

仏教思想が看護学に問いかけるもの

—本学の看護学科における仏教の授業の歩みから—

鮫 島 輝 美
小 澤 千 晶
早 島 理

I. はじめに

本学は、建学の精神として「仏教精神による女子教育」を掲げ、慈悲の心、すなわち仏教精神に基づく他者への思いやりや配慮、寄り添う気持ちを身につける女子学生を育成することを目指している。健康科学部看護学科は、平成21年4月に、この建学の精神に基づく看護師養成を掲げ、開学した。その教育の特徴としては、既存のカリキュラムに加え、1年生から4年生まで、通時的に学ぶ仏教思想を基盤とした授業カリキュラムにある。具体的には、1年生に、仏教の人間観Ⅰ、仏教の人間観Ⅱ、2年生に、仏教看護論Ⅰ、3年生に長期の臨地実習を経験した後、4年生に仏教看護論Ⅱ、を受講することとなっている。

鮫島は、平成21年4月に看護学科講師として着任し、平成25年から現在に至るまで、上記の授業を聴講し、その学びを通じて、自らの看護観が深まるのと同時に、学生が豊かに成長していく姿を見ることができた。そこで、本論では、はじめに医療・看護の発展と直面している課題を整理し、本学における4年間の学びを概観した上で、看護学科における仏教思想を基盤とした授業を通じて、学生は何を学んでいるのか、仏教思想が現在の看護学に問いかけているものは何なのか、について考察する。

本論の組織体制としては、鮫島が中心となって執筆し、適宜、小澤、早島の指導を受け、加筆・修正するものとした。本来ならば、学生の学びとして、アンケートやインタビューなどの一次データをもとにした分析が妥当であると考えられるが、「聴講者」という鮫島の立場上、データの収集が難しく、今回は二次資料の分析のみとなっている。

II. 医療・看護の発展と直面している課題

近代医療の進歩によって、私たちは、様々な恩恵を受けている。日本の医療は、明治維新を境に、東洋医学から西洋医学へと大きく移行した（市野川、2004）。死因の大半を占めていた急性感染症は、細菌学や微生物学の発展、それに伴う薬剤の開発・普及、生活環境の整備、予防対策の充実などによって激減した。こうした急性感染症に置き換わる形で、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患といった慢性疾患が主な死因となった。さらに、手術・検査技術の発達、検査機器の進歩、治療薬の多様化により、「早期発見」「早期治療」が謳われ、疾病が重篤化することは減少し、現在は「予防」に重きが置かれている。また、国民皆保険制度が整備され、必要な医療を、いつでも、どこでも、誰でも、受けられるという医療体制が整った。そして、現在、「人生100年時代」といわれるほど、日本は世界の中でも有数の長寿国となっている。

このように医療の中心が、感染症から慢性疾患、生活習慣病へ移行し、さらに遺伝病に移動していくにつれ、また、医療が発達するにつれて、倫理をめぐる新たな医療問題が起こっている。具体的なものとして、安楽死や障害児の治療停止、出生前診断と選択的人工妊娠中絶などが挙げられ、医療者や看護者は常に、医療の変化とともに社会環境の変化の影響を受け、これまでの知識・技術では対応がむずかしく、倫理的視点を内包するような「未知の問題」に直面する可能性に晒されている（小林、2004）。そのため、「バイオエシックス（生命倫理）」や「医療社会学」において、医療の問題が議論されるようになっている（市野川、2004）。

看護学は、近代医療の進歩とともに発展した。看護学が近代において発展する基盤をつくったのが、フ

ローレンス・ナイチンゲール（1820-1910）である。ナイチンゲールの功績としては、戦場に赴き従軍看護婦として多くの兵士の命を救ったことと、統計学を駆使した資料を作成し、衛生的環境を整えることで壊滅寸前の英国陸軍の危機を救ったこと（多尾，1991）があげられる。この看護婦という「個人の生」にむけられた視点と、死亡数・死亡率を把握するなど公衆衛生の概念をもちいて「集団の生」を把握する視点、この複層性によって、近代看護は成立したのである。つまり、ナイチンゲールが近代看護の祖というよりも、ナイチンゲールが持ち込んだこの2つの視点こそが、近代的視点だったのである。

このナイチンゲールが持ち込んだ近代的視点とは、個人の生にむけられた「観察者」の視点と集団の生にむけられた「統計学者」としての視点である。この2つの視点を持ち込むことで、時間と空間を分離し、「直線的な時間」と「幾何学的な空間」（吉原，2004）を医療の世界に導入した。すなわち、ナイチンゲールは、「病気概念の変更」と24時間管理体制を可能にしたナイチンゲール病棟の発明によって、環境から切り離された継続的に観察可能な「直線的な時間」を個別の身体の中に導入した（鮫島，2018，p4）。また、公衆衛生・社会的統計調査を導入することで、「幾何学的な空間」の中で集団の生の管理を可能にした（鮫島，2012）。だからこそ、医療・看護は、病院という環境から切り離された「幾何学的な空間」において、個別の身体の中にある「直線的な時間」だけを等質で等方なもの（吉原，2004）として取り扱うことが可能になったのである。

上記のような近代的視点を導入することで、医療・看護ともに、問題解決の前提として、近代科学思想にみる心身二元論の考えを基盤とする近代的な発展を遂げることができた。換言するなら、医療とは、人の身体の内側で起こっている複雑現象を、自然科学的反応と捉え、臓器別、細胞別へと要素還元的に追求し、形態的・機能的異常を問題とし、その標準的の正常化を、医師の多大な努力の結果としてもたらされる「正しい知識」や「正しい技術」をもって医療を施し、健康状態へと至らせることを使命としたことによって、発展してきたのである。同様に、看護とは、ライフスパンに沿って患者の人生を分節化し、病気や身体的変化・生活上の変化を発達段階別に対象化し、その発達段階

における基準を「正常」、そこからの逸脱を「異常」と捉え、専門的知識と技術をもって、正常化しようとする営みとして発展してきた（鮫島，2018，p6）。

しかしながら、医療も看護も、前述したような身体と精神を二分化し、それぞれ異常を正常化する営みだけが本態なのではなく、本質的には、病や障害を抱えた人だけでなく、様々な健康レベルの人の「よく生きる」を支援することを目的としている（鮫島，2018，p20）。そのため、その支援という行為そのものの中に「よい」という価値が内包されており、現代のように価値の多様化が見られる社会においては、その「よい」を、誰がどのように決めるのか、という価値同士を調整する必要があるという大変難しい問題を孕んでいる。

さらに、人の支援という実践そのものが、社会や文化と密接に関係しており、当事者や家族だけでなく、医療者や看護者、その他の支援者などの、様々な必要を鑑みた上で「よい」を判断することは、複雑な実践となり、何を基準に判断するのか、において常に「倫理的」な態度が求められているのである。

だからこそ、看護職の職能団体である日本看護協会は、看護師・保健師・助産師の倫理綱領を示し、看護が目指すべき方向性や、価値観について、具体的に提示している（日本看護協会，2003）。しかし、臨床の現場では、常に倫理綱領に沿った実践ができるとは限らない。価値同士が対立するからである。そのため、何かを優先すれば、何かをおざなりにするしかない状況にあっては、大きなジレンマを抱え、多大なストレスに晒されることも少なくない。その証拠に、看護職の離職の原因のうち、「自分の健康（精神的なもの）」を理由としたものが12.6%を占めており（日本看護協会，2012）、メンタルヘルスについては、看護職はハイリスクグループといわれているが、現場では十分なケアができていないのが実情だといわれている（日本看護協会，2014）。さらに、基準があったとしても、何が倫理的な実践かどうかを評価することと、具体的な実践としてどのように行動するのかは、別の問題となってくる。

「こうあるべき」という形式知を示すことは難しいことではない。しかし、実践レベルでその知を適応するときに、問題が生じてくる。そこで求められるのが「実践知」である。ここからは香川（2011）の議論から、

形式知と比較しながら、実践知について概説する。形式知とは、「状況や個人の差異に左右されない、一般化・抽象化された構造的な言語的知識」である。そのため、現場の実践の曖昧さやばらつきをそぎ落として標準化し、複雑な行動を単純な要素に分解し、知識間の境界を明瞭にするものでもある。だからこそ、形式知は実践を伴わない知として伝達可能なものとなっている。しかし、形式知の伝達だけでは実践力は発達しない。そこで看護学科などの専門教育では、学内での演習、臨地での実習、が必修科目とされているのである。

