



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	日本人の靈性的知識人による体験主義的死生観
Author(s)	姚, 佳音
Citation	北大宗教学年報, 5・6合併号, 21-31
Issue Date	2025-08-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/95889
Type	departmental bulletin paper
File Information	5_6_03_p21-31.pdf



日本人の霊性的知識人による体験主義的死生観

姚佳音

はじめに

日本の高齢化時代への突入と、「在宅死」と「病院死」の比率の逆転とによって、日本では1970年代から死生学研究が盛んになった。死生学の大きな課題の一つが、死生観の研究にあることは言うまでもない。死生観とは、死と生に対する見方である。しかし、人は死を知覚することができず、精確な言葉や数字でその感覚を定義することもできない。したがって、「日本人の死生観」というものは実体として存在しないが、それについての議論は絶えない。死は定義不可能であり、客観性のある科学にはのぼりにくいからこそ、宗教では永遠の課題として扱われているのである。

霊性的知識人は、新霊性運動の背景の下で生まれた「知識人」である。新霊性運動といえ、それは宗教と切り離せないものであり、日本の新霊性運動もそうである。戦後の近代主義の衝撃を受けた日本社会全体に対して、新霊性運動はそのときに存在する思想文化に対してある程度挑戦する。そのような背景のもとに出現した霊性的知識人は、精神世界を重視し、土着宗教を尊び、近代思想に反抗するという特徴をもっていた。いわば「保守主義」の陣営に属しており、反科学技術的な性格をもっている。彼らは、宗教を研究しており、一定の宗教知識を身につけているが、出版したものは、研究書ではなく一般向けのものである。

霊性的知識人による日本人の死生観

梅原猛

日本の宗教文化に関する死生観

彼の研究の方向が西洋から日本本土に移った理由について考察するに、梅原は、まず、「日本の文化の源は縄文文化である」¹ことを信じている。次に、幼い頃から仏教の道徳理論が家庭内で伝えられ、その影響を心の奥底に秘めていた。また、戦後の日本人は科学と技術を信じていたために、土着の哲学システムが不完全であったが、同時に西洋文化と伝統文化の両方に感化された日本人の世界観を指導する新しい哲学が必要だった。最後に、西洋の実存哲学がもたらす空虚感を、伝統文化の復興によって解決しようとしたのである。

梅原は、わずか百数十何前に日本に出現した近代主義思想よりも、縄文時期の思想、および原始神道、仏教の浄土真宗の三つの思想こそが日本人の精神世界の核であると考えている。これこそ日本人の死生観を構成する上でもっとも重要な部分である。上述した思想を近

¹ 梅原猛『共生と循環の哲学——永遠を生きる』小学館、1996、140頁。

代の日本人は忘れていくかもしれないが、これは悲しいことである。しかし日本人は、たとえ日本人自身がこうした思想を無視していたとしても、このような思想が自分たちの血の中に存在し、生命の中の無視できない一部であることを認めなければならない。したがって、日本人の死生観も主にこのようなものから成り立っているはずである。

脳死・臓器移植に対する反対

個人的に脳死・臓器移植に大きな疑問を抱いていた梅原の行動原理は、次の三つである²。まず、彼は、自分は哲学者として、人生の原則は、客観的な真理の追求と倫理的一貫性であると主張する。次に、梅原は、日本人である自分が、日本人と同じように仏教や神道の影響を無意識のうちに受けていると考えた。人はすべての生命と平等であり、人には他の生命を支配する権利はないと考えた。最後に、仏教が日本人に与えた最大の影響は「平等的精神」と「自利利他」であり、脳死は、仏教が日本人に与えた影響に反すると主張した。

