

特集 儀礼の変容

死生を支え合うコミュニティの 思想的拠り所

—手がかりとしての「対話」と「コンパッション」—

竹之内裕文¹

死 (death) と死にゆくこと (dying) は、21 世紀のグローバルな課題である。平均寿命の伸長と少子化とともに、世界の人口は高齢化している。年間死亡者数は、21 世紀半ばまでに、現在の 5,600 万人から 9,000 万人に急増すると予測される。先進国は第二次大戦後の「ベビーブーム」の帰結として、「死のブーム」を迎えようとしている。人口増加が続く低開発国・地域でも、21 世紀後半には、空前の数の人びとが死を迎えるだろう。

先進国では、疾病構造の変化を背景に、加齢にともなうフレイル（虚弱）や認知症を抱えながら、緩やかに衰え、死を迎えるケースが増えている。死にゆく過程が長期化しているのだ。また英国と日本では、世帯構造の変化を受けて、高齢者の社会的孤立が深刻な社会問題になっている。

そのような社会で、だれと支え合いながら、どのように日常生活を営み、最期を迎えたらよいのか。老病死の諸課題を一部の専門職の手に委ねてしまうのでないかぎり、わたしたちは、死生を支え合うコミュニティを（再）構築するという大きな課題の前に立たされている。なにを足場に、どのようなコミュニティをデザインしたらよいのか。本稿は「対話」と「コンパッション」を手がかりに、死生を支え合うコミュニティの思想的拠り所を究明する。

¹ たけのうちひろぶみ：静岡大学未来社会デザイン機構・農学部教授

1. はじめに

——対話とコンパッションをめぐる問いとの出会い

2015年1月、筆者は静岡で「死生学カフェ」を立ち上げた。しかし準備不足もあり、すぐにいくつかの課題に直面した。とりわけ世話人たちは、どのようにファシリテーションの技量を身につけるか、頭を悩ませていた。3月下旬、知人がダギーセンター（オレゴン州ポートランド）でファシリテーションのグループ研修を企画したので、筆者はこれに参加することにした¹⁾。死生学カフェの課題を個人的に打ち明けると、研修の講師は親切にも、ポートランドで「デスカフェ」(death cafe)を主宰する葬祭ディレクターの友人に引き合わせてくれた。彼女はデスカフェのグローバルなネットワークと彼女自身の活動について教えてくれた。デスカフェの(当時の)ウェブサイトにあたると、ファシリテーションの手引きをはじめ、デスカフェのガイドラインを入手することができた。研修での学びの成果とともに、それらを邦訳し、死生学カフェの世話人たちと共有した。

デスカフェに加盟する可能性についても、世話人たちと真剣に検討した。しかし最終的に、加盟を見合わせた。死生学カフェでは、参加者たちが自ら問いを立て、共通の問いのもと「対話」を試みる。これは筆者が主宰していた哲学カフェのスタイルを踏襲したものだ²⁾。それに対してデスカフェは、「死」について気軽に話し合う「会話」の場であり、特定のテーマや問いを設定することが禁じられる。カウンセリングをしない、結論を導き出さないなど、共通点も多いが、デスカフェと死生学カフェには肝心の点で違いがみられるのだ。

「会話」と「対話」をある種の「コミュニケーション」と捉えれば、デスカフェと死生学カフェの意義を、次のように問い直すことができるだろう。死生の諸課題を共有し、支え合うためには、どのような関係性とコミュニケーションが求められるのか。デスカフェと死生学カフェはそれぞれどのような仕方で、この要求に応えようとするのか。

コンパッションコミュニティ (compassionate communities) の理論

的出発点は、A. ケレハーが著書で掲げた「コンパッション都市」の構想にある³⁾。これは世界保健機構（WHO）が進める「健康都市」（Healthy Cities）プロジェクトから示唆をえたものだ。しかし「健康都市」の枠組みからは、死生の諸課題が排除される。これらは人間にとって「普遍的な経験」であり、パブリックヘルスの理論に埋め込まなければならない。こうした確信とともにケレハーは、コンパッションという「倫理的命法」を導入し、「健康都市」の拡充を図る。それとともに「コンパッション都市」の理論的骨格が定まる。

コンパッション都市の考え方は今やグローバルに伝播し、ある都市全体で、行政単位で、職場、学校、教会・寺院、文化・交流団体などの小さな単位で、あるいは農村地帯や村単位で、コンパッションコミュニティの運動が活発に展開されている。国際的な専門職連合が隔年の国際学会を開催し、学術誌を刊行している⁴⁾。英国では全国規模の組織が設立され、緩和ケアの国家戦略と連動して、各地域で活動が展開されている⁵⁾。T. ウォルターが指摘するように、コンパッションコミュニティは今や、「エンドオブライフの政策決定の中央舞台」へ躍り出ようとしている⁶⁾。こうした現状を踏まえれば、コンパッション都市・コミュニティと包括的に表記するのが実情に適っている。

筆者は2013年9月に英国で開催された国際学会（11th Death, Dying and Disposal Conference, The Open University）に参加し、ケレハーと出会った。彼は午前のシンポジウムに登壇した。シンポジウムで筆者が問題提起したことをきっかけに、二人は話しこんだ。ランチを共にし、午後の数時間を対話に費やした。2015–2017年には、D. クラーク（グラスゴー大学）を研究代表者とする国際研究プロジェクト（Global Intervention at the End of Life）⁷⁾に、筆者はウォルターらとともに、アドバイザーボードメンバーとして参画し、コンパッション都市・コミュニティの可能性をめぐる議論した。2020年3月、D. クラークとの共同研究（‘Mitori’ Project）⁸⁾のために訪英した折、筆者はケレハーと再会し、前述した彼の著書を邦訳することになった。

翻訳作業にとりかかり、さっそく訳語の問題に直面した。コンパッ

ション都市・コミュニティの訳語としては、これまで「共感都市」(山崎浩司)や「慈悲共同体」(堀江宗正)が提案されてきた⁹⁾。「コンパッション」の訳語として、どのような日本語がふさわしいのか。この問いに導かれて、筆者はコンパッションの思想系譜の探索へ乗り出した。

死生を支え合うコミュニティにおいて、対話とコンパッションはどのような役割を担うのか。この問いに導かれて、本稿は考察を進める。次節では、死生をとり巻く日本社会の現状をまず確認しておこう。死生を支え合うコミュニティを形成するという切実な課題がそこから浮かび上がるはずだ(2.)。そのうえで、次の問いについて考察しよう。死生の諸課題を共有するためには、他者といかなる関係を築き、どのようなコミュニケーションをとることが求められるのか。デスカフェの「会話」と死生学カフェの「対話」は、この要求にどう応えようとするのか(3.)。さらにコンパッション都市・コミュニティを(再)形成するというケレハーの挑戦を紹介する。ただコンパッションコミュニティの概要については、デスカフェの論評とは対照的に、ウォルターがかなり好意的に、先行研究を踏まえて紹介している。本稿では、コンパッション都市を構想するケレハーの理路を辿り、コンパッション都市・コミュニティの理論的基礎に光を投げかけたい(4.)。それを通してわたしたちは、根本的な問いに直面する。そもそも「コンパッション」とはなにをいうのか。またどのような可能性をもつのか。この視角から「コンパッション」の思想的射程を展望する(5.)。最後に、主題的な問いに回答し、残された課題を提示する(6.)。

2. 死生を支え合うコミュニティを形成する ——日本社会の現状が映し出す課題

超高齢・多死社会の到来および疾病構造と世帯構造の変化という切り口から、わたしたちの社会の現状を浮かび上がらせ、死生を支え合うコミュニティを形成する意義を明確にしておこう。

