病氣に対する日本人的態度と仏教的“智”について

中 野 東 禪

一、問題の所在

(1) 臓器移植、脳死等に対して仏教はどう考えるか、を問うとき、日本人的生命観、病氣観と仏教のそれとが混乱し、曖昧で分ちがたい。そうした問題を場として、この両者の異同をはっきりさせることが、敎化学の上では重要な課題である。

(2) ターミナル・ケアーにおける死の受容についても仏教のあり方を問うてゆくとき、必然的に、日本人的な態度と仏教的態度の混乱が問題になる。

(3) 「医療人類学」等の分野が進歩し、日本人的行動の特徴を記述しようとする。ところが、医療は病いを癒すという目的をもった分野である。仏教も「解脱」という迷いの解決をめざす目的をもったものである。

それに対して、医療人類学はむしろ、分類等の観察を主とするものである。ところが、治癒といやしという目的へ向っ

ての仏教的あり方よりも、仏教を民俗的な立場でのみ扱えようとする態度が、医療人類学等では多すぎないだろうか。何が仏教であり、何は仏教でないかがあいまいなまま仏教の生命観として語られているのである。

(4) 北米ロス・アンゼルスのカイザー病院ホスピスの医師が、日系人の癌への態度の特徴について指摘したのは次のような点であった。

① 癌だとわかると、身内だけで閉鎖的になり、治療を阻害する。

② 医師に質問しない。

③ 医師が病氣について説明すると、わかったような顔をする。しかし、本当のところは理解しようとしていない。

④ 医師がいなくなると薬を飲まない。

これらを見ただけでも、日本人の特徴がかなりはっきり出ている。しかし、その背景には「医師へのおまかせ」という態度があり、それは日本人にはかなり一般的にみられるもの

のようである。

ところが、そこにおける「おまかせ」とは仏教でいうところの「仏へのおまかせ」と何らかのかわりがあるのではないか、ということが考えられる。

(5)病気においておまかせというとき、二つの態度がある。絶対的な威力をもつ神聖な力を期待してそれをたよるという態度と、宗教的真理へおまかせしてゆこうとする主体の確立によるおまかせであろう。

そこで、筆者自身の病気体験で感じたことは、発病直後は、癌への恐怖と、病名がわからないことから、自分のつみへのたたりとして病気をうけとめる態度が心の底に生じた。次に奇蹟や神仏の恩恵に対する期待が生じ、しかもなおかつとりとめのない動揺がつづいて、無性に腹立たしくなつて混乱した。

ところが病名がわかり、治療法がわかり、自分の努力すべき方法と目標が明示されると、主体性を回復した。

このことは、「知」が、主体性の回復と恐怖との結節点にあり、それが「おまかせ」といっても異なるおまかせを形成する結節点にあると考えられる。

(6)病気になると、それは霊のたたりと、自己のつみ、けがれ、負い目の結果として受けとめる態度はかなり一般的にみられる。ここには、霊の支配への恐怖と霊力への期待という

心性があり、これが仏教の仏への関わり方と共通する面と似て非なる混淆した面とがある。

(7)ターミナル・ケアでは死後をどう考えるか、死後への希望をもつことの内容とその機能が重要なものとして現場の医師から、仏教界への問いかけがある。しかし、それに対して機能的に教義と民俗を分けた説明が少ない。

などの問題を含んでいる。こうした中で、とくに「おまかせ」という論理を中心にして仏教の智との関係を考察してみたい。

二

国際シンポジウム「医療人類学の可能性」をふまえた報告が『朝日ジャーナル』一九八八年二月一九日号に掲載されている。そこで「日本的『おまかせ』は、患者が医師と情緒的に結びつくことによつて、医師の責任感を引き出そうとする。いわば心理的操縦術。日本人の中に培われてきた伝統的な知恵なのではないか」という、宗像恒次・国立精神神経センター社会文化研究室長の分析が紹介されている。

患者は「自分は素人で何もわかりません」という態度をとる。医師は「私は専門家だ。任せなさい。」という態度になる。このとき、医師の責任を引き出すとともに、甘えと、恩恵の期待、努力の放棄をもたらす。医師の方は、自尊心と、

恩恵の授与者として自分を位置づける。

しかし、こうした態度は、病状が困難になったとき、虚勢をばらせ、真実がいえなくなり、コミュニケーションを欠くことになる、といっている。

こうしてみると、おまかせとは、医師を絶対者にまつり上げることになるといふ、論理と感情への発展を予測させる。まかせられる医師は神聖性の延長線上の末端に位置づけられているといつてもよい。

