



いたみと祈り

— 生死をめぐる心の多様性 —

曹洞宗総合研究センター講師 **中野東禅**

3月9日 鷹巣町 鷹阿広域交流センター

今回は、私たちの「いのち」をめぐる問題に対し、仏教の立場からどうわかりやすく答えるのか、という分野において現在第一人者といわれる中野東禅先生を鷹巣へお招きすることができました。当日はたいへんな雪でしたが、大勢のご来場をいただきました。（文中の表1～3は当日の資料から抜粋したものです）

皆さんこんばんは。ご紹介をいただきました中野でございます。お招きいただきましてありがとうございます。

今日はターミナルケアの問題の中で、看護といっても患者・家族という立場からいうと病気のショック、それから「死とは何か」とか、病気の時は話せないことがありますから、健康な時でなければ死の話はなかなかできない。そういう様々な問題がありますので、「死」ということにどんな問題があるのか、そして仏教の死生観、そして具体的に患者の「いたみや祈り」にどんな幅があるのかを取り上げていきたいと思えます。

ご紹介いただいたかと思いますが、私は主として「医療と宗教を考える会」及び「死の臨床研究会」でこういう問題をお医者さんや看護婦さんと研究する仕事を20年近く続けて参りました。私自身はこういうことを仏教の立場から研究するのが主たる仕事で、現場を持っておりません。今日は人間の生き死にの問題を、仏教の立場からごく基本的な情報提供していこうということでございます。

生死におけるトラブルと解決の視点

これは私の体験から気がついたことで

す。「生き死に」ということを議論する場合、どういう視点で問題を整理できるか、これがなかなか整理できないんですね。整理するための試みがこれです。

私がS字結腸から出血しました時に、この「五つの自我」というのを考えたわけです。「五つの自我」という学説は、イギリスのマズローという学者にあります。「五つの自我」と聞いたことがあると思われた方は、中身が全く違います。マズローのものは欲求・欲望に関するものですが、私のは死に直面した時の「五つの自我」です。これはまだ学会で承認されたわけではないので、私の勝手な思いつきの範囲を出ておらず、学問的に認知されるようなものではありません。

さて、1番目に「生理的自我」と名前を付けてみましたが、体からくる自我の混乱ということです。「症状の分野」と「解消の分野」というのがあることに気がつきました。痛みとかだるさからくる混乱がありますね。苦痛への恐怖、身体機能を失う恐怖、例えば乳房を取られる、髪の毛が抜ける、子宮がなくなる、直腸がなくなるといった恐怖心ですね。

先日がん患者さんに話を聞くと抗がん剤を使うと言うから、髪の毛が抜けるんですかと聞くと、本当ですよと言う。ど

表 1 生死におけるトラブルと解決の視点 (五つの自我)

	(症状の分野)	(解消の分野)	(仏教的視点)
1)生理的自我	苦痛への恐怖 身体機能を失う恐怖、痛み・だるさ	鎮痛医療の知識 大目的、医師への信頼 病名・知識を持つ	平常心の力 喪失体験に照らす 知の回復
2)社会的自我	仕事・経済・家庭を失う恐怖 借金、引っ越し、裁判、人事異動	大目的を持つ 愛・信頼・人生の意味の回復 自己の役割発見、解決・先送り	お陰様 ゼロからの発想 共に泣く人
3)生命的自我	自己生命断絶の恐怖 死後・未知への恐怖	断絶感を越える、永生への希望 あの世に尊敬・愛する人がいる	仏への帰依 あこがれ
4)哲学的自我	原理が自分の事になる 自分を問われる 体の事実と心が一致しない	自己存在の不条理性に気づく かけがえのない人生に感謝 考える力の回復	空の心 ご縁 智慧
5)宗教的自我	奇跡の期待 罪・罰の恐怖・・・負い目 運命を憎む	神仏自然の摂理に任せる 人生に責任ある態度 自己存在の矛盾に謙虚になる	お任せ 生也全機現 感謝

ういう風に抜けるんですかと聞くと、シャワーを浴びた時にお湯と一緒にぞろぞろと落ちていく、というんですね。

あるいは直腸がなくなるということは、骨盤のこの辺から便の袋をつけなきゃならない。そうすると人混みには行きたくない。温泉旅行なんかなおさらだそう。そういう身体機能を失うことによる恐怖心があります。これがまず「生理的自我の混乱」なんですね。

それに対して「解消の分野」というのは、まず「病名や知識を持つ」ということ、医者がきちんと診断してどういう病気でこういう治療法があると分かると、大体の患者さんは安心、落ち着くわけです。混乱から回復していきます。病名を知る・知識を持つということは重要なことですね。でもこれは単純にどなたもやっていることです。振り返ってみると、仏教というのは「智慧の宗教」です。智慧というのは、基本は情報です。情報によって考える力を持つ、病気もそうなんです。正しい知識を得て、考える力を持つことによって、「症状の分

野」から「解消の分野」へと行けるんです。普段からしていることを、病気の時ははっきりと意識することですね。病気への対応策というのは、如何に知性を回復するかということにかかってきます。

苦痛への恐怖というのは、ほとんどの人が病気をしたら苦しむだろうと思込んでいるわけですね。それに対して、鎮痛医療というものがあるんだという知識を持つこと、それだけでも混乱から解消されます。今はまだ一般の方が、鎮痛医療に対する知識をあまり持っておりません。モルヒネの注射ぐらいしか知らないわけですが、WHO（世界保健機構）がもっと鎮痛医療を進めるように、患者さんのクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）を高めるように一つまり自分で食べて、排泄をして、家族と話ができるというのは生活の質が高いわけですが一と勧めています。ところがスパゲティのような管に繋がれて、話もできない、自分でトイレにも行けない、ただ生かすためだけでは生活の質が下がってしまうんですね。生かすためとって痛みがあったら、

我々にとってクオリティが低いわけです。痛みを取ってくれるなら1分1秒でもいい。鎮痛医療というのは、生活の質を高める上で非常に大切です。それをここ40年ぐらいの間、イギリスのセント・クリストファーホスピスが中心になって、鎮痛医療を開発してきたわけです。

ところが、厚生省の発表によると日本の大病院で、鎮痛医療がしっかりできるところは50%ぐらいだそうです。これが4,5年前の発表ですが、未だにあまり変わっていない。つまり、日本の大病院は鎮痛のためにお金をかけてくれない、勉強会に行かせてくれないんです。何故かということ、お医者さんが聞いていたらすいませんが、病院というのは麻酔科にお金かけても儲からないんですよ。外科にお金かけないと儲からない。高い機械や血液製剤、新薬をどんどん使えば、病院は儲かるようになっている。患者の悩みを聞いたりするのに人手をかけている、病院は赤字になってしまうんですよ。つまり日本の医療構造の問題です。

