

しょうじ
生死と医療

佐々木恵雲

[012]

本願寺出版社

はじめに

私は滋賀県にある寺院の長男として生まれました。父は寺の裏で小さな内科医院を開業しておりました。父と私で仕事の内容はかなり違いますが、二代続いて医師と僧侶として、医療と仏教の世界で生活してきました。

医療と仏教の共通の課題は「しょうろうびょうし生老病死」です。そのなかでも、「死」は現代における最大の課題の一つと言えましょう。特に日本では、まさに高齢社会から多死社会を迎えようとしています。また、阪神・淡路大震災や東日本大震災などの大きな災害により、年齢に関係なく誰もが自分自身の死と直面しなければならなくなっています。

自らの死と向き合うためには、指針となるべき考えが必要でしょう。しかし現世での享樂のみを説く物質中心主義のもと、急速に伝統・文化・宗教といった価値観は衰退

し、地域社会が崩壊することで、人と人とのつながりも希薄化しつつあります。そのよ
うななかで、私たちはまさに羅針盤なき船のように孤立し漂流しているとさえしましよ
う。このような時代だからこそ、医療と仏教が協力して、「死」の問題のみならず、「生
老病死」に対し新たな視点を持つべきと考えます。

医師となり三十年目を迎えました。そのなかで医師として、僧侶として考え実践して
きた内容の一部を、このたび、一冊の本としてまとめることといたしました。皆さんの
これからの人生の一助となれば幸いです。

二〇一六（平成二十八）年二月

著者

はじめに 3

第一章

現代人が見失った死のゆくえ

死を抱える現代の問題 11

「関係性の死」の多様性 29

第二章

いのちの源を訪ねて

プロセスとしての人生 57

誕生にかけられた願い 69

第三章

人間らしく生きる

こころとからだの健康を守る 101

思い出からグリーンケアへ 127

癒しから共感へ 145

第四章

生老病死の解決

共鳴するいのち 173

宗教と科学の生命観 203

参考文献 224

講演・初出一覧 226

あとがき 228

『浄土真宗聖典（註釈版）第二版』は『註釈版聖典』と略記しております。

第一章 現代人が見失った死のゆくえ

死が抱える現代の問題

平均寿命の変化

我々日本人が特に死についてどのように考えてきたか、あるいは捉えてきたかということ、またそのなかから医療と宗教の視点を中心に、現代の問題を考えていきたいと思えます。

歌舞伎や能の原型といわれる幸若舞こうわかまいの一つで「敦盛あつもり」という演目があります。身近には、織田信長（一五三四―一五八二）は桶狭間おけはざまの戦いを前にして、この「敦盛」を舞って出陣したという逸話があります。

このなかには、

人間五十年、下天の内をくらぶれば、夢幻の如くなり。

（『戦国史料叢書2 信長公記』五四頁）

という言葉が出てきますが、信長が好んで舞った理由はここにあってと言ってもよいでしょう。実際に信長は四十九歳で亡くなっていますので、その当時の平均寿命が三十歳だったとすると、それほど早死にというわけではなかったとも言えるかもしれません。が、戦国時代はそのような時代だったわけです。

では、現在の日本人の寿命はいつたどれぐらいなのかと言いますと、平均寿命を見てみますと、一九四五（昭和二十）年、戦後まもなくまでは五十歳でした。それが、二〇一四（平成二十六）年には、女性が八十六・八三歳、男性は八十・五〇歳と、女性は世界第一位、男性は世界第三位になっています。男女合わせますと、圧倒的に世界第一位の平均寿命になります。つまり、平均寿命がここ六十年、七十年の間に、三十歳から

四十歳近く驚異的に延びてきています。現在、いろいろなところで起きている医療の問題や介護の問題をはじめとする日本の大きな問題は、ほとんどこの寿命の延びに起因していると言っても差し支えありません。この急激な変化に、日本、あるいは世界が十分対応できていないというのが、一番の大きな理由です。

死亡構造の変化

もう一つは、死亡構造が変化してきているということです。これは死亡者に占める高齢者の割合が増えてきているということです。戦前の一九三五（昭和十）年には、六十五歳以上で亡くなった方が二十三パーセント。それが二〇一〇（平成二十二）年になりますと九十パーセントに増えています。これは一九三五年ぐらいまでは、亡くなった方なかで高齢者の割合は決して大きくなかったということです。今、日本人で亡くなるとしたら、歳をとって病気になって、八十歳か九十歳頃に亡くなるというイメージを、若

い人ももっています。しかし近年まで、日本では高齢者の死亡者数は決して多くなかったのです。その代わり誰かが亡くなっていたのかというと、新生児や乳幼児といった子ども達が、バタバタと亡くなっていたわけです。若い時に自分の兄弟が亡くなったという経験をお持ちで実感としてわかりただけの方もおられると思いますが、そのように日本では子どもが育つことがたいへんな時代だったのです。

例えば、先ほどの人間五十年ということで言いますと、戦国時代の頃から明治までは、この病気を乗り越えたら、この子は何とか大人になれるだろうという「命定め病」という病がありました。この「命定め病」とは何か。これは、いわゆる「はしか」と呼ばれる麻疹のことです。今でも大人になって麻疹にかかるとなかなかたいへんで、私が診た麻疹の患者さんでも、ほとんどの人は入院しないとイケないぐらい重症化しました。現在では予防接種などのおかげで、麻疹で人が亡くなるというイメージはありません。しかし麻疹の有効な治療法がなかった時代には、この病気をうまく乗り越え

られるかどうか、大きくなれるかどうかという人生の山でした。ですから、豊臣秀吉（二五三七―一五九八）の場合でも、三男の秀頼ひでよりが生まれるまでに、何人もの子が生まれてすぐに亡くなっているわけです。そこで、戦国武将は子どもがうまく育つように、棄丸あきらまるとか拾丸ひろいまるとか、幼名にはわざとそのような名前をつけて厄やくを祓はらおうとしていました。それぐらい親の思いがあっても、子どもはなかなか育たなかったわけです。

死亡場所の変化

もう一つ、日本で大きく変わってきているのが死亡場所の問題です。一九五一（昭和二十六）年には、自宅で亡くなる人が八割を超えていました。病院で亡くなる人は九パーセント、一割もなかったわけです。それが完全に逆転をして、二〇一四（平成二十六）年には病院で亡くなる人が八割を超え、自宅で亡くなる人は一割ちょっとになっています。昔は自宅で亡くなるのが当たり前前だったのですが、劇的に変わってきて、これが日