを「紛らわす」ことができるのであり、がんの暗さが「紛れてきた」というのが、Aさんの実感であらう。

2. Bさんの経験

Bさん（仮名）は、54歳女性、絵画や書道、音楽など幅広くアーティスト活動をしている。また、芸術家の男性と結婚し、高校生になる娘Mさん（仮名）と一緒に暮らしている。

がんと診断されたとき、「空気のいい、緑のたくさんあるところで療養」したいと思い、引っ越したと言う。インタビューでは自然に触れた語りも多い。他にも、子ども時代の経験、結婚、出産、芸術における学びや活動、人との出会いなど、これまでの人生全体を絡めて語ってくださった。

Bさんのトランスクリプトは、全82ページ（インタビュー1回目は1-13ページ、2回目は14-63ページ、3回目は64-82ページ）である。

1) Bさんが語る現病歴

Bさんが「胸にひっかかりを感じた」のは、婦人科系の別の病気で手術を受け、「治ってほっとした」ときだった。娘のMさんが幼稚園の年少組に入ったばかりの時期である。近医のH₁病院を受診し、いくつかの検査を受けた。その結果を聞くまでは、「なにか乳腺症とかね、そういうものなのかな」と思っていた。

2週間後、医師は、がんの「疑いがあるって言うんじゃないで、」「そう（がん）だということを確認をもって」、Bさんに伝えた。同時に、「手術の日程を決めたほうがいいので、そこまで話をされた」。

それでも、「どんな治療を私が受けたいか」を「私なりにいろいろ考え」た末に、乳房同時再建術⁶⁹を受けたいという「強いものが胸に湧いて」きたと言う。H₁病院の医師に申し出て、その治療をおこなっているH₂病院を受診した。

X年4月、H₂病院で乳房の全摘術と乳房再建術をおこなった。術後すぐに、医師から「(抗がん剤を)いつからやりますか」と言われた。Bさんも「(治療を)早く終えたほうがいいように思った」。術後、間をおかずに「赤い点滴(抗がん剤)」の治療を受けたが、「二度とやらないと思っている点滴」になるほどの辛い経験となっている。

X+5年、夏の終わり頃、^{からだ}身体⁷⁰を起こしたときに背中^{からだ}の痛みを感じた。しかし、「数値⁷¹にも表れてなかった」ので、医師は「別に転移ではない」と判断した。Bさんも「エアコンとか、そういった影響でなってるかなあくらいにしか思ってなかった」。

しかし、X+6年2月、「やはり肺に転移」していた。「肺だけじゃなく、リンパ節とか、いくつか転移が認められ」た。乳がん^{からだ}に罹患していることは「受け止めていたつもり」だったが、それが「遠いところに広がっていた」ことを知ったとき、「空気が止まったみたいな感じを受けた」。

肺転移後は、H₂病院からH₃クリニックに移って治療を続けてきたが、X+10年5月、「肝臓とか、ほかの臓器にも転移していることが分かり」、医師から「もう一回H₂病院に戻ったほうがいい」という助言を受けて、今はH₂病院で加療を続けている。

2) Bさんの経験の記述

(1) 自分専属のプロデューサーになる

自分をケアするプロデューサーになる

Bさんは、乳がんの診断から手術までの病歴を語ったあと、どのように治療に臨もうとしたのかについて触れた。

Bさん：(乳房再建術ができる病院に)行ってみたいという気持ちかね、強くしまして。そこから私は、自分のね、その^{からだ}身体^{からだ}なので、医師に、結局、それ(治療)が可能かどうかというのは、それは委ねる^(a)んですけれども、まずはね、自分の健康についてのこれはね、プロデューサーとかね、ディレクター⁷²にならなくてはいけないくらいの気持ちでいましたね、その時はね。できてしまったというか、そのよう

⁶⁹ この当時、インプラントによる乳房再建術は保険診療外であり、同時再建術を行う病院も限られていた。

⁷⁰ 身体：記述内容の確認のために行った4回目のインタビューで、Bさんは「体」ではなく、「身体」という漢字をイメージして語っていると指摘した。以後、トランスクリプトからの引用において、「身体」と表記した場合、読みは「からだ」とする。

⁷¹ 数値：腫瘍マーカー

⁷² 本記述では、プロデューサーとディレクターは同じ意味(役割)をもつ。

にもう宣告された事実は変わらないのでね、それをいかに受け止めていくかの違いが、このあとのね、自分自身に対してのケアでもあり、自分がおこなえるケアでもありね。また、それが治療のね、予後とか、そういったところにも関係があるというふうに思っていましたので。割と、そこらへんが、同じ程度の方でも全然違うんですね、(他の患者さんと) お話したりとかすると。[1st:2/82]

Bさんは、乳房再建術を受けたいと思ったときから、「まずは」「プロデューサーとかね、ディレクターにならなくてはいけないくらいの気持ち」でいたと言う。「身体」や「健康」は他の誰でもない「自分の」ものであるからだ。この項では、〈プロデューサー〉という言葉を手がかりに、そのあり方をみていく。

がんが「できてしまった」とか、がんと「宣告された」という「事実は変わらない」のであり、重要なのは、「それ(事実)をいかに受け止めていくか」である。ここでは、がんと宣告された事実を受け止めるのではなく、「受け止めていく」と表現されているように、事実は〈受け止める〉という収束を目指すというよりも、むしろ〈受け止めていく〉プロセスに意味があるようである。なぜなら、事実を「いかに受け止めていくかの違い」が、「この(宣告された)あとの」「自分がおこなえる」「自分自身に対してのケア」に影響してくるのであり、ひいては「治療の […] 予後 […] にも関係がある」からだ。つまり、〈事実を受け止めていく〉プロセスのなかで、〈自分自身に対してのケア〉へと、上手くつなげていくことが求められているということだ。これらを実際にプロデュースしていくのであるから、〈プロデューサー〉というのは現実的な行為者であると言える。

Bさんによれば、誰もが〈プロデューサー〉役を担えるわけではなく、「同じ程度の」がんを患う患者でも、人それぞれ「全然違う」ようである。これについて、語られた箇所を次に挙げる。

失敗が許されないプロジェクトである

この引用では、Bさんの知り合いである、乳がん患者さん(以下、Yさん⁷³)が登場し、両者の違いが語られていく。

Bさん: 同じ経験をされている方と […] 話してみると、すごく暗かったりとか、もうほんとに、何か押しつぶされそうな状態のなかでね、いつも過ごしてらっしゃるということが分かりまして。そのときはね、そのお母さん⁷⁴(Yさん)のご職業が歯科医だったために、私よりはいろいろね、調べてご存知の部分とかね。あとそれい

⁷³ 言い添えておくと、BさんはYさんを非難しているわけでは全くない。語り[2th:43-44/82]では、「何が一番いいかっていうのはみんな違う […]。(その)人の選んだやり方なりね、考え方が悪いわけではないんですよ。そういう考え方の人がいていいはずだし」と語っている。

⁷⁴ お母さん: Bさんの娘の友だちのお母さん、という意味。

上調べても自分を苦しめるだけみたいな領域にまで、どんどんどんどんね、探求心の強い方だったので、いってしまった。私はこの方にお任せする^(b)って、医師をね、医師に対して安心して、もう委ねたっていう感覚になってましたから、(医師の) そのライセンスを持ってして果たしてそれが可能かどうかを判断してくださるのは医師^(a)だけれども、でもどの方に診ていただきたいとか、そこまで含めて私が決めたい^(b)と思ったんですよ。もうなんか生意気な言い方をさせていただくと、
[1st : 2-3/82]

がんについて「調べる」とき、探求心に任せて「どんどんどんどん」と勢いよく調べ上げていくと、「自分を苦しめるだけ」の「領域にまでいってしま」うことがある。勢いがあるために、気づかないうちにその領域に足を踏み入れることになるであろうし、(いってしまう) ために、そこから戻ってくることも難しくなるのかもしれない。この語りは、Bさんの位置は固定されたまま、Yさんが〈どんどん〉離れていくのであるから、ふたりの間には距離が生まれている。つまり、両者は違う領域にいるのだから、Bさんが語る「同じ経験」などの〈同じ〉とは、診断上〈同じ〉と分類されるがんを患っている、というだけの意味である。

この〈調べる〉行為とは対照的に、Bさんが「私」として語る時、〈調べる〉ことは強調されなくなる⁷⁵。Bさんは、「私はこの方(この医師)にお任せする^(b)」こと、そして「どの方(どの医師)に診て」もらうか(任せるか)は「私が決め^(b)」ることに、重きを置く。これは、Bさんによる〈任せる〉、〈決める〉を始まりとして、医師が「それ(治療)が可能かどうか」の判断を下す、という仕組みである。このように、Bさんは、〈プロデューサー〉として、誰に何を任せるのかを決め、委ねて、治療の実質的な調整を図っていく。

また、語り [1th : 2-3/82] のアンダーライン(a')は、語り [1th : 2/82] のアンダーライン(a)と似たフレーズの再現である。繰り返される、このフレーズには、〈それ〉という指し言葉が同じように用いられている。〈それ〉が何を指すかは明確には語られないし、ここでその内容を明らかにする必要はない。しかし、この〈それ〉自体が、Bさんと医師との間で共有されていることを前提にしなければ、〈可能かどうかの判断〉を〈委ねる/任せる〉という、プロデューサーの役目は成り立たないことになる。

さらに、Bさんの〈委ねる/任せる〉という行動は、「私の病気」に関わることであるから「失敗は許されない」。以下は、上に挙げた語りの続きである。

Bさん：今回のプロジェクトについてはですね、私の病気について言えば、もう失敗は許されないと思ってましてね。自分自身に対してのことなので、でもここで何か

⁷⁵ Bさんは〈調べる〉ことを全くしていないわけではない。他の箇所でも「病気のことも、とても勉強もしました」[2th : 26/82]と語っていたり、インタビュー期間中にがんの講演会に行くなどしたりしている。

が違ったりとかするとね、結局、病気は治っても精神的にどうしてもこうね、そこまで復活ができないとかね、いろんなことが影を落としてしまうようではいけないというふうには思いましたので。〔1st : 3/82〕

Bさんがプロデューサーとなって取り組んでいる「私の病気」に関する「プロジェクト」は、「病気は治っても精神的に […] そこまで復活ができない […] ようではいけない」のである。つまり、細胞レベルで〈病気が治る〉というだけではなく、〈精神的な復活〉までを視野に入れているということだ。「今回のプロジェクトについては」「影を落としてしまうよう」な「失敗は許されない」。Bさんは、病だけでなく、全体としての自分をみる責任を負っているのである。

最終的なジャッジは‘何か’に委ねる

前述してきたように、〈プロデューサー〉とは、自分自身をケアする行為者であり、また、医療と実質的な調整を図りながら全体としての自分をみる責任を負う存在である。しかし、「最終的なジャッジ」を下すことはない。

Bさん：ある方は神様というかもしれないですし、まあ宇宙観というか、自分が例えば最善だと思っても^(c) もっと大きな視点からすると、いつかはいいけれども^(c)、その先悪くなるようでは、それは最善ではないわけですね。なので、自分としたりここまで努力したけれども^(c)、それで本当にいいかどうかというのは、最終的なジャッジっていうのは私自身っていうよりもね、何か自然の織り成す、何かが決めてくださるくらいな、もう本当に委ねたっていう感じをもってたんですね。〔1st : 3-4/82〕

この語りでは2つの視点が引き合いにされる。ひとつは「大きな視点」であり、もうひとつは「自分」という視点である。〈自分の視点〉は、アンラダーン^(c)で語られている箇所であり、〈大きな視点〉と対比しながら語られている。ここに注目する。

〈自分の視点〉とは、「自分が […] 最善だと思って」、「自分としたりここまで努力した」と語られているように、Bさん自身が考え、行動した経験に基づいている。Bさんが〈ここまで〉してきた行動によって、「いつかはいい」というような、〈いつか〉の最善につなげることもできる。しかし、このことは、〈自分の視点〉には〈ここまで〉とか〈いつか〉といった限界があるということでもある。Bさんが言うように、「最善だと思っても」、「努力したけれども」、「いいけれども」、「その先」「本当にいいかどうか」を知ることはできない。

このとき〈大きな視点〉が役に立つ。これは、「私自身っていうよりも」「何か自然の織り成す、何か」の視点である。〈何か〉とは、具象する存在ではない。従って、〈何か〉と

いう抽象的な存在を位置づけるためには、「いかどうか」の「最終的なジャッジ」を「委ねたっていう感じをもって」始めて、その存在が顕わとなる。このとき、Bさんは〈感じをもつ〉のであるから、〈何か〉という存在をいかにイメージするかが深く関わってくる。

〈自分の視点〉では〈いつか〉の最善しか見通せないという限界があるなら、〈大きな視点〉に〈その先〉のジャッジを託してしまおうというのである。ディレクターの役目を担うとき、最終的なジャッジを〈何か〉に託すという方法は、その負担を和らげることになる。

‘何かがおかしい’を一番に拾える

この語りでは、〈プロデューサー〉の役目が強化された経験を語っている。肺転移が分かったときの語りである。

Bさん：もともと病気（がん）をしてるって思ってますから、それが何か日々転移につながってないかなっていうのを日々思ってます。それが夏の終わりぐらいから（背中が）痛いって感じだった〔…〕。その段階では何かの数値にも表れてなかったようで、医師の方に聞いてみたけれども「別に転移ではない」というふうなことを言ったんですよ。でもそれから半年ぐらい経って、年次検診みたいなのを受けたところ、やはり肺に転移してたんですね。肺だけじゃなく、リンパ節とかね、いくつか転移が認められるというふうなことになってしまったんですよ。ということは、その半年くらい前に本人は何かがおかしいと思ってますよね。なんだけれども、数値化されるまでに、ちょっと時間がかかるので、医師の方も占い師とか預言者じゃないから、その先を見越して言えないじゃないですか。出てきた数値に対して「こうです」ということは言うてくださっても、だからやはりそこで、プロデューサーは私であるという認識を強くしてしまったんですよ。だからといって医師が悪いわけじゃないんですよ。どなたにお聞きしても、データをご覧になったら「大丈夫です」とおっしゃると思うんです。〔1st : 9/82〕

この語りの始めには「日々」という語が重複して用いられているように、転移への疑いは、病気をしている「もともと」性によって、日々日々問い続けられている。

そうして、Bさんがキャッチした「痛いっていう感じ」は、「何かがおかしい」ことを知らせるシグナルとなる。しかし、〈痛み〉という自覚症状が「何かの数値にも表れてなかった」ときには、つまり、数値などの他覚所見によって、転移に関するエビデンスが得られなかったときには、「別に転移ではない」という判断が下される。この場合、Bさんを診察した医師だけでなく、不特定多数の「どなた」に聞いても、転移ではないから「大丈

夫」と判断するはずである。この〈何かがおかしい〉というシグナルは、一旦〈大丈夫〉と片づけられてしまう。

「それから半年ぐらいたって」みると、「やはり肺に転移してた」ことが分かった。痛みという自覚症状と数値などの他覚所見の現れが、同時点に並ばないために、「ちょっと時間がかかる」と言うようなタイムラグが生じることになる。この両者が一致するのは、数か月先の、「いくつか転移が認められたというふうなことになってしまった」ときである。この経験から言えば、Bさんの痛みは、数値よりも先行して現れていたことになる。

Bさんは、転移が認められた状況に対して「医師が悪い」と言っているのではない。医療が科学である限り、「出てきた数値に対して‘こうです’ということ」は言えても、数値やデータに表れないような、確証の得られないことに対しては、「その先を見越して言えない」のである。

しかし、数値化されるよりも前に、〈痛み〉というシグナルを「何かがおかしい」と予見できる可能性があることもまた、Bさんの経験上、事実である。この予見の把握は、数値には現れないのだから、医学では証明することができない。身体で起きている変化の徴候をキャッチすることができるのは、自分にしか担えない役目だと感じたとき、自分の「プロデューサーは私」自身であるという認識を強くもつことになる。

未来を考えるのは自分にしかできない

3回目のインタビューでも、ディレクターという言葉を用いて、語られる個所がある。この語りから、今もなお、Bさんは、ディレクター（またはプロデューサー）としての役目を務めていることが分かる。

Bさん：専門的なことも、知識として知りたいっていう方いるじゃないですか。あまり難しいことをね、読んでもなかなかそれが知識として定着^(d)しなかったりする、くたびれるだけだったりとかね。それよりはイメージで捉えて^(e)、何十回もコピーをしたときにはこのようになります⁷⁶っていうような〔…〕そのくらいの病気なんだなみたいに思っていたほうがね。あまり深く知りすぎて、変な可能性のほうにどんどんね、調べて行って、具合悪くなってる人もなかにはいますからね。医師と同じくらいなレベルの、知識を身につけて^(d)ね、それで何か「押しつぶされそうになります」みたいなことをおっしゃってる方、いらっしゃるんですよ。だから、私などはディレクターが自分とってますからね。その治療については、この医師とこの医師が責任もってやってくださるとおっしゃっているので、もう安心して。

⁷⁶ Bさんは、がんに関する講演に参加したとき、遺伝子のコピーミスが繰り返されると、細胞ががん化するという話を聞いている。

そこは自分の脳裏から切り離して^(d), お任せしてあるから大丈夫ですっていうくらいだね, そういう感覚になってるんですね.

K: 自分はプロデューサーの役割として.

B さん: それは自分にしかできないことですから. あとは, この未来がね, どうしていきたいのかっていうことを考えるという. これは, 別に (知識を) 打ち消すって, そんな一生懸命打ち消さなくとも, 楽しいことだけ考えてると, あっという間に時間って過ぎてしまうので. 充実して, 過ごせると思いますけどね. [3rd: 75-76/82]

がんに関して専門的な知識を得ることがよいとは限らない. 「知識として定着^(d)」しなければ「くたびれるだけ」であるし, 反対に「医師と同じくらいなレベルの, 知識を身につけて^(d)」も「押しつぶされそうに」なるだけだからである. 知識に関する限り, 〈医師と同じレベル〉は必要ない.

B さんは〈医師と同じレベル〉から距離を置く. 例えば, アンダーライン^(d')にあるように, 専門的な知識は, 〈定着させる〉のでも〈身につける〉のでもなく, すっかり「自分の脳裏から切り離して^(d)」いるのだ. 知識は, 「責任をもって (治療などを) やって」くれることで初めて有用なものとなる. 知識を有用に使えるのは医療者であり, 専門的なことは専門家に「お任せ」すればよい.

このお任せとは, 無関心であることとは異なる. B さんは, 病を〈医師と同じレベル〉ではなく, 「イメージで捉え^(e)」ようとする. これは, 「そのくらいの病気なんだみたい」に描ける程度の知識だけを得ておくということである. 〈そのくらい〉という程度の見極めは自分自身の感覚にかなり依存的だが, 自分の病について医師と共有⁷⁷できる程度ということであろう. 感覚的ではあるが, 〈そのくらい〉という制限を超えてしまうと, 「変な可能性のほうに」, 換言すれば, 〈自分を苦しめるだけの領域〉に「どんどん」突き進んでいくことにもなり兼ねない⁷⁸.

B さんは, 「あとは, この未来がね, (私が) どうしていきたいのかっていうことを考える」のだと言う. つまり, 未来は, 身につけた知識から考えていくのではなく, 自分が自分に〈どうしていきたいのか〉を問い, 考えていくのである.

そして, 今という時間を, 知識を得ることにくたびれたり押しつぶされたりしながら奔走して過ごすのではない. 自分にとって「楽しいことだけを考えて」, 「時間」を「充実」させて過ごそうというのである.

このように, 知識のインプットをコントロールし, 楽しいことだけを考えることができるのは, 「自分にしかできないこと」であり, それが「ディレクターが自分」であると言

⁷⁷ 医師と共有: 病について医師との間で共有していることを前提にしなければ, プロデューサーとして〈任せる〉ことはできない. 前述の“失敗が許されないプロジェクトである”の項を参照.

⁷⁸ 前述の“失敗が許されないプロジェクトである”の項を参照.

える根拠である。未来はBさん次第であり、〈医療のレベル〉とは別のレベルで自分専属のディレクターになろうとしている。

(2) イメージの世界を広げていく

病を経験するようになっている

先の記述では、病の知識を〈身につける〉のではなく、〈イメージで捉える〉ことについて触れた。これにはBさんなりの見方がある。

Bさん：割りところ、人生で遭遇することというのは、やはり病気というのもある^(f)とは思ってますし。やがてはそこがね、今すぐどうとはなくても。人間というのは生まれている^(f)以上は、亡くなる^(f)方向に歩んでますから、そのメモリがどのくらいかっているのは人によってまた様々で。例えば、今日元気で病気がなくともね、事故にあって死んでしまわれる方もいらっしゃるのね。そうすると私が決めてもなかなかそれが叶うかどうか分からないということもありますよね。なので、そういう世界観みたいなのを常にもってはいらるんですよ [1st : 4/82]

人生には、「生まれている^(f)」、「病というものもある^(f)」、「亡くなる^(f)」という様態がある。これらに刻まれていく「メモリ」は、「私が決めても」「叶うかどうか分からない」のであり、個人の力が及ぶものではない。Bさんはこれを「世界観」と表現する。この引用において〈世界観〉という語は、病を含む大きな概念として用いられている。

人生の様態である〈病〉は、次に挙げる語りのように「嫌な出来事」として経験されると言う。

Bさん：(がんに罹患することは) 一見嫌な出来事じゃないですか。なんで私なの？って思う方も大勢いらっしゃるんですね。23人にひとり⁷⁹になんて選ばれてしまったの？と思う人もいたんですよ、当時。私などはむしろ私だからこうなってるかなぐらいに思ってた。この時代のね、乳がんのスタイルが大きく変わるころに差しかかっているんで、たぶん私はそれを経験するようになっているのではぐらいに思ってたんですよ。ですので、人生上で起こることっていうのは無駄がないという考え方をいつもしてましてね。 [1st : 5/82]

⁷⁹ Bさんが乳がんを診断されたときは、乳がんになるのは、23人にひとりという説明を受けていた。

がんという「出来事」を経験したとき、人は「なんで私なの？」と思うことがある。このとき、〈出来事〉と〈私〉との関係は因果的であり、「一見」するだけでは、その〈出来事〉の「嫌な」側面しか見えてこない。

一方、〈生病死〉を含めて人生という大きな〈世界観〉をもっているBさんからみれば、「私だからこう（がんを経験するように）なってる」ように見えてくる。このとき、がんを経験するのは〈私だから〉という理由が先立つから、「なんで私なの？」という問いは浮かびようがない。その上、「私はそれを」経験するのではなく、経験するようになっていいるのだから、Bさんの力の及ばない部分でもある。

Bさんにとって〈がんを経験すること〉と〈私〉との関係は、〈世界観〉という大きな観点でみると、必然のこととして受け止められていく。なぜなら、がんという経験ひとつをとっても、「人生上で起こること」には「無駄がない」という前提があるからである。

自分の人生というレベルにもっていく

人生を〈世界観〉でみたとき、さらに以下のようにも語られる。

Bさん：やはりねえ、病気になったからこれで終わりとかじゃなくて、それはひとつの通過点だと思ってるんですよ。それを含めて自分の人生であるという意識のほうに、強く強く、イメージをもっていくとね、そうすると、何かありがたいなっていうところにたどり着ける場合があるかもしれないですね。私は、時間を、大変な第一線からはもう、全然退いているわけですけども、でも、それも時間をくださったと思っているのでね、病気がすべて悪いわけでもなく、うん。〔1st：13/82〕

Bさんはこれまで「大変な第一線」を歩んできた。そこに、がんという病が加わったが、人生は「これで終わり」では決してない。人生を1本の数直線で表すと、病はその線上にある「ひとつの通過点」に過ぎず、この通過点からさらに「くださった」「時間」が新たに引かれていく。

そうして、人生に与えられる時間を進んでいくと、「何かありがたい」と思える「ところ」に「たどり着ける場合があるかもしれない」と、Bさんは語る。病には、「嫌な」という側面だけでなく、はっきりと断言できないまでも、ありがたいと思えるような〈何か〉に出遭える可能性もあるということだ。

この「何か」に出遭うために、病を「含めて自分の人生であるという意識のほうに、強く強く、イメージをもっていく」のである。つまり、〈病〉に合わせている〈医療レベル〉のフォーカスを、〈自分の人生〉というもうひとつのレベルが映り込むようにズームアウトさせながら、その全体を捉えていこうと〈イメージ〉するのである。このとき、自分の〈意識を強くもっていく〉必要があるのだから、大きな観点をもった〈世界観〉はB

さんのうちに自発的に描かれていく。これは、無自覚のうちにおこなわれる行為ではないということだ。

このような〈医療レベル〉から〈自分の人生〉への拡張は、先に述べたように、自分専属のプロデューサーとしての働きによるものである。病という〈医療レベル〉にフォーカスを合わせ続けても、Bさんが求めている「何か」に出遭うことはできない。〈自分の人生〉をイメージする自由度が増すほどに、がんという「一見嫌な出来事」は、「すべて悪いわけでもなく」と思うことができるようになる。これについては、引き続き、以下で記述していく。

色が心から沁み込んでくる

Bさんは、初めから、人生というレベルで考えることができたわけではない。がんと診断されたときには、我を無くすような体験もしている。

Bさん：ほんっとね。なんか最初に（がん）言われたころ、季節が変わったこともあまり感じないくらい、もう無我夢中でね。結局早くその先生なり、病院にたどり着きたいという気持ちで、とても寒い時期だったんですけども。あんまり寒いつていう記憶が、飛んでしまっていて。最初にね、言われたときはそうでした。

