

Contemporary Religion 2020

現代宗教 2020

特集

死生の文化の変容

目 次

特 集 死生の文化の変容

緒 言	『現代宗教 2020』編集委員会	3
対談 死別の悲嘆を分かち合うことはできるのか	高橋 都／澤井 敦 司会：島蘭 進	5
対談 地域の寺院が担うケアの可能性	浮ヶ谷幸代／秋田光彦 司会：弓山達也	45
現代社会における悲嘆の個人化 —「悲嘆の共同化」に向けての一試論—	鷹田佳典	83
近代ホスピス成立の歴史的・宗教的背景 —創設物語の再検討—	諸岡了介	111

Dementia-friendly communities（認知症にやさしい地域）と死生観

—ホームレス支援団体の実践から—

…………… 岡村 毅・的場由木・高瀬顕功・栗田主一 129

葬儀サービスの質的動向

—冠婚葬祭互助会に関する事例研究—

…………… 田中大介 155

現代宗教動向

葬祭ビジネスの展示会からみた「新たな弔い」

—エンディング産業展を中心に—

…………… 徳野崇行 181

学術動向

現代イギリスにおける死生学の特徴とその動向

—雑誌 *Mortality* の分析を中心に—

…………… 宮澤安紀 209

特 集

死生の文化の変容

死生の文化の変容

『現代宗教 2020』編集委員会

医療の発達や生活環境の改善により、平均寿命は伸び、長寿を享受できる人が増えた。また、がんのような病にかかっても日常生活を維持できるような科学技術や制度も整備されてきた。しかし、人間は死を免れることはできないという事実はまったく変わっていない。つまり、死とともに生きるという人間のあり方は変わっていない。しかし、どのように死とともに生きるかのあり方は変容している。そして、死生の文化の変容は宗教のあり方の変化とも深く関わっている。

20世紀の後半には「死を遠ざける文化」に対する疑問が投げかけられるようになった。かつては自宅の畳の上で死ぬ人が多かったが、ほとんどの人が病院で死ぬようになった。家庭では死を強く意識して生きていく人に接する機会が乏しくなり、死は医療と病院に囲い込まれる事柄になったかのような感覚があった。また、死者を送り弔う文化は次第に疎遠なものになっていくように感じられ、新たな葬送や追悼のあり方も模索されるようになった。来世について語ることがしにくくなり、遺族にどのような声をかければよいのか、とまどう人も増えていくような感覚があった。

しかし、他方で、新たに死に向き合う生き方、意識的に死とともに生きていく生き方が次第に広がってきているようだ。1967年にイギリスで聖クリストファーホスピスが始められ、ホスピスは世界に広がっている。1980年代には日本の仏教界でもビハーラ活動が唱えられ、一定の広がりを見せるようになった。その頃には、日本でも死生観を問う

書物や、死生について語り合う集いが度々開かれるようになってきた。葬送や墓のあり方についても多様な考え方が表明されるようになる。新たに死に向き合い、自分なりの死生観をもとうとする動きも目立つようになった。

2011年3月の東日本大震災は、こうした動きを一段と明確にしたようだ。死者を追悼する文化について注目されるようになり、グリーフケアに対する関心も強まっていった。医療やケアに関わる仕事に携わる人々の間でも、死生観への関心が高まっている。また、こうした動きのなかで、宗教が果たす役割についても、より積極的に問われるようになってきている。臨床宗教師・臨床仏教師などの研修が進められ、資格認定も行われるようになってきている。自殺防止や自死遺族の集いにも宗教が積極的に取り組む動きがある。死に正面から向き合うには宗教の力が必要だという認識も広まってきているかに見える。

日本の事情について述べてきたが、世界各地の動向はどうだろうか。世界的にも死生学の動きはあり、火葬が増大する傾向があり、スピリチュアルケアやグリーフケアへの関心が広がっている。宗教ばなれが進んでいるようだが、他方で死生の文化においては宗教こそが大きな力をもつという考え方も強い。今回の特集では、以上のような現代の状況を踏まえ、「死生の文化の変容」についてさまざまな視角から捉えていきたい。

(文責：島蘭 進)

特集 死生の文化の変容

対談 死別の悲嘆を分かち合うことはできるのか

高橋 都¹
澤井 敦²
司会 島蘭 進³

死別の悲嘆は誰もが経験しているはずなのに、なかなか表に出すことができない。個人化した現代の日本社会では、死別というきわめて個別的な悲しみを人々と共有することはできないのだろうか。どうしたら思いを分かち合うことができるのか――。

医師の高橋都氏は2017年に夫を胆管がんで、2011年には父を東日本大震災関連死で亡くした経験があり、社会学者の澤井敦氏は1992年に生後2カ月半の娘を先天性の心臓疾患で亡くした経験がある。今回の対談では、ご専門の知見とご自身の看取りや死別の経験をまじえながら、現在のご研究とそのご経験がどのように結びついているのかについてや、死にゆく人々、あるいは死別した遺族にとって、宗教や信仰、儀礼、共同体がどのような役割をはたしているのかなどについて、語っていただいた。



(2019年7月21日実施)

¹ たかはしみよこ：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部長

² さわいあつし：慶應義塾大学法学部政治学科教授

³ しまぞのすすむ：上智大学神学部特任教授、上智大学グリーンケア研究所所長、(公財)国際宗教研究所理事長

死別の経験と研究との関わり

島蘭 私は2002年から死生学に関わり始め、当時東大の医学部にいらっしゃった高橋先生と交流させていただきました。

高橋 すごくいい機会でした。

島蘭 その頃はまだ、死生学や「死と死別」という題を掲げる本はあまりなかったような気がします。澤井先生のご著書『死と死別の社会学——社会理論からの接近』は、2005年ですから、すごく早かった。

澤井 そうですね。ただ、1992年に娘が亡くなって、その本の1章の元になった論文を書いたのが1996年でしたので、やはり娘のことがきっかけだったと思います。

高橋 有末賢先生との共編著『死別の社会学』（2015）のなかで、澤井先生は「この体験を何か社会的に考えてみたい、自分のなかに落とし込んでいきたいと思った」ということを書かれていましたが、そのように思われるまでにはどのような経緯があったのでしょうか。というのは、私も今は「がんサバイバーシップ」¹⁾（がんになった後をどう生きるか）を専門としていますが、夫を看取するというすごく深い個人的な体験を、いつか何らかの形で文章にしたいと思いながら、やはりそれは仕事ではないと思う部分もあって。

澤井 それは私が社会学者で、特に社会理論を専門としていたからだと思います。個人的な感情で申し上げれば、やはり子どもが生後2カ月半でいなくなってしまったことは大変ショックで、それをどう受け止めていくのかを考える気持ちになっていったのだと思います。彼女はいなくなっただけでも、彼女が生きていたということが私に影響を与えている、つまり彼女は死んでしまったけれど生きている、と言うと変です

が、それがよく言われる「一緒にいる」とか「私の中にいる」ということかと。もともと実存的な問題には興味があったんですが、死のような問題を社会学的な観点から考えようとするのが、ある意味では、彼女が生きた証や、一緒にいることの証明になっていると。

ただ、社会学をやることだけではなく、たとえばパソコンのパスワードを亡くなった子どもの名前と誕生日を合わせたものにして、毎日毎日それを打っています。もう20年ぐらいそうしているのですが、そういう本当にささいなことも含めて、何か私のやるのが彼女が生きていたことの影響を帯びているというのが大事というか、自然というか。私はそうしなかったという感じですね。

高橋 そうなんですネ。

澤井 私も高橋先生のご論文を読ませていただいて、すごく共感するところも多かったです。専門職である医師が、当事者である患者とどういうスタンスでかわかっていくべきなのか。たとえば患者さんが「見捨てられる」と思ってしまったようなケースで、専門職としてどうかかわれるのか。むしろ、専門職としてというよりは、非常に一般的な、人間に対して人間としてかわるとか、人間として親密な関係を持つということに、ある意味で耐える力を持つというお話と、先生ご自身が実際に専門職でもあり、ご家族でもありという形でご主人さまを看取られたということとは、先生の中ではどう関係していたのでしょうか。

高橋 医学の教育課程の中ではとことん介入者であることを叩き込まれます。ですので、治癒につなげられないこと、少しでも状況を良くできないことというのは、医師にとって、ものすごくつらいことです。でも当然、どうしても乗り越えられない状況はあります。そのときに、それを見ないようにするのではなく、自分にはどうにもできないとしても、そこに居続けなくちゃいけない、そういう状況に耐えねばならないということは、結構痛い目に遭いながら学びました。

ですが、患者の家族の立場になったときには、徹頭徹尾、家族でした。もちろん医療者ですから知識はありますし、家で私が医療的処置をすると、夫が私に「ありがとう、家でお医者さんをさせちゃったね」と言ってくれたこともあります。ですが、私は夫を患者だとは全く思っていなかったです。100%「うちのお父ちゃん」でしたね。医療者としては接していなくて、亡くなるのも、もうこれは避けられないことだと分かりながら、付き合っていたというか、日々過ごしていました。

治る、回復するという希望を最後まで持つこと

高橋 澤井先生に教えていただきたいのですが、先生のお嬢さまは本当に小さくて旅立たれたわけですけど、私と夫の場合、死が避けられないことを前提にしたコミュニケーションができるようになるまでがなか



高橋都(たかはし・みやこ)

国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部長。医師、博士(保健学)。一般内科医として勤務後、がん罹患後の生活の質やサバイバーシップに関する研究に従事。近年は特に、がん患者と家族の就労問題、家族関係、セクシュアリティ、家庭医と専門医の連携などのテーマに取り組んでいる。主な著書に、『シリーズ生命倫理学第4巻 終末期医療』(共編著、丸善出版、2012年)などがある。

なか大変だったんですね。ある時期から可能になったのですが。お嬢さまのときには、先生と奥さまはどのように向き合われたのでしょうか。可能性は少ないかもしれないけれども、手術がうまくいけば乗り切れるかもしれないという望みはあるわけで。

澤井 そうですね。駄目かな、難しいかなと思っても、最後までやはり希望を持ち続けました。今のお話で思い出したのですが、エリザベス・キューブラー＝ロスが『死ぬ瞬間——死にゆく人々との対話』（原著1969年）で「死にゆく過程の5段階」ということを書いています。死が近いという告知を受けて、最初は衝撃を受けて否認しますが、しだいに受容していくという5段階説²⁾はよく知られているのですが、実は『死ぬ瞬間』ではその5段階の上に「希望」について書いてあります。それは痛みがなくなるといった希望などではなく、はっきりと治る希望、回復する希望なんですね。第4の「抑うつ」や最後の「受容」の段階にまで、ちゃんと希望があると。死をだんだん受容していこうという話とは一見、矛盾するようですが、同時に、治るかもしれないという希望を断つのは良くないと書かれています。

私の場合は生後2カ月半の子どもでしたので、会話ができたわけではありません。でも高橋先生の場合は、やはりご主人さまですので、死をお互いの中でどのように受け止めるのかについて、お互いの接点が何となく見つかってくるのかと思うんですが、それはすごく難しかったのではないのでしょうか。

高橋 そうですね。進行した状態で見つかったので、完治が望めないことははじめからわかっていたのですが、実際は思ったよりも随分長く生きられたんです。1、2年かなと思う状況だったのが、結局4年4カ月、頑張りました。そうすると、2年目、3年目でもまだまだ元気なものですから、結構いけるんじゃない？という希望も出てくるんですね。ただ、はじめはそうは思いませんでした。英語で“the elephant in a room”（部屋の中にゾウがいる）という表現があります。室内にゾウが

いるはずがなく、その変な状況を誰もがわかっているのに、みんなが気づかないふりをしていつもと同じように振る舞っていることをさす表現だそうです。最初はやはり、少しそういうところがあったと思います。でも、大手術を終えた後に、夫が「これからは、僕はがんと付き合っていくんだね、楽しいことをやろう」と言ったんです。がんを乗り越えたね、もう危機は去ったねという言い方ではありませんでした。そのときに、この人はもうわかっているなと思って、そのあたりからだいぶ率直に話ができるようになったような気がします。

澤井先生はいかがでしたか？ 手術がなかなか難しそうだと告げるのは、医師にはつらいことですが、言われるほうはもっとつらくて。やれることがあるうちはやはり、そこに希望を見いだしますよね。難しい状況だと突きつけられたときには、先生や奥さまはどのように受け止められましたか？

澤井 何とかなる、と。根治手術に向かう前の準備をするための手術ができなかったのですが、また体力が回復したら手術ができるんじゃないかと最後まで思っていました。

高橋 私も、希望があることは本当に大事だと思います。最近はステージ4でも治療の選択肢が増えてきたとはいえ、治癒が期待できないとき、医療者の中では、どこかでずっと負け戦をし続けている感があると思います。ですが、旅立ちは2年後かもしれないけど、ひょっとしたら7年後かもしれない。少しでも延ばそう、いい時間が持てるようにしようと、夫に関与してくれた医療者たちは頑張ってくれました。「どうせステージ4なんだからできることは何もない」と態度に表してしまう医療者も世の中にはいるかもしれませんが、状況を少しでも良くしようとしてくださった。非常にいい環境にいたと思います。

夫は在宅で看取ったのですが、本当に死が近づいてきたとき、医療のセオリーでは点滴をだんだん減らして、枯れるように看取るものです。そのほうが苦痛は少ないとわかっているので、緩和ケアの領域では過剰

な点滴はしないんですね。でもうちの夫が自分の点滴の量を見て、「こんなに点滴が少なかったら僕、ひからびちゃうよ、先生に言ったほうがいいよね」と言ったんです。私は内心、「いや、ひからびるほうが楽なんだけど」と思いながらも、「じゃ、言ってみたら」と応えました。すると、在宅で診てくださっていた先生は「点滴を減らすほうが、つらくないです」とは言わずに、「じゃあ、ちょっと増やしてみましようか、それで様子を見てみましょうね」と言ってくださいました。本当に最後の頃でしたから、普通なら点滴を絞っていく時期なんですけど、そのときに増やしてくださったんですね。

島蘭 しだいに点滴を減らして、枯れるように亡くなるというものなんですね。私の母が死んだときも、実はそうだったんだとあとで気づいたのですが。でも患者さんの側は、まだ回復するために点滴していると思っていますよね。点滴が万能みたいな、なんか神秘力があるくらいに感じている（笑）。ですので、点滴がその人の命が続く希望になっている。点滴を減らされたりするのはつらい。ご主人の場合もそういう感じでしょうか。

高橋 ええ。減らすのが通常の判断なのですが、先生は「じゃあ増やしてみましようね、試しに」と言って、医学のセオリーを押し付けないでくださいました。そこで多少一時的に増やしてもすぐつらくなることはないだろうし、おそらくそのうちにすぐ意識は落ちてくるという読みがあったのかと。

島蘭 それはつまり、科学的な真実を告げなければいけないという、医学の教科書に書いてあることとは違う次元の配慮のような気がしますね。

高橋 家族としてすごく感謝しましたし、医療者としてはさすがだと思います。

死後の世界がある、魂があるという希望を持つこと

澤井 最後まで持ち続ける希望、なぜそういう希望を持つのかと考えますと、娘との場合は2カ月半という短い期間でしたが、それなりにいろいろなことがあったなかで、その私たちの関係が同じようにずっと続くといいな、状況が非常に厳しくなってきたとしても、続いていくといいなという希望だと思うんですね。ある意味、死別した後も続いていっているというか。たとえば先ほど申し上げましたように、私は、彼女の死によって影響を受けて何かやっていることで、何か、彼女の存在が忘れられずにあるという意味で、彼女はいる、と。私は特定の宗教の信仰は持っておりませんので、あの世があるのかないのかはわからないのですが。でもまさに、単なる希望に過ぎなくても、もしかしたらあるかもしれない、自分が死んだら会えるかもしれない、そのときは何歳になっているんだろうというような希望は、心の支えになるんじゃないかという気がいたします。

高橋 私も同じように思っております。この『愛する伴侶を失って』（2013）という本のなかで、著者の加賀乙彦さんが、彼はクリスチャン



左：加賀乙彦・津村節子 2013『愛する伴侶を失って——加賀乙彦と津村節子の対話』集英社
右：金菱 清（ゼミナール）編 2016『呼び覚まされる 霊性の震災学』新曜社

なのですが、津村さんとの対談の中で、パスカルを引用しながら「あちらの世界があって、そこに彼が待っていてくれると思ったほうが、幸福でしょう」「そう思えなかったら賭けるよりしょうがない」と話しておられます。あの世を誰も見たことがないし、確認もできない。けれど、「あちらの世界はあると賭けたほうが、人は心の安定を得て幸福になれる」と。ああ、なるほど、よし私もそう賭けてみようと思いました。

もう1冊『霊性の震災学』という本。震災で実家が被災し、父親がちょうど3週間後に関連死をしているんですが、あの非常時に暖かい病院で手厚く看取ってもらったので、あまりつらい記憶ではありません。ただ、この本で紹介された被災地の“幽霊現象”の話には慰められる思いでした。魂や霊魂のかたちでも、存在が感じられたらいいと思っていたからでしょう。

島蘭 この2冊とは、どういうふうに出会われたんでしょうか？

高橋 『霊性の震災学』は新聞の広告を見たときにすぐ読みたいと思って買いました。そのときは魂に興味があったので。『愛する伴侶を失って』は家族が教えてくれました。亡くなった状況が詳しく書かれてあるところと、「あの世があるほうに賭ける」というくだりが印象的でした。

島蘭 さてここまでのお話で、「希望」の意味が、最初のお話では回復する、病気が治るという意味だったのが、澤井先生が、今の状態が続いていくという意味に移されて、少し意味が展開してきたような気がします。

澤井 そうですね。回復する希望はキューブラー＝ロスが言っていたことで、それはそれで大事だと思いますが、それも、今まであったのと同じ、今まであった関係が同じように続いていってほしい、そこに戻りたいという希望だと思います。死後も、たとえば霊魂か何かがあったらいいのになと思うことも、見えなくはなっても今の関係が続いていると思え

るといいということだとすれば、そういう意味では、違う希望というよりは、ちょっと似ているところがあるかと思います。

島蘭 そのあたりが肝のような気がします。高橋先生はいかがでしょう？

高橋 そうですね。インターナライズという言葉があります。私の友達が「なんか、自分の中に失った人がいるような気がするのよ」と言ったことがあります。私は、そこまではまだいってなくて。まだまだ、もうちょっと身近に夫の存在を感じられればいいのにと考えている段階ですね。

澤井 その「まだ」とおっしゃっているのは、どういう感じでしょうか。もう少し一般的には、死んでしまったけれども見守ってくれているとか、天国に行ったとはいっても、その天国は何か異次元の世界ではなく、どうも近いところにあって、そばにいて見守ってくれているという感覚を、皆さんよく言われるかと思うのですが。高橋先生はそうは思わないということでしょうか？

高橋 「いない」んですよ（笑）。お盆にも帰ってこないというか、何の気配も全然感じないんです。それを言うとみんな笑うんですが。うちはすごく仲良し夫婦だったのに、その割にはそばにいてくれないじゃないって（笑）。ちょっと夢にでも出てくれればいいのにとか。人によっては、ときどき存在を感じるとか、私の友達で「においを感じる」と言う人もいますが、全くそういうことはありません。何かそういう体験を通じて、ほっとするような、身近に感じる時間があるといいなと思うんですが。そういう意味では、幽霊でもいいですから出てきてくれたりするのはいらやましいんですけど。

澤井先生は、亡くなって27年経って、お嬢さまをご自身の中にお感じになりますか？

澤井 娘は本当に小さくて、しゃべることもありませんでしたので、存在を感じるという感覚はあまりありませんが、むしろ、亡くして2、3年ぐらいのころに、ある意味ではそれが一番強かったという気がします。私の場合は、娘が死んでから2、3年間ぐらいは死ぬことが怖くなくなりました。彼女と同じ場所に行くというか、彼女と同じ状態になるわけだから、そんなに怖いことじゃないと。けれども、よく死別の理論では、死んでしまった人の居場所を自分の生活の中で再構築することが必要になると言われますが、やはりだんだんと私も生きている中での彼女の居場所ができてきて、それでまたやっぱり死ぬのは怖いと思い始めましたけれども（笑）。

ただ、先ほどお話ししたように、結局、常に彼女に関係したことをやっている、彼女のいたことが影響して私が何かをやっているという意味においては、一緒にいるような感覚はありますね。

高橋 そうかもしれないですね。それ、すごくうらやましいです。

澤井 どちらかという、見守られているというか。こちらが見守りたかったのに守れなかったと思っているので、そうなるのかもしれない。当時まだ1992年でしたので、インターネットも普及しておらず、どういう治療法があるか、どういう病院があるかなどの情報を、なかなか自分では得られませんでした。医者言う通りにするしか方法がなかったのですが、後から考えればもっといろいろできたかなとか、考えてしまうこともよくありましたので。

高橋 私は今、自分の心に蓋をして目の前の仕事に取り組んでいるところがありますので、もう少し、自分が夫を看取った経験は何だったのかを真正面から考える時間が欲しいと思います。それを書けるかどうかはまだわかりません。真正面から考えてみたいとは思っていて。今はそれをする暇がないのが少し残念です。もう亡くなってから2年半になりますので、忘れてしまうこともあるんですよ。日記はつけていましたが、

やっぱり当時感じたヒリヒリしたものにだんだん“かさぶた”ができてくるのを感じます。それがないと、やっていけないのかもしれませんが。澤井先生が社会学のお仕事の中でお嬢さまの看取りをきっかけに、看取るとか旅立つことについてお考えになるのは、難しさとか、ひょっとしたら、おつらさもあるかと思いますが、少しうらやましくもあり、勇気をいただきます。27年を積み重ねてこられたという事実が、私にはすごく励みになります。

澤井 いえいえ、そんな。ありがとうございます。

島菌 この『死と死別の社会学』はお嬢さんが亡くなってから10年ぐらいの間に書かれたと。その間に社会学理論の中で死がどう受け止められてきたかについて研究するというのは、職業上の仕事でもあるし、同時にパーソナルなことにも役立つといえますか。非常に恵まれていますよね。

澤井 そうなのかもしれませんね。

島菌 ただ、文系の学者にはそういう例も多いのでは。私などもそういうところがあると思います。

先ほどから、希望のいくつかのニュアンスが出てきましたが、キューブラー＝ロスは『死ぬ瞬間』の段階では、死から生へ帰還してくる希望だけを考えていたのでしょうか。

澤井 最初の本である『死ぬ瞬間』では、死後の世界への希望というのはさほど強くはなく、回復する希望について書いていたと思います。ただその後、多くの死にゆく方へのインタビュー、特に亡くなっていく子どもたちへのインタビューを続けていく中で、だんだんと、やはり死後の世界があるんだとする傾向が強くなっていくように感じます。死を成長の過程にたとえた、リバーシブルのぬいぐるみの話があります。毛虫のぬいぐるみが、クルッとひっくり返すとチョウチョになるのを子ども

に見せて、死ぬってこういうことなんだと教えると。私も、子どもを亡くしている身として、子どもにそのように死ぬのを怖がらなくていいと教えてくれるとしたら、すごくうれしいだろうなとは思います。その後、キューブラー＝ロスは、死ぬことは受容すべきこと、成長の過程であって、自然にそこに入っていくことがよいとの考え方がどんどん強くなっていったと思うんですが、そこまで言うてしまうと逆に、それを受け入れられる人も、受け入れられない人もいるかと思います。親御さんにしてもですね。

島蘭 がんサバイバーシップの中では、多くの方は死の可能性を意識していますか？

高橋 そのあたりは難しいのですが、いろんな考え方があると思います。「サバイバーシップ」の定義はいまだに固まってないんですが、一番受け入れられているものとしては、急性期の治療の時期と、最後の看取りの時期との「間の時期」と言われています。主たる治療を乗り越えてほぼ社会復帰をしてから、最後に至る手前までの間ですね。本当の看取りの時期には、また特有の課題がありますが、「間の時期」にいる方も、完全に治るかもしれない、いや治らないかもしれないと、どこかで死を意識しながらも社会生活を送っておられると思います。

島蘭 その間に、希望の性格が揺れることもありますでしょうか。治るほうに力点があり、いつまでも働きたい、この仕事を何とか完成したいという希望が生きる力になっているところから、やっぱり長くない、それまでをどう生きるかという希望へと転換していく。だとすればそれは、死の社会学が問うてきたような、来世を確実に信じているわけではない人が、死んだら全て終わりというのでもない考え方をどう作っていくのかのプロセスにもなるのかなと思ったりもするんですけども。サバイバーシップでそういう課題を設定するというのは、あんまりないですか。

高橋 そうですね。「間の時期」の希望の研究というのは、あまり多くないかもしれません。でもおそらく、ご本人もご家族も、希望を持ちながら過ごしていらっしゃると思います。医療が発展して、再発しても長く生きられる時代ですし、もっと言えば、がんになる前にもう遺伝子診断でがんになる可能性を示唆する検査結果が得られてしまう時代です。うまく言えませんが、がんの後を生きていく、その生き方のバリエーションが本当に大きくなっていると思います。

グリーフケアは誰にでもできる

高橋 ケアのお話ですが、私は正直、グリーフケアには少し違和感を持つことがあります。もちろんそれで癒される方もたくさんいらっしゃると思いますが、私はたぶん、グリーフケアのクリニックには行かないだろうなと。それは、癒しというのは何かのきっかけで勝手に起こるものではないかと考えるからです。何か理論的なものや、介入的なモデルに従って、「さあ癒しましょう」という状況の下で、“予定通り癒される”というのは私にはしっくりこなくて。たとえば、さきほどの2冊のように本を読んで非常に慰められることもあれば、何か余計なお世話的な本もあります（笑）。澤井先生はいかがですか？

澤井 グリーフケアにもいろいろな形があって、それが合っている人と合っていない人はあると思います。ただ、先ほど高橋先生が、患者と専門職の関係の中で、これはもう1人の人間として対処するとおっしゃっていたのと同じように、グリーフケアは決して専門職にしかできないことではないと感じます。島藺先生もどこかで書かれていたかと思いますが、「死にゆく過程」は、現在多くの場合、病院の中で起こりますから、その病院の専門職がどうケアするかが問題になりますが、「死後の時間」に関して言えば、家族はその時間を必ずしも病院や特殊な場所で過ごすわけではない。長くても7日か10日か、忌引きが終われば一般社会に戻る。周りの人たちも死んだ人の話をずっとし続けるわけでもない。も

もちろん、グリーフケア専門職のカウンセリングや、精神科的な治療が必要になる方もいますが、もう少し大きく、普通の人びとがいろいろな接し方をしていること自体がもう、ある意味でグリーフケアをしているとも考えられるかと思います。

高橋 興味本位などでは決してない、心から心配してくれる友人や同僚の「大変だったね」という言葉に慰められたりしますね。澤井先生も、どなたかの言葉で印象に残ったものはございましたか？

澤井 そうですね。ただ私の場合は、やはり子どもを亡くす経験は今の日本ではあまりないことなので。亡くしたのは1992年ですが、その当時、全死亡者を100%とすると、0～4歳の死亡者はそのうちの0.9%にしかすぎなかったんです。ただ、1950年までさかのぼると全体の約25%を0～4歳の子どものが占めています。まだ感染症が大きな死因でした。1930年では約35%。そういう時代とは違って、92年ですと子どもを亡くすというのは非常にまれなので、周りの方もどういう声の掛け方をしているのか分からないという、“困惑感”に何となく包まれている感じがしました。そういう言い方はしないでほしいと思ったこともあります。職場の同僚に「君はまだ若いんだから、またもう一人つくればいいんだよ」と言われたのですが、私はかけがえのないものを失ったのに、それとは全く逆の方向の話なので、違和感がありました。ただ、その方は励ましてくれようとしてそういう表現になったのであって、それは違うと思うつつも、励ましたい気持ちはすごく伝わりました。

逆に考えると、形があるというのはすごく大事ですね。たとえば同僚のご両親などが亡くなったときに、あまり親しくない方でも私は「ご愁傷さまでした」、「本当に今回は、お悔やみ申し上げます」などと言うようにしています。それはただの形にすぎないのですが、その形や形式というのが結構、大事だと思いまして。どういふご事情でどういふ悲しみを抱かれているのかの理解など、全然できませんが、ただ私はそのことを気にかけているし、ちゃんと覚えている、ちょっとでも触れられれば

と思っていますと、形に乗せて伝えることが大事なと感じます。

高橋 すごく分かります。やはり、形だとしても、あなたのことを思っていますと伝えることは大切だと思います。無かったことにはしない。言葉に少し違和感があったとしても、伝えてもらったことをありがたく思った場面はたくさんありました、確かに。

島蘭 私も『ともに悲嘆を生きる』(2019)という本でグリーフケアについて書いたのですが、グリーフケアというと、どうしてもグリーフを抱えた人、グリーフがこじれている人を、ケアする人がしっかり読み取って解決策を提示するカウンセリング的なことと考えられていますが、多くの人が求めるのはそうではなく、今おっしゃったような、理解しよう、相手の気持ちに近づこう、寄り添うというか、そういう姿勢をもって、自分だけの悲しみではない感じを持つことなのかなと。かつてはそれがおのずから血縁なり地域社会の中で提供されていたけれども、今は1人きりで抱え込むような傾向があります。



島蘭進 2019『ともに悲嘆を生きる——グリーフケアの歴史と文化』朝日新聞出版

それぞれに違う悲しみ——それでもわかりあえるのか

高橋 そうですね。たとえば、伴侶を亡くすにしても親を亡くすにしても、亡くし方やそのインパクトは人によって全く違いますよね。ただそれでも大なり小なり共通部分もあると思います。私が夫を看取った後、その後1年ぐらいの間に伴侶を看取った友人が数人おります。状況は違うし、受け止め方も違うんですが、それでもその友人たちとときどき食事をしたりメールのやりとりをしたりしたことは、お互いに随分良かった気がします。

澤井 私が子どもを亡くした1992年頃には、セルフヘルプグループができて始めていました。全体として、尊厳死協会の会員数が増加したり、「葬送の自由をすすめる会」が自然葬を初めて実施したりという時期で、社会的にも死に対する関心が、今の終活ほどではないですが、高まっていた時代だと思います。そんななかで、子どもを亡くした親が集まるセルフヘルプグループに一度参加させていただいたのですが、まだその当時は、死因別にグループを作らずに、全員で集まりそれぞれ自分の思いを語るという形でした。そこで思ったのは、やはり子どもを亡くしたと一口に言っても、私のように病気で亡くした場合と、交通事故や、加害者がいる事件でという場合はかなり話が違ってくるということです。そのときにとても印象的なことがありました。あるお母さまが病気で亡くされたお子さんについて、自分は本当に愛していたのにあの子はいつてしまったと、本当に涙を流されながら切々と語られて、皆さんも共感された。私にもとてもその気持ちが伝わりました。でも、それを聞いておられた別のお母さまの一人が、実は自死で子どもを亡くされた方で、「お話を聞いて私はとてもつらくなった」と。それだけの愛情が私にもしあったら、私は自分の子どもを救えたのかもしれないと言うんです。そもそも子どもを亡くす経験自体も少なくなっている時代で、その数十人で集まってもそれぞれ違う形の悲しみがあり、そこで「共感の共同体」がすぐできるかというところと全くそうではなくて、むしろ傷つけるつもりは

ないのに傷つけあったりしてしまう。

高橋 孤独が深まることもありますよね。

澤井 はい。ただ、そのとき同席をされていたある先生が、「確かにそうですね。いろいろな死因があり、それぞれさまざまな事情があって、それこそ傷つけあってしまうこともあるかもしれません。でも、自分の部屋の中で、1人で壁に向かって話すとか、悲しむのではなく、聞いてくださる方がいる。受け取り方はいろいろだし、理解されるかもわからないけれども、こういう場があること自体は大切だと思いますよ」とおっしゃられて。私も、それもそうだなと思いました。悲しみのあり方が本当に多様で個別的であることと、でもそれでもそれを共にすることの意味があって、その二つがどう折り合っていくのかが非常に難しいなと思いました。

人の死とは「関係の死」であり、自分の一部が削られること

高橋 細胞生物学者で、歌人でもある永田和弘さん。私、永田さんの文章にはとても慰められました。奥さまである歌人の河野裕子さんを2010年に看取られて。2018年に出版された新潮新書『知の体力』の、最後の「伴侶となるべき存在」というセクションの言葉がまた泣けるんです。

私はこの文章を、若い人たちを念頭において書いてきているが、ぜひそんな一人に出会うことによって、それ以前には自覚できていなかった「輝いている自分」に出会ってほしいと願っている。心から愛することのできる人を得ることは、すなわち自分の最もいい部分を発見することなのである。

愛する人を失ったとき、失恋でも死による別れでも、それが痛切な痛みとして堪えるのは、愛の対象を失ったからだけではなく、その相手の前で輝いていた自分を失ったからなのでもある。私は

2010年に40年連れ添った妻を失った。彼女の前で自分がどんなに無邪気に輝いていたかを、今頃になって痛切に感じている。

これが、亡くされた8年後に書いた新書の、しかも看取りやグリーフがテーマではない本の最後の言葉だというのが印象的でした。これはラブレターですね。

澤井 人が死ぬとは関係が死ぬことだ、という考え方も社会学系の話にはあります。普通は人間は個別に生きていると思ってしまうので、自分の外側にいる人が亡くなると、その亡くなったという事実が自分の外から内側に影響を与えると考えてしまいますが、本来、人間というのは肉体的には分かれています、**“関係”**の網の目の結び目みたいなもので、その一番大事な関係が削り取られてしまうのが死別だということを、ノルベルト・エリアス（社会学・哲学）が言っている。ですから死別とは、自分の外側で起こるというより、その関係が死ぬこと、つまり、自分の一部が削り取られて死ぬことだと。

私が言うのも僭越ですが、高橋先生は専門職の立場から死を看取るといってもされている。そして本当にご主人さまと仲が良かったということは、今日のお話だけでもすごくよくわかります。そのようにいろいろな経験を積まれてきた先生が、その時間の流れの中で、本当に大事な方との別れをどう形にして、それを伝えていくのか、そのお話を、私も個人的に読んでみたいなとすごく思いました。多分それを必要としている方もたくさんおられると思います。

高橋 いえいえ。でも、たくさんの方が、大切な方との別れや看取りを経験しているというのは、やはりすごいことですね。「関係性が削られる」ことと無縁の人はいないのですから。みなさん一体どうしているんだろう、人間って偉いな、と思うのですけれど。

個人化する社会で、死別の悲嘆を 分かち合うことはできないのか

澤井 そうですね。ただ、また社会学の話になってしまいますが、「個人化」という言葉があります。近代になると個人主義的になるというのは昔から言われていることです。ただ、現代社会の傾向として言われている「個人化」というのは、単独世帯、一人暮らしの方が増えてきて、生活の単位が個人になってきているということでもあります。もう少し含みとしては、とにかく自分で決めて自分で責任を取る、何でも自分で処理していかなければいけないという、ある種の社会的要請のようなことです。それを批判的にとらえる言葉としての個人化です。まさに、悲嘆は皆さんに同じように、共通してある問題にもかかわらず、共有することがすごく難しくなっている。とにかく、生きていく上でのことは自分で決めて自分で責任を取ってやっていきなさいと。うまくいったらあなたのせい、うまくいなくてもあなたのせいで、それで格差が開いても仕方ありませんという、大きく言えば経済、政治体制から来るような風潮がそこにかかわっていると思います。また、日本の文化的な規範と言えるかもしれませんが、「他人に迷惑をかけてはいけない」ということがある。この2つが合わさって、つまり、それぞれがお互いにあまり踏み込まないで迷惑をかけることなく、自分自身で処理してやっていくべきだという風潮がある社会では、ますます、たとえば他人にこんな自分の悲しみを言っても困惑させてしまうだけかなとか、あるいは、周りの人も、きっとこの人の痛みを理解できないのに何か言って傷付けてしまっても困るしとか、そうした雰囲気が強くなると思います。悲嘆は共通のはずなのに共有できなくなっているということがありますね。

高橋 そうですね、言いにくい状況になっているかもしれないですね。失っていない方はいないはずなのに、表面には出てきにくいですね。私も、夫が治らないと分かった段階で、治らない状況に向き合うご家族が



澤井敦（さわい・あつし）

慶應義塾大学法学部政治学科教授。博士（社会学）。社会理論、社会学史、死の社会学を専門とする。死別に関わる主な著書に、『死と死別の社会学——社会理論からの接近』（青弓社、2005年）、『死別の社会学』（共編著、青弓社、2015年）、訳書にジグムント・バウマン『個人化社会』（共訳、青弓社、2008年）、同『液状不安』（青弓社、2012年）などがある。

書いた文章はないかと結構探したんですが、ほとんどありませんでした。看取りの体験談でも、いくつか感銘を受けるものはありましたが、それほど赤裸々ではなかったり、うまくまとまっていたり。この行間をもっと知りたいと思うことがありました。

島藺 これから亡くなるという段階で分かち合えるようなものが非常に少なかったということですね。

高橋 そうですね。亡くなるまで伴走する、そのときの家族のやりとりについての本は多くなかったです。数冊は思い浮かびます。そういう本を書くのも大変だと思いますが。永田和弘さんご一家も、妻であり母である河野裕子さんが亡くなるまでのことを短歌やエッセイにしておられます。それを読んで、そうですね、慰められたというのが一番しっくり

くるでしょうか。

島藺 グリーフケアについて書いた本は次々出ていますし、そういうテーマにかかわるドラマや映画、コミックなんかもあります。たとえば樹木希林さんもそうだったかもしれませんし、市川海老蔵さんの奥さまのことも、多くの人がすごく共鳴しながら刻々と追っていたところがあったかと思います。今、澤井先生のおっしゃった個人化を背景として、何とか分かち合おうと、そういう表現がいろいろ生み出されているというふうにも思えるのですが。

澤井 そう思います。

島藺 にもかかわらず、分かち合うことは難しいということでしょうか。

澤井 映画やドラマ、コミック、アニメの力も特に若い世代には大きいと思うのですが、そういったコンテンツ、イメージの世界で描かれたことが、そのときにはそうだなと思ったとしても、じゃあ具体的に、対面で誰かに接するとき、たとえば映画の主人公に対して思った感覚がそのまま持てるのかというと、ちょっとやはり一つハードルが上がるといえるか、難しい部分もあるかなと思います。もちろん、何かの助けになることはあると思いますが。

高橋 別れのプロセスは、非常に個別的なものだと思います。その方の毎日の生き方や周囲の方との関わりといった、とてもプライベートなやりとりの積み重ねだと思うので、それをうまくまとめて「〇〇がんで死ぬというのはこういうことだよ」と提示されるのは、勘弁してほしいなと。一つ一つの死や、死に至るプロセスは異なります。もし、私が夫との別れについて本を書いたら、「最愛の夫を亡くした国立がん研究センター部長の、喪失と再生の物語」という帯がつくような気がするんです

けど(笑)。

澤井 全然構わないんじゃないですか(笑)。

高橋 いえ、喪失と再生という言葉だけは使ってほしくないと思っていて(笑)。そんなに簡単にまとめられるようなことじゃないと思うんです。

島蘭 今『奄美・沖縄 哭きうたの民族誌』という本を読んでいます。昔、30年ぐらい前まで奄美では「哭きうた」という、たとえ90歳ぐらいの長生きだった方でも、死ぬとわんわん泣いて、その哭きには節がついていたり、それを何時間も続けたりする。韓国もかなり共通しているようですが。そういう時代もあった。昔のお通夜は多少それに近かったかなと思う。故人のことを話すうちに涙が流れるとか、笑ったりとか、そういう共有の仕方ができた、そういう文化があったと思うんですね。そこから、そのメンタリティはそんなに急に変わったんだろうかと。人の悲しみは簡単には近づけない、それぞれ違うけれども、その悲しみを分かちあいたい、もし、ともに泣けるんだったら泣きたいという気持ちは、人間としてはそれほど変わっていないような気もするんですが、個人化の理論では、なかなかそういうところには戻れないということでしょうか？

澤井 いえ、戻れないというよりも、戻ることが妨げられているということかもしれません。個人化を論じている社会学者の1人にジグムント・バウマンがありますが、彼はもともと人間には他者への「応答責任」があると言っています。これはもともとエマニュエル・レヴィナスという哲学者の言葉で、それを応用しています。責任というのはレスポンスビリティですが、それをレスポンスするアビリティ、応答する能力と考える。困っていたり、苦しんでいた、悲しんでいる他人を見たら、人間は責任を感じて何かをやってあげなきゃと思うというよりは、むしろ

そもそもレスポンスする力を最初から持っているんだと。性善説のような考え方かもしれません。ですから、それを呼び起こすようなさまざまな仕組みがあれば、それは発動するはずなのですが、現在の個人化は、むしろそれを発動させないように、他人の悲しみを感じ取れないようにしていくような社会状況ではないのか、という考え方です。

高橋 確かに、言われてみれば、お通夜や告別式で本当にわんわん泣く状況は、最近ではあんまり見ないような気がしますね。どうしてなのでしょう。

島蘭 ないですね。ただ、私がいつもグリーフケアの授業で言うのは、「みんな楽しいことが好きでしょう、それにもかかわらず、なんでわざわざ大事な時間を使って、泣くために映画館に行くんでしょう」と。それは自分の中にあるレスポンスするはずの自分ですとか、自分が愛とともに生きていることを思い出すとか、喪失することでこそ、レスポンスする自分を思い起こすのかなと思う。そういう孤独に苦しみながらも、それに対する治療薬を何とか生み出そうとしているのが現代文化かなという気もするんですが。

澤井 そうですね。社会学には「感情労働」とか「感情管理」という考え方があります。現代では接客業だけではなくさまざまな業界で、顧客との関係であれ同僚との関係であれ、自分の感情をコントロールしよう、コミュニケーション力をつけようと、非常によく言われる。それはつまり、自分の感情を繊細にコントロールできなければならないということです。仕事だから、表面的に笑っています、フレンドリーにしています、ではなくて、自然に、あたかもそれが深層から出てきているかのように感情をコントロールすることが求められている。このように感情をきわめて繊細に管理される社会であるだけに、人々は、自然に涙が出てきたとか、悲しいけれども感動したとかいうような、自分の中から湧き出てきたかのように思えるものを求めるようになっていてのではない

か。感情をコントロールされるという部分が自分の中に奥深くまで及んでくればくるほど、逆にそうした「自然」な感情を求めるようになっていのではないかという議論を、ホックシールドという感情社会学者がしています。まさに、おっしゃった通り。

高橋 これだけ多くの方たちが大事な人を亡くしているはずなのに、それが社会の中で表面化してこない。映画館で泣いているのかもしれませんが（笑）、表面化してこないというのは、とても不思議だと、この2年半ずっと感じていました。ここまで大きな、「亡くす」という経験は私にはこれまでありませんでしたが、大事な方を亡くしている皆さん本当にどうしているんだろうと正直思います。1年1年積み重ねてやっておられるのでしょうか。すごいことだなと思います、本当に。

澤井 そうですね。先ほど島藺先生がおっしゃったように、かつてのようにそれを共有する儀礼というか、そうしたものが形だけでもあるというのは大事なことだと思います。みなで泣くとか、集まって特定の儀礼をやるとか。それにはある種の集団、村落や親族といった共同体のようなものがベースに必要だと思うのですが、現代社会では個人化が進み、単独世帯ももう一般世帯の30%以上を占めるようになって、1人単位で生きるようになってきています。そういった形を下支えする共同体も弱くなってしまって、共有する形が作りにくくなっている。迷惑かもしれない、何か言って傷つけてしまうかもしれないからそっとしておこうとしていては、結局、何も関係がなくなってしまう。私は、もう一歩踏み出してもいいのかなと思います。たとえば、単にちょっとお話をしてみるとか。嫌そうだったらやめればいいわけですし。別にグリーフケアの専門職でなくても、私たちが普通にできることだと思います。

高橋 そうですね。制度化されたグリーフケアとは別に、毎日の生活の中で、この人にちょっと話してみようかな、という形もありますね。意外と相手も何かを抱えているかもしれませんし。一歩踏み出してみるの

もいいのかもしいですね。違ったと思えば、引けばいいわけですから。

澤井 瑣末な話で申し訳ないのですが、私、最近よく思っておりますのが、電車の中で若い子たちが席を譲らなくなっているということです。スマホを見るとかして全然譲ろうとしない。あるとき、すごく大きなバッグを持った外国人の女性がいて、やっと座れたというところに、ご老人が乗ってこられた。周りの若者はずっとスマホを見ているのに、大きなバッグを持った外国の方がパッと立たれて「どうぞ」と譲られたんです。それで、私のゼミの学生に「なんでみんな席を譲らないんだろう」と聞いたら「いや先生、それは、譲りますと言ってお年寄り扱いしていると思われちゃったら失礼だし」と言うんです。私も若い頃そうだったような気もしますが(笑)、しかし何かある意味、繊細に先回りして相手のことを考えているような。でも、「お座りになりますか」と聞いて、「いいです」と言われたらそれでいいわけですから。そういう、「言ってみる」ということを、もっとやっていいのかなと感じます。

高橋 確かにそうですよね。ひょっとしたらネガティブな気持ちにさせてしまうかもしれない、申し訳ないかな、と考えてしまう過度な自主規制があるのかもしれません。考えすぎないで、言ってみてもいいのかもしれません。

身内を亡くした経験が研究に役立っているかどうか

島蘭 高橋先生がご主人をがんで亡くされてからのことをいろいろ伺いましたが、その個人的なご経験が、がんサバイバーシップで取り組んでこられたことにどうつながっているか。つながるには、まだ時間が足りないか。澤井先生の場合はもう二十数年間、個人的なご経験を学術的なお仕事に、客観的に言うと、活かしてきたという。

澤井 まあ、そういうことになります。

島藺 実存的にと言いますか、心の求めるところに沿って学術的な本も展開したというお話でしたが、高橋先生もそういう可能性はあるとお考えでしょうか？

高橋 そうですね。少なくとも夫は「僕の経験は、あなたの仕事に役立つでしょう？」と、私に言っていました（笑）。

澤井 私もそう思います。

高橋 私は「そうかなあ」と応えましたけれど。結局、治療の後を生きていく先には、それががんであれ何であれ、人生の終わりがあります。そこに至るまでの時間をどのように大切に過ごすかという部分での学びは多かったですね。ただそれは、家族として感じたこと、あるいは学んだことで、自分の仕事に活かすこととはちょっと違う気がします。治療開発のような典型的な医学研究の中では、役立つかもしれないアイデアがあれば、仮説をたてて効果を検証します。また、それを社会に広める戦略的な話にもなります。サバイバーシップ研究やケアは、そのような医学研究だけでなく、人間が生きていくこと全般にも取り組みますが、医学領域の仕事にしようとする、どうしても医学研究になじむ方法論と表現になりがちです。夫のことは、私自身が人間の生き方を考えるきっかけにはなったと思いますが、具体的に仕事に役立っているか、これから役立つかについては、まだよくわかりません。

島藺 たぶん、時間を経て、後から振り返ってみると、そのときの経験がこういうところに生きていた、反映しているんだということが見えてくるとか。

高橋 いつか何か気づくことができればいいなと思っております。

島蘭 私も、両親の死と、死生学に取り組むことが若干の時間差という感じでしたので、その経験がなければとても死生学はできなかったなという印象があります。今高橋先生はサバイバーシップという医学領域での考え方の限界というお話をされていますが、そのあたりはいろいろお考えのところがあると思います。実は今、医療関係者はスピリチュアリティに取り組んだり、取り組まなきゃならない、どういうふうに取り組んでいいかわからないと迷っているという状況のなかで、こういう問題にも常に人間性溢れる反応をされる高橋先生が、日本を代表する機関におられることは、まさにふさわしいような気がするんです。

「全人的医療」の難しさ——「癒やす」というより「癒える」

澤井 私が高橋先生のご論文を読ませていただいて思ったのは、全人的な医療が大事だ、医療的な治療以外のその人自体を見る必要があるとよく言われますが、医療とか治療以外の「全体」とは実はものすごく広くて、ものすごく複雑なはずだということです。高橋先生がやっておられる、がんサバイバーの方の支援はまさにそこをきちんと腑分けされている。たとえば地域や企業、家族など、さまざまな関係者がいること、全人的と言うときの、その人を中心とした人間関係の網目のようなものを詳細に捉えておられると思いました。

高橋 本当に、がんサバイバーシップが含むテーマは広いです。築地の国立がん研究センターに、がんサバイバーシップ支援部という部署ができて7年たちます。7年たっても、医療現場や医学研究の中で「がん診断の後を生きること」の注目度が上がっているかということ、まだまだだと思います。経過観察の方法や長期的な合併症といった医学の俎上に落とし込みやすいテーマならともかく、がんに対するスティグマや、がん教育、がん患者の就労や就学、人間関係、セクシュアリティ等の研究は、別に医療者がやらなくてもよいのではないかと思われがちです。実際、医療者以外の研究者や実践者の方々との連携が不可欠だと思います。

東大の死生学プロジェクトで人文社会系の先生方と親しくさせていただいたのは幸運で、得るものが大きかったです。サバイバーシップに関わる研究も、宗教学や人類学、社会学等、多領域で取り組むことができればよいと思います。

澤井 そういうメディカルなものとは関係の薄い領域が、実際の患者さんにとっては大変であり、大事な領域と思います。まさにそれを、やらなければならないと感じます。

島藺 サバイバーシップという考え方は、医療機関や大学にはあまり広がっていないんですか。

高橋 一定の理解は得られるようになったかもしれませんが。ただ、医療現場ですと介入のノウハウの話になりがちです。たとえば治療が一段落したあとの経過を長期に追っていく方法であれば、がん治療の拠点病院が担当するのか、それともかかりつけ医と連携するのか、医師ではなく看護師が担当するほうがよいのか、さまざまな切り口があります。そしてそれぞれのモデルの経済効率の話にもなります。

島藺 要するに、エビデンスが出るようなことをやろうという感じですか。

高橋 そうですね。エビデンスをつくり、それに基づいて適切な対応を展開しようとする考え方は。それはそれで、標準治療や実践の仕組みをつくるときには重要だと思います。一定の手順で診療ガイドラインもつくられます。ただ、がんと診断されたあとの暮らしや生き方については価値観も加わるだけに、医学的な手法だけで検討していくことには限界があるように思います。

澤井 正しい生き方とか正しい死の迎え方とか、そういう何か正しいモ

デルのようなものを医師が提示することは、そもそもできないのではありませんか、ひょっとしたら誰にもできないのかもしれないですね。

高橋 そうですね。こうすればよいという標準的な対応のモデルを出すのは難しいと、つくづく思います。ご本人の中に気付きがあったり、何かハッとすることがあったりして、癒すというよりも癒える、勝手に癒えていく部分もあり、介入モデルだけでは追いつかないように感じます。当初のねらいとは全然違うところで、気持ちがフッと楽になることもあるかもしれません。たとえば、我が家の菩提寺のご住職様。夫が生前、「僕のお葬式をどうぞよろしくお願いします」と自分で電話して頼んだことを、「いや、あのときは本当びっくりしちゃったんですよ」という話を、四十九日のときにも、一周忌のときにも三回忌のときも、何回もなさるんです（笑）。でも、そういう話をほのぼのとしてくださることで、当時の雰囲気を温かく思い出すことができます。

