



Title	死の差別化から、死の選択化へ
Author(s)	日高, 悠登
Citation	メタフュシカ. 2014, 45, p. 111-124
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/51532
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

死の差別化から、死の選択化へ

日高悠登

1. 諸 言

重篤な病や老いによって死が近づきつつある時、いかにして死を受け入れられ、安心して最期を迎えられるか。最期まで家族に見守られ、共に過ごせるのか。そして死後、自分はどうなってしまうのか。これら個人の内面に深く根差した問いとその答えは、21世紀を迎えてもなお、世界中で深く模索され続けている。

答えの出し方の一つに、自身を深く見つめ、温かな人間との交流によって安らかな最期を迎える為の施設としてキリスト教系の緩和ケア病棟（ホスピス）、仏教系の緩和ケア病棟（ビハラー）が挙げられる。これらで行われる終末期医療は治療が主体ではなく、患者の全人的ケア、患者家族のグリーフケアにまで及ぶことから、単に延命の機能を根底に有する従来の医療とは異なる。死を真正面に見据えるという意味で、終末期医療は死を再認識する時代の一步を大きく踏み出したものである。かつての日本でも往生を目的に看取りへ取り組んだ歴史を見過ごすべきでは無い。端的に言えば、生死に対して厳格な態度を取りつつも、それであって往生という希望を指し示した姿勢がある。本稿では往生を死の差別化と捉えた中世、死を選択する時代となった現代を看取りの観点から論じる。

2. 生死を巡る現代と中世

生死を巡る事柄は多種多様であり広範囲に及ぶ。そこで死が顕著に現れる終末期医療に焦点を絞ってみたい。とりわけ癌（悪性新生物）による死亡者数は深刻で、2013年には36万5,000人に達し、依然として日本人の死因の第1位を占め続けている¹。

医学の飛躍的な進歩によって癌治療は向上を見せたが、それでも末期癌の場合は治癒不可能である。それにも拘らず、スパゲッティ症候群により生かされ続けられ、自分が生きているかさ

¹ 厚生労働省「平成25年（2013）人口動態統計の年間統計（「結果の概要」）」

えも分からないまま死を迎える日本人は圧倒的に多く、その様な死を避ける為に、生ある一人の人間として尊厳ある死を迎えられるホスピスを選択する患者もいる。ホスピスとは「予後不良告知を受けたか、もしくは受けてはいないけれどもそうした状態にある終末期患者に対して、疼痛コントロールを治療の主眼として、命の量（身体の延命）に顧慮するよりは命の質（心理的精神的充足）に重点を置くケアを行う組織体のこと」²である。患者のQOLを向上させて保つことが終末期医療の目的であり、その役割を担うことにホスピスの存在意義がある。

看取る為の「場」と「人」が存在すること。それが欧米ではホスピスである様に、日本では宗教的土壌を考慮したビハラーが、1985年に田宮仁により提唱された。範例的な定義によれば、「ホスピスがキリスト教の信仰に基づいて設立されている施設・プログラムであるのに対し、仏教の死生観に基づく末期の患者を看取るターミナルケア（終末期医療）を行う施設」³である。提唱当初、仏教ホスピスの名称が用いられていたが、ホスピスがキリスト教を背景とした語であることから、その点を尊重しつつ仏教独自の活動を確保する意識からサンスクリット語のビハラーが用いられた⁴。

ホスピスではチャプレンと呼ばれる神父・牧師が活動するのと同様、ビハラーではビハラー僧と呼ばれる僧侶が、職種の異なる複数のケア提供者と協力し合いながら患者と患者家族のスピリチュアルケア、グリーフケア等の活動に携わるのが特徴である。現在では、新潟県長岡市長岡西病院ビハラー病棟、京都府城陽市あそかビハラー病院があり全国的に広まりを見せている。古代から僧侶は生老病死に代表される生死の課題を思想構築と実践行動から深く携わってきた歴史を有する。それが苦しむ者の言葉を傾聴することであり、応病与薬という医者が患者の病にに応じて薬を施す様に、苦しむ者の状態に合った最も適切な言葉によって教え導くことであり、あるいは儀礼によって苦しみを取り除こうとするものであった。

このことは日本仏教の僧侶についても例外ではなく、医療分野においても古代から重要な役割を担っていた。本稿で扱う臨終行儀はまさに浄土到達の為の思想と実践によるものだが、以降、浄土系に限って見ても鎌倉新仏教として一遍、法然、親鸞によって諸宗派が興され、浄土信仰は多くの民衆に受容されて現在に至る。

この様な往生が死後の世界を提示したという視点に立てば、臨終行儀を所収した『往生要集』は死生の歴史の新たな起点となった。本書は日本において浄土の存在と浄土到達の為の往生の方法を広めた著書だが、より正確に言えば「死の先にある世界」という一つの死生観を設けたというべきであり、往生への希求と努力の基に、「往生（人）か、死（人）か」という明確な区分は中世の人々に絶大な影響を与えた。往生人は奇瑞（吉兆）と共に記録に残される程、尊崇を以って広く後世に語り継がれるが、普通死に対してはこの限りでは無かった。それは往生という死への価値付けによって「死の差別化」の歴史の開始ともなった。