[2nd : 16/82]

がんを診断されたとき、Bさんは、季節の変化を〈感じない〉状況にあった。それというのも、治療を受けるために、「早くその先生なり、病院にたどり着きたい」という思いがあり、自分の感覚を「先生」や「病院」以外に向けることが難しかったからである。

「無我夢中」とも表現されたように、治療に心を奪われて、季節を感じとる「我」が不在であったかのようなのである。これに対し、現在のBさんは、全く違う状況にある。

Bさん：病気じゃなければ、この光景は見ていないし、毎年見る桜の色⁸⁰がね。この病気を得てからのほうが、別にあのこれで最期とはいつも思わないんですが、でも「あ！綺麗だな」って、心から、沁み入るっていうんですかね。心に沁みてるっていうのがあるんですけども。

K：沁みる、入ってくるっていう感じ。

⁸⁰ アーティストとして絵を描いてきたBさんは、「色」という言葉をよく使う。「目に飛び込んでくる、例えば（自然にある）山吹とか、ほんとに山吹色なんだなあっていうことを実感したりですとかね。絵具の色とも、またちょっとひとときわ深いと言いますか、違うように思いますね」[2nd : 16/82]とも語られており、Bさんにとって色を感じる感覚は特別である。

B さん：そうですね。あと、柿の色もね、橙色がね、沁み込んでくるような、季節を以前よりも深く感じれるようになったといいますか。受け止めるというかね、そういうことを、自然にできるようになったんだと思うんですよ。〔2nd：15/82〕

B さんは、「病気を得てからのほうが」、「桜の色」や「柿の色」といった、自然にある色が「心から、沁み入る」ようだと言う。色からの強要ではなく、「心から」その色を求めるとき、色は B さんのうちへと「沁み込んでくる」。がんと診断されたときとは違い、今では季節を〈深く感じられる〉のである。B さんは、がんと診断されてからというもの、周りにあるものを〈感じる〉、自分の「心」を取り戻してきたと言える。

何かに出遭えるのを待ち続ける

どうして自然の色が心に染み入るようになってきたのだろうか。これには「目標」を更新させてきたことが影響している。

K：自然に目が向けられるようになったと、どういうふうにそうなっていったのか。

B さん：考え方も一つの要素だと思うんですね。考え方を変える。うん。これはもう完全に治すということを目標にしては、きっと私は到達できないだろうというふうに思いましたし。今まで考えてきた考えではない、新たな考え方っていうのをね、担当の方（医療者）とお話をしながら。〔2nd：17/82〕

B さんは、「担当の方（医療者）とお話をしながら」「今まで考えてきた考え」を「新たな考え方」に「変える」のだと言う。〈医療者と話をしながら〉、考え方の方向性を刷新していくのだから、現実的な行為者としての⁸¹プロデューサーの出番である。

そして、今まで考えてきた、がんを「完全に治すという〔…〕目標」もまた、〈医療のレベル〉的思考である。B さんは専属プロデューサーとして、この目標は「きっと私（に）は到達できないだろう」と判断したのである。

このように目標を更新してきからこそ、花や果実といった自然の色が心に沁み込んでくるように感じられるようになった。これがよく分かるのは次の引用である。B さんは、今では、がんを治すという目標ではない、「希望をずっと持ち続けて」いると語る。

B さん：希望²をずっともち続けていれば、それはどこで叶うか_(g)っていうのはね、これも最初から分かっていたのでは、面白みがないんですよ。分からないところで

⁸¹ 前述“自分をケアするプロデューサーになる”を参照。

⁸² 希望：がんが治るという希望ではない。

「あ！_(g)」って、こんなことが起こるんだなっていう驚きとともに、そこで刷新できるっていうんですか。自分自身がリフレッシュできるといいますか。

K：なるほど。その、希望って、Bさんがいう、「あ！」って思うような希望は、またちょっと違うような気がしますね。

Bさん：漠然としてますけどね。自分の人生のなかで、何が起きるか_(h)。そしてその結果、本来の自分だと、そういう感覚はないのに、何かふと_(h)ありがたいような気持ちになったりですとかね。これはね、人とばかりも限らず、目に映るものがすべて、私にメッセージを向けてくれているぐらいの感覚をもってまして。〔2nd：17-18/82〕

ここで語られる希望は、「どこで叶うか_(g)」が「分からない」状況で、「あ！⁸³_(g)」と思っただ瞬間に叶っている、というものである。どこで叶うかという考えがBさんには〈ない〉状況で叶うために、「こんなことが起こるんだなっていう驚き」として受け止められる。希望はBさんにとって偶発的な現れ方をするのである。

また、「人生のなかで、何が起きるか_(h)」も分からないのであるから、希望は予め対象化されてはいない。「何」が希望として現れてくるかは、「ふと_(h)」気づく瞬間まで秘匿されたままである。「その結果」、希望が現れたときには、「本来の自分」には「そういう感覚はない」ために、「ありがたいような気持ち」が生まれてくる。

さらに、この引用では、希望が「最初から分かっていたのでは、面白くない」とも語られていくように、希望が叶うよりも前の局面、つまりどんな希望がどこで叶うのかを〈待つ〉状況に「面白み」を感じることもできる。

このように、希望は、秘匿されたまま、偶発的に出遭うのを待つ、という特性をもっている。「どこで叶うか_(g)」、「何が起きるか_(g)」と思いながら、「あ！」とか「ふと」と現れてくる感覚の出待ちをするのだ。〈完全に治すという目標〉とは違い、漠然としているが、希望が現れる前には「面白み」を感じ、希望が現れたときには「驚き」や「ありがたいような気持ち」を感じるのである。これらの肯定的な感情の体験によって、自分自身を「刷新」させたり「リフレッシュ」させたりしていくのだ。今では「目に映るものすべて」が希望を感じる種となって自分にメッセージを送っているようにも思うBさんである。

⁸³ 「あ！」：語り〔2nd：15/82〕にある「あ！綺麗だな」と感じる色との出遭い方も、この引用と同じである。

一瞬垣間見える青空をめがける

先に述べた〈希望〉は、以下の引用では「蓮の花」や「青空」といった抽象的な「イメージ」で語られていく。また、〈完全に治すという目標〉と〈希望〉とを対比していたように、ここでは〈治療という具体的な目標〉と〈イメージ〉とが対比される。

B さん：混沌としたなかで、蓮の花が咲くような、何かね、そういうイメージに近いんですね。何か、すごくもう底なし沼みたいなどころにはまっている状態だったんだけれども、何か、垣間見た、この間も申し上げたような青空があったとか⁸⁴、それは具体的に私の人生では娘に出会えたとかね⁸⁵、そういうことなんですけれども。その一瞬のために、日々、連なっているんじゃないかなっていうふうに思っているんですよ。その方（乳がんを患うYさん）は歯科医なので、歯を治療っていう、具体的な目標があって、科学的だから全く発想が違うんで。（2nd：31-32/82）

ここに挙げた語りの前半部分で「何か」という言葉が置かれているのは、Bさんが語ろうとする内容が、実際に目に見えたものでなく、頭のなかのイメージを言語で描き出そうとしているからだ。この語りにある「混沌」、「蓮の花」、「底なし沼」、「青空」というのは、手に触れたり、視覚で捉えたりすることのできる具象ではない。

適切な言葉を探しながらBさんが語っていくのは、「混沌としたなか」や「底なし沼みたいなどころにはまっている状態」から、鮮やかな「蓮の花」や晴れ渡る「青空」を「垣間見」という〈イメージ〉である。この蓮の花や青空は、Bさんの人生で言えば、娘の出産という感動的な出来事に相当する。しかも、蓮の花や青空が垣間見える、「その一瞬」をめがけるのである。「日々の連な」りのなかで、姿を見せたかと思うとすぐに消えてしまうようなはかなげな像を追っているのだろう。

この〈イメージ〉をめがけていくあり方と対照的に語られているのが、同じ乳がんを患うYさんである。歯科医でもあるYさんは、「歯を治療するっていう、具体的な目標」をもって仕事をこなしているが、これと同様にYさん自身が患者であるときにも、治療という具体的な目標を立てていると言う。これは〈科学的〉な目標であって、先に述べた〈イメージ〉とは「まったく発想が違う」ものとして位置づけられている。

K：治療を見ているのと、蓮の花を、こう見ようとしているのとは違うんですね。

⁸⁴ ここに挙げた以外にも、「もがいているなかに、ふっとう明るいね、青空のようなものが見えていて、それをめがけて私は何か、あの頃はひたすら、泳いでいるというか、暗中模索というかね、今振り返るとそんなようなことでした」[1st：8/82]と語られる箇所もある。

⁸⁵ 娘に出会えた：青空を感じる以外にも、日常的に目にする「光景」（例えば、昆虫が飛び立つ姿に感動を覚えるなど）は、「娘が生まれて初めてであったときと同じくらい」の「心のなかに暖かいものを感じる」体験となっている。

Bさん：その方の場合は、再発と言われたらどうしようとか、転移って言われたらどうしようということに、いつも怯えているわけですよ。それでそれが怖いために、いろいろ調べたりとかし過ぎちゃって、それがまた、あんまりよくない効果に繋がってしまっているのね。基本的に彼女（Yさん）は科学を信じている方だと思っただけです。私ももちろん科学を信じてますよ。なんだけれども、〔…〕今日はどんなラッキーに出遭えるのかなっていうふうに思っている。朝起きたときにもすでに、「あ！生きてた」みたいなそんな感じで、「あ！ラッキー、生きてたから」みたいなね、そういう感じですね。その歯医者さん（Yさん）とはこういう話にはならないんですよ。なぜかっていうと、もう一つ踏み込まないと話せないような内容が出てきちゃうために、その世界の感覚っていうのを、未知のものとしてされているから。またねえ、医師とか歯科医の方がね、その目に見えないものとかの話をしてたら変じゃないですか、だからそれでいいんですよ。その方たちはね。〔2nd：32/82〕

例えば、治療という〈科学的な目標〉だけを信じることは、「再発と言われたら」という可能性に「いつも怯えている」ことになる。

これとは違い、Bさんがもつ〈イメージ〉は、「今日はどんなラッキーに出遭えるのか」というようなものだ。つまり、「どんなラッキーに出遭えるのか」は分からないままに、「今日」だけを射程範囲にして過ごすのである。こうすることで、「朝起きたときにもすでに」、「あ！生きてた」というラッキーに出遭えるのである。このようなスタンスであれば、日常に紛れ込んでいるような、「あ！」という一瞬の出来事を希望として体験することもできる。

Bさんがもつ「世界の感覚」は、科学的には、「未知のもの」、「目に見えないもの」であり、共有しがたいのだが、「あ！生きてる」、「あ！ラッキー」が生み出される毎日は、混沌や底なし沼から自分を救いだす手立てとなる。

(3) 病人だけではない自分を見つける

形では表現できない私が完全な私である

Bさんは、アーティストとして培ってきた技術をつかって、乳輪乳頭の「創作活動」をしたことについて語っている⁸⁶。この活動の締め括りとして、Bさんは、手製の乳輪乳頭

⁸⁶ 乳輪乳頭の創作活動に関する語りの要約：Bさんは、当初、左右の乳房の「均衡が保てれば」いいと考え、胸のふくらみだけを再建する手術を受けた。乳輪乳頭の再建までして「完全」と思う患者さんもいるなかで、Bさん自身は「乳輪乳頭までは目指していなかった」。手術を終えて5年が経過したとき、「私は芸術家なので、だったら自分で」と思い立ち、乳輪乳頭を作るという「創作活動に入」ったと言う。そして、出来上がった乳輪乳頭をつけて温泉に入り、これがどう見えるかを何人かにインタビューを行うという「実験を試み」ている。

を左胸につけて温泉に入り、たまたま一緒になった女性たちにそれを見せて、感想を聞いた。このとき、Bさんは、ある女性の言葉を聞いて、胸を打たれる⁸⁷ような経験をした。

Bさん：なんかつい遊び心もあって、最終段階は私がやっぱりね、(乳輪乳頭を)作ったほうがいいに決まっているぐらいに思っちゃって。なんだけどね、私、温泉で出会った方のお言葉っていうのは、すごくね、心に残っているんですが。「ほんとに⁽ⁱ⁾、あなたもね、健康そうでそんな病気だとは思わないわよ」って。[...]「ほんと⁽ⁱ⁾は⁽ⁱ⁾ね」って、「あなたがそんなことがあってもなくてもあなた自身はお変わらないわけですから、これをつけなくとも堂々としていたら、全然それでね、大丈夫なのよ、あなたはあなたなんだから」って、知らない方にそう言われたときにね、やっぱり、はっと、思ったんですね。その、形にまだまだこだわっている自分があるなっていうね。病気なんだけれども、単に病人になりたくなかった^(j)んで、そんなこととして過ごしてましたね。

K：そうやって形にこだわっていたことを思い知らせてくれるっていうか。

Bさん：そうですね。もう2度会うことのない方ですよ。温泉で会ってる方だからね。「ほんとに⁽ⁱ⁾もう、こんなものがなくとも堂々としてればいいのよ」って。そう言っていたときに、ほんと⁽ⁱ⁾はその言葉を聞きに私はここに来ているなっていうふうにも思ったんですね。聞かせていただくために、今日は来ているっていうふうに思えたので、「(作品として)これは素晴らしけれども」ってね、褒めていただいたんですけども。なので、その手術を受けることはなかったですね、その後も。[1th:7/82]

乳輪乳頭を創作することは、アーティストとしての「遊び心」をくすぐられるように始めたことであり、また自分が「つくったほうがいいに決まっている」と言うように、ものを創り出すアーティストならば当然のこととして始めた活動である。

しかし、温泉で出会った、名前も知らない、ある女性の言葉を聞いたとき、「はっ」という気づきに直面させられることになる。

ここに挙げた語りにおいて、その女性との会話が「ほんと⁽ⁱ⁾」から始まっていくことに注目する。温泉で出会った、その女性が、実際に「ほんと」から会話を始めたかどうかは問題とならない。そういうことではなく、Bさん自身が温泉で出会った知らない人の言葉を代弁して語る時、〈ほんと〉がまずもって意識されるということである。Bさんにとって、温泉で出会った、その女性との間で交わされた会話は、乳輪乳頭の創作活動における〈ほんと〉という真実に接した機会になったということだ。

⁸⁷ 胸を打たれる：ここに挙げた語り [1th:7/82] とは別に、2回目のインタビューでもこのエピソードが語り直されるのだが、ここでBさんは「やっぱり胸をこう、打たれましたよね」[2nd:30/82] と言っている箇所がある。

また、Bさん自身の言葉として〈ほんど〉が使われるのは、アンダーライン(i')になってからだ。Bさんが「ほんとは^(i')その言葉を聞きに私はここにきている」と語っているように、Bさんの〈ほんど〉は、どこかにすでに潜在していて、女性の「その言葉」がきっかけとなって浮き彫りにされたとき、乳輪乳頭の創作活動の意味が与えられていく。

Bさんに見えてきた〈ほんど〉は、手製の乳輪乳頭を「つけなくても堂々としてればいい」、「あなたはあなただから」という言葉である。Bさんはもともと乳輪乳頭の再建術を望んでいたわけではなかったので（脚注18参照）、〈形〉自体にはこだわりをもっていなかったはずである。しかし、乳輪乳頭をつくっていること自体、「形にまだまだこだわっている自分がある」ことに気づかされた。〈あなた〉は、その〈形〉がなくとも〈あなた〉には変わらないのであるから、〈ほんど（真実）〉は〈形〉ではなく〈あなた〉自身だというメッセージがBさんに伝わったのである。〈形〉づくられたものは〈あなた〉ではないし、〈形〉だけでは〈あなた〉を表現できない。この経験は、「あなたはあなた」というメッセージを受けて、〈あなた〉である自分自身に目を向ける機会となっている。

この乳輪乳頭の創作活動は、再発前のエピソードであるが、今のBさんのありように通じている。短い引用する。

Bさん：いつもね、もう下着とか、その、ブラジャーとか、その、補正の下着とか、そういったものは、もうつけてませんね。なぜなら、こちら（左側）はもうインプラント入ってますから、もうこれが完全なスタイルというか、{…}つけなくても、もうのっぺらぼうなので、もうこのままでいいと思ってまして。〔2nd：37-38/82〕

Bさんは、乳輪乳頭のない乳房をのっぺらぼうと表現したが、今では〈形〉のないスタイルこそが、Bさん自身の〈完全〉となっている。

自分が自分であることを可能にする世界がある

前項で挙げた語り〔1st：7/82〕に戻り、「病気なんだけれども、単に病人になりたくなかった⁽ⁱⁱ⁾」に注目する。この〈単に病人になりたくない〉という、Bさんの思いを実現するのが、先に述べた乳輪乳頭の創作活動であったが、このワンフレーズだけでは読み解くことが難しい。従って、これと同じように〈単に病人になりたくない〉ことについて語った箇所を挙げる。

ここに挙げたのは、Bさんが病院のボランティアとして入院患者さんに音楽を提供している場面の一節である。Bさんにとって、ピアノを弾くという音楽活動もまたアーティスト活動のひとつである。

B さん：(病院ボランティアとしてピアノを弾くことは) 単に自分自身が病人というだけでなく_(j¹), あの, やはりこうね, できることをさせていただきたいなあっていう気持ちがね. うん.

K：あるんですね.

B さん：うん. それが今, 割と生活のリズムにもなっていますね. 今日は何曜日なので朝から準備をして, 何の曲を今日は弾こうって決めたりとか. やはり季節の曲ですね. 海の歌とかね, 誰もが知る曲を弾いて, それで一緒に歌うっていうか, ほとんどもうね, 「あー」とか言ってくださるくらいだけれども⁸⁸. [1th : 11/82]

病院での音楽活動は, 「単に自分自身が病人というだけではなく_(j¹)」, アーティストとしての自分が「できること」を思い起こさせるものである. 〈単に病人というだけではない〉自分が, 音楽活動をする病院という場を越えても「生活のリズム」をつくっていく. 実際, 「今日は何曜日」という認識は, 朝から準備するとか, 弾く曲を決めるといった具体的な行動を伴っている. 「自分自身が病人」というときには, このようなリズムは生まれない.

さらに, 以下に挙げた2回目のインタビューでも, 音楽活動が, 生活のリズムをつくるだけでなく, 「私が病人という, 自分だけもない_(j¹), スタイルを保っていられる」のに役立っていることが語られる.

B さん：実際に, お薬⁸⁹とかなんとかということではなくてですね, それ以外の, 自分が自分であるようにコントロールしていくためのひとつのヒントになるかなと思うんですね, アートという世界がね, もたらしてくれる癒しみみたいな. 最近では, 医療施設にピアノを弾きに行かせていただくとか. […] 小学唱歌ですとかね, 童謡とかね, そういったものをピアノで弾きながら, 歌ったりとか. 一緒に歌ってくださる方と, 「はあ」とかって発声だけされる方とか, あとはただうっとりしていらっしゃる方とかね, 様々なんですけれども. でもそうすることで少し, 私が病人という, 自分だけでもない_(j¹), スタイルというのは保っていられるというんですか. [2nd : 18-19/82]

ここに挙げた語り2つを並べてみると, Bさんが「病人」と言うときには, 「自分自身」や「私」という人称が使われているということが分かる. 私自身が病人であることは, 誰にも置き換えることのできない現実としてある, ということである.

⁸⁸ Bさんがボランティアに通っている病院は, 「生まれながらにして障害」をもち, 言語的な意思疎通が図りにくい方が入院している施設である.

⁸⁹ Bさんにとって「お薬」は化学療法に当たる.

このような現実のなかで、「自分が自分であるようにコントロールしていく」のである。これは、〈自分が自分でないように〉感じる経験があるということだ。そうであるならば、Bさんは「病人という自分だけでもないスタイル」を見失いやすい状況にもあると言える。

このとき、有用になるのがこれまで携わってきた「アートの世界」である。これは、がんになる前から活動をしてきた、がんとは縁のない、世界である。慣れ親しんできた世界であれば、〈病人という自分だけではない〉、「自分が自分である」ためのヒントも見つけやすい。

病院でピアノを弾くというボランティアも、「アートの世界」をもち込むことのできる活動である。自分の手に馴染む「ピアノ」という楽器を「弾きながら、歌ったり」することは、病人ではない、アーティストとしての自分を活かすことになる。

しかし、音楽を奏でることだけがアート活動ではない。乳輪乳頭の創作活動でも、完成したものを第3者に見せて評価を受けていたように、自分が生み出した作品に対する第3者の反応を知ることまでが、アーティスト活動に含まれる。病院における音楽活動でも同じように、Bさんがピアノを弾くことで、そこに集まった患者さんたちが一緒に歌ったり、うっとり聞いてくれたりする、という反応をもらうのだ。創作活動や音楽活動といった「アートの世界」を通して、Bさんは〈病人という自分だけではない〉自分を感じることができる。このような「アートの世界」は、「自分が自分であるように」、つまり「自分が」単に病人というだけでなく「自分であるように」してくれるように助けてくれるのであり、病院で処方される「薬」にはない作用をBさんにもたらしている。

(4) 人生が描かれた絵を完成させていく

集めた経験のピースをはめていく

Bさんとのインタビューは、がんに関わる経験だけでなく、海外留学、アート活動、出産や育児などに及ぶ。これらの経験ひとつひとつを「ジグソーパズル」のピースに例えて以下のように語っている。

Bさん：ジグソーパズルの例を出すと、ひとつずつパズル（ピース）を私は集めていたと思うんですよ。それで、今ここで^(k)ね、親になったり、病気を得たりとかしたときに、このパズルっていうのは実はここに^(l)はまるんだったんだというのが見えてきて。そして、一枚の絵なり写真に完成されるような、イメージを持っているかもしれないです。いつもその光景がね、脳裏によぎるとかそうじゃないんですけど。でもここでピースがここに^(l)はまって役立ったっていうような、そんなことですよね。

K：これがいつかここにはまるかもっていうものを集めて、おいて。

Bさん：大事と思えたので、貯めておいたみたいだね。引き出しに入れといたら、ここに^(j)はまるようになっていたっていう。だからほんとにそれは、娘との出会いで。それもやや完成されてきているんですね。というのはもうこれは動かしようのない事実で。[2nd : 42/82]

Bさんによれば、人生とは、「ひとつずつパズル（ピース）」を「集めて」いくようなものだという。経験のピース、そのひとつひとつは、まずは引き出しに貯め置かれるのであるから、すぐに組み立てるのではない。自分にとっては「大事」な経験のピース「だと思えた」ので、まずはとりあえず「集めていた」のであり、集めている最中はそれがどこにはまっていくのかなどBさん自身も分からない。

そのように集めてきたピースは、娘が産まれるとか病気になるといった人生を変える出来事をきっかけとして、「ここに^(k)はまるのだと、「今ここで^(k)」ようやく「見えて」くるのである。経験のピースがはまる場所が〈ここ〉だと分かるのは、Bさんに「一枚の絵なり写真」が見えてきているからであろう。全体像が分からなければ、どこにピースがはまるか、分からないはずである。

Bさんに見えてきた〈一枚の絵〉の光景は、「娘との出会い」だけでも「やや完成されてきている」。その絵の大半は、一番の喜びを与えてくれる娘の誕生⁹⁰で占められており、「娘との出会い」という経験のピースがなければ、Bさんの〈一枚の絵〉は完成に近づかない。しかし、「やや完成されてきている」という表現には、経験のピースがまだはめ込まれていない空白の部分も残されていることを意味している。

集めたピースには嬉しいも恐れもある

ジグソーパズルを例にした語りがもう一か所ある。自分の人生や著名な人物の人生を語ったあとで、以下のように続けている。

Bさん：すべてがひとつひとつが、プロセスですよ、人生を語る上でね、ジグソーパズルがすべて出揃うための、ひとつずつの、作業っていうか、だと思っただけ。いいことも人生にはあったほうが、嬉しいし。悲しいのも、ほんとに悲しいとか、恐れも感じたほうがね。[2nd : 60/82]

人は、人生のなかで、「ジグソーパズルがすべて出揃うための、ひとつずつの、作業」をおこなっていくのだと言う。これは、先の語りの「ひとつずつパズル（ピース）」を「集めて」いくという語りと同義である。人生で経験することには、「嬉しい」、「悲し

⁹⁰ 娘の誕生：他にも、娘の誕生は、「私があなただを抱き上げたとき、ほんとに今まで生きてきたなかででは、一番感動的だったっていう瞬間」[2nd : 40-42/82] だったと語っている。

い]、「恐れ」などの感情を伴っているのだが、これらの経験のピースを揃えてく作業では〈悲しみ〉や〈恐れ〉のピースも平等に集めていくのである。Bさんが完成させようとしている〈一枚の絵〉は、多彩な経験のピースで構成されていると言える。

人生の軸を組み上げていく

〈一枚の絵〉の完成に向けて話が進んだとき、Bさんは、12年間の闘病生活を振り返って語った。

Bさん：かつて（がんと）言われたときはね、季節も分からないくらいになりましたけれども、そういう時間も貴重でね。なんか過去を振り返って抱き締めてあげたくなるっていう自分があるんですよ。あのときの私_(m)に教えてあげたくなるっていうかね。