演習や実習において目指されているのが実践力である。その実践力を発達させるには、知識が形式化される時に削ぎ落とされる具体的なものが必要である。その具体的なものとは、「その共同体全体が共有し、日々繰り返される社会文化的な諸処の出来事（相互行為）であり、他方で唯一個別の実践者が、唯一個別の生きた状況の中でその都度振舞っていく、一回性の相互行為（の連鎖）」なのである。

そして、この実践力を支えるために必要なものが「実践知」である。実践知とは、「言葉では捉えがたい曖昧さや即興性、常に変化の過程にあるような動的な知」であり、実践知を発達させるには、形式知にする際に、「排除された、具体的状況の曖昧さ、問題解決上、必要なものだけでなく不必要なものが混ざった雑多性、足りる事だけでなく不足している事、周囲のスタッフや患者の個性や多様性、刻々と変わる動態性、それらに深く関わる事」が、いかなるレベルでも不可欠なのである。

看護学にとって、仏教思想を学ぶ意味とは、結論を先取りすれば、実践知を発展させる時に必要な「省察」的態度を身につけることである。省察とは、脳内に既知として存在する知識の単なる「表現」ではなく、状況に身をおきながら知識を能動的に再構成することであり、新たな独自の知を創造することである（香川、2011）。つまり、本学において、仏教思想を通じて学生に身につけさせたい知のあり方とは、看護学の大半を占める形式知を身につけた上で、いかに省察を通じて、ありのままではなく、その時、その状況に合わせた特別な形で自覚化され、その自覚された内容を熟達過程で変化させる「実践知」なのだといえる。

Ⅲ. 仏教思想を基盤とした授業カリキュラム

ここからは、それぞれの授業のシラバスを紹介し、仏教思想を基盤とした授業において、学生たちが何のように学んでいるか、について概観する。

1. 仏教の人間観Ⅰ

「仏教の人間観Ⅰ」は、1年生が前期に受ける最初の授業である。「仏教の人間観Ⅰ」は一般教養の中でも全学共通のものであり、ここでは小澤のものを取り上げる。シラバスは、表1に示す。

この授業では、「慈悲（共に苦しむ）を手掛かりに人間とは何かを考える」ことをテーマとしており、建学の精神である仏教思想に基づき、「人間とは何か」について考える。4月の学長講話で示される校訓「真実心」から導かれる「慈悲（共に苦しむ）」を理解するために「他者と共にある」ということをいくつかのテキストの読解を通じて考えるものである。そして、「人間観」とは何か、について考え、他者や共同体のあり方に自分がかかわっていることを自覚し、「真実心」とは何を意味するのか、という問いを立てられるようになることを目指している。

表1. 仏教の人間観Ⅰ（平成29年度シラバス）

授業テーマ	慈悲（共に苦しむ）を手掛かりに人間とは何かを考える
授業の概要	本学の建学の精神である仏教思想に基づき、様々な視点から人間とは何かということを考える授業です。 前期は、4月の学長講話で示される校訓「真実心」から導かれる「慈悲（共に苦しむ）」を理解するために、「他者と共にある」ということを、いくつかのテキストの読解を通して丁寧に考えていきます。
到達目標	・人間観なるものに触れる ・他者や共同体のあり方に自分がかかわっていることを自覚できる ・真実心とは何を意味するかという問いを立てる
授業計画	1)オリエンテーション 2)「人が人になる」とは？ 3)「理解したことを説明する」とは？ 4)「傍らにあること」を考える1－生老病死の傍らで 5)「傍らにあること」を考える2－生きる勇氣 6)「傍らにあること」を考える3－「ある」と「為す」 7)「傍らにあること」を考える4－まとめ 8)「じぶん」のあり方を振り返る1－爆弾のような問い 9)「じぶん」のあり方を振り返る2－内と外 10)「じぶん」のあり方を振り返る3－語りだされるじぶん 11)「じぶん」のあり方を振り返る4 －わたしはだれにとっての他者か 12)「じぶん」のあり方を振り返る5 －他者の他者としての「わたし」 13)「じぶん」のあり方を振り返る6 －「マナー違反」は何を意味するか 14)「じぶん」のあり方を振り返る7 －「わたし」のありか 15) まとめ
教科書 参考書	鷲田清一『じぶん・この不思議な存在』講談社現代新書 池上哲司『傍らにあること－老いと介護の倫理学－』筑摩選書

一番初めに使われるテキストは、緒方 (2015) の「人が人になるために」と題した一人の障害を持った少女の話である。この、緒方が一人の少女の支援を通じて紡ぎ出した人間観から、人は生まれながらにして人になるのではなく、「この世で自分の居場所を確認した時に初めて、人間を自覚」し、そのためには、他者の愛情にみちた「触れ合い」が不可欠であることを理解する。次に、池上 (2014) の「生きる勇氣」に触れ、この緒方の人間観と池上の「生きる勇氣」との対話の中に、「ある」ことは当たり前ではなく、「ある」ことが他者に「生きる勇氣」を与える、つまり、人が縁起的存在 (一郷, 2011) であることを学ぶのである。

次に使うテキストは、鷺田 (1996) の「じぶん・この不思議な存在」である。このテキストを熟読させることによって、近代が作り出した人間観、「わたしは固有なものであり不変なもの」、他者とは切り離された存在であり「他者をわたしの理解のうちに押し込める」自己愛的なありようを一旦相対化し、鷺田のいう「固有なものはなく常に変化する〈わたし〉」、「他者と存在を与え受け取り合う〈わたし〉」、「他者の他者としての〈わたし〉」の理解を深めることによって、仏教の人間観、縁起的存在、「無我」のより深い理解に導いている。

2. 仏教の人間観Ⅱ

「仏教の人間観Ⅱ」は、1年生が前期に引き続き、後期に受ける授業である。「仏教の人間観Ⅱ」もⅠと同じく、全学共通のものであり、ここでも引き続き小澤のものを取り上げる。シラバスは、表2に示す。

この授業では、仏教思想の基礎的な理解を通じて、仏教における人間とは何かを考えることを主要テーマとしている。特に、長い歴史をもつ仏教について、ブツダの教えを中心に捉え、人間とは何かを深く考える授業設計となっている。仏典だけでなく、これまで使用したテキスト、これから使うテキスト (フランク『夜と霧』) との共通点を盛り込んだオリジナルテキストを用いて、仏教を始めとする複数の人間観を学び、自分のあり方が他者との関係や社会的基盤から形成されていることを理解し、さらに他者や共同体のあり方に、自分が関わっていることへの自覚を促すことを目的としている。

Topic1 では、仏教の歴史に始まり、釈尊の誕生、

表 2. 仏教の人間観Ⅱ (平成 29 年度シラバス)

授業テーマ	仏教の視点から人間とは何かを考える
授業の概要	本学の建学の精神である仏教思想に基づき、様々な視点から人間とは何かということを考える授業です。 後期は、この長い歴史を持つ仏教についてブツダの教えを中心に据えて、人間とは何かを一緒に考えていきます。
到達目標	・ 仏教をはじめとする複数の人間観を学び、自分の在り方が他者との関係や社会的基盤から形成されていることを理解する ・ 他者や共同体のあり方に自分がかかわっていることを自覚できる ・ 真実に即した心のコントロールの必要性を十分理解できる
授業計画	1) オリエンテーション 2) Topic1-仏教の出発点-: 講義1 (仏教前史) 3) Topic1-仏教の出発点- : 講義2 (ゴータマ・シダッタの誕生) 4) Topic1-仏教の出発点-: 講義3 (出家) 5) Topic2-成道・縁起-: 講義1 (修行・降魔成道) 6) Topic1 レポートの講評 7) Topic2-成道・縁起-: 講義2 (縁起1) 8) Topic2-成道・縁起-: 講義3 (縁起2) 9) Topic3-初転法輪-: 講義1 (梵天勧請・初転法輪) 10) Topic3-初転法輪-: 講義2 (四聖諦) 11) Topic3-初転法輪-: 講義3 (実践) 12) Topic4-実践と慈悲-: 講義1 (真実心) 13) Topic4-実践と慈悲-: 講義2 (なぜ生きるか?) 14) Topic4-実践と慈悲-: 講義3 (人間とは?) 15) まとめ
教科書	ヴィクトール・E・フランク『夜と霧』池田香代子訳、みすず書房

