

メンタルヘルスとスピリチュアリティに関わるいくつかの論題

石丸昌彦¹⁾

Several topics related to mental health and spirituality

Masahiko ISHIMARU

要旨

メンタルヘルスは、人間の健康における重要な側面である。WHOが創設時に発出した包括的な健康の定義と、半世紀後の改訂提案に示される通り、心身の健康の維持増進を旨とするにあたっては、身体性・知性（理性）・社会性・霊性の四つの次元に注目する必要がある。とりわけ日本語で「霊性」と訳されるスピリチュアリティ spiritualityの領域は、人の精神生活にとってきわめて重要であるにも関わらず、従来のがが国では注目されることが少なかった。スピリチュアル／スピリチュアリティに相当するこなれた用語の欠如がその一因であるが、実際には「こころ」「まごころ」といった言葉を用いつつ日本人はその重要性に思いを致してきている。緩和ケアの現場で用いられるスピリチュアルペインやスピリチュアルケアという概念などを通し、日常臨床や社会生活でこの領域への理解が広まることが望まれる。

スピリチュアリティと関連の深い「死生観」についてみると、我が国では第二次世界大戦において、国家の鼓吹する「死生観」のもとに壮絶な敗北と甚大な人命の喪失を経験し、その反動として戦後には「死」について語り考えることが長年にわたって忌避されてきた。それは「死」に対する共同体レベルでの否認であり、高度経済成長はこれと並行した躁的防衛であったとも解釈できる。20世紀末から21世紀にかけて、ホスピスケアの進展、がんの病名告知、脳死問題、超高齢社会の到来などの社会背景のもとに、「死」と「死生観」について日常生活の中で直面し語る営みを日本の社会がようやく取り戻しつつある。近年日本でも行われるようになったデスカフェ活動は重要な語らいの場を提供するものであり、こうした営みを通して日本人のスピリチュアリティの養われることが、国民全体のメンタルヘルスの向上につながるものと期待される。

ABSTRACT

Mental health is an important aspect of human well-being. As emphasized by the comprehensive definition of health issued by the WHO at its inception and proposed revisions half a century later, maintaining and promoting mental and physical health requires attention to four dimensions: physical, intellectual (rational), social, and spiritual. The realm of spirituality, which is often translated as ‘霊性’ (reisei) in Japanese, is particularly crucial for one’s mental life, even though it has received less attention in our country. This lack of well-established terminology equivalent to ‘spirituality’ is one reason, but in reality, the Japanese have recognized its importance while using words like ‘こころ’ (kokoro) and ‘まごころ’ (magokoro). It is hoped that understanding in everyday clinical and social life will expand into this area, especially through concepts like ‘spiritual pain’ and ‘spiritual care’ used in palliative care settings.

When we look at the concept of ‘死生観’ (shiseikan), which is closely related to spirituality, it becomes clear that in our country, during World War II, we experienced severe defeats and significant loss of life under the national propaganda of a particular view of life and death. In reaction to this, post-war Japan avoided discussing and thinking about ‘death’ for many years. This was a community-level denial of ‘death,’ and it can also be interpreted as a manic defense mechanism that paralleled rapid economic growth. From the late 20th century to the 21st century, with the advancement of hospice care, the disclosure of diagnoses such as cancer, the issue of brain death, and the arrival of a super-aging society, Japanese society is gradually reclaiming the act of facing and discussing ‘death’ and ‘shiseikan’ in daily life.

Recent activities like Death Cafés in Japan provide essential platforms for conversation, and it is expected that nurturing Japanese spirituality through such endeavors will contribute to the overall improvement of mental health in the nation.

¹⁾ 放送大学教授（「生活と福祉」コース）

英語のmental healthに由来する「メンタルヘルス」という言葉は、日本人の日常語彙の中に既に定着したものとさえそうである¹⁾。「精神衛生」「精神的健康」あるいは「心の健康」といった表現に代えてこの外来語が用いられる背景に、単なるカタカナ語かぶれでかたづけられない興味深い事情を窺うことができるが、ここでは立ち入らない²⁾。「身体の健康と対照的な意味での精神の健康」というおおよその共通理解があれば、どんな言葉を使ってもさしあたり用の足りることである。メンタルヘルスの維持・向上は、今日の生活者にとってきわめて大きな関心事であり、これに関する大量の言説が日々発信されている。

メンタルヘルスに影響を及ぼす要因はきわめて多彩かつ多層的であり、身体的次元から心理・社会的次元までさまざまな水準にわたるものであるが、その中でスピリチュアルspiritualな事柄の重要性を強調する有力な説がある。スピリチュアル／スピリチュアリティという言葉の理解は必ずしも容易ではなく、とりわけ日本語への馴染みにくさや、適切な訳語の不在は常に指摘されるところであるが、この言葉の指し示す内容がメンタルヘルスに深く関わる重要事項であることは疑いない。事態を表す適切な日常用語の欠落が、こうした事柄をめぐる議論をひどく難しくしているようである。

本稿ではこうした状況を念頭に置き、精神科臨床の現状や個人的な経験を重ねあわせながら、スピリチュアリティをめぐる一連の話題を提示する。後半では特に「死生観」に焦点を合わせ、その沿革と現状を通して問題点を考えてみたい。

I. メンタルヘルスとスピリチュアリティ

① WHOの健康の定義

「健康とは何か」ということが問題にされるとき、真っ先に引用されるのがWHOの有名な定義である(表1)。WHO(World Health Organization世界保健機関)が国際連合の専門機関として1948年に発足するにあたって世界に向けて発信され、その後今日まで地球上の至るところで繰り返し引用されてきた。

表1 WHOによる健康の定義(原文英語、筆者訳)

<p>Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. 健康とは単に病気・病弱ではないことに尽きるものではなく、身体的・精神的・社会的に申し分のない状態にあることである。</p>

今日においても啓発的なその内容に、三点の特徴を見ることができる。

第一は、病気・病弱の不在を前提としつつ、より以上の価値の達成を求めていること、すなわち**積極的な健康観**を採用したことである。日常の健康づくりに慣れ親しんでいる今日の我々には自然な発想であるが、