ということで、日本では鎮痛医療を重視してくれない。最近はお茶の水の順天堂病院の村上先生という方が、「痛み外来」というのを始めました。痛みを取ると人間はどれほど変わるかということ、写真で見せてくれたりもしましたが、今までしかめっ面で体が萎縮していたような患者が、伸び伸びした顔になりますからね。ですから、鎮痛医療というものがあるんだという知識をお持ちになれば、それだけでも苦痛というものに対するハードルがかなり低くなります。

それから、身体機能を失う恐怖に対しては、「目的を持つ」ということです。何のために、今私は何をすべきかという



ことです。家族のため、会社のためにきちんと病気を治さなきゃいけない。たとえ乳房が一つなくなっても、髪の毛が抜けても治さなければいけないという目的に気付いたら、その恐怖に勝つことができるんですね。ところが目的意識がないと、外見のそういう喪失にまいてしまうんです。だから、目的意識をしっかり持つことが大事です。身体機能を失う恐怖に対しては、大きな目的を持つことで耐えられるんですね。

2番目が「社会的自我」。これは仕事と経済と家族です。仕事を失う、お金がかかる、家族を失うといった恐怖感です。それに対しては、これもやはり目的を持つことです。特に働いている人は、仕事が自尊心であったりします。それだけ大事なものを失う恐怖に対しては、やはり大きな目的を持つことで克服できるんですね。今自分が何をしなければいけないのか、治療をしなければいけないという目的ですね。

経済についてもそうです。自分の人生の意義がしっかり見えておれば、入院・治療の費用もそれほど痛くない。ゼロからの発想、元々ゼロじゃないかと思えばそのショックを乗り越えられる。

家族の問題に関しては、「信頼の回

復」です。今まで家族がバラバラだったものがお母さんが倒れて、真っ直ぐ家に帰って家事をしたり、病院にいたりすると患者は安心する。愛の回復というのが大事なんです。医者に聞くと死にそうな病人がいる時に、借金・引っ越し・裁判・人事異動があると死ぬに死ねないのだそうです。それでも死んでしまった時はどうなるか、あとはバケて出るしかないんですよ。ですから医者は言うんですよ、すぐに解決するか先送りにしなさいって。そうしないと患者は自分の病氣、生き死にに没頭できないんです。

断絶感と連続感

3番目の「生命的自我」。自分の命が断絶することへの恐怖です。普通はこの「生命的自我」と「哲学的自我」と「宗教的自我」を一つにまとめてしまう。それで混乱してしまうんです。私はあえてそれを三つに分けました。生命的自我というのは、自分が断絶すると同時に死後への恐怖心があります。これに対する「解決の分野」というと、症状の分野に「断絶」という言葉がありますが、この断絶感が恐怖なんですよ。とすると、その反対は“連続”です。先祖との連続とか、仲間との連続、こういういろんな“連続感”を思い出すことなんです。

そこで医者は、一番重要なのは「墓参り」だと言うんですね。病気になった人で、本人の希望があれば墓参りをさせるというんです。そうすると非常に落ち着くそうです。NHKが取材したものにありました。身寄りのない知的障害のあった人が滋賀県の施設で重病になった時に、本人が希望して福井県の方でお墓を探し

出すんですね。地元の遠い親戚にも協力してもらい、滋賀県からわざわざ車で行って、病院の人が車いすを押して、山の上のお墓までたどり着くんです。その時の患者の態度の変化が凄かった。そういうことをしている医者がいるんです。そういう連続感です。

そこでよく言われるのが、浄土真宗のお墓に書かれている「俱会一処」という言葉です。これは「共に一処で会いましょう」、一処というのはお浄土の阿弥陀さまの蓮のうてなで、という意味ですが、これは完全に“連続感”を表します。みんなあそこで待っていると。

アルフォンス・デーケン先生が話していました。アメリカの病院で高齢のおばあちゃんが危篤で、親戚がみんな集まった。突然意識が戻って「みんな来てくれたの」と言い、それからお酒を飲み、煙草を吸い、おいしいねえと言って、それから間もなく「先に行って待ってるよ」と言い残して静かに臨終となった。こういう死に方に会っていると、あとに残された人にとっていいことだ、というんです。それもやはり連続感です。おばあちゃんが先に行って待ってるという意味で、この「俱会一処」という概念が非常に重要だと外国からも評価されています。

こういうこともありました。東京のお寺の奥さんから、ある勉強会でこういう質問を受けました。ある日お墓参りに来た檀家の夫婦があった。その奥さんがご主人のことを「この人がなんなんです。あと5ヶ月といわれています」という。つまり、お寺やお墓にお別れをしに来たんですね。あとはよろしく頼むという意味なんでしょうか。何十年とお付き合いしてきたお寺と檀家さんですから、何か言

わなきゃと思うけれど、何も言えなくなってしまう。それから本当に5ヶ月後に亡くなってお葬式をした。それであの墓参りの時のことが気になって、何であの時何も言えなかったんだろう、こういう時どうしたらいいんでしょうかという質問でした。そこで、私なりの考えでいえば、「この人がんです」と聞いた瞬間、このお寺の奥さんは怖くなくなりました。がん患者という死を目前にした人、棺に片足を突っ込んでいる人、つまり特別な人、私とは「異質な人」と思ってしまったんじゃないですか。ここにも断絶感があって、壁ができています。だから怖くなくなりました。

ところが家族はそうではない。がんになっても、あるいは亡くなっても家族は家族ですから、一体感がある。だから、もうすぐ死にそうな人と見るのではなく、人間らしく生きられるのがあと5ヶ月しかない人と見れば、自然と言葉は出てくるはずだと思うんですね。“こちら側の人間”と考えれば言えるんです。“あちら側の人間”と見ると言葉が出なくなる。ここにも、断絶感という問題があるということが判りますね。

私達の恐怖は“断絶感”にある、それを越えるのは“連続感”であるということなんです。

人生を問われる

それから「哲学的自我」。「なぜ自分が死ななきゃいけないのか」という問い、なぜ私は男なのか、日本人なのか、髪の毛が黒いのか、全てこれらには答がない。つまり、生まれてくると死ぬことには答がないんですよ。ただ“無条

