

みんなで建てよう「ビハーラ」

がん患者・家族語らいの会

通信【No.207】

2019年6月8日発行

なま
の
だ
ぶ



6月のがん患者・家族語らいの会の会場は振風道場です

死生学序論

～生き方、死に方を考えるために～

～自分自身の生き方を考えるために～

張 賢徳

(帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科)

私と死生学との出会い

私は1985年に医学部に入学し、その後6年間医学生生活を送りましたが、5年生から始まった病院実習が私に死生観を考えさせてくれる大きな転機になりました。今も忘れられない患者さんが私の心の中にいます。放射線科を回っていた時でした。廊下で待機していた時、自分の受け持ちではない車いすの患者さんが近づいてきました。暗く青白い顔をして痩せ細った、年の頃50代の男性でした。弱々しい声で唐突に「私の病名は何でしょうか。癌じゃないんでしょうか。知っているなら教えてください。私はあとどれくらい生きられるんですか？」と尋ねられたのです。びっくりした私は「申し訳ありません。知りません」と答えるのが精一杯でした。その男性は不満そうな顔で自室に戻っていかれました。

気になった私はすぐにその患者さんのカルテを調べました。病名は癌でした。しかも、転移していて手術不能。それで放射線治療のために放射線科病棟に入院していたのです。これほどの状況なのに患者さん自身がそれを知らないで入院していることに驚いた私は、指導医に事の次第を話し、事情の説明を求めました。指導医からの回答はこうです—手術不能の癌であることは家族に告知している、家族とも相談の上で本人には告知しないで別の病名をつけて放射線治療を行っている、正直なところ余命は長くないがそれも本人には知らされていないと。当時はまだ癌の病名告知を本人にすぐに行う時代ではなかったので、その患者さんに出会うまで私はそのことに疑問を抱くことは

なかったのですが、あの悲壮感漂う患者さんの顔を思い出すたび、「これでいいのだろうか」と考えるようになりました。

当時、母校の東京大学病院放射線科病棟では、「少しでも安らかに最期を迎えられるように」という教授のお考えのもと、普通の病棟では当然設けられているような規則ができるだけ無くされていました。ターミナルケアのはしりだったように思います。「素晴らしい理念だな」と思っていました、あの患者さんに会うまでは、あの患者さんに会ってからは、病名や余命を告知されないままのターミナルケアは成立しないだろうと思うようになりました。あの患者さんとの衝撃的な出会いによって、いろいろなことを考えさせられました。最期を看取るのにどのようなやり方がいいのだろうか、最期を看取る仕事に就く者はどのような心構えを持っておけばいいのだろうか、また自分もいつかは最期を迎える、どのように生き、どんな気持ちで最期を迎えるのだろうか、など。

そんなことを思い出しては考えたりしていた時、一冊の本に出会いました。日野原重明先生と山本俊一先生の編集による『死生学』(1988年)という本です。その第一集の副題である「死から生の意味を考える」というフレーズを見た瞬間、「これだ!」と体中を電流が走る感覚にとらわれました。死と生についてあれこれ自分なりに考えていた時、死から生の意味を考える学問である死生学に出会ったわけです。自分の中のもやもやに天の啓示が与えられたような衝撃でした。

個人的な死生観—私の場合

山本俊一先生の著作から医学部6年生の私が学び取ったことは、自分の死生観を持つことの重要性でした。当時、私なりに理解したことは、自らの死を意識することによって生の意味を考え、人生を充実させること、また、人の死に出会うことが多い職業に就く身として、死別のたびに落ち込まないようにするためにも、自ら