K：そのときに教えてあげたいことも出てくる、よくやってるねっていうことかしら。

Bさん：なんかね、「あなた_(m)は12年経った現在も、元気で頑張ってるよ」っていうことを伝えてあげたいっていうか。「この12年の間にいろんな方と出会って、いろんな経験ができたよ」っていうことね。「それがあなた_(m)の人生の軸になっていくよ」っていうことを伝えてあげたいなっていうね。なんかそういうのは、最近ね、溢れ出てきてきますね。「だから安心して大丈夫なんだから」みたいなことを言ってあげたいって、今はすぐに死ぬとかってことはないんですよ。（2nd：42-43/82）

おそらく、「かつて（がんと）言われたとき」の経験もまた、ひとつのピースである。このピースには、「季節も分からないくらいに⁹¹」になっていた「あのときの私_(m)」が映し出されている。この〈私〉に向けて、Bさんは「あなた_(m)」と呼びかけながら語っていく。

〈あのとき私〉は、今の私が「12年経った現在も、元気で頑張ってる」いることも、「12年の間にいろんな方と出会って、いろんな経験ができた」ことも知らない。また、「安心して大丈夫なんだから」という語りを踏まえると、〈あのときの私〉には「すぐに死ぬ」のではないかという不安もあったのだろう。

このように、先が見えずに苦しんでいた〈あのとき〉から〈12年経った現在〉までを振り返ってくると、「いろんな経験」のピースを手にしてきたことが実感され、〈私〉自身を「抱き締めてあげたくなる」気持ちがBさんに溢れ出てくる。今では、これらのピースは、引き出しに入れられているのではない。集めてきた経験のピースのはまる場所が〈ここ〉だというのが見えてきて、「人生の軸」を組み上げるまでになっている。

⁹¹ 季節もわからないくらいに：前述の“色が心から沁み込んでくる”を参照。

唯一無二の人生が見えてくる

Bさんが描こうとしている〈1枚の絵〉はどのようなものであろうか。以下に引用したのは、絵の構成を考えていくときのデッサンについて語られた後の語りである。ここでは、アンダーライン(n)と(n')との違いに注目する。

K：前回おっしゃっていた、人生で起こることには無駄なことは何もないっていうところに通じる⁹²、ことですね。

Bさん：そうですね。一言で簡単に言ってしまうんですけども、なかなか共鳴できるっていうのはそうはいないですよ、やっぱり自分が病気を宣告されたばかりのとき_(n)とか、そこに（人生に無駄なことは何もないという考え方に）すぐに切り替えられるかって言ったらそれは難しいことだと思うんですよ。だけど長い目で見たとき_(n')に、この人生は、誰も歩んでこれなかったというか、私以外は知らない、細部にわたってまでは、私すら、これでよかったかどうか、判断ができない⁹³部分もあるわけですよ。オリジナルな、唯一無二という感覚にたどり着けたと思うんですね。

K：そういった意味で、完成形に近づいていくというか、

Bさん：と、思いますね。そういったことは、哲学が違おうと全く理解されなくて。
〔2nd : 48-49/82〕

経験のピースをもたない、〈宣告されたばかりのとき〉には、経験者自身が苦しい思いをしている渦中にあるために、この経験が自分の人生にとって無駄ではないという考えに「すぐに切り替えられる」というわけにはいかない。〈宣告されたばかり〉の時点では、それが難しい。

一方、〈長い目で見たとき〉には、「この人生は、誰も歩んでこれなかった」と思えてくる。経験者が、自分の「人生」を「この」と指し示すことのできる位置に立ち、「長い目」という長期的な視点でこれまでの道のりを振り返ることができたときには、〈この人生〉の見かたが変わってくる。今では、〈この人生〉を見渡すと、「私以外」、誰も「知らない」、「誰も歩んでこれなかった」経験の集まりであり、「オリジナルな、唯一無二」という感覚にもなれるのである。オリジナルで唯一無二の人生に「たどり着く」というのは、先の記述を代用すれば、ひとつひとつのピースを組み上げ、〈人生の軸〉が見えてきたとも言えることができる。このように、Bさんが描くジグソーパズルの空白は、経験のピースをはめこみながら完成に近づけていく。

⁹² 前述“病を経験するようになっている”を参照。

⁹³ 私すら、これでよかったかどうか、判断できない：語り〔1st : 3-4/82〕の「最終的なジャッジっていうのは私自身っていうよりもね、何か自然の織り成す、何かが決めてくださる」に同じ。

(5) 人生を味わい尽くす

現れてくる感情を一旦保留にする

初めてがんと宣告されたときには、「季節も分からないくらい」になったが、「そういう時間も貴重」だと言う〔2nd:42-43/82〕。Bさんとのインタビューでは、辛い体験もまた、貴重であるということが所々で語られる。ここでは、がんによって体験される「とても悲しい」というのも「大事な感情」だと語った箇所を挙げる。

Bさん：とても悲しいとかね、何かを締めつけられるような圧迫感を感じるとか、ありますよね、その嫌な出来事に遭遇したり聞いたときのね。でもそれはそれで大事な感情だったりするんですよ。そうしたくてしているというよりも自然にそうなってるわけですから。なので、それを、味わうっていうかね、一旦保留にしておくっていうか。今は考察する場合ではないと。ただこの出来事によって私はこういう感覚になったっていうことを大事に、して、留めておくんですね。〔2nd:45/82〕

がんを患うことによって、「嫌な出来事に遭遇したり聞いたとき」には、「とても悲しい」とか「何かを締めつけられるような圧迫感」を体験する。これらの感情は、Bさん自身が「そうしたくてしている」わけではなく、〈嫌な出来事に遭遇したとき〉にはすでに「自然にそうなって（い）る」のだと言う。つまり、気づけば「悲しい」と感じている状況になってしまっているというのである。

このように現れてくる悲しみや圧迫感に抵抗するのではなく、「味わう」あるいは「一旦保留にしておく」のだと言う。「味わう」というのは、言葉通り、「ただこの出来事によって私はこういう感覚になった」ということをそのままに体験するのである。体験している「今は考察する場合ではない」。〈今〉は現れてくる感情に自分自身を曝し、〈ただこういう感覚になった〉ことだけを〈味わう／一旦保留にしておく〉のである。

この引用にある、悲しいとか圧迫感を感じるなども〈大事な感情〉であり、その感情を〈味わう〉というフレーズを頼りに、次の語りを読み解いていく。

リアルタイムを外し感情の謎を解く

この引用では、悲しいなどの感情がどのように体験されていくのかが語られている。

Bさん：ほんとに悲しいとか、恐れも感じたほうがね、それは恐れってどういうことなんだろう^(o)とか、どのくらいの感覚なんだろうか^(o)っていうのは、なかなか普段は知らないけれども、それに遭遇したときこそね、これが恐れという感情であるみたいに、思ったほうがいいかもしれないですよ。

K：それはだいたい前の話のところにもありましたように、そこにおいておくというか、感情にこう、とらわれずにおいとくみたいなことかもしれないですね。

B さん：そうですね、また何日か経つと、時間差っていうか、リアルタイムを外すことによって、全体像のなかのひとつの感情が、このくらい(o)痛かったとか怖かったっていうふうに思えるときがあると思うんですよ。〔…〕宣告されたからといって、すぐにそこでね、「ああ、だめだ」ってなるのも、それは大事(q)なことであって。何日か経過したときに、少しは和らいでいる、というのがありますからね。その過去を、何日かの過去だけれども、振り返る(p)ときに、「ああ、それでも自分はそれを受け止めたんだな」って思えることが大事(q')かなと思いますね。それは味わうって言うかね、人生ね、味わうって大事(q')だと思ってるんですね。じゃあ味わうって言うのは、感情ですよ、喜びとか、ほんとに恐れも不安も、全て怒りも、そのときの自分は、ここまで怒り爆発だったんだなっていうことをね、やっぱり振り返って(p)、「ああ、今は何がそうさせていたかの謎が解けて、すっきりした」っていうことがありますね。〔2nd : 60/82〕

アンダーライン(o)のように、「ほんとに悲しいとか、恐れ」という感情は、「なかなか普段は知らない」ものだとして B さんは語る。ここで語られる悲しさや恐れは、〈普段〉感じる感情とは異なり、感情の〈ほんと〉の体験である。だから、まさに「それ（悲しみや恐れ）に遭遇したとき」になって、初めて既知のものとなり、「これが恐れという感情である」と定義づけることができる。

そうして、リアルタイムでの体験から「何日か経つと」、そこに「時間差」が生じてくる。B さんはこの〈差〉を「リアルタイムを外す」とも表現する。これによって、「全体像」がみえてきたときに、「ひとつの感情」として「このくらい(o)」と把握することができ、同時に、その感情が「少しは和らいでいる」ことに気づくこともできる。

引用した語りでは、感情の体験が「何日かの過去」として位置づけられたとき、「振り返る(p)」と表現されてくる。この〈振り返り〉ができたとき、「それでも自分はそれを受け止めた」という事実が経験され、「今は何がそうさせていたかの謎が解けて」いくのである。B さんの語りから、感情の〈受け止め〉や〈解明〉に関する経験に至ったとき、なぜつらい感情を体験することが〈大事〉なのかが語られ始める。

アンダーライン(q)の〈大事〉というのは、単に感情を体験することを言っているのだが、アンダーライン(q')では、振り返ったときに感情を受け止めたと思えることが〈大事〉であること、人生では味わうことが〈大事〉であることに触れられている。

このことから、つらい感情を体験することが〈大事〉であると言えるのは、〈リアルタイム〉で感情を定義し既知のものとするだけでなく、リアルタイムを外したところで、〈過去として振り返る〉ことによって、最終的には感情の〈受け止め〉や〈解明〉に至ることを実際に経験してきたからである。このようにみえてくると、〈味わう〉という行為は、一連のプロセスから成ると言える。

今はあらゆる感情を味わい尽くす

感情を〈味わう〉ことについて、次に挙げる語りでは〈味わい尽くす〉という表現に改められ、Bさんの語りは続いていく。

Bさん：いい悪いというのが分かるのは、最期、自分がその世界_(r)に向かうときだと思って。今_(s)は、判断するときではないと思ってます。その感情を、味わっておく_(s)、っていうんですか、その感情こそが宝ぐらいに思ってますから。〔…〕今_(s)は、味わい尽くす_(s)ぐらいに思っています。もうなんか意識が朦朧としてきて、「ああ、何か、ああ、川が流れてる」みたいな、「あ、知ってる人があっちにいる」みたいなね、その世界_(r)になったときにこそ、判断する_(r)ときだと思っただけです。やっぱりこの人生、何の悔いもないって思えたらそれで、いいと思っていますので。

K：尽くしましょうかね。

Bさん：うん、味わい尽くしたいですね。それでほんとに自分が、つらいというか、感覚を全開にしても、押しつぶされそうな圧迫感って感じる、あるじゃないですか。ほんとに不安だったりとかね、恐れとかね。〔2nd : 60-61/82〕

ここでは、「その世界_(r)」と「今_(s)」という世界に注目する。このふたつの世界は、「判断する_(r)」、「味わい尽くす_(s)」という動詞によって区別できる。

人生の「いい悪いというのが分かる」のは、「最期、その世界_(r)に向かうとき」あるいは「その世界_(r)になったとき」であると言う。〈その世界〉とは、三途の川などをイメージして語られているように、あの世を指している。〈その世界〉にあるとされる川が見えてきたときに「この人生、何の悔いもない」と「判断する_(r)」のである。

しかし、「今_(s)」は、人生のいい悪いという総括を「判断するときではない」。〈今〉に体験することのできる、あらゆる感情を「味わい尽くす_(s)」ときである。この引用では、「味わう」という言葉が、「味わい尽くす」となって表現され始めるのは、Bさんがこれを語っていくなかで「最期」にある「その世界」が意識されてくるからであろう。

Bさんは、最期の〈その世界〉が見えてくるそのときまで、「不安」や「恐れ」、「押しつぶされそうな圧迫感」などを味わい尽くそうというのである。この〈味わい尽くす〉という言葉には、感情に翻弄され、飲み込まれるのではなく、Bさん自らがそれらの感情を咀嚼していくような意味合いがある。この能動的な行為によって、人生最期の総括のときに悔いはないと〈判断する〉可能性が秘められている。

(6) 生きることにエネルギーを使う

身体から離れて思考を止める

先に述べてきたように、感情は、一旦保留にされ、味わい尽くされるのであるが、その一方で、「変な発想になりそうになったときには、一旦そこから離れる」という行動をとる。

B さん：頭の片隅にはいつもそれは（がんのことは）ある_(u)んですけども、ただあまりこう悲観的なふうに、過ごさないように、いろんなことを考え続け_(v)ますよね、例えば、変な発想になりそうになった_(u)ときには、一旦そこから離れる_(w)っていうか、その考え自体をストップさせて、例えば、お料理とかね、別のことをしだすんですよ。

K：何かをするんですね、夜中のピザとか⁹⁴（笑）。

B さん：（笑）そうそうそう、そう、ほんとですよ。だから、ふっとうね、そこにずっと、なんていうか、こだわりをもち過ぎている自分と言うか、執着のようにたびたび出てくる_(u)、がんという言葉とともにね、自分の、いろんな苦しかったとか、治療中ね、こんなことがあったっていうようなことが走馬灯のように全部連なって出てくる_(u)ような。それはね、止めようと、思いましたね。だから、静かな時間のなかで（夜中に）、片づけもしたりとか、いつの間にかね、思ってたことが、すっきりしてくるとともに、実際に片づけも済んでたりとかするんですよ。

K：自分もすっきりして、やはりどこかにこう、惑わすようなものが、入ってくる⁹⁵。でも、それを、身体を動かすとか、手を動かすことによって、変えられる。

B さん：そうですね。エネルギーを使うといいますかね、そればかり頭を使って考え続け_(v)ていても、離れるということはできない_(w)んですね。なので、いっそ普段ね、したくてもできなかったようなことに、発想を変えてやってみると、夢中になる時間ってあるじゃないですか、そのこと自体にね、病気のことを忘れていてっていうような。だけど、完全に忘れるっていうのは、これはもう難しいですけどもね。〔3rd:65-66/82〕

がんに関することは、「頭の片隅にはいつも […] ある_(q)」のだが、ただ〈ある〉というのでなく、アンダーライン(u)のように、〈変な発想になる〉とか〈出てくる〉と経験される。

⁹⁴ 夜中のピザ：これよりも前に B さんが語った内容を言っている。

⁹⁵ 入ってくる：B さんは、がんに関する考えが「頭の片隅」にあって、出てくると言っているように、「入ってくる」という表現は、インタビューアーのミスである。

頭のなかにかんのがんが〈ない〉のであれば、考えることもない。しかし、Bさんの頭にはそれが〈いつもある〉ために、「いろんなことを考え続け_(v)」ることになる。考え続けた結果、その考えは「変な発想」へと広がり、「執着のようにたびたび」、「走馬灯のように連なって」「出てくる_(w)」ことにもなる。つまり、頭に〈いつもある〉ものを考え続けると、その片隅には収まりきれなくなるほどに、がんのことが〈広がり出てくる〉のである。

このとき、Bさんは、「その考え自体をストップ」させようと試みるのだが、単に〈頭を使って〉ストップさせるのではない、何か別の手立てが必要となる。「頭を使って考え続け_(v)」ことは、「エネルギーを使う」だけでなく、〈広がり出てくる〉ものから「離れる ということはできない_(w)」からだ。

そこで、Bさんは、料理や片づけといった、がんとは全く関係のない行動をとって行く。身体を動かして、その行為に専念していくときには、「夢中⁹⁶になる」というような、我を忘れた状態になれるのだから、まさに「病気のことを忘れてる」状況をつくりだすことができるのだ。この状況に自分を置くと、「いつの間にかね、思ってたことが、すっかりしてくる」ことも実感する。つまり、「一旦そこから離れる_(w)」のに先立つのは、〈頭を使う〉ことではなく、〈身体を使う〉ということである。これにより〈広がり出てくる〉変な思考をストップさせることができる。

しかし、Bさんがとる、この行動は、頭に〈いつもある〉ものを〈ない〉ことにする手立てではない。従って、行動を止め、我を取り戻していくときには、〈いつもある〉がんのことが再び、認識され始める。つまり、Bさんが言うように「完全に忘れる」というのは「難しい」のである。

この先にある選択肢と限界を考える

先に挙げた語り [3rd: 65-66/82] で使われた〈エネルギー〉という言葉に頼りに、以下の語りを挙げる。

Bさん：あまりエネルギーを使い過ぎないように。ただ過ぎてしまったこと_(x)は、残念だけど。解釈は変えることができて、現実なり、事実が変わるということではないと思いますので、過ぎたこと_(x)に、エネルギーを使い過ぎないと決めること。あとはこの先_(x)の人生、折角、元気になってきたのだから、どの方向に向かっていこうかっていう、自分が喜ぶようなことをね、考えるという時間がとてもね、大事でもあり。なかなか人生で立ち止まって考える時間ってあんまりもてないんですね、日常_(y)に、埋もれてしまうとね。でも、この病気_(y)だからこそ、立ち止まっていろいろ考えるっていうことができたこともまた感謝をして。

⁹⁶ 夢中：自覚を失うこと、我を忘れること（広辞苑第4版，p.2498）。

K：どうしても日常に埋もれるっていうのはありますよね。

Bさん：そうですね。なので、人生、これがどこまで続いているか分かりません^(x)けれども、でも、そのなかのね、どのくらいの時間かは、人にもよるでしょうけれども、やはり、ここからどうしたいかというのをね、自分に尋ねるといふか、それはあってもいいような気がするんですよ。〔3rd：67/82〕

アンダーライン(x)の〈過ぎてしまったこと/過ぎたこと〉は、先に引用したように「走馬灯のように全部連なって出てくる」ことがある。しかし、これに「ばかり頭を使って考え続けていても」「事実なり、現実が変わるということではない」。変わらないことには、「エネルギーを使い過ぎないと決める」のである。

そこで、Bさんは「この先(x')」に目を向ける。〈この先〉には、「どの方向に向かっていこうか」という選択肢がある。例えば「自分が喜ぶようなこと」を選択していくことも可能である。Bさんは、「この先」に向かおうとするときには、「立ち止まっているいろいろ考える」のだと言う。このとき、Bさんが〈立ち止まっている〉のは、「日常^(y)」ではなく、「この病気^(y')」という場である。〈日常〉では、「日常に」自分が「埋もれてしまう」のであるから、自分を見失うか、自分が流されるかするために、自分が「立ち止まって考える時間ってあまりもてない」のである。反対に、〈この病気〉では、「立ち止まっているいろいろ考えることができ」るのだから、時間が流れていくなかにあっても、自分が〈立ち止まる〉ことも可能である。〈この病気〉の場は、埋もれる〈日常〉とは違う場であることが分かる。

Bさんは、病気という場で立ち止まって考えるなかで、〈この先〉にあるふたつの可能性を思うのである。〈この先〉には「どの方向に向かっていこうか」という選択肢がある一方で、〈この先〉は「どこまで続いているか」、「どのくらいの時間か」という限界を突きつけてくるのである。Bさんは、〈この病気〉という場で立ち止まり、〈この先〉に目をむけ、「ここから」の可能性を自分自身に問いながら生きていこうとしている。

3. Cさんの経験

Cさんは、53歳女性である。独身で、弟とふたりで暮らしている。がんの転移を認めたとき、「もう体のことに専念しよう」と考えて、30年以上勤めてきた会社を休むことにした。今は仕事を辞め、外来で治療を続けながら、芝居を観に行ったり、温泉に行ったり、お寺や神社を巡り参拝したりして過ごしている。

Cさんは、インタビューのなかで、もともと「人見知り」であること、「あまり自分のことを話すのが、好きじゃない」ことを話してくれた。そのため、インタビューではCさんの語るペースに特に配慮し、研究参加の意思についても確認しながら進めた。引用した語りには、多くの「^{コンマ}、」が付されているが、これはCさんが間を置きながら話していることを意味している。

Cさんのトランスクリプトは、全28ページ（インタビュー1回目は1-5ページ、2回目は6-14ページ、3回目は15-28ページ）である。

1) Cさんの現病歴

X年2月、右胸のしこりを感じ、病院を受診し、乳がんを診断された。同年5月に右乳房温存術をおこない、その後は抗がん剤の補助療法を受けた。

X+10年12月、右腋下线リンパ節と腰椎の転移を認め、治療を開始した。X+12年7月には、肺と肝臓の転移を告げられた。このとき、まだ試していない抗がん剤の「治療が、合えば」と考え、H₁病院に移り、治療を続けることにした。X+14年9月、さらに胸膜播種と縦隔リンパ節転移、多発骨転移を認めた。X+15年5月、CT検査の結果、腫瘍は増大傾向にあり、現行の治療が最後になるだろうと説明を受けた。

Cさんとのインタビューを開始したのは、医師から緩和ケア科の紹介を受け、受診を始めた頃だった。Cさんは、以前、母を緩和ケア病棟で看取った経験があったので、緩和ケア科は「最期の」という「イメージがあった」。しかし、今回、緩和ケア科を受診してみると、「最期の」ではなく、「心のケア」をしてくれる診療科だと思ったと言う。

2) Cさんの経験の記述

(1) もう治らない

この項では、語られた順ではなく、実際の時間経過で引用を挙げていく。

がんにもたなる

がんと告知を受けてから「本当にちょうど10年」が経った「時点」で、がんがリンパ節や骨に転移した。この「10年」という節目には意味がある。

Cさん：(がんになって)「10年経って大丈夫なら、もう大丈夫」って、言われるじゃないですか。で、(転移を告げられたのは)本当に、本当にちょうど10年だったんですね。なので、もうその時点で、「あ_(a)⁹⁷だめだ」と、諦めました。諦めたっていうか、そのときにそう思いましたね。「もう治らないんだな」、「またなっちゃった」って思って。「あ_(a)もう治らないんだな」、っていうのは思いました、もうその

⁹⁷ Cさんが、短く発音する「あ_(a)」は特徴的である。それが分かるのは、次のような語りである。Cさんは、綺麗な景色を見ても「私あんまり感激しないので、「あ_(a)綺麗だな」ぐらいしか思わない人なので。[...] 皆さん、秋になると紅葉見て「綺麗ねえ」とかって思うじゃないですか。私あんまり思わないんですよ。きっと感動とか感激の仕方がたぶん違うと思うんですよ、他の人と。[...] だから「あ_(a)綺麗だな」ぐらいで終わっちゃいます」と語っている [2nd: 11/28]。つまり、Cさんが、短く〈あ〉と入れて話すときは、Cさん自身の感情があまり動いていないということを意味している。本文中に引用した「あ_(a)だめだ」、「あ_(a)もう治らない」、「あ_(a)効かない」という語りもまた、がんが転移した状況を感情的には受け止めていない、ということを含意している。

時点で、「あ_(a)やっぱ10年だったんだ」って思いましたね。だから、「10年っていうのは、あるんだ」って思いました。でも、受けられるものなら、治療を、合えば、分からないじゃないですか、はい。〔1st:3/28〕

この語りでは、がんの転移は、「またなっちゃった」と表現される。がんに関する告知は、初めてがんと告げられたときと、転移を告げられたときとを合わせると2回目である。しかし、この〈またなる〉とは、同じ経験の再現ではない。初めてがんと告げられたときと、転移を告げられたときとが大きく違うのは、「10年経って大丈夫なら、もう大丈夫」という目安が、「もう治らない」に置き換わったという点であろう。

10年という「その時点」を迎え、転移を認めたとき、Cさんは、「もう大丈夫」という可能性を「諦め」ていく。ひとつの可能性を諦めはしたが、治療が「合えば」、この先、どうなるかは「分からない」。この「分からない」というのもまた、ひとつの可能性である。Cさんは、治療を「受けられるものなら」と考えて、これまで治療を続けてきた。

治療が変わる度に効かない

それから、おおよそ1年半が経過したとき、今度は肺や肝臓に転移が見つかった。

Cさん：そのときには（2度目の転移を告げられたときには）、「もう治りません」って、はい、言われたんで。自分でも分かってたので、はい。また抗がん剤が変わるたびに、「あ_(a)効かない、効かないなあ_(b)」、と思ってますね。数値⁹⁸、主要な数値が2つあるじゃないですか。あれがやっぱり下がらないので、はい。

K：あの、その採血しますよね。そこで、聞かなきゃいけないっていう。

Cさん：そうですね。ま、それが現実ですよ。〔1st:2/28〕

Cさんは、医師から「もう治りません」と告げられたとき、すでに「自分でも分かって（い）た」と語る。先に述べたように、10年という節目で転移したということ自体、〈もう治らない〉ことをCさんに告げていたからだ。

転移を認めたのが10年目だったということだけでなく、転移を診断されて以来、「抗がん剤が変わるたびに」繰り返されてきた「効かない、効かないなあ_(b)」という体験もまた、がんが治ることの難しさを支持するものである。さらに、抗がん剤を変えても腫瘍マーカーの数値が「やっぱり下がらない」という事実からも、Cさんは、がんが〈もう治らない〉ことを裏づけてしていく。

このように、がんの〈またなる〉という状況では、幾度も〈もう治らない〉という事実が突きつけられていくのであり、Cさんは「それが現実」だと語った。

⁹⁸ 数値とは腫瘍マーカーを指す。

(2) いつまで 'このまま' を続けられるか

現実を見据えている C さんは、いつまで今のままで過ごすことができるのかについて語っていく場面がある。ここでは、その一連の語りを挙げていく。

次がないところまでとうとう来た

語り [1st: 2/28] の「効かない、効かないなあ^(b)」という C さんの思いは、以下に挙げた引用では「効いて、効いて欲しいなあ^(b)」と表現される。抗がん剤が変わるたびに、効かない」ということが繰り返されてきただけでなく、〈効いて欲しい〉という願いもまた、一新させてきた経験にもなっているのだろう。