日本社会では人口の減少と高齢化が続いている。総人口は2005年の

12,777万人をピークに、減少の一途を辿り、2065年には8,808万人まで減少すると予測される。高齢化率は早くも2007年には21.5%に達し、日本は「超高齢社会」に突入している。人口の高齢化はグローバルなトレンドであるが、日本は世界に先駆けてこの課題に直面している。

人口減少とともに経済規模は縮小する。にもかかわらず、高齢化により社会保障費は増加し続ける。この窮状をどう打開したらよいか。厚生労働省は、病院の病床数の削減によって医療費の抑制を図るとともに、地域社会での看取りを推奨し、「地域包括ケアシステム」の構築を急ぐ。そのロジックは、およそ次のようにまとめられるだろう¹⁰⁾。

「世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度」を維持するためには、高齢者一人あたりの医療・介護費用を削減しなければならない。日本の場合、高度成長期における「病院死」の急増により、他の先進諸国と比較して、「在宅死」の占める割合が極端に低い。国民も自宅で亡くなることを望んでいるのだから、(病院や施設と比べて割安な)「在宅死」の比率を他の先進諸国並に引き上げるべきであり、そのための施策を積極的に講じる必要がある。

厚生労働省は、2038年までに「在宅死」と「施設死」を合わせた割合を40%まで引き上げるという野心的な目標を掲げる。しかしその実現は容易ではないだろう¹¹⁾。所期の目標が遂げられないと、大量の「看取り難民」(2030年時点で約47万人と予測される)が生み出されてしまう。「看取り」クライシスが喧伝される所以である¹²⁾。

高齢化率は現在(2020年10月)の28.8%から、33.3%(2036年)、38.4%(2065年)と増加する¹³⁾。年間死亡者数は108万(2006年)、131万(2015年)、154万(2025年)と増加し続け、ピークの168万(2039-2040年)に達すると推計される¹⁴⁾。いわゆる「多死社会」の到来である。

だが病院死から在宅死・施設死への政策誘導が成功する保証はない。かりに失敗した場合、看取りの基本方針が見失われ、大きな社会的混乱を招くだろう。現行の政策は、もっぱら意識調査に基づく「国民の希望」と医療・介護の「経済効率」に訴えるが、自宅や介護施設を拠点とした

「地域社会での看取り」の理念と意義を明らかにする必要がある¹⁵⁾。在宅死と施設死の「哲学的基礎」¹⁶⁾と看取りを支えるコミュニティの可能性を究明する学術研究、地域社会での看取りを支える哲学が要請される。

多死社会において、どこで、だれと、どのように「死」を迎えたらいいのか。どのようなサポートを得て、だれが看取りを担うのか。看取りのサポートのため、医療・福祉専門職のさらなる拡充を図るのか。医師、看護師、ヘルパー、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーに加えて、理学療法士、作業療法士、音楽療法士、マッサージ師、アロマセラピスト、ペットセラピストをリクルートするのか。いや、当事者たちの多様なニーズに応えるには、それでも十分でないと、チャプレンや臨床宗教師、臨床心理師など、さらに別種の専門職を患者と家族のもとへ送り出すのか。専門職のリストはいったいどこまで続くのか。わたしたちは、死生を支え合うという課題を職業的な対応に書き換えるだけでいいのか。

もし人生の終わりにコミュニティが再び関与する方途をみつけれないとしたら、自宅の戸口に立ち、わたしたち一人ひとりにサービスを提供する専門職の列は、途絶えることがないだろう。地域の保健サービスを利用する以前は、どんな人でも多面的な関係のうちに身をおき、これを享受している。しかしコミュニティの関与を欠くと、専門職の関与は、多面的な関係を合理化し、その乏しい代用物になってしまう。これが死の「専門職化」(professionalization)であり、それを継続するための社会・経済的費用は、途方もなく大きい¹⁷⁾。

だれかが困難を抱えるとき、厄介な課題に直面するとき、コミュニティメンバーどうして支え合い、学び合うことはできないのか。生と死の諸課題を共有することで、かけがえのない出会いが生まれ、コミュニティが再生する。死にゆく者につき合い、「死」と向き合うことで、一

人ひとりが「死とともに生きる」ことを学ぶ機会に恵まれる。

「専門職によるサービス提供」(service delivery) から「コミュニティ形成」(community development) へ、終末期ケアのモデルを転換する時機を迎えているのではないか。ヨーロッパの死生学 (death studies) 研究者たちの間では、このような議論が始まっている。しかしこの問いは、世界に先駆けて人口の高齢化に直面し、多死社会に突入しようとしている日本社会でこそ、真剣に問われるべきではないのか。

疾病構造の変化にも目を留めておこう。先進国では20世紀後半、公衆衛生の改善と医療の進歩——とりわけ抗生物質の普及——を背景に、感染症のリスクが低減する。従来感染症に替わって、慢性疾患が主要な死因の位置を占める。さらに近年、「フレイル」(frailty) ——加齢とともに心身機能と生理的予備能の低下——が注目を集めている¹⁸⁾。長寿化の傾向とともに、「死へ至る軌道」(dying trajectories) に変化が生じ、主要な死因が慢性・終末期疾患から衰弱による死へシフトしている¹⁹⁾。

「延長された衰弱」はしばしば認知症をとまなう。延長された死にゆく過程をどのように支え合い、生きるのか、それが切実な課題になる。「エンドオブライフ」(人生の終わり) という用語の背景には、このような認識が控えている²⁰⁾。「ターミナル」(終末期) と違って、「人生の終わり」は医学的に定義されない。ある人が「人生の終わり」にあるかどうか、それは「生き方や価値観、また人生観・死生観」に基づいて、本人が判断する²¹⁾。疾病構造の変化を背景に、「エンドオブライフ」(人生の終わり) という考え方に注目が集まっている。

「孤独死」ないし「孤立死」という社会現象は、死生の諸課題を分かち合い、互いに支え合う必要を、より直截に訴える。経済協力開発機構 (OECD) の調査によれば、日本社会では「社会的孤立」——日常生活における他者との接触の欠如——の度合いが突出して高い (15.3%)²²⁾。世帯構造の変化と人口の高齢化もあり、孤独死・孤立死が増加している。だれにも看取られず、死亡後に発見される人は、年間3万人に達するといわれる。孤独死・孤立死は高齢者だけでなく、中高年層にも広

くみられる。有効な対策を講じなければ、配偶者との別居、離婚、死別、あるいは休職、失業などを機に、社会的に孤立し、死を迎える人はさらに増えるだろう。

孤独死・孤立死を減らすためには、どうしたらよいのか。政府は、民生委員や社会福祉協議会による高齢単身世帯の「見守り」を推奨する。しかし担い手の高齢化は著しく、弥縫策の感を否めない。そこで終活支援、安否確認、緊急時の対応、葬儀・墓の手配など、多様なサービスを展開する民間事業者が登場する。2021年2月に新設された孤独・孤立対策担当大臣のイニシアティブのもと、官民で共通のビジョンが描かれ、領域(省庁・業界)横断的な新しい政策・施策が進められることを望みたい。

ただ孤独死・孤立死の本質的な問題は、「社会からの孤立」にある²³⁾。それを踏まえれば、行政サービスや商品化されたケアに問題解決を全面的に委ねてしまうのではなく、支え合いのネットワークないしコミュニティを構築するというのが本来あるべき道筋だろう。新しい市民社会論の三領域²⁴⁾に即して整理すれば、「国家」と「経済社会」という政治・経済システム内部での専門化・商品化されたケア・サービスの供給に問題解決を付託することに終始せず、「市民社会」を足場に「死生を支え合うコミュニティ」を形成することが求められる。

超高齢・多死社会において、衰弱や認知症を抱えながら、わたしたちはだれと支え合い、どのように日常生活を営み、最期を迎えたらよいのか。この問いに対して包括的な回答を提示するためには、「死生を支え合うコミュニティ」のビジョンが欠かせない。死生の諸課題を共有し、支え合うためには、どのような関係性とコミュニケーションが求められるのか。次節では、デスカフェと死生学カフェの可能性を追究することにしよう。

