

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

山崎 浩司*

要旨

本稿の目的は、長野県松本地方で、研究者と地域住民が「共感の倫理」に根ざしつつ協働し、死別体験者が生活するコミュニティを、彼らにとって共感的で互助的なものに変化させていくまちづくりの実践について、報告し考察することである。第1節では実践の背景と目的を説明する。第2節では実践の方法論的参照枠である参加型アクションリサーチについて解説する。続いて第3節では、松本地方における地域協働的な死別体験者支援モデルの構築に関する5つの具体的実践の内容を詳述し、さらに総合考察として主に方法論的観点から実践の成果と課題を確認していく。第4節では、まず、共感の倫理に根ざしつつ死別体験者に支援的なまちづくりを利害関係者間で協働して進めるうえで、松本地方で活用可能と判明した社会資源について再確認する。そして最後に、他地域での類似の実践との比較研究による、地域協働的な死別体験者支援モデルのさらなる明確化の必要性について展望する。

キーワード：共感の倫理、死別体験者、地域協働、まちづくり

1. 序論——実践の背景と目的

厚生労働省（2015）の推計によれば、平成26（2014）年の日本の年間死亡者数は約127万人である。いわゆる「多死社会」（小谷 2003）の到来により、年間死亡者数は2040年頃まで増加の一途をたどると推計されている（国立社会保障・人口問題研究所 2012）。人が亡くなれば、その人との死別を悲しむ人々が少なからずいる。以前よりも血縁や地縁による人間関係が希薄になってきたといわれる現代社会でも、大切な人との死別を大きな喪失として体験する人々は存在する。

では、そうした死別体験者の数は、どのくらいにのぼるだろうか。本来ならば、統計学的な観点から様々な要因を加味して厳密に推計すべきだが、ここでは極めて単純化して、1人の死亡者につき平均で2人の人間が死別喪失を体験する、と仮定して計算してみよう。先述

* 信州大学 医学部 准教授

のとおり推計年間死亡者数は 127 万人なので、死別体験者数は 127 万人×2 人=254 万人ということになる。

これはあくまでも非常に大雑把な試算だが、254 万人とはかなりの数である。ただ、すべての死別体験者が喪失からくる悲しみやその他の苦難に直面しつつも、さほど困難なく社会生活を続けていけるのならば問題はない。しかし、実際には少なからぬ死別体験者が悲しみや困難に直面し、必要な支援を得られずに苦しんでいる。重いケースだと、心身の健康を損ねてしまい、社会生活が立ち行かない状況に追い込まれることさえある。

配偶者など大切な人との死別の体験が、心身の健康にマイナスの影響を与えうることは、これまで数多くの研究が示してきた (Holmes & Rahe 1967; 坂口・柏木・恒藤 1999; Carey et al. 2014)。先ほどの大雑把な試算がもし的外れでないのなら、250 万人以上の死別体験者が健康を損ねるリスクを有していることになる。健康の保持・増進を個人の努力のみに委ねるのではなく、そうした個人の努力を支援する環境を社会的に整えていくことが、ヘルスプロモーションでは重要であるといわれるが、この観点からすれば、死別体験者を支援する環境整備は、社会的対応を要する事柄であるといえるだろう。しかし、日本社会による死別体験者のサポート環境の整備は十分とはいえない。現行そうした環境づくりは、血縁、地縁、自助グループ、NPO などの市民団体、または一部の医療専門職やグリーフカウンセラーなどによる、主に個別の草の根的な努力に委ねられている。

では、死別体験者にとって支援的な環境整備は、どのように行なわれるべきだろうか。草の根的な活動は特定の利害関係者に根ざしているという意味で、大変意義深い。しかし、それぞれの草の根的活動が単独で展開するよりも、それらが必要に応じて連携・協働したほうが、最終的に社会全体を変革していくうえではよいだろう。中央政府を動かすことでトップダウン的な変革を促す方法もあるが、それは容易には実現しえないことが多い。また、中央政府によるトップダウン式の政策は、しばしば地域ごとの特徴やニーズに配慮しきれていない。つまり、草の根的な活動の連携は、まず地域単位で促進されるべきであり、そこから発展する形で地域間の連携をも必要に応じて実現していくべきだと、筆者は考える。