C さん：(最後の治療という状況が) やっぱ、とうとう来たかってのはありますね。ここ (H₁ 病院) に来て治療を始めたとき⁹⁹から^(c)、「できる抗がん剤の種類がこれで」って、説明も受けてましたし。変わる毎に、「今回は抗がん剤が効いて、効いて欲しいなあ^(b)」っていう気持ちもありましたけど、もう次から次へと変わって行って、最後の抗がん剤になったときに、ああこれも効かなかったらもう、治療ももう、抗がん剤も、次の抗がん剤もないので、「あ^(a)ないんだなあ」っていうの、は、常に思っています。はい。 [3rd: 20-21/28]

2 度目の転移を医師から告げられ、「治療を始めたときから^(a)」すでに、C さんのがんを使うことの「できる抗がん剤の種類がこれ」だと、限られていた。

この限られた抗がん剤の変わるさまは、「もう次から次へと変わって」いく状況であるから、薬の変更は何度も繰り返されていく。そのなかで、C さんは、抗がん剤が「変わる毎に」、「今回は [...] 効いて欲しい」という願いも〈次へと〉託し直していくのである。

しかし、転移の治療において、この〈次〉というのは無限ではない。先に述べたように、治療は始めから〈これ〉だと限られている。だから、「最後の抗がん剤になったとき」、「これも効かなかったら」、「次の抗がん剤もない」のであり、それは〈次の打つ手がない〉という状況に「とうとう来た」ということを意味している。

この語りは、前掲の語り [1st: 3/28] や [1st: 2/28] 同様に、感情のあまり動かない「あ^(a)¹⁰⁰」を用いて、次の抗がん剤が「あ^(a)ないんだなあ」と語られていくように、C さ

⁹⁹ C さんは、X+12 年 7 月に肺と肝臓の転移が分かったとき、H₁ 病院を受診している。つまり、「ここ (H₁ 病院) に来て治療を始めたとき」とは、転移について 2 度目の告知を受けたとき、ということになる。

¹⁰⁰ 「あ」については脚注 97 参照。

んは、ある程度冷静に、治療が「ない」という時点に来たことに「あ」と気づき、「ない」というありのままを受け止めている¹⁰¹と言えるだろう。

ずっとこのままでいける時間を願う

続けて語られた箇所を引用する。この語りでは、「今現在(a)」、「来年の1月(e)」、「この先(f)」という3つの時制に注目する。

語り [3rd : 20-21/28] の続き

K : D₁ 先生に、言われて。

C さん : でも、やっても、抗がん剤やっても、よくなる、よくなる、そうですね、よくなるけど、そんなに目に見えて悪くもなってない、じゃないですか、今現在(a)は。なので、この先(f)、ね、どうなるか分かんないですけど、もしかしたら、ずっと、ずっと、ずっとこの、ままで、いける、時間が、長ければいいなあ、と思って、は、います。「もうだめなんだあ」ってなっちゃうと、だめ(g)じゃないですか。で、来年の1月(e)、チケット取っているんで、もう頑張ってそれまでいかなきゃと思って。いつ、ね、悪くなる(e)、D₁先生から「(がんが進行すると) こうこうこういう症状が出てきますよ」っていうのはちゃんと説明を受けてるんですけど。それがいつ出るか(f)分かんないし。まあ、出て欲しくないけど、ね。まあ後のほうになって出てくれればいいなあって、出るんだったら。でももう考えても、だめ(g)だしと思って。それだったら、目標を決めてじゃないですけど、もう来年の1月(e)までチケットを取ってるんで、それは絶対に行く! 9月、カレンダーをめくるときが、「ああ何月だあ」って。うん。 [3rd : 21/28]

Cさんは、「抗がん剤(を) やっても、(がんという病気は) よくならない」としながらも、「そんなに目に見えて悪くもなってない」と語る。この〈よくならない〉ことと〈悪くもない〉ことが同居しているのが、Cさんの「今現在(a)」である。この箇所では、Cさんは「よくならない」と繰り返したあとで、「そうですね」と状況を確認するように語り、また「悪くもなってない」状況に「じゃないですか」と同意を求めるように語っている。現状を確認したり、同意を求めたりしながら語られるのは、Cさんがいる〈今現在〉には、はっきりと把握し兼ねる要素もあるということであろう。

このような〈今現在〉であるので、「この先(f)」は、尚更「どうなるか分からない」。医師から説明された「症状が出て」くるのかもしれないが、今現在にいるCさんにとって、その症状も「いつ出るか(f)分かんない」というのが本当のところである。

¹⁰¹ 他の箇所では、がんを患うことに関して、「悩んだりはしません」[2nd : 11/28]とも語られており、感情が大きく揺さぶられる体験として語られていない。

この症状が〈いつ出るか〉というのは、「いつ […] 悪くなる^(f)」か、ということでもある。症状が〈出る〉ときは〈悪くなる〉ときであるから、Cさんは、そのような症状など「出て欲しくない」のだ。〈いつかは出る/いつかは悪くなる〉にしても、「ずっとこの、ままで」、つまりよくもならないが悪くもない〈今現在〉の状態で「いける、時間」が「長ければいいなあ」とか、〈この先〉出てくる症状が「後のほうになって出てくれればいいなあ」と思うのであり、〈今現在〉という時間の延長や、〈この先〉がくることの先延ばしを願うのである。

しかし、例えこの先が予測できなくとも、「もうだめなんだあ」となってしまうのは「だめ^(g)」だとCさんは語る。〈この先〉のどこかで〈悪くなる〉かもしれないが、Cさんにとって〈今現在〉は〈悪くもない〉のである。だから、この〈もうだめだ〉という思いに流されてしまわないように、Cさんは、〈この先〉ではなく、「来年の1月^(h)」というはっきりした「目標」を設定する。

来年の1月には、Cさんの大好きな宝塚歌劇団¹⁰²の公演が待っている。予測不可能な〈この先〉ではなく、〈来年の1月〉という具体的な目標に照準を定めると、「頑張ってそれまで(1月の公演まで)いかになくちゃ」とか、「それ(1月の公演)は絶対に行く!」という、Cさんの意志が語られてくる。Cさんは、定まらないその先ではなく、自分で定めた目標めがけて、今現在をしっかりと生きていくことに専心しようとしている。

‘動けるうちに’には恐怖と嬉しさがある

以下に挙げるのは、語り [3rd: 21/28] のつづきである。話題はカレンダーから「手帳」に移っていく。

語り [3rd: 21/28] の続き

K: うんうん。8月が終わって、8月のカレンダーをめくって、9月になって。

Cさん: 9月とか。あと手帳に、今年の手帳のときに、1月から12月まで、薬飲んでいたので、飲み忘れしちゃうまいと思って、それはしっかり(手帳に)つけよう、あと体調ですかね、を書いたときに、9月になったときに、「9月のページだあ」と思って、それは嬉しかったですね。ずっと(手帳を)つけてて。

K: めくれるっていう。

Cさん: はい、そうですねえ。まあ、そんなときは、「いつまでつけれるのかなあ^(h)」とあって、ふとこう書いてて思うじゃないですか。ほとんどでも、あの、宝塚と、あと病院の日と、違うもの(宝塚とは違う公演)を観る、スケジュール表みたいなの、そういうのを買ったんですね。すごく、ページ見たときに「あ、ああ9月だあ」と

¹⁰² 宝塚歌劇団: Cさんの宝塚ファン歴は長く、がんになる前からである。観劇のときには、前列中央の席を取り、今も月1、2回のペースで劇場に足を運んでいる。

か思って、嬉しかったです。動けるうちにとか、まあ恐怖はあります。いつ動けなくなるか^(h1)とか。そういう恐怖はあるんですけど、まあ動けるうちに^(h2)、うん、こういうの、やろうとか。うん、そういうのは、やっとうとか、っていう気持ちはありますね。うん。[3rd:21'28]

Cさんは、手帳をつけている。日々のいろいろなことを手帳に書きこんできたのだが、これも「いつまでつけれるのかなあ^(h)」と思うことがある。〈いつまでつけられるか〉は、この引用では、「いつ動けなくなるか^(h1)」という語りと同義である。予定を手帳に書きこめるかどうかは、動くことができるかどうかということと関係しているからである。動けなくなれば、予定を手帳に書きこむことも減っていくのかもしれない。

Cさんは、日々のことを、手帳に「ずっとつけて」いくなかで、「ふと」、〈いつまで〉とか〈いつ〉という考えが浮かんできて「恐怖」を覚えると言う。しかし、ここでは、この恐怖はただ「ある」と語られるだけである。一方、手帳のページをめくり、「9月になったとき」、つまり、新しい月を迎える節目には〈嬉しさ〉がこみ上げてくる。

この〈恐怖〉と〈嬉しさ〉は、それを感じるタイミングが異なる。恐怖は、日々が〈ずっと〉続くなかで〈ふと〉感じ、嬉しさは、日々が〈ずっと〉続く〈節目〉で感じ取れるものである。恐怖を感じる〈ふと〉という頻度やタイミングについては、この語りだけでは分からないが、Cさんは自分の思わぬところで恐怖を感じるのであろう。つまり、Cさんにとって、恐怖は日常的に問題にされているのではないということだ。恐怖をふと感じ、〈いつまで〉手帳に書きこめるのか、〈いつ〉動けなくなるのかということを考えてとしても、Cさんは、今、「動けるうち^(h1)」に在るのだ。だからこそ、まず「やろう […] っていう気持ち」のほうが先立ってくる。

Cさんは、「やろう」とか、「やっとう」という予定を手帳に書きこみ、それをひとつひとつこなしていく。そうすると、ある節目にたどり着いたときには、ひと月を終え、またひと月を始められることへの嬉しさが感じられてくるのである。

(3) 現実のなかで奇跡を感じる

Cさんと弟は普段からあまり話さない。これは仲が悪いということではない。ここでは、ふたりの関係性に注目しながら記述していく。

Cさん姉弟は、がんに効果があると言われている、お寺や神社を参拝したり、温泉に行ったりしている¹⁰³。このインタビューの翌週にも、弟が「がんに効くみたいな、水質の温泉」のある宿泊施設の予約を取ってくれていることにCさんは触れて、以下のように語っていく。

¹⁰³ Cさんは、弟ががんに効くと言われる神社やお寺、温泉を検索してくれ、ふたり連れ立って神社や温泉によく行っているのだと言う。

C さん：(弟が)「予約取れた」って言って。(私が)「じゃあ入らないとね」って言うて⁽ⁱ⁾.

K：行こうって。

C さん：何でも、何でもやろうとか、やってやろうと思いますね、はい。みんな¹⁰⁴他人任せなんですけど。でも何か奇跡が起こったらいいとか、そんなのも考えちゃったりして、って思っています。なので、「こういうのがあるよ」、「ああいうのがあるよ」って、弟に言われると、(私が)「じゃあ、行く」とか「そこに行く」とか、はい。[1st:4/28]

C さん姉弟は、アンダーライン(i)のような会話を、これまで幾度も交わしてきたのだろう。がんに効果があろうがなかろうが、C さんと弟とのやりとりは、これと同じように続けられてきたはずである。「こういうのがあるよ」と「弟に言われると」、「じゃあ、行く」と C さんは答え、ふたりは実行に移していくのである。

C さんは、温泉に入ったり、神社に参ったりする一連の行動を「他人任せ」だと表現する。確かに、弟が「あるよ」と誘い、C さんが「行く」と応じるのだから、この行動の始まりは、弟に委ねられている。しかし、〈他人任せ〉に乗じた〈行く〉という行為は、そこに行ったという事実を残すだけではない。C さんのうちで「何か奇跡が起こったらいいな」という可能性へとつながっていき、「何でも […] やってやろう」と思いも生まれくる。つまり、奇跡の起こりは、C さん自身の意思というよりも、弟との関係性のなかでつくられていくものだと言える。

このように〈他人任せ〉による行動は、奇跡が起こるのを C さんに期待させるのであるが、C さんにとっては、それらががんには効かないという現実を思わせるものでもある。以下は、がんに効くといわれている神社への参拝に関する語りである。

C さん：全然効かないんですけどね、お願いが(笑)。(私が)「効かないんだけど」って、そういうときは弟に文句言う¹⁰⁵んです。(弟から)「知らねえよ」とか言われるんですけど(笑)。何かお守りもいっぱいだからあって […] 何か結構いろんなところ連れて行ってもらえるんです。何か一生に一度だけ、お願いができるところとか、はい、あって、そういうところも行ったんですけど。効かないじゃんみたいな(笑)。そうなんですよ。一生懸命お願いしてくるんですけど。[1st:4/28]

¹⁰⁴ 「みんな」とは、がんに効くと言われる温泉に行くことだけでなく、神社に参拝に行くなどの計画全てということ。

¹⁰⁵ 「文句を言う」と語るとき、C さんは笑いながら語っていくように、弟を責めているようには語られない。同じように、弟の「知らねえよ」という言葉もまた C さんを突き放しているような語り方ではない。

Cさんと弟は、「いろんな」神社を参拝し、「一生に一度だけ、お願いができるところ」にも行った。手元には、「お守りもいっぱい」ある。これほど「一生懸命お願い」しても、がんには「全然効かない」。このとき交わされる、「効かないんだけど」、「知らねえよ」というふたりのやりとりは、姉弟の日常的な言い合いのようであり、また現時点における病の事実性を確かめ合っているようでもある。この神社に参拝するなどの行動が、がんを患う経験において、現実にしっかりと属していることが語られた箇所がある。

Cさん：思い入れが、やっぱ(違う)。がん、そのお寺を回っているときは現実じゃないですか。今の自分の現実^(j)で。そこに行って、お願いしてっていう、のが、ね。
[3rd : 18/28]

Cさんにとって、お寺を回り、お願いするときは、「今の自分の現実^(j)」である。がんの効果があるとされる場所に行くこと自体、治らないがんと対峙していることを意味するからであろう。Cさんが、奇跡に傾倒してしまわないのは、奇跡の起こりが自らの意思ではなく、(他人任せ)によるというだけではなく、自分で自分を現実世界に位置づかせているからであろう。

(4) 現実じゃない世界に引き込まれる

Cさんとのインタビューは、宝塚歌劇団の公演を観に行ったり、ネイルや小物をデコレートしたり、ショッピングをしたりなど、女性ならではの内容となっている。ここでは、そのうちのひとつである、芝居を観ることについて語られた箇所を引用する。

Cさん：宝塚観てるときには咳も出ないし。幕が降りた瞬間にごほんごほんとかして。(観ていないときは)こんだけ咳してるのに、(観ているときは)全然咳もせず、もう多分集中しちゃってるんですね、きっと。そうなんです。悠河さん¹⁰⁶が出てたときは、これ(オペラグラス)でずーっと追っていたので。周りの人(演者)がどういう、演技をしているとか、一切知らない。ずーっと追ってました、ずーっとこれで、どこにいても、はい。もうその人だけを見てたいというのがあったので、はい。[2nd : 11/28]

一旦出始めるとなかなか止まらない咳であっても、大好きな芝居の幕が上がった途端に、ぴたりと止まってしまうと言うのだから、かなりの「集中」力である。Cさんは、上

¹⁰⁶ 悠河さん：宝塚歌劇団の男役

演中、舞台上の人物を「ずーっと追って」凝視することで、「周り」が「一切」見えなくなる世界に入りこんでいく。

これについて、さらに語られた箇所がある。ここに挙げた引用では、芝居を〈観る〉ことと、神社に〈参る〉ことに言及している。

Cさん：舞台を観てるとき^(k)は現実じゃないじゃないですか、観てるとき^(k)は、そうなんです。だから、(参拝しているときとは)全然違いますね。そのとき(観劇しているとき)は一生懸命観ているんで、夢中になって、観てるので、うん。(現実を)一瞬忘れてるのかなあ、とは思います。{…}もう、じーっとこうやって観ちゃいました。「ああ、うまいんだなあ、やっぱりこの人は」って思いながら、集中、ほんとに集中して観てますね。引き込まれ^(l)ますね。{…}気持ちの上で。だから吹っ切れてんのかなあと思って。{3rd:18/28}

Cさんは、芝居のストーリーそのものが非現実だと言っているのではない。芝居を「観てるとき^(k)」に「現実じゃない」世界が作り出されていく。この〈現実じゃない〉世界に「引き込まれ^(l)」いくのであり、この世界にいる限りにおいて、がんが治らないという現実を「一瞬忘れて」いることもできる。

ここで注目したいのは、〈現実を忘れる〉という事象である。このとき、Cさんは、周りが一切見えなくなるほど「ずーっと」「じーっと」、自分の視線を芝居に送り続けているのだから、芝居を〈観る〉というのは、Cさんによる能動的な行為である。他方で、Cさんは芝居に〈引き込まれる〉のであり、芝居のほうでCさんに働きかけているとも言え、Cさん自身は受け身の態勢をとっている。つまり、〈現実を忘れる〉には、「集中」とか「夢中」を要するような、強力で能動的な行為とともに、受け身の態勢にならなくては成り立たない、ということである。ただ、忘れることのできる時間は、Cさん自身の感覚では「一瞬」というほどの間である。それでも、頻回に芝居を観に行くことで、その「一瞬」という時間を幾度ももつことができ、気持ちが「吹っ切れ」ていくのを感じることができるようになる。

神社に〈参る〉ことは、芝居を〈観る〉こととはまた違う。〈参る〉というのは〈観る〉同様、Cさんによる能動的な行為ではあるが、ここに「集中」が伴わないために、〈奇跡〉をみることはできても、〈現実じゃない〉世界には引き込まれていかない。現実を忘れるどころか、先に述べたように、お願いが「効かないじゃん」という会話が交わされていくことになる。

(5) 切り替えて先に進む

落ち込むばかりを切り替える

Cさんは、がんの経験のなかには「落ち込むこともある」と語る。これにどう対応していくのか。

Cさん：落ち込むこともあるんですけど、落ち込んでばかりいても、じゃないですか。落ち込んでてもいいことないし、なんかこう、悪いことが来るような気がするんですね、落ち込むと。なんかこう、気じゃないですけど、だったら気持ちを切り替えて、してたほうが、いい気が、いいことばかり、ね。実際がんになるのは悪いことなんですけど、でもそんなこと考えててもしょうがないし、そうするとね、分かんないですけど、がんが消えてなくなってくれるのかもしれないし、奇跡が起きるかもしれないし。〔3rd : 27-28/28〕

Cさんは、〈落ち込んでばかり〉では、経験上、「いいこと（は）ない」と分かっている。そればかりか、「悪いことが来るような気がする」。〈悪いこと〉が何であるかについては、ここでは語られないが、これまでの語りから、ひとつには〈動けなくなる〉ことだと言えるかもしれない。

Cさんが〈悪いこと〉に向かっているというよりむしろ、〈悪いこと〉がどこからか〈来る〉のである。しかし、この〈来る〉というのは、〈悪いこと〉自らがやって来るということではない。Cさんが〈落ち込むばかり〉であれば、〈悪いこと〉など来て欲しくないにも関わらず、自らが〈悪いこと〉を呼び寄せてしまうような「気がする」のである。〈悪いこと〉を招いてしまうことに加担するかしらないかは、Cさんに依るということだ。

だから、Cさんは、〈落ち込むばかり〉ではなく、〈落ち込むこともある〉程度に、自らの力で「切り替えて」いく。Cさん自身で変えていくことで、〈悪いこと〉ではなく、「いい気」が巡ってくるようにも、「いいことばかり」が来るようにも、「奇跡が起きる」ようにも感じられてくる。

落ち込むよりも先に進む

Cさんが落ち込むことのひとつに「動けない」ということがある。

Cさん：具合がほんとに悪いときって、もう1週間顔も洗わず、もうそれもできなかったときもあったんですね。〔…〕その動けない時期があったので、それは辛かったですね。何もできないっていう。ほんとに何もする気も起きなくて、体が動かないし、なんか本当に辛かったので、動ける_(m)ときはチャンスだ、って、思いますね。〔3rd : 28/28〕

治療によっては「動けない時期があった」と言う。〈動けない〉とは、Cさん自身に動こうという〈気が起きない〉ばかりか、〈体が動かない〉からである。つまり、全く〈動けない〉ということであり、これは「何もできない」ことを意味する。だから、「動ける_(m)」自分である「ときはチャンス」なのである。

次の引用もまた、〈動ける〉ことが特に意識されながら語られていく。

Cさん：こうなっちゃった¹⁰⁷以上、落ち込んでてもしょうがないし、ここまできたから、頑張って、仕事もう一生懸命したし。まあ悔いのないように_(p)、と思ってます。うん。

K：1日1日をこう。

Cさん：そう、動ける_(m)のが嬉しいですね。動けなかった時期があったので、歯医者さんにも行けないとか思って、もうそろそろ歯医者さんも行きたいとか思って、動ける_(m)のが嬉しいので。もう、動ける_(m)うちに、動きたいなって、思いましたね。はい。

K：大事にしているんですね。

Cさん：はい、そうですね。現実_(n)を受けとめて、じゃないとね、先_(o)に進まないし。まあ、いろいろ考えるのは得意じゃないんですけど。そう。でも好きなことを、精一杯やればいい_(p)かなあ、って思います。(3rd:24/28)

この引用でも同様に、Cさんは、「現実_(n)」に触れて語る。「現実を受け止めて」いくことは、常に根底にあり、現実とどう向き合っていくかが、これまで課題となってきたであろう。現実を受け止めきれずに「落ち込んでても」、「先_(o)に進まない」のである。Cさんは〈落ち込む〉ことよりも〈先に進む〉ことを優先していく。

〈先に進む〉ことを可能にしているのは、アンダーライン(p)にあるように、「悔いのないように」、「好きなことを、精一杯」やろうというCさんの思いである。「悔いのないように」という語りには含意されているのは、最期までということでもあるだろう。このために、Cさんは〈動ける〉というチャンスを活かそうとしているのである。芝居を観るなどといった、好きなことをただやるというのではない。今は「動けるうち」にあって、「動けるのが嬉しい」と語られたように、Cさんにとって〈動ける〉今を享受していくことは、人生を全うしようというときの重要なアプローチになっていると言える。

¹⁰⁷ 「こうなっちゃった」の〈こう〉とは、もう治らないという現実のことであろう。

4. Dさんの経験

Dさんは、64歳女性、夫とふたりで暮らしている。Dさんにとって、夫は人生をともに歩む「同志」でもある。現在は、仕事は辞め、専業主婦をしている。

今を「素直に生きています」と語るDさんとのインタビューは、最初から最後まで笑いに溢れていた。Dさんのトランスクリプトは、全63ページ（インタビュー1回目は1-18ページ、2回目は19-44ページ、3回目は45-63ページ）である。

1) Dさんが語る現病歴

Dさんは、近所のクリニックで「子宮と胸と両方」の健診を受けていた。X年、乳腺の細胞診で疑陽性の判定が出たため、H₁病院を受診した。H₁病院では、乳がんの診断を受け、「全摘か部分切除かっていう選択」を求められた。「もう私にとって乳房は、いいかもしれない」と考え、Dさんは医師に「すばっと‘先生、もう全摘をお願いします’」と伝えた。このとき、「ショック、っていうのはなかった」と言う。同年11月、左乳房全摘術を受けたあと、H₂病院に移って治療を続けた。がんの診断から「10年がたった時点で、夫婦で乾杯をし」、「これでとりあえず、ちょっとだけ、ほっとしたね」と話していた。

X+14年、胸骨に転移を認め、「初期（初めてがんと診断されたとき）よりも、やっぱり‘再発です’って言われたときのほうが、死を身近に感じた」。このとき、Dさんは、「私亡きあと、幸せにみんなで（暮らして）いくために」、遺言状を書いている。H₂病院ですぐに抗がん剤治療を受けたが、この治療は「もうかなりきつい」ものだった。転移に対する治療から1年経ったとき、今、受けている治療は「私にはどうなんだろう、という思いが募って」きた。「再発したぐらいから、少しだけ、自分で勉強するようになるというか、関心が」出てきたからだ。勉強してくると、「違うところ（病院）で再発の治療を受けた方が、いいんじゃないかって確信に近いもの」を感じ始めた。H₂病院の医師に「セカンドオピニオンって言い出すのは、かなり、勇気がいることだった」が、「思い切って」相談をしてみた。

X+15年、H₃病院のセカンドオピニオンを受け、H₄クリニックを紹介された。H₄クリニックの医師は「これからどういうお気持ちで日々、過ごしたいと思いますか」と聞いた。これに対してDさんは「ゆっくり穏やかな気持ちで過ごしたい」と答えた。それから約8年間、H₄クリニックの「先生はその通りの道を」「歩ましてくれ」た。X+22年になると投与できる薬が限られてきた。H₄クリニックの医師は、「治験も含めて」、治療の「選択肢がここ（クリニック）よりも向こう（H₃病院）のほうがある」と考え、H₃病院での治療を提案した。