の死を考えて自分の死生観を持っておくことが重要であるということです。

「死から生を考える」を自分なりに思索し始めたとき、私の頭にすぐに思い浮かんだのは江戸時代の鍋島藩士・山本常朝の『葉隠』でした。

「武士道といふは、死ぬ事と見つけたり。」で有名なあの『葉隠』です。そのフレーズの少しあとに次の一文があります—「毎朝毎夕、改めては死に死に、常住死身になりて居る時は、武道に自由を得、一生落ち度なく家職を仕果たすべきなり」。子どもの頃から武道に親しんでいたせいでしょうか、葉隠のこのような内容を私は知っていました。主君に忠誠を尽くし、主君のために死ぬ、というような武士の行動を見習おうとは思いませんが、当時の武士のメンタリティは理解できます。自分の立場でそのメンタリティを捉えなおし、「毎日、真剣に生きる。自分の勤めに精一杯取り組む。」という自分なりの一つの死生観を得ました。医学部6年生で臨床現場に触れ始めた当時の私は、医師という職業への責任感の芽生えを強く感じていたわけですが、そのような死生観がその心理過程に影響したのではないかと思います。

「毎日、真剣に生きる。自分の勤めに精一杯取り組む。」—これは今も私の死生観の一つです。しかし、残念ながら、毎日毎日それを思い真剣に生きているわけではないというのが正直な告白です。素晴らしい人の素晴らしい言葉に出会う度、思いを新たにしています。例えば最近では、“If today were the last day of my life, would I want to do what I am about to do today?” という Steve Jobs の言葉に、私の死生観が大いに覚醒させられました。本当に真剣に、精一杯生きようと思います。

しかし、ここで考えねばならない大事な点は、何のために、何を求めて、そうするのかということです。「ただ享乐的に生きればいいのか、いや、そうではないだろう。人に迷惑をかけるのも嫌だ。」などと自問自答しながら、私が辿り着いた一つの信条は、母校の灘高校の校是でした。それは精力善用、自他共栄です。「自分

の力を善い方向に使おう、それは自分のためだけではなく、社会のすべての人がともに幸せになるために」と私なりに解釈しています。人は生きるための拠り所となる信条を必要とします。自分が幸せになりたければ、他者の幸せも考えねばならないということが私の信条の一つです。

そのような考えを私が持つようになった思考の下地には宗教も関係していると思います。私の家の宗教は儒教です。祖先を神として御祭りします。自分の家に神様（祖先神）がいるということは、別の一族にはその神様がいないわけですね。一種の多神教です。自分の神様を認めてほしければ、別の一族の神様がいないことも認めないといけません。そういう視点を広げていくと、「自分の意見を認めてほしければ、他者の意見や気持ちも認めないといけない」という考えに至るようになりました。排他ではなく、共存共栄を目指す—これも私の死生観の一つです。

現代社会の死生観について

以上、私の自己開示について述べてきました。「死から生を考える」作業は、自分の人生の充実につながる大事な過程だと思えます。また、生涯で一度行えばいいというものではないということも大事な点です。人生の折々で、それまでの体験を踏まえて死生観は変わっていくものだと思います。さらに、時代背景や時代精神も死生観形成に関係するでしょう。現在の日本社会での死生観の形成が重要な課題になります。死生観形成に関係すると思われる現在の日本社会の特徴を挙げてみます。

まず、核家族化、近所づきあいの希薄化が挙げられます。病院死の増加も相まって、人の死がどんどん日常生活から遠ざかっています。また、医療の進歩もあって、死を考える機会が少なくなっています。死生観を形成するための機会が減っていると考えられます。

次に死生観の変容の問題です。少子・高齢化がさまざまな問題をもたらします。少子化時代に親子関係のあり方が変容してきているでしょうし、高齢化で介護負担が増大する中で、負担感の知覚が高齢者の死生観形成に影響を及ぼすこともあると思います。

また、高齢化に伴い、がん患者数も増えています。ターミナルケアの問題は引き続き死生学の重要な領域であり続けますが、医療の高度化によって、延命の問題や安楽死・尊厳死の問題が今まで以上にクローズアップされるようになりました。医療の高度化は新しい死生観を生むのではないのでしょうか。

