

ビハーラリポート

No.4

FEBRUARY

1993

CONTENTS

セミナー 我が国の尊厳死の現状

2

考察 [仏典に学ぶ] 道元の臨終観

8

報告 授産施設「虹の家」書道クラブ活動状況

10

BOOK REVIEW 山崎章郎著『病院で死ぬということ』

12

INFORMATION

14

ビハーラ

休養の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院

『漢訳対照梵和大事典』

一、病人に供給す

二、病のために医薬の具を求む

三、病者のために看病人を求む

四、病者のために法を説く

五、余の比丘のために法を説く

六、法を聞いて教化す

七、大徳のものに供養し、恭敬するために

八、聖衆に供給するために

九、深経を読誦するがために

十、他に教えて深経を読ましむ

『十住毘婆沙論』卷第十六

講演

ビハーラセミナー

我が国の尊厳死の現状

—— 死を見つめる ——

1992年1月28日 鷹巣町中央公民館

木口辰雄

河北新報能代支局長

尊厳死協会へ入会

私が尊厳死協会の会員になったのは、河北新報を退職する昭和62年です。皆どこもそうだと思いますけれども、定年退職者は人間ドックに入るとき、会社で全額補助してくれるんですけども、私も入ったわけです。そうしましたところ、血糖値が少し高い、すぐ教育入院しなさいと言われたわけです。今更教育入院でもないと一端断ったんですけれども、日赤病院の先生が、あなたは糖尿病ではないけれども、このままだと病気になるから今のうちに入院して少し勉強しなさいよ、と言われて30日間の約束で入ったわけです。結果的には11日間延長してもらいまして都合41日間入院したんです。

その時に6人部屋に入っていたんですが、私より一週間ぐらい早く、仙台の有名な大学の経済学部の部長さんが入っていたんです。その人は、病気の

人はだいたいそうでしょうけれどもいいときは非常にいいですよ。で、隣のベッドにいる私「木口さん、火曜日の次は水曜日だね」というんですね。大学の学部長にまでなった人にそういわれると、こっちまでおかしくなって「そうです」と、適当にあいづちを打っていたんです。

それから私は自覚症状がないもんですから、しょっちゅうタバコを吸う場所にいとっていると、時々ある部屋の人達が申し合わせたようにくるんです。で、合言葉のように「また始まった」というんです。最初何が始まったのかなと思って聞いていたら、農林省の局長までやった立派な人がベッドの上に立ち上がって、大の方のついたさるまたを振って「天に変わりて不義を撃つ」軍歌を歌うんだそうです。すると、そばの人達はたまらなくなって逃げてくるんですね。またもう一つ別の部屋で、60台のおばさんも「また始まった」といって逃げてくるんで吸。なんだろうと思ったら相部屋のおばさんが、自分の排泄物を壁に塗ったり、

床に塗ったりしているというんですね。

その時に私は「人間というのはこういうふうになるもんかな、オレもこうなるんだろうな。死ぬときぐらいはきれいに死にたいもんだな」と、切せつと思ったところへ、朝日新聞の特集に『日本尊厳死協会のあらまし』というのがあって、それを読んで「あ、これだ」と思って、すぐ入会の手続きを取ったわけです。

向こうも会員を増やす時期だったので二つ返事で許可されまして、入会金3000円を収めて3315号という登録番号を貰っているんですけども、去年の10月現在で4万7千を越していますので、もう5万人を越しているのが現状です。去年の11月京都で尊厳死の世界大会というのが開かれまして、いまや尊厳死というものが世界的に広まっているというのが実状です。

尊厳死協会とは

今日お集まりの皆さんはもうご存じとは思いますが、じゃあ尊厳死協会に入るとどういうことになるのかということですけども、リビング＝ウイルという言葉聞いたことがあると思いますが、生きているということがリビングで遺言というのがウイルだそうです。

私も協会に入ったとき、リビング＝ウイルをして拇印を押して、生きているうちに発行になる遺言を協会に出しているんですね。その要点は、私が植物人間になって全く回復の見込みがない、自分の子を子とも思わない。親を

