

死の臨床社会学・序説

田 口 宏 昭

1. 豊かな社会と死

「豊かな社会」で、商業主義が死をもてはやしている。死のコピーが氾濫している。だが死そのものは曖昧模糊としている。「豊かな社会」は死のコピーは見せるが、死そのものは隠しておかなければならない理由を何か持っているのか。

「お元気ですか」は挨拶の常套句であるのだが、自他の健康への気遣いが、あらゆる分離への圧力にさらされている現代人の、相互を結び付ける社会的機能を担っていると見なすならば、あながちそれが社交辞令とばかりは言いきれないのかも知れない。だが、それが「お互いいい死に方をしましょうや」、とはなかなかかなりにくいのが、おもしろい。人生を回顧して、余生幾ばくもないのをひしひしと感じながら、病院の待合室で顔見知りとわが身の生きがいのなさを嘆いている老人の像が浮かんできはしても、働き盛りを自認している人々、現代文化の核心価値のひとつである「若さ」を一身に体現している若者、生をひたすら上昇しつつある子供（とは言え、子供の自殺が増加している）の会話にはまず登場しそうにない。総じて「幸せ」であり、貴重な社会的・経済的労働力ないしその予備軍である人々、消費市場のなかで大量生産を、いわば外部から支えることを期待されている消費者には、死は鈍い重たさを持つなものかであり、口にすることがはばかられる禁句であるといえよう。

「幸福の分配」に根拠を置く福祉社会、福祉国家の秩序は、個人の意志による死を許さないし、さらに個人の意志によらない死も許さない。この秩序の中に生きるものは幸福を求める義務、あるいは幸福であり続ける義務を負わされている。それでいて他方では、「分配の不平等」からもたらされる社会心理的不幸や、「分配の不平等」の構造それ自体の再生産・維持からもたらされる貧

困による不幸が、「豊かな社会」の中で再生産される仕掛がある。このような欺瞞的な構造への、現代に生きるわれわれ自身による気づきがないかぎり、秘かに「強いられる幸福」の探求の歩みの周辺からは、死は蒸発するしかないのかも知れない。死は、現代人にとっては、いわばこの幸福を売りものにする世界から仕切られた世界に閉じ込めて、プロフェッショナルが演出する仮象の無意味な儀式、慣例化された手続のなかに分節化し、吸収して行くべき事態であり、見るものからは現実らしくあってはならないのであろう。

福祉社会、福祉国家からすれば、死そのものを見せることは、幸福への動機づけ、または幸福であり続けようとする意志によって支えられている秩序を脅かす危険をはらんでいるので、死そのものは隠しておかなければならないのだ。

さらに付け加えるならば、人為では避けられぬ痛みや病の苦しみを忍苦せざるを得ない時代においては、死は、所与のものとして、目の前に横たわっていた。そして人々は、避けられぬ痛みや病の苦しみと同列の事態として、死をも受容していたのではないか。このような、痛みや死を望ましからぬことがらとして拒否しない文化を「受苦の文化」と呼ぶならば、20世紀末を生きるわれわれは、そのような文化をもはや共有していない。

このような「受苦の文化」にたいして、痛み、病の苦しみ、死を避ける態度を生み出す文化を「避苦の文化」と呼ぶとしよう。この両者を次に対比する。

2. 受苦の文化、「避苦」の文化

現代は、社会の連帯が説かれ、「強調」、「融和」あるいは単に「和」という古色蒼然とした用語の復活が画され、「人間の絆」が政治的野心を抱く大小の人間によって強調され、さらには国家への忠誠がもっともらしい粉飾を凝らして喧伝される時代である。同時にそれは、そこに生きる人間の大多数が、個人としての己の存在に確かな実感を持って生きることには困難を感じつつ、しかも集団への安定した自己同一化をなし難い時代でもある。D. リースマンが見いだした「孤独な群衆」は、依然として、二十世紀末の今日の日本を含む高

度に工業化された社会に共通に見いだされる人間像であり続けている、と私は考えている。そしてかつての人類が経験しなかった豊かさの中の孤独が、現代人の死にも色濃く投影されていると思えてならない。

ところで、現代人の死を、特に病死というものを考える場合、死に対する態度の現代的一典型を示唆する事例がある。癌との長い闘病生活で、癌と向き合いながら、癌で逝った高名な宗教学者、岸本英夫の晩年の凄まじくもあり、見事とも言える生きざまはよく知られているが、これが現代人の、死に直面したときの典型的な心境かと思わせられる。「死は大いなる別れである」(岸本英夫)という彼がたどりついた死の定義は、死を達観するに至った人の長い死との格闘の歴史を暗示している。この達観に至るまで、この偉大な日本の知識人が、解決法のない生命飢餓状態のなかでもがきながら、「今、意識している自分」の消滅に秘かに恐れおののいた内面的経験が、その遺著から読み取れる。¹¹⁾

