

# マッセ・セミナー

## 福祉を学ぶ府民講座 「いのちを見つめる ー死生学からー」

開催日：平成22年1月29日(金)

会 場：大阪府社会福祉会館



マッセ・セミナー  
福祉を学ぶ府民講座

## 「いのちを見つめるー死生学からー」

講師 藤井 美和 氏（関西学院大学人間福祉学部 准教授）

### 1. 死生学とは

死生学は英語でthanatologyといい、ギリシャ語のThanatos（死）と、Logos（言葉・真理・論理）がその語源だといわれています。そうすると、thanatologyは直訳すると「死学」となりますが、私たちはthanatologyを「死生学」と考えています。

なぜなら、私たちが死を考えるとき、必ずしも死そのものや、死に方だけを考えているわけではないからです。例えば、「あなたの余命はあと1年しかありません」と言われたとき、ほとんどの方が、残された時間をどう生きようかと考えるのではないのでしょうか。言い換えると、死を意識したとき、死がやってくるまでの時間をどう生きようかという、生きることの課題が浮かび上がってくるのです。ですからthanatologyは、「死生学」と考える方がこの学問の全体を表しているといえます。

そのようなことから、私は死生学を、死を含めてどう生きるかを考える学問であると考えています。そのように考えますと、これは私たちすべての人の課題なのです。決して高齢者や重い病気の人、障がいを持っている人に特有な課題ではないのです。

死生学の扱う範囲は、狭い意味から広い意味での死まで幅広いものです。そのアプローチには、ミクロ、メゾ、マクロのレベルがあり、ミクロレベルのアプローチでは、死を迎えるその人に焦点が当てられます。例えば、今、死を迎えようとしている人はどのような心理的な変化を経て死を迎えていくのか、どのようなニーズがあり、どのように対処すればよいのかです。

次のメゾのレベルは、もう少し広いレベルでの生と死、いのちのとらえ方です。死にゆく人を取り囲む周りの人たちや周りの環境やケアがこの対象です。例えば、死にゆく人の周りの人たちのケアや、環境としてのホスピスケアやターミナルケア、そして遺された家族へのケア、悲嘆（グリーフ）ケアといわれる問題です。

三つ目のマクロのレベルは、一番大きな視点からの死の捉え方、社会や文化が生と死、いのちをどうとらえているかというテーマです。例えば、最近では、死の定義についての議論です。改正臓器移植法では脳死が人の死となりました。私たちの社会ではこれまで脳死臓器移植においてのみ、脳死は人の死でしたが、これからは、脳死は人の死になります。また、尊厳死も法制化されようとしています。いのちをどのように終わらせるかということについて社会がどう考えるかという問題です。

また、いのちの誕生について言うならば、出生前診断というのもこのマクロのレベルに入ってきます。妊娠したら胎児に異常がないか調べ、障がいがある可能性があると分かっただけで墮胎するという出生前診断と人工妊娠中絶の問題、あるいは自分は子どもをもてないから人に代わって産んでもらう代理出産など、社会や文化が人の誕生として認めていくかどうかという問題です。ですから、このレベルでは生命倫理の問題が入ってきます。何を生まれさせて、何を死なせるのかということを経済がどのように考えるのか。これがマクロレベルのアプローチです。

このように死生学は、いのちについて、ミクロからマクロのレベルまで幅広く扱っています。そして、もう一つ大切なことは、このような広い領域を扱っていきますので、死生学は、いのちや人間存在そのものを考える形而上学といわれる宗教や哲学はもちろん、社会福祉、心理学、倫理学、社会学、法学、医学、看護学、文化人類学などさまざまな学問を援用して、人の生と死にまつわる問題を考えていこうとします。ですから死生学は、さまざまな学問を援用する学際的学問といわれるものです。

