

看取りの文化とその歴史

新村 拓

在宅での死が望まれながら、それがなかなか進展しないことの理由のひとつに、死の看取りに対する家族の不安がある。「容態の急変にどう対応し、どう看取ればよいのか」ということに始まり、「死者の目は閉じさせるのか」「手は組ませるべきなのか」「死後の手続きはどうすればよいのか」といったことまで数え上げたらきりがなくない。家族の側に急変事への対処や死に対する不安が高いと、最期の場面で救急車を呼んで入院させてしまうことにもなる。在宅死への取組みを考えるならば、見失われた見取りの文化の再創造が必要である。

見取りの文化の核をなしていた死の臨床はすでに平安・鎌倉期の仏教界においてマニュアル化されている。それらは出家・在家の者を問わず実践され、また中世・近世には一般向けの教訓書・家政指南書・医書の中にそれが取り込まれ、よりよき死を迎えさせるための作法として庶民の間に定着をみている。出家集団における生活規範を定めた「律」には、看病人戒・病人戒として平生尋常の看護の方法が説かれているが、死の臨床に関しては平安中期の浄土教信仰に負うところが大きく、源信の『往生要集』はそのひとつの結実である。往生という救いをもなった死を迎えるための作法となる臨終行儀も、宗派によって多少のバラエティがあるが、良忠の『看病用心鈔』をみると、今日のホスピスケアと比べていろいろな違いがみられる。その最大ものは肉親による看取りを否定している点である。臨終正念を得るために

は愛執を引き起こす端となる肉親を遠ざけよ、という指示は近世の『臨終用心講説』をはじめとする多くの書が継承している。

一方、親鸞から一遍に至る臨終観には臨終という人生の最期における念仏だけを特別視するような考え方はない。人間の弱さ、煩惱の強さを熟知している親鸞は、臨終正念を得ようとする自力の心を捨て、信心の心の起こった時点で発した平生の念仏の中に救いの完結をみようとしている。平生の念仏が強調されるならば、臨終の場はたとえどのような状態にあってもよいことになり、肉親による看取りも許される。

立場の違いはあっても仏教をベースにした看取りの文化は明治を迎えて大きく変わることになる。その背景の第一には明治初期の廃仏毀釈、それにともなつて起こった人びとの仏教離れがある。仏教の精神を理念とした看取りは文明開化の世には合わないともみられたのである。第二には明治政府の富国強兵・殖産興業策に関連して若者が軍隊や工場に集められ、老若の分離、核家族化が進んだこと。これによつて看取りの文化の伝承も途絶えがちとなる。第三に看取りの一半の担い手であった女性が一八九〇年代以降、社会的に進出し、都市部の新中間層においては共稼ぎが一般化し、看護者不在の状況が広がったこと。第四に明治後期には多くの病院、言い換えれば新しい看取りの場が設けられたこと。また死は法的にも医師によつて確認される必要があるとされて、医師や派出看護婦が看取りの場へ進出し、家族にとつて代わる状況が現われたこと。第五に家庭看護のあり方を説く家政学書に西洋の医学・看護学書の影響が現われ、専門家主導の看取りが主張されたことなどがある。

大正期になると、大正モダンといわれる都市的な暮らし方が受容されるようになり、看取りや死の意識を支えてきた民俗儀礼も消失に向かう。昭和期には市制町村制の施行による新しい行政区の誕生と都市への人口移動が、地域の看取りを支えてきた講組織の機能を低下させることになる。また小作人の没落と寄生地主制の進行、冠婚葬祭の簡素化をめざした生活改善運動、葬祭業者の進出が看取りを家族・親族の手から引き離すことになる。戦後は国民皆保険体制のも

とで病院医療が飛躍的に伸長し、一九七〇年代には老人医療費の無料化もあつて病人の病院への取り込みが加速化する。その一方で、八〇年代には国民医療費の高騰を抑える手立てとして在宅医療・在宅死への回帰も叫ばれ、そのための施策も具体化する。

病院死が増えることによつて見失われてしまった看取りの知識や技術をとり戻すことは、家で看取ることへの不安を解消させるだけでなく、同時にそれが死の準備教育にもなり、さらには保健・福祉を含む地域医療を核とする看取りの文化の再創造がコミュニティの活性化につながるものと思われる。

(京都府立医科大学)