また、治療でコントロール可能ながんも増えていますので、ターミナルステージとは異なる視点で、致死性を秘めた病気と付き合っていく上での死生観形成も重要なテーマだと思います。

さらに、健康寿命の延伸によって元気な高齢者が増えています。高齢者人口が増えるということは多死社会ということでもあります。元気な高齢者を中心に、「自分がまだ元気で考えられるうちに、自分の残りの人生の生き方や、お葬式やお墓のことを考えておこう」という機運が広がり始め、“終活”という造語が2009年にマスメディアに登場しました。この終活という言葉は2010年の新語・流行語にノミネートされて以来、その認知度は高まっています。マスメディアでは遺産相続やお葬式、お墓のことなど経済的な面が取り上げられることが多いようですが、終活は経済的な側面ばかりではなく、自らの死を考える内的な活動でもあると思います。それはまさに死生観形成と密接に関係します。

以上のように、死生観は時代の影響を受けるものだと思います。現代の日本に即した死生学を考える必要があると思います。

死生学の3つの主要課題

私論ですが、死生学が取り組むべき主要課題として3点挙げておきたいと思います。

1点目は、従来から主要課題であり続けている、死の臨床、看取りの臨床です。死にゆく人々をどのように支えるか—引き続き大きなテーマです。先に触れた現代の特徴も視野に入れながら、看取りの臨床を深め、広めていく必要があります。

2点目は安楽死・尊厳死の問題と、自殺の問題です。医療の高度化は歓迎すべきことですが、不老不死はあり得ません。根治できない病気もたくさんあります。医療の高度化ゆえにジレンマも生み出されます。その究極が安楽死・尊厳死の問題です。安楽死・尊厳死を認めるべきか、認めるとしたらその基準をどうするか—大変大きなテーマです。広く深く議論される必要があります。私個人は答えを持ち合わせていませんが、精神科医として強調しておきたいことは、精神疾患が介在する自殺（安楽死・尊厳死も自殺の一型です）はその実行を容認されるべきではないということです。うつ病を始めとする精神疾患の治療とケアが優先されるべきです。

3点目は、一般の人に対する、死生観の涵養を促すような普及啓発活動の展開です。死生観を持つことは充実した人生につながると思いますので、このような普及啓発活動は必要だと私は考えています。ただ、「死生観を持ちましょう」では一般の人たちに通じません。死生観の涵養にとって、いくつかの大きな問題があることを私たちは認識しておく必要があります。

1つは、生きる意味や生きがいなどないと言う人に対して、どう対応すればいいのかということです。『生きるための信条』が死生観に不可欠な要素であるわけですが、生きるための信条には生きる意味や生きがいが必要でしょう。同じ宗教を共有する集団なら、宗教が解決してくれる問題なのでしょうが、現代日本ではそのような統一的な宗教はありません。生きる意味や生きがいは他者から押し付けられるものではなく、自ら求め、考えるものです。道徳や哲学にも関係する深い問題ですが、死生観はそう

いう深さを持つものなのです。道徳や哲学の学校教育の中で是非取り上げてもらいたいと思います。

死生観涵養にとってもう1つ大事な課題は、死の恐怖への向き合い方をいかに伝えるかという点です。死の恐怖の中身にはいろいろあるでしょう—心身の苦痛、大切な人たちとの別離の恐怖、自己の存在がなくなることの恐怖、あの世はあるのかどうか、などです。苦痛の緩和や別離の恐怖については、医学的な情報提供や心理的ケアに関する情報提供で対応できると思います。しかし、自己の存在がなくなってしまうかどうか、あの世があるのかどうか、地獄に落ちるのかどうかなどには、どのように答えればよいのでしょうか。

