

「間」の出来事としての死：
在宅ホスピスの現場から学び、考えてきたこと

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-10-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 竹之内, 裕文 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00006817

「間」の出来事としての死

— 在宅ホスピスの現場から学び、考えてきたこと —

竹之内 裕 文

ここ数年、ささやかながら在宅ホスピスの現場と関わってきた。そこでは「死」に直面した一人ひとりの「生」を支えるべく、多くの医療・福祉スタッフが手探りの奮闘を続けていた。これらスタッフの発する問いや苦悩を受けとめ、またときに、患者目らが語りだす言葉に耳を傾けながら、私は、人間の死生をめぐる問題について考察してきた。こうした考究の方位は、哲学を「現場」¹から構築していくという、かねてからの願いに合致するものでもあった。じつさい右の活動を通して、人間の死生にかかわる私の理解は、少なからぬ変化を被ることになった。また、患者各人の生の固有性にアプローチするなかで、これら個別的な生のおかれた共通のコンテクストとして、今日の日本社会の一般動向を問題とせざるをえなくなった。こうして私は、「死」を「間」の出来事として捉え直すという課題に直面することになったのである。小論ではこうした視座から、私が在宅ホスピスの現場から学び、考えてきたことを述べることにしたい。冒頭の節では、まず「病院死」から「在宅死」へという道筋を描き出し、「間」の問題圏に迫っていくことにする。

病院で息をひきとること、私たちの社会では、それはすっかり当たり前の光景となっている。厚生労働省の統計²でも、「病院死」のおよそ八割に対して、「在宅死」はわずか一割を占めるにすぎない。それに応じて私たち——とりわけ若い世代——は、人の死に場所として、ごく自然に病院を想起する。このようにして「死」をめぐる私たちの理解には、「病院死」が規定的な作用を及ぼすことになる。たとえば、たんに悲惨なこと、孤独な出来事として「死」が思い描かれるとき、そこには少なからず、「病院死」のイメージが影を落としている。ここから推察されるように、どこで死ぬかという「死に場所」の問題は、いかに死ぬかという「死に方」の問題と不可分の関係にある。このような見通しのもと、「在宅死」から「病院死」への移行の背景的要因を探りつつ、二つの「死」のあり方を対比的に浮かび上がらせていくことにしよう。

「病院死」は戦後になって、それも高度経済成長時代に急増した現象である。じつさい一九五一年の段階では、「在宅死」の八三%に対して、「病院死」は九%をしめるにすぎず、両者の比率は七〇年代後半に初めて逆転する。³また、それに先立つ六〇年代前後には、「病院数と病院規模の拡大」という注目すべき現象が生じている。⁴これを踏まえば、病院の数と規模の増大により「病院医療の時代」が幕を開け、それとともに「病院死」も急増していった、という見通しが立とう。ならば病院の数と規模は、いかなる事情に基づいて増大していったのか。

まず「疾病構造の変化」という医学的な事情があげられよう。戦後になって、化学薬品や抗生物質を用いた治療法が普及し、結核や肺炎に代表される感染症が「克服」されるとともに、日本社会の主要死因はいわゆる三大生活習慣病（脳血管疾患、悪性新生物、心疾患）に移っていく。⁵これら慢性疾患に対応するためには、各種の検査や療法に供

する機器や設備を整備し、これを駆使する専門スタッフを各部局に配置する必要がある。またそのためには、資本および施設規模の大型化が前提となる。こういった事情から、高度な医療技術を約束する大規模な病院が次々と開設され、各種コメディカル・スタッフ（衛生検査技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師など）の資格制度も整備されていった。

こうして登場した自己完結型の大病院は、その「多機能性」と分業に基づく「効率性」とを高らかに謳い、「病院信仰」を扶植していった。これを後押ししたのが、一九六一年に実現した国民皆保険制度であった。受診率の飛躍的な上昇が示すように、この制度によって医療需要が急増し、これに対応すべく、病院側も供給病床数を増やしていった。さらに高度経済成長にともなう社会的な変動が、この時勢に拍車をかけた。すなわち、都市への人口集中による核家族化の進行、血縁や地縁に基づく伝統的な相互扶助関係の弱体化などを誘因として、各家庭の介護力が低下していった。在宅介護が困難となれば、当然のように、病院医療に対する依存的な心性が養われる。これに医師の勤務医志向、福祉施設の不足等の事情も加わり、病院は、慢性期・終末期患者の「生活」の主要な舞台となっていたのである。かくして病院は、一方で、最先端の医療技術が駆使され、救命・延命の措置がなされる高度な「医療空間」として、しかし他方で、古来かわらず、人間的な生の基本的制約である生老病死に立ち会う場として、きわめて自家撞着的な役割を併せ担う「多機能空間」に変貌をとげることになったわけである。

さて、慢性疾患・終末期疾患を抱える患者を迎え入れるということ、それは各人の「生」（生命・生活・人生）を引き受けることを意味する。生活に深刻な影響を及ぼす疾患、あるいは生命にかかわる重篤な疾患は、それを抱える者の「生」の自明性を動揺させるから、当人は、自らの生の「意味」を突きとめるといふ課題の前に立たされる。しかも慢性期・終末期疾患の場合、病者は、病院での主な関心事とされる治療・療法と並行して、その枠外にある「生」

の諸課題に対処しなければならない。そしてこの両側面がともに視野に収められ、調停されないかぎり、全体としての「生」の「統合 integrity」も叶わない。

「生」をめぐる右の諸課題は、しかし、病院という「空間」において、首尾よく成し遂げられるだろうか。この「多機能空間」は、先に確認したように、各種専門職の分業により成立しているから、そこでの患者と各専門職との関わり合いも、基本的に、後者の業務規定によって制約されざるをえない。病院という場所には、その存立構造からして、患者の「生」にかかわる問題群を分割する傾向が認められるのである。しかも病院の生活は、日常生活からの乖離^{かひり}、それ以前の生活との非連続によって特徴づけられるから、「生」という問題次元そのものが覆い隠される嫌いがある。慣れ親しんだ自宅や地域と離別して、そこに長年連れそった家族、かわいがったペット、思い出のしみこんだ品々を残して、つまり、そのようにして日常的な「生」との連関を断ち切ったうえで、患者は改めて、「生」の多様な側面を調停、統合するという課題に立ち向かわなければならぬのである。

