

<研究ノート>

## 死生観の歴史的変遷と現在を考える

庄司俊之

### Thinking About the Current View of Life and Death and Its Historical Transformations

SHOJI, Toshiyuki

**要旨：**この研究ノートは死生観の歴史的変遷と現在を考えるための視点についての覚書である。第1節では、現代の状況を考えるための視点としてバウマンの「液状化する社会」を挙げる。そして液状化にもかかわらず、あるいはそれゆえに、きわめてシンプルな死生観に収斂していく可能性について述べ、さらに今日「死生観を問う」こと自体が政治的効果を発揮しうることを言う。つぎの第2節では、2019年にオランダで議論された「認知症の安楽死」をとりあげ、これを死生観全体でいえば先端部分に位置する論争点と理解したうえで、その歴史的な経緯や行方について考える。そして第3節では、先端から底辺へ視点を移し、戦後日本における死生観の変容について、そして世界史的な転換の構図について触れる。最後の第4節では、死生観を考える際に見落とされることの多かった生の諸相について、排泄と食べることを例にとりて若干の考察を行なう。

**キーワード：**死生観、液状化、安楽死、戦争体験、排泄、食べること

#### 1. 死生観の現在について

今日、死生観の歴史的変遷と現在を考えるにあたってどのような視点がありうるだろうか。試みに3つを挙げてみたい。

##### (1) 液状化

今から30年前、1980年代末に米本昌平が『先端医療革命』<sup>1)</sup>を上梓し、その末尾には「行動規範の3重構造」が図示されていた。その構造は3重の円で表現され、外側から「変わりやすいもの」「ゆっくり変わるもの」「変わらないように見えるもの」を意味し、具体的には「流行、風俗」「性モラル」「死生観」を指すとしたうえで、米本はその最深部が今まさに揺さぶられていると論じた。とくに日本では感情的な反応ばかりが目立ち、自覚的な議論こそ必要というのが結論だった。今日から振り返ると技術決定論的な構図に見えるきらいがあるものの、死生観の揺らぎという理解そのものは正鵠を射いただろう。たとえば十分な議論がこの日本であったかどうかはべつにして、実際に今日ではインフォームド・コンセントは導入すべき新制度ではなく適切に実施される

べき日常的な手続きとなり、かつて「試験管ベビー」の名で驚きをもって迎えられた生殖補助医療は不妊治療の領域などでは著しく普及した。高齢者が延命治療を望まないという書面を作成するのも日常的な光景となった。これらは今やとてもあたりまえのように見えるけれども、急激な変化の結果として出現した光景であるという点は留意されてよい。

そのうえで、これらの変化が死生観Aから死生観Bへというように、移行の完了したものと捉えるのは適切だろうか。おそらく米本流、技術決定論的にいえば、技術革新が断続的に起こるたびに死生観は今後も揺さぶられるに違いない。図式的には死生観Bが、B1、B2、B3…と変容し続けるということだ。また、より巨視的に社会全体へと眼をむけ、『リキッド・ソサエティー』<sup>2)</sup>のバウマンにしたがって理解するならば、近代化のプロセスはソリッドな社会組織を必要とする段階から全面的にリキッドな「液状化」した段階へと突入し、家族、労働、教育などが変容、福祉の諸制度も目まぐるしく変更されることが予想されるなかで、それに対応するかたちでライフスタイルや信念の形態も液状化せざるをえず、したがって死生観もまた医療技術革新とは独立に変容していかざるをえないだろう。今日、死生観の歴史的変遷の現段階を理解するうえで第1の仮説となるべきものは、このような「液状化」という点にあると考えるのは

それなりに妥当性があると思われる。

## (2) 収斂

だが、死生観が液状化し揺らぎ続けると言っても、一体どこからどこへ、何が、どのようにして変化していくのだろうか。一例として出生前診断のことを考えてみよう。日本では35歳以上の高齢出産率が増加し、高齢出産では胎児にダウン症などの染色体異常の確率も高まるので、単純に推定すればダウン症の出生率も増えると考えられていた。ところが新型の診断技術の普及と相まって、2006年から16年の10年間でダウン症の出生数はほぼ横ばいだった。<sup>3)</sup>ここに窺われるのは、診断によって胎児に障がいの可能性が疑われると中絶するケースが予想以上に増えていることである。ダウン症は必ずしも重度の障がいとは言えず、技術的に診断しやすいから診断されているにすぎないのだが、ここでは障がいの内容を問わず、障がいのイメージだけが先行し、増大した不安を背景に中絶が選ばれているかのようだ。依然として偏見や差別が根強いというだけでなく、「障がいを抱えた生」のイメージが否定的にバーチャル化している様子すら窺える。生の全体のなかには障がいという局面も含まれるはずだが、それらは単純化され、捨象され、死生観の多様性という点では貧困化している可能性がある。先ほど「死生観の液状化」という第1の仮説を掲げたが、不透明な未来に向けてランダムに新たな死生観が形成されるとは限らない。むしろ第2に、雪崩を打ってシンプルすぎる死生観に収斂していく可能性が想定されていい。

