Discussion Paper No 8

高齢者医療の転換

～高齢者の精神的支え、仏教者の看取り～

斉藤 大法

(単立寺院 要唱寺 住職 / 医師)

2019 年 3 月

みんなのいのちが輝く社会経済研究会
(中道研究会)

＜要約＞

『日本は、これから本格的な多死社会を迎える。2025 年には 75 歳以上の人口は 2200 万人弱に達し、5 人に 1 人が 75 歳以上という、人類が経験したことのない超高齢化社会に突入する。このまま高齢者の長寿志向、健康欲を野放しにしておいては日本の医療制度がもたないことは明らかだ。 良識ある、鋭敏な一部の医師たちは「貴重な医療資源は高齢者ではなく若い人に振り向けよ」』と、異口同音に声を上げ始めた。現状、年間 40 兆円もの医療費の相当分を借金(赤字国債)で賄い、将来世代にその費用のツケを回している。財源として消費税増税や高齢者の負担増を議論しようものなら、上を下への大騒ぎだ。貴重な公共財である日本の医療制度を次の世代にきちんと引き渡すために、いま私たちに何が必要なのだろうか』(週刊東洋経済 2016.9.24 より)

これは、急激な少子高齢化により近未来に起こる時事問題のように思われがちですが、問題の本質的部分は、昔からずっとありました。肉体の死からの回避衝動を起因として起こる、不老不死の薬の追求に象徴されるようなさまざまな活動です。経済力が、これをカバーできている間は、問題として顕在化しなかっただけです。

近年経済成長に伴って科学も医療技術も飛躍的な進歩を遂げ、少なからぬ病気の治癒、延命、苦痛の緩和を可能にしました。一方、そのことは「科学技術の進歩の先に死なくなる」かのような幻想を生み、人を自然な死から遠ざけ、死にゆく過程にあるのに生かされることによって新たな苦しみが生まれました。延命という一瞬の希望の先には、必然的に老いをベースとしたさまざまな不調や困難が待っています。まして死の不安や恐れという根源的な問題は、科学技術によっては超えられません。よしんば、将来薬物などによって不安や恐れをすっきり除去できたとしても、それはさらなる人間の智慧の劣化と生きていることの実感の喪失をもたらすことでしょう。今や医療費が国税の相当な部分を占め、かつ増大し続けてやまない状態です。環境破壊にもつながっています。わたしたち人類は、これらのことを考慮した上で科学技術や経済成長を促進したり活用してきたでしょうか。科学研究自体を問題にしているのではありません。それを扱い活用するわれわれ人間の智慧や文化の劣化(科学技術の飛躍的進歩を人生に使いこなしている、というより技術に使われてしまっている、という意味での相対的劣化)に問題があると申し上げているのです。

と、同時に上記問題に対して、人々の欲望(健康欲)を減らせ、という単純な考え方には、賛同できません。なぜならその方法では、人の心は満たされないからです。満たされない場合、たとえそれによって解決したように見えても別の問題が吹き出て来ることになります。

それゆえに本当に求め為されるべきことは、
生と死を深く洞察し、その先に”いのち輝く幸せ”をひとり一人が自ら見つけることです。

それに尽きると言っても良いと思います。それができるなら後のことは自ずと展開してゆくからです。

肉体や物質的欲望への執着が幸せにつながっておらず、むしろ苦しみを生みだしていることに気づく時、執着は自ずと手放されてゆきます。その結果として医療費は、減少(私からすると適正化)します。そういう道の始まり(時代のはじまり)を提案するものです。

＜キーワード＞

老・死との向き合い、死の回避衝動、生者必滅、死の受容、涅槃、終末期医療、四諦八正道、少子高齢化、2025 年問題、宗教転換、患者中心の医療、QOL、医療転換、仏性、緩和ケア、スピリチュアル・ペイン、臨終行儀、臨終正念、無常観、慈悲、トータルライフ・ケア、死生観、死後

＜目次＞

1. はじめに～この文の特徴と筆者の願い～　・・・・・5

2. 死との向き合い　・・・・・5

2.1 自らの死を想像してみる
2.2 死との向き合いが、お釈迦様の覚りにつながった
2.3 死との向き合いを回避しようとする衝動が、文明に影響
2.4 死と向き合うことによって起こる心の変化
2.5 死を受容しさえすれば、それで良いのか?
2.6 仏教の説く「老い・死との向き合いと苦しみの克服の道」

3. 間近に起こるであろう日本の高齢者医療の問題　・・・・・17

3.1 少子高齢化に伴う高齢者問題の概要
3.2 宗教の意義と乗り越えるべき壁(宗教転換が必要)
3.3 再度現代社会における老と死の問題を考察する
3.4 以上の課題を克服しつつある国
3.5 日本での新たな取り組み例

4. 老いの素晴らしさという視点　・・・・・26

5. 近年の終末期医療の考え方の変遷と実践例　・・・・・28

5.1 変遷する緩和ケア
5.2 終末期における仏教の実践の歴史から
5.3 海外における死の苦悩を超えゆく例

6. 私からの提案～パラレルケアの先に～　・・・・・34

7. 死後の安心～私が体験している死後の世界～　・・・・・36

8. あとがき　・・・・・40

高齢者医療の転換： 高齢者の精神的支え、仏教者の老人の看取り

1.はじめに～この文の特徴と筆者の願い～

これは、単に仏教の知識を皆様にお伝えすることを意図して書かれたわけではありません。
昔からそうでしたが、特に現代に生きるわたしたちは、「老いとは、何ぞや?」「死とは、どういうこと?」という知識を得れば、あたかもそれらを克服できるのではないかと思いがちです。しかし、食事のメニューの詳細を繰り返し読んで暗記したからと言ってそれだけでは何ら栄養にならないように、老いや死についての知識や情報を得たとしても我が事として自ら向き合い洞察することなしに、ほんとうに覚る(知る)ことはあり得ないのです。

いま、そして今後日本において急激に変化するであろう高齢者医療や「終末」という人生の大切な場面を想定しつつ、その中において自分自身は、どう生き対応してゆくのか?ということを静かに思い、考えを巡らしてみる旅にご一緒いただければと願って書かせていただきました。ここには、正解というものがないのです。また正解を与えようというつもりもありません。それぞれの人が、自らの答えを探究しようと試みる(明瞭にする)ことに意味がある、と考えます。

2. 死との向き合い

2.1 自らの死を想像してみる

あなた様が、急に体調を崩し病院で検査を受けた結果、医師から「余命 3 か月」と宣告されたことを想像してみてください。

……

どんな感情や思いがわいてきましたか?
この問いかけは、模範解答を求めているのでは、ありません。まず大切なことは、こうした向き合いを通してご自分のありのままの心の状態に気付くことです。

・・・

その上で以下の文章をご覧いただき、さらにじっくり向き合いと思索を深めていただけたら幸いです。

人生の中で死をまったく意識したことのないという方は、いらっしゃらないと思います。死は、幼少の頃から太陽に照らされた自らの影のように、ひっそりと、しかし決して離れることなくつきまとっているものなのです。

わたしは、医師となりその後縁あって仏教僧となった者ですが、患者・医師双方にとって「死の宣告」ほど重く辛いものはありません。

もちろん中には「死」をしっかりと受け止め、心をコントロールし、残された人生を生き切り、平安の内に旅立ってゆかれる方もいらっしゃるのも事実です。

しかし、多くの人にとって死のことを考える時間は、充分あるはずなのに、いざ直面するとなぜ狼狽し絶望を感じるのでしょうか?

鎌倉期の僧、親鸞上人の絵詞伝にこのような歌があります。

明日ありと思ふ心の仇桜、夜半に嵐の吹かぬものかは

＜訳＞わたしたち人間は、じぶんの命が明日も明後日も続くような気がしています。しかし、今咲き誇っている桜が、夜更けの突然の嵐に散ってしまうように人の命も一寸先はどうなるか知れない、というのが現実です。その現実に目を逸らさず真っすぐに向き合ってごらんなさい。ほらっ、ほんとうに大切なことは何かが、見えてくるでしょう・・・・。

「自分自身の死と向き合う」ことは、一見暗いネガティブなことのように思われがちです。しかし、この向き合いほどわたしたちを明朗な世界(真の幸せと平安)に導くものはありません。なぜなら向き合いという行為は、人生の問いの主人公になる、ということだからです。主人公になるということは、幸福の前提条件にほかならないのです。

2.2 死との向き合いが、お釈迦様の覚りにつながった

2500 年ほど前を生きたシッダールタ(後のお釈迦様)がそうでした。四門出遊(a)において老人や死人を目にした時にそれをやがて訪れるわが未来と観じ真正面から向き合ったことが、シッダールタにとってそれがその後の修行(老いや死の苦悩を乗り越えた真の幸福と平安を得たい)の動機となりました。

「自分の存在自体が、消滅してしまうのか・・・・・」
このことと向き合う、ということは、人間にとってしばしば耐え難いものであります。この現実の前においては、生前蓄えたお金も地位も名誉も腕力なども何の役にも立たず、すべて効力を失うことを意味するからです。

ここで、もし勇気を出して死という実存の苦しみと向き合うならば、恐らく次のような問いかけを見出すことになるでしょう。

a. 築き上げたものは、最後にすべて失われるのだとすれば、人生には、いったい何の意味があるのだろうか?
b. もし意味がないのだとすれば、なんとも虚しい。
c. そう、誰しもその恐ろしいほどの虚しさにうすうす気づいているからこそ、それを何かによって埋め合わせようと必死にもがいているのではないか。
d. そもそも、なぜ虚しいと感じなければならないのか?
e. それこそ、意味あるものと感じたい、生きて良かったと思える人生を生きたいという強い願望がいつも心の底に動いているからではないか。
f. それならば、・・・・・素直に言おう。
g. わたしは、どこにほんとうの意味(心から良いと言える人生)を見出すことができるのだろうか?