件”に与えられているものなんです。この「哲学的自我」には答がないのですが、私達はその答が欲しいのです。

例えば、子どもが交通事故に遭ったがなかなか治らないとか、なぜ父さんは50でがんになったんだろうとか、そこに答を求めるとすればどうするか。「あなた水子がついているんじゃない？」とかお節介な人が言って来ます。ああそうかと、ここで答が出るんですよ。水子や先祖のたたりというのは、答がないものに答を出してしまう仕組みです。こういうくせが人の心にはあるんですね。

人が治らない病気になった時にどうなるかということ、原理が自分のことになる、つまり「人は死ぬ」という原理原則ですよ。これは皆さんご存じですよ。大体小学4年生あたりから、そのことが判ってくるそうです。しかし原理原則ではあっても、自分のことになっていない。「昨日まで人のこととは思いつた俺が死ぬとはこいつたまらん」という歌がありますが、人ごとなんです。それが突然自分のことになるから、がんになった時の恐怖心になります。

「人生には三つの坂がある。上り坂、下り坂、そして“まさか”」。私もすぐ上の兄が亡くなった時は“まさか”でしたよ。この“まさか”の時が「哲学的自我」の出発点になります。

そして、自分を問われる。「自分の人生何だったんだ」とね。私も腸から出血した時に、こりや大変だと思いました。仕事を片付けなきゃいけないが、いろんな仕事を仲間とやっている。これはあちこちに不義理して死ぬんだなと思いました。次に身辺整理をとりました。私の書斎は本の山でして、何年も掃除なんか

していない。もう今更整理する体力も気力もない。これもみんな捨てていくしかないんだな、と思いました。私が死んだら、家族はこの本の山を見て「こんなもののお陰で私達は苦勞したんだ」と言って全部捨ててしまうでしょう。

次に、自分の人生にけじめを付けることだと思いました。自分の人生って何だかというと、坊さんになったこと、これはお陰さまで仏教に出会えて本当に感謝しています。その次に自分の人生の中で気がついたことは、結婚だったんです。私はその頃結婚して16,7年、東京の貧乏な寺で弟子入りし、ずっと研究員でアルバイトもできず、子どもが入退院を繰り返しても何もできない。家内に洋服買ってあげた、食事に連れて行ったなんて一回もありません。それを思ったら、死ぬのが怖くなったんですね。それを医者に言ったら「当たり前です。人間死ぬるか死ねないかは夫婦の問題です。夫婦の間に後悔がなかったら死ねますよ」と言われました。お前の人生はどうだといわれた時に、一番の壁は結婚でした。自分の結婚生活に、“負い目”がなかったらもう少し楽だったですね。

自分が死ぬかも知れないという時に、自分の人生が問われる。その中でも重要なのが、結婚だったんです。

浜松の聖隷三方原病院で、中年の女性が担ぎ込まれた。臍臓がんで、あともって1週間だろうという状態だが、誰も親族が来ないし本人も口を開かない。何か事情があるのでは、と院長がベッド横で話を聞こうとするけれど、なかなか話そうとしない。半日かけてそのうちぼつりぼつりと聞き出したところ、旦那がいるというので浜松市内の勤め先に電話を



し、今すぐ来て欲しいと伝えたが行けないと言う。女ができて奥さんを捨てた人だったんです。奥さんは人生を裏切られた思いがあるから、なかなか口を開かなかったんですね。子どももいないというので、あなたが来なければだめだと説得して夕方ようやく来てもらった。旦那は病状を聞き、あと5日だということと突然に腰が抜けたんだそうです。病室へ向かい、入った途端に土下座して「わしが悪かった!」と謝ったそうです。それを見た奥さんがニコッと笑った。旦那は会社に電話をして休みをもらい、泊まり込みで看護をしたそうです。ついに5日後に亡くなったそうですが、本当に静かな、いい顔での大往生だったそうです。

どういうことかということ、病院に来た頃は口もききたくない。夫婦の間に裏切られたら、お岩さんと一緒ですよ。亭主に裏切られたらとてもじゃないが人生良かったとは言えません。死ぬに死ねないんです。ところが亭主が謝ってくれたことで、奥さんが“正義を回復”したわけです。「人生を問われる」というのは、そういうことです。

死に直面した時、重大な病気になった時に、その辺のところをうまく乗り越えられないと死ぬに死ねない、最期までより良く生きられないということです。死

ぬということは、最期まで精一杯生きるということなのです。

「体の事実と心が一致しない」、まだ体力があるうちは、自分の心をコントロールできます。「俺が死んだら、母さんを頼むな」などと言って、子どもは父さんしっかりしてると思って油断する。ところが夜になって「死にたくない」という思いが強くなります。昼は血圧が高くなりますから、理性を保てます。体力が衰えると、自分を抑制できなくなって我がままになりますよ。自分で自分の感情を抑えられなくなります。

ある投書に「私の父は80でがんで亡くなりました。とても仲の良い夫婦で、母が病院に泊まり込んで看病しました。父も最初の頃は母をいたわってましたが、病気が進むと母に怒鳴るようになった。夫婦喧嘩などしたことのない両親が、何で死ぬ間際になって喧嘩しなきゃいけないんですか？」とありました。身体レベルが下がると、理性をコントロールできなくなって、我がままになります。体の衰弱と心がうまくみ合わなくなった時に苛立ちが起こる。病人は相手が憎くて怒るんじゃないんですよ。そういうことを知っておかないといけません。これも「哲学的自我」の側面です。

これに対する「解決の分野」は、自己存在の不条理、つまり自分という存在は自分の都合ではなかったということ、キリスト教でいえば「神の御心」、イスラム教でいえば「イン・シャー・アッラー（アッラーの神が望むならば）」、仏教でいえば「ご縁」（によっていただいた命）に気付くことです。自分の人生を問われるということは、かけがえのない人生に感謝することですね。



体の問題に関しては、考える力をどうやって回復するか。考える力の維持というのは、一つは「愛」ですね。もう一つは「ゆとり」です。

大阪の淀川キリスト教病院のホスピスができた時に、柏木哲夫先生が見に来いというので行きました。担当の人が案内してくれながら、ボランティアの話になった。キリスト教の信者さんというのは日本では大体中流の上ぐらいの方が多いいですね。キリスト教の病院ですから、そういう人達のボランティアが病院で300人ぐらい、ホスピス病棟を開くにあたって自薦・他薦で40人ぐらい、その中で1年も経たないうちに辞めたり辞めてもらったりした人が半数以上だということですね。なぜか。

ホスピス病棟のボランティアではおしゃべりな人が一番困る。患者は自分の心が整理できないのに、ボランティアが余計なことを言う。親切のつもりでも、重大な病気に直面してる時は、人からあまり言われたくない、混乱したくないんですよ。本当にボランティアを育てるのは難しいと言ってました。

