

## 第四回光華講座

# いのちの宗教・いのちの医療

竜谷大学教授

奈倉道隆

ただいま、ご紹介いただきました奈倉です。真宗大谷派とはいろいろご縁を結ばしていただく機会がありまして、大谷大学で講義をしたり、この大学でも一度特別講義をさせていただきました。また、大阪の東本願寺の別院、南御堂とは暁天講座などで、十五年ほど前からご縁をいただくようになり、「南御堂」という新聞に「いのちの宗教・いのちの医療」という題で連載ものを書かせていただきました。

私は、仏教はいのちの宗教だと受けとめさせていただいております。医療がいま大きな転換期を迎えておりまして、生物の医療から「いのちの医療」へと転換しなければならなくなってきております。実は、そういう転換に宗教が大きな役割を果たそうとしておりまして、日本でも仏教者の方、これはお坊さんだけではなく、信者の方、門徒さん方も、病院や老人ホームなどへ出掛

けていって、悩む人、苦しむ人、そういう方々のいのちを支える——支えるという少し大げさですが——ご奉仕をさせていただく活動が始まっております。そのことは、お配りしましたプリントに書いてありますので、のちほど読ませていただきます。

仏教は、生きるということ、いのちということをいちばん大切にいたします。そして、いのちの真の姿を見つめることをお釈迦さまは説いてくださいました。単にいのちの外見を見つめるだけでしたら、科学的な認識で十分でしょう。科学というのは外から客観的に見ていくもので、いったい生命はどのような構造で成り立っているのか、「細胞があり、その中に核があつて、染色体があり、そこにはDNAという分子がある」というように、客観的に見て、実験で確かめ、実証的に明らかにしていくものであります。私も京都大学の医学部でそういう科学を学び、ずっと科学をもとにした医療をしてきました。現在も週に一度、京大病院の老年科というところで診療をしています。しかし、人間は確かに生き生きしたものではありますが、単なる生物ではなく、生きる意味をもったいのちとして生きております。したがって、仏教は、単に客観的に生命を見る科学だけでは満足いたしません。もちろん科学も採り入れ、大切にいたします。しかし、客観的にもつを見るだけではなく、その生きていくいのちがどのような意味をもって生きていくのかを求めます。しかも、一般論ではなく、私のいのちはどういう意味をもって生きていくのか、あなたなのちはどういう意味があるのかと、主体的に生きる意味を追求していきます。客観的な科学的見方と、そして主体的にとらえて生きる意味を明らかにしていく宗教的な見方——ここが宗教の独自性かと思うのですけれども——とをよく調和させて、いのちに迫っていくのが仏教であろうと

思います。

そういう意味の追究ということは後に述べることにしまして、まずいのちとはどのような特徴をもっているのかということを考えてみます。そのことをお釈迦さまは仏教の根本原理のなかで示してくださいました。申すまでもないことですが、私たちのいのちというのは、自分で勝手に生きているのではなくて、生かされて生きているのだと説かれています。たとえば、私の身体も、皆さんの身体もそうですが、約六十兆の細胞という、一つひとつが生きものである生命体の集まりとして成り立っております。ですから、「一人の人間」といいますが、実は一人ではなくて六十兆のいのちの集まりなのです。しかも、六十兆のいのちがばらばらに生きているわけではなく、相互に関連しあい、助け合って生きております。生きていくためには栄養とか酸素とかが必要ですが、その栄養とか酸素は血液が細胞のところまで運んでくれます。その血液を動かしているのは心臓であり、血液に栄養を与えるのはどこかといえ、それは胃腸ですし、酸素を与えるのは肺であります。ですから、どこがいちばん大事なところかと聞かれても答えられません。みんな大事なのです。人間の中心は脳だという考えもありますが、脳だけを取り出したら三分間と生きてはいけません。脳は酸素の供給が三分間止まりますと脳死状態になってしまいます。そうになると、脳に酸素を送っている肺のほうが大事ではないかとも思えるのですが、では、肺の運動をつかさどっているのはどこかといいますと、それは脳であります。このように、どれをとってもいちばん大事であり、しかも、それは他の部分に支えられているのです。

このように一つひとつが大事なのであって、序列はつけられないのです。それと同様に、私た

ちの社会のなかでは、人間が勝手に上下の序列をつけたりしますけれども、一人ひとりのいのちがいちばん大事なのです。一人ひとりがかけがえのない大切なものであるということが仏教の根本であります。いま、一つの細胞は六十兆の他の細胞に支えられてはじめて生かされているという、身体の話で申しましたが、それはそのまま社会にも当てはまるわけで、地球上には四十億あるいは五十億の人が住んでいるわけですが、こういう人間もお互いに支え合い、助け合ってはじめて社会が成り立つのです。それは人間だけではなく、他の生物もそうです。生きていくためには酸素が必要ですし、あるいは水が必要です。食物が必要です。そういう物があつて初めて生かされるのです。その酸素を作り出すのはだれかというのと、それは植物です。しかも、植物は動物が二酸化炭素を吐き出すことによってはじめて育つのです。つまり、動物があつて植物が育ち、植物があつて動物が育つという、自然の大循環があるのです。それを生態学、エコロジイといいます。そういう学問が最近脚光をあびまして、環境問題などから重視されるようになりました。お釈迦さまは、そういうエコロジイをいまから二千五百年前にたいへん重視されました。すべてのものはもちつもたれつ、互いに支え合う中で成り立っているのだとされ、だから「あなたは自分の力で生きているのではない、生かされて生きているのですよ」ということをおっしゃいました。これが縁起の理法といわれるものであります。

こういう縁起の理法という仏教の根本原理を、生物の世界に当てはめて、いのちをみますと、きわめてわかりやすい具体性をもったものとして私たちに迫ってまいります。やがては生きものの問題だけではなく、すべてのものについていえることだということがわかってきます。

そしてまた、仏教の根本原理にあります無常観、すべてのものは移り変わるのだという無常観、これも生きものの姿を見ておきますと、まったくその通りであるとわかります。生まれ、成長し、そして老化していくという大きな変化をたどるわけで、ひとときとして同じ所にとどまるということはありません。それは生物だけではなく、無生物、たとえば星も老化します。近ごろ超新星が生まれたということが新聞に出ておりましたが、その星も何十億年という歴史を経て、やがて老化し、消えていくのです。太陽も百億年の寿命と推定されております。現在は五十億年経っているようで、もう五十億年しますと太陽はなくなってしまうことになります。もちろん地球も同時になくなります。生きものでない星でも、実は、誕生があり、成長があり、老化があつて、やがて形を失っていくのです。しかし形を失っても、何もかもなくなってしまうわけではありません。再び宇宙の希薄な物質にかえつていき、そういう希薄な物質が縁によつて渦を巻き、だんだんと凝集していきますと新しい星になります。ですから、星が消えて、また新しい星が生まれてくるという、宇宙の大循環がそこに見られます。このようにして、「すべてのものが関わり合いをもち、そしてすべてのものが変化して止まない」という仏教の思想が、大自然の姿として私たちの目に写ってまいります。

もうひとつお釈迦さまが大事なこととおっしゃったのは、変化していくものは、さまざまな矛盾を生ずることです。たとえば経済が発展してきますと、そこに貿易摩擦というような矛盾が生じます。子どもでもそうであります、だんだん成長してまいりますと、いろいろな問題が起きて、矛盾が生じます。小さいころは親子一体であったものが、子どもが大きくなります

と、親と子の考え方が変り、ときには対立し、憎しみ合うということも起こります。そういう対立や矛盾というものは、やはり起こるべくして起こったものであり、一方が他方を力づくで押さえこんでしまうということでは解決にならないというのが、お釈迦さまの教えなのです。さらに、馴れ合いや妥協もだめです。馴れ合いというのは崩れますし、一方が他方を従属させるようなやり方は、ときがくると逆の関係になります。けんかや戦争は、常に勝った負けたということの繰り返しで、いつまでもつづきます。お釈迦さまは、そういう浅ましい姿をご覧になって、本当に矛盾や対立がなくなつて安定するのは、両方が変わっていくとき、つまりお互いが矛盾や対立を克服しようと志して変化していくときなのだといわれました。対立するものは、こちらも変わり、あちらも変わつて、お互いにいままでの自分と違ったものになったときに、そこに新しい調和を見出す関係が生まれてきます。そういう真の調和がえられたときに真の安定が生まれてくるのだとお説きになりました。ですから、本当の安定、やすらぎというのは、矛盾や対立をごまかしたり、かくしたり、あるいは力づくでなくそうとしても得られないのです。

