

死に行く人を勇気づける

野田俊作(滋賀)

O Herr, gib jedem seinen eigenen Tod.
Das Sterben, das aus jedem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.
(Rainer Maria Rilke)

おお主よ、おのおのの人におのおの固有の死を与えたまえ
おのおのの命より流れ出でる死
そのうちに愛と意味と苦悩とを持てる死を

はじめに

終末期にある人への心理学的な援助が難しいとしたら、それは死に行く人に「死ぬ勇氣」がないためだ。「死に行く人を勇気づける」とは、死に行く人が「死ぬ勇氣」を持てるように援助することである。そのためには、死に行く人と看取る者の間で「遠からず死ぬ」ということを話題にできなければならない。これができてはじめて、死に行く人を勇気づけることができる。自験例を手がかりにして、どのような条件を整えれば死に行く人を勇気づけることができるかについていくらかの事実を述べ、それをもとにしていくらかの考察を加えたい。

私的体験

2015年6月に私の母が死亡した。母は大正14年(1925年)生まれで、76歳のときに父と死に別れ、以後は一人で暮らしていた。子どもは私を含めて3人いるが、おのおの仕事の事情や家庭の事情で同居が難しく、母はまだしっかりしていたので、時々会いに行く程度のことでも問題なく暮らせていた。私は電話が苦手なので、毎日夕方に母の携帯電話にメールを入れて、その日にあったできごとを報告するようにしていた。母は私のメールを喜んでくれ、「あなたからのメールが面白いから、毎日ノートに書いているの」と言ってくれた。母には生存確認のために空メールを返信すればいいと言っておいたが、しばしば平仮名だけで書いた返事をくれた。たとえば、仕事が忙しかったことを書くと、「おいそがしくてけっこうです。なんでもうえのものがそっせんしてやると、みんなのところがまえがちがいます」という返事が来た。あるいは、東京へ出張したときに、「東京にはなんでもあります。若い人たちが住みたがる気持ちがわかります。私は東京に住みたいと思ったことは一度もありませんが」と書くと、「われわれはねっからのおおさかじんですね。はやくおおさかがげんきをとりもどしてほしいものですね」という返事が来た。実際に顔を見ることは月に1度程度だったが、このようにして毎日コミュニケーションをしていた。私の兄弟たちやその子どもたちも、月に1回程度訪問していた。

母は、日本画の先生をしたり、古事記や万葉集を習いに行ったりして、優雅に暮らしていたが、2011年（86歳）の夏ごろから、足腰がやや不自由になったり、ときどき目まいの発作があったりして、次第に一人暮らしが難しくなってきたので、話し合いの上、同年12月に私と同じアパートの別の部屋に引っ越ししてもらった。認知症の徴候もなく、身体にもこれといって病気もなく、それなりに元気に暮らしていた。しかし、近所に友だちがいないのが淋しいと言っていた。老人になって住み慣れた土地を離れることのひとつの問題点だと思う。

私の近くに引っ越しからは、週に2回ほど一緒に夕食をしていた。また、週に2回ほどデイケアに通っていたが、家事を自分でするのが億劫になってきたこともあって、その施設が経営しているケア付きマンションに引っ越ししたいと自分から言い出したので、2013年10月（88歳）にそちらに引っ越した。私の家から自転車で10分ほどの場所にあつて、しばしば訪問していたが、友だちもできて幸福そうに暮らしていた。しかし、眼が衰えて絵を描くことができなくなり、退屈だとも言っていた。それでも知識欲は旺盛で、竹田恒泰氏の『古事記完全講義』を読んだりしていた。

2015年（90歳）の4月頃から、急に衰えが目立つようになり、5月26日に、血圧が低下して一時的に意識不明になったと施設から電話があつた。行ってみると、血圧は回復していたが、意識は軽度の混濁状態であつた。同日の『野田俊作の補正項』から引用する。

主治医が来て、「入院しますか？」と言うので、「いいえ」と断つた。「酸素飽和度が低いので、酸素をつけたいと思います」と言うので、「それで楽になるなら」と承知した。「脱水気味なので点滴は？」と言うので、それは楽になることと関係がないだろうと思って断つた。静脈路を確保しておく必要もないしね。要するに、本人が身体的に楽になるような処置だけして、延命につながる処置はしないで、様子を見ることに決めたわけだ。

この時点で、1) 私を含めた親族は、母の死期が迫っていると認識しており、2) 主治医に対しては入院を含む積極的な医療をしないように要請して、3) 自然の経過に任せて様子を見ると決心したが、4) 母本人の同意はまだとれていなかった。