そこで本稿では、研究者が地域社会を単位として、死別体験者に対する支援のニーズを感じている地域住民とともに活動することで、死別体験者を取り巻く環境——死別体験者が暮らし続けるコミュニティ——を変化させていく実践について報告し、考察する。具体的には、筆者が暮らす長野県松本地方において、有志市民と研究者が協働で死別体験者に支援的なまちづくりを進める実践について見ていくことになる。この実践には、ほとんどの人が大切な人との死別をいつかは体験するという認識のもと、だからこそ同じコミュニティに住む他者の死別の苦しみに共感し、必要な支援を提供すべき、という「共感の倫理」を松本地方で育むことが含まれている。

共感の倫理は、社会学者のアラン・ケリヒア (Kellehear 2005) が提唱する Compassionate

Cities（以下、共感都市）の構想の根幹をなす思想である。共感都市では、同じ地域社会に住む人々の悲しみに共感することは、そのコミュニティの住民全員が健康に生きるためには欠かせない倫理であると考えられる。病む、障害を抱える、死にゆく、死別するといった喪失にまつわる困難に共感することで、人はそれらを誰もがいつかは経験せざるを得ない普遍的なものである可能性を理解する。共感都市は、こうした喪失に直面しても人は健康でいられるとの考え方にもとづき、共感を個人の受動的な感情の次元にとどめず、より包括的で環境を実際に変えていく実践的な倫理としてとらえることを私たちに要請する。

本稿で注目する実践では、この共感の倫理に根ざしつつ、地域の有志市民や関連セクターをつなげ、死別体験者の苦しみに対して協働的かつ互助的な対応が可能なまちに松本地方をしていくことを目指している。これは、そうしたまちづくりのモデルとしての「松本モデル」の提示にもつながるものである。

2. 方法

実践の枠組みとして、参加型アクションリサーチ（Participatory Action Research）を参考にした。参加型アクションリサーチでは、地域住民の主体的な参加にもとづく状況改善・体制変革のための協働的な研究が目指される（Baum, MacDougall & Smith 2004）。研究する側／される側という関係性を超えて、地域住民と研究者が極力対等に役割を分担し、議論を重ね、状況改善のための計画・実践・評価をともにくり返していく。この過程で研究に参加する地域住民が、直面する問題に自分たち自身の力で対応していけるようになって最終的にエンパワーされることが、参加型アクションリサーチでは重要である（Rice & Ezzy 1999）。

本稿でとりあげる実践は、死別体験の当事者を含む一般市民、僧侶、医療福祉職、大学教員などが中心になり、松本地方で以前から看取りやグリーフケアに関する啓発活動に取り組んできた市民団体「ケア集団ハートビート（以下、ハートビート）」に、筆者が2012年6月から参加したことで活発化した。私たちが目指してきたのは、松本地方というコミュニティに存在する社会資源を活かし、そこに暮らす死別体験者や彼らの支援者、または今後地域で大切な人を亡くす可能性のあるすべての人々の困難を少しでも軽減し、彼らの人生・生活の質を向上させることである。

こうしたコミュニティ変革の具体的アプローチのモデルとして、ケリヒアの共感都市構想では、①健康都市モデル、②コミュニティ開発モデル、③コミュニティ専門家モデル、④無償のコミュニティ活動家モデルの4つが挙げられている（Kellehear 2005: 117-136）。各モデルは、何をめざすのか、どのような役割を担う者が中心となるのか、状況変革のためにいかなる政治戦略のスタイルが採用されるべきなのか、必要な社会的スキルは何か、変革実現のためにどの程度のコミットメントが必要とされるのか、といった各要素で違いがある。

ここでは各モデルの詳細な説明は割愛するが、本研究におけるアプローチは、④無償のコミュニティ活動家モデルに該当する。このモデルでは、死別体験者自身が主導的な役割を担って地域の人々に死別体験者支援について啓発する（Kellehear 2005: 130）。協働する研究者は、コミュニティの死別体験者に対する支援力を増強すべく、既存の社会的・専門的サービスに代わる社会的活動を、当事者を含む有志市民と展開する。特に、当の実践者が意識化していないかもしれない活動の理論的背景を明確化することや、実践の広がりや把握や評価を可能にする調査を実施することなど、研究者であるからこそできることを提供する。そして、参加型アクションリサーチの理念に準じ、そうした思索や調査を研究者がいなくなっても当事者や有志市民が自ら展開できるよう、協働していくことが目指される。

