死生学（サナトロジー）
——公衆衛生との関連において——

山本　俊一*

Key words：衛生，生老病死，ターミナルケア，予防医学

日本公衆衛生学会編集委員会より，死生学（サナトロジー）についての執筆依頼をいただいたことは，私にとっては大きな喜びである。というのは，私は以前より死生学を公衆衛生学の中の重要な柱にしたいと思っていたので，今度の予想外のご依頼は，私の年来の主張に対して学会として注意を向けて下さったことだと理解したからである。そこで，この与えられた機会に全会員の皆さんにアピールしたいと思う。

I　伝染病予防と私

私が医学部を卒業したのは敗戦の翌年(1946年)であるが，その頃は戦後の社会混乱がその極に達しており，発疹チフス，天然痘，腸チフス，コレラなどの恐ろしい伝染病は国内で大発生していた。

生れつき思慮分別に乏しい私は，このままではこの大流行によって日本国民が絶滅するのではないかという危機感に襲われ，それを何とか食い止めたいと思って東大医学部衛生学教室に入った。

しかし，私の思惑は真っ向からはずれ，翌年からは流行は下火となり，わずか数年のうちにあの伝染病たちはほとんど姿を消してしまった。私はすっかり戸惑って，これから何をしてよいのか，一時は茫然となったが，たまたま教室の方針として，つつが虫病の疫学研究をやることになったので，それに参加した。その後はコレラ，難病，がんなどの疫学畑をわたり歩いた。

II　衛生とは

東大の定年退職の時期が近づいて，いろいろな役職から免除され，時間的にも精神的にも余裕ができてきた頃，ぼんやりと自分の越し方を振り返ってみて愕然とした。いつの間にか私は安楽椅子に坐った疫学者になり下っていたのである。「初心忘るべからず」というが，私の初心はこんなことではなかったはずだと強く反省し，それから「衛生とは何か」について真剣に考え始めた。いうまでもなく，「衛生」とは「生を衛る」と読める。

それまでの私は，伝染病患者を隔離したり，病原体を消毒剤などで殺菌したり，ワクチンによって人体側の抵抗力を増したりすることが，すなわち生を衛ることだと思い込んでいた。それがまったく間違いだったとは思わないが，「病原体から生を衛る」というのは「衛生」のほんの一部分でしかないことに気付かなかったのである。

公衆衛生全体からみると，人間の生を奪おうと狙っているものが，他にもまだまだたくさんある。「大気汚染源」，「水質汚染源」，「産業毒」，「産業事故」，「がん」，「難病」，「精神ストレス」など，挙げていけばきりがない。このようにたくさんの衛生の敵は一人の力だけで解決できるものではない。でも，一人では駄目だが，公衆衛生の各分野の専門家たちが手分けしてこれに当たれば，取りこぼすことはない。だから現在の公衆衛生のシステムさえうまく働けば，万事うまくいくのだ，というのがそれまでの私の考えだった。

III　生老病死と衛生

しかし，今や私の考えは変わった。「どの分野

* 聖路加看護大学
連絡先：〒104 東京都中央区明石町10-1
聖路加看護大学　山本俊一

をとってみても，みんな衛生の各論ではないか。誰もが自分の専門を大事にするのはよいけれど，自分の領域しか目に入らない近視眼的な専門家ばかりになったら，人類の健康，人間の幸福という基本点はどうなってしまうだろうか」という心配である。このままの体制で進んで行ったら，いつとはなしに衛生の本質が見失われてしまうのではないかと恐れたのである。

そこで私はまず原点に戻って，衛生が衛るべき「生」とは何かと考えを始めたが，その結果，古くからいわれている「生老病死」に出会った。「生」はこの四つの要素から構成されているという教えである。

この「生老病死」のうちの「生」とは誕生のことであるが，公衆衛生はこれに対して，以前より母子衛生があり，これをずっとカバーしてきたので，現在特に問題となることはない。

次に，ここでいう「老」とは単に老化ばかりではなく，発育，成長も含むというように広い意味にとれば，対象は全ライフサイクルに広がるが，これに対して公衆衛生は学校衛生，成人衛生，老人衛生など年齢別グループに対する衛生活動によって対応してきた。