幼少期、出家までを学ぶ。Topic2 では、^{しょうどう}成道から縁起に至るプロセスについて学ぶ。続いて、Topic3 では、どのように教えを説くに至ったのか、そしてどのように教えたのかを、^{しよてんぽうりん}初転法輪という具体的出来事を通して学ぶ。最後に、Topic4 では、慈悲と真実心の深い理解に導いている。

授業では、毎回、その日に学んだテーマを要約するリフレクションペーパーが課せられ、要点をまとめる思考が要請されている。また、リフレクションペーパーは、授業の中で共有され、どのように書けばより伝わるのかを学ぶと共に、内容の復習をするような授業構造となっている。

最後に、フランク (2002) の『夜と霧』を読み、フランクの示す人間観を理解すると共に、仏教が示す人間観との対話を通じて、「人間とは何か」という哲学的問いに向かう。

3. 仏教看護論Ⅰ

「仏教看護論Ⅰ」は、2年生の前期に受講するもので、仏教思想と看護学というより専門的な思考を踏まえた対話を試みる。ここでは、平成 25 年～平成 28 年度まで担当した早鳥の授業を取り上げる。シラバスは、表 3 に示す。

この授業では、^{しょうろうびょうし}仏教思想、特に生老病死の思想を通して、看護の重要性を考えることを目的としており、看護実践にあたり、仏教的視点が必要なことを理解し、

表 3. 仏教看護論Ⅰ（平成 28 年度シラバス）

授業テーマ	仏教思想と看護学
授業の概要	仏教思想、特に生老病死の思想を通して看護の重要性を考える
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践にあたり、仏教的視点が必要なことを理解する。 ・看護実践を支える仏教思想の基本を学ぶ。 ・仏教思想における「いのち」と看護学を含む生命科学における「生命」の、共通点と相違点を理解する。
授業計画	第1回：ガイダンス、講義の概要、目標、評価方法などの説明 第2回：現代社会と仏教と看護 第3回：生老病死の「いのち」と生命科学の「生命」① 第4回：生老病死の「いのち」と生命科学の「生命」② 第5回：「いのち」に関するグループ討議 第6回：生老病死の「生」をめぐる問題 第7回：生老病死の「老」をめぐる問題 第8回：生老病死の「病」をめぐる問題 第9回：生老病死の「死」をめぐる問題 第10回：生老病死に関するグループ討議 第11回：「生きとし生けるもの」と看護 第12回：看取りと慈悲 第13回：ピハラとホスピス 第14回：生き抜くことと死に逝くこと 第15回：まとめのグループ討議

看護実践を支える仏教思想の基本を学ぶ、さらに仏教思想における「いのち」と医学・看護学を含む生命科学における「生命」を比較しながら、共通点と相違点を理解することを目指す。

授業は大きく3つのパートに分かれる。まずは、仏教思想の理解を深める講義、次に、事例をもとにして考えるグループディスカッション、最後に、大学院生（実践者）や卒業生の経験談をもとにして考えるグループディスカッション、がある。講義では、近代の人間観、ヒューマニズムがもたらす「人間とは誰か」を規定する問題、先端医療がもたらす「生命の選択」の問題を取り上げ、仏教思想における基本的な視座、「生老病死、みないのち」について解説し、仏教思想の視座から見える別のアプローチ「生き方の選択」を提示する。

そのことを踏まえて、2つの事例に取り組む。1つは、ターミナル期にある男性の「火葬場で焼かれたら熱いだろうな」という問いとその問いに対する応答、もう1つは、同じくターミナル期にある男性の「わたしは地獄に行かなきゃならない、だけど、先に死んだ前妻に謝りたい、謝ることはできるだろうか」という問いの背後にあることと、それへの応答、である。この2つの事例をグループで話し合い、それぞれレポートにまとめる。

最後に、大学院生（実践者）や卒業生が実際の経験談を話す場を設定し、その経験談についてグループディスカッションを行う。大学院生（実践者）や卒業生は、本学にて仏教の人間観や仏教看護論を受講して

おり、それぞれが学んだ意味について語る。そのあとに、実際の事例に対して感じる思いや、自分自身がその場にいる看護師だったら、実際にどのような声かけをするか、などに具体例について、学生はグループで話し合う。

4. 仏教看護論Ⅱ

「仏教看護論Ⅱ」は、4年生の後期に受講するもので、より専門的な思考を踏まえた対話を試みる。ここでは、平成 26 年～平成 28 年度まで担当した早島の授業を取り上げる。シラバスは、表 4 に示す。

この授業では、慈悲無量^{じひむりょう}に基づき看護について考える。具体的には、仏教思想が解き明かす心身観^{しんじんかん}、生死観^{しじょうかん}を学び、先端医療の現状と課題について考える。目標としては、仏教思想における「いのち」についての理解を深め、自分の言葉で「生老病死」を語れるようになること、としている。

この授業は、4年生が対象であり、これまでの授業とは異なり、自らの臨地実習の体験をもとに、授業が進められる。初めに、臨地実習で感じたことを1人A4一枚にまとめてくるとともに、全員がそれを読み、1人につき2人コメンテーターをつける。コメントは、1人分をA5用紙にまとめてくる。そして、1人ずつレポートを発表し、そのコメンテーターが続けて発表する。発表後、フリーディスカッションを全員で行う。続いて、NHKヒューマンドキュメンタリー番組「ある少女の選択—18歳“いのち”のメール」を鑑賞し、最先端医療に支えられ続けてきた18歳の少女の、これ以上の延命治療を受けないといういのちの選択の問題について考える。鑑賞したのちに、考えたことを1

表 4. 仏教看護論Ⅱ（平成 28 年度シラバス）

授業テーマ	慈悲無量に基づく看護
授業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・仏教思想が解き明かす心身観、生死観を学ぶ。 ・仏教の心身観、生死観をとおして、先端医療の現状と課題を考える。
到達目標	「いのち」についての理解を深め、自分のことばで「生老病死」を語れるようになる。
授業計画	第1回：ガイダンス、講義概要・評価方法などの説明 第2回：現代社会と仏教と看護 第3回：仏教思想と看護①「いのち」について 第4回：仏教思想と看護②「慈悲」について 第5回：グループ討議「仏教思想（特に慈悲）と看護」 第6/7回：先端医療（生殖医療）と仏教と看護 第8回：グループ討議「慈悲思想と生殖医療」 第9/10回：先端医療（移植医療）と仏教と看護 第11回：グループ討議「慈悲思想と移植医療」 第12/13回：先端医療（終末期医療）と仏教と看護 第14回：グループ討議「慈悲思想と終末期医療」 第15回：全体のまとめ

人 A4 一枚にまとめ、授業で発表し、その後全員でフリーディスカッションをする。最後に、石垣 (2014) の「スピリチュアルケア：－ナースの立場から－」の基調講演録を読み、「現代社会と仏教と看護」と題して、レポートを書き、これをもとにディスカッションを行う。

IV. 医療・看護に対する仏教思想の必要性

学生が学んでいる内容について、授業の振り返りをするとともに、高度に発展した医療・看護において、なぜ今、仏教思想が必要なのか、仏教の生死観について概説する。

1. 仏教の人間観 I・II

仏教の人間観では、仏教思想の基本法則を学ぶ。仏教の人間観 I では「無我」に通じる人間観を学ぶことで、近代文明が持つ人間観を相対化している。仏教の人間観 II では、現実と折り合いのつかない人間のありようと、それをどうコントロールするか、仏教が伝えてきたことを学ぶ。

ここからは、一郷 (2011) の議論から、説明を試みる。本学の校訓「真実心」とは、「^{ぶつしん}仏心」であり、「慈悲心」である。本学では、慈悲の心を身につける、真実心を見つめる、ことが目標となる。慈悲の心を身につけるためには、自分の二つの姿に気づくことが大切である。一つは縁起的存在、もう一つは^{ざいあくじんじゅう}罪悪深重の身であること、である。