縁起の理法によれば、絶対的な自分というものはありません。いわゆる「無我」という考え方は、相互関連性によつて成り立っているのですから、絶対に自分に固有なものというのとは、よく考えてみるとないのです。私の身体も、みな食物からいただいた材料でできているわけですし、私の考えも、私が勝手に生み出したものではなくて、みな先生から教えられたり、多くの方の話を聞いて、「ああ、そうだなあ」と気づいてきたもので、私固有のものはないのです。みな多くの人からいただいたものなのです。それぞれみなそうなのだから、自分中心に考えないで、

もつと開かれた自分になる必要があります。自分というものが自分一人だけでは存在しないのだ、多くの人に支えられてあるのだという、多くの人と交わりをもつ「開かれた姿」にならなければいけないのです。たとえば、部屋の窓や戸を全部閉めてしまいますと、外とは隔絶された空間になります。窓を開け、戸を開けると開かれた部屋になって、外の空気と内の空気が一つになっていきます。このように外の世界と私の内面とが開かれた存在として通じ合っていくような、そういう自分というものによって変わっていくとき、両者の新しい関係が生まれてきます。本当の調和安定というのは、そのようにして創造的に生み出していかなくはないといけないと釈尊は教えてくださいます。

生きものが成長しますと、いろいろな欠乏や矛盾が生じます。たとえば身体が活動しますとエネルギーを使いますから、疲労感や空腹感が出てきます。空腹感を味わわないように、疲労しないようにということだけを考えますと、活動しないほうがいいということになります。活動しないでじっとしておりますと、また気持ちが滅入ってまいります。ですから、活動をして、お腹が減れば減った、疲れたら疲れたということをありのままに受けとめて、お腹がすいたらご飯をいただく、疲れたら眠るといいうように、前向きに自分を発展させていく、そういう人は快適な生活が送れます。矛盾とか対立とかというものを恐れて後ずさりしたり、逃げたりするのではなくて、そういうものと真つ正面からぶつかっていく、受けるべきものは受けるという姿勢で積極的に生きていきますと、そこに新しい創造的な営みができます。生物というものは、そういう創造的な営みをしているときは非常によく安定します。自転車は、走っているときには安定し、止ま

ると倒れてしまうのと同じで、生きものは前向きに進む限り、健康で生きがいのある生き方ができます。

しかし、矛盾をもったまま前進するような時にはいろいろな問題が起きます。たとえば、脳の血管が損傷しますと、いわゆる脳卒中が起き、脳の一部に血液がいかなくなり、三分間酸素が運ばれないと、脳のその部分は死んでしまいます。全体が死んでしまえば脳死ですが、たとえば右手の運動神経を司る部分がやられますと、右手の運動麻痺が起きます。麻痺はいろんな原因で起きますが、脳卒中で起きるものは、運動を司る神経が死ぬからです。神経というものはいったん死ぬと再生しないと考えられています。本当にそうかということが最近少し疑問視されていますが、古くからそういう見方がされてきました。一応、ここではいままでの考え方にもとづいて申しますが、たとえば、右手を動かす神経が死んでしまうと、右手は動かなくなるわけです。いまから三〜四十年前までの医学では、死んだ神経は生き返らないのだから、いったん麻痺が起きたら元に戻らない、どうしようもないとあきらめていました。ところが、意欲のある人が、動かない手をなんとか動かす方法はないだろうか、一生懸命に努力してみたのです。たとえば右手が麻痺した場合、右手と左手をいっしょに挙げよう、左手はあがりませんが、麻痺している方はなかなか挙がりません。しかし、両手をいっしょに挙げよう、挙げていっしょに挙げよう、つられて麻痺している方も挙がつてくるのです。最初は肩が動く、それから両腕がいっしょになって動く、もつと訓練をしますと、いろんな技術を使わなければなりません、動くはずのない腕が単独で動くようになるという不思議なことが起きます。ともかく意欲的に運



動療法をすれば、動かない手もある程度動くようになるということがわかってきました。そこで、リハビリテーション医学という新しい医学が、第二次世界大戦後に発達しました。いまでは、いったん麻痺した手も、訓練によってかなり自由に動くようになる例が多くなりました。

医学の古い原理では、いったん麻痺したものは動かないと考えられており、あきらめるよりほかなかったのです。ところが、あきらめないで一生懸命運動していくうちに動くようになる。これはいったいどういうことなのだろうかと研究してみましたら、いったん死んだ細胞は生き返らないけれども、一生懸命に筋肉を動かそうと努力した結果、いままでその筋肉を動かさず働きをしていなかった周辺の細胞に、その筋肉を動かさず働きが生まれてくることがわかったのです。これは、治療とは違う原理なのです。治療というのは、たとえば怪我をして皮膚が切れたとしますと、切れたところがくつつく、元に戻すことをいいます。それに対して、リハビリテーションというのは元に戻すのではなく、新しい創造的な営みによって失われたものを補うような働きを導き出し、機能の回復をはかることです。

このように何とか動かしたいという意欲がある場合、麻痺した細胞は働かなくても、その周辺が働きますという新しい営みが出てきます。さらに麻痺した手を動かしたいという思いだけではなく、なんとかそれをやろう、右手が動かなければ左手で補おうという気持ちで両手を動かしておりますと、動かす刺激が麻痺した手に及ぶこともわかってきました。左の手を動かす神経は右の脳から出ているのですけれども、よくよく調べると、ごく特殊な神経ですが、反対側の脳からも出ているということが、神経の解剖からわかりました。片方の脳がやられたとき、そこから出

る神経は働きを失い、手を動かすことができなくなるのですが、やられてない方の脳から出てくる神経が、平生は働かないのですが、そういうたくましい訓練によって働くようになり、手を動かすようになるのです。人体には、自覚してないすばらしい力が埋もれており、そういう埋もれた力を再開発することによって失われた働きが補われ、できるだけとの生活ができるよう向上させるという創造性があります。

いま申したのは科学ですが、ものごとが助け合いで成りたっていることは仏教の立場からもうなずけることです。しかし、物事が移り変わるとか、物事は相互に関係しているのだとか、懸命な努力によつて新しいことが生まれてくるのだというのは、これは別に仏教でなくても、科学だけで説明できることです。仏教とは、そういう事実をふまえて、私はどう生きていいのか、私が生きていることとはどういう意味があるのかという、自分自身の主体的な生き方を生み出すところに固有性があると思います。ですから、お釈迦さまがこういわれた、あるいは親鸞聖人はこう書いていらつしゃる、それをただ勉強するだけでしたら、それは仏教の実践ではないのです。学問ではありますが、本当に仏教を体得したとはいえません。大事なのは、そういうお釈迦さまの教え、あるいは親鸞聖人の教えから、私はどう生きていいのかということが目覚まされてくることです。仏教は目覚めの宗教なのです。

世界にはいろいろな宗教がありますが、多くの宗教は啓示の宗教で、神様や人間を超越した方から真理が示され、それを信じなさい、信ずる者は救われる、信じない者は救われないと、とにかく上から与えられたものを信ずるといふ形をとっております。お釈迦さまは、そのような特別な

ことを信じなさいとおっしゃいません。宇宙の普遍的真理を示し、私はそれに目覚めた、あなた方も目覚めなさいと呼び掛けてくださいました。たとえば「諸行無常」、すべてのものは移り変わるよ、そのことに目覚めて生きなさいとおっしゃっています。よくよく考えてみますと、ものごとは移り変わるものであり、過去にこだわったり、先々のことに取り越し苦労しても始まりません。そのことに目覚め、生きる意味のある人生を生きぬくことが大切です。

