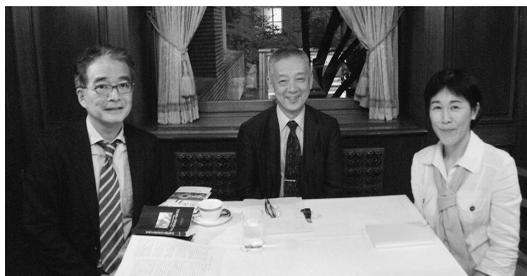


対談 宗教とケア

—宗教はケアの現場にどうこたえるのか?—

加藤 眞三¹堀川 恵子²司会：島藺 進³

東日本大震災以降、宗教は宗教教団外部で苦しんでいる人々に何ができるのかを問う議論が盛んである。昨年大きな話題をさらった『教誨師』著者である堀川恵子氏と、患者のケアに取り組む医師、加藤眞三氏のお二人に、宗教がケアの現場で持つ可能性について語ってもらった。



1 かとう しんぞう：慶應義塾大学看護医療学部・教授

2 ほりかわ けいこ：ジャーナリスト

3 しまどの すずむ：上智大学グリーンケア研究所・教授

医療の現場におけるケア —患者の立場から見たケアを—

司会 本日は「宗教とケア」というテーマで語り合っていただこうと、お二人にお集まりいただきました。加藤先生は医学部のご出身ですが普通の医者とは違う、つまり、相手を人間としてというか(笑)、ケアの在り方を特に患者の立場から深く考える、患者の立場から見た医療というものはずっと考えてこられました。先日は『患者の力』⁽¹⁾という本を出版され、「患者学」というものを提唱しておられます。

一方、堀川さんは死刑という題材にずっと取り組んでこられて、その中で教誨師、宗教者が死刑囚をはじめとする囚人の心、魂のお世話をするという一特に死刑囚の場合、それは深刻さを増すことになると思うのですが、今まで実態も含めなかなか知られていなかった事柄について、『教誨師』という本を出版された。これには大変な反響がありましたね⁽²⁾。宗教学をやっている私どもも「待っていた本だ」、という感じがいたしました。

現代社会では、いろいろな場で深い意味での心のケア—スピリチュアルケアと言ったりしますが—が求められている。それにとりわけ宗教の側からこたえていくにはどうしたらいいのか。それぞれのご経験、ご高察を踏まえてお話をいただけたらと思っております。

では、加藤先生からご自身のお仕事についての紹介も含め、まずお話をいただけますでしょうか。

加藤 私は大学生の時に肝炎に罹ったんですが、その時に付き合っていた女性—今の妻ですが—との結婚を、両親から反対をされたという経験をしました。そういったところから、患者さんや患者さんの家族に対する情報提供、これがすごく大事だなと学生時代から感じていました。それともう一つ、自分自身が患者体験をしたことで、「患者の視点を持つ」という意識を医者になる前に持てた。これが僕自身にとっては、変な医者になった一つの原動力ではないかなと思っています。

まず、情報提供には、患者さんの自立を支えるという意味があると思います。今までの医療というのはどちらかというと患者は医者に任せておけばいいという、父親と子供の関係とも言えるものでした。パターンリズムの関係ですね。それを医者と患者とが対等の関係で医療を進めていくというスタイルに変えたい。そのためにも情報提供が大事だろうとずっと考えてきました。1992年に「肝臓病教室」という情報提供の場を持ちました。

そういった場を作っている間に、患者さん同士で行われている情報提供もすごく大事であるということに気がつきました。患者さん同士の情報提供というのは、たとえばこういうものです。肝臓がんの治療にラジオ波で焼くという方法があるのですが、「体の中に針をさして焼く」というといかにも怖い治療という風に思って、患者さんの中には恐怖を感じる方がいます。その時、医者が「肝臓の中には痛みの神経もない」とか「ほんの30分で終わりますから」といくら言っても、あまり真実味がないんですね。そういった時、「肝臓病教室」に来た方々に「ラジオ波という治療を体験した人はいますか」と聞くと、「あ、私、体験した」と話してくれる人がいたのです。その情報は患者さん同士ということもあってか、安心をもたらしました。

この取組みはもともと教室スタイルで教師が学生に教えるような形から始まったんですが、そのうちに医療者と患者の交流をもっと生かすように、さらに患者さん同士でグループを作って情報交換をするという方向に進んでいきました。そうすると、すごく病気を不安に思っていた慢性肝炎の患者さんが、変わっていったのです。

自分が慢性肝炎と知らされた瞬間から、患者さんは「あなたはがんになって死にますよ」と言われたのと同じ痛みを抱えているのです。それは「HIV感染によるAIDSである」と言われたのと同じ心の痛みなんですね。感染によってうつって、また進行性の病気で周りの人にうつすかもしれないし、将来肝硬変に進んでがんになり死んでしまう。そういう病気を抱えてしまったということを患者さんは知り、「10年後20年後には自分はがんで苦しんで死ぬだろう」というイメージを持つんです。そ

ういう患者さんが肝硬変の患者さんと同じグループで対話すると、「がんを抱えても、あんな生活ができるんだ」「自分は病気であるということでも消極的になっていたけれども、もっといろんな活動をして楽しんでいる方がいらっしゃる」と知ることになり、慢性肝炎を抱えていても自分ももっといろんな活動ができるということに気がついていくわけです。

そういったことが面白いなと思ひまして、10年目の時に『肝臓病教室のすすめ』^③という本を出版しました。そして、情報提供というだけではなくてグループワークも取り入れて「患者さん同士の話し合いの場を持ちましょう」と呼びかけました。最初、慶応病院に見学に来てくれる施設は主に大阪に多かったのですが、大阪から、名古屋、九州へと広がっていきました。そして、10年もたつと全国で170施設くらいが肝臓病教室をやってくれるようになりました。つまり、日本全国で肝臓病の専門医がいるような認定病院の2割くらいが「肝臓病教室」をやっているという状況になったのです。

これが2012年のころですが、ちょうどその時に肝炎訴訟から肝炎対策基本法が作られて、厚労省の中に肝炎対策推進室が作られました。そして法律に支えられて予算もついたものですから、各県ごとに肝疾患診療連携拠点病院が作られ、肝臓病の治療・研究、知識を普及させる流れができあがりました。患者会のほうからリクエストで、「慶応でやっているような《肝臓病教室》を全国でやってほしい」と厚労省に要望したらしい。そうすると厚労省も動かざるをえなくなって、進みだしたのが2012年です。ですから、私が「肝臓病教室」を初めて20年くらいたって、厚労省も推進するような活動になりました。一つの面白いモデルが医療の中にできたなと思っていました。

その間に私自身にも大きな転換期がありました。私が信仰している大本教が脳死反対運動を積極的に開始したのです。脳死反対運動を、私は最初あまり気に留めていませんでした。しかし、大本が積極的に全国で署名活動を始めた時に、自分自身にその問題が突き付けられたわけです。「脳死とはいったい何か」と勉強し始めると、どうもこれまで大学病院の中で育った医師としてとらえていた脳死とは違う脳死が見えてきまし

た。

脳死とは「脳死」という言葉を使うことによってあたかも「死」であるように見せかけているけれども、実は死にかけている人から早く臓器をとるために、ある一定の条件で決めたものであるという側面が見えてきたのです。これは人間の命を天秤にかけているようなもので、「反対しなければならないな」と思い始めました。

それは今の原発の問題ともよく似ていて、原発企業に勤めながら「原発は危ないぞ」と言っているようなものでして（笑）、その当時医学部の内科の講師だったんですが、医学部の中ではおそらくまともには生きていけないだろうとは思いつつやっていました。ちょうどその頃、看護医療学部の方でポストが空いて、そちらに来ないかという話がきました。看護医療学部というのは慶應大学の中で10番目にできた学部ですが、21世紀は「ケアの時代」であるということで「看護」だけではなく「医療」をつけています。英語では《Faculty of Nursing and Medical Care》、看護と医療におけるケアを学び教える学部として作られたわけです。それなら面白いなということで私は喜んで移動しました。

そこで慢性病と終末期病というテーマが与えられました。それらの病気について学生に教えるのが私の仕事になったわけですが、医学部にいた時は臓器別に病気を見ていたのが、慢性病とか終末期病という形で見始めると、臓器にかかわらず、病気を抱えた人はどういう問題を持つのか、どういう生活を送り、どのような苦悩を抱えているのか、心のケアが必要だということにだんだん気がつき始めました。

もう一つ、患者さんというのはたくましく生きているんだということにも気づかされました。私は看護医療学部に移る前に『患者の生き方』を出版していたのですが、そのころから患者会の活動に興味を持ち始め、患者会のネットワークなどにも出入りし始めました。そうすると、患者会には病気を抱えた人が集まっているのですが、みんなものすごい元気なんです。病気を抱えていることが元気ではないことではない、病気を抱えていても元気な人がいるということに気がつかされたわけです。