＜註＞(a) 四門出遊(しもんしゅつゆう)
ある時、宝車に乗り城外に出遊したシッダールタは、髪は白く歯は抜け落ち腰の曲がった老人を見て、月日は電光の如く過ぎ去り再び還らない、昨日の少年は今日の老人、一切衆生皆かくの如し、と嘆息された。他日出遊すると路上に臥している病人の姿を見て、人間病に苦しまない者はない。しかるに快楽にのみふけっている。どうして病を怖れないのだろうかと痛感した。また他日出遊すると遺族悲泣して別れを惜しむ葬送にあい、人間には死滅の苦がある。この苦は、貴賤貧富を問わず何人も免れることはできない。然るに何故人は皆放逸にしてこれを厭わないのか、と愈々厭世の念を強くした。最後の出遊に際して一人の沙門(しゃもん)にであった。その静粛温雅にして苦悩の相のないのに心を打たれ、「われまさに彼の清僧のごとくなるべし」と出家の念を抱いた。

これこそが、シッダールタが、若い時に抱いた疑問であり、その後の修行(探究)の動機のひとつだったのです。

残念なことには、それから 2500 年を経た今においても人々は、その問いの解決に至っていないようです。解決に至っていないどころか、向き合いも充分に出来ていない、というのが現状ではないでしょうか。

2.3 死との向き合いを回避しようとする衝動が、文明に影響

そして潜在的に抱く「死から目を背け回避したい」という衝動が、自分の肉体や精神の強化行動へ、さらにそれが金銭の貯蓄、財産の所有、地位・名誉の獲得保持という行動や医学のいわゆる進歩へとつながっている場合が少なくないのです。

もちろん財産の所有、貯蓄、健康の維持、地位、名誉それ自体を否定するつもりはありません。今日ある程度のお金は、必要です。しかし、それらを得ることや蓄財することに絶対的な価値が置かれている文明は、ついに人々の幸福をもたらし得ない、ということは断言できます。

避けられない現実との向き合いの回避衝動が、文明を築き上げている時、何が起こるでしょうか?

こうした文明では、確かに人生にある種の効果(便利さや快適さ)をもたらすかも知れませんが、「老い」や「死」の苦悩を根本的に乗り越えるものには、なり得ないということです。それどころか、所有や貯蓄などへの飽くなき追求は、そもそもそれへの依存(症)を生み、自然の摂理から逸脱し、とめどもないストレス社会を形成し、資源の枯渇や戦争、地球環境破壊という大規模な苦悩につながっており、しかも止まらないのです。

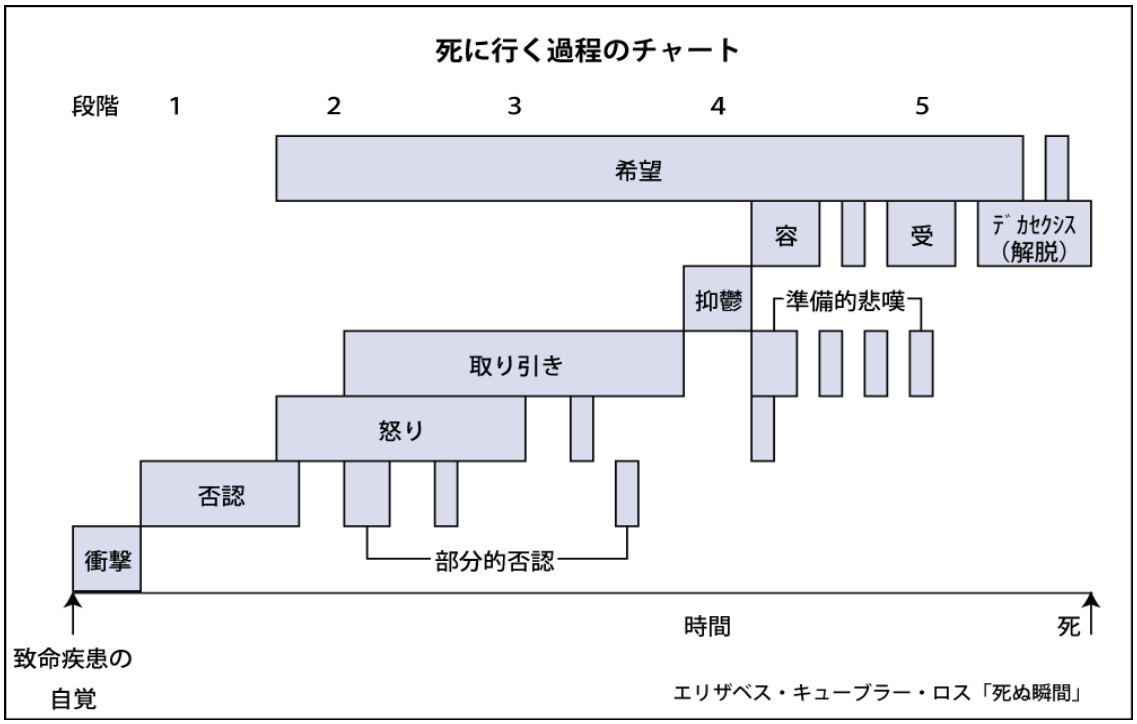
くり返しになりますが、「生者必滅(生じるものは、必ず滅する)」という摂理に対してそれを回避しようという衝動からわたしたちの少なからぬ活動が起こっていることが問題です。さらには、そのことの自覚がないということが事を深刻にしているのです。

2.4 死と向き合うことによって起こる心の変化

わたしは、若い時に難病を患いました。そのせいか死を間近に感じていたと思います。病気がきっかけで医学部を目指しました。医学を学び医師となってからもずっと「死」のことが気になってなりませんでした。なぜならどんなに医学が進歩したとしても人は必ず最後に死を迎えざるを得ないからです。しかしながら当時の医学教育の中で死を考えたり論じたりされることは、ほぼ皆無でした。死は、考えないようにし、ひたすら延命を追求するのが当時(1980 年前後)の医学・医療のテーゼだったのです。

ほんとうは『死』こそ、まっさきに研究し取り組むべきテーマだと思います。死の瞬間と死後における安心がどうしたら実現するか分からないままに、臨床において死にゆく人の心をほんとうに抱くことなど出来るものでしょうか。

ところが、近年その堅固な壁を少しでも破ってくれる医師が、現れました。終末期医療の先駆者であり世界的な精神科医として知られるエリザベス・キュブラー・ロス博士です。女史は、「がん」などで死の宣告を受けた数多くの患者の終末を診療・研究することにより、多くの人々が、以下の図のような 5 つの心理的な過程(局面・段階)を経て最終的に「死を受容」してゆくことを突き止めたのです。



※すべての人が、この順の通りに経過するものでもなく、ましてやそうならなければならないということでもない。ただし、当時キュブラー・ロス博士が関わった多くの人にこうした変化の傾向が、見られた、ということは、人間とは、如何なるものでどんな可能性を持っているかを深く考えさせられるものがある。

以上は、医学という科学だけでは、理解できないものであると思われる。米国というキリスト教に基づく精神的基盤ならびにキュブラー・ロス博士の宗教的・精神的資質に依っていた点も多々あったものと考える。

＜以下、**死にゆく人の心理の 5 つの過程**＞

- **否認**・・・・・自分が死ぬということは嘘ではないのかと疑う段階である。
- **怒り**・・・・・なぜ自分が死ななければならないのかという怒りを周囲に向ける段階である。
- **取引**・・・・・なんとか死なずにすむように取引をしようと試みる段階である。何かにすがろうという心理状態である。
- **抑うつ**・・・・・なにもできなくなる段階である。
- **受容**・・・・・最終的に自分が死に行くことを受け入れる段階である。

キュブラー・ロス博士の研究成果は、終末期医療の考え方に革命をもたらしました。それまでの医療は、死の問題に真っ向から取り組むことは、出来ませんでした。一方、哲学や宗教を含めた思想界が扱っていた死は、しばしば観念的・思弁的なものに過ぎなかったのです。そこを超える実践の道を開いた点で大きな功績だったと言えます。

ところで、キュブラー・ロス博士の言う「死の受容」とは、どういうことなのでしょうか?