第二次世界大戦終結から日も浅く、あらゆる国と地域に多種多様な病気が蔓延していた当時においては斬新なものであった。

第二は、病気・病弱の不在を超える積極的な健康概念を支えるものとして、「身体的・精神的・社会的」という三つの側面における良好な状態を要請し、**包括的な健康観**を提示したことである。身体的(physical)、精神的(mental)までは理解しやすいが、そこに社会的(social)の語が加わっていることが注目される。第二次世界大戦を通して生命と健康に対する戦争の脅威をつぶさに体験し、貧困や飢餓の恐ろしさを実感していた当時の人々の脳裏に、社会的条件の整備なくして集団の健康水準を維持し得ないことが、歴史的教訓として深く刻まれていた証左であろう。

第三は、「完全に良好な状態」とも「申し分ない状態」とも訳される“a state of complete well-being”という言葉の要求水準の高さである。もとより、こうした条件を文字通り満たすことを個別に求めるなら、「健康である」と胸を張って答えられる者はきわめて少数しか残らないことになる。この文言はそのように個人が健康か否かを選別する趣旨ではなく、健康を求める人類の活動に関して高い努力目標を掲げたものと解することができる。これを**理想主義的な健康観**と呼んでおこう。

このように、積極性・包括性・理想主義の三つの特徴を備えた健康の定義をWHOは発足の時点で高らかに提唱した。もとより、この種のいかなる理念も完全ではあり得ず、この定義はさまざまな批判や異論を惹起してきた。とはいえ、第二次世界大戦後の新時代の幕開けにあたって、このような健康概念が国際連合の専門機関によって発信されたことは、人類の健康史に新たな時代を拓くものとなった。1980年代以降盛んになった健康生成論³⁾など、近年の積極的な健康論もその延長上に位置づけることができる。

② メンタルヘルスのダイナミズム

上述のWHOの定義は健康一般に関するものであり、精神状態が良好であることはその条件の一つとされている。しかし、視点を移してメンタルヘルスそのものを成立させる条件を考えると、上に示したWHO定義の発想法はあらためて重要なヒントを与えるものとなる。健康一般が積極的・包括的・理想主義的にイメージされるなら、その一側面である精神の健康もまた同様にイメージすることができるだろう。

すなわちメンタルヘルスとは、精神疾患の不在や精神疾患への耐性だけで足るものではなく、より以上の精神的な豊かさを含意する積極的な概念である。昨今注目されているポジティブ心理学やポジティブ精神医学に通じる発想であるが、このように学説として特化するまでもなく、多くの生活者がこのような意味での精神的な健康を現に求めていることに留意したい。ストレス対処方略やライフワークバランス、情緒の安定性や自己効力感に関する巷の言説はすべてこれに関わ

るものである。

上述の健康一般の定義が「身体・精神・社会」の三つ組みであることも参考になる。こうした三本の柱、あるいは三層の重なりを支えられてトータルな健康が成立するのであり、「身体・精神・社会」の三つの次元のダイナミックなバランスを「健康」と呼ぶのである。身体は精神的・社会的状況の関数であり、逆に精神は身体的・社会的状況の関数と考えることができる。これまた一般の生活者が、ウォーキングやジム通いで体を使って精神的なストレスを解消したり、家族や親しい友人との歓談で憂さを晴らしたりするときに、意識的・無意識的に活用していることである。

メンタルヘルスも健康一般と同様に、人間活動のさまざまな側面のバランスの上に成立しており、身体の次元から形而上の次元に及ぶ広がりや深みをもつものであることが、ここからもわかる。

③ スピリチュアルという次元

以上に述べた健康の定義が公開されてからちょうど半世紀後、文言の加筆修正がWHOの執行理事会において検討され話題になった⁴⁾。この提案には二つのポイントがあった(表2)。その一つは原文のa stateに一語加えてa dynamic stateすなわち「完全に良好な動的状態」にすべしというもので、興味深い提案であるが、本稿の議論にはさしあたり関わりがない。もう一つの論点は、「身体的・精神的・社会的 (physical, mental, social)」に加えて“spiritual”の語を加えるべきであるというものだった。

表2 WHOの健康の定義に関する加筆修正提案

Health is a <u>dynamic</u> state of complete physical, mental, social and <u>spiritual</u> well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

提案はWHOの東地中海域事務局から為されており、この地域ではイスラム知識人の最高峰とされるイブン・シーナー(980-1037)への崇敬が今でも強く、その『医学典範』以来の健康観を背景としてこの提案に至ったといわれる⁵⁾。当時わが国の行政担当者の間では、これが採択された時に日本語でどう訳すかをめぐって混乱があるとの風聞が伝えられた。“spiritual”は「霊的」とでもする他ないであろうが、この言葉を健康の定義に加えることは、平均的な日本人の言語感覚に照らして違和感があるというのである。まさにそうした違和感の中に、日本人ないし日本語の健康観の一つの盲点を見てとることができたであろう。

結果的にはこの提案はWHO本会議では採択が見送られた⁵⁾。訳語の選択で悩む必要はなくなったが、日本人がスピリチュアルという視点に触れる貴重な機会を逸したともいえる⁶⁾。「霊的」と聞けば、今でも多くの日本人は「人魂」に象徴されるような霊界との交流

や超常現象、あるいはスピリチュアルヒーリングといったことを思い浮かべるのではあるまいか。それらはしばしば怪しげであり、控えめに言っても非科学的・非実証的との印象を免れることが難しい。

一方、WHOの場で提起された問題は、これとは根本的に異質のものである。健康問題に限らず、一般に人間の存在をphysical, mental, social, spiritualという四つの軸に沿って見立てる考え方は、イスラム圏に限らず広く認められる一種のグローバルスタンダードであることを、筆者はさまざまな機会に確認してきた。

その一例はアメリカ滞在中に幼稚園の父親説明会で経験したことである。1995年のある日、この幼稚園の女性園長は筆者のような外国人にもよくわかる明瞭な発音でこう挨拶した。

「お父さま方の幸を、心からお喜び申し上げます。皆さまはこれからお子さんたちが四つの面で日ごとに成長していくのを楽しまれることでしょう。四つの面での成長、すなわちphysical, mental, social and spiritual developmentです。」

