

弱さの構築

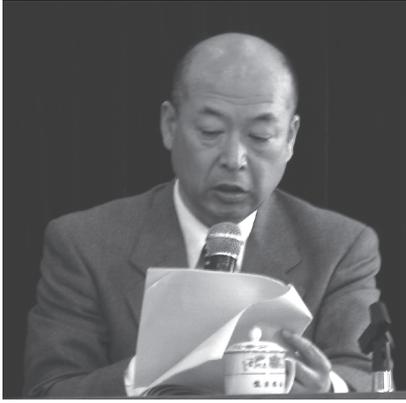
——死生の臨床哲学へ

中岡成文

大阪大学教授

「死生」についての「学」には独特のディレンマがつきまとうように思われる。およそ学というものは、対象を「捉え」、理論的に支配しようと、「強い」態度をとらざるをえない。しかるに、死生という対象は、われわれのコントロールを逃れて独自のリズムや生起をもつという意味で、「弱さ」をその本質とする。そのような対象は、たんに対象化的に捉えてはならない。老いを含めた死生の問題を考えるには、弱さの承認を前提とし、弱さを変質させないような接近が必要となるのではないか。同じやり方によって、自分の身体力・精神力の衰えに向き合うことを通じ、弱さが人間の本質を規定していることにも気づくことができるだろう。さらにまた、死生の問題には最終的には独我論的な解決が見込めないことも洞察できるだろう。なぜなら、死生について自分の認識と覚悟だけでは対処しきることはできず、さまざまな形での他者との媒介を受け入れることが求められるという事情があるからだ。

けれども、弱い対象に弱い態度で接するというだけで、死生の学になるのかという疑問も出てくるだろう。



中岡成文氏

前述のごとく、対象をどこかの次元でくくりにし、そこにパースペクティヴを固定することなくしては、学問的把握は不可能であると一般にはみなされる。生命に対してこのような態度で接近する学の一つが、生物学 (biology = 「生命」 bios の「学」 logos) である。生物学は、生命をたとえば遺伝子という一般的観点から観察する。他方で、生物学の知見を人間社会の現象に対して類比的に適用して、たとえば「利己的遺伝子」のような概念が提唱されることもある。学としての守備範囲を超えるこのような類比的一般化の権限は疑わしいとしても、何らかのよう意味で方法的な態度を採用することなく、たんに日常的・自然的な次元に定位するだけでは学にふさわしい抽象度に到達しないのではないかと異論を向けられるかもしれない。哲学は、他の学的アプローチにはできないような仕方でも生命と生活に直接に接近することができるのだろうか。生命や生活そのもの、あるいは生命や生活をサポート (ケア) すること、それについて学的に反省し、記述することはやはり違う次元にあるのではないか。

一・臨床哲学の試み

私の発表は臨床哲学の立場を代表する意図で行われる。私が臨床哲学というのは、欧米における応用倫理学や哲学プラクティス (Philosophical Practice)、日本では中村雄二郎による「臨床の知」の開発などの動きを受けて、大阪大学の鷲田清一が一九九〇年代半ばに大学レベルで提唱するにいたった思想・実践である。臨床哲学は社会の「苦しみの現場」に積極的にコミットするこ

とを謳い、教育と並んで、医療・看護・介護の現場、具体的には終末期ケアや認知症、障害の問題にかかわるうとしてきたし、またこれらの現場の人を大阪大学大学院に受け入れてきた。その結果、たんにアカデミックな知が医療・看護・介護や教育の言葉を採用したというにとどまらず、現場を経験した臨床哲学出身の教員も生まれ、それらの領域に関する「臨床哲学的な知」が徐々にではあれ、生成しつつある。以上のような意味では、臨床哲学は発足以来ずっと死生の問題と対峙してきたといえるし、中国側のこれと対応する試みに私としてはたいへん関心をもっている。臨床哲学の趣旨からして、それを最初から「定義」してかかろうとすること（「強い」態度）は適当でない。定義に代わるものとして、次にいくつかの「事例」を挙げるが、これらはそのまま死生学への臨床哲学的アプローチを示唆している。

