

2008 年度第 1 回 特定営利活動法人福島県緩和ケア支援ネットワーク
在宅緩和ケアボランティア養成講座 プライマリー・コース
2008 年 10 月 18 日(土) 福島市保健福祉センター

日本人の死生観と看取りの文化

安井 猛

1 看取りの文化ということ

私の課題は「日本人の死生観と看取りの文化」について常々考えていることを語ることであります。これはとても大きな、一回では処理できないテーマだと思っています。まずは「看取りの文化」ですけれども、専門家たちによりますと明治から第 2 次世界大戦終結前までは看取りの文化というものは確かにあったということです。したがって、それについて語るができるけれども、終戦後日本人は経済復興に集中した結果、家族生活は経済生活の犠牲になり、もはや看取りの文化というべきものは消失してしまった。看取りの文化の担い手が弱体化することにつれて看取りの文化は弱体化し、ついには消えてしまって、今日この文化が存続しているかのように語れない。このような理解は一般的になっています。NPO 法人福島県緩和ケア支援ネットワークは、現在われわれが行っている在宅緩和ケアボランティア養成講座を担っていますが、この講座を組織した人々もおそらくこのような理解を共有していると推測いたします。このようにして、看取りの文化を語るということはすでに確立している文化を取り次ぐということではなくして、むしろ反対に近代が始まって以来存在していた看取り文化が消えてしまった段階で新たにどのようなかたちの看取り文化を構築するかを語るということだと思います。しかも近代以降の看取りの文化が戦後消えてしまったのには諸々の客観的な理由があったのですから、まずはそれらを整理する必要があります。このこと自身大変な作業でして、福島県であろうが他の県であろうが、NPO 緩和ケアネットあるいは類似の組織の働きだけではどうにもならないような作業なのだと思います。ですから私もそのような作業はこの 1 時間半の講話の中でできるはずはない、とまずは申し上げたいと思います。いまごろそういっても仕方がないではないか、なぜ最初から断らなかったのか？と問われると言いつに窮するのではありますが、ともかく何かをいってみたくもありますのでここにこう立っているというわけです。

それではなぜ看取りの文化が戦後消えたか？私はすでに上に、戦後の経済生活に関する政策は看取りが問題となる家庭生活に親切ではなくなったことをあげました。しかし、他の諸々の理由も見ておく必要があります。これについては新村拓という北里大学の教授で日本医療社会史の専門家の本があります。それは『在宅死の時代 近代日本のターミナルケア』という本ですが、新村は看取り文化の消滅を説明する 9 の理由を挙げています。

それらの理由を手短に引用します。

- (1) 平均寿命は1947年には「人生50年」だったのが、いまは30年近く延びている。「間延び」した死への歩みが死の意識を希薄にしている。
- (2) 身近な生活の場から死が遠ざけられている。死の8割が病院・施設で迎えられており、葬儀（告別式）も5割が自宅以外の所で行われている。
- (3) 「死は無になること」と捉える人が増えるに従って、死にたいする不安や恐れは死後の世界に対してではなく、死に至る過程での苦痛に向けられるようになる。それゆえ、最後まで医療によって管理されることを望み、結果として家族が遠ざけられたところで医療者のみが死を見守る事態となっている。
- (4) 死よりも老後の不安の方が勝っている。寝たきりの期間は長くなっている。したがって介護費用や終末期の医療費もかさみ、それらが死ぬこと以上の恐れともなる。
- (5) 日本人の死生観をかたち作り死者儀礼と深く結びついている伝統的な宗教の地位が低下している。それは今では高齢者からも見捨てられようとしている。
- (6) 浄穢（清浄と汚穢）の意識が希薄化した。葬祭業者が身内・近隣の者にかわって死者との接触を引き受けるようになる。
- (7) 核家族化と転勤の多い社会を迎えて、先祖や親の祥月命日に行われていた追善法要が早めに切り上げられる。現実の忙しさが死者の記憶を遠ざけてしまった結果である。
- (8) 遺灰を海や山などにまく散骨（自然葬）の動きにみられるように、墓標に示される象徴としての死を拒否する意識が芽生えている。死んだらそれでおしまいにしてしまう意思がその底流にあると思われる。
- (9) 自然とのふれ合いが少なくなって、人間以外の生物の死から学ぶ機会、喪失体験が持たなくなっている。

このように近代の看取り文化が消滅した理由を組織的に列挙されるようになるほどどうなづけます。ここに挙げられている理由はたんに個々人の生活の建て方にかかわるのみならず、国の経済や家計、これまでの医療政策や葬儀業者の仕事の仕方にかかわります。また社会における宗教の位置と役割、宗教教団の問題、死者に対する儀礼と習慣、核家族化そしてそれに伴う家族の成員相互の関係が変化したことへの言及があります。死の教育が欠けているという問題もあります。死の軽視およびそのタブー化、死を含めた自然とのかわり方の問題もあります。すべてこれらのことを考えますと、看取り文化を構築することは骨が折れる仕事に違いないことは推測されます。新しい形の看取りを文化として作り上げるとするのは誰か1人あるいは少数の人間たち、1つの家族あるいは少数家族が同意しあって何かをするということではありません。大多数の国民が一定の看取りの形が必要であることに同意して、国家的レベルで看取りの形をつくり、それを維持し、それに参与す

ることを習慣化するということです。そのようなことがあってはじめて新しい看取り文化が生まれたということになります。何ごとかが文化になるということは、それが習慣化され、制度化され、個々人が特に意識して選択することがない場合でも持続されていくということです。なにごとかに関して「これは文化ですから」といわれると、それに反対できないという状況を作り出すことです。そのようなことを来るべき看取りの文化の形成においてもいえることが重要だと私個人としては思っています。

2 新しい看取り文化とボランティアの問題

それでは新村拓自身は看取りの文化を新しく構築する理由として特にどのような考えをあげるだろうか？ 彼は吉田兼好の「徒然草」を引用しながらいいます、

「死の希薄化をもたらすものは生の貧しさである。… 人が生を楽しまないのは死の近いことを忘れてからである。生に限りのあることを教えてくれる死は、生をいとおしむ心を育み、生を豊かにさせるものである。死を考えることによって生は凝縮される。その意味において死の復権ということが必要である」と。