加藤 眞三氏（慶應義塾大学看護医療学部 教授）

昭和55年 慶應義塾大学医学部卒業

昭和60年 慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程単位取得退学

ニューヨーク マウントサイナイ医学部研究員、東京都都立広尾病院内科医長、内視鏡科科長、慶應義塾大学医学部・内科学専任講師（消化器内科）を経て、現在慶應義塾大学看護医療学部教授。慢性病態学と終末期病態学を担当。

〔主な著書〕

『患者の生き方より良い医療と人生の「患者学」のすすめ』春秋社、2004年。

『患者の力—患者学で見つけた医療の新しい姿』春秋社、2014年。

人は病気を抱えたり終末期になっても元気でいられるということを目の当たりにして、「この人たちはどうして元気なんだろう」と考え始めました。その人たちは自分が病気になったことを通じて他の人たちの世話をしているわけですね。「他の人の世話をして自分自身が他の人の役にたっているとか手助けできているということが自信になって、あれだけ強く生きていられるんだ」と気がつきました。周りの人をケアする、ケアされるべき人がケアをするという構造がだんだん見えてきました。

最近、慢性病で難病の患者さんに病名にかかわらず集まってもらい、グループワークをやり始めました。「慢性病患者ごった煮会」という名前です。難病の人も普段なかなか自分の苦しみとか悩みは話せないんですよ。「そんなことを言わないで」と言われると、そこで話が終わってしまう。この集まりは自分の苦しみとか悩みを話せる場所であるということをも最初に説明して、一人10～15分話してもらおう。そうやっていると、いわゆる慢性病を抱えている人が、病気を抱えていながらも積極的に生きられるという方に目が向いてくる。それがわかって面白い。

この様なグループワークによる活動にアルコール依存症者の集まり、アルコールクス・アノニマス（Alcoholics Anonymous: AA）⁴がありますが、もともとの専門である肝臓病、特にアルコール肝硬変の患者さんを見ていた時に、「これは薬で治せるものではないな」ということがわかってきました。

堀川 なるほど。

加藤 私の親しい精神科医の同級生に相談したら「それはAAに任せるしかない」と言われて、AAを病院の中でやり始めました。もう10年くらい経ちますね。AAでは「スピリチュアル・グロース（霊的成長）」を目標にするのですが、患者さん同士がグループで話すというスタイルの中でスピリチュアルなケアが行われることがこれからは大切ではないかと感じ始めています。これをケアと言っていいのかどうかわかりませんが、つまり、ケアを与える人がいるのではなくて、みんながお互いにケアし、されるという場です。

「慢性病患者ごった煮会」も、私が最初にやり方については説明するんですが、あまり説教じみたことは言わないようにしています。私自身は患者さんのグループに入って自分の体験を話したりしています。実は、スピリチュアルケアというのはスピリチュアルに高次元な人が低い迷える人を救ってやる、という考え方が根底にあるかと思うのですが、私自身はグループで話し合う中でケアができるということが面白いし、あま

り高次元の人の話というのは低次元の人にとって参考にならないんですよね（笑）。「私はあんなにはなれないわ」と。

たとえば、マザーテレサが目の前にいても自分がそうなれるとは思わないわけで。でも、自分のように苦しみながら自分よりちょっと先を行っている人の話を聞くと、これはすごく参考になる。実は、病気の悩みから突き抜けた人っているんですが、そういう人から「私は今、こんなに幸せよ」と言われると、「慢性病患者ごった煮会」の参加者はしらげちゃうんですよね。

堀川 なるほど。

加藤 そういう時に私がお願いしているのは、「そういう風に苦しみから抜け出られた人も、苦しかった時の話を中心に話してください」、と。「苦しかった」と過去形で話すだけで、「今は救われた」というメッセージが伝わるし、苦しかった時にどうもがきながらそこから抜け出せたのかという話が、参考になるんです。ですから、上の人が下を導くというよりは、仲間同士で助け合いながら、ちょっと上の人が下の人を引っ張り上げる。そういう形で、ケアも行えるのではないかなと思っていますし、そういったケアが実は現代の日本社会では受け入れられやすいのではないかなとも思っています。

死刑囚と向き合う教諭師

堀川 今回お話をいただいた時に申しあげましたが、私もこういう本を書いたりこういう問題に触れていますと、よく「話をしてくれ」というお話をいただくんですが、基本的にはお断りしているんです。なぜかといえば、私は先生が患者さんと向き合っているいろいろ切磋琢磨してやっておられるのとは違って、そういった方々を第三者的な視点で、ある意味自分が傷つかない立場から書くというところでやっておりますので、今日は先生との重みが釣り合わなくて困るなどと思って参りました。

今、お話をいただいて、いくつも共感する部分があるんですが、それと教誨師の仕事はずいぶん対照的だなと感じました。先生方が患者さんと共に歩いて光を見出していく作業をされているとすれば、教誨師の仕事はそれとは反対で、ずぶずぶと漆黒の闇の中に自分から入って行かなければならない苦しみみたいなものがあります。ただ、そういう「患者」と「死刑囚」という置かれた場所の違いはあるんですが、共通しているのは、私が本に描いた1960、70年代の教誨のあり方です。今、先生もおっしゃったような患者同士のように、死刑囚たちが一つの場所に集まってみんなで話し合ったり、映画の鑑賞をしたり、教誨師とざっくばらんな話をしたりという場が必ず月に1回もうけられていたんですね。「宗教なんかすくらえ」と思っている人たちも、やっぱりそこに出たいがために教誨を受けるというようなことがあったようです。つまり、きっかけが生まれるということでもあります。

この本ではあまり書いてないんですが、合同教誨の場に出てくると、普段はどんなに突っぱねていて「あとは俺は死ぬだけだ」みたいな投げやりな感じの人たちも、お互いの生い立ちを話し合ったり、「あの婆さん、やっちゃったんだけどよ」というような話をしているうちに、自分自身の閉じていた、どろどろとした恨みから始まるようですが、そういう感情が言葉として出てくるようになる。本に書いてあるような、教誨師と一死刑囚が六畳間で一对一の関係でやっている時はなかなか出てこないようなものが噴き出すそうなんです。

死刑囚の方には、たとえばいきがって自分のやった強盗殺人とか強姦した相手を誹謗中傷するような人もいるらしいんですね。そういう人たちを見て周りのみんなは何を思うかということ、自分の姿をそこに重ねてしまう。同じように強がって思っていたことが、他者がそのようにふるまうことを見せられることによって、自分の強がりや酷さに対して少し距離ができるというんでしょうか。別の表現でいうと、客観的になれる。それで教誨師との会話が弾んでいくというようなやりとりもあったりして。ですから、患者さん同士の集まりが非常に大きな力になっていくというのが、まったくこの場合も同じだなと思いつつ聞いておりました。

この本で、渡邊さんのアルコール中毒の話もでてきましたが、上から下に説法という形で教義を一生懸命やろうとしている時はどうもうまくいかないものが、教誨師の側の視線が下がってきて「わしも苦しいんじゃない」というようなところから会話が積みあがっていくと。

加藤 そこが面白かったです。読んでいて、「ああ、やっぱりそうなんだな」と。

堀川 ええ。それで、そのお話をされている時の渡邊普相さんの表情が、今まで何十時間とお話を聞かせて来ていただいた中で初めて見たような溶けた顔というんでしょうか、張りつめていない顔になられたんですね。

加藤 たぶんお坊さんとしての立場の顔から、一人の人間の顔になったんでしょうね。

堀川 ええ。今、お話をうかがいながら「なるほどな」と思いました。ほかに共通点としては、渡邊さんのお話の中には、本には書かなかったんですが、ご自分も2回長い入院をされているんですね。1度はアルコール中毒の時、2度目は目の病気で失明をしかけて1か月ほど入院をされたことがあって、その時に「ひどい目にあった」と。

「みんなが坊主と見るや相談にくるんだ」そうです。病院というところは、治療はしてくれるし、血液検査の数値がよくなったとかそういうことについては医師も看護師さんも一生懸命やってくれるんだけど、ちょっとそこから引いて、その人が今何を考えてどんなことに苦しんで、退院後の生活で何を心配しているかといったことも含めての生身の人間としてなかなか見ることができない人が多くて、「そういう人たちがワシを坊主と見るや列を作ってベッドのわきに並ばれる」と、おっしやっていました。