3. 結果と考察

松本地方を死別体験者にとって支援的・互助的なまちにする活動として、筆者は有志市民と協働して次に挙げる取組みを実践してきた――

- ① 有志市民の活動への参加を促し、活動の核となる持続可能な集団の形成を促す。
- ② 松本地方が死別の苦しみについて気兼ねなく語れる機会や場があるコミュニティであることを、地域住民その他に実感してもらう活動を展開する。
- ③ 死別体験にまつわる基本的な情報や地域で得られる支援の情報などが、少しでも容易に入手できる環境の整備を進める。
- ④ 死別体験者の支援に協力的な地域の関連セクターと、積極的に連携を図る。
- ⑤ 松本市長および松本市との連携の可能性について直接交渉を行ない、連携のポイントを確認して具体的な協働に向けての準備体制を整える。

以下、各取組みについて詳述し、必要に応じて若干の考察も加えていく。

① 活動の核となる持続可能な集団の形成

ハートビートは、過去に看護師として諏訪中央病院緩和ケア病棟の設立に携わった尼僧の飯島恵道氏が、2006年に立ち上げた市民団体である。ただし、当初は団体といっても、基本的に飯島氏が単独で、ホスピスケアやスピリチュアルケアに関する連続講座を企画・開催していた。また、2007年から2011年までは活動を休止していた。2012年から活動を再開し、死別悲嘆のケアに関する講演会やワールドカフェ（後述）が開催されたが、この時点でも持続的な活動の体制が整っていたわけではない。

2012年6月、筆者が英国での調査で入手したスコットランド国民保健サービス発行の死別体験者支援のための冊子 *When Someone has Died: information for you* (NHS Scotland 2011)（以下、*When Someone has Died*）を、有志市民で翻訳・読解のうえ、できれば松本地方版の冊子を作成しないかと飯島氏に働きかけたところ賛同を得た。以後、この作業を行なうため

に4人から10数人の人々が、毎月のように飯島氏が住職を務める東昌寺で集会するようになった。

そして筆者の提案により、2013年から2014年にかけて、毎月第3火曜日に月例会を定期開催する体制が整えられていった。また、2014年6月以降、他の行事が同時期に重ならない限り、偶数月の第1火曜日に、いのち、グリーフ、宗教などが題材の本を読んで皆で意見や感想を交わす読書会を、東昌寺で定期開催するようにもなった。

さらに、筆者の勤める信州大学医学部保健学科の医療社会学の授業で、ハートビートの活動について話したところ、受講生であった学生複数名が関心を示し、月例会や読書会ならびに後述する関連行事などに、継続して積極的に関わってくれるようになった。2015年度は特に多く、10名の学生が主体的に参加してくれた。

冊子の翻訳・読解・作成といったひとつのプロジェクトがきっかけではあったが、集まりを月例会化することで、定期的に集まれる機会と場所が確保され、結果的に活動の核となる持続可能な集団が形成されていった。ただし、ハートビートは会員制ではなく、「来る者は拒まず、去る者は追わず」の方針で運営しているため、ほぼ常に月例会などに参加するコアメンバーは2~5人と多くない状況が続いている。

② 死別や看取りに関する Coco カフェ、パネル展、講演会、連続講座の開催

松本地方が、死別体験の困難や支援について、忌避したり気兼ねしたりすることなく語れる機会や場があるまちにするために、いくつか参加型の行事をこれまで開催してきた。具体的には、Coco カフェ、いのちを見つめて語り感じあうパネル展、ゲストスピーカーによる看取りや死別に関する講演会、看取りと死別と支えあいをテーマとした連続講座などの開催である。

Coco カフェ、パネル展、講演会、連続講座の多くは、ローカルメディアでとりあげられ、地域の人々に死や死別について安心してオープンに語れる場があることが広報された。その効果もあってか、各行事において多くの地域住民の参加を得た。

なお、「Coco カフェ」という名称はハートビート代表の飯島氏が考案したもので、それは地域の人々が「死別悲嘆について共に学び、語りあうことができる場であるということに軸を置き、そこに集った者どうしが、ココロと心を安心して開き、繋ぐことのできるオアシス」(2013年開催の第1回 Coco カフェのチラシから引用) となることを目指している。

第2回 Coco カフェは、主にワールドカフェ方式で行なわれた。ワールドカフェとは、カフェのようなリラックスした雰囲気の中で、特定のトピックについて4~5人のグループに分かれて一定時間話し合い、その後メンバーの組み合わせを変えながらそれを続けていくことで、最終的にあたかも参加者全員が対話しアイデアを出しあったような効果が得られる、ディスカッションないし分かちあいの方式である (ブラウン&アイザックス 2007)。

第2回 Coco カフェでは、「手引きをより充実させるために」、「死別の^{グリーフ}悲しみに寄り添うために」、「それぞれのグリーフ」という3つのトピックを設けた。（「手引き」とは、先述の *When Someone has Died* をもとに作成した冊子『大切な人をなくしたとき～長野県・中信地方版～』の暫定版のことである。詳細は次項③参照。）

