

日本人の死生観の変遷

稲葉俊郎

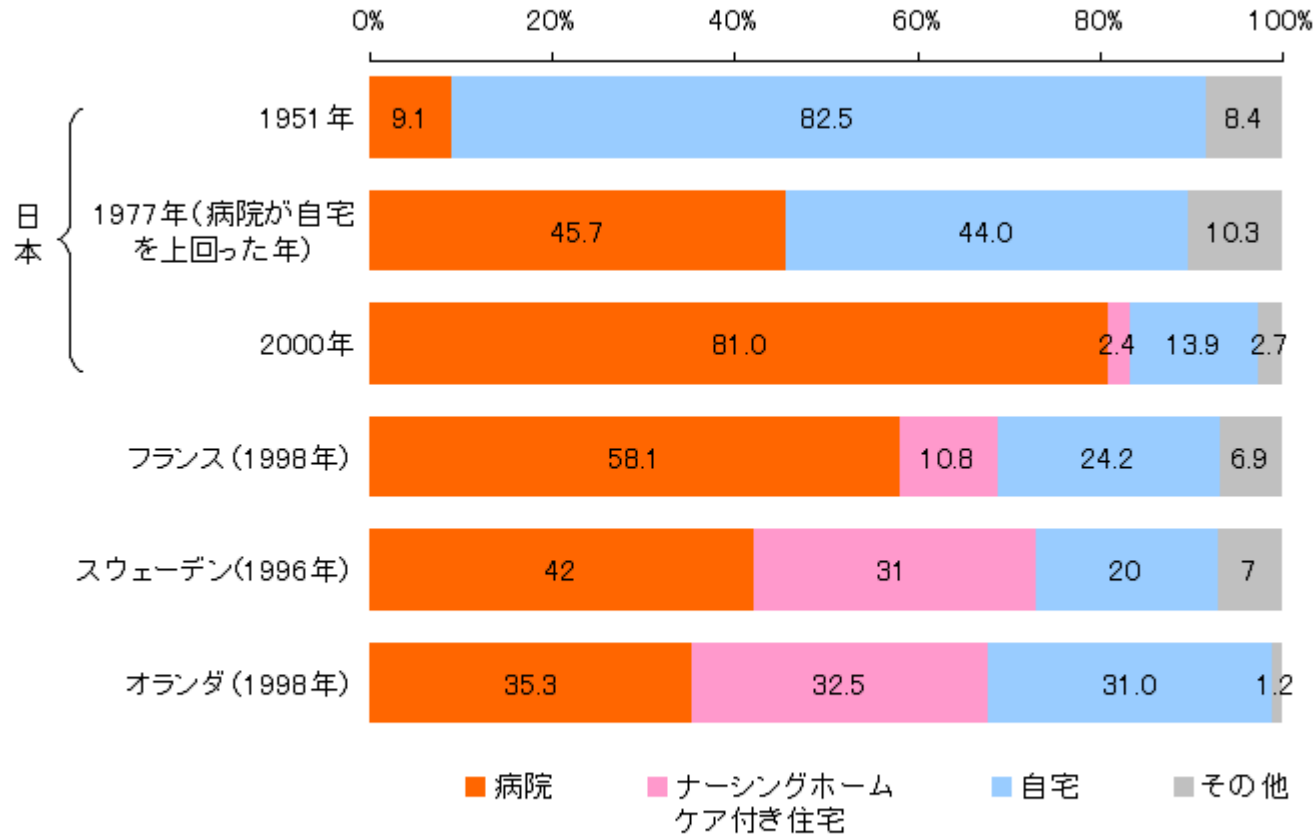
東大病院 循環器内科 助教

Toshiro Inaba, MD, PhD
Assistant Professor
Department of Cardiovascular Medicine
The University of Tokyo
inainaba@sannet.ne.jp



死亡場所の変化

死亡場所の推移と各国比較



(注) 海外及び日本(2000年)は医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」による。それ以外は人口動態統計による。

(資料) 東京新聞「生活図鑑」2012.7.1

- 1977年に日本では病院死が自宅死を上回った。死は専門家しか見なくなった。
- 他の国と比較しても日本は病院死が多い。

「病院」 4つの源流



① 貧民救済のための無料施設としての病院

1722年(享保七年):小石川養生所(小石川薬園)