² 中里巧「ホスピス」、酒井明夫（他）編集委員『新版増補 生命倫理事典』、太陽出版、2010、p.827。

³ 戸松義晴「ホスピスとビハラー」、加藤尚武編『応用倫理学事典』、丸善、2008、p.761。

⁴ 田宮仁『「ビハラー」の提唱と展開』（淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25）、学文社、2007、pp.3-4。

3. 『往生要集』に記される死の差別化

(1) 往生への視点

「どう生きるか」は、「どう死にたいか」に直結する。個人の能力が秀でていたとしても出自や身分に束縛され、容易に身上を変えられなかった当時、少数の特権階級の様な不自由の無い華やかな生き方を送れないとしても、せめて満足いく死を迎えたいと考える人間は多かったはずである。同様に特権階級の人間達の間でも、現世での生活と同じか、もしくはそれ以上に満足のゆく死後生としての往生を、頑なに追求していたとしても不自然ではない。

では、普通死がどのような価値観に基づいて差別化されたのか。往生の意義を論じるにあたって一般に人が迎える普通死と往生の差異を明らかにしておきたい。

本書は985年に完成、極楽往生に関する重要箇所を多くの経・論・釈疏を基に念仏往生の根拠を示したものであり、日本の浄土教成立において不可欠な著作とされている⁵。源信は『往生要集』執筆の翌年に、同志を募って二十五三昧会を結成し、988年には『十二箇条起請文』を記して平生と臨終の作法を規定した⁶。二十五三昧会の結成に源信も含まれ、往生を実行に移したという事実から判断すれば、源信自身も普通死との区別によって死を受容しようとした死生観があることが推察出来る。

往生を目指す者達にとって死は始まりに過ぎず、あくまで浄土に生きることこそが最終目的であった為、この世への執着を取り払うことを必要とした⁷。同時に往生によって死の差別化を図ることは、希望であり欲望でもあった。同じ死であっても、浄土への到達という優越感から往生を選択した者もいよう。それは限り無く理想を追った死に他ならない。しかし、改めて見れば、なぜここまで死と死後に関心を集めたのか。

まず人間本能としての死への恐れがある。戦乱、飢餓、疫病、災害、殺人が多発した中世社会に生きる人間にとって身近に死を意識せざるを得ず、襲いかかる死に抗えないことを誰しもが認識していたこと。より正確に言えば、死の次に何が待ち構えているのか。様々な疑問と不安が交錯する中で、自ら考えることは可能であっても、自ら答えることには限界がある。その為、死後への世界観を構築していた宗教、特に日本では仏教に期待が寄せられていった自然な経緯が窺える。特に、浄土教では生は死によって断たれるものではなく、往生によって連続したものとして認識された。死後、永遠の生を得られるのであれば努力は惜しめない。逆に普通死では、その生が断たれる為、往生に失敗した際の当人の衝撃は想像に難くない。

さらに、往生に死を必要としなければならない論理も興味深い。種々の文化・思想を吸収し、変容した仏教でさえも浄土は現世に現出不可能であり、生きながらに到達不可能であったことを予め自覚していた。それ故、浄土を目指した者に「自覚させていた」ことになる。

⁵ 『往生要集』、総合佛教大辞典編集委員会編『総合佛教大辞典（上）』、法蔵館、1987、pp.143-144。

⁶ 伊藤唯真「源信」、下中直人編『改訂新版 世界大百科事典 9巻』、平凡社、2007、p.134。

⁷ 新村拓『死と病と看護の社会史』、法政大学出版局、1989、p.206。

(2) 臨終行儀の特徴

臨終行儀では臨終における僧侶に対して、具体的にどのような方法を取ることが説明されていたのか。『往生要集』の中、「大文第六 別時念仏」の「第二 臨終の行儀」が、臨終に際して行われる往生の方法を詳述している。

臨終行儀の解釈と実践が揺るぎないことは、平安時代以降に書かれた数々の臨終行儀が示している。特に、源信が著した『往生要集』の臨終行儀は「日本におけるターミナルケアの原型」⁸とされ、看取りの歴史的原点と目される。なおも現在では滋賀県などの一部地域において臨終行儀が行われているが⁹、宗教と医療の関係を考える上で、両者が歴史的にも密接な関係にあったことは、今後の両者の協力関係を構築する際、重視すべきである。

さらには看取られる僧侶が出家集団の構成員という性格上、看護人は仲間内の僧侶に限定された為、不手際を防ぐ指南書としての役割もあった¹⁰。この様に規定化することにより、往生を確固たるものにしようとした彼らの努力が垣間見られる。その努力の根本となった臨終行儀の全体像と重要箇所を以下に確認したい。

