

特殊性の解消：普遍性体験 ——『パイドン』を読む手前で——

佐々木 周*

哲学とは、どうでもいい事について、あれこれと際限なく議論することだと思われている。哲学とは、本当に大事な事について真正面から考えることだとも思われている。

『パイドン』に描かれているソクラテスの最後の一日に、危機がおそった。十分に納得し、「死ぬこと」をおそれなくてもよいと思ったその瞬間に、疑義が生まれる。瓦解のおそれがパニックを引き起こす。いやはや、本当に大事な事について真正面から考えたとしても、それはただの「ことば」にすぎないではないか。ことばの中ではあれこれと何とでもいえる、というだけではないか。ミソロゴスは、ひとの陥る最悪の状態である。

ソクラテスは、この時平静であった。うちひしがれ、敗走を始めた兵士たちを呼び戻し、再び考え始めることをうながす。デリオン（『弁明』28E）の時と同じように、敗戦にあって、敵軍の追撃に耐えて後陣に立つこと。それが彼の命ぜられた場であった。

しかし「ことば」は言い争って勝つためにあるのではない。人々を説得するためにあるのですらない。

いや、そうでもあるが、まず自分自身を説得するためにあるのだ。自分自身を説得したことばを、他の人の前で証言する。そしてそれを聞いて、その人を見て、彼が自分自身を説得したことを、その行いから確認すること。『パイドン』という書物は、ソクラテスの「あかし」を伝える。

だが、それでも「あかし」は、ことばの中を遠回りする。人の力の弱さは、語られたことばに、不信を持つことを何度も許してしまう。その弱さをなだめるためには、「言い伝え」に耳を貸すことも必要かもしれない。

そして、それでもなお、この一日の最後にクリトンが埋葬の仕方について、慣わしにひきずられた言葉使いをたしなめられ、人々は悲しみに涙を流す。まるで「考える」ことが何の役にもたたないかのようではないか。

いや、この時こそプラトンが「わかり始めた」瞬間であった。それから長い時がたった。『パイドン』という作品は、そのプラトンの「あかし」であった。

* 北海道教育大学旭川校

問題の端緒

清水哲郎が、「死に直面した状況において希望はどこにあるのか」と問う¹。この短く誠実な文章に、私も寄り添う。彼はこう始める。

A 「患者が最後まで希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」ということは、ことに重篤な疾患にかかわる医療現場において切実な問いである。(…)患者側は「希望を持てるような説明をして欲しい」と医療側に要請する。それにどう応えることができるだろうか。

緩和医療・終末期医療に係わる現場の実践家と対話し、医療倫理という視点から発言をするようになって十数年になる彼の凝縮された文章から、さらに抜粋する。

彼はまずこの問いへの答えとならない二つの方向を指摘する。最初の論点は、いわゆる「癌の告知」をめぐる議論とかかわる。もう一つは、宗教における「死後の生」に関する考え方とかかわる。

B 「希望」とはしばしば、「治るかもしれない」という望みのことだと思われている。(…) [この] ような望みの見出し方は、非常に悪い情報であっても真実を把握することが人間にとってよいことだという考えとは調和しない。

C では「死は終わりではない、その先がある」といった考え方を採用して、希望を時間的な未来における幸福な生に託すというのはどうだろうか。だが、医療自らが、そのような公共的には根拠なき希望的観測に過ぎない信念を採用し

て、患者の希望を保とうとするわけにはいかない。

このように「何でないか」を提示したあと、清水は「何と同じか」を示そうとする。医療の場における倫理は、何らかの仕方では私たちの倫理とつながる。

D ところで、(…)私の生もまた死によって終りとなることは必至である。その私にとって希望とは何か——考えてみればこの問いは、重篤な疾患に罹った患者にとっての希望の可能性という問題と何らか連続的であろう。

(…)死が私の存在の終りであることには何の不都合もないではないかとして、これを肯定した場合に、希望はどこにあるか——どのような仕方であれ、「死へと向かう目下の生それ自体に」と応えるしかないであろう。

こうして彼は、このような考え方の現れとして「遺す」ことにふれたあと、最初の問いを別の形でいい直す。

E 人は今度はここで何かを「遺す」ということにこだわることもある。(…)「遺す」ということは結局、終わりに到るまでの生を通して行うことであり、その生の意義をそのようなアスペクトで見ていると理解するならば、これも希望を目下の生自体に見出す仕方の一つということになる。