ものごとはみな移り変わる、諸行無常であるということから、では私はどう生きたらよいのかという問いが生まれます。ものごとは移り変わるのであれば、いまある姿が永久につづくということとは考えるべきではありません。過去の姿を永久のものと考えるのは愚かです。たとえば、十年前に、一千万のお金持ちであった人が、それを失えばだれでも悲しいでしょう。十年前は健康であった自分が、いま病気であれば、十年前はよかつたと思うでしょう。過去にとらわれて、十年前の金持ちの私が永久につづくべきだと思えば、いまお金がないことは悲しいことです。しかし、お釈迦さまは、すべてのものは移り変わる、形あるものは失われるとおっしゃったではないか。十年前の金持ちがいまは貧乏であつても不思議でない、いや、あすは二千万円のお金持ちになるかもしれない、どう変わっていくかわからない、常に移り変わるのが私なのです。だから、過去のことにとこだわり、とらわれるのは愚かなことであります。同様に、十年後どうなるか、死んでしまっていないのではないかというように、勝手にこうだと決めつけたり、こうなるだろうと思ひ込んで、取り越し苦労するのは愚かなことです。大切なことは、「いま自分が生きている、いや生かされていまここにいる」ということです。これほど確かなことはない。そういう確かな

ものを振り所にして、いまできることを精一杯やりぬくのが人間だよとおっしゃっていると思うのです。いま私がいったのはお釈迦さまのことではありません。私が目覚めさせていただいた私の思いです。皆さま方が、そういうふうにお感じになるかどうかわかりませんが、一人ひとりが、そのように目覚めていくことをお釈迦さまは望んでいらっしやいます。

諸行無常という真理を見つめるだけではなくて、諸行無常だからこそ、いま私はどう生きるべきかが大切だと思えます。あるいはものごとはみな関連しあっているのだ、みなつながりがあるのだ、私は一人で生きているのではない、私が勝手に生きているのではない、多くの人や物の力で生かされているのだという、そういう事実が目覚めると同時に、にもかかわらず、自分が自我中心の生き方をしていることに気づき、これでいいのだろうかと考えることです。私を中心に考え、他の人を私が幸せになるための手段と考え、人からむさぼれるものはどんなむさぼって、私の欲望をみたそうとういうようなことをしていいのだろうか、そういう生き方というものは、おのずから自分の首を絞めていく自滅の道ではなからうかというように、自分自身にも目覚めていかななくてはならないのです。ですから、「人はみな無我の存在である」というだけで、わかったわかった、というのではなくて、無我の存在であるならば、私はいまどういう生き方をすべきか、現に生きている自分はどうなのだろうかを考えます。大切なのは、自我中心の生き方ではないのだということがわかりながら、やはり知らず知らずのうちに自我中心に落ち込んでしまっている私に気づくことです。親鸞聖人は罪業深重の凡夫だとおっしゃいました。すべて人間はそうなんだよ、私もそうなんだよ、みな罪深い凡夫なのだとおっしゃっています。そういう話を

聞くと、もうちょっと努力したら自我中心でなくなるのではないか、罪をもたない人間になるのではないか、そういうように頭では思うでしょうが、実際に努力して生きてみても、知らず知らずのうちに罪を犯してしまいます。よかれと思ってやったことでも、結果として悪いことをしでかしてしまうことがあります。人のためにと思ってやったことがかえって人を惑わせたり、苦しめたりすることもあります。そういう事実にとくさん出会いますと、いかに愚かな私か、いかにままならぬ私かということにだんだん気づきます。そういう自分の自分に気づきなさい、本当の自分に目覚めなさい、というように教えてくださるのが仏教だと思います。

そして、もうひとつ「本当の調和」ということを考えたみたいと思います。私達はなるべく平穩でありたい、調和を保ちたい、やすらぎをもちたいと思いますし、そういう思いで行動しているつもりですが、つい対立すると相手を押し退けて調和を得ようとしています。あるいは、人のいなりになって、なんとか丸く収めようとしています。しかし、そういうことが本当に調和を得ることなのか、本当にやすらぎに至る道なのだろうかということですが、本当のやすらぎというのは、そういう自分をおし通す努力、あるいは自分を放棄して、主体性を失ってしまうようなところに生まれるわけではありません。もっともっと大きないのちの働き、宇宙の真理の働きによってもたらされてくるものであり、ちやちや私の努力で生み出せるようなものではないのです。このことに目覚め、自分を生かしてくださいる大いなる力に気づいていく。これが仏教であろうと思うのです。ですから、生かされているいのちの在り方を見つめる中から、だんだんと自分の生き方、自分の生きる意味、自分がいま何をすべきかを発見することが大切です。大いなるいのちの働きによっ

て生かされていることに目覚めて、常に自己を問うのがいのちの宗教の道ではないかと思えます。そこで、お配りしたプリント、「南御堂」を読んでいただきたいと思えます。まず、十二回連載の第一回の方ですが、

仏教は、いのちの宗教といえるほどに、「生」を重視します。究極の目標は、生死を超えて生きぬくことにありますが、心のもち方だけでなく身体の健康も大切にします。

生死の苦は、人間がいちばん不安に思うことです。生死の苦を乗り越えて生きぬくこと、これが究極の目標になります。

生の最大の特徴は、成長や老化のように変化することです。また、多くの人々や物事とのかかわりの中で、人は生かされて生きています。そして常に調和を求め、調和を得て安定いたします。これは身体だけでなく、心についても同じことが言えます。

心もこのように移り変わるものであり、また人とかかわり合いをもつものであり、そして安定を求めていくものなのです。

心と身体とは密接につながっていますし、仏教では「身心一如」といって、両者を一体のものともみます。

いのちの働きがどのようなものか、なぜそのようなものか、というように、いのちを対象として外側からみるのは科学です。仏教は科学を否定しません。それどころかいのちの科学を積極的にとり入れて活用しています。

古代インドにはアーユルヴェダという、すぐれたいのちの科学が発達しており、現代にお

いても、インド独特の医学として世界的に注目されています。これが仏教にもとり入れられ、身体と心に健康をもたらす知恵となっているのです。お坊さんが健康で長生きなさる秘訣はこれでしょう。

ところで、いのちは機械のようにあやつられて動くのではなく、自発的・協調的に働きます。これを外側から分析的に研究するのは医学です。内側から主体的に探求し、生きる意味を見出していくのは宗教です。

成長し、老化し、やがて死んでいく私が生きることにはどのような意味があるか、もちつもたれつ支え合って生きる人生を生きぬく意味は何か、調和を求め、究極のやすらぎを得たいと思う人間の願いを、何が達成させるのか、こうした問いに私は知恵と慈悲によってこたえ、私達を目覚めさせてくださいます。

仏教がめざす健康は、心身が快調であるというだけでなく、いのちの目覚めによって生きる喜びが湧き、自発的・協調的に生きられる健康であります。

いま時代は大きく転換しています。医療にはいのちの医療が求められています。宗教もまた、いのちの宗教が求められています。

生きることの真の意味を見出し、病気のときには主体的に医療を受けて積極的に生きる姿勢が必要です。とくに長寿社会では、いのちを支える医療と、いのちに目覚めをもたらす宗教が連れいし合っていくことが必要なのではないでしょうか。

