

中京大学 企業研究所 主催 公開講演会

死ぬこと、生きること、働くこと

— 死を見つめることを通して働くことを考える —

関西学院大学人間福祉学部教授

藤井 美和

私は死生学という学問を専門にしています。今日参加しておられる方々のご専門、経営学や経済学といった研究領域とは一見、異なったもののように見えます。しかし、実は根本的なところで繋がっているのではないかと考えています。そこで、まず問題提起させていただき、死生学の話に入りたいと思います。

今まさにコロナ禍の中、新型コロナ対策の議論として、“「いのち」か「経済」か”という言葉が頻りに耳にします。この2つが常に対立構造で語られるところに、私自身は違和感を持っています。私たちは決して「いのち」か「経済」か、という二者択一の世界の中で生きているわけではありません。今日のタイトル「死ぬこと、生きること、働くこと」—この3つが並列になっているのは、この並びの背後に対立構造では見えないものがあるからです。それは何かというと、「人」です。「人間の在り方」、「人間とは何か」ということです。人は、生まれて、生きて、死ぬ。人間が、いかに生きて、いかに死ぬか、ということの中に、働くことが含まれているのではないかと思います。今日は死生学の中心である「人間の在り方」や「人間とは何か」という視点から、「働くこと」について考えたいと思います。

働くこと—問題提起

「働くこと」は、経済活動としてイメージ

されることが多いように思います。先ほどの、“「いのち」か「経済」か”においても、「経済」は「生業、働くこと」という文脈で語られます。実際、私たちは1日のかなりの時間を「働くこと」に費やしています。「働くこと」が生きている時間の多くを占めるのであれば、そこに何らかの意味がなければ、人生の意味、生きる意味を見出すことが難しくなるのではないのでしょうか。もちろん、お金を稼ぐことや財を成すことが人生を豊かにするのだという考えもあります。しかし、どんなにお金持ちになっても自殺する人、どんなに名声があっても孤独だという人がいるように、獲得するものやその労力の背後に「意味」がなければ、生きることそのものが苦しみになることもある、そのように思います。言い換えると、「働くこと」を、「生きていくこと」の中で捉えること、つまり「いかに生きるか」という文脈で捉えることが必要なのではないか—これを問題提起とさせていただきます。

近年、働くことが、生き方という視点から注目されています。ビジネス雑誌の「東洋経済」と「ダイヤモンド」は、2016年にそれぞれ、「納得のいく死に方」や「どう生きますか逝きますか—死生学のススメ」という特集を組み、人の「生き死に」に焦点を当てています。「働くこと」と「死ぬこと、生きること」は、対立するものというよりむしろ一つの大きな見方、「人間の在り方」の中に含

まれていると考えられます。

死生学とは

ここからは、私の専門領域「死生学」についてお話させていただきます。多くの人にとって、「死生学」は馴染のない学問でしょう。英語では“thanatology”と言いますが、これはギリシャ語の「死」を表す“tanatos”と、「言葉、真理、論理」を表す“logos”から成っています。そのまま訳しますと“thanatology”は、「死(tanatos)」の「学問(logos)」、つまり「死学」となります。しかし“thanatology”に「生」の文字を入れて「死生学」とするのは理由がありません。死生学は確かに、死を対象にした学問です。人は死をどう捉えているのか、死とは何か、死に直面した人のプロセスはどんなものか、愛する人の死をどう受け止めるのか等々。しかし同時に“thanatology”は、「死」に焦点を当てることで見えてくる「いかに生きるか」という「生」の部分に重きを置いています。そもそも死は、生きているものにしか起こらない。生きているから死がある。つまり、生と死は別々のものではなく一体である。そのような性質から、“thanatology”を「死生学」としているのです。

皆さんは「死」や「死ぬ」ことを日常生活で考えることは少ないと思います。しかし、生物体である人間は「必ず死ぬ」という知識はもっています。そこで、ひとつ考えていただきたいのです。例えば皆さんが、急に気分が悪くなり受診したところ、進行性の胃癌が見つかり、「あと半年しか生きられない」と言われたとします。この時、人は「必ず死ぬ」という知識が、自分自身の問題になります。そして、「死」が自分自身の問題となったとき見えてくるのは、「残された半年をどう生きるか」です。おそらく多くの方はそう思われるでしょう。つまり「死」は、いかに生きるか、という「生」を見せてくれるものなのです。ですから私は、死生学を、『「死」を

めて「生きる」ことを考える学問』と定義しています。生きることの中に、死が含まれている。死に方は、まさに生き方だということです。こう考えると、「死生学」の対象が、癌の末期の方、高齢者や重い病気の方だけではないことがお分かりだと思います。「死を含めて生きる」のは全ての人、子どもであっても、高齢者であっても、みんな同じです。ですから、死生学の扱う領域は、普遍的な「人間の課題」であるといえるのです。