親とも思わない、排泄も出来ない。知覚も聴覚もなくなったときに悪戯に薬をつかって延命するよりも、痛み止めの処置だけしてくださいと、それによって寿命が縮まっても一向構いません、そういうことを宣誓するだけなんです。

リビング＝ウイルの正本は協会の本部にありまして、私の持っているはその副本で、私はいつも名刺入れに入れて常時携帯しているわけです。それで私の女房に、私に万が一のことがあったらこれをお医者さんに見せなさいと、私と女房の間には一つのルールが出来ているんです。

ところが、この尊厳死というのは最初50年ほど前イギリスで始まったんですけども、日本はまだ20年ほどしか経っていないわけなんです。正味17～8年というところですよ。今、5万人ほどいる会員を大別してみますと、そのうちの1万人は大学の教授、国会議員、弁護士、高級官僚などいわゆるハイクラスの人、あとの1万人がサラリーマン、あとの1万人は60代を中心にした老人層というのが3万人当時の内訳でした。

話はあちこちに飛びますけれども、こういう運動がまだ法的に認められていないのが日本の尊厳死協会の現状なわけです。アメリカでは48州のうちほとんどの州で認められていて、リビング＝ウイルさえあれば植物人間になったときお医者さんが人口呼吸器を外すということが可能ではあるけれども、日本ではまだまだそこまではいっていません。

尊厳死をめぐる問題

最近、耳新しいので皆さんのご記憶にあるのは、昔日本に居ったライシャワー大使がアメリカに帰って尊厳死をしたと。前の日、子供や孫を全部集めてお別れパーティーをして、子供が家に着いたところに人口呼吸器を外して亡くなっていったという大きく報道された事件。

あけて一昨年、東海大学の医師が自分の担当の患者さんに薬剤を注射して安楽死をさせたと。あの事件は私達も感心をもって、新聞に出ている以上のことを勉強させてもらったんですが、あれはいろんな複雑な事情があるらしくて、あの先生は自分で注射をうったんじゃないで家族から催促されて、それではとやってやったのが真相で、ところが新聞に取り上げられて事件ということになったら、家族は、私達は先生に殺してくれと頼んだ憶えはない、とやってドンデン返しを喰っているんですね。同時に、警察でも現行の法律をあてはめるとすると、やっぱり起訴しかないわけですね。一方病院側でも、ああいう患者さんというのは医療費が月に100万円位かかるというんですね。経営者にいわせると、儲かる患者さんなわけです。ですから病院側からも医師に対する批判があったということです。その後、幸いなことに病院側ではあの先生を救おうとこぞって立ち上がっている。一方患者さんの遺族の方も、先生の有利になるように動いているという展開になって、新聞には出ませんけれども会員の方に聞こえてきて良かったなと思っているんです。

また、益子の陶芸家の方の場合は、

またかということで新聞に出たんですけども、リビング＝ウイルしていたために2～3回新聞に出ただけで後は話題になりませんでしたよね。現行の法律では起訴しかないのですけれども、たまたまリビング＝ウイルしていたために警察も二の足を踏んでいるということのようです。

施設措置の問題点

このように、法律では認められていないんですが、それでは5万人も会員がいる日本の尊厳死の現状はどうかということになるんですが、協会で一昨年、世論調査をした結果があるんですけども、120人の会員の調査なんですが、その内の60人がリビング＝ウイルをやるまでもなく病気と同時になくなっているんですね。後の60人が問題なんですけれども、リビング＝ウイルの提示をするとカルテの一番前に貼る先生と、一番後ろに貼る先生がいるんだそうです。で、どういう治療をしてくれたかと言うと、大部分は非常に好意的に患者の希望をきいてくれたようだと。が、たった4人の先生がいくらそんなことを言われても今の法律では「はい、そうですか」というわけにはいかないと、拒否の態度を示したそうです。それで協会では今後リビング＝ウイルを拒否する先生がいたら連絡してください、協会の方からその先生に詳しい説明をします、ということになったようです。

何回もいいますが、今の法律では拒否をする4人の先生の方が正しいんですね。ところが、残りの好意的な先生が

本当にリビング＝ウィルに添った処置をしてくれたのか、そこまでは付き添いの人にはよく分からないというのが現状で、現在の尊厳死協会と医療者の関係というのは大体こういうことで説明されるということです。