梅原は、「脳死は死ではない」と考えていることを主張する。なぜなら、まず、脳死を死亡判断とする行為は、古来、人の死を判断する方法「心臓死（死の三徴候）」に反し³、合理性に欠けるのである。梅原は、脳死という判断法は、デカルト主義に導かれた近代医学技術であり、人間機械主義に基づいていると考えている⁴。また臓器移植は、必ず拒絶反応が起こるため、臓器移植が完全な医療手段ではないことが証明されており、したがって、推奨されるべきではない。最後に、デカルトの哲学は人間の精神の力を誇張しすぎており（人間機械論）、日本の原始神道の精神とは一致しない⁵。日本の伝統的な倫理観にも反するものである。

次に、彼は、脳死は哲学的に論理の一貫性に反すると考えた。「死を人間が決める」ということ自体がナンセンスなのである。そして、梅原は、脳死を死と考えていないので、脳死患者は、「医師が宣告する脳死による死」と「心臓死」の二回の死を経験することになると述べた。死後にすべてが終わり、魂があの世に行くこともないとされていた近代文化から、あの世についての幻想を完全に奪い去ったのが現代の科学技術なのである。あの世に対する幻想がなくなったからこそ、人は死を楽観視できず、受け入れられないのである⁶。最後に、脳死時間の判定は医師の裁量に委ねられているため、患者が本当に脳死の状態にあるかどうかは医師だけが知ることになり、死に対する儀式感の破壊だけでなく、死の公開性の崩壊をもたらしていると主張した。現代医学の傲慢さと倫理観のなさを表している⁷。

山折哲雄

² 同上『脳死は本当に人の死か』PHP 研究所、2000 年、20 頁。

³ 梅原猛『脳死は本当に人の死か』PHP 研究所、2000 年、32 頁。

⁴ 同上、48 頁。

⁵ 同上、44 頁。

⁶ 同上、62 頁。

⁷ 同上、72 頁。

宗教と切り離せない日本人の死生観

山折哲雄が日本人の死生観について論じる際には、日本人の宗教観がその中心になっていた。日本人の宗教信仰の特徴は、多信仰、多神教、神仏習合、そして祖先崇拝である。彼は、生と死に関する日本の思想の基本はすべて外来の宗教（仏教、道教、キリスト教）に由来すると述べた。日本人の精神の中心に根ざしているのは、自然の中で魂が循環していく神道の思想である。日本人の無常観は、日本の地理や自然環境によって形成された民族的共通認識とあいまっている。「浄土思想」について、山折は、これを日本人の文化的な遺伝子だと考えている。

近代日本人の死生観について、まず、人の平均寿命が長くなり、生と死の距離を長くしているわけである。その解決方法について、「一つは、日本人に固有の『死生観』の人生モデルの中で、老と病を再定義してみるということである。もう一つが、その老と病の世界をさらに拡充して、われわれの生と死の領域をさらに広げていく、という考え方である」⁸。したがって、「死生観」という言葉は、今の状況に合った「生老病死観」⁹に変えるべきだ、と山折は示唆した。

戦後日本の教育が宗教を排除したため、宗教は合理主義的に極端な世俗化に進んだのである。宗教の核心には死生観があるため、宗教を無視することは、死の問題を無視することになる。そこで生老病死の受け入れに対して、漠然とした不安や恐怖に苛まれる人が多くなる。同時に、病院死の増加や家族構成の変化により、死に直接接触する機会が少なくなり、死に至る問題が日常生活の中に隠れてしまっている。高齢化社会では、高齢者の孤独死などにも関心を持つべきだと山折は強調した。

山折は、浄土の実在は信じていないが、彼方に理想的な世界があるという感覚は持っている。そして、人間は必ず死ぬという事実がある。死を迎えるためのイメージ・トレーニングが必要になる¹⁰。病院で延命装置に頼って無意味な命を送るよりも、家で断食をして死に至ったほうが良いと考えたのである。断食は、死の自己決定権を十分に尊重すると同時に、死に対する社会の認識を促進し、死と人との距離を近づけ、死に対する恐怖をなくすことにもつながる。