人間はどうしても死ぬということ、人間はどうあがいても有限なのだということを心すると、生きることのかげがいのなさがわかる。これはおのずと生きることを質的に豊かにすることに通じていく。さまざまな知恵を用い、工夫を凝らすことになる。このような考え方をもちて新村は「死を遠ざける」9つの理由を無効にしようといっています。死の自覚は生を豊かにする。私はこの新村の考えを天晴れだと思う。これ以外に9つの理由を改善する道はないと思う。ところで死を遠ざけなくて、死を復権するということはそれぞれの人間が自分の死を準備するということでもある。この死の準備について新村拓はつぎのようにいう。

「死の準備というものは看取りや葬儀にかかわってくれる人が確保できてはじめて可能になるものである。戦後になってそれを担ってくれる人が少なくなり、また最近では家族構成も変化し高齢者のみの世帯も激増している。現在、推し進められている在宅医療、そして在宅死を考えると看取りを含めた家族機能の社会化は不可欠である。看取りの文化を地域医療や福祉を担う人々の協力を得ながら再構築してゆくことは、看取る人の不安をやわらげるだけでなく、看取りにかかわる人への死の準備教育ともなり、その人たちに生の厚みをもたらすことにもなる。さらには人と人とのつながりの輪が作られ、安心して暮らせる町づくりを通して地域も活性化されることになる」

この引用には多くの考えが含まれていますので、われわれがいま問題にしている看取りを中心に整理してみよう。

まず、「看取りを含めた家族機能の社会化は不可欠」であるとされます。つまり、家族の成員たちが逝去者を看取るのですが、その場合家族だけでは看取りはうまくいかない。このことによって家族が不安に思い、助けが欲しいために逝去者を病院に送ってくるようなことのないように、例えば支援ネットあるいはそれに当たる機関は在宅医師や看護師や福祉を担う人々、および看取りのために訓練されたボランティアを家族の元へ送る必要がある。新村拓はこのことを「家族機能の社会化」といいます。家族のほうから見ると、家族の中に他人が入ってくるということです。そうすると死はただ単に家族内の事柄ではなく、地域の事柄になります。家族から地域という移行あるいは同じことですが家族の地域化です。そのことによって身内のものの死にかかわる家族の成員の不安は軽減されます。なぜなら死の状況にあつて事情を良く知っている他者のサポートがあることは大きな助けになります。また、医療及び福祉関係者そしてボランティア自身にしてもサポートするという行為を自分自身の死を準備する機縁として使います。ギブ・アンド・テイクです。サポート行為は彼らの「生に厚み」を加えることに貢献します。しかもこれは個人的レベルではなく地域生活のレベルで出来事となります。つまりは「人と人とのつながりの輪が作られ、」「地域も活性化され」ます。生死の事柄に関して地域が活性化されることは草の根レベルでの生活革命だといっても過言ではありません。

私はこのようにして新村拓の考え方に賛成です。しかも厚生行政は国民医療費の抑制という課題を抱えて、従来の病院中心の医療から在宅医療への転換をはかっていることを思えば、家族の社会化とギブ・アンド・テイクあるいは今流行の言葉で言うとウィンウィンの原則によるボランティアの養成と起用はまさに時に適しているといえます。

ただこのウィンウィンの原則からいいますと、緩和ネットワーク関係者をお願いしなければならないことが1つあります。それはボランティアの教育とサポートは手厚くしてあげなければならないということです。彼らは大きな課題を得て、それに挑戦するのですが、さまざまな心配や不安に遭遇することがあります。なにしろ、ボランティアたちはさきに挙げた看取りの文化の欠如を支える10の理由に逆らいながら仕事をするのです。狼たちの中に入っていき子羊のようなものです。福島県緩和ケア支援ネットワークはこのたびしているような養成講座を超えて、同労者であるボランティアたちに随伴して定期的にスーパービジョンをするような組織づくりを考えておられるのでしょうか。たぶんそのような組織作りを考えていると思いますが、仮にそのようなことを考えていないというようなことになれば、この事業はきわめて高い蓋然性を持って挫折するかもしれない。これが私の心配事です。なぜなら看取りはそれがボランティアによって為されるとしても課題の内容は専門のケアラー、最近ではスピリチュアルケアラーという職名が日本でも知られるようになりましたが、彼らによってなされる仕事内容と同じにならざるを得ません。課題内容は不治の病、終末期の患者とその死にかかわりますので相当きつい部分があります。ですから監督能力の人がいて、ボランティアさんたちにスーパービジョンを提供し、「あなたがたは1人にされているのではないですよ」ということを証明しなければならない。行政あ

るいはネットワークはボランティアの行為に甘えて助けの提供は要求するけれども、彼らが必要とする手厚いケアを怠りがちになります。

実に、ボランティアが監督の随伴とサポートを必要とすることには理由があります。すなわち、彼らが病と死の現場に志願する場合、その理由は彼らの魂の、物語の中に組み込まれています。そしてその魂の物語はまだ十分に整理されていない場合があります。この場合、看取りをボランティアする動機はこの物語の整理をしたいという欲求と結びついている可能性があります。本人自身は必ずしもそれを意識してはいませんが、そのような欲求が他人の窮状を克服するために献身したいという気持ちの中に働いている場合があります。これはもちろん良いことです。さきに看取りのボランティアは彼ら自身の「生に厚みを加えられる」といいました。自分に生に厚みを加えるということは、自分の魂の問題を解決するということでもあるのです。解決しようという欲求が満たされるということでもあります。ただ注意しなければならないことは、患者とかかわることが最初から、あるいはいつの間にか自分の問題を整理するための手段になる度合いがエスカレートして、しかもこのことがボランティアにまったく意識されていない場合があります。この場合、患者が彼あるいは彼女を世話してくれるボランティアを必要とするというよりも、ボランティアが自分のために患者を必要とする形になります。患者に対して立つように見えていて実は自分に対して立っているということになります。このことによりボランティアの患者に対する心理的な依存が始まります。スーパーバイザーはまさにボランティアのこの点を指導することになります。これは医者にも看護師にも家族、そしてその他緩和ネットワークに携わる誰にも出来ません。彼らには果たさなければならない彼らの課題がありますから、そこまで気が回りません。彼らはスーパーバイザーの仕事をできるためには、同時に心理療法家でなければなりません、それは普通の場合無理でしょう。ですからどうしても狭い意味での医療職とは別にスーパーバイザー組織をしっかりとっておかなければならない。私自身、聖職者としてまた心理療法家として長年この仕事に携わった経験からまさに言及された事柄に関してスーパービジョンの重要性を痛感しております。