島藺 対がん協会のキャンペーンでリレー・フォー・ライフというのがありますね。がんにかかった方と家族が地域でかなり大きなキャンペーンをやって、場合によっては何千人も集まるという。その中には亡くなった方への追悼、死者をしのぶ灯籠を捧げるというのがありますね。紙にメッセージを書いてろうそくをつける、生き延びながら死者への思いを分かち合うという集いですね。

高橋 灯籠をみんなで作ったり、一晩中歩いたりしてそこから得られる一体感や、やって良かったという満足感は確かにあると思いますね。また、リレー・フォー・ライフには「エンプティ・テーブル」という、先に旅立っていった大事な人たちをみんなで思い出して偲ぶ時間がもうけられています。誰も座っていないテーブルにスポットライトが当たっていて、テーブルの上には一輪のバラの花、お皿の上には一切れのレモンがあり塩がちりばめられています。これは本人や家族の涙や、闘いや、愛情などさまざまなものの象徴なのですが、大切な人を偲ぶ、いい時間

になっていると思います。

島 藺 つまり、そのサバイバーシップの中に、やっぱり死を思う、死者を思うという要素がある。ある意味では死の準備にもつながる、そういう要素があるので医療の中に宗教的なものが入ってくる。私の感じていることとしては、セルフヘルプ的なグループは、かつて宗教が持っていたような、目に見えないものを意識した分かち合いがある場かなと。

宗教は死者と生者をつなぐ“知恵”の蓄積であり、 考える“手がかり”となる

島 藺 澤井先生の場合は、社会学という領域がきちんとおありなので、宗教などが入ってくる可能性はあまりなかったのでしょうか。それとも、やっぱり宗教的なものが気になるとか。



島 藺進（しまその・すすむ）

上智大学神学部特任教授、上智大学グリーフケア研究所所長、（公財）国際宗教研究所理事長。グリーフケアに関する近著に、『ともに悲嘆を生きる——グリーフケアの歴史と文化』（朝日新聞出版、2019年）がある。

澤井 特定の信仰は持ってはいないんですが、ただ、スピリチュアリティという言葉が最近、非常に広い意味で言われるようになってますね。パワースポットとかヨガ、占いとか。個人個人でそういうものを求めている方、若い人たちでもすごく多いですね。ただ、それがすごく拡散している状態だと思います。そうしたいわゆるスピリチュアルなものと宗教が違うのは、やはり宗教は死を見つめているということ。死別に関して言えば、死者と生きている人をどうつなぐかに関する積み上げられてきた知恵が宗教であると言えると思うんです。ちょっとこのあたりは漠然とした言い方しかできないのですが、特に〇〇教を信ずるというのではなくても、ある種の死者と生者をつなぐ知恵のようなものが、いろいろなところで活かせるし、その提示の仕方によっては、いろいろな人の心に響くのではないかと思っています。

島蘭 幽霊というのも、日本の民族宗教の中にふんだんにあることで、昔は普通にそういう話をしていた。先ほど加賀乙彦さんの話がありましたが、実は上智大学の著名な詩人的学者だったヘルマン・ホイヴェルス神父（1890-1977）という方も、自分は信じることにしている、実はよくわからない、とおっしゃっているんですね。そんなことを言ったら信者さんもびっくりするじゃないかって、上智大学の学生だった井上ひさしさんが言っているのを読んだことがあります。でも加賀さんもいわば宗教を参考にし、信仰者として洗礼を受けたわけですね。もしそれがなかったら、やっぱり“手がかり”があまりにもなさすぎるのではないかと。宗教にしっかり入って、来世はあります、靈魂は必ず生きています、そういう断言してくれることをそのまま信じる人もいるけれども、多くの人はそうかな？と思う。でもそれにもかかわらず、そういう話がなくなってしまうと本当に手がかりがなくなってしまう、そういう意味で、われわれは宗教というもののなしには生きられないということかなと私は思ったりしております。たまたま高橋先生は、こういう信仰の世界に近い本に出会われたということなんでしょうが。

高橋 信仰の世界とまでは意識していなかったと思います。でも、宗教が、死別について言えば、旅立った人と生きている人をつなぐ知恵というのは、何かとても納得できます。あの世はあるほうに賭ける、というのもひとつの知恵なのかもしれません。信じるというのはちょっと理屈を超えたところがあるんだという、すみません、思いきりシンプルにしてみましたけれど。

澤井 いえいえ。とても重要な話だと思います。

高橋 来世はあるほうに賭けることで、来世がほしい人の気持ちが楽になる部分はあるだろうと思いました。

島藺 一方で、エリアスとかトニー・ウォルターとかバウマンとかは、はっきり証言しているかどうかは別として、信仰は持たない立場ながら死に非常にこだわったという理論家たちです。そのこと自体は、実は信仰がない立場の限界なのではないかなと。澤井先生は社会学的に死を扱う議論をずっと追っていらっしゃって、そのへんのことをどうお感じになっていますか？

澤井 宗教を持たないことの限界、ということに結び付くかどうかはわからないのですが、アンソニー・ギデンズや、先ほどのバウマンは、「存在論的不安」ということを言っています。存在論的とは、私という存在とは何かを問うということです。たとえば私は澤井敦で、仕事は大学の教員ですというのは、いくらでも変えられることですし、たとえば今は2019年何月何日です、ここは学士会館ですと言っても、それよりもっと大きな宇宙の広がりや時間の流れの中で私がどういう存在なのかと問われたときに、わからない。それを端的に突きつけられるのが、死ぬこと。死んだ後に自分がどうなるかは誰もわからない。そうしたわからなさによって来るのが存在論的不安ですが、それを社会はどういうふうで処理してきたのかと問うのが社会学的な視点だと思います。ですか

ら、宗教がないことの限界というよりは、宗教も、存在論的不安の一つの社会的な処理のあり方だと考える。ただそれは時代や社会の変化とともに変わってしまうし、たぶん宗教のあり方や宗教の活かし方も、ちょっと失礼な言い方かもしれませんが、変わってくるという議論になると思います。

島藺 その場合、社会学者に、自分自身は存在論的不安にどう向き合っていますか、と質問したら、どう答えることになるんでしょう。

澤井 人によると思いますし、私が多くの社会学者を代弁して言うわけにもいかないのですが(笑)。

島藺 先生ご自身は？

澤井 私の場合は、それについて、やはり考えるということだと思います。基本的に社会学は、存在論的不安を何とか解消しようということではなく、存在論的不安はあるから仕方がない、けれども、それがどういうふうに現代社会のあり方と関係しているのかということ、とことん考えていこう、そういう形で存在論的不安と付き合うという感じかなと思います。私の場合はですが。

島藺 亡くなったお嬢さんとともに時間を過ごしているというのは、存在論的不安に対して一つの応答を含んでいるんじゃないかなと思ったのですが。先ほどおっしゃったように、応答責任という、つまり他者に対して自分はどうか応答ができるかが問われていると感じることは、信仰の基準に近い。それが信仰になるのかどうかかわからないけど、飛び越える前の段階の話なのかなと思ったりもするんですね。

ルーティン化された日常や人とのつながりが 存在論的不安を低めてくれる

澤井 「存在論的不安」という概念をよく使う社会学者はアンソニー・ギデンズなんですが、存在論的不安はなくなりはいないと。ただ、その水位があまりにも上がってしまうと、それこそ生きていられないし、そもそもそれは直視できないという考え方をとっています。それではなぜ存在論的不安の水位を人びとは下げられているのかという問いが浮かびますが、それに対する答えは、日常生活がルーティン化されているからだという、ちょっと拍子抜けのする答えなんです。つまり、今日も昨日と同じように同じことがあった、電車はいつものように動いている、水道の蛇口を回せば水が出る、という何気ないことが毎回毎回くり返されている、ルーティン化されていることが、存在論的不安を低めてくれるということです。

高橋 低めてくれるんですか。

澤井 しかも、できれば他人との関係の中でそういうルーティンがあることが大事とされます。儀礼的なものといいますか、昔からこのようにされてきたことというのは、それ自体は全然意味がないことをただくり返しているだけかもしれませんが、それが何か存在論的な安心感を与えてくれるのではないかと思います。ルーティンという言葉は、日本ではラグビーの五郎丸選手がキックの前にする動作で有名になりましたが(笑)、おそらくあの動作自体にはあまり意味はないと思うんです、ちょっとわかりませんが。ただたぶん、五郎丸選手にとっては、毎回同じ動作をするということが、大丈夫、自分はうまくキックできるという安心感につながっている。同じように考えれば、ルーティン化された人とのつながりが、ある程度安定した形であることが、ありふれた言い方ですが、大事なのかなと思います。それが作りにくいのが個人化がすすむ現代の社会、ということです。

高橋 ルーティンというのは、何時何分に何かをやるというだけではなくて、人間関係とのルーティンであれば、この人にはこれを言っても大丈夫だ、という信頼感とか、この人とまた一緒に食事に行きたいなとか、そういうものも入るんでしょうか？

澤井 ええ、まさにそうだと思います。アンソニー・ギデンズは発達心理学のエリクソンや、精神医学のウィニコットらが言った「基本的信頼」という考え方がまずベースになると言っています。子どもは、最初は親の姿が見えなくなると不安になりますが、しだいにたとえ姿が見えなくても自分の保護者は自分にケアをきちんと与えてくれる、だから大丈夫だ、信頼できるし、いなくても必ずケアしてくれると思うようになる。それはケアがルーティン的に行われているからそう思えるようになったということです。高橋先生がおっしゃる人間関係もそういうことだと思います。

高橋 そういう信頼できる人間関係のセーフティネットを持てるのは、幸せなことだと思います。セルフヘルプグループや宗教的なグループには、そういう力があるのかもしれませんが。あるいは、そこまで組織化されていなくても、周囲との日常的なやりとりや、信頼できる友人の存在とか。その信頼も何かのきっかけで深まることもあるかもしれないですね。弱っているときには誰かの温かさがありがたかったりしますから。

私は大学院生の頃から、若くして乳がんになった方々のメーリングリストに参加しています。グループに参加したきっかけは研究の一環でしたから、当初は研究者兼医師という看板を勝手に背負って緊張していました。でも時を経て、今はいい友達です。中には旅立った方も少なからずいらっしゃいますが、長くつきあっている方も大勢いて、今でもよくやりとりをしています。特に私が夫を亡くしたあとには、さりげなく食事や展覧会などに誘ってくれました。気を使わなくてもいい間柄なので、行けないときには断ります。でも、気にかけてもらっていることがありがたかったです。命にかかわる経験をしたからこそその人間的な深み

や、温かな思いやり、そういった魅力を彼女たちには感じるんです。大変なところを乗り越えてきたからこそその思いやり。“育つ思いやり”というのは確かにあると感じますね。

年を取るとは「失うこと」——老年的超越を目指してみる

島蘭 今のお話を伺うと、女性と男性でだいぶ違うかという気も。こういう決めつけはポリティカルコレクト的に問題があるかもしれませんが、男性の場合、そういうのが下手だなという気がしてしまいますね（笑）。

高橋 男性でも飲みに誘ってくれるとか、そういうのはないんでしょうか。

島蘭 下手ですね。

澤井 下手かもしれません（笑）。

島蘭 年を取ってくるとだんだん、うまくなるかもしれませんが。さっきの迷惑の話も、若い世代には迷惑をかけちゃいけないという意識があって、消極的、引っ込み思案ということがありますでしょう、医学的にも。

高橋 年を取ると、逆に「老年的超越」³⁾という言葉があるように、どうでもよくなっちゃうとか（笑）、いい意味で自然に“自己中”になれるのかもしれないね。

澤井 いい意味で、そうですね（笑）。

高橋 老年的超越って、周りには迷惑かもしれないですが、本人には結構ポジティブな言葉ですよ。

澤井 言いたい放題な感じで、ご本人は多分ストレスがない状態に。

高橋 老年的超越という言葉は、発達心理学が専門だった夫に教わりました。よく「老年的超越を目指す」と言っていました。

島藺 その場合の老年的超越というのは、くよくよしないということ？

高橋 それもあると思います。診断時は60歳でしたので、老年にはまだ早かったんですが。それから彼は「発達心理学をやっていた良かった」とも言っていました。発達心理学は子どもの話だけではなくて、50歳が70歳になるのも発達だと。そういう意味では、病気の体験も発達のきっかけになるのかもしれない。彼は、胆管がんの前に甲状腺がんの治療も受けています。胆管がんに比べると心配ないものでしたが、初めてのがんでしたので、ひょっとしたらショックは甲状腺がんのほうが大きかったかもしれません。その後も様々な病気を経験したのですが、「いろんな危機が少しずつ来たから、それを一つ一つ乗り越えられたような気がする」のようなことを言ったことがあります。また、「人間、年を取るというのは、それまで持っていたものを“失う”プロセスなんだ」とも言っていました。それを理解できていたのは自分にとって良かったと思うと。

島藺 今日はいろいろと参考になる、私個人としては、私自身がどうあの世に向かっていくかということも含めて…(笑)、とにかく私は普段、宗教学のほうから死生観の変容について考えているのですが、角度の違い、しかし関連する学問領域からどういうふうに見えてくるのか、しかもそれをお二人の大変個人的な経験を踏まえてお話くださいました。たぶん、読者の方にもご参考になるんじゃないかなと思います。本日はどうもありがとうございました。

注

- 1) 後述のように定まった定義はないが、広義にはがんになったあとの生き方全般のこと。特に、がんの診断を受けた人々がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的なさまざまな課題に向き合って暮らすプロセス全体を指す。
- 2) キューブラー＝ロスは、200人の死にゆく患者との対話から、死の受容のプロセスには①否認、②怒り、③取引（神などの超越的存在に対し延命への取引を持ちかけること）、④抑うつ、⑤受容の5段階があることを見出した。
- 3) 超高齢になって至るとされる主観的幸福感。老化に伴う各種能力の衰えを否定的に捉えず、現状を肯定し、多幸福感を抱くという心理的適応を指す。

特集 死生の文化の変容

対談 地域の寺院が担うケアの可能性

浮ヶ谷幸代¹

秋田光彦²

司会 弓山達也³

大阪市の浄土宗大蓮寺と應典院の住職を兼務する秋田光彦氏は、20年以上にわたり特に若者の演劇やアートNPOの活動支援を中心とした、開かれたお寺づくりをしてきたことで知られるが、近年は「おてら終活プロジェクト」を開始し、それと関わって生前契約型の個人墓や「ともいき堂」という終活コミュニティの拠点を設立している。この対談に際し、浮ヶ谷幸代氏（医療人類学）・弓山達也氏は初めてこれらの新しい施設のご案内を受けた。

今回の対談では、浮ヶ谷氏には、北海道浦河町などで高齢者施設や在宅医療のフィールドワークによって得られた知見を、秋田氏には日頃の実践を通して感じていることを、それぞれ語っていただいた。そのなかから、長い歴史をもち地域に根づいている寺院だからこそできるケアの可能性が見えてきた。



（2019年8月24日実施）

¹ うきがやさちよ：相模女子大学人間社会学部教授

² あきたみつひこ：浄土宗大蓮寺・應典院住職

³ ゆみやまたつや：（公財）国際宗教研究所常務理事・東京工業大学教授

弓山 今回の『現代宗教 2020』の特集テーマは「死生の文化の変容」です。近年、死生観だけではなく、儀式や実践の面でも、死生の文化が大きく変わってきているのではないかというのが、問題点として挙げられています（本誌冒頭「緒言」参照）。大雑把な見取り図で申し上げますと、1つは個々の死が、かつては地域や家族やコミュニティといった共同体の中で育まれていたものが、個人や孤独の中の営みへと大きく変わろうとしている。2つ目は、かつては死んだ者を日常の中で感じたり、追慕の中に生々しく思い返したりと、生と死がそれほど明確には分けられていなかった、そういう文化が長くあったと思います。それがはっきりと、ここからが死というかたちで、死と生が分けられて、いわば死が「人生の敗北」と位置づけられるようになってきている。3つ目は、長く死の文化を担ってきたのが宗教、日本の場合は仏教だったものが、病院や葬儀社など、非宗教的なセクターに担われるようになってきた。これらの大きな変化が徐々に進み、特にこの10年くらいははっきりと見て取れるようになった。そこでこの『現代宗教 2020』では、そうした変化に宗教がどう応答できるのかを考えていきたいと思っています。

秋田先生からは、伝統的に死の文化を担ってきた仏教者のお立場から、また先生の実践をとおしたお考えをお伺いできればと思います。また浮ヶ谷先生からは、人間の衰えや死、苦悩を、「サファリング」と新たに概念化された先生ご自身のご研究や、関連して行われているご実践などについてご意見をお伺いできればと思っています。

先ほど我々は、大蓮寺、應典院、そして新しい「ともいき堂」をお参りさせていただきましたので、まずは浮ヶ谷先生からその感想などをお伺いできればと思います。

ローカルな物語を紡ぐ場としての「ともいき堂」

浮ヶ谷 ご案内いただきありがとうございました。ホームページやご著書で、今の時代を反映した新たなお墓づくりや場づくりをされていることは、以前から存じておりましたが、まず生前個人墓「自然（じねん）」と自然納骨

堂「縁（えにし）」というお墓は、空間的な配置や作り自体が非常に現代的でありながらも、一方でそこに流れる、何百年も前からの何かを伝えようとのお気持ちも伝わってきて、さすが素晴らしいと。環境もいいですね、都会の中のオアシスのような。ここは寺町とのことですが、こういった新しい取り組みによって、ホッとする場所にもなったのではないかとの印象を持ちました。非常に面白い試みで、きっと意味のあることだと受け取りました。

秋田 ありがとうございます。

弓山 「場としてのお寺」と考えますと、たとえば私は新宗教の研究をしています。新宗教も地域に開かれた場づくりをしようと心を砕いています。たとえば被災者の方々を受け入れようとして手を挙げている。ただ、なかなか皆さん入りづらかったり、行きづらかったりすると言われるわけですが、それに対してお寺のポテンシャルは大きいと思いますね。

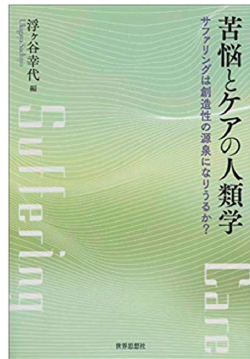
秋田 大きいでしょうね。

弓山 應典院の本堂ができてからは20年くらいになりますか。

秋田 1997年再建ですから、22年です。95年の阪神淡路大震災とオウム真理教の地下鉄サリン事件が、應典院再建の大きな契機になっています。当時はまだNPOという言葉がなく、ボランティアやNGOと呼ばれていた時代ですが、まさにスピリチュアリティも含めた市民活動が社会化していく転換期だったと思います。その時にアートNPOという言葉も生まれました。そこから初めて「お寺とアート」の関係が位置づけられたと思います。

浮ヶ谷先生の編著『苦悩とケアの人類学』を読みながら大変共感したのが、「ローカルな物語」という部分です。現代は全てがフラット化していますが、お寺をめぐる環境も例外ではありません。たとえばお墓で言うと、東京、首都圏あたりでは高層型の自動搬送式納骨堂（カードをかざすと遺骨が参拝スペースまで自動的に運ばれてくる納骨堂）が広がっ

ており、近代的な効率性を打ち出していますが、寺院や墓所がそういう形で機能化され、均質化されることに、大きな違和感を持つんですね。一方で、地方の寺院は「寺離れ」「墓じまい」に疲弊していますが、本来、日本の7万数千カ寺には、どのお寺にもその土地に埋め込まれた「寺史」「寺伝」があるはずです。言い換えれば、豊かな記憶の中から紡がれてきたローカルな物語がある。それらが、近代のシンボルのような自動搬送式納骨堂に収斂されつつあるのだとすれば、あえて私たちはもう一度、この地域にしかない固有の物語を語り直していく作業が必要だと思っています。寺の年表だけ並べて、何百年の歴史と謳うだけでなく、そこに埋め込まれた無数の死者の語りといいますか、長い歴史のなかで蓄えられてきた地域のストーリーを語っていく、お寺にはその役割があると私は思っています。ただその語り口は懐古的なものと違う。そこでアートが非常に有効になってきます。



浮ヶ谷幸代『苦悩とケアの人類学—サファリングは創造性の源泉になりうるか?』

世界思想社、2015年

浮ヶ谷 「ともいき堂」を拝見すると、外見はあずまや的な雰囲気、あれこそが地域密着型というか、今おっしゃったようなローカルな物語が紡がれていく、育てられていく場という気がしました。若者たちが出入りするような場もとても大事ですが、やはりもともとこのお寺が積み重ねてきた歴史の中で、生きてきた、息づいてきた地域の人々の歴史や物語を育

てていく場だと感じたんですね。あのサイズがいいかなと思いました。

秋田 ありがとうございます。もともと中世の「無縁所」「アジール」という場所に非常に魅かれるものがありました。境界の向こう側に、はぐれもの、アウトサイダーたちによる共同体があって、こちら側の秩序とは違う価値があったはず。中世ヨーロッパのアジールは全部山のでっぺんにあったそうですが、日本の無縁所は境界線上にある。世俗と分離しない。この應典院がある場所も、そのことが立地的にものすごくよく分かるんです、まさに境界を縁取っているような。出入りも自由。身分も問わない。ですから、先ほど先生がおっしゃったように、街中にあることが重要なんです。出たり入ったりすることで、異なるものと出会ったり、自分を見つめ直すことができる。

ただ、若い人の表現活動って、確かに活気はあるんですが、20数年は少し長くやり過ぎたかなという感もあって。こちらも年を取りますし(笑)、下手すると「居心地がいい場所」になってしまって、同質化が進むんですね。それが皮肉なことに異質なものを阻むことがある。それをどう横断させるのかに、逆に苦心をする時期になっています。

「ともいき堂」では、中高年にとっての参加とか相談、対話につないでいこうとしています。アートのような作品はありませんが、ある意味、若い人以上に目の前に境界が浮き彫りになりますね。彼岸への意識とか死者への畏敬とかそういう念が際立ってくる。そういう時、宗教儀礼の持つ力は強い、と思います。ともに祈るとか念仏する、という行為もすばらしく表現的ですし。ともいき堂はわずか建坪15坪のコンパクト寺院ですが、そういう儀礼の力が行き渡るちょうどいいサイズなんではないかと思っています。



2019年に落成した「ともいき堂」

お寺とアートの結びつきの必然性

浮ヶ谷 なるほど。なかなか秋田さんの視点は非常に人類学に近いものがありまして。

秋田 そうですか。

浮ヶ谷 異なるものとが混じり合いながらというのが、一番、社会を成り立たせる人間の多様性を可能にすると思うんですね。20年、若者たちのためにやってきて、でもそれだけではなく、今後は老若男女に関わっていこうとおっしゃっている。

私は看取りや老いの人類学の他に、もう一つアール・ブリュット（生の芸術）の研究もしております。それは、何も具体的に社会に貢献している人や立派な人でなくても、誰でも一人一人の、自分が生きてきた生きざまがもう一つの表現、アートになっているという考え方。いわゆるファインアートとは違う世界です。生きざまそのものを形にしたり、パフォーマンスしたりする人たちがいるわけです。そこには障害のあるなしや、お金のあるなしは関係ない。おそらく普通に「ともいき堂」に集う高齢者にも、若者たちとの回路が何かあるのではないかなと思います。

す。お寺のアートも、根源的なものを持っているような気がするんですね、生と死の。そういう意味では、お寺とアートの結びつきは、もしかしたら必然、自然、そんな気もしました。

秋田 私も障がい者のアート表現に関わってきましたが、もちろん「弱さの力」ゆえその表現のものすごい存在感や独創性に圧倒されるのですが、出来上がった作品の価値ということ以上に、私たちの方が生き方を揺さぶられたり、エンパワーされたりすることの方が衝撃でした。一般の劇場とか美術館とは違う、お寺のアートとは、そういう根源的なところから生まれるものかと思います。

苦悩や弱さがどう創造性に結びつくのか ——「サファリング」の観点

弓山 社会や価値観の多様化とは言っても、やはり死は敗北であったり、弱さは克服しなければいけないものだったり、衰えは回復しなければいけないものという、そうした非常に一方的、不可逆的な価値観はかなり固定化していると思うんですよね。そういう中で、先生方がおっしゃられている苦悩や弱さが、どう創造性に結びつくか、またはネガティブなものがポジティブに価値観が転換するかなど、ぜひ、お聞かせいただければと思います。

浮ヶ谷 私の専門は医療人類学という、医療を文化人類学的な視点から見る分野です。「サファリング（苦悩の経験）」という概念は、アメリカの精神科医で医療人類学者でもあるアーサー・クラインマンによる、慢性病の人への聞き取りをした研究の中から出てきたものです。クラインマンは、サファリングとは実は人間の根源的な存在様式だと言うんです。たとえば痛み（ペイン）は、もちろん苦しみを生み出すわけですが、医学の文脈では克服しなければいけない、先に治さなければいけない、取り除かなければならないものと捉える。しかしクラインマンはそうで

はなく、人が人生を生きていく上で、順調な生き方をそのまま一生続けられる人なんていないと言います。人には必ず病気や事故など、何らかの予期せぬ、不幸な出来事が起こる。だから、それを取り除くのではなく、むしろそれを引き受ける、それが人間として生きることではないかと捉える。医療人類学という学問自体が、医学の治療モデルに対してアンチテーゼとして出された部分があります。病気になる個人がそれぞれ経験する「病いの経験」には、サファリングが必ずあるんだと。それを取り除くのではなく、むしろそれを引き受けた上で生き方を考える。これがサファリングを、医療人類学が見いだした一つのきっかけになっています。

宗教でいう受苦や苦のパトスといった概念にも近いのですが、ただ医療人類学の捉え方から特徴を見ると、サファリングを生み出すのは、社会問題や貧困、戦争といった、さまざまな社会的・経済的要因の中で人が向き合わなければならない経験だと言っているんですね。それをどう



浮ヶ谷幸代（うきがや・さちよ）

相模女子大学人間社会学部教授。専門は医療人類学。テーマは、サファリング論、ケア論、専門性研究など。近年は、浦河町の精神保健福祉や訪問診療、訪問看護の取り組み、北海道えりも町のカフェ・デ・モンク、神奈川県藤沢市の小規模多機能居宅介護施設での看取りなどについて、現地調査を行っている。

いう形で学問的に表現するかというと、病気になった人がどう自分の経験を語るかという「ナラティブ (物語＝モノ語り)」。これは、まさにとことん主観的に表現されるわけです。

つまり、医療人類学でサファリングという概念を持ち出すときには、対峙するものとしてどうしても医学モデル、治療モデルがあります。客観的普遍的なエビデンスを求めるといった科学的思考様式に、サファリングは対峙しているわけです。もちろん今は病気になる人も、インターネットや本で科学的な現実を十分取り込みますので、きれいに対置はできません。でも、病気になる人の主観的な経験は、科学的・医学的知識だけでは説明しきれない。

私は、病気のない世界はないと思っています。今後どんなに科学が発達しても、次から次へと病気は出てくる。病気は人類が存在して以来ずっとありますが、ただ病気に対して人間は手をこまねいていたわけではなく、何とかしようとしてきた、それが医療の根本だと思うんですね。ですから、病気にどう向き合うかが大事であって、病気をなくすとか、苦悩を捨て去る、見ないようにするのはではないと。そういう意味でサファリングは、人間の生き方そのものを、もう一回捉え直すきっかけになる概念だと思います。

秋田 今回、先生の『苦悩とケアの人類学』を読んで、「サファリング」という言葉を初めて知りました。3.11以降、グリーフケアやスピリチュアルケアという言葉がかなり浸透して、宗教者の役割として再認識されたりもしてきましたが、それらとサファリングとはどう関係しているのでしょうか。連続したものと考えていいのでしょうか。

浮ヶ谷 グリーフという言葉は、使う方によっていろんな意味があるかと思いますが、でも私も、実はお葬式こそがグリーフケアの最たる仕掛けだと思います。今はお葬式に否定的な風潮もありますが、そのようななかで、あらためてグリーフケアを持ってきても、なじむ人となじまない人があるし、はたしてそれが新しくお葬式に代わるものになり得るか

というと、私はちょっとどうかناと思っています。

秋田 グリーフに対しては何らかのケアやサポートの方法があると思うのですが、サファリングについては、それをナラティブの中で語ることが治癒や緩和につながるということではないのでしょうか。

浮ヶ谷 そうですね、治療や緩和は付随的なものになるかと思います。その人自身は、サファリングそのものを、出そうと思って語っているわけではないです。ただ、自分が病気になったときにその経験を語れない人もいるし、語れる人もいるし、語りたい人もいるのですが、結果的に言葉にすることで、その人自身が何となく少し晴れてくるというか。

秋田 語ることが、サファリングの創造性であるわけですか。

浮ヶ谷 いえ、語ることだけではないですね。たとえばシャーマニズム、特に沖縄のユタの方たちなどは、治療者側に立つまでに何十年もの長い間、大変な苦しみを経験します。それを成巫過程といいます、その苦しみが深ければ深いほど治療する力になり得るという、民俗学の知見があるんですね。つまり、苦悩が深ければ深いほど、苦悩に立ち向かうための力があると。苦悩から逃げずに向き合うことができれば、ですが。たとえば、病気になったら病院で治せばいいと、病院に行っていったん治ったとしても、また同じ病気を繰り返す可能性がありますよね。でも、少し専門家の力も借りるけれども、自分自身が苦しみとともにこれからどうやって生きていけばいいんだろうと向き合うことで、新たな自分の生きざまが見えてくるという。そういった意味で、「サファリングの創造性」と書いています。

「表現すること」で宗教を介さずに苦悩を転換する ——べてるの家の場合

弓山 ユタやノロのライフヒストリーをみると、宗教的なものが入ることで、価値観の大きな転換が起こる。自分にとって負だったもの、スティグマと言いますが、実は自分が選ばれたしるしだとの自覚に達する際に、宗教の役割がすごく大きいと思うのですが。たとえば「べてるの家」では、妄想による苦しみ、差別される苦しみが、宗教を介さずに、どういう形でポジティブに転換するのでしょうか。さきほど秋田さんがおっしゃったように、語ることによって変わるのか、またはサポートしてくれる理解者がいて変わるのか。

浮ヶ谷 それはもう、さまざまあると思います。べてるの家では、非常に世の中とは逆転するような発想でやっていますが、一つは、かなりとことん、もう負をなめ尽くすという。

弓山 べてるの家のいう「当事者研究」¹⁾とは、そういう場というか、契機になるわけですか。

浮ヶ谷 そうですね。もうどうにもこうにも、これ以上何も自分自身ではできない状態で、仲間の前で自分の苦しみを吐き出す。それをみんなで整理整頓して、自分の苦悩を生み出すそのプロセスを、明示的に、言葉にしていく。言葉にすることで、どこでどういう対処をすればその負のループを切り開いていけるかを見つけることができるわけです。アルコール依存で「底つき経験（再起不能の一步手前にあるという経験）」というのと同じように、もうそれ以上、自分自身ではもうどうにもできない状況になった人のなかには、自死に向かってしまう人もいますが、でもそうではなく、何とかしようと、べてるの家の存在を知って背水の陣で行く人がいるんです。ですからべてるの家には、精神の病いで苦勞している人の中でもさらに選び抜かれた苦悩の人たちが集まっていると

言っていいかもしれません。特に本州からわざわざ北海道の浦河町まで行く人たちは、すでに10年も20年も入退院を繰り返し、一切回復の見込みがなく、もう親も家族もギブアップの状況で、初めてべてるの家に行つてようやく少し何かが見えてくる感じですかね。ですから、簡単に負から正ではない。負をとことんめ尽くすというか。依存症の方たちでも、中途半端なサファリングでは回復が難しく、繰り返すと言います。もう本当にどうにもならないところまで極めたサファリングを経験して、ようやく回復への道が見えてくる。べてるの家でも、こういうやり方は合わないと言って帰ってしまう人もいます。

弓山 こういうやり方というのは、当事者研究のような？

浮ヶ谷 当事者研究も含めて、もうあそこで暮らすこと自体が合わないと。

今私が関わっている、もう一つの浦河の診療所があります。もともと浦河日本赤十字病院の精神科は病床数60の閉鎖病棟を持っていたのですが、事情があつて、それをゼロにすることになりました。そういった場合、普通は転院の形がとられると思いますが、浦河の場合は転院させず、地域に出すことにしたんです。普通なら即入院という症状の患者さんたちが地域で暮らす、地域がそれをサポートするという形を取りました。でも患者さんたちがみんなべてるの家で当事者研究をやるのかというと、当事者研究は言葉にする作業ですので、やっぱり得手不得手がある。そこでどうしたかという、赤十字病院の精神科医だった川村敏明医師が、今から5年ぐらい前に診療所を建てて、そこで表現活動をしてもらおうと。自分自身のサファリングを、アートやパフォーマンス、あるいはコメ作りや普通のお料理をするといった方法を通して表現するような、当事者研究ではない方法をいくつか始めているんですね。

スタッフたちは、半分、開き直りですね(笑)。論理的な発想で負から正にしようとは思っていないくて、もうとにかくこの人たちを信じようと、ポジティブな発想につなげていく。ですから常に失敗もあります。でも失敗しても逃げないですね、あそこは。時には大変危機的な状

況も起こりますが、逃げずに、スタッフ全員で必ず向き合っていきます。そこから新しい次の方法が生まれているんですよね。

ですからそういう意味でも、サファリングのレベルはいろいろあるかと思います。たとえばべてるの家では、「苦労のピラミッド」という言い方をします。ピラミッドは三層構造で、一番上にある表層は、身体的な精神的な苦しみ。これは入院すれば、薬や専門スタッフによって取り除ける。次の真ん中にある層は、精神障害の方々への偏見差別や就職の問題という社会的な苦労。社会に出てもコミュニケーションはうまくいかない、仕事もうまくいかない、就職ができないといった、社会的に自分たちに降りかかってくる苦労です。これは福祉、ソーシャルワーカーの方たちが支えてくれる。そして、一番底の層は、なぜ自分は生きているのか、この世にいるのかと問う苦労。この苦労の答えは、誰も持っていないので、自分で向き合うしかないのですが、べてるの家はそこまでを経験する環境になっているんですね。ですから、べてるの家はパラダイスだとか、障害持っている人にとって楽しい所とのイメージもあるかもしれませんが、あそこは何もしてくれないです。そこで暮らしていくためには、自分がすべてに向き合って、自分から動かないと何にもならないし、誰も手を差し伸べてくれない。そういう意味では、結構冷たい所です(笑)。でもそれを通して、根源的な一番下にある、人間の存在の意味にまで向き合う状況に置かれる。そこまで向き合えれば、おそらくもう負の段階はないんですよね。自分が生きていること自体が表現そのものだし、一番大事なのはそこだろうと。生きているとはどういうことか、朝起きて、歯をみがいて、お風呂入って、ご飯食べてという基本的な営みの意味に気付くというのがあるかと思うんですよ。

弓山 さきほどの3段階の「苦労のピラミッド」ですが、スピリチュアルケアでは苦悩を4つに分けます。心、体、取り巻く社会的な環境があって、さらに4番目として、スピリチュアルな次元があってという。それが先生のおっしゃる、ピラミッドの一番下にあるレベルと対応するのかなと思いながら聞かせていただきました。

秋田 サファリングのお話と重なるのかどうか分かりませんが、20年以上若者たちの表現と付き合っていると、生きることの苦悩と表現が地続きのように思える時があります。20代で最初出会った若い劇団の座長も、すでに40半ばを過ぎていますから、自分の人生においても転職や離婚、病気、家族との死別などを体験しています。劇団内部では対立とか葛藤はつきものだし、離合集散を繰り返します。それきり演劇をやめてしまう人もいますが、活動歴の長い人ほどそういう表現と自分の人生観を別々のものでなく、一連のものとして受け入れている。抗いようのない人生の苦悩に対し、表現という手段で応えるというか、折り合いをつけているようなところもある。苦悩がそのまま表現のベースになるとか、その作家のモチーフになるとか、長く見ていくと苦悩と表現というのは興味深いテーマですね。

ケアとしての終活——「おてらの終活」

秋田 大蓮寺ではいくつか永代供養墓を設けていますが、多くは生前のお申し込みです。2002年に建立した生前個人墓「自然」の場合は、生前にお戒名も授けて、儀式も行って、あと仲間と勉強会とか食事会とか、「墓友」どうしの関係づくりを毎年積み重ねています。みなさん血縁にない他人どうしですが、お寺でのご縁って特別なんですね。お盆と春秋のお彼岸の年3回合同供養会があって、墓友たちが亡くなった人のために供養してくれている。そういう死後の供養の保証とといいますか、とくに単身者の方には大きな安心につながると思います。

みなさん「終活世代」だから情報はたくさん持っています。どこそこのサービスはいくらとかはよく知っているけど、死生について肝心なことはご存知ないです。学んだこともないし、考えたことも少ないでしょう。家族がいるから安心とは限らない。だから死後の不安や心配はなくなるわけではありません。むろんお寺に行けばたちまち納得できるものでもありませんが、「自然」がご縁でお寺にお参りしたり、仲間とお念仏したりしているうちに気持ちが落ち着くとはよく聞きます。仲間の体験談を聞いて

たり、終活系のNPOの人からお話してもらっているうちに、一気に解消しないけど、安心への道しるべを知ることができる。住職が何でもお答えします、ではなくて、お寺という場所があって、そこに同じ信徒であるとか、NPOであるとか、そういう仲間との関係性の中で互いをケアしていくことができるんじゃないかと思っています。



生前個人墓「自然（じねん）」

弓山 先ほどおっしゃっていた、お葬式が遺族のグリーフケアになるのに対して、終活が生者のある種のケアになるということでしょうか。

秋田 そうだと思います。永代供養墓が広がってきているのは、個人で生前予約ができるという特徴が大きいです。そこから先はお寺さん次第ですね。お墓を申し込まれた方とどうその後のご縁をどう紡いでいくのかは、まさに生前のサポートやケアに当たるわけで、関係性を育むという意識が必要です。最近は、単身者の死後事務を扱う生前契約をされているお寺が多くなってきましたが、時にはそういう手法も使って、しっかりと信頼関係をつくっていくことも大事です。それがあって、亡くなった後のご葬儀やご供養につながっていきます。うちもそうです。

弓山 看取りや終活は、よく雑誌で特集されていますが、どうしてもそこでは何兆円の経済効果があるとか（笑）、どちらかという目に見え

るところ、お金の面が先行してしまったりしますが。そうしたケアの視点から終活を捉えるというのは、なかなか私自身もなかったですね。

秋田 昨年（2018）から新しく「おてらの終活プロジェクト」という旗を掲げているのですが、まさにそれが目的です。「お寺の」と言っているわけだから、サービスとしての終活だけじゃなくて、あえて「宗教的ケア」と言っているのですが、お寺ならではのケアをやっていきましょうと。季節を彩るさまざまな年中行事でもいいし、宗教的な儀礼や作法とか、お釈迦さまのことばにふれるのもいい。ただお寺に集まってほっこりするのもいいだろうと。お寺は異空間ですから、その場所や時間も含めて宗教的ケアと言っているのですが、それを生前にきちんと担保することが、「おてらの終活」をやっている大きな目的の一つなんです。それはイオンでは絶対やれない（笑）。

浮ヶ谷 確かに（笑）。

秋田 先ほどもお話しましたが、お寺はその土地における最大のローカル資源です。歴史的にも、空間的にも、あるいは人的にも豊かな資源があるのだから、そこに新たな関係づくりとして「ケアとしての終活」を取り入れる。應典院で始まった「おてら終活カフェ」は、今、全国のいろんなお寺にも広がっています。

「弔いのコミュニティ」づくり

浮ヶ谷 秋田さんはご著書『葬式をしない寺』（新潮新書、2011年）のなかで、「関係性としての仏教」とおっしゃっていますが、この言葉は、たとえばこの仏教を入れ替えて、関係性としてのケアとか、関係性としての医療などに入れ替えても、全然、違和感がないという気がして。

私は今、国立歴史民俗博物館の山田慎也さんとの共同研究もやっているのですが、彼は今、政令指定都市における無縁者の対応について調査

しています。今、特に横須賀市では、行政が入り込んでいる。無縁化されたものをどう有縁にしていくのかはなかなか難しい問題ですが、横須賀ではもう行政がやるしかないといって、実際、お骨を持って走り回る市役所のソーシャルワーカーがいるそうです。

秋田 横須賀方式とも言われていますね。

弓山 走り回るといえるのは？

浮ヶ谷 無縁者の引き取り手のないお骨をどうするかです。おそらくはしばらく役所に置いておくのですが、そういうときに地元のお寺などとの協働があればもう少しスムーズにいくだろうし、またそれを単に無縁仏と行政という関係だけではなく、もう少し地域の人に考えてもらう形に持っていけないかという話もあったりして。ですから、「関係性としての仏教」と同じように、ケアでも相互関係性としてのケアが必要。もうこれは、家族が一応いるからという話では、今、全くなくなっているんですね。

実はこれは日本だけではなく、人類学者のタチアナ・セーレンは、今は「家族という関係があるから看取りのケアができる」のではなく、「ケアという実践を通して関係性をつくっていく」という視点を打ち出しています。もちろん家族を全部、度外視、排除するという話ではありませんが、でも家族だけに焦点を当てていると在宅の看取りは成り立たないし、それよりもむしろ應典院さんでやっている、お寺をとおして関係性を新たにつくるという実践をとおして、新たなつながりを生み出すような。それももう10年以上やっていらっしゃるわけですね、契約なさった方との関係性づくりを続けるという。

秋田 新たな関係づくりのために、先ほど申し上げた「おてらの終活」には3つの方針があるんですが、1つ目が宗教的ケア、2つ目は僧侶の人材育成、3つ目が一番肝心で「弔いのコミュニティづくりです。多死

と無縁の社会にあって、お寺が地域ケアのハブになっていこうというものです。地域包括ケアシステムとの連携も必要ですね。ただ僧侶がどこまで対人ケアができるかは未知数です。中には医療法人と組んで訪問看護ステーションをやったり、NPO 法人として老健施設を運営しながら、とむらいの支援をされているお寺がありますが、まだまだ一般的とはいえない。ですので、まず私は、その手前にもっと幅広くある交流や相談、対話、教育などが集まる、ポータルサイトのような場づくりを目指しています。公的な生涯学習では宗教的な話は難しいし、地域包括ケアシステムも看取り以降の葬送や供養は取り扱わない。そういったことを私たちの専門性として、またそれを檀信徒とか布教とかいう世界に閉じないで、どう公共語で語り直していくのかが、「おてらの終活」の目指すところでもあります。もちろん単体のお寺では限界もあるので、外部の組織や公的な機関と一緒に連携しながら取り組んでいくことが必要になってくるでしょう。

先ほどおっしゃっていただいたように、「関係性の仏教」というとき



秋田光彦（あきた・みつひこ）

浄土宗大蓮寺住職、應典院住職。1997年に塔頭・應典院を再建して以後、20年以上にわたり、寺院を場とした「協働」と「対話」の新しい実践にかかわる。相愛大学人文学部客員教授、アートミーツケア学会理事、パドマ幼稚園園長など兼任。

には、教義や経典を拠り所としつつ、なお人と人の中から見いだされる、さまざまな悲しみや苦しみをどう捉えていくかというところに重きを置きたいと思っています。宗祖のお言葉自体が即効の特効薬ではなくとも、それをさらに深く読み込んで、現実はどう寄り添っていくのかというところに、関係性の仏教の立脚点はあると思っています。勉強が必要ですね。

お寺の分類に、「Doing型」(する寺院)と、「Being型」(ある寺院)という役割論があります。應典院の場合、社会的な活動が多いので、Doing型のお寺の典型と思われるんですが、実はDoingの行方に本当のBeingの凄味が出てくるのではないのでしょうか。ただ年表を並べただけのBeingは、文化財としては別かもしれませんが、存在感は乏しい。ごく普通のお寺が、関係性としてのDoingを積み重ねていく行方に生まれるBeingこそ、コミュニティの中心と呼ばれるにふさわしいと思います。

浮ヶ谷 DoingとBeingって、常に往復運動するんじゃないでしょうか。Beingがなかったら、おそらく20年もやり続けられないと思います。どこかにあるから、Doingも続くんじゃないかなと。

秋田 そうですね、結び目として必要なんです。應典院では最初のDoingの結び目としてアートや演劇があって、今はそれが終活に変わっていますが、根底に挙げているBeingはずっと一緒ですね。

浮ヶ谷 そう、下にずっと流れているというか。

秋田 20年以上ずっと同じ流れの上にやっているが、少しずつ結び目が変わっていった感覚はありますね。

地方医療と看取りの現状、医療従事者への 死生観教育の現状

浮ヶ谷 今、お話を聞いていて、すごく秋田さんがいろいろ考えている
というか、関係性の話が教義だけではない、まずは教義を前面に出さな
いとおっしゃっていて。それは実は、在宅医療を担う医者たちのなかで
も、本当に人々の暮らしや生活、そしてその中で経験している人々の苦
しみに向き合おうとするドクターが感じているものと近いものがありま
す。高等教育を受けて大きな病院で研修して、いざ在宅医療に行ったと
きに、全てがバーンと壊れると。自分はオールマイティーのように何で
も治してあげると行って行っても、そんなものは誰も必要としてないこ
とに気付いたというドクターもいらっしゃるんですね。

私の看取りの研究には2つの軸がありまして、1つは地域医療と看取り
の問題。それこそ田舎に行けば行くほど、人々は死ぬ場所は病院しか
ないと思っていて、在宅の看取りという選択肢が頭に全く無いんです。死
生観の勉強会なんて、本当に田舎ではできないですよ。私が今調査で
きているのは、北海道の浦河町とさらにその先にあるえりも町で、昆布
漁が盛んな所ですが、日々の暮らしで精一杯の人たちで、みんな死ぬの
は病院だと思っている所に、「さて皆さん、どこでどのように死にたいで
すか」なんて話はとてもできない現状があるんです。「人ごとじゃないで
すよ、わがことですよ」と言葉で
言ってもなかなか伝わらない。應
典院のような都会の真ん中のお寺
に集う人々は、そういうことへの
関心が強いと思うんですが、でも
地方に行くと、何を言っているか
分からないと言われてしまう
(笑)。そうしたことを、皆さんと
どう一緒に考えていくか、つくっ
ていくかというのが1つの軸です。



もう1つが、医療者に対する死の教育の問題です。実は、日本の医学教育では死についての授業がないんです。国は、多死社会に向けて病院医療から在宅医療へという方針を打ち出していますが、それでも現状では病院で死ぬ人が8割ですよ。医者や看護師さんが当然、死の場面に遭遇し、病院で死んでいく人の最期のケアをするわけです。でも、死に向かう人々にどう向き合うかが、医学教育にはないんです。医学部の先生に聞くと「あるよ」と言いますが、でもそれは緩和ケアの授業。がん患者の疼痛をいかに緩和するかという緩和ケアは、医療行為ですよ。決してそれは、死生観を考えるような死の教育ではない。死生学を取り入れている医学部もないです。

弓山 そうなんですか。それは問題ですね。

浮ヶ谷 看護師には、たとえば最後の死化粧のように、ある種のケア実践として死と向き合うことがあります。かといって死生観がどうのという話では全くないですね。今ちょうど、私は自治医大の科研のプロジェクトに入っていて、どういう形で医学部に死についての授業を組み込めるかを検討しています。

秋田 医学部の方はその必要性を感じておられるんですか。

浮ヶ谷 感じていますが、どこの医学部でも、ものすごい知識量の授業をこなすだけでいっぱい時間がありませんと言うんです。それで、在宅医療に出た先生たちが、実際の看取りを、どのように自分の中で咀嚼していくのかについて、今、インタビューを始めているところなんですけど。

秋田 私は市民レベルでも死生の教育は必要だと考えていて、今、2つの取り組みをしています。一つは仏教の死生観を学ぶ「おてら宗活塾」。学習会の前半は結構真面目に仏教思想を学ぶのですが、後半は僧侶と参

加者の意見交換になりまして、これが活発なんです。「お坊さんは極楽があると本当に思っているのか」みたいな質問とか(笑)。死生観には正解はありませんから、それぞれであっていいのだけど、やはり仏教の原型に学びたいと思う人は多いと思います。

もう一つは、終活事業者の方に向けて、「終活と社会貢献研究会」という勉強会を開いています。参加メンバーは介護関係も行政書士も葬儀社もいていろいろですが、みなさん共通して当事者と対面する機会が多いお仕事ですから、深いところまで話し合う経験を持っています。こちらでも同じように仏教の死生観に関心を持っている人は多い。そこから死生教育の糸口が見えたらいいと思いますが、ただしそれを一方的に押し付けない。対話が必要です。

浮ヶ谷 やっぱり何か形がほしいのかしら？

秋田 ありがたいことに医療や看護関係の方からも声をかけてもらっていて、専門職対象の場づくりにも取り組んでいきます。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)²⁾が最近「人生会議」という愛称になったそうですが、まさに医療版終活ですよ。会議で交わされるのは、終末期医療ばかりでなく、死後こうありたいというそれぞれの死生観であって、一朝一夕に身につくものではない。ドクターやナースに、それを教えてくれとは言えない。人々がまず生前から死生教育に親しんでいくことが必要です。私が体験的に思うのは、弔いとかお寺のある暮らしとかはその入り口であって、そこからであれば僧侶も死生教育の担い手になれるのではないかと。

来年の1月に、「看仏連携」という看護師と僧侶対象のセミナーを開催します。臨床宗教師やがんの専門看護師らが登壇します。「連携」といってもそんな容易なことではないのですが、在宅死が進むと看護サイドからも宗教に何らかの期待感が生まれることだろうし、人生会議に僧侶が参加することも十分考えられる。医療や看護として聞き取れても、スピリチュアルに聞き取れる人はごくわずかです。ただし、お坊さんな

らすぐできるかというと、そうではない。

浮ヶ谷 そうですか。

秋田 そんな簡単なものじゃないです、現状では難しいです。相当に勉強しなければいけない。

弓山 お坊さんの教育も必要になるかも……（笑）。

秋田 必要です。先ほど僧侶の人材教育と言いましたが、仏教エリートを育てる意味というではなくて、まず自分たちの職分としてそういう役割を捉えられる、またそのための考え方とスキルを習得できるかが目標であって、10年以上かかります。

浮ヶ谷 そうですね。

秋田 これからのお寺は、生前の関係づくりにシフトしていくと思います。檀家や従来のお墓は縮小していきますから、自ずと永代供養墓などで生前のつながりを重視していかなくては、成り立ちません。生前関与はこれから加速していくと思いますが、「看護連携」もその一つですね。その関与の中でのコミュニティ・スキルと言いますか、地域で行政や専門機関とつながっていく、やりとりしていくことを、お寺さんが自分の役割だと思えるかどうかですね。それに10年以上かかります。また、そういう人材育成というのは大教団の教育システムでは難しい。活動紹介で終わっちゃいます。組織には限界があるので、ならば私が元気なうちにやっておきたいと。