また人間には様々な側面があり、1つの学問領域だけでその全体を理解することは出来ません。死生学は学際学問であり、哲学、宗教、倫理学、社会福祉学、社会学、心理学、法学、医学、薬学、看護学、教育学、文化人類学など、様々な学問を援用して人間を理解しようとしています。死生学の研究者は、哲学、心理学、医学、私のようにソーシャルワークといった異なるバックグラウンドを持っていますが、その専門領域だけを人間理解の根拠にすることはありません。他領域を含めた、ある意味、広く深い知識が求められ、学問間の交流を重要視しています。中でも、哲学や宗教という形而上的なものの見方を大切にしています。形而上学は、存在を前提として分析する科学と異なり、存在そのもの、真理について、あるいは、死とは何かについて考えます。死生学が形而上学に目を向けるのは、生と死という人間の本質的なものは、科学だけでは理解できないからです。生物学的に見れば、ヒトは受精卵が胚となり細胞分裂し、神経系、脳や臓器が形成されて生まれてくる。そして年月が経つと、DNAに傷がいたり異常が起きたりして、老化し、機能不全となって、死んで焼かれて終わる。それだけの存在でしかありません。しかし私たちは自分自身を、細胞分裂してヒトとなり、老化して死ぬという、単なる生物体として捉えているわけではありません。なぜここに生まれたのか、死んだらどうなるのか、生きる意味はあるのか、なぜ苦しむのか、といった問いを抱

えて生きている。やはり、いのちを生きるとき、形而上的なものの見方が必要なのだと思います。人の「生き死に」を考える死生学は、この形而上学的な視点を大切にしています。では、死生学は、人をどのように捉えているのでしょうか。

全人としての人－Body・Mind・Spirit

死生学は人間を「全人」と捉えています。人間には様々な側面があり、それらが互いに影響しながら統合されている。それが「全人」です。そもそも人間は古代ギリシャ哲学の時代から、Body・Mind・Spiritの統合体とされてきました。

例えばギリシャ哲学を代表するプラトンは、魂（Spirit）によって人はすべてのものの本質を見ることができるといい、アリストテレスは魂と体について、それらは二分されるものでなく、人は魂によって学び思考するといいました。言い換えると、この「Spirit」の部分が、人間を統合する役割を持っていた、つまり人間の本質であると考えられていました。

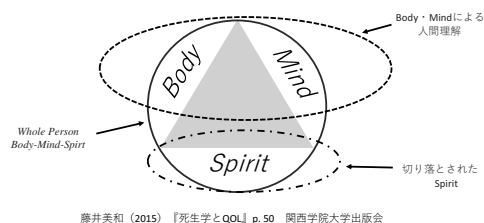
このような人間理解に大きな変化を与えたのが、ニュートンの万有引力やコペルニクスの地動説に代表される科学革命です。16、17世紀にはじまった科学革命は、すべてのものごとは科学的・合理的に説明（実証）できる、という価値観を基にしています。例えば、病気は体の中に何らかの病因（原因）があり、その結果、症状が表れる。したがって原因を突き止めて、それを取り除けば病気は治る、という考え方です。近代西洋医学は、科学革命によって生まれた代表的なものと言えるでしょう。

科学革命以来、Body・Mind領域の学問は目覚ましい発展を遂げました。Bodyの領域では、臓器移植や遺伝子治療を含む医学や生命科学が発展し、Mind（Mental）領域では、精神医学や心理療法、近年は脳科学が発展し、人間理解においても、脳死にみられる

ように、脳に大きな比重が置かれるようになってきました。

このように、Body・Mind・Spiritと統合されていた全体は分解され、Body・Mind領域の科学は急速に発展した一方で、Spiritは科学的実証に馴染まないため、その全体から切り離されていきました（図1）。科学の発展によって人は長寿を獲得しましたが、それと引き換えに、統合体としての存在を失うことになったのです。

この傾向は教育においても同様です。哲学や宗教学といった形而上学は、近年、教育の中でも小さな扱いになっています。私の学生時代は、哲学か宗教学のいずれかが必須科目になっていましたが、今は違います。サイエンスが重要視され、人文系科目は縮小される傾向にあります。このようなカリキュラムの中での人間理解は、全体を見ているようで、実は人間の一部しか見ていない、ともいえるのです。



藤井美和 (2015) 『死生学とQOL』 p. 50 関西学院大学出版会

図1 全人：Body-Mind-Spirit

QOLの登場－死から見る生

ところが、このような人間理解に、医療領域から疑問が呈されるようになりました。先に述べたように、西洋医学は病の治癒が目的です。そのため「死」は医学の敗北とされ、その結果、スパゲティ症候群といわれるように、人は管や機械に繋がれて最期まで生かされるという「延命」措置が生まれたのです。それに対して、「長く生きるより、よく生きる」方が、人間にとって大切なのではないかという、ある意味、人間の本質に対する大き