その後、意識は回復したが、嚥下困難があつて食事水分も喉を通らない。施設は、昼の間は看護ができるが、夜は宿泊してほしいというので、私を含めて3人の親族で当直スケジュールを決めた。同時に、親戚の主だった人たちにメールや電話で母の状況を報告し、積極的な治療を控えて死を待つことにしたので、面会に来たい人は早く来てくれるように頼んだ。

翌5月27日に、主治医が、まったく治療をしないのは医者良心に反するので、どうしても輸液をさせてくれと言う。妥協して、同日から1日500ミリリットルの輸液を開始した。この時点で、輸液と酸素吸入以上の積極的な治療をしないことについて、母の合意もとれた。母は浄土宗の信者で、「やっとお迎えが来てくれはるんや」としっかりと死を意識して、精神的な動揺はなかった。5月29日に、私を含めた母の息子3人で施設側と話し合いをした。その内容は以下のようであつた。

- 1) もはや治療の時期ではなくて、ターミナル・ケアの時期であること。
- 2) したがって積極的な治療はせず、本人の苦痛を除くために必要な処置だけをする事。
- 3) 万が一のことがあつても救命処置はせず、静かに送り出すこと。時間によっては主治医を呼ぶこともしないこと。
- 4) 夜間は野田家の誰かが交替で当直するが、昼間はずっと詰めているわけにはいけないので、施設にお願いする日があること。

5) すべての連絡は私に一本化してもらって、24時間いつでも電話対応すること。

6月1日、意識がはっきりしている時間に、もう一度、ちゃんと育ててくれたことについてお礼を言った。「欠乏の時代にちゃんとご飯を食べさせてくれたし、ほんとうにいい育児をしてくれたし、いい教育を受けさせてくれたし、おかげで大人になって、いくらかでも世のため人のために役に立つ仕事ができているし、みんなお母さんのおかげだと思っている。ぼくはお母さんが大好きだし、ぼくだけじゃなくて、兄弟みんな、それに孫たちも、みんなお母さんが好きだよ」と言うと、涙が出てきた。母を見ると、言葉で答はなかったが、嬉しそうにほほえんでいた。それから、「赤ちゃんがこの世に生まれてくるときに苦しいように、いまはちょっと苦しいけれど、もうちょっとするとあの世へ抜け出して、楽になるからね」と言った。さらに、「そこには観音さまが女の子になって迎えにきているはずで、その子が極楽浄土まで案内をしてくれるでしょう。そう仏さまにお願いしておいたから」と言った。

このようにして1週間が過ぎた。母の状態は少しずつ衰えてきていて、ときどき意識が混濁するが、意識清明なときもあった。寝ている時間が多かったが、面会者があると目覚めて対応していた。夜は寝る時間になると、私は母の枕元でお経をあげて、極楽浄土について話をした。そうして毎日が過ぎていった。

しかし、迷いが生じた。2015年6月3日の『野田俊作の補正項』から引用する。

泊まっているホテルに大浴場があって、早い目の時間に入ったら、誰もいなかった。サウナと水風呂と湯舟とを行ったり来たりしながら、なんとなく考えていた。酸素吸入と点滴をしていなければ、母は今ごろはもう生きていなかっただろう。その方がよかったんじゃないか。私自身は、酸素にも点滴にも積極的ではなかったのだが、主治医がどうしてもと言うし、まあそれは医者の方常識ではあるし、母の苦痛が軽減するだろうし、ということで了承した。しかし、結局は母の苦しみを長引かせただけなんじゃないか。強硬に治療を断る手もないことはなかったなあ。失敗だったかなあ。

しかし、酸素と点滴のおかげで意識清明な時間があったわけだ。それらがなければ、すみやかに意識混濁の状態になっていただろう。意識清明な間に会うべき人々に会えたのはよかった。母が居なくなった後のことについて、母が意識のあるうちに相談できたのも、きわめてよかった。必要な答をすべて母の口から直接聞いたので、みんなが納得できる決定ができた。母の看取りのために親族が協力できたのもよかった。当直する人たちはもちろんだが、当直できない人たちも、各々のできることをして、母のために、あるいは他の親族のために、力を出しあうことができた。なんといっても、みんながまだ意識のある母にお礼を言えたのがよかった。こうしてしばらくの時間を生きのびてくれて、子孫に貢献の機会を与えてくれたことは、母の大きな功德だ。