長い時間をかけて関係性をつくる

浮ヶ谷 生前から関わっていかなければとの話ですが、病院もそうで

す。病院も患者にとっては生活の場ではないわけで、ですから暮らしのなかでの付き合いがないまま、関係性がACPという契約書の一点に集中してしまう。生前から契約して、10年以上もかけてずっとお話を伺いながら、長く関わり合いながら関係性をつくっていけば、ACPがどうのという話ではないのにと 생각합니다。

秋田 そうですね。結局ACPは、患者さんの居場所が変われば、全部改まっていくわけで、書面上の関係に陥ってはいけないと思います。心のよりどころという言葉がきれい過ぎますけれども、生前契約の墓「自然」の契約者は今200人ほどいますけど、私はこれには自負があります。みなさんご自分で選んで来ましたから。個人の意思とは別に代々継承される檀家さんとそこが違う。この200人の人たちは私を、この寺を選んで、自分の意思で決めたから、このお寺への帰属意識や信頼感は強いです。100%、「お葬式は頼む」と言われていますし。ですので、もし寺院が生前関与へ移行するなら、まずベースとなるコミュニケーションとか信頼関係をどう太く厚いものにしていくのか、それもすごく時間がかかる仕事かと思いますが。

弓山 先ほど、ドクターが死生学を学ばないという話がありましたが、マスプロ化した病院の中で、ポーンと名前も知らない患者さんが目の前にいて、というのではなくて、10年15年といったスパンで付き合うなかで、地域の人が「先生、私、死んだらどうなるのかね」と言ってきたら、これはやはり答えなきゃいけないと思うのではないのかと思うのですが、今の患者さんとドクターとの関係性自体がもう死生観を排除してしまっている。

浮ヶ谷 そうだと思います。ビジネスライクになってしまっていて、全く患者さんのそれまでの生きざまや、その人らしさも知らないまま、医療のところだけで関わっているわけですね。それで最期どうするかという。

弓山 「患者さんがそう言うから、そうします」と。

浮ヶ谷 はい、「ACPにこう書いてあるからそうします」という話になってしまうわけですね。

弓山 ある種の自己責任になってしまう。秋田さんはそれを10年かけて、むしろ関係性からつくっていくと。

秋田 これまで何度か在宅や緩和ケア病院の病床に呼ばれていますが、関係性さえあれば、ホスピスの枕元に僧衣で行っても拒まれることはありません。宗教的なやりとりはありますが、どう納得できる回答をするかというより、それまで僧衣の私やお寺と関わってきた記憶を共有することの方がゆたかな感じがします。しかし、関係性のない方には僧侶の姿は圧迫さえ感じるかもしれない。真逆です。関係性によって宗教的なケアの意味や価値も変わってくると思います。

僧侶がいかに死にかかわるか ——社会資源としてのお寺

浮ヶ谷 死の専門家は宗教者だという、一般的な理解はあると思うのですが。しかし先ほど日本では8割が病院で死んでいると言いましたが、ということは今のお坊さんたちは、実際に人が死ぬ場面、ダイイングプロセスに接した直接的な経験はどの程度あるのでしょうか。

秋田 ほとんどないでしょうね。圧倒的多数は亡くなってからです。

浮ヶ谷 何かそのあたりにも少し、変なゆがみがありますよね。人の死の8割に直面している医者は、全然死についての教育も受けてないという、ねじれの関係にある。

秋田 台湾の大学病院には仏教緩和ケアがありまして、文字通り両サイドから僧侶と医療者がケアしていて驚かされるのですが、そういうワンシーンだけでは見えてこない、その後景にあるエトスとか物語、信仰風土などが大事ではないかと思うんです。今の終活ブームは個人化が進んだ結果ですが、逆にいうと自分の死に対しこれほど個人が自覚的な時代もかつてなかったのではないのでしょうか。そういう関心や意識を深めることで、もう一度日本人の死の思想とか伝統的な儀礼に対する再発見もあり得ると思います。

僧侶がこれからどれだけ臨床に寄り添えるか、臨床宗教師のような存在は大切ですが、だから対人ケアが急速に増えるかどうかはわかりません。それ以上に、全国7万以上あるお寺の持つ環境の力、日常をしっかり捉えていく力とか、1年の移り変わりを年中行事の中で縁取っていくこととか、そういう中に滲みこんでいく生き死にのストーリーにこそお寺でしかできない死生観の教育の本質があると思うのですが、いかがでしょうか。

浮ヶ谷 お寺さんにもいろいろあるでしょうが、多くが地域密着で、ずっと歴史的に積み重ねてきて、地域でも生き字引のような知識も持っておられるだろうし。地域の人にとっても、たとえ少し不満があったとしても、やはり信頼度は、おそらくいきなり研修で来たような医者とは、全然違うと思うんですよ。私はお寺を社会資源の一つと位置づけさせていただいているのですが、そのあたりをうまく生かせば、病院にお坊さんが出向くのではなくても、実際暮らしている生活の場、人の身近な問題などに一番アクセスできる可能性があるのかなと思います。

秋田 そう思います。これから在宅死が増えるほど、コミュニティに根づいてきたお寺や僧侶の役割はもっと活かせるはずだし、資源として再評価されていくとでしょうね。地域から信頼されているかどうかは、それぞれかもしれませんが、これからそれを回復、再生していくチャンスとも言えます。應典院にも在宅医療機関から提案がきていますし。私自

身はワクワクしてますけど。

浮ヶ谷 今後、どのくらい広がっていくかというところですね。

「カフェ・デ・モンクえりも」の事例

秋田 さっき先生が、田舎の方ではもう病院で死ぬものだと思っている、在宅など考えもしないとおっしゃいましたが、そういう所ではどう教育されるんですか。

浮ヶ谷 教育という言葉自体がなじまないわけです。えりも町の場合では、医療資源もない、医療スタッフも足りない、精神障害を持っていても医療につながらない、そうした問題を抱えていました。たまたま私がカフェ・デ・モンクの金田諦應さん（宮城県栗原市・曹洞宗通大寺住職）と交流がありましたので、「診療所のスタッフが足りないんだったら、地元のお坊さんの力を借りたら」と言って、金田さんのお寺に診療所の医療スタッフたちを連れて相談しに行ってみたんですね。そうしたら金田さんがたまたま曹洞宗の知り合いの住職がえりも町にいておっしゃって、その場ですぐ、携帯でその住職に電話して「こういう相談が来ているよ、何とかお互い協力できないか」と言ったら、二つ返事でOKだったんです。それが今から4年ほど前の6月だったのですが、するとなんと、その年の8月にもう「カフェ・デ・モンクえりも」が始まりました。

秋田 へえ！　すごいですね。

浮ヶ谷 今も続いています、月1で。えりも町は人口が5千人ほどですが。もちろん、お寺さんに不満のある人もいるでしょうし、今どき何なんだという意見もありますが、それでも地域の人からの信頼は厚いです。そこはまだ月命日をやっている所なんですね。

秋田 北海道も月命日あるんですね。

浮ヶ谷 日高圏域は結構やっていますね。地元のお寺との協働は、信頼感につながっているんです。出張していく診療所はえりもではなく浦河町の診療所ですから、外からやってくるよそ者なわけです。ですから、診療所だけでやるのではなく、地元のお寺の共催というのが重要です。

弓山 場所はそのお寺でやるのですか。

浮ヶ谷 いえ、他の宗派の人たちの協力も得たいので、1つのお寺でやるのはまずいだろうと言って、町の行政の集いの場、公民館のような所を使っています。

秋田 公的な催しになっているわけですか。

浮ヶ谷 行政はバックアップです。カフェ・デ・モンクえりもに、役場の保健師さんが必ず3、4人来るといった形で、今でも続いています。精



弓山達也（ゆみやま・たつや）

公益財団法人国際宗教研究所常務理事、東京工業大学教授。

神障害の人が中心となって、司会進行から全部やっている。

弓山 来られる方は、精神障害の方？

浮ヶ谷 引きこもって誰とも口をきいたことがない人などもいらっしますが、2年ほどすると徐々に話す、ちゃんと言葉を返すようになり、診療所の片道1時間かかるデイケアに1人で来たりするようになりました。そうした効果があって、地元のお寺の強さはやはり感じました。えりも町立診療所には雇われた医者が2、3年くらい常駐しているのですが、地元の人ではないので、その文化や風土は分からない。それを分かっているのは、やっぱり地元のお寺さんですよ。何代も続いている歴史の重みはすごくあるのかなと思います。

今はカフェ・デ・モンクえりもをベースにして、浦河の診療所が小規模多機能型居宅介護施設を作ったんですよ。そこで看取りもしよう。話を聞くと、えりも町の人々の多くが、最期は札幌や苫小牧の病院で亡くなるというんですよ、そりゃないでしょう。

弓山 家族も通えない。

浮ヶ谷 手術や再発で入院して、家に戻ってくるのはご遺体になってからようやくということになってしまいます。そういう状況で、診療所のスタッフや住職と勉強会をやったりもしていたのですが、やはり最後はもう実践だということで、小規模多機能型居宅介護施設を作って、そこで何人か通ってもらって、看取りや訪問看護や訪問介護をもう現場の実践からやるのが一番かなと。

仏がいる場だから、仏が介在しているからこそ語れること

秋田 浄土宗でも介護者カフェが動き始めています。介護者どうし、介護について思いや経験を語り合う会で、家族や介護士や、さらにお坊さ

んも一緒に入って話し合うカフェが、各地のお寺に広がっています。

浮ヶ谷 お寺で。いいですね。

秋田 そうした動きが今、各地で少しずつ広がりつつありますよね。まず出会いの場があって、そこで交流や対話が促されるような。介護の話などプライベートだし、病院で相談するようなことでもない。そういう自分の悩みを素直に話せたり、皆が受け入れたり共感できるのは、お寺の場が持つ力が大きく作用していると思います。先生のご本にもありましたが、ケアする・されるの二者関係だけではなく、仏さまに見守られているというような。

このご本の中にもタイのプラパートナンプ寺院（エイズホスピス寺院）のお話が出てきますよね、このお寺は私も2回行きましたが、死にゆく者と見送る者の二者関係だけではなく、その間に仏という超俗的な存在がいて、それぞれが互酬的なケアを実践しているというところは、すごく共感する部分なんですね。

人間の生死を扱う場としてお寺がふさわしいというのは、歴史とか伝統もあるけど、仏がいる場だからこそ自分が開かれていくからです。仏さまにケアされているというか、テクニカルなケアとは違う意味で、精神の安らぎが得られるからかもしれない、と思います。

浮ヶ谷 このタイの寺院の研究をされている鈴木勝己さんはもう、ほぼ住み込み状態でスタッフになっています。そこでは、亡くなる2、3日前になるとその患者とは一切関わらないそうです。その様子を、研修できた欧米の看護師などの研修者が見て、ひどいと批判することがあるそうです。欧米的な感覚では、これから亡くなる人にたくさん管をつけるのがケア。ところがタイの文脈では、仏教の教えとして最後はブツダと対話する。だから死にゆく者がブツダと対話する時間や空間を大事にしてあげるからこそ介入しない、過剰なケアはしない。ブツダの存在が大事だからこそ、このケアが成り立っているんですね。ですから今、ブツ

グのような第三者的なものがない場合に、ケアをする側・される側が、どういう形で負担になることなく、うまく、それでいてお互いが何か学びながらケアを成り立たせることができるか、それも私にとってはテーマなんですけれども。

秋田 台湾のホスピス病院にもちゃんとご本尊がありますね。医療者も看護者も僧侶も、もちろん患者さんも仏教を共有しているからこそ可能な看取りがあると思うのですが、日本はそこまで及んでいない。ポテンシャルはあると思いますが、それが前景化していないというか、はっきりした形になっていないですね。

浮ヶ谷 あるいは、かつてはあったけれども、死ぬ場所がどんどん病院に移り、それを捨て去ってきてしまったのかなという気はしますけれども。

秋田 そうです。ですから、お寺も、地域社会も昔のように戻れない。血縁が縮んでしまっただけで無縁となったのであれば、新たに結縁するしかない。社会的な意味で「無縁から結縁へ」というのが、私が目指すとむらいのコミュニティづくりです。そのために僧侶ができるのは、もちろんベッドサイドに向かうことも大事ですが、まずは地域における中間拠点として、たとえば僧侶と看護者をつなぐとか専門家と非専門家をつなぐとか、あるいは生者と死者をつなぐとか。通常の医療機関ではできない「つなぎ場」として、お寺を開くことから始まると思います。

浮ヶ谷 寺が地域のハブ機能を持つということですね。

秋田 そうです、そういうお寺の持っている役割を、この時代だからこそもっと活かせると思っています。

浮ヶ谷 今、たとえば図書館の機能も問い直されていて。カフェとか、

あるいは利用者がただ本を借りるだけではなく、自分の活動の場にするとか、パフォーマンスの場になると。でも今おっしゃったように、実際の暮らしの中の生と死をつなぐというハブ機能は、お寺しかできないことですね。

秋田 應典院はイベント寺院の走りと言われていますが、今やお寺のイベントは珍しくありません。若い世代は集客なんかもっと上手になっている。しかしイベントそれ自体が目的ではなくて、場づくり、関係づくり、それから信頼関係をつくって初めて、生と死というテーマにたどり着くと思うんですよ。お寺のイベントは花盛りだが、そこから先をどう掘り起こしていくのか、本当に必要とされるものが社会に対し届けられていくのか。試行錯誤が続きますが、おそらく私よりずっと若い、息子世代の僧侶たちがやってくれるだろうと期待しています。

しかし、先生にそう言っていただいて、私もますますやる気が出てきましたが、あまり時間も残されていません。次の世代へ引き継ぎを始めていきますので、ぜひ新しい課題をいただきたいと思います。

浮ヶ谷 ぜひ、本当に。いつも私、医者に特に看取りについてのインタビューをするとき、お坊さんのことが頭にあるんです。ですから逆に、今、秋田さんを目の前にしてお話聞くとときには、実際の在宅で医者がどういう向き合い方をしているかが常に頭にあって、その場面が行ったり来たりしているのですが。

秋田 歴史的には、僧侶と医師というのは、「僧医」として重なっていたわけです。

浮ヶ谷 そうです、人の生き死にに影響を与える者として、医者と僧侶と弁護士とみたいな（笑）。

秋田 日本の浄土教の中には、往生を遂げるためのさまざまな作法も

あって、そのための行儀もほとんど中世の時代に体系化されています。実用的なマニュアルもある。今で言えば、看取りの技法みたいなもので、何百年も前から日本仏教の中に、そういう一つの原型があるということ、大きな支柱になると思うんですね。

弓山 源信さんとか。

秋田 法然上人もそうです。死後往生とは、死んだ後に思いを馳せて、今をどう生きるのかという現代必須の命題です。そういう浄土の物語は、私にとって重要な機縁とはなっていますが、相手に対しそれありきになってはいけないし、まして押し付けるものではない。在宅の現場では教義は説くものというより、僧侶自身がやるべきことを確認したり見直したりして、さらに磨き上げていくための拠り所なのではないかと思っています。私にも経験がありますが、自分の働きとか相手との対話を通して、教義を追体験できたとき、これほどモチベーションが上がるものはないと思います。

浮ヶ谷 まさに。実はつい先日、私は宮城県登米市の在宅医療で頑張っているドクターの所に行って、訪問診療に同行させてもらった。どういう形で患者さんや家族が最期を迎えるかを見せてもらったんですね。そのドクターは、最期は病院よりも、住み慣れた在宅で何とかやりましようと言う。ただ家族には自信がない。老老介護で、奥さんも高齢なので、不安だと。そこをうまく、大丈夫だよ、普段どおりでいいよと話を進めるのですが、結局次の日にはやっぱりまた入院しますと電話が入ることもあります。ですから関係づくりもしたうえで、どこまで諦めずに、最後の最後まで可能性を求めるか。ドクターは「僕、結構しつこいんです」とおっしゃっていましたが、そこで求められるのはもう、病気を読み解くよりも対話ですね。どういう形でうまく誰もが納得していく方法を見つけていくかという。家族の考えも違うし、患者本人の考えもまた違う、それをどう調整していくかというプロセスが見事

でしたね。

自宅や高齢者施設での看取りには、いろんな困難がありますが、一つが実際の家族関係なんです。別の調査先ですが、家族がいるよりもむしろ独居高齢者のほうがよほど、在宅での看取りはしやすいと伺ったことがあります。サポート体制さえできていれば、むしろやりやすいと。でもそこに家族が入ってくるともう意見がバラバラ（笑）、普段関わっていない親族が「なぜ入院させないんだ」などと言うので非常に難しくなると言うんですよ。

弓山 けんかをするって、言いますからね。

秋田 そうですね、ご本人よりも家族のケアのほうが難しかったりしますよね。私の知っているドクターで、在宅で亡くなる寸前でも、周囲の家族を笑かす達人がいます。厳粛な場面で、こんなところで笑かしてええんかと思うのですが、関西人らしいというか（笑）。それもある種の家族ケアかもしれないし、僧侶であればそこで役立つ部分があるかもしれませんね。

浮ヶ谷 あると思います。また医者とは違ったやり方が。

秋田 偉そうに言わないことが大切です（笑）。

経済的な困難のなかから見えてくる本当のケアの可能性

秋田 先ほど先生にお葬式はグリーンケアだとおっしゃっていただき、すごく嬉しく思いました。そういう葬式の本質がよく見えるのは、生活に困窮している方のご葬儀においてです。

3年前に亡くなった母親の幾ばくかの遺産を積み立てて、基金を作りまして、檀家さんでもし経済的な事情でお葬式できない場合は、お寺が最小限ですが無償で全部やらせていただきます、という案内をしまし

た。ある日、末期病棟から、生活保護を受けている檀家さんが電話してきた。病床で事情を聞き、わかった約束した、と言ってから、1週間後に亡くなりました。このお葬式では葬儀社にご遺体のケア以外介入しません。独身の人でしたから会葬は姉家族だけ。その家族もすごく戸惑っているんですよ。だから私を頼りにしてくださる。家族と故人のお話をして、お寺に泊まって、翌朝はうちの妻が作った朝ご飯を食べました。濃密な時間なんですね。

たぶん昔のお寺葬はそういうものだったんだと思います。そういう場所と時間を共有することで、厚い信頼関係ができたんでしょう。お寺と葬儀社の完璧な役割分担ができてしまっている現代の式場葬では、それは難しい。経済的な困難ゆえ周りが刈り込まれた時に、見えなくなった関係性が見えてくる、とその時、思ったんです。

浮ヶ谷 特養の場合でも、お金が無いので特養に入れられないという家族もあります。先日登米に行ったときに、経済的な事情で特養ではなく在宅でケアしている2軒のお宅に訪問しました。2軒ともエアコンがないんです。登米の山間部は涼しい気候なので、エアコンを付けていないお宅が多いのですが、その日はものすごく暑くて。その中で、息子さんがとても大変な思いをしながら高齢のお母さんの面倒を見ている。でも、家では四季が感じられる。特養に入れるお金がなくて仕方ないかもしれないし、暑い日や寒い日は大変ですが、お互い文句を言い合いながらも、それでも息子さんたちが面倒を見ているんですね。特養にはエアコンがあって快適ですが、特養の中は逆に24時間365日一定の温度で、季節感がない。

一体何が最後の幸せなのかと考えたときに、家族が見ることが根本的なケアの在り方だとは言えませんが、でもたまたまお金がない家のほうが、根本的な何かを見せてくれる気がしました。特養に入るより、家族で暮らせるほうが、もしかしたら幸せかもしれないと思いました。特養の内部を見ると、今は全部ユニット形式の個室が多いのですが、表札などが何も無いんです。特養がもう終の棲家になるわけだか

ら、スタッフに「これでは誰の家か分かりませんよね」と言ったら、「知られたくないから名前を出さないでという家族もいるので」と言うんですよ。

弓山 「あそこは施設に入れている」と言われるのが嫌なんですかね。

浮ヶ谷 詳しくは聞いてないですが。ですから、どっちが本当に暮らしの場にふさわしいかと考えて。

秋田 分かります、それは感じますね。

浮ヶ谷 また一方で、「経済的に特養に入れられないから、在宅で介護している家だ」と見られてしまうこともあると思います。でも実際は、なんとか息子が一生懸命世話して、きれいに部屋も片付けて、食事も大変でしょうが、でも何とか見ているんですよ、自分の母親を。

秋田 データによると、日本の政令指定都市では30人に1人が無縁仏です。全国で一番多いのが大阪市で、信じがたいですが9人に1人。そのうちの少なからずが引き取り拒否です。相続人は決まっているけどお骨を引き取らない。

弓山 独居老人が中心ということですか？

秋田 いや、独居とは限らないです。相続人が決まっても、事情があるから遺骨の受け取りを拒否した場合、そのお骨は無縁になってしまいます。それが9人に1人です。もちろん背景には貧困の問題もあるのですが。

見ていただいた「ともいき堂」ですが、生活にお困りの方に向けて、最小限の予算でできるお葬式のパックを計画しています。直葬とは違う。きちんとお通夜もします。合祀墓もセットです。当面は、終活と社

会貢献研究会のメンバーからの紹介のある事案に限っていますが、小さくても中身のある葬送をやりたい。儀式的力を含みで試してみたい。副住職は息子ですが、そういったお葬儀にこそ若い僧侶に経験させたいと思っています。小さな確信みたいなものが生まれるのではないのでしょうか。

私は、30代の後半でしたが、阪神淡路大震災でお葬式のボランティアをやったことがあります。地震があってまだ1週間くらいのことです。斎場も半ば崩壊したので、仮設テントの下に長机とパイプ椅子を並べたような、本当に質素な式場でしたが、葬儀の力はすごかった。自分が僧侶であることを強烈に気づかされた原体験です。そういう不慮の状況にある方や、経済的にしんどい方から、実は私たちが僧侶として成長していける大事なものを授けていただけるんじゃないか。そう思っています。

浮ヶ谷 「ともいき堂」のサイズが、私、気に入りました。

秋田 ええ、そういう目的ですから、あのサイズなんですよ（笑）。

弓山 儀礼が感じられるサイズということですね。

浮ヶ谷 儀礼の、何かもともとの意味というか、エッセンスというか、凝縮されたものがイメージできますね。

秋田 悲しみが分かち合える空間というのがあるとしたら、あんな感じじゃないかな。大きな葬儀会館には音響や照明があったりするわけですから（笑）、あのぐらいのサイズがいいかなと思って。

弓山 大体、時間になりました。ケアの話から、両先生のえりもの話や、看仏連携の社会実装などもお話いただきました。今回の対談は、大変希望に満ちあふれたものになったと思っております。本当にありがとうございました。

注

- 1) 北海道浦河町「べてるの家」で行われている、統合失調症などの精神的な苦しみを抱えた人々が、自分自身がいかによれば生きやすくなるかを「研究」という、エンパワメント・アプローチ。これまでの自身の経験の背景や意味、パターンなどを見極めたり、仲間や関係者の経験も参考にしたりしながら、自分自身に合った「自助（自分の助け方）」を理解、創造していく。
- 2) ACPとはアドバンス・ケア・プランニング（事前医療・ケア計画）の略で、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合ったり、本人に代わって意思決定をする人を決めておいたりすること。入院するたび、また施設を移るたびに、繰り返し行い、そのつど事前ケア指示書として残す。

特 集 死生の文化の変容

現代社会における悲嘆の個人化¹⁾

—「悲嘆の共同化」に向けての一試論—

鷹田佳典¹

悲嘆のあり方をめぐって現在起きている大きな変化のひとつが「悲嘆の個人化」である。悲嘆の個人化とは、それまで他者との間で共有されていた悲嘆が、より私的な経験になっていくプロセスを指す。悲嘆の個人化は悲しみ方の自由度を広げるという肯定的側面だけでなく、死別体験者の不安や孤独、負担を大きくするという否定的側面を有する。本稿ではこうした悲嘆の個人化の否定的側面に対し、社会としてどう対処していけるのかを、悲嘆の共同化という観点から考える。

¹ たかたよしのり：日本赤十字看護大学講師

1. 「よくもあり、悪くもあり」

2014年の11月、東京大学において、死と死別の社会学の第一人者であるT・ウォルターの講演会があり、筆者も参加した。講演は、東洋と西洋において「死に方、葬儀の形態、悲嘆の様態」にどのような違いがあり、また、何がそうした違いを生み出しているのかに関するもので実に興味深い内容であったが、この講演でウォルターは、悲嘆をめぐる変化について次のような話をした(ウォルター2016)。

まだ人類の多くが農耕民・牧畜民として小さな村で暮らしていた時代は、いずれの家族も一つ屋根の下で一緒に生活していた。家族のうちの誰かが亡くなると、遺されたメンバーは悲嘆に暮れるわけだが、彼らは皆、同じ家に住んでいた。「そのため、悲嘆は本質的に共有されるもの」(ibid. 13)であった。しかし、今からみると、それは必ずしもよいことではなかったとウォルターは述べる。悲嘆に関する最新の知見では、悲嘆のあり方は死別体験者によって異なることが明らかにされており、悲嘆への対処の仕方が異なる人が同じ空間で過ごさなければならないというのは「言われるほど快適では」ないからである。ただ、そこでは「悲嘆が共有されていた」ということは「確かな」ことである。

こうした、いわゆる伝統的な社会における悲嘆のあり様は、社会の流動化、都市化が進み、平均寿命が大きく伸びた現代社会の状況と対照的である。現在では無数の匿名の他者と生活することが当たり前になっており、家族だからといって常に一緒にいるわけではなく、互いに異なる生活圏を持ち、離れて暮らすことも珍しくない。実際、ウォルターの父親が90歳で亡くなったとき、遺された家族(ウォルターとその母、兄)は皆、別々の場所で暮らしていた。また、職場の同僚はお悔やみの言葉をウォルターに言ってくれたが、彼らは一度もウォルターの父親に会ったことはないのである。伝統的な社会では、ほとんどが顔見知りで、亡くなった人も皆が知っていた。つまり、村の誰かが亡くなれば、村人全員が死別体験者となったということである。これに対し、現在では自分と関わりのある人が皆、亡くなった近親者を知っているわけではない。つ

まり「彼らは産業化される以前の村にいたような服喪者ではないので」(ibid. 14) ある。これに続けてウォルターは次のように語っている。

そういうわけで今や悲嘆は、文字通り、より私的な経験になったと言えます。そしてこのこともまた、よくもあり、悪くもありました。悲嘆のなかで、より孤独で寂しいと感じる人たちがいる一方で、別の人たちはより自由になったと感じるかもしれません。おそらく、兄と私の悲しみ方もずいぶん違うと思います。少なくともわれわれは、一つ屋根の下では暮らしていないのですから。(ibid. 14)

ここでウォルターは、現代社会において悲嘆が「より私的な経験になった」ことを確認したうえで、そのような変化を肯定的にとる向きもあれば、否定的なものとして経験する人たちもいると述べている。それまで他者(家族や地域の人たち)との間で共有されていた悲嘆が、死別体験者個人の私的な経験になっていくプロセスを、本稿では「悲嘆の個人化(individualization of grief)」と呼ぶが、ウォルターが述べているように、この悲嘆の個人化には、特定の悲しみ方から解放されて自由に悲しむことができるようになるという肯定的側面と、他者と切り離された死別体験者が孤独や寂しさを深めるという否定的側面の二つがある。このうち本稿では、特に後者に焦点を当て、悲嘆の個人化の否定的側面に対し、われわれはどう向き合っていけるのかについて考えていきたい。

2. 個人化と二つの近代

前節ではウォルターの講演内容を手掛かりに、現代社会においては、悲嘆がより私的な経験になっていることを確認した。こうした「悲嘆の個人化」は、現代における悲嘆のあり方を理解するうえできわめて重要な変化であるが、この「個人化(individualization)」は、悲嘆に限ら

ず、現代社会のあらゆる領域で生じている社会変動である。そこで以下ではまず、個人化一般について、その特徴を確認し、そのうえで悲嘆の個人化について詳しく検討することにした。

(1) 個人化の二局面

個人化とは「あまりに多くの意味が詰め込まれた、誤って理解されやすい」概念であるが (Beck 1986=1998: 252)、ここではひとまず、「人々が共同体の拘束から解放され、個人として自立していく過程」と定義しておこう。そうした意味で言えば、個人化は決して「20世紀後半の現象でも考案品でもなく」(ibid. 253)、近代化とともに始まったと言えるが、ここで重要なことは、個人化には二つの段階があるということである。こうした指摘を行っているのが、U・ベックやZ・バウマンといった現代を代表する社会学者である。いずれも、個人化の段階によって近代を二つに区分しており (バウマンは「ソリッド・モダン／リキッド・モダン」に、ベックは「第一の近代／第二の近代」に区分)²⁾、その議論は「悲嘆の個人化」について考えるうえでも非常に示唆的である。そこでまずは、二人の議論を手がかりに、個人化という社会変動の概要を整理したい。

近代化する以前の伝統的な社会では、人々は自らが所属する共同体に深く埋め込まれ、伝統や慣習に従って生活していた。個人の自由や選択肢は著しく制限されていたが、共同体への帰属意識は強く、生活は(変化が少ないという意味で)安定していた。だが、近代化の進展とともに、それまで人々の生き方を縛ってきた諸々の規範や制度の拘束力が弱まっていく。その結果人々は伝統的共同体から少しずつ解放され、個人としての自立性を手にするようになるのだが、だからといって諸個人は共同体から完全に切り離され、ばらばらの存在になるわけではない。なぜなら、かつての地域社会や身分制秩序から解放された個人は、企業や近代家族という新たな共同体に組み込まれていくからである³⁾。

これらの中間集団は、20世紀の後半頃まで一定の堅牢さを保持し、人々の人生＝生活を継続して支える役割を担った。例えば企業は、長期

雇用や年功賃金、手厚い福利厚生によって労働者（男性の正規雇用労働者）とその家族に安定した生活基盤を提供した。また、労働者にとって企業は重要な帰属先であり、アイデンティティの拠り所でもあった。家族も同様である。高い婚姻率と低い離婚率により、多くの人が家族を形成し、維持することができた。性別役割分業体制のもとで、近代家族は子どもの社会化や成員の情緒安定化といった機能を果たすことができた。このように、個人化が進みつつも、人々の人生＝生活が一定の安定性や確実性、予測可能性を備えていたのがソリッド・モダンであり、第一の近代である。

しかし、その後、個人化は異なるフェーズへと移行する。すなわち、多くの人々が企業や家族といった中間集団からも解放され、いわばむき出しの個人として社会と直接関わっていかねばならない時代が到来する。そこでは、企業も家族も個人にとって防波堤の役割を担い続けることは難しくなり、人々は文字通り自己の責任において人生を選択し、そのリスクを引き受け、アイデンティティを常時更新していかなければなくなる。これが1970年頃から顕著になる新たな個人化の実態である。

(2) 個人化の二側面

では、現在生じているこうした個人化は、われわれの人生＝生活にどのような変化をもたらしているのだろうか。これについては、肯定的側面と否定的側面の二側面を指摘することができる。肯定的側面は選択肢の増加であり、個人の自由の増大である。近代社会になると、生き方の自由度は広がったが、しかしそれはある限られた選択肢の中での自由であった。ひとつの会社に長く勤めるのが一般的であったし、「適齢期」がくれば結婚するのが当たり前であった（皆婚社会）。標準的なライフコースというものが用意され、そこから外れた人生を歩むことは簡単ではなかった。そのような状況に不自由さを感じた人もいただろう。

しかし、第二の近代に入ると、個人に対する企業や家族の規制力は弱くなっていく。例えば仕事に関して言えば、それまでのように、一か所

に長く（場合によっては定年を迎えるまで）とどまるのではなく、自分の能力やライフスタイルに合わせて転職したり、自ら起業したりといった自由な働き方をする人たちが増えていく。バウマンはこうした事態を指して、企業は「キャンプ場」のような存在になったと述べる。

雇用の場は共生のための規則を、忍耐強く、苦勞しながらさがす共同生活の場ではなくなった。それはむしろ、数日間をすごし、快適でなければ、あるいは、満足がいかなければいつでも出ていけるキャンプ場のようなものとなった。（Bauman 2000=2001: 192-193）

家族についても同様の変化を指摘することができる。既述のように、かつてはほとんどの人が結婚し、離婚率も低かった。そこでは文字通り、「死が二人を分かつまで」婚姻関係は継続するものと多くの人が考えていた。しかし、20世紀の後半頃から未婚率や離婚率が上昇し始め、現在では「結婚すること」や「離婚しないこと」がもはや当たり前の時代ではなくなってしまった。家族よりも個々の成員の生活に重きが置かれ（家族の個人化）、家族は個人にとって所与のものというより、選択されるものという性格を強めている（選択される家族）。

このように、個人化の進展は、人生＝生活における選択肢の幅を広げ、個人の自由度を高めるという肯定的側面を有する。しかし他方で、個人化には否定的側面もある。それはリスクや不安、負担の増大である。既にみたように、近年起きている個人化は、企業や家族といった中間集団からも個人が解放されていくプロセスである。そうした変化がもたらすものを、犯罪社会学が専門のJ・ヤングは次のように表現している。

世界の構造は崩れ、それを支えていた諸要素はバラバラになった。人々が日常を過ごす世界も、多くの問題をはらんで不鮮明になり、確かさを失った。労働と家族という中心にあった制度は、もはや人々を包摂することも、安心させることも、ゆりかごから墓場までの安定を保証するものでもなくなった。（Young 1999=2007: 31-32）

例えば先にみた労働市場の流動化は、同時に雇用の不安定化をもたらしている。近年、グローバル市場での競争の激化や消費者のニーズの多様化に対応するため、企業には一層柔軟な経営が求められるようになってきている。近代初期から中期にかけてのように、労働者を長期にわたって囲い込むのではなく、常に変化する市場の動きに合わせ、雇用をフレキシブルに調整することが今日の主要な経営課題となっている。その結果、派遣や契約社員、パートタイマーなど、不安定な働き方を強いられる非正規雇用労働者が急激に増えてきたことは周知の通りである。

こうした変化は、人々のアイデンティティの形成の仕方にも大きな影響を与える。企業や家族が安定していた第一の近代においては、各人のアイデンティティも安定的に維持されるものであった。しかし、第二の近代になると、企業や家族は不安定化し、かつてのような永続性を失ってしまう。さらには、そうした中間集団への帰属自体も容易ではなくなる。こうしてアイデンティティの構築は、各人がその都度取り組まなければならない課題（プロジェクト）となる。

他方で、新たな秩序はあまりにも流動的で、きちんとした形へと固まることができないし、アイデンティティを組み立てるために頼りにできる準拠棒として採用されるほど、長期に形状を保つこともない。結果として、「アイデンティティ」は、ほとんど自分で設定し、自分で自分に割り振るものとなった。(Bauman 1995=2008: 59)

さらに、個人化が進展した現代社会では、人々の分断が進み、連帯感は失われていく。そこでは全てが自己責任となる。人々は「いまこの時代の恐怖、不安、不満は、たったひとりで、耐えなければならない」(Bauman 1995=2001: 192) 状況に置かれるのである。

このように、個人化は人々に大きな「自由」を与える一方で、「ある種の寄る辺なさ、不安定さをもたらす」(澤井2017: 253)。こうした個人化の二側面は「表裏一体をなして」(梶田・野口2004: 319) おり、切り離すことはできないのである。以上が個人化という社会変動の概略であ

るが、これらを踏まえつつ、次に悲嘆の個人化についてみていきたい。

(3) 悲嘆の様態の歴史の変遷

悲嘆の個人化がどういった社会的背景のもとで生じているのかを理解するうえで、ウォルターによって提起された悲嘆の様態の歴史の変遷に関する議論が参考になる。ウォルターは社会構造や身体的・社会的文脈との関連で、「伝統的な悲嘆／近代的な悲嘆／脱近代的な悲嘆」という三つの「理念型 (ideal type)」⁴⁾を提起している (Walter 1994, 1996, 2007)。以下ではこのウォルターのモデルを中心に、適宜他の研究者の議論も参照しつつ、悲嘆が個人化する経緯を確認する。

近代化する以前の伝統的な社会は、メンバーが互いに顔見知りであるような小規模の社会である。医学は未発達で、公衆衛生も整備されておらず、天災や飢饉、疫病の流行によって人が突然 (大量に) 死ぬことは珍しいことではなかった。社会史家のP・アリエスが書いているように、人々にとって死は、「なじみ深く、身近で、和やかで、大して重要でないもの」(Aries 1975=1983: 25)であった。こうした社会で権威を有していたのが「伝統」である。変化の乏しい社会では、伝統や慣習に価値を置き、従来のやり方を踏襲することが重要であった。死期が迫った者は「昔からのしきたりで教え込まれている動作、人が死に行く時になすべき儀式的な動作を」(ibid: 20)して最期の時を待ったし、遺された者たちも伝統的な服喪儀礼に従って死者を悼んだ。

さらに、こうした伝統は宗教的な基盤によって支えられたものであった。死は日常の意味秩序 (ノモス) を危機に晒す「限界状況」であり、人々にとって「悪夢のように恐ろしいものである」(Berger 1967=1979)。この死がもたらす「アノミーの恐怖を防ぐ最強の盾を人間に提供する」(ibid. 40)のが宗教である。宗教は死をより高次の包括的意味体系 (コスモス) の中に組み入れることで、それを了解可能なものにする。このように、伝統的な社会に暮らす人々は宗教的伝統に依拠して死や死別に対峙していた。そこでは宗教が「魂にその後の旅路の準備をさせるための言葉と儀礼を提供し、また、身体の消滅を統制していたので

ある」(Walter 1996: 194)。

しかし、近代化の進展とともに、悲嘆のあり方は大きく変化していく。ひとつは、悲嘆がタブーの対象になっていくということである。これについて詳しく論じているのが、イギリスの社会学者のJ・ゴーラーである(Gorer 1965=1986)。1905年にロンドンに生まれたゴーラーは、10歳のときに海難事故で父親を亡くす。幼いゴーラーは黒いネクタイを与えられ、クレープ縫いの喪章を袖につけて喪の時期を過ごした。彼の母親も、外出時の服装を徐々に変えていくという慣習を几帳面に守っていた。近親者を亡くした者がこれとは違った行動をとることは、当時は考えられないことだった。しかし、戦後に入ると、身近な人を亡くしたときの周囲の反応は大きく様変わりする。そこでゴーラーは、かつてのような儀礼がすっかり失われてしまったことに気づく。例えば母親の死と弟の死を立て続けに経験したとき、パーティーなどの場でそのことを話すと、周囲の者たちは彼が「何かひどく猥雑なことを口にしたかのように」困惑を示した。また、弟の妻も周囲からまるで「伝染病患者」のように扱われた。彼女は、大したことなど何も起こらなかったかのように振る舞うことで、初めて社会に受け入れられた。

幼少期のゴーラーが経験したように、20世紀の初め頃までは、遺族が従わなければならない明確な行動準則があった。近親者の死に遭遇したとき、どのように振る舞い、どういう服装をすればいいのか、また遺族にどう接すればいいのかを、イギリス人の誰もが理解していた。しかし、わずか半世紀の間にこうした儀礼は消失してしまう。遺族もどのように振る舞ってよいのか分からなかったし、周囲も遺族にどう接してよいのか分からなくなってしまった。その結果生じたことは、遺族に対する「哀悼の拒絶」であり、悲嘆のタブー化であった。死別体験者はもはや、「他人の心を害さないために、脱衣や排泄のときと同じように、一人きりで嘆き悲し」(ibid. 178)まなければならないようになったのである。

近代社会で生じた悲嘆の様態をめぐるもうひとつの変化が「医療化(medicalization)」である。医療化とは、それまで医療の対象ではなかったものが、医療の対象とされていくプロセスを指す。先にみたよう

に、伝統的な社会において、死や死別、悲嘆は、主として宗教の対象であった。しかし、近代社会に入り、生活世界が複数のセクターへと多元化していくのに伴い、宗教はもはや社会全体を覆う「聖なる天蓋 (sacred canopy)」ではなくなってしまう (Berger 1967=1979)。宗教が提示する世界観は相対化され、死を意味づける多様な枠組みのひとつに過ぎなくなる。そして、宗教に入れ替わる形で権威を持つようになったのが医学である。

治療技術の進歩や医療施設の拡充、保険制度の整備により、社会における医療の存在感は日増しに高まっていった。それとともに、死にゆく過程は、魂の移行ではなく、人間の身体を構成する臓器や器官の生理学的変化として認識されるようになる。伝統的な社会では、聖職者が瀕死者の枕元に赴き、最期の祈りを唱えたが、近代社会になると、死にゆく者は「患者」として医師の管理下に置かれ、病院のベッドの上で亡くなるようになる。「死はもはや教会の所有物ではなく、医学の領域に属するものになった」のである (Howarth 2007)。

死を取り巻く身体的・社会的文脈も変化した。死亡率 (特に乳幼児のそれ) が急速に低下し、平均寿命が延びたことで、近親者の死にふれる機会は少なくなった。これにより、死にゆく過程や死別に対し、どのように振る舞うかについての知識や慣習が世代間で継承されづらくなっていく。加えて、上述したように、それまで死を意味づけ、死に際しての行動指針を提供してきた宗教はその力を失い、葬送・服喪儀礼の中心的な担い手であった家族や地域共同体も、核家族化や都市化の進行とともに弱体化していった。その結果人々は、死にゆくことや死、死別を前にどう振る舞ってよいのか分からなくなってしまった。ここで登場するのが専門職者であり、彼らの持つ専門知識である。

われわれはもはや死にどのように対処すればよいのかを知らない。それは専門家の仕事になったのである。伝統を欠いた社会においては、専門知識が規範を定めるのである。(Walter 1996: 195)

死別体験者が頼るようになったのは、主に精神医学者によって提起された悲嘆モデルである。20世紀半ば以降、リンデマンやパークス、ウォーデンといった精神医学や心理学の専門家によって提起されたモデルは、次第に「標準モデル (standard model)」としての地位を確立していく。その基本的メッセージは、「悲嘆は一つのゴールを持っており、そのゴールとは死別体験者が再び自立した個人となり、別の自立した他者と自由に新しい関係を取り結べるようになるように、喪失という苦痛に満ちた感情から解放されることである」(Walter 2007: 126) というものであった。悲嘆の標準モデルはこのような悲嘆を「正常な悲嘆 (normal grief)」とし、それに合致しない悲嘆は「病的な悲嘆 (abnormal grief)」として治療的介入の対象とした。このように、近代社会において悲嘆は、「自然な人間の経験や社会現象ではなく、医療の対象とされるようになる」(ibid. 126) のである。

このように、近代社会において悲嘆は、タブー化、医療化されてきた。しかし、1970年代頃から、このように悲嘆が禁忌の対象とされることや、専門職者の手によって管理されることへの反発が強まっていく。そうしたなかで新たに権威を持つようになったのが「自己」である。

既述のように、近代社会においては、悲嘆の標準モデルによって特定の悲しみ方が正常なものとされ、それに合致しないケースは「病的な悲嘆」として治療の対象とみなされた。しかし、1980年代に入る頃から、既存の悲嘆モデルに対する激しい批判が寄せられるようになる。それらは、従来の悲嘆モデルが十分な科学的根拠を欠いた「神話 (myth)」(Wortman & Silver 1989) であることを明らかにし⁵⁾、それに代わる新しい悲嘆モデルが次々に提示された⁶⁾。また、学問領域のみならず、悲嘆についての「統制権」を取り戻そうとする死別体験当事者からも、既存のモデルに対し、自分たちの悲しみ方が特定の悲しみ方に合致しないからといって病的とみなされるのはおかしいとの異議申し立てがなされていく。こうして、それまで沈黙を強いられ、専門家によって管理されていた死別体験者「個人の経験を舞台の中央に位置づけようとする試み」が拡がっていくのが「脱近代的な悲嘆」⁷⁾の特徴である (Walter 2007)。

(4) 個人化する悲嘆

上で悲嘆の様態の歴史的変遷を概観したが、そこで生じた大きな変化のひとつが、それまで他者に共有されていた悲嘆が次第に私的な経験になっていく個人化のプロセスである。それは、社会の近代化とともに始まった変化であるが、近代のある時期までは、悲嘆の標準モデルが死別体験者の間に共同性を作り出す役割を担っていた。こうした議論を展開しているのが、イギリスの社会学である C・シールである (Seale 1998)。共同性と言っても、遺族会などを除いて、死別体験者が直接なんらかの組織に所属するわけではない。しかし、死別体験者は悲嘆の標準モデルを、自らの経験を方向づける「指針 (guide)」として活用し、それに沿って自己を再構築していくことで、そうしたモデルを共有する人たちから成る (仮想の) 共同体の成員資格を獲得し、それを通じて死別によって損なわれた社会的絆や存在論的安心感を回復していく。そういった意味で悲嘆モデルは、「同じ考えを持つ諸個人から成る想像の共同体を構築し、彼らの伝記を、想像の死別体験者共同体に属する参加者のそれと象徴的に結びつける」(ibid. 198) ものとして機能しているというのがシールの主張である。

これに対し、1980 年頃から生じた悲嘆をめぐる変化は、それまでとは性格を異にする個人化だと言えよう。というのもそこでは、特定の悲しみ方を「適切／正常」とする悲嘆の標準モデルをも否定し、死別体験者個々人の自由な悲しみ方を強調するものであるからだ。

このように、悲嘆についても、先にみたような個人化の「二局面」が確認されるわけだが、われわれが次に考えるべきことは、こうした悲嘆の個人化の「二側面」、すなわち選択肢や自由の増大という肯定的側面と、不安や負担、リスクの増大という否定的側面についてである。確かに、「自分の望むやり方で悲しみたい (Doing it my way)」(Walter 1994) と思っている死別体験者にとっては、個人の選択や多様性に重きが置かれる脱近代的状況は歓迎すべきものであろう。しかし、ウォルターが講演で語っていたように、悲嘆がより私的な経験になったことで、「孤独で寂しい」と感じる死別体験者もいる。そうした人たちに対

し、「それは自分で引き受けるべき課題だ」といって自己責任を強調すれば、死別体験者をさらに孤立させ、孤独の淵に追いやることになるだろう。そして、ゴラーが警告するように、「苦悩・孤独・絶望・適応不良行為に対するこの無策の代償は、極めて高くつく」ことになる（Gorer 1965=1986: 182）。では、現代社会は、こうした悲嘆の個人化の否定的側面に対し、どのように向き合うことができるのだろうか。次節ではこの問題について考えたい。

3. 悲嘆の共同化とその可能性

悲嘆の個人化がもたらす否定的側面にどう対処していくのかについては、それほど多くの研究があるわけではない。以下では、島藺（2019）の議論を参考に、その手がかりを確認したうえで、具体的な取り組み例について検討していく。

（1）「悲嘆の分かち合い」とグリーフケアの興隆

宗教学者の島藺進は、『ともに悲嘆を生きる－グリーフケアの歴史と文化』という書物のなかで、まさにこの問題を主題的に論じている（島藺 2019）。そこでの議論の前提になっているのは、人が悲嘆を受け止めるためには、それを分かち合う他者の存在が不可欠であるという認識である。愛する人を失うという経験は、人が独力で向き合うにはあまりに厳しい現実である。そこで人類は古来より、家族や親族、地域の人たちの間で悲嘆を分かち合うための「文化的装置」を作り出してきた。宗教はその代表であるが、他にも文学や詩歌などがこうした装置として機能してきた。人々は葬送儀礼を共同で執り行ったり、悲しい「うた」を一緒に口ずさんだりすることで、なんとか悲嘆をともに生きようとしてきたのである。

しかし、近年、宗教文化の衰退や民俗行事への関心が希薄化し、家族や地域共同体も弱体化したことで、悲嘆を分かち合い、ともに悲嘆を生きる場や機会を提供してきた従来の文化的装置がうまく機能しなくなっ

てしまった。それによって生じたのが、死別体験者の孤独であり、孤立である。それは、悲嘆を受け止めるためにはそれを共有してくれる他者が必要であるという先の認識に立てば、危機的状況と言えよう。そうしたなかで注目されているのが「グリーフケア (grief care)」である。グリーフケアとは、「悲嘆のさなかにある人を支える」営みを広く意味する言葉である (高木編 2012)。グリーフケアには、専門家による一対一のカウンセリングから、遺族会や自助グループまでさまざまなものが含まれるが、そうした実践が現代において、死別体験者が「ともに悲嘆と生きる」ための新たな文化を創出しようのを探ることが、この著書の中心課題となっている。

さて、島藺が述べている現代の死別体験者の孤独・孤立は、まさに上でみた悲嘆の個人化の帰結であるのだが、こうした事態に対処するうえで鍵になるとされているのが、本書で繰り返し言及される「共同性」である。ここでの共同性とは、死別体験者に「悲嘆の分かち合い」や「ともに悲嘆を生きる」ことを可能にする他者との「つながり」のことである。かつては家族や親族、地域といった共同性が存在し、それが悲嘆を分かち合うための宗教文化や葬送儀礼の担い手として機能してきた。近代社会に入り、親族共同体や地域共同体は衰退するが、代わりに「国民」という新たな共同性が立ち上がり、「唱歌」などを通じて、人々は悲嘆の分かち合いを実感することができた。だが、戦後はこうした国民共同体も十分に機能しなくなっていく。その結果として生じているのが現代社会における死別体験者の孤独・孤立である。したがって、悲嘆の分かち合いを可能にする新たな共同性を創出することが、悲嘆の個人化がもたらす否定的側面に対応するための鍵となる。本稿ではそうした営みを、「悲嘆の共同化」と呼ぶことにしたい。以下では、死別や悲嘆に関する幾つかの実践例やアイディア⁸⁾を取り上げながら、こうした「悲嘆の共同化」の可能性を探っていきたい。

(2)「寄り添い型の支援」と「死を含むコミュニティ」

第2節で確認したように、伝統的な社会において宗教は、死を意味づ

けるための枠組みや、死や死別に際しての振る舞いの指針を与えてくれるものであった。メンバーを失った人々は、共に葬送・服喪儀礼を執り行うことで、死によって脅かされた共同体の秩序を修復し、メンバー間の連帯意識を再確認した。しかし、近代以降、こうした宗教の機能は次第に低下し、その権威は医学をはじめとする専門知識に取って代わられてしまったことは既述の通りである。だが、ここに至り、終末期やグリーフケアにおいて宗教が果たしうる役割に対して再び関心が高まっている。東日本大震災を含む災害現場での宗教者の活躍は広く知られるところであるし、公共空間において心のケアを行う「臨床宗教師」の育成も始まっている（鈴木 2019）。

では、こうした宗教や宗教者の活動は悲嘆の共同化にどのように寄与しているのだろうか。ひとつには、宗教者自身が死別体験者との間に共同性を作り出すということが挙げられる。島藺は先の東日本大震災でみられた宗教者や宗教団体による支援活動は、これまでの活動と「色合いを異にしている」とし、その特徴を「寄り添い型の支援」と呼ぶ。