今、DさんはH₃病院で治療を続けている。治療の副作用が「生きている意味がない」と思うほど強ければ、「1年寿命が、これを飲まないことによって縮まります」って言わ

れても、飲まないほうを選択」するつもりでいる。治療によって「生き延びる」ことよりも、「今現在、生きてるっていう実感が欲し」と考えているからだ。

2) Dさんの経験の記述

(1) 想定内にしていく

事実は覆せない

再発と診断された経緯について一通り語ったあと、Dさんは以下のように続けた。

Dさん：がんって、やっぱり乳がんもそうですけども、再発っていうのは、想定外じゃないでしょ、想定内^(a)でしょ。

K：内、なんですね。

Dさん：ね、やっぱり^(b)そうなんですよ。10年経ったから、これでOKじゃなくて、「再発しました」って言われたら、「えっ」って思いましたよ。初期よりも、やっぱり^(b)「再発です」って言われたときのほうが、死を身近に感じました。死は確かに、最初の「乳がんです」って宣告されたときよりも、はるか近くに、感じました。そう長くはないなっていう、その感じは、だけれども、でもこれは、だってそうだったものは覆せないじゃないですか、再発してるんですから、実際。だからそれはもう受け止めるしかないですから。普通は、そこで悩んでっていう、状態があるって言うじゃないですか。でも私は意外とすとんと最後にもう入りましたよ。

{1st : 5/63}

この語りで、Dさんは、自分が患っている「乳がんもそう」だとしながら、「がん」という病全般においては「再発っていうのは […] 想定内^(a)」だと言う。乳がんの経過は、統計学的な観点に立てば、他のがん種と比べると長い。しかし、「10年経ったから、これでOK」になることはなく、がんに罹患したということは、再発する可能性が残されているということだ。

Dさんにとってがんが再発したという宣告は、「やっぱり^(b)そう (想定内)」であり、「やっぱり^(b)」「死を身近に感じる」経験となっている。再発は、〈やっぱり〉自分の思っていた通りだったという解釈を自分自身に与えながら、「実際」にがんが「再発して (い)る」という事実は、「覆せない」と結論づけられ、「受け止め」られていく。

これを受け止めていくとき、Dさんは、「悩んでっていう、状態」になることはなく、むしろDさんのなかに「すとんと最後に」入ってきたのだと言う。スムーズにのみ込むことができたのは、再発が起こる前からすでに、その可能性を想定^{うち}の〈内〉に置いてきたからであろうか。この〈すとんと入る〉というフレーズに「最後に」という語が添えられて

いることを考えると、初めから〈すとんと〉入っていくわけではないのかもしれない。これについて、次の語りから読み解いていく。

あり得ると言い聞かせる

この引用では、〈想定内〉だと受け止めた例として、頸部にあるリンパ節の腫れを見つけたときのことが語られている。

D さん：自分の体には、敏感ですから、誰よりも早く見つけちゃいます¹⁰⁸から、このリンパの腫れとか¹⁰⁹。先生、気づかなくても、「先生、ここ、ぐりぐりあるんですけど」とか。それも見つけようと思ってるわけじゃないんですよ。自然に体を、例えば手で洗うでしょ、そしたら気づいちゃうんですよ。

K：少し膨んでるとか。

D さん：そうそう。すごく不思議なんです、普通気づかないはずなのに「これ今まであったの？」みたいな。「でもそれで、だからといって、状況が変わるわけじゃないでしょ」、いつも自分に言い聞かせるんです。「これはもう想定内_(a)だよ」って。「とにかく私はとりあえず乳がんの再発がん患者なんだよ」って自分に言うんです。〔…〕だから何が起きても_(c)、だから私にとっては「嘘でしょ？」ってことはないんです。「そういうこともあり得るよ_(c)」って。「だって今、置かれている立場_(b)はこうなんだもんなあ」って。「ちょっとそれはもしかしたら、私の予定よりも、早く来たかもしれないけど。でもそういうことだって十分あり得る_(c)よなあ」って。〔1st : 6-7/63〕

この語りから分かるのは、D さんが、予め「リンパの腫れ」を想定していたのではないという点である。身体を洗うという日常的な行為の最中に、D さんの「手」は「ぐりぐり」した「リンパの腫れ」を感じ取るのだが、それほどまでに、D さんの身体自体は「敏感」になっている。「手」のほうに先に身体の変化を感じ取ってしまうために、D さん自身は「これ今まであったの？」という「不思議」な思いに駆られることになる。つまり、「自分の体」に起こる変化を「誰よりも早く見つけ」てしまうのは、「リンパの腫れ」を予め想定して、D さん自身が「見つけようと思って（い）るわけじゃない」ということである。

この思わぬ変化について、D さんは、ふたつのことを自分に「言い聞かせ」ていく。ひとつは、「とにかく私はとりあえず乳がんの再発がん患者」という「今、置かれている立場_(b)」である。もうひとつは、その立場を前提に考えれば、「何が起きても_(c)」「十分あり

¹⁰⁸ ちゃう：「…てしまう」の約（広辞苑第4版，p.1656）。

¹⁰⁹ このリンパの腫れ：「このリンパ」の「これ」とは頸部にあるリンパ節を指している。リンパ節が腫れて、触れてくるということは、がんが進行している可能性を示すサインでもある。

得る^(c)」という現実への認識である。ここに引用した後半部分は、話法だけを用いて語られていくのだが、〈何が起きてても十分にあり得る〉ことを想定の内においていくように、Dさんは自分自身に何度も何度も「言い聞かせ」ていくのであろう。これはまるで「今、置かれている立場^(b)はこうなんだ」ということを自分に曝け出してくかのようにであり、また「嘘でしょ？」という疑問を抱く前に想定内だと自分を諭していくかのようなようでもある。

何が〈想定内〉であるのか、具体的なことは空白のまま、事象が起きたあとに、自分自身への〈言い聞かせ〉によって、〈すつとんと最後に〉は〈やっぱり〉思った通り想定内だと位置づけていくのである。

現実をちゃんと見る

次に、先の引用で取り上げた〈今、置かれている立場〉をキーワードにして、「奇跡^(d)」と「現実^(a)」との対比に注目して読み解いていく。

Dさん：(がんに) なっても、再発する人もいれば、しない人もいます。これはだって、私が授かった人生ですよ。これは選べないです、うん。だから今、すごく努力して、ああすれば、こうすれば、治るっていうものがあるれば、努力しますけど。今の医学をちゃんと冷静に見て^(e)考えれば、そういうことは、まずあり得ないと。もしありえたらそれは奇跡^(d)です。奇跡^(d)はでも起きるとは信じてますよ、この辺のどっかは(頭の横を指しながら)。だけど、奇跡^(d)にばかりは、私はしがみつけません。現実^(a)をちゃんと見て^(e)、今、自分がどういう立場にいるか^(c)っていうことをちゃんと知る^(e)ことが、患者の、私は役目だと思います。患者としての。だから、医学的なことは分かりません、お医者さんじゃないから。それはプロにお任せしますけど。[1st:10/63]

Dさんにとっての「奇跡^(d)」とは、「ああすれば、こうすれば、治る」というものである。この〈治る奇跡〉が、Dさんのなかではない「この辺のどっか」で、「起きるとは信じて」いる。しかし、そういった奇跡は「まずあり得ない」。先の記述で、〈何が起きてても十分にあり得る〉ことを想定内にしていくことについて述べたが、この〈何が〉のなかに〈治る奇跡〉は含まれない。Dさんが想定内に置こうとするのは〈現実〉だけである。

このように、想定内のことから〈治る奇跡〉を外しておくためには、自分の視線を「今の医学」や「現実」に送って「ちゃんと冷静に見て^(e)」確認することである。そうすれば、「今、自分がどういう立場にいるか^(c)」ことをちゃんと知る^(e)」こともできる。自分の立場を知っていれば、「奇跡にばかり」「しがみつ」くのが妥当ではないことも分かってくるのである。つまり、がんが再発したことで起こる事象を想定内に位置づけていくことができるかどうかは、どう現実を見て、どう置かれた立場を知るのかということにかかっていると見える。

この〈見る〉や〈知る〉を区別した動詞の使われ方は、Dさんの語りのなかで一貫している。ここでは、〈ちゃんと知る〉ことが「患者の〔…〕役目」だと言うDさんであるが、なぜ自分の立場を〈知る〉役目が必要なのかについて、次の語りを挙げる。

置かれた立場をちゃんと知る

この引用では、既出の〈今、置かれている立場〉や〈今、自分がいる立場〉は、「自分の立ち位置_(c)」と表現される。

Dさん：患者さんも、ある意味賢くならないといけないと思うんですよ。だから、その賢さというのは、医学的な用語を知ってるとか、お薬の名前がすらすら言えるとか、そういうことではなくて、自分の立ち位置_(c)がちゃんと分かって_(e)いて、自分の気持ちを先生にちゃんと伝えられる_(e₁)んですよ。そういうことが大事だと思うんです。〔1st：11/63〕

Dさんにとって、患者の「賢さ」とは、「医学的な用語を知ってるとか〔…〕、そういうことではなく」、「自分の立ち位置_(c)がちゃんと分かって_(e)」いるか、ということである。医学的な知識量がどれほどあるかは問題とならない。

この引用でも同じように、医学などに関わることは多くを〈知る〉必要はないと語られる。Dさんはそれらを〈見る〉という感覚で留めておくことができる程度に捉えておくのであり、〈分かっている/知っている〉ことが求められるのは、自分の立ち位置のほうである。この〈見る〉と〈分かる〉をきちんと分別することが、患者に求められている「賢さ」であり、語り〔1st：10/63〕にも語られた通り、「患者として」の「役目」でもある。

Dさんは、〈見る〉ことや〈分かる〉という役目を〈ちゃんと〉果たしたあと、「自分の気持ちを先生にちゃんと伝えられる_(e₁)」ことができるようになると語るが、これについては、次の項で述べていく。

(2) 私を表現できる生活を実現させていく

それが私であると言える生活を主張する

現実を見て、置かれている立場を知り、医療者に伝えていくことで、何が可能となるのか。この〈伝える〉ことについてみていく。

Dさん：（今の薬がとても辛いとか）自分の気持ちを言うことが大事なんです。言わなかったら今のまま¹¹⁰ですもん。げえげえ言いながらやせ細って。それは私ではない

¹¹⁰ 投与中の抗がん剤は悪心嘔吐の副作用が強く、Dさんでは何も食べることができない状況だった。このインタビューは、Dさんがその現状を医師に伝え、投与量を減量したという外来診療のあとに行われ

んです。これで死期が、D₁先生にも言ったんですけど、「半年とか1年、(命が)縮まってもいいんです」と。「もう今現在、楽しく、ゆったりと穏やかに、いろいろなもの食べたりして、普通の生活ができるなら、それを私は先生、選びたいです」って。

K：それがDさんなんですね。

Dさん：それが私です。そうです、もう、もうしがみついてもう、1日でも2日でも長く生きたいと思いません。〔1st：12/63〕

語り〔1st：10/63〕で、治るといふ「奇跡にばかりは、私はしがみつきます」と語っていたDさんであるが、ここでも同じように、治療を続けることに「しがみついて、1日でも2日でも長く生きたい」と思わないと語られる。治療の副作用でやせ細っていく自分の姿を想像するとき、「それは私ではない」と思うからだ。これでは、楽しく穏やかに生活できないのである。Dさんが望むのは、「私ではない」ままに長く生きることではなく、「それが私」であると表現できる〈普通の生活〉を送ることである。

Dさんのなかで〈普通の生活〉が際立つのは、治る奇跡を想定内に入れずに、長く生きることを目標としていないからだが、この〈普通の生活〉が保障されるためには、「それが私」であるという主張を言葉にして伝えていくことが求められているのである。

当たり前の日常を実現させていく

Dさんは鞆から「黒革の手帳¹¹¹」を出し、一枚のメモ用紙を見せてくれた。ここでは、先に語られた〈普通の生活〉について具体的に語られていく。尚、この引用にある「一番」という語を発するとき、Dさんは語気を強めて語る。また、「Tさん」とはDさんの夫である。

Dさん：(黒革の手帳から紙を出しながら) 私が一番最初にこれ書いた言葉です。再発しましたっていったときに、一番最初に、私の頭に浮かんだ言葉を書いておいたんです。

K：(メモを読む)「いつもと変わらぬ日常を一日でも多く過ごしたい」、うんうん。

Dさん：これが私の夢なんです。再発したっていったときに、ほんとに_g死期が、もう結構近場にありましたから、感じましたから。一番何を私が感じたかなって思ったら、これでした。普通の生活が送ればいいんです、日常が。朝起きて、Tさん

た。従って、引用の「今のまま」とは、医師にそのことを言わなければ何も食べられないままだった、ということである。

¹¹¹ 黒革の手帳：がんの治療に関すること、亡くなったときの年金未払い分の請求や葬儀代、保険申請まで、全てのことが書かれた手帳を「黒革の手帳」と呼んでいる。この手帳に、その時々を思いをメモにして挟んでいる。

に「おはよう」って言って、カーテンを開け、ご飯を食べ、送り出してっていう、この普通の生活が一番私は幸せです。それをできることが。

K：それがずうっとあるんですね。

Dさん：あります。何かあるとちょっと（手帳やメモに）書き留めておいて、今はエンディングノートって言いますじゃないですか。それをちょっと書こうと思っているんですけど、あれってやっぱり受験勉強と同じで、意外とこう切羽詰まらなないと、なかなか書けないもんですね（笑）。〔1st：17/63〕

がんが再発したとき、Dさんは「いつもと変わらぬ日常を一日でも多く過ごしたい」と思ったと語る。この「いつもと変わらぬ日常」とは、先に引用した語りにある「普通の生活」と同義であるが、具体的には、夫におはようと言ってカーテンを開ける私、私が作ったご飯を食べる夫、出勤する夫を送り出す私というふうに、〈私〉と〈夫〉がともにいて、当たり前にならぬ日常である。

この日常が「私の夢¹¹²」だと語られているように、Dさんは、私と夫がいる当たりの日常を思い描き、それを実現したいと願っているのであろう。この日常を一日一日実現していくことで、〈それが私〉であるということも適うのである。

〈普通の生活〉を送ることが夢となったのは、がんが再発したときに「ほんとに^(f)死期が、もう結構近場に」あったからである。Dさんの感覚では死期は近場にあるのだが、エンディングノートを「なかなか書けない」自分の様子から「切羽詰ま」った状況にはないとも感じている。死が差し迫っていないという状況においては、一冊のノートに仕上げていくことに、今はまだ向かわず、「何かあるとちょっと（メモ用紙に）書き留めて」手帳に貯めておくという状況である。

この引用では「ほんとに^(f)死期が、もう結構近場に」あったと語られているが、これがどのような経験であるのか、次に述べていく。

(3) 死がほんとにくるまでには余裕がある

死がほんとに目前にあれば分かる

Dさんは、以下の語りで、「ほんとに^(f)目の前に死が」と言いかけるのだが、アンダーライン^(g)のように、一旦「今」の状況を挟んで語っていく。

Dさん：ほんとに^(f)ね、例えば、ほんとに^(f)目の前に死が、今こうやって元気で美味しく食事もできますし、いろんな日常生活に何ら支障がないくらいに、（治療の副作用で）辛くないときはですよ、できている自分が^(g)。いざ例えば、ほんとに^(f)そうい

112 夢：①睡眠中にもつ非現実的な錯覚。②はかないものたえ。③空想的な願望。④将来実現したいと願う。理想。（広辞苑第4版，p.2622）

うもの(死)が、近づいてきたとなったら、たぶん、私、分かると思うんです、自分で。それはちょっとね、恐ろしいなあっていうか、不安だなあって。そのときの自分_(g)が、今のような自分_(g)でいられるかしらっていう、不安はあります、確かに。でもそれはそれで、不安は不安で出そうと思ってるし、泣きたければ泣けばいいしって、自然にとにかく振る舞おうと思ってます。あるがままに。〔1st : 7/63〕

アンダーライン(g)のように、「今」は、「何ら支障がないくらいに」「日常生活」を送ることが「できている自分が」いる。「できている自分」は、「今のような自分_(g)」とも表現され直されたように、正しく、今のDさん自身である。また、この引用には、「そのときの自分_(g)」も登場するが、この自分は「ほんとに_(g)目の前に死が」「近づいてきた」ときに会うことになる、まだ先の自分である。つまり、〈今のような自分〉と〈そのときの自分〉との間には、時間的な開きがあるということだ。この両者にある時間差を考えれば、〈ほんとに〉は、死が目の前にあるというような、直近の、緊迫した状況を表現しているのであり、同時に今現在はそのような状況にはないことも意味している。換言すれば、今現在においては、死は、近場にあるものの、目前に差し迫ってはいないということである。死が〈ほんとに〉やってきたとき、Dさんには「今のような自分」であり続けることができるのかを想像できないからこそ、「恐ろしい」とか「不安」という感情も生まれてくる。

そのような感情がありつつも、「そういうもの(死)が、近づいてきたとなったら、たぶん、私、分かると思う」とDさんは語る。この表現に注目すると、死はDさんがその近さを感じ取って初めて露わにされるのであるが、今のDさんには〈ほんとに〉と感じられるほどに近づいてはいないということであろう。また死は、Dさんのほうに向かって近づいてくるのであるから、Dさんが主体とはならない近づき方をするととも言えるだろう。死の近さは感じるが、死それ自体とCさんとの間には、やはり距離があるようだ。

ほんとに切羽つまった死からは余裕がある

先に引用した語り〔1st : 7/63〕で注目した〈ほんとに〉と言われる死は、Dさんの「目の前」にある、というものであった。これと同じことが、3回目のインタビューでも語られてくる。

Dさん：(エンディングノートを) まだまだ私は書く時期じゃないから、あれも受験勉強と同じで、結構切羽つもらないと書けないもんなの、ほんとに_(g)、ほんとに_(g)ね、切羽つもらないとね、まだ私も余裕があるんだかないんだか、もう少しまだ、平気だろうなっていうのがあるから。だから、自分でもたぶん、これちょっと変だぞとか、いつもと違うぞっていうサインは、感じ取れるっていう、自負があるから、そ

う思っちゃってるのかもしれない、逆に。だからね、まだ、書く気にはならないの。〔3rd : 59/63〕

この語りから分かるのは、Dさんが、死に関して〈ほんとに〉という語を添えて表現するときには、死との距離が〈切羽つまる〉状況にあることを想定しているということである。やはりDさんの語る〈ほんとに〉とは、その事象を経験するときの近さを表していると言えるだろう。

しかし、Dさんは、死に関することを〈ほんとに〉経験するまでには、「まだ〔…〕余裕がある」と考えている。ここに引用した語りには、〈まだ〉という語が繰り返されていることから、今は〈ほんとに〉という時期ではない、ということだ。

このように時間的な余裕があると思えるのは、以前、頸部にあった「リンパの腫れ」を自分の「手」で見つけてきたという経験から、〈ほんとに〉近づいてきた死が出す、「いつもと違うぞっていうサイン」もまた、「自分で多分」「感じ取れる」という自負があるからだ。がんと診断されて以来、Dさんの身体的な感覚は、「ちょっと変」とか「いつもと違う」というサインを感知することが可能になっているのである。今はそのサインを感じることができず、だからこそ、人生を総括するような、エンディングノートを「書く時期じゃない」し、「書く気にはならない」のである。

(4) ほんとに幸せを感じ享受する

幸せの感受性を高める

実のところ、「ほんとに」という語は、死に関することよりもむしろ、普段の生活が送れていることへの幸せを語るときに頻出する。例えば次に挙げた語りの通りである。

Dさん：ほんとに_(f)幸せ。ほんとに_(f)幸せです。ほんとに_(f)。こういう状態¹¹³であっても、ほんとに_(f)幸せなんです。「私って何で？」とか、「何でこんなになったの？」、1回も、冗談なく、思ったことないです。なったものはしょうがないでしょうって。〔1st : 5/63〕

先に述べたように、Dさんが語る〈ほんとに〉は、ある事象に対して、直近の、緊迫した経験を言うときに使われていた。この引用においてもDさんが「ほんとに_(f)幸せ」と語るときは、「幸せ」を感じる経験に接しているという状況を示している。〈ほんとに〉とは、ある経験との接点をもつという点において、Dさんの語りのなかで類似した意味をもっている。

¹¹³ がんが進行した状態。

しかし、「こういう状態であっても、ほんとに^(e)幸せ」を感じるためには、ある手立てを講じなければならない。以下に挙げる引用では、「幸せ」を感じるためには、頭のどこかの神経を「プチッ」と切る必要があることについて語っている。

D：私ってほんとに^(f)幸せですよ。こういう状態¹⁴でも幸せですから、病気と思ってない。でも神様がきつとね、あれをね（頭の横を指して）、プチッと切ってくれてる⁽ⁱ⁾んだらうと思うんです。そうしないと普通ではいられません。だから自己防衛じゃないんですけど、自分の気持ちのバランス^(h)を保つためにきつと、どっかの神経がピシッと切れたりでもしなければ、やっていけません、実際、（がんであることに）神経質になってたら。〔2nd：31/63〕

Dさんの講じる策には、実存しない刃物が使われる。実際にはどこも切らないのだから、抽象的な方法であるが、注目したいのは、誰かがどこかの神経を切ってくれたために、Dさんは「病気と思ってない」という点である。そうであるならば、Dさんが、〈神経を切る〉と語っているのは、〈病気〉に向かう神経の感覚を鈍らせるということであろう。病気にばかり鋭敏になっているようでは、とても「普通ではいられ」ない。

病への感覚を鈍らせていくことで、「幸せ」を感じる感受性を相対的に高めていくのである。ここで、Dさんが「自分の気持ちのバランス^(h)を保つため」だと語っているように、病への感受性を鈍らせ、反対に幸せの感受性を高めるという、両者の〈バランス〉をとることで、「幸せ」という事象を〈ほんとに〉経験することが可能となるのであろう。このことは、「普通でいられ」なくさせる病から自分自身を守る「自己防衛」となる。

同じことが1回目のインタビューでも語られている。「ほんとに^(e)幸せ」を経験するとはどういうことか。

Dさん：私、昔は結構、神経質で、今もたぶんあるんだと思うんですよ、根っこにでもそれじゃ生きていけないんです。楽しく生きていけないんです。だからきつと、自分は、守る意味で神様がどっかの線を、ピッて切ってくれた⁽ⁱ⁾のかもかもしれません（手で頭の横を指し、切る仕草をする）。それでちょうどいいかもしれません。どっかの線が切ってくれた⁽ⁱ⁾おかげで、ほんとに^(f)楽に、生きられるようになりましたね。〔1st：4/63〕

この引用でも同様に、Dさんを神経質にさせる神経を切ることで、「ちょうどいい」バランスがとれ、それが自らを「守る」ことにつながっていることが語られている。ここで、Dさんが「ほんとに^(e)楽に、生きられるように」なったと言うように、幸せの感受性を高

¹¹⁴ がんが進行した状態

めて〈ほんとに幸せ〉を感じる手立てを講じていくことは、〈ほんとに楽に生きていく〉ことと関係していると言えるだろう。Dさんにとって、幸せを感じることは、治る奇跡が想定できない現実で楽に生きていくことでもある。

幸せを探す力がある

ところで、この〈切る〉という行為は、語り [2nd: 31/63] でも [1st: 4/63] でも、「切ってくれた⁽ⁱ⁾」と表現されるように、Dさん自らが切っているのではない。

Dさん：私は（胸骨転移による自壊創はあるが内臓への転移がなく）幸せだなあって。これでもし内蔵かなんかに（がんが）いってれば、それはそれでまた私は幸せだなあっていう考えを見つけて、幸せだってきって言うているんですよ、ここで（このインタビューで）。〔…〕だから楽しくするために、どうしたらいいかなあとか、自分の気持ちが穏やかでいるためには、どう考えたら穏やかになるのかなあとかって、まずそこなんじゃないですかね、無意識に。私が意識してないとしたら、本能っていうんですかね、人間の自己防衛本能。自分の気持ちをちゃんと守ってくれる、やっぱり本能があって、そうさせてくれるんですよ。 [3rd: 48-49/63]

Dさんは、がんがどんな状態で転移していようとも、「私は幸せだなあっていう考えを見つけて」いくだろうと語る。Dさんが幸せを「見つけて」いくのだから、能動的にそれを探していくかのようだ。

一方で、幸せを感じたり楽しさを感じたりするために、「どうしたらいいか」とか「どう考えたら穏やかになるのか」など、そのやり方を探っていくことは、「無意識」だと言う。このことは、先に述べてきたように、病に向かう神経を「切ってくれた⁽ⁱ⁾」という受動的な表現に基づけば、自分以外の他者が〈切ること〉に関わっているのだから、Dさんにとっては無意識的にも思えるのであろう。また、この無意識は、「人間」に本来備わっている「自己防衛本能」が働いているとも経験される。このように、幸せへの感受性を高めるには、Dさん自身の〈見つける〉力が必要になる。「ほんとに幸せ」だと感じるのは、やはりDさん次第であるということだ。

今を享受する

頭のなかのどこかの神経を切っておくことで、ようやく〈幸せ〉を感じられるようになる。この〈幸せ〉は、次の引用にある「いずれ^(k)」と関連している。

この語りには、がんを患う前の「元気なとき」、今^(j)、この先にある「いずれ^(k)」という3つの時制がある。これらの違いとともに、これまで述べてきた「想定内^(a)」や「ほんとに^(h)日常生活って幸せ」というフレーズにも注目する。

D さん：元気で日常生活が送れて生かされてる〔…〕これは喜ぶべきことだと思って享受してます。いづれ_(k)私もできなくなるのが、ひとつ増え、ふたつ増えしていく時期が来るんだろうなあってことはどこかであるんですよ。だけど今_(j)はできるじゃないって。いづれ_(k)できなくなるんだったら、できることは今_(j)ちゃんとやりましょうって、いつも思うの。