な疑問が生まれたのです。そこで登場したのが、Quality of Life (QOL) - 人生の長さ (quantity) より質 (quality) の方が重要 - という概念です。QOL は、人は部分として生きるのではなく、意味ある統合体として生きることの意味を置いています。つまり、分断された人間を再統合していく概念といえるでしょう。科学の最先端を走り、還元主義的に人を分断してきた、その医学が、人の再統合に向かっていた - それは人の「死」を見たからです。人の「死」を見た時、B・M 領域だけで生きる人間の不完全さ (人間らしさを失った姿) が見えてきたのです。QOL 概念は、人間理解の大きな転換点となりました。

さて、大学教育においても「死」が取り扱われるようになってきました。イーエル大学での23年連続の人気講座をまとめた「DEATH」は、ベストセラーとなっています。関西学院大学での「死生学」は開講して21年。私がワシントン大学から帰ってきた1999年からです。当時、死生学を受講する学生なんているのだろうかと思いつつ、初日の授業を始めるべく教室に向かったところ、その講義棟の入り口にたくさんの学生が並んでいました。その列は、死生学の教室まで続いていたのです。受講生は500人を超えていたため、初年度は大教室に移動して何とか開講できましたが、翌年には700人を超え、受講制限をすることになりました。このように、大学生も「死」に何らかの関心を持っていることがうかがえます。近年、震災、事件、テロ、人生会議、安楽死など、死は私たちの日常に入り込み、ようやく関心が向けられるようになってきました。

身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな存在

死生学や緩和医療では、人を、身体的存在・心理的存在・社会的存在・スピリチュアルな存在と捉え、それぞれの領域に痛みが生じると考えます。身体的存在とは、私たちが肉体をもつ存在だということです。ですか

ら、病気やケガで身体的痛みが生じると、それを解決するために医学的な治療を受けます。また私たちは肉体だけで生きているのではなく、こころ (Mind) をもつ存在、心理的存在です。ここに生じる痛みもまた、精神科や心療内科の受診、投薬や心理療法など、その痛みを和らげる手段があります。さらに私たちは、社会的存在でもあります。家庭や職場、何らかのコミュニティに所属し、社会的な役割を持ち、その関係性の中で生きています。そしてここにも、経済的問題、家族問題、心身の病から社会的役割が果たせないことで生じる社会的痛みがあります。このような痛みは、ソーシャルワーカーや福祉制度等を利用して解決しようとしています。このように、身体・心理・社会の3領域の痛みについては、何らかの支援が社会の中に用意されています。しかし、4つ目のスピリチュアルな存在、また、そこに生まれる痛み (スピリチュアルペイン) は理解しにくいものです。後ほど詳しく説明しますが、簡単に言うと、スピリチュアルな存在としての人間とは、生きる意味や生きる根拠に根差した存在だということです。そこに生まれる痛みは、「何のために生きるのか」、「生きる意味は何か」といった実存的な問いとして表れます。この痛みを理解していただくために、私の経験をお話しさせていただきたいと思います。

スピリチュアルペイン - 私の経験から

私は大学卒業後マスコミに就職しました。責任ある立場になり、夜遅くまで働く忙しい日々が続いていましたが、やり甲斐を感じていましたし、私の人生は満たされていると思っていました。ところがある日の工作中、突然右後頭部にハンマーで殴られるような激痛がおこり、同時に左手が痺れ出しました。麻痺はどんどん進み、3日目には全身麻痺となり、救急病棟に運ばれました。指1本も動かすことができず、瞬きもできず、息もできなくなっていき、すぐに4本のチューブがつけら

れ、家族が呼ばれました。この病気は全身が麻痺しますが、意識障害はありません。ですから、反応はできなくても自分の周りの状況は全て理解できました。主治医の先生に、「藤井さん、今晚だけは頑張りなさい。どんなことでもしてあげます」と言われた時、私は自分が厳しい状態であることを察知しました。死に直面して私の中から湧き上がってきたのは、あれほど一生懸命打ち込んできた「仕事」ではありませんでした。私の中から溢れ出したのは、「私の人生は何だったのだろう」という思いでした。また、「私は、本当の意味で何か人の為にしたことがあったのだろうか」という思いも溢れてきました。自己実現や社会貢献。それなりに意味をもって働いてきたはずなのに、死に直面した時、それらは人生の最期を支えてくれるものではなかったのです。家族のためにすら何もしていなかった、結局、私は自分のために働いていたのだということ突き付けられました。死に直面して初めて私は生きる意味に向き合わされました。これは私にとって大きな衝撃でした。

翌日、主治医の先生から、「藤井さんもう死にませんよ。でも、一生寝たきりか、一年後に車椅子に乗れたらよい方だと思って下さい」と言われたとき、今度は、「これから何のために生きていくのだろうか。家族の重荷になって生きていくのだろうか」と、苦しくて涙が溢れました。