そのことは同時に、患者の知性の放棄になっている。おまかせだから努力しないという意味だけでなく、甘え→責任への期待↓恩恵への期待↓（絶対者）↓（神の分身）という心性によって、知が放棄されるというべきであろう。

こうした日本人の心性の原型は遺体観や民俗的医療行動の中にみることができぬ。

波平恵美子氏の著書『脳死・臓器移植・がん告知』では、日航機事故を通して日本人の遺体観を考察しているが、それは、遺体そのものに故人の「たましい」が宿るとほとんどの人が考えていることを明らかにする。

しかし、遺体にその人の心、思い、いのちのしるし、霊が宿ると考えつつ、浄化される完全な霊と、焼却される腐屍した肉体とは、心性としては一つでありながら、相い矛盾していて論理的斉合性があるわけではない。

生きている間は汚れ多いおろかな人間として自覚しているが、死ぬととたんにそこに霊を認める。このことは、生きている人間もまた霊の一分であるという前提があつてこそなりたつ。

つまり、霊は死者生者を通じている生命の力をさしているようである。

このことは次のような点を意味する。日本人の考える霊は人間の好悪幸不幸という価値観の中にあつて、仏教で言う悟りのような救済としての真理性を指すものでない。

人間の上に霊力が働き出すという期待は、真理性としての神や仏やさとの実現を指すのではなく、霊力という生命力をさしているといえる。

したがって、さきの医師へのおまかせも、智としての真理性の働きにまかせられるのではなく、霊力としての医師の恩恵にまかせるといふ態度なのである。

ところが、古代の神道において、神との一致には、人間の側の清明心がなければ不可能であるという。

おまかせとか智というとき、聖なるものとの出会いという問題と、悪なるものから善へ、劣なるものより秀れたものへという転換の機能が問題となる。

根岸謙之助著『医の民俗』をかりて、咒術と医療について見ると、その特徴は、

(1) 精神錯乱を神(靈)の声と聞く

(2) 咒医と患者は共通の経験氣質をもつ

(3) 高等な神の咒力で下等な靈を退治する。

(4) レヴィーブリュルによれば、劣等社会特有の劣等型心性においては、こうした集団表象を用いた治療は、結局その集団表象から自由になりえない。

ここで指摘される(1)の精神錯乱を神の声と聞くという態度から考えられることは、一つはそのように聞こえる精神的態勢が出来ているという点である。二つめは異常で、日常を超えたものは神の声であるということは、神や靈の声をききとる人間の側が「知」ではなく「日常性」の側にあることを示している。三つめは病氣は靈の不安定の表われであるという日本人のかなり一般的態度と共通している。四つめは、神の声、靈の暗示をききとるといふときの心の態勢には「負目」「恐怖」「人間の欲求の肯定」といふものを前提にしている。そして、そこから引き出される次なる行動は恩恵としての靈力への期待である。

このことは「絶対者」としての神や靈をききとる知が仏教とはかなり異なることを示している。

病氣、さらには死というものは、人間にとっては不可避であり、不条理であり、ご都合をこえたものである。そうした事実としての不条理を受容する知が、おまかせという態度で

病氣に対する日本人的態度と仏教的「智」について(中野)

あろう。以上に見て来た点をふまえて、おまかせと受容を整理すると次のようにいえる。

(1) お世話になるという負い目と、病氣||悪の因果への負い目が、恩恵の期待となり、靈力への期待になった上でのおまかせである。そうした靈力の加被を期待したその上でなおかつ「縁がなかった」という形の受容となる。

(2) 受容は「納得」である。納得し受容できることとは、その小集団にとって認知され、その小集団の正義であること。病氣や死の状態が正常であることが考えられる。それが自然であり、その自然にまかせられるのである。

(3) その病氣や死が不可解で納得できないとき、超自然的な力(靈)の支配として理解しようとする。それは、人生、運命の不条理を靈のせいにして帳じりあわせをすることである。ここでは靈へのおまかせ||恩恵の期待と靈のたたりとして納得することは裏表になっている。