## 2. いのちについて考えるとは？

では、いのちについて考えるということはどういうことなのでしょう。今日は三つの点から皆さんと一緒に考えてみたいと思います。一つ目は生と死の起こる場所が、今どようになっているのかという点、二つ目は現代社会に生きる人の死生観、特に若者がどんな死のイメージを持っているのかという点、そして、これらの背後にある私たちの価値観がどのように変わってきてきたのか見ていきましょう。

### (1) 生と死の起こる場所

1951年から2005年までの死亡場所の推移を観ると、1950年代は自宅で亡くなる人がほとんどでした。しかし、自宅で亡くなる人はだんだん減っていき、現在では10%ぐらいと、とても少なくなっています。逆に病院で亡くなる方は1950年代にはわずかですが、次第に増加し、現在では8割以上の方が病院で亡くなっています。

生まれる場所についても同じことが起こっています。死亡場所は1977年に自宅と病院の割合が逆転していましたが、生まれる場所は乳幼児死亡率を下げるという意味で、病院での出産が急速に増え、1960年にその割合が逆転しています。

ここから見えてくるものは何でしょう。昔はご飯を食べたり、寝たり起きたりする日常生活の中に、人の誕生や死があったということです。自分が生まれてきたときのことは覚えていないし、自分は死んでいないから自分の死ぬときのことすら分らない。けれども、自分の子どもや弟や妹の誕生によって、人が生まれることの意味や感動を味わい、愛する家族の死を通して、人が人生を閉じるということはこういうことなのだと思ふ自分のいのちや生きる意味を考えることが、日常生活の中にありました。このような環境では、人が生まれて死ぬということを疑似的に体験することが用意されていたのですが、現代は、生と死が「病院」という特殊な場でおこる出来事となっています。生と死について改めて考える必要が出てきたのは、生まれること死ぬことが、日常生活から切り離されてしまったという背景があります。

### (2) 現代社会に生きる人の死生観

このような現代社会に生きる子どもたち、生まれることも死ぬことも日常生活の中にみられない環境で育っている子どもたちは、一体どんな死生観を持っているのでしょうか。

長崎県教育委員会が、佐世保市でおこった事件（小学校の同級生が同級生の子をカッターナイフで首を切って殺害する事件）をきっかけに行った「生と死のイメージに関する意識調査」を紹介します。公立小学校の4年生、6年生と公立中学校2年生、合計3,611人を対象としたアンケート項目の一つに「死んだ人が生き返ると思いますか」という問いがありました。その結果、全体で

15.4%の生徒が、死んだ人が生き返ると答えていたのです。

そこで、「はい」と答えた全員に調査を行ったところ、死んだ人が生き返る理由として、テレビや映画で人が生き返るのを見たから、人の話で聞いたから、ゲームで人が生き返るからという3つの理由が8割以上を占めていました。しかし、私が注目したいのは「その他」のところ。この資料を分析したところ、「医学が発展すれば、人は死んでも生き返ると思うから」という医学や科学の発展によって生き返るという理由と、「魂は死なないから」「人は生まれ変わるから」という宗教的、スピリチュアルな理由がありました。その他の理由には、私たち大人や社会がとらえているいのちの在り方についての考えが、凝縮されているともいえます。

この結果を見て、ゲームやテレビや映画によって子どものいのちに対する実感が薄くなったのだと言う方がおられます。しかし、これは私たち社会の価値観の反映なのです。多くの大人が、ゲームやテレビ、映画、いろいろな話をとおして、人が生まれ変わるというメッセージを送っているとも言えますが、これらをつくっているのは大人なのです。大人の利益追求の犠牲になって、子どもの死生観がゆがんでいるという言い方もできるのです。ですから、一方的に「今の子どもは…」と言うよりも、まず自分たちの社会がどのようなメッセージを送っているかを考えなければならないのではないのでしょうか。