F 終りのある道行きを歩むこと、今私は歩んでいるのだということ——そのことを積極的に引き受ける時に、終りに向かって歩んでいるという自覚が希望の根拠となる。そうであれば「希望を最後まで持つ」とは、実は「現実への肯定的な姿勢を最後まで保つ」ということに他ならない。

¹ 清水 2001 清水哲郎「死に直面した状況において希望はどこにあるのか」(「思想」921号, 2001.2, p1-3)

清水 2000 清水哲郎「死に直面する人間——希望はどこにあるのか」(「現代のエスプリ」2000年6月別冊, 2000.6, p171-177)

以下 A~H, A', B', H' の引用は清水 2001 から。清水 2000 からの引用箇所は注記した。清水 2001 は、下記の岩波書店「思想」サイトで、全文を読むことができる。

<http://www.iwanami.co.jp/shiso/index.html>

清水哲郎の業績および清水が代表をつとめる「臨床倫理検討システム開発プロジェクト」については、下記の彼のホームページを参照。

<http://www.sal.tohoku.ac.jp/%7Eshimizu/index-j.html>

緩和医療・終末期医療の現場は、「死に直面しても最後まで生きることを肯定するほうが良い」と考えて動いている²。しかし、それこそが不可能と思える時に、問いが発せられるのだった。清水はこう続ける。

G では、どこにそうした肯定的な姿勢の源を求めることができるだろうか——人間の生のそもそもそのあり方に、だと思う。生は独りで歩むものではない。共同で生きるように生まれついている人間は、皆と一緒に、あるいは、少なくとも誰かと一緒に、歩むのでなければ、肯定的姿勢を取れないようにできているらしい。

この文章は、「と思う」「らしい」という語尾を持つ。それにはその理由があることは、私も語ることになるが、とにかく清水は、この文章を次のように終えている。そして、この「結論」、およびそれに付された留保に、私は共感する。

H「先行きはなかなか厳しいところがあります。でも私たちはあなたと一緒に歩んでいきますから」——私が敬愛する医療関係者たちが「希望のもてる説明を！」というリクエストに対して見出した応答は、まさしくこのことに言及するものであった。——もちろん、悲しみが解消されるわけではない。悲しみは希望と共にあり続ける。それが死すべき者としての人間にとっての希望のあり方なのであろう。

医療現場に臨む哲学・臨床倫理

清水哲郎は、医療現場と関わる時の自らの居場所について、いくつかの文章で自ら明らかにしようとしているが、その言明をとりあえず脇において、私から見て、ここで（この文章で）彼が何をなそうとしているのか、を記してみよう。

現場におけるその都度の決断に基づく行為の中には、既にしてしまったことではあるが、「それによ

かったのか」というためらいとともに、心の底にたまっていくものがある。そしてそれは、その都度の行為の場における個別的な条件をある程度捨象した形で、問いとして浮かび上がる。「患者が最後まで希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」という問いは、こうして清水の前に現れる。

と同時に、その問いに対するその都度の答えも、彼の前にある。ある現場でのある答えをとりあげて、その「わけ」を考えあう。すなわち、その答えを選ばせることになった「わけ」をことばにし、答えを選んだ者が「そうだ、私はそう考えてこの行為を選択したのだった」と納得する、そういうプロセスを共有する。

なぜその「わけ」を選び、他の「わけ」を選ばなかったのか。この新たな問いが問いとなるのに、さらに「心の底にたまっていく」過程が必要なこともあるし、直ちに浮上することもある。後者の場合は、その「わけ」の「わけ」が追求されることになる。そして、あるどこかでこの対話のプロセスはひとまず、自然に止まる。

このような「探求の道」の記述は、これだけでは「現場に臨む」場面での特性をうまくいいあらわしていない。三点をつけくわえよう。

1 現場においては、その都度の決断に基づく行為が、まずあって、それから問いが浮かびあがる。「わけ」を考えあうプロセスが始まる目の前に、その答えが（いくつ）ある。そのある答えを取り上げることから、このプロセスは始まる。したがって、この探求はどの答えを取り上げるか、という点に依拠している。「先行きはなかなか厳しいところがあります。でも私たちはあなたと一緒に歩んでいきますから」という答えは、探求の端緒である。

ある「わけ」をあらわにすることは、同時に別の「わけ」を選択しなかったことを明らかにする。その限りでは、別の答え方に対する批判を含む。逆に、「それでよかったのだ」ととりあげられるような答えが見あたらない、という時には、この対話のプロセ