昨年、能代のロータリークラブでこの話をしたら、医師会病院の院長の神馬先生がいらして「本当は君の言っているようなことを我々もしてやりたいんだけど、個人病院では簡単だけど、大きな病院になればなるほど患者のいうことをきいてあげられないんだよ。」という意味のことを言っていましたけれどもね。個人病院だと医師と看護婦さん2～3人でコミュニケーションがいいんだけど、大きい病院だといろいろな目があって考え方の違う人があって出来ないのかなと、かつてな解釈をしてるんですけども。

アメリカでは55～6年前からこの運動が始まったんですけども、ほとんどの州で尊厳死が認められているほかにですね、昨年から今年にかけては積極的な安楽死も認めるという動きまで出ているそうです。で、この新年になって3つか4つの州で、住民投票までやっているそうで、この4月まで結論がでる州が3つあるそうです。それからみると日本ではまだまだそこまでいかない。

その背景をみると、17～18年前この協会がスタートするときは、「日本安楽死協会」という名前だったんですね、ところがあまり安楽死、安楽死という人聞きが悪いし、誤解される恐れがあるということで、今から10年ほど前に日本尊厳死協会という名称にしたんです。

では、安楽死と尊厳死はどう違うのかと「~~生と死が、私の関心~~キリ

~~区別して説明が出来ないんです。~~それができれば日本の尊厳死協会の動きももっとすすんで、立法化の動きも出てくると思います。

同じ安楽死にも積極的安楽死と消極的安楽死がありまして、人間が作為的にやるのが積極的安楽死で、人口呼吸器を外したりするのが消極的安楽死だ、と無理して分けている傾向があるんです。約20年近い運動の歴史のなかで、ハッキリと区別して皆さんに納得できるような説明が無いというのが現状です。

話は変わりますが、今まで尊厳死に関わってきて、逆に僧侶の方々にお聞きしたいのは、キリスト教では生きているときの悩みとは、キリストの悩みを自分も受けるという捉え方をし、仏教でも同じような捉え方をする教えもありますよね。キリスト教の国で尊厳死の運動が進んでいて日本では遅遅として進まないというのは一体どう言うことだろうということです。同じ仏教でも時代と共に様変わりしてきたと言えるのではないのでしょうか。

私が河北新報の駆けだし記者のとき、当時の編集局長から、人が交通事故や災害で死んだというときには必ず現場に行ってみてから記事にしない、という教育を受けたんです。今は警察から事故で人が死んだという連絡を受けても大きい事故でないかぎり現

場へ行くことはありません。40年経ったら新聞の作り方一つとっても、いかに人の命が安くなったのか尊厳が無くなったものかということをつくづく考えるわけです。けれどももしか一方で、天皇陛下でも我々でも命は一つですよ。この命を尊厳のうちに終えるということが、社会状況に左右されるということ、このことが果たしていいことなのか悪いことなのか。ここら辺りに寺院関係の方々のでいく分野があるのではないかという気がするんですね。

先月能代の寿大学で尊厳死の話をしてきたんですけども、60歳以上の方々70人おりました、1時間したら会場には誰もいなく無るんじゃないかなと思しながら話しをしました。ところが身をつまされる話しというのは、

語る側がいくら下手でも最後まで聞いてくれるんですね。このことを考えてみると、自分が死ぬときには苦しんで死にたい、尊厳死をしたいという願望は誰にでもあるんですね。で、私が退職したときに、女房に罪滅ぼしのために旅行をしたんですけども、小安峡の近くにコロリ地蔵というのがあるんですね。そこにバスが停りますと年寄りも若い人も我先に行って一生懸命拝んでいるんです。ああいうのを見ると、同じことを言うようですが人間というのは死ぬときはコロリといきたいという切実な願望があるんですね。

私の母は先月95歳になってまだ元気ですが、時々にははにどんな死に方をしたいかと聞くと、皆に迷惑を

質疑応答

お話しの後、セミナー参加者の方々からいただいた質疑応答をここに抄録しました。

掛けずにコロリと行きたいというんです。で、いつごろお迎えが来ればいいのかと聞くと、明日でもいいと言うんですね。95歳にもなると死ぬということの恐怖心というのはどういうふうに感じているのかな、ということ自分の母を実験台にして観察しているんです。最近ボケとか植物人間ということが話題になってますけれども、ボケは違いますけれども植物人間というのは痛みを感じないと言いますよね。だから母にボケてくれとは言いませんが、95歳にもなれば最後の1年間位はそうなるても尊厳を失うことにはならないのではないかと考えたりするときも

