「仏教看護を考える」
看護と仏教の協働を模索して

滋賀医科大学名誉教授
京都光華女子大学非常勤講師
早島　理

「仏教看護を考える　看護と仏教の協働を模索して」というテーマで、少し考えていることを話させていただいて、皆さま方からご批判をいただきたいと思います。

これは有名な『維摩経』の一説です。

衆生病む故に、このゆえに我もまた病む

病気とか死別とか、いろんな苦しみがありますが、大乗仏教は、「衆生病む故に……」つまり、自分が病んでいなくても、他人の痛みを我が痛みとして受けとめる、これが基本だと伝えております。ただ、単にこういう話をすると、語り手の意図が聞き手に伝わるのは非常に難しいだろうなと思います。例えば、テレビやその他で人が殴られたり怪我をしたりしているのを見て、「大変だな」「痛いな」と思いますよね。でも、他人が頭を殴られて

いるのを見て「痛いな」と思うのですが、そう思っている私の頭はちっとも痛くないのです、当たり前のことですけど。この他人様の痛みを我が痛みとして受けとめることには、非常に大きな想像力と言いますか、思いやりが必要です。もちろん、自分の頭が痛くないから他人をサポートできるという面もあります。自分の頭が痛かったら他人様のサポートどころじゃないですからね。だけど、自分の頭は痛くないけれども他人様の痛みを我が痛みとして受けとめる。そういう基本的なそして非常に重要なことを『維摩経』が伝えてくれています。この「衆生病む故に、このゆえに我もまた病む」ということ、これが仏教の基本だろうと私は受け止めています。ですので、この「苦しみを受けとめる」ということを少し考えてみたいと思います。

以下に話すことは、島薗進先生の論文（「東日本大震災と伝統仏教」全仏　六三三、二〇一七）から示唆を得ました。ご存知のように、我が国は、一九九五年の阪神淡路大震災、二〇一一年の東日本大震災と、ここ二十数年のうちに大きな災害をいくつか経験しました。この二つの間には十五年以上あるわけですが、島薗先生はこういう指摘をされています。阪神淡路大震災（一九九五・一・一七）の時にどういう形で日本の社会が反応したかというと、「心のケア」、具体的に言うと、臨床心理士が、災害にあった人、その周りにいる人をどうやってサポートするかという、「苦難に対する精神医学・心理学・カウンセリングに期待する時代」であったという分析です。ところが、東日本大震災の時はちょっと様相が変わるのですね。これはいろいろな方が様々に分析をされていますが、この島薗先生のは鋭い分析だなと思うのです。「グリーフケア」とか、この後、東北大学に設けられました「臨床宗教師」がキーワードです。阪神淡路の時は、精神医学、心理学、カウンセリングなどが期待されて人々の苦悩に寄り添って来たのですが、東日本大震災の時は、地震、津波、関西と東北の地域差……、両者の違いにいろいろあるのでしょうが、島薗先生は「宗教・スピリチュアリティが欠くべからざる要素と感じる時

代」だと分析されました。大きな災害にあった時、その受け止め方が日本の社会はこういうふうに変化してきた。別の言い方をしますと、精神医学・心理学・カウンセリングは全てscienceの分野です。ところが、東日本大震災の時は、「グリーフケア」「臨床宗教師」という言葉がイメージするようにscienceの分野ではありません。scienceが不必要だと言っているわけではありませんよ。それプラス、もっと宗教的な、spiritualと言われるような、もっと人間存在の根本的なところから、災害にあった人に寄り添うことが要求される時代になったのではないかということです。これはある意味で、日本の精神文化が成熟してきているからなのかもしれません。このことを一つの手掛かりに考えてみたいと思います。