祇垣の西北の角、日光の没する処に无常院を為れり。もし病者あらば安置して中に在く。およそ貪染を生ずるものは、本房の内の衣鉢・衆具を見て、多く恋著を生じ、心に厭背することなきを以ての故に、制して別処に至らしむるなり。堂を無常と号く。〔中略〕その堂の中に、一の立像を置けり。金薄にてこれに塗り、面を西方に向けたり。その像の右手は挙げ、左手の中には、一の五綵の幡の、脚は垂れて地に曳けるを繋ぐ。当に病者を安んぜんとして、像の後に在き、左手に幡の脚を執り、仏に従ひて仏の浄刹に往く意を作さしむべし。瞻病の者（看護人）は、香を焼き華を散らして病者を莊嚴す。乃至、もし尿屎・吐唾有らば、あるに随ひてこれを除く。〔中略〕＜私に云く、もし別処なくは、ただ病者をして面を西方に向けしめ、香を焼き花を散らし、種々に勸進せよ。或は、端嚴なる仏像を見せしむべし＞〔中略〕病人、もし前境を見れば、則ち看病人に向ひて説け。既に説くを聞き已らば、即ち説に依りて録記せよ。また病人、もし語ることあたはずは、看病して、必ずすべからくしばしば病人に問ふべし、いかなる境界を見たと。もし罪相を説かば、傍の人、即ち為に念仏して、助けて同じく懺悔し、必ず罪をして滅せしめよ。もし罪を滅することを得て、花台の聖衆、念に应じて現前せば、前に准じて抄記せよ。／また行者等の眷属・六親、もし来りて看病せんには、酒・肉・五辛を食せる人をあらしむることなかれ。もしあらば、必ず病人の辺に向ふことを得ざれ。即ち正念を失ひ、鬼神交乱し、病人狂死して、三惡道に墮せん¹¹。〔中略〕、（ ）内、斜線筆者）

⁸ 佐藤雅彦「ターミナルケア」、加藤尚武編『応用倫理学事典』、丸善、2008、p.763。

⁹ 同上、p.763。

¹⁰ 新村拓『医療化社会の文化誌 生き切ること・死に切ること』、法政大学出版局、1998、pp.300-301。

¹¹ 源信；石田瑞麿訳注『往生要集（下）』（岩波文庫）、岩波書店、1992、pp.29-32。斜線は原文における段落を無視して次段落と接続したことを示す記号として筆者が加筆した。また、ルビについては割愛した。

病人と看護人は互いに往生を目指す者であり、結縁を基にした関係にあった¹²。結縁は仏法と縁を結ぶことであるが、それは臨終において行われるものではなく、生前から往生という目標を共有する手立てとなる。それは未だ経験したことの無い恐るべき死と、死を超えた先に必ずある浄土への到達を頑なに信じた挑戦者というべき証である。主体は病人ではあるが、種々の規定事項は看護人を往生の担い手としての責任者であることを物語っている。往生を託す病人も往生を託される看護人も相互の信頼関係の上に成立しており、彼らの関係が最もよく現される場所が無常院であった。

(3) 無常院の特徴

無常院とホスピスには3点の類似点が見出される。それは、①確固たる宗教思想の基に設立されている、②病人と看護人が死を共通認識している、③他界への到達を死後の目標としていることである¹³。尤も、これ以上の共通点が見出される可能性はあるが、少なくとも当時の人々が直向きに生死と対峙する中で、民族・文化・風土・歴史・宗教が異なっていようと東西の看取りには不可欠要素が存在している。それだけ死は身近なものであり、目を逸らすことで解決には至らないという自覚の表れでもある。

では翻って、無常院の特徴とは何であるのか。新村は「無常院は日常的な親しみ深い世界から隔離された所であり、生を忘れさせ安らかな死を迎える場である。ある意味では死を覚悟させ、充実した最期の生を燃焼させる場である」¹⁴として、無常院と外界とで生死を分断させる場であることを主軸に捉える。同様に西村は、無常院の建築条件は浄化である為、穢土である現世から隔離されること、無常の名を冠しているのは現世における無常と死への自覚を経て往生を確実に果たすべき場所としている¹⁵。つまり無常院に入ることは、言わば穢土である外界と分断された厳格な空間に入ることを意味した。

臨終行儀において病人を無常院に移す理由として挙げられるのは、現世への執着の要因となる衣鉢と衆具の存在であるが、これらを見た病人は現世への思いを引き起こして往生を果たせない。特徴的なのは、衣鉢と衆具を病人から遠ざけるのではなく、病人自体を無常院に移させるという行動であり、現世からの隔離を念頭に置いている。これはすなわち、無常院以外の堂と院は往生の機能を有していない。無常院は病人を往生させる機能に限定していたと言え、往生に対して徹底した姿勢で臨んでいたことがわかる。無常院が無い場合でも、無常院内における作法に則ることで往生させることが臨終行儀に明記されているが、病人一人で往生が果たせるものではなく、周囲の協力が必要とされる往生の為の看取りの倫理がある。