K：いづれっていったところも頭にありつつも、今できることがあるっていう。

D さん：今_(j)、だって生きてるって、今_(j)じゃない。前も言いましたけど、朝起きて、いつもと同じ_(l)ようなことができるのが最高の喜びだって。でもこれが、元気なときは当たり前だったんですよ、そんなこと。考えもしなかった。だけど、こうなってからは、ほんとに_(f)日常生活って幸せなんだなあって、いつもと同じ_(l)生活を送るっていうことはどんなに素晴らしいことだと思ったの。今日と同じ日が明日来るとは、限らないわけでしょ。今_(j)はたぶんないとは思いますが、やっぱりこういうこと（がん）を抱えていれば、何か突然、襲ってくることもあり得るわけでしょ。想定内_(a)のなかには入れとかないといけなわけでしょ。だからやっぱり、朝いつもと同じ_(l)ように起きられたことに感謝し、っていう感じですかね。〔3rd : 49/63〕

〈元気なとき〉は、「いつもと同じ_(l)ようなことができる」ことが「当たり前」で、できなくなることなど「考えもしなかった」。〈いつもと同じ〉とは、換言すれば、「今日と同じ日が明日（も）来る」ことである。D さんは、がんになる前までは今日できたことが明日にはできなくなるかもしれないなど疑ってもいなかった。

しかし、「こういうこと（がん）を抱えて」いる、自分の〈置かれた立場〉を前提にすれば、「何か（が）突然襲ってくることもあり得る」のだ。「突然襲ってくる」ものは「何か」であるから、襲われる前の時点ではやはり具体性をもっていない。それに、現時点では、できなくなる時期がいずれ来ることが「どこかである」と言うだけで、はっきりとその様相をみせていないのも事実である。それでも、D さんは、「いつもと同じようなことができる」状況を襲ってくる何かによって、「いづれ_(k)私もできなくなる〔…〕時期が来る」ということを常に「想定内_(a)のなかには入れて」おくのである。D さんが〈いづれ〉と表現するのは、いつどうなるかは具体的には分からないが、いつもと同じことが〈できる〉から〈できなくなる〉へと変わっていくことが想定される時期のことであろう。

そして、D さんが「今日と同じ日が明日来るとは限らない」と語っていくように、今日できたことは今日限りになるかもしれないが、しかし明日それができなくなる事態が起こるようなことは「今_(j)はたぶんない」と考えている。D さんの事実としては「今_(j)はできる」のである。だから、「できることは今_(j)ちゃんと」やろうと言うのである。この引用では「今はできる」ということだけでなく、「生きてるって、今」だとも言い換えられていくように、語りは「今」に集中していく。〈できる今〉、〈生きている今〉という時間が実

感されたとき、Dさんのなかに「ほんとに日常生活って幸せ」が浮かび上がってくる。昨日と同じようにできる今日を迎えられたことにも「最高の喜び」や「感謝」を覚えるのである。このように、Dさんは「ほんとに幸せ」と感じる日常生活を享受しているのだが、この日常を可能にしているのは、頭のどこかの神経を「プチッ」と切っているからだということ忘れてはならない。つまり、幸せを感じる感受性を高めているからこそ、〈今〉できること、生きることに集中できるのである。

(5) バランスがとれるのを耐えて待つ

Dさんは、病への感受性を鈍らせて、反対に幸せの感受性を高めるという「自分の気持ちのバランス」を保っている¹¹⁵。こうすることで、いつもと同じことができる日常生活を送ることが可能となるのだが、ときにこのバランスが崩れることもある。このときDさんはどう対処するのか。

じっと静かに待てば元に戻る

以下に引用するのは、「心のバランスをうまく保つための術」だと語り始めた箇所の引用である。ここでは、「待つ_(m)」ことと「戻る_(m)」ことに注目する。

Dさん：心のバランスをうまく保つための術っていうものをいっぱいもっていたほうがいいですね。そしたら心穏やかにしてくれますから。しばらく穏やかにならないときは、そのとき_(m)はじいっとしているのが一番だっていうのが私の経験です。意外に、自然と月日が何日か経つうちに、同じ自分ではいられませんから、結局一日経ち、二日経ち、三日経ちすると、あんとき_(m)何考えてたんだろうっていう自分に戻る_(m)んですよ、やっぱり。だからあんまりそのとき_(m)動き回らないで、意外に静かにしているほうが、心は元に戻っていく_(m)なあっていう感じがしましたね。そういうときがありましたね。〔…〕意外とそういうときっていうのは、暗い気持ちのとき、じゃないですか。そのとき_(m)は意外と、家にいて本を読んだり、例えばテレビを見たり、そうやって時間を過ごして、月日が経つのを待つ_(m)っていうんですかね。いたずらに月日が経つっていうのを待つ_(m)っていうのも、意外とひとつの手ですよ。それ、10日も、20日も続きませんから、そういう日って。〔2nd：39-40/63〕

¹¹⁵ ‘幸せの感受性を高める’を参照。

この引用では、「いたずらに月日が経つっていうのを待つ(m)」という術が、「意外とひとつの手」になることが語られている。〈ひとつの手〉は、「穏やかにならないとき」、「暗い気持ちのとき」に用いられる方法である。

この〈待つ〉という行為は、他にも、「じいっとしている」、「動き回らないで、静かにしている」と表現されるように、実際に表立った行動を起こさない。穏やかでない、暗い気持ちのままに、誰にも会わずに、ただじっと静かに、一日、二日、三日と時間をやり過ごすのである。

そうすると、穏やかでない、暗い気持ちだった「そのとき(m)」が、「あんとき(m)」と言える過去になり、「自分に戻る(m)」とか、「心は元に戻っていく(m)」のを経験する。時が経つのを〈待つ〉ことで、穏やかでない、暗い気持ちになっていたものが〈元に戻る〉というのであるから、先に述べたような、「ほんとに幸せ」を感じることもできる日常に戻っていくことができるということであろう。

さらに、この語りでは、「意外」という言葉が随所に挿入されて語られていく。時が経つのをただ〈待つ〉という行為には、自らが幸せを〈見つける〉ような能動性はないために、Dさん自身も「意外」に感ずるのだろう。Dさんは、時間が過ぎていくなかで、自分が「同じ自分ではいられ」ないことを経験的に学んだのである。

どのくらい〈待つ〉かについては主観的である。Dさんの経験によれば、「数日が経つうちに」同じ自分ではいられなくなるのであり、「三日経ちすると」、元の自分に戻るものであり、長くても「10日も、20日も」待つことはないと言う。このように、待つ日数を数字で表現できる一方で、感覚的に言えば、〈そのとき〉が〈あのとき〉と言えるようになるまで、とも言い換えることができるだろう。そうだとすれば、〈自分に戻る〉までの日数を予測し、見積って〈待つ〉という方略をとってきたというよりも、じっと静かに〈待つ〉なかで〈自分に戻る〉ことが経験され、実感していくのだと言える。

耐えて待てば開けてくる

語りの続きを挙げていく。この引用では、暗くて、穏やかではない気持ちでいる「そういうときの自分」は、「いつもの自分じゃない」とはっきりと語られる。

語り [2nd : 39-40/63] の続き

K : 続かないんですね。

Dさん : うん、必ず2日とか3日とか。もう意外とさあっと晴れるというか、意外とそうなりますから。それもひとつの手だなあって。いたずらに、そういうときに、誰それさんに電話したり、彼それに会ったりすると、意外といつもの自分じゃないですから。会ってもきっと、なんて言うんですかね、解決しないかもしれないですね、そういうときの自分は。だから、これは時を待つ(m)しかないってときもありますよ。

K：待つと、

D さん：待つと自然と開けましたね。

K：開けてくる。

D さん：うん。「何考えてたんだろう」みたいなね。「こういうふうになればいいんだあ」とかね。だからそういう時間も、ひとりで意外と内省するというか、そういう時間も必要かもしれませんね。内なる声を聞くんというのね。「今なんでそんなふう悩んでいるの?」、「何が苦しいの?」とか、「そんなこと悩んでて馬鹿らしいじゃない」とか、いろんな声がありますから。それに耐えるっていうことも、ひとつの手かもしれない。だって辛くたって、必ず同じ、辛さは、次の日も辛いわけじゃないですから。微妙に違ってますから。〔2nd:40/63〕

〈いつもの自分〉とは、先に述べてきたように、ほんとに幸せだと感じ、いつもと同じことができる今を享受できている自分であろう。このような自分ではないときには、「誰それさん」の助けを借りても「解決しない」。ただ「時を待つ_(m)しかないってときもある」のである。

この〈待つ〉時間に、D さんは、自分の「内なる声を聞く」のだと言う。この箇所では、話法を取り入れながら語っていくように、D さんは、自分自身と対話をする機会をもつのであろう。しかし、心が穏やかでないままに待ち、それもいつまで待つのか見積もることが難しいなかで、〈待つ〉であるから、この行為は「それに耐える」ことが求められる。

それでも〈待つ〉こと、〈耐える〉ことは、そう長くは続かない。どんなに「辛くたって」、その辛さはいつまでも「必ず同じ、辛さ」という「わけじゃない」からだ。とはいえ、「いつもの自分じゃない」自分は、前の日と「微妙に違って」いるほどの差である。その移り変わりを日々感じながら耐えて待てば、「さあっと晴れ」渡るような「開け」を経験することもできる。このときの D さんは、ほんとに幸せを感じることができるようになっているのであり、こうやって、暗く穏やかでない自分とのバランスを保っている。

(6) いずれできなくなる日がくることを共有する

D さんが語る〈いずれ〉は、先に述べてきたように〈できる〉、〈できない〉という観点から語られ¹¹⁶、それは夫と関係のなかで現れてくる。これが分かる語りを次に挙げる。尚、「ある日、突然。私があくんでしまった場合」とは、〈いずれ〉に相当する。

116 ‘今を享受する’を参照

D さん：「T ちゃんね、いずれ_(k)私だっているんなことができなくなる。そういうことなんだよ、この病気は」って。(夫は)「分かってる」って言いますけど。実際そうになったら、向こう_(p)も私と同じで、「えっ？こんな大変なことだったのか」と思うかもしれませんけど。でもそれも含めて、乳がんなんだから、それも再発した患者なんだから、「受け止めようね」って、「受け止めてね」って、「そのときはお願いね」って言ってあります。〔…〕ほんとはある日_(o)、突然、私がかくってなった場合¹⁷に、(夫は)「えっ？元気だったのに、こんなはずじゃないだろう」って。あと何年間か、年単位で、たぶんもしかしたら彼は考えているかもしれないのに、「こんなに短かったの？」って。そこの落差がね、彼を苦しめると思うんですよ。だから今_(o)は、ふたりでいるときに苦しめば、お互いに言えるんです、苦しみを。〔…〕向こうは向こう_(p)で「だっしょうがないじゃないか、そういう病気なんだから、それがいずれ_(k)やってくるんだから」って言うんですよ。〔1st : 7-8/63〕

ここに引用した語りは、夫との間で交わされる会話でほぼ構成されている。(いずれ)が挿入されている、ふたりの会話に注目する。

引用の始めのほうでは、D さんが夫に向けて、「いずれ_(k)私にだっているんなことができなくなる」と語りかけている。この引用の終わりにも、「それがいずれ_(k)やってくる」という語りがあるが、今度は、夫が D さんに向けて語りかけている。つまり、このふたつの会話は、語りかける立場が逆転しているにも関わらず、その内容が重なり合っているのである。これは、D さん自身が「いずれ」という時期の訪れを夫と共有しようとしていることの現れと言えるだろう。それというのも、ここに挙げた引用では、(いずれ)が訪れたときの夫婦間の「落差」をなくそうという D さんの思惑が語られていくからである。

「ある日_(o)、突然私がかくってなった場合」に、「彼を苦しめる」ことになると思うと、「今_(o)」「ふたりでいるときに苦しめば」いいのである。D さんは、(ある日)に夫が経験する苦しみを、(今)に先取りして、ふたりで分かち合おうとしているということだ。D さん夫婦に(ある日)が訪れたときには、「受け止めようね」とか、「受け止めてね」というやりとりが成り立つ関係にあるということだ。

このように、D さん夫婦は、(いずれ)の訪れを共有しようという関係にある一方で、D さんは、夫を「向こう_(p)」とも表現する。夫は D さんに対して(向こう)であるから、互いに向かい合った場所に位置づいているのかもしれない。(いずれ)の訪れをふたりで共有しようとしてはいるが、D さんは自分の(置かれた立場)に夫とともに立とうとしているのではないということであろう。

¹⁷ 語りの内容から考慮すると、がんが進行して「いろんなことができなくなる」状況になること、であろう。

以下に挙げるのは、先からの引用と同じように「いずれ_(k)作れなくなる」と語られる箇所である。

D さん：あと少ししかない時間だから大切に過ごそうとか、意外とそういうふうにも思わないんですよ、私って。普通でいいやって。だから時間もきっと浪費しているでしょうし。いろんな無駄なこともしているかもしれないけれども、最期の最期まで_(q)普通でいたいのが私の希望ですから。

K：その普通が、前は、旦那さんに「おはよう」って言って、カーテン開けて、ご飯作って、送り出してって言う¹¹⁸、

D さん：そう、そういう普通の生活です。うんうん、そう。平凡なことってすごく素敵なことだなあと思いますしね。だからほんとに幸せですね。そういうふうには、主人のご飯が作れることは、まだ作れてますから。いずれ_(k)作れなくなるとかっていうのが、いつも頭にあるから、作れるときは作りましようって。〔2nd：40-41/63〕

この語りでは、ご飯が「作れる」こと、そして「作れなくなる」ことについて触れられ、D さんは再び〈いずれ〉を意識して語っていく。このように、〈いずれ〉は、必ず、できることができなくなるという観点から語られ、夫との関係のなかで表現される。やはり〈いずれ〉という時点までは夫と共有可能ということであり、またできることは常に有限なのである。

ところで、この引用には、「普通の生活」を送るなかで「いずれ_(k)作れなくなる」というフレーズと、「最期の最期まで_(q)普通でいたい」というフレーズとが混在している。D さんが使う〈いずれ〉と〈最期まで〉にはどういう関係があるのかを知るために、「最期」という言葉の使われ方について全トランスクリプトを確認したところ、〈最期〉という語は〈いずれ〉のように、できることができなくなるという観点からは全く語られておらず、「人として」や「自分らしく」という言葉を付随していることが分かった。

この語りにおけるインタビューアーと D さんのやり取りに目を向けると、インタビューアーは、D さんの「最期の最期まで普通でいたい」というフレーズの「普通」という語をピックアップし、前回のインタビューで語っていた〈普通の生活〉を送ることに触れた。これに影響されて、D さんは「普通の生活」について語り始め、「いずれ_(k)作れなくなる」という語りに向かってしまった。つまり、「最期の最期まで_(q)」と「いずれ_(k)」に関する語りが混在してしまったのは、語りを暗に誘導してしまったインタビューアーのミスであるとも考えられる。この引用の「最期の最期まで_(q)」に関する分析はここでは避け、これ以外の箇所で語られた「最期」に関する語りを分析していくことにする。

¹¹⁸ ‘当たり前前の日常を実現させていく’で引用した語り参照。

(7) 最期まできちんと生きる

この項ではDさんが語っている「最期まで_(q)」というフレーズに注目していく。

最期までを俯瞰して生きる

Dさん：今、元気な自分が、どういうふうな精神状態で弱っていくんだろうみたいなね。弱音を吐くようになるんだろうとかね、それが一種、楽しみっていうか。すごく、俯瞰してる自分があるっていうんじゃないんですけれど。うん。どうなっていくかな、今ね、偉そうなこと言っているけど、そういう自分があるんです。だから最期まで_(q)「じゃあね、Tちゃん、さよなら」って。それが夢です。「ありがとう」ってでも言いたい。みんなに「ありがとう」って。〔1st：13/63〕

この引用では、〈いずれ〉が訪れた後、当たり前の日常生活を送ることができなくなった自分が「どういうふうな精神状態で弱っていく」のかを想像しながら、Dさんは語っていく。

Dさんは、「最期まで_(q)」のありようを「俯瞰して」見ている「自分がいる」のだと言う。高いところから〈最期まで〉を見下ろしたときには、周囲に「さよなら」や「ありがとう」を言葉にする自分がイメージされてくるようである。同じように「最期まで_(q)」と語っている語りを挙げる。

Dさん：病気ですよ、確かに、だけど心は、病んでないですもん。だから最期まで_(q)、私は人として生きていきたいです。〔1st：14/63〕

Dさん：最期まで_(q)人として生きていきたいですね。甘えるんじゃないって私は思っちゃうんですよ¹¹⁹。

K：そこに甘えはないんですね。

Dさん：だって、甘えてたってしょうがないでしょう。何も生まれてこないんですよ。甘えられたほうはやっぱり負担です、ある意味、嫌になっちゃいますよ。〔1st：15/63〕

このように、Dさんが〈最期まで〉を語るときには、自分からがんという病を差し引いて、人に重きが置かれること、また甘えるのではなく、周囲の人へ自分の思いを伝えるこ

¹¹⁹ この語りは、Dさんの知り合いで、同じ乳がんを患っていた人を想起した語りである。その人はDさんにとっての「反面教師」になっている。

とが意識されている。最期に至るそのときまで、Dさんはそのようにありたいと願っている。

最期の最期まで自分らしく死んでいきたい

Dさんが「最期の最期まで(q)」と語るときには、先に引用した〈人として生きていきたい〉というフレーズが、〈自分らしく死んでいきたい〉に変わり始める。

Dさん：日々、淡々と、それでも幸せなんです。日々の生活が普通に送れるってことが一番幸せなんです。〔…〕だから私は、最期の最期まで(q)，自分らしくっていうんですかねえ、死んでいきたいなあって、召されたいなあ。でもね、それは自分がいついつって言うんじゃないくて、一番いいときに一番いいかたちで神様²⁰が私を連れていってくれるだろうと思ってるんです。だから、いついつまで生かしてくださいとかって一回も言ったことないんです。〔2nd : 34/63〕

Dさんは、「私は、最期の最期まで(q)，自分らしく〔…〕死んでいきたい」と願っている。これに引き続いて、「一番いいときに一番いいかたちで神様が私を連れていってくれる」と語っていく。

ここでは、〈最期の最期まで〉は、〈私〉が主体となって、「死んでいきたい」と語られる一方で、〈一番いいとき〉という時点では、〈私〉とは別の存在—ここでは神—が主体となって、私を「連れていってくれる」と語られる。つまり、Dさんにとって〈召される〉という事象は、最期を超えていく〈一番いい〉という時点で、私自身から、私とは別の存在へと主体の受け渡しがなされていくと捉えられていると言えるだろう。

この受け渡しの時点を、「自分がいつ」と決められるものではないし、「いつまで生かしてください」と自分が願うものでもない。それは、Dさんを連れていく別の存在が「一番いいとき」や「一番いいかたち」を選んでくれるのである。

Dさんは、これまで述べてきた通り、今はただ、「日々、淡々と」「生活が普通に送れる」ことに「一番幸せ」を感じており、普通の生活を送る日々の延長線上にある「一番いい」時点で召されたいと思っている。

きちんと生きて、きちんと‘まる’で締め括る

インタビューも終盤に近づいてくると、〈最後まで〉という表現はなくなり、「最期に(q¹)」や「最期が(q¹)」と語られていく。この〈最期〉は、〈死がほんとにきた〉ときの、人生の締め括りに的が絞られる。

¹²⁰ 神様：Dさんは、この後の語りで、無宗教であることを語っている。

Dさん：医者だって、現代医学だって、やっぱり治せないものは治せないし、だめなものだめですよ。だから、先生にもよく言うんですけど、「私は多くは望みません」っていうか、何も望みません状態ですよ。だけど、積極的っていう意味じゃないんですよ¹²¹。 きちんと_(r)生きてきちんと_(r)死んでいきたいっていうのかな。 きちんと_(r)死んでいくためにきちんと_(r)生きるの。 そしたら最期に_(q)後悔しないで済むでしょ。 だから、後悔はたぶん今のところしないかも。 自分でみんな選んできた道だから。 人に言われて、勧められ、まあ勧められても何にしても、自分で最終的には決断して選んだ道だから、私にとって後悔はないと思う。 恋愛も同じ、後悔はないの。

K：ないの。

Dさん：失恋しても何にしても、そのときは一生懸命だったから、後悔はないの。 もうね、私って、点¹²²じゃ収まらない人間なの、最期が_(q)、点、こう（指先で「・」を書く）

K：点じゃ収まらない？

Dさん：丸¹²³って（指先で「○」を書く）つかないと。 すべてがね。 何しました、点。 であと、ちょんちょんちょんちょん（指先で机をとんとんとんとんと叩く）っていうような曖昧な感じだと、人生がだめになる、最期_(q)きちんと_(r)丸で（指先で「○」を書く）終わらないと。 いっこいっこが。 だからね、後悔がないの。 それは人にとって大変迷惑なこともあるかもしれないの。 自分にとっての丸だから。 相手にとっての、ね、相手にとっての、

K：丸かどうかは分からない。

Dさん：そ、分かんないの。 相手にとっての丸じゃなくて、自分にとっての丸で、これって、自己満足でいいわけだから。 そうやってきたから、後悔はあまりないかもしれない。 {3rd : 51-52/63}

Dさんは、がんについては、「治せないものは治せない」、「だめなものはだめ」だと〈自分の置かれた立場〉を前提にしながら、〈最期〉に立たされたときには後悔はあまりないだろうと語る。 それは、「きちんと死んでいくために」「きちんと生きる」ことをこれまで意識してきたからだ。 この引用では、「恋愛も」「失恋も何にしても」と、がんを患う以前の人生に触れているように、「きちんと生きて」きた経験のなかには、Dさんの人生全体が含意されていると言える。

¹²¹ 語り [3rd : 49/63] で、Dさんは、「(他界した) 早く父や母のもとに逝きたいとかって思ったことは一度もないです」と語っているように、死のことについて考えてはいるが、早く逝きたいという思いはない。

¹²² 句読点の読点

¹²³ 句読点の句点

また、Dさんは、語りの節々で〈きちんと〉という言葉を使っているように、〈きちんと〉はDさんの人生におけるキーワードでもある。それは、「最期^(q)きちんと丸で終わらない」「人生がだめになる」という語りからも分かる。Dさんは、「曖昧な」ままに「点」で終わる人生ではなく、「丸」で締め括ることのできる人生を生きようとしているのである。きちんと生きなければ、きちんと死んでいけないし、そうなると「人生がだめになる」のだ。つまり、「きちんと生きる」ことなくしては、そのあとのことは何も成り立たなくなる。

さらに、この「丸」は、「相手にとっての丸」ではなく、「自分にとっての丸」である。これは、Dさんが夫と〈いずれ〉を共有しようとしている状況とは全く異なる。先に述べてきたように、「最期」という言葉には、「人として」や「自分らしく」という言葉が付随していたことから、Dさん個人にフォーカスが当たる経験だと言えるだろう。Dさんが人生を終えるときには「自己満足」の「丸」をもって人生を生き切ろうとしている。

死を今現在の‘ここで’捉える

Dさんは、今ここで、死を捉えておくことの意義を語る。このとき、Dさんは、両方の手掌を自分のほうに向け、その手を重ね合わせて、テーブルの上に置いて語り始めた。

Dさん：ちゃんと_(r)、行く先の、天上界っていうか、死がここにあると（重ね合わせている手を自分よりも離れた位置にもっていく）。それ（死）をきちんと_(r)ここで（今現在で）捉えられると（片手を自分のほうに引き寄せ机をとんとんとたたく）、今現在をきちんと_(r)、また生きられるんです、大切に。だから死を考えるってことは、大事なことだと思うんです、私自身は、この立場だから余計ね。〔3rd：47-48/63〕

Dさんは、今の時点で「死がここにある」「きちんと」「捉えられる」と「今現在をきちんと、また生きられる」のだと言う。ここで、Dさんは、「また生きられる」と語っているように、死を「ここ」と位置づけることができたあとに、再び生き直されてきた経験を伝えていると言えるだろう。〈自分の置かれた立場〉を知ってからというもの、Dさんは、それまでとは違う生き方をしているのであり、まずは「きちんと生きる」ことに専心しようとしている。「きちんと生きる」ということは、先に挙げた引用〔3rd：49/63〕¹²⁴にある、「いずれできなくなるんだったら、できることは今ちゃんとやりましょう」という語りとなってくる。この〈きちんと/ちゃんと〉というフレーズには、Dさんなりの生きる流儀が込められているのであろう。

124 ‘今を享受する’を参照

5. 共通する経験

以上、がんが再発転移をし、治療の継続が難しい状況になった患者4名の語りから、彼らに共通する経験が浮かび上がってきた。その経験の共通性を記述する。

1) 生の際にひとりである

(1) 生の際にいる

がんが再発転移をしたという告知を受けた経験は、一様ではなかった。外科的治療を受けたあと、「もう（がんが）治った」と思っていたAさんは、転移という「現実と、遭遇」したときの「ショック」が「一番大きかった」と語った。Cさんは、「もう治らない」といった「諦め」に近い感情になり、Dさんは、再発は「想定内」だと自分に「言い聞かせ」、その事実を自分のなかに「すんと」落とし込んでいた。

そして、再発転移の告知から時を経た今、参加者に共通していたのは、現状を否定したり抗ったりする経験として語られることはなく、また、がんの進行度を考えれば、死を考えないことはないというものだった。

死に関する語りには、ふたつの視点がある。ひとつは、「かなり死のほうに近寄っている」(A)とか「ほんとに死期がもう結構近場」にある(D)というような、死と自分との近さを空間的に位置づけた視点である。もうひとつは、がんのさらなる進行が「いつ」訪れるのかというような、その到来を時間的に捉えた視点である(A~D)。