この幼稚園はバプテスト教会の附属幼稚園であったから、この時の文脈ではspiritualはreligiousとほぼ互換的に用いられているものと考えられる。そもそもspiritualの語はspiritus(霊、聖霊spiritus sanctus)に由来しており、父・子・聖霊なる三位一体の神を信ずるキリスト教はもとより、「神の霊」のイメージをもつ一神教文化圏で広く受け入れられる素地がある。WHOの健康概念の修正要求が主にイスラム圏から出てきた背景に、こうした文化的素地があることは想像に難くない。しかし後述する通り、spiritualの次元は特定の宗教に限定されない普遍的な意義をもっており、今日では特にそのような傾向が強まっている。

④ スピリチュアルをどう訳すか

個人的な経験から、もう少し記す。

スピリチュアリティに関するグローバルな意識の高さを実感するにつけ、その事情を日本人仲間にとのよう伝えるかということが、当時の筆者の悩みとなった。苦心の末に編み出したのは以下のような説明である。

たとえば幼稚園児が成長する中で、「あいさつ」という習慣を身につけていくプロセスを考えてみよう。このプロセスは前述の四つの側面が複合的に関わる発達過程と考えられる。

まず、あいさつの言葉を適切に発音・発語できる身体的発達(physical)。

次いで、あいさつの言葉を正しい語法と文法に従って用いるための知的発達(mental)。

さらに、対人交流のどのような場面でどのようにあいさつすれば良いかを理解する社会性の発達(social)。

この三つで「あいさつ」はさしあたり可能になるが、これで十分かと言えばそうではない。心ある親であれば、これらに加えて自分の子どもが「こころか

ら「こころをこめて」あいさつできることを望むだろう。

「口先だけの『ごめんなさい』には意味がない、心から謝らなければ」

「こころをこめて『ありがとう』を言いなさい」

ここで求められているのは「まごころ」「誠意」といったものであり、その延長上に「感謝」「贖罪」「良心」「共感性」といった一連の言葉が次々に浮かんでくる。道徳や倫理に関わること、人として最もたいせつと見なされるものであり、脳科学的には前頭前野の機能と関連づけられるだろうが、いずれにせよこれらはphysical、mental、socialという三つの次元に解消することのできない、第四の次元の存在を示唆している。

これらもまた「精神の機能」、すなわちmentalではないかと言われそうだが、英語のmentalは日本語の「精神(的)」とニュアンスが微妙に異なり、知的な能力に軸足を置いたものであることに注意したい¹。知的障害はかつて日本語で「知恵遅れ」と呼ばれたが、英語におけるその対応語が“mental retardation”であることは、この事情を端的にあらわしている。

mentalな領域に解消されない、良心や道徳に関わるこれらの精神機能は、英語ではspiritualな範疇の事柄に分類される。それは伝統的には宗教によって担保される精神の聖域であった。世俗化の進む今日においては非宗教的な表現をとるとしても、mentalを超える何らかの原理によって統御すべき領域であることは変わりがない。

ここで直面する難しさは、こうした領域に関わる事態を表すものとして、spiritual/spiritualityに過不足なく対応する用語を日本語がもっていないことであろう。それがWHOの健康概念の改訂騒動にあたって浮き彫りになったのである。もちろんそのことは、spiritualなことがらに関する感受性そのものが日本語話者に欠けていることを意味しない。日本語の既存の語彙の中で、たとえば先にも出てきた「まごころ」は、spiritualityにかなり近いニュアンスをもつ。「こころから」「こころをこめて」といった用例をみてもわかるように、「こころ」という言葉は日本人にとっては単なる精神機能を越えた規範的な意味を豊かに含むものであり、「まごころ(真心)」は、さしずめその結晶ないしは精華と言えるだろう。

どうやら、「こころ」という言葉が日本語の中で担わされる領域は少々広すぎるようである。精神疾患はしばしば「心の病」と呼ばれるが、これに対して「心が病んでいる」という表現に共感性や道徳性の欠如を感じるとる立場からの根強い反発があることは、こうした広すぎる用法への警鐘ともいえる。日本人の多くが好むであろう「こころ」という言葉の用い方につい

て、あらためて振り返ってみる必要がある。

こうした仔細を踏まえ、WHOの健康の定義とその不発の改訂案が提示する四つの側面について、さしあたり表3のように整理しておきたい。

表3 健康を支える四つの次元

physical	身体性	からだ
mental	理性	あたま
social	社会性	なかま
spiritual	霊性	こころ

⑤ スピリチュアルペインとスピリチュアルケア

スピリチュアリティの語義やメンタルヘルスとの関係を考えるうえで、最適な糸口となるのはスピリチュアルペインspiritual painという概念である。ペインすなわち痛みという現象に、健康をテーマとする者は無関心であることができない。

スピリチュアルペインはホスピスなど緩和ケアの場面における切実なテーマである。がんをはじめとする予後不良の疾患にかかって余命を宣告された時、誰しも死生について考えずにはいられない。「なぜ今こんな病気にかかったのか」「どうして今、死んでいかなければならないのか」といった個人的な問から、「死後の世界はあるのか」「人はどこから来てどこへ行くのか」といった一般的な問、さらには「命とは何か」「人は何のために生きるのか」といった形而上の問に至るまで、健康なときには意識しなかったさまざまな自問が人の心を悩ますことになる。これらはいずれもすぐれてスピリチュアルな問題であり、本人にとっては切実な問であるけれども、その答えは医学や医療制度の中には存在せず、当事者は自らその答えを探すほかはない。

こうしたスピリチュアルな悩みのもたらす苦痛がスピリチュアルペインであり、スピリチュアルペインに対して提供されるべき援助をスピリチュアルケアと呼ぶ。欧米の少なくとも一部では、必要なスピリチュアルケアを受ける患者の権利が、現実の達成度はさておき理念としては認められつつあるという。

後述するようにがんによる死亡が増加し、しかもがんの告知が一般化した今日、がん患者の緩和ケアという状況を考えただけでも、スピリチュアルケアの潜在的な需要はさわめて大きなものであろう。そして、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアは、実際にはホスピスケアだけの課題ではない。病や人生の意味を深く問うことは、ある程度重い病気やけが、長期の対応を要する健康上の問題などに伴って、誰の心にも起きてくることである。自身や家族の闘病体験が人生