## (3) 政治的効果

先を急ぐまえにもっと手前のことを確認すると、日本語における「死生観」という言葉そのものの新しさにも注意すべきだろう。死生観に相当する世界と自己の認識は世界のいたるところに存在してきただろうが、島菌進<sup>4)</sup>によれば、明治初期に使われていたのは「生死観」という言葉だった。それが旧来の儒教規範や欧米の価値観との衝突するなかでナショナルなものがせり上がってくるのに対応するかたちで、徐々に明治後期になると「死生観」という語が定着するようになったという。こうした語の用法の小さな変化のなかにどれだけ意味を認めるかは議論の分かれるところだろうが、どういう文脈でどういう語が選ばれ語られるのかといった点は死生観をめぐる問題系の重要なひとつであるのは間違いない。近代日本の場合、君子は死を語らないという儒教規範に抗するかたちで死が強調され、国家と結びつくかたちで

死生観という語が登場してきたという歴史的経緯だけ押さえておこう。

他方、時間軸上では反対側、近代初期ではなく直近における死生観という語の使われ方として、2010年度の朝日新聞世論調査<sup>5)</sup>を対置してみたい。ここでは「死生観 本社世論調査」という大見出しに続き、「延命治療「希望しない」81%」「末期がん「知らせず」78%」という小見出しが立てられている。その他は「「孤独死が心配」4割」が囲み記事として立てられているだけだ。おそらく読者は超高齢社会を背景にして、これら延命治療やがん告知などが考えるべき課題となっていることを自然に了解してこの記事を読むだろう。しかし一度立ち止まって考えてみれば、ここでは死生観と銘打っているものの「生」を問う視点がひとつもないことに気づく。本来、死生観を考えるためにはもっと多くの論点を經由してしかるべきではないだろう。にもかかわらず、ここでは問題が「死」の一点に収斂している。それは第2の仮説として掲げた「死生観の収斂／貧困化」の一局面として捉えられるかもしれない。

さらに、そうした内容面だけでなく、死生観という語の語られ方にも注目すべきだろう。戦前において死生観という語は、死を厭わぬ国家への滅私奉公を要請する公式イデオロギーとして機能する側面があった。いわば特定の死生観への囲い込みが目指されたわけだ。それに対して戦後は国家とは切り離れたかたちでひとりひとりの死生観を問う、本当はそう簡単には切り離せなかった現実もあるだろうが、死生観の個人化をすすめるベクトルは長らくたしかに存在してきたように思える。そのうえで先ほどの朝日新聞の死生観調査では、超高齢社会という現実がある、死をめぐる課題がある、考えろ、と煽動する。特定の死生観への囲い込みではなく、死生観をもつこと自体促しているのだ。銘々の死生観がどのようなニュアンスをもち、どれほど熟慮しているかは問われない。それは個人の問題だから。そうではなく、たとえば延命治療を希望するか否か、書面に○×を記入することだけが求められている。このように第3に想定したい仮説とは、死生観を問うことそのものが政治的効果を孕みうるということだ。ひとびとを動かす力がそこにあり、そのひとびとの動きが一定の社会を作り上げるとしたら、そうした力の総体は「政治」と呼びうるだろう。

## 2. 突端の戦場

死生観の根っこの部分はそう簡単に揺らぐものではないかもしれない。が、たとえば死をめぐる取り扱いの変

容は、やがて死生観の全体へと及びうる突端部分の戦場として位置づけられるのではないか。近年にもそうした出来事があった。以下、以上の視点を念頭におきながらそのことに触れたい。

### (1) 「認知症の安楽死」

安楽死と尊厳死をめぐる議論はある局面を切り取れば個人化の方向で推移してきたと要約できると思われる。<sup>6)</sup> 国家や宗教や医療に個人の生死を決める権利はあるのか。死の管轄権を個人が奪還するというベクトルはたしかに強固に存在してきただろう。19世紀にショーペンハウアー<sup>7)</sup>はキリスト教会が自殺を罪と見なして自殺者を貶めていると批判しているが、そうした宗教的・文化的な重しを覆す動きは100年をへて劇的に「成功」したかに見える。ただし、病院という世界に囲い込まれたうえでの「自己決定としての死」は必ずや他者＝医師の行為を引き出さないと実現しないため——つまり、尊厳死は自己の行為としては完結できず相互行為としてのみ成立するわけだ——、尊厳死には厳しい条件が課せられた。死期が近く、他に治療の方法がなく、耐え難い苦痛が存在すること。しかし、このようなガイドラインは最終的なものではなかったらしい。死生観B1はさらに揺らいでB2が徐々に姿を現してくる。