三

以上のように、日本人の心性としての医療への態度には、(1)支配者、(2)おまかせ、(3)納得(受容)の三点が重要なポイントであることがわかる。

そこで、仏教ではこの三点はどのようなものであるかをさぐってみたい。

病氣に対する日本人的態度と仏教的「智」について（中野）

たとえば、道元においては死に対してどんな態度があるだろうか。正法眼藏でみると、

(1)生死は仏のおんち「生死」 まれに人間の身心を保任せり、

古來の舟道力なり。「三十七品菩提分法」

(2)大聖は生死を心にまかす。生死を身にまかす。生死を道にまかす。生死を生死にまかす。「行仏威儀」

(3)生也全機現。死也全機現「全機」

これだけみただけでも、民俗的心性に対応した仏教の立場が出てくる。

(1)仏のいのちという絶対者を認める点では民俗的立場と共通する。しかし、そこにおける絶対者の内容は異なる。それは、そうした絶対者を成立受容する人間の態度のちがいであって、文化宗教的にその文化に自然に成立しているものではなく、教育求道と結合してしか人間の内心に成立しえない絶対者である。

(2)おまかせという態度も、両方に共通する。しかし、おまかせする対象たる絶対者が異なるだけでなく、おまかせする主体が異なる。自己の人間の欲望を善とみる立場と、欲望をこえた静寂を求めることではまったくちがう。

(3)この運命と不条理を受容する仕方、ムラ社会をフィリターとして納得する態度と、仏の本性が人間のあり方の上にも出る出しにあらわれている（全機）という智とは異なること

がわかる。

つまり、絶対者にしても、おまかせにしても、中心は「智」であることがわかる。

そこで、釈尊における「生死」についての智をさぐってみよう。

(一)迷いとしての生死

①死は喪失であり、執着が喪失をもたらず、ということに
ついて。

人が「これはわがものである」と考える物―それは（その人の）死によって失われる。われに従う人は賢明にこの理を知って、わがものという觀念に向ってはならない。（スッタニパータ 八〇六）

②自己の死と生存の真理を知らないまま自己がおわる、ということについて。

未だものごとを解せず、嫉妬心のある小人・愚者に親しみつかえるならば、ここで理法を弁え知ることなく、疑いを超えないで、死に至る。（スッタニパータ 三一八）

③迷蒙のくりかえしとしての死

舍利弗と目犍連を憎んだために、コーカーリヤは腫物が出来、病死して、紅蓮地獄に生れた。（スッタニパータ、コーカーリヤ）

(二)死の真実を知ることが死の支配をこえて寂滅にいたる
例。

④いかなる所有もなく、執着して取ることがないこと、これが島（避難所）にはかならない。それをニルヴァーナと呼ぶ。それは老衰と死の消滅である。（同一〇九四）

⑤バラモンよ。名称と形態とに対する貪りを全く離れた人には、諸々の煩惱は存在しない。だから、かれは死に支配されるおそれがない。（同一一〇〇）

⑥つねによく気をつけ、自己に固執する見解をうち破って、世界を空なりと観ぜよ。そうすれば死をわたることができるであろう。このように世界を観ずる人を、死王は見ることがない。（同一一九）

③生も死もご都合以前の無条件の真実の中でのことである。

⑦人間の身を受けることは難しい。死すべき人々に寿命あるのも難しい。正しい教えを聞くのも難しい。もろもろの仏の出現したもうことも難しい。（法句経一八二）

⑧自分のためにも、他人のためにも、子を望んではならぬ。財をも国をも望んではならぬ。邪なしかたによって自己の繁栄を願うてはならぬ。（道にかなった）行いあり、明らかな智慧あり、真理にしたがっておれ。（同八四）

このようにみると、死の喪失は執着より生じると指摘していることが、当然のこととはいえ注目される。

⑦と⑧では、人間の生命は、無条件な真実そのものを生きているという指摘である。これはのちの仏のいのちという考

病氣に対する日本人的態度と仏教的「智」について（中野）

え方につらなるといってよい。

仏教における「知」は、煩惱と恐怖心にとらわれている自己の実態に対する知であり、存在の眞実性としての縁起観によって、恐怖をこえる点にあることははっきりしている。そして、絶対者、おまかせ、受容が、真理とそれの知に集約されている。

四

仏教の知と民俗的態度を並列的に見たが、医療も仏教も、問題解決という目的をもつものであり、患者は状況によって変化してゆくものである。そこで問題となるのは、民俗的心性から主体的知へ転換してゆく要件と方法を考察しなければならぬ。

それは「知」の育成にかかわっているといえる。そして手近な問題としては、こうした「知」による医療現場への協力こそ、教化学の課題であるといえよう。

そして、このような知によってどんな場合は受容し、どの場合は受容できなかったか。病状の進化と苦悩の変容と知の確立はどう関わったかを、臨床で実施し観察してこそ、人間救済としての仏教学となるであろう。

〈キーワード〉 智、教化学、医療人類学

（駒沢大学講師）