あるんです。

このビハーラという集まりは始まったばかりということですが、能代でも浄明寺さんが檀家さんと勉強会を開いたりしてますし、もっともっとこうした活動の輪が広がることを期待しています。

尊厳死と自殺

フロアー 尊厳死が法的に認められないというのは、例えば自殺と見られたときに保険がおりないという問題が絡んでいるからではないですか。

木口 私もかなりの保険魔ですが、今は確か1年以上経ってれば自殺でも保険がおりてくるらしいですね。

フロアー 私は5年以上という話を聞きました。1年だとすれば、例えば借金を抱えた人が返済のために自殺するようなケースを防ぐということらしいです。木口 そうですか、それから、呼吸器を外す場合、ボケ老人だったり重度心身障害者は尊厳死の対象にならないんです。排泄や識別が出来なくなっても、3カ月以上経過しないと認めないというのが医学会の通説になってるようです。

フロアー 自分で死を選ぶということになると、自殺を認めない宗教の信者の場合、教えに抵触するという問題が出てくるのではないのでしょうか。

木口 リビング=ウイルというのは本人が生きているうちに発行できる遺言書ですが、それが効力を持つのは本人が全く体も動かせず意識も無くなったときですから、一般的にいう自殺とは違うわけです。会員の中に石井好子さんという歌手の方がいるんですけど、この方は自分のお父さんと旦那さんが前後して植物人間になったんです。ベッドを2つ並べてチューブだらけになって薬の力だけで生きている状態で、見るに見かねて医師にこれ以上患者を苦しめないで楽にしてください、と頼んだそうです。しかし当時は尊厳死も一般化していなくて、とうとう苦しい状況のまま亡くなってしまったという体験に基づいて協会にはいったんです。それからお医者さん達に話しを聞くと、交通事故で担ぎこまれてくると家族は最初は少しぐらいお金がかかってもいいから助けてください、と言うんだそうです。ところが3カ月6カ月と経つうちに、疲労や医療費の問題から、あのう、先生、ともじもじして来るんだそうです。そうなっても現状では灯が消えるまで待つしかない、そこら辺が協会の運動の原点になっているんですね。

医療費負担の問題

フロアー ちょうど医療費の問題が出たんですが、もし医療費やお世話の面で国が補助することになれば、尊厳死を求める人は少なくなるんじゃないかという気がするんです。というのは今でも遺体をどうにかして保存しようという動きがあるんです。

木口 答えになるかどうか分かりませんが、尊厳死は希望する人だけに適応するもので、医療費の問題については、高額医療の立替払いを国の機関でやってくれるそうですね。

フロアー 月6万以上かかった場合ですね。

木口 例えば私が入院して20万かかったとすれば、6万円まで私が負担するんですか。

フロアー 基本的には一旦全額払って3カ月位して差額が戻ってくるんですけども、払えない人は役所の

国保に行って手続きをすれば自分が負担する金額だけを払えばいいことになるんです。

フロアー 北秋中央病院で実際に今まで尊厳死協会の会員でリビング=ウイルが提出されて、それに何らかの対応をしたという例はありますか。

フロアー そのような例はありませんが、終末期医療という言葉が出てくるようになってから、延命とか除痛とかQOLそれにリビング=ウイルという言葉も出てきたんですけど、それ以前から、いかに死ぬかといかに生きるかというのはイコールと考えますよね。そういう生の選択、死の選択ということをした患者さんはいました。

木口 私達の拠り所としているのは、大方の人は皆賛成なんですよ。リビング=ウイルするかしないかの違いだけなんですよ。

木口 日本では植物人間が年間7千人ずつ増えているそうです。これを多いと見るか少ないとみえるか、私は少ないと思っているんですが。それから、日本脳外科学会の定義として、思考、運動、知覚、移動、食事、排泄が自力で出来ず、意識と言語の障害がある患者で3カ月以上その状態が続いている場合は、リビング=ウイルしていれば尊厳死を認めるという見解ですね。