3. デスカフェと死生学カフェ ——「会話」と「対話」の可能性

2004年にスイスで、あるカフェの試みが始まった。妻の死を受けて、社会学者のB. クレッタズが「死」について語り合う場（cafe mortel）を創設したのだ。これに示唆を受けて、J. アンダーウッドが2011年に「デスカフェ」という非営利団体を英国で組織すると、数年のうちに世界中に波及した——2021年9月現在、80国で計13,159回のデスカフェが開催されている²⁵⁾。事前の登録なしに、会場へ足を運び、コーヒーとケーキを口に運びながら、1-2時間ほど「死」について話すのだ。

なぜ「死」について話す場をわざわざ設ける必要があるのか。それは死がなおタブー視され、否認されているからだ。話すことで、タブーや否認を乗り越え、人生の終わりや有限な生と正面から向き合うことができる。このような考え方は長年にわたり、死の認知（アウェアネス）運動を特徴づけてきた。しかしウォルターによれば、それは「仮定されたタブー」に対する「お定まりの告発」、「タブーの儀礼的非難」、「話すべきだという命法」へ動機づけるための「レトリック」にすぎない²⁶⁾。

なるほど死について話す正当な理由は存在する。最大の理由は、死の意味の変化にある。平均寿命の驚異的な伸長と社会の急速な変化を受けて、人びとの生き方は大きく変化し、多様化している。したがって先人のやり方を単純に踏襲することはできない。なにを支えに、どのようにエンドオブライフを生きるのか。終末期ケアと葬儀・埋葬について、どのような選択を下すのか。各々の生き方や価値観に基づいて、自分で決めなければならない。一人ひとりが望む／望まないことを予め明確にしておく必要がある。しかし、事前に「選好」（preferences）を表明し（express）ておいたとしても、それが実現されるとは限らない。事前の意思表示が尊重されるかどうかは、医療・福祉制度、疾患の種別と程度、担当医師や家族との関係などによって決まるからだ。こうした観点からウォルターは、話すことの有効性に疑問を投げかける。

「死」は今でもタブー視され、否認されているのか。いずれの社会に

どのようなタブー視と否認が認められるのか。また事前の意思表示の意義は、もっぱら有効性によって測られるべきか。そもそも有効性はどのように測定されるのか。これらはいずれも複雑で厄介な問題であり、拙速な判断を下すことを控えたい。むしろここでは、ウォルターによるデスカフェの基本理解を組上に載せたい。彼の著書の第2章では、「話すことはよいことか?」という問いに導かれて、話す (talk) ことの効用と限界が分析される。デスカフェは、もっぱら「話す」という切り口から論評されるのだ。ウォルターが描き出すデスカフェはどこか奇妙だ。

2020年3月、筆者は英国のデスカフェを訪れた。テーブルへ案内され、他の3人の参加者と挨拶を交わす。だれが進行役を務めるでもなく、話す順を決めるでもなく、代わる代わるに発言していく。話題は設定されておらず、各々が自分の関心事を口にする。他の参加者の発言を聴いていると触発され、アイデアが浮かんでくる。相手の発言に、応答したくなる。自分の考えが明確にされたり、新たにされたりすることもある。どのタイミングで、だれにむけて語るか、相手がどのように聴いてくれるかに応じて、語りは精妙に変化する。聴く者と語る者の間で、両者の共同の所産として、言葉が実るのだ。

それに反してウォルターのデスカフェでは、独白の応酬が繰り返げられる。語り手は、まるで聴き手が不在であるかのように、自らの「選好」を表明し、自分の人生に対する「コントロール感覚」を高める²⁷⁾。語るという行為は、聴くという行為から切り離され、断片化・個人化される。無理に話さなくても、そこにいるだけでいいと主張する際も、ウォルターは「聴く」ことの積極的な意義を素通りする²⁸⁾。

「人間の生活の一般的特徴」は、Ch. テイラーが指摘する通り、「根本的に対話的な性格」を備えている²⁹⁾。「自分自身を定義するのに必要な言語」は、他者とのやりとりを通して獲得される。各人の「アイデンティティ」は、他者との対話的關係を通して定められる³⁰⁾。各人の「選好」も、他者との関係を離れたものではなく、むしろ他者との関係を通して形成され、明確にされるというべきだろう。

この広義の「対話」(dialogue)には、ひとり語り (monologue) を除

く、すべての言語的コミュニケーション (communication) が含まれる。他者との言葉のやりとりを通して、なにかが共有され、共通のもの (common) になるのだ。なにを共有するかに応じて、言語的コミュニケーションは大きくかたちを変える。

死生学カフェの場合、「問い」が共有される。問いの設定の仕方は様々だ——ある人が抱える問いを共有する、絵本を読んで問いを立てる、問いをその場でゼロから立ち上げるなど。しかし、ひとたび問いが立てられれば、内輪の壁は取っ払われ、対話はすべての人に開かれる。問いが公共的な場を拓くのだ。答えを手にはしている人はいない。だから問いは問いなのだ。ひとつの問いの前に共に立ち、(共に答えをもたないという) 対等な立場で、互いの違いを喜び、活かしながら、共同で探究に赴くことができる³¹⁾。

死生学カフェの「対話」は、このように進められる。これを狭義の「対話」と呼び、「議論」、「討論」、「会話」から区別することにしよう。

「議論」(discussion) の場合、複数の提案や所説を並べ、それぞれのメリット・デメリットを客観的に分析し検証する。いわば俎上に載せて解体する (discutere)。それを通して最善の結論に到達するためだ。最善の結論を導く意見こそ、よい意見なのだ。それがだれの提起した意見であるかは、さしあたり二次的な問題である。

しかし得失や勝敗が意識されると、参加者はそれを気にかけて自説を押し通そうとする。それとともに議論は「討論」(debate) に転化する。容易に勝ちが見こめない場合は、相手との妥協点が探られ、交渉や取引が試みられる。

「会話」(conversation) の目的は、相手と交わる・親しむ (converse) ことにある。たとえば、さほど親しくない知人と久しぶりに会い、会話を始めるとき、どのような話題を選ぶだろうか。政治や宗教など、相手の立場によっては論争や対立を引き起こしかねないテーマを慎重に避け、「お天気」など、あたりさわりのない話題から、会話に入るのではないか。その場合、天候そのものがひどく気になっているわけではない。むしろ共通の話題のもと円滑に会話を進め、相手との距離を縮める

ことが企図されているはずだ。

会話では、なにが共有されるのか。「話題」だろう。かりに話題が「お天気」ならば、その場に居合わせる者すべてが共有できる。しかし、個人の情報や組織の内部事情が話題にされると、それに通じていないアウトサイダーは、会話に加わることができない。トピックに関する先行知を前提とするゆえ、会話には、ある種の閉鎖性・排他性が認められるのだ。

死生にかかわる会話を試みる場合、これは決定的な作用を及ぼす。病氣や死別の経験などの有無や多寡によって、参加者の役回りが固定されてしまうからだ。死生に関する経験の豊富な高齢者が語り手、経験の乏しい若者が聞き役になることが多い。それによって参加者の対等性が損なわれてしまう。そうなると参加者は、自分がどこまで話題に通じているのかを気かけ、相手の事情や背景を察してしまう。暗黙の作法が場を支配し、参加者に要求されるのだ。筆者は死生学カフェの草創期にまさにこの問題に直面し、狭義の「対話」を導入することになった。