なるほど最新の緩和ケア病棟では、専門医による医学的な措置（身体的苦痛の緩和）はもとより、専門教育を受けたスタッフによる各種（たとえば精神的・社会的・スピリチュアルな）ケアが提供されるだろう。さらに病室には、不特定多数の患者の一般的ニーズを広く見越しつつ、きめ細やかな工夫の手が加えられているはずである。しかし、そのように病棟や病室に機能的な意味が予め付与されていればいるほど、患者は、自らの心身の状態に応じて「居住空間」を意味づけ、これに見合ったかたちでその「空間」に手をくわえる自由を奪われることになる。第三者が患者の居住空間に特定の意味を先行的に付与すること、それは居住者自身にとって豊かな「空間」を創出することにならないのである。むしろ終末期患者は、創意工夫を凝らすという主体性を発揮する機会を奪われたまま、日常生活から隔絶した「異空間」に身をおき続けることにより、ますます受身的・他力的な立場におかれることになる。¹⁰このよう

にして患者は、いわば無力なゲストとして、病棟の看護・介護スタッフから与えられるケアをひたすら享受する立場に追いやられていく。

それと対照的に、自宅という日常的な「居住空間」に身をおく場合、病者は、それ以前の「生」との連続性を保ちながら、固有な背景と履歴を備えた現在の「生」を生きることができるとして、したがってそこでは、病者の抱える疾患が本人の「生」から分離されるどころか、むしろ逆に、「生」を営むうえでの問題群の一部が「疾患 (disease)」と名指される¹¹。さらに、病の進行によって一定の変化を被るにしても、それ以前の生活のなかで培われてきた家族間の相互的なケア関係が基本的に保たれるから、病者は、一方的に受身的・他力的な立場に立たされることがない。

たとえば家族の側は、病者の要望を容れて、介護器具や日用品の調達・配置に工夫をこらしつつ、病者を世話、介助することができるだろう。病者の方でも、家族の日常生活に関心をむけ、遺される者たちの将来を気遣うことができる¹²。在宅生活では、病院生活に比して、日常的な人間関係に特徴的なケア（関心、心遣い、世話、介助）の相互性が保たれるのである。これを踏まえて在宅ホスピスケアでは、適正な医療的サポートという前提のもと、患者とその家族の日常生活を支援すること、両者の相互的なケア関係を仲立ちすることに力点がおかれる。

自宅という「空間」は、多彩な人間模様が織り成される日常生活の拠点であり、それ以前の人生の履歴、家族に固有な歴史の痕跡をとどめている。したがって、病者が自身の「生」の多様な側面に光をあて、そこからある全体像を描き出そうとするとき、さらにその「意味」を問題にする場合、自宅は、無比の手がかりを与えてくれる。またそこでは、基本的に外部者である在宅医療関係者さえも、当の「空間」に触発されるかたちで、固有な履歴と背景を備えた人物（患者Aではなく）として、おのずと病者に接することになる。相手の固有な「生」に向き合う試み、それをケアと呼ぶとすれば、自宅という場所は、ケアの絶好の舞台ということができ¹³る。

おそらくこれを反映するかたちで、高齢者の多くは、自宅を「終のすみか」と希望している。¹⁴これを、冒頭でふれた「在宅死」の現実の比率と照合すれば、「自宅で最期を迎えたいのに、それが叶わない」という現況が浮かび上がる。そして在宅療養を阻む主要因は、終末期医療に関する意識調査からも見てとられるように、介護を担う家族への負担感、あるいは症状が急変したときの対応など、看取る／看取られるという行為に対する不安感にある。¹⁵つまり「在宅死」の極端な減少とともに、自宅で身内を看取り、死にいく過程を身近に体験する機会が失われてしまい、看取りの前提となる知識・技術を身につけることが困難になった。看取りの術を知らず、かつ血縁・地縁による扶助も期待できない状況にあつて、終末期の介護を主として担う家族は、患者に迫りくる「死」、あるいは「看取り」そのものに対する不安を募らせる。そして急変が生じると救急車を呼び、患者を入院させてしまうことになる——同様のことは、特別養護老人ホーム等の福祉スタッフについてもいえよう。終のすみかで最期を送るといふ患者の願いを叶えるためには、社会的・経済的な条件を整備するにとどまらず、「死の看取り」の知・技の習得が不可欠となるのである。

たとえば、「事前に予想される臨終の状況やケアの方法、死亡時の連絡方法」¹⁶など、必要な情報を介護の担い手に提供しておくことが、さしあたりの急務となる。また、介護ボランティア等に看取りの現場を開放するなどして、じつさい介護を担うに先立って、各人が生きた実践体験を積む機会を提供することも大切である。しかし、種々の困難を乗り越えて「死の看取り」を成し遂げるためには、病者と介護者双方が「死」と「看取り」に関する理解を深めておく必要がある。前述の実践的な知識や体験も、この基本理解を土台にして初めて基礎づけられるからである。その基本理解をかつて提供していたもの、それが各種共同体で広く共有されていた「看取りの文化」にはほかならない。逆にいえば、「在宅死」の極端な減少とともに、かつて家庭や地域コミュニティといった単位で世代間継承されていた

「看取りの文化」が途絶してしまつたのであり、それとともに私たちの社会は、「死」と「看取り」に関する基本的な共通理解を失つてしまつたのである。とはいへ今日の私たちは、もはや既存の「看取りの文化」をそのままのかたちで踏襲することはできない。高度経済成長に伴う生活様式の変化は、「死」に関わる基本理解にも深い影を落としていると考えられるからである。既存の「看取りの文化」を参照しつつ、現今の社会的動向に応じた基本的理解を改めて手に入れる、私たちはここから始めるほかない。