¹ 辞書によれば“mental”は“pertaining to the mind and intellect”、“mind”は“The intellectual power of man; the understanding; the intention”などとされ、語義の中心は明らかに“intellect”にある⁷⁾。カタカナ表記で日本語化された「メンタル」は、原義に比べて意味内容がかなり拡張されている。

の転機になった逸話は、世の中にも身の回りにも数多い。一方でいわゆる靈感商法の被害が後を絶たない事実は、闘病者や家族に対するスピリチュアルケアの用意が社会に欠けていることを、裏面から証するものとも言える。

実際には、スピリチュアルペインはあらゆる病の場に心身の痛みとあいまって現れるものであり、医師をはじめとする医療関係者には常にスピリチュアルケアにとりくむ準備が求められる⁸⁾。善意と見識にもとづいてそれを実行している医療者は市井に存在するとしても、医療制度や医学教育の表舞台にそうした影がきわめて薄いのがわが国の現状であろう。

スピリチュアルケアの充実は倫理的に要請されるばかりではなく、医療の質を高め国民の健康増進に資する現実的な目標であるが、これに関する社会的合意をとりつける作業は今後に残されている。この作業の進展とともに、スピリチュアリティについての一般的な理解も次第に向上するものと期待される⁹⁾。

Ⅱ. 「死生観」小史

① 「死生観」の動揺と封印

視点を移し、スピリチュアリティに関連の深い「死生観」という言葉に注目してみたい。

日本人の伝統的な死生観については、島薮¹⁰⁾、¹¹⁾、立川¹²⁾ 五來¹³⁾ など多くの著者による優れた著作が存在している。ここで問うてみたいのは、現代日本の生活者が日常的に用いる用語としての「死生観」という言葉である。

メンタルヘルスを支える要因としての「死生観」に筆者がはじめて着目したのは、2010年前後のことだった。その際、まずは型通り手許の国語辞典で語義を確認しようとして驚いた。卓上版国語辞典の代表格とされる二種類の辞書の、いずれも当時における最新版の中に「死生観」という見出し語がないのである。

そこで今度は図書館に出かけ、さらに詳しい国語辞典にあたったところ、「死生観」の語は収載されていたが、今度はその用例に驚いた。「死生観：生きることと死ぬことについて、判断や行為の指針となるべき考え方。生と死に対する見方。」との語義に続いて引用されていたのは、次のような文だったのである¹⁴⁾。

「死生一如の境地は我が日本武士の死生観であります」 『不二』(1942)〈日笠有二〉

若い人々にはもはや理解不能かもしれない用例ながら、その意味と文脈は出典を確かめるまでもなく明白である。1942年(昭和17年)という年代を考えあわせ、この言葉が戦地へ赴く若者たちを鼓舞激励するために発せられたものであることは間違いない。「死生一如」すなわち「死ぬも生きるも同じ」ということで、要するに「国のために死に行け」というのであ

る。「勝ちて帰れ」(ヴェルディ『アイダ』)といった生還への祈念はそこにはなく、ひたすら「死」が突出する点において時代の空気を活写する好例であろうし、だからこそ辞書の編者が採録したのであろう。

問題は、敗戦から60年以上を経て発行された浩瀚な国語辞典に、これが「死生観」の唯一の用例として載っていることである。他の国語辞典類がそもそも「死生観」という見出し語を採用していないことを考えあわせれば、「死生観」という言葉がわが国の社会でどのような扱いを受けていたかが自ずと浮かんでくる。それは長らく死語であり、日常的には使われない言葉だったのである。

1945年からほぼ半世紀にわたって、日本人の日常的な言語生活の中で「死生観」という言葉の使用は強く忌避され、「死生観」の占めるべき位置は空白のままに置かれていた。戦争の時代に国家のイデオロギーにもとづく偏った死生観が人々に押しつけられ、おびただしい命を失わせるもとなった、その忌まわしさへの反動として「死生観」と言う言葉は生活者の語彙の中で封印され、巷の言説からも姿を消した。使われない言葉であるから標準的な辞書はこの言葉を採録せず、大型の辞書が敢えてこれを取りあげようとすれば戦争中の用例に戻るのが必然だったのである²⁾。

前述の国語辞典の語義に戻るなら、「死生観」とは生きることと死ぬことについて、「判断や行為の指針となるべき考え方」、ないしは「生と死に対する見方」である。前者は語義の規範的な側面であり、そのような意味での公的な「死生観」が出征兵士らの背中をひた押しに押ししたのであるが、押されていく兵士らの胸中にはまた別の私的な「生と死に対する見方」が秘められていたに違いない。それこそが真の意味で「死生観」と呼ぶに値するものであり、後の世に回復され共有されるべきものであった。実際には、それらは戦没学生の手記¹⁵⁾、¹⁶⁾ や戦争に取材した多くの文学作品の中に生々しく記されているものの、極限状態に置かれた人間の叫びや懊悩としていわば祭り上げられ、戦後の日常生活からはかえって縁遠いものとされていったのである。

歴史を振り返るなら、これは近現代において日本人の「死生観」が直面した大きな困難の、第二幕と呼ぶべきものである。その第一幕は、幕末から明治にかけての開国と社会の激変に際して、それまでに築かれていた定常状態が生活のあらゆる面で一挙に破られ、それにもなって日本人の死生観がいささか大きすぎる挑戦にさらされたことであった。

欧米からは先進の科学技術とともに、キリスト教諸宗派の信仰やさまざまな社会理論、近代の科学的世界観から無神論的な思想まで、数世紀あるいはそれ以上にわたる歴史的発展の成果が一挙に並列的に流入してきた。そこに引き起こされた大きな混乱の中で、自前

²⁾ 2023年現在、国語辞典の多くは「死生」を見出し語に掲げ、その解説の中で「死生観」に言及している。「死生観」を見出し語に掲げるものは依然として少なく、「死生学」に触れるものは解説の中ですら稀である。

の死生観を編み出し維持する作業はもっぱら各個人に委ねられていた。近代日本の文学者や思想家の作品の多くは、こうした作業に関する活動報告として読むことが可能である¹⁷⁾。