死というものを前にした人間に関して言うと、「2畳半の独房であれ、開かれた病室であれ、自宅であれ、みんな抱えている苦しみとか悲しみ

とか迷いとか絶望感というのは、おそらくそんなに違う種類のものではないんだろうな」ということを、渡邊さんはおっしゃっていました。話は少しずつれるかもしれませんが、浄土真宗のお坊さんなので、京都の本願寺の本部に行って「ビハーラにもっとこれから力をいれないと。助けを求めている人は病院にうじゃうじゃいるぞ」と、「寺に来る人だけ待っていてもだめだ」ということを本気で話をしに行かれたことがあるという話をうかがって、先生の話「なるほどな」と思いながらうかがいました。

「死刑」を語る言葉を探して

少し戻りまして、どうして私がこのような取材をしたのか。正直、できれば触れずにいたかったと今でも思いますが、触れるという作業つまり取材は、いくら第三者的に見るといっても、やはり彼ら彼女らの痛みを引きずられたり、共感したりもして、立ち位置が揺らぐことはしょっちゅうあるので、それはそれでしんどいんですね。

そもそも私自身、死刑制度というものについて自分の中に迷いがありました。ジャーナリズムという世界の中で知識としての死刑に対して、「やはり人間は謙虚でいなければならない、死に対してだけは」という部分は頭ではわかっているながら、何か悲惨な事件、新聞を読むだけで怒りがわきあがる、凄惨な事件が起きた時にはやっぱり「死刑だ」というその気持ちに自分も流されてしまう。理性的に考えている自分と、「悪い奴は殺してしまえ」という感情、この距離を自分の中でどうやって縮めて、自分なりに死刑というものを語る「言葉」を持てるかというのが、ずっと大きな課題としてありました。

ようやく東京に出てきて落ち着いたところで、他の仕事を全部やめてこの死刑という問題に向かい始めました。最初は罪を犯した人間にどう向き合うのかという本質的なところには目は向かなくて、死刑と無期というものの間に何があるのかという法律論、つまり懲役20年と30年というのはある意味量的な問題ですが、懲役30年と死刑との間というのは質



堀川 恵子氏（ジャーナリスト）

1992年広島大学総合科学部卒業。

広島テレビ放送にて報道記者、ディレクターを兼務。2004年同報道部デスクを最後に退社、東京にて番組制作にたずさわる。現在、フリーのドキュメンタリーディレクターとして活躍中。

〔主な著書〕

『死刑の基準』日本評論社、2009年（第32回講談社ノンフィクション賞）

『裁かれた命』講談社、2011年（第10回新潮ドキュメント賞）

『永山則夫一封印された鑑定記録』岩波書店、2013年（第4回いける本大賞）

的な違いですよね。ここの間、つまり人間が人間を殺すか殺さないかというのをどう決めているのかという仕組みを知りたくて、司法の裁く側の論理に深く入って行きました。

結論として見えてきたのは、「明確な線引きや基準があるわけではないし、できるものでもない」ということでした。ある時代では死刑になったものが、この時代ではならない。今の時代では絶対死刑にならないんだけれども、世論が高まることによって、死刑に転がっていくというよ

うなケースもある。人を一人生かすか殺すか、同情の余地もない残酷な事件を起こした人間をどうするかということ、人間が、裁判官が、あるいは裁判員が、私たちがという問題に今なっていますが、どう決めるのかということに線引きなどなくて、最終的にはやはり一人ひとりが、罪を犯した人に向き合う一人ひとりがとことん、どこまで深く考えられるかということ。多くの場合どうしても感情に流されてしまいがちで、非常に危ういものなんだということがわかり、非常にあいまいな、あえてこの言葉を使いますが、死刑を決める根拠となる法律というものは、「適当(テキトー)なもの」なんだと。そういうことがわかってきました。しかし、それでも自分の中のさっきの距離は縮まらないわけですよ。やっぱり死刑問題に向き合う限りは、死刑囚という人に自分なりに、できる限り精一杯向き合ってみないと何も見えてこないなと思い、『教誨師』の前に死刑囚の方について調べたものも出版したんです⁶⁾。

それはそれで、自分の中でいろんな考えは出てきました。しかし、死刑囚の人たちが死刑になるまでの時間というのはどんなに取材しても究極のところはわからないですよ。当然ながら一切取材はできませんし、法務省としては死刑囚の心情の安定を乱すということで判決が確定してしまった瞬間に文通もできなくなるし、接見もできなくなる。唯一民間人で会えるのが、ご家族と教誨師だけ。死刑判決が確定してから亡くなるまで彼らがどんな風にして過ごしているのか、やったことに対して悪かったと思っているのか、ざまあみろといったまま死んでいるのか、そういうとてつもなく厳しい環境の中に教誨師はどういう風にかかわっているのかということで、いつか形にしたいなと思いながら取材をしておりまして、渡邊さんに出会いました。

私自身の人生の深みが足りないことを痛感する日々でもありました。「死んでから」という条件でお話をうかがいだして、お元気に見えたんです、その時は。酸素の吸入器はつけていらして、時折しんどそうではあったんですが、ただこれだけの話をうかがっていながら自分の中ではどこか油断してしまっていて、90歳くらいまではお元気だろうなど。お話の中でも冗談をポンポン言っていましたし。泣いたり笑ったり、そういう

中で「死」というものがあつという間に早くめぐってきて、死に向き合うということの重みが私にはやっぱりわかっていなかったということを感じて痛感いたしました。それが死刑囚の取材ではなくて、自由に会えて話も聞ける渡邊さんへの取材でも見えなかったということで、後悔しきりなんです。

この話はいくらでもできるんですが、ここまでとしまして、「とてつもない重い問題に踏み込んでしまったな」というのが今の気持ちです。まだ結論は何も出ていなくて、とりあえず見えない部分の情報を「知る」という作業を今一生懸命やっているところです。

司会 私自身は研究者で、ケアの現場という経験は少ないです。「死生学」をやっていますが、加藤先生のお話やケアをされてきた人のお話はひたすら聞いているような形ですけども、しかし、堀川さんが向き合った方々は本当に深い経験をされているので、それが堀川さんの中に入ってしまうと、堀川さんご自身も暗いものを抱えてしまうようなところがあるんじゃないかなと心配したりするんですが。

堀川 死刑問題について取材を始めて6年目なんですけど、見える風景が変わってくるというんでしょうか。たとえば、ちょっとしたニュースで、事故で人が死んだとかそういうのを見ても、ものすごく“痛く”感じるんです。昔は「ああ、一人死んだのか」とか「二人死んでるな」という感じで客観的に見えていたものが、少しかもしれないけれども「死刑」の周りにいる加害者、被害者、教誨師という人々との関わりを通して、命というものがかけがえのないと言うと本当にありきたりなんですけど、「一分の一」でしかないと言うのか、一人亡くなっても本当につらく思える。戦争で300万人死んだら300万人分の1とかではなくて、一人ひとりどんな悪いことをした人も、どんなに立派に生きた人も一分の一でしかないんだという重みは、何となく自分の中で痛みを持って感じることができるようになったというのはありますね。

加藤 先ほど死刑囚にあまり共感のようなものが持てないというお話がありました。実は私も最初のころはアルコール性肝障害の患者さんに全然共感を持てなかったんですね。「あの人はどうせ好きで飲んで自分の体を悪くしているんだから」と。B型肝炎やC型肝炎というのは母親からうつったり、輸血でうつったりとどちらかという被害者的な意識があって。そういった人に対しては何かをしてあげたいという感じが強かったんですが、アルコールの患者さんは僕自身も共感を持てなかった。

ところが、AAのメッセージ⁶⁾を病院でやり始めてから、アルコール依存症でありながらそこから立ち直った人を見ることになってきました。立ち直った人を見て、そして、その人たちの苦しかった時代のことを聞くようになりました。僕自身もAAのメッセージというのは100回くらい参加しているんですが、そこで話を聞いていると、アルコール依存症の人というのは苦しみながらアルコールを飲んでいるということがわかってきました。そしてアルコール依存でもよくなる人がいるんだということもわかってきました。実は、医療の現場だけにいるとなかなかアルコールでよくなった人というには出くわさないんです。

堀川 なるほど。

加藤 アルコールの悪くなった患者さんを入院させると病棟の看護師から嫌がられるんですね。

堀川 (笑)

加藤 「またあの問題児をいれるの？」と。大体アルコール依存の人は入院しても言うことを聞かないです。病棟の規律を乱す面もあるし、治してもどうせまた飲んでしまうところがある。嫌われ者なんですね。でも、依存症の人に接する時間を長く持っている、だんだん、彼らも苦しみながら飲んでいる、そこから立ちあがれる道もあるんだということがわかってきて。