それは病人がただ死を待つ者ではなく、往生を目指す者であり、往生の機会に恵まれた者だからである。その為の努力と機会次第で往生人と讃えられた。

¹² 池見澄隆『増補改訂版 中世の精神世界——死と救済』、人文書院、1997、p.286。

¹³ 藤腹明子「現代ホスピス考 ——平安浄土教における無常院との関連——」、『滋賀県立短期大学学術雑誌』、第21号、1980.3、p.64。

¹⁴ 新村、前掲書、1989、p.218。

¹⁵ 西村謙司『臨終の住まいの建築論』、中央公論美術出版、2009、p.111。

I. 看護行為

無常院において病人には死の受容に特化した看護が行われる¹⁶。それは、①排泄物・嘔吐物の処理、②病人への問いかけである。

①は看護人が病人に浄土を常に思い起こさせる役割を担った為、地獄を想像させる死体と排泄物を徹底して排除した¹⁷。しかしながら、意味付けが地獄に対する恐れであることは興味深い。正確には、実際に地獄に落ちる危険の回避でもあるが、排泄という視点からの人間観として、「厭離浄土」の一文はこのことをよく表している。

またたとひ上膳の衆味を食へども、宿を運るの間に皆不浄となる。譬へば、糞穢の大小、俱に臭きが如し。この身もまたしかなり。少きより老に至るまで、ただこれ不浄なり。海水を傾けて洗ふとも、浄潔ならしむべからず。外には端巖の相を施すといへども、内にはただもろもろの不浄を裹むこと、猶し画ける瓶に糞穢を盛れるが如し¹⁸。

排泄が病人と看護人両方の課題である理由は、無常院内には往生への環境を整えながらも、地獄の要素出現という表裏一体の場になる危険性をも孕んでいたからである。その為、排泄物を速やかに処理するというのは、不浄観の徹底した実践であった。「厭離穢土」では貴人と俗人の区別は存在せず、両者の差異が一切存在しないことを規定することで人間の平等を説くが、ここで言う「平等」とは不浄な存在と断じる人間観に基づく。

続いて②は病人が奇瑞を見た際、それを看護人に報告して記録させるが、逆に看護人から病人に問いかける。問う／問われるという相互行為は、病人自身の往生の証拠を残せるのと同時に、看護人にも浄土の存在を確信させる絶好の機会でもある。病人からの報せとその後の往生の成功を見届けることで、浄土の存在をより確信させる導入的行為であった。

II. 宗教行為

宗教行為には、①香を焚く、②散華によって病人を飾る、③共に懺悔して念仏を唱える、④病人と仏像を五色の布で繋ぐことが挙げられる。

①は病人に対して消臭と沈静の効果を目的としており、現代でも行われるアロマテラピーと同様である¹⁹。なお、匂いと消臭にも対処した。臨終行儀に記されている類似行為では、行者・肉親が看病する場合、酒・肉・五辛といった臭気の強い飲食物を口にしていれば病人に近付かないようにすることである。これを怠れば病人は狂い死にして三悪道（地獄道・餓鬼道・畜生道）に堕ちる。①は宗教行為よりも看護行為に近いが、次の②とも併せて見たい。

¹⁶ 新村、前掲書、1989、p.218。

¹⁷ 同上、pp.211-212。

¹⁸ 源信；石田瑞麿訳注『往生要集（上）』（岩波文庫）、岩波書店、1992、p.60。ルビについては割愛した。

¹⁹ 上野陽里「終末期医療における『往生要集』の意義」、『医学史研究』、第73号、1998.9、p.506。

②は視界への配慮に相当することが千々和²⁰によって指摘され、往生の失敗が許されないだけに無常院は外部から遮断される必要があり、嗅覚の制限も重視した。すなわち散華した花と仏像によって視覚、香によって嗅覚を制限することで病人の状態を保持したとする。つまり①と②は同列に位置付けられる宗教行為である。

③は共に経文を読み念仏を唱えることによって、病人の往生への願いに配慮することである²¹。なお病人と共に懺悔して助けるともあるが、これは現代で言うスピリチュアルペインであり、それに対して看護人は、念仏を唱えるという手法でスピリチュアルケアを行う。臨終行儀では、このような痛みと対処方法を明らかにしていた。そして病人と看護人が同じ行動を取ることは、結縁を基にした緊密な関係の証明とも見られる。

④は上述した視界の制限のみならず、拝むことが第一の目的であった。仏像の左手から出る五色の布を介して仏像と自身を結ぶことで、見ることも触れることを通して往生をイメージさせる²²。また、それは病人の精神安定をももたらしているという²³。これは所謂、病人と仏像の親密な距離の生成である。傍で見守る仏が往生の瞬間まで共に居続ければ、より心理的距離は縮まる。そこに五色の布に引かれて浄土へ導かれる来迎引接となれば、浄土到達への実感と看護人以外にも見守られている安心感を得られることになる。仏像は見守りと導きという、二つの役割を託された臨終行儀の象徴的存在である。