彼の場合は、その研ぎすまされた理論によって、臨死経験が極限まで秩序づけられ、死が「不条理な」ことがらとしてではなくて、受容しうることがらとして捉えられるにいたり、自己説得が成立している、とみえる。その場合、見逃せないのは、かれが、自らの消滅が、文字どおり己のすべての消滅を意味するのではなく、自分の生が死後誰かによって受け継がれていくに違いないと信じてきた時にはじめて、死を受容できるようになる、ということである。

この問題に関して、仲村祥一は興味深い社会学的な視点を提示している。¹²⁾

人類全体とか地球の死あるいは終末についても情動的に懸念はされるが、死は何よりもこの私の死である。だが、私が私なりに生を生き死にするならば、死はある種の納得をもつのではなかろうか。また逆に、皆無といえは誤りであるにしても、共同体と生死をともにする未開の状況下では、現代的な不安や恐れは少なかった、と推測しうる。死が心配の種となる今日的状況は、個体としての己れにも集団としての彼にも没入愛着できない浮動漂流の孤独に由来する、といえないか。

「群衆」のなかで「浮動漂流」する個人は、単に集団に属しながら「集団から」孤独であるばかりか、自らにたいして、あるいは自らからも孤独であるという状況に置かれているといえるのだ。しかも、豊かな社会でそうなのだ。否、豊かであるからこそ、なおのこと現代人の意識は、文化のかぎりないフェティシズム(丸山圭三郎)の大海で見えざる手によって好きなように曳きまわされつつ、そのこと自体には気付かずじまいである。ただ彼は、他者が何を所有しているか、どのくらいの地位についているのか、何を食べているのか、何を身につけているのか、どの様な歌を好むのか、どのスポーツを楽しんでいるのか等々にひたすら関心を寄せる。そこでは彼は、他者との比較においてはじめて自らの存在を、実感的に経験できるに過ぎない。

さてここで、標的とする他者も常に「浮動漂流」するから、人格として応答してくる他者は、かえって現代人には煩わしい。そしてそのような個人は、自らの内面への呼びかけも、またそこからの応答も共に煩わしいと感じるのである。その代償は、確かに孤独である。現代人の死にたいする恐れや不安は、仲村祥一が示唆したように、このような孤独に深く関わっているように思われる。岸本英夫が死を受容し得たのは、今述べた意味での孤独の克服が達せられたからだ、とはただちに断言はできないが、平均的現代人の死の受容はそうであると考えてよいのではないか。多くの臨床例がこのことを証明しているのだから。

しかしそれにしても、人為では避けられぬ痛みや病の苦しみを忍苦する文化はどこへ蒸発してしまったのか。死がわれわれの存在のいわば外にあって、われわれの足下に忍びより、幸福とその可能性を脅かし、さらにはそれらを台無しにする「実体」⁽³⁾であるかのように不安がられ、恐れられ、忌み事とされる現象は、忍苦する文化、受苦の文化の衰退と深く関わるのであろう。浅薄皮相に、刹那を、愉快に生きる—この現代流生き方は新しい文化のうちに仕掛けられた行為と態度の様式である、とみえる。

ところで、忍苦の文化、受苦の文化といえ、人類学者のモノグラフィーの中で従来報告されてきた通過儀礼を思い出すが、特に一定年齢に達した男子に

は激烈な肉体的苦痛を伴う割礼が成人への途上に待ち受けている。一方女子に対する通過儀礼としては、社会によって様々な形のものが用意されているが、出産それ自体も、儀礼化された側面を持つものであるから、成人して母親となる過程で避けて通れない、激痛を伴う通過儀礼であると見なすことができるかも知れない(妊婦にいわゆる無痛分娩をさせる「出産文化」は、20世紀後半の現代でもきわめて新しい文化なのである)⁽⁴⁾。

このような忍苦の文化が、通過儀礼に限られるものでないことはいうまでもない。人類の誕生以来、人間は、病、自然災害、戦乱等などにより、いつの時代でも忍苦を強いられてきたのであるが、人為では避け難い苦痛や労苦を様々な行為と象徴の体系を通してそれぞれに、納得させられあるいは納得する生き方を持ち得てきたのではないか。例えば、ヨーロッパ文化の中の十字架を背負ったキリスト像も、古代、中世、近世を通してのヨーロッパ社会に生きた人々の忍苦の経験の意味づけの源泉でありえたのであろう。あるいは、このような受苦の文化の助けを借りなくても、ひとびとは否応無しに忍苦・受苦の経験そのものから、精神的忍苦の容量を高め得ていたのかも知れないが。