統一的に広く信仰されている宗教がない戦後の日本では、特定の宗教に基づく回答は受け入れられないかもしれません。そこで、参考になるのが民俗学です。柳田国男（1875～1962）は日本の常民（一般の人々）の死生観として、次の2点を指摘しています—①円環的永遠回帰的な時間意識（つまり、死後も靈魂は存続し、先祖から子孫へと連続していく）、②現世（うつしよ）と幽世（かくりよ）の共存意識（つまり、死後の世界は存在し、そちらから現世を見ることができる）。このような死生観を昔の日本人は広く共有していたわけです。そこで、例えば、「死後の世界はどうなっているのでしょうか」と尋ねられたら、「戦前の民俗学研究では、このようなことが見出されています」と答えるのも一手ではないかと思います。

私個人的には儒教の影響を受けていますので、上記①は全く違和感なく受容できます。

②の現世と幽世の共存ですが、つい最近の興味深い個人的なエピソードをご紹介します。2014年8月にヨーロッパ自殺予防学会がエストニアの首都タリンで行われ、参加してきました。町を歩いていると、タリン美術館の入り口にある『死のダンス』と題された絵の大きなポスターが目飛び込んできました。王侯貴族や高僧の間に骸骨が入りこんで輪になって踊

っているのが『死のダンス』でした。それを見てまず私が感じ取ったことは、「どんなに偉い人でも死は免れないことを示しているのだな」ということでした。次いで、絵をよく見ているうちに、別の考えも浮かびました。躍動的に踊る骸骨と対照的に、登場人物の表情がまったく冴えないどころか、骸骨に触られることを忌み嫌っているような顔をしているのです。これは、彼らが死を受け入れられていないということでしょう。また、この絵自体は、現世と幽世の共存と解釈できます。そのような死生観が中世ヨーロッパにもあったのでしょうか。「自分もいつかは死ぬ運命の存在で、死ねば幽世に移る。でも、そこから現世に来て、踊ることができる」と思えば、この絵の偉い人たちも笑顔で踊れたことでしょう。「死後の世界」観が死生観形成にとって大事だと感じた次第です。

ただ、ここで注意を要するのは、「あの世は素晴らしい」と強調され過ぎることが、自殺に対する心理的なハードルを下げてしまい、自殺を誘発する背景要因になりはしないかという懸念です。現代の日本人に合う死後の世界観を考えることも死生学の大事なテーマだと思います。

スピリチュアルペイン と スピリチュアルケア

死を受容することはたやすいことではありません。実存の危機に直面することになります。それはスピリチュアルペインを生みます。近代ホスピスの創始者として有名なシシリー・ソンドースは、自分を責めたり、自分の存在価値を見出せなくなった時に陥る深い苦悩のことをスピリチュアルペインと呼んでいます。私自身は、「死、危機、挫折、失敗などに直面した時に感じる、自己否定感や苦悩、怒り、罪責感、死の恐怖など」をスピリチュアルペインと考えています。スピリチュアルペインに対して、スピリチュアルケアが必要になります。

スピリチュアルケアとは、実存の危機に直面しているという事実の受容を助け、新たな人生の目的や苦難の意味を見つけられるようにサポートすることだと私は理解しています。

人は実存の危機に直面した時、どのような心理状態になるでしょうか？まず思い浮かぶのは、「苦しい時の神頼み」ではないでしょうか。普段から信仰している宗教がある人ならば、宗教に救いを求めてください。それが大事なスピリチュアルケアになります。例えば、欧米のキリスト教の国々では、病院や老人ホームにチャプレン（聖職者）がいて、患者さんの苦悩に傾聴しサポートしてくれます。日本でも医療と宗教のコラボが必要だと思います。

戦後の日本の「無宗教化」が、世界的に見ると例外なのだと思います。宗教による深いレベルのスピリチュアルケアが得られない人が日本には多くいるだろうと想像できます。そういう人たちはどうしているのでしょうか？自ら何らかの方法で、何かを頼りにしながら、課された苦悩の受容の道を歩みながら、新たな自己を見つけ出す作業を続けているのでしょうか。それをサポートするニーズが日本にはあると思います。その一つの現れが、順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授の樋野興夫先生が2008年から始められた「がん哲学外来」なのだと思います。樋野先生は「不安や悩みは解決しませんが、話し合っているうちに解消することはできません」と言っておられます。がんになったという事実は消えないし、解決はしません。しかし、誰かに不安や悩みを打ち明けているうちに、苦難を受容しつつ、気持ちの整理をつけていくようになるのだと私は理解しています。そのことを樋野先生は「不安や悩みが解消する」と表現しておられるのだと思います。このプロセスはスピリチュアルケアに通じるものだと思います。