このことから無常院では、看護行為として①排泄物・嘔吐物の処理、②病人への問いかけの2点。宗教行為として①香を焚く、②散華によって病人を飾る、③共に懺悔して念仏を唱える、④病人と仏像を五色の布で繋ぐ4点。合計6点のケアが行われていた。これらの行為は病人の往生を目的とする以上、看護人の行動には一貫性が保たれなければならなかったことの証明でもある。これまで述べてきた往生の方法、いわば死の差別化のプロセスは宗教的厳密さを保持した行為であった。

(4) 考 察

I. 無常院とビハーラの比較

生死を再認識する、あるいは死を受容し、人生を見つめ直す為の場としてホスピス、ビハーラが存在するが、翻って見ればこれらを通して日本における歴史上の看取りに、より注目する機会を得られたと言える。藤腹は長岡西病院ビハーラ病棟を例に挙げて、「ビハーラは、われわれの生活のなかに伝えられてきた臨終行儀の再確認の場であり、まさに無常院に倣った仏教ホスピスそのものであると考えられる」²⁴と評価し、中村は歴史上の僧医・看病僧（尼僧）などの医療行

²⁰ 千々和到「仕草と作法 ——死と往生をめぐる——」、浅尾直弘（他）編『生活感覚と社会』（日本の社会史第8巻）、岩波書店、1987、p.160。

²¹ 藤腹、前掲論文、1980、pp.63-64。

²² 同上、p.63。

²³ 上野、前掲論文、1998、p.505。

²⁴ 藤腹明子「『臨終行儀』に学ぶ看取りと死の作法」、青木新門（他）『死から見る生 自殺と終末期医療を考える』（シリーズ——宗教で解く「現代」vol.①）、佼成出版社、2007、p.17。

為に携わった僧侶をビハーラ僧の先駆的存在と評している²⁵。両者の見解は、現代のビハーラとビハーラ僧、かつて存在した無常院と医療者としての僧侶について歴史と現在を繋ぐ一つの見方を提示している点で共通している。

ただし、現代のビハーラ僧はケア対象者を僧侶としているわけではなく、患者は一般人であり、日常生活上の世話を通して関わりを持つことが特徴である。利用に際して患者には仏教徒であることを求めておらず、個人の信仰と宗教観を尊重しながら患者家族もケア対象として、必要に応じて傾聴や宗教行為によるケアを行っている。逆に要望が無かったり、入室を拒否されたりすれば関わりを控える。

つまり、ビハーラは仏教的背景を有していても無常院内で行われる臨終行儀の様に、宗教的厳密さに従った看取りを前面に押し出しているわけではない。患者家族の来院・宿泊の他に年中行事の実施、外出も可能であり、患者は様々なケアを受けながら普段と変わらない日常生活を送り最期を迎える為、無常院の様に外界との接触を遮断されたものでなく、開かれたものであると言える。

なお、医療に携わった僧侶の具体像については、歴史的に見ても看病の方法が経典群に記されているだけでなく、聖武天皇の臨終に 126 人の僧侶が看病に携わる等、古代から僧侶が看病に携わった記録が多数存在する²⁶。当時の僧侶は貴重な医学知識に精通した医療者として重宝されていた。だが、なぜこれ程までに献身的な実践行動に移せたのか。この疑問点を関根の論考から注目してみたい。

仏教は、生老病死の四苦からの救済をひとつの根本理念としている。まさに仏教において、医療は医学知識や医学技術の実践において大慈大悲を本願とするヒューマンイズムの具現であった。そのため、医療行為は僧侶たちにとっては重要な修行のひとつとも考えられていた。仏典に示された医の倫理は、慈悲心に基づいた外来文化として日本人の心を捉え、実践されたのである²⁷。

関根は仏教と医療の密接な関係を指摘しているが、厳密に言えば僧侶一人一人の意識が仏教的理念に基づく救済行動であるとしている。現実世界において他者を救うには、机上の思想構築だけではない。まず今、目の前に存在する苦しむ者への配慮であり、自らが直接関わる看病であることも目標とされた。この様に『往生要集』成立以前から、僧侶が医療の役割を担ったことが歴史的にも証明されていることを踏まえれば、無常院でケアに携わった看護人も、同じく中村が述べるビハーラ僧の先駆的存在と見做せる理由に値しよう。

臨終行儀を実践する僧侶が病人の最期まで共に在り続けようとするその姿勢は、現代における

²⁵ 中村隆子「第 11 章 患者のこころを支えるために——ホスピスとビハーラにおける宗教的援助の試み」、カール・ベッカー編著『生と死のケアを考える』、法蔵館、2000、p.251。

²⁶ 酒井シヅ「看病」、国史大辞典編集委員会編『国史大辞典 第三巻』、吉川弘文館、1983、p.918。

²⁷ 関根透「日本文化における仏教と儒教 ——医の倫理思想の受容を中心に——」、『鶴見大学佛教文化研究所紀要』、第 1 号、1996.3、p.106。

ビハラー僧の生老病死に向き合う姿勢と変わらない。言い換えれば、無常院の僧侶とビハラー僧にはケアに対する態度の類似性が指摘出来る。

II. 臨終行儀における看取りの哲学

これまでの考察を踏まえると臨終行儀には三つの看取りの哲学が存在する。①現実を直視する哲学、②悩める者に寄り添う哲学、③生きる／生かされる哲学である。

①は現実の直視により、ありのままに物事を見つめることで、死を現実として受け容れることである。人生を苦として捉えることは仏教の基本的な考え方であるが、四苦は避けられない。目を背け現実から逃げようとしても、現実は変えられない。その為、病人の死への自覚と周囲の者達によって、無常院への移動と臨終行儀が怠りなく執り行われる。

