

# 死に関する意識の変化から主体的な生の意味を問う

藤原 芳朗

## Asking the Meaning of Independent life through the Change of Consciousness of Death

Yosirou FUJIWARA

キーワード：死，延命，あきらめの死，要介護，自己決定，自己実現

### 概 要

我が国の経済が右肩上がりに成長を続けるにつれて、死の在り方や死の迎え方についても大きく変化してきた。病死や老衰による死が大半であったが、今や交通事故死、凶悪事件・事件による死、無差別殺人、安楽死、尊厳死、脳死、過労死、死刑死、人工中絶死等と死の在り方が広がるとともに事件や事故での死が日常化する方向へと変化してきた。

一方で、延命措置の手控えや医療費の無駄を理由とする尊厳死の容認化傾向、PPK運動などは、速やかな死を促進する要因となり、要介護の状態が重くなり生活の大半を他に依存しなければならない状態になる、あるいは難病等で病状が進行することで自分らしさが消え、行動が制限され自由が失われることは、死を自己決定しても差し支えない風潮へと押し進めることにつながっている。また、無駄、無益、医療費の公平な使用ということから延命措置の手控えや、やりすぎ医療の見直しを理由にどれだけ速やかに人生を全うさせるかの方向へと転換してきている。

しかし、生と死は表裏一体であり、死は一瞬の出来事ではなく長い生のプロセスの後に存在する。そこで、私たちは生かされて生きているという認識を持ち、死を受容することにより、逆に生に目を向け、残された時間をいかに有為なものにするかを考えながら余命を積極的に生き抜くことが生の意味を問うということにつながると思惟する。

### 1. はじめに

2011年の3月11日、雪解けの始まった東日本を巨大地震と津波が襲い、瞬く間に2万人もの尊い生命が失われた。これほど多数の人命が失われ国難とまで評される一方で、震災での死は他人事として何事もなかったかのように死とは関係なく日常生活を送る人も多数いる。国内でこれほど多数の人間の死を見聞き（実感するに近い形）しても、それに動じない人間は死を特別なことではなく、どこにでもある日常的なこととしてとらえ死は荘厳なものではなくなった結果、死を恐れなくなったのか、それとも死は穢れたものとしてあえて意識の外へ置くことで意識しなくても済むようにしているのか、とまれ死そのものの受け取り方が大きく変化しているといえる。

この変化は、病院での死が殆どであり自宅で終焉を

迎える人はきわめて少ないという現実、あるいは、老いた祖父母と生活を共にする子供たちも極端に減っているからと捉えることもできる。つまり、老いから死へのプロセスを実体験する、あるいは、臨終の床に同席すること自体が未経験であれば、死をやがて自分に訪れることとして認識することも、死に対して自己を対象化することも困難な時代となったと考えても差し支えない。また、最近では遺体を病院からそのまま葬儀会館に送り、通夜も告別式もそこで行うスタイルが定着してきている。かつては自宅が葬儀会場であり、一族郎党が寄り集まり隣近所の協力のもと祭壇をくみ、花輪を並べるといって一大事業が当たり前であった。しかし、今や遺体と過ごす時間さえ簡素化されてしまった。その結果、死は点であり、法要などを含めた一連の線としての死の形態が崩れ去ってきている。私たちは巨大地震と津波により多数の同胞を一瞬にして失った今だからこそ、私たちはもう一度、死について、死の迎え方等について考えてみる必要があるのではないだろうか。

(平成23年10月19日受理)

川崎医療短期大学 介護福祉科

Department of Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions

## 2. 薄れゆく死の感覚と変わりゆく死の受け取り方

人間にとって唯一確実なこと絶対的なことは、やがて死ぬということである。しかし、誰もが老いることを嫌い、死も迎えたくないと考えている。仮に死んだとしても再び現世へと戻ることを希求する。その一念がさまざまな人物によって世界中に文化財として残してくれている。不老不死でいたいと願うことは万人に共通の事柄であろう。しかし、死を迎えたくないのであれば方法は一つしかない。生まれてこないことである。この世に生まれた以上、人はやがて死ぬ定めにある。そして誰も死の迎え方や死後の世界に少なからぬ関心を抱いている。親鸞や道元に関する研究書や小説が恰も汗牛充棟であるさまをみても明らかである。