次に、大学生の死生観についてご紹介したいと思います。大学の「死生学」の授業で一番初めにしているアンケートで、「死とは〇〇である」と、〇〇に入る死のイメージを言葉にして書いてもらうものです。大学生の死のイメージは、「人間の終わり」「人間の消滅」「悲しいもの」「怖いもの」というネガティブで、閉鎖的なものであることが見てとれます。日常生活の中に死があった時代の人たちは、死は人生の締めくくり、先に逝った人との再会、旅立ち、感謝というようなイメージを持っていたかもしれません。しかし、現代ではそのようなイメージはわずかにみられただけでした。

これまで、死の場所や子どもや若者の死生観を見てきましたが、これらはこの背後にある価値観の変化によって起こっています。では私たちの価値観はどのように変化してきたのでしょうか。

### (3) 価値観の変化

価値観とは、何が望まれるか、何が善いものであるかという判断の基盤です。物事を選択するときの物差しだと言ってもよいでしょう。価値観には、変わりやすいもの、ゆっくり変化するもの、ほとんど変わらないものがあります。流行などは、表面的な変化しやすい価値観でしょうし、ゆっくりと変化する価値観は、たとえば、結婚観などです。現在は一緒に住んでから、あるいは子どもができてから結婚する人がいますが、昔はそのようなことは社会に歓迎されないことでした。そして、ほとんど変化しない部分、ここに生と死の基準があったのです。しかし現在、生も死も変化するものになりました。先ほどお話ししたような、脳死は、この死の基準が変化した例です。人を生まれさせたり、人を死なせたりする基準が人間の側に移ってきたということです。私たち人間の持つ価値観によって、生まれることも死ぬこともその基準が変化するようになった、つまり私たちのもつ価値基準によって、人が生まれたり死んだりするようになったのです。ですから、私たち自身の死生観をあらためて問いなおす時代に来ているのです。

## 3. 人称の捉え方

死の捉え方には、一人称、二人称、三人称の捉え方があります。三人称の死は、自分自身と関係性を持たない人の死ですから、客観的であり、冷静なものです。二人称の死、つまり自分自身と深い関係性をもつ人の死は、想像するだけで、苦しく辛いものです。主観的であり感情的なものだと言えます。そして、私たちは多くの場合、三人称の立場で、死や世の中の問題を考えていることが多いのではないのでしょうか。

ジャーナリストの柳田邦男さんは、脳死者からの臓器移植に賛成していた方でした。彼は、これからの時代は、脳死をもって人の死とする考え方に切り替えていかなければならない、と主張し、その根拠として、物事を判断するときの基準は科学的合理性であるとしていました。ところが、柳田さんには息子さんが二人おられて、二男の洋二郎さんが心の病気を患っておられて自殺未遂をされました。救急車で運ばれてから脳死状態になり、11日後に心臓死で死亡。そんな経験をなさいました。そのことが『犠牲（サクリファイス）』という本の中に書かれています。その中で、柳田氏は温かいからだをもった息子を前に

して、この体にメスを入れて心臓を取り出すことなど、私にはとてもできないと思った、脳死を分かったつもりでいたそれまでの私の考えがぐらついてしまったと述べておられる。柳田さんの科学的合理的物差しは、愛する息子に起こった出来事については使うことができなかつたのです。いのちの議論がどの立場でなされているかによって、私たちの判断基準は変わってきます。現在、さまざまないのちの議論には、一人称や二人称の視点が重要であると言われて

#### 4. スピリチュアリティ

一人称、二人称を考えていく際、最も重要だと言われているものが、スピリチュアリティという概念です。これは、いのちや人間存在の根源を支える領域と言えます。学術的に言われているのは、「人間存在の意味や人生の意味にかかわる領域」です。つまり、人生や自分が生きていることに意味を与える領域ということです。また、「世界、宇宙、あるいは神の計画の中の存在としての自分自身についての理解」ともいわれます。これは、自分の存在を何らかとの関係性において理解するという関係性の領域です。これだけでは分かりにくいと思いますので、この領域が痛みをもつということから考えてみましょう。