「宗教的自我」での症状の分野というのは、神仏への奇跡の期待、罪と罰の恐怖、負い目、運命を憎むといった態度ですね。それに対しては、神仏におまかせ

する、人生の矛盾に謙虚になるといった態度が「宗教的自我」の混乱を解消するんですね。これが私の体験から発見した、死に直面した時に感じる恐怖心の五つの側面です。こういうようにある程度は分析可能ではないかと思うんですね。

仏教の宇宙観

仏教では生き死にをどう見たらいいのか。簡単に言うと「縁起」です。条件の調和のことをいいます。銀河系も太陽系も地球も私達のいのちも、心もそうです。好きになるのも嫌いになるのも、すべて条件の調和で成り立っているということです。ですから「無常」、条件が変わっていくから、同じ状態ではあり得ない。これが真理の立場です。

では「死」とは何かというと、生き死にそのものが縁起という真理である、自由が変わっていくものです。「空」というのは、「とらえどころがない」という意味と「とらわれてはならない」という意味があります。そこで、私達は人間らしくありたいという希望を持てば、事態は人間らしくあるんです。そういう自由さを持った存在であるということが「空」ということなんですね。生き死にがとらえようがないということは同時に、私の心のあり方次第で良くもなり悪くもなる、人間らしくもなり苦しみの元にもなる、それが空ということです。

ところが迷いの立場（妄縁起）から見ると、損得・自我に汚れた縁起、そこから見るから自分は変わらない（常）という錯覚、明日も大丈夫と思ってしまうわけです。この生き死にを私達は、欲望の対象として見ています。ところが現実に

は、欲望による自己というものは挫折するんですね、病気や何かによって。そんな時に悟りの立場、人間の命の縁起という真理性と、自我を中心とする煩惱の自己と、その両方に気付くのを「智慧」といいます。その「智慧の立場」が、無常無我を悟るということです。生き死にを悟りとして見る、そこで悟りを実現する、良かったといえる人生を実現する、煩惱から自由になって、後悔のない人生にしてゆこうと修行する場として見るのが悟りです。

すると、生き死にというのは仏教でいうと三つになるわけです。真理としての生死、煩惱としての生死、その両方に気付いてより良くしていこうとする生死となるわけです。仏教で考える生死とは、この三つに尽きると言っていていいですね。

死に対する態度

だけどそう単純に分かれないのが人間の事実ですから、我々は研究しなければなりません。

そこで人間が具体的により良く生きるかということ、私が調査した「学生の死に対する態度」の分類です。経済学部の子七百人に「死」ということで作文を書いてもらったんです。すると、三つのことを書くということが判りました。

- 1, 死を考え・感じたきっかけ、
- 2, 死をどう考えるか、
- 3, 死に対してどう生きるか、

この三つのどれか、ないしは全部を書くということが分かりました。そこで、死を考え・感じたきっかけを直接的体験と間接的体験に分類しました。

直接的体験というのは、人格が変わる

表2 学生の死に対する態度

1. 死を考え・感じたきっかけ	2. 死をどう考えるか	3. 死に対してどう生きるか
直接的体験		
A 自己の臨死・死接近体験	イ 死とはあっけない	人間いつ死ぬか分からない
B 家族との死別体験		だから身近な人との関係を大切に生きたい
C 知人・友人との死別体験		
D 自己の生存の危機体験		
間接的体験 (人格的な変容にまでいたらなかったもの)		
A 自己の死接近体験	ロ 死の恐怖	人間いつ死ぬか分からない
B 家族との死別体験	ハ 観念としての死	だから自分のしたいことをしたい
C 知人・友人との死別体験	ニ 死に方への恐怖	
D 自己の生存の不思議	ホ 死に際に自己が集約	
E バイク等の危険	ヘ 死後世界や霊	
F スポーツや恋などの生きる喜びのときに死の不安を感じる	ト 死後へ継続するもの チ 考えるのが怖い	
G 生の意味の喪失から	リ 考える暇がない	
H 孤独から	ヌ 運命・宿命・神の意志	
I 苛められたとき	生存の必要が無くなること	
J 第三者の自殺を契機に、文学	ル 生命存在の事実	
K 宗教団体で教育を受けて	ヲ 死とは負けること	
L ペットの死		
M 手相見に短命と予言されて等であった		

ほどのショックということです。

その中には、

A, 自己の臨死・死接近体験。

車とぶつかったとか、心臓の手術をしたとか、死に損なった体験をした人が結構いるんですね。

B, 家族との死別体験。

C, 知人・友人との死別体験。

特に単車等で突然、という体験は結構あります。

D, 自己の生存の危機体験。

私が生きていることは実は不思議なんだという体験、例えば生まれた時息をしていなかったという子がいるんです。そんな時赤ん坊の足を持って、逆さまにし

て振るんですって。喉につかえたものが取れたので息ができるようになったとか。母親が医者に産んじゃいけないと言われた等です。

間接的体験というのは、似たような体験だけど人格が変わるほどのショックでないもの、例えば「家族との死別体験」でもお祖母ちゃんが亡くなったけど、同居していなかった場合とか、「バイク等の危険」「スポーツや恋などの生きる喜びの時に死の不安を感じる」、「生の意味の喪失」これはいわゆる五月病です。それから「孤独から」「いじめ」、「第三者の自殺」hideの時のようなケースですね。「ペットの死」「手相で短命だと

別れの手紙

いわれた」とかですね。これらが間接的体験です。

そこで問題は「死をどう考えるか」ですが、間接的体験のところを見てください。みんないろんなことを書くんですよ。霊界とか靈魂の話とか、おれは地獄行きだとか、みんなこれ空想です。つまり、間接的体験の人達が死を説明すると空想なんです。私達も死の話をした時に、ほとんど空想・観念だと思います。

ところが、直接的体験のところを見ると、死とは何かを説明しないんです。一人だけ「死とはあっけない」と書いていました。どういうことかという、直接的体験をした人は死というものを「説明なんかできない、事実そのものである」ということを言ってるんです。仏教でいうと「如実知見」、事実を事実のままに見るといいます。この体験をした人達の特徴はというと、死というのは自分の都合とは関係なく進むことだ、事実を受け入れるとはそういうことです。つまり、自分の都合が壊れた体験を持っているということ。という意味で、直接的体験と間接的体験とは全然違います。