受容とは感情がほとんど欠落した状態である。あたかも痛みが消え、苦闘が終わり、ある患者の言葉を借りれば「長い旅路の前の最後の休息」のときが訪れたように感じられる。「自分の『運命』に気が滅入ったり、憤りをおぼえることもなくなる」ような状態で「幸福な段階」と誤認してはならない、と言います。

ところが、晩年の書『ライフ・レッスン』の中では、こうも述べています。

「死の床にある人たちが教えてくれた意外なレッスンのひとつは、いのちにかかわるような病気の宣告を受けた時に人生がおわるのではなく、そのときに人生がほんとうにはじまるのだということだった。死の宣告をうけたときに真の人生がはじまるのは、死をリアリティとして認めたとき、同時に生のリアリティをみとめざるを得なくなるからだ」

すなわち、キュブラー・ロス博士の言う「死の受容」には、死を受け入れざるを得なくなり、もはや何の感情も生じない、という消極的レベルから、そこからこそ「真にリアルな人生がはじまる」という積極的なレベルまで混在しているものと思われます。

「死の受容」の結果「デカセクシス(b)」という状態が起こります。これは、精神分析用語で「執着から解放された状態」であるとされます。このことは、仏教に説く「涅槃」に一脈通じる状態であると考えられます。

キュブラー・ロス博士のさらなる研究の取り組みと成果は、言い尽くせない深さがありますが、それについては、もし別の機会がありましたら言及してみたいと思います。

今回は、女史の「死の受容の先に起こる卓越したヴィジョン」を紹介して終わりとしたいと思います。

「だれもがこの問題を避けたいと思っている。しかしいずれは直面しなければならないのだ。すべての人が、いずれは自分も死ぬのだということをじっくり考えるようになれば、様々な面で変化が起こるはずだ。なかでも一番大切なのは患者、家族、ひいては国民の幸福である。

もし医学生に、科学技術の重要性だけでなく、人間どうしの関係、総合的患者ケアの技術と知識を教えることができれば、真の進歩が得られるだろう。科学技術が誤用されて破壊的なものが増える傾向(c)に歯止めをかけ、人間性よりも延命に重点が置かれているのを阻止し、科学技術の進歩に合わせて個人どうしの触れ合いの時間が減るのを食い止め、反対にそういう時間をもっと増やせば、そのとき、私たちの社会は本当の意味で偉大な社会といえるようになるだろう。

そしてついには、平和を―それも個人の心の平和だけでなく国どうしの平和をも―達成することができるかもしれない。死という現実と向かい合い、それを受容することによって。」

＜註＞下線部(b) 日本語訳者の鈴木 晶 氏 は、これを「虚脱」と訳している。デカセクシス=Decathexis という精神分析用語の意味から、「虚脱」とするには違和感を覚える。かと言って仏道の実践の結果としての「明晰な解脱状態」と異なり、終末という状況がもたらす執着の起こらない身心の状態というべきものかと思われるが、広い意味で「解脱」と解釈した。

下線部(c)　臓器置換と共に大量破壊兵器の開発・使用、さらに人間の生と死の問題の結論が、人間によってではなくコンピューターによって下されるという事態などを想定している。

2.5 死を受容しさえすれば、それで良いのか?

一方、「生者必滅(生じるものは、必ず滅する」が頭で理解され、死を受容するならば、それで人生は、ほんとうに良いと言えるのでしょうか?

否である、と思います。
「生あるものは、いつか必ず滅する」のだから、あるいは「もう八十八も生きてきた」のだからいつ死んでも良い、というような覚悟は、”いのちの真実”のせいぜい半分しか表していないと私は思います。
いのちの真実は、そこにとどまるものではありません。
“滅するいのち”と知るからこそ、一瞬一瞬を「真に生きる」
死すべきいのちと感ずる(観ずる)からこそ、本当に生きられる、のです。
そして「このいのちを生き切れた」時、真の安らぎと充足(幸福)が輝き現れるのです。
そこには、もはや死という現象は在ったとしても死の不安も恐れもなく、ただ、いのちが輝くべき輝きを輝いているのみです。

わたしが生死の迷いを超えた心境を敢えて歌で表現するならこんな感じになります。(いままで詠んだ経験もないど素人ゆえ、短歌など歌の形式も弁えません。その点ご海容のほどお願い申し上げます)

散るも良しとどまるも良し山桜花 まことの命の輝かば

「まことのいのちが輝いて」その全き充足の先に自ずと「散るも良しとどまるも良し」の心境がついてくるのです。ただし、輝き方は人や状況によってさまざまで、太陽のようにまばゆいばかりに光る場合もあれば、月光のように静かな輝きもあることでしょう。

「一瞬一瞬を生きる」「真に生き切る」「まことのいのち輝く」とは、どういうことか? ということを自らに真摯に問うたなら、その時にこそ、仏教の扉は、開かれることでしょう。そこに仏教は、明らかな指針と実現の道を示しているのです。

ここで最近私が出遭った「仏教の言葉を用いているわけではないけれど、とても仏教的な感動をくれた歌」を紹介させていただきます。

作詞 大田 えり / 作曲 安達 充

～勇気のバトン～

見えないけれど 大切なものは何?
みんな誰でも持ってる 勇気だよ
泣いて笑って 傷ついて助けられて
全てのことが 勇気に変わるから
悲しい時は ぼくを呼んで下さい
素敵な笑顔 あなたにあげよう
勇気のバトン 歌に乗せて
渡してあげよう お隣へ

見えないけれど 大切なものは何?
みんな誰でも持ってる 勇気だよ
傷も涙も がんばった 証なんだ
全てのことが 勇気に変わるから
苦しい時は、ぼくを呼んで下さい
素敵な歌を あなたにあげよう
勇気のバトン 風に乗せて
広がって行け 世界中へ
辛い時こそ 前を向ける
そんな強さが 勇気だよ

いつか誰もが 別れの時が来る
だからこそ 今 輝いて行こう
勇気のバトン 歌に乗せて
渡してあげよう お隣へ
見えないけれど 見えるんだよ
ぼくの生き様が 勇気だよ
勇気のバトン 風に乗せて
広がって行け 世界中へ
辛い時こそ 前を向ける
そんな強さが 勇気だよ

☆作詞者であり歌手である 大田 えり さんは、この曲をつくった翌年 2016 年に難病を発

症し、いまも病気を抱えた生活をされています。2018 年 11 月　東京国際フォーラムで開かれた「ナース・サミット」に出演され、この歌を含めていくつかの歌を披露してくださいました。彼女が、この会場にやってくるだけでも難しいことなのです。それでも命を懸けて歌いたいという彼女の強く明朗な意志は、医療関係者を動かし、実現したのです。そして、たましいの底から涌きあがるようなその熱唱は、大きな感動の渦を引き起こし、たくさんの人が涙しておりました。それと共にこの日ここに示された「真に生き切る”いのちの輝き”」と「それを支える医療者」との関係は、未来の医療の在り方に対してもたくさんの示唆と勇気をもたらそうとしています。

2.6 仏教の説く「老い・死との向き合いと苦しみの克服の道」

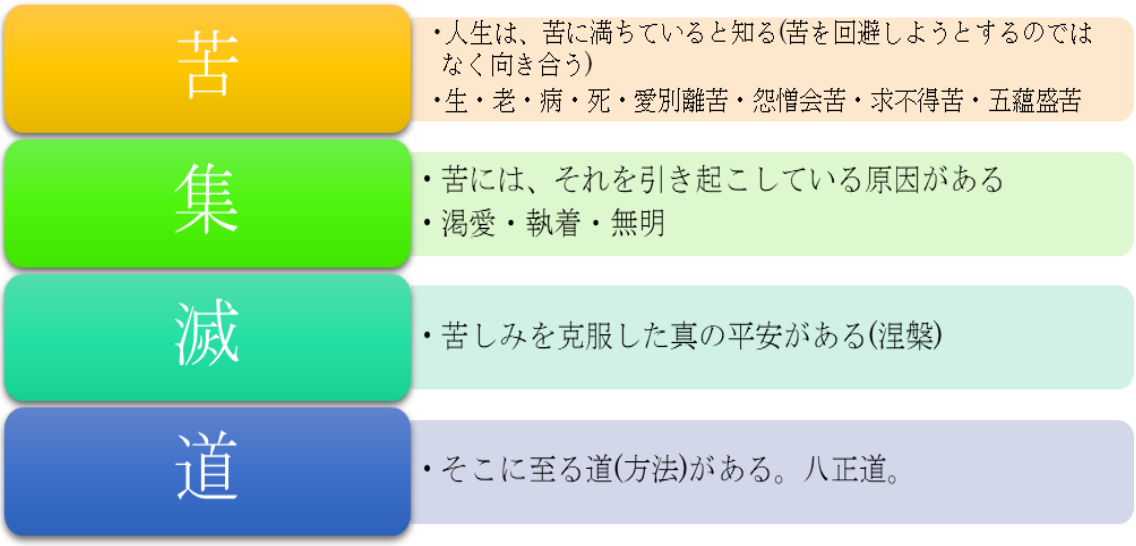
釈尊は、「真実で楽しいことだけを語れ」というそれまでの伝統的なサンスクリット語の格言に対して「たとえ嫌なことであっても真実で有益なことを語るべきだ」と言明したとされます。もし死と向き合うことが、辛いからと言ってこれを回避していたなら、その像は、一見視界からなくなったように思えても、実は影のようにつきまとい、いつまでもその不安から抜け出られないのです。自分を解放するためには嫌なことにも直面しなければならない、と仏陀は断言したのです。