脳死・臓器移植に対する反対

山折は、脳死・臓器移植には最初から生理的嫌悪感を抱いていた。脳死を人間の死の判断法とすることは古来の死の作法を変えたと考えている。次に、脳死という判断方法は、現代の科学技術だけを重視し、日本の伝統的な思想を無視した行為だと山折は示唆した¹¹。また、臓器移植は仏教の布施の思想とは異なる。そして、脳死を死の判断基準とすることは、靈魂

⁸ 山折哲雄『ここを見つめる わが人生の三原則』中央公論新社、2013年、25頁。

⁹ 同上『早朝坐禅 凜とした生活のすすめ』祥伝社、2007年、24頁。

¹⁰ 森岡正博、山折哲雄『救いとは何か』筑摩書房、2012年、85-95頁。

¹¹ 山折哲雄『いまを生きる』淡交社、1999年、67頁。

の存在を完全に否定するものだと考えたのである。

体験主義的死生観

梅原猛

青少年期の身近な死

梅原にとって、「死」は生涯にわたり身近なものであった。私生児として生まれた彼の母親は、彼が一歳三カ月のときに結核で亡くなった。養父母も結核を患っており、「体が弱いから長生きはできない」¹²という医師の診断を受けた。したがって、彼にとって「死」は、記憶を持ったときから常々身近にあったものであり、幼い頃から死に直面する必要があったのである。第二次世界大戦で、死が時間的・空間的にかけ離れておらず、目の前にあるものであり、いつこの世を去ってもおかしくないと感じたのである。死の衝撃と恐怖をどうすることもできず、敗戦は避けられないと痛感していた彼は、西田哲学に没頭し、哲学や宗教に関する本を読み漁り、死の理由を解き明かそうとした。ハイデggerの実存哲学が彼の人生を虚無的なものに行っていることを認識したからこそ、彼は後に、自分に大きな影響を与えたハイデggerのニヒリズムを乗り越える哲学を考え始めた。しかしこの時期、梅原は死についての体系的な考えは持っていなかったと考えられる。

二度目のがん罹患体験

梅原は 60 歳で大腸がん、72 歳で胃がんになったが、二度ともがんを克服した。彼の闘病体験は、『三度目のガンよ、来るなりごゆるりと』という本に詳しく紹介されている。彼は亡くなるまでに多くの本を出版したが、この本の特別な点は、自分の体験や死生観を網羅的に述べていることである。したがって、この本は、梅原の死生観の体系を研究する上で、非常に重要で不可欠であると同時に、体験主義的死生観を研究する上で、非常に有意義な素材であると考えられる。

一度目にがん罹患したとき、彼は体の異常を発見してすぐに検査を行い、友人の医者 of 助けを得て手術を決心した。そして、医者を信頼して治療に努めた。そのため、がんになっても死を身近に感じることはなかった。さらに、周囲の人々の積極的な励ましもあり、初めてのがんが梅原の死に関する意識に特に深刻な影響を与えることはなかった。

二度目のがんは梅原が自分で体の変化を自覚したことで、「動物的勘」と表現していた。今回は前回と異なり、生きたいという思いが強くなり、やりたい仕事がたくさん残っているので、『欲求』があるから、生きることに飢えているのだ」と彼は思っていた。前回のがんとは違い、人生観が変わったと梅原は感じていたのである。梅原は、現在の日本人は日常生活の中で死を忘れた世界に生きていると述べた。死が近づいてきて初めて死に直面するこ

¹² 梅原猛『三度目のガンよ、来るならごゆるりと』光文社、2001 年、70 頁。

とに気がつく。彼は「透明」という言葉を何度も繰り返したが、二度目のがんの体験で、これから先の、死に向けた未来の人生をよりはっきりと認識することができたと次のように述べている。「死が、私の存在の、体の奥深いところに潜んでいることを、私は嫌っても感じざるを得なかったのである」¹³。