そして「死に対してどう生きるか」。間接的体験の人は、人間いつ死ぬか分からない、だからあれをしたいこれしたいと自分のしたいことを一杯書くんですよ。ところが直接的体験の人は、人間いつ死ぬか分からない、だから恋人を、友人を、家族を大切にしたいという答が圧倒的に多くなる。つまり、自分を見るか、周りの大切な人を見るかの違いなんです。

死に直面するということから、何を学ぶべきかということがわかります。死に方学という学問が成り立つわけです。

私は生命倫理とホスピス論を二つの大学で授業をしています、そういうところで必ず行うのが「デス・エデュケーション～死から学ぶ教育」です。デーケン先生は「死の準備教育」と言ってますがこの言い方に反対の人も多いです。「死の準備教育」というと準備させる、そのルールに乗せるという意識を持つ人が多いので、訳し方が良くないということ。私達も生命倫理学会などで広めようとしております。そういうことをしている大学はまだ指折り数えるぐらいしかありません。看護大学や医学部でも、年に1時間程度というところがほとんどで、それを一般教育の中でそれを広めようとしております。

私の授業の中で実践しているのが「別れの手紙」というものです。来週作文を書いてもらうとだけ予告をします。あなたが死ぬことになったと仮定して、

- 1, 「病名を決めなさい」
がんとか白血病が多いですね。
- 2, 「余命を自分で決めなさい」
1ヶ月・3ヶ月が多いですね。
- 3, 「大切な人を一人だけ決めなさい」
これが難しいんです。
- 4, 「最後の手紙を書きなさい」

別れの手紙です。終わったら感想を書きなさい、という授業なんです。書きながら泣き出す子もいて、結構きついですよ。これは教室でなければ書けません。帰ってアパートの一室でなんか、感情移入してしまいますから。

この授業で分かったことは、あれをしたいこれしたいと書いていても、最終

的にそれらは大したことないと気付くことです。一番大事なことは何かはつきり見えてくるということです。多くの学生、99%がまず逃げません。この授業で学生達は成長しまして、自分自身がよく見えるわけですね。

「死体は怖いか」

先程“断絶感”ということをお話ししましたが、看護婦さんに「最初に患者さんが亡くなった時にどう感じましたか？」というアンケート結果があります。昨日まで手を取ったり体を拭いたり話をしたりした患者さんが息を引き取り遺体になった。「厳粛な気持ちになった」と答えたのが24%、「とても怖かった」が56%でした。この違いは何か。それを私流に解釈しますと、「厳粛な気持ちになった」というのは、面白いおじいちゃん、優しいおばあちゃんという人格、心として繋がっていたらご遺体になっても怖くない。脈を取ったりしていても心が繋がっていない人が亡くなると、怖いんですよ。「とても怖かった」と答えた人は、人間として見えてなかった、他人だったということです。皆さんご自分の家族を亡くされた時のことを思い出すと分かると思うんですが、家族だったらお化けでも会いたいです、他人だと怖いんです。

夜遅く道を歩いていて、向こうから人が歩いてきたら怖いでしょ？遺体よりも、生きている人間の方がよっぽど怖いんですよ。ところがそばに近づいてみると隣のおじさんだった、と分かると思安しますよね。つまり、心が繋がっていたら安心するけれど、心が繋がっていない人

は怖い。ここにも“断絶感”の問題があります。

患者の生きる希望と死の受け入れ

もちろん死の受け入れなんて、そんな単純ではありません。つまり「あきらめ」ですよ。いろいろな葛藤を経て患者の気持ちが変わっていくことをどう考えたらいいいのか。これについては、キューブラー・ロスの「死を受容する五段階」がありますが、もっときめ細かく発展的に見ることはできないだろうかということで、看護婦さん達がいろいろな事例を報告してくれます。ところがそれを判断する視点がなかなか決められない。現場でもって家族が理解する基準にならない。そのために試行錯誤しながら、原則的なものさしを作っていくという作業が、現場にいない私達のような者の仕事なんですね。

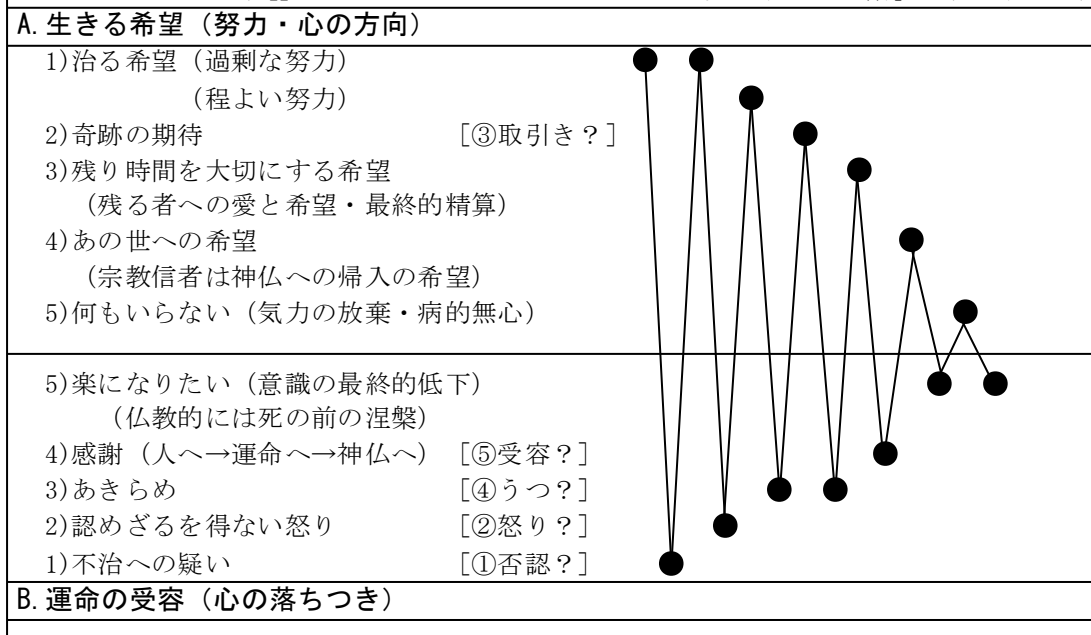
そういうことで、このようなシュミレーションを作ってみました。これは急な病気もあれば長い病気もありますので人それぞれですが、疑ったり、ショックを受けたり、安心したり、賢くなったりと患者が揺れ動きながら、気持ちが変わっていくという視点を持つことを理解していないと家族が対応していけないんですね。

