

2012年(平成24)度 公開シンポジウム

人生の終わり方 ——死に至る生ということ——

発言者

社会福祉法人 老人ホーム「同和園」付診療所所長・医師

中 村 仁 一

第一生命経済研究所 主任研究員

小 谷 みどり

龍谷大学 大学院実践真宗学研究科教授

早 島 理

質問者

実践真宗学研究科 2 回生

大 塚 雄 介

田 中 至 道

寺 西 龍 珠

司 会

龍谷大学教授

貴 島 信 行

〔貴島〕

本日のシンポジウムのテーマは、「人生の終わり方—死に至る生ということ—」となっております。このテーマに基づいて、本日3名の先生方をお招きしております。

まず最初にお話下さりますが、中村仁一先生です。先生は医師であり、京都大学医学部を卒業されて後、病院・老人ホーム等で勤務医、財団法人高雄病院院長、理事長を経て、2000年2月よりは、社会福祉法人老人ホーム同和園付属診療所所長に就任されています。また、同治医学研究所を設立され、生き方相談・健康相談を行い、1996年4月より、市民グループ「自分の死を考える集い」を主宰されてもいます。そして、1985年10月より、京都仏教青年会協力の下に、毎月病院法話を開催され、医療と仏教をつなぐ先駆けとなっただいている先生でござ

ございます。先生は、現代医療、その治療のあり方において、疑問を投げかけられまして、殊に高齢者の医療への関わり方について、様々なご提言をしておいでになります。近著書でございます『大往生したけりゃ医療とかかわるな―「自然死」のすすめ』は、大反響でございまして、ベストセラーとなっております。その他に、『老いと死から逃げない生き方』など、著書は多数ございます。最初に先生からお話をいただきます。よろしくお願いいたします。

次にお話をいただきますのが、小谷みどり先生でございます。小谷先生は、奈良女子大学大学院を修了後に、第一生命経済研究所に入社され、現在は研究所主任研究員として、また他には東京大学医学部客員研究員、立教セカンドステージ大学兼任講師、身延山大学客員教授など、多方面でご活躍でございます。さらには、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事業評価委員、全国青少年教化協議会付属臨床仏教研究所客員研究員にも就任されています。ご専門は、死生学、生活設計論など人間科学分野での博士でもございます。墓の問題、葬儀の問題、生前から死の準備に至るライフデザイン、いわゆる生活設計について、さらに自立した生と死など、ご自身の経験も踏まえながら、そうした観点からの考え・意見を述べて下さっています。著書には、『変わるお葬式、消えるお墓』、『こんな風に逝きたい』など、共著も多数ございます。そのような小谷先生から、次にお話をいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

そして、その右隣にお座りになっていますのが、早島理先生でございます。先生は、私どもの大学院実践真宗学研究科の教授でいらっしゃいます。1970年に、京都大学哲学科を卒業後、京都大学大学院を卒業されまして、長崎大学教授を経て、現在は滋賀医科大学医学部名誉教授でもあられます。また、北海道の浄土真宗の寺院でもございます大成寺のご住職でもいらっしゃいます。ご専門は、インド大乘仏教瑜伽行唯識思想などの仏教学者として、さらには生命倫理を専門に研究されてもおられます。先端医療の進展によって、生命に関わる問題が次々に惹起し、医の倫理が問われる中で、長年仏教の立場から医の倫理に携わってこられまして、医療現場での具体的な問題について、発言もしておいでになります。近年はビハラー活動などを通して、医療従事者との積極的な連携を進めておられる、そのような先生でございます。ご著書には、『仏教思想の奔流』、『龍谷叢書 大乘莊嚴經論第Ⅰ章の和訳と註解』、『改正脳死臓器移植法と生老病死』、『ビハラー活動者の現状と展望』などがございます。早島先生、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、3名の先生方にご発言いただいて、順次進めて参りたいと思います。それでは早速、中村先生からお話を頂戴します。どうぞよろしくお願いいたします。

〔中村〕

中村でございます。私の考える課題が二つあります。一つは、今の日本人は、ほとんどが

「死ぬ」ということを考えていません。ちょっとした旅行でも、我々は下準備をするのですが、「あの世」へ旅立つわけですから、何の準備もしなくて良いということはない筈なんです。少なくとも、立つ鳥跡を濁さずというようなことも言われますので、娑婆でのけじめというのはつけておく必要があるだろうと。したがって、繁殖を終えたら、死を視野に入れて生きる、ということが大事でしょうし、周りの人間は繁殖を終えた人間に対して、死を視野に入れて関わった方が良さだろうというのが一点です。それからもう一点は、今の日本人は、医療に対して非常に信仰心が篤い。幻想といっても良いですね。それで、これを改めなければ、悲惨な最期、非業の最期を遂げるのだらうと思います。できるだけ手を尽くすということは、できる限り苦しめるということと、ほぼ同義ですので、そういうかたちになるのではないかと思います。先ほど、繁殖を終えたということを言いましたけれども、私は人生を「往き」と「還り」とにわけて考えた方が良いのではないかと考えています。なぜかというと、実は生き方を変えていただかなければならないからなのです。繁殖を終えると、生き物は死んでいいんですね、生き物としての賞味期限は切れてますから。これは自然界の“掟”です。ところが、幸か不幸か、人間は繁殖を終えた後も、何十年生きようになってしまう。この繁殖を終えて、生き物としての賞味期限が切れた後の生き方ですね、「還り」の生き方の基本とは何かと言いますと、老いには拘らずに寄り添う、病には囚われずに連れ添い、健康にはあまり振り回されない方が良い。そして医療というのは、できるだけ限定利用した方が良いのです。これが難しい、今の日本人はなかなかできない。それから、死ぬ時期が来たら、「もう帰ってこいよ」と言われたら、あまり抗わないで「はいはい」と言って、逝った方が良い。それから、我々は色々なもののおかげをこうむって、生かしてもらっているのですから、年をとったら、自分の都合で、自分の勝手に生きているわけではございませんから、そのことに気づいて、感謝をするということが基本になるのかなというように思います。ただし、先ほど生き物としての賞味期限が切れたというように言いましたけれども、人間としての役割はまだ残されているのです。それは何かというと、年をとると、色々不自由なことが出てきます。それと上手に折り合いをつけながら、生きてみせること、老いる姿を見せるということと、それから自然に死んでみせるということですね。死にゆく姿を見せる、これが最高の遺産なんですね。今死んでいっている年寄りも、その責任を全く果たしていない。したがって我々は、死ぬのを怖がっているのです。しかし、自然というのは、非常に穏やかに死ねるわけですから、そういうものを見せていくということ、それによって後続の者たちに、「死ぬってああいうものか、それならそれ程怖がらなくていいな」という安心感を与えることができる。毎日我々は、他の生き物の命を奪って生きているわけですから、是非最期は、そのような役割を果たして死んでいただきたいと思います。それで、先ほど死ぬことを考えないと言いましたけれども、さらにその前

の老いも否定しているのです。ですから、老いを受容できない人間に、死を受容できるわけがないのです。歳のせいをなかなか認めたがらないというのが、今の日本人ではないかなと思います。年寄り、長いこと使っているわけですから、色々とガタがきています。具合が悪いのは当たり前なのです。年寄りはどこか具合が悪いのが、正常なのです。年寄りのくせに、どこにも悪いところがないというのは、余程異常です。こういう人は、即刻精密検査をした方が良いでしょう。しかし、歳のせいを認めたくないものですから、医者に行くんですね。しかし、基が老化ですからね、今更医者にいかかって、薬を飲んでもすっかり良くなるわけがないのです。しかし、なると思ひ込む。どうするかというと、老いを病にすりかえる。老いというのは、一方通行で、その先に死が待っています。ところが、病には回復という希望があるわけです。したがって、老いを病にすりかえる。これは年寄りの責任だけではありません。我々医者も年寄りが飯の種ですから、年寄りが来てもらわないと困るわけです。だから、「これは老化だよ」と、のど元まで歳のせいと出かかっているのですが、口に出さない。出すと患者が来なくなりますから。とりあえず、来てもらわないといけな。圧倒的に年寄りは増えていますからね、年寄りは飯の種なのです。しかし、年寄りも行っている、良くなっていないと思うのです。これは老化なのだから、当たり前です。老化か、老化絡みですから、良くなる筈がない。僅かでもマシになれば、それで満足すれば良い。ところが、今の年寄りは欲張りですから、もっともっとと思うわけです。それで、今自分が掛かっているのが小さい病院だと、その医者の腕が悪いせいだと、小さいところだからダメだと、もっと大きいところに行けば何とかなのではと思うわけですね。しかし、大病院に行こうがどこへ行こうが、老化は若返る筈はないのですからね。その辺りは、年寄りももう少し考えてもらわないと、今の医療保険制度は、非常に良い制度だと私は思いますけれども、このままでは多分潰れてしまうでしょう。これから団塊の世代が、どんどん年寄りの仲間入りします。それが皆病院に行ったら、もうもちません。消費税を何%上げようが、もたない。なかなか医者に掛かれないという時代が、もうまもなく来ると私はいますが、やはり少し考えてもらった方が良いでしょう。それから、先ほど言いましたように、皆さん医療に対して、非常に篤い信仰心があるんですね。ということは、医療に対して、物凄い誤解と錯覚があるということなのです。病気や怪我は、医者が治してくれる、薬が治してくれると思っている日本人が大部分です。ですから、医者に掛かって捗々しくないと、「あなたどこに掛かっているの、ダメダメそんなに小さいところじゃ。もっと大きいところに行ったら」と。大きいところ行こうがどこに行こうが、治らないものは治らない。病気の大部分は、治らない。治る病気と治らない病気とが、厳然としてあるわけです。治る病気は僅かしかない。あとは治らない、ほとんどが治らない。ところが、この治らない、治せない病気に専門医がいるのです。すると、専門医に掛かったら治ると思ってしまう。