一——事例1：「聴く」ことの方

臨床哲学の提唱者鷺田清一は『「聴く」ことの方——臨床哲学試論』（一九九九年）を公刊した。これは今でも臨床哲学のマニフェストのように読まれている。なぜ、哲学者としての彼は「臨床」を強調しなければならぬのか。メルロ＝ポンティ、レヴィナスなど現象学系の哲学者を援用しつつ、鷺田はいう。「だれと遇うのか。そのだれがそのつど具体的な特定の他者であって、他者一般ではないということ、このことは〈臨床〉にとって決定的な意味をもつ。なぜなら、じぶんがまみえているその他者がだれであるかによって、そのつど〈臨床〉の場の構造が変わってくるからである。逆に、他者の「だれ」にまったく無頓着な、つねにニュートラルな立場は、ときに、あらゆるものになりうるという意味で他者を他者自身に深く媒介しうる可能性をもつとしても、しかしニュートラルがニュートラルなままで終始したときには、むしろ他者へののっぺらぼうの鏡

と化して、逆にひとを自己膠着ないしは自己閉鎖へと動機づけてしまうことになるだろう。「他者一般」を取り扱う「ニユートラルな立場」は、私のここでの言葉に言い換えれば「強い」態度であり、これに対して鷲田が対置している「具体的な特定の他者」と「遇う」ことを志すのは「弱い」態度といえるだろう。その特定の他者とほんとうに出会うためには、ひとは「聴く」姿勢をとらなければならない。この提案は、カウンセリングなどですでに提唱されている「傾聴」、「アクティヴ・リスニング」の手法と結びつけて理解されることが多い。しかし、このように「具体的な他者」と出会うことが、なぜたんなる臨床の場における実践にとどまらず、臨床「哲学」の主張に結びつくのかは、説明が必要だろう。他方、他者一般を扱おうとする強い態度を鷲田が全面的に退けているわけでないことに注意しておきたい。そのような態度ないし学知が、「あらゆるものになりうる」という意味で他者を他者自身に深く媒介しうる可能性をもつ」ことを、彼は否定していない。

二——事例2：死の「人称」性

最近の臨床哲学の授業（後述の「安楽」分科会）で、理学療法士を業とするある社会人院生が、神経難病の一つ筋萎縮性側索硬化症（ALS）の事例を取り上げた。この病気は一般に進行が早く、身体を動かすための神経系が変性し、筋肉の萎縮と筋力の低下をきたして、最終的には呼吸筋が麻痺して死亡する。現在のところ有効な治療法が発見されておらず、きわめて怖れられている病気である。さて、この事例では、ある女性の夫がALSを発病してしまった。彼に人工呼吸器をつけるべきか否かなどで、彼女はずっと悩み、子どもたちとどれほど話し合っても気持ちがいささかすっきりしなかった。ところが、そうこうするうち、その彼女ががんにかかってしまった。自分自身の「死」と向かい合うことによって、彼女は夫のALS問題とより落ち着いて取り組み

るようになったというのである。発表者はそのとき、一人称の死、二人称の死、三人称の死を区別した。すなわち、他人の死（三人称の死）については容易に客観的に語りうるが、自分の夫の死（二人称の死）となるとそうはいかず、まして自分自身の死（一人称の死）となるとそれを正面から見据えることがきわめて困難なのである。この区別は自明であるかのごとく無造作に語られたが、それに対して異論が出た。一人称の死は語れないとあなたはいうが、それでもどうしても想像してしまうのが自分の死というものだろう。また、この事例では夫の致死的な病気（ALS）が妻にとって二人称の死を考えるきっかけとして現れていると、あなたは考えているのだが、ほんとうにそうだろうか。たとえ親密な関係（夫婦）であっても、相手の死を実際に「二人称」として捉えているか、他人事（「三人称」として捉えているかは分らないはずである——。

この発表者は、死についての自分の個人的経験を現在の職業的ケアの関心に添った形で表現し、かつハイデガールの『存在と時間』を援用しつつ死への「覚悟性」を確認しようとしたのであるが、出発点となる彼の直観が十分には反省化されていなかった点を以上のように突かれたわけである。このように、きわめて具体的な経験（事例）に基づき、それを対話的に共有しつつ言語化する段階で、適切な反省を加えて一種の「経験批判」を行うことが、臨床哲学にとって不可欠であると私は考えている。カントの批判がアプリアリな上からの批判（強い態度）であったのに対して、このような批判は生活者が生きるなかで、また職業者がその現場において、もともと醸成している反省力をうまく引き出し、言語化することによって、生活経験の根源力を適切に還元することを狙っている。