② 外国人教師による西洋医学教育の場としての病院

1858年(安政五年):長崎養生所(オランダ軍医:ポンペ)

③ 戦争による負傷者の軍陣病院

1868年(明治元年):戊辰戦争での軍陣病院

④ 貧民救済を主目的とした有料受診の私立病院

1872年(明治五年):初の私立病院「博愛舎」(佐藤尚中(たかなか)、佐々木東洋)→順天堂医院



- 日本には、江戸～明治時代まで「病院」という概念がなかった。
- 「病院」の登場により、「死」が一般から遠くなる。

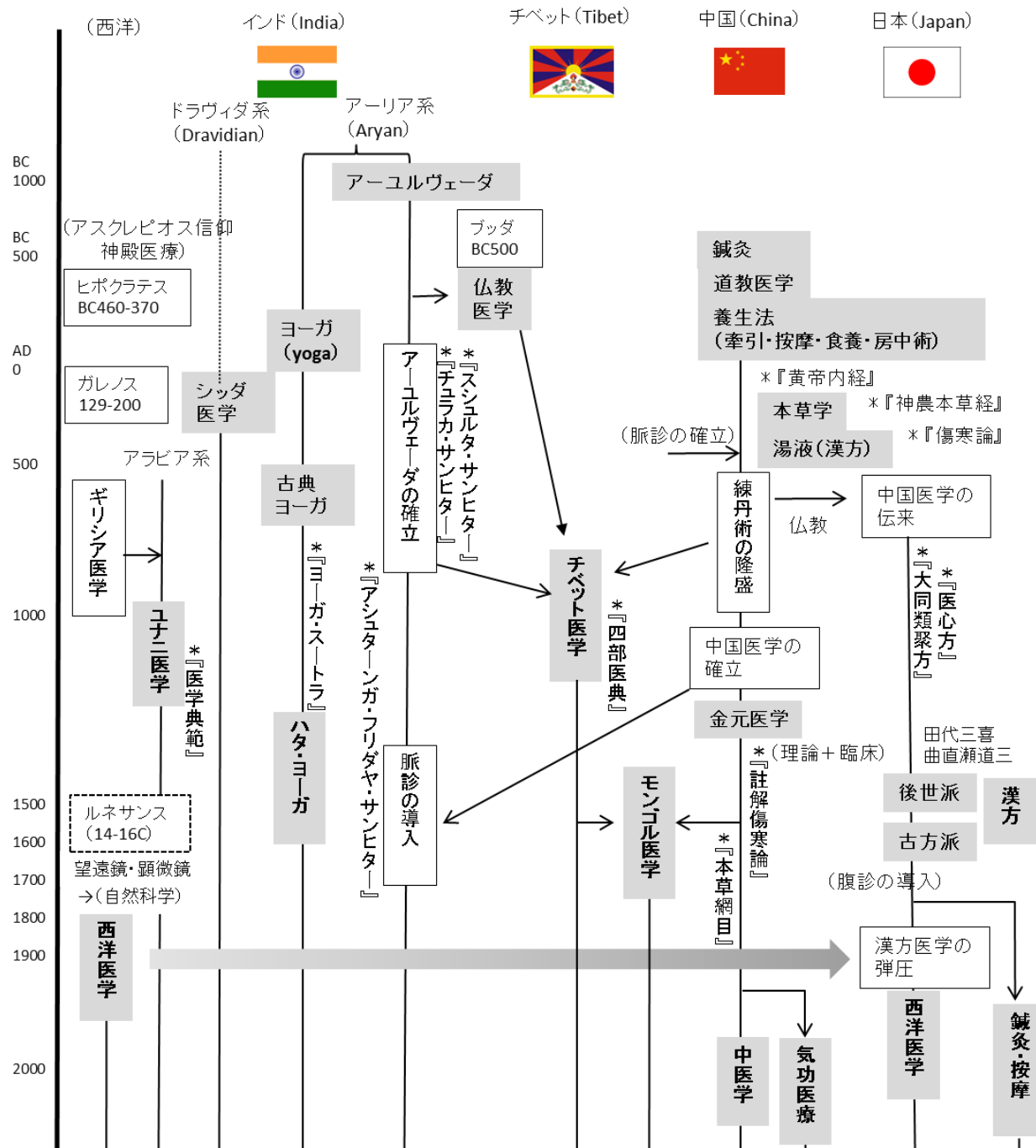
世界と日本の医療の歴史

- 日本の医学は外来の医学が入ってくることで混合し発展
- 江戸～明治時代まで「病院」という概念はない
- 西洋医学での医師は明治後に、国家資格となる。

1800年頃:「病院」の出現

1876年(明治9年): 医術開業試験開始

1977年:「病院死」が自宅死を上回る。



日本人の他界観

- ①行く先は存在しない。消滅する。唯物論。
- ②この世と隔たった別世界へ行く。黄泉の国、地獄・極楽など。
- ③輪廻転生して、この世界の別の生物または人間となる。
- ④目には見えないが、この世界のどこかにいる。

日本葬制史

「日本葬制史」
吉川弘文館 (2012年)より



死に対する感覚

- ①死の先が不明であることによる死自体への恐怖
- ②死者が腐敗することへの嫌悪