フロアー 医療費の面で個人の負担は少しでも全体の額は深刻で、鷹巣町でも23億円払っているんです。1カ月に300万円ずつ増えているんです。何が一番高額かということやはり末期医療です。植物人間は医療費という面から見ると大きな問題です。命の尊厳の問題と併せてこういうことも考えていかなければならないとおもいます。医療費を負担する人が減っていくんです。

木口 これから4人に一人が老人を抱える時代になると、大きい問題ですね。ただ、それを短絡的に説明すると医療費が高くて国の予算が大変だから植物人間は殺してしまえという暴論が出てくるから難しいんですね。

尊厳死から尊厳なる生へ

フロアー リビング=ウイルについての考え方なんですが、今まで尊厳死ということで自分の死をどう選ぶかという話しがメインになっているんですが、もう一つには私達が医療従事者として勉強してきた考え方は、ターミナルにある患者さんがいかに生きるか、それに対して私達がいかに援助していくかということにポイントをおいているんです。死を選ぶということだけではなくて、どういう生を生き抜くかということも重要な項目だと思います。

木口 先程から死の部分に力点をおいてはなしをしています、リビング=ウイルした人達はもう後の心配はないんだという心の拠り所が出来て、人間らしい生き方ができるんだというんですね。本当はそれが大切なんですよ。

考察

仏典に学ぶ

道元の臨終観

—— 活きながら黄泉に陥つ ——

ビハラ編集部

臨終。死に対する心構えをどう培っておくか。それは、古来いかなる人にとっても一大事であった。道元は曹洞宗の開祖。「生をあきらめ、死をあきらむるは仏家一大事の因縁なり」という言葉を残している。その人がどんな臨終観を持っていたか。ここに学習してみたい。

道心と三宝

道元の臨終観を考えようとするとき、池田魯参著『道元学の揺籃』（大蔵出版）という書に「道元の臨終観」という名の小論がある。まずはそれによって考えてみたい。

「道元は、臨終正念の課題にどう答えているか。『別本正法眼蔵仏道』の巻に、道元の基本的な考え方が示されている。この『仏道』の巻は、十の段落で記されているが、その内容は大きく「道心」と「三宝」の二本の柱で構成されているといえよう。道元の臨終観という視点で、ここでは便宜上、五の段落で読んでみたい。

まず最初に、「仏道ヲモトムルニハ、マズ道心ヲ先トスベシ」と記し、道心を発す事によって仏道を実現することが示される。

ヨクヨク道心アルベキヤウヲ夜昼常ニ心ニカケテ、コノ世ニ以下デカマコトノ菩提アラマシト、ネガヒイノルベシ。

と。それなら、そういう道心はどのようにしたら発すことが出来るのか。

シバラク心ヲ無常ニカケテ、世ノハカナク、人ノ命ノアヤフキコト、忘レザルベシ。ワレハ世ノハカナキコトヲオモフト、知ラザルベシ。

と示す。「人ノ命ノアヤフキコト」「世ノハカナキコト」を。きちっと身据えることによって道心が形成されるという。

第二段目では、一度、形成された道心は、三宝帰依という具体的な表現を要請するという。

ツギニハ、深く仏法僧三宝ヲウヤマヒタテマツルベシ。生ヲカヘ身ヲカヘテモ、三宝ヲ供養シ、ウヤマヒタテマツランコトヲネガフベシ。ネテモサメテモ三宝ノ功德ヲオモヒタテマツルベ