「心のいたみ」ということを考えていくうちに「生きる希望と運命の受容の対比」をどう整理できるかということで作ってみました。

生きる希望の1番目に「治る希望を持つ」。最初は過剰な医療を要求します。ところが時間が経つと「不治への疑い」を持つようになります。だめかも知れな

表3 生きる希望と運命を受容する心の両立（案）・・・その振幅の概念図・・・

（ [] 内はキューブラー・ロスの「死を受容する五段階」に相当するか）



い、とね。それが認めざるを得ない状態になります。それからほどよい努力、あきらめ、奇跡の期待、残り時間を大切にする、残る者への愛、感謝、あの世への希望・・・という具合に希望の中身が変化していきます。それが早く楽になりたい、もう何もいらない、というように、希望と受容との間を行ったり来たりする。人間の心には相対立するものが同時に存在するという事です。希望を持ちながらあきらめたりとか、だめだと思いつつせめて車いすで生活できるようにとか、そうして葛藤しながら人間は成長していきます。このように見れば、家族も患者さんのことをある程度理解できるのでは、と思います。

人間の心を柔軟に、総合的に、発展的に見ていくという視点を持って欲しいと思います。

“いたみ”にもいろいろあって、「痛み」は心と体の苦痛、「傷み」は喪失や心の傷つき、「悼み」は死の悲しみをいう。一

口に“いたみ”といってもこれだけ字が違うということは、もっと複雑で総合的な見方が必要ではないでしょうか。

折 り

去年厚生省の仕事で、がん看護の認定看護師（看護婦と看護師を統合する語）養成講座というものがありませんでした。全国からキャリア15年以上の看護婦と看護師が集まって、半年間勉強するんです。そこで、負い目や祈り、死の受容というテーマが私の担当だったので、事例を中心にしてレポートを提出してもらいました。

すると、本人の希望で手術をしないで自宅療養したいというのに、遠くの親戚が飛んできて「何で入院させないんだ」となるわけです。家族はやるべきことをして、もうそっとしてあげたいのに、もっといい医者をもっといい機械をもっといい親戚の事例が山ほどありました。

これを今まで何もしていないで負い目を持って「遠くの親戚」と医者と呼んでいます。

そこで、これを書きました。

「祈り」

どんなささやかな祈りも

こころを支えてくれます

どんなにわがままな祈りも

こころに力を与えます

さらに

祈ることでこころは深まり成長し

感謝と 皆の幸せを

祈れるようになるかも知れません

だから

あきらめないで

祈ってあげてください

そしたら 患者さんのこころに

近づいてゆけるでしょう

あなたの祈りもいつか

患者さんを支えているに

違いありません

そして あなたが支えられていたことに
気付くでしょう

ここで大事なものは、過剰医療を要求するというのも祈りです。とにかく治せ治せという祈りです。そういう祈りを家族や親戚が持っていたとしても、そこからふっと気づいてゆとりを持って、患者さんの方を丁寧に見て、患者さんの希望するようにと言えるんです。患者を見ないで、自分の気持ちだけをぶつけてきますから。

そこで自己転換するために、こんな言葉があったらと思って、あなたの祈りの気持ちは大事ですよと一旦言っておいて、「祈ることでこころは深まり」、だんだん落ち着いて皆の幸せを、という祈

りもあるんですよ、と視野を広げて、最後の方で患者さんを支えてあなたも支えられている、というように、祈りの中身が視野の広い方向へ向くようなきっかけになれば、家族や親戚の問題ももつとましくいくのでは、という意味なんですね。

これを壁に貼るなり、本にするなりして使ってくれて、もっといい言葉があれば作って欲しいと思っています。

「家に帰る」

ある患者さんは言いました

家に帰って分かったことは

家は自分の落ち着きどころ

家族は希望だということ

私にはもう何もできない

ということ だった

でも 私の生きた証だった

それが確かめられたら

とても落ち着いたのよ・・・と

患者が家に帰りたいたいという時に、なかなかそれを分かってくれない人が親戚などにいます。帰ってどうなるのという時に、一晩泊まりの人もいれば、タクシーで来て見るだけでもいいという人もいます。それは何かというと、自分の生きた証を確かめに来たかったんですよ。そのことによって、運命の受け入れと同時に希望をしっかりと確かめられる、それが「家に帰る」ということではないかと思うんですよ。

人間の心の中には、いろいろなものが同時に共存している。それをどう実現してあげるかが、ターミナルケアの場で賢く、成長するところとして学んでいけるのでは、という意味での提案です。

患者も成長する

最後にもう一つ、ヴァン・デン・ヴェルグという人が、お見舞いについて論文を書いています。その中で、患者が見舞い客に、がんとか死ぬとかいうかも知れない。何故かという、医者や看護婦に言えば治るからと蓋をされる、家族に言えば悲しまれる、だから第三者にそういうことを言い出す患者がいるというんですね。言われた方はたまらないわけですが、見舞い客に誠意があったら患者を傷つけることはないから、精一杯聞いてあげなさいというんです。そして、患者は泣くかも知れないがそれでもいい。

それによって、患者は“成長する”のである、と書いています。一般に、患者が成長するとは思ってないんですね。だから、鶴田浩二さんでも石原裕次郎さんでも病名告知しなかった。実は、患者は死ぬまで人間的に成長していくものなんだ、なら必要な時には告知もきちんとする、不必要な時にはしません。

ターミナルケアを実現していくのに技術論も必要ですが、患者を「生きて成長していく人間」として見る視点を大切に、幅広い人間論というものがあって成り立つのではないかと思います。

質 疑 応 答

Q. 病気をして、治る希望を失い苦しみが増して自殺してしまったという例が知人にあったのですが、その心理状態について教えてください。

A. 難しい問題ですが、一つ言えるのは自分が認められているとか、「役割意識」があるかということで耐えられる場合があります。どんなにだめだと思っても、希望を失っても、家族のためだと思いがあれば、軽率なことはできないという気持ちになれると思います。大切な人がいる、祈ってくれる人がいると思えば、そこまで追い込まれずに済むのではないのでしょうか。

ただし、うつ状態の場合、これはホルモンのバランスも関係します。生理的状況と心理状態と周囲との関係とが様々に絡み合ってきますから一概には言えませんが、まだまだ研究の余地があると思います。