- ③死者の靈魂に対する恐怖
- ④死体に取りつくるとされる魔物などへの恐怖

●葬(死の儀式)の歴史から見ると、日本人の他界観や死への感覚で通底する4つの態度がある。

●素朴な感受性の上に、宗教や思想の考え方が重なる。

古代の「あの世」観の特徴

- あの世＝「とこよ(常世、常夜)」
- この世＝「現世(うつしよ)」 永遠である「常世・常夜」を鏡に映した虚像、一時的な仮の宿

(1):「あの世」はこの世とアベコベ(空間や時間の秩序が逆。上下、左右が逆)だが、この世とほとんど変わらない。地獄と極楽のような区別はない(仏教伝来(500年台)以降の考え方)。アイヌは、「あの世」を天の上や彼方と考え、沖縄では「あの世」を海の果て(ニライカナイ)と考える。

(2):人が死ぬと、魂は肉体を離れ、あの世で「カミ」になり、先祖と一緒に過ごす。死後供養で魂はあの世へ行く。

(3):すべての生きる者には魂がある。アイヌでは熊を殺害すると「熊送り」をするが、熊の魂をあの世に送る儀式がイオマンテとして残る。

(4):誕生とは、あの世との魂の再生。アイヌでは、あの世の1日はこの世の1年。魂が無事この世に戻ってくるため、丁重に魂を送る。魂は永遠の生死の循環を繰り返す。



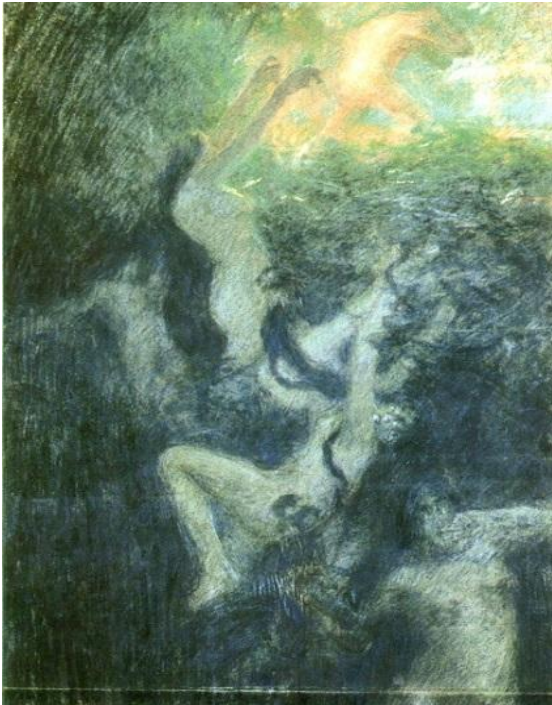
沖縄 久高島 イザイホー(1966年)



アイヌ イオマンテ(1930年頃)

古事記 黄泉比良坂(よもつひらさか)