苦痛は苦痛以外のなものでもない。苦痛をごまかさず苦痛として受け入れ、悲しみは悲しみとしてそのまま受け入れる。このような個々の人間の経験を、覆い隠さず、個別的な感覚の次元から引きだして、多かれ少なかれ統一的な意味を付与するもの、それが受苦の文化であったのではないか。このような意味づけ自体が幻想であるといえ言えるかも知れないが。

このような受苦の文化に対して、高度に工業化された社会では、苦痛はできるだけ速やかに取り除かれ、さらには苦痛は未然に防止されなければならない、と考えられている⁽⁵⁾。それどころではない。苦痛そのものが日常生活の中あってはならない事態なのである。すくなくともそれが表面化されてはならない。公の機関が、それを受忍の限度内であると認定すれば、それは苦痛であることの正当性を持ちがたいし、肉体的な苦痛が管理されればされるほど、人為では如何ともなし難い苦痛を我々が経験する機会は、ますます稀になる。病にしろ、自然災害にしろ、それらは可能性の極限に向かって管理され、制御される「対

象」となったのであるから。

特に病は、フーコーによれば、⁽⁶⁾ 19世紀末以来、国家と深い結び付きを持つに至った医学の「まなざし」のもとに、その精査の対象とされるようになる。それ故、病は臨床医学の不断の「進歩」をとおして、必ず治癒されうべき逸脱状態として捉えられることになる。現代に生きる我々は、もはや病の上に、苦悩、苦痛を通り越したところの一種の「居直り」を公然とは許されなくなっているのだ。たとえわれわれが個人的に「居直り」たくても、家族や親族、地域社会や国家はそのような「居直り」は許さない。⁽⁷⁾ 地域社会や国家は、「福祉」や「福利」の論理をとおして「居直り」を許さないし、家族や親族はそれとは別の説得の論理—「愛情」、「思いやり」、「親切」、「優しさ」の論理—を通して、個人的「居直り」を許さない。虚実こもごもの「善意」が、われわれの「居直り」、病のわれわれの経験、われわれの「身体自治」を包圍し、それらを締め上げ、自由に痛みを経験すること、病苦を味わうことを許さず、われわれを医学の「まなざし」の監視下に置くようになってしまったのである。

さて、このような社会においても、肉体的の苦痛の機会が消失してしまうわけではない。依然として苦痛はわれわれと共にある。では、そのような苦痛が当人のもたらすであろう精神的苦痛に対して、われわれ自身は耐える能力、および耐える手だての持ち合わせはあるのか。苦痛の相対性、言い換えれば、文化的差異が、病気の社会学的ないし文化人類学的研究によって明らかにされているが、病苦に対して如何なる積極的・消極的意味づけをおこなうかによって、病む主体による苦痛の、明示的な経験の態様は規定される側面がある。その意味からすれば、軍隊や競争社会のさまざまな「戦士」たちの、いささかマゾヒスティックな苦への献身は、「避苦」の文化の「仇花」とも言えようか。しかし、底流としては、現代人は、精神的忍苦の容量はきわめて小さいのではないか。なぜなら、苦しみ、もがきながらも痛みを耐え、かつそれを彼なりに味わう（というゆとりのない場合もあるが）という経験—これを避ける行動様式をしばしば豊かな社会の文化のうちに見いだすのであるから。

3. 避苦の文化における死の意味

「ゆたかな社会」は「避苦の文化」を完全開花させる。

しかしそれでも、苦しみや痛みの経験の行く手に、様々な程度の可能性として胚胎している死がある。延命の技術的「進歩」にもかかわらず、結局のところ確実にわれわれを待ち受けている事態としての死がある。その死が、避けられようとする、隠されようとする。だが、それが避けられないにもかかわらず、避け得るかのような錯覚をわれわれに与える儀式が執り行われたり、死を、あたかもそれが存在しないかのように取り扱う儀式がある。