さて、死・葬・墓をめぐる今日的な動向としては、民俗学の立場から「死の私事化」と「生死の断絶化」という論点が提起されている。¹⁷ まず「死の私事化」とは、「忌みと服喪の觀念の希薄化」とともに、死という「すぐれて社会的な現象」が「極端にプライベート化」された事態を指す。¹⁸ 死はかつて、家族や地域共同体の出来事として生起していた。それがあくまで私的な事柄と見なされ、「私」のうちに回収されるようになったのである。次に「生死の断絶化」であるが、これは他界觀念の希薄化という事態に集約される。かつて「喪葬の儀礼」は、「死という断絶をこえて新たに生者と死者とを結びつけ、同時に死者を別の世界に送り出す」機能を果たしていた。¹⁹ しかし、伝統的な祭祀儀礼や民俗信仰の退潮、既成宗教の地位低下などに呼応するかたちで、「死とは他界への出發である」という前提そのものが崩れてしまつた。それによつて死者は、その居場所を奪われ、いわば「抹殺」されることになつたのである。

このように「死」をめぐる現下の基本理解は、血縁・地縁的な絆の切断、生と死の分断、生者と死者の分離といったように、いずれも「間」^{あいだ}という眼差しの喪失によつて特徴づけられる。そして「間」という視座は、現在でも、「死」と「看取り」を有機的に結合する可能性を秘めていると考えられる。とはいへ私たちは、すでに確認した通り、血縁・地縁的な共同体や他界信仰の伝統的な形態に固執し、その復興を図るといふアナクロニズムに甘んじることはできない。こうした隘路において私たちの踏み出すべき一歩、それは血縁・地縁的な絆や他界信仰の有していた作用

そのものに注目し、その恢復を試みるというものになろう。それはたとえば、「死」を生者と生者の「間」、生者と死者の「間」の出来事として現出させる力であり、現に生きられている「生」をいわば「死」の側から捉え直す、「臨生」²⁰の眼差しである。その力にふれるとき、私たちは、今、ここに、他者とともに在るといふ事実²⁰に改めて目を見張り、これに驚嘆せざるをえないはずである。

こうした展望のもと、以下の考察では、今日の社会における「死」の具体的な現出を追い、個別的な事例のうちに「間」の契機を読みとっていく。そこに、血縁・地縁といった既成の枠組みを超えるかたちで、「間」が生成するとして、それはそのまま「看取りの文化」を新たに構築していく端緒となるはずである²¹。なお、死を「間」の出来事と捉える試みは、在宅ホスピスケアの実践にも、新たな光を投げかけるはずである。というのもそのケア理念は、患者と家族との「間」はもとより、多様な人、物、事と患者との「間」を広く視野に収め、それらの「間」を仲立ちすることにありからである。

二 「人間」の出来事としての死——死生の「意味」の探求をめぐる

前節でふれたように、終末期の病者の多くは、人生の最終局面において、自らの生と死の「意味」を突きとめるといふ課題に直面する。迫りくる死と終焉を迎えつつある生の「意味」を探究する場合、その糸口を与えてくれるのは、さしあたり、己れの生において積み重ねられてきた経験、生の「履歴」一つひとつであろう²²。たとえば、かつて戦場で僚友を失った男性が「先の大戦で自分の人生はクライマックスに達した。戦後の生活は消化試合にすぎない」と口にするとき、彼は、「死にむかいつつある」といふ現在の出来事を、「自分だけが生き残ってしまった」といふ過去の

出来事と結び合わせ、物語っている。あるいは、先の戦争体験に眼差しを注ぎつつ、これをいわば参照項とする仕方で、彼は自らの死生の「意味」を突きとめようとしている、といってもよい。²³

死生の「意味」、つまり、そこへの眼差しのもとに各人が自らの死生を受け止めるところ (Woraufhin) は、各人が身をおく状況に応じて、可變的である。たとえば、こうして床が敷かれ、病室となっている空間は、かつてAさんが仲間たちと酒を酌み交わした客間を模様替えしたものかもしれない。その場合、病床から畳の染みを眺めるたびに、Aさんは、酒席での亡き友の粗相を思い起こすはずである。そしてそのとき、かけがえのない友情が、Aさんの生における貴重な履歴として立ち現れるはずである。あるいは、病床に顔を覗かせる、庭のあの樹木は、今やすっかり成長した子どもの誕生を記念して、かつてBさんが植樹したものかもしれない。その数本の樹木に見入るとき、Bさんは、子どもを立派に育てあげ、次世代に無事バトンを渡すことができたという感懐に包まれ、そこに自分の生の意味を見出すだろう。

右の病者はいずれも、自宅という「空間の履歴」を介して、自身の「生の履歴」との〈再会〉をはたしている。²⁴その「履歴」一つひとつが現在の視座から結び合わされることによって初めて、各人の生の物語 (Lifestory) が再構成され、語り出されるのである。²⁵ 自宅と病室・病棟とでは、「空間の履歴」がまるで異なるから、それぞれの「空間」において再構成され、語りだされる物語にも、少なからぬ差異が生じるはずである。否、そもそも病室・病棟という「空間の履歴」から、患者はいかなる「生の物語」を紡ぎ出しようというのか。乏しい履歴から、豊かな物語は生まれないのである。

このように生と死の「意味」は、身近な事物や人々との再会を通して、その都度、新たに開示される。逆にいえば、死生の意味の探究は、家族や友人といった他者、畳や樹木といった事物ないし自然物、総じて、「自」にとつての

「他」との関わり合いを離れては不可能であり続ける。それはそもそも私たちの生が、常に、すでに、他なるもの（者・物）との関係において成立し、営まれていくからにはかならない。他なるものとの関係、つまり「間」において、私たちの生になんらかの履歴が書きこまれていくのであり、逆に、その履歴を手がかりにして、私たちは初めて「自己」の生を物語ることができるのである。私たちの自己はこのような仕方では、他なるものとの「間」を生き、この「間」によって生かされている。²⁶だとすれば、「私が死ぬ」という、きわめて自己的と考えられる問題も、「間」の観点から捉え返すことができるのではないか。

なるほど「私」の死は、人の間、人間の出来事といって済まされない切実さ、それこそ実存的な問題を孕んでいると考えられる。じっさいそれは、ある種独特な不安、切迫感を惹起する。「私の死」は「私」に対して、もっとも固有かつ究極的な「可能性」として立ち現れるからである。私たちの日常的な生は、己れが「いかに在りうるか」を氣遣いつつ、その都度、ある可能性を選びとる、という仕方で営まれている。そのさい私たちは、より先（たとえば三年後）の可能性を眼差しながら、より手前の諸可能性（今なしうること）について選択を下す。このようにして生の諸可能性は、可塑的な連鎖を形成している。しかも、同時に私たちは、この可能性の連鎖がどこかで断ち切られるとすることも知っている。「私の生」の可能性の連鎖の先には、「私の死」という究極的な可能性が待ち受けているわけである。しかもこの「死」は、他の人が替わりに引き受けることのできない、「私」に固有の可能性である。