第3回 Coco カフェではワールドカフェ方式を採用しなかった。なぜなら、全員が死別体験者であった前回参加者から、ワールドカフェ方式では20分ごとにグループ換えをするので、じっくりと自分の気持ちを吐露したり、同じような苦しみに直面しているグループメンバーの話を十分に聴いたりする時間がない、という不満が多々聞かれたからである。そこで第3回 Coco カフェでは、腰をすえてじっくりと分かちあいができるように時間を2時間にした。また、各ファシリテーターの裁量でグループごとに適切と思われるタイミングで休憩を入れることにし、それを機に他のグループに移動したい人は移動してもらい、そのまま同じグループにいたい人にはいられるようにした。

連続講座は、看取りと死別と支えあいがメインテーマで、2015年度に開始した。年度ごとに全3回開催し、地域に根ざしつつ看取りや死別の現場で活動する人々を講師に迎えて、講義をしてもらっている。講師は、僧侶、緩和ケア医、いのちの電話のスタッフ、看取りの文化研究所の所長、グリーフケアの研究と活動を展開する社会福祉士、認知症グループホームで自分の母親を看取った看護師などである。これまで、毎回10～15名の地域住民が受講し、約4分の1がリピーター、残りが新規受講者といった割合になっている。受講者には出席カードを配布し、参加するたびにスタンプを押し、全3回参加した受講者には終了証を発行している。将来的には、地域の死別体験者をサポートするグリーフサポーターを養成するプログラムとして、体系化していくことを構想している。

③ 死別体験そのものや死別体験者の支援に関する地域ベースの情報提供

死別体験にまつわる基本的な情報や地域で得られる支援の情報が、少しでも容易に入手できる環境の整備を進めてきた。その中心が、冊子『大切な人を亡くしたとき～長野県・中信地方版～』（以下、冊子）の発行と、ホームページ「大切な人を亡くしたとき～信州支えあいひろば～」の公開である。

既述のように、冊子の作成は、筆者が2011年9月の英国スコットランドにおける死別者支援に関する調査で入手した、*When Someone has Died* をテキストに有志で学習会を行なうことを、翌2012年6月飯島氏に提案したことで始まった。飯島氏の声かけですぐに有志市民が集まり、2012年7月以降平均約8名で月1～2回程度の学習会を進めていった。

翻訳・読解やスコットランドの死別体験者支援の全体像に関する学習の後、日本および長野県中信地方の社会的・文化的実情に適した冊子にすべく、メンバーで分担作業による調査を行ない、その知見を月例会化した集まりにもちよって発表しあい、議論をしつつ、冊子の

内容を固めていった。約1年9ヶ月の間に計18回の会合をもち、2014年3月に暫定版である初版『大切な人を亡くしたときの手引き』が完成した。

先述の第2回 Coco カフェ（2014年4月開催）において、スキット形式による初版冊子の内容紹介の後、死別体験者である参加者約40名から、ワールドカフェ方式によるグループディスカッションと参加者アンケートにより、初版冊子に対する評価と改善案を得た。それらを踏まえ、初版の構成、形式、内容を修正し、第1版を2014年5月に完成させた。

冊子は約30頁で、(1) グリーフ（死別反応）、(2) 病理解剖・献体・臓器移植、(3) 葬儀、(4) 死亡届などの手続き、(5) 質問や相談したいときの連絡先（主に長野県中信地方のもの）、の5つの内容で構成されている。初版では *When Someone has Died* に準じて (2)～(4)が前面に出ていたが、第2回 Coco カフェの参加者から、グリーフに関する記述の重点化を求められ、(1)の「グリーフ（死別反応）」を前面に出した。

筆者が獲得した研究助成金により、冊子は初版1000部印刷し、要請に応じて、あるいは前項で挙げた行事などの機会に、県内外の死別体験者、保健・医療・福祉関係者、葬祭業者、宗教者、行政関係者、大学生、一般市民、地域の精神保健福祉センター、図書館などに配布した。2014年4月～5月にかけて、地方紙（誌）やローカルテレビ局によって冊子が地域に紹介され、その存在が少しずつ認知され始めた。発行から1年以内ですべて配布してしまっただが、ハートビートの他のメンバーがローカル紙の提供する助成金獲得に成功し、2015年6月にさらに1000部印刷することができた。また、この新規印刷に合わせて、協力的な医師や葬祭業者からいただいた指摘を踏まえ、記載内容に若干の修正を加えて版を改めた。この第2版も1年足らずですべて配布してしまい、2017年1月現在、資金が確保できずに増刷できていない。

