

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<sup>1</sup>

秋田光彦<sup>2</sup>

司会 弓山達也<sup>3</sup>

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)

<sup>1</sup> うきがやさちよ：相模女子大学人間社会学部教授

<sup>2</sup> あきたみつひこ：浄土宗大蓮寺・應典院住職

<sup>3</sup> 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ご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す。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。

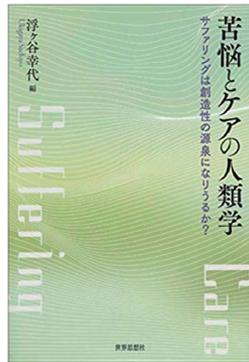
**秋田** 大きいでしょうね。

**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しまっていますが、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上のて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。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。

私は看取りや古い人類学の他に、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。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、私はちょっとどうかと思っています。

**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」<sup>1)</sup>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。それをみんなが整理整頓して、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

言っていないかもしれません。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っ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。負をとことんなめ尽くすというか。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、繰り返すとよく言います。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。

今私がかかわっている、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、事情があって、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と、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なくて、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えます。たとえばべてるの家では、「苦勞のピラミッド」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勞。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勞です。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、なぜ自分は生きてるのか、この世にいるのかと問う苦勞。この苦勞の答えは、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よね。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。自分が生きていて、自分が表現そのものだし、一番大事なところはそこだろうと。生きて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「苦勞のピラミッド」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つながり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、儀式も行っており、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、お寺でのご縁で特別なんですね。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らないです。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でもいいだろうと。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りつつあります。

## 「弔いのコミュニティ」づくり

**浮ヶ谷** 秋田さんをご著書『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と入れ替えても、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ますが、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言って、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よ、契約なされ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、なお人と人の関係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こと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かということに、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のですが、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んですよ。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)<sup>2)</sup>が最近「人生会議」という愛称になったようですが、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、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** そうですよ。

**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ねばとの話ですが、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おもいます。

**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えますが。

**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स्प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いなかで、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ことというより、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んでしょうか。

**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らっしゃって、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らうと言って、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、今でも続いていて。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て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すると。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行って初めて、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たいと思いますので、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し。

**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うし、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えます。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りして、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なと思いました。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。儀式の力を場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。地震があつてまだ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つ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、自分自身がいかにす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。