3 看取り文化の中身の問題

それからもう1つ、新村拓が言及していないことがあります。生き残るものたちは確かに逝去する者を助けることを通して死を、そして生きることを学ぶと思いますが、これは誰かを看取った人々が結果的に得られる利益にすぎません。看取りそのものはもともとケアする者たちや地域のためにあるわけではありません。それは逝去しつつある者とその家族の福祉のためにあります。こここのところを間違わないようにしましょう。看取りは現在、厚生行政との関連で在宅が問題となる限りにおいて、行政のためでもあるということはいえますが、それは組織上のことであって、看取り行為の内容に少しも触れるものではありません。組織上のことは比較的わかり易いし、処理すべきことが見えてきますから、そちらの方面から看取りを考えて事足りりとしがちです。しかし、この限界を突破する必

要があります。一度しっかりと、他ならぬ患者とその家族が看取り援助の対象者であり、看取り援助の中心であり、看取り援助の主体であることを確認しなければなりません。厚生および医療行政が減少しつつある資源を補うためとか、死の経験が地域の人々の心を豊かにするとから看取りを考えるだけだと、それは逝去する者たちにたいして身勝手に、失礼です。終末期患者の社会心理的ニーズと精神的なニーズをできるだけ満たして、すこしでも彼らの生活の質、いわゆる QOL を高めてあげる。その結果、患者が身体的な衰えにもかかわらず生命の最期の時まで精神的に成長できるようにしてあげる。このことのために看取りおよびそれに纏わるケアがあるのです。看取りは患者中心ということです。新村拓がこのことに触れないことは彼が社会史の専門家としてかれの本を書いているからであるに過ぎないと思います。彼に看取りの第一義的なことまで論じてくれということは酷であり、間違ってもいます。ただここでどうしても実際看取りをする人間、スピリチュアルケアラーに登場してもらわなければならないということです。

いまこのスピリチュアルケアラーというあまり聞きなれない言葉を使いましたが、説明が必要だと思います。それは仕事の内容からして、「とくに精神的な痛み注目しながら終末期患者を看取る人」と訳して差し支えないと思います。スピリットというのは精神とか霊とか魂とか物事の真髄とかいう意味です。人間の存在は身体的物理的側面と心理社会的側面を持つことはすでに医療者たちのあいだでも理解されるべきこととされてきました。最近はしかし、人間がこの二つの側面のほかにもう一つ精神的あるいは霊的側面を持つことが医療界でもいわれるようになりました。終末期がんの緩和ケアでは身体的および心理社会的苦痛の緩和のほかに、精神的あるいは霊的苦痛の緩和が課せられるということです。

国連の WHO 世界保健機関の専門委員会は 1990 年、文書でこのことをあきらかにしました。日本の医療者もこれを無視できないのでこの精神的あるいは霊的苦痛の緩和をできるだけ実践する必要があるかもしれないと考えるようになりました。福島県緩和ケア支援ネットワークもこの考えに影響されてできたこと、その意味では WHO からの発信に呼応しているのだと思います。私自身も個人的にはずっとこの精神的あるいは霊的ケアの重要性を考えていますので、大学では死生学とか生命倫理という科目の中でそのようなケアを教えています。また私の研究所でもがん患者の家族をサポートするためのプログラムを作り月に一回第 4 水曜日に仙台市民の相談に乗っています。ヴィクトール・フランクル創始のロゴセラピーの考え方は WHO 世界保健機関による「がん患者の痛みの緩和に関する勧め」に反映していますので、研究所はがん患者の精神的苦痛を緩和しようとする努力においてこの勧めに耳を傾けています。

スピリチュアルケアラーは終末期のがん患者からのさまざまな話を傾聴します。患者の家族のこと、患者の病気のこと、患者の人生のことなどききます。日常生活に関する様々なことも聞きます。これは当然のことですね。しかし、がんという病気の性質からしてケアラーの一番の課題は、患者が死についてどう考えているかを聞くことです。患者は死ぬことを覚悟している場合があります。また諦めている場合もあります。死に方への思いと

か、死ぬまでの時間への恐れもあります。われわれが特に注目すべきことは精神的苦痛、これは英語のままスピリチュアルペインといわれることがありますが、精神のレベルでの苦痛です。ペインというのは苦痛ということです。身体や心が痛むばかりではなく、精神も痛むといえます。ケアラーはこの精神の痛みを普通 3 つに分けて考えます。一つは宗教に関する苦痛です。たとえば神仏に不満を感じるとか、仏教を早く知るべきだったと思うとか、前世の生き方が悪かったというものです。がん終末期の妻のケアをしている 68 歳の男性がここ半年ほど研究所のがん患者の家族を支える会に通ってきます。妻はここ 3 年ほどいまの医療ができることをすべて試したあと現在は在宅で生活しています。彼女は書道ができるので「般若心経」の写経をしたと彼女の夫は言っていました。ある日彼女は夫に、「あの世ってのはあるのかね」とか、「それはどんなところかね」と聞いたとのこと。彼は答えに窮した。私に「どう答えたらいいんですかね、先生」と聞きます。皆さんだったらこの問いにどう答えますか？考えてみていただけませんか？とにかくこのように宗教が問題になることもあるのですね。

