

ある民間療法者の死生観について —新しい死の概念の構築に向けて—

中筋 由紀子

教育ガバナンス講座 (社会)

On a View of Life and Death of a Folk Medicine Therapist

Yukiko NAKASUJI

Department of Educational Administration and Governance, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

1. 「孤独死」と「ひとり死」

2000年代に入った頃から、「孤独死」という言葉をメディアなどでよく見かけるようになった。孤独死とは、阪神淡路大震災関連死をめぐっての報道におけるマスコミの造語というが、一人暮らしの人が、誰にも看取られることなく死ぬことを問題とするものである。看取られないこと、イコール社会的孤立という図式がそこには見いだされる。また更にそうした孤立を生み出す背景として、例えばNHKが『無縁社会』というドキュメンタリーで描き出したように⁽¹⁾、助けを求める相手がいない、あるいはそうしづらい自己責任的な社会のあり方が、弱い立場の人々を孤立させているという問題が指摘されている。さらにNHKクローズアップ現代(2021年11月放映)では「同居孤独死」という言葉も用いられ、一見つながりの中に生活しているように見える人々にも、孤立の問題が潜んでいることが問題化されている。

しかし一方で、上野千鶴子が「在宅ひとり死」という言葉で、「慣れ親しんだ自宅で、自分らしい幸せな最期を迎える方法」を提案するなど、家族などのコミュニティ的つながりに包摂されて死ぬ以外の方法を求める声も聞かれる。それは必ずしも今現在独居で、子供がいないか同居が困難な事情があるなどの、やむを得ない状況からの選択ではないのではないだろうか。上野は、「おひとりさまシリーズ」と自分で述べる一連の著作の中で、子供と同居が幸せで、おひとりさまはかわいそう、という常識を変えてきたと述べている。「在宅ひとり死」という言葉は、嫁などとの不本意な関係を無理やり持ち続け、自分の老後の生活や最後の過ごし方を他人任せにするのではなく、一人で気楽に自分らしく最期を迎えることとして、一人での死を肯定的にとらえ直す。ただしもちろんそれが成立するために、上野の著作では日本の介護保険制度が高く評価

され、それらの制度や様々な民間のサービスを手配することで、家族や親族以外の人々が一人で死ぬことを支えることが提言され、現代日本にはそうした制度やサービスが整ってきているという。

自分の選択に基づいて、自らの死後についても自立することを評価する、そうした傾向は、著者がかつて「葬送の自由を進める会」を調査した折にも見られたように思う⁽²⁾。会では「自然葬」と名付けた散骨を「死後の自己決定」として、その権利を求めていた。かつては身内にお任せするものだとされていた自分の死後について、自分で選択し決定したいという、従来なら「わがまま」「身勝手」と非難されてきた主張である。今では「終活」という言葉さえあり、自己の死後を自分で選択することは、もはや非難の対象とはされない。そうした流れを見るならば、現在では問題は死後から次第に遡って、死にゆく過程になってきているということかもしれない。死後の選択をめぐる短い時間での変化を思えば、死にゆく過程についても、新しい常識として成立するのも、それほどかからないかもしれない。

しかし一方で、こうした傾向は、ある意味で人々に自立を迫る、他人に迷惑をかけない自己責任的な社会のあり方の貫徹の方向とも考えられる。認知症などの自分で判断できない状態になる人々が増加する可能性を考慮しても、そのような自己決定自己責任的な終末期のあり方は、実現が困難となる可能性も大きいように思われる。また具体的な実現可能性という点だけでなく、すべての人が自立して自己決定するという画一化された規範的人間像は、社会内に多様性を求める新しい傾向に反しているとも考えられる。わたしたちは、新しい死のあり方を問い直す時期に来ているのではないだろうか。

2. 医学の限界としての死

「ある日私が点滴をしていると、後ろにいた奥さんがつぶやきました。『先生もうあかん』。病院で言われたことのない、医療を否定する言葉に、驚きと怒りを覚えながら振り返ると、(中略)奥さんも親戚も近所の人も、明さんの人生をまるごと把握していました。その経緯を知ったうえでの『あかん』でした。」(佐藤他2020：p51-52)

滋賀県山間部の診療所で訪問診療を行っている花戸医師は、赴任したばかりの訪問診療での経験について、上記のように述べている。花戸医師は、65歳の患者がまだ天寿には早いと感じ、何とか寿命を延ばしたいと懸命に努力していたが、その言葉を聞くことで、周囲の人が「人生の幕を閉じようとしている「その人」を見ていた」のに、自分は病気しか見ていなかったと感じて、以後考え方を変えたという。