このとき梅原は、苦しみを乗り越えて生きていくために必要なのは希望であり、「笑い」は人生を肯定してもらうための重要な手段なのである、と示唆した。また、よりよい生を迎えるために死に直面した現代人は、極楽浄土などの信仰を全面的に信じることは難しいが、「極楽」を魂の「故郷」と考え、残りの人生で善行を積むことを前向きに考えたほうが、死と向き合いやすいのではないかと示唆した。梅原は、常に、死に対する「鈍感さ」を持っていたようである。

山折哲雄

山折哲雄は、日本の宗教学者であり、専攻は宗教史・思想史である。国際日本文化研究センター名誉教授（元所長）、国立歴史民俗博物館名誉教授でもある。アメリカのサンフランシスコで生まれ、六歳のときに日本に戻った。六歳までのアメリカでの生活は、彼の精神世界に大きな影響を与えなかった。彼は幼い頃から浄土真宗の寺で暮らし、特定の宗教を信じてはいなかったが、心の深いところでは浄土真宗の影響を受けていた。山折哲雄の死生観を論じるときには、第三人称の死から第一人称の死という順番で進めたほうが良いと考えられる。

他人の死を最初に体験したのは関東大震災であり、初めて自分の死をそれほど遠くないものだと感じたのは太平洋戦争であった。しかしこの場合も、傍観者としての第三人称の死であるので、山折には恐怖以上の感情は湧かなかった。彼が初めて第二人称（つまり身近な人の死）の死を体験したのは、母方の祖父の死であった¹⁴。彼は祖父が亡くなるまで介護したかったので、毎日祖父の命が徐々に衰えていくのを見ていた。祖父が亡くなる前に身体から臭いが発せられたことから、彼は、死は突然訪れるわけではないことを意識した。これは山折にとって最初の、実感としての「死」の体験であった¹⁵。山折の父の四十九日法要が終わる時、浄土が存在することによって人々は積極的に生きることができ、そして死に直面することにもっとプラスの影響を感じられると彼は考え始めた¹⁶。

第一人称の死について、つまり「自分の死」に関する体験は、山折が学生時代に十二指腸潰瘍を患ったことから始まった。彼は、学生時代に酷い十二指腸潰瘍で大量に吐血し、臨死状態に陥った。そして彼は、臨死体験中、絶食から5日目に、気分が徐々に清澄になってくるのを感じた。その後、「死が近づいたら絶食し、自分で命をコントロールし、ゆっくりと

¹³ 同上、122 頁。

¹⁴ 山折哲雄『わたしは死について語るなら』ポプラ社、2010 年、25 頁。

¹⁵ 同上、27 頁。

¹⁶ 山折哲雄『死を思えば生が見える』PHP 研究所、2015 年、36 頁。

死に向かっていく」¹⁷という、病気や死についての新たな見方が生まれてきた。山折は、現代社会において日本人が死を受容することに「宗教の力」がどのように作用しうるのかを論じている。彼は、今の日本人は宗教心がないと思っているが、思想の底流には昔からずっと「西行」の考え方があると考えている。つまり、日本人の心の底には浄土への憧れがあり、それを利用して死への恐怖を減らすことができたのである。

比較と分析

死の受容

岸本英夫

岸本英夫は日本の宗教学者であり、東京大学図書館の館長、東京大学教授などを歴任した。1954 年に、スタンフォード大学客員教授としてアメリカ滞在中、頭部に悪性腫瘍が発見された。1954-1964 年に、十年間の闘病生活を経て、数度にわたりがんの摘出手術を受けた。1963 年に、がんが脳に転移し死の床につく。1964 年 1 月 25 日、東京大学医学部附属病院で脳腫瘍により死去した。

岸本は、罹病前にも死生観についての論述を発表したことがある。現代人の死生観を客観的に分類・分析し、有名な「生死観四態」¹⁸の論文を発表し、その後もその内容を拡充し続けた。「生死観四態」の内容は、一、肉体的生命の存続を希求するもの。二、死後における生命の永存を信ずるもの。三、自己の生命を、それに代る限りなき生命に托するもの。四、現実の生活の中に永遠の生命を感得するもの。一は不老長寿という宗教的な信仰形態を指す。二は死後魂の永続と死後世界があるという宗教的な見方である。三は限りがある生命を死後も存続していく自分の作品や子孫に托することである。四は今を生きるという考え方である¹⁹（岸本英夫は「生死観」という言葉を使っているが、「死生観」と意味に大差はない）。