スピリチュアルケアラーはさらに患者さんが自分の生産性のなさを嘆くのを傾聴することがあります。生産性がなく生きていて意味がないとおもうとか、この世になにものこしていないという言葉ですが、これは生産性のなさへの苦痛の表現です。この意味の苦痛も精神的苦痛あるいはスピリチュアルペインだと考えられています。最後にスピリチュアルケアラーは患者から「実存的苦痛」も聴くことがあります。この苦痛を緩和することもスピリチュアルケアの課題に属しています。これは実際にこのケアの仕事をするなかで見分けることができるようになりますが、例えば「この病気になったことは運が悪いと思う」「このような自分が情けない」「楽しみがなく、生きていて仕方がない」「楽しいことを考えるとまだ死にたくない」などの言葉です。このような問いは確かに人間の精神生活にかかわります。しかし、さきの宗教的苦痛とはすこし苦痛の由来する領域を異にしています。それらの言葉は直接には宗教的なものを顧慮しなくても、または宗教的なことを顧慮しない方がいっそうよく理解できる事柄です。それでいてそれは生きることの核心についています。そのような生きることの核心にかかわる苦痛が実存的苦痛ということです。ボランティア志願の皆さんあるいはすでに始めている人たちはケアの仕事のなかでこのような苦痛を含む言葉を聴くことになるはずで

ここで補足しておきますと心理社会的苦痛は患者のスピリチュアルペインとは異なります。前者は例えばこのような言葉です。「気分が滅入っていることがあったり、容易に人に会えないことがあったり、また容貌がよくなくなっているけれども、そのようなことに関係なく、受け入れてください」とか、「いつも重荷になっていると感じたくない。必要とされていることを願う」とか、「愛情と接触が欲しい」とか、「身体的に他人に依存せざるをえないけれども、何かを決めるに当たって相談してほしい」などなど。ボランティアの皆さんはこのような心理社会的な面を扱うことにもなるでしょう。専従の心理士さんや、ソーシャルワーカーいても、ボランティアは 1 人で二役、心理社会面のケアと精神的

なケアの両方を行う可能性があります。誰にせよ、同一の終末期がん患者さんは身体的苦痛、心理社会的苦痛、精神的苦痛という3種の苦痛を持つのですから、患者さんの状態をこの三つの側面において見る必要があるということです。身体的側面については医者と看護師と相場が決まっていますが、日本の場合これまでソーシャルワーカーがいても専従の心理士さんがいないということで心理社会的側面のこと、精神的側面のことはなおざりにされてきました。新しい看取り文化の創出という課題を前にして、このことは指摘しておきたいと思います。

4 看取りの公共性

ここまで私は看取りの文化を構築する必要があること、ただ医療行政と看取りの社会史を見るだけでは不十分であること、ボランティアが看取りにおいて果たすと思われる役割は小規模ではあるけれども精神的ケアと心理社会面でのケアであること、患者はどのような言葉をケアラーに投げかけ、ケアラーはどのような言葉に対応するのかなどをお話しました。その際、WHO世界保健機関の勤めが福島県緩和ケア支援ネットワークというものの中に形をとることも示唆しました。逆にいいますと、このネットワークは福島県という地域に根ざすと同時に世界中に広まっている死生理解の一部を代表します。人間生活の物質面の組織と同じように、人間生活の精神面の組織も世界化します。地球の一地域における人間の精神的営みは世界レベルの精神の流れあるいは運動を吸収し、そこから養分を吸い取ります。宮城や福島は確かに個性的文化をもち、それを省みなければ緩和ケアを行っていけないことは真実です。同じように真実なのはこの両県に多くの人々が他県から入ってきます。他の国からの移住者や外国人も入り込んで彼らの精神的伝統を持ち込みます。緩和ケアネットワークは地域に貢献しますが、その地域の中にさまざまな人種が住んでいます。いまは、国際結婚は当たりまえ。お嬢さんやお嫁さんの国籍の種類も多くなっています。東北には少なからぬ東南アジアの女性が農家の嫁として来ています。緩和ケアネットワークのネットに穴を開けるわけには行きません。仙台市の研究所で「がん患者の家族を支援する会」を指導しながら、同じ日本人でもよく見ますと、人々は複数のタイプのライフスタイルを持っていることに気づきます。われわれにがんの痛みの緩和ケアを始めるキッカケを与えた世界保健機関の専門委員会のメンバーは様々な国籍、宗教及び文化を代表します。がん患者の緩和ケアには精神的側面も属するという見解を述べるにあたって専門委員会のメンバーは「国際連合の、信仰および信条にもとづくすべての形の不寛容および差別の根絶に関する宣言」の1部を掲載しています。

「各人は思想、良心そして宗教の自由への権利を持つべきである。この権利は宗教あるいは各人の選ぶどのような信条も持つことのできる自由を含むべきである。各人の宗教あるいは信条を個人的にあるいは他の人々と一緒に、公然とあるいは私的に礼拝、儀式、実践そして教えにおいて表明することができる自由も含むべきである」

日本人も患者のためにここでいわれる自由を守らなければならない。WHOによる緩和ケアの勧めによると、スピリチュアルケアは深く宗教にかかわり、それから養分を得るけれども、けっして宗教に尽きるのではないと明言します。がん緩和ケアに従事している人々はスピリチュアルペインという概念の中に宗教から区別された「実存的ペイン」も含めるのです。そのようにしてはじめてスピリチュアルケアは「自分は無宗教だ」という人々をも対象にできます。同じようにスピリチュアルケアは日本と非日本人を、人種と文化の違いに関わらず含まなければなりません。