堀川さんの『教誨師』を読んでいる時に、長崎で少女が同級生を殺してしまった事件が起きたのですが、あれとまさに似たケースが書かれています。

堀川 本当にそうですね。

加藤 あの少女もやっぱり苦しんでいるんですよね。

堀川 いや、本当にそうですね。

加藤 あれは死刑しかないと思う人もすごく多いでしょう。でも、彼女も苦しんでいるし、たとえば死刑になるような事件を起こす前に、もっと何かできることはなかったんだろうかと。教誨師というのは死刑判決を受けてからの教誨ではあるんですが、まさに社会の中でそういうケアというものが当たり前になって、ああならずには済むような社会はできないのかと感じながら、ご著書を読ませていただきました。テレビで出てくる解説者なんかまったく的を得た解説をしていない。

堀川 そうですね。煽っていますよね。

加藤 ああいう少女や両親に対する憎しみを煽るような報道ばかりがされている。父親だってたぶん苦しんでいる。あの関係性を揺さぶるようなことがどうやったら僕たちにできるのか。そういう風な視点を持てるようになったのはアルコール依存症の患者さんを診てきたおかげですね。

「出会い」に恵まれない死刑囚たち

堀川 先ほどおっしゃったことで共感するのは、死刑になるような凄惨な事件を起こした人たちの多くが、渡邊さんもおっしゃっていましたが、

自分が「被害者」であるという意識にすごくとらわれているということでした。自分はことあるごとに社会から疎外されてきた。親から愛されなかった。先生からこんなひどい目にあった。自分の中にたくさんいろんな恨みをためてためて、ためこんでいる。

先生もおっしゃったように、ある段階でいい出会いがあったりすると、そこで別の方法で、恨みは持ったままなんだけれども、進んでいく方向が見えてきたりしていく。圧倒的に多くの人々がそういう苦しみを抱えたまま何とか生きていける出会いに恵まれているんだと思うんですが、中には絶望的に恵まれない人もいます。

こういう話をすると、「環境のせいにするのか」という話になることもありますが、じゃあ、おぎゃあと生まれてきて、どうしてそういう方向に走る人もいれば、いい方向に走る人もいるのかと考えた時に、やはり環境の話は大きいのかなと思います。圧倒的に多いのは親子関係です。いろんな死刑囚の話を書くにあたって、供述調書から起訴状から何から何まで裁判記録を読んでいく中で、似たようなパターンがあることに気づきました。みんな被害者的な恨みにとらわれているんです。家族に愛情を注がれた経験を持たない人が圧倒的に多い。そんな恨みを持っている限りは他人のことなんて思いやれませんよね。「ざまあみろ」とか、「殺してやった」ということを平気で言ってしまうたりする。

それは先ほど先生もおっしゃった「自分の苦しみの裏返し」みたいなもので、「助けて」という叫びとどうも言葉は違うけれども、根っこにあるのは同じ感情だろうと。渡邊さんも途中からそれに気がついて、しっかり「聴く」という方向に教誨のあり方を変えていかれたそうなんです。

自分の中にある被害感情とか人を恨む気持ち、そういうものを少しでも話すことによって、記憶を言葉に出すことによって、距離を持たせてそれを一緒に考えていく。心の中に閉じてある限りは誰も触れられないんです。そういう意味ではカウンセリングですね。そういうことをやりながら、でも彼らは病気が治ったら退院できるという見込みがあるわけでもなく、最終的に死刑を執行されるという運命に向かって行くんだけど、少しでも渡邊さんが言うところの「救い」、それをどこに見出せ

ばいいのかということ在必死に模索していく作業になる。ハッピーエンドに終わらないところが非常に辛いことであるとは思っています。

人間の苦しみを象徴しているのが殺人事件、これは戦後ずっと統計を取っていてまったく変わっていないんですが、5割強から6割が家族内での殺人なんですよね。人殺しというと強盗だったり恨みで他人をと思いがちなんですが、過半数は家族が家族を殺している。死刑になっているケースもけっこう家族殺しが多いんですよ。

家族というのは一つ屋根の下、逃げ出すことができない。他人同士であれば二度と会わないこともできるんですが。それが血のつながりを持つ関係性のマイナス面ではあるんでしょうけれども、殺す／殺されるという関係になる前に、第三者の目と手が入れば、そこまで悲惨な関係までにはならないんじゃないかというのは、多くの事件を見て共通しているなと感じます。

「出会い」の場を作るか？

加藤 「出会いで救われる」こともあるというお話がありましたが、その「出会い」というのが現代社会ではどんどん少なくなってきて、出会いに会えなくて苦しんでいる人というのがますます増えていく。そんな世の中になってきた感じがします。そういう時代に出会いを作るような場を作ることが必要ではないかと僕は思っています。

司会 合同教誨というのは、囚人さんたちという狭い範囲ではあるけれどもお互いが向き合うわけですね。これを「出会い」と言えるのかわかりませんが、語り合える機会であったわけです。「60年代、70年代の話」とこの本の中にもありましたが、その後はどうなっているのでしょうか。

堀川 その後はですね、70年代半ばに死刑囚が拘置所で執行前日に自殺をするということが何件か続いたことと、時代の流れだと思いますが、組織の管理体制の強化が叫ばれ始めたこともあり、拘置所もすごく管理が

厳しくなりました。「自殺するような奴らを日々合わせては何を企むかわからない」と。「いつ暴動が起きるかわからない」とか、何も起きていないんですよ？起きていないことを根拠にして、私が調べている限りでは、76年に合同教誨がなくなっているんです。

今、死刑囚は2畳半の独房にいて、外に出るのは何日かに一度の運動と、お風呂、そして、宗教教誨を受けている人は宗教教誨のみです。運動も以前は少し広めのところでキャッチボールをしたり刑務官のチームと死刑囚のチームで対抗試合をしたりしているんですが、今は畳一枚分のスペースしかない外に出させて、そこをぐるぐると歩く。周りは全部金網なんです。真上にだけ空が見える。東京拘置所の屋上はそういう蛸壺のようなスペースがずらっと並んでいるそうです。とにかくその一畳ちょっとのところをぐるぐる回ってするのが運動。昔は独房の鉄格子の向こうに風景が見えていたらしいんです。教誨師の話の中でも出てくるんですが、大きなヒマラヤ杉のところに小鳥が来る。それをみんなで眺めて「今日は小さい子に飛び方を教えてるぞ」と言ったり、ご飯を残しておいて鉄格子の外で餌付けをしたり。鳥を飼ったりするような自由もあったんですが、今は外と独房との間に廊下を作ったりしているんです。すりガラスの下のほうを少し開けられるんですが、見えるのは廊下の白いビニールだけ。しかし、死刑囚は声を上げることができない。こういう話は、私が実際に死刑が確定する前の方々とやり取りをする中でわかってきたことなんです。そのように一人ひとりをあらゆる外界との接触から閉ざしている。たとえば、教誨に連れて行く時も他の人間とすれ違わせないように、時間も綿密にチェックして誰とも触れさせない。ある意味無気力にして死刑執行に持っていくという流れがあるようですね。

司会 拷問みたいですね。

堀川 本当に静かな拷問ですね。

司会 そんなことが今まで通用しているというのは…。

堀川 世界中を見てもたぶんないと思います。死刑制度を持っている国でも日本は突出して死刑囚の隔離政策をとっています。アメリカでは、手続きを踏めば取材だって可能です。カメラをまわしてインタビューもできる。そこから冤罪が発覚したようなケースも複数あります。

司会 間違いが起こらないことを第一にすると。

堀川 そういうことですね。自殺もできない。生かしも殺もしないということでしょう。

司会 合同教誨の時は、お互いを気遣う、思いやるという人間の一番基礎的なものの発露があった。それが今はない。しかも文通もできないという状況ですと、人間の基本的な能力をすべてはく奪されているという感じですね。

「受容」できる「空間」を心の中に作る

堀川 先生の御本の中で、すごくこれはいい言葉だなと思ったのが、シューハート博士の部分で、「自分が何を持っていないかということをも嘆くのではなくて、今持っているもので何ができるか」という言葉。「受容」のところですね。これはまさに教誨に通じる言葉だなと思って、今のお話をうかがってそういうことなんだなと思いました。

加藤 「受容」ということを慢性病患者さんにもお話しするんですが、「受容」という言葉はあまりイメージがよくないようなんですね。

堀川 我慢しろと言われていたような感じがするからでしょうか。

加藤 「私は病気なんか受容しないわよ」と言いながら、活動に移っている患者さんはいっぱいいるんです。「アクセプタンス」という英語を日本語に訳したんだと思うんですが、どうも「受容」という言葉が…。

堀川 「諦め」みたいな感じですね。

加藤 そうです。諦めと取られて、どうもよくない。何か他にいい言葉がないかと思っているんですが、しかし「受容」というのは大事なポイントです。それまでは過去に目が向いている。「なんであの時…」と原因追究ばかりやっているんだけど、「受容」してからは現在とか未来に目が向くわけですね。ここから何をやろうとか、周りの人に目が向く。このようなステップを知ってもらい、そういったことをできるということを意識してもらおう。