たとえば公の管理下にある路上で頓死寸前の人間は、犬猫とは対照的に、速やかに、1000分1の可能性さえ求めて公衆の面前から運び去られて、救急病院に収容される。救命の可能性の判定は救急車の乗員には、権限として委ねられてはいないので、職務に忠実な彼らとしてはそうせざるを得ないという面があるのだが、ここで重要なのは、そのように振舞うことが制度的に期待されていることである。やむおえない事情なしに、もし速やかな搬送がなされなければ、彼らは社会的非難を受けることを避けられないであろう。なぜなら、「救命のためにあらゆる手だてを尽くす」かどうかということが、今日の救急医療制度の核心にある価値の根幹に関わる役割なのであるから。

さて、このようにして救急病院に収容された人が、結局のところの如何なる結末をむかえたのかは、処置に関わったごく少数の人々や家族しか知らない。その顛末の逐一は、一般公衆には知らされないし、また知らされないからといって、公衆がそれについて知る権利があると声高に主張するという話は聞かない。まして知らされないからといって、彼らが関係者を非難したという話はなおのこと聞かない。考えるに、顛末を知るか否かは、かれらの好奇心の問題ではあっても、彼ら自身の幸福に関わる問題ではないからである。病院収容後の顛末ではなくて、公衆が不安に落しこまれかねない死を予想させる状況が取り除かれ、いかに速やかに原状回復させられるかどうかこそが問題なのである。そこでは死は、生々しいまま見せられてはならないのだ。

死をあたかもそれが存在しないかのように扱う儀式をもうひとつ示そう。病院内で行われている、いわゆる終末期医療の中にそれを見いだすことができる。このばあい儀式という表現によって意味されるのは、死に関わり、死を暗示する病院職員や患者家族の行為が、行為主体によって改めてその意味が自覚され、問い直されることが前提されるのではなく、むしろ行為の意味は自明のものとして参加者に受け入れられているような一連の行為形式である。

病院社会の儀式的構造については、社会学の視点からいくつかの研究が出されてきているが、仲村祥一の仕事もそのひとつである。彼は、「終末」が近づいた（と判定された）患者が、秘かに個室へ移されていくことになっていることの意味を問いかけた。それは、死が病院の中で隠される儀式のひとつまにほかならないのである。C. ナンリーとJ. ナンリーも末期癌患者が、そのような扱いを受ける傾向があることを指摘した。⁽⁸⁾

さてここで、患者を、いわば孤立化させるその個室が、「相部屋」にはさまれるように配置されていることは滅多にないといってもよい。それは空間構造の「端」や「隅」に位置づけられている。個室の患者の死が「関係者」以外には見えないように配慮されているのである。しかし、だからといって同一病棟の、同一階の他の患者が、死の事実を知らないわけではない。「異変」の意味を解釈するコードは患者の間に隠然と共有され、いわば一種の下位文化（subculture）の一部をなしているから、死の事実は容易に察知される。いずれ察知されることを医師も看護婦も承知の上で、なお死を隠そうとするところが興味深い。死は、公然と見られ、口にされ、触れられてはならないタブー（禁忌）と見なされているのだ。

さらに付け加えていうならば、個室や集中治療室（ICU）で死を迎えた人が、その後どのように処置されるのかも興味深い。葬儀屋が病院から遺体運び出すのであるが、それまでの間、遺体はどこに置かれるのか、病棟から誰が、何時、どのようにして遺体をそこへはこぶのか、病院に於ける死に関しては、それらが部外者には曖昧模糊として見えてこない。日本の社会では、遺体が葬儀屋の手で運び出されるまでは、霊安室に「安置」される。これは一般的には、

病院の地階または一階に配置されているが、どちらかといえば地階に配置されているのが普通である。空間構造が、価値序列における死の位置を正確に暗示している。

このように病院の空間構造において、部外者からは最も見えにくく、最も接近しにくい空間をそれが占めていることは、制度論的視点にたつて眺めてみると、充足価値の実現、言い換えれば「幸福」の実現を裏打ちする健康価値の制度的実現装置である病院のなかで、死がこのような価値に対して破壊的な作用をもたらすと考えられているからではないのか。⁹⁾ 死は、今日では、病院においても、アリエスが言うように「禁じられた死」という意味をその中心に持っているように思われる。死は、あたかも存在しないかのように取り扱われ、隠されようとする。

ところでこの問題を、病院という舞台を捨象して考えてみるとどうか。

近代の大衆民主主義の体制のなかでは、充足価値が価値体系におけるもっとも高い位置を与えられる。ただし献身価値が、国家によって一より正確には、「国家」幻想をふりまき、そのことによって支配をより確実にしようともくろんでいる勢力によって一強調され、かつ教育制度を通じて内面化が計られる、という側面も確かに見逃すことはできない。