しかし、その「死」がいずれ到来すること、それはいかにして〈知られる〉のだろうか。「私の死」は「私」には経験不可能である——「死」が現実化すれば「経験」が成立しなくなり、それ以前には「死」が不在である——から、その〈知〉はさしあたり、「他者の死」を通して得られたものであるはずである。じっさいこの世界からは、実に多くの人々が日ごとに退去していく。けれどもそれらの死は、「私の死」の現実性を保証するものとはならない。見ず

知らずの人たちの訃報に接して、多少は心を痛めるものの、私たちは基本的に、「人は皆死ぬ、Xは人である、よってXは死ぬ」という三段論法を援用して、これを〈処理〉しているはずだからである。それに反して、自らの「死」が切迫するとき、はたして私たちは、この三段論法の小前提に「私」を代入し、そこから「私は死ぬ」という帰結を導き出すだろうか。それによって「私の死」を得心することができようか。むしろこうした演繹に対しては、多くの終末期患者とともに、「なぜこの私が」という根本的な疑問を発さずにいられないだろう。²⁷ そもそもこの三段論法の大前提は、いかにして根拠づけられるというのか。

同様に、親であれ、子であれ、あるいは友であれ、かけがえのない人に死の影が迫る場合、私たちは、「なぜこの人が」という抗議の叫びを発し、「人は皆死ぬ」という大前提を疑問視するであろう。それにもかかわらず死がその人を見舞い、かけがえのない人を失ったとき、そのときに初めて私たちは、「確実に現実化する可能性」として「死」を受けとめる、否、受け止めざるをえない。共に在る可能性が剥奪されたとき、私たちは、失われた存在の無根拠を痛感し、自分の思惑や裁量を凌駕した存在の隔絶性を思い知る。そしてその絶対的な他性は、ただちに己れ自身の存在に投げ返される。大きな喪失体験という代償を伴うにせよ、「かけがえのない人の死」は、「死」の現実性を学び知る唯一の機会なのである。

たしかに「かけがえのない人の死」は、「私」からすべての可能性を奪い去るわけではない。その「死」はしかし、「私」の生の可能性の連鎖に、深い傷跡を残すだろう。人によっては、自身の可能性の連鎖が断ち切られてしまい、あるいは後追い自殺を企て、あるいは生ける屍しかばねと化すことにもなるだろう。すでに確認したように、私たちの「自己」は、他なるものとの「間」を生き、この「間」によって生かされている。その「間」が瓦解したとき、自己は「自己」として成立しなくなるのである。かりに父親を亡くした娘のもとに新しい父が現れたとしても、彼女にとってその人は、

母の再婚相手、たかだか「新しい父親」でしかない。「かけがえのない人の死」は、そのまま「間」の綻びを意味するのである。「死」は「人間」の出来事として、代替不可能である。

さて、「人間」の出来事としての「死」においては、生の可能性／不可能性に対する関与が不可欠の構成契機となる。それはこの実存的なあり方が、人間的な生の根本性格と考えられるからである。²⁸したがって、面識のない人物の死亡記事に視線を落とす、あるいは医師が死亡診断を下す事故現場にたまたま居合わせるという仕方、ある生の終焉が見届けられたとしても、それが当の生の可能性／不可能性にかかわりなく、いわば外部から観察される出来事にとどまるとすれば、それは「死」の出来事とはいえない。むしろそこでは、たんに「死亡」が見聞されたというべきだろう。それに対して、

たとえば、幼稚園の子どもにとって、死は「もう会えなくなる」ことと同じだという。そこで〈遠方に引越してもう会えない〉のと、〈死んでしまってもう会えない〉との違いが、よく理解できないという。²⁹

仲良しの友だちに「もう会えない」、だから「一緒に遊べない」。ここで「死」は、生の可能性／不可能性への眼差しから捉えられているといつてよい。じつさい二人がもう会えず、互いの消息もないとしたら、かりに二人のどちらかが遠方で姿を消そうとも、それはもはや互いの生の可能性／不可能性になんら影響を及ぼさなはずである。二人の「間」では、「もう会えなくなる」ということは、かけがえのない人を失うことに等しいのである。むしろここで子どもが「理解できない」でいるのは、生の可能性／不可能性から切り離された「死亡」という現象なのではないか。

しかし、その「死亡」という現象でさえ、最終的には、生の可能性／不可能性という観点から、つまり「死」という出来事として確認されるほかないのではないか。かりに遠方からの訃報に接した場合、「これでもう二度と会えない」と決めてかかるのは、たんなる軽信である。「なぜこの人が」という先の問いに駆り立てられるならば、まずその訃報や死亡診断の可否を疑ってかかり、最終的には〈遺体〉との面会を求めはるはずである。そしていくら揺すっても動かず、いくら声をかけても応答がないとき、私たちは初めて、「もう会話ができない」、「あの笑顔が見られない」という事実、一切の可能性の剥奪という現実を、身をもって知るのではないか。

このように「人間」の出来事としての「死」は、生の可能性／不可能性への関与の有無によって、「死亡」から区別される。ただし、そこで問題とされる可能性／不可能性の具体的内実は、それまでに形成されてきた「間」を反映するかたちで、各人によって異なつてこよう。一例として、電柱に激突する自損事故により、同乗していた九歳の娘を脳死状態に陥らせてしまった母親のケースを考えてみよう。母親は、「この子を傷つけたことを心から後悔」しているが、それを言葉にできない。³⁰ そんな妻の思いを察し、父親は、「この母親に向けて」可能なかぎりの治療を継続することを希望する——「助かることはない」にしても、「私たちは、最後まで望みを捨てきれない」のだ。³¹