つまり、医療もいま大きな転換期を迎えるに至りました。それはどういふことかと言うと、い

ままでは病気を治すのが医療だという考え方、逆にいいますと、治らないものは医療の対象ではない、治るものを治すのが医療であるという考え方できました。なんとか治そうということで、かつては治らなかつたような病気を治すように発展してきました。あるいは、治らないまでも、昔だったらすぐ死んでしまうような病気が、とにかく命を取り留めることができるというようなようになってきたのです。その結果、昔は治るか死ぬかのどちらかだったのですが、最近では、すっかりはよくならない、しかし、命をなくすということはない、という慢性的な病気が多くなってきました。もちろん治る病気もたくさんあります。治れば医療の問題ではなくなっていくます。最近の医療の問題というのは、治療しても治りにくいが、命は長らえることができるという病気の人のどういう医療をしたらよいかということです。また、検査が発達してまいりますと、自分では健康だと思っている方でも、調べればいろんな病気が発見されます。昔なら気にしなかつたようなものが、いろいろ検査を受けますと、いっぱい病名がつけられます。知らなければ平気で生活できたものが、病気のレットルをはられるとすぐ気になり、自分は病人だという気になります。周囲の人からも、「あなたは病気なのだから大事にしてくださいよ。無理をしないでくださいよ」と言われます。いたわってもらうのはありがたいのですが、また逆にみれば、みんなから病人という特別な人間に見られてしまい、元気な人と同じようには付き合えなくなっていくます。そうなりますと、病気であると知ったばかりに、だんだん孤立していき、「ああ、自分は病気だ。お役に立つことができない。ひよっとしたら重くなって死ぬかもしれない」というような不安の種がふえてきます。



人間を幸せにするはずの医学が、かえって人間を不幸に追い込んでしまったり、かえって人間の活発な生命力を押しさえ込んで自発性を失わせてしまう、こういうことが現代では多くなりまして。そうなりますと、医療はいままでのような治すこと一点張り、治らないものに対しては手を出さないといいことではすまなくなってきました。とくに死の問題、これもかつては、いつ死ぬかなどということはわからなかったのですが、だんだんと医学が発達してきますと、こういう病気だとあと三年ぐらいだとか、こういう兆候があれば半年以内の寿命だろうというようなことが予測できるようになってきます。そうなりますと、知らないままであればごく平気で生きられる人でも、あと半年である、あと一ヵ月であるといわれると、動揺しないではいられないものです。「どうしよう、なんとか助かる道はないか。助かる道がないとしたら、ただ死ぬのを待つということとはつらいことだ。いつそ明日にでも死んでしまったほうが気が楽でいい」というような気持ちもわいてきます。といって、自分で死のうとしてもなかなか死ねないのが人間です。死ぬこともできない、生きる望みもない、こういう谷間に落ち込んでしまうことがだんだん多くなってきました。

そこで医療というものが、いま大転換を促されているわけです。医療には治すことよりももっと大事なことがあります。それは生きるということを充実させていくことなのです。英語では、Quality of lifeと言っておりますが、Qualityというのは質という意味です。Lifeというのは生命とか生活とかという意味ですが、日本語では両方の意味をもつ「生」にあたります。そして、質を良くすることは充実させることですから、私は「生の充実」と訳しております。医療の目標

は生の充実をはかることで、治る病気を治して、より活発に生きられるようにする、これも生の充実をはかることです。ですから、治すということももちろん医療の大事な役割ですが、治すこと自体に意味があるのではなくて、治すことによって生の充実をはかっていくことに意味があるのです。これは大事なことだと思えます。病院で医療をして感ずることで、入院治療を終えた患者さんに、検査してもどこも悪いところがないので、「退院して活動してください」と申します。ところがそう言ったとたんに、「なんとなく気が重い、頭が痛い、ふらふらする。自分はまだ良くなってない」と言つて、病院からなかなか出ない人がいます。というのは、病人であれば保護されます。病気で保護されることには、最初は抵抗がありますが、だんだんそれに慣れてきますと、病人として保護されるほうが楽に生きられるので、それに甘えるようになります。

「あなたは元氣ですよ、もう病氣はありませんよ」と言われることは、「あなたには保護は必要でない、もうあなたを保護しませんよ」ということになるわけで、これは本人にとってはすごく打撃なのです。自分はまだ病氣で、保護なしには生きられない人間だというように、保護に甘える、こういう性質を人間だれももっています。ですから、病氣を治すだけでは元氣になりません。本当にその人の生が充実していくところまでもつていかなければ、本当の医療とは言えないと思えます。

これは病氣が治った場合の話ですが、治らない病氣の人はなおさらです。治らない病氣を、治すことを目標に、まだ治らん、まだ治らんと言っていたのでは、治療のために人生が使い尽くされます。治療を受けるために人間は生まれてきたわけではないので、治療を受けること自体に意

味があるわけではないのです。生きることに意味があつて、よりよく生きるために身体をよりよくするのが治療の意味なのです。治療には手段的な意味はありますが、治療を受けることが日々の生活の目的になつてはならないと思います。治療することが目的になつてしまふと、いま申しましたように、病院の中にいて、治療を受けていれば安心感・満足感が得られるようになって、病院から出られない人間になり、ときには一生を病院で終わることになつてしまふのです。これでは何のために生まれたのかわからないし、私が生きるということの主体的意味は何なのかということが見失われてしまいます。ですから、治らない病気であれば、なんとか病氣と仲良く生きていける道はないか、痛みは薬でやわらげ、生命の危険があればできるだけそれを少なくするような薬を用いたり、手術を受けて、多少苦痛があつても、あるいは不自由なところがあつても、主體的に生きる努力をします。意味のある人生をよりよく生きられるように、必要があれば薬も飲み、検査も受けるのがよいと思いますが、それらは意味のある人生を生きるための手段です。医療の目標を、生の充実をはかることにもつていかないと、病氣を良くしても人間をだめにしてしまうということになりかねません。

もう一つ大事なことは、人間性を大事にする医療のすすめ方です。たとえば死が間近に迫つてゐる、あと三カ月の寿命だということがわかつたとします。そのようなとき、「あなたはもう死が近いよ、三カ月の寿命だよ」と告知するのでは、その人はとまどうだけであり、絶望するだけです。残り少ない人生、時間的には短いかもしれないけれども、限りある人生の中に限りなく深い人生が営めるような援助が必要で、時間は限りがある、どんなに長生きしたつて、百二十年

を越えて生きる人はいない、そういう限られた人生、限られた時間の中で、限りなく深い人生を生きていくことに、いのちをいただいた本当の意味があるのです。

では、深い意味のある人生を営むためにはどうしたらよいか。医師は患者に次のように話します。「医学の面でお手伝いできることは精一ぱいいたしましょう、もしあなたがホスピスの医療を求められるならば、ホスピスへご紹介いたしましょう、もしあなたがどこまでも病氣と戦いつづけようというのであれば、病氣と戦いつづけることを医療技術で支援いたしましょう、どういいう医療を望むかは、あなたの生き方次第で、あなたが選ぶことです。医者が勝手に決めることではありません。あなたが自分にとってもっとも望ましい医療を申し出てください。どういいう医療が可能であるかは十分に説明します。それぞれ長所もありますから、できる限りの情報をお話しします。疑問な点は何でも聞いてください」と。つまり、ホスピス医療とはこういうものですよ、抗ガン剤を使ってガンと戦うというのは、こういうメリットがありますが、こういうデメリットがありますよというように、情報を十分に提供して、その人が、どういいう医療を受けるのが自分の生き方をまっとうするのに良いのか、ということを考えて、医師といっしょに相談しながら医療を受けていくようにすることが、これから必要だと思えます。実は欧米では、一九七〇年ごろからこういいう医療に切り替わっているのです。日本はたいへん遅れていて、医者まかせて医療をやってきました。

医学会総会という医学の全領域の人が一堂に会する学会があります。四年に一度開かれるのですが、二年前の総会は京都を会場にして三万五千人の医師や医学関係の人が集まって開かれま

した。いくつものシンポジウムやパネルディスカッションがもたれましたが、その大学のメインテーマは「転換期に立つ医学と医療」でした。このような医学会の特別講演は当然医学者がするというのがいままでの常識だったのですが、なんとその時には哲学者が特別講演をしているのです。そしてシンポジウムのなかには、もちろん医学者ばかりのものもありましたが、真宗の僧侶が法衣を着てシンポジストになる、あるいはガン患者さんがシンポジストになるというシンポジウムも催されました。医者や医学者以外が特別講演の演者になる、シンポジストになる、そのこと自体が医学の大きな転換を意味していると思います。こういう学会が一回開かれたからといって、医学が急が変わってしまうというわけではないのですが、そういう転換をめざす大きな出発点になりました。私もシンポジウムの一つを司会させていただきましたが、新しい医療の在り方を模索していこうというのが共通の課題でした。