ただし同時に「言うべき時(向き合うべき時)を知って」という本人の現状に則した対応の視点を大切にされたのです。以下の四諦の法門もキュブラー・ロスの 5 つの段階(過程)にしても現実との向き合いの中から私たちの心が変容を遂げ育まれてゆくプロセスが大事であって、単純に「正しいのだからこの価値観を認めその通りにしなさい」と強制すべきでもまた出来るものでもないのです。

仏教が説く、死を含めた苦との向き合いの実践を通して得られる『涅槃』とは、キュブラー・ロス博士の言う「死の受容」のさらに深められ徹底された心の状態であると考えられます。

仏教がより優れている点は、死を宣告されてからはじめて死との向き合うのではなく、若い健康な時から向き合いをすることです。キュブラー・ロス博士が臨床経験を通して発見した「いのちにかかわるような病気の宣告を受けた時に人生がおわるのではなく、そのときに人生がほんとうにはじまるのだということだった」という発見を人生に本当にいかそうとするなら仏教のようになると思います。以下、死などの苦脳との向き合いと解放の道(四諦八正道)について簡単に紹介させていただきます。

～四諦八正道～



さらに仏陀の教えは、個人的な救済で終わりではなく、他の苦悩する人々を援けようとする行動によって自他ともに救われる大きな喜びの道へと展開します。これを利他行とか菩薩行と言います。

ところで釈尊は、八十歳という長寿を生きた方です。老いを自ら体験された釈迦は、何と言われたのでしょうか。

釈尊「アーナンダよ。わたしはもう老い朽ち、齢をかさね老衰し、人生の旅路を通り過ぎ、老齢に達した。わが齢は八十となった。譬えば、古ぼけた車が革紐の助けによってやっと動いて行くように、恐らくわたしの身体も革紐の助けによってもっているのだ」
このように釈迦にもいわゆる普通の肉体的老いが、あったのです。

しかしながら続いてこうおっしゃつています。これが、一般の人との違いです。
「しかし、如来(d)が一切の相をこころにとどめることなく一部の感受を滅ぼしたことによって、相の無い心の統一に入ってとどまるとき、そのとき、かれの身体は健全(快適)なのである。」(中村 元 訳 『大パリニッパーナ経』 より

＜註＞ (d) 如来
中村 元 博士は、如来を「向上につとめた人」と訳しているが、それではかえって意味が曖昧になると考え、如来としました。如来とは、真理（如）に随って来た、真如より現れ出た者、すなわち仏陀のこと。

お釈迦様と雖も老いによる体の衰え自体は、避けようがありません。しかし老いながらも何と心のみならず身体も健全で快適だったというのです。2500 年前の八十歳とは、相当な高齢者だったと思います。

ここで「相のない心の統一」とは、すべての執着から解放された自在な心の状態のことです。執着心から離れている、ということは、「死」から目を背け回避したいという衝動や自分の肉体や精神の強化衝動などからも解放されていて摂理(真理)に矛盾することなく、しかも死の不安や怖れに侵されることなく自在に生きているということなのです。

仏陀は、私たちからすればあまりにかけ離れた特別な存在のように見えます。しかし老苦や死の不安からの解放、平安、涅槃という状態が、私たち普通の人間には高嶺の花かというとそんなことは、ないのです。何よりも心強いことには、仏陀と同じ素質(仏性)を、あまねく人々が生来的に持っている、ということです。その可能性を十全に開花させた代表が仏陀だということになります。釈尊ほどの完全なものには至らないとしても、その素質を開花させる道は、あるのです。誰もが、真の幸福と平安を得る道、それが仏教の真髄なのです。

老苦には、いくつかの側面があるとされます。

① 老いるという現象そのもの(体の構造や機能、認知など精神的機能が衰えることなど)
② 若い時のはつらつとした自分や周囲の若い人たちと**比べることによる落胆の苦**
③ ますます衰えゆくことを想像して**未来の希望を喪失する苦**
④ 何ら周囲に貢献することができなくなり、自他ともに**存在意義を失うことへの嘆き**

仏教を実践したからと言って病気、老い、死そのものや愛する人との別れや恨みを抱く人との出会いがなくなってしまうのでもないのです。①は、何人も避けられない事です。しかし**②～④については、克服し得る**事柄です。仏教は、老・病・死などがあったとしてもそれらによって苦悩する状態から解放され、明朗で前向きに捉えることができるようになり、それらをきっかけとしてむしろ心の学びとたましいの成長を遂げ、さらにその気づきや覚りを複数の人々と共有することにより大きな喜びが得られるようになり得る、ということとその道を提示しています。 それは、結果として生命力を高め、①についても比較的良好な状態をもたらす可能性があります。 今日このことは、遺伝子的に或いはセロトニンやオキシトシンという幸福ホルモンの分泌など科学的にも証明されつつあります。

3. 間近に起こるであろう日本の高齢者医療の問題に対して

3.1 少子高齢化に伴う高齢者問題の概要

高度経済成長下でしかも高齢者を多くの若い世代が支えていた時代に隠されていた問題が、顕在化してきました。他の先進諸国に比べて安価で良質の医療を提供し続けるという神話は、いまや崩壊しつつあります。

日本の医療は、三重苦に直面しており、持続可能性に赤信号が灯りつつあります。三重苦とは、**①急増する高齢者&過剰受診　②医療の担い手不足と偏在 ③財源不足&負担の限界**です。2025 年、我が国はこれまで人類が経験したことのない超高齢化社会に直面することになります。実に 5 人に一人が 75 才以上。ここで真っ先に危惧されるのが医療費です。今でさえも年間 40 兆円という医療費の相当部分を赤字国債で埋め合わせている状態なのです。これは、未来世代に健全な医療制度をバトンするためにも避けては通れない問題です。※後期高齢者の医療費は、現在**公費(税+国債)から 44%, 現役世代の保険料から 39%,高齢者の保険料から 7%,患者負担分が 7%,その他が 3%**で賄っている。今後急激に高齢者が増え、少子化が進み、かつ給与所得が伸び悩む中、現役世代が支えきれなくなるものと考えられています。

今や医師の中からさえ「貴重な医療費を高齢者ではなく若者のために振り向けるべき」との意見が出ています。だからと言って単に「高齢者の医療の質・量を削減せよ」というのでは、あまりに冷酷で乱暴であり、とても容認できるものではありません。かと言って何らかの形でここに切り込まないとなれば、他の何かを削る(防衛費が削れる、という意見もある)しかありません。または、消費税あるいは高齢者の負担増などを考えざるを得ないと思われますが、そのことに対する反対は根強いものがあります。このような究極的ジレンマの中で日本の医療制度は、このままでは崩壊してしまうかも知れません。それが、これから起こるであろう『高齢者医療』の問題なのです。

これに対して国家レベルで考えられている対策としては、

① 病気になってから医療を受けるのではなく、病気になる前に予防しようとメタボ検診などが履行されている。
② 単に長寿を目指す考えから一歩進めて「健康寿命」という概念が、導入され健康つくり運動が展開されつつある。
③ 大量のレセプトデータを基に医療費の分析を行い効率化をはかり、地域医療構想・医療費適正化計画を推進しようとしている。

などが、あげられます。

しかし、以上だけでは高齢者の急増と老いという避けがたい現象の前には、限界があるものと考えられます。

救急医療の専門家である、東京都立墨東救命救急センター部長の濱邊祐一医師は、こう言います。

「団塊の世代に『われわれのことはいいから、こどもたちのために、われわれのために使うべき税金を回してくれ』と言って欲しい。・・・・・こういう問題は、ほんらいなら宗教などの出番だろうが、残念なことに日本社会にはそういう理念的なベースが存在しない。そこで、有無を言わさず、手っ取り早く『ない袖は振れない』と言うしかない」

乱暴な意見と思われますか?　現に救急医療の現場では、この問題の為に若者が医療を満足に受けられない、という現象が起こっています。

私には、現場に向き合う医師の良心ゆえの悲鳴のように聴こえます。

この章の冒頭で述べた

「少子高齢化という今後日本が急激に体験するであろう人口構造の問題の中の特に高齢者の人生や医療」の問題とは、詰まるところこのことです。

以前の日本ならば、経済成長によってこの問題を乗り越えようと発想したことでしょう。しかしすでに高度経済成長を遂げた日本に於いては、このことは基本的に解決策とはなりません。もし無理やりさらに成長させようとすれば、別のもっと深刻な問題が、さまざまな方面に出現し多くの苦悩を生み出し幸福を損なうことでしょう。