岸本は癌の宣告を受けた後、「生命飢餓状態」²⁰という激しい言葉を用いて自分の死生観を述べる。いくら各宗教の死生観を研究しても、自分の生存を続けていく見通しが断ち切られる場合は、このような状態に陥るわけである。そして岸本は死後の世界を信じられないので、生き残れる毎日を大切に生きるべきだと考えている。そして、死は人間ひいては世界全体にとって、「別れ」²¹であることを示唆している。まことに死を迎えるとき、「別れのとき」ではないかと思われる。

¹⁷ 同上、10 頁。

¹⁸ 岸本英夫『死をみつめる心 ガンとたたかった十年間』講談社文庫、1973 年。

¹⁹ 同上、101 頁。

²⁰ 同上、11 頁。

²¹ 同上、24 頁。

現代と保守

梅原猛や山折哲雄のような霊性的知識人は、近代主義に反対する保守陣営に立ち、日本の伝統的な文化や宗教に傾くことが多かったと述べていた。一方、岸本英夫の思想は「現代人」に着目した近代主義に即したものであり、その死生観は「近代人の死生観」として語られている。岸本は、死生観に言及する際に「日本人」というキーワードを単独で強調してはいないが、「日本人」と「現代人」という定義が、この文脈の中で大きく重なっている部分があることは否定できない。そして、「死の受容」という観点から、岸本の主張は日本の死生観研究の分野で非常に重要な位置を占めており、臨床死生学の研究にも広く応用されている。そのため、日本人の死生観という文脈で考えるときには、岸本の主張をひとつの重要な視点と捉えて議論する必要があると考えられる。

以下では、霊性的知識人が唱えた死生観における死の受容という観点と、これまで広く受け入れられ影響力を持っていた岸本英夫が提示したものとを比較する。以上の問題を論じるには、まず岸本が提示していた現代人の死生観が日本人論の文脈の中でどの程度適用可能であるかを分析し、その現代性を証明しておく必要があると考えられる。現代における岸本の「死生観四態」の第一と第二の形態は、「日本人の死生観」という文脈の中で、一定の範囲では受容され支持されているものの、本質的には非主流的であり、近代思想の流れにそぐわず、言い換えれば「保守的」であることがわかる。第三と第四の形態は、戦後の近代主義思想に強い衝撃を受け、「死のタブー化」²²に直面し、死後の世界を信じず、伝統的な宗教への信仰が薄れていった日本人に、広く受容されるものだと考えられる。死生観についての岸本の叙述の中で、第一と第二の形態は、主体的に保守を追求しているわけではないと考えられる。彼は、この二つの形態の死生観が現代人にとって客観的に受け入れがたいものであることを何度も強調している。したがって、第一と第二の形態は、時代の流れに沿った近代主義の潮流の中で、まだ近代化されていない部分を含んでいるだけであり、「主動的な意味で」の保守ではないので、「現代」の部分に分類すべきだと考えられる。

第三と第四の形態の死生観に優位性がある、という岸本の考えは、その現代性を証明し続けている。同時に、保守主義的な死生観、あるいは日本の伝統的な思想の影響を受けた死生観は、現代的思想の中で無視されているとまでは言えず、単に軽視されているのだとも推測できる。今の社会はまだまだ「現代」に向かって進んでいるところであるので、有効な手段を使って介入しない限り、この「軽視」がずっと続いて「無視」に向かってしまうのではないかと考えられる。これは歴史的な必然性だと考えられるので、その流れが適当であるか否かは判断しにくい。しかし、霊性的知識人は、明らかにこうした流れに反対している。

島薺が指摘したように、「梅原猛の『日本の霊性』に関するテーゼは、戦前の理論に遡る国粹的なものである」し、「山折哲雄の立場も、国家的・教育的な狙いを持つ思想家の立場