それを一言でいうと、「寄り添い型」の支援ということになるだろう。宗教側が出来合いの教えを提供するというよりも、被災者の苦しみ、悲しみや求めるものに応じて、臨機応変の支援活動をするという傾向だ。それはまた、宗教者であるとともに自らも苦しみ悩む者の立場に置いて、支援しようとする姿勢でもある。（島藺 2015: 150）

被災の現場において、近親者（だけでなく、家屋や住み慣れた土地、仕事など）を失った人たちに対し、「上から既存の教えを説くのではなく、文字通り被災者の傍らに身を寄せ、その声にじっと耳を傾ける。それは島藺が述べるように、宗教者である自分もまた、目の前の死別体験者と同様、「苦しみ悩む者」であるとの認識があるからだ。被災地をはじめ、日本各地の「苦」の現場で活動する宗教者の姿を描いた北村利泰の『苦縁』には、さまざまな苦しみを抱えた人と共にあろうと苦悶し、

苦闘する宗教者が多数登場する（北村 2013）。そこで宗教者と被支援者との間で築かれる共同性は、宗教の専門家と素人との上下関係ではなく、苦（そこには悲嘆も含まれる）を介した水平的なつながり（＝苦縁）と言える。

宗教（者）が悲嘆の共同化において果たす役割は他にも考えられる。ここでは、コミュニティに関する広井良典の議論が参考になる（広井 2009）。広井によれば、コミュニティは常に「外部」を持ち、その外部に向けて「開いた」性格を有する。すなわち、「外に開かれた窓」であるということがコミュニティの重要な特性だということである。そして、「コミュニティの中心」は、こうした外部（外の世界）との「接点」の役割を果たす。コミュニティの中心にはいろいろなものがあるが、そのひとつが教会や神社、お寺といった宗教施設である。これらは、「彼岸あるいは異世界（あちらの世界）」との接点であり、あるいは「コミュニティの成員としての死者の世界」との接点である（ibid. 92）。

死が身近にあった伝統的な社会では、死者はコミュニティの重要なメンバーであった。特に日本では、お盆など、死者と定期的に交流するための行事も多く、墓地や寺院はそうしたあの世とこの世を結ぶ場として地域の中に存在してきた。しかし、祖先崇拜儀礼の衰退とともに、死者は生者の世界から排除され、両者が交流することは困難な時代になってしまった。そうしたなかで広井が目指すのが、「死を含むコミュニティの再構築」である（広井 2005）。

現在は、戦後の日本人が失っていったそうした「たましいの帰っていく場所」を、それぞれの仕方で再発見していくことが求められる時代になっているのではないだろうか。言い換えれば、コミュニティ（共同体）とは、本来「死」という要素をその本質として含むものであり、今後は“「死」を含んだ（あるいはスピリチュアリティという要素を含む）コミュニティの再構築”が日本社会にとって大きな課題なのではないだろうか。（ibid. 168）

実際広井は、地域保育や地域交流の場として神社や寺院を活用している先進的な取り組みなどを調査し、宗教施設が「死を含むコミュニティの再構築」において重要な役割を担うることを明らかにしている⁹⁾。こうした点も、宗教が悲嘆の共同化に寄与しうる部分であると言える。

(3) “Compassion” によってつながるコミュニティの開発

次に、オーストラリア出身の社会学者である A・ケリヒアが提唱する“Compassionate Cities/Communities”という実践についてみていきたい。“Compassionate Communities”は現在、イギリスやオーストラリア、カナダ、インドなど、世界中で関心を集めている新たな取り組みである¹⁰⁾。“Compassionate Communities”のもとになっているのが、1986年に世界保健機構（WHO）が打ち出した「健康都市（Healthy Cities）」構想である。これは、人々の生活＝人生（life）の基盤となる都市を戦略的な健康政策の場と位置づけ、地域が有する社会関係資本を有効に活用することで、住民の健康と well-being を高めていくことを目的としたものであった。

ケリヒアはこうした「健康都市」の狙いを評価しつつも、そこには重要な点が欠けていると指摘する（Kellehear 2005）。すなわち、死にゆくことや死、死別、病い、障害、老いなど、全ての人にとって避けることのできない事象が組み込まれていないということである。その根底には、これらを、健康と二項対立的なカテゴリーとして捉える「近代主義的恐怖症（modernist phobias）」（Kellehear 2007: 78）がある。だが、ケリヒアによれば、両者は決して対立するものではなく、健康は病気や障害、喪失の只中にあっても存在しうる「ポジティブな概念（positive concept）」である。したがって、「健康都市」は病気や死、悲嘆を含み込んだものとして構想され直さなければならない。そうして提起されたのが“Compassionate Communities”である。その基本理念は以下のようなものである（Kellehear 2005: 44）。

- ① Compassion、すなわち苦しむ他者に対し、手を差し伸べ、寄り添い、苦しみを共有しようとすることは、コミュニティの住民が健康であるための倫理的責務 (ethical imperative) である。
- ② 健康は疾患や障害、喪失の只中であってもポジティブな概念である。
- ③ Compassion は全体的・包括的概念である。
- ④ Compassion は、喪失という、誰もが経験する普遍的な事象への関心を意味する。

“Compassionate Communities”においては、コミュニティに暮らす全ての住民が、年代やエスニシティ、教育水準、健康状態に関わらず、病気や障害、喪失といった人間であれば誰しもが経験する普遍的な事象によって（潜在的に）苦しみを抱える者として、互いに共感し、支え合いながら生きていくことが目指される。では、こうした基本理念を持つ“Compassionate Communities”は、どのような点で悲嘆の共同化に寄与しうるのであるか。この点についてケリヒアは、「悲嘆の終わり (end of grief)」という表現を用いてそのポイントを説明している (Kellehear 2007)。従来の心理学的悲嘆モデル（先に悲嘆の標準モデルと呼んだもの）においては、悲嘆を、「個別の治療的介入 (individual therapeutic intervention)」 (ibid.75) を必要とするメンタルヘルスの問題として位置づける見方が支配的であり、社会関係や社会的文脈への関心は希薄であった。だが、1990年以降に提起された新しい悲嘆モデルが明らかにしたのは、悲嘆というものが決して「個人内的な (intrapsychic)」ものではなく、他者との関係性や社会構造、文化規範と深く結びついているということだった。また、喪失は故人への「執着 (obsession)」を生み出す否定的な経験ではなく、他者の「苦しみに対する共感 (compassion)」を育む能動的な側面を有する経験であることも指摘された。こうした認識の広がりにより、悲嘆についての狭量で否定的な見方は「終わり (the end)」を迎えることになったのである。

そして、“Compassionate Community”が依拠するのも後者の見方である。悲嘆を死別体験者の内面に押し込め、自助努力による対処や専門

家による個別対応（カウンセリングなど）を求めるのではなく、喪失や悲嘆を誰しもが経験する普遍的な事象として、また、それを通じてケアや生きることについて学ぶための機会として位置づけ、住民同士が支え合う「コミュニティの開発（community development）」に取り組むのが“Compassionate Communities”である。それはまさに、悲嘆の共同化のための環境作りと言えよう。

4. 悲嘆の共同化の諸課題

ここまで本稿では、悲嘆のあり方をめぐって生じているここ数十年の変化として、「悲嘆の個人化」に着目し、特にその否定的側面に社会全体としてどう対応していけるのかについて考えてきた。具体的には、相互に分断され、孤独感や孤立感を深める死別体験者を他者とつなぎ、悲嘆の分かち合いの場・機会を提供する「悲嘆の共同化」にその可能性を見出し、そうした悲嘆の共同化につながりうる実践例として、二つの取り組みを取り上げ検討した。しかし、このように悲嘆の共同化を押し進めるということは、逆に悲嘆の個人化の肯定的側面（自由な悲しみ方ができるようになる）を打ち消してしまうことにはならないのだろうか。そうした点も含め、最後に悲嘆の共同化が持つ課題について若干の考察を行い、本稿を終えたい。

（1）現代的コミュニティの一時性／限定性

バウマンによれば、リキッド・モダンの時代にも共同体は存在するが、それはソリッド・モダンの時代における共同体（企業や家族）のような安定性や永続性を有してはいないということだった。バウマンはそうした特徴を踏まえ、このような現代の共同体を、「カーニバル・コミュニティ」（Bauman 2001=2008）や「クロークルーム・コミュニティ」（Bauman 2000=2001）と呼んでいる。それは、目的や興味関心、あるいはその場のノリを共有する諸個人の集まりが作り出す一時的な共同性であり、パフォーマンスが終了すればたちどころに霧散してしまう

ものである。コミュニティに参加している間はお祭り騒ぎの熱狂や高揚、参加者間の強固な一体感も生まれるだろうが、それも「単なるガス抜きに過ぎ」(澤井 2015: 74) ず、後に残るのは祭りの後の虚しさと疲労感だけかもしれない。

悲嘆の共同化によって形成されるコミュニティについても、いかに持続性を維持していくかが課題のひとつになると思われるが、他方では、その一時性・限定性を前提としたうえで、死別体験者支援のために有効に活用するという方法もあるだろう。例えば島蘭は、グリーフケアにおける「うた」という社会資源の「再活用」について論じるなかで、この点にふれている(島蘭 2019)。島蘭によれば、日本には唱歌や童謡を通じて悲嘆を分かち合う国民共同体が存在したが、敗戦以降、そうした国民共同体に依拠した悲嘆の共有感次第に薄れていった。ただ、今でも葬儀などでこうした「うた」が用いられることはある。しかし、「そこで悲嘆と望郷の持続的な連帯感が取り戻されたわけではなく、「一時的な共有感が現出されたにとどまっている」(ibid. 185)。そのうえで島蘭は次のように書く。

いわばかつて強い拘束力をもっていた「伝統」であることを意識しつつ、その限定的な機能を自覚的に再活用しているのだ。そのような文化資源の再活用を通して、悲嘆の孤独に閉ざされがちな個々人がつながり合えることを何とか確認しようとしているともいえるだろう。(ibid. 185-186)

リキッド化が進む現代社会において、長期にわたって共同性を維持していくことはますます困難になっている。そうしたなかで、たとえかつてのような永続性を有していないとしても、既存の社会資源をうまく活用しつつ、より「持続可能な(sustainable)」悲嘆の共同化の仕組みを整備していくことが必要になっていくだろう。

(2) 共同性に伴う同化／排除

悲嘆の共同化に伴うもうひとつの課題として、「コミュニティの強化が排除をとまなうというジレンマ」(松宮 2012: 44)がある。すなわち、「強いコミュニティ」では同質性や凝集性は高くなるが、代わりに排除圧力も強まるということである。澤井はこの問題を、「死の共同性」に伴う「同化と排除の構造」として論じている(澤井 2005)。悲嘆について言えば、ある特定の悲しみ方を「よい悲嘆 (good grief)」と考える人たちが集まり、そこに共同性が立ち上がっていくと、参加者の意図に関わらず、コミュニティのなかで理想とされる特定の悲しみ方に向けて同化圧力が高まるとともに、それとは異なる悲しみ方をする人たちを排除するような力が生まれてしまうということである。

澤井は共同性が不可避免的に随伴するこの「同化と排除」の問題を乗り越える方途を、ベックの「世界公共性」やK・マンハイムの「相關主義 (relationisum)」の議論を手がかりに探っている。その内容について詳述することはしないが、ポイントは、「自他の異質性」や「自らの相対性」を認めたくえて、なおかつ共通の課題に「協同で対峙するために互いのつながりを維持しようという志向が存在する」かどうかである (ibid. 204)。澤井はこうした志向性を有した共同性を「開かれた共同性」と呼んでいるが¹¹⁾、前節で取り上げた事例には、「開かれた共同性」につながるような要素を見出すことができるように思われる。例えば被災現場で活動する宗教者の「寄り添い型の支援」は、被災者の抱える圧倒的苦難を前に、自らと被災者との超えられない距離を強く自覚しつつ、高みに立って教え導くのではなく、同じく苦しみ悩む者としてその傍らに立ち、共に苦しもうとする姿勢を特徴としていた¹²⁾。また、ケリヒアが提唱する“Compassionate Communities”も、エスニシティや世代、階層といった違いを超え、病いや死、喪失という誰しもが経験する普遍的現象に対し、互いに苦しむ者として、共感し、支え合うことのできるコミュニティの開発を目指す運動であった。それはまさに、住民間の多様性を前提としつつ、死や喪失という共通の課題に協同で取り向く志向 (compassion は全住民の倫理的責務であるとの基本理念) をする「開か

れた共同性」であると言える。

島藺が述べるように、個人化や多様化の進んだ現代では、「異なる個人同士という前提を差しおいて、悲嘆の共同性をよびさまそうとしても無理がある」（島藺 2019: 218）。それは、個人化の肯定的側面の否定につながるものである。そうではなく、自他の異質性を認めつつ、それでもなお他者と共にあろうとする「共生」の視点が求められている。

(3) 個人化社会における新しい哀悼儀礼とは

グローバル化の進展や再帰性の高まり、新自由主義的思考の広まりは、個人化が今後も一層進んでいくことを予感させる。悲嘆についても個人化は不可逆的なプロセスであるように見える。もちろん、繰り返すように、悲嘆の個人化は悪いことばかりではない。死別体験者が特定の悲しみ方を強制されることなく、それぞれの望むやり方で悲しむことが尊重されることはきわめて重要である。しかし、同時にわれわれが考えていかなければならないのは、悲嘆の個人化がさらに進むことで、死別体験者の分断が深刻化し、不安と孤独のなかで死別という過酷な現実と向き合わなければならないような事態をどう回避していくかということである。社会学者の鈴木宗徳は個人化をテーマにした論集の序章で、「一方において選択の自由を最大限確保しながら、他方において同時にリスクや不安、負担や責任を極小化できるような社会制度は、どのようにすれば設計できるだろうか」と書いているが（鈴木 2015: 8）、悲嘆についても、こうした「個人化のパラドクス」への対応が今後の大きな社会的課題になるだろう。戦後のイギリスにおいて遺族を支えるための儀礼が失われてしまったことを喝破したゴーラーは、これからの社会には「新しい哀悼儀礼」が必要だと訴えている（Gorer 1965=1986）。そしてそれは、「親密な交わりを求める遺族の欲求と、他方、一人きりでいたいという欲求とを、共に考慮に入れなければならない」という（ibid. 182）。半世紀前になされたゴーラーのこうした問題提起を、われわれは改めて考えなければならない時代にきているのかもしれない。

付記

本稿は、平成30年度上廣倫理財団研究助成ならびに科学研究費補助金基盤C(19K02116)の助成を受けた成果の一部である。

参考文献

- Aries, P. (1975) *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, Paris: Editions du Seuil.
(=1983 伊藤晃・成瀬駒男訳『死と歴史—西欧中世から近代へ』みすず書房)
- Bauman, Z. (1995) *Liquid Life*. Polity Press. (=2008 長谷川啓介訳『リキッド・ライフ—現代における生の諸相』大月書店)
- Bauman, Z. (2000) *Liquid Modernity*. Polity Press. (=2001 森田典正訳『リキッド・モダニティ—液状化する社会』大月書店)
- Bauman, Z. (2001) *Community: Seeking Safety in an Insecure World*. Polity Press Ltd. Cambridge. (=2008 奥井智之訳『コミュニティ—安全と自由の戦場』筑摩書房)
- Beck, U. (1986) *Risikogesellschaft auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main: SuhrkampVerlag. (=1998 東廉・伊藤美登里訳『危険社会—新しい近代への道』法政大学)
- ウルリッヒ・ベック (2010) 「個人化の多様性」(伊藤美登里訳) ウルリッヒ・ベック・鈴木宗徳・伊藤美登里編『リスク化する日本社会』岩波書店: 15-35.
- Berger, P. L. et al. (1967) *The Sacred Canopy*. Doubleday. (=1979 藺田稔訳『聖なる天蓋: 神聖世界の社会学』新曜社)
- Gorer, G. (1965) *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*, London, Cresset Press. (=1986 宇都宮輝男訳『死と悲しみの社会学』ヨルダン社)
- 広井良典 (2005) 『ケアのゆくえ科学のゆくえ』岩波書店
- 広井良典 (2009) 『コミュニティを問いなおす—つながり・都市・日本社会の未来』筑摩書房
- Howarth, G. (2007) 'The rebirth of death: continuing relationships with the dead', in M. Mitchell (ed) *Remember Me? Constructing Immortality*, Washington DC: Taylor & Francis.: 19-34.
- Jakoby, N. R. & Reiser, S. (2013) Grief 2.0: Exploring virtual cemeteries. *Internet and Emotions.*: 79-93.
- 梶田孝道・野口裕二 (2004) 「特集〈「個人化」と社会の変容〉によせて」『社会学評論』54

- (4): 318–321.
- Kellehear, A. (2005) *Compassionate Cities; Public Health and End-of-Life Care*. Routledge, London.
- Kellehear, A. (2007) The end of death in late modernity: An emerging public health challenge. *Critical Public Health*, 17(1): 71–79.
- 北村敏泰 (2013) 『苦縁—東日本大震災に寄り添う宗教者たち』 徳間書店
- Klass, D. (1999) *The Spiritual Lives of Bereaved Parents*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- 松宮朝 (2012) 「コミュニティと排除 (上)」『人間発達学研究』3: 43–52.
- 野口裕二 (2018) 『ナラティブと共同性—自助グループ・当事者研究・オープンダイアローグ』 青土社
- 澤井敦 (2005) 『死と死別の社会学—社会理論からの接近—』 青弓社
- 澤井敦 (2011) 「原子化・私化・個人化—社会不安をめぐる三つの概念」『法学研究』84(2): 221–278.
- 澤井敦 (2015) 「リキッド・モダン社会のなかの死別」澤井敦・有末賢編 (2015) 『死別の社会学』 青弓社: 54–80.
- 澤井敦 (2017) 「個人化」友枝敏雄・浜日出夫・山田真茂留編『社会学の力—最重要概念・命題集』 有斐閣: 250–253.
- Seale, C. (1998) *Constructing Death: the Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge University Press.
- 島蘭進 (2015) 「宗教者と被災者—寄り添い型の支援活動の広がり」似田貝香門・吉原直樹編『震災と市民2—支援とケア』 東京大学出版: 149–167.
- 島蘭進 (2019) 『ともに悲嘆を生きる—グリーフケアの歴史と文化』 朝日新聞出版
- 鈴木岩弓 (2019) 「臨床宗教師の誕生とその意義 (特集 死と向き合う支援)」『人道研究ジャーナル』8: 70–79.
- 鈴木宗徳編著 (2015) 『個人化するリスクと社会—ベック理論と現代日本』 勁草書房
- 高木慶子編著 (2012) 『グリーフケア入門—悲嘆のさなかにある人を支える』 勁草書房
- 鷹田佳典 (2003) 「『悲嘆の伝記モデル』の検討」『現代社会理論研究』13: 215–224.
- 鷹田佳典 (2005) 「死別研究における物語論の可能性と課題—Neimeyer の『意味の再構築モデル』を中心に」『法政大学大学院紀要』54: 139–150.
- 鷹田佳典 (2006) 「故人との絆はいかにして継続されるのか」『年報社会学論集』19: 177–188.
- 鷹田佳典 (2013) 「医療現場における死別体験者の分断と共同—死者を『共に悼む』ための手がかりを求めて」『三田社会学』18: 61–77.

- Walter, T. (1994) *The Revival of Death*. London and New York: Routledge.
- Walter, T. (1996) Facing death without tradition. in Howarth, G. & Jupp, P. C. eds. *Contemporary Issues in the Sociology of Death, Dying and Disposal*.: 193–204.
- Walter, T. (1999) *On Bereavement*. Buckingham: Open University Press.
- Walter, T. (2007) Modern grief, postmodern grief. *International Review of Sociology*. 17 (1): 123–134.
- Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W. & Pitsillides, S. (2012) Does the internet change how we die and mourn? Overview and analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64 (4): 275–302.
- トニー・ウォルター (2016)「死にゆくこと、東と西と」(堀江宗正・鷹田佳典訳)『死生学・応用倫理学研究』21: 8–33.
- Wortman, C. & Silver, R. (1989) The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 57 (3): 349–357.
- 山崎浩司 (2012)「死生を支えるコミュニティの開発」『老年精神医学雑誌』23(10): 1194–1200.
- 山崎浩司 (2017)「共感の倫理に根ざしたまちづくり—松本地方における地域協働的な死別体験者支援モデル構築の実践」『いのちの未来』2: 106–119.
- Young, J. (1999) *The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*. Sage Publication, London. (=2007 青木秀男・伊藤泰郎・岸政彦・村澤真保呂訳『排除型社会』洛北出版)

注

-
- 1) 筆者は以前、医療現場において死別体験者の分断が生じていることに着目し、遺された者が故人の死を「共に悼む」ためにはどうすればよいのかについて検討したことがある(鷹田2013)。本稿はこのときの議論を引き継ぎ、個人化について蓄積されてきた知見を参照しつつ、悲嘆の共同化の可能性と課題をさらに探ろうとするものである。
 - 2) 両者の間には、個人化についての見解の相違もあるが、この点については澤井(2011)を参照。
 - 3) ベックはこれを「解き放ち」と「再埋め込み」のプロセスと呼んでいる(ベック2010)
 - 4) 理念型とは、「望ましいという意味での理想形」でも「統計的な意味での典型」でもな

- く (Walter 1994)、研究者が複雑な現実を整理し、比較検討するために生成した概念である。
- 5) そうであるにも関わらず、悲嘆の標準モデルが長く支持されたのは、その基本主張が「合理性」「進歩」「未来」「自立」といった近代の諸価値を明確に反映したものであったからである (Walter 2007)。
 - 6) そのうち、ウォルターの「悲嘆の伝記モデル」については鷹田 (2003) を、R・ニーマイヤーの「意味の再構築モデル」については鷹田 (2005) を、D・クラスの「絆の継続モデル」については鷹田 (2006) をそれぞれ参照されたい。
 - 7) 「脱近代的な悲嘆」においては、唯一の正しい悲しみ方を否定し、個々の死別体験者の自由で個性的な悲しみ方が重視されるわけだが、だからといって専門職者による死別体験者の管理が全くなくなるというわけではない (Walter 1994, 1999)。例えば、クライアントである死別体験者の自由な悲しみ方の尊重を標榜しつつ、「健全な悲嘆 (healthy grief)」に巧妙に導いていく死別カウンセリングはその典型である。このように、現代社会においては、死別体験者の個性や自己に価値を置く「脱近代的な要素」とは別に、専門職者や彼らが依拠する専門知識によって悲嘆がより洗練された形で管理されるようになった「後期近代的な要素」も存在する (Walter 1994)。
 - 8) 本稿では紙幅の関係で取り上げることができなかったが、近年、インターネットが悲嘆のあり方に大きな影響を与えており、「悲嘆 2.0 (grief 2.0)」(Jakoby & Reiser 2013) や「バーチャルな悲哀 (virtual mourning)」(Walter et al. 2012) として注目されている。ウォルターは東京での講演で、フェイスブックを例に、現代のインターネット技術は、離れて暮らす人たちがネットを介して直接つながり、故人を共同で悼むことを可能にしている点に着目している (ウォルター 2016)。こうした「新たな服喪共同体」(ibid. 15) の可能性と課題については別の機会に論じることとしたい。
 - 9) 悲嘆が個人化する中で、死別体験者 (生者) と故人 (死者) との関係も個別化され、さらには故人との関係を切断することが悲嘆作業における不可欠の課題とされてきた。しかし、D・クラスが明らかにしているように、故人との「継続する絆 (continuing bonds)」は、遺された者が悲しみと向き合う上でポジティブな機能を果たすものであるし、「単なる個人的事柄ではなく (not simply individual matter)」(Klass 1999: 41)、コミュニティにおいて、他者との間で共有されることで、より確かなものとして存在しうる。それはまさに、死者を生者のコミュニティの一員として認知していく作業に他ならない。
 - 10) 日本での先駆的な実践例としては、長野県中心地方で行われている「共感の倫理に根差したまち作り」がある (山崎 2012, 2017)。
 - 11) 社会学者の野口裕二は、「ナラティブと共同性」と題する論考において、個人化社会

における「共同性を生み出すナラティブ」の重要性に触れ、「それは、個人化に対抗するナラティブを共有することによって生まれる共同性ではなく、それぞれの個別のナラティブを持ち寄ってそれが相互に理解されることによって生まれる共同性」だと述べている（野口 2018: 233）。ここにも澤井のいう「開かれた共同性」と重なり合う認識を読み取ることができる。

- 12) また、宗派を超えた宗教者のつながりも、「開かれた共同性」に通じる点である。

特 集 死生の文化の変容

近代ホスピス成立の歴史的・宗教的背景

—創設物語の再検討—

諸岡了介¹

M. エイケンヘッドや C. ソンダースによる創設、あるいはその淵源としての中世のホスピスの存在などの主題の下に、さまざまな語られ方をしてきている近代ホスピス成立史を検討し直し、今日の「ホスピス・緩和ケア」の背景を成している歴史的・宗教的事情を考察する。

¹ もろおかりょうすけ：島根大学学術研究院教育学系准教授

1. ホスピスケアにおける歴史の問題

本稿は、死が迫った人にケアを提供するシステムである近代ホスピスが成立した歴史的背景を辿りなおそうとするものである。今ではむしろ、「ホスピス」よりも「ホスピス・緩和ケア」やたんに「緩和ケア」といった名称の方が一般的かもしれないが、この点についてはまた後ほど触れる。

ホスピスの歴史についてはすでに多くが語られてきており、今さらの感を抱くかもしれない。しかし、改めて見直してみるとそこには複数の通説が併存しており、十分に包括的な視野が与えられていない。もっとも一般的なのは、シシリー・ソンドースによる1967年のセント・クリストファーズ・ホスピスの設立をもって近代ホスピスの発祥と位置づける見方であるが、他方では、メアリー・エイケンヘッドの理念の下、1879年に設立されたアワー・レイディース・ホスピスを世界最初のホスピスとする認識もある。さらに、ホスピスの源流として中世キリスト教修道院に設けられた施設のことがしばしば言及されるが、こうした見方それぞれがどんな関係にあるかは注意されてこなかった。

踏まえておきたいのは、他のケア諸領域と異なり、死を迎える人を対象とする点で独特の性質を持つホスピスケアにとって歴史の問題は特別な意味を持っており、それがこのように諸種の通説が入り乱れる理由のひとつになっているという事情である。

現在、ホスピスケア（ホスピス・緩和ケア）は、近代的ヘルスケアシステムの一角を占めている。医療を中心としたヘルスケアという営みを持つ目標のうち、もっとも重要とされるのは、なんといっても病気の予防と治癒であり、健康の維持と回復である。しかし、最終的な死の訪れを前提としているホスピスケアは、病気の治癒という目標を至上のものとしていない点で医療の主流とは異なっている。したがって、医療一般と連携しながらも、治癒や回復という目標に圧倒されないために、独自の理念を掲げてたえずそれを再確認する必要が生じるのが、ホスピスというケア領域である。

このような事情を持つホスピスケアにとって、ホスピス創設をめぐる歴史は、ケアの現状を照らして「立ち戻るべき原点」としての役割を担っている。翻って言うと、こうしたホスピス創設の「物語」には、解釈者が考える「本来あるべきホスピスケアの姿」が反映されているのである。

こうした創設物語が果たしている、目指すべきケアの理念を示すことで現状の点検や改革を促すという、ケア実践上の機能はそれとして重要である。本稿はそれを否定したり、そうした物語に取ってかわるべき「真実の歴史」を主張しようとするものではない。本稿が試みるのは、こここのところ、近代ホスピス成立史にそれぞれの角度から光を当てる良質な歴史研究が出揃ってきたことを踏まえて¹⁾、それらの研究を参照しながら、複数の通説が併存してきたこの主題により包括的な見通しを与えることである。ホスピス成立の歴史を考えることはもちろん、その宗教的背景を考えることでもあるが、特にひとつの焦点として浮き彫りにされるのは、ホスピスケアが持つ超宗派的な性格のルーツである。

2. 緩和医療技術の歴史的展開

従来のホスピス成立史の記述では、施設としてのホスピスの歴史が強調されがちであったが、近代ホスピスとは、そうした施設面での歴史的展開と、死が迫った人に対する医療的処置、今で言う緩和医療の技術面での歴史的展開というふたつの流れが合流したところに成立したものと捉えることができる。

緩和医療技術の展開を考えると、痛みなき「良き死」をサポートすることを医師の義務とする見方を提示した点で重要なのが、フランシス・ペイコン（1561-1626）である。

健康を回復させることだけでなく、疾病による痛みや苦しみを和らげることまた、医師の任務であると考えられる。それは、危険な症状など、苦痛の軽減が回復を導きうる場合だけではなく、もは

や回復の見込みがなく、それが生からの脱出をより穏やかで容易にするのに役立つだけだという場合にも当てはまる。……

今の時代の医師たちは、病気が手遅れになった後は、患者とともにいることをためらう。しかし私の考えでは、もし自分たちの職責と人間性を欠いていないとすれば、医師たちはそこで技術を磨くべく患者とともにあり、死にゆく人をより安らかで穏やかに送り出すようにすべきである。死にゆく人の苦悩を和らげる方法の探究が不足している。それは、死にある魂にもたらすべきものとして、内的な平静 (internal composure) と区別して、外的な「良き死」 (euthanasia exteriori) という名称で呼ばれる²⁾。

この「良き死」すなわち euthanasia という言葉は、ギリシャ語由来の言葉をバイコンが英語に導入したもので、現在の用法とは異なり、安らかな死という緩和医療が目指すべき目標を表現している。この語が、人為的に促された死としての「安楽死」という意味で広く用いられるのは、20世紀に入ってからのことである³⁾。

ここで注意したいのは、死の迎え方に関して「内的」すなわち精神的・宗教的な安らかさと、「外的」すなわち身体的な安らかさが区別され、後者をサポートする責任が医師にあるとされている点である。前者「内的な平静」のサポートはキリスト教聖職者の職責と想定されていると思われるが、バイコンはここで、従来はもっぱら宗教の問題と考えられてきた死の過程に、医療が役割を果たすべき領分を認めるにいたっている。

その後、18世紀になると、死の兆候や過程に関する医学的・生理学的関心が急に高まったという⁴⁾。しかし、死とはもともと医学の領域の中では周縁的な主題であって、医学の進歩が顕著になる19世紀後半から20世紀前半には、治癒可能と思われる症状や疾患に関心が集まることになり、逆に死に対する医学的関心は低くなるのである⁵⁾。

近代ホスピスの成立を考えると、緩和医療の流れにおいて特に重要視される人物は、イギリスの医師ウィリアム・マンクである。それまで

の緩和医療の成果を総合した著書『良き死——安らかな死を助けるための医療的処置』（1887年）が広く基本図書として受け入れられたこと、それからまた、宗教への救いも含めた患者の感情面でのサポートをも重視したこと、マンクは「近代緩和ケアの父祖」や「近代ホスピス運動の先駆者」とも呼ばれている⁶⁾。

この後、ハーバート・スノウの発見をきっかけにしたオピオイドの処方「ブロンプトン・カクテル」の段階的な開発や、アルフレッド・ウースター『高齢者・瀕死者および死者のケア』の刊行（1935年）などを通して、20世紀の緩和ケアの基礎が整えられていくことになる⁷⁾。

大まかに言えば、ソンドースが先導した近代ホスピスとは、こうした緩和医療技術の歴史的流れと、施設としてのホスピスの歴史的流れを総合しようとした試みであった。「セント・ルークス病院の疼痛管理技術と、セント・ジョセフス・ホスピスの献身的な看護法が、セント・クリストファーズ・ホスピスでひとつになった」という G. ゴールディンの表現は、こうした事情を象徴的に指し示している⁸⁾。17世紀にバイコンは、死にゆく人に与えられるべきものを「外的な“良き死”」と「内的な平静」とに分離したが、20世紀の近代ホスピス運動は、両者を再び組み合わせることを目指した動きであったと言えよう。いかにこの両側面を統合するかという問題は、医療的なケアシステムの一部を占めるにいたったホスピス・緩和ケアにとっては、日常的に直面し続ける実践的課題となっている。

3. 施設としてのホスピスの歴史的展開

さて一方の、施設としてのホスピスの歴史的展開については、従来からキリスト教修道院の巡礼者向けの宿泊施設・慈善施設にそのルーツが求められてきた。ホスピスという名称が、ホスピタルやホテルと同様に、「ホスト、もてなす役」を意味するラテン語 *hospes* に由来することはよく知られている。

ここで言うホスピスとは、もともと4世紀に遡るともいう巡礼者に宿

と食事を与えるキリスト教の慈善施設であり、ホスピティウム (hospitium) という名称のもとにヨーロッパに広く分布した。11～12 世紀になると巡礼者の宿泊施設から病人の看護や保護を中心に行う施設として展開するものが登場し、14 世紀には俗人が運営するものも現れている⁹⁾。

フランス各都市では、同じ由来からオテル・デュー (hôtel-Dieu, 神の宿) という施設が展開した。独自のしかたでホスピスの歴史を辿った岡村昭彦は、近代ホスピスの源流としてこのオテル・デューに注目している¹⁰⁾。遅くとも 9 世紀には存在したというパリのものは、革命期にはオスピス・ドゥ・リュマニテ (hospice de l'humanité) と改称したこともあったという¹¹⁾。このオテル・デューが、19 世紀になって、新しい医学に基づいた病院へと形を整えていったと言われている。

このような中世・近世の「ホスピス」に近代ホスピスの淵源を求める見方には、注釈を付しておく必要がある。ひとつは、これら前近代における「ホスピス」は、死が迫った人のケアを専門とした施設ではなかったという点である。中世や近世のホスピスなる施設が死にゆく人を受け入れたのは、一般的なシェルターとしての役割の一部であり、旅行者・貧者・傷病者を明瞭に区別するものではなかった。施設について区別が見いだされるのはむしろ、現在の病名で言えばハンセン病を主とした「レプラ」患者の場合である。

したがって、ホスピスという言葉も看取りを専門とする施設を意味するものではなかったし、さらには英語圏の例で言えば、hospice という言葉のほかに、almshouse、hospital、maison dieu、spittal、infirmiry、bedehouse やあるいはたんに house といった類似の施設を指す名称が混在していて、これらの間の区別は曖昧であった¹²⁾。

また、オテル・デューに代表されるフランスにおける展開は、看取りに特化した施設にというよりも、次第にキリスト教色を脱落させながら一般病院という形態に行きついており、20 世紀後半以降の世界的なホスピス運動に対して与えた影響は実際には少ないことが指摘される。

4. 19世紀後半における諸「ホスピス」の簇生

やはり直接的に近代ホスピスに繋がるのは、ブリテン諸島における動向である。1879年になると、エイケンヘッドを創始者とする愛の姉妹会 (Religious Sisters of Charity) が、しばしば「世界最初のホスピス」とも称されるアワー・レイディース・ホスピスをダブリンに設立している。愛の姉妹会はこれに続いて、1884年シドニーに、それから1905年ロンドンに「ホスピス」を設けている¹³⁾。若きソングースがケア実践を学んだ場所のひとつが、この東ロンドンのセント・ジョセフス・ホスピスであることも、エイケンヘッドを「ホスピスの母」と見なす見方の根拠のひとつとなっている。特に日本では、岡村昭彦がエイケンヘッドの貢献を強調したことから、彼女の存在は早くから知られている¹⁴⁾。

しかしながら19世紀終盤や20世紀初頭には、愛の姉妹会によるもの以外にも、死を迎える人たちのための施設がいくつも、しかも多様な宗派的背景の下に設立されている。その内のひとつ、セント・ルークス・ハウスに当てたゴールドインの表現に倣えば、これら施設は「プロトホスピス (protohospice)」と呼びうる存在である¹⁵⁾。

1885年、フランシス・デイヴィドソンがロンドンに設立したフリーデンハイムは、キリスト教信仰を基礎としながらも特定の宗派と関わることなく、超宗派的な運営を目指した施設であった¹⁶⁾。1891年に建てられたホステル・オブ・ゴッド (死にゆく人のためのフリーホーム) は、地方の銀行家ウィリアム・ホーアと、国教会の中でも高教会派寄りの立場に立つ修道会との共同事業であった¹⁷⁾。1893年、医師ハワード・バレットが建てたセント・ルークス・ハウスは、メソジストが運営に関わっていた¹⁸⁾。また、1903年立のホーム・フォー・ザ・コンパッション・オブ・ジーザスも、国教会を経営母体とした施設であった¹⁹⁾。

こうしてみると、エイケンヘッドや愛の姉妹会が先駆的役割を果たしたことにまちがいないとしても、19世紀終盤の諸「ホスピス」の簇生は、たんにカトリック精神や、岡村が言うようなアイルランド精神の発現としては説明できない。

加えて、このように看取り専門の施設が現れた 19 世紀終盤の段階でも、free home や house、hostel of God といったそれらの施設名に示されるとおり、依然「ホスピス」という言葉は数ある類似の名称のひとつにすぎないものであった。すでに指摘のあるとおり、「ホスピス」という言葉が一般名称になるのは、愛の姉妹会が採っていたホスピスという名称が、セント・ジョセフス・ホスピスを通じ認知されつつあったものを、ソンダースがひとつのケアシステムの名称として正式に採用したことによるのである²⁰⁾。

5. 19 世紀における諸「ホスピス」設立の背景

19 世紀終盤という時期に、死が迫った人を対象にしたケア施設がこのようにいくつも設立された理由や背景については、ニーズの高まりや制度の変容など、さまざまな角度からの解釈がありうる。

広い心性史の立場からは、ヴィクトリア時代は、死や死に方に対する関心が新たな形で台頭した時代として特徴づけられてきた²¹⁾。P. ジャランドは、特にこの時代の後半になって、終末期の苦痛に対する対処法に社会的関心が高まったと指摘している。また、19 世紀を通して「不治の病者 (the incurable)」という存在がよく語られ、慈善事業の対象になったり、あるいは専門の病棟や病院が設けられたケースがあり、それらをホスピスケアの前身のひとつと見ることが可能である²²⁾。

19 世紀後半の貧困層に関しては、救貧法の下にあるワークハウスやその付設診療所で死を迎えると、粗末に扱われて十分な葬儀や埋葬がなされないというイメージが広がっていたらしく、死が迫った人には行く場所がない状況であった²³⁾。実際、フリーデンハイムができた当初には、「多くの貧しい人々に対し、ワークハウス診療所にとってかわる麗しい代替施設」と表現されている²⁴⁾。

これら看取り施設の宗教的性格を強調する C. ハンフリーズは、当時、臨終の場面から宗教の関与が排除されつつある中で、宗教側からの対抗運動としてこうした施設が設けられたという見方を提示している²⁵⁾。ま

た、D. クラークと J. シーモアは、19 世紀になって急速に医療における分業が進展した結果、終末期患者に特化した施設を作る必要が生まれたと見ている²⁶⁾。

当時のイギリスの社会的・文化的条件に関するこれらの指摘はそれぞれ説得力があるが、次のような捉え方をすると、一連の動向をその担い手の面から、特にそこに感じられる独特のエートスについてよりよく理解できそうに思われる。それは、この時期には伝統的な救貧の枠を超えて、医療・福祉の領域に向かうある種の宗教的情熱と活動の昂揚があり、その一環として死が迫った人へのケアにも関心が寄せられたという捉え方である。

近代看護成立史を辿った S. ネルソンは、19 世紀におけるカトリックの修道女やプロテスタントのディーコネスなどから成る「宗教的看護師」こそが、当時の先進的医療を身につけ、伝染病や戦争といった契機を通じて、ヨーロッパやアメリカ、オーストラリアなど世界各地に活動を広げ、近代病院をはじめとする専門的ヘルスケアシステムを確立した主体であったと論じている²⁷⁾。

ネルソンが明らかにした動向において興味深いのは、これら看護に関する動きが、多様な宗派的背景の下に超宗派的な志向を備えて進められたという点と、宗教的動機に動かされた者が科学的な看護・医療の普及（いわば、ヘルスケアシステムの近代化）の先鋒に立ったという点である。P. ウィリアムズはさらに、19 世紀末のイギリスでは、看護師のみならず、医師や医学生の間でも伝道教会に応募する動きが盛り上がっていたと指摘している²⁸⁾。こうした宗教的動機と科学的医療・看護の結びつきは、19 世紀終盤における、死が迫った人のためのケア施設の同時多発的な設立にも共通した特徴になっていると思われる。

ネルソンによると、カトリックの修道女によるものにせよ、プロテスタントのディーコネスによるものにせよ、各地でのケア活動やケア体制の確立において求められたのは、宗派主義と教条主義の排除であった。たとえば、信者ではない支援者から寄付を受け取ったり、その宗派が多数派ではない地域で社会的な認知を得るためには、超宗派的な立場を採

る必要があったという。宗派を超えたケア活動は、逆にそれぞれの宗派の主流から睨まれることもあったらしく、オーストラリアで活躍していた愛の姉妹会が「プロテスタント寄り過ぎる」と疎まれてバチカン寄りの聖職者から嫌がらせを受けたり、あるいは逆にルター派のディーコネスによる看護が「まるでカトリックのようだ」と信者内部から非難を受けることもあったという²⁹⁾。

ネルソンの言うこうした「献身女性 (vowed women)」の活動は、イギリスの場合、広い層にわたるフィランソロピー (博愛活動) 熱という社会大の支持を受けていた³⁰⁾。もちろん、近代看護・医療システムの普及と、死が迫った人のケアに特化した諸「ホスピス」の設立は同時ではない。たとえば、すでに存在する病院に「ホスピス」を設けたセント・ルークス病院やセント・ヴィンセンツ病院 (シドニー) の場合に見られるように、全体に看取り施設の整備の方がタイミングは遅い。しかしそれでも、それらが設けられた経緯と背景には共通点も多く、運動としての連続性が認められるのである³¹⁾。

6. ホスピスの「原点」と超宗派的性格

20 世紀後半における世界的なホスピス運動の発信源となり中心となったのが、ソンドースの活動であることはまちがいない。ただし、彼女は「無」から近代ホスピスを生み出したわけではなく、その背後にはこのような歴史の流れが存在していた (なお、彼女自身は先駆者たちの存在を認識していた³²⁾)。

これまで近代ホスピスは、創始者としてのソンドースの物語に託される形で、次のように二様に語られてきている。ひとつは、近代医療において置き去りにされていた死を迎える人に目を向けて、キリスト教に由来するケアの精神を復活させたのが、ホスピスケアであるという語りである。エイケンヘッドを創始者とする場合も、これに当てはまる。もうひとつは、それまでは適切な医療的処置を欠いていた宗教的な看取りの場面に、近代的な緩和医療技術を取り入れたのがホスピスケアであると

いう語りである。

本稿にて確かめてきた歴史的経緯からすると、このふたつの語りが強調しようとしている点——ケアの精神の再生として、あるいは近代医療技術の導入としての近代ホスピス——はどちらもまちがっていない。しかし、そこに前提されている「近代医療対キリスト教」ないし「近代医療対宗教」という対立図式については見直す必要がある。19世紀の社会情勢下では、宗教的な動機を持った運動こそが近代医療に基づくケア実践や制度の確立を推進したのであり、両者は切り離すことのできないものであった。

見逃してはならないことは、ここで言う「宗教性」が、宗派や宗教の多元的状况を前提とし、超宗派的な志向を備えた種類の「宗教性」であるという点である。

ソンダースによるホスピス創設物語の中でよく語られるエピソードに、患者であったデイヴィッド・タスマとの出会いがある。それは、修業時代のソンダースが、ポーランド・ユダヤ系の移民であり非キリスト教徒であったタスマと出会ったことによって、「宗教の違いにこだわらないケアの精神」の重要さに気づくとともに、彼が死後に残してくれた資金によってセント・クリストファーズ・ホスピスの設立が叶ったという話である。

もともとソンダースは若い頃に福音主義に目覚めて、宗教的動機に動かされながらケアの世界を志した³³⁾。しかし、最終的に彼女が提示したホスピスの理念は、福音主義や国教会へのこだわりから距離を取るものであり³⁴⁾、患者それぞれの宗教や宗派を尊重するという基本姿勢は、今にいたるまで近代ホスピス精神の一綱要として広く認識されている。

実はここまで見てきたように、こうした近代ホスピスの超宗派的な志向は、たんにソンダースが個人的に到達しただけのものではなく、19世紀終盤における先駆者たちから受け継いだものであった。週れば、純粹なカトリック精神の体现者のように見られがちなエイケンヘッドからして、生粋のアイランド人でもなければ、カトリック信徒でもなかった³⁵⁾。彼女は、スコットランド出身の父の下に生まれ、救貧活動に従事

するために、アイルランド聖公会からカトリックに改宗している。彼女もまた、宗派を超えたケアをモットーのひとつに掲げていたし、愛の姉妹会の運営でも「プラグマティックに」宗派主義を斥けながら活動の幅を広げていった人物であった³⁶⁾。

逆に、カトリック国のフランスで、従来から看取りを行っていた施設やカルヴァリー婦人会による諸「ホスピス」の活動が、ソンドースの場合とは異なって、近代のヘルスケアシステムに影響を与えることがなかったのは、それがあまりにカトリック的だったからではと想定することもできよう³⁷⁾。つまり、キリスト教的伝統、特にカトリック的伝統の延長線上に近代ホスピスが成ったという従来の見方に反して、キリスト教色・カトリック色を全面的にケア実践の上に押し出すのではなく、リベラルかつエキュメニカルに活動を展開することが、近代ホスピス成立の条件となったと考えられるのである。

たとえば、現在のイギリスでも、ホスピスケアに従事する国教会のチャプレンは、しばしば国教会の主流からは「リベラル過ぎる」と見なされることがあるという³⁸⁾。それは、ホスピスにおける活動では、たとえばイスラームであれ仏教であれ、患者の宗教を等しく尊重することを旨とするからである。ホスピスケアにおける超宗派主義の歴史は、宗教の多元化の進むイギリスでは「多信仰的な (interfaith) スピリチュアルケア」の理想として、現実はずしも理想通りではないにしても、現在にも受け継がれている。

こうしたホスピスケアの展開は、宗教という要素がケア実践の背景部分に退くようになった医療や看護一般の傾向とは異なっている。19世紀から現在まで、ホスピスケアとは単純に宗教的なものでもなければ単純に世俗的なものでもなく、宗教に対しては宗派主義や原理主義の堅持を、医療に対しては身体中心主義や生物医学への偏重を批判する、あるいは批判せざるをえない、両義的な立場に立つものだと言える。

こうした事情にも関わる話として、近年では「ホスピスケア」に代わって、「ホスピス・緩和ケア」あるいは単に「緩和ケア」という呼称が一般的に使われている。この「緩和ケア」という言葉は、1974年にカ

ナダ・ケベックの医師バルフォア・マウントが、ソンダースが提唱したホスピスケアを病院に持ち込んで、緩和ケア病棟を設けたときに使いはじめたものである³⁹⁾。彼がこの語を選んだ理由のひとつは、フランス語では *hospice* が伝統的な養老院を指す言葉として生きており、その用法との混同を避けるためであった。つまりここにも、近代ホスピスに、カトリック的伝統との一種の断絶が求められている事情がうかがわれる。日本のようなフランス語圏以外の社会でも、「ホスピス」がキリスト教色・宗教色を感じさせるからという理由で、「緩和ケア」という呼称が選ばれる場合もあるようである。

ホスピスの世界的普及が進み、「ホスピス・緩和ケア」さらには「緩和ケア」という名称が一般化してきた中で、「ホスピスの世俗化」・「ホスピスの緩和ケアへの吸収」といった言い方の下、ホスピス本来の理念の喪失を嘆く声もある⁴⁰⁾。しかし、ここまで確かめてきた歴史的経緯からすれば、医療と宗教との間、あるいは医療と「スピリチュアルな次元」との間の葛藤に直面することは、ホスピスの成立条件そのものに発する、このケア領域が「最初から」向かい合ってきた課題であり、「ホスピス・緩和ケア」という一見冗長に見える名称の普及はその必然的な現れにも見えるのである。

付記

本稿は科研費 16H03356 および 19K00081 の助成を受けた研究成果の一部である。

注

-
- 1) 特には、Milton J. Lewis, *Medicine and Care of the Dying*. Oxford: Oxford University Press, 1997; Helen I. Broome, “Neither Curable nor Incurable but Actually Dying,” University of Southampton, School of Social Sciences, PhD Thesis, 2011; Emily

- K. Abel, *The Inevitable Hour*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2013; Harold Y. Vanderpool, *Palliative Care*. Jefferson: McFarland and Company, 2015; David Clark, *To Comfort Always*. Oxford: Oxford University Press, 2016; Michael Stolberg, *A History of Palliative Care, 1500–1970*. Cham: Springer International Publishing, 2017.
- 2) Francis Bacon, *The Advancement of Learning*. ed. by Joseph Devey, New York: P.F. Collier and Son, 1901, pp. 189–90.
 - 3) euthanasia という語を、医師が介入した安楽死を意味するものとして用いた最初は、S. D. ウィリアムズによる 1870 年ないし 1872 年の用例と言われている（宮野彬『安楽死から尊厳死へ』弘文堂、1984 年、20–1 頁；Vanderpool, *Palliative Care*, pp. 62–3; cf. also Clark, *To Comfort Always*, pp. 14–5）。
 - 4) Erwin H. Ackerknecht, “Death in the History of Medicine,” *Bulletin of the History of Medicine* 42(1), 1968, pp. 19–23.
 - 5) Stolberg, *A History of Palliative Care, 1500–1970*, p. 96.
 - 6) Clark, *To Comfort Always*, p. 27; Pat Jalland, “Victorian Death and its Decline,” in: *Death in England*. ed. by Peter C. Jupp and Clare Gittings, New Brunswick: Rutgers University Press, 1999, p. 240.
 - 7) Broome, “Neither Curable nor Incurable but Actually Dying,” pp. 184–5; Clark, *To Comfort Always*, Ch.1.
 - 8) Grace Goldin, “A Protophospice at the Turn of the Century,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 36(4), 1981, p. 385.
 - 9) Goldin, “A Protophospice at the Turn of the Century,” p. 388; 児玉善仁『〈病氣〉の誕生—近代医療の起源—』平凡社、1998 年。
 - 10) 岡村昭彦『定本 ホスピスへの遠い道—現代ホスピスのバックグラウンドを知る—』春秋社、1999 年、原著 1987 年。
 - 11) E. H. アッカークネヒト『パリ病院 1794–1848』館野之男訳、思索社、1978 年。
 - 12) Ian B. Cowan and David E. Easson, *Medieval Religious Houses Scotland*. 2nd edition, London: Longman, 1976; John Durkan, “Care of the Poor,” in: *Essays on the Scottish Reformation 1513–1625*, ed. by David McRoberts, Glasgow: Burns, 1962, pp. 116–28.
 - 13) Derek Kerr, “Mother Mary Aikenhead, the Irish Sisters of Charity and Our Lady’s Hospice for the Dying,” *American Journal of Hospice and Palliative Care* 10 (3), 1993, pp. 13–20; Michell Winslow and David Clark, *St. Joseph’s Hospice, Hackney*. Lancaster: Observatory, 2005.