さらに言えば、「自分は死すべき存在であることを受容し、残りの人生をどう生きるか考える」というプロセスは、死生観の涵養とも言えます。したがって、死生観の涵養とスピリチュ

アルケアは一体として考えられるものであり、スピリチュアルケアは死生学の重要な一分野として位置づけられるべきだと私は考えています。

最後に—死生観の涵養について

「死から生を考える」死生観形成の作業は、自分の人生の充実につながる大事な過程だと思います。死生観は一度確立されたら一生固定するものではありません。さまざまな体験を通じて変わり得るものですし、時代背景や時代精神も死生観形成に関係するでしょう。現在の日本社会での死生観の形成を考える必要があります。

集団の死生観が画一的である必要はありません。他者の死生観を理解し、承認することも大事です。そのためにはいろいろな死生観があることを知る必要があります。特に臨床現場に携わる場合、その視点は重要です。

まずは自分の死生観を持ちましょう。実存の危機に直面すると、否が応でも死生観について考えさせられるものですが、その時にうろたえないためには、平時から時々死を意識して死生観を考えておくのがよいと思います。私自身は自分の誕生日に意識するようにしています。その昔、一休さんは正月に髑髏を担いで家々を回り、人々から「縁起でもない」と顰蹙を買ったそうです（40年以上前のTVアニメのかわいい一休さんはどうも創作で、本物はかなり偏屈な禅僧だったそうです）。死生学とは簡単に言うと、死ぬことを前提にしていかに生きるかを考えることです。一年の計を立てる時にこそ、それが必要だと一休さんは考えていたのでしょう。すごい人だと思います。

一休さんのほどの強烈な振る舞いはいかなものかと思いますが、しかし、元日や誕生日など節目の時に、死生学を思い出して我が身を振り返ることは大切だと思います。死生観の涵養を目指したいものです。

親鸞聖人の父、有範公のお墓

西原祐治

4月18日所用で京都へ行ったので、帰り際に宇治ある三室戸寺（みむろとじ）を参拝しました。三室戸寺は、親鸞聖人が誕生したと伝承されている日野の郷から南に4キロ、京都から行くと宇治の手前、「三室戸駅」から歩いて15分のところにあるお寺です。

このお寺は庭園が有名で、ツツジ2万本、紫陽花1万株、シャクナゲ千本が植えられています。本尊は観世音菩薩です。

私が参拝したのは、三室戸寺本堂の東に阿弥陀堂があり、それが親鸞の父日野有範公の墓だと伝えられているからです。寺伝では親鸞聖人の娘覚信尼が祖父の有範の墓上に阿弥陀堂を建てて菩提を忌つたと伝えられています。



(三室戸寺本堂と東隣りの阿弥陀堂)



(阿弥陀堂)



(阿弥陀堂正面横に掲げられている板)

『親鸞聖人正統伝』には四歳で父は死別し、八歳で母を失うとありますが、戦後発見され本願寺に所蔵されている覚如上人の長子・存覚上人が筆写した『無量寿経』の奥書に、「御室戸大進入道有範の中陰にあたり、兼有律師（親鸞聖人の弟）が加点し、親鸞聖人がその外題を書いた『無量寿経』を書写した」と記されています。親鸞聖人がまだ比叡山に折る頃、二十歳前後のことです。聖人が二十歳くらいまで有範公はご存命であったようです。入道有範の入道とは正式な出家ではない僧侶のことです。この地は、聖人の弟・兼有も三室戸と号し、またこの地には覚如も一時住していたともいわれています。