お坊さんがシンポジストになったと申しましたが、お坊さんはなくてはならない人なのです。なぜかといいますと、生の充実をはかる医療、生きる意味というものを大事にする医療だということ、先ほど申しましたように生きる意味を主体的に体得していく宗教をぬきにしては成り立たないからです。「医療と宗教」ということが最近によく論じられるようになりました。ごく最近までは不快な顔をされる方がありました。「医療と宗教とは関係がない。宗教というのは非科学的なものでしょう」というようなことを言われました。「科学を否定するのが宗教ではないですか」とも言われました。どうも迷信を宗教と思ひ込んでいらっしやる方があるのではないかと思われまます。なるほど迷信は科学と相容れません。迷信にこだわる人は科学を否定することになり

ます。しかし、仏教は迷信を排除していくものです。お釈迦さまも「そういう根拠のないものに惑わされてはいけない。確かなものの上に寄りかかって生きなさい」と言われて、不確かなもの、自分勝手に想像したもの、一種の欲望のあらわれみたいなので、こうありたい、ああありたいという願いをあたかもその通りになるかのごとく思い込んでいく、あるいは偶然にもそういう事態が起きることを願うようなのは本当の宗教ではないのだとおっしゃっていますから、仏教は決して科学と矛盾するものではありません。いやむしろ生きるといふことを重視し、いのちを科学的にみていく従来の医療と、いのちの主体的意味を求めていく仏教が、紙の裏表のように一つになったとき、はじめて医療は生の充実をはかる医療になっていくのだと思います。

したがって、今日では治す医療だけではなく、終末期の死を前にした人々への医療も大きな課題になってきました。欧米では一九六〇年代からホスピスの医療が台頭してきました。これは死の医療ではありません。どこまでも生の医療、生きるということの医療なのです。ただ、死を見つめながら生きる、そういう人の生をいかに充実させるかという医療なのです。それはマस्पログダクションの医療ではいけません。画一的に同じような検査をし、同じような注射をして、機械を直すようにすすめる医療では、死を見つめながら生きる人の医療にはならないのです。一人ひとりのいのちを尊重し、一人ひとりのいのちを拜む気持ちで援助していく医療、こういう医療が必要だということで、ホスピス医療が起こってきました。

ホスピス医療には宗教が不可欠です。日本は宗教嫌いの面がありまして、宗教ぬきでホスピスをやろうという動きもあります。しかし、実際にホスピスの医療をやっていきますと、患者さん

が宗教的なものを求めてきます。そういう患者さんの求めがあるときには個別に宗教的な対応がされているようです。病院そのものが宗教をバックにして建てられたところでは、ホスピス医療をするところが多くなってきました。欧米ではキリスト教を背景にしてホスピスが発達しましたから、日本でもキリスト教系の病院でホスピス病棟がつくられています。それに対して、真宗大谷派の寺族である田宮仁さんという方、この方は大谷大学卒業の真宗のお坊さんですが、ぜひとも仏教思想のうえに立ったホスピス、仏教ホスピスをつくりたいという念願を立てられまして、十年以上前から、全国的に浄財を集め、お兄さまがお医者さんであることから、お兄さまといっしょになって、新潟県の長岡に長岡西病院を一年前におつくりになりました。そこにはビハラー病棟という、仏さまをお祀りした病棟がございます。ちょうど一週間前の五月九日の夜、NHKスペシャルというテレビ番組で、その長岡西病院のビハラー病棟を紹介する番組が一時開放映されました。「ふるさと いのちの日々」という題でした。自然に恵まれた信濃川のほとりの病院で、人生の最後を送られる方々が、単に死を待つというのではなく、むしろ死を前にした人が、いのちの意味に目覚めて、積極的に、生き生きと生きておられる姿、患者さんたちの言葉、表情などが写されて、私たちに迫ってまいりました。そして、いま医療は変わってきている、ということを実感させていただきました。それでは、お配りしました資料、「南御堂」の記事の第十二回の部分を読んでみたいと思います。「報謝の心からビハラー活動」というところです。

いのちの宗教がいのちの医療を育てる活動が始まりました。如來から賜った御同朋のいのちを尊び、老・病・死の苦をのりこえて共に生きようと志す活動です。病院や老人ホームな

どで療養している方々を訪ね、身のまわりのお世話をしたり、悩みを聞いたりして、共に道を求めます。

従来の医療は、心とからだを分けてからだの治療に力を入れてきました。しかし老いも病いも死も、心の問題をぬきにしては解決しません。心もからだも重視する「いのちの医療」が望まれるようになり、「いのちの宗教」への期待も大きくなりました。

これに応えて仏教では、「寺院」と「安らぎの場」という二つの意味をもつビハラーという言葉のもとに活動が始まりました。

ビハラーというのはサンスクリット語でありまして、「お寺」という意味と「安らぎの場」、現代でいいますと、病院とか福祉施設ですが、そういう二つの意味をもつ言葉なのです。ということはお寺は聞法の間であると同時に、病む人々への医療を行ったり、あるいは身寄りのないお年寄りのお世話をしたり、あるいは親のない子どもを預かって育てていくという、現在の福祉の仕事や医療の仕事をしていたところなのです。ですから、「ビハラー」といえば、それは病院であり、福祉施設であり、そしてまた現在ののような寺院、お寺さんのいらっしゃる道場ということになります。

真宗教団はとくに活発です。広島県三次市の和泉慧雲さん(本願寺派僧侶)がビハラー花の里病院を、田宮仁さん(大谷派僧侶)が新潟県長岡市の長岡西病院にビハラー病棟を開設されました。そのほか全国各地で、僧侶・寺族・門信徒の方々が報謝の念仏の心で、いのちを支えるボランティア活動を始められ、だんだんと宗門外の人を含む活動へとひろがってい



ます。

長岡西病院では僧侶の方々がボランティアとして患者さんの相談にのったり、法話会を開いたりなさっていらっしゃいますが、それは超宗派でされていて、真宗の坊さん、大谷派の坊さんだけではなく、いろんな宗派の方が参加していらっしゃいます。

もちろん相手の方はどのような信衆の人であろうと、如来から賜ったいのちとしてわけへだてなく支援いたします。

つまり、真宗の信者さんだから親切にするということではないのです。門徒さんであろうと、門徒さんでなからうと、宗教を信ずる人であろうと、宗教を否定する人であろうと、如来さまが生み出してくださいだった、如来の子であるということには違いがありません。ですから、如来さまから賜ったいのち、これを拝む心で医療させていただき、お世話をさせていただき、あるいは相談にのらせていただくわけです。

親鸞聖人は「諸経和讃」に

平等心をうるるときを

一子地となづけたり

一子地は仏性なり

安養あんじやうにいたりてさとるべし

とお書きになりました。

一人ひとりのいのちを如来は一人子として大切にしてくださいます。そのお心を頂くこと

が一子地であり、平等心に徹する道だと説かれています。

凡夫の私共が真にわけへだてなく、誰のいのちも尊重するということは、自分の努力ではできないことです。しかし念仏者に与えられた信心によって、私共はめざめさせられ、理想に向かって前進する勇気が与えられます。

つまり、私たちは如来さまから信心が与えられ、これによって私たちは目覚めていく、いや、目覚めさせていただくこと自体が信心を賜ることだと申してもいいのではないのでしょうか。そういう目覚めによって、私たちは自発性が与えられます。如来さまへのご恩返しとして、如来の子である病む人、苦しむ人々への奉仕をしないでいられないのです。このさせていただくかないではないというのを報謝行と申すわけですが、こういう報謝の活動としてビハーラ活動が、いま展開はじめております。

老病死に苦しむ人々と苦しみをわかち合って、共に生きることとは容易ではありません。が、南無阿弥陀仏が導いてくださいます。生かされて生きるいのちの喜びを深く味わい、報謝の心でいまできることから始めていきたいと思うのであります