- 14) 岡村『定本ホスピスへの遠い道』、高草木光一『岡村昭彦と死の思想―「いのち」を語り継ぐ場としてのホスピス―』岩波書店、2016年。
- 15) Goldin, "A Protohospice at the Turn of the Century"; Paul Lydon, *A Catalogue of Records Retained by Hospices and Related Organizations in the UK and the Republic of Ireland*. Sheffield: European Association of the History of Medicine and Health Publication, 1998; Clare Humphreys, "Undying Spirits," University of Sheffield, Faculty of Medicine, PhD Thesis, 1999; Clark, *To Comfort Always*. フランスではジャンヌ・ガルニエが創始したカルヴァリー婦人会が、1843年のリヨンにおけるものをはじめとして、死を迎える人のための施設をいくつも設けたが、それは例外的な存在にとどまるもので、フランスに近代ホスピスが導入されるのは1980年代のことである (Pierre Moulin, "Les soins palliatifs en France," *Cahiers Internationaux de Sociologie* 108, 2000, pp. 125–6)。
- 16) Broome, "Neither Curable nor Incurable but Actually Dying."
- 17) Sarah Lush, *Trinity Hospice*. Clapham: Trinity Hospice, 1991.
- 18) Goldin, "A Protohospice at the Turn of the Century."
- 19) Lewis, *Medicine and Care of the Dying*, p. 21.
- 20) Goldin, "A Protohospice at the Turn of the Century," pp. 385–90; Humphreys, "Undying Spirits," pp. 6–7; Stolberg, *A History of Palliative Care, 1500–1970*, pp. 147–8. ゴールディンが取り上げている箇所であるが、近代の用法が普及する以前の早い例として、アワー・レイディース・ホスピスを説明した以下の記述は、1893年当時におけるこの施設の性格を示していて興味深い。「それは、誰も治療を期待してやって来るのではないという意味で病院ではなく、患者がそこで何年も過ごすつもりではないという意味で不治の病者のホーム (a home for incurables) でもない。それはただ、すぐに死を迎えざるをえない人々を、そして疲れた頭を落ち着ける場所を持たない人々を受け入れる「ホスピス」なのである」(John T. Gilbert, "On Philanthropic Work on Women in Ireland," in: *Woman's Mission*. ed. by Angela Burdett-Coutts, New York: Charles Scribner's Son, 1893, p. 246)。
- 21) フィリップ・アリエス『死を前にした人間』成瀬駒男訳、みすず書房、1990年、原著1977年。Pat Jalland, *Death in the Victorian Family*. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- 22) Broome, "Neither Curable nor Incurable but Actually Dying," pp. 65–7. なお、この「不治の病者 (the incurable)」という観念は、19世紀末頃から次第に支持を失っていったという (Lewis, *Medicine and Care of the Dying*, p. 21)。
- 23) David Thomson, "Workhouse to Nursing Home," *Ageing and Society* 3(1), 1983,

- p. 59; Humphreys, "Waiting for the Last Summons," *Mortality* 6 (2), 2001, pp. 152–3; Broome, "Neither Curable nor Incurable but Actually Dying," pp. 50–61, pp. 68–71.
- 24) Angela Burdett-Coutts (ed), *Woman's Mission*. New York: Charles Scribner's Son, 1893, p. 402.
- 25) Humphreys, "Undying Spirits," p. 6, p. 259, "Waiting for the Last Summons," pp. 153–4.
- 26) David Clark and Jane E. Seymour, *Reflections on Palliative Care*. Buckingham: Open University Press, 1999, p. 67; also, Humphreys, "Undying Spirits," pp. 30–1.
- 27) Sioban Nelson, *Say Little, Do Much*. Philadelphia: University Pennsylvania Press, 2001. シオバン・ネルソン『黙して、励め—病院看護を拓いた看護修道女たちの19世紀—』原田裕子訳、日本看護協会出版会、2004年。なお、この文脈におけるディーコネスとは19世紀ドイツに始まり、ほどなく世界各地で育成されるようになった社会奉仕活動に従事するプロテスタント女性のことで、教育・看護・救貧などの領域で活躍した。
- 28) C. Peter Williams, "British Religion and the Wider World," in: *A History of Religion in Britain*, ed. by Sheridan Gilley and W. J. Sheils, Cambridge: Basil Blackwell, 1998, pp. 489–90.
- 29) T. グリーンが、スウェーデンでのケースについて紹介している。Todd H. Green, *Responding to Secularization*. Leiden: Brill, 2011.
- 30) 金澤周作『チャリティとイギリス近代』京都大学学術出版会、2008年。
- 31) ハンスフリーズは、19世紀半ば以降に看護が「世俗化」していったことの反発として、19世紀末に一連の看取り施設が設けられたと見る(Humphreys, "Undying Spirits," p. 298)。しかし、それがたんなる宗教的志向の再生ではなく、旧来の救貧施設の枠を超えて、医療・看護の技術を取り入れようとした点を重く見たい。
- 32) たとえば、Cicely Saunders, "The Evolution of Palliative Care," *Patient Education and Counseling* 41, 2000, pp. 7–13.
- 33) David Clark, *Cicely Saunders*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- 34) Clark, *To Comfort Always*, p. 113, *Cicely Saunders*, p. 40.
- 35) ジュネラル・S・ブレイク『ホスピスの母 マザー・エイケンヘッド』細野容子監訳、浅田仁子訳、春秋社、2014年。
- 36) Nelson, *Say Little, Do Much*, Ch.5.
- 37) カルヴァリー婦人会は、1842年リヨンに死を迎える婦人のための施設を設けた後、1874年以降になってパリやマルセイユ、さらにはブリュッセルやボルドーなどに看

取りの施設を設けている。リヨンでの開設から次に活動を拡張するまで30年以上も間が開いた理由として、創始者であるジャンヌ・ガルニエが1853年に死去した後、女性におけるがんの苦しみを「犠牲」を意味するものとして神聖視した彼女の思想を取り除き、施設を「世俗化」する必要があったからだとするP. ピネルとS. ブロッサの説明は興味深い (Patrice Pinell and Sylvia Brossat, "The Birth of Cancer Politics in France," *Sociology of Health and Illness* 10 (4), 1988, p. 582)。また J. サボは、19世紀後半のフランスにおいて病院をキリスト教から分離する政策(ライシテ化)が進められる中で、旧来型の「ホスピス」が医療・福祉領域におけるカトリック最後のよりどころとなった経緯を明らかにしている (Jason Szabo, *Incurable and Intolerable*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2009, Ch.10)。

- 38) Christopher Swift, *Hospital Chaplaincy in the Twenty-first Century*. 2nd edition, Surrey: Ashgate, 2014, p. 157
- 39) Clark, *To Comfort Always*, p. 107, p. 202. ただし、「緩和ケア」という言葉には歴史があり、マウントによる「造語」が最初の用例ではないことをM. シュトルベルクが明らかにしている (Stolberg, *A History of Palliative Care*, 1500–1970, p. 92)。
- 40) Brounwen Biswas, "The Medicalization of Dying, a Nurse's View," in: *The Future for Palliative Care*. ed. by David Clark, Buckingham: Open University Press, 1993, pp. 132–9; Bruce Rumbold, "From Religion to Spirituality," in: *Spirituality and Palliative Care*. ed. by B. Rumbold, Melbourne: Oxford University Press, 2002, p. 8.

特 集 死生の文化の変容

Dementia-friendly communities (認知症にやさしい地域) と死生観

—ホームレス支援団体の実践から—

岡村 毅¹
的場由木²
高瀬顕功³
栗田主一⁴

世界は高齢化と、その帰結である認知症という、人類史上かつてない課題に直面している。まだほとんど論じられていないが、認知症は孤立傾向にある高齢者の住まい喪失の危険因子であるため重大な社会的課題でもある。本稿は、老年医学を議論のスタート地点とし、dementia-friendly communities (DFC) を導きの糸として、ホームレスの人々に対して深い支援をする人々の支援論の基盤に死生観があることを論じた。なお、DFC とは、いまや世界的な政策目標となった概念であり、ここでは認知症があっても、一人暮らしでも、すべての人が希望と尊厳をもって生きることができる社会を指す。

¹ おかむらつよし：東京都健康長寿医療センター研究員

² ま と ば ゆ き：NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事

³ たかせあきのり：大正大学地域構想研究所助教

⁴ あわたしゆいち：東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

はじめに

科学技術の進歩は、科学としての医学の進歩をもたらした。これは社会の大多数の人にとっては「多くの病気が治るようになった」ということに尽きるだろう。日本において平均寿命はかつて60歳程度であったが、いまや100歳に向かっている。しかし光があれば陰があることを忘れてなるまい。長く生きれば身体は自然に弱り、認知機能は低下するものである。多くの病気が救命される一方で、障がいと共に生きる人は増えている。地域社会や家族のありようは変わり、長い高齢期を孤独に貧しく生きる人が増えている。健康長寿によって得られた新たなライフステージは、実は「弱者」としてのライフステージであるのだろうか。いまを生きる高齢者がこの世界に生まれ出でし頃、社会は若かった。したがって高齢期とは、今を生きる高齢者にとってはロールモデルのない、海図のない旅なのかもしれない。高齢者を含むすべてのひとが幸福に暮らせる社会を実現するにはどうしたらよいだろうか？

宗教ばなれが進んでいるとされるが、ますます進行する超高齢社会においてむしろ宗教（者）が活躍するという可能性はないだろうか？本稿ではまず高齢期の最大の課題である認知症について、正統派の医学的見地から概観し、問題のありかを確認する。その上で、いまや国際的な目標となったdementia-friendly communityに向けて、先駆的な試みをしている2つの集団—世俗的なホームレス支援団体と浄土宗の僧侶のホームレス支援団体—を取り上げて死生観を論じることにする。

1. 老年精神医学からみた現代社会

1) 超高齢社会の実相

日本はすでに高齢者人口が全体の25%を超える超高齢社会である。平均寿命は男女ともに世界第2位を誇る。日本は健康で長寿の社会になったのである。一方で、後述するように認知症には確立した予防法は

未だなく、根本治療薬が存在しないことから、健康長寿社会においては認知症をもつ人が増加するのは避けられない。2012年には認知症をもつ方は約500万人と報告され社会に衝撃を与えたが、2060年にはおよそ1,000万人になると予測されている。このとき、総人口は1億人を下回っているのです、約10人に1人が認知症をもつ社会になるかもしれない。

今や高齢者のいる世帯の半数以上は、独居（単独世帯）か、高齢夫婦（夫婦のみ世帯）である。さらに都市部においては地縁・血縁が弱体化し、社会的孤立状態にあるものも多い。単身高齢者では外出頻度が低く、誰とも話さない日があるものが半数近くいることが示されている。高齢者世帯の所得は低く、その他世帯のおよそ半分（ただし母子世帯は除く）である。生活保護の被保護者の45%は65歳以上のものである。このように都市において単身・独居・無縁・低所得高齢者が増えている。

日本の出生数は1949年の269万人を最多として減少を続け、2016年には100万人を下回った。一方で死亡者数は2003年に100万人を超え、2030年代には160万人に達する。またすでに日本は2005年に人口減少局面に転じている。このように日本は多数の死者により年間100万人ずつ人口が減り続ける「多死社会」へと変貌している。

2) 認知症とは何だろうか

認知症とは、いったん発達した知的機能が、脳の病的変化（認知症疾患）によって障害され（認知機能障害）、日常生活に支障が出ている状態（生活機能障害）の総体を指す。認知症疾患は様々であり、それぞれに特徴的な認知機能障害があり、そして生活障害がある。

アルツハイマー型認知症という認知症疾患を例としてみてみよう。アルツハイマー型認知症とは脳内にアミロイドという物質がたまり神経細胞が減少する神経疾患である。**認知機能障害**として記憶障害（もの忘れ）が重要である。これにより約束を忘れてしまうなどの**生活機能障害**に至る。しかし事態はこれにとどまらない。例えばしまった財布の場所を忘

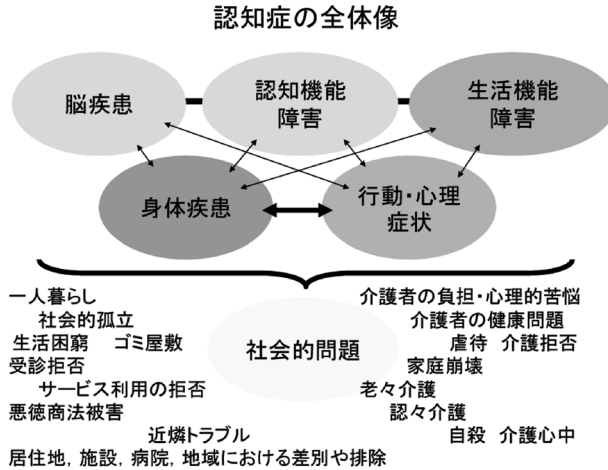


図1 認知症の全体像(文献1より)

れてしまったときに、誰かが盗ったのだという妄想が生じる。自分の世界が徐々に変わってしまうことを感じ、不安になり、焦燥感を持つ。出かけなくなり、閉じこもる。こうした二次的な症状を**行動・心理症状**という。さらに、神経系が衰退するときには生活習慣病の悪化、転倒、誤嚥、失禁、易感染性(免疫機能の低下などによって抵抗力が弱まり、感染症に罹りやすくなっている状態)などの**身体疾患**を伴う。このような現象が個人の生活世界で起きることで、介護者のうつ、介護者の離職、住まいの清潔さが失われる(いわゆる「ゴミ屋敷」)、虐待、行方不明(いわゆる「徘徊」)、経済被害(いわゆる「特殊詐欺」)などの様々な社会的現象が起きる。このすべてが認知症という現象である。認知症の全体像を図1に示す¹⁾。

3) 認知症医療へのアンビバレンス

認知症を疑ったときには病院に行けばよいのだろうか? 世間には「病院で早期に診断を受けたほうがいい」という意見がある一方で「早期に絶望するだけだ」という意見もある。なぜだろうか?

1つ目には、従来の認知症医療が「診断をする」ところだけに力点を

表1 認知症への医療的介入（早期診断）への複雑な感情の要因

供給側の歪み
・ 診断への偏重
・ 診断後支援や支援者支援の不足
・ 当事者の出会いの場の創出の不足
社会全体の歪み
・ 認知症の人は何も分からない人と言う思い込み
・ 施設への隔離や優性思想への近接
・ 人権意識の不足

置いてきたからである。あるいは実際はそうではなくても社会からそのように思われてきた、そして医療者もそれと闘ってこなかったことに由来するであろう。しかし、徐々に診断した後の支援につなぐこと（診断後支援）や、家族の苦悩へ寄り添うこと（支援者支援）、当事者同士の助け合いの醸成（ピアサポート）、が行われつつある。

2つ目には、（医療者も含めた）社会全体に、認知症の人は何もわからないかわいそうな人々であるという誤った認知症観が蔓延っていたからである。このような価値観では、認知症の人は自己管理ができない危険なひとであり、自己決定などさせてはならず、常に誰かが監視し、施設に閉じ込めてしまうほかはないという思考になるだろう。認知症の人は生きるに値しないという思考も生じるかもしれない。しかし、これも勇気ある当事者が声をあげ始めたことで変わりつつある。医療への複雑な感情の要因に関して表1にまとめた。

認知症医療・研究に関わるものは、過去にしばしば診断に力点が置かれすぎたこと、社会の認識を十分に換えられなかったことに自覚的であってもいいだろう。そして「病院に行ったら、優しくて信頼できる人々と出会い、様々な知識や情報が得られ、幸福につながる」と思ってもらえるように前進しなければならない。

4) 認知症学の未来

認知症学は岐路に立っていると言える。1つ目には予防の限界である。

運動がよいとか、特定の食べ物がよいといった報告がかすかになされると、大きく報道される。またそれによって利益を得ようとする人々もいる。しかし、例えば科学コミュニティにおいては「運動が認知症を予防する」ことは確立されていない²⁾。運動が糖尿病・脳梗塞を予防することは確立しており、きっと認知症も予防するだろうという先入観は自然な思考だ。しかし運動不足の人が認知症になりやすいのは、そもそも運動不足の高齢者に「認知症の前駆期で活動低下しているひと」が多くいるからなのである（運動不足だから認知症になるのではなく、認知症の手前だから運動も減っているという、因果の逆転である）。運動は心身に良い影響を与えるし、仲間もできるので、望ましいことは言うまでもないが、認知症予防にはならないのだ。臨床的には、予防が強調されすぎると、認知症になった人が自責の念をもったり、周囲が叱責したりすることがあり、望ましくない。

2つ目には治療の限界である。先に述べたようにアルツハイマー型認知症は気づきや受診（もの忘れに気がついて病院に来ること）のだいぶ前からアミロイドが溜まりきっていることがわかっている。2010年代は、アミロイドが溜まる前から（つまりプレクリニカル期から）アミロイド合成酵素を阻害したり、できたアミロイドを除去したりする根本治療薬が開発されてきた。しかしそれらは失敗に終わった。アミロイドは、原因ではなく結果であったのかもしれない。

3つ目には超高齢期の認知症については実はまだ何もわかっていないということである。現在の認知症学の枠組みは、まだ平均寿命が伸長していなかった時代につくられたものだ。超高齢期に臨床的にはアルツハイマー型認知症とされてきたもので、アミロイドが実際には見られないものや、一方でアミロイドが溜まっているが生活障害が目立たないものがある。近年は神経原繊維変化型認知症（tangle only dementia）や嗜銀顆粒性認知症（AGD）といった高齢期に見られる新たな認知症群が語られるようになってきた。これらは極めて神経病理学的概念であり臨床的意義は今後検討されねばならない。つまり分類学の次元でも、まだ我々は高齢期の脳に何が起きるのか、わかっていないのである。

5) グローバルな目標としての Dementia-friendly community

20世紀には認知症とはあくまで「疾病」とされたが、21世紀は勇気ある当事者が立ち上がり、英国を皮切りに世界中でパラダイムシフトが起きている最中である。このような大きな流れにおいて、重要なキーワードがDementia-friendly community（以下DFC）である。DFCとは認知症に対する偏見の解消、差別の撤廃、認知症と共に生きる人々の包摂、社会参加の促進を目指す活動を示し、日本では「認知症にやさしい地域」と表現されることが多い³⁾。

はじめてDFCの語が使用されたのは、2001年のスコットランド・アルツハイマー病協会の作ったガイドブックの中とされている⁴⁾。ここでは認知症をもつ二人の当事者（James McKillop氏とEllaine Robinson氏）が、自らの体験を記した。なお2001年には同じく当事者であるChristine Bryden氏が国際認知症権利擁護・支援ネットワークを発足させた。2002年にはスコットランドで認知症当事者の組織（スコットランド認知症ワーキンググループ）が発足した。2009年にはスコットランドの超党派国会議員による「認知症の人々とケアラーのための権利憲章」が策定され、当事者の意見を当事者の意見が政策に反映され始めた。そしてそれは「リンクワーカー制度」として実装されている。2012年には英国政府がDFCを作ることを政策目標として明示した⁵⁾。そして実際にDFCができているかが評価され（DemCom Study）、どのようなDFCがどれくらいあるのか、が報告されている⁶⁾。このようにスコットランド、そして英国から始まったDFCはいまや先進国の多くで政策目標とされている。日本でも、これまでの社会が、認知症と共に生きる人を包摂した社会へと大きく変貌してゆくプロセスのスローガンとしてDFCあるいは「認知症フレンドリー」が使用されている。

6) 認知症の人が社会で直面する困難とは

ここまで、認知症のひとが増えていること、認知症とは従来の「疾患」としての見方では見誤ること、むしろそこから出現する生活世界の困難

であること、超高齢社会において予防や治療というイノセントな枠組みが乗り越えられつつあること、そして世界がDFCを目指していることを述べてきた。しかし、どのようにDFCを実現すればよいのだろうか？日本に固有の歴史、風土、制度、そして死生観に沿った実装が必要であろう。

臨床的に認知症をもつ人の多くが直面する困難とはなんだろうか。主要な困難として「住まい喪失」を忘れてはならない。住まいを喪失した人とは、語の本来の意味において「ホームレス」の人である。すでに米国では認知症をもつ独居の人がホームレスとなるリスクが指摘されている。

ではホームレス支援学の側から見てみよう。ここで、例えば米国の統計ではホームレスの方は55万人程度いることからわかるように（定義の問題はさておき日本は幸い1万人を切っている）、社会的関心が高い。ホームレスの方の支援のための研究は、公衆衛生学、精神医学などに広くまたがる巨大な学であり、海外の医学雑誌では多くの論文がみられる。例えば米軍の退役軍人におけるアフガニスタンおよびイラク従軍とホームレスリスクを論じた論文⁷⁾のように極めて生々しい研究もなされている。さて、従来のホームレス支援の文脈では路上生活者や退役軍人に支援が集中し、高齢者が見過ごされていることはすでにCulhaneら⁸⁾が指摘している。近年、高齢のホームレス者は、(1)長年のホームレス歴を有し、アルコールや違法薬物などの依存症なども合併し、受療せず、一所に安定しないもの（古典的ホームレス）と、(2)長年安定した仕事や住まいがあったものが離婚、失職、精神疾患を契機に高齢期にはじめてホームレスになるもの（新しい現象）に整理されつつある。しかし後者についてはまだ十分な知見が得られていない。オーストラリアの高齢ホームレス者の大規模な調査からは、70%が安定した仕事や住まいを持っていた人々であったと報告されている⁹⁾。そして家を失った契機として「立ち退きを迫られた」「家族と住めなくなった」「家賃が払えなくなった」「階段が登れないなどで住めなくなった」を挙げている。我々も東京のいわゆる山谷地区等の調査から、共同居住施設等に住む生

活困窮者の平均年齢は65歳であること、およそ3人に1人は何らかの精神疾患を持つことを示した¹⁰⁾。さらに65歳以上の者のおよそ8割は認知機能スクリーニング尺度であるMMSEでカットオフ値以下（認知症を疑うべき状態）であった¹¹⁾。しかし日本の調査はまだほとんどないのが実情である。

本論はここから、住まい喪失者を支援する2つの優れた実践——世俗的な実践と宗教的な実践——について考察することで、日本でDFCを具現化するための方法論を抽出したい。そして、その方法論が、人生や世界の意味を志向する点で死生観そのものであることを示したいと思う。論を牽引したのが医学者であることから、宗教学を専門とする読者諸兄から見れば不勉強もあるかと思うが、一つの学際的試みとして評価いただければ幸いである。

2. ふるさとの会の実践から

1) 経路

ふるさとの会は東京都のいわゆる山谷で路上生活者に対する炊き出しを行うサークルとして1990年に活動を開始し、1999年に特定非営利活動法人格を取得した。「生活困窮者が地域の中で、安定した居住を確保し、安定した生活を実現し社会のなかで再び役割や人としての尊厳・居場所を回復するための支援」という社会的使命を掲げている。

ふるさとの会の特徴は、高い理念を掲げる一方で、実際に生活困窮者にたいして居住支援や生活支援を行っているところにある。誤解を恐れずに言うと、行政や社会に対して激しくプロテストするというよりも、今ある制度内でできる限りのことをする、行政とも協力する、より良い制度に向けて礼儀正しく提言はする、という成熟した態度である。

どのような経路でこの方針が生まれたのかと考えてきたが、筆者（岡村毅）が元理事長から聞いたナラティブで印象的だったものがある。「路上生活者が多数いた時代に、路上生活者に住まいを提供していたとこ

ろ、お前達がそういうことをするから行政がしなくなってしまうのだと言われた」および「路上生活者の支援者から、公園に住む権利もあるのだから（住まいの提供ではなく）公園にガスや水道を引くべきだと言われたが、それは違うと感じた」である。前者は、困窮者支援は行政がすべきこと（福祉自治体論）と、民間の知恵を引き出すべき（条件整備者 *enabler* としての自治体）という議論を先取りしているともいえる。後者も、重要な問題を内包している。たしかに公園に住む人の公園居住権を主張して戦うことにも何らかの意味はあるが、夏は暑く、冬は寒く、健康にはよくない。そもそも公園は住むための場所ではない。公園居住を応援することは善き意図と反して排除の定常化に繋がらないだろうか。公園に住まざるを得ない人の苦悩を受け止め、まずは尊厳をもって住める安全な場所を提供すべきとした当時の元理事長の判断は、現代から見れば極めて常識的に思われる。

2) 活動内容

現在は台東、墨田、新宿の3つの地域でエリアマネジメントを行っている。およそ20の共同居住を運営しているほかに、地域に単身独居する高齢者や障害者の支援をしている。その支援対象者は約1,200名である。共同居住とは第1種（届出に加えて行政の認可を要するもの、公的側面が強い）、第2種（届出を要するもの、民間が行う）の生活支援施設であるが、ほかにもヘルパーステーション、刑事施設からの出所者の地域定着支援、精神障がい者のためのグループホーム、就労支援付き住居、不動産業など多岐にわたる事業を展開している。詳細はホームページ (<http://www.hurusatonokai.jp/>) も参照頂きたい。

支援対象者は、従来は山谷地区で長く肉体労働に従事し（いわゆるドヤ街にすみ不安定な居住環境で過ごし）、そして高齢化や疾病などにより支援が必要になった人が多かった（従来の生活困窮者）。近年は、安定した居住環境で人生を歩んできた方が高齢化して、軽度認知障害や離婚など何らかの理由で住まいを失い、生活保護となり、路上生活を経由せずに行政から紹介されてくる人もいる（高齢期の初回ホームレス）。

他には機能不全家族にて生育し、物質依存などをもち、刑事施設等を経て支援に至る若者もいる。

3) 理論

支援対象者には、誤解を恐れずに言えば支援することが難しい人もいる。そのような人々に寄り添うことを使命としてきたふるさとの会は、ケア専門家や哲学者を勉強会に招き、現象学を補助線として独自の支援論を構築してきた。

a. 問題行動を抑制しない

ふるさとの会の被支援者の中には、人を信頼したりされたりした経験がない人も多い。いわば支援を受ける基盤が欠如しており、これに手当てすることを「ケア前ケア」と呼んでいる¹²⁾。そして、共同生活を揺さぶる行為がみられたとき、いわゆる「問題行動」として一方的に判断せず、一旦判断を置いておき（これを現場でエポケー *ἐποχή* と呼ぶ）むしろ当事者を理解しようとする。些細なきっかけで飲酒し、酔って帰ってきてはくだを巻く当事者に対して、そこまで追い込まれている理由は何だろうかと考えることが支援の始まりである。あるケースでは、幼少期より不安定な家庭で、虐待を受け他人を信頼できずに大人になりそして老年期を迎えてしまった、という苦悩が告白された。しかしこれを語ることは、支援がすでに始まっているということである。

b. 皆で「なぜだろう」と考える

このような事例があった。高齢の被対象者がトイレットペーパーを自室に収集してしまうので喧嘩などのトラブルになっていた。そこでスタッフや他の方も一緒になってなぜだろうと考えたところ、生活歴を踏まえてある職業上の用具と間違えているのではないかという仮説が出された。そして、その用具を買ってきたところ、本人は機嫌がよくなり皆笑顔になった。この過程で、たとえばトイレットペーパーをトイレに置かずに各人が持っていけばいいだけの話だという合理的配慮も提案された。この事例は「収集」や「易怒性（怒りっぽい状態）」といった一面的症状ではなく、その人を一人の「人」として尊重し、その人自身の視点

や立場を尊重して行うパーソン・センタード・ケアそのものである¹³⁾。

c. 安心と誇り

ふるさとの会では、ホームレス状態の方を共同居住で受け入れ、穏やかな環境を提供する。時には福祉から紹介されてきた方で、すぐに2階の窓から逃げ出そうとした方がいた。ドアには鍵はかかっておらず玄関から難なく出られるというのに……。彼はそのような環境で人生を歩んできたのである。スタッフや同じ境遇の方々との信頼関係を醸成し、まずは自分には居場所があるのだという「安心」を得てもらう。そして、できれば共同体の中で役割を獲得してもらう。例えば車いすの方と友達になり、一緒に買い物に行く（つまり車いすを押してあげる）など。これは失われていた「誇り」を取り戻すことにほかならない。今ではふるさとの会で働いている方も多数おられる。

d. 実存を支える

生活困窮者とは、経済的な貧困のみではなく、関係的な貧困に苦しんでいるのだという¹⁴⁾。特に刑事施設から出所した人は、過去・現在・未来のつながりが失われている。というのは、一定期間、物理的に隔離されていたことに加え、様々な事情があり郷里や過去の人間関係と断絶しており、そのうえ安定した住まいのないものが地域生活定着促進事業にのって支援対象者となるからである。的場由木によれば¹⁵⁾、つながりの回復とは「いまここ」にいる意味の回復にほかならない。はじめは自分の境遇や周囲に被支援者は怒っていることが多いが、落ち着いた生活と、安定した人間関係を提供することで徐々に怒りから解放される。怒りとは、自己を犠牲者として規定することにほかならないが、いまここにいることが自分のこれまでの人生の選択の結果であると受け止め、それなりに意味があったのだと感ずることで怒りは消えてゆく。

ひとつ例を挙げよう。ある方は、ふるさとの会の生活に徐々に馴染む一方で、自分には本当はほかに自宅があるはずだ、という確固たる信念（妄想ともいう）に取りつかれ、家を探してしばしばさまよい出た。遠方で保護される度に支援者が迎えに行き、頭ごなしに否定するのではなく傾聴した。すると徐々に生活に慣れ、また同じ境遇の人と近所の散歩

に行くようになり、妄想からは徐々に離れていった。過去や未来とのつながりが失われていた時、「ほかの人生があったのではないか」という考えに支配されていたのが、住まいや人間関係の安定により、いまここにいることに意味があるのだと納得できたと言えないだろうか。

e. 死にゆく人を支える

支援対象者は故郷を追われ、親族とも没交渉の方が多い。死んだあとは、自分のことは忘れられ、生きた証は永久に消えてしまうと不安に思う人も多い。ふるさとの会では、亡くなる瞬間まで安心して過ごせるように、医療・看護・介護とも協働して最後の時を共同居住の中で過ごせるように支援している。家族はいないが、共に住む仲間にも囲まれて旅立っていかれた方も多し。また亡くなった後には偲ぶ会をしている。これにより、死は終わりではなく、残された仲間の記憶の中で永遠に生き続けるのである。

3. ひとさじの会

1) 経路

ひとさじの会（「社会慈業委員会」）は、浄土宗の若手僧侶たちを中心に2009年の4月に設立された。役員のほとんどは僧侶であり、事務所は台東区清川の光照院（浄土宗）という、いわゆる FBO（Faith-Based Organization＝信仰を基盤とした組織、4章2節にて詳述）である。代表は本論文の共著者（高瀬顕功）であり、事務局長は光照院副住職の吉水岳彦である。

ひとさじの会は、浄土宗開祖の法然上人が弱った人々に一匙の重湯を施した逸話をもとに「食べるのに困っている人に少しでも寄り添いたい」という思いを込めて名づけられた。発端は、他のホームレス支援団体が行う夏祭り（慰霊祭も伴う）での読経の依頼だった。何度か読経ボランティアに行っていると、現事務局長の吉水氏が元路上生活者から「お墓が欲しい」という相談を受けることになる。

路上生活者は、死後の行き場も非常に不安定である。すなわち路上で亡くなった場合、生活保護の一環で葬祭扶助により火葬までは行われるが、縁遠かった親族がその遺骨を引き取り、埋葬まで行うことは決して多くない。路上生活者は、引き取りを拒否された遺骨があることも、自分もまた拒否されるかもしれないことに自覚的である。路上で生きてきた人たちが、死後自分はここに来るのだという意識を持ち、また、亡くなった後に落ち着ける場所、仲間が集まれる場所としてお墓を欲していた。そのような思いを受けとめて光照院に建立されたのが「結（ゆい）の墓」である。2019年9月現在、結の墓には15柱の遺骨が納められている。また、このほかに山谷地区で活動をする諸団体の墓も光照院にはあり、それらを含めると80柱ほどのお骨が眠っている。

死者供養は僧侶の役割ともいえるが、ひとさじの会はそこから路上生活者に対して平生への関わりを持とうとした。すなわち、炊き出し、配食等によるアウトリーチである。現在、この活動には浄土宗僧侶のみならず、他宗派僧侶、他宗教信者、学生、市民が参加し、僧俗、宗教を超えた活動となっている。

2) 活動内容

アウトリーチ活動は、月2回（原則第1、第3月曜日）路上生活者におにぎりを届けながら話を聞くというスタイルで行われる。そのほか、前述の身寄りのない方の葬儀や夏祭りでの読経に加え、寺院にあげた供物（とくにお米）の寄付の呼びかけなどを行っている。

アウトリーチ活動のエリアは、浅草、上野、いろは会商店街、白髭橋から吾妻橋にかけての隅田川の兩岸である。近年、国際観光都市へと変貌している浅草であるが、浅草寺周辺の商店街にはアーケードがあり、路上で寝る際に雨露をしのげる場所となっている。また上野には、上野恩賜公園やターミナル駅があり、寝場所を探して大勢の路上生活者が集まる。いろは会商店街とはいわゆる山谷地区の中心にある商店街で、簡易宿泊所（通称ドヤ）が林立する、ドヤ街に位置する。現在では老朽化のためアーケードが撤去されたが、以前はその下で多くの路上生活者が

寝ていた。隅田川の川岸には首都高速道路の高架や公園があり、いずれも路上生活者が夜を過ごしやすい場所となっている。

活動日は15時ごろより準備が始まる。寺院内では配食の際に一緒に提供される衣類、常備薬、飴などの鞆詰めが行われる。境内ではガス炊飯器で米が炊かれる。そして倉庫ではおにぎり作りが行われ、毎回170個ほどのおにぎりが準備される。休憩時間を挟んで、出発前に本堂では勤行が行われる。導師が本尊の正面に座り、参加者はその後ろで、式次第をみながら路上生活者のことを祈り、念仏を唱える。この勤行への参加は強制ではないが、多くの参加者が一緒に経文を読む。

アウトリーチ活動は、20時過ぎから22時ごろにかけて行われる。遅い時間帯に行うのは、夜、店舗の軒先を借りて寝る人がいるからである。また、アウトリーチするのは、様々な事情で他団体の炊き出しに並ぶのが難しい人がいるからである。この時間、すでに布団をかぶって横になっている人もいれば、安全な寝床を探そうと歩いている人もいる。このアウトリーチ活動では、一人ひとりにおにぎりを手渡ししながら時間の許すかぎり話を聞く。すでに寝ている人にも声はかけるが、無理に起こすことはせず、その場合はおにぎりを枕元に置いていく。

話を聞くなかで、もし、専門的な医療的ケアが必要であれば、無料クリニックを持つNPO法人山友会につなぐ。また、もしアパートに入りたいという相談を受ければ、入居時に保証人になってくれるNPO法人もやいへつなぐ。このように、ひとさじの会ではさまざまな支援団体と連携し、路上で出会った人のニーズに合わせて専門支援を提供する各団体へつなげている。

22時頃には5つのルートに分かれて活動した参加者が浅草吾妻橋のたもとで集合し、活動報告が行われる。最後は皆で十念（南無阿弥陀仏と十回唱えることで、浄土宗では最も一般的に行われる念仏の一種）し、解散となる。

3) 理論

ひとさじの会では「支援」ではなく「支縁」という言葉を意識的に使用

している。

路上生活者は関係性から排除されている人が多い。関係性とは、人間関係そのものであるが、これらは他者への信頼、自己への信頼などが基盤にあって初めて成り立つ。しかし、路上生活者の多くはこの自他への信頼が著しく低いことがある。自他への信頼を回復し、関係性を取り戻す。すなわち、その人が生きていくための縁を支える。そういう活動を意識しているためである。

例えば、「生活保護の申請を手伝うよ」と声を掛けられ、質の低い貧困ビジネスに搾取されるケースも少なくない。そのような場合、自分に声をかけてくる人が信用できなくなるのは当然である。こういった搾取から逃れるため、施設を抜け出す人もいるが、そのような人は行政からは「施設に適応できなかった失敗者」と見なされ、生活保護の申請がしづらくなることもある。こうして、路上生活が長期化したり、繰り返したりすることで、自分に対する自信も失い、自己肯定感も低下する。路上で出会う人は、「俺なんか放っておいてくれ」「そのへんで死ぬからいいよ」と自暴自棄になっている人も少なくない。

ひとさじの会では、活動の開始前（勤行後）に、「配食の際にはしゃがんで、できるだけ同じ目線で声掛けすること」、「寝ている人は無理矢理起こさないこと」、「大勢で相手を取り囲むように立たないこと」などの注意点が共有される。これは、相手と同じ目線で話すこと、自分がされたいやだと思うことをしないことを伝えるものであり、ボランティアと路上生活者を〈支援者-被支援者〉の関係に置かず、水平的に関わるよう意識づけるものである。

実際、アウトリーチの際、おにぎりを渡し、体調をうかがった後、天気の話や街並みの変化の話など他愛もない話をすることも少なくない。会話の中で、路上生活の上でのニーズを把握し、必要とあらば前述のように適切な団体につなぐこともする。路上で生活しながら段ボールや空き缶を集めて生活している人もいる。「路上を出よう」、「生活保護を受けよう」という声掛けをしないのは、路上で生きてきた人たちの矜持を傷つけないためでもある。

ひとさじの会は、路上生活者の支縁をすると同時に、参加した人にも大きな変革をもたらすことが、参与研究をおこなった河田ら¹⁶⁾によって報告されている。まず、河田らはひとさじの会の強みを以下のように考察している。

第一に、各参加者に応じた宗教性が許容されることである。つまり、路上生活者の安寧やいのちのかけがえのなさという参加者が共有できる祈りから、宗派意識や関わりの度合いに応じた祈りが用意され、いずれも強要されることがないという点である。

次に多様性と開放性である。参加者は、檀家・地元住民・ベトナム人留学生・学生・教員・看護師・新宗教の信者など多様な背景を持つ。日常ではなかなか出会わない人たちと、活動を通じて知り合うことができることを魅力に感じ参加する人もいる。また、参加時間も、参加者にゆだねられている。炊事だけで帰る人もいれば、配食から参加する人もいる。それぞれの生活にあわせた活動参加が認められている。

そして参加者はゆっくりと確実に変わってゆく。ひとさじの会では浄土宗の教義を特に強調することもなく、僧侶により中央集権的に行われるものではなく、自発的に行われるように敢えてマニュアル化なども最小限に抑えられているようである。結果、参加者は回を重ねることで、たんなる〈外部からの参加者〉ではなく「支縁論」を共有した〈会のメンバー〉へと意識を変容させていく。そのことを、河田らは以下のように記載している¹⁶⁾。

仕事帰りらしきスーツ姿の男性に「なんでしてるの？」と声をかけられた。そのいぶかしげな視線は、おにぎりを配る私たちに向けられたものだった。私たちもその理由を調べに来ている。しかし、通りがかる人々からすれば、私たちも路上生活者の側に立つ支援者である。すでに私も、活動中だけとはいえ、おじさんたちの側であることに馴染んでいた。だからこそ、その時ずっと「お腹がすいているからですよ」と、ひとさじの会の一員として答えられたのだろう。

ひとさじの会の「いのちの尊厳を守り」「寄り添う」というミッションは、他の参加者や配食活動での路上生活者との相互行為を通して再帰的に個々の参加者に埋め込まれていくのだという。このような活動は、社会に関わる（あるいは変革する）ことを目指す仏教者の営みとして重要と思われる。

路上生活者支援を通じ、参加者一人ひとりの意識を変容させるひとさじの会の活動のありようは、社会変革を直接目指す運動とは一線を画すものの、社会に積極的にかかわっていく「Engaged Buddhism」の一つの形態として受け止めることもできるだろう。

4. DFCの実現に向けて

1) これまでの日本の動向

はじめにこれまでの日本の動向を振り返っておこう。かつて認知症は重度の精神障害であり、専門施設で「保護」することが本人にとって（そして家族・地域にとって）よいとされてきたが、そのような考え方は徐々に変わってきた。日本の認知症施策等の変遷を表2にまとめた。

専門の立場から特に注目すべきは2012年のオレンジプランであろう。これには前段があり、厚生労働省の認知症施策検討プロジェクトチームによる報告書「認知症施策の今後の方向性について」において、「自宅→

表2 認知症に関わる日本の最近の政策等動向

2000年	介護保険制度
2000年	成年後見法
2004年	痴呆から認知症に名称変更
2005年	認知症サポーター100万人キャラバン
2005年	地域包括支援センターの制定
2012年	認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）
2014年	日本認知症ワーキンググループ発足
2015年	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする、という当時としては革新的な目標が示された。ケアの流れを変えとは、精神科病院への長期入院の解消である。同時にそれは、一般病院の認知症をもつ患者の拒否、認知症をもつ人の地域の受け皿がないことといった様々な社会の矛盾をあぶり出した。

また2014年に日本認知症ワーキンググループが発足し、当事者が声を上げ始めたことは特記すべきことである。なお日本認知症ワーキンググループは、2017年9月29日に一般社団法人となり日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）に改称した。

後世から振り返ってみれば21世紀前半の日本の動きは、認知症をもつ人々が自由と尊厳をもって暮らせる社会を目指した、変革の時代であったと総括されるかもしれない。

2015年の新オレンジプランは「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」と自ら称しているくらいであり、DFCを謳っている。そのため7の柱の一つとして「認知症の人の介護者への支援」が挙げられ、その具体例として「認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う認知症カフェ」を挙げている。一方で、多くの認知症カフェは月に1回の開催であり十分とは言えないだろう。とはいえ、我々も研究事業として相談者が滞在して、過ごすことができる、週4日日中オープンする「場の支援」を行っている¹⁷⁾。これには多大な時間と労力と費用が必要であることも確かである。「場の支援」をすると現場では様々なトラブルも起きるし、認知症のみならず、そのほかの精神疾患などを持つ人もやってくるからである。地域のどこかに常に当事者どうしが出会い、相談し合える場所があることは理想であるが実装するのは並大抵のことではない。

2) 社会運動論とNPO/FBO/NGO

ふるさとの会とひとさじの会の経路には共通性がある。秩序に基づいた形で政府とも協働するあり方としてのNPO、FBO、NGOといった

あり方である。FBO (Faith-Based Organization = 信仰を基盤とした組織) とは、主に欧米において、宗教による社会活動の分析に用いられている概念で、信仰を基盤とし、理念や人的資源、財政的資源を動員し種々の活動を行う組織を指す。米国では1996年のクリントン政権時に、福祉改革法の一環として慈善的選択規定 (Charitable Choice) が採択されたことで、政教分離の原則にもとづきながらも政府が宗教組織を社会福祉の担い手として活用する動きが広まりつつある。ふるさとの会はNPO法人であり、ひとさじの会はFBOであろう。DFCを実現するための社会運動としては、動員ではなく、普遍的で市民社会的で内発的な運動が適しているのかもしれない。その理由は、第一に認知症が人の生物学的制約であり、すべての社会構成員において平等の条件下にある、いわば無知のベールに覆われているからである (ここで貧困→健康リテラシー→生活習慣病→認知症という因果は科学的には未だ確立はしていないことを付記する)。第二に、公共部門にできることは限界があり、例えば人口の10人に1人が認知症と共に生きる時代に政府による介護医療福祉のみで我々の社会が存続するかどうかは疑問であり、NPO/FBO/NGOの活動なくして超高齢多死社会を支えることはできないからである。

社会を変えようとするとき、フレーム分析を援用すれば、超高齢多死社会の問題を正しく診断し、どのような社会に向かうべきかと予言し、それに向かう動機付けをすることが必要だ。このようなフレームとしてDFCは機能するのではないだろうか。

3) 関係を支える、死を支える

二つの活動の共通点を見てみよう。まずは関係を支えることである。ふるさとの会では、人間関係や、過去や未来との連続性を絶たれた人に、関係を回復させる支援を行っている。ひとさじの会では「支縁」という言葉を用いて、自己肯定感の低下した人と同じ目線で向き合い、関係を築くことを重視している。

次に死を支えることである。深い支援とは、当然ながら人間が避けら

れない実存的瞬間、すなわち死をも支援するものなのであろう。ふるさとの会では、地縁血縁から疎外された人々が、穏やかに死を迎え、そして死後も記憶の中で生きることができるような支援をしている。ひとさじの会は、そもそも死後の安寧のために墓を作ってほしいという路上生活者の願いから始まった。筆者（岡村毅）が参加した時に感じたことは、路上生活者がもつ僧侶に対する畏敬の念は大きいということである。僧侶が路上にいることによって、世俗の時間や因縁とは別の世界が現前するのではないだろうか。

ふるさとの会とひとさじの会は、精神医学的観点からは驚くほど共通点を持つように思われる。それは、世俗だろうが宗教であろうが、同じ人間というものを支える以上、深い思考と勇気ある実践の後にたどり着いた本質なのかもしれない。そして精神医学もまた、社会から疎外され、最も困難にある人を支える営みであることを忘れてはならない。

4) 権利に基づく支援

DFCを目指すときに最も重要な理念は何だろうか。国際アルツハイマー病協会は「権利」といつている。WHOは認知症をもつ人への支援の原則として、人権に基づくアプローチが必要だとしている。そしてその方法として、やはりスコットランドのPANEL原則（Participation（参加）、Accountability（責任）、Non-discrimination and Equality、（差別されないこと、平等であること）Empowerment（エンパワーされること）、Legality（合法性））を挙げている¹⁸⁾。

DFCとは「認知症を持つ人も増え、彼らはいろいろと障害を持っているのだから、上手に配慮しないと本人にとっても彼らにとっても危険が大きい。したがって社会の中でいろいろ工夫することが最大多数の最大幸福だ」という功利主義的な思想とは全く異なる。ふるさとの会は明確に「その人に見える世界」を前面に出した支援論を展開している。ひとさじの会は、水平の関係を強調している。DFCとは、認知的弱者のための物理的な工夫の集合体などではなく、人類が21世紀にたどり着いた超高齢社会に、より包摂的で権利に基づいた在り方なのである。

そして、どのような違いがあっても人は平等であり、その価値の大小を決めることは人にはできないという、ある種の超越的なものを措定した支援論といえないだろうか。

どうやら人権 (human-rights) という概念が鍵のようである。日本の認知症ケア学をけん引する山崎によると、もともと福沢諭吉が rights の日本語訳として使っていたのは「権利」ではなく「権理」であったという¹⁹⁾。権理が権利になったときに、何らかの変化が起きた。山崎が自らの職場のスタッフ約 700 名にアンケートしたところによれば、権利が自分たちの職場では大切だと答えたものが 8 割いたのに対して、日本になじむと答えたものは 5 割にとどまったという。「権利」といった場合の個人主義的色彩が日本においては障壁となっているのかもしれない。しかし人類の光であるはずの human-rights という言葉が等価に日本語になっていないがために、我々の社会が人類の歩みの王道から疎外されてしまったとしたら残念なことである。

認知症を持つ人を支援するもの、住まいを失った人を支援するものは、超高齢多死社会となった日本において協働するべきであろう。社会とのつながりを失い、死と隣り合わせの人の支援をする 2 つの優れた支援——世俗と宗教——は、深い死生観を有することで、当事者の尊厳を守っていた。そして、その支援論に共通していたのは、人権の尊重であった。

5. 新たな学際研究のために

我々は宗教 (学) 者と老年学の協働の上に新たな研究を始動させている。最後に我々の開拓的歩みをいくつか紹介して論を終えたい。

多死社会にあって高齢者施設の介護者は重大なストレスにさらされている。業務が身体的に負担である上に、徐々に衰え、死を迎える人を支えることは精神的にも負担であろう。そもそも全員が、はじめから死を扱う仕事と思って介護職員になったわけではない。そして私たちの社会も死と正面から向き合ってこなかった。

人は対人サービスで疲弊すると、対象者を「人」として見ないようになり（つまり、あたかも物に対するように振る舞うことで自分の心が揺さぶられる事を防ぎ）、結果的に自分自身を守るようになる。この機制は脱人格化（depersonalization）と呼ばれる燃え尽き症候群（burnout）の一因子であるが、虐待につながる。

そこで我々のチームは首都圏の施設介護者約350名に調査票調査を行い、介護現場の脱人格化は、Frommelt Attitude Toward the Care Of the Dying（FATCOD）で測定された「死にゆく人をケアすることに前向きな人」では少ないことを明らかにした²⁰⁾。また信仰を持つ人は、死にゆく人のケアに前向きである可能性があることを明らかにした²¹⁾。さらに、僧侶が介護者にそれぞれ1時間半にわたりじっくり話を聞いたところ、死にゆく人をケアする行為は、最近世間で言われているような「スピリチュアルケア」といった言葉では包摂できない、深く複雑な死生観を伴う事も見出した。現在質的分析を行っているところである。それ以外にも月参りの実態調査を行い、地理情報システムを用いた解析と組み合わせた研究もしている²²⁾。

我々の研究チームは、宗教者兼研究者が中心にいることにより、学問的課題の追求と社会実装による貢献のバランスに常に配慮し、よりよい社会を築く礎となる研究であろうとする強い根本動機をもつ。また、特定の宗教や宗派の利益にならないように慎重に配慮し、常に大学の倫理委員会を通すなど慎重に進めている。新たな学際研究の作法になりえるかもしれないと考え最後に簡単に触れた。

謝辞

大正大学の小川有閑先生、東京都健康長寿医療センターの宇良千秋先生、未来工学研究所の新名正弥先生には、原稿を読んでもいただき率直なご意見を賜ったことに対して、感謝申し上げます。また浄土宗総合研究所の東海林良昌先生にも感謝する。

ひとさじの会の吉水岳彦様、ふるさとの会の創業者である水田恵様に

は、最大限の謝意を表明します。両団体の関係者の皆様にも感謝申し上げます。

Reference

- 1) 栗田主一. 平成 26 年度「認知症初期集中支援チーム」テキスト.
- 2) Kivimäki M et al. Physical inactivity, cardiometabolic disease, and risk of dementia: an individual-participant meta-analysis. *BMJ* 2019; 365: 11495
- 3) 栗田主一. Dementia-friendly community 理念と世界の動き. *老年精神医学雑誌* 2017; 28: 458–465
- 4) Alzheimer Scotland-Action on dementia. Creating dementia-friendly communities: a guide. Alzheimer Scotland. Edinburgh. 2001
- 5) Department of Health. Prime Minister's challenge on dementia. Delivering major improvements in dementia care and research by 2015. 2009
- 6) Buckner S et al. Dementia Friendly Communities in England: A scoping study. *International journal of geriatric psychiatry* 2019; 34: 1235–1243
- 7) Metraux S, Clegg LX, Daigh JD et al. Risk factors for becoming homeless among a cohort of veterans who served in the era of the Iraq and Afghanistan conflicts. *Am J Public Health*. 2013; 103 Suppl 2: S255–61
- 8) Culhane D, Metraux S, Byrne T, Stino M, Bainbridge J. The age structure of contemporary homelessness: Evidence and implications for public policy, *Analyses of Social Issues and Public Policy* 2013; 13: 228–244
- 9) Petersen M and Parsell C. Homeless for the first time in later life: An Australian study. *Housing Studies* 2015; 30: 368–391
- 10) Okamura T, Takeshima T, Tachimori H, Takiwaki K, Matoba Y, Awata S. Characteristics of individuals with mental illness in Tokyo homeless shelters. *Psychiatric Services* 2015; 64: 1290–1295
- 11) Okamura T, Awata S, Ito K, Takiwaki K, Matoba Y, Niikawa H, Tachimori H, Takeshima T. Elderly men in Tokyo homeless shelters who are suspected of having cognitive impairment. *Psychogeriatrics* 2017; 17: 206–207
- 12) 的場由木、佐藤幹夫.「生きづらさ」を支える本 言視舎 2014
- 13) 岡村毅、的場由木. ホームレス支援における当事者中心の支援論 *精神療法* 2016; 6:

818-823

- 14) 奥田知志. 絆支援の制度化：「第3の困窮としての関係の困窮」に対する PSP（パーソナル・サポート・パーソン）の可能性. ホームレスと社会 2011; 4: 105-110
- 15) 的場由木. シンポジウム「地域社会とスピリチュアリティ：新たな働きのかたち」. 第12回日本スピリチュアルケア学会（2019年9月6日-8日）
- 16) 河田純一、坂場優、富澤明久、福井敬、宮澤寛幸、弓山達也、渡邊龍彦. 路上生活者支援の宗教性・価値・共同性：ボランティアはなぜお寺でおにぎりを握るのか. 宗教と社会貢献 2018; 8: 1-33
- 17) 東京都健康長寿医療センター. 認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業報告書（平成28年、29年）http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/jigyou/caremodel/pdf/gaiyou.pdf
- 18) World Health Organization. Ensuring a human rights-based approach for people with dementia. Available at https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_human_rights.pdf
- 19) 山崎英樹. 権利を基礎とする認知症医療・介護の在り方に関する研究. 生存科学 2018; 29: 113-123
- 20) Okamura T, Shimmei M, Takase A, Toishiba S, Hayashida K, Yumiyama T, Ogawa Y. A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout: Burnout and religion in a super-aging society. PLoS ONE 2018; 13: e0202277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202277>
- 21) Toishiba S, Shimmei M, Ogawa Y, Takase A, Hayashida K, Okamura T, Awata S. Factors associated with positive attitudes toward care of dying persons among staff of geriatric care facilities in Japan. Geriatrics & Gerontology International. 2019; 19: 364-365
- 22) 小川有閑. 月参りにみる地域特性—超高齢社会における寺院の役割—. 2019年日本宗教学会 第78回学術大会

特 集

死生の文化の変容

葬儀サービスの質的動向

—冠婚葬祭互助会に関する事例研究—

田中大介¹

今日の葬儀では、葬儀業が提供する葬儀サービスの利用が不可欠となっている。本稿では葬儀業の中でも比較的大規模な営業圏と資本を持つ冠婚葬祭互助会の活動展開に注目し、その諸相を通じて現代的な葬儀サービスの特質を考える。

¹ たなかだいすけ：東京大学大学院総合文化研究科学術研究員

1. はじめに

本稿は冠婚葬祭互助会（以下、互助会）の活動展開を題材として、その諸相から現代的な葬儀サービスの質的動向を把握することを目的とした事例研究である。

まずは上述に示した目的の背景を示しておきたい。互助会を含む葬儀業¹⁾、すなわち葬儀に関するサービス全般を扱う事業者は文字通り全国の津々浦々に浸透し、現在では「葬儀一式」として提供されるパッケージ型のサービスによって葬儀が行われることが常態化していると言ってよい。同時に、この変化は戦後から今日に至る葬儀業者の増加をはじめとした量的な動きだけでなく、葬儀業に求められる役割が単なる便宜の供給から総合的なサービスの提案へと移行した質的变化としても捉えられる²⁾。それはすなわち、死の発生から葬儀業への依頼までが半ば自動的な手続きとして人びとに受けとめられようになるという変化でもあった。

この状況はたしかに家族や地域から産業組織へのアウトソーシング、もしくは産業化の構図に収められる。しかし、今日の葬儀業を単純な便宜代行業の範疇で捉えることはできない。葬儀業に限らず現代の第三次産業は消費者の嗜好を汲み取ることに多大な労力を注ぎ、その末に苦心して打ち出した新たなサービスが陳腐化すれば、また新機軸の創出に力を注ぐという循環にますます重きを置くようになっている。そして葬儀を葬儀業が請け負うという見慣れた光景にもまた、サービスの需要-供給関係を介した不断の価値追求の回路が埋め込まれていると言えよう。物品や設備、そしてマンパワーといった各種のハード面を消費者に代わって提供する代行的な業務は今でも葬儀業に対する需要の中心にあるものの、それと並んで死という出来事に馳せられる顧客の世界観や思想信条などを汲み取り、「よい葬儀」を通じて「よい死」のかたちを生みだしていくという目標に経営資源の多くが注がれている。この点で、現在の葬儀業は能動的に死のコンセプトと流儀を創発していく発信者としても位置付けられる³⁾。

本稿が互助会の活動展開に注目したのは、このようなハード集約型産業からソフト重視型産業への移行という潮流が、葬儀業に属する各種の経営形態のなかでも互助会の事業において特に顕著であるという理由に基づく。もちろん、互助会と対比されることの多い専門葬儀社、すなわち「葬儀屋さん」という名称がなじみ深く感じられるような葬儀専門の事業者も、この潮流と無縁ではない。だが、多くの専門葬儀社が基本的に市区町村単位の限定的な範囲を営業圏とする中小企業であり、現在でも地域ごとの慣習や職人気質に重きを置いている傾向が強いのに対し、互助会の営業圏は都道府県にまたがる広い範囲であることが通例であり、また専門葬儀社より相対的に資本規模が厚いこともあって株式上場を果たしている企業も珍しいケースではない。換言すれば、専門葬儀社をはじめとするほかの経営形態に比べて互助会の提供する葬儀サービスには「資本の論理」が色濃く反映されており、また互助会の内部者もその傾向に自覚的である。これらの背景状況を踏まえ、本稿では互助会の活動展開に関する現代的な動向を通じて、今日の葬儀をめぐる特質の一端を浮き彫りにすることを試みる。

2. 互助会の概要

具体的な事例に入る前に本稿の題材である互助会について、その歴史的な変遷を俯瞰しながら概要を示しておきたい。

各種の社会保障に関する公益法人や共済組合などの組織⁴⁾でも互助会という名称が用いられているためにしばしば混同されるが、本稿の題材である冠婚葬祭互助会は一定の掛金を毎月支払う加入者に冠婚葬祭のサービスを提供する営利事業者である。

業界誌の編集長を長らく務め、互助会を含む葬儀業全体についてジャーナリストティックな知見を重ねてきた碑文谷創は、現在の葬儀社の約7割は第二次世界大戦後の創業であり、また1960年代の高度成長期が葬儀業にとっての大きな変わり目であったと指摘している⁵⁾。その変化の様相として碑文谷は「霊柩車の全国普及」「大型祭壇の登場」「葬具

メーカーの出現」「互助会の発生」「葬儀業のサービス産業化」という動向を挙げているが、このなかでも特にサービス産業化についてはほかの事項を括る包括的な特徴としても位置づけられよう。

そしてこのような葬儀業のサービス産業化を「新しい経営手法の開発と導入」というかたちで体现し、戦後の葬儀業に大きな影響を及ぼす契機となったのが互助会という業態の出現であった。ともすると、その名称は会員同士の相互扶助を土台とした組合、もしくは「講」の印象を想起させるが、上述のとおり互助会は純然たる民間企業である⁶⁾。また、その嚆矢は終戦直後の1948年に横須賀で開業した横須賀市冠婚葬祭互助協会であるが、創業者の西村熊彦は海軍を除隊後の1931年に前述のような地域密着型の専門葬儀社を開業していたとされる⁷⁾。つまり葬儀社の事業で培ったノウハウと、戦後に各種のサービス業で導入された「会員を募って月々の積立金を徴収して経営の原資とする」という現代的な金融手法を合致させた新しい潮流の創出と考えられる。

その後、戦後復興が一段落した1950年代から1960年代にかけて互助会は日本各地で設立され、それによって専門葬儀社との熾烈な競争だけでなく互助会同士の市場争奪も激化の一途を辿ることとなった。ここで重要なことは、互助会側が一貫して「合理化と改革」の姿勢を前面に打ち出すことで営業圏を拡大していった点である⁸⁾。ただし互助会に共通するこのような経営姿勢は高度成長期における消費者主権意識の胎動に合致してはいたものの、一方では地域ごとの多様な吊いのかたちを平板化させていく悪しき風潮と見なすような世俗化批判の視線を招いたことも否めない。

だが、互助会が葬儀をめぐる動向に「消費者」に対して提供する「サービス」という観点を形づくり、「サービス産業としての葬儀業」という職業像を社会に浸透させることを促したことも事実である。さらに、互助会という新しい事業形態が生まれてきた初期の段階では法制度の整備が未だ不十分であったことに起因する問題が発生していたが、1972年には消費者信用に属する各種の取引を規制する割賦販売法の審査と規制に基づく許認可制度⁹⁾のなかに互助会事業が組み入れられることとなり、

その動きに呼応して互助会各社を横断する統一的な業界団体である全日本冠婚葬祭互助協会（全互協）¹⁰⁾ が翌 1973 年に設立され、行政的な基盤も段階的に整えられて今日に至っている。

3. 事例

以下に示す事例では、今日の葬儀サービスにおいて特に顕著と考えられる動向を 3 つの主題に分け、それぞれに互助会 1 社の活動に関する調査情報を結びつけることによって整序することを試みた。この方針に即して、本稿では産業人類学または経営人類学の視座に基づく企業エスノグラフィの体裁を採っている。なお、調査事例¹¹⁾の対象は「1. はじめに」に述べた目論見を踏まえて、相対的に資本と営業範囲の規模が大きい互助会各社のなかでもさらに中核をなす企業を下記の通り選定した¹²⁾。なお、本論文に情報を示した各企業から報酬ならびに便宜供与などは受領しておらず、開示すべき利益相反関連事項はない。

①株式会社レクスト

（本社：愛知県名古屋市、総資産：約 773 億円、年間売上高：約 146 億円）¹³⁾

②株式会社博全社

（本社：千葉県千葉市、総資産：約 231 億円、年間売上高：非公表）¹⁴⁾

③株式会社京阪互助センター

（本社：大阪府大阪市、総資産：約 430 億円、年間売上高：約 72 億円）¹⁵⁾

（1）消費者戦略と空間設計—株式会社レクスト—

株式会社レクスト（以下、レクスト）の創業は 1956 年に遡る。終戦直後に勃興した互助会という事業形態が未だ将来像を模索していた「第一世代」と呼ばれる時期から続く歴史を持ち、愛知県および東海地方を中心とした広い営業圏を有する業界最大手の一社である。

ほかの互助会にも共通する傾向ではあるが、特に第一世代の互助会は高度成長期における熾烈な競争を通じてトップダウン的な経営判断によ

る新機軸の提案に腐心してきた背景を持つ。そのため、自社の存在感やサービスの独自性を社会的価値として概念化するコーポレート・アイデンティティ (CI) ないしはコーポレート・ブランディングの次元まで含めて、単に新しいサービスの訴求に留まらない多岐におよぶ消費者戦略に重きを置く傾向が極めて強い。

2016年に「愛知冠婚葬祭互助会」から社名を変更して、Life (人生)・Expand (広げる／展開する)・Trust (信頼)を組み合わせたレクスト (LEXT) という造語を新しい社名としたことも、常に新奇さを追求する傾向を色濃くあらわしていると言えよう¹⁶⁾。ただし、互助会事業においては自社名よりも式場名を消費者に対して前面に打ち出すことが通例であり、レクストも結婚式場の「高砂殿」¹⁷⁾、そして葬儀式場の「愛昇殿」の名称が社名よりも知名度を誇ると言ってよい。同時にこれらの名称は同社が提供するサービス全体の印象を緩やかに覆うブランドイメージとしても成立しており、「高砂殿・愛昇殿ならばこのようなサービスが経験できる」という経験的価値の次元に踏み込むことによって、個別のサービス内容を超えた「よい結婚式・よい葬儀」というコンセプトそのものを消費者に訴求することを目指した経営戦略を推し進めている。

この動向はまた、前節で言及した互助会全体に共通する合理化の姿勢が単なる省力化や単純化といった意味合いではなく、「コンセプトの規格化」を図ることによって、「そのコンセプトの枠内におけるサービスの多様化」を果たそうとする2つの方向性を内包していることを示唆している。そして筆者の調査では、とりわけ儀礼実践が行われる式場の空間設計において、このような2つの相反する力学を包み込んで不特定多数の消費者がそれぞれに抱える需要の違いに応じようとする動きが顕著に観察された。

レクストでは名古屋市をはじめとする都市圏を主要拠点としていることもあり、従来はその都市人口を吸収するに足る大規模な葬儀会館を各地に建てていたが、特に2000年代以降に建設された会館では小～中規模の会館が主体となっている。また、それ以前に建設された大規模型の会館においても、顧客の意向によってランダムに異なる会葬者数と演出



図1 レクスト「吹上愛昇殿」における式場空間（2016年3月筆者撮影）

効果に対して個別に応じることが経営上の課題になっている状況が把握された。

たとえば図1は1998年に開業した同社の「吹上愛昇殿」に設けられた式場空間のひとつであるが、約300名を収容できる規模として設計されており、一見すると今日の葬儀が行われる儀礼空間の最大公約数的な意匠と見なしても差し支えない光景を呈していると言えよう。だが、葬儀祭壇が載せられている床台は式場の中央部までスライドできる構造となっており、式場全体の奥行きを狭めることによって顧客が望む空間規模の大小を自在に調節できるようになっている。

そのほか、図に示した光景からは外れているものの、祭壇の種別から音響・照明の設定に至るまで柔軟な空間演出を可能にする舞台美術の領域に踏み込んだ機構となっており、「どのような人数にも応じられる」という表面的な次元を超えて、従来の儀礼空間では対応し難かった可変性や即応性という質的な効用をサービスに昇華させようとする企図がうかがえる。つまり複数の葬儀会館、そして会館内に設けられた複数の式場空間を日々稼働させることによって必然的にはたらくサービスの「パッケージ化＝規格化」の原理と、予定調和的なヴァリエーションに収まらない臨機応変なサービスを提供しようとする「カスタマイズ化＝

多様化」の原理を同時に追求するための戦略を、この端的な空間設計の事例から洞察することが可能であろう。

(2) 家族葬の浸透—博全社—

前述のレクストの事例は、互助会全体に共通する通奏低音としての「供給者側からみた葬儀サービスの考えかた」を示したものであった。次に、千葉市に本社を置く株式会社博全社（以下、博全社）の活動展開から、葬儀実践そのものの具体的な変化に関する動向を観察してみたい。

博全社の創業は、互助会という事業形態が未だ存在しなかった大正初期にまで遡ることができる。同社は1915年に千葉市の中心部である亥鼻地域で専門葬儀社「亥鼻葬儀社」として営業を開始し、その際に千葉医学専門学校（現、千葉大学医学部）における献体¹⁸⁾の引受を主要業務のひとつに掲げていたことで知られているが、創業から10年を経た1925年に業務の拡充を図るため、地域内に在住する複数の発起人が出資者となって新たに同名の株式会社が創立された。参考として、県に提出された当時の「(創立) 趣意書」の一部を以下に抜粋してみたい。

(前略) 故ニ萬一家族中ニ不幸アリシ場合、盛儀ニ行ハントスルハ愛情ノ発露ニシテ、唯ニ虚飾ト見ルベキニ非ズ。然レドモ物価騰貴ノ結果、葬儀費用ハ莫大ニ嵩ジ、不幸ニ引続キ財政難ニ陥ル者、間々アル事ヲ耳ニス。依テ本公司ハ器具ノ賃貸販売ハ勿論、造花ノ販売及人夫ノ供給等、尤モ廉価ニ応ジ遺族ノ負担ヲ軽減シ、且社会ニ対シ多少ノ貢献ヲナサントス¹⁹⁾。(下線部は筆者)

上掲の内容、そして特に下線部において直截的に示されているとおり、同社は当時の葬儀をめぐる動向を一種の社会問題として捉えたとともに、自らの事業がその解消を目指す社会性を持つことを謳っている。この社会性という点については次節の京阪互助センターに関する事例のなかで再び言及するが、その用語こそ使われていないものの、葬儀を行

うにあたって困難を生じている「消費者」に「サービス」を提供することが一種の社会事業であると大正期の段階で理念化されていることは注目しに値すると言えよう。もちろん、その理念はどのような営利事業でも行う宣伝文句の部類に入るものと見なすこともできる。しかし大正期が不況によって民衆の生活が著しく圧迫されていた時代²⁰⁾であったことを踏まえると、博全社の趣意書に見られる唱道は当時の切実な社会的需要への呼応でもあり、また消費者主権的な理念そのものをサービスに埋め込むという現代の互助会に通ずる経営戦略の萌芽であるとも考えられる。

さらに重要なことは、同社の趣意書が「遺族」の存在を前面化している点である。現代の葬儀において、おそらくこのことは極めて当然と考えられるに違いない。だが互助会を含む葬儀業が全国的な浸透を見せたのは第二次世界大戦後であり、都市と地方における濃淡はあったものの、それ以前の葬儀は地縁・地縁の世代間継承関係を中心とした複雑な合力関係によって完遂される儀礼実践であったことに留意する必要がある。したがって遺族は「喪家」として重きを置くべき存在であるとはいえず、葬儀における意思決定や労働配分にはほとんど関与しない場合すら存在したのであり、葬儀という出来事を「遺族によって」または「遺族のために」という表現で象るという意識は現在とは比較にならないほど希薄であったとも言えよう²¹⁾。

一方、現在ではむしろ葬儀とは遺族が独自に行うものであるという意識が社会通念として浸透しているだけでなく、遺族を最小単位として、あるいは遺族という枠組みにかかわらず人間関係を縮減した親密な者だけで葬儀を行いたいという「家族葬」の需要が高まりを見せている。この家族葬という言葉が出現したのは1990年代半ばであるが、それまでは費用をかけずに近親者だけで行う性質の葬儀は「密葬」と呼ばれていた。この密葬から家族葬への変化という点について、業界内に共通した見解は以下のとおりである。

(前略)「家族葬」という優しい響きの名前に変わったとたん、多く

の人が支持し、選択するものになった。(中略)なぜ「家族葬」が支持されたのか。「家族葬」には温かく、死者をよく知る人によるお別れというイメージが与えられたからである。家族に葬式のことで迷惑をかけたくないという高齢者、お客の接待でおちおち悲しんでもいられないと従来の葬式に反発していた人、自分の家族の葬式で他人の世話になりたくないと感じていた人、死んだ家族とゆっくり時間をかけてお別れしたいと思っている人、その他多くの人に家族葬は支持されるようになっていく。もちろん「密葬」から「家族葬」に名前を替えることによりイメージも広がっている²²⁾。

先述のレクストの事例で言及した「コンセプトそのものを消費者に訴求することを目指した経営戦略」の重要性が、上述の言明からも察することができよう。本来的に密葬と家族葬の間に違いはなく、そしてまた厳密に家族葬の概念を規定しうる会葬者数や費用規模なども実際には存在しない。だが単純な造語の発案という次元を超えて、家族葬という緩やかでポジティブな概念の出現は、多様な葬儀形式を「家族葬で行うのはいかがですか」という言葉とイメージで包み込んで付加価値を打ち出すことを可能にした。そして博全社もまた、第二次世界大戦後に専門葬儀社から互助会へと業態を転換²³⁾させ、創業時の出発点からすでに経営理念に内包されていたこの遺族＝家族重視型の葬儀形式に関して積極的な活動を展開してきた。

たとえば博全社が各地に保有する葬儀会館では収容人数の大小を問わず家族葬専用を銘打った式場スペースが基本的に設けられており、大規模な社葬から数名規模の葬儀に至るまで、顧客の事情と需要に対応した広汎な機能性を持たせることを前提として建造されている。図2は同社の旗艦的な大型会館のひとつである「クリスタ千葉」内に設けられた家族葬専用空間の光景であるが、色彩感覚・調光・調度などの意匠的要素は会館内の他式場と統一されており、空間の狭小さによって顧客にサービスの優劣を覚えさせない感覚的領域にまで配慮が施されていることが筆者の調査を通じてうかがうことができた。

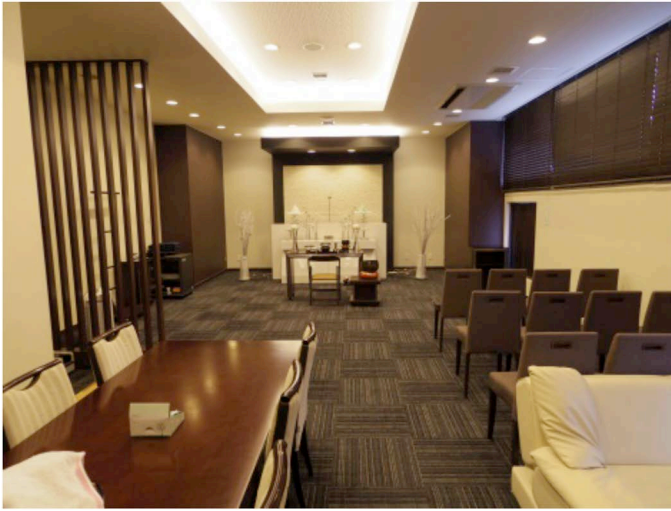


図2 博全社「クリスタ千葉」における家族葬専用式場（2017年3月筆者撮影）

一方、図の手前にソファやテーブルなどの調度が見えることから察せられるように、このコンパクトな空間で目されているのは厳粛な宗教儀礼の空間であることよりも、何よりもまず快適かつ私的な居住空間の経験である。したがってこの家族葬空間を利用する顧客は、故人の遺族であるか否かを問わず、祭壇前に安置された遺体とともに最期のひと時を「過ごす」ことができる。それは同時に、あたかもリビングルームで「暮らす」ような経験的価値が提供されているという表現に置き換えることも可能であろう。それでは、このような経験的価値という事柄を現代の互助会はどのように、そしてどこまで追求しているのだろうか。その一端を示す事例として、以下に博全社管理部の田中孝一氏と筆者の間で交わされた調査時の会話を参照してみたい²⁴⁾。

筆者：（それぞれの施設は）コンセプトの次元では……共通しているというか。

田中：まあ、そうとも（言える）。社長が言うには「遺族がゆっくり寛げない式場なんて、そもそも葬儀の場所じゃないんじゃないかな

いか」って。(中略) かなりこまごまと検討(した)。控室にはやっぱりお風呂いるでしょ……とか。マッサージ・チェア(は) あったほうがいいよね……とか。

筆者：さっき気づいたんですよ。もしかして、どの会館の、どの(遺族) 控室の、どのテレビの台にも絵本が(置いてある)？

田中：(前略) この場合のお客さまというのは、一般の会葬者っていうより、あの、ご遺族のことを念頭にいま話をしているんですが、そもそも老若男女、誰がいらっしゃるかはこちらが決めることではないと。だから、当然小さなお子さんもういらっしゃるだろうと。(中略) あとは「布団を嫌がるような世代のお客さまもいる」と思って、ベッドルームも作りました。比較的新しいタイプの式場は(遺族) 控室を(複数の部屋に) 区切ってるんですよ。久しぶりに会った親戚と一緒に寝るのは、ちょっと嫌だなあ……っていう方も多いかかと。

筆者：ああ……それ、私も(調査では) あまり言わないんですが、(遺族側からは) 結構聞くんです。

田中：それもこれも、こういったお葬式の時で、本来ならば心中そんなに穏やかじゃないときに……少しでも寛いでもらいたいな、と考えて。そこが中心ですね。軸になってて。(中略) 何かこう、高級感だけを目指すってことはないんですよ。「すごいところだなあ」とドキドキされるよりは……。

筆者：ドキドキよりもホッと……落ち着いてもらうほうが、という(ことですか)？

田中：ええ。そういう考えで、全部(の施設を) 共通させてます。

以上の会話からも、家族葬のコンセプトを経験的価値に昇華させるサービスが、細部にわたる検討を土台として成立していることが察せられよう。そしてこのことは博全社に限らず、今日の互助会全体に共通する傾向でもある。

さらに、同社は近年に家族葬専用の葬儀会館を建造して良好な稼働率

を維持しているが、これは先述したクリスタ千葉のように「会館の内部に家族葬専用の空間がある」のではなく、会館そのものが「2階建て・メゾネットタイプ」の邸宅であり、かつ「1日1組限定」であるためほかの利用者を排した完全な私的居住空間になっている。このような同社の家族葬サービスの背景にあるものとして、田中氏の発言に見受けられる「遺族が安らかに過ごすために何が必要か」という命題を先鋭的に突き詰める視座があるのは言うまでもない。ただし、その視座とは単にサービス供給者からの一方的な提案を意味するのではなく、少子高齢化の加速による家族成員の減少と多様化、およびそれらの人口動態上の変化と密接に連動した会葬者数の縮減など、さまざまな社会的動向を敏感に摂取した上で需要と供給の折り合いをつけながら形づくられたものでもある。その点で、ここで示した家族葬の事例は、その折り合いをつけた結果として創出された「死後の他界を表象するよりも、日常生活の範疇に死を引き寄せることを優先する」潮流のあらわれと解することができる。

(3) 社会性の焦点化—京阪互助センター—

消費者戦略と空間設計、そして家族葬の浸透という2つの主題に基づく前掲の事例は、おそらく葬儀サービスの動向として採りあげることに特段の違和感を覚えることはないであろう。これに対して、葬儀サービスの通俗的な概念を超えるような活動展開の広汎さと現代的特質を示すことを目論んで、事例の最後として株式会社京阪互助センター（以下、京阪互助センター）の諸事業に注目してみたい。

大阪市に本社を置く同社は大阪府と和歌山県を主要な営業圏としているが、資本関係を持つグループ企業まで含めると日本各地の幅ひろい範囲で事業を展開している。その正式な創業年は1971年であるが、確固とした法人事業としての源流は1955年に遡ることが可能であり、前掲2社の互助会と同じく沿革・規模ともに業界内の最大手に分類される企業と見なして差し支えない。また、先述の家族葬をはじめとして数々の新たな葬儀実践の潮流形成に先駆的な役割を果たしてきた存在でもあ

り、その事業は一般的に考えられている「葬儀サービスの供給者」の印象を超える領域にまで及んでいる。

たとえば互助会が近年乗り出している少額短期保険の事業も、そのひとつに位置づけられるであろう。この少額短期保険とは原則的に保険金額が最大で1千万円以下、そして保険期間が1年または2年という、文字通り一般的な各種の保険よりも少額かつ短期の保険商品を指す。いわゆる無認可共済をめぐって数々の消費者問題が引き起こされた経緯²⁵⁾を受け、「保険業法等の一部を改正する法律」によって少額短期保険の制度が導入されたのは2006年のことであるが、月々の積立によるサービス提供を土台とした互助会事業と保険事業の親和性もあり、法律の制定後ほどなくして一部の互助会が少額短期保険の運営に乗り出して今日に至っている。

京阪互助センターのグループ企業であるエスエスアイ富士菱株式会社（以下、富士菱）もその内の一社であり、その主要な保険商品は入院時の医療費リスクに備える医療保険、そして死亡時の葬儀費用リスクに備える葬儀保険²⁶⁾の2つである。富士菱は上述の法律が制定されてから3年後の2009年に医療保険の募集を試行的に開始し、業務拡大に伴って2012年に本格的な業務を開始したという沿革を持つ。現在、富士菱の経営を司る川野洋司代表取締役と宮武栄徳専務取締役はともに京阪互助センターにおいて長年にわたり現場業務から管理職に至る広汎な業務経験を有しており、また富士菱を立ち上げた初期の段階から少額短期保険事業に関する綿密な企画検討を進めてきた人物でもある。その動向を把握するために、筆者が調査時に両氏と交わした会話の一部を参照してみたい²⁷⁾。

筆者：（少額短期保険に対する）隠れたニーズがあったと言えるんでしょうかね。

宮武：うーん……まあ、それはそうなのですが、元々そういう需要はあって、それに気づいたっていう、そういう言い方もできるかもしれないですね。（中略）たしかに、うち（富士菱）

は京阪互助（センター）の事業ともね、ある程度はね、連動しているとは言えるんですよ。ただ、そうは言っても丸ごと結びついているというわけでもなくて。

川野：当然、関係はありますよ。そこもまあ、（親会社としての京阪互助センターとの関係を）重視はしているんです。ただ、それだけじゃない、と。

筆者：と言うのは……？

宮武：「手軽にできる」と言うか、安心感と言いますか。率直に言っても、今この（少子高齢化の）状況で暮らすお年寄りの不安って、やっぱりこう、我々の想像をはるかに超えて、ものすごく広がっている。（富士菱の事業は）そういう不安に向けたものでもあると、そういうことは言えます。本音のベースでね。あとは、そもそも互助会というものが、そういうシステムであったわけですし。

筆者：まあ、それはそうかもしれません。互助会っていう、そういう形態が、ある意味では保険に似ているということはある……。

宮武：ただ、他の（少額短期保険を手がける）会社さんのなかには、最終的に少短（少額短期保険）から大手生保とも互角に渡り合えるような、つまり生保に脱皮しようっていう会社さんもあるにはあるんですよ。それは別に悪いことでもなんでもないんですけど、我々は別にそこを目指さない。基本的にはこのまま。何て言うんですかね、（中略）少額短期保険のメリットでどこまで不安を解消できるか、安心感を提供できるかというの、やっぱりこう、根底にあるわけで。

上記の内容から汲み取ることができるのは、本体である互助会事業との連動性がある程度は考慮しつつも、より広汎な「今日の高齢者が向き合う多様な困難」という社会的な要請にビジネスの根幹が存在するという意識であろう。当然、その裏側では企業経営として利潤を生み出そう



図3 京阪互助センターを母体とする「ひよどり介護サービス株式会社(左)」および「ひよどり保育園(右)」(2018年3月筆者撮影、画像を一部加工)

とする戦略性の模索が存在することも明らかではあるものの、企業活動の社会性に視線を向けることでビジネスが成立するという実感が日々の経営業務を通じて培われていることが、この会話からうかがえる。

さらに、そのような社会性もしくは公共性が先鋭化された事業の一環として、図3に示したように京阪互助センターが介護や保育の分野に進出していることも顕著な動向として挙げられる。介護分野に関しては同社に限らず複数の互助会が2000年代以降に積極的な進出の動きを見せており、とりわけ有料老人ホームについては全国各地で互助会を母体とする施設が数多く開業されてきた。さらに、資本力のある民間事業体が少ない山間部や島嶼部などの過疎化地域では、地元住民と行政の双方から互助会が要請を受けて小規模多機能型居宅介護の事業所を開設している事例が散見される²⁸⁾。ただし互助会だけでなく葬儀業全体を見渡しても、現時点で保育分野を手がける事業者は極めて少数に留まると言ってよい。

したがって保育分野の趨勢については今後を見守る必要があるものの、いずれにしても上述の取り組みは互助会の活動が高齢者のみに限定されないライフコース全体に関わるものであることを、そして互助会という存在が今日では従来の枠組みを超えた社会性を有することを示唆し

ている。だが、互助会の活動展開で発揮されている社会性とは、一般的に理解されている「企業の社会貢献」の構図とは微妙に異なっていることも事実である。現代的な互助会の活動に内包されている社会性は、たしかに外部者にとっては献身的活動にも見えるものであり、また互助会側でもそのような理念性を標榜することは少なくない。一方、互助会の内部者は葬儀の局面における従来型の業務を通じて否応なく「来るべき自らの死」と「来るべき近親者の死」の両方に生活設計上の不安を抱えた高齢者が顧客としてやって来る状況に直面してきたのであり、その状況に対する呼応を目指した新たなサービスが社会正義・社会倫理の地平に置かれるのか、それとも利潤創出を目した経営戦略の地平に置かれるのかという二項対立的な命題は、実際にサービスを提供する者の現場では密接不可分であって「どちらとも言える」ないしは「どちらでもよい」という解釈の問題に属する事柄として認識されている。したがって上述に示してきた諸々の活動展開は、顧客が葬儀を間近に控えた高齢期であるか否かを問わず、ライフコースの社会的な変化に対応するものであれば新旧の差こそあれ緩やかに連続した「葬儀サービス」として自覚されており、単に多角化を目論んで全く埒外の事業に進出したという意識は皆無であるか、もしくは極めて希薄である。

4. 総括

それぞれの主題に沿った小括的な考察については各節で与えてきたため、最後に「現代的な葬儀サービスの質的動向を把握する」という目的に立ち戻り、諸事例に通底する見解を示して総括を行いたい。

(1) 柔軟性

まず、顧客がそれぞれに抱える事情と需要に対応するための柔軟性が今日の葬儀サービスに求められていることは、おそらく全ての事例に共通する行動原理として捉えられるであろう。そして多くの場合、その原理は以下に引用した島田裕巳の言及に代表される構図のもとに語られてきた。

葬祭業者は、社会の変化に非常に敏感で、新しい動きが生まれれば、それをすぐに取り入れていく。散骨が可能になれば、それを請け負う業者が生まれ、密葬が家族葬と名前を変えて一般化していくと、業者はさまざまな家族葬のプランを用意してきた。火葬場にはほぼ直行する直葬の普及が急速度で進んでいるのも、葬祭業者がいち早くそれを取り入れたからである²⁹⁾。

このように互助会をはじめとする葬儀業者（葬祭業者）に対して、消費者の新しい動向を敏感に察知して取り入れる受信者という位置づけが与えられることは、本稿で見てきた事例からも同意できる。しかし、サービスの供給側である葬儀業者は同時に発信者の側面も有しているものであり、需要側と供給側のどちらか一方が支配的な力を行使しているという見立てに現代葬儀の動向を収めることは難しい。おそらく日々生みだされている新しい葬儀サービスの多くは需要と供給の双方向的なやり取りのなかで淘汰を経ながら漸次的に形づくられていくものであり、たとえばレクスト社の事例に見受けられた「パッケージ化とカスタマイズ化のせめぎ合い」、そして博全社の事例に見受けられた「家族葬というコンセプトと実践の創出」などは、その双方向的な潮流形成の力学をあらわす動向として理解することが可能である。

(2) 創造性

そしてまた筆者はこの総括の冒頭に「顧客がそれぞれに抱える事情と需要に対応するための柔軟性」と記述したが、この柔軟性とは単に上記のカスタマイズ化、すなわち葬儀業者側の柔軟で臨機応変な対応という意味合いだけでなく、そもそも葬儀という儀礼自体が実際には我々が一般的に想起しているほど固定的・静態的な出来事ではなく、むしろ可変的で柔軟な実践として成立してきたのではないかという主張も含んでいる。このような筆者の見解について歴史的な知見から補助線を付すことを目論んで、近世の三昧聖（墓所聖）や葬具業者に光を当ててきた木下光生の言及を以下に参照してみたい。

(前略) これまでの葬送史研究では、近代以降、葬儀社が普及することで葬送の商品化が推し進められ、その結果「伝統的」な葬送儀礼が変質していく、という見方が一般的であった。しかし(中略)、こうした見方は事実の問題からしてまったく成り立たないことが明らかとなった。「伝統的」な社会に生きていた人びとは、葬送の商品化とは無縁の世界にいたどころか、むしろ葬具業者のような存在を欲してやまない人たちだったのである。したがって問いのたて方としては、葬送の商品化はいかにして「伝統的」な葬送儀礼を変質させていくのか、という問いかけではなく、葬送の商品化を必要とするような「伝統的」な葬送文化とは一体何だったのか、という課題設定のほうがよほど重要性を帯びてくることになる³⁰⁾。

上述の木下による言及を換言するならば、今日の葬儀をあらわす常套的な文句である「急激な変化」や「商品化・産業化による伝統の変質」という事柄は現代の特殊事情では決してなく、むしろ過去から連綿として繰り返されてきたことであり、葬儀は現代に限らず常に変容を遂げて当代ごとの意味や価値を与えられながら「創られてきた」ものであるという表現に帰着させることもできよう。

この点を踏まえると、本稿で示した各種の事例は葬儀という実践＝ふるまいが何らかの特殊性を帯びているということよりも、むしろ葬儀サービスを供給する側の「役割」が質的に変化しているという動向を示すものであったとも言える。そのことは空間設計や家族葬の事例においても一端が観察できるが、とりわけ「社会性の焦点化」に関する事例提示の中で浮き彫りにされている。冠婚「葬祭」互助会にしても、専門「葬儀」社にしても、我々はその葬祭・葬儀という名称や、純然たる民間企業であるという位置づけに引き込まれるかたちで「葬儀一式を提供する業者」として概念化しており、当然ながらその定義は今後も彼らの中核的な業務内容を規定し続けるものと考えられるが、一方でその社会的な役割は金融・介護・保育という分野にまで拡張しているという事実関係が観察された。

(3) 拡張性

同時に、それらの新機軸は従来通り「葬儀サービス」という範疇で葬儀の局面と連続性を持つものとして消費者に届けられ、時には社会性というよりも公共性という性向に回収するほうが正鵠を射るような次元に及んでいる。当然ながら、このような拡張された役割も需要と供給の双方向的な回路を通じて、あくまで消費者に受け容れられる限りにおいて成立するものであることは論を待たない。しかし、仮にこの拡張傾向がサイクル（循環）ではなくシフト（推移）として進行すると考えるならば、互助会を含む葬儀業の役割の拡張と連動して「葬儀という概念そのもの」も拡張される可能性がある。

もちろんそれは雑駁な未来予測でしかなく、事例研究である本稿のエスノグラフィックな企図から外れた試論である。だが近年の終活ブームなどは、もしかすると「老い」が始まった時点からすでに「弔い」も開始される—あるいは開始を余儀なくされる—時代の到来を暗示しているのかもしれない。

付記

筆者がフィールドワーク調査を実施した株式会社レクスト・株式会社博全社・株式会社京阪互助センターの関係各位にあらためて厚く御礼を申し上げたい。また、本稿は下記の研究プロジェクトによる成果の一部である。

- ① JSPS 科研費基盤研究 (A) 「少子化に揺れる東アジアの父系理念：祖先祭祀実践と世界観の再創造に関する比較研究」(18H03607、研究代表者：植野弘子)。
- ② 国立民族学博物館共同研究「現代日本における『看取り文化』の再構築に関する人類学的研究」(研究代表者：浮ヶ谷幸代)。
- ③ 冠婚葬祭総合研究所委託研究「家族・地域を含めた新たな『つながり』への展望と葬送墓制：死の文化の変容と多元化する社会的紐帯の考察」(研究代表者：山田慎也)。

注

- 1) 葬儀サービスの提供を手がける業種の名称としては他に葬祭業・葬儀社・葬儀屋などが存在するが、本稿では便宜的に「葬儀業」の語に統一した。また、業界を象る最も大きな枠組みとしての葬儀業の中に互助会が含まれるという構図を前提に記述している点に注意されたい。なお、現行の日本標準産業分類においては中分類「796 冠婚葬祭業」の下位に「7961 葬儀業」「7962 結婚式場業」「7963 冠婚葬祭互助会」という3つの小分類が含まれる区分となっており、葬儀業と互助会は並列関係として位置づけられているが、この場合の葬儀業とは葬儀専門の事業者（専門葬儀社）という意味合いであり、あくまで統計上の区分である。
- 2) 葬儀業の歴史の変遷については以下2点の文献を参照されたい。山田慎也『現代日本の死と葬儀』東京大学出版会、2007年。玉川貴子『葬儀業界の戦後史』青弓社、2018年。
- 3) 田中大介『葬儀業のエスノグラフィ』東京大学出版会、2017年、219頁。
- 4) たとえば各地方自治体ごとに構成される教職員や公務員の社会保険組合などは、現在でも互助会の名称を用いていることが多い。
- 5) 碑文谷創『「お葬式」の学び方』講談社、1994年、144頁。
- 6) ただし会員よりも割高となるが、互助会の提供するサービスは非会員も利用することができる。下記の注9において概要を示した「前受金」の保証受託業務を請け負っている互助会保証株式会社が2013年8月に実施した質問票調査の推計値を筆者が確認した結果によると、全体の取扱件数の中で約27%が非会員に対する葬儀施行（会員外施行）であった。管見の限り、この比率は現時点でも大きく変動していないと考えられる。
- 7) 全日本冠婚葬祭互助協会『冠婚葬祭互助協会四十年の歩み』、1989年、19頁。
- 8) 全日本冠婚葬祭互助協会『冠婚葬祭互助協会四十年の歩み』、1989年、39頁。
- 9) この制度によって互助会は割賦販売法が指定する「前払式特定取引業者」となり、加入者が積み立てている前受金の二分の一を供託して保全することが法的に義務づけられることとなった。そのほか、業界の自主的な方針による消費者保護の動きとしては、互助会に入会した顧客が積立を開始した後で他の地域に移った場合でも権利が失効しないように企業間で移籍を引き受ける「互助会加入者役務保証機構」や、法的な供託とは別に全互協加盟各社が現預金などの資産を内部留保して経営基盤の強化を図る「前受業務保全企業内積立金制度」などが挙げられる。
- 10) 全互協は経済産業省の許可に基づいて設立された一般社団法人であり、2019年3月時点で211社の互助会が加盟している。休業状態を含むすべての互助会が全互協に加盟

登録しているわけではないが、2019年3月時点で全互助会の約8割が加盟しており、前受金の残高ベースでは約98%を占めているため、実質的に互助会を統括する業界団体と見なして差し支えない。なお、互助会の全事業者数は1986年3月末時点の415社を最高値として合併吸収による再編が進んだこともあり、現在は約280社程度と推計されている。また、統計上の考えかたによって差が生じるものの、全ての葬儀件数に対する互助会の占有率は、近年は約30～35%で推移していると考えられている。

- 11) 筆者は過去に全互協の関連組織である株式会社冠婚葬祭総合研究所の委託研究において研究分担者を務め、その報告書（外部非公表）に本論文と一部重なる情報を盛り込んだレポートを作成したことがある。論文で事例を示した3社に関する同報告書の書誌情報について、ここで会社ごとに記載しておく。株式会社レクスト：「名古屋地区における調査活動報告：『葬儀の標準化と個別化』に関する研究の中間成果として」（『冠婚葬祭総合研究所論文集（平成27年度事業）葬祭編』、2016年、51-55頁）。株式会社博全社：「千葉県内における調査活動報告：『葬儀の標準化と個別化』に関する研究の第二次中間成果として」（冠婚葬祭総合研究所論文集（平成28年度事業）葬祭編』、2017年、100-113頁）。株式会社京阪互助センター：「冠婚葬祭互助会の事業展開にみる変化と特質：『葬儀の標準化と個別化』に関する調査研究から」（『冠婚葬祭総合研究所論文集（平成29年度事業）葬祭編』、2018年、130-145頁）。
- 12) これらの3社は、筆者が2016年から現在に至るまでフィールドワークを断続的に並行実施している調査対象である。各業種と同様に互助会事業も総資産や売上高などの決算値のみで規模を定められるものではないが、企業会計ベースと業界内意思決定の双方の側面においても、レクストと京阪互助センターは最大手10社の内に入る企業と考えられる。また博全社は前掲2社に対して相対的に営業範囲が狭いため準大手の位置づけではあるが、その取り組みが業界内に与える影響については常に同業他社の注目を浴びている存在と言ってよい。
- 13) 2019年6月30日付決算に基づく。
- 14) 2019年6月30日付決算に基づく。
- 15) 2019年4月30日付決算に基づく。
- 16) ただし半世紀以上にわたって「愛知冠婚」または「愛知葬祭」として宣伝活動を展開し、またそれらの通称が社会的にも浸透していたため、特に東海地方では現在でも旧社名で呼ばれることが多い。
- 17) 現在では「高砂殿」に加えて「グランドティアラ」の式場名を併記しており、宣伝その他においては後者を前面化させている。
- 18) 医学に関する教育研究を目的として大学で解剖実習に供される遺体。なお、博全社は現在でも千葉大学と同様の業務連携を行っている。

- 19) 博全社『博全社 100年の歩み』、2016年、30頁（左記の社史より引用、ただし原文は国立公文書館所蔵）。
- 20) 概して大正期は景気低迷期にあり、1914（大正3）年の第1次世界大戦勃発により生じた世界不況の煽りを被った後、一時的には連合国（協商国）側への貿易特需に沸くものの、1918（大正7）年に戦争が終結すると過剰な設備投資と金解禁政策の失敗によって景気は再び急降下している。そして1923（大正12）年の関東大震災による工業の弱体化と、震災手形の発行による財政悪化が追い討ちを掛け、その後の昭和金融恐慌へと突き進むに至った。
- 21) 田中大介『葬儀業のエスノグラフィ』東京大学出版会、2017年、33-34頁。ただし大正期が葬儀業および葬儀実践にとって変革期であったことも事実であり、その詳細な様相については村上興匡による以下2点の論文を参照されたい。村上興匡「大正期東京における葬送儀礼の変化と近代化」（『宗教研究』64巻1号、1990年、37-61頁）、村上興匡「近代葬祭業の成立と葬儀慣習の変遷」（『国立歴史民俗博物館研究報告』91号、2001年、137-149頁）。
- 22) 碑文谷創「『お葬式』はなぜするの?」講談社、2009年、27-29頁。
- 23) 中心的命題から逸れるため本文からは割愛したが、第二次世界大戦時の空襲で千葉市が壊滅的な被害を受けたため、博全社の前身である亥鼻葬儀社は事業の再構築を余儀なくされるに至った。そして戦後間もない1947年に同社は新たに株式会社博全社として再登記・社名変更を行い、同時に近隣で葬儀社を営んでいた別の一族に経営が委譲され、さらに1971年に千葉市新生活互助会を吸収合併するという経緯を辿っている。したがって同社が互助会事業を実質的に開始したのは、この1971年となる。
- 24) 筆記・録音の同時併用によるフィールドデータより抜粋、2017年3月。
- 25) その中でも「オレンジ共済組合事件」は、現職の参議院議員であった友部達夫の政治団体が運営していた共済団体による巨額詐欺事件として社会に大きな衝撃を与えたという点で法改正の大きな契機となっている。など、1996年に同組合は出資法違反容疑で捜索を受けた後に倒産し、2001年に最高裁で友部に対する懲役10年の実刑判決が確定した。
- 26) ただし富士菱では「葬儀充当型保険」という名称を用いている。
- 27) 筆記・録音の同時併用によるフィールドデータより抜粋、2018年3月。
- 28) 田中大介『葬儀業のエスノグラフィ』東京大学出版会、2017年、202-207頁。
- 29) 島田裕巳『葬式は、要らない』幻冬舎、2010年、123頁。
- 30) 木下光生『近世三味聖と葬送文化』塙書房、2010年、260頁。

現代宗教動向

葬祭ビジネスの展示会からみた「新たな弔い」

—エンディング産業展を中心に—

徳野崇行¹

本稿は葬祭関連企業の展示会であるエンディング産業展とフューネラルビジネスフェアをもとに、葬祭に関わる企業によって「新たな弔い」がどのように提案されているのかを示すことで、現代日本の弔いをめぐる現状を報告するものである。

はじめに

現在、日本で開催されている葬祭関連企業の見本市として特に有名なものは、フューネラルビジネスフェア（以下「FBF」と略記）とエンディング産業展の二つである。FBFは1996年に第1回が開催されて以降、2019年までに計23回開催されている。主催しているのは様々な業界情報誌の出版を手がける総合ユニコムである。1975年1月28日に設立された会社で、『月刊フューネラルビジネス』を刊行していることでも知られている¹⁾。

もう一つのエンディング産業展は2015年に第1回が開催され、2019年8月で第5回を数える。主催はエンディング産業展（ENDEX）実行委員会で、運営事務局はTSO Internationalである。当該企業は2011年4月1日に設立された展示会、イベント、カンファレンス及びセミ

¹ とくのとかゆき：駒澤大学仏教学部准教授

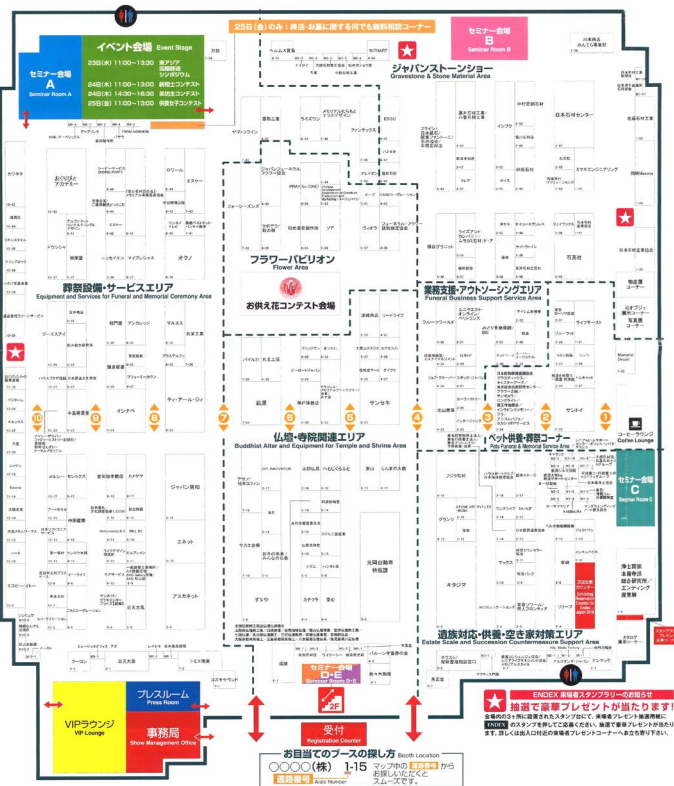


図1 エンディング産業展 2017 (第3回) の展示案内図

ナーの主催・企画・運営を主な業務する会社である。

FBFもエンディング産業展も葬祭に関わる企業がそれぞれブースを展開して自社の提案を周知するものであるが、それ以外にもステージイベントやセミナーが開催される。両イベントの展示内容は概ね共通しており、セミナーは60分から90分のもものが多く、FBF2019の場合はステージイベントが26件、セミナーが27件で、エンディング産業展2019は3日間でセミナーが93件であった。セミナーの講師をつとめるのは大学教員などの研究者や僧侶といった宗教者もいるが、どちらかといえば各企業のマネージャーや代表取締役などが多い。

図1は会場で配布されたエンディング産業展2017の展示案内図である。図1が示すように、業態別にエリアやゾーンに分類されてブースが組み立てられており、2017年の展示は①葬祭設備・サービスエリア、②ジャパNSTーンショー、③フラワーパビリオン、④仏壇・寺院関連エリア、⑤業務支援・アウトソーシングエリア、⑥ペット供養・葬祭コーナー、⑦遺族対応・供養・空き家対策エリアの7エリアに大きく分かれている。

1. FBFとエンディング産業展の推移

次にこれら二つの展示会の出展社数・小間数・来場者数の推移についてみてみたい。これらの展示会は回を重ねるごとに会場の広さ・出展社数・来場者数が増加する傾向にある。表1はFBFへの出展社数・小間数・来場者数の推移を総合ユニコムのWebサイトの報告をもとに示したものである²⁾。本表が示すように、第1回目となる1996年では来場者人数は3,393人と少なかったが、2018年の第22回では、11,767人と8,000人ほど増加しており、見本市としての規模が大きくなっていることが分かる。