しかし、プラトンは『ソクラテスの弁明』のなかで、「つまり死ぬということは、何もない『無』といったようなもので、死んでしまえば少しも何も感じない<sup>1)</sup>」と記している。死は人生最後の最大のテーマであり古代から連綿と思想家の研究対象として中心的な役割を果たしてきたのであるが、プラトンのいうように何もないのであるならばどうしてこれほどまでに哲学研究の主演の一つになってきたのであろうか。それは、死を見つめることは翻って生を見つめることになるからに他ならないからである。生の延長上に死は存在し、死が独立してあるわけではない。それまでの生き様が死を方向付ける。

ところで、戦前、戦中は死が絶えず身近なもの、隣り合わせのものとしてあり、絶えず死を意識せざるを得ない生活状況であったといえる。しかし、もはや戦争も飢餓も遠い昔のことで私たちは知らない。内乱もテロも遙か遠い他所の国のお話だから私たちには関係はないことなのだと思いつめていた人々は少くない。これを象徴することとして、死に関する意識の変化として我が国には伝統として「殯」(もがり)という風習が存在した。「心臓が止まった後でも、いくつもの厳粛な儀式が行われる。死者の名を屋根の上や垣根から呼び、生前の好物を供え、お経を読み、線香をあげて、遺体を清めて服を着せる。こうしたことを行う準備期間として、遺族は殯の期間中は遺体を安置しておく<sup>2)</sup>」という風習さえも沖縄地方を除いては殆ど見られなくなってしまった。これは、近代の医学の進歩によって医師が死を判定したのち再び生き返ることがなくなったことで、殯の期間を設けるの必要がなくなったこととともに、一方では死者を悼むという精神の希薄

化が見て取れる。いつまでも死に関わっているわけにはいかないのである。第1次産業中心の生活形態から右肩上がりの高度経済成長期にかけて、我が国の政策が重工業中心舵を切るにつれて賃労働者としての雇用形態が一般化する時代以降、急激に死をめぐる感覚にも変化が生じてきたと考えられる。

死亡原因から言えることは、死イコール病死であった時代(結核が死亡原因第1位)が長く続いてきたが、明らかに死の形態に変化が生じてきたのである。病死や老衰死以外にも日常的に発生する凶悪な殺傷事件、無差別殺人による死が報道されそして、安楽死、尊厳死、脳死、過労死、死刑死、人工中絶死等なども取り上げられてきた。そしてこれらが特別なことではなく、ごくありふれた死のありさまとして見聞きするようになってきたことは明らかに死の在り方に変化が見られ始め、一方で先にも述べたとおり、死と身近に接する機会がないことにより死の受け取り方も変化してきている。また、このことは従来の死の典型的な形態であった疾病からの死や高齢による死を迎えようとする人々にも影響を与えている。

## 3. 生かされているという認識の欠如

近年、高齢者にとっての理想的な死の迎え方として「ピンピンコロリ」ということが巷間囁かれている。頭文字をとって「PPK運動」なるものまでであるという。死の前日まで元気で今まで通りの生活をだれの手も借りず営んできて、翌日には冷たくなっている状態である。これは、誰かの手を煩わしたくない、介護を受けることなく元気な状態で死を迎えたいという一念に他ならない。しかし、誰もがそのように他者の手を煩わせることなくコロリと死を迎え黄泉の国へと旅立つわけではなく、それが人生の最期として相応しいかについては手放して称賛できるものではない。老化と死の関係性を考えるとき、「老化の中に死すべき運命の兆候と死そのもの前駆性を読み取ろうという誘惑に人は駆られる。すべての生あるもの、つまり、すべての死すべきものにとって、老化は、たしかに、死によって不可避的な限界をつきつけられた生成が、長い年月の間に死のこちら側で取る形だ<sup>3)</sup>」とあるように、老化は限りなく死を予感させる。したがって、PPKという発想が生まれても不可思議ではない。