²² 坂本佳鶴恵「現代日本の死生観——末期がん患者の死の『受容』と死生観をめぐって」『お茶の水女子大学 人文科学研究』9巻、2013年、59-70頁。

である」²³。霊性的知識人である梅原と山折は、日本の伝統的な宗教や文化を使い、現代社会の問題を説明したり、人々の行動を指導しようとしたり、それに反することを批判したりする。このような文脈の中にある霊性的知識人の主張する死生観によく見られる特徴は、岸本が指摘した「生死観四態」のうちの第二の形態にもっとも似ている。霊性的知識人は、精神世界を議論の中心に据え、近代主義が強調する実用主義よりも、内面の見方を重視する。たとえば、脳死・臓器移植の問題に直面したとき、梅原・山折両氏とも現代医学における靈魂の完全否定を批判している。岸本が提示した現代人の靈魂に対する態度は、「不可知は不可知」である²⁴。実証できない場合は信じない／気にしないという選択をしていることがわかるが、しかし、霊性的知識人はこれを許せない。靈魂の存在を証明できないということは、靈魂の不在を証明できないということである、というのが彼らの主張であるため、彼らは、靈魂の存在は尊重され考慮されるべきであると考えている。それを支えているのが日本の伝統的な思想であり、ここでは仏教の心身一元論と平等思想、および原始神道の靈魂不死と循環の思想を指す。「無情」な現代医学と、その理論的土台を提供したデカルト主義に、保守主義的な考え方で反論することには合理性があるといえる。

しかし、このような近代主義への反論は、宗教の役割を過大視する危険性があると考えられる。現代人の宗教心がますます希薄になり、また、日本が西洋思想の衝撃にさらされている。こうした背景にあるのは、霊性的知識人の思想は、死の恐怖を減らすことができる人もいるが、現段階では、そういう人は少ないと考えられるということである。霊性的知識人が近代主義の衝撃に直面したときに、思想の領域で西洋文化の覇権主義に対する衝撃から脱却しようとすることは理解できる。自国文化を擁護し尊重することも理解できるが、程度をわきまえなければナショナリズムの罠に陥る危険がある。また、臓器移植を否定した場合は、臓器提供を受ける側が新しい生命を選択する可能性を絶たれてしまう。この場合、いわゆる日本伝統思想の「初心」を維持することが重要なのか、それとも命を救うことが重要なのか。この二つのことを天秤にかけてもよいのかどうかは、再考すべき問題である。

梅原は、周りの人々の態度が死に対する恐怖を克服するうえでどれほどの役割を果たしたのかは述べていないが、がんと向き合う自分の態度や気持ちに影響を与えたことを指摘し、それを肯定している。臨床医学の研究によると、患者が死に直面して死を受け入れる過程において、「人間関係の重要性和コミュニケーションの必要性」²⁵が示されている。

山折が死の受容について提示している思想の多くの主体は「老人」である。なぜなら、それは彼自身が高齢者であるため、この問題に共感できるからである。彼は「死の自己決定権」を重視して断食死を提唱し、死の過程を自分でコントロールしようとしている。今日の日本の「孤独死」問題に対して、彼は「ひとりの哲学」を推奨し、「ひとり」あるいは「孤独死」