迫りくる「死」はこの母親において、「呼んでも起きてくれない」、「手を握っても握り返してくれない」、「歩けなく、しゃべれなくて、水泳ができなくて、走れなくて、お友だちと遊べない」というように、まさに不可能性への眼差しのもと受け止められている。³² 対して父親は、娘の生から奪い去られた可能性とともに、同伴者の生における可能性／不可能性——「なにも手伝つてやれなくて、代わつてやれなくて」、「手を握つてやることと祈つてやること、わびること、これしかできない」³³——に眼差しをむけている。そして娘本人にとっては、同じ「死」が「大好きな水泳がもうできない」、「お母さんとお出かけできない」という、可能性の不可能性への転化を意味するかもしれない。

いずれにせよ、この三者の「間」では、その具体的内実こそ異なれ、各々の生の可能性／不可能性が、相互に不可分に結びついている。したがって娘の生の「可能性」は、たんに彼女個人のものではない。同様に「死」も、当の「可能性」の剥奪として、娘と周囲の者たちとの「間」で生起している。

右の例からはさらに、「死」と「死亡」のより明確な区別を読みとることができる。脳死判定という〈死亡〉の診断が下された後も、「死」は「間」の出来事として、くりかえし生起したからである。たとえば母親は、「脳死」と告げられた時点では、「脳だけが悪いのかな」という意識しかなかった³⁴という。それが「どうして私でなく、有紀がこんな目に」、「私のどこがいけなかったのか」といった自問、あるいは「私の命と引き換えに」という神仏への祈願を経て、ついに「ごめんね、有紀。でも、よくがんばったね。ありがとう」という「最後のお別れのあいさつ」を交わすにいたるのである。³⁵ 脳死判定後も、娘の容態や両親のおかれた状況に応じて、母と娘それぞれの生の可能性／不可能性に対する両親の眼差しは、その都度、変化していった。その意味で「脳死」は、母親が自ら述懐するように、「死への過程」だったのである。³⁶

脳死に象徴されるように、「死亡」については、一切の「間」（他者との関係）と無関係に、それが生起する一点を時間軸上に求めることができる。それに対して「死」は、死にいく者とそれに立ち会う者たちとの「間」で、「死亡」の後も、くりかえし生起しうる。否、「死亡」後も出来るかぎり、「死」は原理的に、すでに没した者と遺された者との「間」にも生起しうるはずである。さらに、「人間」が同時代人に限定されないとすれば、「死」を、「世代間」の出来事として捉え返すこともできるのではないか。このような見通しのもと、次節では生者と死者の「間」に光をあて、これを糸口に「死」を「世代間」の出来事として考察することにしよう。

三 生者と死者の「間」——「世代間」の出来事としての死

一年半ほど前、ある遺族の方から直接話を伺う機会に恵まれた。彼女は、およそ三年前に骨肉腫で先立った大学生の娘さんのことを語ってくれた。話題は、娘さんの闘病生活、罹患前後での生活の変化、娘さんに先立たれてから今日までの暮らしなど多岐にわたったが、これらのことを語るあいだ、彼女の頬をとめどなく涙が伝っていた。娘さんの遺品にふれ、遺された日記や愛読書に目を通すたび、彼女は今でも、涙をこらえることができないという。もはや長くは生きられないだろうから、同じような境遇にあった人の手記などを読み、迫りくる死を受け入れる準備をしたい、それによつて少しでも家族の心痛を和らげたい、そのような想いから娘さんは、病床でも本を読んでいたという。

ここでは、娘の日記を読むという母親の行為を通して、その都度、ある過去の出来事が呼び出される。この過去の出来事は、かつての娘の生における可能性と不可分に結びついており、この過去の可能性から、現在の不可能性が照らし出される。このようにして娘の生の「不可能性」が立ち現れるからこそ、彼女は現在も涙をおさえることができなない。自分の意思を超えたところで、激しい情動に見舞われる。母親が日記を読み返すたびに、「死」は、その都度、現在の出来事として生起するのである。その際、娘の身に生じた出来事の「意味 *Worathin*」は、折あるごとに、新たな視角から捉え返されるはずである。同じ出来事が別の出来事に結び付られて、受けとめ直される、といつてもよい。娘の書いた日記を母が読み返すという、書き手と読み手の共同行為とともに、その都度、新たな「意味」が生成し、「死者の物語」が語り直されるわけである。

このように「死」は、生者（遺された者）と死者（すでに没した者）の「間」でも、故人の生の可能性／不可能性に対する眼差しとともに、くりかえし生起する。しかも、ここでいう「死者」は、「死者の記憶」という主観的・心

理的な現象に還元されない³⁷。死者に関する「記憶」であれば、時の経過とともに風化するだろうから、その保持のためには、生者の側の意志的な努力が求められる。それに反して「死者」は、たとえば右の母親が、自宅に残された娘の部屋に入るたび、日記を開き、その遺品にふれるたびに、その事物と空間の「履歴」を介して呼び出される。生者の意思や思惑を超えて「死者」が立ち現れるのである。「私」の主観のうちに回収されず、そこで完結な像を結ばないもの、そのような者は一般に「他者」と呼ばれる。そのかぎりで「死者」は、「他者」と呼ばれて然るべきであろう。現に私たちは、たとえば故人の遺品を整理する場合に、「既知と思っていた人が突然未知の他者として迫ってくる」という経験をすることがある³⁸。死者は、生者と同様、他なる者として、その都度、新たに出会われるのである。

死者との出会いは、事物や空間の履歴を介して生じるから、生前の面識の有無にかかわらず、その「履歴」を告げる事物や空間が残されているかぎり、死者との出会いが広く可能となろう。さらにその「履歴」を通して、死者の生における可能性／不可能性に生者がふれるとき、生者と死者の「間」の出来事として、「死」が生起すると考えられる。生者と死者の世代が隔たっているとすれば、それは「世代間」の出来事としての「死」を意味する。

たとえばある倉庫の片隅から、遺書と思しき古文書を発見したとする。そこに生者が、故人の生の可能性／不可能性を読みとったとしよう。その場合、生者は、その可能性／不可能性を、まさに故人の「遺志」と受けとめるだろう。そして当の可能性／不可能性に対する眼差しとともに、生者自身の生における可能性／不可能性も、なんらかの変容を被るはずである。場合によっては、故人の生において叶えられなかった可能性を、自らの生において現実化しようとするかもしれない。そうでないにしても、先立つ世代の可能性／不可能性を何らかのかたちで引き受けるならば、それを通して生者は、自身の生の新たな可能性を手に入れることになる。それによって同時に、故人の生における可能性／不可能性も、個人史的な枠組みから解き放たれ、「世代サイクル」という拡がりのうちに移しおかれることに