ただ、冊子をインターネット上でも活用可能にすべく、そのPDF版が閲覧可能なホームページ「大切な人を亡くしたとき～信州・支えあいひろば～」(hbshinshu.jp)（以下、HP）を、2014年12月に作成し公開した。本HPでは、冊子の閲覧だけでなく、ハートビートの活動内容、印刷版冊子の入手方法、死別体験者のための支援や学習のための情報、関連行事開催などに関するお知らせ、そしてメールマガジンの登録方法といった情報が掲示されている。また、トップページの冒頭には、ハートビートの活動理念の一つであると筆者が考える柳宗悦の言葉——「悲しさは共に悲しむ者がある時、ぬくもりを覚える。悲しむことは温めることである。悲しみを慰めるものはまた悲しみの情ではなかったか。悲しみは ^{いつくし}慈みであり又 ^{いとよし}愛しみ」である」（柳 1986: 88）——を掲げている。

本HPは、地域の死別体験者やその家族・友人などが、支援に関することなど必要な情報を得られ、地域の支援団体や関係機関、そして自分と同じように困難に直面している当事者や支援者とつながっていくきっかけを得られることを願い、開設された。だからこそ、「信州・支えあいひろば」という副題がつけられているのであり、この副題の後には「死別の悲

しみに温かい地域社会をめざして」という、ハートビートのスローガンが記されている。

④ 死別体験の支援に協力的な地域の関連セクターとの連携

ハートビートは、死別体験者の支援に協力的な地域の関連セクター——特に宗教、葬祭業、メディア、医療——と、積極的に連携を図ってきている。

まず、宗教については、飯島氏が曹洞宗の尼僧であることから、自ずと仏教者との連携が図られていった。飯島氏は、月例会、講演会、読書会その他の行事の会場として東昌寺を積極的に提供してくださった。また、こうした行事に飯島氏の知り合いの僧侶が参加することもあり、そうした機会に関係性が構築されていくこともあった。さらに、飯島氏の紹介で、筆者が曹洞宗僧侶の研修会で活動報告をする機会も提供していただいた。

ただし、地域の仏教界が全体的にハートビートとの連携に積極的かといえ、その限りではない。また、ハートビートの活動拠点を仏教寺院にしているため、他宗教の聖職者や信者が関わりにくいという可能性も否めない。活動拠点が仏教寺院で代表が仏教の僧侶ではあるが、この活動は地域市民のための活動であり、宗教や信仰の有無や違いを超えて協働・連携していきたいと私たちが考えていることを、明確に表明していく必要性について検討すべきなのかもしれない。

次に、葬祭業との連携は、松本市にある JA 虹のホール芳川（長野県農業協同組合と株式会社長野エコーブサプライによる共同運営）の職員が、好意的かつ積極的に関わってくださったことで実現した。具体的には、Coco カフェの開催に際して葬祭ホールを無償で会場として提供していただき、さらに多くの職員が準備・運営・片づけや、グループでの分かちあいなどにおけるファシリテーションにも関わってくださった。また、一部の職員は冊子の作成にも参加して下さり、葬祭のプロならではの観点から有用な意見を提供してくださった。こうした積極的な連携はかけがえのないことだが、上述の宗教の話と同じく、特定の葬儀社との緊密な連携が他の葬儀社との連携の可能性を妨げないように、調整していく必要があるのかもしれない。

ローカルメディアである信濃毎日新聞、市民タイムス、松本平タウン情報、SBC 信越放送には、冊子の完成や Coco カフェの開催に際して、取材のうえ記事の掲載やテレビ番組の作成・放映をしていただいた。こちらからの取材や広報の依頼に快く応じてくださっただけでなく、あちらからも積極的にアプローチして下さり、私たちの実践を地域に知ってもらううえで大きな役割を担ってくださっている。首都圏のような大都会で暮らしていると気づきにくいのが、地方のローカルメディアは、ICT リテラシーを持たずスマートフォンやコンピューターを使わない・使えないことが多い地方の高齢者にとって、自分の暮らす地域の出来事や催しに関する最大の情報源となっている。