2019年には尊厳死「先進国」のオランダで認知症の高齢者の安楽死が波紋を呼んだ。<sup>8)</sup> 報道によれば、認知症が進行した患者に十分な意思確認をせずに安楽死させた医師が起訴された。これはオランダで安楽死法が施行されて以降初めてのケースで、遺族は医師を支持、検察は認知症の安楽死がどのような場合に認められるかを明確化し今後ガイドライン作りするためのモデルケースと位置づけて求刑しなかったという。ただちにいくつかのことが思い浮かぶ。第1に、問題は意思確認だけでなく、治療方法や苦痛など、他に医師側に、課せられた諸条件がここではどうなっているのかということ。つまり、安楽死法成立の当初、従来は生かす空間だった医療のなかへ死を導入するにあたって、無際限に死が流入してこないよう歯止めとして医療はみずからの行為を自己限定したはずだった。ところがそれらの諸条件は末期がん等をモデルにした狭いものとしてここでは再審されようとしているのである。そのうえで第2に、ここでは患者側の意思決定の限界が露呈している。つまり、認知症の患者、高齢者の意思表示がどの程度どのようときに認められるのが疑われ、さらに事前の意思表示がどこまで有効なのか問われるのである。たとえば数年前に尊厳

死を希望したが、その後認知症が進行して、今は尊厳死に強い抵抗を示したとしたら医師や家族はどう判断するだろうか。これは逆の意思表示であっても同様の問題を引き起こすだろう。いずれにせよ、そこで表現されたものをどう受け取るか、決して〇×式の書面では解消し切れない感受する側の問題がどこまでも残り続けることになるはずだ。そして第3に、今日の福祉社会の理念との関係がどうなるか、社会全体のありよう、そこに生じるであろう軌目のことを思わざるをえない。今日、認知症高齢者の一見すると不可解な行動にどのような意味があるか、どのように受け取ってどのように接したらいいかなど、介護レベルの理解は一段と深まって、<sup>9)</sup> 一方では「どんな状態になろうとも地域で、社会全体で支えていく」ことが福祉社会の目標となっている。そこでは生き切ることが前提になっており、急変したときに延命治療を望まないケースはありえても積極的に安楽死や慈悲殺を導入することは想定されていない。もちろん安楽死法制と同様、オランダにおける認知症の安楽死が今後ガイドライン化されたとしても、それがどれだけ世界的に普及するかはわからない。けれども、他方で世界の片隅ではあっても認知症の安楽死が実現し制度化したらどうだろうか。かつて「すべり坂」理論が危惧したように、小さなアリの穿った穴がダムを決壊させるかのよう、「死の自己決定」が自己ならざる領域まで拡張していく過程のはじまりが今ここにあると見なすのはどこまでが間違いだろうか。

### (2) グローバリゼーション

つぎに2つの事例を配置し、以上の構図を補強したい。ひとつめに挙げるのが自殺ツーリズム、渡航安楽死<sup>10)</sup>である。各国でガイドラインが策定され一定の制度化が実現したといっても、依然として尊厳死には高いハードルが課せられている。そこで、よりハードルの低い国へ、安楽死の許容度の高い国へと渡航して死を実現しようとするのがこれである。先日はNHKでもドキュメンタリー番組が放映されていた。是非を言っているのではない。そうではなく、世界の片隅にそれを実現している国が実在しているという事実そのものが、それを希望する者たちを鼓舞し、その者たちが住む本国に一定の「跳ね返り効果」<sup>11)</sup>を生む可能性が事実として存在するだろうということだ。かつて戦後日本は先進国のモデルとしてアメリカを想定し、あるいは北欧諸国を福祉国家のモデルと見なしてそこに追いつこうとしてきた。実在するモデルが本国の変化を突き動かす燃料となってきたの

