

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<sup>1</sup>  
澤井 敦<sup>2</sup>  
司会 島蘭 進<sup>3</sup>

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人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)

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>さわいあつし：慶應義塾大学法学部政治学科教授

<sup>3</sup>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

**島菌** 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。

**島菌** 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」<sup>1)</sup>（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つつながら、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う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けれども、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。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** そうなんですね。

**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かわ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はではなく、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



### 高橋部(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<sup>2)</sup>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たい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。最近ではステージ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、どこかですっと負け戦をし続けている感があると思います。ですが、旅立ちには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。

**島菌** しないで点滴を減らして、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。

**島菌** 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した。

## 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。

**島菌** 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。

**島菌** 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。

**島菌** 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か？

**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、どうも近いところであって、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う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なと思いはじめましたけれども(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ます。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＝ロスが『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、すごくうれしだいろうなと思います。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。

**島菌** 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。

**島菌** 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が、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、それは違うと思いつつも、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、大事だと思ひまして。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、多くの人を求めるのはそうではなく、今おっしやったような、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られます。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行ってしまったと、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うこともされている。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が、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よ。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。

**島菌** 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、多くの方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。

**島菌** 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。

**島菌** 今『奄美・沖縄 哭きうたの民族誌』という本を読んでいて。昔、30年ぐらい前まで奄美では「哭きうた」という、たとえ90歳く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げたい、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・バウマンがいますが、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もかもしれません。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。

**島菌** 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

もいいのかもかもしれませんですね。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ど感じます。

**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が。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

**島藺** 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だと言われますが、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組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。

**島菌** 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。

**島菌** 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ないかと、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、何かハッとする機会があったりして、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、気持ちが一瞬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います。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。

**島菌** 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

**島菌** 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。



#### 島菌進(しまぞの・すすむ)

上智大学神学部特任教授、上智大学グリーフケア研究所所長、(公財)国際宗教研究所理事。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は宗教が違うのは、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。

**島藺** 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讀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か。

**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しまいましたけれど。

**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。

**島菌** 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由来す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・ギデンズなんですけど、存在論的不安はなくなりたくない。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

**島藺** 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。

**島藺** 下手ですね。

**澤井** 下手かもしれません(笑)。

**島藺** 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」<sup>3)</sup>という言葉があるように、どうでもよくなっちゃうというか(笑)、いい意味で自然に“自己中”になれるのかもかもしれませんね。

**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。

**島菌** 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る良かった」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。

**島菌** 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。