日本神話での最初の「死」



青木繁『黄泉比良坂』
明治36年(1903)色鉛筆

・夫イザナギは、黄泉国と地上との境である黄泉比良坂(よもつひらさか)の地上側の出口を大岩で塞ぎ、死者である妻イザナミと完全に離縁。

・妻イザナミが「お前の国の人間を1日1000人殺してやる」というと、「それならば私は、1日1500の産屋を建てよう」とイザナギは言い返した。

「愛(うつく)しき我が汝夫(なせ)の命、如此(かく)為(し)たまはば、汝(みまし)の国の人草(ひとくさ)、一日(ひとひ)に千頭(ちかしら)絞(くび)り殺(ころ)さな」とまをしたまひき。

爾に伊邪那岐命(いざなぎのみこと)、詔(みこと)りたまはく、

「愛(うつく)しき我が汝妹(なにも)の命、汝(いまし)、然(しか)為(せ)ば、吾(あれ)一日(ひとひ)に千五百(ちいほ)の産屋(うぶや)立てむ」とのりたまひき。

是(これ)を以(も)て一日(ひとひ)に必ず(かならず)千人(ちたり)死(し)に、一日(ひとひ)に必ず(かならず)千五百(ちいほ)人(ひと)も生ま(う)まるる。

- 死と生の世界には境界ができた。
- 不可避の「死」を、それを上回る「生命の創造」により乗り越えた
- 生命が生まれる時、一人一人に「産屋」があった。

「あの世」論としての「浄土論」

●源信『往生要集』(985年)：

人間はく地獄→餓鬼→畜生→修羅→人間→天→地獄→六道輪廻を繰り返す。サイクルはすべてが苦であり、抜け出す事を試みる。

●観想・修行・寄進をすれば浄土へと行き、「阿弥陀(=無量の光と永遠の生命)」と会える。

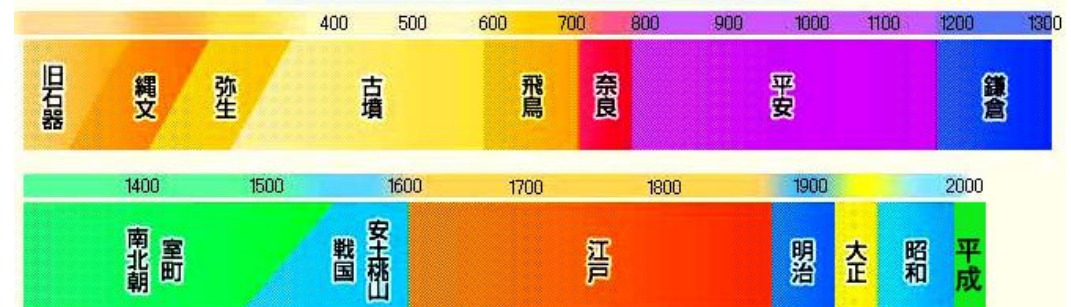
→「観想の念仏」(「あの世」のイメージ化)が重視

◆釈迦は「四諦十二因縁」。輪廻の原因は「愛欲」。愛欲を絶つ3つの方法；①戒(戒律を守る)、②定(瞑想する)、③慧(智慧を磨く)→「戒・定・慧」を実践する少数者だけが涅槃(ニルバーナ:安らぎ)に入ることができると考えた。

少数者だけに限定した点では源信の六道輪廻は、釈迦に近い。



阿弥陀二十五菩薩来迎図
鎌倉時代(13-14世紀)
京都 知恩院



草木国土悉皆仏性

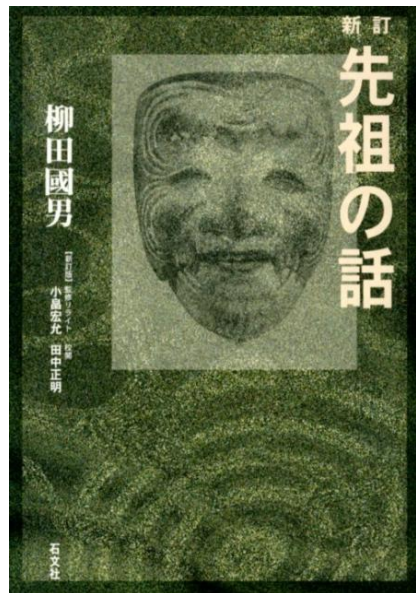
- 法然(1133-1212年)は、認識のコペルニクスの転回を起こした。
- 「口称念仏」(念仏を唱える)だけで極楽浄土に行ける。一般民衆は「あの世」の選民意識やコンプレックスが解消。
cf. 最澄(767-822年)の時に「仏性論」と「戒律論」が起こる。
「仏になりうる範囲」の論争。修行を積んだ特別な人間だけが「仏」になれた。
- 天台本覚論では人間だけではなく、すべての衆生の成仏を認めた
→「草木国土悉皆仏性」