存覚上人の『無量寿経』の奥書は、「定本 親鸞聖人全集」（第8巻217頁）で見ることができます。

【編集後記】●親鸞聖人は『正像末和讃』というご和讃を撰述されています。正像末とは、釈尊入滅後仏教が、「正法(しょうぼう)・像法(ぞうぼう)・末法」という三つの段階を経て次第に衰退していくという考え方です。末法とは、釈尊の説かれた教えだけ、中身のない教えの抜け殻だけが残る。聖人ご在世当時、釈尊入滅紀元前949年を基準として永承七(1052)年から末法に入るとする説を広く信じられていました。末法の時代という危機感は、疫病の蔓延(まんえん)、度重なる災害異変、源平の争い等々。まさに世相は末法の世を体現している状態でした。末法の時という危機感は、当時の人々に「未来への希望の断念」、絶対絶命を突きつけていたのです。●少し話題は変わりますが、「絶体絶命」の体験は、人をして“まなざしの転換”を誘発するように思われます。30年前『がん患者・家族語らいの集い』を開催した当時、Iさんという43歳の女性がおられました。肺がんを患い切除し再発、余命一年の宣告を受け、一年ほど経っていました。わたしが今の心境を尋ねると「毎日がジャンボ宝くじに当たったよう」と言われ、更にその真意を尋ねると「いま最も欲しいものが朝、目覚めると手の中にある。一日を迎えたときの気持ちです」とのことでした。人は、絶対絶命の中で、未来への希望といった「私」を視点としたものの見方から、違ったものの見方へと“まなざしの転換”が起こるように思われます。●さて親鸞聖人の話です。末法という時代性を持つ、未来への希望の断念という時代性が、「阿弥陀仏の本願力」という、わたしのはからいを超えた世界へと誘引させる契機となったように思われます。自力から他力へと“まなざしの転換”です。それは法然聖人との出遇いを待たなければならなかったのですが、法然聖人についても、同じことが言えます。●死は、絶対絶命のときです。それは“まなざしの転換”がもっとも誘発されやすい時でもあります。そのためには、その絶体絶命を肯定的に受け入れてくれる環境やみ教え、人との出遇いが重要です。

(西原)

ビハーラとは 「安らかな」「くつろぎ」「安住」「お寺」などの意味を持つサンスクリット(梵語=インドの古語)で、「ホスピス」に代わる仏教語です。この「ビハーラ」を、みんなで力を合わせて、つくりたいと願っています。

【がん患者・家族語らいの会 例会予定】

毎月第2土曜日 午後1時30分より

会場：築地本願寺

2019年6月の例会：6月8日 会場：振風道場

- * 講師：植村 泰佳氏(患者)
- * 講題：「走りながら癌～私の Quality of life」
病院との合意の下で、Quality of lifeを追求し、治療しながら「いつもとかわらぬ日常」にこだわってきた、7年の歩み。
- * ご講師プロフィール：1952年11月6日東京生まれ66歳
2000年電子商取引安全技術組合を設立、常務理事、専務理事を経て現在理事長。2008年より学校法人根津育英会武蔵学園理事。

2019年7月の例会：7月6日 会場：伽羅

- * 講師：田中 教照氏(武蔵野大学学院長)
- * 講題：「自然法爾について」

2019年8月の例会：8月3日 会場：講堂

- * 講師：黒田 正宣氏(東京教区教務所長)
- * 講題：ご法話

【がん患者・家族語らいの会通信 No.206】

2019年6月8日発行

編集者 西原 祐二

発行者 北村 信也

発行所 東京ビハーラ がん患者・家族語らいの会

〒104-8435

東京都中央区築地3-15-1 築地本願寺内

TEL/FAX 03(5565)3418

【東京ビハーラ電話相談】

☎03-5565-3418

(毎週月～金、14:00～17:00)