狭義の「対話」では、複数の参加者の言葉(logos)を通して／の間で(dia)、共同行為として探究が進められる。他の参加者の発言を聴くことで、多様な考えとそれを支える理由や背景——D. ボームは思考のプロセスに注目し、これを「根本的想定」(fundamental assumptions)と呼ぶ³²⁾——が明らかにされる。探究に臨む個々の参加者の基盤が共有されることで、共同行為としての探究の足場が変わる。問いそのものが、当初とは異なった姿で立ち現れる。

このように狭義の「対話」では、自他の意見を支える前提に光が投げかけられる。参加者Aは相応の事情、状況、判断に基づいて、Bという意見を抱くようになったはずだ。もちろんそこには本人の思いこみが投影されているかもしれない——だからこそボームは「想定」と呼ぶ。しかしその当否を判断することは、本人にとっても、また他の人にとっても、けっして容易ではない。だからこそ「対話」は、性急な判断を下すことなく、理由や背景に注意を払いながら、一つひとつの考え方をそのまま受けとめる。さらに深く知ろうと質問することはあっても、受け流したり、反論したりしない。この点で「対話」は、「議論」、「討論」、「会

話」から区別される。議論、討論、会話では、表立って主張される意見や考え方が注視され、それを支える想定は隠されたままである。

以上のような「対話」の理解に基づいて、筆者は死生の諸課題を共有する対話の場を創り上げてきた。死生学カフェでは、多種の問いが立てられ、多様な対話が試みられてきた。

なにに惹かれて、なにを求めて、人びとは死生学カフェに参加するのか。「死について語れる場がほしかった」という声をよく聞く。「死」にかかわる話題は、縁起でもないと忌避される。「重い」課題を受けとめられず、聞いていて、怒りだす人や説教する人も少なくない。語りたくても、聴く人に恵まれず、「語れる場」がないのだ。また「死について考える機会がほしい」という声も聞く。「死」はけっして他人事ではない。にもかかわらず、日常生活のなかで立ちどまり、「死」について掘り下げて考える機会はほとんどない。いざ考え始めても、ひとりだと袋小路に陥ってしまう。「死」について考えたいが、その糸口を掴めないので、だれかと共に考えたい。

参加者の大半は、「語りたい」という思いに駆られて、死生学カフェへ足を運ぶ。当初の関心は「聴くこと」ではなく、「語ること」にあるのだ。しかし、はじめは語るだけだった人も、「対話」の経験を積むことで、聴けるようになる。「語りたい」とやって来る新来者を迎え入れ、その話に耳を傾けるようになる。「語る人」から「聴く人」への変化は、どのようにして可能になるのか。どうやら「聴いてもらう」という経験が参加者を変えるようだ。聴いてもらう経験を通して、聴くことができるようになる。S. ヴェーユが洞察するように、相手から「注意」(attention) をむけられることで、人は注意をむけることができるようになるのだ。「なにがあなたを苦しめているのですか？」(Quel est ton tourment?) という問いが実り、「聴く」という態度が生まれる³³⁾。

不幸な人びとがこの世において必要としているのは、ただ自分たちに注意をむけてくれることのできる人たちだけである。不幸な人に注意をむけることのできる能力は、めったにみられないもの、と

ても難しいものである。(略) 熱意、真心の発露、同情だけでは十分でない³⁴⁾。

筆者自身はなぜ死生学カフェで対話を続けるのか。筆者にとって死生学カフェは、どのような場なのか。古代ギリシアの基本理解によれば、人間は「死すべきものたち」(brotoi) であり、「死という定め」(mortality) のもとにある。この定めはさしあたり、「死ななければならない」という必然性を物語る。しかし同時に、それは可能性の源泉でもある。いずれ死ななければならないと「知っている」からこそ、死すべきものたちは、一つひとつの事柄について吟味し、選択を下し、よく生きることを試みる。「死」(death) という可能性の受けとめ方に応じて、死にゆく (dying) 実際の歩みが変わるのだ。今、ここで、対話的探究を通して、自他の生き方とそれを支える根拠を吟味しながら、死とともに生きる知恵を学び合う。死すべきものたちの一人として、筆者は対話的探究に参加するのだ。

ウォルターが指摘するように、「どのように、いつ死ぬかは、大部分の人にとって不確実である」³⁵⁾。死には未知の部分、不確定要素が付きまとう。ここにウォルターは、死について話す——選好を表明し実現する——ことの限界をみてとる。しかし視点を転じれば、未知な事柄であるからこそ対話的探究が成立するのだ。「死」という共通の制約と可能性を前にして、死すべきものたちは学び合うことができる。

死生学カフェは「死の練習」(meletē thanatou)³⁶⁾ のためのオープンスペースである。2015年1月に静岡市で発会してから、隔月に一回のペースで開催され、現在まで39回を数える³⁷⁾。この6年間で死生学カフェのネットワークは大きく拡充され、定例や特別企画の死生学カフェが各地で——新型コロナウイルス感染症のパンデミックの状況下ではオンラインで——開催されている。

死すべきものたちは脆く傷つきやすい。学び合い、互いの身心を支え合いながら、生と死の諸課題に対処していかななければならない。「学び合い」と「支え合い」がいずれも欠かせないのだ。ただ死生学カフェの場

合、「支え合い」より「学び合い」の比重が大きい。「支え合い」の場としてのコンパッション都市・コミュニティに視線を転じることにしよう。

4. コンパッションに支えられたコミュニティ ——「コンパッション都市」の理論的基礎

コンパッションに支えられたコミュニティとは、どのようなものか。またいかなる可能性を秘めているのか。なぜコンパッションを支えに、コミュニティを形成するのか。本節では、「コンパッション都市」の理論的基礎に注目しながら、これらの問いに回答を試みる。

「コンパッション都市」の構想は、ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章（1986年）に端を発する。この憲章に基づいて「健康都市」政策プログラムが策定される。その基本的アイデアを批判的に発展させたものが「コンパッション都市」である。オタワ憲章から「健康都市」へ、さらに「コンパッション都市」へ考察を進めることにしよう。

オタワ憲章は「2000年までに、また2000年以降も、すべての人びとに健康を」というビジョンのもと、ヘルスプロモーションの視角から、新しいパブリックヘルス運動を提唱する。ヘルスプロモーションは、「人びとが自分たちの健康に対するコントロールを増強し、改善することができるようにする（enabling）プロセス」を重視する³⁸⁾。

第一波の（古い）パブリックヘルスは、組織的行動（衛生行動、隔離、消毒など）を通じて衛生環境の改善、清浄な水の供給、感染症の封じ込めに取り組んだ。第二波の（新しい）パブリックヘルスは、食事、タバコやアスベストなど周辺環境の有害物質、職場における健康と安全などに目をむけ、個人とコミュニティの教育を強調した。喫煙、注射針の使い回し、過食、座りっぱなしの生活スタイル等の危険、アスベストや紫外線の危険に曝される環境などがパブリックヘルスの課題とされた。

ヘルスプロモーションのため、新しいパブリックヘルス運動は行動に働きかける戦略をとる。飲酒と運転の関係について運転者が考えるだけでなく、車の再設計が必要かもしれない。人びとは、喫煙によって生命

が脅かされる可能性について教育を受ける必要があり、タバコ会社は自らの製品に（タバコの危険性に関する）警告を表示する必要がある。

オタワ憲章は、①健康的な公共政策づくり、②健康を支える環境づくり、③コミュニティ活動の開発、④個人のスキルの育成、⑤保健サービスの方向転換という5つの行動指針を掲げる。「コミュニティ」の役割と「人間と環境の不可分の関係」を見すえて、独自の「健康」理解を提起する。④と②の文章の一部を紹介しておこう。

人びとが生涯を通じて学び、人生のすべての段階にむけた準備を進め、慢性の疾患・傷病に対処する（cope）ことができるようにすることが不可欠である。これは学校、自宅、職場、コミュニティで推進されなければならない。教育・職業・商業組織やボランティア団体による行動（action）、またこれら個々の組織の内部での行動が求められる。（④）