縁起とは、ゴータマ・ブッダ (釈迦牟尼仏) の悟りの内容であり、全てのものが他のものとの繋がり、関わりの中で初めて生じ、そして存在しているという根本法則の一つである。縁起であるから、「無常」であり常に変化している。また、いろいろなものが組み合わさって出来上がるため、実体はそもそも存在しないので、「無我」である。

そして、「私のいのち」それ自体が縁起的存在である。そのため、私のいのちは所有物ではない。なぜなら、時間的には時間の断絶のないところにしか私のいのちは生まれてこなかったし、また、これからも存在し得ないからである。そういう関係で「私のいのち」を考えると、この世の中に生きた時間だけ、をいのちと考えるのには無理がある。だからこそ、非常に長い歴史

の中において初めて「私のいのちはある」という認識が必要となる。

このように考えると、「病気になりたくない」「いつまでも健康でありたい」など、執着する意味がなくなり、欲望への執着から解放される。全ては無常であり無我でしかないから、「全てが私を生かしてくれている」ことへの「感謝の心」が生まれ、「自分の思い通りにならないことが当たり前」と見え、謙虚な人間になれる。

もう一つは、真実の自分が「罪悪深重」の身であることに気づくことである。具体的には、「^{ごかい}五戒」という戒めがあり、「^{ふせつじょう}不殺生」「^{ふちゅうとう}不偷盗」「^{ふじやいん}不邪淫」「^{ふもうご}不妄語」「^{ふおんじゅう}不飲酒」が挙げられている。こういったことを避けると同時に、この「五戒」を守ることができない自分を認めることが大切である。さらに、善行、善いことをするということが求められている。しかし、「善いことをしなさい」というだけでは、現実はいまよくない。それが、倫理・道徳の限界であり、倫理や道徳では律しきれない世界があるということを仏教は教えている。

仏教はさらに、「善を懺悔する」という教えがある。善いことをやろうとする時には、そこに無意識に虚栄心が働いてしまう。そこで、『自分は悪いことをしないで良いことをしている』、その良いことをしていると思っているその心をもう一度清らかにしなさい、しっかり追求しなさい」という。善をした時に、善をした私がもう一度その善をしたことについて反省をしなさい、と要求するのが仏教の教えである。

以上のように、真の自分、「縁起的存在」であり、「罪悪深重の身」であることに気づくことが、自分は生かされている身なのだに気づくことであり、さらに、みんな平等な状態、差別されない状態にお互いがあるのだに気づき、私一人の命を生かすために全てのものが働いてくれているとわかる。そうすると、自ずと感謝の気持ちが出てくるので、謙虚さというものがでてくる。頭を下げざるを得ない、頭が下がってくる、その気持ちが自ら他人に対しても広がっていく。それが「利他」ということであり、慈悲の心である。

この「慈悲の心」を身につけることが、共生社会の基盤となる。「自己中心主義の時代」と言われている今だからこそ、倫理・道徳が発達した先に現れる価値対立的な争いに対して、このような「善を懺悔する」

態度が、社会から要請されていると言えるのではないか。

2. 仏教看護論 I

(1) 先端医療がもたらしたもの

近代医療の発展は、高度な最先端医療を私たちにもたらした。しかし、同時に答えの出せないような困難な問題をも起こしている。このような問題を起こしている要因の一つに、近代医療が基盤としている生命科学の「生命」という視点が考えられる。そのため、このような問題を考える際には、これまでの生命科学とは異なる視点が必要であり、一つの可能性として、仏教思想から見る「いのち」が考えられる。仏教思想にみる「いのち」とは、「生老病死 みないのち」、生まれ、年老いて、時には病になり、そして死んでいく。それが全て一つの「いのち」だと考える。

早島（2012）は、一つの事例をあげて2つの視点の違いを説明している。小学一年生の女の子のおばあちゃんが病気で入院し、治療の甲斐なく、亡くなってしまった。その時、その女の子は、父親にこう質問する。「病院は病気を治すところなのに、どうしておばあちゃんは死んじゃったの？誰が悪かったの？おばあちゃんが不摂生でお医者さんのいうことを聞かなかったから？あるいは、私たちがもっと看病すればよかった？もっと早く気づいて病院に連れて行けばよかった？私たちが悪かったの？家族が悪かったの？それとも病院？もっと良い病院に変わったらよかったの？」。この問いにどう答えたら良いだろうか。医者なら、「それは悪性の癌だったから」「交通事故で担ぎ込まれた時は手遅れだったから」と答えるのではないか。では、ゴータマ・ブッダならどう答えるか。ゴータマ・ブッダは、「生まれたからだよ」という答えになる。

この二つの答えの違いは、「いのち」を考える視点が異なっている点にある。前者の医療の視点は、人間を機械的な身体と考え、「生」だけを対象としている。つまり、生命がどういう構造になっていて、どういう働きをしていて、どの部分が機能しなくなったから、死に至った、という視점에立っている。一方、仏教の視点は、「生老病死 みないのち」、生まれ、年老いて、時には病気になって、そして死んでいく、それが全て一つの「いのち」だというものである。つまり、生まれて生きていくことだけではなく、年老いていくこと

も、病気にかかることも、死んでいくことも、全て意味のあることとして受け止めることができる。

もちろん、どちらが正しいか、を決めることはできない。基本的に、視点の違いから生まれる答えの違いだからである。「生命」を構造・機能・働きで説明するだけではなく、「いのち」を生きていることの意味を問い詰め、向かい合うことも大切なのである。だからこそ、「いのち」があるのが「生」で、「いのち」がなくなるのが「死」ではなく、生まれて、老いて、時には病気になり、そして死んでいく、全てが「いのち」だと考える必要がある。このような視点に立つことで、生まれて生きていくことだけに意味があるのではなく、病になったとしても、老いたとしても、死んでいく運命だとわかっている、生きたこと、そして生きることの意味は失われない、と考えることが可能になるのである。

(2) 仏教思想における「いのち」が開く世界

次に、仏教思想における「いのち」の視点から、医療や看護が直面している問題に対し、どのような答えが可能になってくるのだろうか。一つの問題として、近代的人間観、ヒューマニズムを取り上げる。例として、パスカルの定義、「人間は考える葦である」を考える（早島、2012）。このような考え方が、近代市民社会を作り上げ、現代の世界構造を支えているのは誰もが認めるところだろう。しかし、人間の人格が、理性や思考力、自己意識によって成り立っていると考えるならば、ヒューマニズムを推し進めていく先に、別の問題が立ち現れてくる。人間は考える葦である→ゆえに我々の尊厳は全て思考のうちにあり→人間が人間として尊いのは、思考力があるからである→人間の尊厳は全て思考のうちにありのならば、考えることのできなくなったものは人間ではないのか。このような視点に立つならば、障害を持っているもの、認知機能に問題が起きたもの、自己決定の難しいもの、全て人間ではない、とすることが可能になってしまうのである。

しかし、仏教では、人間だけの命を尊重するのではなく、「いのち みな同じ」「生きとし生けるもの」はみな平等であると考え。そして、人間に限らず「いのち」は自分の所有物ではなく、「いのち」は受け継いだもの、「いのち」が私の中にある、と考える。したがって、障害の有無にかかわらず、「いのち」とし

ては価値に差はない。前述したように「いのち」は受け継がれたものであり、今日の私が明日の私を作っている。同時に、無限の過去から現在に至るまで、私になしてきた良いことも悪いことも、辛いことも悲しいことも、私が背負っていくしかないという因果応報の法則が働いている。このように考えた場合、その背負ってきた私は、他の人が積み重ねてきたものとは異なるため、誰とも代わることができないものと考えてるのである。

つまり、仏教思想からすると、現在、私たちが直面しているいのちをめぐる問題は、「生命」の選択の問題ではなく、私の中にある「いのち」も、他者という目の前にある「いのち」も等しく、大切に考え、「いのち」は自分で背負っていくしかない、誰とも代わることができないからこそ、その「いのち」を生きること、そして死んでいくことが重要であり、「いのち」をめぐる問題は「どう生きるのか」、という「生き方」の選択の問題となって、私たちに問いかけてくるのである。

V. 学生は何を学んでいるのか

ここでは、大学院生（実践者）や卒業生が、仏教思想を学ぶことで、臨床現場での体験にどのように活用しているのか、また、学生とどのように対話しているのか、平成28年度の授業講演内容を紹介する。