これら傑出した諸個人の精力的な活動が見いだされる一方、社会のレベルでは「死生観」に一種の真空状態が生じたことが否めない。その空白が、その後の国策とりわけ戦争に向けての圧力によって埋められていったことが、日本の近現代史における大きな不幸であった。

② 戦争をめぐる「死生観」の迷走

そもそも「死生観」という言葉が日本の社会で広く用いられるようになったのは、明治から昭和にかけて活躍した加藤咄堂（1870-1949）の講演や著述が機縁とされる¹⁸⁾。加藤は仏教学者と紹介されることが多いが実際には僧籍はもたず、むしろ日本国民の教化の方便として仏教を用いる姿勢をとったという。加藤はとりわけ日露戦争（1904-5年）前後の時期に盛んに「日本人の死生観」をとりあげ、来世を頼んで死の恐怖を克服するといった打算によらず、ただ従容として死を受け入れるのが日本の武士道の面目であることを説いた。

日本語の「死生観」にあたる言葉は、中国語では「生死観」であるという¹⁹⁾。死を通して生を考えると「生」重視の基本姿勢をとるならば、その方が自然であろう。加藤は、仏教に「生死（観）」という言葉があり、これと区別する意味で「生死」ではなく「死生」とするのだと説いたが、そこに「死」そのものの強調が織り込まれていることは否定し難い。

前述の国語大辞典（小学館）の用例で「死生一如」と記されていたことをあわせて想起したい。禅などで説かれるのは「生死（しょうじ）一如」であり、ここにも同型の言い換えが認められる。生の実相を知るための「生死」から、生を断念して戦闘に専心させるための「死生」への言い換えである。加藤咄堂の約40年後に日笠有二の記した「死生観」は、その直系の後裔と見ることができる。

このように、近代日本における「死生観」という言葉は、その誕生から一貫して戦場における死を想定し、その準備のために動員されてきた。それは日露戦争期の加藤咄堂においては一雄弁家の獅子吼に止まっていたが、昭和初期の国民総動員体制の中では国民の内心の自由を奪い、すべての若者に進んで死地へ赴くことを強いる国家的圧力にまで成りあがっていた。戦争を体験した世代はもとより、戦時体制のアンチテーゼである戦後民主主義／高度成長の申し子たる団塊の世代の人々が、この言葉に対してほとんど生理的な嫌悪感をもったことは理解に難くない³⁾。

冷静に考えるなら、敗戦によって国家の抑圧から解放された戦後の時代に、人々はあらためて押しつけてはいない自前の死生観の構築に自由に取り組むことができたはずだし、そうすべきであった。しかし現実には、戦争がもたらした巨大な悲劇と喪失への反動として、日本の社会では「死」というシンボルへの強い否認が生じ、これを連想させる情報や表象は幅広く忌避されたのである。

「躁的防衛」という現象が心理学で知られている。死別などの深刻な喪失体験に際し、人が躁状態に陥ることで抑うつや悲嘆を回避するというもので、いかにも逆説的であるが臨床の場ではけっして珍しいものではない。働く人々が「戦士」のアナロジーで語られ、国を挙げて前進と拡張に邁進した高度成長期は、振り返ってみれば日本の社会全体が躁的防衛の熱狂状態に陥っていたものと見ることもできる。それは軍事において失ったものを経済において取り戻す代償のプロセスであり、結果として確かに経済はめざましく発展したが、自前の死生観の再構築という明治初年以來の重要なテーマは人々の意識の表面から消し去られることになった。

このように国家による奇怪な「死生観」の押しつけと、その反動による「死」そのものの否認は、日本人が自前の死生観を確認し再構築するプロセスを半世紀以上にわたって著しく阻害したのだった。

③ 「死」の再認識に至る歩み

高度成長期が日本人集団にとっての躁的防衛の時期であったとすれば、低成長期は躁状態が去った後の鎮静の時代といえるだろう。うつ病を意味する英語の depression には「不景気、不況」という意味がある。本格的な抑うつ状態／不況はまた逆の問題をもたらすであろうが、ほどほどの低成長が定常化した状況は、内外を見回して現実認知を回復するのに好適な環境を提供したともいえる。

実際、高度成長期における死と死生観の否認から、1980年代の移行期を経て1990年代以降の新たな動きまで、経済の動向と死生観をめぐる人々の基本姿勢とは総じてよく連動しているようである。（経済指標に照らして高度成長期とされるのは1955年度から1972年度までであるが、その後も1980年代までは年率4%台の経済成長が続いた。1990年代に入って1%程度の低成長が恒常化する。）

イエズス会司祭であるアルフォンス・デーケンが「生と死を考える会」を発足させ、「死への準備教育」を提唱する活動を始めたのは1982年である²⁰⁾。当時はまだ日本人の側にこれを受け取る素地が不十分であり、その忍耐強い活動が実を結ぶまでには時間が必要であった。

³⁾ 2010年頃、筆者が「死生観とメンタルヘルス」と題して講演を計画したところ、事務担当者が「『死生観』などという言葉を使って聴衆が集まるでしょうか？」と懸念を表明したことがあった。この担当者は団塊の世代に属する人であった。「死生観」という言葉が固く封印された時代の空気を記憶しており、その反応を率直に伝えてくれたのである。実際には予想以上の聴衆が会場に集まり、時代の移ろいを確認する結果となった。

同じ時期の1981年には聖隷三方原病院にホスピス棟が開設された。淀川キリスト教病院では1973年からホスピス診療が実施されていたが、1984年の病棟改築とともに本格的な活動が開始される²¹⁾。これらもまた当時の医療事情の中では先駆的な少数事例であり、貴重な先駆けであった。

1990年に「脳死臨調」が設置されたことも特筆に値する。「臨時脳死及び臓器移植調査会」（通称「脳死臨調」）は総理大臣の諮問機関として設置され、「脳死を人の死とすることは社会的・法的に妥当」との見解を世に示した。正式名称から察せられるとおり、この諮問機関は当時海外で始まっていた臓器移植をわが国で推進するにあたり、臓器移植の前提となる脳死について検討する目的で設置されたものである。結果的に脳死を妥当とする答申が為され、この間の経過が逐一報道されたことは、日本人に死の問題を考えさせる大きなきっかけとなった⁴⁾。