三——事例3…安楽

臨床哲学（大阪大学）のおそらくもっとも中心的で象徴的な授業は、毎金曜夜に行われ、実質的に市民に公開されている。臨床哲学とは何かを共同で探りつつ、まさにそれによつて臨床哲学を実践し、具体化するこの授業は、近年の臨床哲学の発展に呼応して、教育、環境、医療・看護・介護の三つの分科会に分かれて組織されることが多い。そして、医療・看護・介護の分科会は今年度、「安楽」をテーマとした。安楽はたんに医療的な問題ではなく、社会的な問題である。現代の日本社会ではしばしば「安全」「安心」が市民生活のいちばんのキーワードとして押し出されるが、医療の場面でもその傾向は以前からある。けれども、安全や安心はそれを測る「客観的」（多くは科学主義的）基準とともに専門家の観点を色濃く反映する。それに、専門家の間でも「安全である」という判断にぶれが多い。たとえば、ある治験のデザインを被験者にとつて「安全」とみなすかどうか、専門家でも矛盾した判断を下すことがありうる。それは、強い態度をとるためには当然基準を定めてかからなければならぬが、細かい専門（たとえば薬理学か、臨床外科か）に応じて「安全」の基準は食い違ひし、被験者・生活者の安全実感と交流しようとするならば、なおさら一方的な基準設定は困難だからである。それに対して、分科会のメンバーは、そのような専門家文化、科学技術主義（テクノロジ）の支配を超えて、当事者の日常の実感を「お互いが気持ちよく生きるための工夫」として、「安楽」として捉えなおし、位置づけなおすことを重視した。それは他方、消費主義的傾向に助長され、わずかなリスクや痛みさえも回避しようとする「無痛文明」（森岡正博『無痛文明論』（二〇〇三年）を参照）にともすると埋没しがちな、われわれ自身の感性を鍛えなおすことでもあった。このような討論の成果は、研究者が執筆する「論文」としてではなく、広く学生や市民も参加する安楽分科会の「ワーキングペーパー」として公表された。

つまり、安楽分科会の活動は、その形態・内容・発表様式のすべてにわたって、既成の専門性（強さの文化）の枠を乗り越える、弱さの構築を志向したといえる。

四——事例4…認知症にからむ「他人預け」の可能性

以下は、二〇〇五年、東京大学で死生学に関する二十一世紀COEプロジェクトが行われていた時期に、竹内整一教授のご依頼で私が講演させていただき、問題提起した点である。自らの長年の介護体験を介護の理論に昇華させている三好春樹は、『プリコラーージュとしての介護』（二〇〇一年）のなかで、認知症（かつての表現では痴呆症）の達人ともいうべき境地をおおよそ次のように描き出している。物忘れをして、自分が朝食をとったかどうかわからなくなったら、周りの若い人に聞けばいいではないか。「もう食べたじゃないですか」と言われて、ああ、そうか、ははは、と笑えるかどうか。周りの若い人々の言葉を信じられるかどうか。信じられれば、安心して呆けられるというのである。

忘れたことが自分だけにかかわるなら、忘却の淵に沈めたままでもいい。他人をも巻き込む、社会性をもつことだから、思い出さなければ、それとも思い出したふりをしなければならぬ。そういういわば想起的構築の共同作業の中で、主導権を周囲の「若い」人々に譲り渡し、「ああ、そうか」と笑って済みます。自分が出会うことのすべてを自分の言葉に翻訳しなおして把握・管理しようとするより、自分が直接には「認知」ないし再認できないその一部を、いわば一つのモジュール（小回路）としてその異質性のままで他人に預ける。私たちは子どものときは半ば自然にそれを実践し、成人して「自立」してからも他人に何らかの仕方ではたして日常生活を暮らし、そして「若い」とともに改めて他者への依存、他人預けの必要性を学びなおすのではな

いか。生活知のレベルのみならず、学問研究もこのような「他人預け」としての相互引用やインター・テクスチュアリティーなしでは成立しない。そのような「他人預け」を（少なくとも、存在・認識のレベルでは）一切拒否し、「絶対確実」な真理認識の原理を発見しようとしたのが、西洋近世哲学の始祖にして代表者と呼ばれるデカルトであった。

私は東京大学での講演で、個人の精進による真理認識の重要性を否定しないまでも、生活集団として知の根っこ、知の実在性を担保することの意義をそれ以上に強調した。哲学的理論を含む学知が、生活知をさらに反省し、洗練させ、濃密化させること、生活知が具体的な場面の制約を超えて「抽象度」を高め、一般性を獲得することは、たしかに必要なものであるし、その成果はまた教育を通して生活知の次元にフィードバックされてくるであろう。学知の深化ないし濃密化が、すぐれた個人に牽引された研究者集団の方法化された専門的知識と訓練（強い態度）に支えられることを忘れることはできない。けれども逆に、学知が生活知の裾野から生い立ち、また研究者自身が生活者であることにも、繰り返し思いを致すべきであろう。研究者たちもみなそのことはどこかで「知って」はいるが、それを学問態度にフィードバックせず、いわば二重生活を営んでいるのではないだろうか。