もうひとつ、母の大きな福德がある。それは、子孫のみんなに、死について考える時間をくれたことだ。これは母の最後の「しつけ」だ。道元が言うように「生をあきらめ死をあきらむるは仏家一大事の因縁なり」であり、死から目をそらさずに正面から向き合う時間を持てたことは、みんなにとって得がたい機会だった。死の意味を知ることによって生の意味が見えてくる。母は死に方のひとつの手本を見せてくれた。まったく恐怖心もなく、最後まで子どもたちや孫たちを思いやり、人を先にして自分を後にした。たとえば、当直していると、何度も「もうええから、帰り」と言ってくれた。「一緒に居たいんや」と言うと、嬉しそうに「そうか」と言った。これらの母の福德は善業となって、母の未来生にいい影響を残すだろう。

主だった家族とメールで相談して、一切の積極的な治療をやめて、阿弥陀様のご来迎を待たせ

ていただくことで合意した。そう決めて、6月4日に母のところに行くと、意識があった。

「お母さん、酸素と点滴をやめようと思う。そうしたら、すぐにお迎えが来る。ただ、ちょっとの間、苦しいけどいい？」と尋ねると、微笑んでうなづいた。主治医に電話をかけて来てもらって、「酸素と輸液をやめて、自然の状態で見守りたいのです。これは家族みんなの総意でもあるし、母自身にも説明したら了承してくれました」と言ったら、主治医も「野田さんは、なにがなんでも生きたいという方じゃありませんから」と言って、了承してくれた。そうして、午後8時に、酸素を止め、輸液のための留置針を抜いてくれた。

翌5日にはまだ意識があった。施設の職員や友だちもお別れに来てくれた。その夕方には意識がなくなり、翌2015年6月6日午前5時に、いちばん気に入っていた孫娘に看取られて、極楽往生した。痛みもなく、精神的な不安もなく、安らかな最後だった。

医療について

母の事例では、5月26日に家族が、翌27日には母本人も、積極的な治療を受けないことについて合意した。この時点で、死期が迫っていることは本人も家族も主治医も認識していた。すなわち母と家族はいわゆる「尊厳死」を選択したわけだ。私は尊厳死という言葉にすこし抵抗があるので、以下伝統的に使われている「安楽死」という言葉を使うことにする。

安楽死 (euthanasia) とは、A) 患者本人の要求に応じて、患者の自殺を故意に幫助して死に至らしめること (積極的安楽死)、および、B) 患者本人あるいは親・子・配偶者などの要求に応じて、治療を開始しない、または、治療を終了することにより、結果として死に至らしめること (消極的安楽死) をいう。

日本においては、積極的安楽死は法的に認められておらず、もしこれを行った場合は刑法上の殺人になる。具体的に言えば、薬物などの手段を用いて患者を死に至らしめると、理由の如何を問わず殺人だとみなされるということである。

消極的安楽死は、死期が迫っていることを認識しながら、積極的な治療をしないで自然の経過に任せることで死に至らしめることをいい、これについては、A) 患者本人の自発的意思にもとづく明確な要求に応じ、B) または、患者本人が意思表示不可能な場合は患者本人の親・子・配偶者などのうちもっとも親等の近い親族の自発的意思にもとづく明確な要求に応じ、C) 医師が治療を開始しない、または、治療を終了することに同意する、という条件が整えば、刑法上の殺人、殺人幫助、承諾殺人にはならないという判例がある。

母の事例では、母自身は早い時期から不必要な延命処置を望んでいなかったが、文書にしたものはなかった。さいわい、終末期になっても意識が清明であったので、医師の前で意思確認ができた。一般には、意識がはっきりしている間に、形式の整った文書でもって、本人の意志確認をしておく方がよい。司法書士等に相談しておくのが安全であろう。

母の事例では、母本人だけでなく、私を含めた子の全員が治療の中止に合意していた。判例を見ると、親等の近い親族の意見が尊重されることになっている。すなわち、配偶者あるいは親あるいは子の意見が優先され、それより遠い親族の意見は重視されない。これについても、あらかじめ親等の近い親族の間で話し合っておく方がよい。

母の場合は、定期的に往診してくれている主治医がいた。もし医師の治療を受けていない場合には問題が起こる。医師法によると、死亡時刻の前24時間以内に医師が診察していない場合には「変死体」という扱いになって、警察に送られて検死が行なわれる。また、たとえ医師が診察していても、家族などが、医師が行なった治療を医師に無断で中止すると (たとえば点滴をはずす

などすると)、法的に問題が起こる。つまり、消極的安楽死は医師の同意がないと難しいということである。医師は、特に入院治療している場合には、消極的安楽死に乗り気でないかもしれず、説得が難しい場合がありうる。本人の意志だけでなく、関係家族全員が合意していることが必要だと思われる。そのためには、そのような場合について、あらかじめ話し合っておき、形式の整った書面にしておくことが必要であろう。