今お話した苦しみ、ひとつは「死に直面」しての苦しみ（これまでの人生に意味が見出せない）。そしてもう一つは「生きることに直面」しての苦しみ（このまま生きて何の意味があるのだろうか）です。実は、この二つは同じところから生じる痛み、自己存在の根底が揺るがされる根源的痛みです。これが、スピリチュアルペインです。

このような痛みを生み出すスピリチュアリティはどのようなものなのでしょう。スピリチュアリティは、「人間存在やいのちの根源

を支える領域」といわれ、ひとことで言うと、「どんな状況にあっても、自分の存在をよとできる、そのような根拠を与える領域、性質」です。そしてその性質は、「意味」と「関係性」というキーワードで理解することができます。スピリチュアリティは、人に生きる「意味」や自己の存在に根拠を与えてくれるものであり、同時に、その「意味」を見出すために必要な「関係性」という機能を持っています。例えば、愛する人がいる、子どものために生きている、そのような人間関係によって生きる意味を見出す人は多いでしょう。しかし「関係性」は、「人間関係」だけでなく、「人間を超えるものとの関係性」もあるのです。

例えば重い病気から回復した人や、奇跡的に生還した冒険家から、「私は生かされたのだと思う」、「まだやるべきことがあるから生きなさい」と言われたように思います」という言葉を聞くことがあります。これは、親きょうだいや親友に言われた言葉ではなく、何か大いなるもの、例えば、大自然や神、いのちを司る大いなるものに「生きなさい」と言われた、再び命が与えられたという意味合いで使われています。このように自分の存在「意味」や生きる「意味」を大いなるものとの関係性で見出していくこともあるのです。つまり「関係性」には、家族や友人のような「人間関係」と、「人間を超えるものとの関係性」とが含まれているのです。

スピリチュアルペインの特徴

先ほど、スピリチュアルペインは、死に直面した時だけでなく、生に直面しても生じると言いました。実はこの痛みは、生活上のあらゆる場面に潜んでいます。いくつか例を挙げてみましょう。

例えば、心や身体の病や障害のために社会から排除される人。生産性がない、介護が大変だと言われることで生じる、「何のために生きているのだろう、死んでしまいたい」と

いう苦しみ。相模原障害者殺傷事件や、昨年の ALS の方の安楽死事件の背後にも人間存在の根源的痛み、スピリチュアルペインがあったと言えます。またこの痛みは、高齢者にも見られます。歳を取ると日常生活に助けが必要になってきます。そうはいつでも、みんな忙しい。「人に頼んで生活するのは苦しい、長く生きすぎた。早くお迎えが来てほしい」。このような苦しみも、存在の根底が揺るがされる痛みです。スピリチュアルペインは虐待される子どもにもあります。「友だちはお家に帰ったら美味しいごはんがある、お父さんもお母さんも優しくお話を聞いてくれる。でも私（僕）は怒鳴られたり蹴飛ばされたり。なんで生まれて来たんだろう。こんなことなら生まれなかつたらよかった」。これも存在そのものの痛み、スピリチュアルペインです。急にうつ病や精神的疾患を発症したわけではありません。また、人間関係やいじめで傷つく人にもスピリチュアルペインは生まれます。まるで存在しないかのように振る舞われ、能力がない、出来ないヤツだとあからさまに言われ、徹底的に無視される。自分の存在価値などない。このような苦しみから自ら命を絶つ人や子どももいます。いじめ自殺の背後にもスピリチュアルペインがあるので

す。また、愛する人を亡くした人にも見られません。先に述べましたように、生きる意味は「関係性」に支えられています。「夫（妻）のために生きてきた」、「こどもが命です」という人が、その対象者を失った時の、「愛する人のいない人生に意味なんてない。後を追って死んでしまいたい」という苦しみ。これもスピリチュアルペインなのです。

さらに、スピリチュアルペインは、漠然とした痛みとしても表れます。研究室を訪ねて来たある大学院生が、「私は、よいと思う事は全部やってきました。でも私は何のために生きているのかわからない。空虚です。私の中身はスカスカです」と言ってぼろぼろ泣く

のです。この苦しみも、生きる核心が見出せないというスピリチュアルペインです。

また、定年もスピリチュアルペインが生じるきっかけとなります。高い地位を得て、頼りにされ、職場でバリバリ働いてきた人が、ある年齢になると「もう終わりです」と、職場から切り離される。会社は自分がいなくても問題なく動いている。「私がやってきたことは何だったんだろう」、「私には仕事の他なんにもない。この先どうやって生きてゆけばよいのだろう」と、心にぽっかり穴が開き、居場所がみあたらない。そして、生きる意味をなくしてしまう。これもスピリチュアルペインなのです。