治せない専門医にも関わらず、専門医に掛かったら治ると思う。ここが非常に大きな誤解なのですけれども、それでは病気や怪我は誰が治してくれるのか、それは皆さん自身なのですね。皆さんが自分で治す。皆さんが治せないものが、他人である医者に治せる筈がない。当人に治せないものが、他人に治せる筈がないのです。ところが、そのように思っていないのですよね。自然治癒力というのがあります、皆さんが勝手に治す、それを我々がお手伝いするだけなのです。何もしないでお金を取るかという、そうではなく、お手伝いをして、お鳥目を頂戴するという図式になっているのですが、とりあえず主役は皆さんが持っている自然治癒力なのですね。だから、医者に掛かって、治る病気が治らなくなるということはある。しかし治らない病気が、別の医者に掛ければ治るということは、まずあり得ないことなのです。本人に治せないものが、他人に治せる筈がないのですから、それがまず、最大の誤解です。では医療とは何なのかというと、皆さんの身体が反応する力を利用しているだけなのです。一番はっきりするのが、最期集中治療室で死にかけると、血圧が下がってきます。下がってくると、どうするかという、アラームが鳴って、看護師がすっ飛んできて、血圧を上げる注射を入れてますよね。それで上がります。ところが、最期の最期になると、何本血圧の薬を入れようが、血圧は上がらない。もし薬が主役だったら、最期の最期まで、血圧は上がる筈なのです。そうではないのです。あの薬に皆さんの身体が反応するから、その結果として血圧は上がっているわけです。反応しなくなったら、それで最期。つまり、皆様の身体が反応する力を利用しているだけなのです。器械でもそうですよね、器械はお助けマシーンです。我々はお助けマン、薬はお助け物資、器械はお助けマシーンです。5年ほど前、新型インフルエンザが流行りました。あのときに肺炎が蔓延して、人工呼吸器がいるのではないかと、大騒ぎになりました。結果としては、肺炎はあまりおこらなかったから良かったのですが、それでは人工呼吸器が治してくれるのか、治してくれないですね。下支えはしてくれる。確かに自分が息ができなくなって、代わりに人工呼吸器が下支えしてくれます。しかし、呼吸器に元の状態に戻す作用はないのです。治す作用はない。要するに「下支えして時間稼ぎしてやるから、あんた勝手に治せよ」ということです。治せない人間は死ぬのです。それで、治せたらいらなくなります。人工呼吸器は不要ですよね。要するに、器械に元の状態に戻す作用はない。年寄りに今、人工透析、腎臓が悪くなって血を洗っている人がいますよね。あの器械は治すのか、治さない。血を洗っているだけの話ですよね。本当に治すのでしたら、やっているうちにいらなくなるはずですよね、器械が治すのですから。そのようなことは無いでしょう。段々とダメになって、死ぬだけの話なので、あの器械が治してくれるわけではないのですよね。手術の跡を糸で縫ってくれます。糸がくっつけるのかというと、くっつけてないですよね。もしあの糸にくっつける作用があるのでしたら、あの糸を借りてきて、シャツでもズボンでも縫えば良い。皆くつつく筈です。しかし、

そのような作用は無いのです。だから、くっつけているのは、自分がくっつけているわけですよ。開いたままだと、なかなか合わさらない、だから糸で留めているだけの話なのです。その後、くっつけるかどうかは、本人の問題。しかも、歳をとると、くっつける力が落ちますから、傷の治りは非常に悪くなるのですね。若いうちはすぐにくっつく。しかし、歳をとったら、本人のそういうくっつける力・作用は落ちていきますから、治りが悪くなる。だから、手術の後も、傷の治りが悪いというのは当然なのです。歳をとったら、そのような力が落ちてくるということです。医療に対する皆さんの最大の誤解が、このような医者や薬が治してくれるというような誤解というのが、非常に大きいのではないかと。また、我々の側も、専門家が何か治せるというようなことを盛んに言い立てていますから、どちらが主犯かはわかりませんが、皆さんもそれにマインドコントロールされてしまっているというところがあると思います。それから、医療というのは、限界と不確実性というものがあって、不確実性とは何かということ、やってみなければわからないということですね。助かると思ってやったけれども、助からない。いくらでも、あり得ることなのですね。やってみないとわからない、例えば「今手術したら九割助かります」と言うけれども、「あなたが九割の方に入る」とは医者は一言も言っていない筈なのですよ。一割の方に入るかもしれない、皆さんは九割と言われると、そちらに入ると思うから、「お願いします」と言っているだけの話であって、結果として一割に入ってがっかりするということは幾らでもあるわけなのです。だから、やってみないとわからないというのが、医療なのです。それから限界、これは例えば若返らせることはできません。歳とったものを若返らせることはできません。アンチエイジングなどと言っていますが、いい加減なものです。不老などというのは、あり得ない。それから、死ぬ人間を止めることも不可能です。死ぬ人は死ぬ、これは仕様が無い。というように、医療には不確実性と限界があるという特徴があります。ですから、老いと死には無力なのです。若返らせることはできない、死ぬのを止めることもできない、ということですから、実は医学というのはどんなに発達しても、老いと死には無力なのだということです。では医療というのは、先ほど限定利用と言いましたが、どのような場合に使うのかと言いますと、私は全面否定しているわけではないのです。一つは回復の可能性が高い、良くなる見込みがある場合にはやる。ですが、見込みです、やった結果助からないことは幾らでもある。先ほど言ったように、不確実ですから、やってみないとわからないのです。そういう回復の見込みが高い場合は、絶対医療を利用した方が良いでしょう。それともう一つは、生活の中身が良くなる、俗にQOLと言いますが、これが改善すると期待できる場合、これも可能性・見込みがある場合です、やってみないとわからないですから、それがあられる場合には医療を使っても良いと私は思います。痛くて痛くて飯も食えない、夜も眠れないというような人であれば、痛み止めを使って、痛みを和らげてやったら、飯も食える、夜も安眠

できるというのであれば、これは生活の中身が良くなっているということですから、そういうものは医療をお使いになったら良いと思います。しかし、そういうものが全く無い場合、例えば寝たきりで意識も無い、これはいくらやっても改善しないのです。寝たきりが起きるかという、起きない。意思の疎通ができるようになるかという、できない。本来、こういうものに医療を使ってはいけないのです。しかし、延命と称して、今は使っているのです。非常に悲惨な目に合わせているわけですが、こういう場合に本来は医療は使ってはいけないものなのです。それから今、我々は自然に死ぬということをほとんど見ていません。医者も、自然に死ぬという姿を知りません。病院は、最期の最期まで何かをやりますからね。何もしないで死んでいく姿というのを見たことがないのです。ところが、昭和30年代の前半くらいまでは、今のように死にかけたら病院に行くというものは無かった。皆自宅で死んでいたのです。皆、穏やかに安らかに死んでいた。本来、私たちの身体には穏やかに安らかに死ねるような仕組みが実は備わっている。それを今の医療は全部ぶち壊しているわけです。わざわざ、最期に苦しめている。周りの人間も、できることがあるならやってあげなくてはということで、苦しめる方に手を貸しているわけです。本来は穏やかに死ねるものを邪魔しているわけです。邪魔している犯人は誰かということ、家族、介護職、それから医療者、これが穏やかに本来は死ねるものを、わざわざ苦しめて死なせている。しかし、苦しめているとは思っていない。困ったことに、良いことをしていると思っているのです。これが現実なのです。時間の関係上、詳しいことは申し上げられないのですが、自然に死んでいく姿とは何か、段々と物を食べられなくなって、飲めなくなります。だから、いわゆる自然死の実態とは餓死なのです。普通餓死というと非常に悲惨な響きがあります。要するに、食べたいのに物が無い、飲みたいのに水が無いということです。例えば、喉が渴いたのに砂漠をさまよってもどこにも飲む物が無い、これは非常に辛いと思います。ですが、死に際のそれは全然違うのです。つまり、生きるためには飲んで食べるのが当たり前なのです。ところが、死に際というのは、もう生きる必要が無い、だから喉が乾かない、お腹が減らないのです。ですから要らないのです、要らないものにわざわざ別ルートから栄養剤を入れたり点滴を入れたりするというのは、とんでもないことなのです。無理やり口をこじ開けて入れるというのは、とんでもない話なのです。ですが、日本人はウェットですから、食べなくなったら、無理やり匙で押し込んでますよね。あの行為は、本当はしてはいけないのです。本人を苦しめていることになる。本人が要らないと言っているものを、入れる必要は無い。ですから、食べなくなるといえるのは飢餓状態ですよ、飢餓になるとどうなるかというと、頭の中に β エンドルフィンという化学物質、脳内モルヒネが出る、それで気持ち良くなる。それから水を飲まない、すると干からびます、血液が濃く、煮詰まります。どうなるかというと、意識がぼんやりし、意識レベルが低下してくる。ぼんやりとして、まどろんでく

る。死ぬというのは、ぼんやりとしたまどろみの中で気持ち良い状態で、実はこの世からあの世へ移っていくということなのです。それから、死に際になると息遣いも悪くなります。息遣いというのは、空中の酸素を取り入れて体の中にできた炭酸ガスを外に出す、これを呼吸というのですが、これが悪くなる。見ていると、如何にも苦しそうな感じを受ける、受けるけれども要するに、外からの酸素が入ってきませんから、酸欠状態なのです。酸欠状態も、どうやら脳内モルヒネが出ているようなのです。例えば、柔道には絞め技というものがあります、首を絞める、完全に酸欠ですよ。絞め技で落とされた人の誰に聞いても、苦しかったと言っている人は一人もいない、皆気持ち良かったと言っている。どうやら、脳内モルヒネが出ているのです。それから、炭酸ガスが溜まってくるということは、麻酔作用がある。ということは、どれを取っても、自然に放っておけば、穏やかに安らかに、気持ち良く死んでいけるのです。それを、点滴をしたり、お腹に穴をあけたり、鼻からチューブを入れて栄養を入れる、酸素吸入をする、全部邪魔をしているのです。最期一滴も水が入らなくなって、すぐ死ぬかということなかなか死なない。老人ホームで見ていると、平均しますと1週間か10日くらい、13日生きる人も中にはいますけれども、その間スヤスヤと寝ています。何も要らない、呼びかける必要もない、ゆるす必要もない、死ぬときくらい静かにしておいてあげたいのに、耳元で大声で叫ぶなんてとんでもない話です。静かにしておいてやったら良い。そういう状態で亡くなっていきますので、死ぬというのは、自然な死を見たら、怖くなくなるのです。「死ぬとはああいうものなのか」、だから皆さんの役割は、そういう姿を是非、後続の者に見せていくという、最大の役割、これは最高の遺産です。是非、見せて死んでいただきたい。それで、人は生まれてきたら死ぬのです。事件とか、事故とか、災害とか、ポックリは別ですけども、そうでない限り、人というのは生きてきたように死ぬ。今までいい加減に生きてきた人間が、死ぬときだけきちんといいわけにはいかないのです。今日は、昨日の続きなのです。昨日と全く違う今日というのは無いのです。だから、それまでどういう生き方をしてきたのか、どう周囲と関わってきたのか、どう医療を利用してきたのか、これが実は死の場面に反映されるのです。ということは、今なのです。今、皆さんがどういう生き方をしているのか、どう周囲と関わっているのか、どういう医療の利用の仕方をしているのが、重要なのです。それが拙いということになれば、是非点検・修正をして、その日まで、それを繰り返しながら生きていっていただきたいと思います。要するに、死に方は生き方だということです。お時間になったようなので、一応これで私の提言を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

〔貴島〕

先生、ありがとうございました。現代医療の、携わっておられる側からの行き過ぎた医療、

とても有効な医療行為とは思えないようなことが現状としてあって、それをまた私たちが当然のように受け入れてしまっている。そういう私たちにおける、医療に対しての誤解、あるいは錯覚があるのではないかと、それを私たちが今、問い直していくべきではないかと、あるがままの老いと死を見せて、穏やかな死を迎えていく、そういう姿を私たちが見せていく、私たちが人生の先輩として、それを見せていくことが大きな仕事・役割でもある。不確実性と限界を持った医療があって、その問題を私たちは自然に還って、穏やかに安らかに死んでいける、そういったものを阻害していく、そういった行為にも自分自身が責任をもって目を向けていく。死に方は、今のこうした私たちの生き方の、医療に対する考え方の一つの問題にもなっているのではないかなというようなご提言ではなかったかと伺いました。

それでは次に、小谷先生お話しいただけますでしょうか。

〔小谷〕

第一生命経済研究所の小谷と申します。私の専門は、死生学でありまして、終末期から亡くなった後の葬儀や墓についての問題を専門に研究をしています。そして、もう一つの専門が、「人の心を計る」という様々な調査をし世間の人々の意識を計るという調査をしていますから、本日は統計を交えながら話を進めていこうと考えています。