わたしたちの社会は複雑であり、相関的である。健康は他の目標から切り離されない。人びととその環境の分かちがたい結びつきは、健康に対する社会生態学的アプローチの基盤をなす。世界、国、地域、コミュニティのいずれをも導く原則は、互恵的な関係維持を奨励する——わたしたちのコミュニティと自然環境がお互いを大切にする——ことの必要性である。（②）

社会生態学的な「健康」概念は、I. キックブッシュの提案に基づく³⁹⁾。彼女は「ホリスティック医学・社会生態学的パラダイム」を、「19世紀末からの病理学的パラダイム」に対置し、新しいパラダイムの3つの主要要素として、社会環境、個人の価値観・ライフスタイル、健康の重要性をあげる⁴⁰⁾。たとえば健康の重要性を認識すれば、社会環境と個人の価値観・ライフスタイルに目を留めざるをえないはずだ。

オタワ憲章に基づいて、「健康都市」のプロジェクトが始動する。健康都市とはどのようなものか。以下の9つの原則が示す通り、「コミュ

ニティ」と「生態系」は健康都市においても、引き続き重要な位置を占める⁴¹⁾。

- ①清潔で安全な物理的環境を備えている
- ②すべての居住者の基礎的ニーズに応えている
- ③強靱で相互支援的、包括的で非搾取的なコミュニティを有する
- ④コミュニティが地域の統治に関与している
- ⑤多種多様な経験、交流、コミュニケーションへのアクセスが住民に提供される
- ⑥歴史・文化的遺産を振興し、称賛する
- ⑦アクセスの簡便な保健サービスを提供する
- ⑧多様性とイノベーションを備えた経済をもつ
- ⑨持続可能な生態系 (ecosystem) に基礎を置く

「健康」の経験は、社会基盤——パートナーシップ、コミュニティへの参加とコミュニティからの支援、保健サービスの新たな方向づけ、すべての市民を対象にした個人のスキルの育成など——によって左右される⁴²⁾。「健康」とは「社会的アイデア」なのだ。この洞察に導かれて健康都市プロジェクトは、職場、レクリエーションの場と行事、学校と大学、養護施設と病院など、多様なセクターを横断するかたちで、また地方自治体、各種ボランティア団体などを拠点に、コミュニティ全体の「健康」を達成しようと試みる。

このように健康都市プロジェクトでは、「コミュニティ」と「生態系」へのまなざしとともに、「社会的アイデアとしての健康」が継承される。しかしその枠組みからは、残念ながら「死、死にゆくこと、喪失の経験」が排除される。死を「失敗」と捉える旧来の考えが影を落としているのだ。ケレハーはそれを次のように批判する。

疾患、障害、喪失があつたとしても、健康は、それと共存できる積極的な概念である。世界保健機関は、健康とはたんに疾患がない

ことではない、と強調する。それに反して、わたしたちの大半は、疾患につきまといられる。アテローム性動脈硬化症、関節炎、高血圧症、糖尿病のほか、多くの疾患は、程度の違いはあっても、単独で、あるいは複合的に、人口の大多数に影響を与えている。これを認めないとしたら、そのような健康概念は理解不可能だ。運動、視覚、聴覚、触覚の障害は常態化している。現に慢性的な疾患・障害はかなり広範に認められるため、こうした経験を排除した健康の定義は、どんなものであれ、不必要に理想主義的、実のところ、非現実主義的な健康の捉え方を助長してしまう⁴³⁾。

老化を感じても、病や障害を抱えながらも、コミュニティの支えがあれば、人は健康に生きることはできる。大切な人と死別しても、自らの死が迫ろうとも、自然・社会基盤が整備されていれば、人は最期まで健やかに生きることができる。わたしたちは老病死とそれにまつわる喪失を免れない。これらは「わたしたちすべてが共有する普遍的な経験」、「人間の日常的な経験」である⁴⁴⁾。その経験を度外視することは、人間であることを無視するに等しい。

こうした意味での「健康」を実現するためには、「コンパッション」の働きが欠かせない。「死」と「喪失」をめぐる人間の経験は、コンパッションの働きを通して共有されるからだ。コンパッションは死すべきものたちを具体的な行動へ突き動かし、互いに支え合うための拠り所を与える。その意味でコンパッションは健康にとって欠かせないもの、「倫理的な命法」(ethical imperative)である⁴⁵⁾。この確信に導かれて、ケレハーは「コンパッション都市」を提唱する。

生命を脅かす病気、高齢、グリーフや死別とともに生きる市民がいる。また家庭で介護を担う市民がいる。そのような境遇にあるすべての市民を手助けし、支援するために組織される地域コミュニティ、それがコンパッション都市・コミュニティである。

「コンパッション都市」という発想は、中世ヨーロッパに遡る。歴史的にみて、それは必ずしも目新しいものとはいえない。ただ現代社会で

それを実現しようとするれば、先に確認しておいた通り、ケア専門職の役割と社会的配置について再考しなければならない。

患者と家族の「トータルペイン」に対処するため、ホスピス・緩和ケアは多職種で構成されるチームケアを編み出した。そのおかげで患者と家族は、必要に応じて、多様なケア・サービスを受けられる。サービス提供モデルの「極み」といってよいだろう。ただチームメンバーは、患者と家族を除けば、いずれも専門職である。ここで当事者は、日常的な人間関係や社会的ネットワークから引き離され、それゆえ社会生活の連続性を断ち切られて、専門職のケアネットワークに身を移しているのだ。

それに対してコミュニティ発展モデルでは、日常生活を支えるインフォーマルな社会的関係・ネットワークが活用される。当事者は友人や家族、さらに同僚、学友、隣近所、趣味・宗教関係の仲間たちにとり囲まれる。必要に応じてボランティアや専門職が加わることで、ネットワークは拡張され強化される。

サービス提供モデルからコミュニティ発展モデルへの転換が進めば、「死」と「喪失」の経験は、コミュニティメンバーが参画する社会的な出来事として回復されるだろう。しかし、そんなにうまくいくだろうか。現状をみても、コミュニティの解体はかなり進行している。「死」と「喪失」に対する人びとの忌避の感情は根強い。ここで想像してみよう。かりにコミュニティの関与がまったくなかったとしたら、専門職ケアは支えを失い、断片的で不完全なものになってしまうはずだ。エンドオブライフケアの諸課題に対して切れ目のない社会的支援を提供するためには、コミュニティの関与が欠かせないのだ。

行動は態度を変える。それがコンパッション都市・コミュニティの基本的な発想である。具体的なアクションは、相手を知り、人間関係を育む機会になる。死にゆく人とつき合うことで、「死」に慣れ親しむ機会を与えられる。共同で「死」に応答し、絆が結ばれる。「死」と「喪失」の経験を共有することで、死すべきものたちの連帯に基づくコミュニティが生まれる。その紐帯となるのが「コンパッション」である。

ケレハーは語源を手がかりに、「コンパッション」と「ケア」の発想的

な違いを指摘する。両語は各人の「内的なグリーフという主要な意味」を共有するが、ケアには「他者に与えられた痛みや困難の感受」が欠けている。ケアの原動力は、他者の苦しみではなく、ケアする者自身の苦しみにあるのだ。さらに治癒（cure）との語源的連関に目を留めれば、ケアからは、「健全な人が病む人を助ける、「専門職」が素人を助ける、知識を有する人が無知な人を支える」という「手助けについての不均等な理解」が浮かび上がる⁴⁶⁾。