#### 5. スピリチュアルペイン

この領域が痛むということがスピリチュアルペイン（たましいの痛み）と言われるものです。スピリチュアルな痛みは、人生の意味や関係性が揺るがされる痛みですから、「私には生きる意味があるのだろうか」「私は誰かに必要とされているのだろうか」というように、自分自身への問いかけとして表出されます。順風満帆な人生を送っているとき、このような問いは出てきませんが、大きな病気になったり、障がいを持ったり、だんだん年を取っていったり、経済的に破綻したり、人間関係が破れてしまったり、そういった危機的な状況が迫ってきたときに、自分には生きる意味があるのだろうかという問いが出てくるのです。

そして、このスピリチュアルな痛み、問いかけは、本人がその答えを見出すことで真実なものになるのです。「あなたの生きる意味はこうですよ」と人から答えをもらうものではなく、自分自身の意味付けが必要だと言われていま

す。

二十数年前、私は今とは全く違う仕事をしていたのですが、その仕事中に3日間で全身まひになり、指の1本も動かない、まばたきもできない状態になり、救急病棟に運ばれました。そのとき初めて自分自身の死に向き合わされたわけです。自分の死に直面したときに、私の心の中からわき上がってきたものは、私は今まで何のために生きていたのだろうかということだったのです。危機を脱した次の日、そのドクターから、「藤井さん、もう死にませんよ。ですが、一生寝たきりか、1年後に車いすに乗れたらいい方だと思ってください」と言われたのですが、そこで湧き上がってきたのは、何もできずに全てを人にしてもらいながら生きていくとはどういうことなのだろうか、生きていていいのだろうかという問いかけでした。死に直面して、自分は何のために生きてきたのかという苦しみも、生きることに直面して、なにもできずに生きていてよいのかという苦しみも、どちらも自己存在自体に対する苦しみです。それがスピリチュアルペインと言われています。

私は入院中にお見舞いの方から、「今まで一生懸命仕事をしていたから、ちょっと休みなさいということで病気になったのよ。だからこれを機会にゆっくり休みなさいね」という言葉をたくさんいただきました。しかし、少し休むためにこんな大きな病気になるなんて納得できません。お見舞いの場面で、何とか慰めようと思って出てくる言葉の多くは、自分のためのものであることが多いのです。生きる意味や苦しみの意味は自分で見出して初めて受け止められるものになるのです。

このように考えると、苦しむ人に私たちは何もできないのかという疑問がわき上がってきます。しかし、そうではないのです。もし私たちがそこで何かできることがあるとすれば、寄り添いということだと思えます。

## 6. 寄り添いとは？

では、寄り添いとは一体何でしょう。一体何をすれば寄り添うことになるのでしょうか。私は寄り添うというのは、何かをすることではなくて、寄り添う者が問われることだと考えます。

## (1) 関係性の在り方

私は救急病棟で急性期の治療を終えた後に、脳神経センターの一般病棟に移りました。2時間おきに体位交換をしてもらっている私は、外の景色を見ることはできません。その時向かいのベッドの、ご自身も悪性リウマチで体を動かすのがやっとという方が、車いすで私のベッドサイドに来て、その本当に曲がらない手首で、窓の外の景色を見せてくださいました。また、あるナースは、バイタルチェックが終わった後、その血圧計を抱えて「藤井さん、つらいね」と泣いてくださいました。そして、「藤井さん、つらいけど、神様の力は弱いところに完全に現れるからね」おっしゃいました。これは聖書の言葉なのですが、私が入院したときにカルテにクリスチャンだと書いてあったのを見て、クリスチャンであるその方は、聖書の言葉で私を慰めてくださったのだと思うのです。私はそのときに初めて、その方と一緒に泣くことができたのです。私が泣きたいほどに、その方が泣いてくださったのです。