なる。³⁹「世代間」の出来事としての「死」においては、このようにして生の可能性／不可能性の「継承」と「生成」が生じるのである。今日の社会においても、たとえば特定の人たちにむけて遺書が書かれるとき、あるいは不特定多数を対象に、インターネット上で闘病記が配信されるとき、そこには潜在的にはあれ、この継承と生成に対する願いが込められていると考えられる。⁴⁰

生の可能性／不可能性の「継承」と「生成」という観点からは、遺書や遺品にかぎらず、死者の「履歴」を伝える事物と空間の一つひとつが、文字通り、かけがえのないものとなる。日常生活において当たり前のように接している事物、私たちがそのうちに住まう空間、それら一つひとつが代替不可能なのである。私たちが住まう「空間」として、自宅はもとより、地域の自然環境、とりわけ「郷土の自然」と呼ぶべき身近な自然を保全することの意義も、ここから明らかになろう。この空間に「履歴」として書き込まれた、先立つ世代の生の可能性／不可能性を継承し、それを通して自らの生における可能性／不可能性を生成させようとするならば、また、同様の「継承」と「生成」を次世代以降の生にも願うかぎり、当の「空間」の保全がその前提条件となるからである。⁴¹

これらの事物・空間を通して、私たちは、生者はもとより、死者の履歴にふれる。逆にこれらの履歴は、私たちに、世代サイクルにおける自身の位置を示し、自らの生の課題にかかわる新たな理解をもたらし、私たちが事物・空間にふれ、生者と死者の履歴を理解することによって、これらのものの方が表現的に立ち現れるのである。その意味で、後期西田哲学において指摘されるように、「歴史の世界に於いて現れる物は、すべて表現的」であり、「我々の身体的自己は歴史的世界に於いての創造的要素」であるといつてよい。⁴²歴史的世界の創造的要素となるために、私たちは、なにもすぐれた作品を制作する必要はない。事物とかわる日常的な営み（働き）、ある空間のうちに住まうという行為、その一つひとつが歴史的世界を創っていくからである。

小論の冒頭の節では、二つの課題が掲げられた。それは一つには、「死の私事化」という潮流に抗して、今日の社会に現出する具体的な死のうちに「間」の契機を見てとること、もう一つには、「他界」観念を援用することなく、「生」を「死」の側から捉え直す視座を手に入れることであつた。前者の課題についていえば、これまでの考察によつて、「死」が基本的に「間」の出来事として生起することが明らかにされた。しかもその「間」は、「自」に同化されない「他」性を孕むものであつた。たとえば死者は、他者として、その都度、新たに出会われる。場合によつては、その「他」性が「自」の自同性を脅かし、その改変さえ迫る⁴³。同様に、かけがえのない人の死は、「間」を綻ばせ、「自」の存立基盤を揺るがす。いづれにしても、「他」なるものとしての死は、「自」としての生に対して、その存立の可否を左右する構成契機として立ち現われる。ここに現出する、いわば「生」の内なる「死」という事態は、「死」の側から「生」を捉え返すという後者の課題に、糸口を与えてくれると考えられる。そこで小論の最後に、こうした観点から自己存在の時間論的機制メカニズムに注目し、生と死の「間」について素描しておくことにしよう。

私たちの日常生活は、暗黙のうちに、過去から未来へと不可逆的に流れる、直線的に表象される時間を前提している。だからこそ私たちは、明日の約束はもとより、数ヶ月先の約束まで平気でとり交わす——あたかも生が存続する確かな根拠でもあるかのように。その際、生と死は数直線上のある一点で区画され、生には、現時点から当の一点にいたる一定の長さ（線分）が配当される。この線分の内部に懸案の日時は収まる、右の約束はこのような想定によつて支えられているわけである。しかし時というものは、はたして過去から未来へと一方向的に進むものだろうか。むしろこれまでの所論は、直線的な時間表象の破綻を告げているのではないか。

かりに時が過去から未来へと直線的に流れるとしよう。その場合、この流れの〈後方〉に位置する者、すでに過ぎ去った者たちと出会うためには、その痕跡としての記憶を頼りに、時間の流れをいわば〈後ろ向き〉に辿り直すほかない。しかし、死者という〈後方〉の者たちは、すでに確認した通り、生者による記憶の保持・回収という〈後方〉への遡行運動によってではなく、むしろ（生者と死者双方の）生の可能性／不可能性への関与という、いわば〈前方〉への運動とともに、その都度、新たに出会われる。そもそも「死」は、当の可能性／不可能性を焦点として、他者との「間」で生起する、という点で「死亡」という現象から峻別されていた。そのかぎりでは、生の可能性／不可能性と無関係に、いわば客観的に進行する時間を想定し、その枠内に「死」を位置づけること、それは「死」を「死亡」と取り違えることにほかならない。現に終末期患者は、「長くは生きられない」という将来的な可能性／不可能性への関与から、過去の出来事を摺み直す（wiederholen）ことによって、生の物語を構成する。直線的な時間理解の枠組みでいえば、ここで時間は、将来から過去へと流れているのである。死者との邂逅を成り立たせる時間論的機制、終末期患者における時間体験は、直線的な時間表象の破綻を告げている。

「はたして一月後に自分が生きているのか、一週間後はどうか、そして明日は……」、終末期患者にとってリアルな時間体験とは、むしろこのようなものである。すなわち、生の現在に到来するもの、将に來たらんとするものが「生」なのか、それとも、なにもものも到来しない——あえていえば「無」が到来する——のか、それが定かでないのである。ならば、このような時間体験は、終末期に固有なものなのか。否、私たちのうちだが、明日も生を保持していると言言できようか。私たちは、理由も定かでなく、気づいたら、この世に生を享けていた。私たちがこうして生きていること、存在することには、いかなる根拠もないわけである。根拠が欠けていたとしたら、今、ここでの生命の宿りは、いつ絶たれても不思議ではない。この生に、新たな刹那、新しい生が到来するということ、それは勝義