けれども、そこにおける支配といえども、社会の個々の成員の欲求充足に深い政治的配慮をめぐらさなければ、その体制を維持することはきわめて困難である。この充足価値は、個々人の生活の領域では「幸福」として具体化されるはずである。機械文明が生み出すありとあらゆる商品を所有し、消費し、自由時間を消費し、快適な住居に住むことを実現不可能な夢としてではなく、努力や幸運によって実現可能性をもつ夢として、人々が思い描くことが現実味を帯びたことであるならば、すでに人々は「幸福」の圏内にいる。まして本人にとって「ある程度」その夢がすでに叶えられているのであれば、「幸福」はまさにその手中にある。何れであっても、来世に夢を託す必要はないわけである。「幸福」は身体を携えたこの生の渦中にこそ宿っている、と感じられるのであるから。

この幸福は身体という土台（精神とは不可分の関係にあるのだが）の上に打ち立てられる、ということの人々は経験的によく知っている。従って、身体の死は「幸福」の終わりでもある。とすれば、わが身を携えた「幸福」にとって、死はまさにおそるべき脅威であるはずである。しかしながら、この脅威を避けることは、医療技術が高度に発達した今日でも究極的には不可能であるし、また例えば自動車事故はいつなごき不意にわれわれを巻き込んで、生命を奪うかも知れない。脅威に現実的に直面しながら、同時に「幸福」を信じるには、あたかもそのような脅威が自分とは関係がないと信じ込むこと、他者の死はあくまで他者の死であって自分とは直接関係ないと信じ込むことが不可欠である。トルストイの作品、『イワン・イリイチの死』は近代人のそのような悲劇的でもあり、他面喜劇的でもある生の実相をわれわれに対して鋭く提示しているように思われる。⁹⁹

近代人の幸福には一そしてまた現代人の幸福には一否定された死の影が、隠蔽されようとしても、消し去りがたく寄り添っている。にもかかわらず、死はタブー視され、死と死の可能性について公然と言及することは禁じられている。

4. 死の隠弊と死の演出

これまでの論述において、「避苦の文化」においては、死はタブーと見なされている、と述べてきた。だが死は、厳然たる事実として、われわれの日常生活のただ中に横たわっている。慌しい時間の流れのなかで、われわれは死を直視する暇がなかったり、地位や金銭を求める競争に明け暮れていたり、衣食の充足に余念がなかったりで、暫し死を思うことを棚上げにしているにすぎないのだ。E. デュルケームの『自殺論』における利己的自殺とアノミー的自殺の2類型は、本稿のテーマとも関連してくる。特に後者は、19世紀以降の産業社会における市民の物的欲望の奔流に市民自身が飲み込まれ、社会的弱統合の状況下で自殺を企てる社会現象を分析するための用具として提示された、と私は

考えるが、死に背を向けながらの市民生活の様式のただなかから自殺、自死が必然的に生み出される、というアイロニーをそこに読み取ることもできよう。20世紀後半の「豊かな社会」は彼の描いた19世紀ヨーロッパ社会の生活態度をより徹底させた社会、よりアノミックな社会である。ただ、両者の質的相違点をひとつあげるとすれば、前者がマス・メディアとコンピュータを2本の柱とした、市民の、というか大衆の欲望自体の管理と操作のシステムをある程度作り上げた、という点である。

だが、このような「豊かな社会」の管理と操作のシステムではあっても、死の事実を消去することが不可能であることはいうまでもない。したがって、この社会の文化に課せられている課題は、死がもたらす破壊的作用をいかにして隠蔽し、中和するか、という問題である。この死の隠蔽と中和の問題を、現代フランスの社会史家、P. アリエスの所論を手がかりに考えてみたいと思う。

アリエスが死の5つの時代相を描いたことは、しばしば引合いに出される。死の問題に関する最近の文献の中で、アリエスに言及しているものは頗る多いが、この時代相の区分は、人類の文明史のなかでの死の意識の変遷の概観を得るには、きわめて重宝である。日本での最近の、死をめぐる議論においても、死学の権威者であるアルフォンス・デーケンもアリエスのこの捉え方に依拠しながら議論を展開している。¹¹⁾ これら5つの時代相のうち、第5番目が「現代の死」のかたちである「転倒された死」¹²⁾ である。「飼い慣らされた死」、「自己の死」、「遠くて近い死」、「汝の死」に続くこの死こそが、既にこれまで言及してきたところの、社会の至るところから隠される死である。死は潰れたもの、というより汚れたものとみなされ、病棟の中にとじこめられる。そこでは死に行く人は孤独な死の恐怖におそわれながらひとり死と対峙させられる。これがアリエスの描く「現代の死」の時代相である。