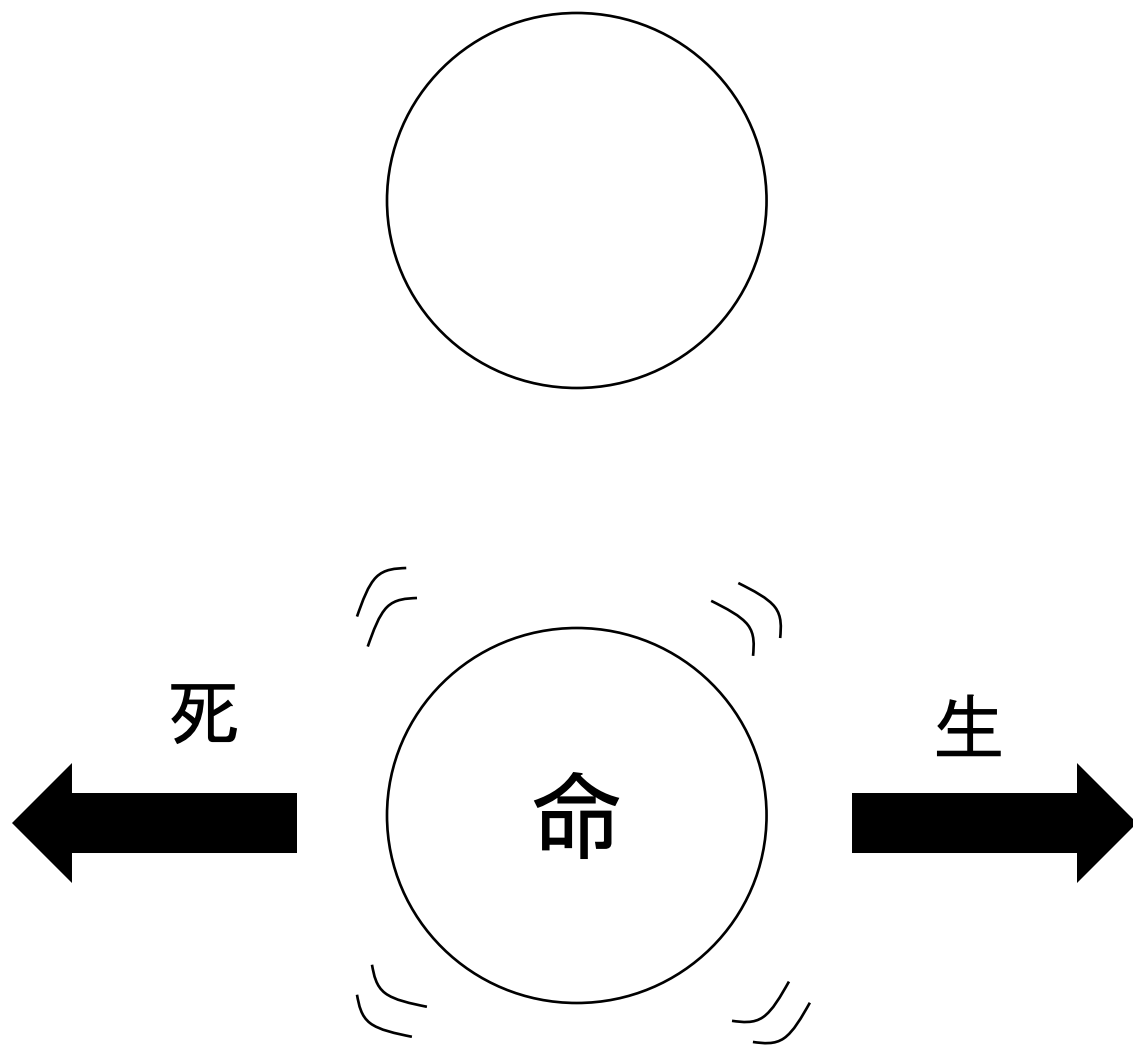
法然
知恩院蔵

- ◆日本人の生き方は、神中心でも人間中心でもなく「自然」中心
- ◆日本人の死生観は感情的には宇宙の秩序への、知的には自然の秩序への受け入れのプロセスとして受け止められてきた。