以上のような文章で「南御堂」という新聞の十二回の連載を終わらせていただきました。

今日の講演は、まだしばらく時間をいただいておりますので、これから先は皆さま方からのご質問やご意見をうかがって、それにお答えしていくことにしたいと思います。

(質問に答えて)

◇先生はホスピスのところで、患者さんがホスピスを選ぶか、最後まで病氣と戦うことを選ぶか、そのためのいろんな情報を与えるべきであるということをおっしゃいましたが、最後まで戦いたいという患者さんでも、やはり助からない病氣の場合もあると思いますし、ホスピスを選ぶ場合は助からないことを告げなければ入れないのではないかと思います。そういうとき、どのような患者さんであっても、そのように告げられることに耐えられるものでしょうか。

○非常に具体的で、貴重なご意見をいただきました。欧米ですと、どんな病氣であれ、医者が診断した病名は患者さんに告げるのが自然、という医療の文化ができています。しかし、二十年ほど前までは、ガンの場合の九割ぐらいは告げなかったそうです。告げるのは一割ぐらいで、あとは伏せていました。日本と同じでした。ところが一九七〇年ごろから、医者が診断した情報はできるだけ患者さんに与えるべきだ、患者さんもそれを聞きたいということになってきたのです。そうしませんと自分にとってこれからどういう医療を受けるのがいいのか、患者さん自身が判断できないからです。病名も告げないで、「あなたは手術を受けたいですか。薬で治したいですか」と言われても、「いったいどんな病氣なんだね。手術をしたらすつかり治るのかね。薬ではどうかね」と聞きたくなるでしょう。要するに患者さんのほうが治療を選び、主体的によりよく生きるために医療を活用していこうというように、欧米では医療の主体が患者さんに移っていききました。その大前提になるのは、どんな病氣であれ、患者の心を大切に、納得がいくように真実

を話すということなのです。ごまかして、たとえば胃ガンの人に、「これは胃潰瘍です。薬を飲んでいたら治りますよ」などと言い、本人がそう思っただけで薬を飲んで、どんどん悪くなったら、患者さんは裏切られたことになります。

生活文化が、医療の情報をだれにでも与えようという考え方に変わり、患者は真実を知って、主体的に医療を受ける態度になってきました。急に変わったわけではないのですが、二十年ほど前からそういう方向に進んで、現在ではガンも九割ぐらいまでは告知されるようになりました。ところが、日本では「ガンですよ」と知らせることだけが告知だと思い、そうすることによってショックを与え、「告知はショックを与えるからだめだ」と言われたりしています。外国では「ガンですよ」とひとこと言うだけではないのです。むしろ「あなたの生の充実をはかるために役立つ方法がいくつかあります。たとえば、抗ガン剤という薬を使う方法があります。ホスピスへ行くとこの方法があります」というように、医療の方法を知らせて、それぞれにはこういうメリットがあり、こういうデメリットがあると具体的に説明をし、「あなたがこういう治療を受けたいというのなら私は最善を尽くしてやります。よその病院やホスピスへ行きたいというのなら、適切な所を捜して心ゆくまで治療を受けられるようにします」というように、どこまでも患者さんの立場に立って、いっしよに考え、苦しみを分かち合い、悩みを分かち合って、よりよい医療をしていこうとするのです。これが医療でしょう。そういうなかで真実を受けとめるかまえが徐々につくられてきます。患者さんの疑問や不安に応える対話が大切です。真実を知ってショックを受けないわけではありませんが、ショックを受けても、それを支えていく心の援助をいたします。

病院には医者だけでなく、チャップレンという宗教者がいるのが普通です。いない所でもお願いすればすぐに契約している教会から来ていただけます。ですから、医療のなかに宗教が入るのが当たり前のことになっています。そのほかソーシャルワーカーや看護婦もショックが起きればみんな受けとめていくという背景があります。そして「真実を知ることの意味がある、真実を知ることによって自分がよりよく生きられるようになる」という共通認識がありますから、真実を知りたいという希望も強まり、告知が行なわれるわけです。

日本では、「ガンですよ」と言うだけで、ではどうしたらいいのかと聞きましたが、「治す方法はありませんね」「あきらめるほかないですね」ということになりかねません。ショックを受けるだけで何のメリットもありません。となると、もう告知はしてほしくないと思う人も多くなるでしょう。たとえガンでも私には言わないでほしいと、かえって告知を警戒するような雰囲気も出てきています。

ですから、いまお尋ねくださったことは非常に大事なことで、告知を前提する医療は、なかなか日本ではやれないのです。そこで医師はいろいろ苦勞します。たとえば、そういう患者さんにやさしく接し、ガンだとは言わないけれども、「治るのにずいぶん時間がかかりますよ」とか、「なかなかすつきりいきませんよ」とか話していくうちに、患者さんのほうが、これはガンではなからうかと自覚していく、そういうことを期待して医療をすすめる方法もあります。ところが人間というのは、ガンではなからうかと思っても、自分のことになるとひいき目といいますか、良く考えたいものです。「いや、自分がガンということはありえない」とか、「ガンになっても私

は治るに違いない。なにか私には奇跡が起こりそうだ」というような、ちょっと極端な言いかたをしますが、どうしても悲惨な状態というものに対して目をつぶる弱さが人間にはあるのです。ですから、それとなくほのめかしても、相手は真相を受け取ってくれないことが多いのです。これは私の医療の経験から申してもそうであります。ここまではほのめかしていつているのに、まだ相手は気づいてくれないと、もどかしく思うことがありました。しかし、本当は気づいてないのではなくて、医者はガンだということをほのめかしていることは知っていらっしゃるのです。ところが、そこで自分が「ガンなのです」と言ってしまうとすごく寂しくなるので、聞いて聞かないふりをしてしまうわけです。そして、むしろ「いや、医者からはつきりとガンとはいわれないから私はガンではないのだ」というように、思い込む、いや思い込みたいという気持ち働くのです。

このような状況でありますから、患者さんが自分で十分な情報を得て医療を選択することには限界があることは確かです。そこで告知だけをするとか、いま言ったような患者さんが自分の力だけで医療を選択するという制度を採り入れようとしてもうまくいかないのです。これに先立つて、患者さんのいのちを支えていくような医療をまずするようにしないと、先ほどから申してききましたことも成り立たないのです。先ほどは普通ではできないことを私は申しております。

このような普通ではできないことをやるようにするにはどうしたらいいかということですが、やはり病院のなかに仏間が設けられ、法話会が開かれ、悩みを聞いてくださるような宗教者がいて、何でも相談できることが必要だと思います。宗教者はお坊さんに限りません。「私はク

リスチャンだから牧師さんに来てほしい」という人には牧師さんと呼んであげ、私は〇〇教の信者だから〇〇教の教師の方に来てもらいたいという人には、そういう方を呼んで差し上げるような、宗教と医療とがドッキングしていく医療をしないと、実は今日申したようなことはスムーズにはいかないのです。大事なところをおっしゃってくださってありがとうございます。

◇ビハラーをやっていく場合には、告知をやってもらえるのでしょうか。それから今日はお触れにはなりませんでしたが、尊厳死について、それは仏教的にどのように考えればいいのか、ということをお聞きできればと思います。

○田宮仁さんがお建てになった長岡西病院のビハラー病棟をまだお訪ねしていないので確かなことはわかりませんが、いろいろお聞きしているかぎり、またテレビで知った範囲で言いますと、ガンの方はガンであることを自覚してお入りになっていらっしゃるようです。西洋のホスピスはだいたいそれが原則です。先ほども言いましたように、ホスピスであれ、ホスピスでないところであれ、真実を告げることが当然になっておりますし、その真実を受けとめることが自分の力だけでできない人には宗教者が支援していくという医療の文化ができてきておりますから、ホスピスには告知を受けた人が入ってくるのです。田宮さんのところでも、そういう原則を大切にしておられるだろうと思います。聞くところでは、患者さんが次々と押し掛けてこられるようなことはないようです。告知を受ける人がまだ限られているからです。しかし、数少ないけれども告知を受けて、残された人生をどう生きようかと真剣に道を求めている方が入っていらっしゃ