である。それと同じことが、より断片化したかたちではあるものの、ここでも繰り返される可能性がある。思えば臓器移植の是非論においても、一国単位の制度化の次元では、どこの国でも臓器売買を許容する主張は思考実験を除けば殆ど皆無と言ってよかった。けれども、アンダーグラウンドにおける非合法的な渡航移植<sup>12)</sup>——それは殆ど臓器売買とイコールだった——が頻発したために、本国では売買を許容しないまでも臓器の提供条件を緩和するなどの制度変更を迫られた。臓器移植を実現する制度B(それを支える死生観B)へと変化しただけでなく、ここでも、制度とそれを支える死生観は海外事情などに揺さぶられてB2へと変容していかざるをえなかったのである。かつて半世紀以上前にパーソンズはセカンド・オピニオンすら想定せず、1対1の固定した医師患者関係だけを考えていたが<sup>13)</sup>、それから半世紀のうちに医師患者関係は「液状化」し、私事化がすすむ一方で、病院を超え、国家や社会の単位も超えて、グローバルな変動の波がひとりひとりの死生観にまで影響を及ぼす時代が出現しつつあるのかもしれない。

### (3) 既視感と「確実な未来」

もうひとつ触れておきたいのが2016年に東京都福生市で起きた人工透析患者の治療中止事件である<sup>14)</sup>。これは腎臓疾患を患い人工透析をしていた患者に対し、医師が治療の継続と中止とを選択肢として提示し、いったん中止に同意したものの、あとでその意思を撤回したといわれ、にもかかわらず医師が中止の決定を覆さずに患者を死に至らしめたというものである。監督官庁の東京都は患者の説明記録に不備があったとして業務改善指導を行なったが、記録に不備があるのだから問題の核心は不透明なままだ。この例を挙げたのは、むろん先の認知症の安楽死で問われた問題と同型のものがここにあるからである。認知症の安楽死問題では、今後の検討課題として認知症になるまえに、認知症がすすむまえに事前に意思表示しておく方法が検討されることになる。だが、認知症患者は、あとで嫌だと思ったら事前に表示していた意思を適切に撤回できるだろうか。できないからこそ認知症なのではないか。このような撤回の困難さこそが問題のひとつであった。ところがこの透析中止の事例では、意思ははっきりしているのに、問題は認知症のケースに比べてとてもわかりやすいはずなのに、撤回の意思が認められなかった。事件は認知症のケースよりもっと手前のところで、きわめて杜撰なかたちで起きている。これを考えあわせると認知症の安楽死が制度化されるま

ではまだいくつものハードルがあり、むしろ実現困難とも思えるが、もうひとつ指摘しておきたいことは、これら事前の意志表示の問題とその困難さがすでに何十年も前から指摘されていた、その既視感である。日本では、80年代に脳死を認めるか否かが社会問題化し激しく論争された際にドナーカードの有効性とその問題とがすでに語られていた<sup>15)</sup>。その後、ドナーカードは一気に普及し、ドナーカードに関しては現在に至るまでそれほど大きな問題は起きていないけれども、しかし、こうして事前の意思表示の問題は予想通りに起こった。そもそも脳死状態を死と認めると、では、いわゆる植物状態の患者も死んでいると認めるようになるのではないかとの疑義が出されていたが、植物状態を軽々と超えて、認知症の死がテーマとして浮上しているのは上で見た通りである。これも予想通りと言っていい。こうして見ると、死生観の液状化は一方でたしかに多様化のポテンシャルを持っているのだろうが、他方では一切ブレることなく、ある一点に収束していくかのような動きを見せているように思える。未来は不確実さを増しているが、それに対処するやり方は「確実な未来」——それは他者性を孕んだ「未来」というよりも「現在の延長」に過ぎないと言わなければならない<sup>16)</sup>——だけを求めるかのようだ。認知症になるまえの元気な自己の意思を「強い意思」「強い声」と呼ぶとすれば、未来に現れるであろう認知症を患う自己の意思は「弱い意志」「弱い声」であり、後者の声は決して聞き届けられない、もしくは前者の制御下に置かれるということになるのだろうか。

## 3. 土台の変容

かつて脳死論争が激しかった頃、そこで問題になっていたのは脳死状態にある患者というきわめて少数の例外状況だった。それが認知症患者にスライドしていくとなるともはや例外状況とは言えないが、しかしまだ必ずしも大多数とは言えないかもしれない。では、脳死でも認知症でもないマジョリティーはどうなのだろうか。すべてを論じる余裕と能力はないので、いくつかを点描風に述べてみたい。

### (1) 在宅死と「死の再発見」

村上靖彦が脱病院化以後、在宅死がすすむ現在について面白い時代診断をしている<sup>17)</sup>。日本では戦後、急速に「死の病院化」がすすみ、日常的な生活空間からは死が消えていった。だから、50や60になるまで他人の死に顔を見たことがないという経験は決して突飛なものではな