空間的な視点から明らかに語っているのは、AさんとDさんだった。Aさんは、「かなり死のほうに近寄って」と語ったが、「死後の世界」については「ただそれがある」とだけ位置づけて、Aさん自身は「死なないほう」に、つまり自分を生かすほうに向かっていた。しかし、Aさんが「僕のようにぎりぎり」「生きているケースもある」と表現したように、生の際を生きているようでもあった。

Dさんは、死が「目前」に差し迫った状況になるまでには、「まだ私も余裕がある」と推定していた。それというのも、「死が近づいてきたらとなったら」「私(は)、分かると思う」からだ。死は、Dさん自身がそれを感じ取って初めて露わにされるのである。今のDさんには〈ほんとに〉と感じ取れる死はまだ確認できていない。一方で、死が「もう結構近場」にあると感じるのもまた事実である。つまり、Dさんが語る「余裕」とは、余るほどのゆとりがあるというような言葉通りの意味はないということだ。死は、Dさんの目前には見えてこないが、遠退くことはなく、〈近場〉という距離を常に保っているということであろう。

また、「死が近づいてきた」という表現にもう一度着目すると、死は、Dさんに「分かる」という認識が生まれる前から、すでに近づいてきているはずである。つまり、死はDさんが主体とならない近づき方をするのであり、Aさんと同様にDさんも、自分が死に向

かっているのではないということだ。死の近さを感じる一方で、死そのものとは距離があることが分かる。

死の訪れについて、時間的な解釈が含まれる語りでは、「どのくらい」、「いつ」、「いずれ」というフレーズが使われていた。

Bさんは、「人間というのは生まれている以上は、亡くなる方向に歩いて」いるという前提をもっていた。今の病状を考えると、「どのくらいの時間」があるのかという限界があるが、「この先」には「どの方向に向かって行こうか」という選択肢もあると語った。時間的な限界もあれば、選択の余地もあるなかで、Bさんは、「やはり、ここからどうしたいか」を「自分に尋ね」ていた。「亡くなる方向に歩いて」いるという前提があるとしても、Bさん自身は「ここから」の新たな可能性に向かっていたのである。

Cさんは、今後、出現すると予測される症状から語った。がんが進行すると、どのような症状が出てくるかについて医師から説明を受けたからでもあるが、「それ（症状）がいつ出るか分かんない」というのが、Cさんの本心だった。よくもならないが悪くもない現状においては、〈いつ〉という時期が訪れることの先延ばしを願い、「今は動ける」ことを堪能しようとしていた。予測の立たない、この〈いつ〉という問いについては、他の参加者も同じように語っていた。Aさんは、身体中にあるがんが「いつ」顔を出すのかという問いがついて回ると語り、Dさんもまた、がんが進行することで、日常のことが「いずれ」できなくなると想定していた。死の訪れを感じたとしても、それに出遭う時間的な予測がつくわけではないのである。

これらのことから、参加者は、空間的にも時間的にも死を把持できず、〈生に向かって〉はいるが、死に転じる可能性のある〈ぎりぎり〉の近さにいると言えるだろう。

(2) 他者を引き込まない

他者との関係性については、日常生活のなかで捉えられていく。Aさんにとって初孫の存在は生きがいの柱になっていたし、Dさんは、いずれ色々なことができなくなる時期がくるのを夫と共有しながらも、夫との日々の生活を大事にしていた。しかし、生の際にいる彼らは、それらの大切な他者であっても、自分との距離を明確にしていた。

Aさんは、ステージIVのがんという「新しい余生の環境」を「新天地」と名づけた。この地に家族という「生きがいの柱」を建てていくのだが、Aさんは〈地〉や〈柱〉という言葉を使って「自分が生きている世界」を構造的に描きだした。Aさんが「生きている世界」は「自分の新天地」であり、他者をこの地に「巻き込むことはできない」のである。また、他者にとって「自分の新天地」は「絶対に分らない」未開の地でもある。従って、この地でAさんと他者とがともに交わる関係をもつことはできないと言える。

Dさんは、死に関わる時間的な捉えにおいて、夫と〈いずれ〉を共有しながら過ごす日常とは区別された、〈最期〉という次元で語っている。Dさんは常に「自分の立ち位置」という現実を確認していくなかで、「最期」という時間軸で捉えたときには、夫は背面に

退き、個にフォーカスを当てて、「自分らしく」「きちんと生きる」ありようが語られていた。

構造的に描くのか、時間的に分別するのかという点では、個別性がある。しかし、死の近さを感じる世界では、他者は背景に沈みこみ、自分自身に注意が注がれる。新天地という新しい環境を学び、そこに適した種を撒き、糧を得られるように、「自分から」「切り拓いて」いくのである。それが、どのような過酷な地であっても、他者を引き込まずに、自分の力で生き抜いていかななくてはならないのであろう。

2) 自分自身をまもる

生の際であっても、ひとりであることができるのは、自分自身をまもる手立てを施していたからだった。その環境でいかに自分を主体化させていくかということ、これとは反対に、その環境のなかでいかにしてもとの自分に戻るのを待つかということが問われる。

(1) 自分を生かす役目を請け負う

Aさんは、「自分のがん患者として新天地に乗り込んだ」と表現したように、自分が足を踏み入れた「新天地」という観点から語った。この地に「住む」には、「自分からどうやって切り拓いていくか」ということが課題だった。この地には、自分しかおらず、他者に頼ることはできないのであり、これまでのようには生きられないからだ。Aさんは、言わば、パイオニアとして、自らが新天地を開拓していくのである。

この例として、抗がん剤による味覚変化に対し、外食をするなど、「環境を変えることによって、自分の脳を切り替えて、食べさすっていう工夫」を挙げた。Aさんにとって、食べるということは、その地で生きるために重要なことだからである。ここでAさんは家族との関係性に注目して語った。「新しい味覚を自分で探す」ためには、家族に対する気遣いを一旦「頭から取り除いて」、自分の味覚に従順になる必要があった。この地に住むには、「自分自身を生かす」ことが先立ち、自分が生きることで「他人も生かされる」という他者への間接的な気遣いで成り立っていた。

Bさんは、「新天地」という世界から語りを進めたAさんとは違い、「プロデューサー」という役目を通して語った。例えば、治療に関する「プロジェクトについては」「影を落とす」というような「失敗は許されない」という任務を背負い、采配を振るっていくのである。それと言うもの、Bさんは、医学的なデータで証明されるよりも前に、「何かがおかしい」という予見を把握できることを経験してきたからだ。自分の身体に関することからこそ、自分をまもるために自分専属のプロデューサーとしての役目を担うのである。パイオニアとして新天地を開拓してきたAさん同様、Bさんもプロデューサーとして自分自身を主体化して語っていた。

Dさんは、「患者としての」「役目」という観点から語った。自分自身に課す役目とは、現実を「ちゃんと冷静に見て」、置かれた立場を「ちゃんと知ること」、これを前提にして

「自分の気持ちを先生にちゃんと伝え」ていくというものであった。このように〈ちゃんと〉した調整を図ることで、「それが私」と表現できる日常生活を実現させていた。主体的に関わるということは、私らしさを保証することでもあった。

このように、死の訪れを感じる世界では、まずは自分を生かすための手立てを講じていく役目を自分自身で請け負う必要があるようだ。

(2) 病のない世界に没頭する

がんに纏わることは、日常生活の「合間に」「必ず」現れてくる (A)。あるいは、「執着のようにたびたび出てくる」(B)とも経験されていた。このとき、有効な手立てが「没頭」だった。道具を使う (A)、身体を動かす (B)、感覚を用いる (C) など、それぞれが身体的に馴染みやすい方法を用いることにより、がんのことが一時消える世界に没頭していた。

Aさんは、ウクレレという道具を使い、「他の世界」を次から次に自分がつくり、そこに自分を押し込め、暗さを紛らわしていた。Aさんにとってウクレレは、「病気のことを考えないで夢中になれる」世界を広げる可能性をもっており、「具体的な、精神面の、自分ができる治療」だった。また、Cさんは、周りが一切見えなくなるほど、芝居の世界に引き込まれていくことで、いつの間にか「吹っ切れていく」のを感じていた。Bさんも同じように、がんのことに頭を使って考え続けても離れるということができないときには、家事や料理など、先に身体を動かし、行動に集中していくことで、全てが終わったときには「すっきりしてくる」のを感じていた。

このように、参加者は、他の世界をつくりだすという行動を能動的に起こしていた。あることに没頭し、病であることを感じない世界に浸ることで、日常の合間に現れるがんのことが和らいでいくという経験をしていた。

(3) いつもの日常に没頭する

異なる手立てを講じているのがDさんだった。Dさんは、自分が「ほんとに幸せ」だと感じる日常を送っているのだが、これには仕掛けがあった。

Dさんが、いわゆる〈没頭〉したいのは、「ほんとに幸せ」と感じる日常だった。このような日常に没頭するということはつまり、24時間没頭し続けるということである。だから、Dさんは、頭のどこかの神経を「プチッ」と切ってしまい、「病気と思っていない」と言えるほどに、病に向かう感受性自体を鈍らせておくのである。病に向かう感覚を弱めると、相対的に幸せに対する感受性が高まり、両者の「バランスを保つ」ことができた。この手立ては、Dさんによって「自分を守る」とか「自己防衛」と表現された。病と、日常にある幸せとの感受性のバランスをとることで、「朝いつもと同じように起きられたことに感謝」できるような、日常をようやく手にすることができた。

神経を切るとは別の手立てで、日常で出遭う「ラッキー」に期待をして過ごすのは B さんだった。D さんのように実体のない刃物を用いるのではなく、プロデューサーとしての自分が「医療レベル」から自分の人生というレベルへ、「強く、強く、イメージをもっていく」操作をおこなうのである。人生というレベルまで視野を広げると、日常に潜むさまざまな「ラッキー」—例えば、「朝起きたときに」「生きてた」という「ラッキー」—に出遭うことができる。このラッキーが生み出される毎日は、混沌や底なし沼といった場所から B さんを救い出す手立てとなっていた。また、人生というレベルであれば、B さんはアーティストとしての自分を活かし、「単に自分自身が病人というだけでない」自分でいることもできた。

このように、日常に没頭するには、幸せの感受性を高めるためにどこかの神経を切る、あるいは人生というレベルにイメージをもっていくといった、イマジネーションを働かせる必要があった。そうすることで（病）の部分の遠ざけているようだった。

(4) もとの自分に戻るのまで待機する

D さんの神経を切るという手立ては隠喩であり、実質的な行為ではない。従って、ときにそのバランスを崩すこともあった。

D さんは、「穏やかでない」「暗い」気持ちになり、バランスを崩したときには、表立った行動を起こさず、「じっと静かに」「耐えて」「待つ」のだと語った。この間、自分の「内なる声を聞いて」「内省」すると、その感情が前の日と「微妙に違っていく」のを感じた。そうして「数日が経つうちに」、「さあっと晴れ」渡るように「開け」ていき、「ほんとに幸せ」を感じられる「元の自分に戻」っていくのである。このように感情や時間に身を委ねたまま、晴れ渡るのを待つという経験は B さんにもあった。

B さんは、「ほんとに悲しいとか、恐れ」という感情が現れたときには、まずはその感情に曝されたままだった。そうして「何日か経つと」、感情が現れた「リアルタイムを外す」ことになるため、この「何日かの過去」を「振り返る」ことができるのである。このときには、「何がそうさせていたか謎が解けて」いくのであり、「受け止めた」という事実もまた経験されていた。

D さんも B さんも、ありのままの感情や流れる時間に身を委ね、時間をかけて振り返ることによって、いつもの自分に戻れたり、現状の解明に至って受け止めることができたりする経験をきたと言えるだろう。

3) まだ手にしていない経験のピースがある

人生の完成について、ジグソーパズルを例に、経験のピースで一枚の絵を仕上げていくイメージで語ったのは B さんだった。この絵は多彩な経験のピースで構成されていた。B さんは、自分の人生をかけて、これらのピースが「すべて出揃うための作業」をやってき

ただ、経験のピースのはまる場所が「ここ」だと分かるのは、がんという病を得ることによって絵の全体像が見えてきたからだった。今もなお、まだ手にしていない経験のピースをつくりだすために、日常のなかに湧き起こる感情を咀嚼しながら「味わい尽く」そうとしていた。Bさんの絵は、娘の出産という経験だけで「やや完成されてきている」ものの、まだ空白の部分があるからだ。このように、人生の完成に向けて積極的に関わることによって、自分の人生が「オリジナルな、唯一無二」のものであるという感覚も生まれてくるようだった。

人生の完成に向かうという点においてはDさんも同じであり、「最期」というフレーズがキーとなる。Dさんは、「最期まで」の自分のありよう全体を「俯瞰して」見ている

「自分がいる」と語った。高いところから人生を見下ろしたときには、自分の「死を考える」ことにもなるが、「最期」を意識することで、「今現在をきちんとまた生きられる」のであり、夫と過ごす日常で、自分が「できることをちゃんと」やるということの幸せが一層強まっていた。Bさんの言葉を借りれば、Dさんも「幸せ」という経験のピースをさがし続けていると言えるだろう。この作業に終わりが訪れたとき、Dさんは「きちんと丸で終わ」ろうと考えていた。

BさんやDさんが経験しているように、一枚の絵が見えたり、人生を俯瞰したりすることができるようになるには相応の時期があるが、その全体像が明らかになったときに初めて空白の部分を確認できるのである。

人生を俯瞰するという観点から明らかに語られていないが、AさんやCさんの語りにも同じことが垣間見える。Cさんであれば、大好きな俳優の公演を観に行くことであろう。それがいつまでできるのかという恐怖もあるが、手帳の空欄を新たな予定でうめていこうとしていた。Aさんは、人生が「有限」であったとしても、「それ以上に」「生きることにチャレンジ」しようとしており、孫の存在やウクレレなどが空白をうめていくだろう。

このようにそれぞれがうめていく経験のピースには個性が現れるが、死が意識されるなかにあって、経験のピースをさがし、一枚の絵にうめる可能性がまだあることが彼らを支えていた。

以上、参加者4名の語りから共通する経験について述べた。がんが再発転移をし、治療の継続が難しい状況にある患者は、生を依り処としているが、死の訪れを空間的・時間的に把持しようとしながら、死に転じる可能性のある生の際にいる。ここには、大切な他者を引き込まずに、他者とは距離がおかれている。

生の際で生きるためには、自分自身を病からまもる手立てが必要となる。一つめに、自分を生かす役目を請け負うこと、二つめに、がんに纏わることが日常の妨げになるときには病のない世界をつくり、そこに没頭すること、三つめに、イメージネーションを操作して日常に没頭すること、四つめに、ネガティブな感情から逃れられないときには、表立った行動を起こさずに、もとの自分に戻るのを静かに待つこと、である。

こうして自分自身をまもりながら、人生の完結に向けて、まだ手にしていない経験のピースをさがし、うめていく可能性が参加者を支えていた。

V 考察

本研究の目的は、がんが再発転移していくなかで、その進行を抑える治療の継続が難しくなりつつある患者の語りから、その経験を記述することであり、また個々の経験の記述に基づいて、希望に関する経験について探求することであった。現象学的アプローチを用いて分析をおこなった結果、参加者は、死の近さを把持できずとも、死に転じていく可能性のある生の際におり、そこでは、重要他者と距離が置かれ、自分自身を病からまもる手立てを講じながら、まだ手にしていない経験のピースをうめる可能性をもった自分であることが彼らを支えていることが分かった。

ここでは、はじめに Heidegger が述べている本来性と非本来性を踏まえて、病期で異なる死の語られ方をした、これまでの研究を振り返る。次に、予め操作的に定義した希望について検討したのちに、本研究の参加者が経験した希望について考察を加える。

1. 病期で異なる‘死とかかわる存在’としての様態

本研究の参加者は、死の近さを感じ、〈生の際〉にあるという経験をしていた。この経験は、Heidegger が『存在と時間』で論じている存在様態をとっていないと考えた。この項では、Heidegger が死の概念を論考するときにもち出し比較する「本来性」と「非本来性」という概念を確認しつつ、このふたつの観点から、がん治療を止め、緩和ケアを受けている患者と、がん治療の終わりが近づいてきた患者について、考察を加える。

Heidegger は、死は人間の「最も固有な¹²⁵可能性」(SZ 263)であるにもかかわらず、人は日常において「差しあたっていたいは、死へとかかわるなんらかの非本来的な存在のうちにおのれを保持している」(SZ 260)と言う。非本来的な存在とは、「自己の存在を〔…〕喪失している」(現象学事典, p.430)という存在様態をとることであるから(つまり日常的なことのうちに自己を忘れて生活をしているということであるから)、「死とかかわる本来的な存在」(SZ 260)としては存在していない(つまり死を問題としない態度をとっている)ということだ。本来的な存在とは、以下のような存在様態をとる。

死へとかかわる本来的な存在は、最も固有な没交渉的な可能性に直面してそこから回避したり、またこのように逃避しつつこの可能性を隠蔽したり、〔…〕することはできない。(SZ 260) …①

¹²⁵ 考察においては、『存在と時間』(SZ) から引用した語に付している傍点は、原典で強調されている箇所である。それ以外の本文中に振られた傍点は著者による強調である。

引用①の「没交渉的」とは、人は、死の可能性が近づくことによって孤独になり、他者との関係性が脅かされることを言う。この概念は、「できる限り字義通りに、すなわち関係の不在による‘絶対的’分離として受けとらねばならない」(Creisch, 1994, p.322)。つまり、没交渉的であるということは、他者との関係に「絶対的」な隔絶をもって、そこから「回避」も「隠蔽」もできないということである。このような存在様態が「死へとかわる本来的な存在」であり、しかもそれは「最も固有な可能性は没交渉的な可能性」(SZ 263)である。この「没交渉的」に関する説明として、本研究に参加したAさんから語られた〈新天地に乗り込む〉という経験と大方合致するかもしれない。次の語りを振り返ってみる。

A：自分が生きてる世界は、先生とも違うし家族ともまた違うし、自分の新天地だ
ってことってことをね、自分が自覚して。家族や先生を新天地に巻き込むことが
できないしね。分からないし、絶対に分からないしね、それは。〔2nd : 26/42〕

Aさんは、自分が住む新天地は、他者とは違う、他者には絶対に分からない、自分の新天地であることを自覚し、この〈地〉に他者を巻き込むことができないという経験している。つまり、大切な他者であっても寄せつけない、自分自身を孤立させておくような隔たりの〈地〉に、Aさんはいるということだ。このような経験に基づけば、「もっとも固有な没交渉的な可能性に直面して」いる状態にあったということもできるだろう。その一方で、Aさんは次のようにも語っている。ウクレレが新しい世界をつくらせていくのに役立っていることについて語られた場面である。

A：新聞ずっと読んでたって、ページの合間に、がんのことをやっぱり考えるじゃないですか。こんなことやってたらね、だめじゃないかなあと、思いましたもんね。何か自分で没頭をね、できるものをしなくちゃだめだなあと。〔…〕そういう、なんか世界のね、新しい世界を、次から次に自分がつくれたってということが、すなわち集中できるじゃないですか、没頭できるじゃないですか。〔2nd : 20-21 /42〕

ウクレレという道具は「没頭」を可能にする。これによってAさんは、「最も固有な没交渉的な可能性」に直面したとしても、死の近さを感じさせるような「がんのこと」から回避する「新しい世界」を次々につくりだしていく。自分が「だめ」にならないために、つまり自分自身をまもるために、近くに感じる死から目を背けることも必要なのである。しかし、Heideggerの理論には、他者と隔たりのある新天地にいるAさんが新しい世界をつくってがんのことを回避していくように、没交渉的であって本来的でない、という様態はない。

また、Heidegger は、「非本来性」と「本来性」とは、スイッチのように切り替えがきく様態でも、自己のうちに併存して存在する様態でもないと言う。そうであるならば、Aさんは、死を問題とせず、日常的なことのうちに自己を忘れてしまった「非本来的な存在」様態をとっていることになるのだろうか。

この問いに関する考察を進める前に、Heidegger 用語の「責めある存在」と「覚悟性」について説明を加え、「非本来性」と「本来性」が自由に切り替えのきかない様態であることを確認しておきたい。というのも、これらの用語が、がん治療を止め緩和ケアを受けている患者の経験を解釈するとき役に立つと考えるからである。

概要はこうである。人は、そもそも何かを負い目があり、責任があるという「責めある存在」である。この「責めあり」を深く了解したときには、日常のなかに没頭し、本来的な自己を喪失した非本来的な自己に対して、もっとも深い次元から、本来的な自己であるように呼びかけられ、他者に対して良心を持つという決意性（覚悟性ともいう）が現れてくる。このように、人はみな「責めある存在」であるという観点に立てば、「死へとかかわる本来的な存在」となった以上は、非本来性に逃げ隠れすることはなく、本来性は保持されていくことになる。それは以下のような理由によってである。

覚悟性は責めある存在に関わるが、そこでは責めが量的に区別されたり、時間的に中断されたりすることは絶対にありえない。つまり、[...] ある時は有罪だが、別の時にはそうではないということもないのである。現存在は、「それが実存する間ずっと」ただひたすら罪ある（「責めある」）存在なのである。（Creisch, 1994, p.352）

つまり、「責めある存在」であることが開示された以降は、ひたすらずっと責めある存在として、本来的な存在であり続けるということである。

このように考えてくると、Heidegger の論ずる「死とかかわる本来性」は、がん治療を止め緩和ケアを受けている患者の経験（川端, 2015）のありように近い。

この研究の参加者は、がんの進行による身体的苦痛に対し、症状コントロールが必要な患者であり、死は〈私の死〉と表現された。ある参加者は、母親として「もっとやれるようなことがあったような気がしているが」（つまり責めある者として）、「まずは自分が人生最期の苦しみを乗り越えて見せ、家族の手本となれるよう最期までもう少し頑張って、強く生きた自分の姿を家族の記憶に遺したいと考えて」おり（つまり終わりに向かうのを理解しつつ存在することとして、自らがありうる本来の自己になろうとしており）、ふたりの子どもをもつ母として最期まで強く生き抜いたのである。

Heidegger が論述する「死とかかわる本来性」という様態は、がん治療を止め緩和ケアを受けている患者のように、身体的な苦痛が生活に影響を及ぼし、死が間近に迫ったときならば、考えることができるかもしれない。しかし、だからといって、本研究に参加し

た、がん治療の終わりに近づいた患者が、「没頭」によって、回避する世界をつくり出すという理由で、死を考えずに自己を喪失しているような、「非本来性」の様態をとっているということにはならないだろう。研究参加者の生きられた経験に依拠すると、没交渉的であっても、回避し、隠蔽する様態がないとは言い切れない。

Aさんは次のようにも語る。現状は「死のね、ほうに近寄っているということだから。ステージⅢ、Ⅳの方はやっぱり違う。Ⅰ、Ⅱのがんの患者の方とはやっぱりちょっと違う」。Aさんの経験における事実とは、早期がんといえども、「やっぱり違う」のであるから、Heideggerの指摘する自己を喪失しているという様態と全く同じではないはずである。「非本来性」と「本来性」という2つの様態では説明がつかないということだ。

生きられた経験という観点に立てば、「非本来性」や「本来性」という2つの様態では説明がつかず、別の様態もあるということであろう。他者を寄せつけない、没交渉性をもった〈地〉に独りで住んでいくには、独りであるがゆえに、がんである苦しさから逃れる手立てをもっておくことが必要になるのではないのだろうか。逆に言えば、そこで生きる知恵をもったからこそ、没交渉性をもつ〈地〉を拒否することなく、自分自身の足で〈踏み込む〉ことができたのであろう。人が死の可能性をもって生きるというときには、死に引きずられることのない、たくましい在りようがあるということである。この研究に参加した患者は、Heideggerの理論だけでは説明し難い在りようで、死の可能性を経験していたのかもしれない。

以上、Heideggerの理論とこれまでの研究結果から、死にかかわる存在としての様態は、少なくとも3つのフェイズがあると考えられる。ひとつは、筆者が博士前期課程において検討した、がんの治療を止め緩和ケアを受けている患者（以下、治療を止めた患者）が経験する〈私の死〉である（川端, 2015）。ふたつめには、本論文の第3章（予備的研究）において検討した、がんの再発転移で治療を始めた患者（以下、再発転移を認めた患者）が経験する「もしもの」と〈仮定される死〉がある。最後に、本論文の第4章（本研究）において検討した、がんがさらに進行し、治療の終わりに近づいた患者（以下、治療の終わりに近づいた患者）が経験する、死の近さを感じつつも回避可能な〈いつかくる死〉である。これらのフェイズの違いは、死について語られるときの人称性、および自分自身と死との位置づけ方から考えることができる。ここからは、予備的研究で考察したように、「死との距離のとり方」、「他者とのかわり方」、「自分自分のとらえ方」という視点から考察する。

死との距離のとり方

治療の終わりに近づいた患者と、再発転移を認めた患者との違いは、死という直接的な表現を用いて語られたかどうかという点である。本研究の参加者は、死という表現を避けることはなく、死をどう近くに感じるのかについて、その位置づけを試みながら、今「ここで」死を捉えようとしていた。死という表現を避け、仮定的に語った患者との違いは大きいと考える。

また、治療の終わりに近づいた患者は、他の誰でもない、自分自身にも起こりうることを想定して死を語っていた。これは、治療を止めた患者が経験した〈私の死〉と変わらないようにもみえるが、語られ方に注目すると同じであるとは言い難い。