現代の私たちにとって、死にゆく過程や死の現場は、ほぼ病院の中か病院に関連付けられて成立しており、したがって医学的な死の意味付けは、大きく私たちの死にゆく過程に影響していると思われる。実際、私もかつてNHKの番組「プロフェッショナル」で、淀川ホスピス病棟の看護師長田村恵子が、患者が自身の死を悟ることを、“今までいろんな病気にかかって回復してきたが、今度の病気は残念ながら乗り越えられない”，という風に述べていたことを、大変リアルな死の自覚の描写だと感じた。すなわち、死とはもはやその病気に対して打つ手がない、治らないということ、言い換えれば医療の限界であり、患者からすれば医師に見放されたと感じられる事態なのである。

このように現代において、死は医学的には、自然な、あるいは順当な人生の最終段階としては位置づけられない。花戸医師は、訪問診療の中で「老衰」という診断名を肯定的に位置づけるようになったと述べているが、一方で自身もかつてはそうだったが、それは不正確な診断名だという医者もいると述べている。「死と死ぬことに関するセミナー」を神学校で開講するために、末期患者に教師となってもらおうとしたE.キューブラー＝ロスが、「病院スタッフのすさまじい否認欲求」という思わぬ困難に出会ったと述べた。

「この大きな病院に、まるで死にかかっている患者が一人もいないかのような奇妙なことになってきた」(Kubler-Ross 1969 = 1971: p43)

すなわち、(ナイチンゲール以後の)病院とは、本来的には治療の場、回復して出てゆく場所で、死にゆく場所ではない、ということである。上記に引用した花戸医師の驚きと怒りは、治療に手を尽くしている医

者にとって当然のものと言えよう。

とはいえ、私たちが死にゆくとき、もはや花戸医師が訪問診療を行っていた地域のような、死にゆく過程を受容してくれる共同体の残存を期待することは難しい。一方でまた、インフォームドコンセントが受け入れられ、患者が自分にとって最良の終末期医療を自分で選択することが期待される今となつては、医師という専門家に「お任せする」ことも、現在の私たちにはもはや難しい。こうした状況で、医療の限界としての死が告知されて初めて、自分自身の死について考え、対処するのでは、死がキューブラー＝ロスの頃のように「抑圧された話題」ではなくなってきたとしても、死にゆく過程はとてつもなく困難なものになってしまうのではないだろうか。

キューブラー＝ロスは、現代の死を「昔よりずっと気味悪いものとなった」というが、フランスの歴史家P.アリエスは、かつての共同体の中での死を「飼いなされた死」と呼んでいた。個人が析出した近代社会においても、自分の死を恐ろしい気味悪いものと感じることなく、死を飼いならすことができないだろうか。その問いについて考える前に、まず現代の死の飼いならすことができない問題性とはどのようなものだろうか、という点について考えてみたい。

3. 現代の死

P.アリエスは、西欧における千年を超える死の歴史を研究する中で、現代の死を「倒立した死」と呼んだ⁽³⁾。彼によれば、長い歴史の中で人々が日常生活の中に位置づけてきた「飼いなされた死」という死のあり方は、現在医療化され日常生活から隠蔽されることでかえって「野性化」し、孤独で恐ろしいものとなっているという。かつての死とはどう異なるか、アリエスの議論を見てゆこう。

かつて私たちは、誰もが顔見知りの小さな共同体の中に生まれ、その中で死んでいったとアリエスは述べる。個人が一人になる空間やプライバシーという概念が成立する以前においては、生まれ死んでゆく人間の営みは、常に人々の集まりの中にあつた。共同体のメンバーの誰の死も、共同体全体に関わることだったのである。一方アリエスは、巨大化し複雑化した現代社会は、個人の生死と独立して存続しているという。

「社会はもはや中断を置かない。すなわち一個人が死んでも、それによって社会の連続性はもう損なわれない。都市では、誰ももはや死なないかのように一切が推移する」(Ariès1977=1990: p502)

死は日常生活から、そして人々の集まりの中から隔離され、日常生活を送る私たちは、事件や事故のニュー

スの見知らぬ死者を数字で見ると、もはや自分は死とは無関係のように、生活を送っている。関係ない人の死が無関係のように、とりあえず私は死とは無関係に生きているのである。

さらに病気で日常生活を中断して訪れる病院でも、私たちは死や死にゆく人々に出会うわけではない。死が医学的に診断される近代以降になっても、私たちは病気になって病院に行くときには、たいていは回復して日常生活を取り戻すことを期待している。医学的な治療の限界として死が告知される時はじめて、私たちは自分の死と出会う。そして病院においてもそうした場やそうした人々は、公共の場からは隠蔽されている。私たちは死を意識しそれにかかわることで、日常生活や人々から切り離されるのである。