くて、きわめてありふれた現象となっていった。依然として人間は死に続けているのに、戦後日本は長らく死を特別な空間に囲い込んで忘却してきたのだ。それが在宅死の時代を迎えることで死が日常的な生活空間のなかへ還ってきた。ところが、長らく死を忘却してきた者たちは、あらためて死を目のまえにして驚き、しかし従うべき前例を知らず、死をめぐる経験や諸作法も失われているために深く戸惑わざるをえない。それが村上が論じる訪問看護の大きな課題である。しかし、銘々が一から死ぬことや死別することについて学び直し、死や生の意味を手作りで紡ぎ出していかざるをえないという状況は、ポジティブな意味で日本社会全体が死を再発見し、死と出会い直す可能性を孕んだものと捉えられるという。おそらくそうだろう。

## (2) 戦後日本——戦争の忘却

が、村上流の、こうした死生観の社会史的理解に対しては、さらに2段階の補助線を引くと理解の陰翳がさらに深められるのではないか。第1に引く補助線は戦後日本が「戦争」後ということ、その意味についてである。たとえば1952年に公開された黒澤明の映画『生きる』<sup>18)</sup>は、エンターテインメント作品のなかで「私の死」と向き合うというテーマをきわめて劇的に表現したという点で画期的だった。先ほどの村上の時代診断に引き付けるならば、黒澤『生きる』は、すでに病院死の時代が到来し、そののち「死の忘却」がさらに強まっていく手前の時期に、先駆的に「死にゆく者の孤独」を描いたということになるだろう。だが、忘れてはならないのはこの映画が終戦からたった7年目の作品ということである。総力戦は大量死を生み出した。そうした大量死をめぐる多くの証言が残され、多くの文学作品なども発表されたりした。そして黒澤も映画の観客も、間近に多くの死を実際に見、自身の死も強く意識していたはずなのである。そういう文脈で捉えれば、この『生きる』という映画で何か新しいことが描かれたというのは少々怪しいのではないか。むしろ、村上の時代診断も黒澤映画も、死よりも先に戦争を忘却しているように見える。あえて言えば、医学的に予期された死は肉体ごとに個別化され、戦争による死とは別種の苦悩をもたらすということを先駆的に表現したとは言えるかもしれない。しかし、病院と日常的な生活空間という対比でのみ死生観の変化を捉えるのはその一面を切り取ったにすぎず、日本社会全体の死生観という点で見れば、そのまえに戦争こそがあるのだ。

他方で自身の戦争体験にこだわり、戦争にこだわるということは戦争のもたらす大量死と自身の生死にこだわるということだが、そこから戦後日本の指針を構想しようとした思想家に、たとえば橋川文三がいる。橋川は、戦中派の自分自身がかつて軍国少年だったことを悔い、戦時中に戦争死を美化する機能を果たした日本ロマン派を批判的に分析するところから学的営為を開始し、天皇というよりどころを失った戦後日本が新たに再出発するためには国民が共有しているはずの戦争体験を思想化することが必要と考えた。戦争において家族や友人を失ったり、自身が死と直面した経験を思想にまで高めることが来るべき新しい日本の基盤になるべきと考えたのである。<sup>19)</sup>ところが、文壇で戦後を知らない世代、第3の新人と呼ばれる世代が台頭するようになると橋川の主張は一蹴されてしまう。自分が生まれていない時代のこと、肉体的に経験しえないことを共有することはできないというのである。新しい世代は肉体の絶対性を唱え、その肉体こそが戦争体験の思想化を拒んだと橋川は考えた。橋川はそこで戸惑い、考えあぐね、早逝した。

## (3) 死生観の世界史的転換

いま触れたエピソードはさらに他の事例と照らし合わせて補強しなければならないが、ただ、引き出したかったのはこういうことだ。つまり、死生観の形成にいかにも決定的な影響力があるかにみえる戦争という要因が退潮していき、その代わりに生と死を「病院」に結びつけて理解する枠組みがせり上がり、それと歩調を合わせるかのように「肉体」というキーワードが語られたということ。それぞれべつの文脈で意味をもつ言葉だろうが、より大きな死生観の世界史的な転換ということを考えてと奇妙にも連動しているように見えてしまう。第2に引いてみたい補助線がこれである。図式的には以下のようなものである。

たとえばチベット仏教における鳥葬<sup>20)</sup>を例にとれば、あれは即物的に考えれば火葬に使う木材が乏しい厳しい自然環境を条件としている。宗教的信念以前にそうせざるをえないわけだ。ところが自然環境という物質的条件に強いられたことがらに対して、人間の文化は特有の意味づけを施す。しかも、恣意的な意味付与が可能なのはなくて、たとえば雨期と乾期がめまぐるしく変転する自然のリアリティーに即して輪廻の教説が立てられ、農耕や牧畜という生活のリズムが生命世界のリアリティーに厚みを与えていく。そうした何重もの条件のうえに一個の世界観が形成されていくのである。その世界観にお