1. 大学院生（実践者）（京都光華女子大学、2016a）

大学院生であるA氏は、仏教思想の講義を受けることによって、「心を落ち着けて注意深く物事の本質を捉えたり、分析すること、これからや明日を組み立てていくことがより可能になってきた」という。さらに、「どれだけ長く生きるかだけではなく、どのような最期を迎えることができるかが大切」であり、「家族などの急変や突然死に遭遇した時、そのショックからなかなか立ち直れない多くの人に出会ってきた。しかし、誰も死は避けられない。経験を重ねるにつれて、【寄り添うこと】【傾聴する看護】の本質について考えるようになった」など、看護師としての“生と死”への向き合い方や考え方の変化について語った。

その後、学生たちは以下の事例に対して、A氏からの問いをもとにグループで話し合いを行った。

＜25歳の女性＞

肺がん終末期

＜家族＞

父・母・妹の4人（特別面会中）

＜治療方針＞

苦痛の緩和、本人へ「あまり長くは生きられない」と告知がされていた。

＜本人の希望＞

苦しみの緩和、呼吸を楽にしたい。

できたらもう一度家に帰りたい。

＜状況＞

疼痛の緩和のため薬剤投与中、呼吸状態の悪化、その後、血圧測定も不可能となる。しかし、同室していた父親が不在なことに気付いた家族からは、一転して、父親と一緒に看取りたいと延命治療を希望が示され、父親の到着まで医師の指示のもと心肺蘇生術がおこなわれた（父親は飲酒していたことがわかった）。

この事例に対して、以下の視点から受講した学生は話し合った。

①あなたはこの事例をどのように思いますか

②あなただったら、家族にどのような声かけをしますか

③あなただったらこの父親にどのような対応をしますか

その結果、「本人は静かな最後をむかえたかもしれないのに、父親の為だけに苦しい思いをさせているのは、家族の自己満足なのではないか」、「父親は、娘がもう助からない状態と気づいており、お酒を飲まないではおれなかったのではないか。父親を責めることはできない」、「私だったら家族に、お父さんが来るまで一緒にがんばりましょう！と励ましてあげたい」などと活発な意見交換がなされた。

A氏は講演の結びとして、「この科目では、多様な事例・情報・価値観と出会うことになる。ディスカッションを通して柔軟で豊かな考え方を身につけてほしい」と学生たちにエールを送った。

2. 卒業生：一期生（2014年度卒）（京都光華女子大学、2016b）

助産師として働いているB氏は、「臨床の現場にでると、患者に対しどのような声掛けをすればよいかわからない時がある。そういう時に学生時代に学んだ、仏教思想、生老病死の思想を通して看護の重要性を学んだ仏教看護論の講義を思い出す。今では自分の指針

となり、財産となっている」と話した。また、現在、ICU/救急医療センターに配属されているC氏からは、「緊急の現場では、人の死と向き合うことが多く、就職当初はとても悲しかった。仏教思想における『いのち』と看護学を含む生命科学における『生命』の共通点と相違点を仏教看護論で学んだことにより、今では自分の死や生きていくことについて考えるようになった。仏教看護論を学ぶ時間は将来の自分にとって、とても貴重な時間だ」と語った。

その後、学生たちは、この事例をもとに

- ①救急搬送された患者で、残された時間が少ない場合
- ②若い夫婦が妊娠した子どもの遺伝子に異常が見つかった場合

看護師としてどのような対応ができるのか、というテーマ別に、グループ討議・意見交換を行った。

その結果、「救急の現場では、患者のケアはもちろん、患者のご家族のケアもしてあげたい」、「子どもを産むか産まないかは夫婦間でたくさん悩んで考えてもらう。どういう結果でも、尊重することが看護師としての役目だと思う」など、活発な意見交換が行われた。

3. 卒業生：二期生（2015年度卒）

2018年度の仏教看護論Iの講義に、二期生が講演した様子が、*佛教タイムス*（2018）と*文化時報*（2018）に取り上げられた。整形外科病棟で看護師として働いているD氏は、リハビリ中心の患者が亡くなるとは思っても寄らなかったが、腰や膝の悪化を防ぎQOL向上のための簡単な手術で入院していた80代の患者の突然の死に遭遇した。手術をすれば良くなると思われる状態で、患者の家族もこのような状況は想像すらしていなかった。その時に「生きたいと言っていた人に、何かできることがあったのではないかと自問する日々を過ごしたという。そこから、「高齢者にとっては、その時その時がターミナルの現場だと思って接している」と話した。さらに、患者に対しても、もっとケアすることができたのではないかと今でも考えることがあり、「患者の個別性を尊重し、考えを聞いてみるのがスタート」だと学生に訴えた。

また、助産師として働いているE氏は、26週で診察によって胎児が亡くなっていることが分かった30代の妊婦のことを話した。その女性は、2日後に陣痛促進剤を使って「出産」した。通常のお産と同じよう

に陣痛が始まったが、通常なら「がんばって、赤ちゃんもがんばってますよ」などの声かけがあるのだが、痛みを苦しむその妊婦である女性に誰も何も声をかけることができなかったという。そして、「少しでも育った証に母親らしいことをしたい」と亡くなった赤ちゃんに滲み出る母乳を飲ませる姿を見て、「未来を支えなければいけない仕事だと強く感じた」と話した。その女性は「あの時動きすぎたのか悪かったのではないかと自分を責め、泣き続けたという。E氏は、「どれほど苦しくても生きていかなければならない人に、どうすれば寄り添っていいのか。その場だけではなく、その人の人生全体を見なければわからない」と苦悩しつつも、考え続けることの大切さについて語ってくれた。

V. 考察：仏教思想が看護学に問いかけるもの

医療・看護が直面している課題をふまえ、なぜ今、仏教思想が必要なのかを提示した。さらに、授業において、こうした命をめぐる問題を、仏教思想の視点から捉え直すための「疑似体験」を様々なテキストや事例を通じて、1～4年生までの授業で行なっていることを示し、大学院生（実践者）や卒業生がどのように臨床においてその学びを活用しているのかについて述べてきた。最後に、このような視点が、今の看護学にどのような新たな視点を与えてくれるのか、以下の5つの点について考察していく。

1. 近代的人間観の見直し

IV, 2, (2)におけるヒューマニズムの例に見てきたように、近代的人間観によって、我々は多くの恩恵を医療・看護から受けているが、その人間観がいきすぎた先に現れてくる新たな問題をも考えていかななくてはならない。ここでは、仏教の人間観がもたらす新たな視点を、授業の中で取り上げた具体的なテーマから考察していく。まず、仏教の人間観Iで取り上げたテーマから、近代的人間観の見直しの可能性について考える。

人間観とは、「人間はどのような本質を有する存在であるかという、人間のとらえ方」（小学館編、2002）である。「とらえ方」である以上、多様性がある。また、個人的な人間観もあるが、複数の人間に共有された、

ある組織特有の人間観もある。ここでは、医師である緒方高司の人間観と、倫理学者である池上哲司の人間観を比較することで、緒方の人間観の理解を深め、緒方が一人の少女の支援を通じて紡ぎだした人間観について考察する。

はじめに、緒方の人間観から見ていこう。緒方(2015)は、人は生まれながらにして人になるのではなく、「この世で自分の居場所を確認した時に初めて、人間を自覚」し、そのためには、他者の愛情にみちた「触れ合い」が不可欠、だと述べている。緒方は、このことを一人の重度知的障害を持つ少女、加寿代ちゃんとの関わりの中に示す。加寿代ちゃんは、生まれながらにして重度の障害のため、学習能力のない発達に問題を抱える者、問題行動を起こす難しい存在、とされていた。しかし、言語聴覚士 M 先生との出会いを通じて、変化する。M 先生は、指文字を学習することは、これから加寿代ちゃんが生きていくためには不可欠だと考えた。その学習をチームで3年間試みたが、成果はでなかった。「意味のないこと、もうあきらめるべき」と主張したのは、看護師たちだった。M 先生は、「成果がでないのは、教える側があきらめてしまうからだ」と反論した。数の多い意見に飲み込まれそうだった流れを変えたのは、緒方の言葉だった。「我が子の発達をあきらめる母親などこの世にいない。そして、施設の子どもがここにいる間は、すべての職員は父親であり、母親でなければならないと思う」。指文字は継続され、加寿代ちゃんは、4年目に、簡単な指文字を覚え始め、今では、意思の疎通ができるようになっている。