医療化された死が持つもう一つの側面は、死をもたらし病の苦しみが、取り除ける痛みとなったことで、宗教的な意味を失ったことである。伝統的な社会は、病やその痛み、また死を、よりよい死後の世界やより良い転生などの信仰によって意義付けてきた。ペインコントロールは、苦痛を医療技術で取り除けるものとすることで、苦痛に耐えることの意味を失わせ、病に伴う苦しみをむしろ恐ろしいものにした側面がある。そして、どれだけ苦痛が取り除けるものとなったとしても、死は決して取り除けないまま残される。

公的な領域から死が排除されることの三つ目の効果は、身近で小さい親密圏の中へと死が囲い込まれることで、死にゆく過程でその人らしさが重視されるようになったことである。フランスの哲学者V.ジャンケレヴィッチは、第二人称の死と第三人称の死の違いについて論じたが、そうした分裂は、社会が個人の生死と無関係に成立するようになる、近代化の過程と対応して、生じたことであると言えるだろう。ジャンケレヴィッチによれば、私たちにとって重要で意味があるのは、第二人称の死である。ジャンケレヴィッチの議論を踏まえて、「在宅ひとり死」という希望について捉え直すならば、次のようになるのではないだろうか。社会は私の生死と関係なく推移するが、わたしを個人的に知っていて、私らしさを承認してくれる人々の中にいられるならば、私は私らしく生きて死んでいくことができる。さらに、私自身が私らしい最期を送ることは、私自身の望みであるだけでなく、私の身近な人々にとっての願いでもあると考えられる。なぜなら、私たちの自分らしさは、お互いの承認によって成り立っていると考えられるからである。私が私らしく死ぬことは、あなたのあなたらしさにとっても重要性を持つのではないだろうか。家族葬などの親密な形の葬儀を求めたり、そこで故人の人となりや生活を反映させようとする傾向は、こうした捉え方の広まりによるのではないだろうか。

以上から考察を進めるならば、アリエスの「倒立し

た死」という捉え方から見えてくる現代社会における死の特徴は、同時にそれは問題でもあるが、次の三つである。第一は、死が順当な人生の流れの最後に、予期される形で位置づけられていないこと、社会と同様に私自身もまた死なないかのように生きている、ということである。私は自分の病気が不治である、という医師からの告知などで身近な死期を悟ることで、はじめて自分の死と向き合い、それに取り組むことになる。第二には、死にゆく過程である病やその苦痛が、治療可能になることで耐える意義を失うことである。第三には、死が公的領域から排除され親密圏に囲い込まれることで、私はそうした身近な人々にだけ、自分らしさを承認され記憶されることを期待することができるようになる、ということである。

4. 野口整体について

さてここで本研究は、ある民間療法家A氏の死生観について、インタビュー調査から考察を試みる⁽⁴⁾。A氏は、元野口整体の指導者であり、社団法人整体協会に認定された指導者として指導室をもっていたが、創立者の死後、公益法人として変化してゆく整体協会を辞めて、独立した療法家として活動している人物である。したがって、彼の語る野口整体の死生観は、彼の主観を通して理解した野口晴哉の死生観であり、整体協会の公式見解ではない一療法家の理念である。それを取り上げる意義は、現在ではまだ隔離された状態にある死にゆく過程や死者の居場所を、日常生活の中に位置づけなおす新しい死の概念を考えてゆくきっかけとするためである。

なぜ多様な健康療法のある中で、野口整体の元指導者の理解による野口晴哉の死生観をとりあげるのか。それは野口整体が、単なる長寿法や健康法ではない、死期を知るところから始まった活動であり、「全生」という、死を見据えた独特の人生観を掲げるところにある。

野口晴哉は、1911年生まれの民間療法家で、1956年に、社団法人整体協会を創立した。例えば現在の整体協会のHPには、下記のように説明されている。

「本来、体育が目指す体力発揚とは、実生活の場で澆漑と自らの能力を発揮することに外なりません。我々が体力発揚の基礎と考えている「体を整える」ということを本当に追求するには、広い視野に立って自らの生活を見つめ直すことが必要です。

当協会は、生命の自発性に即した生活を提唱しています。生命の自発性を理解し、またそれに支えられて、自らの心と体を悠々と使いこなして生活すること、ここに整体協会の主張する体育の基本的な姿勢があります。そうすることによってのみ、自らの生を十全に生きることができるとあります。」⁽⁵⁾