いて自然の生命と人間の生死はともに同じ地平で意味づけられ、近代以前の伝統的な死生観とは概ねこのようにして成立するものだったと言えるだろう。だが、近代化のプロセスは死生観のこうした条件をことごとく解体していく。近代人は自身の死生観をもつにあたって自然からイメージを借りてくることがあっても、もはや条件づけられているとは言えない。人間社会は自然から大きく離脱し、同様に死生観もまた自然的条件に左右されるものではなく、私事と見なされるようになった。また、近代化が殆ど脱宗教化＝世俗化のプロセスとイコールであるというのも社会学的には古くからの常識に属している。宗教の弱体化がどの程度かについては議論の余地があるものの、宗教はかつてのように与えられそれを生きざるをえないものというよりも個人が選んで信仰するものへと重点を移している。こうして「自然と宗教」という死生観の準拠軸が古くなる一方で、浮上してきたのが「生物学」であり、その実践的応用分野としての「医療」、そして医療の組織化された空間としての「病院」と考えられる。自然宗教から生物学へ——かつての「自然」においては神々—自然環境—動物—人間は連続的に捉えられ、人間よりもむしろ動物のほうが高い存在ですらあった。キリスト教は神の次に人間をおき、動物や自然をその下に位置づけたというが、神の造ったものには特有の聖性が与えられていた。それに対して近代の生物学は、自然と宗教の類比的理解を徹底的に否定し、諸存在の連鎖をいったん括弧に入れたうえで、自然環境という地平のうえに浮かびあがる図柄としての動物や人間、自然のなかを動き回る当のものだけに焦点をあてる。その分析的な視線において諸存在の連鎖は解体され、生命は孤立させられるのである。かつての宗教は自然の循環に依拠しながら生命の連鎖、ムラや集落の連続を意味づけ、それだけでなく生者と死者を結びつけ、さらには死後の生を約束することによって生ける自己と死後の自己とを架橋さえしてきたのだ。それらは近代的な学問のなかで語られる場所を決定的になくしている。かろうじて持続可能性を問う環境思想が人間と環境の相互依存や世代間の関係を問題にしているが、そこでは旧宗教の核たる死後の生にまつわる教説が欠けている。こうして「生ける自己」＝肉体の塊はそれをつなぎとめる鎖を失って、ここでもまた孤立させられている。深い戦争体験にもかかわらず、それを新たな死生観に昇華しえず、「病院」と「肉体」だけが死生観形成にとって重要な要因となっていく背景には、このような大きな変動、準拠軸の移動があったということが仮説的に考えられるので

はないか。

#### (4) ふたたび在宅死について

以上のように死生観の世界史的な転換、そして戦後日本の状況を考えあわせてみると、最初に触れた在宅死の現在についてどのようなことが言えるだろうか。2つだけ述べたい。第1に、われわれは与えられた条件のなかで生きて死んでいくのであって、だから村上の描く銘々の看取りの場面において「失われた条件」が一切登場しないのはもちろん当然である。だが、それが何であって何でないか、そのことだけは以上の補助線からくっきり浮かび上がるだろう。村上は、看取りという「2人称の死」に立ち会う場面で「そのひとらしさ」を深く掘り下げる複雑なベクトルを村上は描いたのだ。それがこの時代にあらためて浮上し、これまではっきり言語化されてこなかったけれども、この時代に確実に存在することを村上は述べた。だが、旧宗教や橋川文三が戦争体験論で思い描いた死生観のように他者へと開かれていき「3人称の死」のイメージを再構築するベクトルは決定的に失われているように見える。汝の内なる死生の意味づけが普遍的な死生の意味づけと一致することがもはや約束されない時代——それこそ現在の状況ということだろう。しかし第2に、死と向き合うということは、戦争と戦後の平和がそうであるように、また自然界における生命の連鎖がそうであるように、いま誰かが初めて死ぬのではなく、すでに誰かが死に、その死のうえにこの生があるということを含むように思われる。実際、村上が聴き取った訪問看護師たちはいくつもの経験を積み重ね、何度も記憶を反芻しながら自身の死生観を練り上げており、家族や当事者が死に直面するときも、たとえば「祖父の死」のような数少ない経験を思い起こし、この死と他者の死とを重ね合わせながら自身の意味づけを紡ぎ出していくといったことがありえるだろう。つまり、誰か他者の死が自身の意味づけに関係づけられる回路は本当はつねに開かれているのである。そして、この死とあの死、この生とあの生の積み重ねの彼方でまたべつの生死があるという単に時系列上の連鎖は厳然たる事実として存在しているはずである。だから、「死の再発見」には狭義の看取りでは完結しない過剰なものが含まれており、孤立したかに見える個々の生死が他者へと開かれていく可能性もまたつねに存在しているのではないか。戦争が忘却され、死が「個体の生物学的な機能停止」と等置されることの特異性をあえて強調したのは村上の描く世界のアクチュアリティのすぐ隣り