このような意味では、講演タイトルのもう一つの部分、「日本人の死生観」はいまひとつ工夫の余地があります。このタイトルの「日本人の」という形容詞は何を意味しなければならないだろうか？それは「日本人は世界一」というニュアンスを得るなら禍になりかねません。そもそも「日本人の」という形容詞は、日本人が非日本人を意識し、自分を外敵から守らなければならないと思うとき力を得てきます。日本人は非日本人に対する境界線を意識するのです。境界線の外の世界は見ようとしなないことになりかねません。私はこれに対して「日本人の」という形容詞が排他性を持たないことが可能であればいいと思います。われわれの祖先たちが抱いていた死生観がただ単にわれわれの祖先たちのものではなく、むしろ同じような死生観が日本人の伝統の外にもあって、他国人が日本人の伝統の外から日本人の死生観が正しいことを証明することは不可能だろうか？日本人以外の誰かが日本人の精神的伝統の正しさを証明できれば、福島県でおこなわれるスピリチュアルケアが世界中の人々に通ずることになるのではないかと地域だけに通じればいいというものではないとおもいます。しかも私は確かにこのことは可能であることを確信しています。

5 日本人の死生観

日本人の死生観といいますが、私はいったい何処から始めればよいのでしょうか？私が青春時代に師事した哲学者に滝沢克己(1909～1984)という哲学者がおります。彼は九州大学で教授をしていましたが、その晩年、医療と宗教の関係はどうなっているのかという問題に没頭し、「日本人の精神構造」という本も書きました。滝沢克己はこの意味で私たちがいま問題にしているテーマを扱った先駆者の1人ですが、いま彼に助けをもらうことにしましょう。いったい誰が日本人の精神構造を見事に代表する人間なのでしょう？滝沢克己はそのような人間として特に西行、芭蕉、良寛、晩年の宮沢賢治などを挙げました。この手本にしたがって私もこれらの先達の死生観を皆さんに取り次ぎ、必要があれば併せて他の方々も引用することにしたいと思います。西行の歌に次のようなものがあります。

逃れなく つひに行くべき 道をさは しらではいかが 過ぐべかりける

逃れることなくついにには行かなければならない死の道を、そうと知らないでどうして過ごすことができようか、できないことだ。このように西行は歌うのですが、これはわれわれにも納得がいくのではないでしょか。死と死ぬことはすでにいま生きているこの私の、日々の営みの中に入ってきているのであって、このことを心しないで生きることは到底できない。来ることになっている死は実は、いまの生きているこの生の中に入り込んでいるのだから、この死の定めをいま知らないでどう生きていけるのか？ 私たちはいまこの歌を特に看取りとの関連で読もうとするのですが、そうしますと他人をサポートするに先立って死というものが自分自身の事柄となっていなければならない。まず自分の事柄として自分の死に直面する。自分の死が現在の事柄になる。このことなしに他者に向かい、他者を看取るという行為はでて来にくい。避け難い死を先取りしながらいまの生を生きていく。死が生にたいして置く絶対的な限界を踏まえてだけ生きていける。このように生きるためには自分という存在が自分ではないおおいなるなに者かに連なっているという認識が必要である。西行はこの認識を持っていた。

なにごとの おはしますかは 知らねども かたじけなさに 涙こぼるる

生きていることが身に沁みてありがたいといってふと涙をこぼす。人という人、すべての人が存在し、日々を暮らすことの根元にはそれを超えた、目に見えない「なにごと」か、真実で、無限で測り知れないなものかがいて、人をはなれない。それは彼に力を与え、慰め、励ましてくれる。この無償のかかわり、憐れみと慈しみが西行の身に沁みる。だから彼は「かたじけない」という。西行のみならずわれわれもこれを感じることができるでしょう。看取りの仕事もこのかかわりがあってのこと。われわれにとってしばしば重荷となる看取りが、突然ある質を獲得して軽くなる。

良寛も西行と同じように、人の命がどこから来て、どこへ行くかを問い、それに答えを与えようとします。彼にはつぎのような漢詩があります。その現代語訳を取り次ぎたいと思います。

わたしの命はどこから来て、また立ち去ってどこへ行くのであろう？ただ独り庵の窓辺で正しく座り、じつと静かに思いをめぐらせた。静かに考えてみても命の始まりは分からない。始まりが分からないのだから、どうして命の終わりが分かるか。始まりと終わりだけでなく、今の命もまたわからない。めぐりめぐってあらゆるものは、空である。空の中に自分自身が存在するわけがない。まして人間の作り上げた「よい」「悪い」といった価値判断が、できるわけがない。そんなわけで、このささやかな考えを受け入れ、因縁に逆らわずゆったりと過ごすことに及ぶものはない。

人間的事象を含めたすべてのもの、すべてのことは仮象である。それゆえ人が生まれ

ることによって何かが増えたのでも、人が死ぬことによって何かが減ったのでもない。仏教ではこのことを空（くう）ということばで言い表します。空を知れというのが良寛の至上命令。このなかに生死の問題、善悪判断の問題解決の鍵があるといいます。生といい、死といっても、それは因縁によって生ずる仮の姿で、それ自身には実体がないということ。善といい、悪というものも単に人間の作り上げたこと、この意味で絶対の限界が善にも悪にも置かれています。良寛はこの理解によって新しい生き方、すなわち因縁に逆らわないで「ゆったりと過ごす」という生き方の可能性が拓けるとします。この「ゆったりと過ごす」というのは「従容（しょうよう）」の訳語ですが、このなかに安堵と救いがあるということです。このような考え方は看取りの仕事にも役立つに違いありません。この仕事は時にわれわれを疲れさせ、時にはわれわれを苦めます。時にはわれわれを嘆かせ、時にはわれわれを滅入らせません。生死に対して良寛のような態度を取りながら、そして彼が経験したような内面的な変化を迎えることによってこのような困難を解決し得るのでしょうか。看取りの仕事の中で自分の弱さと自分の強さが出てきますが、そのいずれも引きずらないで平常心を保ちながら働くことができるのでしょうか。

空を語ればすべてが片づくといっても、誰でも人生の諸段階をどう過ごしていくかを問うことがあるでしょう。特に 50 歳を過ぎる頃になると自分がどのような成長を遂げていくかを問うことが多い。この意味で良寛が 50 歳と 60 歳と 70 歳の頃、生涯を回顧しながら書いた漢詩を読むのも悪くはない。その日本語訳を紹介したいと思います。