ここには死という言葉は出てこないが、整体協会の指導室の多くに掲げられている野口晴哉の書には、こう書かれている。

「澆瀨と生きた者にのみ深い眠りがある。生ききった者にだけ安らかな死がある」

したがって「全生」とは、自分の体を整える、使いこなす、というだけではなく、生き切る、という死を見据えた生き方を言っていると思われる。また野口晴哉は、12歳で関東大震災にあい、被災者に手をかざして治療したことから療法家を目指したとされるが、この時、一方で治せないものについては、死期をびたりと言いついてと評判になったという話も伝えられている。また自身の死期についても、その30年前に予言して言ったと、妻野口昭子が『回想の野口晴哉』の中で書いている。

野口整体には、指導者たちに死期を知る方法として、死の四日前には「禁点に硬結」が出ること、一月前にもある変化があることが知られているというが⁽⁶⁾、野口晴哉自身は、それよりもずっと早く会員の死期を予期したという。例えば、インタビュー対象者の療法家A氏は、祖母が危篤の時に野口晴哉が訪れて手を当てたというが、15分ほど手を当てて、こういったという。

「あと半年ほど生きたいというので、そうしておきました」

A氏は、二人は一言も言葉を交わさなかったのに、どうしてそんなことがわかったのか不思議だと思ったと述べる。実際にA氏の祖母は半年生きたという。

以上のように野口整体は、単なる健康法や民間療法ではなく、死ということを最初から見据えて「全生」という理念を掲げてきた。そこで、現在の私たちの生き方において当たり前とされる点と、そこで掲げられる理念がどう異なるのか、その点について、A氏の語りから見てゆきたいと思う⁽⁷⁾。

5. 生きることは少しずつ死ぬこと

野口晴哉は、人間は生まれたときには最も生命力に満ちており、生きるにしたがってそれを次第に失うという。したがって最も澆瀨とした「気」を持つのは赤ん坊で、高齢になるにしたがって、色んな偏った体の使い方から柔軟性を失い、弾力を失っていくとされる。整体では、「愉気」という、手を当てて気を送ることで、特段の知識や技術がなくても相手の体をよくすることができるとされているが、それにはよい「気」を持ち相手に集中できることが重要であり、そうした集中力

も、年齢を経るにしたがって失われるという。仏教などでも、人間は毎日死に近づくとされるが、野口整体ではそれは単に概念ではなく、それぞれの身体の弾力を失った部分として、周囲の者にも感じ取れるものであるとされる。また誰しも一日ごとに等しく近づくとするよりは、それぞれの生き方、生活の仕方によって、弾力を失う部分やその経緯は違ってくるという。

もっとも弾力、柔軟性を失った方が、単純に死に近いというわけではない。野口晴哉自身が、65歳で亡くなったように、野口整体は長寿法ではないと言われ、死から遠ざかるために、弾力を取り戻したり、自然治癒力を高めるわけではない。また病による痛みや苦しみを和らげるためでもない。むしろ、整体では痛みなどの身体の異常感、回復のきっかけとされ、それを感じられる身体を良しとするのである。

ではなぜ私たちはそもそも回復が必要な状態になるのか。『風邪の効用』で野口晴哉は、風邪とは体の偏り疲労からの回復であるという。

「健康な体というのは弾力があるのです。ところが、その人のいつも使いすぎている場所、これを偏り疲労部分と言いますが、そういう使いすぎというのは偏り運動ですから、偏り運動のいつも行われているところは偏り疲労が潜在してくる。自分では感じないけれども触ると硬くなって、筋肉の伸び縮みの幅が非常に狭くなっている。極狭くなったのが年を取った状態、もっと狭くなったのはお墓に入った状態、死んでしまうともう弾力がなくなってしまいます。人間はだんだん弾力を失って死ぬのです。だから死ぬまでズーっと見ている、たいていの人は順序通りで、特別急に死んだというようなことはないのです」(野口1962:p18)

風邪の症状、発熱や咳、嘔吐や下痢などは、日々の生活の偏った体の使い方から来る偏り疲労から、体の弾力を回復させるというのである。したがってその自然な経過を妨げなければ、自然に回復するのであり、無理に早く熱を下げるなど症状を薬で抑えると、かえってより重い病気を引き起こすことになるという。そして整体では死とは、このような風邪などによる回復が不可能なほど弾力を失うことである。すなわち病気がそのものが死につながるというよりは、とりあえず病気がなっていないとしても、病気から回復できないような状態になること、つまり体の弾力を失うことが、死に近づくこととされるのである。私たちは普通、医学的な考え方として、大人が最も体力が充実して自立した存在と考える。子供や老人は体力の少ない、より弱い存在と考えるが、整体では一見した頑丈さや無病な人を、健康で元気な人とはとらえず、自然治癒力の高さ、体の弾力を、生命力としてみるのである。