二・ 弱さとの折り合いをつける——構造化の必要と工夫

「弱さ」とは、上述のごとく、対象（傷つく人、死にゆく人、あるいはそもそも生物全般）の弱さを意味すると同時に、そのような対象にアプローチする方法論の「弱さ」、つまり自分を押し出すのではなく、まずは相手の声を聴き取ろうとする受容的な姿勢を指す。「強い」言葉、権威から引用した言葉を使わない、原理か

ら演繹した言説をそのまま事例に当てはめることはしない、などという心得も含むだろう。

ただし、生物的にいえば、弱く「ある」ことは一定の生成史、一定の（意図せざる）「構築」の末に現れたことを意味している。弱くある生物も、たとえば捕食者との対比で弱いと語られるだけで、他のより微かな生物や無生物に対しては「強い」。人間に目を戻せば、「強さ」を志向する人間の反発力を抜きにして「弱さ」を語ることも一面的であろう。絶対的な弱さを語ることはかえって困難である。弱さを弱さとして認めたとき、ひとはすでに何らかの仕方でその弱さから抜け出ている。特定の他者との遭遇を力を入れて語ることににより、いや語る以前にそこに反省的に想いを潜めるとき、そこには特定のものが反復され、一般化される契機が生じている。

ヘーゲルは絶対的な知の体系を建設し、「精神」の立場から万象を観念論的に構成した、その意味ではもつとも典型的な強い態度の哲学者であると通常みなされているであろうが、人間や世界に対する彼の細やかな理解は観念論的体系化の是非をおいて価値がある。『精神現象学』の「自己意識」の章を始めるにあたって、彼は個人としての人間から出発しなかった。彼は個人が、というより有機体としての個体が「類」（大きな生命の流れ）から発しつつ、自分の生きる「形態」を守ろうとしてせめぎあう様子を叙述した。生きるとは、要素や環境への溶解を拒否して自分の形態、言い換えると構造を守ることである。人間の文化・社会に特有の構造化、たとえば排泄や生殖や健康に関する約束事を守ることもそこに含まれる。この次元で「弱さ」ということというなら、それはそのような生体的・意識的構造化の能力をもたないことを意味する。

次のような特殊な例を考慮してみると、人間の根源的な「構造化」の必要性が一種の欠如態において見えてくる。ウィルス感染のため、脳の一部（海馬）が損傷を受け、七秒の記憶しかもてなくなったイギリスの元音楽家・指揮者がいる。記憶がないのは「死と同じだ」と彼はいう。あなたはテレビでも紹介され、有名人に

なっているのよと妻に言われ、彼は意外そうに、そしてうつろに笑う。その笑いは、認知症の進んだ人が、言われたことについていけない、うまく返事ができないと判断したときの照れ隠しに似ている。彼の心にはいわば基底的な連続性はある。妻や子どもたちのことも、名前はいいないが、それと認知できる。英語は問題なくしゃべれる。知的な内容の会話もできる。レディング (Reading) という土地を知っているかと尋ねられ、「リーディング (読むこと) と綴る地域だね」と的確に答えられる。——もともと、十数秒後には、同じ問いかけに対してまったく同じ答えを返してしまうのだが。「彼は答えを反復した」とわれわれは受け取る。しかし彼としては、初めての問いかけに自分の頭に思い浮かぶ言葉を返しただけなのだ。彼にとつてこのような他人とのやり取りはつねに新鮮だが、「ほんとうに新しいのか？ じつは自分は同じ言葉を反復していて、他の人たちは気づいているのに、自分ひとりそれに気づかないだけなのではないか」という不安な問いがたえず彼を脅かし、彼の表情と声をあいまいなものにしている。通常、反復は何らかの蓄積と構造化 (それは「またか」という厭きかもしれない) を生むが、彼の経験と発話は彼のうちに蓄積されず、七秒ごとに手放され、広がる水波のように跡形なく消えてしまう。構造化できない彼は、「さらされて」いる。そのことを彼は知っているが、自分が何に對して、どのように「さらされて」いるかを知らない。その知らないことの不安を、信頼できると知っている少数の人にだけうつろな笑いで「さらす」ことができる。このような状態は「死と同じ」だと、彼は発話することができる。彼は、前述の「他人預け」ができるかできないかの境界線上に立っている。この事例から改めて確認できるとおり、記憶を保ち、経験を咀嚼・反復できる、味わえるということは、知的熟成に不可欠のことである。私はいったん頭に浮かんだ概念を反芻したり、舌に転がして吟味したりして、緩やかに定着させる。