シ、ネテモサメテモ三宝ヲトナヘタテマツルベシ。

仏法僧の三宝を敬い、三宝を供養し、三宝の功德を思い、三宝を唱えるべきことが説かれる」

ここに明らかなように道元の主張は徹底した三宝への帰依である。三宝とは教主である釈迦（仏）、釈迦の説いた正しい教え（法）、その教えに学び実践する仲間（僧）である。

取り扱われる生死の境

続いて池田は道元の独特なる臨終観を紹介する。

「ここで特に注目されるのは、この後に続く一文であり、道元の臨終観が極めて具象的に示されている。

タトヒコノ生ヲ捨テテ、イマダ後ノ生ニ生マレザランソノアヒダ、中有ト云コトアリ。ソノイノチ七日ナル、ソノアヒダモ、ツネニ声モ止マズ三宝ヲトナヘタテマツラントオモフベシ、七日ヲヘヌレバ、中有ニ死シテ、マタ中有ノ身ヲ受ケテ七日アリ。イカニヒサシトイヘドモ、七日ヲバスキズ。コノ時、ナニゴトヲ見聞クモサハリナキコト、天眼ノ如シ、カカラン時、心ヲ励マシテ三宝ヲトナヘタテマツリ、南無帰依仏、南無帰依法、南無帰依僧トトナヘタテマツランコト、忘レズヒマナク、トナヘタテマツルベシ。

スデニ中有ヲ過ギテ、父母ノホトリニ近ヅカントキモ、アヒカマヘテ、正知アリテ託胎セン。処胎蔵ニアリテモ、三宝ヲトナヘタテマツルベシ。生まレオチン時モ、トナヘタテマツランコト、オコタラザラン。六根ニヘテ、

三宝ヲ供養シタテマツリ、トナヘタテマツリ、帰依シタテマツラント深クネガフベシ。

マタコノ生ノ終ワルトキハ、ニツノ眼タチマチニクラクナルベシ。ソノ時ヲスデニ生ノ終ワリトシテ、ハゲミテ南無帰依仏トトナヘタテマツルベシ。コノ時。十法ノ諸仏、アハレミヲタレサセタマフ縁アリテ、悪趣ニオモムクベキ罪モ、転ジテ天上ニ生マレ、仏前ニ生マレテ、仏ヲオガミタテマツリ、仏ノ説カセタマフノリヲキク也。

眼ノ前ニ闇ノキタランヨリノチハ、タユマズハゲミテ三帰依トナヘタテマツルコト、中有マデモ後生マデモ、怠ルベカラズ。カクノゴトクシテ、生生世世ヲツクシテトナヘタテマツルベシ。仏果菩提ニイタランマデモ、怠ラザルベシ。コレ諸仏菩薩ノオコナハセタマフ道ナリ。コレヲ深く法ヲサトルトモイフ。仏道ノ身ニソナハルトモイフナリ。更ニコトオモヒマジエザラントネガフベシ」

中有とは本文にあるように死後、次の世に生まれ代わるまでの間を言う。「注目される」と池田の言うのは、道元にとって生死とは命の始終に何の関係もないからである。さらに言えば三宝に対する帰依は生生死死、一貫してしていることである。

道元はその辞世の偈に「生きながら黄泉に陥つ（いきながらこうせんにおつ）」

と示している。自らの生き死にの境界を打破してまでも仏道に随順して行くこと、それが道元の真骨頂であったようだ。ここではすでに「臨終」とは特別の出来事ではないのである。

授産施設「虹のいえ」 書道クラブ活動状況

能代山本地区曹洞宗僧侶の福祉実践活動

茂林友道

八竜町曹洞宗鳳来院副住職

§ 1 “そもそも”

平成3年12月。恒例となった能代山本地区の曹洞宗寺院による歳末助け合い托鉢が無事円成し、浄財の使途について話し合いがあった。初回から日本放送協会の窓口に寄託してあったが、地元還元の手立てとして、3年ほど前から藤里町にある授産施設「虹の家」と交流会を設けると共に、備品を購入して寄贈する形をとっていた。

今年も前以て希望備品は書道セットと聞いていたのだが「虹の家」としては講師もお坊さん達にお願いできないだろうか、ということであった。

さてさて、議論は紛糾した。今一步福祉施設の中に入り、しかも継続的に助力が出来るか、一体誰が私はイソップのネコに鈴を付けるネズミの選

出会議を思い出した。これはいけない。皆確かに多忙である。私自身も傍目の上では多忙に見えるかも知れない。だが、なぜか避けてはいけないことに出会った気がした。

「私がお引受させてもらいます」
無責任な言葉かも知れなかった。あまりに何も考えずに衝動的であったと思う。

ともあれ、何度か具体的な案を煮詰めて「虹の家」の書道クラブを開始したのは平成4年4月のことであった。

§ 2 “どれどれ”