²³ 島藺進『精神世界のゆくえ』秋山書店、2007年、51頁。

²⁴ 岸本英夫『死を見つめる心 ガンとたたかった十年間』講談社文庫、2008年、109頁。

²⁵ 香山富美子、三木福治郎「平和な死の援助のために——死をとりまく諸問題——」『岡山県立短期大学研究紀要』20巻、1976年7月1日、41-53頁。

の状況を哀れとは考えず、親鸞のような方法と「ひとり」との共存を提唱する。死を受容する解決方法を示すというよりも、山折は自分の「知識人」としての高みに立って一般人を「教育」しようとしている。岸本ががんに罹患する前に提唱した生死観四態から、がんに罹患した後の「生命飢餓状態」までの、または「よく生きること」から「別れ」に至るまでの体験主義的な死の受容経験を比較し分析すると、両者はほぼ一致している。これは岸本が提示した死生観が広く流布し、学术界や大衆に大きな影響を与えたことによるものかもしれない。山折自身の体験主義的死生観の中で言及された「死の自己決定権」の重要性は、死の受容という話題の中で繰り返し議論されてきたが、臨床死生学の研究においては「病状の告知」という側面に重きが置かれている。山折が提唱した「断食法」は、仏教の実践から生まれた方法であるが、一般の個人が実践するのは困難であり、また、現代医療の価値観に反しているため病院やホスピス施設での実践が難しいと判断できる。一方、「ひとりの哲学」は、親鸞などの修行経験や仏教の知識を積んだ仏教家たちが導き出した「ひとり」についての思想であり、大衆の知的レベルとはかけ離れたものである。こうした思想は、一般向けの書籍やマスメディアを通じて広まってはいるものの、本当に一般人に大きな影響を与えているかどうかは疑問である。

本節の最後では、保守主義の立場に立っている靈性的知識人が「伝統」を推奨する過程で、意図的あるいは無意識に「現代」の範疇の知識を道具として借りて自分の思想を補強するために利用していることの根拠を探究したい。梅原猛は共生と循環の思想を提唱し、遺伝学に「科学性」を見出そうとした。

新しい生物学では、「我々の遺伝子はたとえその人が死んでも次の世代に受け継がれていく。遺伝子は不死である」という考え方を取り入れています、浄土真宗のあの世とこの世を往還する思想は、まさにこの遺伝子の不死ということを象徴的にとらえた説だと思ふのです。²⁶

上記の引用において梅原猛は、遺伝子の「不死」と魂の循環を対照させることで、靈性の観点が現代科学の論理に合致していることを示そうと試みている。それは表面的には可能かもしれないが、遺伝子自体は生命のない純粋に物質的なものであり、物質的な肉体に依存して存在しているのである。また、この世とあの世を行き来する靈魂は肉体から離れた非物質的な存在である。現代科学の領域では、遺伝子は伝達・継承され続けるものである。また、浄土真宗の思想においては靈魂が巡り続けており、遺伝子と靈魂には、いずれも永続性がある。しかし、それだけで両者を単純に類比し、伝統的な靈魂観に「科学的」性質を付与するのは、非常に乱暴なことだと考えられる。

²⁶ 梅原猛『脳死は本当に人の死か』PHP 研究所、2000 年、148 頁。

霊性と理性

矛盾

まずは、霊性的知識人が提起した日本人の死生観と、自分自身が死に直面したときの死生観との矛盾について考察する。たとえば、梅原猛は脳死の部分で現代科学技術を風刺し、現代科学技術が人間性や人間の精神世界を没却させたと述べている。しかし、彼自身ががんに罹患した時、現代医学の技術で自分の病気を治していた。脳死状態で臓器移植などの手術を行うことは自然の摂理に反すると考えられているのに、自らも自然の摂理に反して手術を行い、自分の体を損傷(体に傷をつけ、がんになった臓器の一部を切除すること)で治療しようとしたのは、デカルト理論の罠にはまっていたからなのか。もしそうならば、その理論の体系と実際の状況とが一致していないことが証明されてしまうため、その理論は現実生活の指導に用いることはできない。