今怒りを抱えている人にも、「怒りを抱えるというのも、大事な時間帯なんですよ」ということをお伝えしている。そうすると「病気を抱えたためにこんなに怒っているんだ」とわかったり、あるいは家族も来ますが、家族が「この怒りは自分に向けられたものではないんだ」とわかる。シューハートさんの12ステップ⁽⁸⁾を解説してあげるとすごくいい面がある。

「慢性病患者ごった煮会」では家族にもきてもらうんですが、その時、家族は患者さんとは別のグループに入れることになっています。あるグループの中で、母親にあたる人が「私は娘から、『こんな体に生んで』と言われて、すごく辛い」と話をしたことがありました。そうすると急に泣き出した女性がいて、「自分も母親にそうやってしまっているんだけど、そんなことは母親にしか言えないんだ」と言うんですね。そうすると、子供の気持ちを理解できるようになる。怒りの矛先が自分に向いているけれどもそこには甘えがあるんだとわかると、受け止め方が違って来るんですね。そういった意味で、いろんな立場の人が集まっていたり、いろんな段階の人が集まっていたりとバラエティに富んだ人が集まることによって、「慢性病患者ごった煮会」というのは非常に面白くな

るんです。

堀川 ないことを嘆くよりも置かれたところで何ができるかを考えるという点では、おそらく死刑囚の宗教教誨も同じ部分があると思うんです。本の中で篠田龍雄先生という渡邊さんの師匠が出てきて「空間哲学」ということをおっしゃいます。死刑囚というのは苦しみなどいろいろなものを抱えて悶々としている。そういう腹にたまったものを言葉で吐き出させるのだと。「まずは聴いてやれ」ということをいろんな言葉で渡邊さんに切々と説くんですが、まさにそういうことなんだろうなと思います。

もう一つは吐き出すのと同時に、自分の中で少しでも余裕を持って残された時間をどう生きるかとか、どうやってこの苦しみに向き合うのかということを考えることのできるスペース、空間を心の中に作ってやるのがわれわれ教誨師の役目だということもおっしゃっています。最終的には死へと向かって行くだけけれども、そういう与えられたところで教誨師としても精一杯のことをやる、つまり与えられたところで何ができるかを本人に考えてもらう。そういう仕事であるということに尽きるんでしょうね。

加藤 空間という言葉が使われているのを聞きながら、僕はすごく共感をしました。僕はそれを「場」と呼んでいたんです。

堀川 なるほど。

加藤 患者さん同士が苦悩を話せる場づくりが必要だと。それが「慢性病患者ごった煮会」の趣旨なんです。そういう場を作って、すでに22回やっていますが、何回も来てくれる人がいまして、そういう人がいると聴く「場」ができるんです。

この前、看護の学生が初めてきたんですが、そういう場に入ると自分が苦しかったことを話し出して、後で「すごく気持ちよかった」って言うんです。自分が苦しいこととかどろどろしたものとか、普段は話せな

いようなことを話せる場を作る。空間という言葉でもいいと思うんですが、そういったものをどこか社会の仕組みの中に確保していかなければならないんじゃないかと思います。

死刑制度と教誨師のあいだ

堀川 罪を犯した人を何のために死刑にするのかということを考えた時、非常にわかりやすく言えば、被害者による直接の復讐が認められていない現代社会にあって、国が代理でお仕置きをするという側面があるようです。

加藤 それが一番ですか？

堀川 見せしめ的なところもあると思います。つまり悪いことをしたら、こうなるぞ。だからするなという、予防ですね。なおかつ被害者の側の声に応えるということでもあります。でも、逆に言うところ「死刑にしないでくれ」と遺族の人たちが声をあげるケースもあり、しかし、死刑は実行されています。ですから、根本には国家権力が、場合によっては国民の命を奪うことができるんだぞという仕組みだと思います。

この非常に相矛盾した仕組みはなんというんでしょうか。ふつう、悪いことをしたら本来反省してほしいと思いますよね。「ざまあみろ」と言って死んでいくのと、本当に自分のやったことを悔いて苦しんで死んでいくのとでは、遺族の方々がどちらを望まれるかといえばおそらく後者だと思えます。だから、教誨師の方も、ゴールが死であるというのは変わらなくても、そこをどう向き合うかということで苦しんでおられるわけです。さっき先生がおっしゃったようにいろんな外からの刺激があって初めて、自分が置かれている場所と事情が少しひけて見える。でも今、刺激は教誨師しかないわけです。合同教誨もない。そうなってくると今一番苦しみを抱えているのは教誨師の方かもしれません。しかも向き合う相手も一人ではないですから。なおかつ向き合ってもダメなケー

スもあるし、こんなによくなったのに、自分は殺す側で死刑に立ち会わなければならないということもある。

いろんな宗教の宗派の方が集まっていますが、教誨師の方がこの空間の中にある矛盾と苦しみを一番、守秘義務も含めて一身に背負わされている。裁判員裁判が始まって私たちがこれから「死ね」と命令を下す側に直接立つ立場になった今、もっと死刑に関する情報は公開されなければならないし、一番苦しんでいる教誨師の方が勇気を持って今のあり方がどうなのか、罪を償わしていることになっているのかということも含めて、発信してほしいと思います。そのために環境を整えなくてはならないと思います。昔やっていた合同教誨を復活させる余地はないのか、法務省に直接申し入れはしていないんですが、現場ではそういう声は上がっていると聞いています。そこへ一歩踏みだせるかどうかというちょうどいいタイミングに差しかかっているような気がします。ここで宗教家の方々が勇気を振り絞って声を上げないと、今の管理の状態というのは闇の中のままだですよ。

加藤 ヨーロッパなんかで死刑が廃止されていった歴史にはどんな背景があるんでしょうか。

堀川 いろんなケースがあります。やはり国家が率先して人を殺すことを拒否する。だからこそどんな残虐なことをした人間に対しても国家は殺すという報復はとらない。

加藤 それは誰の決断ですか。

堀川 具体的には法務大臣ということになるんだと思いますが、つまり、国家は「殺し」に対して「殺す」という方法はとらない。近代的な方法で贖罪せしめるということですね。あとはやっぱりキリスト教のベースも影響が大きいようです。お隣の韓国なんかは死刑を停止して十数年になります。キリスト教の赦しという部分も大きく作用しているんだと思

うんですが、面白いのはどこの国も死刑を廃止する時、世論は大反対なんです。

加藤 へえ、そうなんですか。

堀川 フランスでもイギリスでも。犯罪が増えるんじゃないかと反発を受けるんですが、そこで誰が踏ん張っているかという政治家なんです。最終的には政治家が信念を持って国会を説得して、廃止をする。いったん廃止をすると意外なことに、凶悪犯罪は増えていないことが分かる。

不思議なんですが、イギリスでは死刑廃止になった時に、小さな女の子が残虐な殺され方をする事件が起きて、一度死刑復活の動きがあったんですけども、それもやっぱり国会では圧倒的な大差で否決される。いったん踏み出してしまうとその世界にいることの心地よさではないですが、潔さというか、本当の意味での「正義」に辿り着く心境なのかもしれないかもしれません。殺したものは殺してしまえという報復的な感情を超えたところに、たぶん日本も行ってしまえば…。しかし、日本はいかんせん政治家が言葉を持っていないので。だからこそ、私は一番苦しんでいる教誨師の方に少しでも声を上げてほしい。廃止の声じゃなくてもいい、少なくとも…。

加藤 日本の政治家は声を持っていないんですか、それとも考えを持っていないんでしょうか。

堀川 民主党政権になって、それまで死刑廃止を声高に訴えてきた法務大臣も死刑をやっているんです。刑場の公開を執行の条件にした人もいました…。

司会 死刑になりたいから犯罪を犯すというような人が増えていますよね。ですから、決して犯罪あるいは殺人を減らすために死刑が機能しているとは思えない。



島蘭 進氏（国際宗教研究所 所長）

1948年、東京都出身。

東京大学大学院人文社会系研究科、文学部宗教学科教授を経て、現在、上智大学神学部教授。専攻は近代日本宗教史、宗教理論研究。

〔主な著書〕

『ポストモダンの新宗教—現代日本の精神状況の底流』東京堂出版、2001年。

『日本人の死生観を読む—明治武士道から《おくりびと》へ』朝日選書、2012年。

『現代宗教とスピリチュアリティ』弘文堂、2012年。

堀川 それは立証されていないですよ、数字としては。ですから建前上、予防ということで死刑制度はあるんだけど、実際にはそんな機能は持っていないということは明らかかなようです。

司会 終身刑というものないですね。終身刑というものがあればだいぶ違うんじゃないかという感じもしますが、そのあたりの議論はどうなっているんでしょうか。

堀川 日弁連の一部の委員会ではそういう話を一生懸命しているんですけども、これは本当に私もびっくりしたんですが、日弁連でも死刑廃止に対する反対派が圧倒的らしいですよ。世論調査の数字と大して変わらないという感触を持っている先生方もいます。