このように、スピリチュアルペインは特別なものではなく、どんな人でも人生の折々に、あるいは、漠然としたきっかけで生まれます。おそらく皆さんご自身も経験したことがあるはずです。これがスピリチュアルペインの「普遍性」という特徴です。つまり、誰もが持つ痛みです。第二次世界大戦のヒトラー政権下のホロコーストで生き残った精神科医、V. E. フランクルは、この種の痛みは、「もっぱら人間であるが故」のものだと言います。つまり、人間は意味を求めて生きる存在であり、誰もが意味が見いだせない苦しみを持つということです。

二つ目の特徴は、「潜在性」です。スピリチュアルペインは誰にもありますが、人生が順風満帆な時には隠れています。しかし、先にお話したような危機的な状況や、何らかのきっかけによって、一挙に顕在化する。そのような性質を持っています。

三つめは、「主観性」というもので、これが一番重要だと考えられます。スピリチュアルリティは、実存的な問いとして表出されますが、その問いの答えは、苦しむその人自身が見出してはじめて、その答えがその人にとって真実なものになります。つまりこの苦しみに対する客観的な答えや解決法はなく、自らの「主観的意味付け」が必要だという特徴で

す。例えば、身体的、心理社会的痛みなら、医師、看護師、ソーシャルワーカーや心理士などの介入によって、具体的問題はある程度解決されます。しかしスピリチュアルペインにはそのような手段がありません。「生きる意味などない」と苦しむ人に、優れたカウンセラーが、「あなたの人生には、こんな意味があるのです」と言ったところで、「その通りです」と受け取れるかと言えば、そうではありません。私の入院中、頻繁にかけられたお見舞いの言葉は、「藤井さんは仕事ばかりしていたから、ちょっとお休みしなさいってことで病気になったのよ。これを機会にゆっくり養生してくださいね」というものでした。この言葉は、お見舞いに来た人自身にとっての意味付けです。「休みも取れないほど忙しかったのだから、病気を機会に休めばよい」、というものです。しかし私からすれば、「休むために、こんなに重い病気になるなんて納得いかない」のです。苦しみの意味を差し出す側が納得する言葉が、苦しむ人にとって意味があるとは限らないのです。言い換えると、差し出される答えと自分で見出す答えの間には、大きな隔たりがあるということです。苦しみの意味やなぜという問いの答えは、これまでの価値観がひっくり返るような、新しい価値体系を見出していくことが必要なのです。今までの価値体系では答えが出なくて苦しむのですから。

そうすると、ここでひとつ疑問が生まれます。スピリチュアルペインとしての実存的な問いは、その人自身が答えを見出していかなければならない—だとすれば、周りの人は何も出来ないのではないか、という疑問です。そのような時によく耳にするのが、「寄り添い」です。どうにもできない状況に置かれたとき、私たちは、「ただ寄り添うしかありません、寄り添っていきましょう」という具合に、「寄り添い」という言葉を使います。しかし、寄り添いが何を意味しているのか、そこは議論されていません。寄り添いは、物理

的に傍に居ることでしょうか、励ますことでしょうか。そうではなさそうです。では、その人の苦しみに耳を傾け、共感することでしょうか。そもそも私たちは、人の心の奥深い根源的な苦しみを、自分のことのように感じ理解することが出来るのでしょうか。そう考えると、寄り添いとは何か、ますます分からなくなります。

寄り添い—再び私の経験から

私が入院した病院は、神戸市にある先端医療の病院でした。救急病棟で急性期治療を受けたものの、全身麻痺状態は改善されないまま、私は一般病棟に移ることになりました。私の病室は9階の脳神経センターの中にあり、窓から神戸港が一望できました。同じ病室の方々は、毎朝早く、「さんふらわあ」という、赤い太陽が描かれた真っ白なフェリーが神戸港に入ってくるのを楽しみに見ておられました。しかし、私は全身麻痺のためそれを見ることはできませんでした。

私の向かいのベッドの50代の女性は悪性リウマチで、10代から車椅子で生活しておられました。ステロイド治療で骨が脆くなっていたため、移動の際には必ずナースを呼ぶようにと注意されている方でした。ところが、ある朝早く、その方が一人で車椅子に移ろうとしていたのです。私は全身麻痺状態ですらナースコールを押すこともできず、ただ見守るしかありませんでした。きっとお手洗いに行かれるのだらうと思っていたのですが、その方は車椅子を動かして、私のベッドサイドに来られました。そして曲がらなくなった手に手鏡を握り、私の顔にかざしてくれたのです。そこに映っていたのは神戸港に入っていくあのフェリーでした。「藤井さん、見える？これが“さんふらわあ”よ」。フェリーが神戸港に入っていく長い時間、その方がおっしゃったのはその一言だけでした。そして、フェリーが神戸港に入ると、嬉しそうにご自身のベッドに戻っていかれました。手