一方で癌による死が1/3という時代を迎えた現代の我が国では、通常、人は心筋梗塞や突発的な事故等で死を迎える以外では老いた後に寝たきりの期間を経

て、あるいは病んだ後に各種の治療を経て薬石効なく死を迎えるのが一般的である。特に老化が進み徐々に介護の手に頼る度合いが高くなっていく、あるいは、少しずつ病状が悪化し、したいことができなくなるような場合であっても、最後まで自分らしく生きやがて自分らしく死にたいと考えるのは当然である。人は人として生きてきたのであれば、死ぬ時もまた人として死にたいのであろう。誰しも人間らしく生き、人間らしい死を迎えたいのである。

ところで、人間らしい生き方とは何かを思惟するとき、逆に人間らしくない死に方について考えると理解しやすい。例えば、カテーテルや人工心肺装置などの機器類に接続された身体、いわゆるスパゲティ状態がそうと言えるであろう。これは、人工の機器に生命を委ねている状態であり、自分が主体的に生きているのではなく、機器あつての自分といえる。この状態で死を迎えたのでは自分らしい死に方ではないと考える人がいる。また、進行した筋萎縮側索硬化症（ALS）患者のように原因も治療法もわからない難病に冒され、全身不随となり状態で移動することはおろか食事、排泄、着脱衣などは当然として常時人工呼吸器を用い、自分の意思を伝えることすら、まぶたの動きや頬の動きでしか表明することができないような場合には人間らしさの喪失であるとして、患者自身が「私自身、「早く死なせて欲しい」と言って、家族を泣かせたことがある。そしてその気持ちは消え去ったわけではなく、今でも悪魔の声のように胸に浮かんできます。』<sup>4)</sup>と、記しているように、生きている価値がないと考えるならば、人間らしい生き方ではなく、人間らしい死に方ではないと患者自身が考えることもある。

要するに誰かの介護を受けなければ生活がおくれな（生きてはいけない）。しかも、排泄の世話を受けるということは明らかに「自分はだめな人間に成り下がってしまった。」と自己を自分自身でばっさりと切り捨てて卑下することになる。それまでの能動的な主体としての自己が受け手としての客体に転落するという価値観のネガティブな転換が人間らしさの喪失に強く作用している。それまで出来ていたことができなくなる。誰かの手を借りなければ生活が送れないということと、生きる意味の関係は深くつながっているということである。しかし、その関係を問う前に、人間にとっての主体的生活について考える必要がある。冒頭で取り上げた PPK 運動は、だれにも介護を受けることなく、死の前日まで自分のことは自分で取り仕切り元氣

に暮らし、突然に黄泉の国へと旅立つことを希望するというのである。まるで介護の手を借りる状態になることは嫌なこと恥ずかしいことと受け取ることができる。誰かに介護をしてもらうことはそれほどまでに自己を卑下すべきことなのであろうか。

翻って考えてみて、そもそも私たちはこの世に誕生して以降、誰かの手を借りることなく生きてきたのであろうか。いつも自分一人で生活を構築してきたのであろうか。このような自分だけで生きてきたという思い上がりや傲慢さが誰かの手を借りるような状態になった時、もう自分らしさがなくなったから、人間らしさが喪失したから死を選択しても仕方がないのだという考えの源泉ではないのだろうか。私たちは乳幼児期から両親や家族や友人、近隣住民、仲間たちによって育てられ生かされて、社会人となって以降は勤務先と同僚や周囲の人々に支えられ生きている。また、宗教に深く帰依している人々も神や仏といった見えざる手によって支えられて、それを拠り所として生を永らえて明日を切り拓いているのである。仮に衣食住もすべて独力で対応しているとしても、決して自分の力だけで生きているのではない。絶海の無人島に単独で暮らす者等以外は、絶えず誰か何者かによって生かされている自己があることを認識すべきである。エーリッヒ・フロムは、「人間は他人となんらかの関係なしには生きることができないということである。どのような文化のもとでも、人間は生きようとするかぎり、働いたり生産したりすることができるためにも、他人と協同することが必要である。』<sup>5)</sup>という。