先ほど、寄り添いというのは寄り添う者に問われるものだと言いましたが、その方自身がどんな価値観を持っているかということが問われるということだと思うのです。

多くの方が「藤井さん、良くなるわよ」「もうすぐしたら元気になるわよ」とおっしゃるのは、健康であることがよいことだという価値観の表れです。病気は駄目で健康なことがいいことだから、「もうすぐ健康になるよ」と励ますわけです。けれども、もう病気が治らない、元気になるいと分かっている人間にとって、「良くなるよ」と言われても、それは全く支えにならないのです。治らない人は、ただ、自分の存在を受け止めてほしいと思っていると思うのです。ですから、寄り添う人自身が何をよしとして生きているかという価値観が問われるということなのです。

その時求められるのは、自分の限界を認めることができるかということ。つまり、苦しんでいる人の苦しみを理解することなんて到底できない。そこには限界がある。それを認めることができるかが問われるのです。私はあなたの苦しみを分かることはできないけれど、私にとってあなたはとても気になる人です。私には何もできないのだけれども、許していただけるなら、あなたのそばにさせてほしいのだという気持ちです。それが寄り添うということの根底にあるのではないのでしょうか。そばにさせてもらおうとするのであれば、相

手に対して求めることは何もない。そういう立ち方ができるかどうかを問われている。これが寄り添う者の問われることだと私は考えています。

苦しみの意味というのはその人自身が見いだしてこそ真実のものなのですが、決して放っておいて「何か見いださないか」というものではありません。苦しむ人は、自分がありのままに受け入れられて、あなたのことが必要だ、大切だと言ってくれる関係性の中であって、自分は生きていていいのだと思えるようになってくるのです。実際に私は何もできなくても生きていていいのだと本当に思えるようになってきたのは、私が何もできない、何の貢献もできないけれども、こんなに心配してくれる人たちがいて、その人たちの関係性の中で、私は今ここにいる意味があると思えたからなのです。そのように、寄り添いというのは、寄り添う側がいつも問われるものだという事です。

けれども、もう一つ大切なことがあります。それは、自分を理解してくれる人、自分を大切に思ってくれる人がいればそれで十分なのかということ、そうとも言い切れないということです。なぜなら、どうして自分はこんな病気になるのか、なぜ死ななければならないのかという問いかけに対しては、いくら良き理解者がいたとしても答えることができない。人は、死を一人でむかえなければならない。どんなに信頼できる人がいてもその人が一緒に来てくれるわけではない。そこに人間を超えるものとの関係性が重要になると言われています。

人間は、限界を超えるものとの関係性によって、その存在の意味を見出すということは、多くの立場から言われています。心理学者のエリック・エリクソンは、神秘的・超越的視点へ物質的な視点から移行していくとき、人生の満足度は高くなると言っています。つまり、目に見える物質的・合理的なものの見方から、それを超越する神秘的、超越的なものとの関係性に移っていくときに人生の満足感が増加する。つまり、これはこの世のものにとらわれないということです。また、ピクトール・フランクルというドイツのナチス政権によるホロコースト（大虐殺）の下で生き延びた精神医学者は、苦しむ者の宗教的窓口を閉ざさないことが、苦しむ人に寄り添う者ができる唯一のことであると言っています。つまり、その人が求める限界を超えるものとの関係性を断ち切らないということです。これが、自分の生きる意味を見いだしていく際、重要なものになると言っているのです。

このスピリチュアリティは、世界保健機関（WHO）も認めるものです。

WHOは健康の定義を、健康とは身体的にも、精神的にも、社会的にも良好な状態だといってきました。ところが、現在WHOは健康の定義を改正しようとしています。それは、「健康とは、完全な肉体的、精神的、霊的(スピリチュアル)、及び社会的福祉のダイナミックな状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことを意味するものではない」というものです。これまでの定義に加えてスピリチュアルな領域を入れていこうとしています。