しかし、「転倒された死」については異論が出されていないわけではない。人類学者の山下晋司は、内堀基光との共著、「死の人類学」において、この点に関してアリエスを批判している。¹³⁾ 彼の言い分にしたがえば、アリエスの議論は視野が狭いというわけである。かれは言う。「アリエスの議論は、ヨーロ

ッパーとりわけフランスとイギリスのデータに基づいているわけで、人類学的視点から言えば、「未開社会」が多様なように、「現代社会」といってもけっして単一ではないのだ。」このように批判した上で山下は、アメリカでは、死は隠されず、共有される、という人類学者ハンティントンとメトカーフの主張を受け入れている。私は、この二人の人類学者の原著を参照する機会を得ないので、彼の理解したところのものに従ってしか知ることができないのであるが、次に「死の人類学」から引用して、アメリカ的死とやらを垣間見ることにしよう。¹⁶

遺体は、あたかも生きていたかのように、葬儀屋（funeral director）によって死化粧が施され、葬儀堂（funeral home）に展示される。集まった親族や友人は、手短なコメントをつけながら、遺体を見る。子供たちも「死を見る」ことから排除されておらず、この死の共有が彼らの「通夜」の重要な部分を構成する。この死のアメリカ的演出は、荒々しく残虐な「なまの死」ではなく、和らげられ美化された死であるという点に特徴がある。

このハンティントンとメトカーフの説明は、しかしながら、アリエスに対する反証になり得るのだろうか。ここに指摘された事実から、いかにして「死を隠すのではなく展示し顕在化させ、かつ共有する」という解釈が導き出され得るのだろうか。むしろこの説明は、反証どころか、少なくとも現代アメリカ社会における死の扱われ方が、ヨーロッパ現代におけるそれと基本的には異なることを証明しているときえ言えるのではないかと私は思う。

具体的には、つぎのようないくつかの問題点を指摘することができる。

まず第一に、遺体（翻訳者自身、なぜ屍体とせず遺体と翻訳したのだろうか、という疑問が湧いてくるが、それはひとまずおくとしても）が「あたかも生きていたかのように」見せかけられるのはなぜなのか。ここには、あの embalming や屍体の冷凍保存を実行させる思想—死があたかも存在しなかったかのように粉飾する思想—が頭を出している。

しかも第二に、これが、肉親や(かつてのように)共同体の成員によってではなくて、営利を目的とする葬儀屋という職業集団によって代理され、代行されているということは、いったい何を意味するのか。そこでは家族・親族の成員たち、死者と生前交際のあった地域社会の成員たちは、死に直接触れることから一歩も二歩も身を引いているのではないか。¹⁵ これはアメリカ人が死を遠ざけていることを意味している、としか考えられない。我々はいかに「遺体」が美しく飾りたてられようと、見かけだけに目を奪われて、認識を誤ってはならないのである。見かけを見かけとして見抜かなければならないのだ。

第三に、「遺体を見る」、「死を見る」という行為は、なんら人々による死の共有を意味しないということである。あたかも生きているかのように粉飾され、死化粧を施された遺体(屍体)を見ている人々は、死の事実を直接見なくて済むように、その仮面を見、見せられているに過ぎないと考えるのは考えすぎであろうか。

第四に、「死のアメリカ的演出」という場合の「演出」こそ死の拒否を意味しているのではないのか。一歩ゆずってその演出がアメリカ的であるということと認めるとしよう。しかし、それは死があたかも存在しなかったかのように死を扱う涙ぐましく、いじらしい努力に過ぎないのだ。言い換えれば、それは死の事実を覆い隠すためのアメリカ的演出にほかならないのである。そこに死が共有されているとするなど、見当はずれも甚だしい解釈である。

このように見てくると、ヨーロッパ現代の死とアメリカ現代の死とは、それほど隔たっているわけではなく、その隔たりも見かけだけのものに過ぎないとも思えてくる。とすれば、「転倒された死」をもって現代の死を代表させるわけにはいかないし、人類の死に関する歴史が、ヨーロッパ現代の方に向かって歩みを進めているとはけっして言えないのだ。¹⁶ という結論には筆者はただちには同意しかねる。

死に対する態度の多様性は、確かに認めるけれども、近代を歩みだし、高度の工業化を押し進めた社会であるならば、多かれ少なかれ、アリエスの言う「転倒された死」の形を我々の前にあらわしてくるのだ。日本の社会も決して