②は死に対して悩める病人に看護人が念仏により浄土への導きを手助けすることである。死を迎える過程で表出する辛さ、人生の後悔を吐露することがスピリチュアルペインであり、その辛さを理解して癒すことの努力としてスピリチュアルケアが行われる。無常院という限定された空間の中では、共に居続ける人間も限定されるが、その中で看護人には否が応でも病人の痛みが伝わる。

③は生きるということは、生かされることを自覚することでもある。人間は誰も一人では生きてはいけない。肉親に限らず人間は誰かとの関わりと支えによって、生かされている存在である。それを基に考えれば、死ぬことでさえも本来は一人のみの行為ではない。最期まで生かされた存在であったという看取られる者の意識も大切であり、結縁による関係が大切に生かされている。

以上、三つの哲学の特徴には、死を認識するという意味での無常観に依るところが大きい。この世での人間の限界を決定すると同時に、往生の希望を示すことである。しかし、単に示しただけでなく、臨終行儀に関わる全ての人間の重要性を説くことにある。

III. 臨終行儀から現代社会へ

これまで臨終行儀における死の差別化の様相を論じてきた。ここで再び現代に視点を移してみたい。あの世、他界、浄土、地獄といった死後世界の存在の是非が、現在、科学的知見から幾度に亘って解明を試みられている。ある時は脳が起こす鮮明な幻覚、または、体験者の宗教的世界観が絡む特殊な次元での現象と説明されることが多々見受けられる。では、そもそも宗教的世界観は科学的知見に基づかなければ肯定されず、受け入れられないのか。

確かに死後世界を含めた生死に基づく課題程、扱いに慎重さを要することは無い。科学的知見に基づく現象であると断じられれば断じられる程、結果の扱われ方も語られ方も大きな誤解を招きかねない。科学的知見による説明がある側面から見れば正しいとされる場合もあるが、生死の課題は科学的興味に基づいて取り扱われるべきではない。科学は我々の実生活を豊かにするという役割を担ってきたが、医療技術水準も高められたことにより生への執着が起こり、スパゲッティ一症候群の様な延命医療により、患者と患者家族へ不利益をもたらす手段さえも講じられてき

たことに危機感を抱くべきである。

改めて言えば、生死への問いは、特定の宗教を信仰する人間にのみ起こり得る問いでは無い。どの国に生まれ育とうが人生の終着点、場合によっては、死の先にある死後世界について考え、死から遡り、今を生きる自身の存在を問うことは、これから良き人生を送る展望という意味で必要とされる問いでもある。自己の死の受容から生き方を考えることは何も特別なことでは無いはずである。

しかし現代日本では、幼少時から死や生に関して語り合えるどころか、考えることを自然と拒否され遠ざけられてきた。たとえ成人して稀に話題にしたとしても、周囲から奇異の目で見られる為、話すことを控えざるを得ない場合が圧倒的に多い。死について考えることは消極的な思考回路の人間の行うことであり、滑稽と思われることさえ珍しくはない。

要するに、死は見ざる・言わざる・聞かざることに加え、考えざることとして認識され続けている。これらの現状は心身共に健康に生きている人間にとっては無関係な、早急さを伴わない事柄であると思われがちである。しかし、ある日突然、自分や家族が末期状態と診断されたりした場合は無関係であろうか。その時までには多少の動揺があったとしても、死を静かに、正面から受け入れられるだけの器をこれまでの経験や考えから完成させているであろうか。

超高齢化社会を迎えた日本において、死の迎え方の課題は顕著に立ち現れ始めているが、生死について学ぶ機会、話し合う機会の無さが死生観の形成に影響を与え、当然の如く、人生の最期をどう締め括るかという課題にまで及んでいることは想像に難くない。いかにして人を看取り、また自身も看取られるかという課題は最後まで無視しようとする者もいるが、多くの日本人が直面している事実は見逃せない。もし既に向き合っているのであれば、日常生活において生死への問いを受け止め、共に考えてくれさえる誰かがいれば、ある程度の悩みは軽減される。その誰かは家族でも良いが、もし家族の手に有り余るのであれば、哲学的／宗教的領域にまで踏み込んだ自己の内面世界に深い理解を示せられる宗教者等に、再度注目してみたい。