したがいまして今後日本(人)は、限られた資源と急激な少子高齢化の現実の中で死と向き合い、新たな文明・文化を創るしかないのです。それはとても大変かも知れないけれど、これほど魅力的なこともないと私は思っています。

米国では、本人の意思の尊重、自己決定権を徹底的に追求しており、一方、ヨーロッパでは、「死とは、こういうものである」という概念を法律で定めようとしている、とされます。日本は、いずれの立場も取れません。その理由は、「死」の問題をタブー視してきたからと言われますが、さらに何故タブー視せざるを得ないかと言うと「死との向き合い」を可能とする宗教的なるものが機能していないからだと言えます。ただし、宗教が機能するということは、単に死や死後の問題に対して宗教(者)が答えを与えることではありません。むしろ宗教者の真の働きとは、人々が「死との向き合い」が出来本人自らが覚ってゆくような状況を調整したり寄り添うことにあるのです。

ここで、先に述べられた(下記)下線部分について反論といいますか、異なる視点から見えて来るものを提示したいと思います。

他の先進諸国に比べ安価で良質の医療を提供し続けるという神話は、いまや崩壊しつつあります。

従来の医療の延長線上での発想ならば、この通りだと思います。しかし、価値は時代や環境、風土などによって変化するものなのです。この文章からするとこれまでの医療が良質だったと見做されていますが、ほんとうにそうでしょうか。勿論自然科学に基づく近代医療が、感染症や外傷などにおいて劇的な効果をもたらしたことは、間違いありません。遺伝子治療などの細密な医療も目覚ましいものがあります。これは、いわば科学技術的開発至上主義によって外から人間の身体や精神神経にもたらされる医療でした。この欠点は、多くの資源を必要とするということと、自然の中に存在する薬効成分や人間自身に具わった治癒力が充分に生かされていない。医療専門家によってつくられる医療であって患者の意思があまり反映されていない。さらに病巣の削除が、中心となっていて患者の人生という視点が重視されていないものでした。わたしは、それぞれの人の人生こそが、主軸だと考えます。その周りをつつむように主軸を支える支援システムのひとつが医療です。そもそも医療に頼る、頼らない、さらにどの程度頼るか、という問題は、その方の死生観・幸福観などによっても変わります。すなわち先の医師の懸念も人々の意識によっては、変わり得る、ということです。これが、以上の中では言及されない可能性だと考えられます。すでに米国の最新医療は、このことを考慮した患者中心の医療に転換しています。

3.2 宗教の意義と乗り越えるべき壁(宗教転換が必要)

最も安全な方法は、まさに渡邉医師が、あり得ないと指摘した「理念的なベースの形成」と考えられます。

ただし日本においては、ここに究極的に困難な壁があります。

宗教アレルギーです。
もちろん、その背景には、一部宗派・宗教団体による破壊活動や洗脳や脅迫行為または怠慢があると言わざるを得ません。

この壁は、乗り越えられっこない!!!!!
というのが、多くの方々の共通認識でしょう。

しかし、そうだと言ってしまえば話は終わってしまい、「無い袖は、振れない」と切るか、

「別枠、たとえば防衛費などから回す」と考えるしかありません。
後者の可能性は、大いに検討すべきであろうと思いますが、「国防をどうするか」という大きな議論と時間を要するでしょうし、そちらを削減したとしてもその分を必要とする予算は、高齢者医療だけではありません。　※ちなみに2016年における日本の防衛費(SACO(沖縄に関する特別行動委員会の関係費)を含む)は5兆0224億円(ストックホルム国際平和研究所:SIPRIの調査より)。つまり到底足りないのです。

これまで宗教は、集団を形成することによって成り立ってきました。かつて人類の持てる力や技術に比べ、たとえば災害のように自然がもたらす力の方が圧倒的であった時代においては、集団形成は大きな意味を持ちました。他民族や他の国家から自分たちを守る上でも重要な効力を発揮したと言えるかもしれません。しかし科学技術の飛躍的な進歩にともなって相対的に人類の力が高まった現代、集団化をしなければならない理由は、薄らぎました。そして個々人の意思というものが、より尊重されることが可能になったのです。したがって旧来のスタイルの宗教の社会に及ぼす意味が低下してゆくのは必然なのです。

ところで個人主義が徹底した現代社会にあっては、あらゆる行動の基準が、宗教や道徳ではなく自分自身の考えだということになるために自我の暴走(欲望に根差した自分勝手な行為)が止まらなくなるとされます。社会的には、紛争・戦争、地球環境破壊を止められない、という難問が起こるのです(現に起こっています)。

自我の暴走を克服することが、今日の私たち人類の課題だとも言えます。

そこで私が提案申し上げたいことは、宗教を信奉してきた人々や集団の煩悩やエゴによって作り出され積もり積もった歴史的垢を取り除き、その中から普遍の叡智のみを抽出し、なおかつ現代の人生、生活、社会に応じて表現することです。このことは、極めて難解なことのように思われるかも知れませんが、

「わが作るところにも非ず。如来の世に出るも出でざるも法界常住なり。如来は、この法を自ら覚し、等正覚を成じ、諸々の衆生のために分別し演説し開発(かいほつ)顕示するのみなり」　(雑阿含経 T2-85c)

と、おおよそ存在を貫く普遍の真理そのものは、すでに顕されているので、そこに人間のエゴをさしはさまなければ、実行可能なことなのです。
教団は、人集めを目的とするのではなく、智慧を伝えることにのみ専念するべきです。人が集まるかどうかは、その結果であって、本末転倒してはならないのです。特にわが国において医療転換が起こるためには、**その前に宗教転換が起こらなければなりません。**

3.3 再度現代社会における老と死の問題を考察する

古代より人々は「死や老いの現実に向き合うことは、辛いことなので何とか回避しようとしてきました」その究極の姿が「不老不死の薬」の探求です。このことは、科学文明発達の原動力であったと言っても過言ではありません。その努力は、確かに延命という形で「老いたくない、死にたくない」という望みを少しだけ叶えたのです。今後遺伝子操作や再生医療の発達により、新鮮な臓器に置き換えることも可能となることでしょう。しかし身体全体が老いている中で一部臓器を新鮮にした場合どうなるのでしょう。またその開発のためにいかほどの動物等の命を犠牲にしなければならないのでしょう。それに仮に多くの人の現在よりさらなる長寿が可能となった場合の人口増や人口構造は、さらなる難題をわたしたち人類にもたらすことになるでしょう。医療という一領域だけのことを考えれば済むという時代は、終わりました。医療技術の開発が、医療外の周囲や未来世代に対してどんな影響を及ぼすかを考慮しつつ科学研究しなければならない時代に入っているのです。

三十数年前、医学生だった私は、同級生と「延命医療の進歩によってこれからは、死ねなくなる時代が来るね」と、互いにあの有名なムンクの絵のような顔をしながら話し合ったものです。医学を学んだがゆえに医療の発達のもたらすものに対してニヒルにならざるを得なかったのです。

以上のように言うと、まるで私が、科学や医学の進歩に反対しているかのように思われるかも知れませんが、そうではありません。申し上げたいことは、「私たちは、科学や医学の進歩を妄信するのではなく、私たちの真の幸せのためにそれらを扱える者になるべきだ」ということなのです。

医学や医療が、進歩すればするほど専門家が医療を主導することになり、一般人はますます医師の考えや指示に従わざるを得なくなりがちで、果ては自分の人生の主人公が自分でなくなってしまう、という危険性すらあります。現に今日医療について、医療のための医療となり、気がつくと人(患者)の人生の幸せという根本が置き去りにされていた、と感じる方は、少なくないと思います。もっと端的に言えば、本人の死生観や意思に関わりなく延命されてしまうために今や「死にたくても死ねない」という矛盾が生じ、医療がもたらした不安や苦悩に喘ぐ事態さえ起こっているのです。1950 年頃には、70%の人が自宅で死を迎えていました。ところが、1970 年代後半になると病院と半々くらいになり、今は 70%が病院という逆転現象が起こっています。そうした中で多くの人が「家族に囲まれながら畳の上で死にたい」という願望を抱いております。しかし、そこに向けての現実の歩みは、のんびりしています。

自分の人生の主を他に委ねてしまう時に幸せはあり得ません。任せるにしてもそこに自

分の明確な意思があるなら違いますが・・・・。たとえ入院治療している際にも主人公は、患者自身であるべきです。なぜならそこには、必ずその人のかけがえのない人生があるからです。

最近ようやく医療の主人公は、患者である、という考えが、少しずつ広がりつつあります。医療者側は、インフォームド・コンセントと言って患者の十分な理解を目指しています。リビングウィルの制度などもその表れです。2015 年の厚労省の「人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」に沿って患者の意思を尊重し QOL(Quality of Life：生活の質・生命の質)を重視する方向に移りつつあります。と共に国は、地域包括ケアシステム構想のもと在宅医療介護に力を入れようとしています。これは、ひとつの希望となるかも知れません。ただし、国が掲げる目標のひとつ『健康寿命が延びる』ということは、必然的に不健康寿命が延びるということを意味していることを忘れてはなりません。