どのような治療が意味があってどのような治療が意味がないのかは、非常に難しい問題であり、そのための勉強も必要であろうし、関係者の間で十分に話し合う必要がある。私見としては、危機状態に陥ったとき、ある治療をした結果、一定期間後にその治療を中止してもいい状態になると考えられない場合には、そのような治療は避けるべきだと考えている。つまり、死ぬまで続けなければならない治療は、経口投薬などを除いては、しない、ということである。

母の場合は、A) 老化はしていたもののほぼ健康体であり、B) ある程度の時間(数ヶ月)をかけて次第に衰えていき、C) 最終的に危機状態に陥ったとき、生命維持をしてどの程度まで回復するかが見積もれたので、それならば必要以上の治療はしないでおこうという決心ができた。しかし、A) 有病であり(たとえば癌や循環器障害など)、B) 衰えないままで危機状態に陥り、C) したがって生命維持をしたときの回復像の見積もりが難しい場合には、どの程度の救命延命治療をするかは、かなり難しい判断になると思われる。あるいは、認知機能に問題が起こって本人の意思確認が難しい場合にも、難しい問題が起こる可能性がある。それは個々の事例について考えるしかない。

一般的にいて、日本では必要以上の延命治療が行なわれていて、その結果、いわゆる「寝たきり老人」が増えている。ヨーロッパ諸国では、自分で食べられなくなったら、胃瘻や点滴はもちろん、食事介助もしない、というのが原則になっているので、寝たきり患者はいないのだそう。今後、その方向で考えていく必要があると思うが、そのためには老人本人も家族も医師も、意識改革が必要であると思う。

宗教について

母の看取りがきわめてスムーズに行ったのは、母が宗教を持っていたからだ。ここで宗教というのは、肉体が減びても、精神(の一部)は残って、来生に行くという信仰のことである。

2015年6月16日の『野田俊作の補正項』から引用する。

母も、まあ世間並みという程度ではあるが浄土教徒だったし、私は本気のチベット浄土教徒だったことが、看取りをきわめて容易にした。兄弟や次の世代の人々は、私が母に向かって仏さまの話や死後の話をしたり、お経を唱えたりしているのを見ているうちに、そのような《物語》を採用する方が、はるかにこの難局を乗り越えやすいことを納得していった。もともとSF小説やファンタジー小説が共通感覚である家族だったので、それらの話はリアリティをもって受け入れてもらったのだと思う。やがて、施設の人、家族の様子を見ているうちに、母が死ぬことを母に対して隠す必要がないことがわかり、まだ意識のあるうちに、次々にお別れに来てくれた。それは実に美しい風景だった。

一方あるいは両方が無神論者だと、話はかなり難しくなったと思う。死を正面から話題にすることができなくて、死ぬ者も残される者も、準備が整わない間に死のときを迎えることにもなっただろうし、死後の精神的な後始末もかなりやっかいなことになっただろう。私は仮想論者なので、なぜ人々が、無神論のような、ものごとをかえってやっかいにする《物語》を採用するのか、

よくわからない。

「死んでいく人と死を話題にできない」ということが、看取りの問題を難しくしている。死を、みんなで考えみんなで取り組む「共同の課題」だと考えることが、勇気づけに満ちた死の看取りを可能にするもっとも簡単な方法であると思う。しかしこれは、現代日本人の宗教心の根幹に関わる問題なので、さまざま難しい障害があるように思われる。

そうではあるにしても、死んでいく母と、見送る私とが、一致して阿弥陀仏の救済と極楽浄土への往生という《物語》にもとづいて迷いなく行動していると、多くの人がある《物語》に合意して、その枠組みの中で行動してくれるようになった。だから、「大丈夫だよ」とか「治るからね」とか「元気になろうね」とかいうような空疎な言葉は使われなくなり、「これまで本当にありがとうございます」とか「あなたと一緒にできてよかった」とかいう、真心から出てくる言葉が使われるようになった。別に浄土教でなくても、神道でもキリスト教でもよいのだが、当事者間で合意できる宗教的基盤があることが、死に行く人を勇気づけるための必要条件であると、私は考えている。

死ぬ勇気について

死はかならず訪れるものであって、客観的な事実だ。それにどう意味づけするかで、死に行く本人、あるいは看取る者たちの態度が変わってくる。死を怖れて目をそらし、忌避すべき恐怖対象だと意味づければ、そのような作用効果があらわれる。その結果、たとえば延命治療に頼って無意味に生物学的生命を延長することになる。これは臆病な態度である。死への恐怖から抜け出し、死を正面から見つめて話題にすることから、勇気を持った生き方、あるいは死に方、が始まる。