4. 結 語——死の選択化としての現代

臨終において誰にも看取られることを希望せず、それが可能であるとするならば負担の係らない看取りの理想型の様に見受けられる。しかし、死を一人で完結しようとするのは積極的孤独死であり、孤独死の究極型である。人生の最期を記憶してくれた人々の存在があってこそ、看取りは次の人間に受け継がれるものになる。看取る者無くしては最期を語られることも、次世代の看取りへと受け継がれることも遮断されてしまう。例えるならば、親が子を作り、命を繋いで子孫繁栄に貢献するのと同様、子孫に伝えるべき財産として親自身が看取られることも大きな貢献に他ならない。自らの死を伝えることで「死とは何か」、「看取るとは何か」、そして「生きるとは何か」という、誰しもが根底に抱える問いに一石を投じられなければ良き死とは呼べない。1000年以上前から綿密に形作られた看取りが、看取りの「文化」と呼ばれる所以は、次世代に継承される行為の総体であるが、家族間で看取りが行われたとしても、それは少なくとも家族間の親密なる文化でもあり、看取る者の倫理に加え、看取られる者の倫理も存在していることを条件とし

ているからである。

他方、看取られることが周囲の迷惑になるという認識は確かに正しい。看取りは綺麗ごとではなく、多くの人間が関わる重労働である為に敬遠され、家族関係さえも悪化させる場合がある。現在の社会状況からは未だ困難な面が多いが、在宅ホスピスという選択であれば医療者の自宅訪問によるケアで家族の負担は軽減され、住み慣れた自宅で家族に囲まれて最期を迎えられる。積極的孤独死を選ばざるを得ない状況から安心して看取られる社会の実現に向けて、国家任せではなく一人一人の意識が求められているといっても過言ではない。家庭での看取りが実質不可能であるとしても、生の実感と確認の場であり、癒しの場であることがホスピスやビハーラに期待される。

尤も、日本人のみが生死の課題に直面しているのではない。高度経済成長に伴う急激な国際化によって移住した在日外国人の看取りは新たな課題である。多くの日本人が無宗教を標榜する一方で、外国人は何らかの宗教を信仰し、確固たる死生観を有している場合があり、彼らが臨終において招く人物が家族の他に宗教者であっても、それは当然の行動に過ぎない。母国から家族の到着が間に合わないとしても、慣れ親しんだ母国語や慣れ親しんだ祈りの言葉をかけられる、その国の生まれの者にのみ通じる配慮された方法で最期を看取る宗教者は必要不可欠である。

そして、同じく日本人についても祖父母、両親のいずれかを外国人に持つ子孫の存在を忘れてはならない。彼らが必ずしも仏教等の日本に馴染のある宗教の信者であるわけではなく、幼少期から馴染んでいる宗教への信仰とその宗教を基盤とする死生観の形成があるならば、やはり一人一人の死生観に応じられるよう諸宗教の宗教者がベッドサイドにいることが望ましい。それは日本人を両親に持つ日本人にも同様のことが言える。

ビハーラは、一宗一派に依らない活動を行っている所もあるが、宗派間連携は非常にミクロな課題に過ぎない。よりマクロな視野で見ればキリスト教、ユダヤ教、仏教、イスラム教、ヒンドゥー教といった諸宗教の宗教的枠組みを超えた宗教間連携の緩和ケア病棟設立、病棟内では相互に異なる宗教者同士のケアチームの組織を視野に入れて早期から具体化する必要がある。この理由の一つには各医療機関は宗教者を患者のベッドサイドに招く体制が無い為、予め宗教者らが存在可能な場を創ることに目的があり、日本の医療事情を考慮した方法を探る他ないからである。

以上の様に、緩和ケア病棟が宗教的背景を有している場合、激しい時代の変化に対応可能であることも目指されるが、時代の流れと共に変わる日本人の宗教的背景に基づくケアの確立が迫られている。

臨終行儀における精神的／宗教的豊かさの象徴としての看取りが、言わば死を貴び、死を往生にまで昇華させた貴死社会を形成したとするならば、生死の思想の豊かさによって看取りの質が決められたのである。臨終行儀に見られる看取りは、現在で言う終末期医療ではないが独立した象徴的な行為であった。現世における生の完結には、死を重大な解決事項として認めることに始まり、往生という差別化によって死の豊かさを創ることに成功した。だが、豊かさを鮮やかな色と表現するならば、鮮やかな色に彩られた死は時代を経る毎に上塗りされ変質してきたのである。そして、哲学的／宗教的領域が包括してきたはずの死を疑問に思っている、棄て置くという形

に大きく変貌したのが、貴死社会の対極にある棄死社会という現代日本の姿である。

いずれにおいても、『往生要集』を根拠とする「往生（人）か、死（人）か」という区分での死の差別化は激変した。往生は仏教的な意味に拘らない往生の一般化が起こり希薄化された。代わって、現代に至っては棄死社会に生きるのが当然となり、何ら宗教や思想を持たず苦を乗り越えるだけの死生観も備えていない人間が多いが故、死を消極的に受け止めざるを得ない。しかしながら、社会的地位・経済的地位が向上したことによって、身分・貧富については大きな差異も無くなり、自分の最期を選択することが可能な状況になった。