にありうるものを示唆するためでもあった。

#### 4. 死生観を考えるために

本稿ではここまで「死生観」という語を日常会話の延長で使ってきた。だが、当然ながらこの語には弾力性があり、それが意味するところにも幅がある。それを嫌って学術論文などでは語の定義を厳格に定めてから議論を始めるのが慣わしだが、あえて逆のことをいえば、弾力性があるからこそ銘々において死生観が生きられることが可能になるという側面も濃厚に存在するのではないだろうか。最後に言葉の問題に立ち返ろう。

##### (1) 生きて排泄する

そもそも死生観とは何か。先ほど朝日新聞の世論調査に触れ、そこでは問題が死の1点に集中していることを批判した。そこでは生きることの一切が欠けていると。たとえばこういう言い方が可能だろう。人間は生まれて生きて、生きるためには食べて排泄し、それから学んで働いて、他者と一定の関係を取り結んで、ときに病んで障がいを抱えることがあり、やがて老いて死ぬ。こうした人生のサンプルは他にも無限のバリエーションが可能だろうが、いずれにせよ、そのトータルをどう観るかが死生観であると言うことはできるはずだ。たしかにモノとしての人間は、ある時点で誕生してある時点で機能停止する。テクノロジーが主に介入しているのはこの次元である。けれども、それだけが死生観を揺るがす要因と考えるのはあまりに技術決定論的すぎる。むしろ、生の全体がのっている土台そのものの変容こそがテクノロジカルな可能性を死生観のうちに組み込もうとする衝動を生み出していると理解すべきだろう、前節までで触れてきたのがこれである。

だから、死生観をあらためて考えるためにはたとえば排泄などから考え直すのがよいのではないか。そこに生命活動があるから排泄という現象が起きる、それは厳然たる生物学的な事実のはずだ。ところが、深い昏睡状態などに陥って意識の回復が見込めなくなると、たとえそこに排泄という現象が起こっていても、ある論者たちは一足飛びに「死んでいる」と見なそうとする。あたかも排泄は無意味であるかのよう。もちろん生命の状態は明らかに変調しているわけだ。だが、生を意味するしるしとして眼前の排泄が見えていないのだとしたら、それはテクノロジー以前に、排泄をどう意味づけるかという文化的な問題と言うべきだろう。

駆け足で素描しよう。かつて自然とともにあった排泄

は、社会の文明化とともに徐々にトイレという空間<sup>21)</sup>に囲い込まれていった。そして近代化＝公衆衛生の発達とともに水洗式のトイレが普及し、それは疫病と疫病による大量死とを都市から駆逐しただけでなく、排泄物と触れるチャンスさえ人間から奪っていった。今やわれわれは、見たくなければ一切見ることもなく排泄物を流し去ることができるようになった。この驚くべき変化をそれと知らずに受け入れているのが現代社会である。このような社会に生き、そうした社会の認識枠組みのもとで見ているからからこそ、眼前の排泄に何らの生命の兆候を見出しえないのではないか。そう考えるのは飛躍しすぎだろうか。

急いで補足したいのはトイレが社会を映す鏡ということだ。男女別トイレは女性解放運動にとって係争点のひとつだったのであり、また定着後は性別分業の作動する空間となって、近年では障がい者のためのバリアフリーが実現し、育児する男性や性的少数者のための空間的再編が進められようとしている。そして排泄物との関係でいえば、育児や介護の仕事を担うことの多かった女性よりもそうではない男性のほうが排泄物を忌避する傾向が高いという疑いがあるように思える。つまり、眼前の排泄が見えないのは男の論理の可能性があるということだ。

そして、ある全身性の身体障がい者の介助者はこうも言っている。「このひとにとってウンコすることは生きることなのです」と<sup>22)</sup>

##### (2) 食べる

つぎに排泄の前提となる食べることについて。数年前、胃ろうを建造し、なおかつ長期の昏睡状態にある患者のことが問題として繰り返し報道された。ここでも「生きている」か「死んでいる」かの線が同様に引かれようとしていた。だが、そもそも眼前にある「胃ろうの管を通して栄養摂取すること」とはどういうことだろうか。われわれの普段の食事を「食べる1」と呼ぶことしよう。それは社交や娯楽など多様な意味を孕んだ営為であり、とても人間らしいこととされる。他方、様々な意味を削ぎ落として単なる栄養摂取にまで切り詰められた胃ろうによる食事は「食べる2」と呼べるだろう。それは殆ど「食べる」ようには見えず、人間らしくもない。だから、胃ろうは「食べる」を奪っている、だから胃ろうを切断できないのであれば最初からつけないのがよい、そうやって「食べる」を回復しなければならない、そんなことが言われたりする。