またこうした考え方から、むしろ異常感を感じない

体は、自然に回復できない、弾力を失った体ということになる。西洋医学では、症状そのものが病気と同一視され、服薬によってそれをコントロールすることが治療であり、回復であるとされるが、そうした考え方、感じ方とは全く異なる病気の捉え方である。痛みや苦しみは、回復のために必要なものであり、本当に回復していく経過においては、痛みの中にも「快」がある、と野口は述べる。

6. 私らしさとは何か

整体協会では、「生命の自発性に即した生活」が提唱されている。それは、上野が「在宅ひとり死」という言葉で述べた「私らしさ」とはどう違うのだろうか。「潜在意識」への着目など、野口晴哉は、身体を動かすものとして、意識的な部分は大きくはないと述べる。そしてその意識的ではない部分で、私たちは影響しあっているのであるという。

「人間はそういう「気」といいますか、心が動く以前に、体を動かす以前に、そういう「気」というものをお互いに受け合って生活している。だから元気な人が来ると元気に愉快になって話をするが、陰気な人が来るとショボショボしてしまう。」(野口1976：p19)

「人間の生活で一番重要なものは、物の交換でなくて、気の交流であるといっても過言ではない。(中略)その「気」が今までの人間研究には全く無視されていて、人間は物として生活し、一日に三度食べなければならぬとか、三杯食べればおなか一杯になるとか、栄養物を食べれば栄養が充ちるものだとか思い込んでいるのです」(野口1976：p31-32)

野口晴哉が見ているのは、物としての人間ではなく心としての人間でもない、「気」としての人間であり、その「気」の交流こそが、整体や全生の要諦であるというのである。したがって、野口が働きかけているのは、その人の身体でも意識でもなく、意識以前の「気」なのである。

一方、私たちがSNSに投稿したり、表現したりする「私らしさ」とは、主体的に表現するもの、しかも言葉や映像や音声に表せるものである。それは個別の内面的な自己の現れであるとされるが、相手にどう見えるかを予想して意識的に演出される場合も多い⁽⁸⁾。

整体ではこのような自己は、生活の中で偏った体の使い方をし、偏り疲労からの回復のための病気の自然な経過を待てなかったりするものとして、むしろ「気」の自然な流れを妨げるものとされている。しかもひどく偏って弾力を失った体でいると、自然な欲求に従って生きることで弾力を回復することができず、かえって食べ過ぎたり等体に悪いことをしたくなったりする

という。つまりしばしば人は自分だけでは、本当に自発的に生きることができないということである。

言い換えれば「私らしい」生き方は、そこに自然で豊かな「気の交流」がなければ、むしろ不自然で自発性を発揮できない生き方なのである。また気の交流があるとは、仲の良い友達や家族などの、親密な関係があることではない。野口は、周囲に助けてくれる人がいてその人に依存する気持ちがあることは、自分で回復する力を発揮するのを妨げることがあるという⁽⁹⁾。

また野口は、先に言及した「気の交流」や、あるいは「感応」という言葉を使い、主体と客体という西欧近代的な行為の捉え方と異なる、対他関係の見方を描き出す。先に述べた「愉気」も、「気」を送る側、受け取る側という捉え方はしない。

「愉気して気が感応すると、どこが変わるか判らないが元気になる。けれども不安や闘争心はいけないのです。平静な気持ち、天心といいますが、自然のままの心でスッと手を当てるとよくなる。よくしようと思うのは人間の作った心です」(野口1976：p45-46)

「外から気を伝えるというのではなく、気と気が感応して、相手の中に元気が沸き起こるのではないだろうか」(野口1976：P48)

そこに描かれるのは、働きかける主体と、それに動かされる客体ではなく、気の交流、感応の世界である。野口晴哉は、整体協会設立時に、治療ではなく体育を基本としたが、その背景として、治療する、されるという関係に、ひとの自立を奪う面があることを述べていたという。いつも簡単に直してもらおうと、治療される側がそれに甘えて、自分で自分の健康を保つ、という気持ちがなくなってくるというのである。では一見自他未分化のように感じられる気の世界で、自立するとはどういうことだろうか。また、それぞれの人のその人らしさはどこに見出されるのだろうか。