柳田國男『先祖の話』(1956年、昭和21年)



- 民俗学者:柳田國男は、戦後急速に失われる日本文化の行く末を嘆き、当時の死生観を記した。
 - お盆、お墓参りに、死者の靈魂・他界観を探った。
 - 神道・仏教・儒教を貫く共通項としての「**先祖崇拜**」。
 - 輪廻転生の思想が入ってくる以前の日本にも**生まれ変わりの思想**があった。
- ①日本の生まれ変わりは仏教が説くような六道輪廻ではなく、**人間から人間への生まれ変わり**。
 - ②魂が若返るためにこの世に生まれ変わって働くという、**魂を若くする思想**。
 - ③生まれ変わる場合は、**必ず同じ氏族か血筋の子孫**に生まれ変わる。
- 柳田「祖父が孫に生まれてくるということが通則であった時代もあった」家の主人の通称を一代おきに同じにする風習
- 「先祖」=「子ども」
 - 子どもを大切にするという感覚の根底には、遠い先祖の靈が子どもの中に立ち返って宿っているという考え方があった。



個人が死生観を育む時代に

●現代は**共同体や神話**を失い、死は病院や専門家に委ねられ、医療者も患者も**「個人」**が**固有の死生観を育む時代**に。

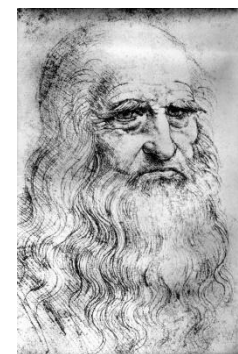
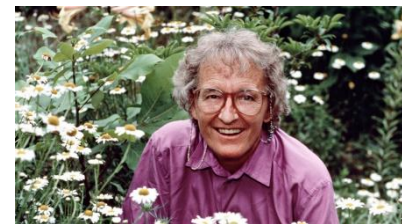
●各自が「死のイメージ」を創り出すことで人生はより豊かになる。死は生の中にしっかりと位置付けられ、受容される。死こそが生に安定感を与える。