まず会場の前方にいらっしゃる方々の中には、そろそろご自身の「死」を考えておられる世代の方もお見受けいたします。冒頭に大変に失礼な質問させていただきますが、この会場の中でぼっくり死にたいという方はいらっしゃいますでしょうか。けっこういらっしゃいますね。中村先生のお話を聞かれて余計にぼっくり死にたいと思われた方も多いと思いますが、このぼっくり死にたいという「ぼっくり信仰」という言葉があります。これは日本人特有の感情で、欧米ではこのようなぼっくり死にたいといった方は多くはありません。日本には、東北から九州までぼっくり寺というのがありまして、現世利益を信仰する方々が多くあります。同じく現世利益の思想が強い台湾ですが、不老長寿という信仰はあってもぼっくりという信仰はないのです。最近日本では、「ぼっくり観音」や「ぼっくり地藏」といったものを作りますと、多くの高齢者の参拝があります。

一体、日本人は何故ぼっくり死にたいのかということです。私が委員を務めております日本ホスピス緩和ケア研究振興財団でおこなった調査がありますのでご紹介いたしますが、全体の七割がぼっくり死にたいという方です。高齢者になればなるほど、そういう傾向が顕著に現れます。ところが、日本人がどこで亡くなっているかということ見てみますと、九割近くが病院で亡くなっているわけです。病院でぼっくり亡くなるということはありませんから、ほとんどの方はぼっくり死なないわけです。死なないにもかかわらず、ぼっくり死にたいと思っている

わけですね。

最初のレジュメの1行目の「死の不安とは」という箇所に「PPK」、「GNP」を指すとありますが、これらは何かご存じでしょうか。「PPK」とは、長野県の高齢施策の柱で「ぴんぴんころり」の略称であります。「GNP」とは、静岡県の実策の一つで「元気で長生きぽっくり」の略称です。両者に共通しているのが、「ぽっくり」なのです。ぽっくり死ぬる方はほとんどいらっしやらないのに、ぽっくり死ぬことが高齢者の理想の死に方だという施策を自治体が打ち出しているわけです。それでは何故、日本人はぽっくり死にたいと思っているのかということとを詳しく調査しますと、ぽっくり死にたいと思っている方の一番の大きな理由は、家族に迷惑をかけたくないからということです。これは長患いをするとう家族に迷惑をかけるのではないかとということです。二番目の理由としては、苦しみたくないからというものでした。これは治癒の見込みがなく、死が避けられない状況になっても現在の医療では、さまざまな検査をおこない、闘病生活を強られるというものからです。さきほどぽっくり死にたいという思想は、日本人特有だと申しましたが、少なくとも欧米ではこの二つの理由の発想がないわけですね。私は、日本人というのは「痛い」、「苦しい」ということが大好きな民族ではないかと思っています。現在、日本も国際化が進んできていますから先進国の方が、日本で出産をされるケースというものが増えてきています。そこで、先進国の方が日本で出産をする場合、一番驚かれることは何故日本の妊婦が、叫びながら出産をするということです。他の先進国の場合、100%が無痛分娩ですから何故叫びながら出産するのかということが理解できないのです。亡くなるときにも同じことがいえると思うのですが、日本人が恐ろしいと感じる病気はがんと認知症です。それ何故かと申しますと、がんは苦しんで、痛いのではないかとということ、認知症は家族に迷惑をかけるのではないかとということです。欧米では、痛くなくて良いときには痛くないようにすることが医療の柱ですから、日本人のように痛い中をがまんすれば何か良いことが起こるのではないかとという考えは、日本人特有の患者観といいますか、価値観を持っていると思います。これらが、欧米と日本での医療の大きな考え方の違いです。ですからこのような日本人の独特な感覚があるからこそ、ぽっくり死にたいという高齢者が多くなるのではないかとすることができます。この背景には、家族の存在が大きいということがいえます。日本では、人間が自立できなくなったときに家族の介護、あるいは家族の存在を前提にした社会の制度になっているのです。ですから例えば、家族のいないシングルの方は、自分はどうやって死ぬば良いのであろうか、自分が孤独死するのではないかと不安が益々助長されてきているわけです。

欧米では、基本的に一人でも死ぬことができるという社会の制度がありますから、自分が認知症になったり、長患いをして家族に迷惑をかけるのではないかと発想が非常に希薄でありま

すから、ぼっくり死にたいという人が少ないということがいえます。次に、何が死の不安を助長するのかということについてです。さきほど、ぼっくり死にたいですかと私が皆さんに質問させていただきましたが、たくさんの方がうなずいていらっしゃいました。皆さんが、死ぬのが怖い、死について不安を持っていらっしゃるかはわかりませんが、今日死んでも大丈夫ですか。どうでしょうか。今日、家を出て来られるときに家族の方に今生の別れをしてきたという方はいらっしゃいますでしょうか。ぼっくり死にたいという方に限って、今日ぼっくり死にたくはないと思うんですね。先ほど、中村先生もおっしゃってましたが、現代では日本人はなかなか死ねなくなっています。死ねなくなっているということで、死の不安ということがいろいろな方向で助長されてきています。例えば皆さんが、病気が治る見込みがなく死が近いという前提で、どういうことが不安ですかと尋ねますと、病気が悪化すると痛みや苦しみがあるのではないのかということの不安が一番多いです。それから次に、家族や親友と別れないといけないとか、自分のやりたいことができなくなってしまうといった不安が多く聞かれます。

ここで、どういう不安があると、自分が死ぬのが怖いという意識につながるかということ进行分析しますと、一番多いのは男性では、病気が悪化するにつれて痛みや苦しみがあるのではないかということです。闘病生活が苦しいのではないかという不安があるという人は、死ぬのが怖いのです。治癒の見込みがなく死が避けられないわけですから、待っていれば亡くなるのですが、その待っている時間に痛みや苦しみがあるのではないかという思いがある人ほど死ぬのが怖いということですね。

男女共に大きいのは、自分が死んだらどうなるのかという不安です。自分が死んだら「無」になると思っておられる方がいらっしゃると思いますが、本当に「無」になると思うと、怖くて死ねないのです。そういう観点から仏教では、西方浄土に行くといったことが説かれますが、宗教から離れて、自分は死んだらどうなるのかということの解決のために自分が死んだ後、葬儀はどうしよう、墓はどうしようを考える人たちが出てきたわけです。死んだら「無」だと思いう人が多い反面、自分が死んだらどうなるのかという不安が、大変に死の不安を助長するということがいえます。死後への不安が、死ぬことそのものへの不安につながっているという側面があると思います。

そこで、死んだら「無」なのかということについてお話いたします。皆さんの中にも、自分が死んだら「無」になると思っておられる方もいらっしゃるかと思います。数年前になります、「千の風になって」という歌が流行しました。その歌が流行したときに一番困ったところは、墓石業者の方なのです。私は、墓石大賞の審査員もしておりますが、「千の風になって」という歌が流行して以降、何故か「私はお墓の中に眠っていません」と墓石に刻む方が増えたのです。いまだに「千の風になって」と墓石に刻む方が多いそうです。お墓のなかに眠ってい

ませんと言うのだけれど、墓石を建てるのです。樹木葬や散骨など埋葬の仕方は、多様化しましたが、実は我々の中で大切な人は死んでも「無」になったとは思わないという感情があります。死んだら「無」になるという考え方ならば、お墓の必要はなくなります。それは、死者はどこかで我々を見守ってくれているという感覚を老若男女問わず、多くの方が抱いているからです。

大切な人が死んだときを想定して、どういう死生観を持っているかを調査いたしました。死んだら「無」かというところを見ると、自分は死んだら「無」なのですが、大切な人は死んでも「無」にならないという矛盾した死生観を日本人は持っているのです。ですから、墓の形自体は変わっても墓参りという行為はされていると思います。皆さんも少なくとも年に一回は、亡くなった家族のために墓参りをされていますよね。本来、死んだら「無」になると考えるならば、何もする必要はないわけです。しかし、仏壇やお墓の前に亡くなった方が好きだったものを供えたりもします。こういう行為は、我々日本人の中に根強く残っているということです。

もう一つの特徴は、自分の死と大切な人の死のどちらが怖いのかということです。自分の死は、年を取れば取るほど怖くなくなります。普通に考えると、年を取れば取るほど死が近くなるので怖くなると思いますが、いろいろな調査を見ると、年を取れば取るほど怖くなくなります。私の解釈では、自分の見知った人が死んでいくからなのです。例えば、私も終末期医療の研究をしているので、終末期病棟によく参りますが、患者さんの中には、死んだらお父さんやお母さんに会えるということを言う方がたくさんいらっしゃいます。また友達に会えるかも知れないという希望を口にされる方がたくさんいらっしゃいます。そのような希望があると、死ぬのが怖くなくなります。先ほど、自分は死んだらどうなるのかという不安がある人ほど、死ぬのが怖いというお話を申し上げましたが、若いうちは自分の家族で亡くなった方がいらっしゃらないとなると、知らない世界に行くのが怖い、自分が死んだらどうなるのかというような感覚が非常にあるのだと思います。高齢者二人暮らし、夫婦二人の世帯が増えてきておりますが、先に死にたいという方が結構多いのです。特に男性は自分の方が先に死ぬと思い込んでますが、残されるのは嫌だ、看取ってくれる人がいるうちに先に死にたい、死んだもん勝ちというような世界になっているわけです。残される人の方が怖いので、自分が死ぬことより大切な人が先に死んでしまうことの方が怖いという意識があるわけです。同じ死生観でも、誰の死を考えるかによって大きく違うということがあります。

私は東京に住んでいますが、東京では、三割近くの方がお葬式をしないのです。これは直葬という言い方をします。火葬のみで済ませるという方が東京で三割もいらっしゃいますが、多くは自分の意思なのです。自分が死んだらお葬式なんていらない、葬式をすると家族に迷惑がかかる。先ほど言った迷惑がかかるからぱっくり死にたいという意識と全く同じですが、葬式

をすると家族に迷惑がかかるのではないかと。今申し上げたように自分は死んだら「無」だという意識が強いので、死んだら「無」なのだから葬式なんかしてくれなくて結構だ、お坊さんも結構だ、いらぬというわけです。例えばお墓も入れない、散骨でよろしい、骨は捨ててくれてよろしいという方もいらっしゃる。それは、自分は死んだら「無」だという発想で、自己決定をするからです。ところがその問題は、例えば全部散骨してしまって骨が無い、お墓が無いというご遺族の方はどこに向かって手を合わせればいいのかかわからないという問題があります。直葬しました、お葬式をしませんでした、そういうご遺族の方から私の会社によく相談の電話がかかってくる。そろそろ周忌なのですが法事をどうしたら良いだろうかというご相談です。お葬式をしないというのは死んでいった本人の意思です。ところが残された人は「無」になったとは思わないわけですね。亡くなった人に向き合いたいという意識です。自分は死んだら「無」になるけれども、大切な人が死んでも「無」にならないという二重の死生観があるというのが、多くの私たち現代人の死生観だということです。