の「奇蹟 Wunder」といってよい。生から生へのその都度の〈移行〉とは危うい跳躍にほかならず、その下方には常に、死という深淵が待ち受けているのである。

その都度の生の「間」、つまり自己の「間」には、このような非連続が存する。ならば、「自己」の連続性(同一性)は、いかにして確保されるのか。それはリクールも述べるように、さしあたり、生の「履歴を語る raconter l'histoire」という「物語的 narrative」な仕方によるほかない。⁴⁴たとえば、死の翳に脅かされた終末期患者が、身に生じたいくつかの出来事から、ある筋立て (intrigue) を再構成するという仕方では、二つ以上の出来事の「間」にある連関を打ちたて、それによって自らの生の物語を創り出すように。そしてそれらの出来事、つまり履歴の一つひとつは、これまで確認してきたように、いずれも他のもの(者・物)との「間」において生起する。その意味で、自の「間」の連続性は、自と他の「間」において成立するといつてよいだろう。

このように考えると、今、ここに、他のものとともに在るといふことの奇蹟、そのかけがえのなさに、私たちは、改めて目を見張らざるをえないはずである。生を享けたばかりの子どものように、この奇蹟に驚き、今にも世界に別れを告げる者のように、このかけがえのない出会いをいとおしむこと、それを私は在宅ホスピスの現場から学んだのである。とはいえ、終末期の生を支える、多様な人、物、事との「間」に照らせば、小論では、そのごく一部に光が投げかけられたにすぎない。なかでも「自然物との間」は、自然における「人間」の位置、また生命体と生命そのものとの「間」に迫る、貴重な糸口を与えるものと考えられる。これについては、稿を改めて論じることにはしたい。

注

- 1 「現場」とは私にとって、研究に有益な素材を提供してくれる特殊な（自らの生と隔てられた）場ではなく、自他の生が現にそこに立脚し、互いに交叉する具体的な場を意味する。この意味での「現場」理解に立ち、人間的な生がおかれた具体的な現実について細やかに考え抜くこと、これを筆者は「厳密な思想」（K・ケレーニイ）と考える。Vgl. Karl Kerényi, *Dionysos, Urbild des unzerstörbaren Lebens*, Albert Langen/ Georg Müller Verlag GmbH, München/ Wien, 1976, S. 10.
- 2 平成十六年度人口動態調査 (http://www.dbtk.nhlw.go.jp/toukei/data/010/2004/toukeihyou/0004993/t0109146/hensen_001.html)。
- 3 同人口動態調査。
- 4 新村拓『在宅死の時代 近代日本のターミナルケア』、法政大学出版局、二〇〇一年、一四〇頁。
- 5 福間誠之「現代医療と死」、『往生考——日本人の生・老・死』所収、小学館、二〇〇〇年、一四六—一四七頁。
- 6 三井さよ『ケアの社会学 臨床現場との対話』、勁草書房、二〇〇四年、四六頁。
- 7 立川昭二・佐藤智『死から学び、生を考える』、日本評論社、二〇〇一年、七七頁。
- 8 新村拓、前掲書、一四三—一四四頁。
- 9 これらのケア理念は、患者の抱える多様な痛みにも部分的に対処するのではなく、これらを当人の「生」全体のうちで統合的に捉えるところにある——いわゆる全人的医療 (Holistic medicine) の理念。なかでも「スピリチュアルな因子は、身体的、精神的、社会的因子を包含した人間の「生」の全体像を構成する」ものと考えられる（『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』、世界保健機関編、金原出版、一九九三年、四八頁）。にもかかわらずわが国の緩和医療界では、スピリチュアルな問題次元が往々にして、他の問題次元と並ぶ新たな一次元と位置づけられる。この問題については、別の機会に主題的に扱う。
- 10 この「異空間」では、患者のみならず、家族も受身的・他力的な立場におかれる。たとえば、「在宅死」が日常生活に定着していた時代には、遺体を清める「湯灌^{ゆかん}」が家族の手により、当たり前のように行われていた。それに対して今日の病院で

は、「清拭」がなお基本的に看護師の業務と位置づけられる。

- 11 三井さよ、前掲書、四六頁。
- 12 たとえ「家の物音や家族・近所の話し声が聞こえてくる」だけだとしても、それを通して病者は、日常的な「生」の連関とのつながりを保持することができる。ここに、「生活それ自身」に秘められた「リハビリテーション機能」を見てとることができよう（新村拓、前掲書、一三八頁）。
- 13 「ケア」と総称される行為が成立するためには、一般に、他者との関わり合いが不可欠である。しかも、その都度の「ケア」のあり様は、当の相手の様態や状況、また相手との関係に依じて、常に可変的である。その意味で「ケア」は、相手の「生」の固有性に向き合う行為、否、むしろ「関係」の出来事というべきである。
- 14 たとえば「終末期医療に関する調査等検討会」による二〇〇三年の意識調査によれば、「痛みを伴う末期状態」においても、療養生活の拠点として自宅を希望する回答者は、およそ五八%を占める（『今後の終末期医療の在り方』、終末期医療に関する調査等検討会編、二〇〇五年、中央法規、五九頁）。
- 15 同書、六一―六四頁。なお緩和医療関係者による別の調査研究でも、「病状が急変した時の不安」と「介護する家族の負担」感が上位に位置している。佐藤一樹・宮下光令・森田達也・鈴木雅夫「一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因」、日本緩和医療学会編、二〇〇七年（*Palliative Care Research* 2(1): p.104）。
- 16 新村拓、前掲書、一四七頁。
- 17 新谷尚紀「現代社会と死の問題」、『往生考——日本人の生・老・死』所収、小学館、二〇〇〇年、一四二頁。
- 18 同書、一四二頁。
- 19 同書、同頁。
- 20 古東哲明『他界からのまなざし 臨生の思想』、講談社、二〇〇五年。
- 21 人の「間」という論点は、周知の通り、倫理学を「人間の学」として基礎づける試論において、和辻哲郎がすでに提起してい

る(『人間の学としての倫理学』、岩波書店、一九三四年)。しかしここでは、「倫理」の語義をめぐる解説からも窺われるように、血縁や地縁を始め、既存の共同体が想定されている。この点において小論の試みは、和辻の立論から区別される。

22 たとえば、それまでの人生で「何に苦しみ、何に歎んできたのか」、「何に傷つき、何に感動してきたのか、誰と出会い、誰と別れてきたのか」、「何を手に入れ、何を失ってきたのか」、こうした「自分にとってのかけがえのない経験」が語りだされるはずである(野口裕二『物語としてのケア』、医学書院、二〇〇二年、三八頁)。

23 ここで「意味」とは、何かを理解するにあたって眼差しがむけられるところ(Worauhin)、つまり「そこから、あるものがまさに当のものとして理解可能になる」ものをいう。Dazu vgl. Martin Heidegger, *Gasamtausgabe*, Vittorio Klostermann, Frankfurt a.M., Bd. 21, S. 150, Anm., Bd. 2, 201, 428f., Bd. 24, S. 437 u. a.