他方、自分の内部に生じている身体的・心理的・社会的「構造変化」にうまく対応するために、通常の経験

の構造化をあえて半ば意識的にブロックしなければならないこともある。ここでも一つの事例をあげよう。ロバート・マーフィー『ボディ・サイレント』（辻信一訳、二〇〇六年）は、脊椎の腫瘍によって神経系が徐々に破壊されて麻痺が進行し、やがて死に至る病に冒された患者（人類学者）の記録である。病気の成り行きに関して、彼は「その日暮らし」をすることを学んだという。つまり、絶望に陥らないために「意識の回路をふさいで」、「自己麻酔」するのである。時間的統合（通常なら明日のことを考え、過去を思い出す自然な現象）としての構造化を患者は意識的にブロックし、自分を不幸な構想力から救う必要がある。また、マーフィーは麻痺した四肢に言及するとき、「私の足」「私の腕」と言うべきところを、「自分のからだに対して距離を感じるようになって」いるため、「その足」「その手」と「非人称化」して言うし、ずっと彼のケアをしている人たちも同じだという。その変則的な言い方によって、ケアする人たちは「人のからだをとり扱うというふうならひどく気まずい仕事」をやりやすいものにし、患者本人も、「自己と身体の間」に感情的距離をおけばこそ、こういう扱いが我慢できるようになる」という。通常の人間的・社会的な意味をもつ確認をいったん断念（脱構造化）することによって、ぎりぎりのところで再構造化を図っていると解釈できる。致命的な弱さのうちにおかれた人間が採用する構築の一つの手段である。

マーフィーはまた、知識人としてより深刻な障害について触れている。麻痺患者たちは「沈黙の言語」が使えない。「思考とからだの運動の間にある微妙な連絡の環が断たれてしまっている」からである。身体麻痺はさらに深い影響を「人間の実存」に対してもたらす。「それは脳の思惟活動が動きの中へと溶けこんでいかず、心がもはや身体運動との内なる対話に没頭することができない、ということだ。その結果、人は孤独な独り言の中を——しばしば何について考えているのかも知らぬまま——いつまでも休みなく漂うしかなくなるのである。意識は終わりを知らない沈黙考で占領され、行き場を失う。救いはかすかに残されたからだの動きと眠

りだけだ」。しかし、このような「脱身体化」、文化的文脈からの「異化」が新たな、より普遍的な次元での再統合・創造につながる希望がないわけではない。マーフィーは、盲目になって『失楽園』を執筆したミルトン、耳が聞こえずに第九交響曲を書いたベートーヴェン、重症のALS患者でありながら宇宙の秘密に迫る知的活動を続けるホーキングなどの例をあげている。

三：東アジアの死生学へ向けて

私は本発表の冒頭で、死生という現象ないし出来事は「弱さ」をその本質とするので、「強い」態度で対象的に捉えることにはなじまない半面、弱いテーマに弱い態度で接するというだけで死生の「学」になるのかという疑問も出てくると示唆した。とりわけ臨床哲学的アプローチは、生命や生活がサポート（ケア）される現場に肉薄しようとするのであるが、その営みがやはり「学」とみなされるに値する、一定水準の知的構造化を達成しているかどうかは問われてしかるべきである。

ここまで私は死生「学」がどのような構造化を採用すべきかについては明示的に論じなかった。その代わりに、生命や身体性が「弱い」構造化に、あるいは順調な機能が阻害されている場合など、「脱構造化を通した再統合」に従うことを見てきた。このような生命の戦略を、人間の知の戦略は直接になぞる必要はないもの、大きくそこから離れることもできないと思われる。

「東アジアの死生学」を論究するこの席にあつて、西洋近世・現代の哲学を研究してきた私は、志向的主体性とそれに基づく相互主観性を重んじる伝統のなかでこの伝統から距離をとろうとする思想的脈動に同調することに、東アジア的生命思想の固有性に間接的に迫りたいと思う。「脱構築」という構想その他によつ