医療との連携については、まず、信州大学医学部附属病院緩和ケア相談室の看護師が、冊

子の作成に際して有用な助言をしてくださり、完成した冊子を相談室で実際に活用してくださっている。また、諏訪赤十字病院には活動に関する講演の機会を与えていただき、やはり病院で実際に冊子の活用もしていただいている。さらに、長野県内の緩和ケア病棟では、冊子を置いていただいているだけでなく、ハートビートのメンバーの訪問見学に応じていただき、医療者、チャプレン、患者・家族、ボランティアなどとの現場での交流や議論を通して、地域の緩和ケア・グリーフケアの取組みに対する実感的理解を深める機会を提供していただいている。

長野県内には、愛和病院（長野市）、諏訪中央病院（茅野市）、岡谷市民病院（岡谷市）、新生病院（小布施町）に緩和ケア病棟がある。世界保健機関の定義では、緩和ケアには遺族ケアも含まれている（WHO 2002: 84）。このことからしても、地域で死別体験者にとって支援的なまちづくりを推進していくうえで、ハートビートと県内緩和ケア病棟の連携・協働はやはり必須であると思われる。

こうした考えのもと、筆者は、県内すべての緩和ケア病棟を訪問し連携を模索していくことを、ハートビートのメンバーに提案した。2017年1月現在、愛和病院、諏訪中央病院、岡谷市民病院の緩和ケア病棟の3つを、すでに訪問させていただいた。将来的には、ハートビートのメンバーに限定せず、緩和ケアに関心のある一般市民から参加者を募り、県内緩和ケア病棟の訪問見学会を実現することを検討している。愛和病院を訪問した際、地域では「緩和ケア病棟＝死ぬだけのところ」といったマイナスイメージがまだまだ根強いという声、スタッフから寄せられた。緩和ケアの実際の現場を垣間見てもらうことで、地域の一般の人々の緩和ケアに対するイメージが、少しでも偏ったものでなくなることを望んでいる。

⑤ 松本市との連携・協働の模索

自治体との連携・協働の可能性について、松本市長や市職員に接触し、連携のポイントを確認して、具体的な協働に向けた準備を進めている。医師である現市長の菅谷昭氏は、「健康寿命延伸都市・松本」という政策を掲げている。その基本理念は、「市民一人ひとりの「命」と「暮らし」を大切に考え、だれもがいきいきと暮らせるまちづくりに向け、「健康寿命」の延伸を目指していくこと」であり、「その実現のため、健康を核として、経済、産業、観光、教育、環境、都市基盤など様々な分野が連携し、「心と体」の健康づくりと「暮らし」の環境づくりを一体的に進め」ることを目指している（松本市 2011: 1）。

この政策の特徴は、地域資源の活用、住民参加の推進、住民ニーズにもとづく施策、関連諸セクターの連携などを中心に、まちづくりにより健康づくり（健康増進）を実現しようとするアプローチである。これは基本的にハートビートの実践と重なるものであり、その意味で両者の接合は難しくはないはずである。ただし、「健康寿命延伸都市・松本」の基本理念として重要視されている「命」の尊重は、ハートビートの活動理念である「共感の倫理」のよ

うに、死別という普遍的な喪失体験が明確に前提されているわけではない。そのため、とにかく生きている限りなるべく長く「健康に生きる」こと（狭い意味での「健康寿命」）がフォーカスされやすく、死別体験者の支援の重要性を強調するには至っていない。

そこで、市長および市の関係部署との直接交渉により、ケア集団ハートビートが市民団体として、地域の死別体験者に支援的なまちづくりを推進可能であることを認知してもらうことにした。その機会は、松本市が2014年11月14日に開催した「ティータイム・トーク」（年2回開催）により実現した。これは、市民の声を市政に反映させるべく、市長および市職員が「市内で活動する市民グループや個人を対象に、市政に関する提言や日頃の活動などをテーマに懇談するもの」である（松本市 2005）。

当日の懇談を経て、主に松本市健康福祉部健康づくり推進課との連携により、約900名いる健康づくり推進員や民生委員との対話をとおして、地域の死別体験者を支援するうえで問題のあぶり出しと、冊子活用による支援の可能性の検討を実現する機会を設定してもらうことを、市長および関連部署の市職員に了承してもらった。しかし、その後具体的な協働には発展しておらず、今後の課題となっている。

⑥ 総合考察

本実践の方法として参考にした参加型アクションリサーチで重要なのは、その過程であって結果ではない、と言われる（Rice & Ezzy 1999）。確かにこれまでの取り組みでも、例えば冊子の作成・配布過程そのものが、それに携わった有志市民にとって、死別体験、地域の葬儀、献体・臓器移植・司法解剖、死亡後にすべき役所関連の手続きなどに関する学びやふり返りの過程となり、また、関係者や関連セクターの巻き込みや連携の契機となって、自分たちの手で死別体験者に支援的なまちづくりをやっていける、とのエンパワメントにつながっている様相が少なからず見受けられた。