●ライフサイクルは直線的な側面を持ちながら、同時に円環的な側面も持つ。一人の人生は瞬間瞬間で円環的に完結し、一生というスパンでも円環的につながっている。



村上春樹
『ノルウェイの森』
「生は死の対極として存在しているのではなく、その一部として存在している」

キューブラー・ロス
「死にゆく人は自分が失うものとその価値を知っている。みずからを欺いているのは生きている人の方なのだ。」



Leonardo da Vinci
「私は生き方を学んでいるつもりだったが、最初からずっと死に方を学んでいたのだ。」

現代医療

Modern (Western) Medicine



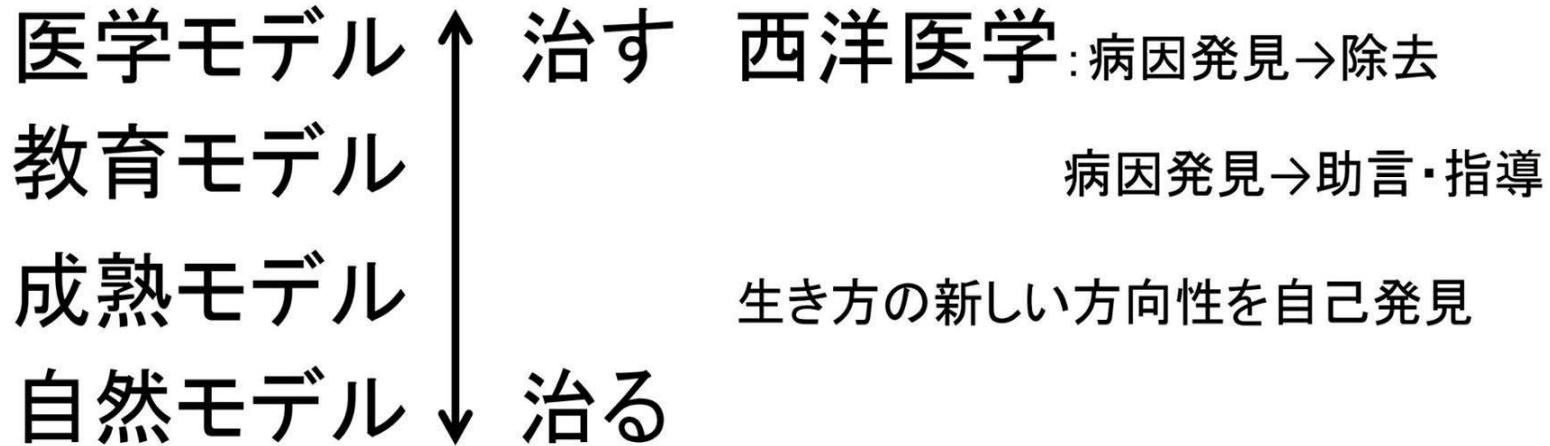
伝統医療

Traditional Medicine



- 現代医療は「病気学」。伝統医療で大切にされてきた「健康学」こそが求められている。
- 未来の医療(在宅医療も含む)では、「健康学」が重要になる。

治すと治る

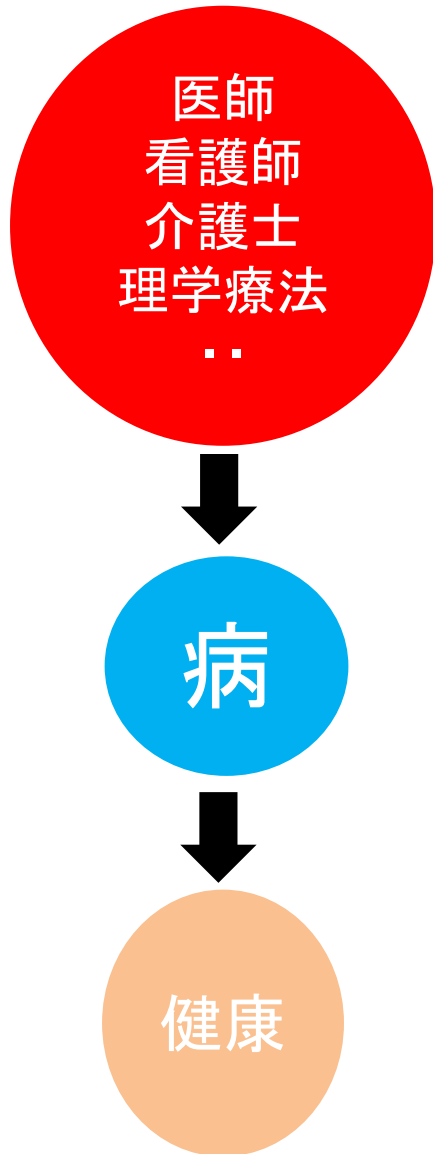


■ 自然(じねん)『おのずから(自ら)しかり(然り). 本来的にそうであること、人為が加えられていないあるがままの在り方.』

■ 「自ら」: 「おのずから」と「みずから」のあい

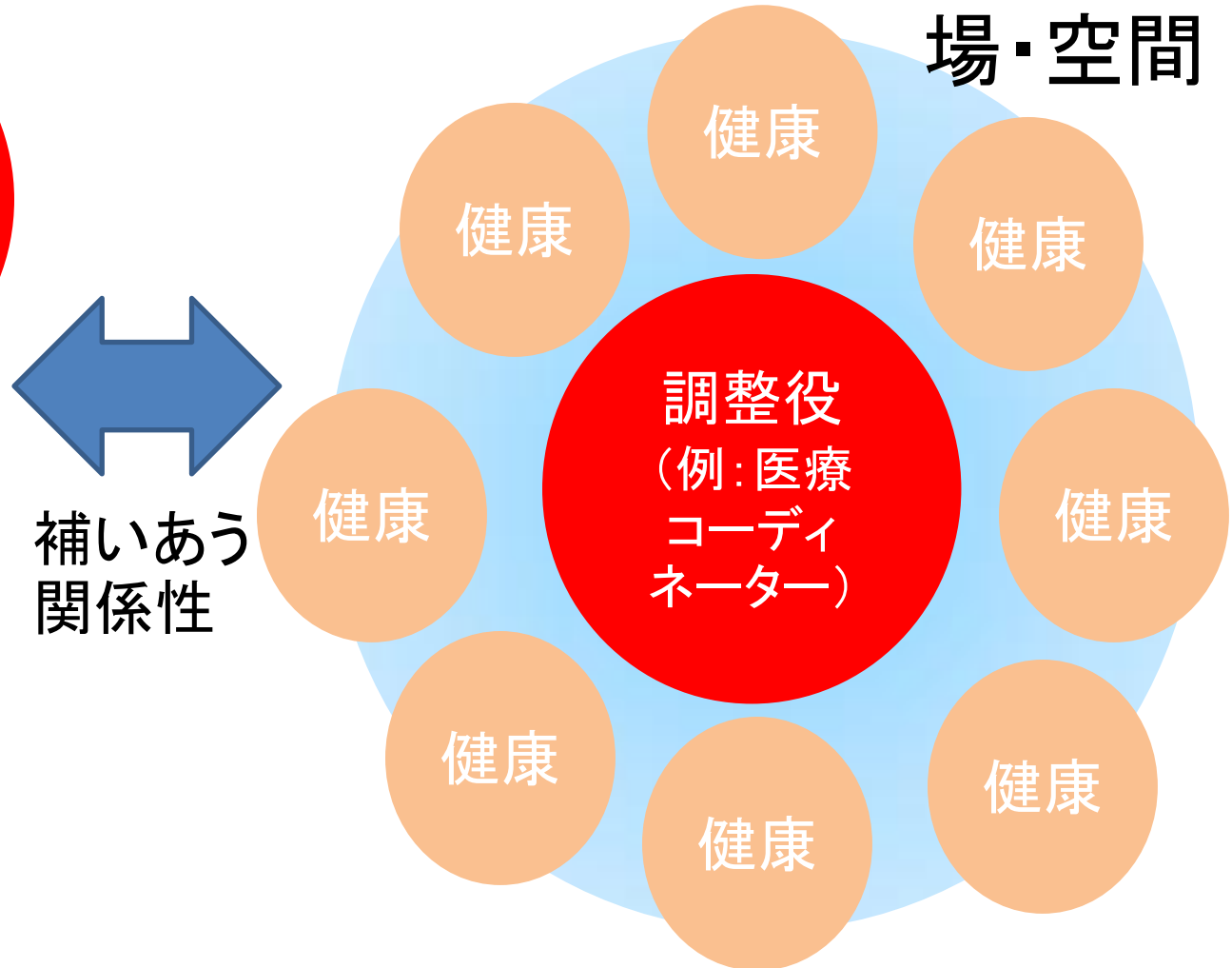
病院

病を探求する医療



養生所・在宅医療

健康を探求する医療