三点目に、私の死という感覚についてお話をさせていただきたいと思います。先ほど、自分の死に方を考えるというお話もさせていただきましたが、例えば死んだ後、葬式をどうするのか、墓をどうするのかということです。このような風潮が出てきたのは1990年代以降です。それまでは、葬式や墓の問題は家族が考えるものだったわけです。ところが、自分はどうしたいのかというような感覚が芽生えてきました。それには、様々な社会背景があり、例えば、医療が進み、なかなか死ねなくなったという問題もあります。自分はどうしたいのか、延命措置をするのかしないのか、そういう選択肢が出てきたという問題もあります。そして、昔は大家族でしたが今、核家族化が進み、二人暮らし、一人暮らしの方が増えています。自分はどうしたいのか考えておかないと、子どもがいても子どもには頼れないという方たちがいるわけです。あるいは、子どもに迷惑をかけたくないから考えておきたいというわけです。書店に行くと、エンディングノートの一つのコーナーができるくらい、いろいろなエンディングノートが売ってあります。先ほど、ぽっくり死にたいと手を挙げていただいた方で、エンディングノートをまだお持ちでない方は今日帰りにお買い求めになって、今夜いつ死んでも良いように書き入れていただきたいと思います。そうすれば、自分の死をどうしたいのか考えるようになると思います。御覧になった方もいらっしゃるかもしれませんが、先月、私はNHKでエンディングノートの特集の番組に出演しました。最近、エンディングノートは30代、40代の女性にも人気で、若い女性専用のエンディングノートというのもでてきているそうです。若いうちから自分の死、人生について振り返ること自体、私は良いと思いますが、なぜエンディングノートが流行しているのか。一つは、先ほどからずっとキーワードとなっている家族に迷惑をかけたくないという思いです。最近のエンディングノートの特徴は、墓や葬式をどうしたいのかというよ

りも、家族にどのようなメッセージを残すかという欄が増えているのです。今日、男性の方もたくさん来ていただいたので、ご自分の生活を振り返っていただきたいと思いますが、日本人は妻にありがとう、愛している、と言わない男性が多いですね。死ぬ前に言えば良いと思っている方がたくさんいらっしゃると思いますが、死ぬ前に意識がある方はほとんどいらっしゃいませんから、死ぬ前には言えません。ですから、本来は、元気なうちに言っていたくのが良いわけですが、恥ずかしくて言えないので、エンディングノートに妻にありがとう、愛していると書く方がたくさんいらっしゃるようです。極めて日本人的なエンディングノートの使われ方だと思うわけです。例えば普段離れて住む子どもたちに伝えたいこと、我が家の家訓なども、普段一緒に生活をしていれば日常にも出て来る話も、別々に住んでいると全く話さなくなってしまうものなのです。だから、そのようなことを書き入れるノートが使われるようになってきたということです。レジュメの下にも、死後もその人らしくありたいという欲求ということを書かせていただきました。例えば、今度新聞の広告にメモリアルパークというような民間霊園の墓の広告が入っていたら、その広告をしげしげ眺めていただきたいと思います。日当たり良好、交通至便、ペットと一緒に入れますとか、いろいろなタイプのお墓が書いてあるのです。東京では、マンション住まいの人が多く、死後は庭付き一戸建てが良いと思われるのか、ガーデン墓地というのが流行っているのです。生きているときの家には庭が無いのでせめて墓地には庭を、と言って好きな木を植えたりできるようなものがあります。死んだら「無」だと思いつつも、なぜかお墓はあの世の住まいみたいでして、なぜか面白いことに墓地というのは東南角地から売れていくのです。生きている人が住んでいるわけではないので、日当たりが悪くても良いのではないかと思います。東南角地から売れていくという不思議な現象が起きています。また私は「あの世離婚」と呼んでいます。夫と一緒にいるお墓は嫌だという女性もたくさんいらっしゃる。誰と入らなければならないといった決まりはないので、別に「あの世離婚」でも構わないわけですが、誰とどんな墓に住みたいのか、死後の生活設計という観点で自分の死後を考える方もいらっしゃいます。最近では墓石に、何々家の墓と刻まず、「ありがとう」とか、「静かに」とか、様々な文言を刻まれるお墓が増えています。私は全国のお墓を見て回りますが、今まで見たお墓の中で一番印象に残っているお墓は、墓石に「やれやれやっと眠れるわいな」と書いてあるものでした。どのような方かはわかりませんが、きっと波瀾万丈の人生を送られた方なのだろうという気がしておりますが、お墓も見て回るととても楽しいですね。お墓というより、その人の生きた記念碑のようなお墓が最近増えてきているということなのです。ですから、そこから言えるのは、自分の墓、自分の死をどう自分で生前にプロデュースするかというようなことに関心を持つ人が増えてきたということです。それが正しい傾向なのか、そうではないのかという話は別にしてもそういう傾向が出てきたということです。

世界的にこのような流れはありまして、例えばイギリスでは、環境問題に非常に厳しい国なのですが、自分の死後、生きている人の環境を乱してはならないというナチュラル・デス運動という運動がここ5、6年非常にブームです。亡くなるときも、変な薬剤を身体に注入せずに自然に死のうというのもそうなのですが、死んだ後も、墓なんて建てると、自然破壊になるので、墓は建てないのです。どうするのかというと、まず藁で編んだ塔の籠の中に遺体を入れて、土を掘って埋めるだけで、墓標も建てないのです。そんなことをしたら木を切り倒して、自然環境を汚染することになります。お参りの参道も作らず、昔の時代に戻ったような死に方を目指す人たちが今イギリスでは増えています。自分の死に方も自分らしく死にたいと考える人たちというのは、日本に限らず先進国に共通した流れがあるのだと思います。

それから四点目、先ほど冒頭に孤独死の話もさせていただきましたが、「ソーシャルキャピタルと性」というお話をさせていただきたいと思います。ソーシャルキャピタルという言葉は耳慣れない方もいらっしゃるかも知れませんが、最近よく使われる言葉です。日本語で言うと、社会資本、箱ものをどう作るか、道路をどう整備するか、というイメージで捉えられがちなのですが、ソーシャルキャピタルというのは自分が持っている財産であります。主にネットワークですね。友達がどれだけいるとか、家族とのつながりはどうなのか、そういうことをソーシャルキャピタルという表現をいたします。昨今、無縁社会というようなことが言われるようになりました。実際に数値を見てみますと、今六人に一人は生涯一度も結婚しないという統計がでています。それから、結婚しても、四組に一组は離婚するという時代であります。家族のあり方、ライフスタイルが多様化しているわけですね。例えば一人暮らしの方も増えてきています。子どもはいるが、子どもと関係なく一人で住みたいという方も増えてきています。三世帯同居はどんどん減ってきています。その結果、一人暮らしの方が増えてきているのですが、例えば一人暮らしの方がどれだけ社会から孤立しているのかということを見ていただきたいと思います。これは内閣府の数字なのですが、男性の一人暮らし高齢者の11.8%は、一週間のうちに一回も喋ったことがないという方なのです。キャッチセールスの電話もかかってこないという方がこれだけいるということです。皆さん、一日に一回も声を発しないことはまずもって無いと思います。半日ぐらい喋らないことはあるかも知れませんが、一日中誰とも喋らないということは一年のうちにそうそう無いはずなのです。しかし、現実には一人暮らしの四割の方は二、三日に一回も喋らないということなのです。本当に社会にこれだけそのような人がいらっしゃるのかと思いますが、我々は社会に出て来ている人としてしか接しません。ですから、一人暮らしの方で、ソーシャルキャピタルという言い方をすると、ソーシャルキャピタルが非常に乏しい方がこれだけいらっしゃるの、社会からなかなか見えにくいという問題があるわけです。ですから、孤独死される方が、私たちのわからないところで、実はたくさんいらっしゃ

るわけです。住んでいる家族がいらっしゃる人は当然ですが、家族と一日一回でも会話をすれば一日中喋らないという人が減るわけです。ところが、統計を見ると、家族がいる人でも、家族以外の人とどれだけ喋っているのかというと、必ずしも家族以外の人と喋っていないわけです。女性は友達のいる方が多いですが、男性の方は、友達がいませんという方が結構いらっしゃいます。近所付き合いが無い方が結構いらっしゃいます。家族だけが頼りというのが今の日本人の姿なのですね。私の親会社は保険会社ですが、保険会社が使う嫌な言葉に「長生きリスク」という言葉があります。長生きし過ぎて子どもの方が先に死んでしまうというのが「長生きリスク」なのですね。子どもがいるから安心だと思ったら大間違いで、長生きをし過ぎて子どもが先に死んでしまうということがあります。今の日本人は家族に特化し過ぎだということです。

最後に何を申したいかと言うと、人を信用、信頼するという意識が非常に大事だということです。これは幸福感を見ている調査なのですが、自分は幸福だと思う人というのは人を信頼する気持ちが非常に強いということを調査したもののなのですね。周りの人は誰も信用できませんという人は、自分は幸せではないという思いが非常に強いということなのです。ですから、先ほどお墓の話もしましたように、家族に迷惑をかけたくないからぼっくり死にたいという人も多いと申し上げました。例えば自分が自立できなくなったときに、誰かが助けてくれるかも知れないという信頼、周りの人との絆、それを私は「結縁」という言い方をしますが、血の縁でもなく、近所付き合いの地縁でもなく、自分が自ら縁を結ばないといけない時代なのだとしたことだと思います。私は、今日の午前中、神戸の霊園で老人ホームの入居者の方たちが皆さんでお作りになった合葬墓の樹木式に立ち合わせていただきました。従来のお墓は家族あるいは子々孫々で入るのが前提だったのですが、共に最期を暮らした老人ホームの仲間でお墓に入りたいという方も増えてきています。それから、墓友というような言い方をしますが、同じお墓に入る人同士が友達になる、そういう血縁や地縁を超えた縁結びの活動を私たち自身がしていかないと、自立できなくなったときのセーフティーネットというのは実は自助努力が必要なのだということもあるわけです。死後どうなるのか不安だということが、死の不安を助長します。ですから死んだ後、自分のことを友達や周りの人たちの中でたまには思い出してくれるに違いないという確証があるということが、死の不安を和らげるということにつながるのではないのでしょうか。そのように考えたとき、自らの結縁活動が非常に大事なのではないかということをお願いしたいと思います。ありがとうございました。

〔貴島〕

どうもありがとうございました。私達が共通に持っている健康、長寿願望がぼっくり死にた

いけれども今は死にたくはないという死を先送りしているのです。また私達は、自分は無になるのだけれども、大切な人は無にならないという自己決定をしている一方で、死後も他人には迷惑をかけたくないという思いで、自分の死後のプロデュースをするという。それは、生の欲求だけでなく、死後への欲求も高まっているということでした。『千の風になって』という歌が流行して、墓石に「眠ってなんかいません」と刻む方が増えたと聞いたことがあります。できればその後に「西方浄土に参らせていただきました」と刻んで欲しいと私は思いました。そうした中で、私達は無縁社会といわれる時代状況の中で、人を信頼していくという意識を醸成していくことが大切であります。それには自分が幸せであるということが人を信頼する意識につながっていくことです。だからこそ孤立していく中で、こうした結縁活動が大変に重要なことであると締めくくっていただきました。