「虹の家」寮生総数50名。内受講希望者9名。担当職員2名。他受講希望の職員2名。講師に私と俊英兄の2名。当面は正式なクラブではなく、あくまで同好会にすぎず、したがって全部自費で諸用具を備えなければならないとこ

るを、托鉢浄財から一年間賄える額を預かり、それを運用資金とした。

寮生は知能指数において常人よりもやや劣るとされているわけだが、実のところ私には同程度の人に書を教えた経験が何度もあった。

差別問題がクローズアップされる此頃だが、私の経験ではとり

たてて区別して教えることはない、と言う考えを持つに到った。どんな頭脳明晰な方でも字は、とくに毛筆はまるでダメという人間を数多く目にしている。



それに比べれば字がうまくなりたいたいという思いのある人がはるかにましてある。

ただ「虹の家」の寮生全体として緊張感の長時間持続は困難ということ、それと身勝手ではあるが私の時間的都合から、受講時間は毎月の第一月曜、午後3時30分から一時間、とさせてもらった。

やがて書道用具が業者さんから、これも格安で納入してもらって、準備すべて整った。

§ 3 “さてさて”

月一回、一時間の受講、寮生は他日に自主的に練習するとしても、どれだけ効率を良くするか、これが最大の課

題である。

通常大人が入門すると二～三回は基本と称して、指定した太さと長さで横棒と縦棒だけを何十本も書いてもらう。一本の線を思い通りに引くことがどれだけ難しいかを体験してもらうのと、どうすれば書けるのか、本人の思い違いの理論を根本から組み立て直すためである。



だが今はこの方法とはれないと思った。やはり「文字」「言葉」として入ったほうが良いと思った。春もたけなわ、楷書の「春和」を第一回の課題とした。

最初にしてはやや難しいと思っていたが、それに挑戦することで「やはり書道(習字)は難しいんだなア」と思って欲しかったのである。用具の名前と用途、その置き方、筆の持ち方、扱い方。

終われば終わったで筆の洗い方、しまい方まで微に入り細に入り、それでいてわかりやすく説明することを心掛けて一回目はあつという間に終わった。おかげで「春和」は二回目にしてどうやら形を成した。

以後一月で一枚の課題を与えて勉強しあい、毎週のように集まっては寮生が自主的に練習し、次回にはそれを私にごっそりと見せる、という具合に続いた。

以後続く

病院で死ぬ ということ

山崎章郎著

主婦の友社

1990年初版発行 定価1300円

小泉京子扮する美容師が、急性アルコール中毒で運ばれた先の病院で末期の胃ガンが発見され、雪のクリスマスの夜に静かに息をひきとるというのは映画「病は気から・病院へ以降2」での話ですが、1981年に日本人の死因の第1位になって以来10余年の間、ガン死は増え続け91年に限れば22万人あまりの人がガンによって生命を失っています。「病院で死ぬこと」とタイトルされた本書は、我々にとって最も身近な病気となったガンによる死の医療の現場からの報告書です。

著者は南極海海底調査船に船医として乗船中に運命の書と出会います。キューブラー・ロスの『死ぬ瞬間』。その一節「患者がその生の終わりを住みなれた愛する環境で過ごすことを許されるならば患者のために環境を調整することはほとんどいらない。家族は彼をよく知っているから沈痛剤の代わり

に彼の好きな一杯のブドウ酒をついでやるだろう。家で作ったスープの香りは、彼の食欲を刺激し、二さじか三さじ液体がノドを通るかも知れない。それは輸血よりも彼にとっては、はるかにうれしいことではないだろうか」は延命至上主義的な医療行為に対する痛烈な非難でした。著者が医者として医療行為に従事する中で積み重ねられてきたいくつかの常識をこの書はいとも簡単にくつがえしてしまっただけです。それと同時に多くの死に行く人々をみとった後に感じていたなんとも言えないわだかまりを氷解してくれるものであります。