加寿代ちゃんは、何もできない、逆に、問題ばかりおこしていた。そんな彼女の存在は、意味がないのだろうか。それは違う、と池上(2014)なら言うであろう。池上は、人の存在、つまり「ある」ことそれ自体に意味があり、われわれに「生きる意味」を与えている、と述べている。「生命と接するところでしか、われわれは自分の生命を生きるという、その勇気を得ることはできない (p246)」のである。存在 = 「ある」ことに勇気が必要な時とは、生きることそのものを問う時であり、それは、生きることが難しい時である。そういう時こそ、「生きる勇気」を与えてくれる他者が必要である。M 先生に出会う前の加寿代ちゃんは、このような「生きる勇気」を与えてくれる他者がいない

状態だったと言えるのではないだろうか。

近代以降、人間の評価は、「する」つまり、人間の能動性を評価基準としてきた。どれだけの様なことを「したのか」ばかりが問われ、「ある」はないがしろにされてきた。しかし、「ある」からこそ、他者に「生きる勇気」を与える。池上の言葉を借りれば、「われわれを全面的に信頼し、その『ある』ということを委ねてくれることが、われわれに安らぎを与え、『生きる勇気』、『存在する勇気』を与えてくれる (p245)」のである。

加寿代ちゃんの事例を池上に照らして、もう一度考えてみよう。一番の問題は、加寿代ちゃんの「ある」がないがしろにされ、「する」だけが問題とされ、意味のあることを「しない」加寿代ちゃんは、「生きている価値のない存在」とされていたことだ。そのため、加寿代ちゃんは、その「ある」を誰にも委ねることができていなかった。しかし、M 先生が、加寿代ちゃんの「ある」を受け入れた。さらに、加寿代ちゃんから、「ある」を委ねてもらうためには、コミュニケーション手段としての「指文字」が絶対に必要だと考えたのだといえる。なぜなら、M 先生こそ、加寿代ちゃんから「ある」を委ねられ、「生きる勇気」をもらったはずだからである。だからこそ、加寿代ちゃんをあきらめられなかったのだ。同時に、加寿代ちゃんも「する」ではなく、M 先生の「ある」を受け入れ、全面的に信頼し委ねたからこそ、「ここにいていいんだよ」という触れ合いを感じることができた。この互いの「ある」を受け取め合ったときに、加寿代ちゃんに「指文字」という新たな「する」という能力の獲得が可能となったのだ。

2. 新たな死生観が開かれる可能性

生命科学の「生命」とは、「いのち」があるのが「生」で、「いのち」がなくなるのが「死」と考えてきた。しかし、仏教の「いのち」では、生まれて、老いて、時には病気になり、そして死んでいく、全てが「いのち」だと考える。つまり、死をも前提とした世界、これまでとは異なる死生観が開かれるのである。このような視点に立つことで、仏教看護論 I で取り組んでいる事例への応答を考えることが可能になる。

その事例の詳細を紹介する。58歳男性、ガン（滑膜肉腫）で3回手術をして、4回目の手術は不可能と

告知されている。現在の病状としては、腹水や胸水がたまり、ベッドで横になれない状態である。彼は、15歳で家出してからずっと実家には帰ってはならず、母親が亡くなったことも、風の便りで聞いて近くまで行ったが、家の敷居が高くて葬式には出られずそばから見送っていた。また、結婚もしたけれど、子供が5歳の時に妻子を捨てて逃げた。その後、他の町で別の女性と生きてきた。そのような状態で、看護師に対して「わたしは地獄に行かなきゃならない。だけど、先に死んだ前妻に謝りたい。謝ることはできるだろうか」とその男性は問いかけてきた。

患者の問いは、大きく3つの部分に分けることができる。まずは、①「わたしは地獄に行かなきゃならない」という現世の行いに対する裁きの問題、②「先に死んだ前妻に謝りたい」という現世の行いに対する許しの問題、最後に③「謝ることができるだろうか」という現世・来世にまたがる倫理の問題、である。問いを3つに分け、背後にある問題構造を検討し、最後に、その応答を考えていくこととする。

最初に①の問題を考える。仮に患者をF氏としよう。F氏は、自らの命が終わりの時を迎えるにあたり、これまでの行いに対する深い後悔と、その罪を引き受ける覚悟がうかがえる。死を境におこなわれる審判に対し、罪は確定しており、「地獄に行くしかない」と認識している。彼は、何かこの世の法律を犯したわけではない。しかし、日本という共同体の中では、親や家庭を顧みないこと、育児放棄は、倫理的問題であり、F氏はそこを非常に重荷に感じている。

さらに、自分の犯した罪を贖ってくれたのは妻だと感じており、する必要のない苦勞をさせ、迷惑をかけたと感じている。だからこそ、②の問題が立ち上がってくる。F氏は、生前に妻に詫びることができなかった。つまり、現世では許しを請うこともできない。今、自分の命が終わろうとしているまさにこの時、自分の犯した罪に圧倒され、それを清算できない「苦しみ」を抱えているのである。同時に、犯した罪を逃れようとは思っていない。なぜなら、「自分は地獄にいかなきゃならない」、つまり、この世で犯した罪を来世において償う必要があると認識しているからである。

だからこそ、③の問題が切実さを増してくる。妻はすでにお浄土、F氏は地獄に行く。来世においても会うことはできない。自らの犯した罪をどのように悔い

改めたらいいのかわからない、それを苦しんでいるのである。これが、石垣(2014, p14)のいう「スピリチュアルな痛み」ではないだろうか。

ホスピス運動のパイオニア、シシリー・ソングースは、「スピリチュアルペイン」に対する応答について、次のように述べている。「患者をケアする人たちは患者の苦悩の意味を説明しようと試みないことが大切である。答えにくい質問をいくつも抱えた患者とその家族のそばに何も答えられないままとどまっている人々は、そばにいることによって (in a presence) 患者と家族が求めているスピリチュアルな救いを提供している自分自身に気付くことになる(石垣, 2014, p17)」。

看護師は「患者をケアする人」として、この問い、そして苦しみにどのように応答することができるだろうか。①の問題は、現世では解決しない。なぜなら、裁く私たち自身も価値観を持っており、どちらが正しくて、どちらが間違っているかということ、誰も決めることができないからである。②の問題も、この世ではすでに解決できない。誰が何の権威を持ってF氏を「許す」ことができるのか。この場合は、妻本人しかできないのである。③の問題はさらに難しい。謝罪したい相手が存在しないのと同時に、「謝る」という行為の先にどのような意味が生まれるのか、知り得ないことだからである。

ここまで論じてきたように、苦しみの意味を説明することは、F氏には何の意味もない。説明すれば、自分自身の価値観をF氏に押し付けることになる。それは、苦しみを増幅することはあっても、決して救いにはならない。もしできることがあるとすれば、まずその「痛み」を分けてもらうことである。彼の苦しみを自分の苦しみとし、そばにいて、一緒に痛みを感じ、苦しむことである。

そして、そばにいて、「スピリチュアルな救いを提供する」ということに言葉を与えれば、「奥様は亡くなり、すでに仏様になっておられます。きっと、今の苦しみをわかっていただいていると思います」とするだろう。答えのない問いにともに立ち会い、ともに苦しみ、そこに時間とこの世の善悪の計らいを超越した眼差しをともに感じることで、それが一つの救いを提供する可能性があると考えられる。

3. 対話・リフレクションの可能性

先に述べたように、生命科学における「生命」という視点に立った場合、「いのち」があるのが「生」で、「いのち」がなくなるのが「死」と考える。しかし、この視点では、死後の世界について対話することはできない。しかし、仏教思想の視点に立ち、「生老病死みないのち」と考えた場合、新たな対話、問いに回答する側だけでなく、問いを発信した側にもリフレクションの可能性が生まれる。この点について、仏教看護論Ⅰで検討する事例を通じて考察する。その事例とは、ターミナル期にある男性がつぶやいた「火葬場で焼かれたら熱いだろうな」という問いとその問いに対する応答である。

