

命の尊さと支え合いの意味

上智大学グリーンケア研究所

島蘭 進 所長

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。

一般財団法人MOA健康科学センター

鈴木 清志 理事長

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。



日本は、他の先進諸国に先駆けて超高齢社会を迎えた。平均寿命は伸び続ける一方で、健康で活動的に生活できる期間を示す健康寿命との差は縮まっていない。増え続ける医療費が、私たちの生活に大きな影響を及ぼしている。

2018年11月には、東京国際フォーラムにおいて「これからの医療とまちづくりシンポジウム」が開催*される。シンポジストの一人である上智大学グリーンケア研究所の島蘭進所長と、主催者の(一財)MOA健康科学センターの鈴木清志理事長に、こうした時代に生きることの意味について、スピリチュアルな視点を交えながら語り合っていた。

鈴木 今、医療に対する不信感を持つ人が増えていると感じます。現代人は重い病気になった時に、何を頼りにつらい治療に耐え、生き、そして死んでいくのでしょうか。これからの医療は、この大きな命題に対してどう応えるのかが問われていると思います。

先生は今後の医療のあるべき姿を、どのようにお考えですか。

島蘭 私たちが若い頃は、科学全般に対する信頼が厚く、それは医学の分野においてもそうで、将来はたいいていの病気を治すことができる時代になると思っていました。たとえば、1950年代頃には不治の病と言われていた「がん」は、その治療率が飛躍的に伸びましたし、がんとどう向き合えばいいのか

*「楽園」掲載当時

も、かなり分かってきました。今では、がんはどちらかといえば良い病気だと感じている人が少なくなっているのではないのでしょうか。また、生活習慣病と付き合いながら生きていく時代でもあります。

そうした意味で、「キュアからケアに」という言葉に象徴されるように、これからの医療は、病気と共に生きる患者さんと一緒に歩く、援助していく、そういうものではないかと思っています。

鈴木 治すだけの医療ではなく、病気と上手に付き合い合うことを支える医療が求められているのですね。そうした時代だからこそ、一人の患者さんを、スピリチュアルまで含めて全人的に診る医療が必要だと思います。実際にそうした医療への欲求が高まっていると感じていますが、現在の医療体制では、その求めに十分に応じられないのも事実です。

島菌 臨床現場で実際に患者さんを診療している人と、研究室でシャーレや顕微鏡を相手にしている人では、そのあたりの感覚は違うのかもしれませんが。新しい治療法を見つけて、病に苦しんでいる患者さんを助ける。それが医療だと信じて、それだけを買っていく人にとっては、治すことだけが医療ではないという面、つまり、生きているとはどういうことなのか、命の尊さとはどういうことなのか、そうした重要な面が見えなくなってしまう恐れがあります。

限りある人間の 命の尊さへの自覚

鈴木 それは具体的にどういうことでしょうか。

島菌 長寿の研究を例に挙げると、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。



島菌進所長

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、医療倫理に関わるのが、大きな関心事になっていますね。

島菌 去年は、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。「命の尊さ」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る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した。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さ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 コミュニティー作り

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えます。支え合う地域コミュニティ作りは、健康長寿社会を旨とする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の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 そう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っぱいの方は、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。東北は宗教文化が色濃く残っていますので、そうした土地柄もあったでしょうが、やはり時代が変わってきたように思います。

鈴木 スピリチュアリティという言葉や概念が、素直に受け入れられたということですね。

島菌 WHOでも、健康の定義にスピリチュアルな要素を考慮するようになりましたし、病院の機能評価でも次第にスピリチュアリティの要素を取り入れるようになってきました。

欧米諸国で、特にキリスト教は医療において一定の場所をもっているのですが、日本はそうではありません。仏教は死後に関係するものというイメージが強いこともあって、スピリチュアリティは医療から排除されてきました。しかし今は、医療の中にもっとスピリチュアリティを取り入れるべきだという声が大きくなっています。

そうした中で、上智大学グリーンケア研究所では、医療やケアを行うスタッフを対象に、臨床宗教師、スピリチュアルケア師を養成しています。その養成プログラムは、基本的にはアメリカから導入したのですが、そこに日本の文化やアジアの伝統とうまく調和させるようにしています。この試みは、世界に対する貢献にもなると考えています。



鈴木清志理事長



命のつながりに 思いを託す大切さ

鈴木 東日本大震災のお話が出ましたが、私も震災後に被災地に行きました。避難所をいくつか回りましたが、けがをしている方はほとんどいませんでした。津波によって亡くなるか、助かるかというはっきりとした線引きがあり、その結果生き残った方々に対して、西洋医学は無効でした。眠れない、お腹が痛い、頭が痛いと訴える人に薬を処方しても、症状は改善しなかったのです。そして水がなく、ガスは使えず、電気もない状況では、西洋医学はほとんど役に立たないことを、私だけでなく被災地に入った医療者の多くが感じたと思います。

私たちMOAの医療チームは、美術と食のエキスパートも一緒にまいりました。温かい食事を作って差し上げると、皆さん大喜びしてくれました。お花をいけてもらったところ「灰色だった世界がすごく明るくなった」と言われ、笑顔を見せてくれました。他の医療チームでも、アロマセラピーやマッサージなどが喜ばれていました。西洋医学だけでなく、効果のあるものを組み合わせ、体・心・スピリチュアルなケアをする統合医療が、これからの医療には必要だと強く感じましたね。

島菌 阪神淡路大震災の後に、災害支援活動として定着したものに足湯があります。タライやバケツに足を入れて、手をもんだり、さすったりするのです。そこにアロマセラピーも加わったりするのですが、お互いの心が和らいで、温もりが伝わるのですね。これって、岡田式浄化療法と似ていませんか。

浄化療法では、施術中は直接触れ合いませんが、お互いの温もりが伝わり、心が和らぎ、お互いの命が通い合って、目に見えない力を感じるようになる。新しい癒しの力が与えられるということではないでしょうか。

マインドフルネスにも通ずるものがありますが、こうした統合医療は世界的にも重要性が高まっていると思います。バイオメディカルという生物学的な医療を超えて、スピリチュアリティに到達することが大切なのです。

鈴木 浄化療法がどんな病気にどんな効果があるかについては、客観的な評価を大事にします。しかしそれ



以上に、人と人との支え合いや癒しとしての効果が大きいのです。コミュニティーの中で互いの健康を支え合い、幸せな生活を営む上で、浄化療法の存在は欠かせません。浄化療法は体・心・スピリチュアルな健康を増進する方法であることを、私たち自身がきちんと認識しておくことは、MOAが目指す医療の鍵だと思います。

島菌 MOAが進めてきた自然農法も、浄化療法と同じように考えて良いと思いますね。

自然農法は、全くの祈りの世界、つまり自然にお任せするという考え方を大切にする人もいるでしょう。しかし、技術的に改良できることを積み上げながら、自然の力を引き出す。MOAはそうした努力を積み重ね、それが有機農業を実施する農家の人たちの参考になっていることは、とても意義深いと思います。

作物を育ててくれた土や太陽や水、すなわち自然と向き合うことで、命の恵みのありがたさ、命のつながりに思いが至るわけです。「いただきます」「ごちそうさま」「おかげさま」「ありがとう」という言葉への感覚は、とても重要です。現代文明には、それが弱まっている危機感を持ちますね。宇宙があり、地球があり、自然があり、その自然とつながる中で私たちは生かされている。そうした考えを大事にして、次世代に伝えていきたいと思えますね。

鈴木 自然農法の実施者が報われるお話しまでもいただき、ありがとうございました。

この記事は機関誌『楽園』72号（2018夏）に掲載したものです