² cf. 清水 2000, p173

スは始まったとしても、止まらない。その限りでは問いは、問いとならないといってもいい。そのような場面はめったにはないとしても。

現場に臨む者は、答えがそこにすでにあることを、ある意味で信頼しなければならない。立派なふるまい、勇敢な行為、敬虔な態度、そういう行いを身につけた人がある、という〈信〉が前提される。

2 したがって、探求の端緒としてのある答えを選ぶことは、対話する者にとって決定的である。「例えば」ではすまない。現場に臨むことは、このような意味で決定的な選択の場に身をおくことになる。なぜなら、納得は、一義的には現場の人に訪れるべきものだが、何よりも現場に臨むもの自身が納得しなければならないのだから。

では、納得して「それでよかったのだ」と思うことによって、何が探求以前とことなっているのだろうか、答えは同じ、行われる行為は同じだとしたら。行為の選択にあたってためらわなくなる、というのが、大きな違いだろう。そして、明るみに出た「わけ」が、心の底にたまって問いを形成し始める、というのが、もう一つの違いだろう。現場に臨む者は、こうして自分が変わっていくことを〈許可〉している。

3 問いは、「個別的な条件をある程度捨象した形で」提出され、プロセスは当事者が「納得」したところで、「自然に」止まる。この「ある程度さ」「自然さ」は、現場における探求の拠り所である。この〈中間性〉に耐えることは、きわめて難しいことかもしれないが。

Interlude (幕間劇)

このような清水哲郎の立場から離れることなく、私もまた、この問いの前にならなってみよう。

「個別的な条件をある程度捨象した形で」提出された問いは、「患者が最後まで希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」というものだった。彼は、「重篤な疾患に罹った患者にとっての希望の可能性」という問題と何らか連続的」な問いとして、あら

ためて「死に直面した状況において希望はどこにあるのか」と問い直す。現場では、「死に直面しても最後まで生きることを肯定するほうが良い」と考えている。それが不可能に思える場面である。

この問いに対して、清水は「先行きはなかなか厳しいところがあります。でも私たちはあなたと一緒に歩いて行きますから」という応答に共鳴して、「共同で生きるように生まれついている人間は、皆と一緒に(…)歩むのでなければ、肯定的姿勢を取れないようにできている」ことを指し示す。

しかしその時、清水は、「と思う」「らしい」と、かすかなためらいを付加した。ためらう対話者たちにかわって、その先を続けてみよう。

「私たちはあなたと一緒に歩いて行きます」といっても、それは「ことば」の上でそういうだけです。一緒に歩むのでなければ肯定的姿勢をとれないのかもしれませんが。でもだからこそ、「死に直面して肯定的姿勢をとれない」のです。だって、「死」はまさに「一緒に歩めない」ことなのだから。だからこそ、そういうわれてもやっぱり「悲しみは消えない」のです。そういう「ことば」ってむだなんです。

こう問われて、私は語ることばを失うべきだろうか。いやそうではなく、その「悲しみは消えない」ことにこそ、「死すべき者としての人間にとっての希望のあり方」があることを、何としてももう一度語らなければならない。

医療現場における「死につつあること」

「断絶」の宣言に対して、「一緒に歩む」ことの内実を明らかにするために、問われた事柄の特殊性と、「何らか連続的」な問いとの間を、もう一度たどってみなくてはならない。事柄は20世紀後半、先進国で起こった四つの変化にかかわる。

1 場所別に見て「病院」で死亡した人の割合が半数を超えたのは、1977年のことだった。慢性かつ

進行性の致死性疾患である「悪性新生物」が死因順位の1位となったのは、1981年のことである。2001年、悪性新生物が死因となったもののうち9割が病院で死亡しており、45歳から79歳の間に悪性新生物で亡くなった人で、自宅で死亡したのは約4%にすぎない。「重篤な疾患にかかわる医療現場」と名指されている「場」は、このような最近の変化の中で、約20年前から表面化した場であった。

2「予後」という医療現場の言葉があるが、がんの治癒率として「5年生存率」が指標として使われている。平均余命が5歳を下回る88歳を越えた男性の死の予測はある正確さを持っているが、それだけでは必ずしも今問われているような「死に直面した」場面とはならない。「希望」への問いが起こるのは、医療の場で、ある特殊な認定を受けた「死につつまる」短い時でのことである。