加藤 ええっ！本当ですか。

堀川 ですから、会としてちゃんとした姿勢を打ち出せない。だから、教誨師の方が孤立しているといいますか。孤軍奮闘されています。

司会 孤立させるということ自身が死刑そのものにもましてひどいですね。先ほど拷問という言葉も出ましたけれども、ある種、囚人を苦しめることに貢献していて、本当に理由がわからないし、根拠もないということがお話からわかりました。先が見えない、暗いと最初におっしゃったことの意味がよくわかりました。

それに対して加藤先生のお話では死を前にした患者さんたちも横のつながりを持つことで変わってくるということでした。それでいうと、今、教誨師の方が非常に苦しいということでしたが、教誨師自身の横のつながりというのはどうなっているのでしょうか。

堀川 守秘義務というのは教誨師同士の間であっても話してはならないくらい厳しいそうなんです。ですが、渡邊さんもそうはいつでも「ワシは一人だけ、亡くなる前に自分が軽率な言葉で死刑執行に立ち会えなかった人がいる。そいつのことだけは守秘義務があっても若い教誨師には伝えている」とおっしゃっていて。つまり、教誨師連盟とかでみんな月に一回会合を持つのに、個別具体的なことに関しては一切語ってはならないという状態らしいです。一人ひとりに背負わせている感じですね。

加藤 医療においては医師同士の守秘義務というのはあまりないですね。



堀川恵子著『教諭師』（講談社、2014年）

司会 一応でも、患者さんのプライバシーを守るというのはあるのでは？

加藤 外に向けては守りますが、病棟の中では守秘義務というのはあまり言われなかったりします。学会では症例報告をしたりしますしね。しかし、その表現方法はだんだん厳しくなってはいますが。

司会 守秘義務というのも何か神秘的な特徴を持っているような感じがしますが、そのあたりは議論がされたことはあるのでしょうか。

堀川 まったくないですね。守秘義務の根拠になっているのは法務省の紙1枚です。通達なんです。法律でも条例でもなく。そういう守秘義務を負わされていることも表にでないですよ。マスコミ自身、死刑が確定してしまえば潮が引いたように一切報道もしなくなりますから、人々の関心もそこまでいかない。何年かあとに「ああ、死刑執行されてる。これ誰だっけ」という感じですね。

加藤 死刑執行は報道されるんですか？

堀川 ええ。ここ数年、2009年くらいからですね。

司会 冤罪事件が起きたりして、死刑囚も釈放されることがありますね。

そうなると思う人が囚人であった時の苦しみとか、世に知られる可能性があるのではないかと思うんですが。

堀川 やっぱり、先日の袴田さんが釈放[㊤]された時は誰もが目を疑ったというか、ブラックホールの中にいた死刑囚が、二度と誰もそこに触れることができない場所に落とされたと思っていた人が、歩いて外に出てくるというのは衝撃でした。もっとも、問題なのは冤罪という、あってはならないケースが死刑という刑罰の執行にいよいよ掛ろうというところまで来ていた、ということですね。懲役20年が取り消されるのではなくて無実の人を殺すかもしれなかったということです。そのことをマスコミがほとんど正面から取り上げないことの不思議さに私はまいっちゃったなと思っています。

やっぱり冤罪が避けられないというところで他の国々は死刑制度を廃止しているんですけども、ただ、囚われの身に近いんですよ、袴田さんの場合も。つまり、これから再審が始まっていく中でお上に背いてまで、「死刑囚としてこんなひどい目にあった」とか言いにくいですよ、これから裁判する人としては。ですから、彼の口からそういうことが語られるのはまだ少し先になるかもしれません。

司会 現代においては、人々が孤独になっていくという状況があつてわれわれが「ケア」ということを話題に取り上げなければならないという背景があるわけですが、その中で孤立していく人間がお互いを支え合っていく方向というのが加藤先生のケアのお話、一方で堀川さんのお話ではそういう中で取り残されてしまった現代社会の闇のようなものが見えてきたんですが、教誨師の方がそのあたりのことをこれまで言えなかった理由、あるいはそういうことに対して発言されてこなかった事情というのはなんでしょうか。この本が出たことがとても歴史的な事件になるのではないかと思います。

堀川 最初のご質問に関して言えば、この本を出すまでは大変でした。

出版差し止めの動きがありまして。

加藤 そうなんですか。

堀川 はい。私も初めて弁護士に相談して法的な措置も考え、私の取材の手法は今後訴訟になった時に勝てるかどうかという見込みも含めて検討しまして、そんなこともあって出版の時期もずいぶん延びてしまいました。そういう意味で、今までまさにブラックホールになっていたことが表に出るということに対する関係者の恐れもすごく感じましたし、同じ教誨師をなさっている方々の間でも、本が出ることを知った方はみなさん最初は反対されたようでした。私のところには届きませんでした、
「とんでもない」と。ところがいざ出してみると今、教誨師の方の研修会で使われたり、それから法務省のとある幹部の方からは「よく書いてくれた」と直筆の手紙をもらったりして、私としては嬉しい話でもあるんですが、やはり怖いんですね。秘密の中に囲われている人にとっては、「何が出るんだろうか」とか、「自分たちがやっていることが非難されるんじゃないだろうか」とか。

だけれども、実際渡邊さんが告白したことというのは制度のことや死刑制度の是非ではなくて、死を背負った罪人ではあるけれども、一人の人間にどう向き合うか。向き合う中での苦しみの中で彼が最後にどこにたどり着いたのかという話であって、決して死刑制度の是非を議論する書物ではない。人が人として、宗教者がどういう風に人間に向き合うか、人間にとって生死の問題とは何なのかということをお話くださったと思うんですね。そこでおそらく読者には前向きにとらえていただいているんだろうと思います。ですから難産でしたが、生んでしまえば比較的多くの人に読まれていて、それなりに反響もあると。

死を前にした人に向き合えるのは誰か

司会 教誨師をされることは普段の宗教活動と少し距離がありますよ

ね。おそらく渡邊さんのような方は教誨師をされたことによって宗教者として成熟されたということだと思うのですが、教誨師をされることと普段の宗教活動とどのような関係があるかというようなことについて、教誨師の方から話をうかがったりすることはありますか。

堀川 すごく難しいご質問ですね。私の個人的な話になってしまいますが、小学生の6年間、禅宗の日曜学校と言いますか、書道教室にずっと通っておりました。毎週坐禅をしてお経を読んで先生から説法を聞くということを繰り返してきたんですが、その先生が、私が中学1年の時に亡くなられました。その時私は人が死ぬということを自分の中でどう受け止めていいかわからなくて。6年間毎週会っていた先生がこの世からいなくなったということを、どういう風に自分の中で言葉にしていけないかわからない。母からその話を聞いた時には言葉を持ってませんでした。

今振り返って思うに、その先生から教わったことで宗教のことは何一つ覚えていないんです。「般若心経」なんか今でも空で言えるんですけど、先生がおっしゃったことで頭に焼きついているのは、「暴力を他人に振るってはいけない」という言葉です。「肉体的な暴力も言葉も精神的なものも含めて、人を傷つけることは自分を傷つけることだ」と。これはずっと残っているんです。

マスコミというのは、取材という行為が時に人の心に土足で踏み込んだりと暴力的になりがちなので、折に触れ、考えるんです。私が宗教に自分の経験として触れたのはこの6年間だけなんですが、宗教の教義ではなく、一人のおじさんが繰り返し語っていた。子供なりにその熱心さがわかるわけですよ。難しい話はわからなくても必死で伝えてくれることは心に落ちている。他のことは全部忘れても。そういうことを考えた時に宗教教誨、特に死刑囚に対する宗教教誨が日常的な活動にどう関わってくるかというのは難しいんですが、ある意味死刑教誨というのは、究極の現場だと私は思うんですよ。

日々お寺に檀家の方がご相談に来たりとかいうのとは違って、誰からも見捨てられ、面会に来る家族もいない、彼の目の前にあるのは死のみ

と感じています。しかも自然な死ではない。絶望的な立場に置かれている人間に誰かが何かをできるとしたら、それは、私はやはり宗教者以外にないと。取材をしての実感なんです、カウンセラーさんが行って「ちょっとお話聞きましょう」というのでは、覚悟が違うといいますか。

最初におっしゃったように傷ついた人に向き合うというのは自分も同じ痛みを感じますし、斬りつけた血だって跳ね返ってきます。そうなるとう究極の現場で人の心に向き合えるのは宗教者しかいないだろうと。では、宗教者とはどういう人なんだろうということになると思うんですが、ご質問の趣旨は。それはいろんな宗派があつていろんな教義があるんだと思うんですが、根っこは同根で。どうなんでしょうか、先生。