「コンパッション」という近代語は、ラテン語の二つの語根、‘cum’（共に）と‘patior’（苦を身に負う）に由来する。語源を踏まえれば、コンパッションとは、「他者と苦しみを分かち合うこと」、「他者の苦しみを耐え忍び、苦しみを担い支えること」を意味する。コンパッションは「他者の苦悩や苦しみに突き動かされる」、「柔らかな人間的応答」である。困難に際して、助力や支援の手を相手にさし伸べようとするとき、コンパッションが「道徳的、社会的、政治的、身体的な基礎」となる⁴⁷⁾。だれひとり免れない死と喪失の支え合いは、コンパッションとともに可能になる。

コンパッションから共感（empathy）と具体的行動（action）が育ち、死生を支え合うコミュニティが生み出される。ケレハーはこのように展望する。しかしそのプロセスを詳しく説明しない。また「コンパッション」の働きや「共感」との異同にも、立ち入らない。しかしこれらが明らかにされないかぎり、コンパッション都市・コミュニティは明確に輪郭づけられない。次節では、ケレハーのテキストを離れ、J. ハリファックス、J. キャンベル、M. C. ヌスバウムとともに、これらの問題に回答を試みよう。

5. 「コンパッション」をどう捉えるか ——いくつかのコンテクストから

「コンパッション」とはなにか。どのような可能性をもつのか。ハリファックスは半生をかけて、この問いと格闘してきた。彼女は医療人類

学者として病院で働き、禅のコミュニティで後進を指導し、死にゆく者たちの傍らに寄り添い、凶悪犯罪者を相手に刑務所でボランティア活動に従事した。さらに長時間の瞑想を持続的に実践し、コンパッションについて神経科学者や社会心理学者と共同研究を進めた。これらの豊かな実践・理論的探究に基づいて、彼女はコンパッションを主題とする著書 (*Standing at the Edge, Finding Freedom Where Fears and Courage Meet*, Flatiron Books, 2019) を公刊した。同書に糸口を求め、考察を進めることにしよう。

コンパッションとは、「そこから解放されるという願いを抱きつつ、苦しみ (suffering) の真相に向き合う能力」である。それは「心身のかかわりから生まれる、一連の編み合わされたプロセス」である⁴⁸⁾。後述するように、共感 (empathy) はこの一連のプロセスを構成する不可欠な要素である。

コンパッションは苦しみの経験を通して培われる。それが他者の苦悩や苦痛であれ、自身が抱える苦難であれ、「苦」と出会うとき、わたしたちは正面からそれと向き合うように招かれている。正直に、親しく受け入れるならば、そこから学ぶことができる。

コンパッションは行動に結実する。他者の苦しみに突き動かされ、その苦しみからの解放を願って、具体的なアクションが起こされる——たんなる共感はずしも行動を生み出さない。ただしその場合、当の「苦しみと共にある」という姿勢が求められる。さもないとコンパッションは、別のものに転化してしまう。苦しみと共にあるためには、「不知」 (not-knowing) の自覚と「立ち会う」 (bearing witness) という姿勢が欠かせない。この二つの条件が満たされて初めて、コンパッションに導かれた行動 (compassionate action) が可能になる⁴⁹⁾。

恐れや不安を抱くと、人は「既知」の壁——たとえば「専門性」という壁——を築き、自分を防御しようとする。しかしそうすると、「その瞬間に直に立ち会い」、「あるがままの状況全体とともに在る」ことができない。だから「思いこみとストーリー」を括弧に入れなければならないのだ。力の及ぶ範囲で、自分自身の投影や解釈のスウィッチを切り、自

らを開いて他者の経験を尊重するとき、わたしたちは謙虚な共感の足場を築いている。「不知」の自覚は、先入観を抱いては到達できない広大な地平を開披し、ありのままの現実と立ち会うことを可能にするのだ⁵⁰⁾。

自己を開いて他者の経験を尊重しようとする点で、「共感」と「コンパッション」は一致する。ただ共感是他者と同化し、一体化しようとする。ハリファックスはホイットマンの詩を引用する——「負傷者に対して、どのように感じるかと、わたしは問わない。わたし自身が負傷者になるのだ」。しかし共感だけでは自他の区別を見失い、「共感疲労」(empathic distress)に陥ってしまう。やがて自己防衛のため、他者回避の言動をとるようになる。共感には危険が伴うのだ。自他の間に境界を引き、共感を適正に方向づけなければならない。過度の共感反応が調整されれば、他者に対する健全な関心がふたたび喚起され、コンパッションが生まれる。自分が他者ではないことを認識すると、いくぶんか謙虚になり、地に足をつけることができる。自他の重なり合いを認めながら、自他を区別することができる。コンパッションは、「わたしたちが自分自身および他者の苦しみと出会い、適切にそれらに応答する助け」となるのだ⁵¹⁾。

語源に手がかりを求めると、共感(empathy)とコンパッション(compassion)の区別がより明確になる。‘empathy’という英語は、ドイツ語の‘Einführung’(感情移入)に、さらにはギリシア語の‘empathia’——‘en’(内へ)と‘pathos’(感情)の合成語——に由来する。このドイツ語は当初、美学分野で「芸術作品に自己の感情を移し入れる」という意味で使われていたが、T. リップスとともに他者に適用され、心理学・社会学分野で使われるようになった。共感は、他者のうちに自分を移し入れることで、他者を自らのうちに取りこむ。そのような仕方、他者が身体的、情動的、認知的に経験するだろうことを感じとる。他方で‘compassion’という英語は、フランス語を経由して、ラテン語(compassio)に由来する。この名詞は、先にケレハーとともに確認した通り、‘compatior’——共に(cum)苦を身に負う(patior)——と

いう動詞に由来する。

共感とは「他者のうちに入りこんで感じること」(feeling into another)であり、コンパッションとは「他者に対して・向き合っで感じること」(feeling for another)である⁵²⁾。この区別に立てば、近代看護の創始者であるF. ナイチンゲールは、「自分自身はけっして感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する能力」を賞揚するとき、看護師にとっての「共感」の大切さを訴えていることになる⁵³⁾。それに対して現代ホスピスの創始者であるC. ソンダースは、次のように語るとき、「コンパッション」の精神を指し示している。

セント・クリストファーズのもっとも重要な基盤は、共に目覚めていることにより、わたしたちは学ぶはずだという希望にある。共に目覚めていることで、わたしたちは、患者をいかに苦痛と苦悩から解放するか、患者たちをいかに理解し、失望させないかだけでなく、いかに沈黙して、聴き、ただそこにいるかを学ぶ⁵⁴⁾。

ここには、自他の区別と不知の自覚を備えた共感、つまりコンパッションが認められる。それは伝説の聖杯を守る王に対する問いかけ——「なにがあなたを苦しめているのですか？」——を紹介するとき、ヴェーユが共有していたものでもある。コンパッションは、身近な者や親しい者だけでなく、見知らぬ他者にも向けられうるもの、向けられるべきものなのだ。

神話学者のキャンベルは、キリスト教における「コンパッション」の思想系譜の核心として、中世の聖杯伝説に注目する。

中世の神話で重大な瞬間は、コンパッションに対する心の覚醒、つまり受難 (passion) のコンパッション (compassion) への転換である。これこそが傷ついた (wounded) 王に対するコンパッションという聖杯物語の全体的な問題なのだ。またそこから、十字架の説明としてアベラールが提示した見解を引き出すことができる。すな

わち、神の子がこの世界へやって来て十字架にかけられることで、わたしたちの心をコンパッションに目覚めさせた。こうしてこの世界での野卑な生活を彩る醜悪な関心事から、自己を投じて苦しみを分かち合うという格別に人間的な価値へ、わたしたちの精神の向きが変えられる。その意味で傷ついた王、聖杯伝説に登場する障礙を身に負った王は、キリストに相当する存在である。彼はコンパッションを呼び起こし、死せる荒れ地に生命をもたらすために存在するのだ⁵⁵⁾。