3「告知」に関する日本における現状について、包括的に語ることは控えたい。とにかく、「本当のことを伝えること」が多くなってはいるらしい。自らの死期を（権威と証拠をもって確定的に）知らされるということは、しかし最近になって起こるようになったことである。緩和治療・終末期医療と区別して「通常医療」と呼ぶなら、通常医療の側からは「もうすることがない」状態を、患者の側から清水はこう描写する。

A' 病気であることが知らされる——だんだん状態が悪くなることを知り、有効な対処法はないことも知る——自分の身体がだんだん悪くなり、できることがどんどん減って行く——死を間近かに感じるようになる。

4 本人が、確定診断どおりの病名だけでなく、予後も、死の時期に関しても明確に伝えられている、という「死に直面した状況において」起こる問いに答えることも、「医療側」の仕事となる。柏木哲夫が淀川キリスト病院でホスピスを開いたのが1984年、「緩和ケア病棟施設基準」が定められ、ホスピスへの

健康保険適用が認められたのは1990年であった。

ここ20年くらいの間に無視できなくなった状況、「有効な対処法はない」病気で、「だんだん悪く」なり、「死につつまること」が認定され、それがはっきり伝えられる。そして「病院」で「医療側」に「希望」を問う。この問いをとりまく特殊性を解消すること。

予期的悲嘆・死別後の悲嘆

ここで私は、「患者が最後まで希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」という問いと、「何らか連続的」な問いとして、次のような問いをとりあげる。

「死を直視せざるをえない状況の中で日々を送っている人たちに会い、話を聞くという仕事を二十年近く続けている」若林一美が、「ちいさな風の会」という、子を亡くした親の会の実践を中心にまとめた本の冒頭で、こう書いている³。

遺族の人たちから、必ずといってよいほど投げかけられる問いがある。「こんなにつらく、悲しい体験をした人たちは、どうやって生きているのですか。どうすれば生きられるのでしょうか」と。

現実に生きている人が、「どうやったら生きられるのか」知りたい、と訴える。「死にたい」のではなく、「生きられない」苦しみ声である。

この問いが、「何らか連続的」であることは明らかだろうが、二つの点を清水の文章と関連させて指摘しよう。

1 清水は最初に「患者側」が「医療側」に問う、と、いわば双方とも何か複数であるかのように書き始めているが、その後は「患者」としか書かない。だが、「希望を持てるような説明をして欲しい」と「患者側」が要請する、という時、家族もまた同じ問いを問いかけていると思う。

³ 若林一美『死別の悲しみを超えて』（岩波書店、2000.4、岩波現代文庫版）p17-18

キューブラ・ロスは『死ぬ瞬間』で死の過程を五段階のプロセスとして描いた後、第9章を「患者の家族」にあて、「家族のことも合わせて考えなければ、本当に有意義なかたちで末期患者の力になることはできない⁴」と始め、家族の心のありようが、死に至る患者自身のプロセスと「何らか連続的」なものであることを明らかにした。「家族が希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」という問いを、「何らか連続的」な問いとしてひとまずたてるのが許されるであろう。

2「治るかもしれない」という望みを、「医療側」と同じ態度で「患者側」が断念することは、多くの場合はない、と思う。再びキューブラ・ロスを援用すれば、五段階の説明を終えた次の第8章は「希望」と題されていた。彼女によれば⁵、「どんなに現実を認め、受け入れることのできる人でも」、あるいは「一時的に必要な現実否認の一つの形」かもしれないが、「それをどう呼ぶかにかかわらず」希望をもち続けている。したがって、清水が指摘するように「そうした患者の多数においては、はじめに立てた希望的観測が次々と覆されるという結果にならざるを得ない」(B')ことになる。このような状態の比喩として「ジェットコースター」と書いたものがあった。

もちろん、事の性質からして、死の予測はその時々状況に規定されたいくばくかの不確定性を、常に持っている。だが「非常に悪い情報であっても真実を把握すること」、「真実」として、死をまぬがられない、死ぬことは、いわば、既成事実である、と思いつめることを要求される場がある。

ところで、実際に死が既成事実である場、死別後、家族は、確かに「現実否認の一つの形」であるとしても、とにかくまた新たな「ジェットコースター」に投げ込まれる。死装束を着せることを、「まるで死んだみたい」だからと、拒否する。死んだ娘の名前で成人式の晴れ着の案内がくる。受け取りを拒否し、もうそれもなくなる時には、そのうちの何枚かを手