加藤 堀川さんから「同根」という言葉が出てくるとは思わなかったけど、大本の出口王仁三郎が「万教同根」というんです。僕自身が医療におけるスピリチュアルケアにもっと目を向けてほしいということで教団附置研究所懇話会といういろんな宗派の教学のリーダーのような方々が集まる場所でお話をしたことがあります。医療の現場にもっと宗教者が出てきてほしいという話をしたのですが、「それを私たちはふだん檀家の皆さんにやっていて、それで忙しいんだ」という話をされるわけですよ。

宗教者もそういう経済基盤の上に立って、自分の宗教の人たちに対するケアで目いっぱい忙しいという話になってしまうと、わざわざ宗派の違いを超えて病院まで出かけて行ってそこでケアをするという風にはなかなか目が向かないんですね。教誨師というのはやっても信者さんが増えるわけでもないし、お布施がもらえるわけでもない。まさに奉仕なんですね。亡くなっていく人に対して魂を救えるか救えないか、そこにかけるだけですからね。それが本当に宗教者の仕事だと思んですが、でも、現実の社会では宗教者も経済的な基盤の上に生きているというところから離れられないんだなと感じたことがあります。

司会 東日本大震災のあと、臨床宗教師というのができまして、災害で

苦しんでいる方とかターミナルケア、そういう人のお世話を宗教者がかわるといえるものです。仙台でそういう試みが始まるにあたっては、がんの最後の看取りを仙台でやっていた岡部健先生という、もともとがん治療の外科医で、もっぱら在宅の看取りに取り組んだ方の考えがあって、堀川さんもおっしゃったように死を前にした患者さんに向き合えるのは宗教者だけだということでした。そのあたり、加藤先生はどのようにお考えになるのでしょうか。スピリチュアルケアといった場合はもっと広いいろんな立場、たとえば看護師さんもスピリチュアルケアに携わることができるし、患者会であればそれぞれの患者さんがそれなりにスピリチュアルケアに参加するということになる？

加藤 僕はスピリチュアルケアには一つの形しかないと思う必要はないと考えています。いわゆる霊的な次元の高いリーダーがやるのも必要でしょうけれども、仲間同士で霊的に高めあうというか、そういったことだっただけで可能だし、グループワークの中でスピリチュアル・ペインが癒されるような部分もあったり、あるいはグループワークをやっていると自分自身をちょっと客観的に見るような視点が持てたりするわけです。あるいは、物語の再構築というのが行われたりするとそこから別の生き方に変えられる。病気を持ったという状態からスタートした生き方に変えられる。そういったことも可能だと思いますので、そういった意味においてはスピリチュアルケアもチャプレンのような人が一人担うものではなくて、むしろいろんなシステム作りがあっただけじゃないかと思うのと、もう一つは本当に重いスピリチュアル・ペインは宗教者が担えばいいだろうし、あるいはスピリチュアルケアをやっている人のスピリチュアルケアがまた必要になってくるんですね。そういった人に対するケアを宗教者がやってくれればいいんじゃないかと思っています。

堀川 『教誨師』に対する感想では、死刑制度に関するものはほとんど来ないんです。ご家族の看取りをされた方で今も苦しんでいる方とか、多かったのは、いわゆるターミナルケアでその組織に働いていたんだ

けれども、最後に逃げてしまったという方。「もう患者さんのところに行くのがつらくてずっと事務所で声がかかりませんようにと引っ込んでいたんです」というような告白の声がたくさん寄せられました。

最初のご質問のことを今考えているんですが、なぜ宗教者でなくてはならないのか。非常に究極的とも言える死刑囚との語り合いというスペースにおいて、なぜ宗教者でなくてはならないのか。最終的には組織や、あらゆる利害を超えて、この空間の中では一対一の人間ですよ。相手が抱えているものの深さ、重さ、間もなく殺される側の人間に向き合う時に、生身だとけがをすと思うんです。抱えきれないし受け止めきれないし、同じ目線に降りてと言われてもなかなか人間はそんなことはできないですよ。では、そこで宗教者は何が違うかという、やはり信仰の力というんでしょうか、自分ひとりで生きていないということをや日々勉強されてきているし、お感じになっているはずですよ、宗教の教義は違えど。信仰という非常に強くて太い精神的な支柱がある。

自分の目に見えている以外のことも信じることのできる力を、宗教者として育んでおられるからこそ、この大変な場所で大変な苦しみを背負った人間に向き合う時のエンジンというか防御壁なのか深みなのか、そういう部分が一般の方とは違ってほしいといいますか(笑)。渡邊さんが執行に立ち会った後は家族にも会わずに阿弥陀様の前に行って頭を深く垂れて、何十分もじっとしていたらしいのですが、あれは生きている人間、大切な家族、宗教者の仲間ではなくて、阿弥陀様との対話でしか彼は救われなかったんだと、私は受け止めています。

加藤 死刑執行の日が決まったら教えてくれと言われて、しかしそれを言えなかったつらさ。これは本当につらかったでしょうね。立場として正直になれないというのは。

僕自身はアルコール依存症の患者さんの中で12ステップ⁽¹⁰⁾というのを一生懸命やっているグループと知り合ったのですが、そうすると並の宗教者よりも宗教者っぽい。まじめに修行しているんです。



加藤真三著『患者の力』（春秋社、2014年）

堀川 あの12ステップは教誨の中にも取り入れたらいいんじゃないかと思いました。そういう具体的な手がかりを現場は求めているんじゃないかと思うんですけどもね。宗教者の方々の教誨師連盟があって時々研修もされているんですが、異次元なところでそういう方々と発想を変えてみるための交流が生まれたらよりいいですよ。

司会 教誨師の仕事の中には死刑囚だけではなくもっと軽い刑の人たちも含まれますよね。その選択というのはかなり自由がきくんですか。教誨師の方で選べる？

堀川 死刑囚が拘置されているのは拘置所だけです。ですから、拘置所の教誨師イコール死刑囚の教誨師ということになります。一般の受刑者は刑務所にいますので、刑務所に行けば死刑囚を担当することは絶対ない。最初から入口が違うんです。

加藤 ちょっと感じていたのは、拘置所にいる人でも教誨師を望まない人がいるんですよ。

堀川 そうなんです。朝からずっと一人で…。

加藤 同じように、アルコール依存症でアルコールから抜け出せない人、アルコールをやめようと思えない人というのがいるんですよ。そうい

う人をずっと抱えながら見ているというのはつらいですね。でもどこかでそういう時期が来るんじゃないかと思いながら辛抱強く待つわけです。普通の医者には「医者言うことを聞かないならもう来るな」、で終わってしまうんですが、僕の考えでは飲んでいてもまだ診療室に来る患者さんはそれなりに飲むことを抑えられているんですよ。ですから、この人は飲んでいたら1年も持たないなと思っているような人が10年くらい持ったりすることもある。そういうことがありますから、診療に来る人がいれば私は継続的に診なければならぬなと思っているんです。

堀川 死刑囚でも教誨を受けているのは全体の3分の1という数字が巷には出ています。

渡邊さんがおっしゃっていたのはオウム事件の関係ですよ。将来有望な青年たちが一瞬狂ってああいふ世界に行ってしまった。彼らが本当に宗教教誨を求めてくれたら自分はどんな人間でも見たいと。でも一人も来ないんだと。「来ないということはおそらく今でもオウムの教えを死刑囚房の中でも実践しているのか、それすら絶望して何もするものもない、信じることもできなくなってしまっているのかのどちらかだろう」と。特にオウム真理教のような事件に関しては、より宗教教誨が意味を持つ可能性があるのに、声がかからないのが残念だというようなことをおっしゃっていましたよね。

加藤 難しいですよ。アルコール依存で言うと「底突き」というんですが、もうこの人はとっくに底を突いていいはずなのに、「底突き」と感じてくれない。どちらかというと後から振り返ってみて「あそこが底突きだった」とわかる。ですから、死刑囚の方だって教誨師と出会えば救われるかもしれないのに孤独なまま亡くなっていく人もいるわけですよ。

堀川 半分以上そうなわけです。はたしてそれが事件の犠牲者のためにもなるのかなという気はします。

加藤 一つは宗教に対するイメージというのがあまりよくなって、宗教というと説教されると思うからですかね。

堀川 そう思うみたいですね。

加藤 そういう風にしか思えないから頼む気にもならないというところがあるかもしれないし。そういった意味で言えば宗教者に出会えば聴いてくれるというものを見せられるシステム作りが必要ですね。