一方、エンディング産業展の場合、2015年に開催された第1回では、東京ビッグサイトの西4ホールが使用され会場の広さは6,840 m²、出店者数は200社以上、来場者数は22,067人であった。翌年の第2回では、8,670 m²、280社、22,583人、2017年の第3回では8,350 m²、324社、25,867人、2018年の第4回では11,680 m²、344社、24,972人となっている。このように回を重ねるごとに会場の使用面積が広くなり、出展者数、来場者数が増加しており、FBFとエンディング産業展のいずれも見本市として規模が拡大する傾向にある。

展示会における各社の取り組みについて紹介する前に、ひとまず展示会を事例として現代的な弔いについて研究することの問題点と意味について述べたい。エンディング産業展に足を運んだ経験がある方はお気づきかもしれないが、こうした展示の多くは、各社が独自技術なり、販売網なりを駆使して「新たな弔い」に関するサービスや物品を提供するこ

表1 FBFの出展社数・小間数・来場者数の推移

	出展社数	小間数	来場者人数
1996年(第1回)	不明	不明	3,393
1997年(第2回)	57	155	3,004
1999年(第3回)	54	91	3,328
2000年(第4回)	70	100	3,882
2001年(第5回)	75	100	4,423
2002年(第6回)	69	112	4,765
2003年(第7回)	81	129	5,536
2004年(第8回)	97	177	6,142
2005年(第9回)	103	184	6,047
2006年(第10回)	104	189	7,081
2007年(第11回)	106	190	7,695
2008年(第12回)	103	190	8,405
2009年(第13回)	108	180	8,673
2010年(第14回)	112	179	8,999
2011年(第15回)	103	157	9,385
2012年(第16回)	129	195	10,374
2013年(第17回)	148	235	10,557
2014年(第18回)	148	244	10,716
2015年(第19回)	143	231	11,235
2016年(第20回)	128	211	11,533
2017年(第21回)	123	202	11,594
2018年(第22回)	133	212	11,767

とを主眼としている。ただしその中には、必ずしも「最先端」ではないものも含まれている。最新の取り組みもあれば、数年前からの取り組みを再提案しているものもある。例えば、筆者が実地調査したエンディング産業展の第3回(2017年)から第5回(2019年)の出展企業数は合計447件だったが、そのうち1回のみ出展が240件(53.7%)、2回出展が112件(25.1%)、3回連続での出展が95件(21.3%)となっていた。過去三年間で一度のみ出展が過半数を占めていることは、エンディング産業展における出店企業の流動性の高さを示すものであり、自社の提案をとりあえず世に周知し、手応えを確かめたいという葬祭関連企業の要望が推察される。

その一方、このような展示会に出展せずに、自社のWebコンテンツ

等で新たな取り組みを発信している業者も多い。例えば故人の写真から3Dプリンタで「遺人形」と呼ばれるフィギュアを製造するロイスエンタテインメントや3Dメイカーズみやもとなどの業者は、新たな提案の範疇に入るものではあるものの、葬祭ビジネスの見本市に出店したことは管見の限り一度もない³⁾。つまり FBF やエンディング産業展によって葬祭業全体の新たな動向を全て把握できるというわけではない。ただし、展示会は葬祭ビジネスの関係者だけでなく、テレビなどのメディア、宗教者などへと働きかけることになるため、その情報発信力は大きく、今後の葬祭のあり方を方向付ける大きなトレンドを生み出す可能性を内包するものである。またこうした企業の現代的な取り組みから弔いを研究するアプローチはこれまであまりなされていない印象がある⁴⁾。見本市のもつ社会的影響力の強さと研究余地という点から、葬祭ビジネスの見本市を事例として扱う研究の意味は十分にあると筆者は考えている。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

2. 葬祭ビジネスが提案する「新たな弔い」

それではエンディング産業展を例に実際の展示内容について紹介していきたい。各社の独自技術を用いた設備や商品、サービスなどが提案されている本展示会の雰囲気把握するために写真や図を提示しつつ報告してみたい。出展状況については先述の図1に示した通りであるが、その大まかな推移を確認するためにエンディング産業展の過去3回の出展状況をエリアごとにまとめたものが表2である。

表2が示すように、エンディング産業展では葬祭設備・サービスに関する企業の展示が最も多い。葬儀社による展示を中心としつつも、霊柩車の販売を手がける光岡自動車特販課、骨壺製造のトモエ陶業やエスケー、ステンレス加工業者で納骨壇を販売する共栄工業、樹木葬のアンカレッジ、海洋散骨のパイル 21、透過ディスプレイを用いた祭壇を展示するファンテックス、線香や香木を販売する松栄堂、手元供養のプレートやガラス製のモニュメントを扱う業者など多岐にわたる。近年で

表2 エリア別にみたエンディング産業展の出店状況の推移

分類	2017年【257ブース】	2018年【242ブース】	2019年【242ブース】
葬祭設備・サービス	葬祭設備・サービスエリア【99】	葬祭設備・サービスゾーン【120】	葬祭設備・サービスゾーン【108】 (生花業者含む)
生花・花壇	フラワーパビリオン【11】	フラワーパビリオン【9】	
石材	ジャパNSTーンショー【40】	ジャパNSTーンショー【37】	メモリアルストーンショー【18】
仏壇・仏具・寺社修復	仏壇・寺院関連エリア【42】	寺院設備・仏具ゾーン【32】	寺社設備産業展【40】 神社・仏閣修復パビリオン【5】
遺族対応・供養・埋葬	遺族対応・供養・空き家対策エリア【42】	供養・埋葬サービスゾーン【16】	供養・埋葬サービスゾーン【42】
		遺族対応ゾーン【13】	
		遺品・生前整理パビリオン【9】	遺族対応ゾーン【17】
ペット供養	ペット供養・葬祭コーナー【9】	ペット葬儀・供養コーナー【6】	ペット葬儀・供養ゾーン【7】
その他	業務支援・アウトソーシングエリア【14】		返礼品パビリオン【5】

は環境問題に配慮した形で土に還る紙製の骨壺、水溶性の特殊紙でできた海洋散骨用の献花などもみられる一方で、遺品整理クリーンサービスが孤独死のあった部屋の様子をミニチュアで展示するなど現代の社会問題を意識した展示も多い。

写真1は吉野杉などを用いた棺を製造するジャパン唐和の展示を撮影したものである。将棋・ゴルフ・サッカーといった趣味を彷彿させる絵柄が印刷された棺とともに、サッカーボールやゴルフボールの形をした骨壺、棺に入れる木製のパターとゴルフボールが展示されており、故人の趣味を棺や骨壺に織り込むデザインを提案している⁵⁾。

遺族対応・供養・埋葬エリアは、先述の葬祭設備・サービスエリアの企業と内容が重複するところもみられるが、遺骨加工による手元供養などの展示や墓地開発による電車利用の拡大を試みる京王観光、宇宙葬を手がける銀河ステージなどが出展している。例えば、手元供養の展示をするNEコミュニケーションズは「メモリアージュダイヤモンド」として「エミナス」という商品の販売をしており、「経済産業省、国立研究開



写真1 (株)ジャパン唐和の展示(エンディング産業展2017)

発法人産業技術総合研究所、独立行政法人中小企業基盤整備機構の認定・支援」によって開発されたダイヤモンド技術をアピールして毛髪や爪などから炭素を抽出してアクセサリーに加工する商品を紹介している。

フラワーパビリオンでは、フォーシーズンズが葬儀の祭壇を飾る大規模な花壇を実際に展示しているほか、フューネラル・フラワー技能検定協会による生花祭壇制作の実演などがある。写真2はエンディング産業展で展示されたフォーシーズンズの花壇で、写真3は実際の葬儀での施工例を紹介したものである。写真3の花壇中央にみられる二つの白い四角いものは豆腐二丁を象ったもので、花壇によって豆腐屋という人生を表現している。

ジャパNSTOONショーやメモリアルストーンショーといった石材業者の展示では、日本石材産業協会や香川県の庵治石産地の組合などがブースを構え、墓石として広く流通している御影石を産地ごとに陳列し、石材加工技術の高さが職人の実演を交えてアピールされる。近年の墓石について顕著にみられる変化として挙げられるのは、家墓の展示よりも、十三回忌や三十三回忌といった一定期間の埋葬後に合祀することを前提とする小型のカロートを複数もつ墓の展示が増えていることである。こうした一定期間を経て合祀される墓石が販売される背景には、亡くなった直後に合祀されてしまうことへの抵抗感をもつ人が多いためで



写真2 フォーシーズンズの花壇の展示
(エンディング産業展 2017)



写真3 フォーシーズンズの花壇の施工例
(エンディング産業展 2017)

あると石材業者はいう。墓が故人の永眠する場というよりも一定の期間の弔いを受けるための仮住まいの場となっていることを物語るものといえるだろう。

仏壇・仏具のゾーンでは、和室に置く和風の仏壇、洋室に合うモダンな仏壇、伝統的な漆工芸の位牌、数珠などが展示される。2019年には「神社・仏閣修復パビリオン」として寺社建築の修復に関するサービス、例えばガラスコーティングによる建物の老朽化対策の提案などがみられた。



写真4 ライフテストのポスター
(エンディング産業展 2017)



図2 アンカレッジの「樹木葬」のパンフレット

ペット供養のブースでは、「ペットの終活」の登録商標をもつライフテストがダンボール製のペット用棺や小さな墓石プレートなどを扱っている（写真4）。またペットの遺骸を埋葬する手元供養のアクセサリなども多数の会社が扱っており、ペット供養の需要拡大が感じられる。

エンディング産業展の展示の中で、近年の特徴として挙げられるのは、埋葬の多様化を進める提案がなされていることである。では墓石を中心とした弔いとは異なる樹木葬、海洋散骨、宇宙葬といった「新しい埋葬」を提案する企業の取り組みについて、筆者のインタビュー調査や企業担当者からの回答も含めてみていきたい。

①樹木葬

エンディング産業展において「樹木葬」を提案している企業の中心となっているのはアンカレッジと阪神総商の二社である。

アンカレッジは2009年4月創業の樹木葬のデザインと販売を手がける企業である（図2）。当該企業の特徴は「お寺のある暮らしづくりをサポート」する点にあり、顧客を寺院に限定して販売している点にある。アンカレッジの寺院向けの資料によれば、「車3台分、約42m²」という「わずかな土地でも高い収益性が見込めます」とし、骨壺サイズの小型

のカロートを地面に埋めてその上部に墓碑を置くようなデザインにしている(図3)。墓地のデザインは庭園デザイナーの石原和幸氏が監修をつとめており、墓域全体が季節を彩る花々や木々に覆われ、庭園のようなデザインとなっており、方格設計が一般的な墓地とは異なる曲線を重視した設計となっている。

そもそもアンカレッジは東京都港区高輪の道往寺境内に本社があることから分かるように道往寺と深い関係があり、その創業者は道往寺住職の柏昌宏住職である。柏師はもともと広告代理店での勤務経験があり、自坊である道往寺での樹木葬墓地の造営を決めた時に寺院という一宗教法人の活動ではなく、樹木葬をサポートする会社の創業を思い立ったという。導入事例としては関東を中心に1都1府5県(東京都、京都府、神奈川県、千葉県、岩手県、兵庫県、福岡県)の15カ寺となっており⁶⁾、宗派別でみると日蓮宗が7カ寺と多く、浄土宗が4カ寺、真言宗智山派、曹洞宗、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派が各1カ寺となっている。概ね宗派を問わずこうした樹木葬による供養が広まっている様子が看取できる。

こうした樹木葬の墓地を提案しているもう一つの企業に阪神総商が挙



図3 京都市本昌寺の上京庭苑の紹介写真

げられる。阪神総商は「TERASU PROJECT」という名称で樹木葬墓地をデザインして販売しており、アンカレッジと異なる点は施工例が国内だけでなく、海外での霊園開発をすでに進めている点にある。TERASU PROJECTの導入実績は脚注7に示した通りであり⁷⁾、関東を中心としつつも、北海道の札幌もなみふれあいパーク（瑞現寺・曹洞宗）、南は九州の大分中央霊園さくら離宮高崎（誓岸寺・浄土真宗）や大興寺佐賀ふれあいパーク（大興寺・黄檗宗）など全国各地で導入されている。中でも佐倉ふれあいパークは平成7年（1995）に開園されており、日本における樹木葬やガーデニング墓地の先駆的事例の一つとなっている。

近年の阪神総商の施工例で特に注目したいのは、図4に示したように中国上海の「上海福寿園 馨香園」を令和元年6月に開園したことである。それに加えて長春華夏陵园有限公司とともに吉林省長春市に「長春華夏陵园」を（図5）、北京昌平区に「北京天寿園」を建設中であり、これらは日本の樹木葬が海外へと販路を拡大している例といえるだろう。墓地デザインという領域において日本の葬祭ビジネスがグローバル化していることを印象づけるものである。



図4 阪神総商の上海福寿園、馨香園の紹介

阪神総商 配布パンフレット『笑顔霊苑』（2019年8月制作）5頁



図5 長春華夏陵園の完成予想図

阪神総商 配布パンフレット『笑顔霊苑』(2019年8月制作) 4頁

②海洋散骨

エンディング産業展では、海洋散骨を手がける会社もいくつか出展している。例えばパイル21は北海道の小樽を北端、八重山諸島を南端とした範囲での海洋散骨を主なサービスとし、全国21海域24港から個人チャーターでの散骨を依頼できる⁸⁾。これに加えて骨壺用の袋や手元供養のアクセサリーといった葬具のほか、遺骨の粉骨、移動も手がけている。パイル21は「琉宮海葬」というブランド名で海洋散骨を手がけており、パンフレットには「美しき人を美しき海へ」というキャッチフレーズが掲げられている。加えて「弊社の社名は沖縄の別称、琉球の琉それから竜宮城の宮をとって琉宮と名づけました」とあり、「沖縄の竜宮城」を海洋散骨のイメージの核に置いている。つまり、パイル21は「琉」と「海葬」という言葉を用いて南西諸島にみられるニライカナイという海上他界観を彷彿させるという海上散骨のイメージ戦略をとっているのである。

③宇宙葬とバルーン宇宙葬

樹木葬、海洋散骨と並んで「新しい葬送」として注目を浴びているのは宇宙葬である。エンディング産業展では、銀河ステージとバルーン工房が継続的に出展し「宇宙葬」の提案をしている。

遺骨をロケットに搭載して宇宙へと打ち上げる宇宙葬を手がけているのは、銀河ステージである。銀河ステージはアメリカの宇宙葬を手がけ

るセレスティス社と2014年に提携しており、アメリカから遺骨を宇宙へと打ち上げている。遺骨は7グラムまで格納できる専用のカプセルに入れて、その側面に故人の生前の言葉や遺族などからのメッセージが刻印される。打ち上げ後には、故人のプロフィールや友人、遺族などのメッセージを掲載した記念誌、打ち上げビデオ、証明書などが贈られる(写真5、6)。銀河ステージの提案する宇宙葬のプランは「宇宙飛行プラン」「人工衛星プラン」「月旅行プラン」「宇宙探検プラン」の4つがある⁹⁾。

銀河ステージはその社名から宇宙葬が有名であるが、近年では「レジェンドメモリアル」というサービスも提供している(図6)。これはベートーヴェン、モーツァルト、シュトラウスが眠るウィーン中央霊園の霊廟アーケードAAR-No. 5へと埋葬するものである。費用は霊廟アーケードの納骨壇のタイプで3つに分かれ、標準壇は税込みで324万円、中央上下壇は540万円、特別名誉壇は1,080万円となっている。使用期間は2110年までとなり、2110年以降はウィーン中央霊園内の共同墓地に遺骨が移される。チラシには「数多の偉人が眠る聖域——特別名誉区32A」と題して「ウィーン中央霊園において、“聖域”と呼ばれているのが、特別名誉区32Aです。ここには、天才・モーツァルトの記念碑を中心として、歴史的に著名な楽聖・偉人達の墓碑が並んでおり、オーストリアにおいて最も神聖な領域の一つ」との宣伝文句を掲げている。ベートーヴェンやシュトラウスの近くに埋葬されることを高らかに謳う



写真5、6 エンディング産業展での銀河ステージの展示(エンディング産業展2017)

銀河ステージのレジェンドメモリアルは弘法大師や親鸞聖人の祖師信仰を基盤とする本山納骨に近い手法であり、仏教的な祖師を音楽の偉人に置換した形で納骨を意味づける取り組みといえる。

ロケットで打ち上げる葬法とは異なる形で「宇宙葬」を提案しているのはバルーン工房である。栃木県宇都宮市に所在するバルーン工房が提案する「バルーン宇宙葬」は「巨大バルーン（2～2.5 m）に遺灰を詰め、地上 35 km 付近の成層圏で「散骨」する新しいスタイルの葬送」である（写真7）。「宇宙散骨」を「自然に反することなく、むしろ宇宙に還る、自然の営み」とし「自然に還りたい」という願いに応える葬法だとパンフレットでは説いている。バルーン宇宙葬で到達するのは成層圏であるため、厳密な意味では「宇宙葬」とはいえない。しかし限りなく地球

の上空という点から「宇宙」という意味づけを与える一方で、粉碎された遺骨が撒布されることを「自然に還る」という解釈にすること、そしてバルーンの原料となっているゴムが「木の樹液で作られ、日光や水に分解され、自然に還るエコバルーン」である点を強調することで、「自然葬」という括りに入るような提示をしている。分骨と全骨のどちらでも可能で、葬送のやり方は、バルーン工房に遺灰を預け一任する方法、バルーン工房本部の指定する場所に遺族が来て上げる方法、遺族の指定



図6 銀河ステージのレジェンドメモリアルを紹介するチラシ



写真7 バルーン工房のバルーン
（エンディング産業展 2017）

した日時・場所で行う方法の三つがある。

④ IT技術と葬祭ビジネス

以上、伝統的な墓石への埋葬とは異なる新たな葬送に関わる展示をみてきた。次に目を向けてみたいのは、近年の発達が著しいIT技術を葬祭ビジネスへ転用しようとする試みである。ここ数年の展示会で特に衆目を集めていたのは、ニッセイ・エコ（現ニッセイグループ）のPepper導師である（写真8）。

エンディング産業展2017においてPepper導師による読経・説法の実演が披露された。この様子は読売テレビのミヤネ屋といった報道番組をはじめ、様々なメディアで取り上げられたので、ご存じの方も多だろう。Pepper導師のパンフレットには「菩提寺の無い方や、霊園や納骨堂を求めたい方、檀家制度にとらわれたくない方など、葬儀に関する様々なニーズに応じて生まれたのが、このPepper導師」といった記述や、「従来の檀家制度にとらわれず、適切で安心できる新しい供養の形をご提案させて頂きたいと思っている」との文言が確認できる。つまり「檀家制度にとらわれたくない」と考える人をメインターゲットとして、檀家制度の菩提寺の代替物としてPepper導師が提案されているのである。

2017年8月に展示されたPepper導師はその後、FBFやエンディング産業展で展示されたことは現在までない。筆者は開発の経緯やエンディング産業展での反響、活動実態について知りたいと考え、2019年8月29日にニッセイグループが運営する高齢者用相談所兼斎場の「いきいきプラザ」にてインタビュー調査を行った。運営責任者の稲村隆行氏と開発者の船木修氏の話によれば、もともとニッセイグルー



写真8 ニッセイグループのPepper導師
（エンディング産業展2017）

プでは毎年春秋の二度、物故者慰霊祭を執り行っており、はじめは縁のある既成仏教の僧侶に導師を依頼していたという。その後、雅楽や祭式を自分たちで行う社風があるため、自分たちで物故者慰霊祭を営むようになった。その際、受付にいたPepperを使って読経させることを思いつき、もともとニッセイグループには葬儀部門があったので、そこで運用していくという方向性が決まったという。

賛否を含む社会的な反響についてインタビューで確認したところ、エンディング産業展2017で意見を寄せたのは賛否ともに葬儀社が多かったという。賛成意見としては「僧侶がこういう新しい取り組みを考えないといけない」といった意見で、新たな提案を評価する考えである。これに対し反対意見としては「死者への冒瀆だ」といった厳しい意見や「読経に有り難みがない」といった意見が寄せられたという。こうした反対意見を寄せた人の中に既成仏教の僧侶は含まれていなかったという。

こうした反響の大きさはニッセイグループの予想を超えるものであり、近年では提案が誤解を招きかねないということで見本市への出展は見送っているという。Pepper導師の活動実績についていえば、今までに葬儀社等へ派遣した例はなく、ニッセイグループが運営している「いきいきプラザ」で営んだ福祉葬の際に、遺族との相談の結果、Pepper導師による読経を行ったという。つまり、これまでの活動実績はこの一度ということになる。

Pepper導師はIT技術の象徴ともいうべきロボットを用いた新たな提案と呼べるものであるが、近年地域振興や観光資源ともなりつつあるプロジェクトマップを葬儀に導入している企業もある。例えばファンテックスが手がける「祭壇マッピング」である(写真9)。ファンテックスは1985年に鳳鳴電子工業株式会社として設立された企業で、1987年になると電動ピンスポットという照明器具を販売する。1998年よりブライダルビデオ制作を手がけるようになり、2010年より祭壇映像演出を始め、2016年より祭壇マッピングを扱っている。つまりブライダル事業の縮小化をにらんだ上での葬祭業への参入であり、ファンテックスのように今後はブライダル事業からエンディング産業への移行



写真9 ファンテックスの祭壇マッピングの実演 (FBF2019)

や融合がますます進んでいくことが予想される。

以上、二社の取り組みについてみたが、ニッセイグループの Pepper 導師であれ、ファンテックスの祭壇マッピングであれ、IT 関連の最先端技術を導入し、そこにビジネスチャンスを見出す企業の取り組みといえるだろう。

⑤少子化、LGBTに配慮した墓の登場

では次に石材業による新たな墓石の提案について目を向けてみたい。エンディング産業展 2018 において 18 種の墓石を紹介していた「いずみ産業グループ」の展示では、「パートナー墓」という墓石が扱われていた(写真10)。説明文には「承継者を持たないご夫婦やお友達同士、またはお1人専用のお墓としておすすめする小型のお墓です。地上納骨室を採用しているためお参りがしやすく、両開き扉によって納骨も容易です。」とあり、子どもを持たない夫婦といった継続的な管理が難しい人を対象とした墓である。

筆者は 2019 年 7 月にいずみ産業へメールにてパートナー墓を販売するに至った経緯について尋ねたところ、以下のような回答を得た。

この墓石を企画した背景には、社会構造の変化、特に少子化、核家族化の進行を背景とした夫婦のみ世帯の増加や、後継ぎ問題に関連



写真10 いずみ産業のパートナー墓（エンディング産業展2018）

して“代々引き継いでいくお墓”を望まない人々の顕在化があります。また、多様性、ダイバーシティという言葉が認知され、社会がそれを受け入れつつある中で、友達同士、同性同士でお墓に入りたいといった要望が出てきたということがあります。墓石もニーズがあってこそ「商品」であることから、石材店、寺院、霊園とともに考え、試行の途上ではありますがニーズを形にしたものとして商品化し販売しております。…（中略）…長い歴史があるお墓も、伝統的なスタイルを基礎としながら社会構造の変化に伴って様々なものが生まれてくると考えております。…（中略）…もともと「夫婦墓」という名称で企画したものが上記のような背景を考慮して「パートナー墓」という名称に変更したという経緯があります。

いずみ産業の墓石にみられる「パートナー墓」という商品名や「お友達同士」という説明文の表現には、夫婦墓という意味だけでなく、LGBTを含めた「二人」という意味もあり、パートナー墓は現代における家族形態の多様化に配慮した提案と位置づけられる。その市場規模については正確な数値は分からないとのことだが、

近年、夫婦のみの世帯が1000万以上、単身世帯が1800万以上と

なって共に増加しつつあります。社会構造が変化していくに従い「家族で承継していくお墓」以外の選択肢として「パートナー墓」のような墓石の需要は増加傾向にあると考えております。

としている。パートナー墓には骨壺が4つ収納できる仕様となっているが、これは霊園関係者から小型の墓といっても購入する夫婦とその親の夫婦の二世代分の四霊が納められないと販売しにくいという現実的な需要に応じたものであるという。

⑥ニッチな需要に応じた商品提案の事例

ニッチな需要を鋭敏に捉えた商品提案として興味を引いたのが、神奈川県横浜市に所在するリブライトのLED灯明である（図7）。リブライトは2015年2月12日に設立された会社で、マグネシウム電池で稼働するLEDライトを扱っており、乾電池不要で水に浸すだけで発光するマグネシウム電池の「アクアルミナス」という商品を防災用途で販売している。リブライトは都内の室内墓地でろうそくの使用が禁止されているところがあるとの情報から、火気厳禁の室内墓地で明かりを灯したいというニーズがあるのではないかと考え、2019年のエンディング産業展に初めて出展したという。水で通電させるマグネシウム電池式のLEDであれば、火事の危険性がないため安心して使えるだろうし、檀信徒へ配布する粗品としても需要があるのではとの考えである。この発光LEDを組み込んだ絵馬も併せて提案している。

京都の杖専門店で、カーボンやアルミといった耐久性のある素材で杖を販売しているつえ屋もこうしたニッチ産業的な企業の一つである。図8にあるようにセレモニー用の「供養杖」として「天国のつえ」という商品を販売しており、金具やねじを使っていない純木製の杖である点がアピールされている。杖の柄の部分には仏教的な文言が記されており、般若心経、南無阿弥陀仏という六字名号、南無妙法蓮華経という題目の三種がある。生前に杖を愛用してきた故人を送る際に、遺族が後生でも故人が歩くことができるようにと棺へ納めたい、というニーズをにらんで



図7 リブライツの水で光るろうそくのチラシ



図8 つえ屋の「天国のつえ」のチラシ

の提案である。

次にダンボール販売を手がけるケンロウ本舗についてみてみたい。写真11に紹介したのはケンロウ本舗が提案する室内墓「はこぼ」である。墓がないなどの様々な事情で遺骨が自宅にあるということが社会問題の一つとなっている。こうした状況をビジネスチャンスとし、自宅で骨壺を祀るためのダンボール製の墓を提案するものであり、「はこぼ」は特殊な構造を持つ高強度のダンボールで作られている。自社の独自技術を生かしてエンディング産業へと参入する異業種の事例といえる。



写真11 ケンロウ本舗の室内墓はこぼ
(エンディング産業展 2017)

3. 若干の考察

以上、エンディング産業展と FBF という葬祭ビジネスの展示会を中心に現代の弔いをめぐる商品やサービスの新たな提案について報告して

きた。以下ではこれらの大まかな傾向について若干の考察を試みたい。

まずエンディング産業展の出展状況についていえば、先述したように継続的に毎年展示する企業よりも、1回のみ出展する企業の方が多く、過半数を占めている。それらの企業の多くはつえ屋やリブライツのような自社の独自技術を葬祭のために転用している異業種であり、こうした異業種の参入によって葬祭ビジネスのニッチ産業化が進み、葬祭ビジネスという業態そのものが広域化している状況にある。そしてこれら異業種の商品開発による「新たな弔い」の提案が、葬儀や埋葬を構成する商品やサービスを多様化させている。いうまでもなく展示会でアピールされた商品やサービス全てが消費者の目に触れるわけではない。しかしWebコンテンツなどの様々なメディアを通じて情報が発信されることで、亡くなった故人をその人らしく送りたいと考える遺族たちに多様な選択肢を提供するものとなっている。この選択肢の多様化によって様々な組み合わせが可能となり、「わたらしい葬儀」を演出できる枠組みが形作られているといえるだろう。豆腐を象った花壇が象徴的に示しているように、葬儀を構成する一つ一つの要素が死者の個性と結びつけられる傾向にある。これは葬送儀礼と産業の結びつきを論じた田中大介が現代葬儀の特質として、消費文化との融合の中で「わたらしさ」を反映させよう」とする点に見出していることと合致する¹⁰⁾。

こうした傾向は満足のいく葬儀、自分らしい葬儀を叶えようとする人々の消費行動に沿うものであり、費用の面ではどちらかといえば葬儀費用をある程度許容する方向性を持っている。そこにビジネスチャンスを見出した企業が参入することで葬祭ビジネスというマーケットが拡大しており、見本市に出展する企業の多くはこうした新たなニーズを開拓することで、自社の利益を獲得しようと考えている。

ただしその一方で、家族葬や一日葬、直葬といった葬儀の簡素化が進んでいることも指摘されている¹¹⁾。多様な選択肢から自分らしい葬儀をセミオーダーで創っていく葬儀の個人化が進む一方で、葬儀をできるだけ簡素化しようとする流れもまた存在する。つまり現代の葬儀や埋葬は、選択肢の多様化に伴う個人化と、費用をかけずに規模を小さくする

簡素化という二極化が進んでいると考えてよいだろう。

本論では現代の新たな弔いをめぐる動向について、様々な企業からの提案をもとにみてきたが、それらはほんの一端にすぎない。2040年頃までの死亡数の増加とそれに伴う市場規模の拡大を見据えて、今後も様々な業種からの参入が予想される。墓と家族の関係の現代的变化を論じた榎村久子が「墓に行く直前と直後の社会的サービスがセットされてはじめて、新しい墓のあり方が実現可能になる」と指摘するように¹²⁾、新たな葬儀を取り巻く社会的サービスの整備が進むことで、現代の墓制や葬儀のあり方を変える枠組みが急速に調べられつつあると断言できよう。ニッセイグループのPepper導師の事例が示すように、展示会の提案が必ずしも実際の葬儀や埋葬に影響をもたらすとは限らず、葬儀社や宗教者を介してどれほど定着していくかは断言できない。しかし埋葬、葬儀、供養に関わる選択肢は多様化の一途を辿っており、その度合いは今後さらに増していくことは間違いないだろう。

世界的な環境問題や高齢者の増加、人口減少や孤独死、または性的マイノリティを含む家族形態の変化といった現代的な社会問題を企業側が鋭敏に察知しつつ、そこにビジネスチャンスを見出して、多様な企業が葬祭ビジネスに参入している状況にある。葬祭ビジネスの拡大に伴い、地域社会が担い手であった葬儀や埋葬に、様々な企業による取り組みが大きな影響を与える時代になっている。換言すれば、葬祭ビジネスに含まれる多様な企業から提供されるサービスや商品によって現代の葬儀や埋葬の枠組みが作られている側面もある。従来、墓制や葬儀のあり方を考える際は地域社会の伝統や民俗などが研究対象の中心となってきたが、こうした企業側の取り組みについても考慮する必要があるといえるだろう。

参考文献

国立歴史民俗博物館・山田慎也・鈴木岩弓(編) 2014『変容する死の文化——現代東アジ

- アの葬送と墓制』東京大学出版会
- 小谷みどり 2017『〈ひとり死〉時代のお葬式とお墓』岩波書店
- 鈴木岩弓・森謙二(編) 2018『現代日本の葬送と墓制——イエ亡き時代の死者のゆくえ』吉川弘文館
- 田中大介 2017『葬儀業のエスノグラフィ』東京大学出版会
- 辻井敦大 2019「戦後日本における墓をめぐる社会史——石材店によるマーケティング戦略に注目して」『年報社会学論集』32号
- 槇村久子 1996『お墓と家族』朱鷺書房
- 山田慎也 2007『現代日本の死と葬儀——葬祭業の展開と死生観の変容』東京大学出版会
- 山田慎也 2019「高齢化社会における葬儀の変容と共同性の探究」『生活協同組合研究』517号

注

- 1) 『月刊フューネラルビジネス』は経営情報誌の出版を手がける総合ユニコム(東京都中央区京橋)が毎月刊行しているもので、1996年11月に創刊して、現在も刊行を継続している。フューネラルビジネスフェアは総合ユニコムが主催した見本市であり、第1回目が1996年に実施されているので『月刊フューネラルビジネス』の刊行当初から展示会を実施していることになる。
- 2) <https://sogo-unicom.co.jp/pbs/fair/fbf/index.html> (最終閲覧日 2019年9月9日)
- 3) 遣人形を含めたデジタル遺品を論じたものに瓜生大輔「デジタル遺品をデジタル形見に——用いに寄り添うデジタルメディア・テクノロジー」、鈴木岩弓・森謙二(編)『現代日本の葬送と墓制——イエ亡き時代の死者のゆくえ』吉川弘文館、2018年、がある。
- 4) 葬祭業などの企業の現代的な取り組みから葬儀や埋葬について論じた主なものに、都市型共同墓所を論じた〔槇村久子 1996〕、葬祭ビジネスへの異業種参入とその影響について論じた〔小谷みどり 2017〕、葬儀社での参与観察をもとに葬儀業の活動やサービスを論じた〔田中大介 2017〕、戦後における石材店のマーケティング戦略を論じた〔辻井敦大 2019〕などがある。
- 5) 近年のアニメ人気を象徴するようなアニメキャラを車全面にラッピングした「イタ車」というものがあるが、棺にもこうしたキャラクターをプリントした「イタ棺」といったものが今後販売される予定はあるか、と筆者が質問したところ、ライセンスの問題があるため難しいとの回答があった。
- 6) エンディング産業展 2019で配布されたパンフレットによれば、アンカレッジの「樹木葬」を導入した寺院は道往寺(東京港区高輪・浄土宗)、宝珠院(東京港区芝公園・ほうしゅいん)

浄土宗)、法音寺(東京港区芝・浄土宗)、本立寺(東京都品川区東五反田・日蓮宗)、瑞光寺(東京都新宿区原町・日蓮宗)、長明寺(東京都台東区谷中・日蓮宗)、安詳寺(東京都大田区久が原・日蓮宗)、妙成寺(東京都大田区西蒲田・日蓮宗)、金光寺(東京都大島町元町・曹洞宗)、西勝寺(神奈川県横浜市青葉区・浄土真宗本願寺派)、常信寺(千葉県松戸市・真言宗智山派)、本迹寺(千葉県いすみ市・日蓮宗)、徳玄寺(岩手県盛岡市那須川町・真宗大谷派)、本昌寺(京都府京都市・日蓮宗)、遍照寺(兵庫県明石市・浄土宗)の15カ寺である。

- 7) 阪神総商の配布パンフレット『笑顔霊苑』(2019年8月制作)の37頁の記述によれば、「TERASU PROJECT」の施工実績は、札幌もなみふれあいパーク(瑞現寺・曹洞宗)、所沢西部霊園(海蔵寺・真言宗)、秋津ふれあいパーク(持明院・真言宗)、小平ふれあいパーク(妙法寺・曹洞宗)、花小金井ふれあいパーク(永明院・臨済宗)、練馬ねむの木ガーデン(陽運寺・日蓮宗)、八千代ふれあいパーク(日朝寺・日蓮宗)、佐倉ふれあいパーク(龍光寺・曹洞宗)、西東京墓苑(興慶寺・臨済宗)、府中ふれあいパーク(龍光寺・曹洞宗)、瑠璃光寺「ふれあいの碑」(瑠璃光寺・曹洞宗)、道往寺高輪庭園(道往寺・浄土宗)、顕証寺墓苑七里ガ浜樹木葬(顕証寺・本門佛立宗)、鎌倉やすらぎの杜(正満寺・浄土真宗)、金沢寺町宝勝寺ふれあいパーク霊苑(寶勝寺・臨済宗)、圓成寺琵琶湖・堅田ふれあいパーク(圓成寺・曹洞宗)、大阪枚方霊苑(聖法寺・真言宗)、大阪メモリアルパーク(宗教法人不動教会)、あべの泰清寺(泰清寺・臨済宗)、願生寺塚口浄苑(願生寺・浄土宗)、法親墓苑倉敷さくら離宮(真光寺・浄土真宗)、洋光台やすらぎ墓苑ローズガーデン(正観寺・真言宗)、定光院境内墓地坂出さくら離宮(定光院・真言宗)、大分中央霊園さくら離宮高崎(誓岸寺・浄土真宗)、大興寺佐賀ふれあいパーク(大興寺・黄檗宗)の24法人となっている。
- 8) パイル21の「琉球海葬」のサービス範囲となる海域は、小樽、小名浜、塩釜松島、茨城大洗、東京湾、相模湾湘南、伊豆七島、新島、式根島、駿河湾清水、伊勢志摩、若狭湾、広島、博多湾、佐賀呼子、宮崎日南、熊本天草、鹿児島錦江湾、奄美大島、沖縄本島、石垣島である。
- 9) 「宇宙飛行プラン」は遺灰をロケットに搭載して宇宙空間へ打ち上げるもので、費用は45万円である。「人工衛星プラン」は遺灰を人工衛星に搭載して最長240年間にわたり地球軌道上を周回するもので、費用は95万円である。「月旅行プラン」はロケットに搭載した遺灰を月面まで運ぶもので250万円、最も遠距離となる「宇宙探検プラン」は深宇宙探査機に搭載された遺灰を遙かな宇宙空間へと打ち上げるもので費用は250万円である。
- 10) [田中大介2017:239-240]。
- 11) [山田慎也2019:5][小谷みどり2014:100]。こうした葬儀の小規模化に関する統

計資料が不足している状況を鑑み、東京都練馬区の金周内田という葬儀社の葬儀件数の推移について報告したい。表3は筆者のゼミに所属し、駒澤大学仏教学部を卒業した内田秀利が執筆した卒業論文で報告されている数値を転載したものである。葬儀に占める一日葬や直葬の割合についてはいまだ統計資料が少ない状況にあるので、参考資料として掲載した。詳細は駒澤大学図書館蔵の『徳野ゼミナール論文集』第3号、2019年、を参照されたい。本表にある「一般葬」は通夜と告別式を2日間にわたって営む葬儀を、「1日葬」は通夜を行わずに告別式のみを営む葬儀を、「直葬」は通夜や告別式を営まず火葬のみをするものを指す。表3が示すように、直葬が1998年頃より増加し、1日葬も2006年頃から徐々に増加する傾向が見て取れる。

表3 金周内田の葬儀件数の推移（1989～2017）

年	一般葬	1日葬	直葬	合計	年	一般葬	1日葬	直葬	合計
1989	131 (98.5%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	133 (100.0%)	2004	117 (93.6%)	0 (0.0%)	8 (6.4%)	125 (100.0%)
1990	122 (99.2%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	123 (100.0%)	2005	105 (89.7%)	0 (0.0%)	12 (10.3%)	117 (100.0%)
1991	115 (99.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	116 (100.0%)	2006	88 (87.1%)	3 (3.0%)	10 (9.9%)	101 (100.0%)
1992	125 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	125 (100.0%)	2007	95 (83.3%)	5 (4.4%)	14 (12.3%)	114 (100.0%)
1993	114 (98.3%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)	116 (100.0%)	2008	98 (89.9%)	0 (0.0%)	11 (10.1%)	109 (100.0%)
1994	127 (99.2%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	128 (100.0%)	2009	84 (80.8%)	7 (6.7%)	13 (12.5%)	104 (100.0%)
1995	113 (99.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	114 (100.0%)	2010	98 (78.4%)	7 (5.6%)	20 (16.0%)	125 (100.0%)
1996	108 (96.4%)	0 (0.0%)	4 (3.6%)	112 (100.0%)	2011	75 (76.5%)	3 (3.1%)	20 (20.4%)	98 (100.0%)
1997	122 (99.2%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	123 (100.0%)	2012	78 (76.5%)	4 (3.9%)	20 (19.6%)	102 (100.0%)
1998	98 (93.3%)	0 (0.0%)	7 (6.7%)	105 (100.0%)	2013	97 (81.5%)	5 (4.2%)	17 (14.3%)	119 (100.0%)
1999	81 (86.2%)	0 (0.0%)	13 (3.8%)	94 (100.0%)	2014	72 (73.5%)	5 (5.1%)	21 (21.4%)	98 (100.0%)
2000	103 (94.5%)	0 (0.0%)	6 (5.5%)	109 (100.0%)	2015	59 (70.2%)	12 (14.3%)	13 (15.5%)	84 (100.0%)
2001	104 (92.9%)	0 (0.0%)	8 (7.1%)	112 (100.0%)	2016	70 (74.5%)	7 (7.4%)	17 (18.1%)	94 (100.0%)
2002	95 (93.1%)	0 (0.0%)	7 (6.9%)	102 (100.0%)	2017	52 (64.2%)	7 (8.6%)	22 (27.2%)	81 (100.0%)
2003	102 (93.6%)	0 (0.0%)	7 (6.4%)	109 (100.0%)					

12) [横村久子 1996 : 248]。

學術動向

学術動向

現代イギリスにおける死生学の特徴とその動向

—雑誌 *Mortality* の分析を中心に—

宮澤安紀¹

日本における「死生学」とは、1960年代から70年代にかけ欧米で形成された Thanatology や Death Studies と呼ばれる研究群を日本に導入し発展させたものとして理解されている。しかし日本では「欧米」とまとめてその研究成果が評価されることにも表れているように、死生学を語る際、イギリスという特定の地域を意識した捉え方はほとんどされていないように見える。そこで本稿では、イギリスにおける死生学研究の主要雑誌である *Mortality* の記事分析を中心に、イギリス死生学の特徴や最新の研究動向を紹介する。

¹ みやざわあき：筑波大学大学院人文社会科学研究科一貫制博士課程・日本学術振興会特別研究員 DC2

1. はじめに

日本における死生学の登場と発展が語られる際必ず言及されるのが、1960年代から70年代にかけアメリカやイギリスに登場した、ThanatologyやDeath Studiesと呼ばれる分野を構築してきた研究の数々である。こうした分野におけるイギリスの代表的な研究としては、死のタブーや死のポルノグラフィー化を論じたジェフリー・ゴラー、あるいは近代ホスピス運動を主導したシシリー・ソンドースなどが有名だろう。しかし、日本でこれらの業績が評価される際、「イギリスの」死生学というよりは「欧米の」死生学として言及されることが多く、イギリスの死生学それ自体の特徴や傾向は、日本においてはそれほど関心を持たれていないように思われる。そこで本稿では、イギリスにおける死生学研究の主要雑誌である *Mortality* の記事分析を中心に、イギリス死生学の特徴や最新の研究動向を紹介したい。

2. イギリスにおける死生学の展開とその特徴

実際の記事の分析に入る前に、イギリスにおける死生学の展開とその特徴について、まずは二つの論文からその大まかなポイントを整理してみたい。まず邦訳が出ているハワースの論文(2008)からイギリス死生学の黎明期と近年の動向までを簡潔に確認し、その後 Cann & Troyer (2017)の論文から、共に死生学の中心地として知られるアメリカと比較してのイギリスの死生学の特徴を整理する。

ハワースによれば、イギリスで「死」が学問上における重要性を有するようになったのは、少なくとも19世紀の終わりから20世紀の初めにかけて生じた、様々な社会的事象を通じてであると述べる[ハワース2008: 107]。死生学の学問上の基礎を築いた業績としては、フロイトによる精神医学的分析、デュルケムによる集合的アイデンティティの研究、ファン・ヘネップやエルツによる葬送儀礼研究、ハイデガーによる「存在」の哲学的思索などが挙げられるが、実はそうした研究も、イギ

リス国内に限らず、当時の重要な社会問題を理解するために行われた研究であると言える [Ibid: 107]。例えば19世紀のイギリスでは、工業の発展に伴い全国の農村から都市部へ多くの人口が流入したが、こうした都市における生活は非常に不衛生で無秩序であり、そのような状況下の社会を統制するため人口統計学、病理学、社会学などが発展した。こうした学問の主題には死の問題も含まれ、学問上における死という主題は次のような社会変化のなかでさらに発展・展開していくこととなる。まずは人々の健康とともに死が計測可能な現象として捉えられ、死は運悪く訪れる偶発的なものから、環境や経済的要因を特定することで予測や制御が可能なものとみなされるようになったこと。また20世紀には第一次世界大戦やインフルエンザの猛威により、これまでにない大量の死者が生じたことで、死や喪失の問題への対処が喫緊の課題となり、心理学や精神医学がそれらの悲嘆を「治療」するためのモデルを作り上げるようになったこと。さらに1948年の国民保健サービス (NHS) の開始や医療技術の発展から、死にゆく人の病院での囲い込みや死を否定する文化が生じ、1960年代からはホスピス運動が発展するなかで、この後の死生学研究に重要な影響を与えていった [Ibid: 108-113]。

こうした黎明期の死生学から展開する形で、イギリスでは1980年代から90年代にかけ、死生学関連の研究が急速に広まっていく。ハワースはそれらの文献を大きく四つのテーマに分けて論じ、イギリスにおける死生学の特徴を整理しているが、ここでは紙幅の問題もあり詳しくは述べない。ただしこれらの死を扱った学問が、戦後大量の移民による社会・文化の多様化、医療による死にゆく人々の囲い込みとそれに対する批判、火葬の急速な普及による葬送儀礼の変化など、イギリス社会の様々な変化を反映しながら発展したと指摘されていることは確認しておきたい [Ibid: 113-127]。

しかしながらその一方で、冒頭でも述べたように、日本において死生学を記述する場合、イギリスの死生学はアメリカの研究群と並べて「欧米諸国」や「英語圏」の動向として包括的に言及されることが多く、近年の一部の社会学者を除き、両者の差異や特徴にはそれほど注意が払わ

れてこなかったと言える〔島藺 2010; 2013、田中 2004、池澤 2016〕¹⁾。もちろん、都市化や医療技術の発展など、近代化を迎えた先進諸国で共通に経験された事象が存在することは確かで、さらに英語圏においてはその言語的基盤から研究成果の共有や研究者の移動が容易であるなど、死生学が国の枠組みを超えて構築されてきた横断的な研究領域であることは間違いない。しかしながら近年の研究動向を見てみると、こうした共通の基盤から、英米の死生学が同じ発展の仕方をたどっているとは必ずしも言い難い状況に気づく。

例えば Cann & Troyer (2017) は、英米両国における死生学が 1970～80 年代までのアメリカにおける研究群によってともに大きな影響を受けていることを認めつつも、近年の動向としては両国において以下のような違いが見られることを指摘する。すなわち、現在ではアメリカの研究者が主に、死や死にゆくことが引き起こす心理的・精神医学的影響に関心を向けているのに対し、イギリスでは社会学的・史的・人類学的・文化的視点からの研究により関心が注がれているという点である〔Cann & Troyer 2017: 107〕。こうした違いがなぜ起こるのかという背景はあまりはっきりしないが、先ほどのハワースの論点にもあったように、移民によって戦後のイギリス社会が経験した急速な社会・文化の多様化も影響していることが考えられる。例えばハワースは、現代のイギリスにおける死生学研究にとって「社会的・文化的多様性を踏まえること」「構造的要因と個人的要因がどのように組み合わせられて死という経験が捉えられているのかを調べること」の二つが重要と認識されていると述べている〔ハワース 2008: 115〕。つまり社会階級、エスニシティー、ジェンダー、世代、セクシュアリティ、障害の有無などの違いを認識しつつもそれらに還元されない、個人の様々な社会的あり方が一体となり死の経験を形作っているというイギリス人研究者の理解が、イギリス死生学における社会学的・文化的視点につながっているのかもしれない〔Ibid〕。

こうした両国の死生学における性格の違いは、Cann & Troyer によると組織のあり方に顕著である。例えば 2005 年に設立されたイギリス

で最初の死生学分野の研究機関である死と社会センター (Centre for Death and Society、以下 CDAS) は、バース大学の社会政策・社会科学学部をベースにしており、所属する教員・研究員も多くは社会学のバックグラウンドを持つ。また 2009 年に設立されたイギリスの主要な死生学研究の組織である死と社会研究学会 (Association for the Study of Death and Society、以下 ASDS) では、葬儀社職員、ソーシャルワーカー、ホスピス職員など、研究者だけでなく、死に関心を持った全ての人に開かれた組織として展開している。一方アメリカでは、グリーフ・カウンセラーやソーシャルワーカー、ホスピス職員や悲嘆のカウンセリングに関わる聖職者などが参加する死の準備教育とカウンセリング学会 (Association for Death Education and Counselling) が主要学会であるほか、ほかにも様々な分野における分化会が開催されているものの、イギリスの ASDS や CDAS のように広い社会科学的視点を持つような組織は見られないという [Cann & Troyer 2017: 107]。

ただし、こうした分野的な違い (イギリス = 社会学的・文化論的アプローチ、アメリカ = 心理学的・精神医学的アプローチ) は現在の、少なくとも 1990 年代以降の状況を指すもので、70~80 年代にはアメリカにおいても死や死別の社会学とも言える業績や組織作りが展開していた [進藤 2018: 89]²⁾。したがって、こうした両国の差異は本質的なものではなく、どちらかと言えば 90 年代以降のイギリスにおける急速な死の社会学の発展の結果、両国におけるその落差として生じた (ように見える) ものと考えられるかもしれない。確かにイギリスにおいては、ハワースの指摘にもあったように、90 年代以降、社会学的視点から死を扱う研究成果が教科書的なテキストも含め次々と出版されているからである³⁾。

しかし Cann & Troyer はこのほかにも、イギリスとアメリカの死生学は社会的な位置付けのあり方に違いが見られると述べる。例えばイギリスでは、死や死別に関わる研究プロジェクトは政府や地方行政機関など、公的機関の支援によって行われることが多く、その結果、実践者、研究者、政策立案者間の対話を促すような超領域的な成果を生み出しや

すく、現場に与える影響も大きいという [Cann & Troyer 2017: 108]。イギリスでは「患者第一主義」を掲げた 80～90 年代の保険医療制度改革に後押しされ、終末期ケアプログラムが 2004 年から NHS に含まれるようになったが [進藤 2018: 90]、こうした国家による終末期ケアの認識が、よりパブリックで超領域的な死生学の発展に寄与していると言えるかもしれない。一方アメリカでは、Cann & Troyer によれば、政府は終末期ケアよりも、それ以前の健康管理や「死なせない」ための延命治療に重点を置くため、死や死にゆくことに関する研究は私的投資によって行われることが多く、その結果、実践者、研究者、政策立案者間による対話がイギリスよりも起こりにくいという [Cann & Troyer 2017: 108]。単なる他分野横断的な研究を超えた超領域的な研究のあり方を、アメリカではなくイギリスに見出す Cann & Troyer の論点は、こうした国家、あるいは社会による死の捉え方の違いと、それによって形成された両国における死生学の方法論の違いを鋭く炙り出している。

さて、ここまでキーとなる論文に依拠しながらイギリス死生学の特徴について触れてみたが、そのポイントをもう一度整理すると以下のようなになるだろう。イギリスの死生学は死や死にゆくことに対し、個人の行動を分析するような心理学的・精神医学的なアプローチよりも、その社会的・文化的背景や影響関係を分析しようとすることに関心が注がれる傾向にある（と指摘されている）。そしてそうした傾向は、1990 年代以降、イギリス特有の死生学の発展として顕著にみられる。また終末期ケアを NHS に組み込む国家の政策や、死や死にゆくことを社会的な現象として捉える学術的な視点は、社会の他のステークホルダーへの発信や共同作業にも繋がりやすく、実践者と対等な立場での研究やシンポジウム・学会の開催、行政と協働した研究成果による政策への提言なども盛んである。こうしたイギリス死生学の性格は、アメリカの初期の研究群と基盤を共有しつつも、イギリス社会の変化の中で独自に発展してきたものであり、少なくとも現在の研究を語る際には「欧米の死生学」とまとめて言及されるべきではないだろう。