鏡の中の“さんふらわあ”、それは私の入院生活の原風景となっています。

私たち患者は、決まった時間にバイタルのチェックがあります。ナースは記録を取り終えると、「頑張ってるね」とか、「もうすぐ元気になるよ」と言葉をかけて帰っていきます。しかし私は主治医から、よくならないと聞いていたので、その言葉は慰めにはなりません。ところがある日のナースは、記録を取り終えたのに帰ろうとせず、ずっとベッドサイドに立ったままです。なんとか視線を上げて見ると、彼女は血圧計を胸に抱いて、「藤井さん辛いね」と涙をこぼされ、「でもね、神様の力は弱いところに完全に現れるからね」と号泣されました。これは聖書の言葉です。おそらくカルテで私がクリスチャンだと知り、ご自身もクリスチャンであったその方は聖書の言葉で私を慰めてくださったのです。私はその時はじめて、日中に泣きました。今から思えば泣かせていたのだと思います。これも忘れられない思い出です。

また母についても話させてください。母はいつもニコニコ、ヘラヘラ笑っている人で、救急病棟に来てても笑っていました。毎日、楽しい話をして、笑顔で手を振って帰っていくのです。「これからどうするの」と傍で泣かれたら、私はどうすることもできず苦しかったと思うのですが、母がいつものように、笑顔で会いに来てくれたことは大きな支えでした。しかし母の姿は、ナースステーションのスタッフには、「現実認識できていない問題ある母親」に見えたようで、ある時、救急病棟を出ようとした母は呼び止められ、「あなた、娘さんがどんな病気か分かっているんですか」と叱られました。母は「わかっています。代わってやりたいです。でも病気はどうすることもできません。病気のことは、ただ神様に委ねて祈っています。私が毎日ヘラヘラやってくるのは、娘に会いに来るのが嬉しいからです」と答えたとのこと。このことは、ずっと後になって妹から聞きました。

私の支えになったのは、何かしてあげよう、助けてあげようと、近づいてきた人たちではありません。何もできない私をありのまま受け入れ、一緒に喜んだり泣いたりしてくれた人たちでした。私はこのような経験を重ねていくうちに、「ああ、そうだった。生きるってことは、ここに在ることなのだ。在ることが先なのだ」ということに気づかされました。指一本動かない全身麻痺のままですが、生きていていいのだ、生きる上で必要なものはすべて与えられる、という確信を持つようになりました。

今、お話しした人たちは、誰も生きる意味や、苦しみの意味を私に差し出すことはしませんでした。しかし、私自身が丸ごと受け入れられることによって、自ら答えを見出すことができたのです。生きていてよいのだ、ここに在ることが先なのだ、それが私の見出した主観的意味付けでした。

寄り添いとは—問われること

寄り添いは、逆説的です。寄り添おうとする人が問われることで、寄り添いは可能になる、私はそのように考えています。

では、何が問われるのか。問われることは二つあります。一つは、「目の前の、この人を、丸ごと受け入れることができるか」という問いかけです。何かが出来ると価値がある、立派である、ではなく、まさに目の前のこの人のありのままを受け入れることが出来るか、という問いかけです。もうひとつの問いは、「あなたは、自分の限界を認めることが出来るか」というものです。どんなに苦しむ人を受け入れたとしても、私たちは、その人の心の奥底の苦しみを完全に理解することなどできません。また、その人を救うことなどできないのです。それは、究極的な苦しみである「死」を考えるとわかりやすいでしょう。

どんなによい人間関係があっても、人は死ぬときそこを一人でいかなければなりません。

ん。誰もついてきてくれませんし、連れていくこともできません。よい関係があればあるほど、死は愛するその人との別れになります。また、死んだらどうなるのか、死後の世界はあるのか、という問いは、誰も答えることはできません。知識がないとか、感性が足りないとかいうことではありません。これが人間の限界、人間は限界のある存在なのです。そして、この「どうにもならない限界」を受け取るとき、はじめて寄り添おうとする人は、目の前の苦しむ人と同じ地平に立つことができるのです。なぜなら、苦しむ人も、自らの「限界」を受け取って、今を生きているからです。何もできないのだという限界を受け入れ、ただそこに在ろうとすると、寄り添いは実現します。助ける人と助けられる人、ではなく、「同じく限界を持った人間同士」として、共に支え合う関係になるのです。ですから寄り添いは、助けることや何かをすること (doing) ではなく、そこに在ること (being) だと言えるのです。

人間を超えるものとの関係性

しかし、どうにもならない「限界」の問題は残ったままです。これをどうすればよいのでしょうか。限界を受け取った時にこそ、いのちをここに置いてくれた大なる存在、つまり「人間を超えるものとの関係性」に目を向けることができるのです。合理的世界観の中で生きてきた人間は、いのちがどこからきてどこへ行くのか、関心を持ちません。しかしすべてを手放していく時に、いのちの本質が見えるのだと思います。