精神医学、心理学、カウンセリング……これはscienceの分野です。scienceは「なぜこういう災害が起こったのだろう」「なぜ私がこんなに苦しまなければならないのだろう」ということを、いわゆるデカルト由来の機械論的世界観、二元論に基づく考え方で捉えようとします。合理的に、理性的に人間と世界を理解しよう。計量可能で再現可能、同じ条件で同じ実検をしたら同じ結果が生まれる、という立場です。ところが我々はscience的な見方だけではなくて別な見方もしています。それを哲学の世界では、有機論的世界観とか、心的コスモロジーという言い方をします。計量不能であり、再現不可能であり、非合理的であり、非理性的……と難しいことを書いていますけど、我々のもっと身近にあるのが、例えば「恋心」です。今日は若い方が多いようですが（笑い）、「恋心」を数値で表せるかといったら表せませんよね。「忍ぶれど色に出にけり……」という形では目に見えますけれども、恋心そのものを見せてみろと言われても見せることはできません。でも、見えないから「ない」かと言われたら恋心は確かに「ある」のです。

二元論コスモロジーはscienceに代表されるように、客観的対象として理性的・合理的に世界を語る。ですか

ら医学とか、看護学の一部分とかは完全にscienceです。たとい人種が違い、民族が違い、年齢が違っても、「心臓はこういうふうに動く」「腎臓にはこういう機能がある」と客観的対象として患者を見て、数値にできるものは数値化して「この数値だから肝臓の機能が落ちているよ。こういう薬を出しましょう」というふうに目で見えるかたちで対応することができる。ところが、心的コスモロジーの世界は、仏教であったり、我々の心の働きであったり、客観的対象にはなりません。「何であの人が好きなの?」に対する理由は後付けで、「好きなものは好き」。こんなものは合理性でもなんでもありません。我々は、計量不可能で目に見えないけれども、でも気づくことができる。こういう形で世界を把握することをしょっちゅうしているわけです。日常的に、願いとか、思いやりとか、あいつ嫌いやとか、あるいは、仏様のことを思うとか、浄土の世界を考えるとか。浄土の世界は目に見えません。見えるか見えないかじゃなくて、気づくか気づかないかです。そして、この二つは別々じゃなくて、いわば、紙の裏表みたいなもので、こちらから見るか、あちらから見るかの違いだけなのです。合理性の中で見えてくる世界と、心の中で見えてくる世界を我々は日常的に持っているんですね。阪神淡路の時はscienceで災害を捉えた後に、scienceの立場から悩み苦しんでいる人に寄り添う。それに対して島薗先生が鋭く指摘したように、東日本大震災の時には、目に見えない形で、宗教的、spiritualという形で苦しむ人に寄り添うことが要求される時代になってきたのです。

私は滋賀医科大学では生命倫理を担当して、十二年ほど教授をさせてもらいましたが、ここ二十年か三十年の間によくよく見えてきたものがあります。本来、医療は「治してなんぼ」なんですよね。病院に「死ぬぞ」と思って行く人はいない、助かりたいから行くわけです。医学は看護も含めて治すことが本業です。でも医療は今、治すことから、完治することはできないけれども最後まで患者さんとその家族を見捨てない、というふうに変わ

ってきています。先ほどのところへ戻りますと、治すのは science です。でも治すこともできないし、何もしてあげられなくても、医者は看護師はあなたを見捨てないよ。何ができる？　そばにいる、寄り添う。こういう基本的なことを忘れないよ、というのです。science で治す部分と、心的コスモロジーという世界観を持って、spiritual な面からも患者・家族を理解し寄り添う部分と、今はこの両方が必要な時代です。science で寄り添っていた阪神淡路大震災から、spiritual が必要とされた東日本大震災へと、日本の社会が変わってきているのだということです。まずそのことを押さえておきたいと思います。

人間が「苦しみ」をどう捉えてきたかというと、ＷＨＯが一九九〇年と二〇〇二年に提案しましたが、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦悩・不安、の三項目で捉えていたものを、もっと根源的な苦悩「人間として生きていくことへの根本的な疑問、spiritual な苦悩」を入れた四項目で考えようということになってきています。ただ、この四つをどう位置づけるかにはいろんな議論があります。身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦悩・不安は、目に見える世界で、science の対象になる世界です。それに対して spiritual な苦悩は、顕現化した、目に見える形じゃなくて、その奥底に潜んでいるもので人間だけが持っているものです。心の深い深いところで、普段は表に出てこないけれども何かあった時にふっと出てくる。人間が絶望するのはこういうことがあるからなのでしょうね。犬や猫や猿が絶望して自殺した話を私は知りません。「何のために生きているのか」「生きる意味は何だろう」こういう根源的な苦しみの上に具体的な苦しみがある。この理解は、根源的なところは science の対象にはなりませんので、お医者さんにはなかなか受け容れてもらえません。ですが私はこういうふうに、顕現している苦しみと潜在的な苦悩とに分けて両者をともに理解する方がわかりやすいのではないかと思っています。