その例外ではない。現代の工業化された社会に生きる我々は、ボーボワールのように、愛する人（サルトル）の屍体に添い寝して、最後の「別離」（このような隠喩的表現が妥当なのかどうか心許ないが）を味わおうという気に、容易にはなれないようになっているのだ。

かくして現代死は、事実としては「耐え難い」事柄であるが故に、隠され、死後様々に演出され、粉飾される。embalmingのようなアメリカ的な死の演出もあれば、液体窒素を利用する屍体の冷凍保存（cryonics）のような、生の終末があたかもなかったかのように演出する方法も考案されている。後者の場合、技術的には日本社会やソビエト社会でも、動物実験を通して可能になっているらしいが、「豊かな社会」の文化のなかにこのようなやり方が一般的に受容されているか否か、という点になると、死体の冷凍保存はどちらかといえばアメリカの演出であるといえよう。しかしこれはまた、今日世界的広がりがある程度もっているようである。合衆国のいくつかの州に加えて、オーストラリア、オーストリア、フランスにも「冷凍保存協会」（Cryonics Society）が組織されていて、会員は一定額の金を払い込むことによって、その協会の「サービス」を受けることができる。¹⁰⁴ しかしこの冷凍保存運動（Cryonics movement）は同時に、法的、宗教的、社会的、道徳的問題に直面していて、運動への参加は増えているわけではなく、むしろ衰退傾向にあるといわれている。¹⁰⁵

これらに比べれば日本的死の演出は、「これみよがし」の「どぎつさ」あるいは「ドライ」な側面は稀薄であるというものの、死体の死化粧、見るものに「旅」を暗示させる死装束、棺のなかや葬儀場を飾る花の群れ、死体を火葬場へ運ぶきらびやかな霊柩車へと連なる演出は、死に対する参加者の抱く暗いイメージを一時的にせよ拭うに足るものであるといえよう。このような生者に対する死の「アフター・ケア」によって、死が日常性に与える衝撃が緩和され、日常性の原状回復がより速やかに行われるように仕掛けられている、という意味では、このような一見日本的に見える死の「始末」の付け方といえども、先進社会の死の文化の一位相にはかならないと断言できないだろうか。

おわりに

我々は、今日では死を、距離を置いて見る一しかもそれが露わに見えないような形で見ているにすぎないのだ。そこにはもはや、確かな手ごたえとして経験される死は稀薄であるとも言えるし、あるいは、仲村祥一が巧みに表現したように、死は「蒸発」してしまっているとも言える。彼は、このように現代死の特性を、「われわれの手から死がすべり落ち、他者とも呼べない現代の仕組みの中に霧散していく不快感がある。」と表現する。¹⁹⁾ 救命医療、延命医療の威力に頼み、幸福の幻想に安住しながらも、他方では、そのためにかえって医療の制度的装置は、我々に病み方、死に方、人生の終わりの時を選ばせないし、文化は自らが定義したところの幸福を我々に押し付け、幸福になることを、また幸福であり続けることを義務づけるのである。その結果、幸福を脅かす死を、死に行くもの自身も、周囲のものもますます受け入れがたくなってしまふ。ホスピスは、現代文化の下でのこのように困難な死の受容の問題を解く鍵を握っているだろうか。

注

- (1) 岸本英夫、「わが生死観」、『理想』、1963年10月号
- (2) 仲村祥一、「現代的死に方研究入門」、『日常経験の社会学』所収、世界思想社、1981年、160頁
- (3) 岸本英夫、前掲書。彼は死に行く過程で、死が実体ではない、と自覚して次のように記した。
そうしているうちに、私は一つのこと気がつきはじめた。それは死というもの、実体ではないということである。死を実体と考えるのは人間の錯覚である。死というものは、そのものが実体ではなくて、実体である生命がない場所であるというだけのことである。そういうことが理解されてきた。
- (4) 第二次世界大戦後の日本社会でも都市部に始まり農村部に波及していった「出産の病院化」の過程のなかで、産婦人科医も素人もこの無痛分娩に次第に強い関心を持つようになった。薬剤による出産時の痛みの制御は無痛分娩法のうちではより直接的であるが、他方、妊婦に対する広い意味での産前「教育」によって、不

安を取り除き、そのことによって痛みを軽減することができるということが知られるようになった。無痛分娩に対するこの新しい医学的処置と教育的処置とは、専門家による専門的関心と、妊婦やその家族・親の分娩時の痛みに対する新しい態度とから形成された新しい「出産文化」と見なすことができるであろう。