また、今回の東北の大惨事を見るにつけ、人類は自然には抗いようもなく徹底的に打ちのめされた。人間の力で自然を管理下に置こうとすること自体が無理なことを知るべきである。自然に対し畏敬の念をもち、自然からの恩恵によって生かされていることを認識しなければならぬ。人間についてもそう考えるならば、老化が進行し、病状が悪化し排泄の介護をしてもらうことになったからといってことさらに如く自己を卑しめる必要はない。自分は独力で生きているのではなく、いつも生かされてきたのであるから絶え間なく誰かの援助を受けてきたのであり、助けられるのは今に始まったことではないのである。また、逆に言えば今まで多くの場面で誰かを支え、育て、生きることを助けてきたことの裏返しとして今助けられているに過ぎないのであると。このような方向へと発想の転換をすれば介護を受けることをスティグマと感じ、人間らしさの

喪失を理由に死を選ぶことはなく、死に急ぐ必要もない。

以上の事柄と同様に、人間らしさとは明晰な理性に裏打ちされた澁刺とした身体活動が基本であるとする観念についても思惟する必要がある。明晰な理性が失われたなら人は生きるに値しないものに成り下がるのであろうか。

かつて我が国に「臨時脳死及び臓器移植調査会」なるものがあり、各界から専門家が招聘され、脳死は人の死か、脳死者からの臓器移植は認められるかなどについて喧々諤々の討論がなされ答申が出された。その少数派の報告書で梅原猛はデカルトのコギトを引合いにして、人間の身体は脳をして有機的統一部位とは考えない。脳がダメージを受けるとその人は終わりである。とする考え方に真っ向から異を唱えている。

この考え方と同じく、仮に老化が進んだ結果として、仮に疾病が進行した結果として認知能力が極端に低下した認知症高齢者、生まれつき重度の発達遅滞がある方、心のバランスを崩し精神科で入院治療を受けている人々などは生きるに値する存在ではないということになる。これらの人々もまた他者の手を借りなければ通常の生活がおくれない、動けない、話せない、意思を伝えられない状態であり、およそ、通常の社会生活を送っている人たちと比べたら、人間らしさが大幅に失われた状態である。だからといって、それは死を選んでもよいということにつながりはしない。知が力であることは確かであるが、知がすべてではないのである。

#### 4. 諦めるということ

ところで、私たちは上記のように自分らしさが消失したから、あるいは生活の大部分を他者に依存し、単独での生活ができなくなったからという理由で死の自己決定するのであろうか。日本のターミナルケアの草分け的存在でありいまなお中心的な存在として機能している大阪の淀川キリスト教病院で副院長の経験のある柏木は、一般の市民が死を意識するのは『仕方がない』というあきらめであるという。「庶民の死の特色の一つはあきらめの死である。『あきらめる』という言葉はともすれば否定的なニュアンスを人々に与えるが、あきらめるとは語源的には『明らかに見る』という意味がある。すなわち、いろいろの状況を庶民の知恵を働かせて、直観的に悟り、どうも事態が自分に不利に展開しそうだという理解することがあきらめるとい

である。』<sup>6)</sup>と述べている。

人が死を選ぶとき、このあきらめるという感覚が大きく作用しているのではないかと考える「あきらめる」の語源は、仕方ないと思いつつ。つまびらかにする。悟りなどの意味がある。徐々に病状が進行していくような疾患の場合、予め予後については予測が可能であり、最悪の事態も想定ができる。書物やインターネットからも情報は入手でき、医療者に尋ねなくとも病名は知れるが、「多くの庶民の死はそのようなものではない。病名は知らされず、次第に弱っていくことを自分の体で感じながら、医者にも家族にもほとんど質問せず、あきらめて死を迎えるというのが庶民の死である。』<sup>7)</sup>と述べつつも、一方で、あきらめると死を受け入れることは全く同じではないともいう。「あきらめと受容には多くの共通点はあるが、やはり相違点もある。」という。「あきらめはやはり消極的な心の状態であり、受容はもっと積極的な心の状態である。死を受け入れて亡くなった人の場合、死というものを突き抜けて死後の世界へ旅立ったという積極性を感じる。あきらめて亡くなった患者さんの場合は、死という現実がそこに起こり、そこに静止してしまった感じがする。』<sup>8)</sup>と著している。