それでは、次に本研究科教授の早島理より発表していただきます。

〔早島〕

早島でございます。さきほど、小谷先生からぽっくり死という話をいただきました。僧侶であり、哲学者でもある大峯頭という先生がいらっしゃいます。その先生が住職をされています奈良県のお寺のご門徒の中に80歳過ぎの女性の方がおられました。ある日、先生に「もう私もだいぶ生きたし、そろそろお迎えが来ても良いと思っているんです」と話すと、先生は手帳を取り出されて「来週の木曜日が金曜日あたりはどうか」という笑い話を聞いたことがあります。ぽっくりと死ねたら良いなとは思っているのだけれども、今日ではないということです。それでは明日なら良いかという明日でもない。それではいつかという死にたくはないということなのです。さきほど、小谷先生も仰いましたがそういうことを思っている私達とはいったい何だろうということを考えてみたいと思います。

私の専門は、インド仏教学です。サンスクリット語やパーリ語に残されているテキストを読みながら2500年もの間、人々を支えてきた教えとは何であろうかということを考察していく学問です。私たちのちょっとした常識では、「いのち」があるのが「生」で、「いのち」のなくなるのが「死」と考えています。それで、「死にたくはない」と思い、「命あつての物種」というような言い方をしたりします。しかし、釈尊はそのような言い方はしないのです。「いのち」というのは、「生」、「老」、「病」、「死」全てが「いのち」なのだと仰いました。生きていることのみが「いのち」ではなくて、老いることも病にかかることも死に逝くこともすべてが「いのち」であり、「生」、「老」、「病」、「死」、それぞれに意味があるのだという捉え方なのです。私たちは、釈尊のように理解することもあるけれども、同時に生きていることのみが「生」であるという釈尊の理解とは矛盾した考えを持っていると思います。「生」、「老」、「病」、「死」

全てが「いのち」であるということを誰もが受け入れざるを得ないはずであるにも関わらず、受け入れることができないのが現実なのです。

具体的な例を出します。大好きなおばあちゃんを病院で亡くした孫と親との会話についてです。孫娘が「病院って病気を治すところでしょ。それなのにどうしておばあちゃんは死んじゃったの。誰が悪かったの。」と言うと、父親はそれに答えることができません。釈尊であれば、たった一言「生まれてきたからだよ。」と答えられると思います。老いていくこと、病になっていくこと、死んで逝くことも全て我が身に起こることであるし、私の「いのち」の顕われ方なのだという自然の摂理であることを示してくださったはずなのに、私たちは「生」、「老」、「病」、「死」という言葉を知っていても我が事として受け止めていくことができないのです。先ほどの問いかけにお医者さんなら、「ガンだったから」とか「交通事故で出血多量のため」と説明するかもしれません。これは「いのち」のはたらきとか構造という意味になります。しかし、釈尊がおっしゃったのは、生きていることの存在意義という視点からの答えなのです。釈尊とお医者さんの答えは、まったく異なった答えですが、「いのち」についていうと両方とも正解なのです。それは「いのち」を見る視点が違うからです。

私が、言いたいことは「いのち」の機能とか構造という意味では、医療の立場からであり、生きていることの存在意義という意味は、宗教の立場からなのです。「いのち」を考える上で、これらの両方がなければ難しいだろうと思います。

私たちは、生きていくということは当たり前のことだと思っていますが、終末期の患者の方に、「生きる意味ってなんですか。」と問われたら医師は大変に困惑してしまいます。一ヶ月ぐらいの「いのち」なら薬を飲むなどの治療をする必要はないと言われると医師としてはなすすべがないのです。一ヶ月生かす薬はあるけれど、その薬を飲ませるための薬はないのです。それは本人が「いのち」の限り精一杯生きようという気持ちがなければ、生き抜くことはできないのです。だから「いのち」を考えるときに私は両方必要であると考えます。両方の考え方を代表するのは、医師と僧侶であり、両者の関係が重要であると思います。またそれは、どうすれば相互に関係が持てるかということが課題となります。

そうするとこの「いのち」の在り方を両面から考えた上で、この限りある「いのち」であっても、「生まれてきて、生きていて良かった」と感じながら死んでいくことが理想であると私は考えています。昔は、意識がなくなったり、自分で呼吸ができなくなったり、食事ができなくなったりしたときが「いのち」の終わりと考えられていましたが、現代ではどのような状況になっても生かしておくという時代です。そういう状況が続くと、いつまで、どのように生かしますかという問題が生じてきます。違った言い方をしますと、いつどのように死なせますかということになります。

釈尊は、「生」、「老」、「病」、「死」全て思うにまかせない、だから苦であると説かれました。「苦諦」です。しかし私達は本来、思うにまかせないことをなんとか思うようにしようとして、挙げ句の果てにいつまでどのように生かしますかという出口の見えない難問を自ら抱え込んでしまったのです。

換言すると、私が長生きをしたいと私たち自ら望み、医療がそれを受け入れてしまったから出口の見えない難問を自ら抱え込んでしまったのです。

それでは、私のテーマである精一杯生きて、安心して生きていて良かったと思いながら死んで逝くために何をする事ができるかということです。中村先生がおっしゃった自然死のすすめでも良いでしょうし、小谷先生がおっしゃったようにエンディングノートを使用するというのも一つの考え方です。そこで、私達は「いのち」についてどういう対応の仕方があり得るだろうかということを中村先生、小谷先生に続いて三つ目の提案として申し上げたいと思います。

私たちはややもすると、死んだら終わりという考え方をどこかに持っていますが、それで本当に心おきなく死んで逝けるのであろうかという問題です。仏教が提示したのは、この世の寿命は限りがあるが、同時に死んだ後でも終わらない「いのち」があるということです。死んだら終りだよと我々は言いながら、死んでも終わらない「いのち」を私たちはどこかで願っています。その在り方を仏教では浄土といい、キリスト教では天国というなどのことは別として、どういった在り方なのかを明確に意識していなくてもどこかで願っているのです。いや、願わざるを得ないのです。それは、なぜかと申しますと死んで終わりだと考え、今を生きているという意味がなくなるからです。

仏教だけではないのですが、インドの場合、生まれ変わり死に変わりと「いのち」が繰り返していくといういわゆる輪廻の思想です。生まれて死んで、死んで生まれて、それがすべて「いのち」です。「いのち」があって、生まれて死んで、死んで生まれるということではないのです。生まれて死んで、死んで生まれるを繰り返すダイナミックなはたらきを「いのち」というのです。例えば、風が吹くということを考えたときに、風があって吹くのではなく、吹いているから風なのです。吹いているというのははたらきの中に風を認めているのです。同じように生まれて死んで、死んで生まれるというのははたらきを「いのち」というのです。ただインドでは、それは迷いの世界であると言い、生とか死を乗り越えたもう一つ別の世界の悟りの世界を考えてます。あるいは、悟りの世界があるから我々の迷いの世界があるのです。ですからその迷いの世界から悟りの世界に超越するときに釈尊のように自身で解脱という形をとるか、浄土系のように阿弥陀仏による救済という形をとるかということになります。解脱であっても、救済であっても、「いのち」は、もう一つ別な「いのち」の在り方の顕れ方があるという基本的な考

え方なのです。このことを理解したときに一つは、死ぬことを心配しながら今を生きているのではなく、死ぬことを心配しないでどう今を生きていくかということが大切になってきます。つまり、死んだら終わりではなく、死んでも終わらない「いのち」との出会いに気づかなければならないということです。

死んだらどうしようと心配して私たちは先ず、Living Willやエンディングノートや遺言状といった身辺整理を考えます。また医療には、Advanced care planningという言葉があります。中村先生が厳しい言葉で指摘くださった死に逝くためにやっておくことです。余分な治療は、必要ないということです。医学的な自然死が最良であるということです。しかしながら、これらの準備が両方そろったにも関わらず、一番重要な死に逝く道標がないと我々は不安であり、安心して死んで逝くことができないのです。身辺整理のプランニング、死に方のプランニングも重要ではあるけれども、行き先が決定する宗教的プランニングがなければ、安心して死んで逝くことができないと私は考えます。身辺整理のプランニングは、ほうっておいても生命保険の方が来てくださいますが、医学的プランニングと宗教的プランニングについては、自分から求めないと来てくれません。ですからかかりつけの医師と宗教者（お坊さん）を自分の友達にしておくということが大切になります。ご本人と家族、さらに「かかりつけ」のお坊さんとの、「行き先」について話し合う、行き先を確認しておくのが先ほど申しあげた宗教的プランニングなのです。このプランニングで大事なことは精神状態が安定しているときに話し合うことです。そして、最も重要なことは、死んでも終わらない「いのち」との出会い、気づきです。死ぬ前にやっておく身辺整理や医学的な大往生といったことは世俗での生き抜く道標です。もう一つは、身辺整理も終り、自然死した私は一体どこに逝くのかという死に逝く道標です。その道標を支えるものは何かと申しますと、素朴な形から高度に形まで含んでいるとは思いますが、死んでも終わらない「いのち」に出会うということです。

今まで我々は、あまりにも世俗的な方に力点をおいてきました。しかし、死んでいく本人が自分の逝き先を確認することなく人生を終わっていくということを心配せざるをえない時代になってきたことを実感しています。

今まで述べたことを整理します。人は必ず死にます。死んだら死人です。しかし日本文化の中で私たちが育ててきたのは、死人のままで打ち棄てておくのではなく、「ひとたび死なばみな ほとけ」という受け止めです。ただし死んだらそのままで仏であるというのではありません。亡くなった方を「死人」から「ほとけ」へと転換・昇華させていくのです。言い換えると、「死んでも終わらないいのち」への転換です。この転換のプロセスは宗教的に極めて重要な意味を有しています。このことこそが葬儀の持つ本当の役割ではないでしょうか。

繰り返しますが、この「死んでも終わらないいのち」への転換・気づきこそが「死に逝く道

標」を根底から支えているのです。

そして、この死んでも終わらない「いのち」に気づくには、死ぬ間際になって知ることではなくて、生きている「今」の気づきこそが大切なのです。以上です。ありがとうございました。

〔貴島〕

早島先生、ありがとうございました。中村先生、小谷先生のご発言を受けて仏教の立場から、悟りの「いのち」との出会いに気づいていくというもう一つの視点をお話しいただきました。

〔貴島〕

大変お待たせいたしました。これよりシンポジウムの後半部分に入らせて頂きます。ここで、本研究院生の三名の代表者からそれぞれ先生方に質問をして頂きます。その質問に対して、パネリストの先生方がそれぞれお答え頂くということで、進めて参ります。それでは大塚さんからよろしくお願いします。

〔大塚〕

ご紹介に預かりました龍谷大学大学院実践真宗学研究科二回生の大塚です。中村先生、今日は貴重なご講演本当にありがとうございました。非常に興味深く聞かせていただきました。中村先生に少し質問させて頂こうと思います。先生は、医療の実際は患者さんの自己治癒力が主役であり、医療は回復と生活の質を良くすることが目標であると、そのために限定利用していくべきであると仰いました。では、お医者さんの方は患者さんに対して具体的にどのような立場で接していくのが理想であると先生は考えておられるのか、お聞かせ願いたいと思います。

〔中村〕

近代医学が発達する前の医者というのは何をしたかということ、見立てと今後の見通しです。近代医学が発達して、治療手段が少しは出てきました。昔は何もなかったもので、病名をつけて今後どうなるのかを説明して終わりだったのです。近代医学は、抗生剤や手術という方法が出てきたので、ある程度治療手段が出てきました。ですから具体的に治療することになれば、先ほど言いましたように、回復の見込みがある場合はそのような手段を講じます。肺炎のような感染症の場合に抗生剤を使うとか、あるいは離れたり折れたりしているものは繋ぐ、というようなことがあります。しかし、その結果がどうなるかはやってみないとわかりません。例えば、太っている高齢の女性が股の関節を折ったので、人工の骨を入れて繋いだのですが、歩け