まず、本研究の参加者は、死に関することを、〈私の〉ではなく、「僕たちの」とか「僕らは」と複数形で語っていた¹²⁶という点である。複数形で語るのは、自分を含め、がんのステージが進んだ患者全体の範疇に立って、死を捉えているということができる。もうひとつは、会話のなかで〈私の〉と解釈可能な死に触れたとしても、「ほんとに目の前に死が〔…〕近づいてきたとなったら、たぶん、私、分かる」¹²⁷と語られたように、「ほんとに」という〈私の〉死は、今はまだ仮定されているという点である。〈私の〉と解釈可能な死であっても、それが目前にはない、つまりその輪郭がまだはっきりと見えているわけではないという距離感が、死を仮定的に語らせているのかもしれない。このように、治療の終わりに近づいた患者と、治療を止めた患者との語られ方の違いに注目すれば、両者の在りようは、やはり重なり合わないと考える。

他者とのかかわり方

他者とのかかわり方もまた、3つのフェイズに応じて異なるようである。再発転移を認めた患者は、親として、祖父母として、会社経営を担う者として、大切な者とともこの場に〈いること〉、この場で〈すること〉を充実させようと、自分と大切な者と同じ場に存在しなくては成り立たない、密接なかかわり方をしていた。

治療を止めた患者もまた、大切な者とのかかわりが重要であることには違いなかったが、他の患者と違うのは、他者とともにある場から自分自身が〈いなくなること〉を前提にして語ることができたという点である。例えば、母として子どもを心配する自分はもうおらず、母がいなくなっても子どもはうまく生きていこうと考えることができるのである。再発転移を認めた患者の経験と比べると、他者との関係性に緩みがあると言えるだろう。他者との関係性の緩みについては、治療の終わりに近づいた患者の経験から説明できる可能性がある。

もちろん本研究の参加者も、家族が自分の生きがいの柱である(A)とか、娘との出会いが自分の人生を完成させるための不可欠なピースである(B)とか、夫と過ごすいつもの日常がほんとに幸せである(D)と語ったように、再発転移を認めた患者や、治療を止めた患者と同じく、他者との生活を最も大事にしていた。他者とのかかわりが重要であることは、どのフェイズでも変わることはない。

¹²⁶ Aさんの経験を記述した、p.129の‘生の際にある新天地を生きる’で引用した語り〔2nd:19-20/42〕を参照。

¹²⁷ この引用にある、「ほんとに目の前に」近づいてきたときの「死」とは、〈私の〉と補うことが可能である。Dさんの経験を記述した、p.188の‘死がほんとに目前にくれば分かる’の項を参照。

しかし、大切な他者とともにある世界とは別に、治療の終わりに近づいた患者は、〈生の際〉という地にいることも経験していた。ここは、他者を巻き込むことができず、他者とは距離が置かれているのだが、このような地が存在することを仮定して、治療を止めた患者が経験した、他者との関係の緩みについて考えてみる。

治療を止めた患者は、死を避けることも仮定することもなく、〈私の〉ものとしての死を経験していた。つまり、治療の終わりに近づいた患者の経験と比べると、かなり近くに死を感じているということだ。そのような彼らが、他者ともにいる日常から〈いなくなること〉を前提にして語っていたことを考えれば、がんが進行していく過程で、他者ともにいる日常から、他者ともにいることのできない生の際へ、その軸足を移していくのではないかと考える。このことは推測の域をでないが、他者が直接的に関わることのできない場があることは、ひとつの仮説として考えることも可能である。

自分自身のとらえ方

治療の終わりに近づいた患者が、治療を止めた患者と違うのは、他者を巻き込むことができない〈生の際〉という地で、ときに恐怖や混沌に襲われる経験をしていたという点である。この地にいるのは自分ひとりであり、他者ともにいることはできないのであるから、親として、祖父母として、配偶者としてというような、他者との関係性において成り立つ役割だけでは、恐怖や混沌に太刀打ちできないのだと考える。

本研究の参加者は、がんがもたらす恐怖などに対処しようと、他者に対する役割とは別の、新たな役目を自分自身に与えていく。それは、新天地を切り拓くパイオニアとして、自分専属のプロデューサーとして、あるいは置かれた立場をちゃんと知る者としてというように、その地を生きる主体として自分を捉え、恐怖などから〈自分自身をまもる〉というものである。

このように、他者ではなく、自分自身を気遣うことについては、Foucault (1984) が『自己への配慮』において、「人間が自由で分別をもつからには、自然のなかで人間は、自分自身への配慮をゆだねられた存在なのである」と述べている。本研究の参加者は、他者を巻き込むことのできない〈生の際〉にいるからこそ、〈自分自身をまもる〉という配慮をもった自分として、その役目に専念しなければ、生きることが難しかったのではないかと考える。

この在りようは、再発転移を認めた患者や、治療を止めた患者にも語られなかった内容である。前者は、本来のあるべき自分であろうと自分自身を冷静に見る目をもっていたし、後者は、代替不可能な固有な存在として自分自身に絶対的な肯定を与えていた。このような特徴がそれぞれにあるということは、がんを患う患者は、病期に応じてその都度、自分自身を変容させながら、上手く適応させていくのかもしれない。

2. 希望の操作的定義についての課題

本研究では、哲学および看護学で蓄積されてきた知見をベースにして、希望を、自己や他者とのかかわり合いによって生まれ、実現を願う未来の可能性を拓けるもの、と操作的に定義した。ここでは、この定義について、前半部分の「自己や他者との関わり合い」と、後半部分の「現実を願う未来の可能性を拓けるもの」とに分けて考察する。尚、考察を進めるのに、Bさんから語られたジグゾーパズルのピースという表現を借りることにする。

1) 自己や他者との関わり合い

本研究の参加者それぞれが、自分に合った経験のピースを見つけようとしていた。経験のピースに相当するのは、重要他者と過ごす当たり前の日常であり、自然を含むあらゆる現象との出遭いであり、ウクレレのような新たなチャレンジをすることであった。このピースをよく見ると、ふたつの在りようがある。ひとつは、重要他者との関係性において、もうひとつは自然やウクレレといった、身の回りの世界にあるもの¹²⁸との関係性においてである。つまり、経験のピースのありかは、〈重要他者〉や〈世界にあるもの〉との関係性のなかにあるとすることができるだろう。

希望を定義する際、希望は「いつでも‘交わり’と結びついている」(Marcel, 1944, p.75)ということ为前提に、〈自己や他者との関わり合い〉と定義した。しかし、この〈他者〉には、重要他者のみならず、世界にあるものも含まれる。そうであるならば、希望は、単に、自己と他者との相互作用において見つかるというだけではないということだ。もっと本質的なことは、自己にとって有意味な人やものがある世界と、自己との関係性がどうであるか、ということではないだろうか。先に定義した〈他者〉の概念を広げておく必要があるということだ。

Farran and Herth (1995) は、希望を「人間であることの本質的な経験であり、感情、思考、行動の手段として、また自己自身と自分の世界とにかかわる手段として¹²⁹働くもの」だと説明しているように、希望を定義する際には、自己と他者との関わり合いという2者間に言及してしまうのではなく、自己と、自己によって他者やものが露わにされた世界との関係性として考えていくべきであろう。

¹²⁸ 身の回りの世界にあるもの：Heidegger は「世界は我々にとって使えるもの」、つまり「手元にある」ものとして、手元的存在（道具的存在）という術語を用いる (Gelven, 1970, p.129)。例えば、Aさんにとってウクレレは、素材、楽器の仕組み、重さ、価格などから対象化されるのではなく、病を忘れ、別の世界に没頭していくのに役立つというような、そういう存在性をそのつど露わにするものである。抗がん剤の副作用で手先にしびれがあろうとも、弾きにくく辛いものとはならない。手元的存在とは、それを使う人の「配慮的な気遣いのうちで出会われる存在者」のことをいう (SZ 68)。

¹²⁹ 原文では「It functions as [...] a way relating to oneself and one's world.」

2) 実現を願う未来の可能性を拡げるもの

本研究の結果より、まだ手にしていない経験のピースをうめる可能性があること、またはそのような可能性をもった自分であることを、希望の一樣態と考えるならば、定義の後半部分の、「実現を願う未来の可能性を拡げるもの」という内容については全くの的外れではなかったと考える。Bさんであれば、日常で出遭うものを味わい尽くす自分であることが一枚の絵を完成させていく可能性を拡げるのであり、Dさんのように、できることをちゃんとやれる自分であることが最期にはきちんと丸で終われる人生の可能性を拡げるのである。

しかし、経験のピースが行動レベルであることについては、さらに検討していく余地が残されている。本研究に参加した患者の Performance Status スコアは 0~1 で、日常生活動作が保っていたこともあり、彼らの経験のピースは、自然との出遭いや観劇など外出先で出会われるものや、当たり前のことのできる日常を過ごすことが中心であった。このピースは、身体的な活動が可能であることを前提とした、行動レベルに注目していると言える。もしがんがさらなる進行を見せたときのことを考えると、同じピースを手にはできるとは限らない。

Hammer (2009a) は、希望を 6 つの次元に分け、他者とともにある自分を感じる「a being dimension (存在の次元)」や、実用的で目標が置かれる「a doing dimension (するという次元)」があることを指摘した。Kylma (1997) もまた、希望の「機能的な次元」として、精神的、社会的、身体的、スピリチャル的な活動があると説明し、状況に応じて、「すること」よりも、関係性のなかにただ参与することで得られる「存在すること」が重要になる時期があることに言及している。指摘されている通り、人間の活動を身体的活動だけに依らなければ、希望の範囲は広がる。しかし、行動レベルのピースを手にはできなくなる時期がきたときには、これらのピースはどのように扱われるのか、どのような文脈でなら新たなピースを手にはすることができるのか、本研究では見解を得ることはできなかった。

3. 希望に関する経験

この項では、一枚の絵を仕上げていくように、人生の完結に向かおうというときには、〈経験のピースをつくる〉、〈経験のピースでまもる〉、〈経験のピースをうめる〉という 3 つの構造について提案し、考察を加える。前項と同じように、ジグソーパズルのピースを例にとり、まだ手にしていない経験のピースをうめる可能性があるということを、希望の一樣態であることを考察の手がかりとする。

1) 経験のピースをつくる；ともにという在りよう

本研究の参加者は、生の際にひとりであることを経験していたが、完全な孤独であったわけではない。経験のピースをつくるときには、自己にとって有意味な他者やものとのかわっていく。

本研究に参加した患者は、がんの治癒自体を願っていなかった。語られたままに引用すると、「治してもらえるということはあまり考えないほうがいい」(A)、「完全に治すということを目指してはきっと私は(何も)到達できないだろう」(B)、「もう治らない」(C)、「医者だって、現代医学だって、やっぱり治せないものは治せない」(D)と語り、「それが現実」だと認識していた。Farran and Herth (1995) は、「もし‘キュア’という目標に執着するのであれば、絶望 (hopeless) を強く感じやすい」ことを指摘している。希望の操作的定義に関する考察において、定義した希望と参加者の経験とが大方合致することを考えても、本研究の参加者は少なくとも絶望の淵にはいなかったと考えられる。研究参加者の視線はむしろ、「生きることにチャレンジ」しよう (A)、あらゆるものを「味わい尽くしたい」(B)、今のうちに「こういうの、やろう」(C)、「きちんと生きてきちんと死にたい」(D) という、完治ではない、先に投げかけられていた。

この投げかけられているものは、参加者がまだ手にしていない経験のピースである。チャレンジも、味わい尽くすことも、やろうということも、きちんと生きるということも、手に入れつつも、まだ手に入れきってしまっていないからだ。今もなお、経験のピースを手にしようとしているのである。

これらのピースを手にし、一枚の絵を完成させていこうとしているのであるが、このピースがもつ特徴は、独りではつukれないということである。希望という概念には、「関係的な過程」という側面 (Farran and Herth, 1995) や「関係性の次元」(Kylma, 1997; Hammer, 2009a) があるという知見がすでにあるように、経験のピース自体は、孫や夫、娘という重要他者や、自然やウクレレといった、自分の世界にあるものとかかわりあいのなかで、つまり、他者と〈ともに〉の在りようのなかで、つくり出されていくのではないかと考える。

2) 経験のピースでまもる；病のない世界への没頭

経験のピースは、他者とともにある世界においてつくり出されていくのだが、生の際にひとりである研究参加者をまもるという働きもあった。この働きについて考察する。

参加者が経験している現実とは、ときに、暗さや恐怖、混沌、底なし沼といった世界となって現れてくるのだが、このような重々しさを纏った世界を「これが現実」だと受け止めていくには、自分自身を変えていかなければ「やっていけな」かった。例えば、新天地に住む開拓者として、自分専属のプロデューサーとして、神経を切られた自分として、現実には研究参加者になることを求めているのである。変容した自分が、暗さや恐怖などを纏

った世界に対抗するためにとった手立てが〈没頭〉である。〈もう一つの世界に没頭する〉、あるいは〈日常に没頭する〉ことで、がんがもたらす暗さや恐怖などから自分自身をまもっていた。

〈没頭〉という手立てと〈まだ手にしていない経験のピース〉に関する記述を比較すると、記述している対象が同じであることに気づく。Aさんにとって、ウクレレはがんがもたらす暗さから距離をとる手立てであるとともに、生きることにチャレンジする経験のピースになる。また、BさんやDさんにとって、日常は、暗さや混沌などを感じる場でもあるが、幸せやラッキーという経験のピースをつくる場でもあった。これらのことから、経験のピースは、自分をまもると同時に、有意味な他者ともものとともに経験のピースをつくるという両義性をもっていると考えられることもできる。

しかしながら、本研究だけでは、没頭という自分をまもる手立てと、経験のピースをつくっていく行為とがなぜ一致したのか、またそのうちのどちらが先立つのかについては、分からなかった。

これを解くために、希望と絶望の関係にある「弁証性」(Farran and Herth, 1995; Kylma, 1997; Hammer, 2009a) からヒントを得られるかもしれない。希望と絶望は、「異なる経験ではあるが、新たなものを生みだすのに密接に関係する」のであり、「絶望を学ぶにつれ、希望の多くを学びうる」と言う (Farran and Herth, 1995, p.25)。

本研究の参加者は、先に述べたように、誰一人として絶望の淵に追いやられてはいなかったし、絶望についても直接的に語られることはなかった。しかし、現実がもたらす暗さや恐怖、混沌を経験していたことを考えると、参加者各々が用いた〈没頭〉という手立てが、完全な絶望に至る前に、絶望につながるかもしれない芽を小さなうちに摘みとっていたという可能性もある。そうであるならば、Aさんが、「具体的な、精神面の、自分ができる治療」と語り、Dさんが「バランスを保つ」ための「自己防衛」だと語ったこともまた、合点がいく。

希望と絶望の弁証を考えれば、経験のピースにある、〈つくる〉という希望に向かう働きと、自分を〈まもる〉という絶望に対する働きによって、希望の一樣態である、まだ手にしていない経験のピースをうめる可能性があることに貢献するのかもしれない。改めて検討していく必要のある課題であろう。

3) 経験のピースをうめる；部分から全体への志向

重要他者や世界にあるものとのかかわりが、経験のピースになると分かるには、人生という一枚の絵が見えていなくてはならない。全体が見えなくては、経験のピース（全体からすれば部分）に気づかないし、うめるという行為さえも起こせないと考えるからだ。人生を俯瞰すると、その全体のなかにある欠けた箇所を確認でき、まだ手にしていない経験のピースが何であるのかが分かってくるのであろう。

この〈まだ手にしてない〉ことの意味は大きい。Bloch (1961) によれば、希望は「既成世界に存在せず」、「まさに〈まだ・ない〉、客観的にはまだ既存せぬもの、の未来を内包して」と言う。つまり、希望というのは、この〈まだ・ない〉ものに方向づけられるのである。本研究において、経験のピースが〈まだ・ない〉ことをリードするように語ったのはBさんである。日常に出遭える〈まだ・ない〉経験のピースをさがしながら、自分の絵を完成させていくことに方向づけられていた。やはり、まだ手にしていない経験のピースをうめる可能性があるというのは、希望の様態と言えるだろう。

経験のピース自体は個性的である。日常で出遭える全ての現象であり、夫や孫、娘のような重要他者であり、観劇や演奏といった具体的行為でもあった。これらが、そのつどの〈まだ・ない〉ものとして、参加者の前に現れてくる。そのピースを手にし、ジグソーパズルの欠けた箇所をうめる可能性をもった自分で在ることが支えとなっていた。

ところが、研究参加者は、一枚の絵を完成させてしまうこと、人生を丸で完結させてしまうことを目標に行動を起こしているわけではなかった。そのように語られることもなかったが、何よりも、研究参加者は死に転じる可能性をもちつつも、死ではなく、生に方向づけられていたと考える。死を空間的に位置づけようとしても目前には現れておらず、また死は時間的に測れないことを体験していたのであるから、人生の全体を俯瞰するといえども、死自体はぼやけていると言えるだろう。人間としての特徴が「死によってしか終わらない不断の未完結状態」(Creisch, 1994, p.312) であるとするならば、彼らにとって重要なのは、完成させてしまうことではなく、日常のなかにある〈まだ・ない〉ものにその都度出遭うことである。研究参加者は経験的に理解していたのかもしれない。

これについては、Dさんの語りが分かりやすい。Dさんは、「死がここにあるときちんと捉える」ことで、「今現在をきちんと、また生きられる」と語った。死がある〈ここ〉とは、目前には見えてこないが、確かに近場にあると感じられる場所を指している。死がある〈ここ〉と〈今現在〉を含めた全体が俯瞰されたときには、まだ死がここになかったときとは違う今現在を〈また〉新たに生き直すことができるのである。Dさんにとって、幸せを感じる経験のピースをつくりだしていくことは、人生の最期に丸を打つために重要ではあるが、そのピースを手にする可能性がDさんを支えているのであり、どんな丸になるのかという完結した像を描くことに終始しているわけではないのである。

ぼやけた死を含め、人生の全体が俯瞰されたときに、欠けた箇所にも気づくことができるのであるが、経験のピース(全体からすれば部分)が欠けた箇所に上手くはまるとき、完成に向かっていくのであり、それが、研究参加者にとっての、生きる目的となっていたのではないかと考える。

4. 看護に向けた考察

がんの進行度やその治療状況によって、患者が死を意識するようになるということは、先行研究でも指摘されている(Vivar et al., 2009; Warren, 2009)。これまで取り組んできた研

究では、インタビュー項目を予め決めておらずに、個人的な経験にのみ照準を当てる方法を採用してきた。それでもやはり、死にかかわる経験がテーマとして浮上してくるということは、治療の進歩によりがんが慢性病として捉え直されたとしても、がんが進行していく状況においては、回避できない、重要な課題のひとつであると考えられる。

死にかかわる経験は、これまでの研究結果から、病期によって少なくとも3つの特徴的なフェイズがあり、それに応じて、自己のとらえ方や他者とのかかわり方もまた、少しずつ異なっていた。このように、フェイズで捉えていくことは、がんの進行を認める患者の経験を理解する手がかりとして有用ではないかと考える。

しかし、これらのフェイズを、死を受け止めていく過程などとするには注意を払わなくてはならない。これらを過程とすることで、死は受け止めるべき方向へ、より望ましい方向へと、目標が置かれてしまう可能性があるからだ。そうなれば、患者がまさに今、経験している事象そのものから、乖離することになるかもしれない。死にかかわる経験は、受容という線形的な順序で進むのではなく、患者それぞれがほどよい向き合い方を見つけ出そうと模索しているのであり、それに対して看護として何ができるのかを検討すべきである。

死とのほどよい向き合い方とは何かということに関しては、さらなる探求が必要であるが、本研究により見出された、〈自分自身をまもる〉という配慮をもった自分であるとはどういうことかをひも解いていくことで、看護のあり方を考えることができるのではないかと考える。それというのも、がんがもたらす恐怖から自分自身をまもることは、死の近さを感じつつも生へと方向づけられていた参加者にとって、ひとつのケアにもなっていたからだ。

他者を巻き込むことのできない世界を経験しようとも、参加者はその地に住んでいかななくてはならない。そのために、本来的に自分に備わっている「本能」を涵養させながら、自分自身をまもってきたのである。しかし、ここで語られた本能とは、現在から過去を振り返ったときによりよく経験されるのであり、その時々に応じて使いこなしてきたという経験ではないことを考えれば、それがどのような能力で構成され、どのようにトレーニングすれば強化できるのかなどということは、解明されにくいかもしれない。

それでも、本研究の参加者が、パイオニアやプロデューサーのような、自分を生かすための行為主体として自分自身を捉えたうえで、病のない世界に没頭したり、もとの自分に戻るまで待機したりするというような、自分を生かすための実践を組み立ててきたことは効果的であったと考える。この時期における患者が自分自身を気遣う手立てを学ぶことで、自分自身にとって死とのほどよい向き合い方を見つけることができるかもしれない。

また、本研究の参加者は皆、生に向き合っている人々であり、Bさんは最期まで自分の人生を「味わい尽くす」と表現した。治療を止めた患者は、生きる時間の有限性を感じる状況にあっても、本研究の参加者同様に「最期までひたむきに生きる自分でありたい」と語った(川端, 2015)。当事者の、この〈生きる〉という視点に準ずるならば、看護は、い

かなるときも自分の人生を最期まで生き尽くすための看護，つまり **care for living** であるべきである．医療には，**end-of-life care**，人生の最終段階，終末期，ターミナルなどの言葉がある．実践においては，これらの概念をもつ医療者の構えが患者にどのような影響を与えるのかについては自覚しておかなくてはならない．ときに個人の多様性に齟齬を生じさせる可能性があるからだ．本研究で取り組んだ，治療が終わりに近づいてくる時期には，今後，どこでどのように療養を続けるのかなどの議題が挙がるようになるが，最期まで〈生きる〉ための意思決定であるように，当事者の視点からケアのあり方を検討することが重要である．

5. 本研究の限界と課題

研究協力施設の特徴，および患者の属性において，かなり限局的であり，次のことを考慮に入れておく必要がある．① 研究参加者には診療科を外科から腫瘍内科に変更した経緯があり，腫瘍内科医の診療を受けている環境にあること，② がん治療の終わりに近づいていることを理解している患者であること，③ 医師が終末期であると判断していない時期であること，④ 50～70 歳に限られること，⑤ **Performance Status** が保たれていたこと，⑥ 精神的な疾患を有しておらずインタビューに応じることのできた患者であること，である．この状況を加味するならば，本研究結果の転移可能性を検討する余地はあると考える．

死に関する経験について，がんの再発転移以降を過程で捉えていこうとするのであれば，縦断的な研究を改めておこなう必要がある．本研究では，これまでの研究成果から，がんが再発転移した時期に語られた〈もしもと仮定される死〉，がん治療を止め緩和ケアを受けている時期に語られた〈私の死〉，治療の終わりに近づいた時期に語られた〈いつかくる死〉という，少なくとも3つのフェイズがあるという可能性を指摘したが，これは横断的におこなわれた研究の寄せ集めであり，その過程を保証するものではないからである．

希望の定義においては，自己と，自己によって他者やものが露わにされた世界との関係性を考えていく必要があることを指摘したが，これで過不足なく説明できているのかについては検討を重ねる必要がある．また，希望の経験について3つの視点から見解を述べたが，議論の余地は十二分にある．さらに，本研究の参加者は，行動レベルで得られる経験のピースを手にする可能性があることを希望の一樣態としていたが，もしそれを手にできなくなったときには，どのような手立てが必要になるのかなどについてさらなる探求が必要である．

VI 結論

本研究は、がんが再発または転移していくなかで、その進行を抑える治療の継続が難しくなったとき、患者はどのように自分の経験を語るのか、まずは語られた内容全体から記述し、この記述に基づいて、希望に関する経験を探求することを目的とした。一般病院1施設の腫瘍内科に通院中の患者4名に、3回の非構造化面接を実施し、現象学を手がかりに、質的記述的に分析をおこなった。その結果、参加者それぞれの記述を基に、彼らに共通する経験として以下の知見を得た。

1. 患者は、生を依り処としているが、死の近さにおいては空間的・時間的な把持を試みながら、死に転じる可能性のある**生の際にいた**。ここには、大切な他者を引き込まずに、**他者とは距離がおかれていた**。
2. この生の際で生きるためには、**自分自身をまもる手立てが必要だった**。まず、**自分を生かす役目を請け負うこと**、二つめに、**がんに纏わることが日常の妨げになるときには病のない世界をつくり、そこに没頭すること**、三つめに、**感受性を操作して日常に没頭すること**、四つめに、**ネガティブな感情から逃れられないときには、表立った行動を起こさずにもとの自分に戻るのを静かに待機すること**、であった。
3. 患者は、自分自身をまもりながら、人生の完結に向けて、**まだ手にしていない経験のピースがあり**、それをうめる可能性が参加者を支えていた。

この結果を受けて、自己の在りように焦点をあてた希望の構造について、経験のピースを例にとり、それらが複雑に構成されていることを考察した。希望は、〈経験のピースをつくる〉、〈経験のピースでまもる〉、〈経験のピースをうめる〉という構造を成していると考えられ、〈経験のピースをつくる〉と〈経験のピースでまもる〉には希望と絶望という弁証性で、また〈希望のピースをつくる〉と〈希望のピースをうめる〉には部分と全体という関係性で説明できる可能性がある。これは、今後、探求していくべき課題である。

また、病期に応じて異なる死の語られ方がある可能性があること、希望の操作的定義においては自己と自己によって露わにされた世界との関係性として吟味する必要があることについての示唆を得た。