

すずき・きよし

1981年千葉大学医学部卒。医学博士。榊原記念病院小児科副部長などを勤めた後、成城診療所勤務を経て、(一財)MOA健康科学センター理事長、医療法人財団玉川会理事長、玉川会MOA高輪クリニック・東京療院院長。統合医療学会理事。日本小児学会専門医。94年日本小児循環器学会より Young Investigator's Award を授与される。



と、それ自体はうれしいことです。私も若返りの薬があったら飲みたいです。でも90歳、100歳になってもぴんぴんしている人ばかりの社会を想像してみてください。さらに平均寿命が120歳、130歳になる時代が来るかもしれません。

そうなった時に、今度は死にたいと言う人が増えるのではないのでしょうか。その要望に応えることは、安楽死を認めることです。いつでも死が選択できる社会は、自

死を肯定する社会だと言えます。

鈴木 臓器移植やクローン、iPS細胞などによる再生医療の問題など、医療倫理に関わるものが、大きな関心事になっていきますね。

島菌 昨年は、人の心臓や肝臓、脳などの原型となる組織を、ブタの胚の中で作ることができたとの発表がありました。この技術が進むと、人間と動物を区別する基準が分からなくなります。またゲノム編集という、遺伝子を改変する研究も進んでいます。「命の尊厳」の感覚がどんどん壊れていくように感じられてなりません。

命は恵みである、命は授かりものである、人は自分の力だけで生きているのではない。こういう感覚を、今の生命科学は壊そうとしているところがありますね。その感覚が壊れると、人間社会の共通の価値観や、同じ人類だとの共通理解も崩れてしまいます。人の改造・改良ができるようになると、障がいを持った人などは改良されていないと見なされる。そして、

そういう人は生きていく価値がないと考えるようになるかもしれない。すでに、そういう考え方が始まっている気がします。

鈴木 私は以前に小児科医として勤務していましたが、大きな障がいを残すような病気が薬で治せるようになった時には、本当に素晴らしいと思います。薬のおかげで、普通の子どもとして生きられるようになったのですから。しかし、障がいを持って生まれるのは間違いだと言われると、違和感がありますね。

島菌 限りある人間の命の尊厳への自覚を持つためには、命は恵まれているとか与えられているという考え方を育てていくことと、助け合うことが必要なのです。

支え合える地域 コミュニケーション作り

鈴木 助け合うという視点で言えば、今後の医療の大きな方向性として、地域包括ケアの推進があり



しまぞの・すすむ

1948年東京都生まれ。東京大学文学部宗教学・宗教史学科教授、同大学院人文社会系研究科教授を経て、現在、上智大学大学院実践宗教学研究科委員長・教授、同グリーンケア研究所所長。東京大学名誉教授。日本宗教学会元会長。著書に『スピリチュアリティの興隆—新霊性文化とその周辺』『国家神道と日本人』（共に岩波書店）、『精神世界のゆくえ—宗教・近代・霊性』（秋山書店）、『日本人の死生観を読む—明治武士道から「おくりびとへ」』（朝日新聞出版）など。

ます。今後は過去にあったような経済発展は見込めないで、今でさえ膨大な医療費をこれ以上増やすことはできません。私たちの子孫のためにも、高額な医療は控えたほうが良いと思います。こうした現状を考えると、病気の予防とケアがますます重要になってきます。誰が誰をケアするのかの新たなシステムが、地域包括ケアだと思います。支え合う地域コミュニティ作りは、健康長寿社会をみざす上で欠かせないと思うのです。

が。

島菌 これから認知症の人がますます増えると言われていますが、すべての人を病院や介護施設で受け入れることはできません。地域社会全体がグループホームのように機能するなどして、共同生活を送ることのできる環境づくりが必要になってきます。ケア力、地域力、人間力が試される世の中になってくるのです。

地域の中でつらい立場にある人をケアすることは、何かを与えるという一方通行ではなくて、そういう人たちと共に生きることできるものも大きいと思います。強い人が弱い人を助けているように見えても、実は弱い人が強い人を助けていることが少なくないのです。

注目が集まる スピリチュアリティ

鈴木 そつしたケアとか癒しとかを考えた時に、私は、宗教性やスピリチュアリティのないケアとい

うのは、実際にはほとんどないと思うのですが、いかがでしょうか。
島菌 その通りだと思います。それが顕著に現れたのが、東日本大震災の時でした。自分に近い人が亡くなって胸がいつぱいの方は、誰とも何も話したくない。しかし、この気持ちを誰かに話したいとも思っていました。そういう人に寄り添って共に過ごしているうちに、心が打ち解けてきて、悲しみやつらさを分かち合えるようになっていったのです。そして、亡くなった人の存在を身近に感じたというような、目に見えない働きを多くの人が感じました。これはとてもスピリチュアルな体験ですね。

阪神淡路大震災の時にも、心のケアの大切さが強調されましたが、臨床心理学や精神医学の範囲に留まり、スピリチュアリティはそれほど意識されませんでした。東日本大震災の時には、ケアの中のスピリチュアリティが自然に意識されたのです。東北は宗教文化