ドイツのアドリアン・エリック・ブルーメンタール (Erik Blumenthal) が「勇気」のひとつの説明として、「勇気とは、最大の困難に対してさえも立ち向かい、それに正面から取り組み、それを乗り越えようと試みることである」^[1]と書いている。死という困難についても、それに対して立ち向かい、正面から取り組み、それを乗り越えようと試みるのが「死ぬ勇気」である。

これは、死に行く人本人だけではなくて、それを看取る者たちにも要求されることである。両者が、死という困難に正面から取り組む覚悟ができたとき、死が話題にできる。逆に言うと、「遠からず死ぬ」ということを正面から話題にできない限り、死んでいく人を勇気づけることはできない。

死は物質科学の領域を超えた出来事であり、死への恐怖を抜け出すためには、宗教的な信念が助けになる。もし宗教的な信念がなければ、物質的な世界だけが現実であり、それを失うことはすべてを失うことになってしまう。確信的な無神論者であれば、それで動揺することはないのだろうが、多くの人はいささかそうではない。そこで死を恐れ、事実を正面から見ようとしなくなり、話題にすることも避けるようになる。そのような状態で、死に行く人を勇気づけることは、きわめて難しい。ブルーメンタールは言う。「人が神に何の意味も与えないとき、その人には神は存在しないことになる。しかし人が神に意味を与えるとき、その人は神に力を与えたことになり、その力はその人にある作用効果を及ぼすだろう」^[2]。死に行く人と看取る人とが、できれば共通の宗教を信じておれば、その宗教は両者に作用効果を及ぼして、死という困難に立ち向かい取り組むことを容易にしてくれるだろう。

ブルーメンタールは続けて言う。「人やものごとのポジティブな面を見るかネガティブな面を

見るかは、われわれ次第だということができる。いつでも両方ともが存在する。(中略) ポジティブなものにもとづいて建設することはできるが、ネガティブなものにもとづいて建設することは不可能である」^[3]。死についても、ポジティブな面を見なければならない。浄土教徒であれば極楽往生を願うし、キリスト教徒であれば天国に召されることを願うし、神道信者であれば先祖のもとに帰ることを願う。そうしたときに、死は恐怖対象ではなくなり、できごと全体を肯定的にとらえることができるようになる。

死を恐怖対象だと考えなくなったとき、医学的治療を続けるか続けないかの決断もできるようになるし、死ぬためのさまざまな準備もできるようになるし、残される人たちとの人間関係も嘘のない真実のものになる。死に行く人も残される人も、こうして「自由」を獲得する。逆に言うと、死を怖れて話題にできないでいる間は、死に行く人も残された人も「不自由」な状態にいるということだ。死を肯定的に受け入れて、「共同の課題」として合意し話題にすることで、相互に勇気づけあいながら死を迎えることができる。

まとめ

母の看取りは、理想的な条件が揃っていた。A) 認知機能について、通常の老化はあったが病的老化(認知症)がなかったことが何よりも問題解決を簡単にした。つまり、死の問題を、母を含めて相談することができた。次に、B) 重大な身体疾患がなかったことも、医療計画を単純化する上で、きわめて助けになった。たとえば重篤な身体疾患があって、普段から濃厚な治療(たとえば輸液)を続けているとすると、それを中止することにはたいへんな決心が要ったであろう。母の場合は、最終段階になってから、主治医のたつての要請で輸液や酸素吸入を始めたので、中止することについてそれほど問題が起こらなかった。C) 老人自身が死を覚悟し宗教的信仰を持っていたことも、とても助けになった。母が生命維持に未練をもっていると、ダラダラと延命治療を続けざるをえなかったかもしれない。D) 家族が一致協力できたことも、きわめて有り難かった。最後の段階でも美しく分業できて、スムーズに看取りから葬儀のプロセスを処理できた。E) 医師がわれわれの考え方を理解してくれたことも有り難かった。F) 施設があらゆる面で協力的だったことにも心から感謝している。

これらの条件をすべて整えることは、普通は難しいかもしれない。しかし、人生最後の仕事を共同の課題として、勇気づけあいつつ行えたら、それは死に行く人にとっても、残された家族にとっても、すばらしい出来事になると思う。

文献

[1] Blumenthal, E. : Wege zur inneren Freiheit. Peter Pollak Verlag, Tuttingen, 1981, p. 69.

[2] ibid., p. 99.

[3] ibid., p. 99.

更新履歴

2021年7月20日 アドレリアン掲載号より転載