同時にキャンベルは、菩薩 (bodhisattva) のコンパッションに対して注意を喚起する。菩薩とは、「不死を知りながらも、時間の断片にすぎない領域に自発的に身を投じ、自らの意志で、喜んで、世界の悲しみに与る者」である⁵⁶⁾。菩薩はコンパッションに導かれて、他者と共に苦しみ、他者の悲しみを共有する。菩薩はコンパッションの原理を体現している——ハリファックスは観音菩薩 (Avalokiteśvara) を「コンパッションの菩薩」と呼ぶ⁵⁷⁾。生きることは苦であるが、コンパッションに支えられて、生を継続することができる。コンパッションは、生きることを可能にする「癒しの原理」(the healing principle) なのだ⁵⁸⁾。

キャンベルによれば神話は総じて、苦とともに生きる知恵を伝える——「どのように苦しみと向き合い、苦しみに耐え、苦しみを解釈するか、神話はわたしたちに教える。しかし、苦しみのない生が可能である、生きることに苦しみがあってはならないなどとはいわない」⁵⁹⁾。なぜならば「一切の苦しみの秘かな原因」は、生の根本条件である「死すべき定め」(mortality) にあるからだ⁶⁰⁾。それゆえ人間として生きることをやめないかぎり、苦を免れることはできない。もし安らぎを得たいならば、苦しみを否定せず、苦とともに生きることだ。コンパッションを抱いて、他者とともに苦を身に負って生きることは、すべての人に広く開かれた公道である。

わたしたちの身心は脆く傷つきやすい。だれもが老い、病を得て、死んでいく。そのような者として人間を理解し、自他の存在を受け入れる

とき、自他に対するコンパッションが喚起される。コンパッションは、病む者と看病する者、死にゆく者と看取る者、それぞれを不安や恐怖から解放するとともに、支え合いの紐帯となるだろう。

わたしたちは何者であるのか、また何者でありうるのか。この問題に対して、コンパッションは、従来とは異なった見取り図を与える可能性を秘めている。それはコンパッションが人間の自己認識にかかわるからだ。

わたしが求めているのは、(略) 自分自身の人間性を認識し、その人間性から目を背けることなく、またわたしたちの前からそれを隠すこともない社会である。それは自分たちが困窮しており脆弱であることを認める市民たちの社会である。それは公的にも私的にも、とても多くの人間の悲惨の中心にあり続けてきた全能性と完全性への尊大な願望を放棄する市民たちの社会である⁶¹⁾。

ここで哲学者のヌスバウムが希求する「リベラルな社会」——それぞれの個人を等しく尊重し、共通の人間性に内在する脆弱性 (Vulnerability) を承認することに基づく社会——は、コンパッション都市・コミュニティの姿と重なり合う。そのような社会の実現は、ヌスバウムその人が悲観するように、けっして容易ではない。しかし彼女は別のテキストで、J-J. ルソーとともに、「人間の根本的な弱さを学ぶ」市民教育の意義を強調する⁶²⁾。

社会全体を一挙に変えることはできない。またその必要もないだろう。わたしたちはケレハーとともに、家庭、隣近所、学校、職場、教会や寺院などのコミュニティから始めることにしよう。一人ひとりが身を置く小さなコミュニティで学び合い、支え合うことはできるはずだ。人間の脆弱性と死すべき定めについて学び合い、自他へのコンパッションに導かれて、アクションを起こすことができる。

6. 結論

「コンパッション」(compassion) にどのような訳語をあてるべきか。語義に照らせば、「共に苦を身に負うこと」というのが正確な訳語であると思われる。この表記が煩雑だとすれば、「コンパッション」とニュートラルに表記するのがよいだろう。「共感」が適正でないことは、すでに明らかである。「慈悲」はどうか。コンパッション都市・コミュニティのコンテキストでは、必ずしも適切ではない。コンパッション都市・コミュニティは、専門職によるサービスモデルを根本から問い直す。そしてこのモデルには宗教専門職が含まれる。くわえていえば「コンパッション」は特定の宗教的伝統に回収されるものではない。「慈悲」という訳語の当否については、漢訳仏典において「慈悲」と訳されたサンスクリット語、すなわちマイトリー (maitrī) とカルナー (karuṇā) の概念・思想史研究に基づいて、最終的に回答されるべきだろう。

なぜコンパッションを支えに、コミュニティを形成するのか。ひとつには、すべての市民の「健康」を実現するため、コンパッションが必要だからである。コンパッションは、他者の苦悩や苦しみに突き動かされる人間的な応答である。助力や支援の手を相手にさし伸べようとするとき、それは道徳的、社会的、政治的、身体的な基礎を提供する。もうひとつには、コンパッションを抱いて、他者とともに苦を身に負って生きることが、すべての人に開かれた可能性だからである。死すべきもの、脆く傷つきやすいものとして自他の存在を認め受け入れるとき、コンパッションが喚起される。それは病む者と看病する者、死にゆく者と看取る者、それぞれを不安や恐怖から解放する力となるだろう。

コンパッション都市・コミュニティとはなにか。それはコンパッションを紐帯に、死生の課題を抱えるすべての市民を支援するために組織される地域コミュニティである。だれかが困難を抱えるとき、厄介な課題に直面するとき、コミュニティメンバーどうしで支え合い、学び合うのだ。行動は態度を変える。アクションを起こして、人間関係を育むのだ。死にゆく人とつき合うことで、死生の諸課題について学ぶのだ。

コンパッション都市・コミュニティには、どのような可能性があるのか。力を合わせて課題に対処することで、支え合いの絆が強化される。かけがえのない出会いが生まれ、コミュニティが再生する。市民社会を足場にそのようなコミュニティが築かれれば、行政サービスや商品化されたケアに問題解決を全面的に委ねる必要がなくなる。孤独死・孤立死のない社会へ向けて確実に前進することができる。

死生を支え合うコミュニティにおいて、「対話」と「コンパッション」はどのような役割を担うのか。死すべきものたちは脆く傷つきやすい。学び合い、互いの身心を支え合いながら、生と死の諸課題に対処していくほかない。「対話」を通して学び合い、「コンパッション」に導かれて支え合うのだ。「対話」と「コンパッション」は相補的な関係にあり、広く開かれた学びの機会と持続的な支え合いの紐帯を提供する。

コンパッションと対話は、互いを必要とする。「わたし」は「あなた」ではないから、「あなたの痛み」を、身をもって知ることはできない。だからこそ「わたし」は、「あなたは……ですか？」と尋ねるほかない。この問いかけとともに、「わたし」の探究が始まり、「わたし」は「あなた」の言葉に虚心に耳を傾けるのだ。この問いかけの有無、つまり自他の区別と不知の自覚がコンパッションを共感から、対話を会話、議論、討論から分かつのだ。

死はすべての人に不可避にかかわる。すべての人が「当事者」として、外部から推し量ることのできない多様な課題を抱えている。それらは決して他人事でない。にもかかわらず死について人間は、肝心なことをほとんどなにも知らない。すべての者は不知を免れない。死別経験者やがんサバイバーといえども、例外ではない。だからこそ「対話」を通して学び合う必要がある。「共感」ではなく「コンパッション」が求められる。死の諸課題は、自他の区別と不知の自覚を要請するのだ。

「コンパッション」には、ヨーロッパでも、ショーペンハウアー以降の思想系譜がある。近年では、他者に対する「想像力」(imagination)と結びつけられ、「コンパッション」は徳倫理、公共哲学、政治学、教育学、看護倫理など幅広い分野で注目を集めている。さらに西洋の外部

に視線を転じれば、ヘブライ思想・キリスト教と仏教・インド思想の系譜が控えている。これらの思想系譜を背景とすると、「コンパッション」の思想はどのような輪郭を描くのか。これについては、機会を改めて論じることにはしたい。