このように考えるのであれば、誰かの介護なしでは生きていけない状態になったから、あるいは、難病に侵され嘗ての自分らしさが消失してしまったから死を志向するという状態は、あきらめの死、消極的な死でしかない。心のどこかに、生きたいけれどもこの状態で生きることは満足いかなから死を選ぶという感覚に他ならない。運命として死を受け入れ、残された生の時間である明日に向かって自己を投企しようとするのではない。あきらめからは何も生まれず、あきらめには残された生を見つめ、今を大切に、残余の時間を光輝かせようとする感覚はない。その理由は、あくまで健康に満ち溢れ主体的に生きる自己こそが価値あるもの人間らしさの象徴であり、それこそがよって立つ世界観であるからである。

生と死は表裏一体のものであり、死を考えることは翻って残された生を見つめることになるのである。自分自身を「死すべき存在」として捉え、死を受け入れ畏れることなく今ある生を精一杯生きぬくことが、自己実現を実践することにつながる。

#### 5. まとめに代えて

近年特にテロによる死や無差別殺人、ネット心中、

過労死、脳死、安楽死等に象徴されるように死の形態が大きく様変わりをし、またこれらの報道の中身も事件性の追求であることが多く、その背景や影響、倫理規範についての論説などが中心となり、死そのものを正面から捉えていこうとする報道は少なく、一方で医療や分子生物学あるいはバイオとの関連で死をとらえようとするが増えている。

しかし、人間の生命を考えると、「一人の命は地球よりも重い」が基本理念であり、生命の救済を第一義的使命としてきたはずの医療は、人間の死に対して介入を始めており、国民の共通のものとしての医療費の公平な分配を理由に、延命ということにも「無駄」という表現を加え始めている、また、道立羽幌病院事件（2004年2月）、富山射水市民病院事件（2006年3月）さえも事件関係者はいずれも不起訴処分となっていることから判るように、尊厳死さえ是認する傾向へと移行しつつある。人をどれだけ長く生かすかということよりも無駄、無益、無意味という理由の下、延命措置の手控えや、やりすぎ医療の見直しを理由にどれだけ速やかに人生を全うさせるかの方向へと転換してきている。

安楽死は、目的はともかく現に生きている生命を断つことであり、嘱託殺人罪若しくは殺人罪にあたる。同様に、予め本人の死への意志が確定しているにせよ、刑法202条は、殺人関与、同意殺人を厳しく規定しており、自殺への関与（教唆・幫助）、または、同意殺人に関しても6月以上7年以下の懲役又は禁固に処している。したがって、尊厳死についても末期患者の求

めに応じて、あるいは苦しむ様子を見るに見かねて、医師が致死薬を処方して患者に手渡し、患者自身が自分の意志で服用したにせよ自殺関与罪は免れえないといえる。

ともあれ、医療の姿勢が死の在り方や受け取り方に大きく作用していることは言を俟たない。前述のPPK運動や難病患者の死の自己決定、要介護状態の進行した高齢者等が死を選択することがやむを得ないという風潮へと移行しつつあることに一役買っている。

私たちは生かされて生きているという認識を持ち、死を受容することにより、残された時間をいかに有為なものにするかを考えながら余命を積極的に生き抜くことが真の意味での自己実現といえるのではないだろうか。

## 6. 文 献

- 1) プラトン：プラトン全集、「ソクラテスの弁明」、田中美知太郎訳、東京：岩波書店、pp. 110, 1980.
- 2) 梅原 猛：「脳死」と臓器移植、東：朝日新聞社、p. 253, 1992.
- 3) V. ジャンケレヴィッチ：「死」、仲沢紀雄訳、東京：みすず書房、p. 202, 1978.
- 4) 折笠美秋：生と死の現在、「死出の衣は」、東京：文芸春秋社、p. 332, 2000.
- 5) E. フロム：「自由からの逃走」、日高五郎訳、東京：東京創元社、p. 27, 2005.
- 6～7) 柏木哲夫：「生と死の様式」、東京：誠信書房、p. 85, 1995.
- 8) 同前書、p. 87.