7. スピリチュアルな次元

野口整体における個性、その人らしさはどのようなものか。ここではA氏の話から、特にスピリチュアルともいえる側面についての部分に注目してみたいと思う⁽¹⁰⁾。A氏は「野口先生は魂を相手にしておられた」という。「魂」というのは、相手の体でも心でも、あるいは内面の意思でもなく、感応によって感じられる、その人らしさである。先にA氏の祖母があと半年生きたいと言ったということも、それは声で伝えられた意思ではなく、魂の気の感応によって判ったのだという。

またA氏は、野口晴哉の内弟子時代に、亡くなった会員さんが先生にお礼を言いに来てくれる様子を見

かけている。A氏によれば、内弟子仲間と何人かで見かけることも多く、「みんな玄関からちゃんと入ってきましたから」、単に会員の一人が来たのだと思っていると、その人が亡くなったという知らせを後から家族が伝えてくるので、ああ、あれは死者だったのか、と思ったという。またA氏によれば、ある高齢の女性会員が、亡くなってから小ダンスをもって訪ねてきたという逸話がある。弟子が先生に来訪を伝えると、

「先生は、その人は小ダンスを持っていたか、と聞いたんです。「そのおばあさんは死んだらそれを僕にくれると言っていたんだ。そのことにだいぶこだわってたから、そうかなと思ったんだ」といわれたというんですね」

またA氏によれば、野口はそうして亡くなってから訪れた会員から、臨終のときの様子を詳しく聞いたりするのだという。

「家族が、ありがとうございます、安らかな最期でした、などといって挨拶に来ると、先生は既に当人から、身内同士でもめていた様子を聞いているので」

一方でA氏は、死ぬということは自我を失うことだという。

「人間は死ぬ一月前には寝相が変わります。捻じれの会員さんがいて⁽¹¹⁾、脳卒中で入院して、先生は毎日病院へ通っていたが、その人は寝ていても捻じれていた。それがあるとき、まっすぐになって、奥さんがやっとまっすぐに寝られるようになったんです、と言って、僕が見ても本人も楽そうだった。先生はそうしたら、黙って病室を出て奥さんをそっと呼んで、あとひと月です、って言ったんです。奥さんはびっくりして、本人も楽そうになったのにつて。でも一月あれば色々できるでしょ。(中略)死ぬとどんなに腰が曲がった人も捻じれた人も、みんなまっすぐになる。なぜかという自我がなくなるからです。」

自我とは、A氏によれば、それぞれの特徴的な偏った体の使い方をするものになるような私らしさであり、社会関係の中で形成され発揮されるものであるという。

「腰が曲がったおばあさんは、私はこんなにつらい思いをしているんだ、こんなに苦勞してるんだと、みんなに訴えているんですね。それが消えるとまっすぐになる」

したがってA氏によれば、私たちの自我は、周囲の人との関係の中にある社会的な存在である。死ぬとは、

そうした社会的な自我がなくなることであるが、しかしそれは無になることではなく、魂の次元は残るとされている。A氏は、亡くなった会員をしばしば見かけた体験等から、死後の魂の世界があることを、「僕は体験してるから」という言葉で、信じていると述べる。

「僕は、死んだら座る場所は決まってるんです。野口先生の周りに弟子たちがみんな集まってて、僕の場所は、T先生の隣。死後の居場所が決まってるって楽しいでしょ。あの時先生が言われたことは、こういうことだったのかって、今やっと色々分かってきた。そのことを、先生にお話しするんです。先生以外誰にも分ってもらえない話を存分に話すのが、今から楽しみです」

8. 新しい死への示唆

以上A氏を通してみてきた野口全体の理念から、私たちは現代の死にゆく過程を、新しい「飼いならされた死」として捉え直す可能性について、どのような示唆を得たかを示しておきたい。得られた示唆的な点は、以下の三つであると思われる。

第一は、自然な経過を待つ、受け入れるという姿勢である。野口整体では、風邪などの病気を回復するために大切なのは、自然な経過を待つこととされる。風邪は、熱が上がり、いったん平熱以下となってそこで十分休養すれば、偏り疲労から回復し、体の柔軟性を取り戻すという。その経過をすべて迎えるようにすれば元気になるが、これを薬などで三日で熱を下げて仕事などに戻ると、偏った体は戻らないという。そこには自然な経過を待つという、自分ではどうにもならないものを受け入れる、という姿勢を重視することや、死を見据えて生き切る、という「全生」の理念があると思われる。そうした考え方は、私たちが、医学的な死の告知に出会って初めて死を考えるのと異なり、日常において死を見つめつつ生きる生き方ではないだろうか。