これらの制度が上手く運行するためには、私たち一人一人の努力も重要です。これまでわたしたちは、どちらかというと医療システムを変えれば、すべて上手くゆくと考え、自分自身の努力を疎かにしてきた傾向があります。患者の意思が尊重されるということは、私たち一人一人の死生観や人生観が問われる、ということでもあるのです。先に仏陀となる素質(仏性)がすべての人に具わっている、と申しましたが、仏教からするとこれこそが尊き命の根源です。ただし、それは自ら育み開かなければ現れません。他人から丁寧に扱われる権利を主張するだけでは、ほんとうの満足に至らないのです。自分で自分のことを「かけがえがないもの」と感じられるためには、何よりも本人の心や生き方が大事なのです。

いずれにせよ自らが自分の意思をある程度明らかにすることなしには、始まりません。そしてその道は、まだこれからです。リヴィング ウィルに賛成する人は多いが、実際に利用している人は 1 割に満たない、という現状はそのことの証左のひとつだと思われます。これまで自分の健康を専門家に丸投げし、専門家もそのように人々を牽引してきた習慣を転換することは意外と容易ではないでしょう。

3.4 以上の課題を克服しつつある国

ふたつの例をあげたいと思います。

α. まず、米国です。これは、必ずしも高齢者医療ということではありませんが、医療の主体は、医療者ではなく患者自身である、ということを明確にした例です。米国は、いま国をあげて「患者中心の医療」を目指して取り組んでいます。それは、1980 年代以降医療エラーが多発したことが、きっかけとなり、政府が最高レベルの諮問機関米国アカデミーが「21 世紀のヘルスシステム」として提言したことに基づいています。

その骨子は、

① いつでも医療にアクセスできる
② 医療をカスタマイズ、ニーズを予測
③ 患者がコントロールの源泉
④ 情報の透明化と共有
⑤ エビデンスに基づく
⑥ 安全性を保証
⑦ 無駄を減らす
⑧ 医療者間の協力

日本でも近年インフォームド・コンセントと言って専門家である医療者(主に医師)から患者へ病気と治療等に関する丁寧な説明をする習慣が定着しています。しかし、米国は、さらに一歩進んで、患者の意志によってはじめて病院が主導することができるシステムに転換したのです。そのためには、患者も医学的知識を持たなければなりませんが、そのためのわかりやすい情報提供システムも確立しています。それから病院は、患者の病気に関するいかなる情報も隠しませんし、情報は病院のものではなく患者のものである、という考え方です。つまり、

1. (患者である)私は、私の人生、価値、目標、優先度の専門家である。
2. 私だけが、なぜわたしが健康を欲しているかを知っている。
3. 私だけが、何が私にとって本当に大切なのかを知っている。
4. 私の健康とヘルスケアは、これらを意識し、これらに合致しなければならない。
5. 私自身もそのために努力を惜しまない。

そしてそれゆえに医療機関から三つの質問が患者になされるのだそうです。

1) あなたの人生で本当に大切なものは、何ですか?
2) あなたに喜びや幸せをもたらすものは、何ですか?
3) あなたは何故健康になりたいのですか?

これらの問と応答に基づいてその人の生活や人生を軸に医療者・患者双方で良く話し合いながら治療計画が、立てられるのです。医療の中心は、医療者ではなく患者自身であり、医療者目線のみで治療が行われることは、ないのです。(以上 2018 年 9 月 10 日 日本薬科大学客員教授 安西英雄氏による講演資料『米国の新しい「患者中心の医療」－日本のがん患者が学べること』参照)

※ただし、米国の医療は、多くの貧困層にとって厳しいものであり、上記のような医療は、ある程度裕福な層に限定されたものであることを付しておかなければなりません。とは言え、その内容については、非常に示唆に富んでいると思われます。

β．福祉国家スウェーデンでは、医療従事者のあいだで「医療転換の会話」が広がっています。
医療従事者が、患者の予後が長くないと判断した時には、「治すための医療」から「安らかな最期を迎えるための医療」へと転換するための会話です。
老年医学の界の重鎮カロリンスカ大学のヨーアン・レック教授「かつては、わが国でも人生をできるだけ長くすることに重きを置いていましたが、実際うまくいきませんでした。代わりに起きたのはパラドックス・ヘルス=”人生を長くして、病気を長引かせる”という事態でした。それは、本人にとっても医療財政にとっても、大きな負担となったのです」
「"医療転換の会話”は、一見残酷に聞こえるかも知れません。しかし、患者本人や家族、そしてわれわれ医療従事者も、その人のいのちが終わりに近づいていることを覚悟することは、それぞれの精神の安定と、残された時間を意味あるものにするために、なくてはならないのです」

「死と向き合えていない」ということは「死の現実を良く知らない」ということでもあります。
老い衰えて死に向かうとき、
体にはどのような変化が起きるのか?
人はどのようにして死に至るのか?
最期は、苦しいのか? 苦しくないのか?

3.5 日本での新たな取り組み例

日本でもこのような事実に真っ向から向き合った医師がいます。
「特別養護老人ホーム芦花(ろか)ホーム」には、かつて日本で有数の技術を持った外科医として活躍した石飛幸三医師が勤務しています。石飛医師は、云います。
「自然の摂理のなかで迎える老衰の最期は、こんなに穏やかなことかと本当に驚きました。私自身、芦花ホームに来るまで知らなかったのです。精一杯生きて、やがていのちの火が自然と細くなって消えてゆく。それがいちばん楽な方法なのだということを学びました。ここで一例一例、くり返しながら、またそうだったと確信しているんです。先に逝く人がそれを見守る人に教えてくれるんだと思うのです。**死は、あらがうものではない。受け入れるもの**だと。そして、いまは、**死は負けではない**と思うようになっています」
ただし、患者や患者の家族が、医療者としての石飛医師のことをすんなり信じ受け入れられるかと言うと必ずしもそうではないといいます。特に、老衰の状態にある本人よりも看取る家族の不安が大きいとされます。

それは、

「最期は、苦しくないのか?」

ということだそうです。

老衰が進むと最終的に食事を摂らなく(摂れなく)なります。これまでは、栄養状態を何とか維持するために人工栄養を行っていたのです。その理由は、さまざまですが、「人工栄養を差し控えることは、餓死させるのと同じことだと思う」という医師の意識が最も大きな理由であるとされます。しかし、実際に老衰の方の肉体的生命に起こることは、気道分泌物が減ることによって気道閉塞のリスクが減り、吸引の回数が減ることにより苦しみも減り、βエンドルフィンという脳内麻薬が分泌されたり、脂肪が分解されてケトン体が作られることによって痛みが和らぐのだとされます。したがって**むしろ安らかな死を実現する**ことになるのです。

ここで意外と大きな問題は、**終末期において何も施さないことは、患者を見捨てているのではないか、という不安を家族が抱く**ことです。**その心の不安を払拭するために点滴ボトルの下がった風景を望む**、という家族側の心理があると言われています。しかし、これだと、本人のためのようで実は、看取り側の不安を解消するための行為であると言わざるを得ません。もちろん本人が、それを望む場合は、別です。

欧米豪で終末期に点滴・経管栄養をしない理由は、

① 死生観が明確～何も分からない状態で操作的に生き続けることは無意味
② 倫理の問題～高齢者は、苦しむことなく尊厳をもって亡くなることが大切であり、人工栄養で延命することは倫理的でない。
③ 高齢化による医療費の抑制～早い時期から高齢化を見越して対応してきた。

欧米豪では、人口栄養で延命されたくはない、という国民の要望と医療費を抑制したいという政府の方針が、一致しました。いずれも突き詰められない日本は、一握りの人や施設を除いて曖昧なままの状態が続いています。

4.老いの素晴らしさという視点

これまで老の苦しみ、すなわちネガティブな面を中心に考えてきました。しかし、老いの素晴らしさもあるはずです。

そこで私は、インターネットを使って「老いの素晴らしさ」という言葉で検索してみました。ほとんどありません。あったとても老いてもなお幸せに暮らすアイディアみたいなものばかり。しかも無いところをようやく絞り出してきたようなものばかり(笑)。その中で秀逸

と思われたのが、

貝原 益軒「養生訓」

「年老ては、わが心の楽の外、万端、心にさしはさむべからず。時にしたがひ、自（みずから）楽しむべし。自楽しむは世俗の楽に非ず。只、心にもとよりある楽を楽しみ、胸中に一物一時のわづらひなく、天地四時、山川の好景、草木の欣栄、是又、楽しむべし」