24 「空間の履歴」については、桑子敏雄『環境の哲学』(講談社学術文庫、一九九九年)を参照。

25 ある「物語」は、その都度、いくつかの出来事ないし経験を選び出し、これを結び合わせるかたちで、逆にいえば、その他の出来事や経験を多く汲み残し、切り捨てることによって成立する。これに基づいて「物語」は、どの出来事や経験が選り出されるかに応じて、その都度、可変的となる。なお「生の物語 *Life-story*」については、『人生を物語る——生成のライフストーリー』(やまだようこ編著、ミネルヴァ書房、二〇〇〇年)を参照。

26 ある統合失調症患者の症例にそくして木村敏が述べるように、「問」が「問」として成立しないところでは、自己が自己として成立しない。木村敏『あいだ』、ちくま学芸文庫、二〇〇五年、二六頁。

27 たとえば、BMT(骨髄移植)の術後およそ六〇日後に死亡したハンスという患者は、ベッドサイドの看護研究者に対して、次のような断末魔の叫びを発したという。「なぜ私なのか。どうしてこんなことが私に起こったのか。私はよくやってきたはずだ。なにか間違ったことを私がしたのだろうか。」(Steeves, R. H. & Kahn D. L., *A hermeneutical human science for nursing*. In A. Omery, C. E. Kasper, & G. G. Page (Eds.), *In Search of nursing science*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995, pp.175-6.)¹⁾ けれども、患者の死に立ち会った右の研究者が自ら省察する通り、「なぜ私が存在することをやめねばならないのか」という患者

の問いは、原理的にいかなる回答も寄せつけない。しかも、究極的な答えが欠けているとしても、人はこの問いから逃れられない。ここで人は、まさに「おのれの存在において、まさにこの存在が問題となる」者、つまり己れが存在するという事実が「存在の意味への問い」となってしまう存在者として立ち現れる (M. Heidegger, *Sein und Zeit*, n. Gesamtausgabe, Bd. 2, Vittorio Klostermann, Frankfurt a.M., 1977, S. 16)。

28 ジンメルも指摘するように、人間存在は、家や樹木といった客体的な事物の静態的な在り方とは異なり、「瞬間によって据えられた限界を打ち破って「将来的な可能性に」手を伸ばす」という「超越」運動とともに、初めて「端的に生けるものとしての姿」を示す (Georg Simmel, *Lebensanschauung, Vier metaphysische Kapitel*, 3. Aufl., unveränd. Nachdr. der 1922 erschienenen 2. Aufl., Berlin, S. 14.)。

29 西平直「デス・エデュケーションとは何か——大人が・子どもに・死を・教える」、『《死生学》入門』所収、ナカニシヤ出版、一九九七年、一六七頁。

30 山口研一郎・関藤泰子『「脳死」を看続けた母と医師の記録 有紀ちゃんありがとう』、社会評論社、一九九二年、四二頁。

31 同書、同頁。ただし傍点強調は引用者による (以下同様)。

32 同書、三四、三九、七三頁。

33 同書、七八頁。

34 同書、二二頁。

35 同書、六九、七三、七四頁。

36 同書、二二頁。

37 両者の区別については、末本文美士「《死者》の発見——田辺元の《死の哲学》をめぐって」(『日本の哲学』第六号所収、日本哲学史フォーラム編、二〇〇五年)を参照。

38 末本文美士「〈人間〉の言葉、死者の言葉——〈語りえぬもの〉をめぐる」、『日本の哲学』第四号所収、日本哲学史フォーラム編、二〇〇三年、二〇頁。

39 やまだようこ「死にいく過程と人生の物語」、『生と死のケアを考える』所収、法蔵館、二〇〇〇年、五五頁。

40 インターネットの普及もあり、今日の終末期患者にとって、「書くこと」は身近な行為となっている。自らホームページを立ち上げ、そこに文章を綴らないにしても、掲示板やブログなどに書き込みをする患者は少なくない。じっさい米国では、終末期の表現媒体として、インターネットが従来の媒体（書籍、雑誌、新聞への投稿など）をはるかに陵駕するにいたっているところ（A.F. Bingley, E. McDermott, C. Thomas, S. Payne, J.F. Seymour, D. Clark, Making sense of dying: a review of narratives written since 1950 by people facing death from cancer and other diseases, in *Palliative Medicine*, 2006, 20.）。

41 このような視座から取り組まれた具体的な自然保護運動については、関礼子「この海をなぜ守るのか——織田が浜運動を支えた人びと」（『環境の豊かさをもとめて——理念と運動』所収、鬼頭秀一編、昭和堂、一九九九年）を参照。

42 西田幾多郎「世界の自己同一と連続」（『西田幾多郎全集』第七卷所収、岩波書店、二〇〇三年、三八頁）、「論理と生命」（『西田幾多郎全集』第八卷所収、岩波書店、二〇〇三年、四七頁）。

43 渡辺哲夫『死と狂気』（ちくま学芸文庫、二〇〇〇年）では、「生き残った者と死者とのなまなましい対決」が描き出される。なかでも「朝男」のケースでは、「自分」の崩壊という事態が「死者の力によって惹起されている」ことが見届けられる（四四頁）。

44 Paul Ricoeur, *Temps et Récit*, Tome III, Éditions du Seuil, 1985, p. 355.

*本稿は、財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けた研究成果の一部である。

（たけのうち ひろぶみ 静岡大学）