こうした経緯の後に日本人の死に対する姿勢を否応なく変わせたのが、「がん告知」の問題である。かつて日本の医療現場ではがんなどの重篤な疾患によって余命が限られた患者に対し、真実を伝えないことが原則とされていた。主治医は本人には情報を伏せて家族のみに説明を行い、本人に伝えるかどうかは家族に委ねていたのである。家族の多くは本人に伝えないことを選んだため、患者自身はうすうす自分の余命を察しながら、最後まで真実を知らされずに終わることが多かった。自己決定権とインフォームドコンセントが医療倫理の基本とされる今日では考えられないことであるが、これまた「死の否認」の一つの形であったともいえる。

その時代には、「なぜ真実を伏せるのか」という疑問に対して、「日本人は欧米人のように個が確立していないので、さしせまった死の宣告には耐えられない、だから真実を伏せることこそが患者に対する配慮なのだ」というもっともらしい説明がしばしば医師の口から語られ、医学生たちはそのようなものと受けとめていた。しかし前出のデーケンは、1980年代にドイツへ帰国した際、恩師が医師から診断を偽られ真実を伝えられなかったために死への準備を為しえなかったこと見聞し、憤りをもって記している²²⁾。死の宣告を忌避させたのは患者の側の恐れやこれに対する配慮ではなく、むしろどこの国でも見られた医師の側の不安と防衛であったことが窺われる。

いずれにせよ、こうした風景はちょうど世紀が改まる前後にわずか数年で一変した。そのきっかけはがんを告知しなかったことについて医師が裁判で訴えられ、立て続けに敗訴したことである。司法の側にも判断の変遷があり、1995年の最高裁判決が「(がんを本人に告知するかどうかは) 医師の裁量の範囲内」とし

たのに対して、2002年の最高裁判決は「医師は告知を検討する義務がある」とした。「検討する義務」という表現にいくぶんの含みをもたせたものの、事実上は患者の「知る権利」が優先すべきであることを明言した点で画期的なものであった²⁴⁾。

これをきっかけに医療の場では「死に至る病」を本人に告知することが日常的な風景となった。とりわけ、国民の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死ぬと言われる現状の中で、がんの告知が原則とされたことは日本人の死生に対する構えの変更を迫る大きな要因となった。

がん告知と並ぶもうひとつの大きな要因は、高齢化の進展と寿命の延伸である。65歳以上の人口が全人口に占める割合(%)を高齢化率とし、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。わが国は1970年に高齢化社会に到達した後、1994年に高齢社会、2007年に超高齢社会となった。これに伴って2021年における日本人の平均寿命は男性81.47歳、女性85.57歳にまで延伸し、世界でも最長寿の水準を保っている。

こうした寿命の延伸は、とりもなおさず人の一生の中で老年期の占める割合が増し、職場や家庭での社会的な役割を終えた後、人生の終りを見据えながら過ごす時間が増したことを意味する。生と死について考え巡らす機会は、日々の生活の中で自ずと増えてきたであろう。その生活風景も、大家族の中で子や孫に囲まれて過ごす昔のそれはきわめて稀になり、核家族化を経て単身世帯の急増に至る変化の中で、人はそれぞれの人生を個別に終えていくことを余儀なくされている。

このように病・老・死をめぐるわが国の生活環境は、世紀の変わり目にあたって急激な変化を遂げた。墓の扱いや葬儀のあり方も変わりつつあり、2020年以來の新型コロナ禍はこれに拍車をかけている。こうした変化が連動して人々に自分の「死」を直視することを促す中、それぞれの身丈に合った死生観を養うことは、今やすべての生活者の喫緊の課題となっている。

書かれた伝統の中に長らく留めおかれていた「死生観」を、身近な日常へと取り戻す条件が、令和に至ってようやく整ってきたものようである。

Ⅲ. デスカフェの実践と可能性

① デスカフェという運動

スピリチュアリティの問題と死生観の問題とを便宜上分けて扱ってきたが、そもそも生死の意味を問う作業はすぐれてスピリチュアルな性質のものであり、逆にスピリチュアリティについて思いを致すなら自ずと

⁴⁾ ただしこの答申については、臓器移植を推進するために不十分な議論にもとづいて結論を急いだとの批判が多く寄せられた。立花隆は著書『脳死臨調批判』²²⁾の中で「もう助からない」は「死」ではないとして、臨調答申の非論理性と非科学性を厳しく指摘している。

死生の問題に踏み込まざるを得ない。両者は不可分のテーマである。そうした相互移入の様相を、近年注目されている「デスカフェ」の活動を通して見てみることにしよう。

デスカフェ (death café) は、1999年にスイスの社会学者であるクレタ (B. Crettaz) が創始した²⁵⁾。妻が病死したとき、その悲しみを語りたいと願っても周囲に聞いてもらえないという経験をクレタはもった。死を否認し、死に関するあらゆる言挙げを忌避する心の壁は、けっして日本人だけの問題ではなかったのである。

この経験を踏まえ、カフェで茶飲み話をするような気軽さで死について語り合う場を設けようとの発想から、デスカフェの活動が開始された。

ついでこの活動に大きな発展をもたらしたのは、イギリス人アンダーウッド (J. Underwood) であった。彼は自身が白血病の宣告を受けたことをきっかけに、2011年にデスカフェのインターネットサイトを開設した²⁶⁾。その基本姿勢は「特定の結論を旨とするのではなく、死をタブー視せず死について話すこと」である。彼は次のように述べている。

“...talking about death, for me at least, is the ultimate prioritization exercise.”²⁷⁾

この基本姿勢は、アルコール依存症の断酒会をはじめとする精神障害の当事者活動を連想させる。断酒会のミーティングにおいては「語りっぱなし」が鉄則とされ、批判がましい発言はもとより助言や励ましも行われず、特定の心理療法にもとづいた指導などはさらにはない。それにもかかわらず断酒会活動が有効であることはまぎれもない事実であり、今日では同様の手法が薬物依存症や摂食障害などの疾患や、浦河べての家の当事者活動などにひろく普及しつつある。デスカフェもまた同種の心理力動によって支えられているのであろう。