るようです。そういう方がテレビに出られましたから、本当にいのちの輝きが感じられました。日本のホスピス全体について言えることですが、告知を前提にしますと、どうしても患者さんが限られてしまいます。そこで日本では、いろんなご縁でホスピスを利用してもらうと、告知を抜きにしている例もかなりあります。たとえば、ガンの痛みがきつい場合などに、ガンであるということをも本人に告げなくても、とにかく痛くてたまらないからなんとかしてほしいという人には、「痛みをやわらげる病棟——これを緩和ケア病棟といっておりますが——があるから、そちらへ行きましょうか」ということでホスピスを紹介します。ですから、ホスピスは終末期の人だけが入るのではなく、激しい痛みを取り除く技術をもっている特殊な病棟だというように印象づけていく努力がされています。厚生省が制度として一定の条件を整えた所を緩和ケア病棟として認可するようになったのですが、ホスピス病棟とか、終末期病棟とかという言葉は使わないのです。現に痛みをとるために入って、痛みが楽になったので一般病棟へ移られた方や自宅に帰っていられる方もあります。

日本人は生と死ということを一体的にとらえていく素養があるように思います。これは死ぬ人、これは生きて帰る人というふうに分けることを嫌います。そして、自分では先は長くないだろうということがわかっていても、死ぬ人の仲間には入りたくないという気持ちが強いのです。あれかこれかというように、はつきり線を引いて選ぶということが日本の文化にはなじみません。流動的といいますか、ファジーなところがあって、境界があいまいな状態、たとえば死ぬようでもあり助かるようでもあるという状態を望むわけです。はつきりと終末期の病棟という看板を上げ



てしまいますと人が来にくくなります。日本のホスピスは、外国のホスピスから学びつつも、日本の文化に合った運営をしていかなくてはいけないように思います。

もうひとつの「尊厳死」ということについてお話しします。かつては安楽死ということがいわれました。しかし、いまでは安楽死ということはほとんど考えなくなっております。安楽死というのは、強烈な痛みで、「こんな痛みがあるぐらいだったら死んだほうがましだ、殺してくれ」というほどの苦しみがあり、しかも、医学的にどう考えても治る見込みはないという人に対して、痛みをやわらげるのに死という手段しかないという場合に行なわれたものです。ところが幸いなことに、最近は緩和ケアの方法、痛みを取り除く技術がかなり発達しましたから、例外はありますけれども、ほとんどの場合耐えられない痛みというものをなくすることができるようになります。すっかり痛みがなくなるといふわけにはいきませんが、耐えられるところまで痛みをやわらげることが技術的に可能になってきました。そのために安楽死ということは必要なくなってきたと言っているのです。安楽死という言葉も使わなくなりました。それに代わって、従来とは違った問題が出てきました。それは死がまづかにせまり、よくなる可能性がないにもかかわらず、どんどんと治療をつづけ、あれやこれやとからだにいろいろな管をつないで、面会謝絶の医療を行なうことです。そのことによってひよつとしたら一カ月長く生きられるかもしれないが、畢竟死はまぢがいなく訪れるという場合です。管を外してしまうと一日の寿命かもしれない状態ですと、管をいっばいつないだまま一分、一秒でも心臓を長く動かしておこうとします。「面会謝絶の部屋で、人間を治療する」というよりは「生き物の寿命を保つ、心臓を動かし

ておく医療をする」という感じで、これが生命尊重の医療だという考え方が支配的でした。

いまでも、そういう医療をする所がないとは言えませんが、そのことに対する疑問もたかまってきました。いずれ死が間近に迫っている人に一週間か二週間長生きさせようとするあまり、人間性を剝奪してしまい、人と人のつながりも断絶してしまうような医療をすべきかどうか、結局は親しい人のいない所でさびしく死んでいく、これが果たして人間らしい死であろうか、こういう死はごめんだという考えが出てきました。人と人との交わりのなかで生きているのが人間であるから、人と人との交わりがもてるところで、できるだけ自然な形でこの世の人生を終えたい、つまり尊厳ある死を望みたいという願いが出てきました。尊厳死を求める運動も出てきました。

尊厳死協会という組織もございます。昭和天皇がお亡くなりになった直後に、尊厳死協会の会員さんがものすごく増えたと聞いています。やはり、テレビなどで見て、ああまでして生きなければならぬのか、ああまでして私は生かされたくないという気持ちから、尊厳死を望む人が多くなってきたということがあります。

では、尊厳死を望むということは具体的にどういうことかと言うと、あらかじめ元気なときにリビング・ウイル（生きているときに効力をもつ遺言みたいなもの）を書くわけです。「もし私が治らない病気にかかったときには延命するような治療はいっさいやめてほしい、痛みをやわらげて楽にする医療はしてほしいけれど、それを除いた医療はお断わりします」ということをしっかりと書いておくわけです。というのは、そういう状態になったときには口がきけないでしょうから、元気なときにそういう宣言をしておくのです。そして、そういう宣言をした人については、

そういう医療を医者に対して要求する、という運動なのです。これは世界的に広まっており、日本でも広まってきました。

しかし、欧米の医療では、尊厳死を求めることや、リビング・ウィルを書くことだけがひとり歩きをしているわけではありません。欧米の医療では、何よりも自分が医療を選ぶ、自分が望む医療をしてもらう、ということを重視します。医者が勝手に決めてやるべきではないというコンセンサスがえられております。それだけに、医療というのは、患者が主体的に受けなければいけないものであり、人任せではいけない、また人の意見にのっってしまうこともいけないと考えられております。どこまでも私のいのちは私が主体的に生きていくべきだという考えを根底とする文化の上に成り立っています。日本にそういう状況があるか、文化があるかというところ、残念ながらもだできていないのです。むしろ、お医者さんにお任せするとか、家族に委ねてしまいます。弱つてくると、本人よりも家族のほうが力をもちます。医者も本人には相談しないで、家族にいろんなことを相談するようになります。いわば医者や家族の判断で医療が行なわれています。患者さんも「弱つたら仕方がない、いまさら自分がとやかくいつてみても始まらないし、それよりは医者

者に任せて、医者が気持ちよく治療してくれるほうがいい、あるいは家族にさからつて家族から冷たくされるよりは、家族がいいと思うようにしてもらうほうがいい」というような、主体性を放棄する習慣がありましたし、それがいまま残っております。そういう状況のなかで、尊厳死というものが本当に正しい意味で行なわれるであろうかという疑問があります。ひよっとしたら、「もう医療を打ち切ったほうが経済的にも得だ」というようなことから、医療が打ち切られるよ

うな危険はないだろうか、あるいは家族が「もう煩わしい、もうお世話するのも嫌になった」ということから、適当にあの世へ行けるようにしてくださいというようなことを家族が望み、医者の方もそれがいいだろうと、いのちを縮めてしまうようなことが絶対起こらないという保証があるだろうか、そういうことを考えますと、現在の日本の状況で尊厳死を望む風潮がたかまつていいのだろうか、ちょっと時期尚早ではないかと、ためらう意見もあります。でも、そんなことを言っていたらなにもできないので、そうならないように自覚しながら進めるべきだという意見もあります。どちらも当を得ているわけです。

そういう状況に立って、では仏教はどうかというのですが、仏教は、これが絶対に正しいとか、こうすべきであるとかということを上からいうのではなくて、一人ひとりが自分の生き方、自分の生きる意味に目覚めていく道であると思います。ということであれば、一人ひとりがしっかりと自分のいのちを見据えて、「私は尊厳死を望みます」とか、「私は尊厳死ということは考えない、生きる力があるかぎりどこまでも生きたい、そのために苦痛が生じてても耐えます。与えられたいのちを最後の最後まで生きぬくことに私の生きる意味があると思います」ということになろうかと思うのです。最後の最後まで生きぬくことに生きる意味があると考えておられる方には、やはり抗ガン剤を使って、最後まで生きていただくことがいいと思います。お金がかかるからやめたほうがいいではないかとか、家族に苦勞をかけるからいい加減なところで打ち切ったほうがいいではないか、というようなことは絶対にあってはいけないし、またそういう可能性がひょっとしたらあるかもしれないという間は、どこまでも生きられるようにしていくということ