るようにはなりませんでした。自分の骨がすかすかなので、硬い人工骨頭を支えられないのです。ただ、痛みがとれてQOLは改善したかも知れません。このように初期の目的が達成できないこともあるので、我々のすることは、まず見立てと今後の見通しということです。治療手段があれば、治療します。そのときの目標となるのが、先ほど言いましたようにQOLの改善と回復なのです。皆さんが一番問題にしないといけないのは、QOLの改善ということなのです。これは医者も全く言わないし、皆さんも問題にしません。助かった、一命を取り留めたといっても、元通りになるわけではありません。しかし助かったというと元通りになると思ってしまいます。植物人間で蘇っても、命に別状はありません。ただ、どのような状態で助かるのか、どのようなことになるのかということを絶えず問題にしなければなりません。しかし、このことは今まで全く問題にできてきませんでした。今後はやはり問題にしなければならないと思います。ただ生かせば良いというものではなく、どのような状態で生きるのかということが非常に問題です。医者の具体的な役割とはそのようなことだと思います。

〔大塚〕

ありがとうございます。お医者さんの具体的な役割が、よく生きるための手助けであり、患者さんが苦痛無く生きていけるように少し手助けできれば良いという感じですね。

〔中村〕

そうです、手伝うだけです。お手伝いです。先ほど言いましたように、お助けマンです。お助けマン以上ではないのです。治らないものは治りませんし、死ぬものは死にます。

〔大塚〕

非常によくわかるのですが、患者の身からすると、やっぱり助けてくれないものかなと思うばかりです。

〔中村〕

ですから、治るものしか治せないのです。そこを今の日本人は間違えています。治らないものも治るのではないかと考えていますが、そのようなことはありません。治るものが治らないことはありますが、治らないものは治りません。

〔大塚〕

ありがとうございます。私も治らないものは治らないと諦められれば良いなと思いました。

〔中村〕

治らないものは上手に付き合っていくということなのですね。治らないものを治そうと悪あがきするから苦になるのです。病が苦というのはそのようなことですね。治らないとはっきり諦めることです。諦めるというのは明らかにすることです。ですから、明らかにして初めて断念できるのです。訳もわからないのに、諦めろと言っても断念できないわけで、これはもう治らないのか、ということがわかって初めて、ではどのように付き合おうか、という話になるわけです。何でも治るというような考えが今日本中に溢れ返っています。そんなことはありません。以上です。

〔貴島〕

それでは田中さん、お願いします。

〔田中〕

同じく、二回生の田中至道と申します。私は小谷先生にご質問させていただきます。よろしくお願ひいたします。先ほどの前半部分で、無縁社会ということについても触れておられましたが、この無縁社会といわれる中で生きる我々現代人は、人生を終えていくときに、何を目的とし、また何を支えとして生きていく、もしくは死んでいけば良いのでしょうか。よろしくお願ひいたします。

〔小谷〕

難しい質問を頂きました。私も終末期医療の現場に行って患者さんに接していてよく思うのは、自分の余命が限られているという段階になっても、なお夢を持っている人と、夢を持っていない人の最期の過ごし方が大きく違うということです。段々自分が年を取ると、あなたの夢は何ですか、と聞かれることがなくなります。子どものときには、あなたの夢は何ですかとよく聞かれますが、年を取ると、夢があるかないか自分でもよくわからないですね。皆さんも今日考えてみてください。生きている限り、夢はあるはずですね。夢を持つことが一つ大事だと思います。

二つ目は、前半の話の中でエンディングノートのお話をさせて頂きましたが、エンディングノートは自分が死んでいくときにどうしたいかと考えることが一番大きな目的ではなく、それを書いているうちに気づくことがあるのです。何を気づくかという、今まで自分は一人で生きていなかった、みんなに支えられてきたという「おかげさま」の観念ですね。これは仏教的な「おかげさま」ということを言っているわけではありませんが、一人ひとり「おかげさ

ま」ということに気づけば実は無縁社会ではなくなります。皆は無縁社会だと言っていますが、一人で生きているわけではないということに皆が気づくことで、人との信頼関係も築けます。そのことによって、一人ひとり自分が幸せな人生だったと気づけたら、幸せのうちに人生を終えることができるのではないかという気がしています。

〔田中〕

ありがとうございました。夢を持つということと、今日のテーマであります人生の終わり方ということ、自分自身今後とも考えていくと思います。その中で、先生が仰いました支えということに注目して、今後とも自分自身の研究に励んでいきたいと思っています。どうもありがとうございました。

〔貴島〕

それでは寺西さんお願いします。

〔寺西〕

同じく実践真宗学の寺西龍珠と申します。三人の先生方、とても貴重なご講演どうもありがとうございました。僕は早島先生に質問させていただきます。先ほど先生が仰っていた、死んでも終わらないいのちに出遇っていくためにはどのような生活をしていけば良いのでしょうか。先ほど先生が、保険会社の方々は勝手に来てくれますが、宗教者と医療者は自分から出遇っていかなければならないということを仰っておりました。そのためには自分から行動しなければならないのかなと少し疑問に思ったので、そのことについて少しお願いいたします。

〔早島〕

これも難しい質問です。さて、どのように言ったら良いのでしょうか。初歩的なことから言います。昔から仏法を学ぶときは、教えを聞いて、それをじっくり受け止めて考え、仏道に励むという聞・思・修の三段階があります。聞くというのは、唯識の言葉で聞薫習という言葉がありますが、やはり仏法の教えを聞き続けることしかないのだと思います。具体的に仏法の教えとは何か、それを教えてくれる良き先生や先輩、誰が先生であり誰が先輩なのかはよくわかりませんが、出遇った人出遇った人、家族や友、学校の先生とにかく聞くことです。そこから始めてくださいとしか言いようがありません。少し抽象的ですが。

〔寺西〕

ありがとうございました。僕も一応僧侶の資格を持っていて、宗教に携わっていく人間なの

で、自分もまた聞き続けなければならないのかなと、また自分も死んでいく身なので、自分が発信していく中でも、人間として仏法を聞き続けなければならないということを再確認させて頂きました。どうもありがとうございました。

〔貴島〕

聞・思・修というのは、聞くという字と、思うという字と、修行の修という字を書いて、さとりへの三つの智慧ですね。このところから、聞法するということが一つの智慧につながっていくという早島先生のお話であったかと思います。どうもありがとうございました。

院生の質問は終わりましたが、会場の皆様方の質問が参っておりますので、その質問の中から拾い上げて頂きまして、お答えを頂きたいと思います。最初に質問の内容を述べて頂いた後、ご発言をして頂ければ皆様にもわかりやすいかと思います。では小谷先生からお願いします。

〔小谷〕

たくさんご質問を頂きました。最初に、自宅で自然死をしたいとお考えの方がいらっしゃるようです。自宅で死ぬには法的に厄介なことが多いので、どのような準備が必要かという質問です。自宅で病気で亡くなるのは簡単です。かかりつけの医者を持っておくということです。どこで亡くなっても、役所に死亡届を出すために死亡診断書というものが必要なのですが、死亡診断書を書くのは医者なのです。なぜその病気で亡くなったのか、原因を書ける医者が死亡届を書かなければならないということになっています。ですから、病院で亡くなると看取った医者が書きます。自宅で亡くなった場合には、その病気を診てきた医者が書くことになります。ドクターホッピングと言いますが、何かが悪いと大病院を渡り歩く方がよくいらっしゃいます。そのような方が自宅で亡くなるのはとても危険です。医者を一人選び、病気になったらまず自分のかかりつけの医者に診てもらおうということが自宅で死ねる第一歩です。

二つ目は、今の日本の社会状況において、今後どのようなお墓の形態が望ましいかというご質問です。皆さんもご承知だと思いますが、日本のお墓の制度は子々孫々、継承を前提として、民法では祭祀財産と規定されています。そのような墓地制度を持っているのは、実は世界中で日本だけです。これが今、破綻しようとしています。子孫がいない方もいらっしゃいますし、皆さんの中にも、子どもや孫がいても墓が遠い場所にある、という方がたくさんいらっしゃると思います。ライフスタイルが変わり、お墓を継承できないという問題が出てきています。ですから今、継承を前提としないお墓もあります。先ほど墓友のお話をしましたが、親しい人たちで入るというお墓や、同じ会社に勤めていた一定の役職以上の人なら入れるというお墓もあります。平社員は入れないのです。自治体の中には、名誉市民賞をもらった人なら誰でも入れ

るというお墓もあります。私たちの考え方を変えていかなければ、〇〇家の枠組みでの継承を前提としたお墓というのは破綻してしまうということが言えると思います。

最後のところでいくつかソーシャルキャピタルのお話をさせて頂いたときに「結縁」という言葉をキーワードとして出させて頂きました。具体的にはどのようなことなのかとご質問して下さった方が何人いらっしゃいます。そもそも、人の縁というのは様々なシチュエーションがあります。今日我々が出会ったことは一つの縁だと考えることもできるでしょう。しかし、私たちがもっと深い縁を結ぶにはどのようなシチュエーションがあるのでしょうか。一つは血の縁です。もう一つは同じ自治体に住んでいるという地縁です。これは私たちが結ぼうと思って結んだわけではなく、自動的についてきた縁です。同じ日本に生まれた、同じ時代に生まれたという縁は私たちが選んだわけではありません。結縁というのは、自分で選び取った縁です。例えば町内活動というものがありますが、地縁活動というのは今ほとんど破綻しています。地域の繋がりが薄くなりました。唯一地縁が繋がっているのは、防災と防犯だけです。これは、他人事ではなく我が事、我が身にふりかかって来るから仲良くできるわけです。そうでなければ、同じ地域に住んでいるからといっても仲良くできないのです。では、どのような人たちと仲良くできるのでしょうか。価値観が合う、趣味が同じ、あるいは人生観が同じ、例えば同窓の友達というのは何十年会っていなくても、昔の時代に戻れて価値観が共有できたりします。考えてみれば、私たちには様々な縁があるはずです。それをテーマコミュニティという言い方をします。自分の中の何がテーマなのか。血が同じ、同じ名字、同じ地域に住んでいるということだけではなく、自分の生き方をいかに共感しあえる仲間がいるかということだと思います。それが私の考えている結縁です。墓友というのも同じだと思います。先ほど、老人ホームの仲間でお墓を作った人たちのお話をさせて頂きましたが、その老人ホームに入ろうと思うのも自分たちの考えによるわけですね。同じ考えの下、同じ老人ホームに集まった人たちというのは生き方が共有、共感しやすいものなのですね。そのような人たちと、亡くなった後も一緒に入りたいというのも一つの結縁活動なのではないのかなという気がしています。

もう一つだけお話したいと思います。生きていたときの肉体や骨は自分自身のものだが、死んだ後の肉体や骨は一体誰のものなのかというご質問を頂きました。これは身体所有論、自分の身体は一体誰のものなのか、いのちは誰のものなのかということにもつながってくると思います。例えば、臓器移植の問題があります。実は、臓器は一体誰のものなのかということが議論されていません。例えば、私のものだという立場に立てば、売春しても人に迷惑かけなければ良いわけなので、自分の意思で決めれば良いのではないかという議論もあります。しかし、確かに身体は自分のものだから、腎臓を売ることや売春することは何の問題もないと思われる方はこの中に少ないと思います。実は身体は誰のものなのか、自分のものではありません。し