ただ集まって語り合うだけのミーティングに治療効果があることを疑問視する懐疑的な傾向は、一般人ばかりでなく医師など専門家の間にかえって根強く存在している。しかし断酒会に出席を続けた群とそうでない群との間で断酒成功率や各種の健康指標に有意な差が見られ²⁸⁾、自殺予防効果もあることは実証研究で確認されており²⁹⁾、断酒会活動がアルコール依存症という難病に対する有効な対抗手段であることは間違いない。このことを体験的に知る当事者や家族を通して、アルコール依存症以外の領域にもこの手法が広がってきたのである。

ちなみに島薗³⁰⁾ は、この種の集いを「魂の家族」と呼ぶ斎藤学³¹⁾ の考え方を引用しつつ、スピリチュアリティの興隆の今日的な現われをそこに見出している。

アンダーウッド自身は2017年に病没したが、彼が促進したデスカフェ活動は世界に広まりつつあり、わが国でも各地で実践が行われつつある³²⁾。

② デスカフェのミーティングから

筆者は2018年8月に、東京都内の仏寺において開催されるデスカフェに参加する機会を得た。この日のリーダーは少壮の男性で、浄土真宗の僧侶である。会場には、近い人との死別を体験したという中年の女性から、「死について語り合う」というデスカフェのコンセプトに興味をもったという若い男性まで、年齢も背景も様々な男女20名余りが集まっていた。

短いスピーチに続いてリーダーから与えられたテーマは、次のようなものであった。

「五歳の子どもから『人間は死んだらどうなるの?』と聞かれたら、あなたは何と答えますか?」

この投げかけに続いて参加者は4～5名のグループに分かれ、時間をかけて自由に話し合った後、その結果について全員で共有するのである。リーダーの巧みな誘導もあり、広々とした寺院の開放的な環境にも助けられて、「カフェ感覚で気負うことなく生死の問題について話し合う」というデスカフェの目的は遺憾なく達せられていた。

筆者がまず印象づけられたのは、「五歳の子どもに問われたら?」という投げかけの着眼の良さである。「死生観」という言葉の前述のような歴史もあり、死生をめぐる悩みや問は大人のものとする予断が世間に存在する。死生の問題の再浮上にあたり、がんをはじめとする成人病 (生活習慣病) の告知や、高齢化を背景とする老年期の延伸など、人生後半の状況が中心テーマになったことも、こうしたバイアスを増強したのであろう。

しかし実際には子どももおとなと同じく、あるいはおとな以上に死生の問題に関する鋭い感受性を備えている。とりわけ幼児の発達段階の中で、5～6歳頃にとほかに「死」に対して敏感になる時期があることは、体験的にも実感される。知的な発達につれて抽象的な「死」について理解しはじめるとともに、祖父母など親しみを感じていたおとなの死や、愛育する動物の死に直面する体験が加わって、自分を含めすべての人間が必ず死を迎えるという認識が、この時期の幼児をしばしば深い恐怖と不安に陥れる。

そのような場面で親をはじめとするおとなたちが子どもの疑問と恐れをしっかり受けとめるなら、子どもはその後の人生において死生の問題にとりくむための最初の足場を心のうちに築くことになる。これに対して、そうした子どもの問いかけをおとなが無視したり、「子どもはそんなことを考えなくてよい」などと真に受けなかつたりするならば、子どもの心の中には「死」に対する否認への動機づけが生じてくるであろう。

閉会後に尋ねたところ、この日のデスカフェのリーダーは自身が5～6歳児の親であり、この時期の子どもが死生について敏感になっていることを肌で知っているようであった。

先の問いかけに対してグループワークの中ではさまざまな発言が出たが、中で興味深かったのは「亡くな

った人（具体的には祖父・祖母）が星になって、空から見まもってしてくれる」といった答えが、別々のグループからくり返して報告されたことである。そうした回答者の多くは、自身の幼い日にそのような答えを与えられたり、幼児からの質問に対して実際にそう答えたりした体験をもっていた。このことから、子どもの成長過程で死生の問題を適切にとりあつかうことの重要性が窺われるであろう。そして「死者が星になって子孫を見まもっている」という神話的説明は、こうした身近な難問に対する一つの解として、日本の庶民の中で編み出され受け継がれてきたものと思われる。

幼児との間で交わされる死生に関する問答が、スピリチュアルな性質のものであることは論を待たない。緩和ケアにおけるスピリチュアルケアがスピリチュアルペインに対する治療援助であるのと同じく、幼児が発するこの種の質問へのおとなの対応は、子どもの抱くスピリチュアルペインに対する手当として作用する。それはまた、将来必ず再来するスピリチュアルペインに対する抵抗力を養うための教育と予防に資するものであり、デスカフェの活動もまた同様の意味をもつものといえるだろう。

② 二人の患者の明と暗

死生観に集約的に表されるスピリチュアルな問題は、メンタルヘルスに具体的にどのように関わっているだろうか。筆者が最近出会った二人の男性患者について、個人情報と秘匿改変しつつ簡単に紹介することで、問題の所在を端的に示しておきたい。

この二人とは、それぞれ別の日に別の診療機関で出会ったのであるが、いずれも高校一年時に退学し、それ以来働いて生きてきたという事情が偶然にも共通していた。

32歳のAは、最近ある事件がきっかけで不安発作を起こし休職したものの、事情が好転するにつれ症状もおさまってきた。仕事は大好きなので早く復職したいのに、医者がまだ早いと言ってどうしても診断書を書いてくれない。思いあまって助けを求めてきたのである。「仕事が好きなので、早く戻りたい」と繰り返すので、そんなに好きな仕事とは何かと訊くと、「水道掃除」だという。家庭の排水管に圧をかけて掃除する例の仕事であるが、そのどこがそんなに面白いのかと踏み込んで尋ねると、Aは胸を張って答えた。

「水道がきれいになると、お客さんは必ず喜んでくれる、その顔を見るのが嬉しいんです。」

人を喜ばせる楽しみを知って以来、Aの生活は基本的に充実したものであった。Aは生きがいを知っており、生きがいを知ることは死生の基本姿勢が固まっていることに通じる。「あなたの死生観は？」などと聞かれればAは驚くばかりで答えられないかもしれないが、言語化できなくともスピリチュアルの腰はしっかり据わっているのである。ストレス状況に曝されれば不安発作を起こしもするが、その回復は早く予後は良