筆者は、患者が発したこの問いに何度も向き合ってきた。しかし、その度に、言葉を失う。なぜなら、この患者にとって、これほどまでに「死」というものがリアリティをもって、迫っていることに驚かされるからである。この事例の男性として、いつも父親と同年代の男性を思い浮かべる。そして、ベッドサイドに座り、遠くを見つめながら、囁くように問いは発せられるのである。この問いの中に、斎場の炉の前に立ち、炉の中で今まさに焼かれている自分自身の亡骸を呆然と眺める患者の姿が浮かぶ。彼はまさに、今、自分の身体が焼かれている場面を見ているのである。

それは、不安・恐怖、そのような死に対するありきたりの反応ではないようにも思う。なぜか、それは、死が彼にとってもうすでに「未知なるもの」ではなく、命が尽きた後、火葬場で焼かれて灰になる存在という「既知なるもの」として感じられているからである。彼にとって死とは、明日にでも訪れるリアルなものとして立ち現れており、逃れ難い現実として彼が感じているのだと思えるのである。

この問いには、死を受け入れた覚悟と、生への諦めを感じる。これまで、辛い治療にも耐え、完治することを祈り、病と闘ってきたという誇りと、積極的治療が尽きた先にある現実を淡々と受容したようにも感じる。思いはもっと複雑かもしれない。怒り、悔しさ、そして、どうにもならない現実に対するもどかしさ、全てを俯瞰した時に、覚悟するのかもしれない。同時に、「ああ、もうこれで終わりなのだ」と生の終焉を、火葬場の炉の中にすでに見ている諦めのように感じる。

三木（1987, p12-13）は、「死者の生命を考えることは生者の生命を考えることよりも論理的に一層困難であることはあり得ないということである。死は観念である。それだから観念の力に頼って人生を生きようとするものは死の思想をつかむことから出発するのが常である。全ての宗教がそうだと述べている。彼は死を観念としてリアルに感じることで、諦めの先に、死の思想をつかみとり、今を生きようとしているのではないか。

そのような瞬間に、看護師は立ち会っている。わたしに向けられたのか、偶然そこに居合わせただけなのか。どちらにしても、わたしが彼にとって、「傍にいて許されたもの（石垣, 2014, p46）」として存在していることに、喜びを感じる。しかし、そのリアルな思いに立ち会う時、言葉を失うのである。

では、このような問いに出会った時、わたしは何ができるのだろうか。もちろん、看護師として、ベッドサイドにいる。この問いに向き合う時、わたしは静寂を感じる。そして、炉の前に立ち、焼かれている死者の生命に思いをはせる。口から出てくる言葉は、「きっと熱いでしょうね」だろう。彼はこの答えに、なんと応答するのだろうか。つぶやきに対して、応答があったこと自体に驚くだろうか。この先は、想像の世界だ。彼の答えによって、わたしの応答も変化する。患者とともに、「死の意味」を共同生成する、そのような恵みに預かる瞬間だ。応答できるよう、日々、備えていく必要があると襟を正さずにはいられない。

4. 看護学生が仏教思想を学ぶことの意味

考察を通じて、仏教思想が看護学に問いかけているものは、近代的人間観を見直し、新たな死生観が開かれ、死後の世界をも包含するような対話やリフレクションの可能性が開かれることであることを明らかにしてきた。最後に、看護学生が仏教思想を学ぶことの意味について考察したい。

近代的人間観として、医学に大きな影響を与えたのは、デカルトの「われ思う、ゆえにわれあり」とした二元論である。このことによって、世界の外に、または世界に先立って「われ」が存在し、「われ」は世界がなくとも存在することを示した（長谷川・戸田, 2015）。そして、「デカルトは『われ思う、ゆえにわれあり』の直感から出発して、『精神』と『物体』とを

全く違った存在次元にある二つの別個な実態としてはっきり区別した(中村, 1992)」のである。ここから発展したのが、医学の機械論的身体であり、患者の「身体」と「精神」を厳密に切り離し、患者の「身体」を機械として扱い、その正常な状態を機能によって評価し、その機能が果たせなくなった状態を異常=故障とみなした。そして、機械を部分に分けること、つまり臓器別に観察することで、その専門領域を確保した。また、看護もⅡで述べたように、患者の「身体」と「精神」を切り離し、「身体」の中に観察可能な連続した「時間」を発見することによって、24時間の観察を可能とした。また、さらに発達段階という時間軸を区切ることによって、その専門領域を確保した。

このような機械論的身体が大きく成功したのは、「事象の自然的で必然的な因果関係を、実際には存在する環境との複雑な相互関係の網の中から、取り出して扱えた(中村, 1992, p22)」ことにある。それは、「実存のありようの複雑性つまり存在する場所」から「独立してリニア(線的)に成立する因果関係」が捨象されたからである(中村, 1992, p22)。つまり、仏教でいう縁起的存在であることが捨象されたといえる。

二元論的身体という概念から、縁起的存在であるという視点を取り入れることによって、人間を「一個の全体的な存在」として理解することが可能である。だからこそ、人を独立的な存在ではなく、関係的な存在という人間観が示す、新たな地平が開かれ、当事者と支援者の間の相互行為が立ち現れてくる。

また、生命科学、医学において議論可能な領域は、「生きているもの」を対象とした世界である。死によって世界の終わりが来る。この場合、死後の世界は不可知にして議論不可能な領域として立ち現れる。しかし、仏教思想が示す「生老病死」では、死も含まれての世界であり、「死者」をも視野に入れて議論することができる。そして、人を縁起的存在と捉えることによって、目の前の患者を「固有の名前を持ち、固有の人生を生きてきた人であり親や子ども、きょうだい、友人、配偶者や恋人など、大切なつながりを持った人である」と理解でき、患者の人生の文脈に置き換えて考える物語論的アプローチ(宮坂, 2006, p84-85)が可能となる。

このような視点を通じて事例を考えることは、現代

社会において、そもそも「死」に触れることが少ない学生たちに、患者の示す「物語としての人生」にどのように寄り添ったら良いのかを考えさせる貴重な機会となっており、さらにナラティブケアの下地を作っているといえる。医療・看護の世界は、自然科学的説明と自然科学的知識だけによって組み立てられているわけではなく、「患者と患者をとりまくひとびとがどのような人生を生きようとするのか」という問題」としても捉える必要がある。「それは、『意味』の世界に関わっており、一つの『物語』として理解するほかない世界」であり、ケア自体、このような「物語的理解の延長上」でなされる必要がある(野口, 2002, p28-29)ことを、学生に伝えることができる。

また、授業における対話やリフレクションの可能性は、授業内だけに止まるわけではなく、卒業した後も実践の中においてもその可能性に開かれている。大学院生や卒業生たちの講演に見られるように、在学中は、その意味についてよく理解できなかったとしても、臨床に出れば、いくつものジレンマを体験し、価値が対立するような中で、調整していく場面に出会い、答えが出ないような問いに対して、向き合い続ける忍耐力を要請される。だからこそ、実践を続ける中に、自己や他者との対話が必要であり、リフレクション、つまり省察を自ら継続していくような姿勢の養成が重要になってくる。

さらに、卒業生自体が学生にとって、「模範となる人物」として立ち現れており、これから体験するであろう困難な選択に直面した時の「当人にとっての模範」となりうる(宮坂, 2006, p86-87)。このような参照点を持つことで、未来の体験に対しても対話の可能性が開かれ、現在において授業を受ける意味を生成し続けると考える。

看護学科のカリキュラムの中で、学生に提示している知識や技術というものは、「既知」つまり、これまでの経験から、すでに有効性が科学的に証明されているもの、すでに効果があると経験的にわかっているものである。もちろん、このような「既知」の知識や技術を身につけることは大変重要なことである。だが、臨床の現場において、これは必要条件であって、十分条件とはならない。なぜなら、医療は日進月歩、変化しているからであり、その先に現れる問題も、日々、変化しているからである。そのために、看護学生は、「未

知」の問題に対しても、「既知」の知識や技術を用いて、解決していく応用力をつける必要がある。それは、今はまだわかっていない文脈を超えて、新しい意味を生成する力であり、未曾有の問題に立ち向かう力だといえよう。

5. 新たな対話の可能性

これまで、授業を聴講し、様々なテキストや事例との対話を通じて、新たな問いが生まれた。それは、緒方の事例の中に出てくる看護師たちは何をあきらめようとしていたのか、ということである。最後にその問いについて検討する。