実は興味深いことに、心理学者も精神医学者も神学者も、いのちを扱う研究者たちは、みんなこの限界の問題に向かっていきます。死生学を築いた精神科医、E. キュブラー＝ロスもその一人です。彼女はガン患者 200 人以上をインタビューし、死にゆく人のこころの動きを「死ぬ瞬間」として著し、世界中にその名を馳せることとなります。全米を駆け

回り、終末期の人の友として生きた人です。しかし彼女自身は、晩年脳梗塞を発症し、動くことができず要介護状態となります。人の死に付き添ってきたキュブラー＝ロスでしたが、彼女は自身の状態を受け入れることができませんでした。あれほど死にゆく人のために生きてきたのに、なぜ自分の最後がこうなるのか、神に向かって「あなたはヒトラーだ」と叫びました。しかしその生活の中で、彼女は気が付いていきます。結局のところ、自分は自分自身を受け入れるということができていなかったのだと。愛を与えることは出来ても、愛を受け取ることが出来ていなかった。介護することは出来ても、介護される自分を受け入れられなかった。自分自身に必要なものは、自分を大いなるものに明け渡すことなのだ。自分自身を明け渡し、その限界を委ねるということ。キュブラー＝ロスは、晩年の著書「ライフ・レッスン」にそのことを著しています。

V. E. フランクルは、スピリチュアルな苦しみを持つ人に出来る事があるとすれば、それは、その人の宗教の窓を閉ざさないことだ、と言っています。人間の限界は、合理的な世界観では解決できない。合理的なメガネをはずして窓の外の世界、宗教的世界を見る。それによって人は限界を超えることができるというのです。さらに、皆さんご存知の A. H. マスローは、人間の成長欲求として「自己実現」をあげていますが、彼の自己実現とは「なりたい自分になる」というものではありません。マスローは自己実現欲求の上に B-Value (存在価値) を置いています (図 2)。つまりマスローの「自己実現」とは、自我によってコントロールされるものでなく、逆に自らの思いすら手放したところにあるというものです。エゴの欲求から生まれる成功は、自己実現にはつながりません。単なる自己実現者は、健康な政治家、有能な実業家、現実感覚にたけた常識人であり、善悪を区別できる、正義感のある人。一方本来の自己実

現をしている人は、超越的な人間。つまり B-Value、存在そのものに目を向けることができる人。B-Value に目を向けた自己実現者は、相手の状態や文化の違いなど、何の囚われもなく目の前の存在をありのまま受け入れる人である。そして、自己を手放している人だといえます。マズローが本来的に主張する「自己実現」とはこのようなものです。

さらに、著名な心理学者 E. H. エリクソン、社会学者 L. トルンスタムも、「老年の超越」という概念を主張し、人は老いることで出来ないことが増えたとしても、物質的・合理的視点から神秘的・超越的視点に移行することで、人生の満足度は増加すると主張しています。出来ることに価値を置いている合理的世界観から見れば逆のように見えます。しかし合理的視点、合理的メガネをはずしたときにこそ、人生の満足度は、出来る／出来ないの世界を越えて、より充実すると主張しているのです。

また仏教哲学者の鈴木大拙は、限界が来た時にはじめて神仏の出番があると言います。つまり限界にぶつかることによって、その委ねる先の世界観が見えてくるということです。また、聖書には「私の眼にあなたは高価で尊い。私はあなたを愛している」という言葉がありますが、これは、神の目から見ると、何かが出来る、役に立つ、と言った人間の基準や状態とは無関係に、人は無条件に愛される存在であることを示しています。

私たちは自らの限界を受け入れたとき、その限界をどこに委ねていくのかという課題に向き合います。そのとき目に見える合理的世界観や関係性を超えた、人間を超える関係性が見えてきます。これが Body・Mind・Spirit という全人の姿です。ナースや母が祈っていたのは、自分の限界を委ねた姿であったと言えます。限界をどこに委ねていくのか、これは、私たちの人生において重要な課題だと言えるのではないのでしょうか。