しかしながらももちろん、実際にはイギリス国内にも心理学的・精神医

学的アプローチをとる研究は数多く存在し、研究者や時期によっても見方が異なるなど⁴⁾、現状はもう少し複雑である。そこで次の章からは、イギリスにおける死生学研究の主要な学術雑誌である *Mortality* を対象とし、イギリスにおける死生学の現状と動向を、論文に関する数量的なデータから具体的に考察したい。

3. 雑誌 *Mortality* の分析

3.1 *Mortality* について

雑誌 *Mortality* は1996年にイギリスで創刊された死生学関連の論文を幅広く扱う学術雑誌である。“*Mortality*”という単語は日本語にはやや訳しにくい言葉であるが、“*mortality rate*”で「死亡率」と訳せるように、「死ぬこと」や「死ぬべき運命にあるもの」というような意味がある⁵⁾。アメリカで1970年代から刊行が始まった心理学的傾向の顕著な *Death Studies* や *Omega: Journal of Death & Dying* と比較し、*Mortality* は史学や宗教学、そしてより社会学的傾向の強い他分野横断的な雑誌という点が特徴である [Walter 2008: 322]。もちろん、*Mortality* のほかにもイギリスにおいて死生学関連の雑誌はいくつかあり、例えば緩和ケアに関する話題を学際的に扱う *Palliative Medicine* や、イギリスにおいて最大手の死別ケア組織クルーズ (Cruse) が出版する、悲嘆や死別研究に焦点を当てた *Bereavement Care Journal* などがあげられる。これらの雑誌も学際的であるとはいえ、特定のトピックや読者を対象にしている点を鑑みれば、*Mortality* は確かに扱う幅の広さからイギリス死生学の総合的な雑誌であると言える。しかしもちろん、死を扱う全ての研究をバランスよく網羅しているわけではなく、どちらかといえば前述のように経験的・社会学的な研究が多く寄稿される傾向にあり⁶⁾、その点から言ってもイギリス死生学において、社会学が重要な位置を占めていることが再確認できる。

2002年まで *Mortality* の刊行は年3回となっていたが、2003年から編集方針の大幅な改変が行われ⁷⁾、以降年に4回の発行ペースが維持さ

れている。イギリスに本拠を置くASDSを発行主体にしているため編集や投稿もイギリス国内の研究者を中心に行われているが、アメリカとイギリスの研究者が参加する国際編集委員会も常設されており、世界各国から執筆者が集う国際性に富んだ雑誌でもある。なお、こうした死生学関連の学術雑誌については、前述した*Death Studies*や*Omega*などの主要雑誌を対象にしてそのパターンを分析した論文がすでに発表されている[Neimeyer & Vallerga 2015, Wittkowski et al. 2015]。しかしながらこれらの雑誌よりも比較的新しく創刊された*Mortality*の分析は、すでに1996年の創刊から20年以上を経ているにも関わらず管見の限り見当たらない。したがってそうした観点からも、*Mortality*を対象とした分析は今後、日本の死生学の発展にとっても有益なものと考えられる。

さて、1996年の創刊号に掲載された編集部の緒言によれば、この雑誌が関連する学術分野として「人類学、美術、古典、歴史、文学、医学、音楽、法社会学、社会政策学、社会学、哲学、心理学、神学」などの多岐にわたるフィールドが想定されている⁸⁾。また「健康・介護、悲嘆カウンセリング、葬儀産業、中央・地方行政に従事する職員あるいはボランティアの人々」にも広く読まれる雑誌として、研究者のみならず死に関わる仕事をする全ての人々のハブとなる役割を目指しているとされる⁹⁾。つまり*Mortality*は創刊当初より、心理学や社会心理学に偏らない多領域における研究と、かつ研究者・非研究者の垣根を超えた学際的な議論の場を想定して作られた雑誌と言える。

1冊分の紙面の構成は、基本的に数本の学術論文を主体とし、巻末には近年出版された関連分野の文献(イギリス国内に限らない)の書評や映画の評論などが掲載される。2002年までは、巻頭にゲストエディターによる研究動向と、死生学に関わる古典作品の紹介(Classic Revisited)、また開催の近い学会・シンポジウムなどの告知やそのレポートも掲載されていたが、近年では特集号を除いて「論文+書評」のシンプルなスタイルが定着している。

本稿では*Mortality*の特徴をつかむため、編集記、書評、学会レポー

ト、インタビュー、特集号のイントロダクション、リプライ、さらに細かいお知らせや査読者一覧などを除いた、1996年の1巻1号から2018年23巻4号までの、計429本の論文と研究ノートを中心に分析し、その特徴や最新の研究動向などを探っていきたい。その際注目するのは、①執筆者の論文掲載時点での所属（執筆者の所属国、イギリスの場合は所属機関も含む）、②扱っているトピック、③特集号のテーマの3点である。

3.2 データから見る *Mortality*

①執筆者の所属

全執筆者（異なる号に寄稿している同一の執筆者も一人にカウントする）634人のうち、まずは国別の執筆者の所属を見てみよう。なお、ここで示す執筆者の所属とは論文掲載時に執筆者の所属として記載されていた所属機関とその拠点を指しており、必ずしも執筆者自身の国籍や出身国を指すものではない。

さて、先ほども述べたように *Mortality* への寄稿は世界中から行われており、1996年から2018年までの論文429本を見ると、共著者を含めれば31の国や地域から寄稿されていることがわかる。まず国別の執筆者の人数を見てみよう。執筆者の中で最も多いのは、やはり *Mortality* の出版国イギリスであり、その数は282人に及ぶ。次点で多いのがアメリカに所属する執筆者で、その数は93人となっている。同じく英語圏であるオーストラリア（58人）、ニュージーランド（40人）がアメリカに続き、それ以降はオランダ（30人）、スウェーデン（24人）、カナダ（23人）、ドイツ（11人）など、ヨーロッパ諸国を中心に執筆者が集中している（表1）。ただし論文の中には共著も多く含まれるため、この執筆者の数＝投稿された論文数ではないことには注意が必要である。例えば一本の論文に同じ国に所属する共著者が複数人いる場合、実際の論文数が少なくても執筆者の数が多くなるので、結果的にその国からの論文投稿が多いような印象を受けてしまう。

そこで Neimeyer & Vallerga 2015 に倣い、第一著者（First Author）

国・地域名	執筆者数	国名・地域	執筆者数
イギリス	282	シンガポール	4
アメリカ	93	イタリア	4
オーストラリア	58	デンマーク	3
ニュージーランド	40	南アフリカ	2
オランダ	30	香港	2
スウェーデン	24	フランス	1
カナダ	23	中国	1
ドイツ	11	ハンガリー	1
アイルランド	9	マレーシア	1
日本	7	ポルトガル	1
ベルギー	6	インド	1
イスラエル	6	チェコ共和国	1
ノルウェー	5	イラン	1
フィンランド	5	韓国	1
ルーマニア	5	トリニダード・トバゴ	1
ギリシャ	5		

表1 執筆者の所属国

の所属国で全体としての割合を把握したい。こうした集計方法をとる場合、第一著者と同じ所属ではない共著者の所属国が見逃されてしまうことになるが、全体のバランスを大きく把握するには有用な方法であると言える。その結果、429本の論文のうち、最も多く投稿されている国がイギリスで全体の46.62%、次にアメリカで16.55%、オーストラリアが8.39%、そしてそれ以降、オランダ(4.43%)、スウェーデン(3.73%)、カナダ(3.26%)となることがわかった(表2、図1)。やはり執筆者や投稿はイギリスとその他英語圏の研究者が中心となっているが、*Mortality*のこうした数字は決してこの雑誌の国際性という観点を損なうものではない。例えばアメリカの主要雑誌*Death Studies*において1991年から2010年にかけて出版された論文を分析したNeimeyer & Vallerga 2015によれば、*Death Studies*の場合、創刊当初と比較しかなり他国からの投稿が多くなっているとはいえ、その数字をみるとアメリカからの著者による投稿が63.8%を占めているからである[Neimeyer & Vallerga 2015: 566]。こうした雑誌と比較してみても、国際性は*Mortality*の特

国名	論文数 (FA)	全体の割合	国名	論文数 (FA)	全体の割合
イギリス	200	46.62%	シンガポール	4	0.93%
アメリカ	71	16.55%	ルーマニア	3	0.70%
オーストラリア	36	8.39%	イタリア	2	0.47%
オランダ	19	4.43%	デンマーク	2	0.47%
スウェーデン	16	3.73%	ギリシャ	1	0.23%
カナダ	14	3.26%	南アフリカ	1	0.23%
ニュージーランド	12	2.80%	フランス	1	0.23%
ドイツ	7	1.63%	中国	1	0.23%
アイルランド	7	1.63%	ハンガリー	1	0.23%
日本	7	1.63%	マレーシア	1	0.23%
ベルギー	5	1.17%	ポルトガル	1	0.23%
イスラエル	5	1.17%	インド	1	0.23%
ノルウェー	5	1.17%	チェコ	1	0.23%
フィンランド	5	1.17%	合計	429	100%

表2 第一著者の所属国とその割合

徴であると言える。ただし、詳しくは後述するが、いくつかの特集号においてある地域を対象にした号が存在するため（日本、オランダ、北欧など）、こうした国や地域についてはそれ以外と比較しある程度割合が増えることになるのは、あらかじめ付言しておきたい。

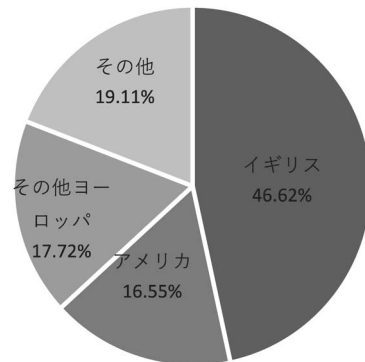


図1 第一著者の所属国の割合 (n=429)

以上、*Mortality* の論文執筆者

者の所属国を見てきたが、次にイギリス国内の死生学の現状を探るため、イギリスに拠点を持つ執筆者の所属機関を確認してみたい。

まず執筆者全体の所属を俯瞰してみると、*Mortality* の特徴として、実に幅広い機関からの投稿があることに気づく。まずイギリスにおける執筆者の所属 119 のうち、大学 (University と College) の数は 83 (69.75%)、大学以外の所属機関の数は 36 (30.25%) となっている。大

学以外の所属機関とは、例えばホスピスや病院、地方自治体に属する研究機関や教育、ヘルスケア、緩和医療などに関わる慈善団体など様々である。中には特定の所属機関を持たず、独立した研究者あるいは企業家として活動している人々も執筆者として投稿している。第2章でも確認したように、学術的雑誌としての水準を確保しつつ、アカデミズム以外の人々の投稿も多く受け入れるという、学際的なイギリス死生学の特徴がここによく表れていると言えるだろう。

次に大学の内訳を確認してみると、最も多く執筆者を排出しているのが、CDASを擁するバース大学(23人)、これに続きシェフィールド大学(15人)、オープン・ユニバーシティ(11人)、ヨーク大学(11人)となっている(表3)。バース大学の割合が高いのはCDASの本拠地であり、関連する研究者が多く在籍していることから説明がつくが、シェフィールド大学やオープン・ユニバーシティ、ヨーク大学の執筆者が多いのはどのような理由があるのだろうか。まず一つ言えることは、これらの大学に死生学分野で活躍する精力的な研究者が在籍している(していた)ことである。例えばシェフィールド大学では、ホスピスや緩和ケアの研究で有名な社会学者のDavid Clarkが1995年から2003年まで、また同様に緩和ケアや悲嘆研究のSheila Payneが2000年から2006年まで教鞭をとっていた。Clarkは1998年と1999年、2005年に、Payneは2004年、2006年、2008年に論文の執筆者として名を連ねており、シェフィールド大学からの投稿数を底上げしている。またイギリ

大学名	執筆者数	大学名	執筆者数
University of Bath	23	Durham University	6
University of Sheffield	15	Lancaster University	5
Open University	11	University of Aberdeen	5
University of York	11	University of Essex	4
University of Hull	10	University of Gloucestershire	4
University of London	9	University of Nottingham	4
University of Reading	8	University of Southampton	4
University of Surrey	8		

表3 執筆者の所属大学(イギリス国内、上位15まで)

スにおける自然葬のパイオニア的研究者でもあり、シェフィールド大学で大規模な自然葬地調査プロジェクトを行った Andrew Clayden も 2003 年と 2007 年に墓地に関する論文を投稿している。さらにヨーク大学には墓地研究で著名な Julie Rugg が長年在籍しており、計 6 本の論文の執筆者となっている。

このように、いくつかの大学は *Mortality* への投稿を行うような研究者の所属機関であるため執筆者数を多く排出していると言えるのだが、それだけでなく、なかにはこれらの研究者を中心に学内に死生学関連の研究グループや教育コースを設けている大学もある。例えば前述のヨーク大学では、社会政策・社会事業学部をベースにした Cemetery Research Group (CRG) が Rugg を中心に 1990 年に組織されており、墓地政策への提言や墓地に関わる歴史・文化の研究などを幅広く行っている¹⁰⁾。また、オープン・ユニバーシティもウェルビーイング・教育・言語学部の下部組織として Death, Dying and Bereavement Research Group と呼ばれる研究グループを持ち、ホスピスや行政とも協働しながら終末ケアに関わる研究を進めている¹¹⁾。また詳しい活動実態は不明だが、シェフィールド大学にも Sheffield Death Group という研究グループが存在することが確認できる¹²⁾。CDAS だけでなく大学などの高等教育機関に死生学に関わるこうした研究グループが存在することで、その成果の発信場所として *Mortality* が活用されている可能性もあるだろう¹³⁾。

イギリスにおける死生学関連の教育についてこの小論で扱うのは筆者の力量を超えるところだが、ここで少し言及しておきたいのは、イギリスにおいても他分野横断的な「死生学 (death studies)」を専門に学べる高等教育機関はいまだにほとんどないということである。例えば代表的な研究機関である CDAS にしても、ベースとなっているのは前述したようにバース大学の社会政策・社会科学学部であって、CDAS 専門の教育コースや施設があるわけではなく、あくまで研究者の集まりやネットワークの拠点といった印象が強い¹⁴⁾。ダラム大学にも神学・宗教学部の Douglas Davies を中心に Centre for Death and Life Studies (CDLS)

が2008年に設置されたが、こちらでも学位を与えるような教育コースを提供しているわけではない¹⁵⁾。もちろん、これまで見てきたように、それぞれの専門領域をベースに死を扱った研究プロジェクトが増え、そうしたトピックに関する授業を大学で受ける機会も格段に増えてきているとは言えるが、「死生学」を専門にしたコースや学位はイギリスにおいてもいまだに一般的ではないことは確認しておくべきだろう¹⁶⁾。

②トピック

さて、次に1996年から2018年までに投稿された論文が扱っているトピックをカテゴリ別に分けて俯瞰したい。*Mortality*に掲載される論文のトピックは多岐にわたるため、大きなカテゴリとして分けるのは実際にはかなり困難である。例えば*Death Studies*と*Omega*を分析したWittkowski et al. (2015)では、論文のトピックをBereavement/grief, Attitudes towards death and dying, Suicide, Dying/end of life, Traumatic death, Death education, Ethical and legal issues, Death concept in children, Otherと、合計9つのカテゴリを設けて集計しているが、*Mortality*の場合、こうしたカテゴリに明らかにそぐわないもの（墓地、火葬、葬儀など）に関するトピックも多い。また逆に、Wittkowski et al. (2015)で挙げられているカテゴリに分類できるような論文が一つのカテゴリをなすほどの数に達していない場合もある。したがって本稿では、先行研究も参考にしつつ、少し煩雑になってしまうが、*Mortality*用に以下16のカテゴリを独自に設けそれぞれの論文を分類した。分類を行うにあたり、タイトル、冒頭のアブストラクトを参考にしたが、キーワードが付されるようになる2004年9巻3号からはそれらも参考にした。上記の情報だけでは判断がつかない場合は、論文の本文にも目を通し判断した。扱うトピックが複数のカテゴリにまたがるような論文の場合は、論文の執筆者が最も強調したいと思われるタイトルに含まれるワードから優先的に判断した。ただし、こうした分類の判断は全て筆者一人で行っており、ある程度恣意的な分類になってしまうため、あくまで*Mortality*の多様性を把握するという目的で、ほかの死生学関連の雑誌との数量的な比較は念頭に置いていないことは断っておきたい。

カテゴリ	論文数	割合
grief and bereavement	69	16.08%
end of life and dying	60	13.99%
burial, cremation and cemetery	51	11.89%
spiritual/religion	35	8.16%
arts/cultures	28	6.53%
attitudes toward dying and death	27	6.29%
death ritual	25	5.83%
materials (memorials/graves)	21	4.90%
professional	20	4.66%
technology	17	3.96%
body/corpse	16	3.73%
other	17	3.96%
philosophical	15	3.50%
ethical and legal issues	13	3.03%
mass death	12	2.80%
death education	3	0.70%
合計	429	100.00%

表4 トピック一覧とその割合

分析の対象とした429本の論文のうち、表4にも示されるように最も頻繁に扱われたトピックは悲嘆 (grief/bereavement) についてであった。これには実際の調査データに基づいた経験的な論文と、これまでの先行研究などを踏まえた理論的考察を中心にした論文が含まれる。前者について言えば、例えば「夫を失った高齢の女性」「大学生」「子供を殺された遺族」など、これまでの先行研究で見逃されてきた事例を集める作業や、死別の支援グループで働くボランティア、カウンセラー、医者、学校の教師、あるいはサービスのあり方自体など、当事者を取り巻く人々と環境に焦点を当て考察した研究まで幅広い。また多くの研究はインタビューや長期観察など質的調査の手法を取っていることも特徴である。後者については、悲嘆が治療すべき対象として見なされ、死者のいない生活に戻ることが「正常」とされてきたこれまでの悲嘆モデルに対する挑戦として、レイトモダンあるいはポストモダン社会にふさわしい悲嘆や死別のあり方が多く論じられている。その代表が、死の社会学の第一人者である Tony Walter が *Mortality* の創刊号にて提起した新たな

な悲嘆モデルだが¹⁷⁾、そのほかにも、死別後の生者と死者の継続的なつながりを評価する絆の継続モデル (Continuing Bonds)、あるいは異なる社会や階層における悲嘆の多様性などもよく議論されている。こうした近年のイギリスにおける悲嘆をめぐる研究動向に関しては、Christine Valentine が *Mortality* の Vol. 11 (1) で論じているように、モダニズムからポストモダニズムの視点へのパラダイムシフトとして理解することも可能であるだろう [Valentine 2006]。

次に僅差で多いのが終末期や死にゆくこと (end of life and dying) に関する論文である。このカテゴリには、ホスピス、安楽死、緩和ケア、患者や家族の意志決定、終末期医療など幅広い話題が含まれる。スピリチュアリティや宗教 (spirituality/religion)、芸術・文化 (art/culture) のカテゴリも多岐にわたるトピックを含んでいる。例えば前者については、スピリチュアル・ケアやスピリチュアル・ペイン、特定の宗教における死に対する捉え方や実践、あるいは死後の観念、臨死体験、霊媒などを扱った論文が抱合されている。後者については文学・映画・演劇・音楽、ポピュラーカルチャー、メディアの分析などが含まれる。

上記の話題は日本の死生学でも馴染みのあるトピックだと思うが、*Mortality* の場合、多く扱われるトピックの上位に埋葬や火葬、墓地に関する話題 (burial, cremation and cemetery) が来ているという点が興味深い。このカテゴリの中には、墓地の再利用や管理などの社会政策的観点からの分析、古代ローマにおける埋葬法などの考古学的関心、歴史的史料として墓地を分析する史学的関心、火葬場デザインなどの建築学的関心、ペット墓地や自然葬地など新たな墓地や弔いへの関心など、幅広い分野が含まれる。またイギリス国内の事例だけでなく、ポルトガル、ロシア、日本、ドイツ、オランダ、スウェーデン、ルーマニア、ネパールなど、世界各地からの事例が集められている。遺体の扱いや墓地への文化的な関心が、少なくとも *Mortality* の誌上では死生学における一つのカテゴリとして定着していることがうかがえる。

これ以降のカテゴリについては数量的な差異もそれほど大きくない。死にゆくことや死に対する態度 (attitudes toward dying and death) は

Wittkowski et al. (2015) でも設けられているカテゴリであるが、*Mortality* ではそのほかにも葬儀や通夜など死に関わる儀礼についての論文 (death ritual)、墓碑や記念碑、墓や事故現場に供えられたモノなどマテリアルな関心からの論文 (materials (memorials/graves))、遺体そのものに関心を向けた論文 (body/corpse)、葬儀社職員や看護師、ホスピス職員など死に関わる職業を扱った論文 (professional)、エンバーミングやSNS、インターネットなど死を取り巻く新たなテクノロジーに関する論文 (technology)、死に関する哲学的考察 (philosophical)、戦争や虐殺、自然災害など大量死を扱った論文 (mass death)、安楽死や臓器移植に関わる倫理的・法的問題を扱った論文 (ethical and legal issues) などが、それぞれ一定量投稿されている。中には後述するように、その話題を取り上げた特集号が組まれたために、一定の数量が確保されているカテゴリもあるが (遺体やテクノロジーなど)、こうした幅広い分野、関心が一定の割合で投稿されていることが、*Mortality* の特徴であると言えるだろう。

③特集号のテーマ

最後に特集号のテーマについても触れておきたい。前述したように、*Mortality* は2003年の8巻1号から大幅な編集方針の変更が行われているが、そのうちの一つが特集号の開始である。特集号とは、*Mortality* で扱われうるトピックのうち、何か一つのテーマの下にそれに関連したいくつかの論文が掲載され、冒頭にテーマの趣旨説明やそれぞれの論文を紹介するイントロダクションが付された号である。この特集号は2003年から始まり、2010年の15巻と2018年の23巻を除き、年に一度、これまでに14回組まれている。テーマの一覧は以下の通りである。なお、ここではテーマの表記についてはイントロダクションのタイトルをそのまま用いるか、あるいはテーマとしてわかりやすいように少し改変して示している。テーマの邦訳は筆者による。

発行号 (巻号)	発行年	エディター	特集号テーマ
Vol. 8 (2)	2003	Julie Rugg (UK)	墓地 Cemeteries
Vol. 9 (1)	2004	John Breen (UK)	21 世紀日本における死の問題 Death issues in 21 st century Japan
Vol. 10 (1)	2005	George E. Dickinson (USA)	アメリカにおけるエンドオブライフの問題に関する倫理的関心 Ethical concerns involving end-of-life issues in the United States
Vol. 11 (2)	2006	Magi Sque (UK) & Sheila Payne (UK)	臓器提供と臓器移植に関する現在の問題 Current issues in organ donation and transplantation
Vol. 12 (2)	2007	Jane Calow (UK)	記憶、追憶、追悼 Memoria, memory, and commemoration
Vol. 13 (2)	2008	Jacque Lynn Foltyn (USA)	現代文化の中の遺骸：21 世紀において遺体を特定し、処理し、記録すること The corpse in contemporary culture: Identifying, transacting, and recording the dead body in the twenty-first century
Vol. 14 (2)	2009	Eric Venbrux, Janneke Peelen & Marga Altena (Netherlands)	オランダを探索する：死者儀礼における個人化、世俗化、そして変化 Going Dutch: Individualisation, secularisation and change in death rites
Vol. 16 (2)	2011	Howard Williams (UK)	現代の死における考古学者 Archeologists on contemporary death
Vol. 17 (2)	2012	Simon Millis (UK)	音楽と死 Music and Death
Vol. 18 (2)	2013	Ida Marie Høeg (Norway) & Ilona Pajari (Finland)	<i>Mortality</i> 北欧特集へのイントロダクション Introduction to the Nordic issues of <i>Mortality</i>
Vol. 19 (2)	2014	Kieran Flanagan (UK) & Peter C. Jupp (UK)	殉教者と殉教 Martyrs and martyrdom
Vol. 20 (4)	2015	Connor Graham (Singapore) & Alfred Montoya (USA)	インターネット時代における死、死後と人間 Death, after-death and the human in the Internet era

表 5 特集号一覧

発行号 (巻号)	発行年	エディター	特集号テーマ
Vol. 21 (3)	2016	Melissa Schriff (USA)	死後の生：西洋における犯罪者の遺体へのイントロダクション Life after-death: an introduction to the criminal body in the West
Vol. 22 (2)	2017	Erica Borgstrom (UK) & Julie Ellis (UK)	死、死にゆくこと、そして悲嘆を研究すること Researching death, dying and bereavement

表5 つづき

こうして見ると、特集号のテーマのつけられ方について、特定の話題を取り上げた号 (vol. 8 (2)、vol. 11 (2)、vol. 12 (2)、vol. 13 (2)、vol. 17 (2)、vol. 19 (2)、vol. 20 (4)、vol. 21 (3)) のほか、特定の地域にフォーカスした号 (vol. 9 (1)、vol. 10 (1)、vol. 14 (2)、vol. 18 (2))、そして対象にアプローチする際の方法論について特集した号 (vol. 16 (2)、vol. 22 (2)) に分けられることがわかる。ここではそれぞれについてみてみよう。

まず特定の話題を取り上げた号としては、墓地、臓器提供、記憶、遺体、音楽、殉教、インターネット、犯罪者の遺体など、バラエティに富んだ内容が選ばれている。こうしたテーマの設定のされ方としては、そのテーマに関連した学会の開催や研究機関の設置、またそうした学術的関心を呼び起こすような社会的事件、出来事などがきっかけとなることが多い。ここでは日本の死生学であまり取り上げられることのない以下のテーマについて言及してみたい。

最初の特集号として掲載されているのが墓地であることは興味深い。②でも示したように、墓地や埋葬に関わる研究はイギリスの中では分野横断的に行われているが、これは前述したように 1990 年にヨーク大学に設置された CRG と、その中心人物でありこの特集号のエディターも務めている Julie Rugg の存在が大きいだろう。この研究グループは社会政策・社会事業学部設置されていることからわかるように、当初、保存の必要な歴史的墓碑の管理負担や都市部での埋葬地不足など、

様々な課題を抱えたイギリスの墓地管理政策を見直す目的で設置されたという¹⁸⁾。しかしながらRuggのもともとのバックグラウンドが歴史学であるように、CRGは他分野横断的な組織として活動している。例えば墓地管理政策に限らず、歴史、文化、宗教、政治など、多様な観点から墓地やそれに関わるテーマを研究対象として扱っており、その方向性はかなりオープンなものである。そしてRuggがイントロダクションにて、この特集号は「広範な死生学分野で明らかになった多くの議論に対するいくつかの中心的な関心に、墓地研究がどこまで光を当てることができるかを例証する」とも述べていることからわかるように[Rugg 2003]、他分野との対話的な発展が目指されている。こうした具体的な例の一つとして、この特集号への寄稿論文ではないが、例えば墓参者の行動を扱ったFrancis et al. (2001; 2005)の研究などは、絆の継続モデルなど悲嘆関連の議論と接続されており、イギリスにおいて墓地研究と死生学が交差する様子を見ることができる。

もう一つ珍しいテーマとして、2012年の特集号では「音楽と死」が取り上げられている。日本では東洋英和女学院大学死生学研究所の発行する『死生学年報』シリーズが、文学や神話、絵画など芸術・文化に相当する研究論文を多く扱っている印象があるが、この『死生学年報』シリーズにおいても音楽に焦点を当てた論文はあまり見られない¹⁹⁾。今回、*Mortality*で取り上げられた「音楽と死」というテーマはどのような方向性を持つのかというと、イントロダクションでは、音楽は死によってもたらされる不安や心理的影響を緩和し、死を前にした、あるいは身近に死を経験した人々に再生や希望を与える役割を持つことが強調される[Mills 2012]。つまり芸術や文化的な関心というよりは、特にエンドオブライフや緩和医療における音楽の役割に焦点を当てている。こうした音楽の可能性についてはイギリス国内外を問わず以前より注目されており²⁰⁾、イントロダクションを執筆したSimon Millsもその流れを念頭に置いているものと考えられる。しかし寄稿論文自体は、必ずしもイントロダクションで述べられているような方向性によって束ねられているわけではない。例えば死を前にした人々（終末期の患者やその家族）

に音楽がもたらす癒しや内省を扱った、セラピーとしての音楽に焦点を当てた論文、鎮魂歌や葬儀音楽の変化について言及した歴史的・文化論的論文、死後儀礼において音楽の果たす役割を欧米以外の地域で論じた民族学的論文なども含まれている。こうした構成は墓地をテーマにした特集号と同様、分野横断的な *Mortality* だからこそ実現できたテーマであり、読者は音楽という一つのテーマの下に、臨床的な研究と文化論的な研究を同時に読むことができるようになっている。

一方2015年の特集号のように、テクノロジーと死を扱った研究は、目新しい分野ではあるがイギリスに特有のものではなく、日本やその他の国でも近年活発に議論されているテーマである。例えばオーストラリアのメルボルン大学では数年前から死を取り巻くテクノロジーの発展（コミュニケーションや遺体の処理）について研究プロジェクトを立ち上げており²¹⁾、日本でも2018年に情報処理学会の機関紙『情報処理』にて「弔い」をテーマに特集が組まれ、アメリカの雑誌 *Death Studies* でも2019年の第43巻7号にて「デジタルの死の未来」と題した特集号が発行されている²²⁾。*Mortality* のこの特集号もそうした世界的な潮流の一つに位置付けられると思われ、実際に論文で扱われる地域も日本、中国、ベトナム、ヨーロッパ、オーストラリアと幅広い。寄稿された論文は、デジタル時代における「身体」に関する哲学的省察、デジタルデータと死を否定する社会の関係性、人道的目的で作られた死にゆく人のイメージの流通、現代中国における遺影の役割、オンライン上での故人の記念や追悼、故人の残したデジタルデータによる死者の再現など、単なる新しいテクノロジーの事例紹介にとどまらない、深い洞察を含んだものとなっている。この特集号以降、2016年から2018年までのたったの2年間で6本もの新たなテクノロジーに関する論文が掲載されており、インターネット、SNS、デジタルデータ等から死を扱う研究は *Mortality* において新たなトレンドの一つになりつつあると感じさせる。前述したように死とテクノロジーに関わるトピックはイギリスだけでなく世界中で関心を集めており、今後このテーマに関する地域間の比較研究も活発になるだろうと思われる²³⁾。

二つ目に特定の地域をテーマにした特集号だが、ここでは日本、アメリカ、オランダ、北欧諸国が取り上げられている。日本ではそれほど知られていない *Mortality* の特集号に最初の国として日本が取り上げられていることは少々驚きであるが、冒頭のイントロダクションによれば、この特集号は1999年にロンドン大学の東洋アフリカ研究学院 (SOAS) で開催された「Death, after lives and other realms」という学会が直接のきっかけになっている。そしてこの学会自体は同年、同学院に日本宗教研究センター (Centre for the Study of Japanese Religions) が新たに設置されたというタイミングと、現代日本の宗教に対する学術的な関心の高まりから開催されたという [Breen 2011]。一方、2005年のアメリカを舞台とした特集号については、アメリカを取り上げる意義というよりは、死生学でも重要なトピックであるエンドオブライフに関する倫理的観点からの研究成果を、研究が盛んなアメリカを中心に紹介するという内容である [Dickinson 2005]。

それではほかの国についてはどうだろうか。「①執筆者の所属」でも確認したように、オランダとスウェーデンはアメリカ、オーストラリアに次いで *Mortality* への投稿数が多い国である。こうした背景には、オランダではラドバウド大学で「Refiguring death rites: Post-secular material religion in the Netherlands」という研究プロジェクトが設置されたこと [Venbrux et al. 2009: 99–100]、北欧諸国では2008年、オスロに北欧死生学ネットワーク (Nordic Network of Thanatology) が設立されるなど [Høeg & Pajari 2013: 110]、これらの国々の中で死生学の発展があったことが挙げられるだろう。しかしこれらの特集号はそれ以上に、一般的に“Western”と包括されがちな欧米諸国の中にもそれぞれの歴史や宗教、社会状況によって異なる死生の文化が発達しているのだという、文化的差異を意識した発信を意図していることもうかがえる。例えばオランダではほかの国と比較しても特に世俗化が進んでいるという言及や [Venbrux et al. 2009: 97]、北欧諸国におけるルター派教会という宗教的バックグラウンドが死生の文化に及ぼす影響力などが特徴として強調されている [Høeg & Pajari 2013: 111]。イギリスとアメ

リカを中心として発展してきたこれまでの死生学へのカウンターとして、異なる背景・文化を持つヨーロッパ諸国からの応答が *Mortality* の誌上において始まっていると言える。

三つ目にアプローチの仕方をテーマにした特集号について言及したい。このタイプの特集号には考古学を取り上げたもの（2011年）と、死生学に関わる研究の仕方それ自体を探究したもの（2017年）がある。考古学と言えば一般的には現代とは隔たった過去の遺跡や遺物を扱うイメージがあるが、2011年の特集号のイントロダクションでは、考古学がいかに現代における死と関わってきたかを明らかにしている。例えば、①考古学による成果が、現代的な死のあり方に対する考えを相対化するのに役立ってきたこと、②考古学の実践や考え方が、遺体の処理や物質文化、建築やランドスケープ、死者の追悼、博物館における遺体の展示や遺体の発掘等に至るまで、近代西洋における死の研究や実践に影響を与えてきたこと、そして③近年、考古学それ自体も現代における死に取り組むようになってきたことが指摘される [Williams 2011: 92–94]。しかしその一方で、考古学、死生学どちらにおいてもこの両者のつながりはほとんど意識されてこなかったためにこの特集号が組まれたということも述べられている。ある一つの分野から、意図的に死生学への架橋を試みる取り組みとして注目すべき動向と言える。

最後に、2017年の死を研究することそれ自体をテーマにした特集号では、これまで分野横断的、学際的に築き上げられてきた死生学において、調査を行う際に参照できる方法論が確立していないことが中心的な課題として掲げられている。ハワースも指摘しているように、イギリスにおいても「特定の理論や方法がないという意味では、死生学は一つの独立した学問分野とは言えないところがあり」[ハワース 2008: 128]、これまではそれぞれが依拠する分野の方法論によって調査が進められてきた。しかし誰もが「当事者」になりうるという死の特性は、被験者を傷つける可能性があるだけでなく、ときに調査者自身にも大きな精神的・感情的な負担を生じさせる（例えば終末期の患者を対象に調査をしていて、その対象者が亡くなった場合など）。そうした調査者の現場と

の関わり方について、それぞれの学問分野の方法論のみでは対応が難しいため、「死」に関わる研究者のための、分野を超えた方法論が必要になってくるのである [Borgstrom & Ellis 2017]。死生学が学際的な学問として発展してきたからこそ、単なる研究成果の「寄せ集め」ではなく、方法論までも含めた真に対話的な発展を目指す動きが出てきたということは、イギリスにおける死生学の動向として特筆するべきだろう。なお、2章で取り上げた Cann & Troyer の論文もこの特集号に寄稿されたものである。こうした学際的な死生学の方法論に関するイギリスの動きや議論は、日本の死生学においても大いに参考にできるように思われる。

4. まとめにかえて

冒頭でも述べたように、日本においては「欧米の死生学は心理学や社会心理学に偏っている」というイメージが強いように見えるが、少なくともイギリスの主要な死生学の学術誌である *Mortality* を一瞥すれば、イギリスの死生学にそうした批判はほとんど当てはまらないことがわかる。現代イギリスの死生学の特徴は、Cann & Troyer (2017) も示すように、心理学や精神医学はもちろん、社会、文化、歴史、宗教、芸術、社会政策など、実に様々な観点からのアプローチに広く関心を注いでいることである。むしろ、日本では「死生学」の範疇には必ずしも含まれず、それぞれの分野にとどまりがちなテーマについても、幅広い分野、話題、関心を「死、死にゆくこと、遺体の処理」という大きな傘の下に抱合し、多様なアプローチからの研究を一つのプラットフォームに集めることを可能にしている。さらにこれまで見てきたように、こうしたプラットフォームには研究者や学生等のアカデミズムに属する人々だけでなく、医師、聖職者、看護師、ホスピス職員、行政職員、ソーシャルワーカー、葬儀社職員、そして本来なら「研究対象」となるはずの死別を体験した当事者までも含まれ、等しく同じ目線で自らの経験をもとに死生学の構築に参加しているのである。こうした *Mortality* の特性はも

もちろん、一見様々な方向性を持つ種々雑多な研究を「寄せ集めて」いるようにも見える。しかしながら2017年の特集号の動きからもわかるように、こうして様々な方向に開かれた雑誌であるからこそ、分野を超えた、真に対話的な死生学の方法論を提案する舞台ともなりえているのである。

日本でも海外からの方法や理論の導入にとどまらない日本独自の死生学の構築が進められているが、それは「欧米」としてくくられがちな西洋の国々においてもそうである。本稿で見てきたように、独自の宗教的背景をもとに英米の死のあり方との文化的違いを強調する北欧諸国や[Høeg & Pajari 2013]、近年ではロシアでも初の死生学の研究室や学術雑誌が現れ、独自の死生学を形成しているという[松濤 2019]。さらに本稿で *Mortality* 執筆者の所属国から見てきたように、オーストラリアやニュージーランドなど、英語圏でありながら「欧米」には含まれてこなかった国でも死生学の研究は盛んである。「死生学」という概念が世界中に浸透し、国際的・学際的な交流が高まっている今だからこそ、その発信地として語られる英米の死生学の議論も、一種のグランド・ナラティブとして捉えるのではなく、現在の動向も見据えながら固有の文脈を持った研究群として相対化してみることが必要ではないだろうか。

付記

本研究は日本学術振興会「若手研究者海外挑戦プログラム」の助成を受けた研究成果の一部である。

参考文献

(日本語文献)

池澤優「文化的差異の視点から死生学を考える」(『死生学・応用倫理研究』21号、2016年)

84-100 頁。

グレニス・ハワース、伊達聖伸・伊達史恵訳「英国における死生学の展開——回顧と現状」(島蘭進・竹内整一(編)『死生学Ⅰ 死生学とは何か』東京大学出版会、2008年) 105-134 頁。

澤井敦『死と死別の社会学』2005年、青弓社。

島蘭進「現代死生学の誕生とその広がり——なぜいま死生学か」(『JIM』20巻5号、2010年) 502-506 頁。

島蘭進「死生学の誕生と死生観の探求——死をめぐる新しい文化の広がり」(『死生学年報 2013』、東洋英和女学院大学死生学研究所、2013年) 87-103 頁。

進藤雄三「死と死別の社会学」(『都市文化研究』vol. 20、2018年)、88-95 頁。

鷹田佳典「イギリスにおける「死別の社会学」の展開——トニー・ウォルターの議論を中心に」(澤井敦・有末賢編著『死別の社会学』) 28-53 頁。

田中大介「葬儀産業研究の可能性——社会的傾向としての「死ぬこと」の把握を目指して」(『死生学研究』3巻、2004年) 306-323 頁。

松濤美紀「ロシアにおける「死生学」研究動向」(『東京大学宗教学年報』36巻、2019年) 179-194 頁。

(英語文献)

Borgstrom, E. & Ellis, J., "Introduction: researching death, dying and bereavement," *Mortality*, 22(2), 2017, pp. 93-104.

Breen, J., "Introduction: Death issues in 21st century Japan," *Mortality*, 9(1), 2004, pp. 2-12.

Cann, C. K. & Troyer, J., "Trans-Atlantic death methods: disciplinarity shared and challenged by common language," *Mortality*, 22(2), 2017, pp. 105-117.

Clark, D., "Introduction," Clark, D. (ed.), *Sociology of Death*, Blackwell, 1993, pp. 3-8.

Dickinson, G., "Special Issues: Ethical concerns involving end-of-life issues in the United State," *Mortality*, 10(1), 2005, pp. 1-5.

Francis, D., Kellaheer, L. & Neophytou, G., "The cemetery: the evidence of continuing bonds," Hockey, J., Katz, J. & Small, N. (eds.), *Grief, Mourning and Death Ritual*, 2001, Open University Press, pp. 226-236.

Francis, D., Kellaheer, L. & Neophytou, G., *The Secret Cemetery*, 2005, Berg.

Høeg, I. & Pajari I., "Introduction to the Nordic Issues of *Mortality*", *Mortality*, 18(2), 2013, pp. 109-115.

Howarth, G., *Death and Dying: A Sociological Introduction*, 2006, Polity.

Howarth, G., & Jupp, P. C., (eds.), *Contemporary Issues in the Sociology of Death*,

- Dying and Disposal*, 1996, Palgrave Macmillan.
- Mills, S., "Introduction," *Mortality*, 17(2), 2012, pp. 89–91.
- Neimeyer, R. A. & Vallerger, M., "Publication Patterns in *Death Studies*: 40 Years On," *Death Studies*, 39(9), 2015, pp. 563–569.
- Odom, W., Uriu, D., Kirk, D., Banks, R. & Wakkary, R., "Experiences in Designing Technologies for Honoring Deceased Loved Ones," *Design Issues*, 34(1), 2018, pp. 54–66.
- Rugg, J., "Introduction: Cemeteries," *Mortality*, 8(2), 2003, pp. 107–112.
- Seale, C., *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*, 1998, Cambridge University Press.
- Uriu, D., Ko, J., Chen, B., Hiyama, A. and Inami, M., "Digital Memorialization in Death-Ridden Societies: How HCI Could Contribute to Death Rituals in Taiwan and Japan," Zhou, J. and Salvendy, G. (eds.), *Human Aspects of IT for the Aged Population. Design for the Elderly and Technology Acceptance. HCII 2019. Lecture Notes in Computer Science*, vol. 11592, 2019, Springer, pp. 532–550.
- Uriu, D., Odom, W. & Gould, H., "Understanding Automatic Conveyor-belt Columbaria: Emerging Sites of Interactive Memorialization in Japan," *Conference on Designing Interactive Systems*, 2018, pp. 747–752.
- Valentine, C., "Academic construction of bereavement," *Mortality*, 11(1), 2006, pp. 57–78.
- Venbrux, E., Peelen, J. & Altena, M., "Going Dutch: Individualisation, secularisation and changes in death rites," *Mortality*, 14(2), 2009, pp. 97–101.
- Walter, T., "Sociologists never die: British sociology and death," Clark, D. (ed.), *Sociology of Death*, Blackwell, 1993, pp. 264–295.
- Walter, T., *The Revival of Death*, 1994, Routledge.
- Walter, T., "A new model of grief: bereavement and biography," *Mortality*, 1(1), 1996, pp. 7–25.
- Williams, H., "Archeologist on contemporary death," *Mortality*, 16(2), 2011, pp. 91–97.
- Wittkowski, J., Doka, K. J., Neimeyer, R. A. & Vallerger, M., "Publication Trend in Thanatology: An Analysis of Leading Journals," *Death Studies*, 39(8), 2015, pp. 453–462.

注

- 1) ただし、近年の日本の社会学においては、Tony Walterをはじめとした死や死別に関するイギリス社会学の研究成果がよく参照されており[澤井 2005、鷹田 2015、進藤 2018]、日本においてイギリス死生学の社会学的側面が全く看過されているわけではない。しかしながらこれらの議論は、あくまで日本の社会学者によるイギリス「社会学」の成果として見られており、死を扱う研究全般を包括する「死生学」の一部として言及するものではないと言える。なお、日本における「死生学」(Death StudiesあるいはThanatology)と「死と死別の社会学」の違いについて、進藤は前者を後者の母体としつつも、前者は「[医学]とりわけ緩和医療・精神医療を中心に展開され」、「この母体の全体からすれば「死と死別の社会学」は、量的にみればごく微細な小片をなすに過ぎない」としている[進藤 2018: 92]。「死と死別の社会学」が未だ学問領域としては地盤を固めきれていないこともあり[進藤 2018: 92]、両者の学問的位置付けや関係性も未だ明確なものにはなっていないと言える。
- 2) アメリカにおける死と死別の社会学の興隆を示す事例として、進藤(2018)によれば、1970年にヴァーノンによって *Sociology of Death* が刊行されたほか、1969年にフルトンを所長とする「デス・エデュケーションと死の研究のためのセンター」が設立、さらに1980年にはチャーマッツによる *The Social Reality of Death* と1989年にはカールによる *Endings: A Sociology of Death and Dying* が刊行されたことなどが挙げられる[進藤 2018: 89]。
- 3) 例えばD. Clark編による *The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice* (1993)、T. Walter による *The Revival of Death* (1994)、G. Howarth & P. Jupp 編による *Contemporary Issues in the Sociology of Death, Dying and Disposal* (1996)、C. Sealeによる *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement* (1998)、G. Howarth による *Death and Dying: A Sociological Introduction* (2006) などが、1990年代から2000年代にかけイギリスで次々と刊行されている。
- 4) 例えばTony Walterは『死の社会学』と題された論文集に寄稿された1993年の論文で、イギリスの社会学は医療社会学を除き、これまでほとんど死や死にゆくことに関して注意を払ってこなかったとしている[Walter1993]。しかしながらこの本の編者であるDavid Clarkはイントロダクションにて、「イギリスの社会学はこれまで死やそれに関する問題にほとんど関心を払ってこなかったという彼の分析に、同意しない人もいるかもしれない」と別の見解にも配慮している[Clark 1993: 7]。
- 5) ちなみに前述の[ハワース 2008]を邦訳した伊達聖伸・伊達史恵の日本語訳においては、雑誌 *Mortality* は『死にゆく者』と訳出されている[ハワース 2008: 129]。

- 6) 例えば心理学、文学、哲学、考古学等の領域でもそれぞれ死を扱う研究は多いが、これらの研究成果はそれぞれの領域における雑誌や学会での発表が主となり、*Mortality*への寄稿は少ないという (Tony Walter 氏との個人的会話より 2019.10.25)。
- 7) David Field & Peter C. Jupp, 2002, “changes to *Mortality*”, *Mortality*, vol. 7(3), pp. 245–246 参照。
- 8) Glennys Howarth & Peter C. Jupp, 1996, “Editorial,” *Mortality*, vol. 1(1), pp. 5–6 参照。
- 9) 注8参照。
- 10) <https://www.york.ac.uk/spsw/research/cemetery-research-group/>, 2019.9.19 閲覧。
- 11) <http://wels.open.ac.uk/research/areas/death-dying-and-bereavement>, 2019.9.19 閲覧。
- 12) <https://www.sheffield.ac.uk/socstudies/research/centres-and-networks/sheffield-death-group>, 2019.9.19 閲覧。
- 13) *Mortality*への投稿には現れていないが、そのほかイギリス国内の研究グループとしてノッティンガム大学の NCARE (<https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/ncare/>, 2019.9.19 閲覧)、Clark によって2014年に設立されたグラスゴー大学の End of Life Studies など存在する (<https://www.gla.ac.uk/research/az/endoflifestudies/>, 2019.9.19 閲覧)。
- 14) イギリス死生学の中心人物である Tony Walter を中心に、レディング大学とバース大学に死生学を学ぶ修士コースが設置されていた時期もあったが、現在ではどちらも廃止されている。
- 15) <https://www.dur.ac.uk/cdals/>, 2019.9.19 閲覧。
- 16) しかしながら近年の例外として、「死・宗教・文化」の修士コースを開設したウィンチェスター大学をあげることができる。オンライン講座ではあるが、死や死にゆくことに対する現代的なアプローチ、世界の宗教における死、死に関する神学、哲学、倫理学、死と悲嘆に対する心理的ケア、服忌と弔辞に対する哲学的なアプローチなど、宗教や文化を中心に幅広く学ぶことができる。授業形態やコースの内容からしても、葬儀社職員や聖職者、教員、看護師など死や葬送に関わるプロフェッショナルを主な受講対象としているようである (<https://www.winchester.ac.uk/study/postgraduate/courses/ma-death-religion-and-culture/>, 2019.9.19 閲覧)。
- 17) Walter はこの論文において、死者との決別を最終的な目標とした伝統的な悲嘆モデルを批判し、悲嘆の目的は死者のいない生活へ移行することではなく、死者のための場所を確保することであり、そのためには専門的なカウンセラーよりも、故人を知る誰かとの対話が必要なのだとしている [Walter 1996: 19–20]。それは、Walter

がGiddensの後期近代化論を援用して論じるように、伝統的な共同体や権威が失われた社会において、我々は自己を構築するために絶えず他者との対話が必要だからであり、そうした自己認識の必要性が人を悲嘆に駆り立てるからだとしている[Walter 1996: 20]。こうしたWalterの現代社会における悲嘆の議論に関しては、鷹田(2015)を参照。

- 18) CRGの立ち上げにも関わり、現在はICCMの会長でもあるJulie Dunk氏との個人的会話より(2019.9.24)。
- 19) 東洋英和女学院大学死生学研究所の『死生学研究年報』のバックナンバーについては次のURLより確認できる(<https://www.toyoeiwa.ac.jp/daigakuin/shiseigaku/syuppan/index.html>, 2019.10.24 閲覧)。
- 20) 例えば緩和医療を中心に扱った学術雑誌である*Journal of Palliative Care*のバックナンバーを見てみると、「音楽セラピー (music therapy)」をタイトルに含む論文が1990年代前半から徐々に増え始めていることがわかる(<https://journals.sagepub.com/home/pal>, 2019.11.1 閲覧)。
- 21) DeathTech Research Team, (<https://deathtech.org>, 2019.9.22 閲覧)
- 22) 情報処理学会『情報処理』Vol. 59(7), 通巻640号、2018年、*Death Studies*, 43(7), 2019 参照。
- 23) 死とテクノロジーをめぐる国内外の研究者と連携した研究成果は、日本では東京大学の瓜生大輔を中心として多数発表されている。例えばUriu, Odom, and Gould (2018)、Odom, Uriu, Kirk, Banks and Wakkay (2018), Uriu, Ko, Chen, Hiyama, and Inami (2019) など。

(公財)国際宗教研究所

理事長	島蘭 進	上智大学特任教授
所 長	山中 弘	筑波大学特命教授
常務理事	井上 順孝	國學院大學名誉教授
	星野 英紀	大正大学名誉教授
	三木 英	大阪国際大学教授
	弓山 達也	東京工業大学教授

『現代宗教2020』編集委員(氏名・現職)

島蘭 進	上智大学特任教授(編集委員長)
岡村 毅	東京都健康長寿医療センター 研究員
鷹田 佳典	日本赤十字看護大学講師
問芝 志保	国際宗教研究所研究員
山梨有希子	国際宗教研究所研究員
弓山 達也	東京工業大学教授

現代宗教2020

2020年1月31日 発行

編 集	(公財)国際宗教研究所
印刷/製本	(株)国際文献社

発 行 所	(公財)国際宗教研究所 〒165-0035 東京都中野区白鷺2-48-13
-------	--