て、理論の構造化の「経済」(エコノミー)に鋭く切り込んだ。デリダは、『法の力』において次のように論じている。「肉食の供犠は、主体性の構造化の本質をなす。主体性の構造化の本質をなすとはつまり、志向的主体の基礎の本質をなしてもいるということであり、さらには掟とまでいかなくても少なくとも法／権利の本質をなしてはいるということである」。この著作では、動物の権利などいわゆる応用倫理的テーマも俎上に上っているが、まなざしはむしろ人間の文化とその構造化の根本にまっすぐ向けられている。われわれの文化や法／権利の基礎にある肉食の供犠と、象徴的であるものも含まれたすべての食人との間にある「親近性」を彼は指し示す。「この食人こそが、授乳・愛・喪のなかにある相互主観性や、実を言えば象徴や言語を使ってものがものにせんとするすべての作用のなかにある相互主観性の構造化をなす」。「食人」をするものは誰なのか。いわゆる食人種にも、あるいは逆に西洋近現代の知識人にも限られないだろう。他方、動物はいくら同胞を食しても、ここでいう食人を犯していない。デリダが浮かび上がらせているのは「強い」構造化の欲望がはらむ問題性だと要約できるならば、私の論の運びにはなるほど好都合ではある。けれどもデリダは、「授乳・愛・喪」という、われわれが人間の親密さとケアの営みの根源に想定し、人間の能動性そのものではなくて、生命と生活全般を育む無意識的な揺籃と見なすものにまで、食人的志向の嫌疑をかける。であれば、私が弱い構造化と呼んだ態度も、責めを免れないであろう。結局、「弱さの構築」も、衰えた生命力の狡知、自己韜晦に過ぎないのであるか。

西洋文明、少なくとも西洋近代(後期)や現代の特徴とは、人間という種を、また人間のなかでも個人を中心とする構造化を、極端にまで推し進めたものといえるだろう。たとえば安楽への志向は、外からの圧力や脅威に抗して個人や家族の安寧の構造を守ろうとするが、しかし守るその努力そのものが安楽の円滑さを妨げる。構造化への努力と執着は、疲れを生み、ニヒリズムと結びつく。すべてに目を届かせ、明確に計算し、予測し、

制御することへの実定的欲望は生活を支配するだけではなく、「安楽な死に方」へさえ延長されているように見える。西洋の古代にはまだ見られた宇宙的で目的論的な統一は影を潜めることが多く、人間と他の生物、生物と無生物、生物の各種の境界線は、良くも悪くも明瞭に引かれる。全体論的な発想（たとえば「宇宙船地球号」のような）がとられる場合でも、たいていは、それらの「区別」とそれに基づく構造化を踏まえたうえで全体的調和の統一が目指される。古代ギリシアのような「万物の始原は水である」といったタイプの、諸区別を横断する一般化はあまり共感を呼ばず、たんなる比喩として扱われるにとどまるだろう。

あるいは、このような傾向に対して、行過ぎた構造化への欲望と強迫をあえて捨て去ることが有効な方策となるのだろうか。人間という種の自己中心性を離れること、「我にあるものを推して、他を観」るところの「人癖」を去り、「天地を師とする」（三浦梅園）ことは、どのように可能なのだろうか。死生についていえば、端的に死の側から生を見ることが可能なのだろうか。かつて東洋では道家も「弱さ」を語った。「弱さが『道』のはたらきである」と、あるいは「天下に水より柔弱はなし。而も堅強を攻むることこれによく勝るものなし」とも語った。しかし、そのように汎通的な「質」を掲げることは、たとえそれを弱さと呼んだとしても、形を変えた強さの提示にならないだろうか。同じように、弱さの代わりに「無」という言葉を掲げるとしても、それをある実定的・実体的なもの（より大きな、より包括的な有）の代表象として使わないのは難しいように思われる。弱さにしても、無にしても、一種の過程であり、交流の経緯を示すものであって、到達点でも集大成でもないのではないか。

私はここで不十分な知識と検討に基づいて結論を急ぐつもりはない。ただ、学知のなかで、とりわけ死生をめぐる学のみならず、知と構造化自体への反省の態度はいつでも必須であることを示唆したい。道家はまた「学を絶てば憂いなし」とか、「不知を知れば上、知を知らざれば病、それただちに病を病とす、ここを以て病

ならず」とも、知の前進戦略を描いた。そのような、一見単純に見えて複雑な戦略、あるいは複雑な構造を単純に仕上げる知恵から、われわれは学べるのではないだろうか。どのような「東アジアの死生学」をわれわれが探り当てるにせよ、それは最終形態ではなく、他の地域の死生学と交流しながらさらに構築の途上にあるものと思われる。