（巻第八の 23）

あれこれ求めるのではなく**「心にもとよりある楽を楽しむことに専心せよ」**というのです。

「心にもとよりある楽」とは、何でしょう。若い時の想い出を楽しんだら、と言うことかしら?と思う方もあるかも知れません。しかしこの方法ですと老いの苦しみを忘れたように思えてもそれは一時的な効果に過ぎず、むしろ老いの苦悩に蓋をするよう行為なので、老いを嫌悪(乃至否定)すべきものとして気にし続けているという心理状態なのです。それによってほんとうに晴れ晴れすることは不可能です。仏教の僧からすると「心にもとよりある楽」とは、**仏性**にほかなりません。まさに仏性を開き智慧と慈悲の精華を咲かせ味わう、ということです。もちろんその心の華の麗しさは、お孫さんや親戚など周囲の人々にも絶妙な安楽をもたらすことでしょう。人生の枝葉末節に目を奪われることなく、肝心かなめのことを専らとしましょう。そうすれば、思うように動かない身体であろうとも認知になって若い時のように頭が働かなくとも、そうしたネガティブな話題を払しょくして余りある宝を得るに違いありません。もし若い時にこの楽しみを見出すことができたなら、その人は老いに怖れなく、深い心の豊かさを実感されることでしょう。

ここで仏教説話を紹介させていただきます。

棄老国（きろうこく）

遠い昔、棄老国（きろうこく）と名づける、老人を棄てる国があった。その国の人びとは、だれしも老人になると、遠い野山に棄てられるのがおきてであった。

その国の王に仕える大臣は、いかにおきてとはいえ、年老いた父を棄てることができず、深く大地に穴を掘ってそこに家を作り、そこに隠して孝養を尽くしていた。

ところがここに一大事が起きた。それは神が現われて、王に向かって恐ろしい難問を投げつけたのである。

「ここに二匹の蛇がいる。この蛇の雄・雌を見分ければよし、もしできないならば、この国を滅ぼしてしまう。」と。

王はもとより、宮殿にいるだれひとりとして蛇の雄・雌を見分けられる者はいなかっ

た。王はついに国中に布告して、見分け方を知っている者には、厚く賞を与えるであろうと告げさせた。
かの大臣は家に帰り、ひそかに父に尋ねると、父はこう言った。
「それは易しいことだ。柔らかい敷物の上に、その二匹の蛇を置くがよい。そのとき、騒がしく動くのは雄であり、動かないのが雌である。」
　大臣は父の教えのとおり王に語り、それによって蛇の雄・雌を知ることができた。
それから神は、次々にむずかしい問題を出した。王も家臣たちも、答えることができなかったが、大臣はひそかにその問題を父に尋ね、常に解くことができた。
　その問いと答えとは次のようなものであった。
「眠っているものに対しては覚めているといわれ、覚めているものに対しては眠っているといわれるのはだれであるか。」
「それは、いま道を修行している人のことである。道を知らない、眠っている人に対しては、その人は覚めているといわれる。すでに道をさとった、覚めている人に対しては、その人は眠っているといわれる。」
「大きな象の重さはどうして量るか。」
「象を舟に乗せ、舟が水中にどれだけ沈んだか印をしておく。次に象を降ろして、同じ深さになるまで石を載せその石の重さを量ればよい。」
「一すくいの水が大海の水より多いというのは、どんなことか。」
「清らかな心で一すくいの水を汲んで、父母や病人に施せば、その功徳（くどく）は永久に消えない。大海の水は多いといっても、ついに尽きるときがある。これをいうのである。」
次に神は、骨と皮ばかりにやせた、飢えた人を出して、その人にこう言わせた。「世の中に、わたしよりもっと飢えに苦しんでいるものがあるであろうか。」
「ある。世にもし、心がかたくなで貧しく仏法僧の三宝を信ぜず、父母や師匠に供養（くよう）をしないならば、その人の心は飢えきっているだけでなく、その報いとして、後の世には餓鬼道（がきどう）に落ち、長い間飢えに苦しまなければならない。」
「ここに真四角な栴檀（せんだん）の板がある。この板はどちらが根の方であったか。」
「水に浮かべてみると、根の方がいくらか深く沈む。それによって根の方を知ることができる。」
「ここに同じ姿・形の母子の馬がいる。どうしてその母子を見分けるか。」
「草を与えると、母馬は、必ず子馬の方へ草を押しつけ与えるから、直ちに見分けることができる。」
これらの難問に対する答えはことごとく神を喜ばせ、また王をも喜ばせた。そして王は、この智慧（ちえ）が、ひそかに穴蔵にかくまっていた大臣の老いた父から出たものであることを知り、それより、老人を棄てるおきてをやめて、年老いた人に孝養を尽くすようにと命ずるに至った。

（パーリ「律蔵」「小品」）
仏教伝道協会『さとりの知恵を読む』p. 62～p. 64
※日本昔話「うばすて山」の起源は、この物語にある、と見られる。

人生の目的が、幸福というより経済活動に置かれている世界においては、健康と若さが有用であるという価値観が優先します。そのために弱者、老、死というものが忌避されやすいのです。しかし誰にとっても老いや死は、避けられない事柄です。もしこの価値観をつきつめるなら人生の結論はすべて悲劇であり忌避すべき対象となってしまうことでしょう。これでは、最終的に人は、幸福になれない、ということになってしまいます。むしろ老いを受け入れ、老いのままに楽しむアートを見出すことこそ大切なのです。その時、経済活動は、そうした幸せを支える手段として位置づけられることでしょう。こうしてはじめて人は、経済に使われるのではなく、人生の主人公として経済理論やシステムを人の幸せの為に真に使こなすようになるのです。

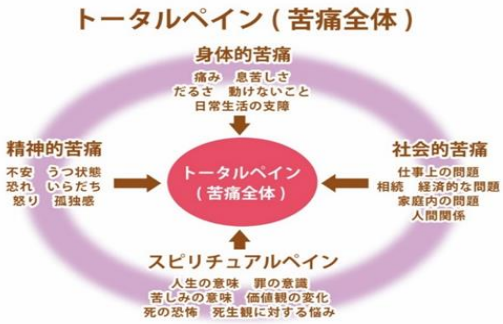
5. 近年の終末期医療の考え方の変遷と実践例

5.1 変遷する緩和ケア

WHO 緩和ケアの定義(1990 年)

緩和ケアとは、治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである。痛みやその他の症状のコントロール、 精神的、社会的、そして霊的問題の解決が最も重要な課題となる。緩和ケア目標は、患者とその家族にとってできる限り可能な最高の QOL を実現することである。末期だけでなく、もっと早い病期の患者に対しても治療と同時に適用すべき点がある。

それまで延命至上主義であった医療界が、緩和という概念を取り入れるようになりました。緩和は、肉体的苦痛を取り除きさえすれば良いというものではありません。上述のようにWHO は、身体・精神・社会・霊性(スピリチュアリティー)の 4 つの多角的側面から人の苦痛の全体像を捉えようとしたことは、大きな前進でした。



淀川キリスト教病院ホスピス編「緩和ケアマニュアル 第 5 版」最新医学社 39 項 2007 を参考に作成

しかし緩和ケアがはじまった当初は、以下のような治療モデルでした。

「治療を尽くしたが、もはやこれ以上効果が望めない」→「ダメなので緩和ケアにシフトするしかないね」という図式になりやすかったのです。そのためにどうしても医師患者双方に消極的でネガティブなイメージがぬぐえませんでした。

そこで WHO は、「緩和ケアとは、治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する」という部分を改めることにしました。そして以下画期的な定義がなされたのです。終末期だけでなく緩和を必要とする方々に提供されるようになりました。

WHO の緩和ケアの定義： 改定版(2002 年)

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

厚労省や国立がんセンターなどの HP には、新たな考え方として以下と同様なタイプの治療&緩和ケアモデルが掲載されています。

❷「シームレス・ケア（継ぎ目のないケア）」

さらに、聖路加病院や東京医科歯科大学などでは、もう一歩踏み込んだ積極的緩和ケアの考え方が提示されています。治療と緩和ケアをはじめから同等に大切にして行ってゆこうという斬新的な考え方です。

❸「パラレル・ケア（並行するケア）」

ところが、この考えもまだ十分ではないと私は思うのです。

以上は、あくまで病気と診断されてから、つまり医療という限定された枠の中での発想なのです。

その人には、その前にも人生があるのです。スピリチュアルな問い、つまり「人生の意味への問い」や「死生観の悩み」という大事な問いをなぜ死に直面してからはじめて持つのでしょうか? またなぜそこではじめて対応するのでしょうか? これについては、**「6. 私からの提案～パラレルケアの先に～」**の項で述べさせていただきます。

ここで終末期のもうひとつの、恐らくこれがもっとも大事なことだと思います。それは、当人は老い衰えていった時、死が間近である、ということを自ら感じます。そして最期に家族に大事なことを伝えたいと思うものです。死についてもそのまま語りたい。また自らの人生のストーリーや家族への感謝や自らの思いを語りたいのです。あるいは、不安や死や死後について聞きたいことがあるかも知れません。ところが周囲の人が、向き合えていないことが少なくないのです。周囲の人たちが、死と向き合えていない場合、本人が、死と向き合い、死や死後について語りたいという時にしばしば話題を逸らそうとしてしまいます。家族や寄り添う人は、死から話題を逸らすべきではないのです。一方、教師や僧侶などは、職業上つい早く教えたくなりやすいものですが、これはしばしば当人が話したい、という思いを遮ってしまったり、充分に聴いてくれない、尊重されていないとい