収められている十の物語（それは十通りの末期ガンの死でもあるのですが）はそれぞれに悲惨であり厳粛であり崇高であり絶望的であり感動的です。しかし一貫して訴えられているのは、一般病院の医療システムは、死に行く人々のためではなく、病気が治癒し、元気になって退院して行ける人や、病気は治らないにしても、少なくとも退院して行ける人達のために整備されているために、多くの末期ガン患者達はしばしば取り残されてしまうということです。五編はその悲惨で絶望的な例であり、残りの五編はその対局にあるものと言ってよいでしょう。最もいかに安らかであろうと死が悲しむべきものであることに変わりはないのですが。



ほとんどの末期ガン患者にとって不孝なことは、その人の死が医療革と家族の間だけで綿密に話し合われ、とどこおりなく進められるように合意されるために、死に行く本人がその過程の中では疎外され、孤独に追いやられてしまうことです。そのため現実の悪化しつつある病状と自分に伝えられる情報との落差の間で不安にさいなまれ、不信をつのらせながら衰弱して行くことになります。死そのものは固有のものであるべきなのに、死の迎えかたについては極めて画一化してしまうのです。終末期において一人一人の人権がきちんと守られ、それぞれが納得できる人生を完成すること。そのために著者の導きだした結論は最終章に明らかのようにホスピスです。

全国各地で一般病院の実状を変えるべく努力がなされていることを認めた

うえで、一般病院での改善を進めるよりも、末期ガン患者とその家族を応援する具体的なプログラムであるホスピスの数をふやすことが先決であり、結果的にはそのほうが終末医療の実体を変える早道になるであろうと著者は述べています。92年7月の時点で国の基準を満たす末期ケア専門病棟を持つ病院は7施設（国の未承認施設は他に15施設）。この数字について言及することはできませんが、三人に一人が何らかのガンにかかる時代にあって、その治療をゆだねるべき施設の選択肢はほとんどないと言ってよいでしょう。現時点では、好むと好まざるとにかかわらず多くの末期ガン患者は病院で死ぬことを受け容れざるを得ないのです。

ホスピスへの道が狭く険しいのは、著者にとってだけでありません。

GK

目次
はじめに
ある男の死
密室
脅迫
シベリア
希望
僕自身のこと
十五分間
パニック
五月の風の中で
約束
「息子へ」
そして僕はホスピスをめざす
あとがき

I N F O R M A T I O N

次回ビハーラセミナー 3月6日(土)午後3時 鷹巣町北秋中央病院会議

室 関悦子 「後ろ向きの人生から前向きの人生へ」

「誠に残念ですが、がんです」。平成二年の夏、東京の国立がんセンターで、私は医師から、がんの告知を受けました。(中略)

入院中私は、子供達に自分がどんな気持ちで、あなた達に接してきたかを知って欲しいと思うようになりました。がんと宣告されてからは、人生の残り時間を意識せざるを得なくなったのです。子供達に何かを残したいという気持ちが強くなり、柳田先生にも強くすすめられ、治療の合間にいろいろな思い出をひっぱり出してメモを始めました。一つ思い出すと、あんなこともあった、そうそうこういうこともあったっけ、とつい昨日のように鮮やかに蘇って来るのです。

そこで、退院後エピソードのタイトルばかりを集めて一冊の本にすることになりました。このささやかな体験記で子育てに悩んでおられるお母さん方や、病気の日々に人知れず苦しんでおられる方々に、ほんのわずかの光でも見だしていただけたら、うれしく思います」著書「はじめに」より

関悦子さん

『巣立ちなさい、この港から
ガン患者のダイナミック子育て』

著者

1993年1月22日 光雲社刊

盛岡市住

関さんのお話を聞く機会がもてました。私達にとっても非常に大切な経験になると思います。どうぞご参加ください。

つい頭でっかちになるといのがこの会の癖かも知れませんが、出来るだけ現場の皆さんお声をお聞きしたいと思います、どうぞいろんなご意見お寄せ下さい。

ビハーラリポート

第4号 1993年2月25日発行

ビハーラリポート発行所

ビハーラ代表 兼能代山本地区事務局

藤里町月宗寺内 袴田俊英 0185-79-2468

大館地区事務局 越姓玄悦 0186-49-6957

森吉地区事務局 奥山亮修 0186-72-4143

阿仁地区事務局 今井典夫 0186-82-2418

鷹巣地区事務局 佐藤俊晃 0186-66-2032