が、仏教の立場からは望ましいと思います。尊厳死そのものを仏教の立場からいいとか、いけないとかいうのではなく、一人ひとりが自分のいのちに目覚めて、尊厳死を選ばず、尊厳死を拒絶するなりして、自分の生き方を全うすることが大事であろうと思います。それと同時に、本人の意志だけでものごとというものは成り立ちませんから、周囲の人々も同じ気持ちでいのちを尊重し、本人の意志を何よりも尊重しようという態度で臨むことが、縁起の理法に立つ仏教の立場からは正しいことではないかと思えます。

キリスト教やイスラム教などは啓示の宗教ですから、聖書に照らしてこれは正しいとか、ローマ法王がこうおっしゃったのだから信者はすべてそれを真理とすべきであるという立場でいきます。そういうふうに啓示の宗教が宣言をしたりする傾向がありますので、つい仏教に対しても、正しいかどうか明確に示せということが求められますが、ある部分だけを正しいとか間違っていないとかいいきれないのが仏教です。一人ひとりの目覚めを大切にすること、孤立した個人ではなく、個々の人が縁起の存在として大いなるいのちに包まれ、限りなきいのちの流れのなかにつながっていることに目覚めることを大切にして、医療を進めていくことが、仏教では正しいのではないかと思っております。

◇先生が医学の立場と仏教学者としての立場と、両面からお話されたのをありがたく拝聴いたしました。先生は、「いのちの宗教・いのちの医療」とひらがなでお書きいただいていますけれど、この「いのち」をもし漢字で表記されますとすれば、どういうふうにお書きに

られましょうか。

○習慣的には「命」と書くのでしょうか、そう書いてはいけないとは思いませんし、そういう漢字のほうに深い意味があると思われる方もあります。しかし、私が漢字の「命」から受ける印象は、生命の命ですから客観的にみる生命がまず心に浮かびます。細胞があり、新陳代謝をして、生命活動を営んでいるものというような印象があります。そういう科学的にみる生命だけではなく、それを含みながらも、もっと深い意味をもって生きるものを「いのち」というように言いたいという気持ちがあり、また、そのように受け取ってくださる方も多いので、「いのち」と書いています。「いのち」と確実に読んでいただくためにもひらがなで書くほうがいいと思うのです。「いのち」と言うときには、私は客観的にとらえられる生命だけではなくて、そこに生きる意味を見出して生きていこうとする人間のいのちを表わしたいという気持ちをこめて使います。動物の生命とは言いますが、動物のいのちということはあまり言いません。いのちといえばやはり人間のいのちで、それは生きる意味というものを主体的に求めていく生命という意味がこめられるのではないのでしょうか。

◇今日の先生のお話で、医療と宗教の結びつきがとても大事だということがよくわかりました。私もビハーラについて興味をもっておりまして、僧侶の一人としてお教えをいただきましたと思うのですが、実際にわれわれ僧侶が病院に入っていくときには、どういう形で入っていくといいのでしょうか。法衣ほういを着て入っていくのともうかと思えますし、僧侶としての

知識をもった一人の個人的な人間として入っていくべきなのか、どういうふうな形で入っていくのがいいのかお教え願いたいのですが。

○私は僧侶の格好とか、あるいは「僧侶です」と名告ることが重要だとは思いません。僧侶の働きが医療から求められており、また、僧侶の役割がそこにあるのではないかと思えます。お釈迦さまの教え、あるいは宗祖の教えによって仏教思想に目覚め、世のため、人のために尽くさないとられないという思いにかられ、社会の中で、仏教思想をもとにして活躍していく人が僧侶だと私は思います。

医療が求めているのは、カウンセリング(相談)です。僧侶の方が仏教思想にもとづくカウンセリングをするために医療の現場にお入りになるには、相手の方と親和感もてるほうがいいでしょう。法衣を着ますとどうしても、相手は見上げる姿勢になります。法衣を着たからといって見上げなくてはならないとは思わないのですが、やはり江戸時代以来そういうふうな僧侶を一段高いところに置くような生活文化ができておりますから、僧侶ということになりますと、「おい、おまえ」とか、「おい、奈倉」というようには言えなくて、やはり「奈倉さん」とか、「奈倉さま」とか呼ぶようになります。そうなりますとカウンセリングはしにくくなります。むしろ相手が親近感をもつてくださる服装がいいと思えます。時にはジーパンをはいて行くほうがいい場合だつてあるわけです。背広姿でも相手がかしまってしまうようでしたら、スポーツウエアを着ていくほうがいいでしょう。ですから、僧侶だから法衣を着なければいけないとらわれないほうがいいと思います。それと、日本人はこのころの問題を他人にはなかなか言いません。よほど親

しい人であれば打ち明けた話もしますけれども、この人はこの問題の聞いてくれる人、援助してくれる人というだけで、なにもかも語るといふことはいたしません。むしろこの問題は自分で解決すべきこと、しいて言うならば、身内とは話しても他人にはあまりあからさまに言わないというような生活文化がありますから、カウンセリングを必要としている人は非常に多いけれども、ためらって受けようとされません。

ビハラの実践活動でも感じていることですが、体の面のお世話は素直に受けていただけます。例えば、動けない人を車椅子に乗せて散歩に行ったりしますとすごく喜ばれますし、体を拭かせていただくようなお世話、あるいは食事の介助など、身体面の援助、あるいは行動面の援助というのは、こちらが謙虚な姿勢であるかぎり素直に受けてくださいます。そして、そういう身体面の援助をしているうちに自然と対話が出てくるようになります。だんだん親しくなっていくって、悩みなどをおっしゃるようになるのです。「カウンセリングします。なんでもいってください」と言うと、なかなか本音を言ってくれません。やはり相手に近づいていって、相手の体の面での援助を通じて、触れ合いがもてるようにしていきますと、俄然親近感をもってくださるのです。いまは皆さんと同じフロアに立っていますから、皆さんからお話していただけますが、高い演壇の上立ってご意見を求めても、なかなか意見を出してくだらないのです。このように私が皆さんの中へ入っていきますと、皆さんも言いやすくなりますし、私もしゃべりやすくなります。カウンセリングしようとするなら、まず話をする前に相手の身の回りの援助をしてください。ベッドの横へいきましたら、布団がゆがんでいるのを直してあげるとか、身近な身のお世話を



ちょっとさせていただくのです。そうすると、「そんなことをしてもらってはもったいない」と言われますが、「いや、いいですよ、いいですよ。寝たままでは布団はなかなか直せないのでからね」というように、相手が少しでも気楽になっていただくような働きかけをします。そうすると俄然心が通じ合うようになります。カウンセリングをするためには、まず身の回りのお世話から入っていかれるのがいいと思います。

西本願寺のビハーラ活動の研修会は、毎年七十人ほどの方が全国から集まってこられ、二年間のカリキュラムでやっています。いま申しましたような身のお世話、介護の実習もやっております。事実、介護をしてカウンセリングをすると、たいへんいいカウンセリングができることを経験してもらっています。それを法衣を着てやろうとするとやりにくいのです。相手が恐縮してしまいます。介護はスポーツウエアを着てするほうが自然です。ビハーラでは、対話のボランティア活動が求められていますが、最初は介護のボランティアを体験していかれるといいのではないかと思います。

まだまだお話があるかと思いますが、ご縁がありましたら、またご一緒に学ばせていただきたいと思えます。いたらぬ話でありましたが、ありがたい縁で皆さまと出会えたことを嬉しく思えます。このようなお引き合わせをしてくださったのも、如来さままでございます。皆さまとともに如来さまに感謝申し上げます、終わりたいと思えます。