元に残す。この「悲しみ」のありようは、予期的悲嘆と死別後の悲嘆とが「何らか連続的」であることを指している。

2人称の死という言葉ではとてもくれない。配偶者の死、交通事故や犯罪被害者としての死、自殺した親を持つ子どもたち、わが子に先立たれた親、「こんなにつらく、悲しい体験をした人たちは、どうやって生きているのですか」。

mythos (言い伝え)

この問いを引き受けることは容易でない。この問いは「医療側」に向けられたものではない。いかなる「専門職」でもなく、そのような問いに答えられるはずがないと思っている私たちに向けられている。だが、「答えられない」と認めることは、引き受けることの端緒である。

現場に臨むことを引き受けた私たちは、ここでも個別の状況においてその都度の決断のもとに既に「答え」があることを信じる。若林一美がこの書物を書こうと思ったきっかけとなったのは、「私たちのような人間でも生きていることを、知ってもらいたい」という言葉であった⁶。私たちは「生きていると知って、いない、そのような場では「生きられないと思っている」のだ。答えられないことを認めて、眼前の事実には驚き、その「わけ」を考えさせられはじめること。

ひとまず、私たちはこの「現場」の答えを、「生きられない」というあり方で「生きている」、としよう。そして、それが肯定的な生き方となるような「一緒に歩む」ことの内実を、清水にそって考えてみる。

1 何かが「遺されている」ということにこだわることもある。これを、「希望を目下の生自体に見出す仕方の一つ」とであると認めよう。火葬され「遺骨」となる。故人の「遺志」をつぐ。「遺されている」のだ

⁴ キューブラ・ロス『死ぬ瞬間』(鈴木晶訳, 中央公論社, 2001.1, 中公文庫版) p262

⁵ 同書 p233-234

⁶ 若林一美前掲書 iii

から、今もあるつながりがある。だから、「一緒に」いるのだ。

いや、これは「現実否認」ではないのか。そうしかいいようがない場合もあるかもしれない。しかしここで必要なのは、「遺されている」ことが、なんといおうと「一緒に歩む」ことにもとづく「希望」の一つのあり方であるような人がいる、と知ること、その傍らにいて、見て、信じることである。

死体は身元がわかると「遺体」となる。波平恵美子は、墜落事故現場で、腐敗した耳、足先、手の指の中に「遺体」を探す行為を、「心理的混乱」「非合理的な思考」と呼ぶことを断固として拒否する。「お父さん、さぞやさしかったでしょう」という表現は、「それを述べた人は、死者がそのように感じ、考え、思っているということに強い確信を持っている。その確信を与えるものは、そのように確信する人が死者と自分とを同一視するというそのことである」と断言する⁷。

2 しかしこれは、「死は終わりではない、その先がある」といった考え方ではないだろうか。だとしたら、「公共的には」根拠がないのではないだろうか。清水がここで使う「公共的」ということばは、医療は科学的根拠を持つべきだという意味で「客観的」ということでもあるが、医療の場における倫理は、何らかの仕方で私たちの倫理とつながるべきだと考えて、「一般の生活者に共有できる」という意味でも、使われている⁸。

ところで、これは清水自身がある論文の中で紹介しているのだが⁹、仙台近郊で在宅ホスピスに携わる医師岡部健は、「死ぬ」ではなく、「あっちゃさ行く」を使わないと、話がすすまない、と言う。これを単なる婉曲語法と切り捨てるわけにはいかない。

傍らにいてを引き受けた者が「わけ」を探求する端緒となるべき事実は、あっちへ行った人とは、「通常の仕方で」の人格的な交流はたたれるが、何か「通常の仕方でない仕方で」、交流は再びよみが

えっている、ということではないか。

3 ここで私は告白しなければならないが、今まで「悲しみが消えていく」という日常の言葉使いにまどわされて、何かとんでもない間違いをおかしていたことに、つい最近、気がついた。

私たちが普通思い浮かべているのは、何かこんなものである。悲しみは波のようにくりかえし打ち寄せ、その波に強い痛みがともなう。だが、時の経過とともに、波の高さは次第に低く、波の間隔は次第に広がってゆき、ついには穏やかな海が取り戻される。

悲しみは消えない。比喩を続ければ、強い痛みをともなう高波は、繰り返し同じ岸を同じ強さでおそふ。波の間隔は確かにあいていく、といってもいいが、それは直後に比べれば、というほどであって、決して人が思えがくほど、まれ、ではない。悲しみは消えない。だが、間違いなく以前のように<侵襲>するわけではない。それは私の方が、何か足下から<底上げ>しているからなのだ。悲しみは次第に、その痛みとともに、私と<一緒に>なっていく。