身体的・精神的な苦しみは「cure」が受け持ちますが、それも含めてもっと根本的なことから受けとめるのが

「care」の難しさだろうと思います。仏教はこの部分を受け持ちます。仏教が対応できるのは、基本的にspiritualな働きの部分なのです。

では、仏教は苦悩をどう捉えてきたか。苦悩は、いつでもどこでも個人的に表れる苦しみと、格差、差別、貧困、暴力、戦争などがもたらす社会的な苦しみとがないまぜになっています。これらの苦しみの元にあるのが仏教の四苦八苦という考え方です。一般に「苦」は、苦に対する楽、楽に対する苦という相対的なものですが、仏教の苦は「思い通りにならないこと」、絶対的な苦悩を意味しています。根源的な苦悩の上に現象的な苦しみが付きまとっている。spiritualな苦悩の上に三種類の苦しみが乗っかっている構造だと思ってください。その全体に寄り添うのが仏教の考え方であろうと理解しています。

治すのがcureで、癒すのがcareですが、基本的にcureが一〇〇%とか、careが一〇〇%ということは、医学医療の世界ではありえません。cureがこれくらい、careがこれくらいとか、その両者のあり方、混ざり合うあり方に応じて病院など医療機関その他では対応しているのではないでしょうか。看護はどうしてもcareが中心になりますが、私が言いたいのは、生命科学で捉えるcareだけでは不充分ですよと。生命科学が取り扱うことが難しい「死」「死に対する恐れ」「死者」「死んだらどうなるの」も含めた部分を看護は担う必要があるだろうし、それが期待されるだろうし、それが看護のcareだろうと私は考えています。そしてcareのこの部分は仏教が受け持ってきた部分でもあります。「火葬場で焼かれたら熱いだろうな」って患者さんに聞かれて医療者はどう答えることができるのか。scienceで言えば、もう死んでいるから熱いも何もないわ！と答えるのでは医療者は、すくなくとも緩和医療では失格です。そう対応したのでは「明日からもう来んといて！」となります。この「火葬場で焼かれたら熱いんだろうな」という言葉に込められた患者さんの思いを受けとめることにならない

からです。science が受け持つ役割に、cure も care も含め、さらにもっと根源的な spiritual な働きもプラスして、それで看護が成り立つのではないでしょうか。この spiritual な部分を支えるのが仏教なのです。

まとめますと、生命科学は生きている人間だけを相手にしますが、看護はそれプラス、「死んだらどうなるの」という不安にも付き添っていく必要があるだろうと思います。具体的に何をするのかというと「慈悲喜捨」という実践の教えがあります。その中の最後の「捨」は囚われや執着のない心です。執着しないという思いからも自由なあり方です。他者に対して、ありとあらゆる思いを離れて、心安らかに、心を平にして、患者さんに接する。もっと言うと「接する」という思いも捨てて接する。それが仏教で言う「捨」です。「捨」の上に「慈」「悲」「喜」が寄り添っているという構造です。お医者さんや看護師さんが「俺が患者さんを看ている」「私が患者さんを看ている」という部分を離れて、どれだけ患者さんの心に寄り添うことができるかということです。

私が言いたかったのはたった一つです。science「あるから見える」という世界と、気づくから見える世界という二つの見方を持った上で看護は成り立つだろうと思います。特に、「あるから見える」だけではなく、気づきの視点から患者とその家族のありようを看るという考え方は仏教の基本でもあるのです。そういう意味で仏教は、看護という分野の必要条件にはなれないけれども、十分条件として機能することができるのではないだろうか、これが私の結論です。

持ち時間をオーバーしてしまいました。一旦ここで終わらせていただきます。有難うございました。