しかし、本当に彼らがエンパワーされたのか、されたのならばどのような過程を経たのかは、今回の考察よりも詳細な評価研究を要する。また、これまでのハートビートの活動によって、松本地方が実際どれだけ死別体験者にとって支援的・互助的なまちになったのかについても、何らかの形で評価をすべきであろう。参加型アクションリサーチは研究者によってその構成要素が何であるのか、どのようなプロセスを経るのかといったことについて相違がみられるものの、評価ないし内省・省察を必須とする点は共通している（ブルア&ウッド 2009；ケミス&マクタガート 2006；ストリンガー 2012）。

冷水と岡本は、コミュニティにおける参加型アクションリサーチの要件として、①特定コミュニティで解決を要する課題の発見と分析、②解決のための方策の計画と体制づくり、③計画に即した解決策の実行、④解決策実行の過程と結果の評価の4つの循環的な展開と、研究成果の他のコミュニティへの波及のための要件の設定を挙げている（冷水・岡本 2015: 32-

33)。また秋山は、参加型アクションリサーチを「生活者目線からの課題の割り出しに始まり、解決を阻害する要因や活用できる資源、他での参考事例の精査など徹底した現状分析、現実的な達成目標の設定、創意に富む具体的な解決策の構想と設計、コミュニティにおける解決策の実施、介入の効果検証と方策の修正という過程を経て課題解決に到達する」（秋山 2015: 6）ものとして捉えている。

以上を踏まえると、本稿でこれまで提示してきた実践は、計画性を欠いており、現状分析がされておらず、さらに既述のとおり実践の評価が不十分である。この意味で、筆者は実践を研究の俎上に載せられておらず、参加型アクションリサーチを展開するに至っていない。また、参加型アクションリサーチに取り組む研究者は、多様な利害関係者と協働していく中で、彼らのコミュニケーションを調整し、必要に応じてコンサルタントの役目を果たし、さらに学術的アプローチの提案や適用をし、また必要な情報を収集したり提供したりといった、マルチな役割を担うことが期待される（冷水・岡本 2015: 18）ことからすると、筆者がこれらの役割を十分に果たせていないために、実践を研究の俎上に載せられていないだけでなく、実践における連携・協働を十分に促進できていない可能性がある。これまでの実践をあらためて参加型アクションリサーチとしてデザインしなおし、その要件や特徴を十分に理解しながら、研究としての社会過程を明確に意識し、利害関係者と協働しながらそれを展開することで、上記課題の克服が可能になると考える。

4. 結論

松本地方では、①以前から続く死別体験者のための支援活動、②市民活動に協力的な一部の宗教、葬祭業、マスメディア、医療、③まちづくりをベースとした健康増進政策の3つが、共感の倫理に根ざしつつ死別体験者に支援的なまちづくりを協働で進めるうえで、強力な社会資源として存在することが確認できた。つまり、地域協働的な死別体験者支援の「松本モデル」の主たる特徴が、少なからず明確化された。こうした特徴は、ハートビートと同じく、地域資源を発掘・動員しながら死別体験者にとって支援的・互助的な環境を整えようとする他の団体との比較を通して、さらに明確化されるものである。

この意味で、ハートビートと類似の活動を香川県で10年以上前から続けている高松市の認定NPO法人グリーフワークかがわ (griefwork.jp) を、2014年9月に訪問し交流できたことは意義深かった。ただし、両者の社会資源の違いやその活かし方の違いをより明確にするには、今後さらに具体的な比較分析が必要である。また、長野や香川といった地方ではなく、東京のような大都市圏の類似団体（例えば、一般社団法人グリーフサポートせたがや (sapoko.org)) との比較もしていくべきだろう。異なる地域には異なる社会資源があり、その活かし方も様々である。今後こうした比較分析を進めていき、いくつかのモデルに整理し