- (5) 例えば、末期癌患者に対して適用される除痛法の進歩をわれわれは一体どう評価すればよいのか。「痛みだしてから除痛する」、という態度からさらに一步踏み込んで、「痛みだすまえに」除痛処置を行う、という方向に現代の疼痛管理の制度的姿勢はすすんできている。例えば、ホスピスの臨床経験の深い精神科医、柏木哲夫氏の除痛法に対する態度は次の通りである。

癌全体の約半分に強い痛みが伴う。癌が神経をまきこんだ場合など激痛になる。痛みがひどくなると、患者は痛み心をうばわれてしまい、その人らしさを失ってしまう。痛みだけがその人の心を占領してしまい、その他のことは何も考えられなくなる。それ故に適切な痛みの緩和法を考えなければならない。(柏木哲夫,「ホスピスと末期ケア」,『現代のエスプリ』,189号,1983年,14頁)
ここには現代のホスピスにおける除痛法の実行の根拠が簡明に述べられているといえよう。私はその背後にある思想が何であるかに強い関心がある。

私はこれを病者から痛みの経験を取り上げる医学的処置の文化的勝利とみた。と同時に、それは病者以外の、病者を見る位置にある者のための、すなわち激痛を見る(経験するではない)可能性を持つ者のうちに呼び起こさせるであろう不安や困惑を鎮静化するための社会的・文化的処置と見る。

- (6) ミシェル・フーコー著、神谷美恵子訳、『臨床医学の誕生—医学的まなごしの考古学—』、みすず書房、1969年、Michel Foucault, "Naissance de la Clinique ; Une archeologie du regard medical", Presses Universitaires de France, 1963
- (7) イヴァン・イリッチは歴史における医師の役割の変化についての議論のなかで、医師—死関係の画像学的な処理に現れた変化の意味を分析している。そこで彼は、20世紀前半に進行したある重要な変化に言及する。彼はいう、「いまや患者ではなく、医師が死と闘うようになったのである。未開文化のように、死が勝利する時、誰かが非難されねばならない。この誰かはもはや魔女、先祖、神の顔を持つ人間ではなく、社会的な力として形成された敵なのである。今日、死に対する防衛は社会保障に含まれていて、犯人は社会の中に潜んでいる。・・・(中略)・・・早期の、もしくは臨牀的に必然でない死のすべてに対して、何者かもしくは誰かが無責任にも医療をおくらせるなり、妨げたとされるのである。」かくして、「強制的ケアの下における死」が彼のテーマのひとつとなる。
- (8) C.Nanry and J. Nanry, "Professionalization and Poverty in a Community Hospital", in "Where Medicine Fails", ed. by Anselm L. Strauss, Transaction Books, 1979, pp71-93

- (9) この点については、Morris J. Vogel が合衆国のボストン市立病院の年報に記録された事実にもとづいて考察しているところが示唆的である。

近代医学の発達をもたらしたひとつの結果は、病院が予後回復 (Convalescence) を排除したことであった。そしてもうひとつの結果は、死に対するひとつの新たな制度的姿勢 (institutional attitude) であった。慈善施設としての病院は、従来から、死と関わりを持つことについては慎重であった。世間の人々が懐いている偏見の感情を害しはしないかという懸念は、担架を、病院から死体公示所 (morgue) へと人目に触れることなく運べるように、両者を隔てている通りの下に市立病院がトンネルを掘る決定を下した、という事実のうちに明白に示されていた。(Morris J. Vogel, "The Invention of the Modern Hospital: Boston 1870-1930", The University of Chicago Press, 1980, p75)

- (10) トルストイ著、北御門二郎訳、『イワン・イリイチの死』、地の塩書房、1986年
- (11) Alfons Deeken 著、騎西 潤訳、「サナトロジーとターミナル・ケア」、池見西次郎・永田勝太郎編、『日本のターミナル・ケア—末期医療学の実践』、誠信書房、1984年、46-50頁
- (12) フィリップ・アリエス著、伊藤晃・成瀬駒男訳、『死の歴史—西洋中世から現代へ』、みすず書房、1983年、69-83頁、Aries, Philippe, "Essais sur L'histoire de la Mort en Occident du Moyen Age à Nos Jours", Edition du Seuil, Paris, 1975
- (13) 内堀基光、山下晋司、『死の人類学』、弘文堂、1986年、292頁
- (14) 同上書、292頁
- (15) 仲村祥一、『日常経験の社会学』、170頁を参照せよ。
- (16) 内堀基光、山下晋司、前掲書、293頁
- (17) Hardt, Dale V., "Death: the Final Frontier", Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1979, pp162-65
- (18) ibid., pp.165-66
- (19) 仲村祥一、前掲書、157頁

(1987年11月10日受理)