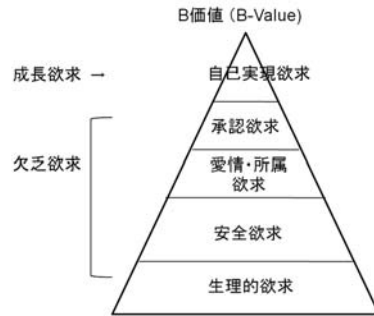


図2 Maslow の自己実現

世界の動向—世界保健機関（WHO）の視点

スピリチュアリティ (spirituality) やスピリチュアル・ウェルビーイング (spiritual well-being) は、世界保健機関 (WHO) でも注目されています。現在 WHO 健康の定義は「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とされ、人間の健康を、肉体的・精神的・社会的福祉の状態と、3領域から捉えています。しかし WHO は、1998年に健康の定義改正案を提出した経緯があります。残念ながら保留になってしまいましたが、改正案は「完全な肉体的 (physical)、精神的 (mental)、spiritual 及び社会的 (social) 福祉の dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」というもので、健康の概念にスピリチュアル領域を加え、人間を4領域から捉えようとするものです (表1)。例えば身体的に衰え、認知症で精神的に困難を持ち、社会的な関係性が少なくなっている高齢者は、3領域における well-being は低く見えます。しかしそのような状態であっても、生きていてよかったと、自分の人生を肯定して死を迎える人はいます。つまり spiritual well-being が満たされていれば、その人は健康であるといえるのです。逆に、心身に病気がなく、社会的評価を得ている状態、つまり3領域が満たされていても、生きる意味を見出せず自殺する人

もいます。人間を全人として捉えるにはスピリチュアリティに注目することが必要だというのが、現在の世界的な動きです。

私は、WHOのスピリチュアリティ研究メンバーの一人として、スピリチュアリティの構成概念研究に参加しました。日本人のスピリチュアリティを調査したところ、統計的に信頼性・妥当性の認められた下位概念は、「親しい人間関係」、「生きる規範（宗教を含む）」、「人間を超えるものとの関係性」の3つでした。これは、まさに今までお話ししてきた内容と一致するものです。

表1 世界保健機関 (WHO) : 「健康の定義」と「健康の定義改正案」

健康の定義 (1948年)	「完全な肉体的、精神的、及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」
健康の定義改正案 (1998年)	「完全な肉体的 (physical)、精神的 (mental)、spiritual 及び社会的 (social) 福祉の dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」

働くこと—スピリチュアリティの視点から

最後に死生学から見たビジネススクールの動きに少し触れて、終わりにしたいと思います。仕事のやりがいに焦点を当てた時、報酬の獲得という経済的欲求を超える要因が大きくなってきています。仕事で「要求されるもの」と、生き方として「求めるもの」は必ずしも一致しないからです。仕事で要求されるものは、合理的視点に基づいたもので、生産性、効率性、出来る／出来ないの世界です。一方で、生き方として人が求めるものは、効率性や合理的視点を超越したもの、つまり稼ぐことや名声を得ることではなく、よく生きるための仕事（働くこと）です。仕事をこなすことに意味があるのではなく、ミッションとして応答する働き、Calling に意味がある。このように、仕事におけるスピリチュアリティは、現在ビジネス界でも注目されています。

JW. Lee の研究では、Quality of Working Life (QWL) 尺度は、「待遇」、「上司・同僚

関係」、「成長」で構成され、働くことに求めるものは人によって異なることが明らかになっています。さらにQWLは、「全体的職務満足」、「職場継続意向」だけでなく、「仕事以外の生活満足」にも影響を与えていました。アメリカでは2003年に経営学の標準テキストにスピリチュアリティが加えられました。ハーバードビジネススクールでも2000年あたりから、Spirit at Work や Does Spirituality Drive Success? といったテーマが取り上げられています。今後ますます、集団を一つの方向に引っ張っていくリーダーではなく、構成員一人一人を認めていくリーダーが求められていくように思います。社員を合理的に扱うのか、人として協働し、互いによく生きるのかでは、働くことの意味が大きく違ってくるでしょう。

「生きること、死ぬこと、働くこと」は、それぞれが独立しているのではなく、これらが人生そのものへの問い、「いかに生きるか」の上に立っている、そのような視点が重要です。今日のお話が、皆さんご自身の領域で、生きること、死ぬこと、働くことの意味を見出していただくきっかけになれば、大変ありがたく存じます。ありがとうございました。

参考文献

- エリクソン, EH & エリクソン JM (2001) 「ライフサイクル、その完結」みすず書房
- フランクル, VE (1961) 「夜と霧」みすず書房
- 藤井美和 (2015) 「死生学とQOL」関西学院大学出版会
- 藤井美和・李政元他 (2005) 「日本人のスピリチュアリティの表すもの」日本社会精神医学会雑誌, 14, 3-17.
- キューブラー＝ロス, E. (2001) 「死ぬ瞬間」中公文庫
- キューブラー＝ロス, E, ケスラー, D (2005) 「ライフ・レッスン」角川文庫
- Lee, JW (2003) 「高齢者福祉施設スタッフのQWL測定尺度の開発」社会福祉学 44, 1, 56-66.

鈴木大拙 (1972) 「日本の靈性」岩波書店

Tornstam, L (1993). "Gerotranscendence: A Theoretical and Empirical Exploration," In Thomas, LE and Eisenhandler, SA, eds. Aging and the Religious Dimension, Greenwood Publishing Goroup, Westport, Conn.