つつ、同時にすべてのモデルに横断的に見られる要素の抽出も試みていきたい。

引用文献一覧

- 秋山弘子（2015）「高齢社会のコミュニティ創りとアクションリサーチ」JST 社会技術研究開発センター・秋山弘子編著『高齢社会のアクションリサーチ——新たなコミュニティ創りをめざして』、東京大学出版会、1-13 頁。
- Baum, F., C. MacDougall, and D. Smith. 2006. Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health* 60, no. 10: 854-857.
- ブルア, マイケル&ウッド, フィオナ（2009）『質的研究法キーワード』上淵寿監訳、金子書房。
- ブラウン, アニータ&アイザックス, デイビッド（2007）『ワールド・カフェ——カフェ的会話が未来を創る』香取一昭・川口大輔訳、ヒューマンバリュー。
- ケア集団ハートビート作成・山崎浩司監修（2014）『大切な人を亡くしたとき——長野県・中信地方版』、一兎舎。
- Carey, I. M., S. M. Shaha, S. DeWilde, T. Harris, C. R. Victor, and D. G. Cook. 2014. Increased risk of acute cardiovascular events after Partner bereavement: A matched cohort study. *JAMA Internal Medicine* 174, no. 4: 598-605.
- Holmes TH & Rahe RH. 1967. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-221.
- Kellehear A. 2005. *Compassionate Cities: public health and end-of-life care*. New York: Routledge.
- ケミス, S& マクタガード, R（2006）「参加型アクションリサーチ」デンジン, N・K& リンカン, Y・S 編『質的研究ハンドブック 2 巻——質的研究の設計と戦略』平山満義監訳、藤原顕編訳、京都：北大路書房、229-264 頁。
- 国立社会保障・人口問題研究所（2012）『日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）——推計結果表』表 1 出生中位（死亡中位）推計、表 1-8、
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401simm.html>。
- 厚生労働省（2015）『平成 26 年（2014）人口動態統計の年間推計』、1 頁、
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai14/dl/honbun.pdf>。
- 小谷みどり（2003）「死をめぐる我が国の現状」『Life Design REPORT』、第一生命開発室、16-23 頁。
- 松本市（2005）「ティータイム・トークがスタート」『松本市公式ホームページくるくるねっとまつもと』、

- <http://www.city.matsumoto.nagano.jp/miryoku/hoso/2005/200505/2005051201.html>。
松本市（2011）『健康寿命延伸都市・松本』松本市役所政策部政策課、
<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/kenko/kenkojumyo/kenkoujumyo.files/kenkojumyou.pdf>。
- NHS Scotland. 2011. *When Someone has Died: information for you*. Health Rights Information Scotland
(http://publications.1fffe.org.uk/weborgs/nhs/uploadfiles/publications/c64_Whensomeonehasdied-final04-05-11.pdf).
- Rice, P., and D. Ezzy. 1999. *Qualitative research methods: A health focus*. Oxford: Oxford University Press.
- 坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤暁（1999）「老年期における配偶者との死別後の精神的健康と家族環境」『老年精神医学雑誌』第10号、1055-1062頁。
- 冷水豊・岡本憲之（2015）「高齢社会のコミュニティにおけるアクションリサーチとは何か」JST 社会技術研究開発センター・秋山弘子編著『高齢社会のアクションリサーチ——新たなコミュニティ創りをめざして』、東京大学出版会、15-41頁。
- ストリンガー，アーネスト（2012）『アクションリサーチ』目黒輝美・磯部卓三監訳、フィリア。
- WHO. 2002. *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines*. 2nd ed., Geneva: World Health Organization.
- 柳宗悦（1986）『南無阿弥陀仏』、岩波書店。

謝辞

本稿で詳述した実践を展開するにあたり、公益財団法人上廣倫理財団に、助成金提供の御礼を申し上げます。本助成金によって、冊子の作成・配布、Coco カフェや講演会（海外講師招聘のものを含む）の開催、ホームページの作成・公開、調査出張、関連図書や資料の購入など、数多くのことに取組むことができ、少なからず成果をあげられました。また、冊子の増刷にあたり、株式会社市民タイムスにも、地域住民の善意を集める助け合い募金「おもいやりボックス」による助成に感謝申し上げます。

The Ethics of Compassion and Community Development: Making Matsumoto a Mutually Supportive Community for the Bereaved

Abstract

This paper reports and reviews my project to make the Matsumoto region in Nagano, Japan a more grief-friendly and mutually supportive community for the bereaved. Firstly, I argue the ethics of compassion should be the foundation for such a community development. Secondly, I justify why participatory action research indirectly serves as an appropriate strategic framework for this project. Thirdly, I portray in detail 5 prominent programs for the community development I have implemented together with stakeholders in order to make Matsumoto a mutually supportive community for the bereaved. This is followed by a critical review of these programs that in essence suggests the entire project must be more rigidly planned and executed as a participatory action *research* so as to maximize desired social changes. Finally, I summarize social resources unique to Matsumoto that should be utilized to make the community mutually supportive for the bereaved.

Keywords: ethics of compassion, bereavement, mutual support, community development