

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

臨床現場の死生学

－関係性にみる生と死－

佐々木恵雲著 法藏社 2012年12月初版



はじめに

死には、自分自身の死と他者のものがあるが、1966年フランスの哲学者V・ジャンケレヴィッチは、前者を「一人称の死」、後者をさらに「二人称の死」、「三人称の死」に分けることを提唱した。例えば私にとって、父の死は「二人称の死」で、三島由紀夫の死は「三人称の死」である。この分類を用いることにより、ある程度、死を客観的・系統的に理解することが可能になったと言われている。

本書もこの「人称別の死」が用いられている。三章からなっていて、第一章は「二人称の死－新しい概念としての『関係性の死』」、第二章「三人称の死－今、再び脳死と臓器移植を問う」、第三章「一人称の死－命は誰のもの」が副題ある。

自分自身の死である一人称の死は、太古からの人生における究極の課題である。欧米ではキリスト教の影響もあり、宗教的に捉えているのかも知れないが、今日の多くの日本人にはそれは難しい。ではどうするか。二人称の死にヒントがあるのかもしれない。今回は、第一章の二人称の死を取り上げ、次回、第三章の一人称の死を紹介する。

著者の紹介

佐々木恵雲（ささき えうん）

1960年滋賀県生まれ。大阪医科大学卒業。医学博士。総合内科専門医、糖尿病専門医。浄土真宗本願寺派西照寺住職。西本願寺あそか診療所所長を経て、現在、藍野大学短期大学部学長。主な著書は、「いのちの処方箋－医療と仏教の現場に立って－」、「いのちのゆくえ 医療のゆくえ」等。

本書の内容・感想

まず、「死」とは何か。本書を基に説明しよう。

死の特徴として、避けられない(不可避性)、誰にも訪れる(普遍性)、二度と生き返らない(究極性)がある。必ず自分は死ぬと知ってはいるが、自分の死を経験した人はこの世にはいない、よって人から体験を聞くこともできない、と言い換えることができよう。よって、自分の死に最も近い死は、「二人称の死」なのである。もう一つの特徴は、死の迎え方は人それぞれ違い、同じ死は存在しないことである。

次に、私の体験を述べよう。父は、2回脳梗塞に罹り、最後の2年間はほぼ寝たきりで、母が家で介護していた。平成22年12月亡くなった。私自身のがん治療が終わって6年目。順縁となったこと、長かった母の介護が終わったことで、半分安堵感を覚えた。享年88歳であり、受け入れることは容易であった。

父が次男であったこともあり、私は小さい頃から熱心に墓参りをしたり、仏壇に手を合わしたりすることもなかった。それが、父の死後、2、3年経過したころであろうか。盆、命日には、墓に行き、掃除をしながら、感謝しつつ、私も死んであの世で再会したら、また叱られるのであろうかなど思うようになった。実家に戻ると仏壇に手を合わすようになった。あの世の存在など信じていないので、矛盾しているのだが、毎朝起きて空を見ると、父が私を見守ってくれているようにも感じるようになり、今日も無事で終わるように心の中でお願いしている。

著者も同じようだったと述べている。リオデジャネイロ オリンピックで、決勝戦で敗れた吉田沙保里選手は、直後「お父さんに怒られる」と言っているし、辛うじて優勝した伊調馨選手は、「最後はお母さんが助けてくれました。マットに感謝です」と語っている。今の若い人も、私と同じように、亡くなったはずの父親、または母親が心の中で生きているのである。このことを、どのように学問的に解釈するか。本書を参考にし説明しよう。

肉体の死を受容しながら、あるいは受容した後、悲しみや苦しみの中で、時間をかけて故人と向き合い、折り合いをつけながら、故人と新しい関係性を構築していく。故人の新しい居場所を見出し、相談相手として話しかけたり、自分の考え方や行動の規範にしている人も多い。このことを著者は、「関係性にみる生と死」と名付けている。生者と死者との関係性の構築といってもよい。

このような行動は、日本人に特有なものである。欧米には、家には十字架はあるが、仏壇に匹敵するものはない。サッカー選手はゴールを決めると十字をきる。教会には、神に祈りを捧げに行く。プロテスタントでは直に神に、カトリックならばマリア様を介して祈る。故人に会いに行くのではない。決まった日に墓参りする国も少ない。

近しい人と死別した人が悲嘆(グリーフ)から立ち直ることを支援する「グリーフ・ケア」は、1960年代、米国で始まり、その後、欧州に広がった。他方、日本では今でも、通夜、葬儀、初七日、四十九日、そして一周忌、三周忌、七周忌の法要を行っている。宗教というより行事として行っているようにも見えるが。しかし、これが我が国の「グリーフ・ケア」と言ってもよい。

本書の特徴は、死を哲学的なものではなく形而下の、今まで軽視されがちであった個人の経験を重視する、「臨床現場の死生学」という方法をとっていることである。それから、今の日本人の死生感を求めている。死生感は、時代、民族、文化、宗教、哲学等の様々な要因から影響を受けていることがわかる。

緩和医療、緩和ケア、ターミナルケアも、西洋の真似をするのではなく、現代の日本人にあった独自の方法をとることが必要なのであろう。いや、本書を読んでいると、気付いていないだけで、既に行っているように感じてきた。

理事 井上 林太郎