過ぎ去った 50 余年の生涯を振り返ってみると、人間の定めた善悪や利害もみな、ただ 1 回の夢の中の出来ごとのようにはかない。5 月の山中の庵に独りいると、この夜中にさみだれがしとしとと、むなし窓に降り注ぐのである。

思えば 60 年の生涯は、いなずまの光のようにまたたく間であった。それに、世の中の栄枯盛衰も、幸が滞空を漂って行き来するように、はかないものだった。夜ふけに目を覚ましていると、降りしきる大雨は、岩の底をうがつほどの激しさである。古びた窓の前では、わずかなともしびが風にゆられて、明るくなったり暗くなったりしている。

これまで生きてきた 70 数年を振りかえってみると、それぞれが勝手にきめた価値判断に基づいてよい悪いを言い合うという人間の本性を見きわめるのに、もう飽きてしまった。夜更けまで降り積もる雪で、行き来する道もみえなくなろうとしている。しかしただ 1 本の線香だけが、古びた窓のそばで、私の命をそれとなく示すように、揺らめいていることだ。

良寛は「人間の定めた善悪や利害」や「勝手に決めた価値判断に基づいてよい悪いを言い合うという人間の本性」を嘆いています。「世の中の栄枯盛衰」に言及します。人生と人の世のはかなさを強調します。しかも、人生と世の中のみならず、それを眺め暮らして

きた良寛自身の存在そのものもはかないとされます。彼は 60 歳の自分を「風にゆられて、明るくなったり暗くなったりしている」「わずかなともしび」に譬えます。70 数歳のときには自分を「古びた窓のそばで...揺らめいている」「一本の線香」に譬えます。彼は十数年間のうちに「わずかなともしび」から「一本の線香」になってしまった。これが良寛の人生理解でした。彼は 73 歳で没しましたので、死の直前に自分を燃え尽きようとする「1本の線香」と理解したのでした。これは一見衰えていく自分の人生をじっと眺めるだけの情けない死生観であると理解すべきでしょうか？それとも自分のありのまま、自分の生のはかなさを冷静に見、その中に生の確かさを得ているという意味では物凄い死生観なのでしょうか？

良寛は亡くなる 2 年前、三条地震に遭遇しています。その後の詩の中で、彼はそれが自然現象であると同時に「人心墮地」、「己に慢り人を欺く」時代の風潮への天罰でもあると理解しています。この彼の思いを表わす歌。

うちつけに 死なば死なずて 永らえて かかる憂き目を 見るがわびしさ
現代語訳にしたがうと、

だしぬけに死ねたらよかったのに、死なないで生きながらえ、このようなつらい目を見るのが、苦しいことよ

良寛はこのように地震の惨状を見る苦しさを詠いましたが、これをある人からの地震の見舞状への返書の中に書き、別に次の文面を添えています。

災難に逢時節には災難に逢がよく候。死ぬ時節には死ぬのがよく候。是はこれ災難をのがるる妙法にて候

良寛は災難を逃れる一番よい方法は思いっきり災難の中に入っていくことだといひます。逃れることによって災難を克服するのではありません。逃れようとするや却って災難は追っかけてくるといひます。逆に災難に飛び込むと、災難は追っかけてこない。だから飛び込むことが一番よいとします。死ぬ時節が来たら、それが来たのだから死ぬがよい。これが死を克服する最良の方法だとします。これは良寛の死生観の決定的な部分としてしばしば引用されます。死ぬ時節にどのように死ぬか、どのように苦しむか？これは人間の働き、人間の行為です。どのように苦しみ、どのように死ぬかはそのようなものとしてどこまでも責任を問われることです。ちなみに、良寛は西行と同じく禅宗と浄土真宗に深くかかわっていました。

宮沢賢治は浄土真宗の家に生まれ、自分の選択によって法華宗に改宗しましたが、36歳の若さで逝去しました。その死の床から友の一人に宛てた手紙の中で、彼は「生きるに生き悩み死ぬに死なれないこの病」の原因を「慢(おごり)」だとしています。賢治は「慢」を説明していいいます、「僅かばかりの才能とか、器量とか、身分とか財産とかいうものが何かじぶんのからだについたものででもあるかと思ひ、空想をのみ生活し」たことだと。才

能や器量や身分や財産などに依存しながら、あたかもいまに誰かが彼を引き上げてくれることを当てにしながら生きた。そして病床に臥すはめになった。これは「空想をのみ生活した」ことの結果だといえます。これは興味深いことに、良寛の「己に慢る」という言葉に対応しますが、2人ともこの「慢」を彼らの「時代」の特徴としました。それでは「慢」という「巨きな病」に感染しないで生きるとはどのような生き方であろうか？賢治は答えていう、それは「完全な現在の生活をば味わう」ことであると。いつもただ才能や器量や身分や財産を使いながら、1つの憧れから他の憧れを渡りあるくのではない。どのようなめぐり合わせであろうが、その時々々の生活の「現在」を味わう。それはそのまま完全であるのであって、それを生き尽す。不平不満は言わない。愚痴らない。これとはまったく反対に「味わう」。いまを「味わう」。これが時代の「慢」に犯されない生き方であると。「落ちついて、一時の感激や興奮を避け、楽しめるものは楽しみ、苦しまなければならないものは苦しんで生きて行く」ことです。なんと覚めた、的確な言葉だろう！この「苦しまなければならないものは苦しんで生きて行く」といういい回しは、さきに引用した良寛の「死ぬ時節には死ぬのがよく候」に連続しています。避けられないものは避けようとしない。そのことによって却って避けられないものを克服する。鈴木大拙という仏教学者がいましたが、彼はこの生きるにしても死ぬにしてもこの「いま」を味わうということは一大事で、まさにそれが「日本的靈性」の特質をなすといいました。大拙はこの「いまを味わう」という態度を浄土真宗の伝統の中に連続として現れた妙好人と呼ばれる人々の中に見ました。その1人、浅原才市にこういう歌があります。「京（今日）をあじやう（味わう）歡喜心。なむあみだぶつのなせるしんじん。なむあみだぶつ」。今日を味わう歡喜心！鈴木大拙はこれを日本的靈性の最高の表現であるとししました。そして才市について、「彼は自分の臨終を済ましていると決め込んでいた。死後の問題は彼にはなかった。彼は生死の境に彷徨してはいなかった」といいます。才市、「わしのりん十（臨終）あなたにとられ。りん十すんで、葬式すんで、あとのよろこび、なみあみだぶつ。」これは不思議な言葉です。才市は自分の「いま」の生活を自分が死んで、葬式の済んだあとの生活だと理解していました。葬式がすんだあとすべてが落ち着いているので、そのあとはただ喜びがあるだけだと。鈴木大拙はこの才市の言葉をまさに「生死得脱の一句」、生死の中で生死を脱出したことを証明する一句だとします。このように見てくると、西行、良寛、賢治そして才一、彼らはすべて日本人の死生観の頂点を極めたといつてよいでしょう。