そうした考えは死生観の「生」が「食べる」という契機を含んでいることを意識している点で一定の豊かさを保っているだろう。しかし、ふたたびより巨視的な視点を導入すれば、歴史的・理論的に「食べる0」の次元が存在する。われわれの食べるものは、殆どすべてが屍骸である。しかもその多くが殺されたものである。生きるために食べ、食べるために殺す。この否応のない摂理の悲しみを文学化したものがたとえば宮沢賢治『よだかの星』だった。「食べる0」は、社交や娯楽を超えて、殺すこと、そして他者——自然と人間の連続性を前提する限り、動物もまた他者だろう——の犠牲のうえにこの生が成り立っているという根源的な事実を指し示している。

宗教の多くは、この「食べる0」と向き合い、ときに食べることを禁止しながら、食べて生き、場合によっては食わずに死ぬこと、それらのひとつひとつを意味づけようと試みてきたと考えることができる。<sup>23)</sup> その多くは現在に生かすことができなかもしれないが、たとえば胃ろうの問題を手がかりにして、生きることと死ぬこと、そして食べることを意味を考え直すのであれば、かつての原始宗教と同じ道をたどりながら、やがてわれわれの前提する社交や娯楽などの価値の自明性も揺らぐことがあるかもしれない。翻って、胃ろうにつながれた身体もまたその意味を違ったかたちで揺らがせることがあるのではないか。

註

- 1) 米本昌平『先端医療革命』中公新書 1988
- 2) バウマン、ジークムント 森田典正訳『リキッド・ソサエティー：液状化する社会』大月書店 2001
- 3) 朝日新聞「優生社会を問う5：ダウン症出生数「横ばい」波紋」2019.11.30
- 4) 島菌進『日本人の死生観を読む：明治武士道から「おくりびと」へ』朝日選書 2012
- 5) 朝日新聞「死生観 本社世論調査：安らかに簡素に逝きたい」2010.11.4
- 6) 宮川俊行『安楽死の論理と倫理』東京大学出版会 1979

- 7) ショウベンハウエル 斎藤信治訳『自殺について他4篇』岩波文庫 1979
- 8) 毎日新聞「認知症の安楽死：オランダで波紋」2019.9.8
- 9) 木下衆『家族はなぜ介護してしまうのか：認知症の社会学』世界思想社 2019
- 10) 宮下洋一『安楽死を遂げた日本人』小学館 2019  
高島響子「英国における自殺補助をめぐる論争とスイスへの渡航補助自殺」『生命倫理』23 2012
- 11) アーレント、ハナ 大島通義・大島おかり訳『全体主義の起源2：帝国主義』みすず書房 1972
- 12) 国際移植学会 日本移植学会アドホック翻訳委員会訳「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」2008
- 13) パーソンズ、タルコット 佐藤勉訳『社会体系論（現代社会学大系14）』青木書店 1974
- 14) 毎日新聞「生と死 果てしなき問い：透析中止 読者の声」2017.5.20
- 15) 森岡正博『生命学への招待：バイオエシックスを超えて』勁草書房 1988
- 16) 今村仁司『ベンヤミン「歴史哲学テーゼ」精読』岩波現代文庫 2000
- 17) 村上靖彦『在宅無限大：訪問看護師がみた生と死（シリーズ ケアをひらく）』医学書院 2018
- 18) 都築政昭『黒沢明と「生きる」：ドキュメント心に響く人間の尊厳』朝日ソノラマ 2003
- 19) 橋川文三「「戦争体験論」の意味」『橋川文三著作集5：昭和超国家主義の諸相・戦争体験論の意味』筑摩書房 2001  
福間良明『「戦争体験」の戦後史：世代・教養・イデオロギー』中公新書 2009
- 20) 河口慧海、長沢和俊編集『チベット旅行記（上）・（下）』白水uブックス 2004
- 21) グラン、ロジェ＝アンリ 大矢タカヤス訳『トイレの文化史』ちくま学芸文庫 1995
- 22) 茨城県にある脳性まひの障がい者の介助者グループのメンバーの言葉。伊勢真一監督のドキュメンタリー映画『えんとこ』（1999）でも、ナレーションで「食べることは生きること」と語られる。意味は同じだろう。
- 23) 庄司俊之「食べることと食べないこと」『専修人間科学論集社会学篇』9（2）；107 - 115