好である。

一方、21歳のBは家庭の粗大ゴミを収集する仕事に従事していた。一瞬女性かと思ったほど小柄できゃしゃな体つき、二重まぶたの表情も優しげで、およそ力仕事に向いているとは思われない。実際、向いていないのであろう、数ヶ月前から組んでいる中年の相棒に、朝から晩まで「役立たず」「おまえがゴミだ」と罵られ続け、すっかりイヤになって死にたくなったというのである。

何も死ぬことはない、診断書を書くので家でしばらく休めばどうかというと、それでは明日から食べていけない、家では休ませてなどもらえないと答える。仔細を聞くにつれ、物心ついて以来、父母から親らしい配慮を与えてもらった記憶のない「家庭」の風景が明らかになってきた。自分が死んだところで悲しむ者はいないのだし、そもそも生きていてどんな良いことがあるのか皆目わからない、そういった言葉に恨みや憤りを込めることすらなく、ただ淡々と口から紡ぎ出すのである。

Bのようなケースを今どきの精神科医は毎日のように経験している。ある同僚は、こうした若者たちについて「頭上を覆う星空がない」と評した。前述の「死者が星になって子孫を見まもっている」という言説を踏まえての言葉であり見事に核心を衝いている。スピリチュアリティを養おうにも、その核となるべき原初の配慮を与えられていないのである。「生きがい」はおろか、生きていくことの旨みや楽しみの欠片もBには感じられない。Aにとっては克服可能な水準のストレスが、Bにとっては絶望をもたらす決定打となっても不思議はないであろう。

Bのような生い立ちの若者が、physical、mental、socialのすべての面にわたって脆弱であることは想像に難くない。しかし何より決定的なのはspiritualな備えを著しく欠いていることである。死生学の実践的展開を志す人々が決して見逃すことのできない、深刻な喫緊の課題がそこにある。それは人々の健康を最も深い根底から支える条件を整えることにつながっている。

スピリチュアリティの貧困が、今日における精神疾患とりわけ「うつ病」の増加や、世界でも最悪の水準を記録し続ける日本人の自殺の背景にあることは疑う余地がない。これに対して有効な手立てを講じられるかどうか、この国の将来を分けるであろう。

参考文献・ウェブサイト

- 1) 厚生労働省「メンタルヘルスとは」https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental_health_day/amh.html (2023年10月20日アクセス)
- 2) 石丸昌彦『メンタルヘルスとスピリチュアリティ』季刊「教会」124:52-53 (2021)
- 3) A.アントノフスキー(著)山崎喜比古、吉井清子(訳)『健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム』有信堂高文社(2001)

- 4) 厚生労働省「WHO憲章における「健康」の定義の改正案について」https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html (1999年3月19日)
- 5) 日本WHO協会「健康の定義について」<https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/> (2023年10月20日アクセス)
- 6) 窪寺俊之『スピリチュアルな視点』「心と社会」vol. 163巻頭言 (2016)
- 7) Edward G. Finnegan, "New Webster Dictionary of the English Language." Delair Pub Co (1975)
- 8) 岡本拓也『誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア』医学書院 (2014)
- 9) 窪寺俊之『スピリチュアルケア研究』聖学院大学出版会 (2017)
- 10) 島蘭進『日本人の死生観を読む』朝日選書 (2012)
- 11) 島蘭進『死生観を問う 万葉集から金子みすゞへ』朝日選書 (2023)
- 12) 立川昭二『日本人の死生観』ちくま学芸文庫 (2018)
- 13) 五來重『日本人の死生観』講談社学術文庫 (2021)
- 14) 小学館2006『精選版日本国語大辞典』第2巻p.305
- 15) 『きけわだつみのこえ—日本戦没学生の手記』岩波文庫 (1995)
- 16) 『第二集きけわだつみのこえ—日本戦没学生の手記』岩波文庫 (2003)
- 17) R.J. リフトン／加藤周一他『日本人の死生観』(上)(下) 岩波新書 (1977)
- 18) 加藤咄堂『死生観—史的諸相と武士道の立場』書肆心水 (2006)
- 19) 徐静文『日本人と中国人の死生観を読み解く：文化の違いに基づき、実践調査を参考に』臨床哲学, 15 (1) p.35-p.54 (2013)
- 20) アルフォンス・デーケン (著) 星野和子他 (訳) 『より良き死のために—「死への準備教育」創始者が伝えたいこと』ダイヤモンド社 (2018)
- 21) 柏木哲夫『生と死を支える — ホスピス・ケアの実践』朝日選書 (1987)
- 22) 立花隆『脳死臨調批判』中央公論社 (1992)
- 23) アルフォンス・デーケン『ユーモアは老いと死の妙薬』講談社 (1995)
- 24) 「[医師の裁量の範囲] から「義務」へ【平成の医療史30年◆がん告知編】」m3.comニュース・医療維新 <https://www.m3.com/news/iryoishin/660598?category=news> (2023年10月23日アクセス)
- 25) ベルナル・クレタ "La mort en danger," <https://www.facebook.com/watch/?v=839586247276886> (2023年10月23日アクセス)
- 26) <http://deathcafe.com/> (2023年10月23日アクセス)
- 27) ジョン・アンダーウッドの追悼記事 (ニューヨークタイムズ紙) <https://www.nytimes.com/2017/07/11/international-home/jon-underwood-dead-death-cafe-movement.html> (2023年10月23日アクセス)
- 28) 鈴木康夫『アルコール依存症者の予後に関する多面的研究』精神神経学雑誌84: 243-261 (1982)
- 29) 全日本断酒連盟『自殺予防とアルコール』https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12205250-Shakaiengokuyokushougai/hokenfukushibu-Kokoronokenkou-shienshitsu/s_4_3_6.pdf (2023年10月25日アクセス)
- 30) 島蘭進『スピリチュアリティの興隆：新霊性文化とその周辺』岩波書店 (2007)
- 31) 斎藤学『魂の家族を求めて—私のセルフヘルプ・グループ論』小学館文庫 (1998)
- 32) 吉川直人／萩原真由美『デスカフェ・ガイド：「場」と「人」と「可能性」』クオリティケア (2021)

(2023年11月2日受理)