傍らにいて体験したのは、「あの人と一緒に歩む」でなければ生きられない」という仕方で、「悲しみとともに生きている」人がいるということであった。だが、「あの人と一緒になければ」というのは、「皆と一緒になければ」というのとは、異なるのではないか。それにこれは「肯定的」なことであろうか。肯定したとしても、それは「ことば」の上だけのことではないだろうか。肯定できるとしても、私は「隣り人」となる資格があるのだろうか。

ひとまず、私たちは、この「現場」での「私たち」の体験を、「あなたとは一緒に歩めそうもない」という仕方で、あなたの前に生きていることだ、とまとめよう。そう、あなたと私は、「何らか連続的」かもしれない。そのためには、この私の特殊性を解消しなければならぬ。

⁷ 波平恵美子『病と死の文化 現代医療の人類学』（朝日新聞社、1990.11）p12-19

⁸ 清水 2000, p174

⁹ 清水哲郎「生物学的生命と語られる生 治療中止をめぐる」（『臨床倫理学』No.2, 2002.8）p9

あなたと一緒に歩んで行きますから

ジュディス・ハーマンは、心的外傷後ストレス障害からの回復に関して、こういう。「生きられないという仕方生きてきた人たちの「あかし」に向かい合うと、何度も知らされるのは、ある時、つながっているという感じがよみがえってきた、それは誰かほかの人が、助けてあげられると考えずに、でも何か「心の広さ」を示してくれた時だ、ということだ¹⁰。

バイクで米国大陸横断を企てたが事故で脊椎を損傷、「何もできない」が口癖の男は、仲良くなったカナダ人老夫婦に「君はただ歩けないだけだろう」と言われたのが立ち直りのきっかけとなった。下半身が不自由でも運転できる三輪のバイクを開発し、大陸横断をやり直した。でも、「君はただ歩けないだけだろう」なんて、こんな言い方、残酷で、わたし、とてもいけません。

その准看護婦が、こう言う。待合室を通りかかったら、おばあちゃんに「若いっていいねえ。こっちも元気になるねえ」といわれて、うれしかった。私もかわいいおばあちゃんになりたいな。主客の逆転した「つながり」体験は、くり返し、さりげない「心の広さ」を証言する。

こういう場面を想像してみよう。「死を間近に感じる」ようになった患者さんに、こちらから「どうして生きていられるのか」をたずねたら、「なかなか厳しいところがあります。でもあなた（たち）が私と一緒に歩んでくれますから」と答えた、と。

この答えに対する驚きが、キューブラ・ロスや柏木哲夫や若林一美のその後の仕事を生んだ。愛されることは人生最大の驚愕である、とある詩人はいった。

相身互いであることが「一緒にいる」ことである。だが、それがことばの上だけのことでないためには、まず「死に直面していないと思っている」という「私

の」特殊性が（おそらくあなたのおかげで）解消されるという体験を持たねばならない、と思う。これは容易ではない。車イス生活になっても「何の不都合もないではないか」として、これを肯定した場合に、希望はどこにあるか。どのような仕方であれ、「目下の生それ自体に」。

もちろん、そう言ったからといって、自信のなさは解消されるわけではない。人の力の弱さは、語られたことばに、不信を持つことを何度も許してしまう。それは「希望と共にあり続ける」。でも「歩んでいきますから」。

希望は「自分は独りではない」ことの確認と連動する（H'）。そしてもしかしたら、それがきっかけとなって、「こんなにつらく、悲しい体験」の特殊性が解消され、「人間の生のそもそものあり方」の体験となるのかもしれない。

注：「特殊性の解消：普遍性体験」という表題は、ジュディス・L・ハーマン『心的外傷とその回復』（中井久夫訳、みすず書房、1996.11）最終章「共世界 Commonality」p 341 および p377 からとった。この点については、下記の論文を参照されたい。佐々木周「回避可能で理解不可能な死 —— 『パイドン』を読む手前で——」（東京都立大学哲学会「哲学誌」42号、2000.3、1-18）

* 編集室より：本論は、北海道教育大学哲学倫理学会『哲学倫理学研究』第6号（2004年2月）所収同名論文の転載である。転載を許可された著者および同学会に心から感謝するものである。

¹⁰ cf. Judith Herman: *Trauma and Recovery*, 2ed. 1997 p214. "Repeatedly in the testimony of survivors there comes a moment when a sense of connection is restored by another person's unaffected display of generosity."