6 宗教と心理療法的な看取り

わたしたちは日本人の死生観を描写するなかで避けがたく宗教、特に仏教と出会う結果になりました。ここで改めて新村拓の言葉を思い出します。彼によると元来日本にあった看取りの文化を消失させた理由の1つとして、いいます、「日本人の死生観をかたち作り死者儀礼と深く結びついている伝統的な宗教の地位が低下したためである」と。伝統的な宗教とは仏教や神道、あるいはキリスト教、そしてまた祖霊を祭祀する儀礼や民族宗教で

すが、それらの地位が低下しているというのです。もう少し新村を引いてみましょう、「死を教えることによって生きる意味や生き方を、また苦が生起する理由とそこから抜け出す道を、あるいは絶対的な存在を解して人と人が社会的に連帯する道を教えてくれら伝統的な宗教も力を失い、今では高齢者からも見捨てられようとしている。最近のアンケート調査によれば、死後に「別の世界へ行く」「生まれ変わる」と考えている高齢者は10パーセントにも満たない。かつては寺の縁日で見ることが出来た地獄極楽図も姿を消して、死後の世界をイメージすることもできない人が増えている。死後の世界がなくなれば、天国や極楽へ行くための儀礼や作法も意味を失い、葬儀に宗教者を呼ぶ必要もなくなる」

私は宗教は力を失ったという新村拓の指摘に対して一見互いに矛盾する2つのことをいいたいと思います。1つは、こうです。いわゆる日本人の宗教離れに直面しても、看取りにおいて日本人の死生観を顧慮することは良いことです。この点で現存の諸宗教教団は協力しあえば良いと考えます。看取りのボランティアをする人は自分自身の死生観をしっかりしておく必要があります。そのためには自分も患者も使える資源はすべて使うがよい。日本の精神的伝統に自分を開くことによって、資源に出会わないとも限らない。私は前節でこのことへ信頼しながら日本人の死生観を述べました。藤腹明子という方は仏教看護・ピハーク学会会長ですが、彼女は「看取りの心得と作法17か条」という本の第13条で「看取りの在りようを左右するは、看取る者の生死観なり」といいます。彼女は西行の生死観を取り上げています。彼女は「より日本的な看取りの在りよう」を目指し、1週間ほど前に出されたエッセイも「仏教的看取りの可能性」と題されています。私の研究所でのグループでも、すでに暗示したように日本の宗教について聞きたいという人々もいます。日本の死生観の需要はあるのですね。それを求める人の数が統計的に少なくとも、それは放棄できません。ただ、このことは他の宗教的伝統、たとえばキリスト教における死生観の存在を無視したり、軽視したりすることにはなりません。キリスト教の死生観についてなにごとかをお話しすることは別の機会に譲りたいと思いますが、日本の死生観の正しさを日本の外から証明する言葉や考えがあります。またその弱点を補うかもしれない言葉や考えもあります。ですから仏教以外にも、看取りにおいて自分のためにも患者のためにも使える助けは資源の一部をキリスト教、ユダヤ教あるいはイスラム教などの死生観からいただくことができるかもしれないと思います。藤腹明子先生はこのことを考えてはいないようですが、諸宗教は死生観の問題において出会い、対話する必要があると私は個人的に思います。日本人としての同一性を保ちながら、世界から学ぶことはできます。看取りにおいて改めて宗教を問うこと、これが1つ。

もう一つは、スピリチュアルケアは患者の宗教に関わることをその唯一の課題とするものではありません。非宗教的な立場または反宗教的立場があり、スピリチュアルケアラーはこれを当たり前のこととして受け入れます。宗教から何も期待していない、あるいは宗教を嫌う人間にはそれなりの理由があり、宗教なしで生きた人々の経験の蓄積が彼らの終末期を支える資源になっています。非宗教的あるいは反宗教的だからといって彼らは自分

の望む死にかたについての明らかなイメージを持っていない訳ではありません。スピリチュアルケアラーは彼らの正しさとか誤りを論ずることなしに全面的に受け入れます。患者中心です。患者自身が自分のことをもっとも良く知っていますから、この自己知に信頼します。宗教なしの救済でやっていける限りそれを支えてあげます。ニーズがある限りでのサポートです。これに対して、スピリチュアルケアラーは生産性のなさについての苦痛に苦しみ、それを表明する患者にはとくに気を使わなければなりません。「何も生産できないので生きていて意味がないと思う」「この世に何も残していない」、このような無意味感や無念さの表明にどう答えるべきでしょうか？それらの言葉の中に患者のどのようなニーズを見抜き、どのようなサポートをするべきでしょうか。生産性がない、あるいは残すものがない。その場合でも生きる価値がある、実現できる価値があると患者にいえたらどんなによいことか。患者はなにも宗教から期待していない。ケアラーはそのような人々に何をいったらよいか？そのような人々の中のどこに、彼を逝去の時まで生かす資源を見つけられるだろうか？ケアラーはこの問いと直面します。さらに私は患者が「運に見放された」「自分が情けない」「生きていても仕方がない」「死にたくない」などの実存的苦痛を持つといました。これらの苦痛もスピリチュアルケアの課題だといいました。患者たちは宗教的な答えを期待していない。ケアラーはこのような場合どう患者に答えるか？人生への否定的な態度から人生への肯定的態度への移行をどのようにしたら可能にできるだろうか？このようなとき患者の生きている状況と彼の人格を分析しながら、苦痛を癒しうる材料を引き出すということでしょう。これは直接宗教の教え、習慣、儀式、信仰告白を使うこととは異なります。患者が最終的には苦悩そのものを生涯最期の最高の業績であるとする見方を採用できればよいと思います。苦しむ以外に道がなかったらそれを味わい尽くすということ。これは無宗教あるいは非宗教の人間そして宗教的人間にも可能です。すべての人間にとっての自由と責任に属しています。