それはスバゲッティー症候群による QOL を著しく無視した最期から、積極的孤独死、生まれ育った家の畳の上での往生、ホスピスやビハラーという緩和ケア病棟における最期等、多くの死の在り方が提示される「死の選択化」である。言い換えれば「貴死社会——死の差別化」から「棄死社会——死の選択化」という構図の現れである。

棄死社会を再び、死を見つめ直す現代的貴死社会へと変える為には、日本人の今後の意識と行動そのものが問われている。特に、若者が生死への向き合い方を考える機会を通して生死を現実のものとして受け止めて考えることが、より一層重要になる。彼らの考え方一つによって、今後、看取りのより良い方向性の獲得が期待される。我々が死を考えることは、生を、今を考えることに他ならない。

（ひたかゆうと 臨床哲学・博士後期課程）

参考文献

- 池見澄隆『増補改訂版 中世の精神世界——死と救済』、人文書院、1997。
- 伊藤唯真「源信」、下中直人編『改訂新版 世界大百科事典 9巻』、平凡社、2007、pp.134-135。
- 上野陽里「終末期医療における『往生要集』の意義」、『医学史研究』、第73号、1998.9、pp.504-508。
- 源信；石田瑞麿訳注『往生要集（上）』（岩波文庫）、岩波書店、1992。
- 『往生要集（下）』（岩波文庫）、岩波書店、1992。
- 厚生労働省「平成25年（2013）人口動態統計の年間統計（「結果の概要」）」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei13/dl/gaiyou.pdf>
（2014年1月1日公開／2014年6月19日入手）
- 酒井シヅ「看病」、国史大辞典編集委員会編『国史大辞典 第三巻』、吉川弘文館、1983、p.918。
- 佐藤雅彦「ターミナルケア」、加藤尚武編『応用倫理学事典』、丸善、2008、pp.762-763。
- 新村拓『死と病と看護の社会史』、法政大学出版局、1989。
- 『医療化社会の文化誌 生き切ること・死に切ること』、法政大学出版局、1998。
- 関根透「日本文化における仏教と儒教 ——医の倫理思想の受容を中心に——」、『鶴見大学佛教文化研究所紀要』、第1号、1996.3、pp.95-115。
- http://ci.nii.ac.jp/els/110004777648.pdf?id=ART0007514894&type=pdf&lang=jp&host=cinii&order_

no=&ppv_type=0&lang_sw=&no=1405396619&cp= (2014 年 7 月 15 日入手)

田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』（淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25）、学文社、2007。

千々和到「仕草と作法 ——死と往生をめぐる——」、浅尾直弘（他）編『生活感覚と社会』（日本の社会史第 8 巻）、岩波書店、1987、pp.139-168。

戸松義晴「ホスピスとビハーラ」、加藤尚武編『応用倫理事典』、丸善、2008、pp.760-761。

中里巧「ホスピス」、酒井明夫（他）編集委員『新版増補 生命倫理事典』、太陽出版、2010、pp.827-829。

中村隆子「第 11 章 患者のこころを支えるために——ホスピスとビハーラにおける宗教的援助の試み」、カール・ベッカー編著『生と死のケアを考える』、法蔵館、2000、pp.247-271。

西村謙司『臨終の住まいの建築論』、中央公論美術出版、2009。

藤腹明子「現代ホスピス考 ——平安浄土教における無常院との関連——」、『滋賀県立短期大学学術雑誌』、第 21 号、1980.3、pp.61-65。

——「「臨終行儀」に学ぶ看取りと死の作法」、青木新門（他）『死から見る生 自殺と終末期医療を考える』（シリーズ——宗教で解く「現代」vol. ①）、佼成出版社、2007、pp.6-18。

「往生要集」、総合佛教大辞典編集委員会編『総合佛教大辞典（上）』、法蔵館、1987、pp.143-144。

From Death Differentiation to Death Selection

Yuto HITAKA

In this paper, I will compare and contrast the terminal care between the Middle Ages and the present.

How do we peacefully die of a mortal illness or aging? Is our family to attend to us at our deathbed? Where will we go after our death? Even in the 21st century, we have been seeking the answers to the above questions about our death. One of these answers can be seen as, for example, hospice and vihāra (Buddhist palliative care unit).

In the medieval Japan, there was a purpose to accomplish “*Ōjō*” (a peaceful death). To put it simply, the “*Rinjū-gyōgi*” was one of the Buddhist care methods that had promoted the history of life-death. Moreover, “*Ōjō*” endorsed the “Death Differentiation” that is a way of improving death care. There is a type of terminal care practiced by Buddhist monks at “*Mujōin*”. They performed the following things as nursing: 1. disposal of excrement and vomit, 2. talking to their patients. Those monks also performed the following things as religious matters: 1. incense burning, 2. adorning their patients with flowers, 3. prayer to the Buddha with their patients, 4. tying up their patients to the stature of Buddha with the rope of five colors. “*Rinjū-gyōgi*” formed “*KISHI Society (a society where we respect death)*”.

This paper argues that we need to establish a palliative care unit in Japan, beyond any religious frame.

「キーワード」

看取り、終末期医療、臨終行儀、ビハーラ、往生