- ひとりひとりの「健康」はすべて違う
- 医学、芸術、教育、体育、文化……あらゆる叡智を結集させる

Coma Work ー植物世界の対話

■プロセス指向心理学(POP): 物理学者で心理学者(ユング派)のアーノルド・ミンデルが創始

■コーマワーク: POPの一分野。コーマ(Coma: 昏睡状態)にある方のサポート、コミュニケーション。微細な信号へ気づき、相手のプロセス(自然に展開していくもの)に寄り添う。

■「対話(Dialogue)」の本質



Francis Picabia (1879–1953)
Idylle

二人でペアになり、コーマワークをやってみましょう。

* 一人は昏睡状態になってみる。手足が動かない。言葉がでない。意志を表現する手段がない・・・という状態。植物性の意識を体感してみる。

* もう一人は、その人に寄り添い対話してみる。相手の存在や人格や意識を認める。微細な信号に気づく。

* 順番交代し、自分が昏睡状態になったときを思い出し、「どういうあり方がうれしかったか」「何を求めていたか」・・・を思い出しながら、対話してみる。

1、呼吸を合わせる

2、見たままを実況する

3、「何か聞こえていることがあれば、それをじっくり聞いてみてください」

「何か見えているようであれば、それをじっくり見てみてください」

「何か感じていることがあれば、それをじっくり感じてみてください」



アーノルド・ミンデル
(Arnold Mindell)



ユング(Jung)