ケアラーがこのように患者を指導するとき、ケアラーは自分自身のために日本人の死生観を参考にできればいいと思います。もちろん患者のみならず、ボランティアにも思想と宗教と信条の自由がありますから、宗教が前面に出る限りでの日本人の死生観を自分のものにしなければならない理由はないのですが、それを参考にできればいいと思います。うえにわれわれは良寛の言葉を聞きました、「死ぬ時節には死ぬのがよく候」と。また賢治の言葉を聞きました、「苦しまなければならないものは苦しんで行く」と。死ぬということが定めであるなら、この定めを変えることはもはや考えない。むしろ、いまなお変えることのできるものが残っている限り、それを変えることによって、どうしても変えられない定めを超えます。そして人間はどこまでも変えられるものを持っています。それは死という宿命に直面して、それに直面する人間態度の取り方です。それはどんどん変えることができます。苦しまなければならないことを受け入れ、苦しみ仕方そのものを宿命に合致するよう変えていく。しかもこのように変えていくことを唯一の課題、唯一の業績とします。患者がすべてはこのことにかかっていることを理解したら、逝去の仕事を成し遂げたこと

になります。このようなことが良寛や賢治の言葉の中には含まれており、それは事実的に超宗教、超教派です。

私は仙台のロゴセラピー研究所でがん患者とその家族と交わりながら、ヴィクトール・フランクルのロゴセラピーを使っていますが、この人は宿命に直面して苦悩から逃げない道を示して世界的に有名になった人です。苦悩に「然り」といい苦悩に値する人間になることを態度価値と呼び、この価値を実現することによって生涯の最期の瞬間まで生きる意味を味わうことができるとしました。どのような宗教および文化的背景をもっていようと、それにはまったくかわりなく態度価値は実現できるとしました。苦悩を肯定し、苦悩することを自分に許す。苦悩する能力を総動員する。そうすると文字通りこの苦悩する「いまを味わう」ことになります。フランクルはこの態度価値を実現することは人が何かを作るとか、何かを体験できるとかとはまったく異なった最高に価値のあることを実現することなのだといいました。しかも人生の頂点および終局点において最高に価値あることを実現することなのだ。私はロゴセラピストとして、このフランクル先生の考えはわれわれがいま論じているがん終末期患者の看取りにおいて重要だと思います。

現代のホスピス運動に多大の貢献を為した人々の1人は数年前に亡くなられたシシリー・ソングス先生ですが、彼女がロンドンに聖クリストファー・ホスピスを建て、逝去する者たちをそこに収容し彼らに勇気を与えることができたのはヴィクトール・フランクル先生のお蔭だったことが今日知られています。ランドルフ・オックスマンという私がドイツで知り合った教授は私の母校であるドイツ、マインツ大学医学部でロゴセラピーを看取りの中に取り入れています。彼は2005年に行われたフランクル生誕100年を記念する講演のなかでこのことをソングス先生自身から聞いたといっていました。私自身も形を変えて、すなわち日本人の死生観を前提としながら、がん患者にフランクルのこのような態度価値を実現するよう導くことはできると確信しています。一方で古くから日本人が守ってきた死生観と、他方、死に直面してそれを乗り越えることを得意とする心理療法を組み合わせ、両者の相乗効果を狙うことをこれまで以上に試みる時代に入っています。これが一度消失してしまったといわれる日本の看取り文化を新しい形で蘇らせることにつながればいいと思います。

(おわり)

参考文献

新村拓 在宅死の時代 近代日本のターミナルケア 法政大学出版局 2007年

安藤満代 「がん患者への回想療法」 現代のエスプリ(2006/8) 至文堂

2006年 213頁~224頁

加藤周一 日本人とは何か 講談社 2003年

新潮日本古典集成 山家集 新潮社 2007年

校正 良寛全歌集 谷川敏朗 春秋社 1996年

校正 良寛全詩集 谷川敏朗 春秋社 1998年

宮沢賢治全集9 筑摩書房 1995年

鈴木大拙 日本的靈性 岩波書店 2002年

藤原明子 看取りの心得と作法 17カ条 青海社 2007年

藤腹明子 仏教的看取りの可能性 大法輪(2008年/11) 2008年

114頁~117頁

Randolph Ochsmann, Zur psycho-sozialen Situation von Sterbenden: Ergebnisse empirischer Forschungen mit logotherapeutischen Schwerpunkten (逝去する者たちの心理社会的状況へ寄せて ログセラピーに重点をおいた経験的研究の成果) Sinn in der Zeiten der Resignation (諦めの時代における意味), Zum 100. Geburtstag von Viktor Frankl, Die Sinnfrage in Psychotherapie, Psychiatrie und Persönlichkeitsbildung,

Tübingen 2006 ISBN 3-9803664-9-9 S.207~S.241, S.237

世界保健機関編 がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア 武田文和訳 金原出版社

1993年

日本ログセラピー&実存分析研究所・仙台

Internet: www.logotherapie-japan.net

e-mail: info@logotherapie-japan.net