それと自殺のような亡くなり方をした場合、興味本位や嫌悪感でその人を見ないこと、「死者をむち打たない」という心がけが大切です。

☆中 野 東 禅（なかのとうぜん）☆

- ・駒沢大学大学院修士課程修了
- ・曹洞宗総合研究センター 教化研修部門講師
- ・大正大学・武蔵野女子大学講師
- ・医療と宗教を考える会 世話人

おもな著書

『煩惱の整理学』（春秋社） 『禅の常識』（講談社）
『上手な死に方』（毎日新聞社） 『大安心ー最期のしあわせ』（雄山閣出版）等

ありまじつじょう

有馬実成師追悼式・偲ぶ会に参加して

新川 泰道

9月18日、SVAの設立・発展に長年貢献してこられた同会専務理事・有馬実成師が享年65歳にて遷化され、その追悼式および偲ぶ会が10月23日東京で行われ、参加させていただいた。曹洞宗内外の宗派にかかわらず、また各NGO関係者、外務省、海外から師の情熱的でありながら優しいお人柄に惹かれた大勢の人達が、早すぎる死を悼んで集い、無念の思いに暮れた。ビハーラとは直接の接点はないものの、仏教者のボランティア実践者として大いに学ぶところのある方であった（ビハーラレポートNo.35「仏教ボランティアということ」〈佐藤俊晃師〉でも紹介している）。

個人的には震災時の神戸で初めてお会いし、いろいろとご教示くださったこと、また震災ボランティアに参加した二人の仏前結婚式で、式師をお勤めになられた時、そのお手伝いをさせていただいたことが今も思い出される。

この投稿では、この追悼式・偲ぶ会で見聞きした師のエピソードや考えを紹介しながら、ビハーラにとっても何らかの学ぶべき点を皆様と共に考えたい。

SVA（※シャンティ国際ボランティア会）とは、'79年のインドシナ難民大量発生を機に同年、曹洞宗国際東南アジア難民救済会議（JSRC）が発足。'81年、活動に参加したボランティア中心に曹洞宗ボランティア会として結成、'92年に曹洞宗国際ボランティア会と改称し、昨年社団

法人化され現在に至っている。その中で、20年以上に渡ってタイ・カンボジア難民の救援活動、特に教育・文化の支援活動を中心に図書館、印刷、出版活動などをはじめ、国内においては、阪神淡路大震災直後から救援・復興支援活動に大きく寄与してこられたのが有馬師である。また、NGO活動推進センター（JANIC）理事長等を歴任し、我が国のNGO活動全体を牽引してこられた方でもある。

追悼式はどちらかというとセレモニー的な雰囲気強く、引き続いての偲ぶ会は生前親交の深かった方々が師の思い出を語り、その意志を受け継ごうという意味合いが強いものであった。私なんぞより遙かに長く、濃密に有馬師との時間を共有したその方々は、早すぎる死が悲しいけれど、どこか有馬師との出会いがあったことを誇らしく、幸せに感じているように見えた。

師の国際的なボランティア活動の原点は、自坊山口県徳山市での子ども時代に、戦時中空襲を受けて大量に遺体が運び込まれた体験だという。その中で明らかに扱いの違う遺体が数体あり、大人に聞くと「あれは朝鮮人じゃけのお」。遺

※《シャンティ=shanti》は、パーリ語（インドの古語）で《平和》を意味する。中国や東アジアの北伝仏教では《寂靜》と翻訳されているが、このことから理解されるように、《シャンティ》で意味する平和は今日一般に使われる平和とは異なり、一人一人の心の覚醒と平安に根ざした平和、そして、人と人との関係の中の平安。地域社会、国家間の自覚と覚醒に立脚する平和を意味する。

体にも差別があることを子どもながらに奇異な感じでその様子を見聞きしていたという。結局それらの遺体は骨になっても引き取り手がない。それが数十年経って遺骨送還運動へとつながり、運動の事務局長として山口県全域の寺院に声を掛け、約五百体もの遺骨が集まり、ソウル南の天安に慰霊碑とお墓を造ることになった。それが在日韓国人の遺骨を祀る「望郷の丘」である。弱い立場にある者への深い慈悲心を、早くから持ち合わせていたことを示す出来事でもある。神戸在住の在日韓国人・金さんの「有馬さんは私ら“よわもん（弱者）”をいつも助ける先生。初めて会ったとき一度でそう思った」という言葉が更に重みを増す。

祖国を失ったことによるアイデンティティ喪失の悲劇。それが有馬師の頭から離れない矢先の‘79年、カンボジア難民の問題が起こった。難民キャンプで援助活動を通じて、「この子ども達はずっと鉄条網の中で暮らすことになる。民族の文化やアイデンティティはどうなるのか。一時的な援助ではなく、教育と文化に関する支援活動を継続的にやってゆきたい」という思いが今日まで続いてきたのだという。

以来山口と東京、タイ・カンボジア、それに加えて震災以降は被災地神戸とを往復する20年であった。その間様々な困難に遭いながらも、SVAはもとより日本のNGO活動の土台を築いたといっても過言ではない功績を残した。それでいて、地元に戻ると「うちの方丈さんには私ら檀家のことはすべてお見通しね」と言われるくらい、一住職としても慕われたそうである。

師はよく身近なSVAスタッフに「坐禅も

ろくにしないで、自分は禅僧失格だ。でもこうしてアジアの子ども達に関わっている今の活動が、私にとっての坐禅だ」と語っていたという。全ての僧侶が有馬師のようにはなれないし、確かに坐禅中心の生き方も尊敬すべきことである。それもできない自分に置き換えた時、「これが俺にとっての坐禅だ」と云えるだけのものを、自分は持っているだろうかと自問自答させられた。

師の大腸がんが発見されたのが今年8月、それまでも度々体の不調を訴えながらも激務をこなし、病院から講演会場まで直行するということも晩年は珍しくなかったという。がん発見時にはすでに進行性で末期症状のものだった。

亡くなる十日前、結果的に最後のインタビューとなった時も、当初はごく短いものの予定であったが、本人が話し出したら止まらない。周囲が体調を心配しても「今話しておかなかつたら、いつ話すんだ」といって結局そのインタビューは2日間に及んだ。しかもその合間に、入院先の山口日赤病院のホスピス病棟でボランティアに来ている人々へ、点滴をぶら下げながら即席のボランティア論の講演をしていたという。そのためか「家族との最後の時間をゆっくり過ごすことさえままならなかったのではと思うと、ご家族に申し訳ない」という声もあった。

その思いのせいだろうか、偲ぶ会の最後で、有馬師にお世話になった私達すべての感謝と労いの気持ちを込め、奥様はじめ家族に花束を渡すという場面では、会場のあちこちですすり泣く声が聞こえた。

会の後も、師の思い出から離れがたい

人々が夜遅くまで杯を交わした。ある女性が「有馬さんなら絶対、極楽に行ってるよね」という声に対し、「いや、あの人のことだからきっと地獄に行ってるよ」という言葉が真実味を帯びて聞こえた。まさに「遷化(僧侶の死を指す。教化の場を遷すの意)」とはこういう人のことを言うのだと改めて実感。