たとえば、3つの領域一体も健康で、精神科にも通っていない、社会的な役割を果たしている場合でも、自分は誰にも愛されていないと、生きる意味を失って自殺していく人もいます。逆に3つの領域がどんな状態であったとしても、最期に「生まれてきて良かった、皆さんありがとう」と自分の人生をよしとして亡くなる人もいます。つまりスピリチュアルな領域が満たされていれば、それは健康であると言えるのではないかということです。

## (2) 死生観の自己覚知

死生観を構築していくためには、まず、自分が何を大切に生きていくのか、生きる意味を与えているものは何なのかという自己覚知が必要です。臨床の場で利用者や患者さんと会う中でいろいろな学びを通して自己覚知することもあると思います。しかしそのための教育も重要なのです。

そこで最後に、死生学の授業で行っている死生観の自己覚知としてのワークショップをご紹介します。これは学生が自分自身のものとして死を体験するものです。学生一人ひとりが主人公になり、その主人公の日記を私が読むというワークショップです。その日記は、一人の学生ががんにかかり、亡くなっていくというものです。その過程で、学生は、自分がどんなものに支えられて、何を大切にしてきたかということを知ります。

学生には、最初に自分にとって大切なものをいくつか書いてもらいます。そして、だんだん悪くなっていくプロセスの中で、今、必要なものを残して、要らないものを手放していくのです。

学生の多くは、最初に、自分に大切なものは何なのかということだけでも大変だったといいます。日常生活の中で、自分自身が何に価値を置いて生きているのか考えていないことが分かります。また多くの学生が、今の何気ない生活が、本当に幸せなことだということに気がきます。

最後まで残るものは、大切な人か、形のないものです。最後まで残る大切な人は圧倒的にお母さんです。お父さんは早い時期に捨てられてしまいます(笑)。お母さんが残るというのは、母親という存在もあると思うのですが、丸ごと受け入れてくれる、何があってもいつも味方でいてくれるという、そういった無条件の愛の代表として残るのではないかと思います。形のないもので残るのは、感謝とか愛です。また、信頼、信仰、信じるものなどが残ります。

また、自分自身に対する価値観が変わる学生もいますし、生かされているという感覚を持つ学生も多いです。例えば「いのちは自分のものだから、自分がコントロールできるものだと思っていた。だからいつ死んでも平気だと思っていた。しかしそうではなく、自分が生かされてここにいることを感じたとき、そして多くの人に支えられていたことを感じたとき、自殺しようなんてばかなことを考えていた自分が恥ずかしくなった」。あるいは、「自分を支えてくれるものは目に見えないものばかりだった。そしてそれは自分で獲得したり、作りだしたりしたものではなく、すべて神様から与えられたものだった。…自分の人生、いのちは自分のものではないということが明らかになっていくことで、それらを与えてくださった神様への信頼が最後まで支えとなった」。このように、自分のものとして死を受け止めてみて初めて、今まで思ったことがないような、考えたこともないようなことがわき上がってくるのです。これは死を受け止め直すワークショップですが、同時に、何を大切に生きていくのかという、生き方を問い直すことでもあります。

今、いのちは人間が操作する時代になっています。その中で私たちは一体何を大切に生きていくのか。人にかかわるとき、目の前のこの人の、何を見ているのでしょうか。私が病気の方や亡くなる方にかかわらせていただいていることは、人は一方的に支える側だけになることはないですし、支えられる側にだけなることもないということです。支えられていると思っていても支えていて、支えていると思っていても支えられているというのが本当の関係性ではないかと思えます。目に見えないものの中に大切なものがあること、何ができるかではなく、そこに在ることに価値があるということ。そういった見えないものの中に、あるいは、人間を超えるものの中に、私たちが与えられている、生まれてきた意味や価値があるのではないかと考えています。

日々の生活の中ではあまり考えることのない課題であるかもしれませんが、

折々に、私は何を大切に生きていくのかということをも自分自身にぜひ問い直していただきたい。また死生観は、援助の仕事にある方にとって、自分にかかわる方との関係性においてとくに重要なものになってきますので、一度じっくりと自分に向き合って、考えていただきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。