堀川 本当にそう思います。

日本社会におけるケアの在り方を見直す必要性

司会 チャプレン制度という大きな枠で考えるとなぜ教誨師だけが制度化されているのか。病院とかキリスト教系の病院にはチャプレンがいますが、日本の社会の中で一般の病院にはいませんね。日本ではどうしてそうなのかというのが気になるところではあるんですが。

加藤 病院は科学的な医療を適応する場所だという前提で明治時代に医学が導入されたからだと思っています。最初からスピリチュアルなものを排斥しながら日本の病院は作られたんですね。西洋の病院はもともと病んだ人や貧しい人を収容するような施設から大きくなって病院になったという面があるので、日本の病院の歴史と西欧の病院の歴史の違いではないかと思っています。

司会 たとえば釜ヶ崎とか路上生活者のお世話をしている方がいらっしゃいます。そういう方たちが直面している問題は、特に刑務所を出た方は暮らしようがないので、そこには保護司もいたりして、その保護司も宗教者なんですが、結局支えがなくて元に戻ってしまう。アルコール依存者もそうですが、性依存症という方もいるんですね。精神科のお医者

さんで性依存症の世話をしていらっしゃるような施設の方の話をうかがうと、そういう人たちは社会で生きられなくなってそれをわれわれはお世話していると、そういうところもあるんですね。そもそも教誨師の「誨」という字がなぜ入っているのか。囚人は教えてあげなければならないけど、そうじゃない人は教えてあげなくていいと、そういうような考えになるのかわかりませんが、日本社会の考え方として教誨師ということから考えられることがいろいろあるんじゃないかと思います。そういうことが堀川さんのご著書からいろいろ見えてきたところがあります。教誨師について学ぶことでケアの在り方、日本社会における現在のケアの在り方というのも見直さなければならないことがいろいろ出てきたなという感じがいたします。

堀川 おっしゃっていることで思うのは、教誨師ということとは関係ないんですが、今、社会全体が通常のルートから外れた人とか異物とされる存在を徹底的に排除する方向にありますよね。たとえば、最近の10年間という時は、戦後もっとも安全で平和な時代だということを人々は知らない。犯罪は増えている、凶悪化していると勝手に思い込んでいる。あるいは、思わされている。統計的に見ると、今ほど平和な時代はない。だけれども、刑務所はいっぱいなんです。その理由のひとつは、福祉が機能していないから。ちょっと生活できなくなったり体を壊して働けなくなったりすると、もうどこからも締め出されて、住む場所も家族も失い、最後はひたすらコンビニでパンを盗んで捕まる。それを3回やってしまったら実刑ですから、その後は刑務所と社会の往復になってしまう。ちょっとでも社会の軌道から外れてしまうと徹底的に疎外されていく。セーフティネットと言われますが、刑務所と一般的な社会をつないでいる間に福祉という存在があって、そこに広い意味で宗教も含まれるのかもしれないんですが、ここが今機能していなくなっているということはデータなどから見ても感じるどころです。

司会 保護司の方と教誨師の方は職域が近いですよ。犯罪者はまた戻

ってしまうということはわかっているわけで、それに対してどういう対策をとったらいいかとか、議論されてもよさそうなんです。加藤先生が拓いていったような医療におけるケアの領域をだんだん自覚していくというように。それにあたるのが犯罪や刑務所、囚人たちのところにも起こりうるのか。堀川さんの本がそのきっかけを作ってくれたという風に見てよろしいんでしょうか。

堀川 申し上げたような形での境界線上にある福祉、人生の“敗者”に対する第三者の救いの手というか、「なんでこんなことになるまで放っておいたのか」と、結局はここに尽きるんだと思います。少年事件であれば、周りの親とか児童相談所も含め、組織だけではなく近所などの人間のつながりも含めてです。あるいは、おじいちゃんが万引きを繰り返して刑務所を行ったり来たりしているのは、自立して生活はできなくても手続きを踏んで生活保護を受けて、人を傷つけずに静かに生きていく仕組みというのがまったく欠如しているからですね。

たぶんこの負の流れはどんどん助長されていきます。自助の必要性ばかりが強調されている社会ですから公助の方は手薄になっていく。公助への予算も少なくなっていくだろう流れの中で、有志でやっているNPOの方も含めて善意の福祉団体の方だけに頼っていくのは限界があると感じています。

司会 そこに宗教が入っていける役割があるんじゃないかと。いかがですか、病院関係に宗教関係の人的資源が入っていける可能性は？

加藤 僕自身は入ってほしいなと思っていますが、そうは思っていない医療者のほうが多いですね。

堀川 でも、渡邊さんが言っていたように「坊主と見たら相談の列ができる」というのはたぶん潜在的な需要があるということですよ、たぶん。

加藤 そういうことに対して宗教者もあまり関心がないのかなとも思います。患者さんもあまり期待していないという気がします。どこかでこういうシステムができればうまくいくんだというモデルがあって、それが周りに広がっていくというようなことじゃないと、上からの命令で変わるというようなことではないと思います。

堀川 東日本大震災で若い僧侶の方たちが一生懸命現地に通っていて、被災者の方々に向き合っている。ああいう活動を見ていると、社会のニーズに向けて宗教者が踏み出しているのかなという印象を受けることはありますけれども、やはりいかんせん教誨師を含めてそうですが、日々の生活と宗教者との距離というのが、先ほど先生もおっしゃった経営的な基盤の問題もあるんでしょうが、まだまだ遠いなという印象がありますね。

司会 今日は本当に貴重なお話をうかがうことができました。東日本大震災以降、ケアの領域に宗教がかかわっていくことの重要性、可能性が自覚されるようになってきて、それをお二人のお話からこの問題領域を見る視野を広げ、深めていただいたなと感じております。本当にありがとうございました。

注

-
- (1) 加藤眞三『患者の力—患者学で見つけた医療の新しい姿』春秋社、2014年。
 - (2) 第1回「城山三郎賞」を受賞するなど、各紙でも反響を呼んだ。
 - (3) 加藤眞三『肝臓病教室のすすめ—新しい医師・患者関係をめざして』メディカルレビュー、2002年。
 - (4) 1935年アメリカで始まり世界に広がった、飲酒問題を解決したいと願う相互援助の集まりのこと。
 - (5) 堀川恵子『裁かれた命—死刑囚から届いた手紙』講談社、2011年。
 - (6) アルコール依存症からの苦しみや回復過程をことばにして共有する集まりのこと。共有することにより、依存症者自身と、現在それで苦しんでいる人に断酒の継続と安心をもたらし、ひいては回復・長期の断酒継続を実現しようと

する。神学者ラインホルト・ニーバーの説教から引用した有名な「平安の祈り」が唱えられることもある。「神様、私にお与えください。自分に変えられないものを受け入れる落ち着きを！変えられるものは変えていく勇気を、そして、その二つを見分ける賢さを」。

- (7) エリカ・シューハート『なぜわたしが？—危機を生きる』（山城順訳）長崎ウエスレヤン大学研究叢書一、2011年。加藤眞三『患者の力』159 - 166頁。
- (8) ハノーヴァー大学の心理学教授エリカ・シューハート博士は、危機に遭遇した人の闘病記や自伝の分析を通し、人間が危機に直面した後にたどる心理的变化を8つの局面を持つらせん状のステップで表した。注(7)にある『なぜわたしが？』にはその図が掲げられているので参照されたい。

簡単に記しておくとして、8つの局面は次のように説明される。危機に遭遇した後、魂は、第1局面の「不確かな曖昧状態；訪れた危機を認知できていない状態」、第2局面「確信状態；危機が訪れていることを認知した状態」、第3局面「周囲への攻撃状態；怒りを周囲にぶつける状態」、第4局面「交渉や取引状態；何か良い方法はないかと片端から探し求める、何かにすがろうとする状態」、第5局面「うつ状態；結局、何をしてもだめだとうつになる状態」、そして第6局面の「受容；通過段階から目標段階への転換」にいたる。さらに、その後、第7局面「活動」、そして第8局面の「連帯の状態」へと続く。

- (9) 1966年6月に発生した、静岡県清水市（当時）のみそ製造会社専務およびその家族計4人が全焼した家屋から遺体で発見された事件で、社員だった袴田巖容疑者（当時30歳）が強盗殺人および放火などの罪で逮捕され、80年11月に死刑判決が確定した。しかし、2014年3月27日に静岡地裁が再審開始と、死刑及び拘置の執行停止を決定し、同日午後東京拘置所から釈放された。
- (10) AA 12ステップは以下の通り。
1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
 2. 自分を超えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
 3. 私たちの意志と生き方を、**自分なりに理解した神**の配慮にゆだねる決心をした。
 4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行ない、それを表に作った。
 5. 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
 6. こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
 7. 私たちの短所を取り除いて下さいと、謙虚に神に求めた。
 8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。

-
9. その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
 10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
 11. 祈りと黙想を通して、**自分なりに理解した神**との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
 12. これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。