まさに命を削ってアジアの恵まれない人々、被災地神戸のために走り抜いた人である。現代において、ここまで壮烈な人生を生ききった人がいるであろうか、というエピソードをこれでもかと耳にした一日であった。

人にはできることできないことはそれぞれあるのは当然として、弱い立場にある者、悲しみや痛みを背負った者への共感、つまり「同悲」の心だけは最低限忘れてはいけない、そこから何ができるかが問われることを師のお人柄を思う時、改めて感じるのである。

有馬師の数ある示唆に富んだ言葉からその一部を紹介したい。「真言律宗の開祖叡尊上人は『もし生きた文殊に会おうと思うならば、慈悲心をおこしなさい。文殊が現れる時は、貧遇孤独の民の中にいるであろう』と述べられています。

ボランティアは触媒です。あるいは、舞台の黒子のようなものと言ってもいいかも知れません。触媒がなければ、化学反応は起こりません。黒子がいなければ、舞台はうまくいきません。中にいる人が自分で変わろうと思わない限り、援助はうまくいきません。そこに住んでいる人自身が、自分達で変えようとするの

を外から少し手助けする、内発的開発が今後は大事です。そしてこれは、仏教の考え方と一致するのです。

仏法でいう「開発(かいほつ)」とは、中から自分で変わっていく事であり、これが仏教に基づくボランティア論の基本だと私は考えます。」

有馬師が晩年、ターミナルケアやビハラーは今後さらにその重要性が増すであろう、自分も取り組んでいきたいという思いを強く持っていたと聞いた。師がその方面へも関わって、せめてあと5年長生きしてくれたら我が国のビハラー活動にも必ずや大きな影響を及ぼしてくれたに違いない。

まだまだ多くのことを伝え、残してほしいことがあったのだが、この早すぎる死が残念でならない。

最後に遺偈(禅僧が死に臨んで残す偈)を以下に示す。

謹んでご冥福をお祈りいたします。合掌

向 寂 静 境	利 行 同 事	六 十 五 年	些 持 誓 願	遺 偈
寂 静 の 境 に 向 う	利 行 同 事	六 十 五 年	些 か 誓 願 を 持 つ	ゆい げ

ビハーラバスツアー 藤里の紅葉めぐり

10月27日、秋のビハーラバスツアーが6+1(とても気さくな運転手さん)名の参加者により行われました。

秋晴れの中素晴らしい紅葉を見てこころの洗濯をしてきました。お昼のキリタンポ鍋もおいしく頂戴しました。



峨瀧の滝の前にて

鷹巣を出発して、宝昌寺拝観(沙羅双樹・菩提樹)～峨瀧の滝～釣瓶落溪谷～岳岱風景林～ホテルゆとりあ藤里(きりたんぼ鍋)～世界遺産センター～月宗寺拝観(大ケヤキ)～鷹巣という自然を満喫のコースでした。

好天にも恵まれ、紅葉とブナ林がとてもきれいでした。

各種行事と重なったらしく参加人数が少なかったものの、のんびりとアットホームな感じで秋の一日を過ごしました。



岳岱風景林のブナ林。カラーでお伝えできないのが残念！

参加者の声

・藤里町名所めぐり、晴天に恵まれた楽しい旅、季節の変化を告げる美しい奥地の風景。人目に映る岩壁の紅葉に敬服。

宝昌寺様にはたいへんお世話になりました。

・大変良いお天気に恵まれ、藤里町の宝昌寺さんの門をくぐり、沙羅双樹と菩提樹の説明をお聞きして、お釈迦さまの偉大さと素晴らしさに感銘を覚えました。

・秋の好天気、釣瓶落の峠を越えて宝石箱をひっくり返したような紅葉、あたかも極楽浄土とはかくあらんかと…。感無量でありました。

今日のバスツアー有り難く幸多々。6人の仲間で大変親近感を持ち、ビハーラならではの計画に、次回はたくさんの参加を願いながら…。

昼食のきりたんぼもたいへんおいしくいただきました。雑談も有意義な時間でした。どうもありがとうございました。

・バスの中から見た景色は最高でした。あの山の色のセーターが欲しいなあ！

・釣瓶落の今年の紅葉は、思ったより良かったです。目に焼き付く思いです。

とびくす



★ビハーラバザー開催

去る11月4日に鷹巣町民祭での催しとしてフリーマーケットが開催され、当ビハーラも恒例のバザー出店をいたしました。

前日の商品仕分け作業に場所をお貸ししてくださった浄運寺さまはじめ、ご協力またお買いあげいただいた皆さん、ありがとうございました。

3日に仕分け作業をお手伝いいただいた皆さん

今林恵美子 佐藤ミチ 河田啓子 岩沢サチ子 菅原佳子 菅原(娘) 小坂和子
佐藤嘉美 黒滝隆謙 黒滝聖子 新川泰道 佐藤俊晃

バザー協力品を提供していただいた皆さん

浄運寺 松庵寺 福昌寺 善勝寺 宝昌寺 月宗寺 新田寺 近藤次男 照内キクエ
奈良医院 佐藤繁子 龍泉寺

4日に店番していただいた皆さん

今林恵美子 佐藤ミチ 河田啓子 木村俊江 佐藤俊晃

売り上げ 139,200円 (ビハーラの活動資金とさせていただきます)

★臨時セミナー開催される

先号でお伝えしましたが、現在フランス在住の言語学者・小島剛一氏(秋田市出身)をお招きしての臨時セミナーが9月18日、鷹巣町こども風土記館で行われました。

肩書は言語学者ということで専門の言語についてはもちろん、日本文化、宗教、臓器移植、ボランティアととにかく様々な分野に精通しておられて話題が多岐に渡り、にもかかわらず散漫にならない有意義なお話でした。質疑応答も含めて、3時間もの間があっという間に感じられました。なお、この日のお話を小島氏自ら要約していただいたものが届いておりますので、次号で掲載予定です。

今回このご縁を結んでいただいた長谷川恵光さんに、あらためて感謝いたします。

★秋田病院協会研修会で袴田代表が講演

去る10月28日に行われた「秋田病院協会 病院管理研究部会 事務職員研修会」(タイトルが長い!)において、当ビハーラの袴田代表が講演をいたしました。おもに病院事務職員が対象となるこの会で、「寺院と病院のあいだ」と題して日本人特有の生命観、宗教観についてのお話でした。