かし法的には、死んだ後の骨は祭祀継承者のものです。一般的には家族ということになっていますが、もし死んだときに、皆さんが自分の骨を私に面倒を見てもらいたければ、私を祭祀継承者とする遺言を書いて頂くと私になることもできます。死んだ後の骨は誰のものかということは自分で決めることもできます。誰かに押し付けることもできます。遺言を書かなければ一般的には家族だと言われていますが、お墓の問題が絡んでくるので祭祀継承権というものが発生します。しかし、だからといって臓器、身体というのが自分のものであり家族のものである、という考え方はとても危険なのではないかという気がしています。

以上、私に頂いた質問を終わります。

〔貴島〕

ありがとうございます。それでは中村先生よろしくお願いいたします。

〔中村〕

それでは簡単なお質問から答えさせていただきます。あなたは延命治療をしますかというご質問がありましたが、私はやりません。私のモットーは、「救急車を呼ばない乗らない入院しない」なのです。ただ、人間の最後というのはそのときの縁とか運によるので、死ぬのを思い通りにしようと思うのは人間の思い上がりだと私は思っています。私は、最後までどう生きるかということが大事なのです。大往生と言っていますが、大往生できなくても良いのです。というのは、例えば、私がもし帰りに道路で昏倒していたら、絶対救急車を呼ばれて集中治療室行きます。これは仕方ありません。私がやっている自分の死を考える集いに「救急車を呼ばないください」という大きな看板をぶら下げて歩いたらどうですか、と言う人がいるのですが、看板をぶら下げて歩いても無駄です。看板を見て呼ばないでおこうとは思いません。社会常識としてやはり救急車を呼びますよ。最後はそのときの縁とか運によるので、延命治療はしませんがどうなるかはわかりません。普段家族にはいろいろ言っていますが、もし私が自宅で倒れていたら、心変わりして救急車を呼ぶということはあるかもしれません。

次に、病むということは痛みが出るが、痛みはどうするのかというご質問です。痛んだら痛み止めを使えば良いのです。それでQOLが向上・改善するわけですから。

それから、痛んでいたら自然死ができないのではないかというご質問です。何もかもやるなというのではなくて、回復の可能性とQOLが向上する見込みがあれば、そのときは医療を利用した方がいいのです。救急車に乗って自然死するのは無理です。救急車に乗るということは、ありとあらゆることをやって助けてください、命を長らえさせてくださいという無言の意思表示なのです。救急車を呼ぶ、乗る、ということは、どのような形でも良いから今の医療技術を

使い尽くしてとりあえず命だけ助けてください、という意思表示なのです。

それから、悪性のがんが一番望むべき良い病気なのではないかというご質問です。確かにその通りで、私も二十年前から死ぬのががんに限ると思っています。慶応大学の近藤誠先生と一緒に書いた『どうせ死ぬなら「がん」がいい』という本があるので読んでください。手遅れで見つかったときに痛んでないがんは、何の手出しもしなければ痛みません。老人ホームで七十例ぐらい見ましたが、モルヒネを使った方は誰もいません。

それまで普通の生活ができていのに、やたらと検査を受けて、早めに見つかるからいけないのです。がんの原因は加齢といわれています。要するに、がんになるほど生き過ぎるからがんになるのです。昔は早死にしていたのがんが少なかったのです。今は生き過ぎているから皆がんになります。よくがんの専門家がテレビや新聞で「今は二人に一人ががんになって三人に一人ががんで死ぬ世の中なのです、だから検診を受けましょう」と言っています。年寄り、がんになって当たり前なのですから、高齢社会がどんどん進めば、三人に一人ではなく全員ががんになって死んでも不思議はありません。ですから痛まなければ、こんな結構な病気はないということです。先ほどから身辺整理の話が出ていますが、我々は元来未決の死刑囚なんです。執行日が未定なだけなのです。いつ死ぬかわかりませんが、いずれ皆死にます。ところががんに限っては、執行日が近未来に確定するんですね。こんな結構なことはありません。その間に身辺整理、残務整理ができます。後顧の憂いなんかないのです。がんというのは比較的最後まで意識があるのです。ですから、自分が世話になった人にお礼とお別れが言えます。こんな結構な病気はありません。ところが日本人はがんを嫌がりますね。がんを徹底的に痛めつけて、最後にホスピスという所に行きます。抗がん剤をやりたい放題やって、やることがなくなった挙句、ホスピスとなるわけです。だからホスピスというのは尻拭い施設ですよ。でも、痛むのは七割くらいといわれています。逆に言うと三割は痛まないのです。つまり大雑把に言うとな三人に一人は痛まないのです。そうすると、皆さんの周りでもがんで痛まなかったという人がごろごろ出てくるのではないかと思うんですよ。ところが、痛まないことがどうやって片付けられているかというと「がんだったのに不思議とうちの場合は痛みませんでした」「珍しいことに痛みませんでした」と。軽視されているのです。しかし三人に一人ということは、実際に拾い上げたら痛まない人はたくさん出て来ると思います。がんに妙な手出しをしなかったらいいのです。手遅れだったら手の出し様が無いわけですから。「がんは痛むと言うけど手遅れになるまでなんで痛まないの」という話になるわけです。痛むのだったらもっと早く痛んで見つかるはず。それが、飯を食わない、痩せてきた、顔色が悪い、なんかおかしいね、と調べたら手遅れのがん、例えば胃がん、肺がん、大腸がん等が見つかるわけです。それまでは機嫌良く生きているわけですよ。こんな結構な病気はないと私は思うのですが、なぜか皆さ

んは嫌がりますね。

それからiPS細胞の話です。iPS細胞は繁殖を終えた人間は寄り付いたらいけません。再生医療、最先端医療には繁殖を終えた人間は寄り付かない方が良いです。先ほど言いましたように、医学医療というのはどんなに発達しても、老いて死ぬという枠内なのです。もしiPS細胞がこの枠を超えたら不老不死です。そんなことはあり得ません。だから繁殖を終えた人間はiPS細胞なんかには寄り付かない、期待しない、ということですね。

それから、先ほど小谷先生が仰っていた家で自然死の話で、検死が入るのではないかということです。これは医者には診てもらっていないとそういうことになります。家でぼっくり死んだ場合は仕様がないう。しかし段々弱ってきたら必ずかかりつけの先生に診てもらっているはずなので、死亡診断書はそっちで書いてもらえるはず。ですから、家で自然死しても、検死を受けるということは原則的にはありません。しかし、依然として往診してくれる医者の中には、24時間以内に診ていないと死亡診断書が書けないから警察を呼べという医者があるんです。そんなことはありません。要するに最後の診察から24時間なら、もう一回死体を診なくても書けるのです。24時間以上経過している場合には、もう一回死後診察をして自分が診ていた通りの病気で死んだという確信が持てたら、三日空いても一週間空いても死亡診断書は書けます。最近、厚生労働省がそのことで誤解があるようだからということで通達を出したのでよくはなると思いますが。家でぼっくりでない限りは検死の必要はありません。

それから、昭和30年代前半までは家で死ねたのに今はなんで死ねないのかというご質問がありました。これは皆さんの欲と医療に対する幻想と医療制度が原因です。核家族化によって家で面倒を見られなくなったから、一時は老人医療無料化というのがあって、年寄りは何かあれば病院に放り込んでしまった。いつでもどこでも安い費用でかかれるために、死ぬときは病院という風になりました。ですから原因は、欲と医療に対する幻想と日本の完備した医療制度にあります。もちろん核家族化の進展というものもあるかもしれません。

それから病院に対してはいろんなマイナスの意識も目立ってきています。どのように病院に対して考えたら良いのか、というご質問です。病院に対してというよりも医療に対してだと思います。先ほども言ったように、皆さんが医療を利用するのは回復の見通しがあるかどうかです。回復の見通しがあるものは利用したら良い。それとQOLが改善する場合も使ったら良い。皆さんに欠けているのは、今後QOLがどうなっていくのか、ということを知ろうとしないことです。医療は素人だから先生にお任せします。お任せは良いですが、日本人のお任せは甘ったれお任せ主義なのですね。本当にお任せだったら、結果が悪くても共同責任で、自分も責任を取らないといけません。ところが、結果が悪かったら信頼して任せているのにこの様は何だと文句つけるわけです。これは甘ったれのお任せ主義で本当のお任せではありません。

ません。それと、先ほどは時間がなくて言いませんでした。医療というのは皆さんが許可しないとできないのです。切ったり刺したり削ったりしますから、医療は本質的に傷害行為です。撫でたりさすったり揉んだり、妙な所に指を突っ込みますから、強制わいせつ行為です。医療というのは傷害行為や強制わいせつ行為を伴うものなのです。しかし、我々は手が後ろへ回らずに済んでいる。それはなぜかという、診断治療というはっきりとした目的があるからです。趣味でやったら手が後ろへ回ります。もう一つ大事なことは、皆さんが内容をよく理解・納得して承諾していることです。痛いかもしれない、辛いかもしれない、苦しいかもしれない、恥ずかしいかもしれない、しかしそういうことであれば仕様が、「わかりました、お願いします」ということです。皆さんの承諾があって初めて医療というのは成り立ちます。主権在患なのです。皆さんが嫌がることを無理矢理押さえつけてやったら犯罪です。医療というのはやってみないとわからない不確実性があります。医者は良いことだけを言って誘導していますが、マイナス面も必ずあります。そのことも含んだ上で「わかりました、お願いします」と言わなければなりません。別の言い方をしますと医療というのは命を担保にした博打なのです。医者が、「九割は助かる」と言ったとしても「あなたが九割の方へ入る」とは絶対言っていないはず。医者はあなたがどうなるとは言えないのです。一割に入るか九割に入るかわからないのに、九割と言われると皆さんは自分が九割に入ると誤ってしまいます。しかし結果として一割に入ってしまったらということはいくらでもありますよね。このような不確実性も踏まえて皆さんがよく理解し、納得して承諾するという手続きが必要なのです。自分のことですから他人まかせにするなんてあほな話はないですよ。命がかかっているのだから。家を建てる時、自動車を買うとき、よく調べて自分の希望を言うでしょう。なぜ医療には言わないのですか。医者が考える最善と皆さんが考える最善は違うのです。専門医になればなるほど、皆さんの生き方、生活背景、年齢を考えません。医療の最善を押し付けてきます。40歳の人間に対しても80歳の人間に対しても同じことを言っているはずですよ。それは病気や臓器しか見ていないからです。そこさえ良くなれば後はどうでも良いのです。我々は専門医ではないので、80年生きた人間にそんなに厳しいことを言わなくても良いのではないかと、思うんですけどね。しかし、そのような年齢差別をしたら専門医ではないのです。専門医は病気だけをしっかり見ますから、40歳も80歳も関係ありません。だからあまり専門医を主治医にするのは感心しません。少なくとも年寄りには専門医を主治医にしない方が良いでしょう。循環器、呼吸器、消化器、整形外科、ばらばらですよ。それらを集めたら人間になるわけではありません。一人の人間の中にそれらがあるわけですから、あっちこっち目配りしてもらわないといけません。それが今の専門医にはないですよ。ないのを承知で皆さんがかかっているのだから自業自得、仕様がありませんね。