以前から，「病」を衛るのは衛生単独ではなく，むしろ主として臨床医学の守備範囲とされてきたが，現在の医療制度の中では，この分担と相互協力は支障なく行われている。

そうなると，残るのは「死」であるが，これは当初から衛生のわく外だとみられてきた。当然，臨床医学が受け持つべきであると思ってきたのである。ところが最近になって，臨床医学は「死」を衛っているとは必ずしもいえず，「がんの告知」，「死の判定」あるいは「尊厳死」などのように，当然解決ずみになっていなければならない問題が，ずっと放置されてきたため，なお未解決であることが明らかになった。

もしこれが現実の姿だとすれば，「衛生」の方でも手をこまねいているわけにはいかない。何とか「臨床医学」と協力して，その解決方法を探らなければならない。

しかし，そうはいっても，「死を衛る」とはいったいどういうことであろうか。臨床医学の責任は，本来，医療によって患者の死を食い止めることにあるが，衛生の分担すべき責任とは何であろうか。私は，それは死の恐怖を軽減することにあると思った。

Ⅳ　公衆衛生学的死生学

ところで，医療によって死を食い止める努力を尽した末，それが不可能とわかった時には，医療を断念するほかない。でも，それと感付いて極度の恐怖状態あるいは絶望状態に陥った患者に対しては，これまで十分な対応をしてこなかった。ただ最近になって，一部の心ある臨床家たちが，これまでとは違った形のターミナルケアの必要性を痛感し，「何とかしなければ」ということで，そのための研究会を発足させている。

そのことは歓迎すべき動きではあるが，こんなことをいってその人たちの折角の努力に水を差すようで申し訳ないが，その試みは報われないだろうと私は考えている。これは昔からいう「泥棒を見て縄をなう」ようなやり方だからである。普通，ターミナル患者はあと数カ月の短い生命しかないし，その上，いろいろな重症の身体症状をもっているので，医療はこれに対応するのが精一杯で，心の苦しみを除くために手を貸す時間的余裕はない。

私はここに衛生学の出番があると思う。今日まで，予防医学と治療医学は密接なチームワークで効果を挙げてきたが，早い時期から自己の死の受容を目指す予防医学的発想の「死の準備教育」も，治療医学における患者に対する死教育に役立ち，うまくやれば，両者の間で理想的な協力関係をもつことができるはずである。

臨床医学に比較して，公衆衛生のもっている強みは，時間がたっぷりあることである。私は死の準備教育は，小学生の時から性教育と平行して進めるのがよいと思う。勿論，教育内容は変えていかなければならないが，その後も中学，高校，大学と続けるのがよい。でも，死の準備教育の重点は，むしろ社会人教育にあると思う。すでにこの教育は一部の成人クラスや老人クラスでは「老いと死」などのテーマで事実上始められているが，これからは宗教家や教育者などと協力して，公衆衛生の専門家もこの分野に積極的に進出しなければならない時代になっていくであろう。

これまでも公衆衛生は，衛生教育とか健康教育の名で，社会教育を行ってきた経験を持ってい

る。私は新しい項目としてその中に「死生学」を追加するよう提唱したいと思う。「死生学」とは「生きることの目的と死ぬことの意味を探究する学問である」と定義することができるが，いずれにしても，実地に役立つものでなければならない。教育効果さえ確実であれば，病気になる前に死の準備教育によってある程度まで死の受容度を高めてから，ターミナルケアの専門家にお渡しすることができる。これによって，臨床医学の側の負担がずっと軽減されるであろう。

でも，もっと大きな効果は，自己の死を早くから考えることによって，その人の価値観が物よりも心を大切に考えるようになることだと思う。こうして，みんなが早い段階で自己の死を知り，それに備えることによって人間の価値観が変わり，今のような物質文明よりも一段高い文化レベルに飛躍できるのではないかと期待される。この公衆衛生活動の副産物は大切にしなければならない。

（受付　'95.12.11）