言い換えると、私たちが死を受け入れがたいのは、病気や老化などの様々な人間の自然の現象を、科学技術によってコントロールできるようになったからではないだろうか。治せると思うと、どうしてもコントロールできないネガティブなことへの耐性が下がってしまうし、また自由にならないことは、ネガティブにしかとらえられなくなると思われる。

加えて医療や科学技術への依存は、私たちの自分の身体の自然治癒力への信頼を失わせ、自立を奪っていても言えるのではないか。私たちが自分の死にゆく過程を安心してたどっていくためには、周囲の家族などへの依存だけでなく、医学や薬などへの依存も妨げになるのではないだろうか。終末期医療を否定するわけではないが、しばしばその選択において「なるべく

自然に」という希望を聞いたりする。それは、自然な方が楽だろうと考えることもあるかもしれないが、薬や医療などの介入によって死にゆく過程で自立を失いたくない、という気持ちの表れとも考えられる。無限に医療テクノロジーが発展していくとしても、今現在の私が受けられる医療には、いつであろうと限界があるのだから、そうしたものに依存してしまうと、結局最後には見放されるという恐怖から逃れられなくなってしまわないだろうか。

第二には、痛みや苦しみを、回復への連想につなげる点である。病による痛みや苦しみにへの恐怖は、現代では症状そのものがコントロールできると考えられているためばかりでなく、それが連想させる死によって、より耐え難いものとなっていると思われる。野口整体では、異常感や痛みは回復の過程で必要なものとされている。したがって痛みや苦しみのものは軽減されないが、回復のために意味のあるものとなることで、連想される恐怖は軽減されると考えられる。

また野口はしばしば、痛みや苦しみを生きているからで、首を切ってしまうえばそうしたものは一切なくなるなどという言い方で、病気の痛みや苦しみを、死と対比した生の部分として位置づけていた。そしてまた、澆瀾と生きること、生き切ることで、余分な痛みや苦しみを味わうことはないとも述べていた。野口は、他人より余分に食べたいとか楽をしたい、というような欲が、余分な痛みや苦しみを生み出すとも述べ、自分自身の「全生」を見失わないように生きる大切さを述べていたと考えられる。

「愉快に生涯を生き抜くことが全生である。ジメジメして息しては全生はできない。健康に生きるために愉快ほど大切なものはない。わずかな利害や面子のため、その大切な愉快を失って生きている人は不幸せである。しかも自分の愉快を失っているばかりでなく、他人の愉快まで奪ってしまっていることが多い。」⁽¹²⁾

第三には、気の感応や交流、という次元での他者との関係のあり方に注目する点である。野口整体では、人々は既に常に気の交流の中で生きており、それは人同士だけでなく、環境やあらゆる生き物との間でも働くとされている。したがって気の交流を見ているならば、孤独死ということは成り立たない。また自我がなくなった死後も失われることのない他者の魂への信憑は、死の恐怖を緩和すると考えられる。

9. 終わりに代えて

最後に、本稿では、現代において「野性化」した死をもう一度「飼いならされた死」にする新しい死の概念へのヒントを、野口整体の中に見出そうとしてきた

が、以上の示唆をもとに、今後考えるべき課題について見ておきたいと思う。

まず、「個人も共同体も、死を認めるに十分な堅固さを持っていない」(Ariès1977=1990: p552) 現代において、私たちがかつてのように自らの死を主宰し、自立して死にゆく過程を歩むためには、「つながりの再構築」⁽¹³⁾のような仕方では難しいのではないだろうか、という点である。

私たちの私らしさを支えていると考える親密圏は、私たちの主体的な自我の部分に対応しており、それは死によって絶対的に失われてしまうものである。したがって死にゆく過程を親密圏の中に位置づけている限りは、この喪失は、親密なものの記憶に残る、というような形でしか補えない。しかし親しいものの記憶の中で生き続けると信じることは、死後の世界を信じることは異なり、死を絶対的な喪失からは救えない。つまり、親密な繋がりは、私たちにとって死を「飼いならされた死」にすることはできないのではないかと、ということである。

したがって新しい死の概念の前提として、私たちは意識的な私らしさではない、あたらしい自己の概念を必要とするのではないだろうか、ということになる。西洋近代的な主体性としての自己、すべてを能動的にコントロールする世界の中心ではない自己のあり方が、必要なのではないだろうか。

自由で自立した主体的な人間像を批判する議論として、これまで例えばケアに着目して、他者に依存する人間像が語られてきた⁽¹⁴⁾。しかし、ケアという捉え方は、自立してケアを与える側と、自立できずケアを受ける側という、非対称的な関係を見るものである点で、主体性を肯定する議論と前提を等しくしている。野口晴哉が治療ということを辞めようと考えたとき、こうした関係の捉え方そのものへの批判があったと考えられる。こうした野口晴哉の考え方を見たうえで、もう一度「自立」とは何か、ということを考え直す必要があるだろう。