それから、肺炎のような治る可能性のある病気は入院した方が良いのではないのかというご質問です。その通りです。しかしこれも先ほど言いましたように賭けです。特に年寄り体力がなく自分で治す力が弱っていますから、やってみないと良くなるかどうかはわかりません。管を突っ込まれて、線を這わされて、そのままずるずると死んでしまうという可能性もあるわけですから。しかも外国では肺炎は老人の友と言います。例えば、胃瘍とかスパゲッティ症候群、これらは今後の回復の可能性がどれくらいあるのか、確かにやってみないとわからないことを今やたらとやっているのです。食えなくなったらやります。つまり回復の可能性もQOLの改善も、とりあえず死ぬのだけ先送りにするという状態でやっています。しかし本当は、回復の可能性や食べられるようになる可能性が高いならばやってみるべきなのですね。ところが問題は、今の日本は一回やると見込みが違ってもやめられないということです。やめたらすぐ殺人だと言って新聞が大騒ぎしますからね。一回始めるとやめられないというのは困るところです。今は尊厳死法等が出てきてやめてもいいのではないのかという話が出てきていますが、難病団体と障がい者団体が反対していますからどうなるかはわかりません。しかし現実的に考えれば、可能性があるとやって、見込み違いということがあってもいいわけですよ。しっかりとした手続きを踏んで、その時点でやめるという方が人間の尊厳としては真つ当だと思いますね。そのまま続けて、本当に人間かというような姿で生かし続けるということはどうなのでしょう。手足は曲がって固まりますから棺桶に入りませんよ。葬儀屋さんに骨を折ってもらえないといけません。死んでから痛くないと言えばそうかも知れませんが、そんな状態にしてまで生かすのはどうなのかと考えてみないといけなと思いますね。

半身不随で高度の脳機能障害、死なせときをどうするかというご質問です。これは本人の判断が一番ですが、その時点での本人の判断がないですね。たぶん事前指示もないと思います。これは今の状態では非常に難しいです。家族に判断させるというのは非常に大変です。どうしても今は延命に走ってしまうのです。

先ほど、死を視野に入れて生きるということを申し上げました。具体的に何かというご質問があると思いましたが、ないので申し上げます。一つは、『大往生したけりゃ医療と関わるな』に十五項目ぐらい書きましたが、別に全部やる必要はありません。例えば遺影を撮るとか、遺言を書くとか、骨壺をつくるとか、死装束とかいろいろあります。棺桶に入るということもあります。私は70歳を前に組み立て式の段ボール製の棺桶を買い込んで、今、大晦日と元旦には入っています。ぼんやりと死を考えるのではなくて、具体的行動がいるのです。具体的行動の一例に、「余命六ヶ月と言われたらエクササイズ」というのがあります。これはどういうことかということ、今もし自分ががんで余命六ヶ月と言われたら何をしたいか、ということを書き出して実行するんですね。例えば、その中には過去に仲の良かった人間と喧嘩してそのままに

なっている、あいつと仲直りしておかないと死ぬに死ねないとかですね。あるいは、過去に誰かに非常に悪いことをしてそのままになっている、やはり謝罪しないといけないということがあるかも知れない。今は元気なのですから今のうちにやるんです。そして一年後でも三年後でも良いですからまたエクササイズをやる。その日が来るまでずっと繰り返していくということですね。死を視野に入れながらやっていると本当に死ぬときに後悔が少なくなっているのではないかと思います。

もう一つは、家族が邪魔しているというお話をしました。家族もやはり「余命六ヶ月と言われたらエクササイズ」をやればいい。これは本人ではなく、例えば自分の親が余命六ヶ月と言われら、何をしてやりたいかということです。してやりたいことを書き出して今できるうちにやるということです。ヨーロッパに一週間旅行に連れて行ってあげたいが、金と暇がない。それなら一泊二日の温泉旅行でもいいのです。今できることをとにかくやってあげる。そういうことを繰り返していく。あるいは「お通夜エクササイズ」というのがあります。よく皆さんお通夜の席で、「こんなことになるんだったらもっとああしてやればよかった」というのがあります。それはその場限りなのです。それを生かさないといけない。だからもし今夜自分の親の通夜だったら自分は何をしてやりたかったかを書き出して今のうちにやるということ。あるいは夫婦であれば、自分の連れ合いのお通夜だったらどうなのか、何をしてあげたかったかを書き出す。これを死ぬまである一定期間繰り返していくことによって関わり方の後悔が減るので、多少は延命に走るのが減るのではないかと思います。このようなことで死を視野に入れて生きる、関わるというのが私は大事なのではないかと思います。これを実行して頂くと今日ここにきた意味・価値はあると思います。

〔貴島〕

どうもありがとうございました。それでは早島先生お願いします。

〔早島〕

たくさん質問いただきました。時間があれば、お互いに考えながらすべてにお答えしたいと思いますが、もう時間がありませんので一つ、二つにします。

生まれてきたときは、生について何の考えもなくこの世に来たのに、生から死の場面のときだけその意味付けが重要なのですか、というご質問です。これはなかなか重要な問いかけだと思います。お釈迦様は生老病死みんないのちだということと、生老病死みんな思い通りにならないから苦だと仰りました。思い通りにならないというのは、例えば生まれてくるときに、金持ちの親の所で日本が良いとか、明治ではなくて平成がいいとか、誰も選べません。まさに我

がいのちであります、どれも思い通りにならない。それが生まれてくる時の苦だとお釈迦様は仰ったのですね。それはその通りなのです。私は有り難いことに五体満足に親が生んでくれましたが、乙武くんのように五体不満足の方もいるわけですよね。いつどこにどのように、ということのをどれ一つ選べないのですが、それを我が事として選んで生きていく、それしか人間はできないと思うのです。生まれてきたときは何も考えていないのかも知れませんが、生まれた以上、それを我が事として引き受けて生きていく意味を自分で見出すしかないのです。誰も与えてくれません。その生きていく意味を見出すときに、お釈迦様がどのように言ってくれたのかということは随分大きな支えとなります。ですから、生まれてきたときに何も考えずに、あるいは自分で選んで生まれてこなくても、我がいのちを我がいのちとして引き受けて生きていく。それが、仏法が教える生き方だろうと思います。

それと関連して、もう一つだけ。「僕生まれてこなきゃよかった。だって死ぬもん。」と息子が小学校一年か二年のときに聞きました。息子が納得する答えをしてやれないままで、今はさらに何故勉強するのかと疑問に思っているようです。どうやって答えるんでしょう。」というご質問です。難しいですね。まず、「僕生まれてこなきゃよかった。だって死ぬもん。」という質問に「生まれてきて良かったんだ」と直接答えるのではなく、「どうしてそんなふうに考えたの?」「どうして思ったの?」と、そこが入り口だと思います。私も子育てでドジったことばかりですが、やはり自分の答えを先に言いたがります。しかし、なんで子どもはそう思うのかという所から入るのが一つです。あと、先ほど言いましたように、答えがあって生きているのではなくて、生きているのが答えなのですね。あるいは生きている中で、自分で答えを見出していくしかありません。それはすみませんが、親が自分でそういう生き方をしてこなかったのに子どもに見つけろといっても多分無理だろうと思います。自分がどのように生きてきたかということをごどこかで子どもに見せてあげないといけません。子どもは子どもなりに自分で答えを出していくしかないのです。答えを与えることはできないのです。私の大好きな詩があります。幼稚園の5歳の子どもがこういうつぶやきをお母さんにしました。「ママ、僕がどうして生まれてきたか知ってる?僕ママに会いたくて生まれてきたんだよ」。すごい詩ですね。5歳の子どもなりにも、自分が生きていていいのかとどこかで考えて迷って、自分で見出した答えです。答えは自分で見出すしかないのです。それをどうやって見守っていくか、支えていくか。私らの答えだと簡単です。「僕どうして生まれてきたの」、願わくは「仏さんに会うために」と言いたいのですが、なかなか言えませんね。恥ずかしい話です。答えになってないかもしれないかもしれませんが、生きていく意味というのはどこかに答えがあって、「あ、これ俺に合っている」、ぶらさぎりの服を買ってきて、「これ俺に合っている」とはいきませんので、自分で探すしかありません。自分で探して、親も迷いながら生きてきたということを示すしかないのではない

かと思います。具体的な答えにならなくてすみません。以上です。

〔貴島〕

ありがとうございました。時間が少し過ぎておりますが、先生方が時間を上手に使っていただきましたおかげで、いよいよシンポジウムも終わりの時間が近づいて参りました。この度のテーマの設定は、「人生の終わり方 死にいたる生」ということでございました。いろいろお話を伺いまして、私たち自分自身が終わっていくこの身の処し方を一体どうしたら良いか。先端医療の急速な進展に戸惑いながら、また翻弄されながら、老いや病という苦しみを受けていく中で、自分が医療とどう関わっていくべきか。お互い明日をも知れぬいのちを生きていますから、終わり方というのは、先生方共通の二度と来ない今日一日の大切な私の生き方と、その生き方の中でどのように自分自身がいのちの充足を感じながら生きているかという、そういう問題に他ならないということもお互い確認できたように思います。仏教では、生老病死という根本苦をお互い抱えております。何か仏教で整理をしたい、すっきりしたい、というものをお互い持っております。しかし、生きていること自体が解決のつけようもない私たちは浄土真宗で言えば凡夫、ただ人でありますから、悩んでいくことしかないわけですね。死んでいくことや死後の問題、それに向けてのいろいろな問題があって、迷惑をかけたくないということが大きな理由として挙げられていましたが、私たちは日々散々人に迷惑をかけて生きております。ですから迷惑をかけずには生きていけないという、お互いにすれば、頭を下げていくしかない、周りの人たちに申し訳ないと感謝とお詫びの心で生きていくということであるのかなとも思わせて頂きます。要は、自分自身の生の意義を自分自身で決断し選択していくことではあります。浄土真宗のみ教えは私たちの終わり方に一切の善し悪しはないという教えに立っております。いかなる終わり方をしても、その終わる先を見据えて永遠の新たなさとの生への転換点として死があるという、いわば死に方、死に様に左右されない私たちの生きていく心の拠点といいますか、仏教に基づく死生観あるいは生活設計を含めまして、そのようなところも私たちにとっては今、大いなるおさとの世界のいのちに支えられ生かされている自分であるというその一日を大切にしながら、しかも人生の設計、将来の設計ということをお互い考えていかなければならないことであります。それぞれ三名の先生方、説得力のあるお話を展開していただき、すべての皆さんの問題にはお答えできませんでしたことをお詫び申し上げたいと思います。今日は大切な様々な視点あるいは選択肢を私たちにご提供くださいました三名の先生方、お忙しい中大変貴重なお時間を割いてご提供、ご発言、ご提言をいただきましたことを深く感謝申し上げます。ありがとうございました。また、スタッフの方々、院生の皆さん、そして、本日お忙しい中をこうしてご来場くださいました皆様方に心よりお礼を申し上げます。

ありがとうございました。それではもう一度先生方に拍手を持ってお礼を申し上げたいと思います。以上をもって閉会とさせていただきます。

2012年11月 1 日