看護師たちがあきらめたこととは、あることを待つこと、「人格としての存在が自らを開くのを、ひたすら待つこと（池上, 2014, p248）」ではないかと考えた。そして、「自らを開くとは、われわれを信頼しわれわれに対して一人の人として、われわれと共に生きること（池上, 2014, p247）」であり、つまり、看護師たちは、加寿代ちゃんと共に生きることをあきらめようとしていたのではないだろうか。

では、なぜ、看護師たちは待てなかったのか。それは「『存在の忘却』を忘却している（長谷川・戸田, 2015）」からではないだろうか。看護学は、医学とその発展を享受し、人間観をも共有してきた。医学の人間観とは、デカルトの二元論を基礎にし、「身体」と「精神」を完全に切り離し、「身体」を物体や機械とする前提に立つものである。この前提に看護学が立つからこそ、他者を「対象化」し、「客体的存在」としての看護の対象＝患者が立ち現れる。しかし、この時点で、すでに「存在」は忘却されており、「何であるか」という本質だけを問うことが求められている。人間の実存論的理解、「何ものかが『ある』とはいかなる意味なのか」を問わずに、医学の人間観を受け入れ、「存在の忘却」におちいつていることを問題化できない、つまり「『存在の忘却』を忘却している」ために起こっている問題だと考えられるのである。

考察で見てきたような、近代的人間観の見直しや対話・リフレクションの可能性は、医療・看護において、これまでも議論されてきた。特に、1980～90年代にかけて、近代的人間観の見直しのキーワードとして、「全人的」医療の本質的な議論が盛んになった（池見, 1982 など）。しかし、明確な定義がなされたというよ

りも、「議論が尽くされた」という暗黙の了解の元に、現在では、「全人的」医療というものがア・プリオリなものとして使用されている観が強い。今回、本論において議論してきたように、また、仏教思想を学んだ大学院生（実践者）や卒業生の講演内容に見られるように、人間観や死生観を常に見直していく姿勢が、様々な新たな問題の解決の糸口となる可能性を秘めており、今後、看護だけでなく、「生老病死」のいのちを前提とした生活を支援していく専門職においても、仏教思想を学ぶことによって、常に問いに開かれていることが重要だといえよう。

本学の卒業生は、どのように活躍してくれているだろうか。一つ事例を紹介して本論を終わりたいと思う。臨地実習の一つであり、毎年、卒業生が就職している病院がある。1人の卒業生が、患者から「あなた、光華の卒業生でしょう？専門学校の人たちとは違うから、わかるの」と言われたという。ここで強調したいことは、専門学校との差異ではなく、その卒業生の振る舞いの中に、思いやりや寄り添いの思想が生きており、そのことが患者に伝わったとすれば、「薫習」^{くんじゅう}を教育訓とする本学の教育の一つの結実した形だと自負しているのではないだろうか。

注

- 1 「慈悲無量」とは、仏教において求められる他者（衆生、生きとし生ける者）に対する4つの心である「四無量心」^{しむりょうしん}のうちの2つをいう（四とは、慈悲喜捨^{じひきしや}の4つ）。慈悲は、日本語としても定着しているが、本来は慈と悲それぞれ別の心の働きとされる。慈は「相手に楽を与えようとする」心の働きであり、悲は「相手の苦しみを除こうとする」心の働きである（2つ合わせて「与楽拔苦」という）。なお、残りの2つ喜（相手の喜びを共に喜ぶ心）と捨（相手に対して平静で平等な心）も「喜捨」として日本語に定着している。

仏教看護論Ⅱでは、慈悲を単に「慈悲」として受け止めるのではなく、四無量心のうちの「慈悲無量」と位置付けることで、「喜無量」^{きむりょう}「捨無量」^{しやむりょう}へと展開するケアのあり方を考察した。

- 2 「薫習」^{くんじゅう}（梵語で *vāsanā*, *abhyāsa* など）は、仏教の用語で「香気が衣服に移りしみこんで、ついに

はその衣服自身が香気を出すに至るように、体や言葉、心のはたらきが心に残す影響作用」(小学館編, 2002)をいう。簡潔に述べるならば、日々の(意識的・無意識的な)言動や心の働きが、心にはいわば“クセ”を作り出し、自分を作り出していくことをいう。私たちのあり方をこのような心の分析から導くことが、仏教の人間観の基本にある。本学では学園創設時から「薫習」を教育訓とし、単に知識と技能の習得に留まらない、人間形成、人格の完成を目指すことがうたわれている。

参考文献

- 佛教タイムス (2018). 卒業生看護師が授業 京都光華女子大学 2年生 90人が受講 佛教タイムス 5月24日朝刊
- 文化時報 (2018). 光華女子大学 現役の先輩看護師が講師を 医療現場で「仏教看護」を実践 文化時報 5月12日朝刊
- フランクル E. ヴィクトール, 池田加代子 (訳) (2002). 夜と霧 新訳 みすず書房
- 長谷川幹子・戸田千枝 (2015). 看護者の人間観に関する一考察 太成学院大学紀要, 17, 145-152.
- 早島理 (2012). 生命(いのち)の選択, 生き方の選択-先端医療と生老病死- 真実心, 33, 21-38.
- 一郷正道 (2011). 建学の精神・校訓「真実心」について 真実心, 29, 1-37.
- 市野川容孝 (2004). 社会的なものと医療 現代思想, 32 (14), 98-125.
- 池上哲司 (2014). 傍にあること 老いと介護の倫理学 筑摩選書
- 池見西次郎(1982). 全人的医療を求めて 教育と医学, 30 (11), 1162-1169.
- 石垣靖子 (2014). スピリチュアルケア: -ナースの立場から- 早島理 (編) 公開講座いのちの終わりを見つめ合う-医療者と仏教者の対話- 科学研究費 2014 年度研究成果報告書, pp.12-20, pp40-53.
- 香川秀太 (2011). 実践知と形式知 単一状況と複数状況, 分析と介入, そして質と量の越境的対話 -状況論・活動理論における看護研究に着目して- 質的心理学フォーラム, 3, 62-72.
- 小林亜津子 (2004). 看護のための生命倫理 ナカニシヤ出版
- 京都光華女子大学 (2016a). 看護学科「仏教看護論 I」で 武田病院グループ 看護部人材センター長 吉田乃里子先生にご講演いただきました < <https://www.koka.ac.jp/news/3911/> > (2018年9月1日)
- 京都光華女子大学 (2016b). 看護学科「仏教看護論 I」で卒業生による講義が行われました < <https://www.koka.ac.jp/news/3853/> > (2018年9月1日)
- 三木清 (1987). 人生論ノート 新潮文庫
- 宮坂道夫 (2006). 5 医療倫理の方法としての物語論 江口重之・斎藤清二・野村直樹 (編) ナラティブと医療 金剛出版 pp.82-92.
- 中山雄二郎 (1992). 臨床の知とは何か 岩波新書
- 日本看護協会 (2003). 看護職の倫理綱領 < <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> > (2018年9月1日)
- 日本看護協会 (2012). 都道府県ナースセンターによる看護職の再就業実態調査 < https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h24/S2401_4.pdf > (2018年9月1日)
- 日本看護協会 (2014). 看護職の働き方改革の推進メンタルヘルスケア < <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/mental/index.html> > (2018年9月1日)
- 野口裕二 (2002). 物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ 医学書院
- 緒方高司 (2015). 君がここにいるということ-小児科医と子どもたちの18の物語- 草思社
- 鮫島輝美 (2012). 「近代看護」における〈ナイチンゲール〉の社会的表象からみる看護教育・看護管理的課題 〈ナイチンゲール〉は3度よみがえる 第38回大阪市立大学ヘルスケアマネジメント研究会
- 鮫島輝美 (2018). 「生きづらさ」に寄り添う〈支援〉医療・看護・介護におけるグループダイナミックス的アプローチ ナカニシヤ出版
- 小学館編 (2002). 日本語国語大辞典 第2版 小学館
- 多尾清子 (1991). 統計学者としてのナイチンゲール 医学書院

吉原直樹 (2004). 時間と空間で読む近代の物語 有
斐閣

鷺田清一 (1996). じぶん・この不思議な存在 講談
社