注

- (1) NHK無縁社会プロジェクト取材班編著2010『無縁社会 “無縁死” 三万二千人の衝撃』文藝春秋
- (2) 中筋由紀子『死の文化の比較社会学』2016年、梓出版
- (3) より正確を期すならばアリエスは、近代以前の死については、「己の死」「汝の死」等、「飼いならされた死」からいくつかの型を経て、近代の「倒立した死」へと変化したと述べている。しかし彼は、これまで長いこと「社会的で公的な事柄」(Ariès1977=1990: p301)とされてきた、死を前にした基本的な姿が、「倒立した死」においては、ふいに急速に失われたと述べる。彼が着目するのは、近代におけるこの断絶であり、彼によれば近代において死は「飼いならされる」以前のような「野性状態に戻った」(Ariès1977=1990: p553)のであるという。

- (4) 本調査は、2022年の4～6月に主な聞き取り調査を、A氏の指導室で、対面で行った。ちなみにもはや野口整体とは独立して活動しているとはいえ、A氏はかつて野口晴哉の内弟子だった時期があり、身近に彼の技術や会員とのかかわりなどを観察する機会に恵まれていたという。
- (5) 整体協会HP：2022/9/6閲覧
- (6) A氏によれば、その技術については、指導者だけに伝えられるものとされていて、一般には明らかにされていない。
- (7) 野口整体については、体癖論や潜在意識教育等、多岐にわたる理論が野口晴哉によって展開されており、また一般会員と異なり指導者には、身体を変える操法という技術が教えられているが、本稿では死生観に関わる部分のみ取り上げ、それぞれについては立ち入らない。
- (8) 中筋由紀子2022「振る舞いの近代」出口剛司ほか編『社会の解説力』新曜社
- (9) 野口晴哉『病人と看病人』昭和46年では、野口は病人の、周囲へ甘える心が回復を遅らせることについて批判している。
- (10) スピリチュアリティについては、「気」への着目やホリスティックな人間観など、野口整体を新しい宗教の一種とみる見方もあると思われる。しかし整体協会は、宗教法人ではなく社団法人として始まり、当初から体育の一種として自らを位置づけているため、ここで述べるような「魂」に関わる野口の話や潜在意識についての理論については、公的にはあまり示されない部分である。ただし野口晴哉自身の著書や野口昭子の著書の中にも、そうした部分は見いだされるので、隠されているわけではない。
- (11) 「捻じれ」とは、野口晴哉の体癖論における体癖の一つである。体癖とは、体の使い方の特徴であり、またその特徴によって偏り疲労のし方が違い、かかる

病気も異なってくるという。

- (12) 『月間全生』2022年9月号：p1
- (13) NHK無縁社会プロジェクト取材班編著2010『無縁社会 “無縁死” 三万二千人の衝撃』文藝春秋
- (14) Eva Feder Kittay, 1999, Love's Labor. =2010岡野八代・牟田和恵訳『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社

文献

- Ariès, P., 1977, L'homme devant La Mort.
=1990, 『死を前にした人間』, 成瀬駒男訳, みすず書房.
- Eva Feder Kittay, 1999, Love's Labor.
=2010岡野八代・牟田和恵訳『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社
- Jankelevitch, V., 1994, Penser la mort?.
=2003, 『死とはなにか』, 原章二訳, 青弓社.
- Kübler-Ross, E., 1969, On Death and Dying.
=1971, 『死ぬ瞬間』, 川口正吉訳, 読売新聞社.
- 中筋由紀子2006『死の文化の比較社会学』
- 中筋由紀子2008「死と親密圏」『死生学 [3] ライフサイケルと死』東京大学出版会
- 中筋由紀子2022「振る舞いの近代」出口剛司ほか編『社会の解説力』新曜社
- NHK無縁社会プロジェクト取材班編著2010『無縁社会 “無縁死” 三万二千人の衝撃』文藝春秋
- 野口昭子『回想の野口晴哉』
- 野口晴哉1962『風邪の効用』全生社
- 野口晴哉1971『病人と看病人』全生社
- 野口晴哉1976『健康生活の原理』全生社
- 佐藤陽他2020『看取りのプロに学ぶ幸せな逝き方』朝日新聞出版
- 上野千鶴子2015『おひとりさまの最期』朝日新聞出版社

(2022年9月21日受理)