注

- 1) <https://www.dougy.org/> (2021年9月30日閲覧)
- 2) 竹之内裕文「カフェで市民とともに哲学する——哲学カフェ@しぞ〜かの歩みをふり返って」『静岡大学生涯学習教育研究』第17号、静岡大学イノベーション社会連携推進機構地域連携生涯学習部門編、2015年、41-58頁。
- 3) Allan Kellehear, *Compassionate Cities, Public health and end-of-life care*, Routledge, 2005. 同書からの訳出に際しては、次の訳書を参照している。アラン・ケレハー『コンパッション都市 公衆衛生と終末期ケアの融合』（竹之内裕文・堀田聰子監訳、慶応義塾大学出版会、2022年5月出版予定）。なおAllan Kellehearについては、これまで「アラン・ケルヒア」というカタカナ表記が用いられてきた。しかし、共訳者の土島智幸が本人に直接確認したところ、「ケレハー」と表記した方がオリジナルの発音に近いことが判明した。これを踏まえて同訳書と本稿では「ケレハー」と表記する。
- 4) <https://www.phpci.org/> (2021年9月30日閲覧)
- 5) <https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk> (2021年9月30日閲覧)
- 6) Tony Walter, *What Death Means Now, Thinking Critically about Dying and Grieving*, Policy Press, 2017, p. 53.
- 7) <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/global-interventions-at-the-end-of-life-project-update/> (2021年9月30日閲覧)
- 8) <https://www.gla.ac.uk/research/az/endoflifestudies/projects/the-mitori-project/#ouraim,objectives,researchquestions,coreteamandcollaborators> (2021年9月30日閲覧)
- 9) 山崎浩司「死生を支えるコミュニティの開発」『老年精神医学雑誌』第23号、日本老年精神医学会編、2012年、1194-1200頁、トニー・ウォルター著、堀江宗正訳『いま死の意味とは』岩波書店、2020年。
- 10) 竹之内裕文『死とともに生きることを学ぶ 死すべきものたちの哲学』ポラーノ出版、2019年、230頁。
- 11) 「病院死」（病院・診療所での死亡）の比率は、1951年の11.7%から増加の一途を辿

- り、2005年にピークの82.4%に達する。その後「在宅死」(自宅での死亡)は微増にとどまるが、「施設死」(介護老人保健施設や老人ホームでの死亡)が増加するため、病院死は減少する。在宅死、施設死、病院死の比率は2019年現在、それぞれ13.6%、12%、72.9%である。<https://www.e-stat.go.jp/> (2021年9月30日閲覧)
- 12) ウェッジ、『Wedge ウェッジ』第31巻第9号、2019年8月。
 - 13) 内閣府、令和3年度高齢社会白書(全体版)、2-4頁。https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html (2021年9月30日閲覧)
 - 14) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、2017年 http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp (2021年9月30日閲覧)
 - 15) 竹之内裕文「人間的な生の拠り所としての『ホーム』——在宅(home)ケアの哲学的な基盤をもとめて」、『北欧ケアの思想的基盤を掘り起こす』4章、浜渦辰二編著、大阪大学出版会、2018年、98頁。
 - 16) A. Monk and C. Cox, *Home Care for the Elderly, An International Perspective*, Auburn House, 1991, p. i.
 - 17) Kellehear, op. cit. p. ix.
 - 18) 会田薫子『長寿時代の医療・ケア エンドオブライフの論理と倫理』ちくま新書、2019年、207-212頁。
 - 19) Walter, op. cit. pp. 8-9.
 - 20) ここで「人生の終わりのケア」と訳出した原語(end of life care)には、「人生の最終段階のケア」という訳語があてられることが多い。しかし、「エンドオブライフ」とカタカナ表記しないとすれば、この語は「人生の終わり」と訳するのが適当である。その理由は、以下の通りである。人生の「終わり」(end)と「最終段階」(final stage)は必ずしも一致しない。「最終」という日本語は、「最も終わりであること、いちばん終わり、最後、しまい」を意味する(『日本国語大辞典第8巻』日本大辞典刊行会、小学館、1974年、566頁)。すなわち、「終わり」を構成する複数の局面のうち最後のものを指示するから、「終末期」という語に近接する。しかしそれでは「終末期」(terminal)と区別して、エンドオブライフ(end of life)という概念を新たに導入する意義が薄れてしまう。
 - 21) 会田、前掲書、256頁。
 - 22) *Society at a Glance 2005, OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris, p. 80.
 - 23) 森田斗武他「高齢者孤立死の現状と背景についての検討」、『日本交通科学学会誌』15巻3号、2016年、39頁。
 - 24) 篠原一『市民の政治学 討議デモクラシーとは何か』岩波書店、2004年、96-99頁。

- 25) <https://deathcafe.com/> (2021年9月30日閲覧)
- 26) Walter, op. cit. pp. 24–5.
- 27) Ibid. p. 22.
- 28) Ibid. p. 28.
- 29) Charles Taylor, *The Ethics of Authenticity*, Harvard University Press, 1992, p. 33.
- 30) Ibid. p. 48.
- 31) 竹之内裕文「対話を通して生と死を探究する——死生学カフェの挑戦」、『文化と哲学』第37号、2020年、31–69頁。
- 32) David Bohm, *On Dialogue*, Routledge, 2004, p. 8.
- 33) Simone Weil, *Attente de Dieu*, Fayard, Paris, 1966, p. 96.
- 34) Ibid.
- 35) Tony Walter, op. cit. p. 25.
- 36) Platonis Opera, Tomus I, Oxford Classical Texts, 1900, 81a1–2.
- 37) <https://www.facebook.com/shiseigakucafeshizuoka/> (2021年9月30日閲覧)
- 38) <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions> (2021年9月30日閲覧)
- 39) Ilona Kickbusch, “Lifestyle and Health: An Introduction,” in *European monographs in health education research 5*, Scottish Health Education Group, Edinburgh, 1983, pp. IX–XII.
- 40) 『ヘルスプロモーション～WHO：オタワ憲章～』島内憲夫編訳、垣内出版、2013年、104–105頁。
- 41) Kellehear, op. cit. p. 39.
- 42) Ibid. p. 37.
- 43) Ibid. p. 43.
- 44) Ibid. p. viii, 43.
- 45) Ibid. pp. 43–44.
- 46) Ibid. p. 42.
- 47) Ibid. pp. 42–43.
- 48) Joan Halifax, *Standing at the Edge, Finding Freedom Where Fears and Courage Meet*, Flatiron Books, 2019, p. 211, 235.
- 49) Ibid. p. 37.
- 50) Ibid. p. 39, 43, 78.
- 51) Ibid. p. 58, 68, 74, 206.
- 52) Ibid. p. 211, 235.

- 53) フロレンス・ナイチンゲール『看護覚え書 改訂第6版』薄井坦子他訳、現代社、2000年、227頁。ただ近年の看護倫理では、共感疲労の蔓延を受けてのことだろうか、「コンパッション」の重要性が強調される。
- 54) Saunders, Cecily, 2005, *Watch with Me, Inspiration for a life in hospice care*, Observatory Publications, pp. 7-8.
- 55) Joseph Campbell, *The Power of Myth with Bill Moyers*, Anchor Books, A division of Random House, INC, 1991, pp. 143-144.
- 56) Ibid. p. 139.
- 57) Halifax, op. cit. p. 66, 206.
- 58) Campbell, op. cit. p. 201.
- 59) Ibid. p. 200.
- 60) Ibid. p. xi.
- 61) Martha C. Nussbaum, *Hiding From Humanity, Disgust, shame, and the Law*, Princeton University Press, 2004, p. 17.
- 62) Martha C. Nussbaum, *Not For Profit, why Democracy Needs the Humanity*, Princeton University Press, 2010, p. 34.