岸本の死後の世界や死生観についての見方は、近代主義の影響を強く受けていると判断できる。彼は死後の世界のことを特に考えていない。しかし岸本は、「宇宙の霊」という概念に言及している。後述のように、彼は死後、自分が広大な宇宙の魂の中に溶け込むことを望んでいる。「別れをつげた自分が、宇宙の霊にかえって、永遠の休息に入るだけである」²⁷。ここで岸本は、人は死ねば肉体は滅びると主張している一方で、「自分」は宇宙の魂の中に溶け込みたいと願っている。ここでの「自分」は、肉体とは異なる別の存在だと理解したほうが良いと考えられる。「自分」と宗教領域における「靈魂」とは同じものではないが、一種の「霊的」な存在だと考えられる。また、「宇宙の霊」という言葉は、このときの岸本が、死後の世界を、天国や浄土ではないものの一種の「霊」の集合地であると考えていたことを示している。そうしてみると、これは宗教的な観点とは言えないが、岸本の思想の中に「霊性」が存在している証拠だと考えられる。つまり、岸本は「理性的」な視点を主張してきたが、実は潜在意識の中には「霊性」的な部分が流れていたのである。窪寺は、「岸本自身の生命が永遠に継続することを願望したことを暴露している。……科学を信頼し、科学的思考のみで判断した岸本の中に、永遠を求める霊の願望があることが解る」²⁸と述べた。これは、死に直面する際の岸本の「死後の永遠」への憧れを表している。以上により、岸本自身の思想に理性と霊性の矛盾があることが裏付けられる。

展望

上記のとおり、霊性的知識人である梅原猛と山折哲雄が提示した日本人の死生観は、「死後の世界」を重視しており、二人とも死後の世界を「想像する」ことによって、死に対する恐怖心を和らげることができると考えていた。したがって、霊性的立場であれ理性的立場であれ、死に対する恐怖を和らげるために「想像する」という手段は、三人の学者が体験を通

²⁷ 岸本英夫『死を見つめる心 ガンとたたかった十年間』講談社文庫、2008 年、33 頁。

²⁸ 窪寺俊之「岸本英夫の死生観について」『神学研究』45 巻、1998 年 3 月 31 日、1-33 頁。

して導き出した共通の考えなのである。二人の霊性的知識人は著述において、デカルトの哲学に基づいた現代医学に対して批判的な立場をとる霊性的知識人の側に立って論じていたが、病気になって死を前にしたときに、現代医学による治療を受けた。また、現代社会では、病院死の割合が高くなり、ホスピス施設も整備されてきており、客観的には死に直面したときに現代医学の治療を受ける可能性が高まっている。現代の医療技術の助けを借りることは不可避かもしれないが、臨床死生学の範疇における死の受容に関する問題に直面したときに、精神的な「想像」だけに留まらない、より実践的な対応が期待される。

参考文献

- 梅原猛『共生と循環の哲学——永遠を生きる』小学館、1996。
——『脳死は本当に人の死か』PHP 研究所、2000 年。
——『三度目のガンよ、来るならごゆるりと』光文社、2001 年。
香山富美子、三木福治郎「平和な死の援助のために——死をとりまく諸問題——」『岡山県立短期大学研究紀要』20 巻、1976 年 7 月 1 日、41-53 頁。
岸本英夫『死を見つめる心 ガンとたたかった十年間』講談社、1964 年。
——『わが死生観 生命飢餓状態に身をおいて』東京大学総合図書館、1964 年。
窪寺俊之「岸本英夫の死生観について」『神学研究』45 巻、1998 年 3 月 31 日、1-33 頁。
——『死とスピリチュアルケア論考』関西学院大学出版会、2019 年。
坂本佳鶴恵「現代日本の死生観 ——末期がん患者の死の『受容』と死生観をめぐって」『お茶の水女子大学 人文科学研究』9 巻、2013 年、59-70 頁。
島蘭進『精神世界のゆくえ』秋山書店、2007 年。
森岡正博、山折哲雄『救いとは何か』株式会社筑摩書房、2012 年。
山折哲雄『死を視ること帰するがごとし』講談社、1995 年。
——『いまを生きる』淡交社 1999 年。
——『早朝坐禅 凜とした生活のすすめ』祥伝社、2007 年。
——『わたしが死について語るなら』ポプラ社、2010 年。
——『こころを見つめる わが人生の三原則』中央公論新社、2013 年。
——『死を思えば生が見える』PHP 研究所、2015 年。