う印象を与えてしまうことがあります。先ず、ただそのままを誠実に聴く。このことが、基本として最も大切なのです。人生に正解などありません。その人その人の人生のストーリーがあり、それが何らかの形で表現できるということが大切なのです。子どもの場合、絵を描かせるとそこに表現されることがあります。そして、死を間近かにした場合、代謝など生命力が衰えていることが考えられます。したがって、身心の苦痛を和らげ、本人にとって心地よい環境をつくる配慮が大切です。と、同時にあまり大事にし過ぎない、というバランスも大切なのです。出来る範囲での多少の運動は、大切です。人は、あまりに大事にされるとそれに順応して寝たきりが促進されてしまうこともあるからです。そうしながらじっくり誠実に耳を傾けましょう。寄り添う側も貴重で意味のある体験(発見や学び)をするに違いありません。どんなに熟練し覚った傾聴者であったとしても今目の前にある人とは、常に初めての出会いであり体験のはずです。同じ人でも日々常に微妙に変化しているのですから・・・・。寝たきりになった場合、幻覚なども起こりやすいものです。この場合も周囲が不安となったり、無闇に否定しようとしないことが大切です。幻覚の背景には、心の不安や本人の言いたいことがあったりします。先ずは、やさしく包んであげましょう。落ち着けない場合は、医療者に相談しましょう。終末期などにおいては、口がきけない方もあることでしょう。その場合でもどうぞ静かに”たましいの声”を聴かせていただこうとしてみましょう。キリスト教圏では、パストラルケアというものがあります。聖職者の中に患者さんの”たましいの声” を聴くことのできる方があり、世間で認められているそうです。たとえわからなくても良いのです。そこに心しようとする尊敬の念や祈りや誠実さがあることが、何よりも大切なのです。

5.2 終末期における仏教の実践の歴史から

千年以上も前にすでに終末期医療が成り立っていました。

「関中創設戒壇図経」によると

インド祇園精舎の西北隅に聖人病院、佛示病院があり、聖人病院の隣に無常院という重症病棟がありました。そこでは、患者は、堂の中央にある仏像の背後に寝かされます。仏像の手に繋がった五色の幡が、ちょうど枕辺にくるように置かれ、患者はその幡の先を握って、仏陀の杖にひかれて浄土に参るようにしつらえられます。　愈々落命すると無常院につるされた白銀と瑠璃の鐘が打ち鳴らされた、と言います。　平家物語の「祇園精舎の鐘の聲、諸行無常の響きあり」の「鐘の聲」とは、この無常院で打ち鳴らされた鐘の音を表しています。

日本に於いても長く僧侶が医師の役目も為していたのであり、平安時代 源信の『往生要集』『二十五三昧会』は、日本のターミナルケアの原点とされます。日本に於いても無常院

などが設立されました。以後、臨終行儀は、仏教各宗の宗義に則り工夫創造されつつ形成されてゆきました。

源信の考えた臨終行儀は、上述祇園精舎の無常院に倣った様式と考えられます。

その意義は、

看病施設もしくは死につながる施設が、

「不浄」「穢れ」の空間 → 「執着をなくすため」の聖域化

ということにあると言われています。

以後臨終行儀は、仏教各宗の宗旨に則り工夫創造されつつ形成されてゆきました。

しかも精神性という点においては、近現代の終末期医療をはるかに凌ぐレベルのものであることに注目すべきだと思います。

江戸時代、日遠上人によって編纂された臨終行儀の書「千代見草」によれば、

1. 延命よりも死に臨んでの正念ということを大事にしていた。
2. 臨終正念とは言え、平生の積み重ねが大事である、と述べている。
3. その心がけは、①あらかじめ、命の終わる時を知って、臨終を導いてくれる僧に出会って、臨終正念のうちに命を終わり、菩提(覚り)に至るように祈ること ②平生から、自分の臨終の日は今日、時はいまこの時であるというように切実に思って祈るべきである。たとえ「今こそが臨終である」と思うことができなくても、いつ死が訪れても慌てないように心身を落ち着け、臨終の用意をすべきである。
4. 病者への周囲の人々の心得・こころがけ・・・周囲の人々の感情を重んずるのではなく、患者を想え。
5. 医薬停止の時期・・・死にゆく病状と判ったなら医薬は、停止する。病気が死病と分かって投薬したならば、病気と薬とが体内で争い、必ず苦しみもだえ、正念が乱れるゆえ。医師には、診察してもらうが、看病人の理解で薬は、止めるべきである。
6. 息が絶え表面上は、死んだように見えても、身体の奥底には心が残っているのである。魂が、遠ざかってゆくことが出来ず、死骸のそばにいるものである。

以上が中でも特筆すべきことかと思われます。今日においても否今日にこそ貴重な智慧が多々うかがわれ、今後医療に応用し得る面があるものと思われます。

5.3 海外における死の苦悩を超えゆく例

先ず死に対する恐怖というものがほとんど見当たらないように見える、インディアンの部族の詩を紹介させていただきます。

＜プエブロ・インディアンの詩＞

今日は死ぬのにもってこいの日だ
生きているものすべてが、私と呼吸を合わせている
すべての声が、私の中で呼吸している
すべての美が、私の目の中で休もうとしてやってきた
あらゆるわるい考えは、私から立ち去っていった
今日は死ぬのにもってこいの日だ

私の土地は、私を静かに取り巻いている
私の畑は、もうたがやされることはない
私の家は、笑いで満ちている
子どもたちは、家にかえってきた
そう、今日は死ぬのにもってこいの日だ

死をこんなに明るく捉えられる人たちが、いらしたのですね。正直驚きです。これでは、亡くなって「ご愁傷様です」と言う訳にはいきません。

こんなにまで美しく前向きに捉えることのできる理由は、何でしょうか?

それは、人間どうしのつながりだけでなく、自然、世界、宇宙、つまり我々を取り巻く大いなるものとつながり生かされている感覚を持てることによると言われています。
かつて日本にも在った(今でも一部ではあります)自然と大いなる仏さまに抱かれて生きている、という文化は、死の不安や恐怖をやわらげ最期の最期まで明朗に生きられることを可能にしていたのです。

近代の科学と科学技術によってもたらされた産業は、私たちの生活を物質的に豊かにし快適にしました。近代文明の発展とともに自然は縮小し、かつての文化や宗教はその役割を終えたかのように思われました。しかし、地球環境問題や大量破壊兵器の開発・使用など文明の矛盾や負の結果も無視できないほど大きくなりました。 医学の発展は、少なからぬ病

気の治癒を可能としましたが、老いや死の不安そのものを取り除くものではありません。今、ふたたびかつての(精神)文化が注目されています。かといって日本や先進諸国と言われる国々を昔の時代に戻すことは、できません。

しかし、此処にこんな光明があります。かつて迷信とか古臭いなどと揶揄されていた祈りや瞑想も科学研究が可能となり、また時代の変遷もふくめ世界中の文化・文明の情報をどこに居ても瞬時に得られるようになりました。それは、『人類のほんとうの幸せとは何か?』を深く広く長い目で考え導き出せる時代が、ようやく到来しつつあることを意味しています。

＜禅ホスピス・プロジェクト in サンフランシスコ禅センターの例＞

前住職 ブランチ女史

「物質主義や商業主義のもたらした消費文化の中で死の現実を隠蔽して大切なものを見失っていたアメリカ的風潮に対して、仏教の無常観や慈悲を土台として生と死に向かい合う新しいアプローチを提案する必要があった。それが、禅センターにおける関係深い人々への看取り活動という形で実践されたのです」。

プロジェクト創始者 フランク・オスタゼスキ師

「自らの死を受けとめるという正解のない問題に直面している人々を支援するためには、日常を新しい眼で見つめ直し、人生の不可知性に慣れ親しむことが重要である。慈しみは、苦しみを苦しみぬくためのスペースを提供してくれる。自分自身の傷みや絶望に耐えることから他者への共感が生まれる。慈しみに満ちた存在として寄り添うことは、死に直面する人々に親切な環境を提供することになる。こうした支援を得て自らの死という最後の仕事に力の限り向かい合うことによってのみ、委ねを経て受容が深まってゆく」。

これまで全体を踏まえて、

6. 私からの提案～パラレルケアの先に～

緩和ケアの土台となる精神的基礎は、終末期ではなくもっと早くから築いた方が、

1. より確実

2. いざという時に安楽

3. 病気に対してだけでなく人生のさまざまな場面や局面に生かされる

はずであると考え、

従来の医療に限定された視点におけるケアという概念を超えて人生から考える、

第 4 の道(なぜなら治療前より人生は、はじまっているのだ)

トータルライフ・ケアという考え方を提案したいと思います。

これは、医療と福祉、宗教、哲学、心理学が融合した形だとも言えます。

特にスピリチュアル・ペインという側面に関して仏教の果たす意味や役割は、深いのではないかと思います。

勿論「生きる意味」「死生観」は、答えを押し付けたり、教えたりすべきものではありません。本人が、自らに問いあるいは自分で学び見出すべきものです。ただ、その時に「仏教」や本ホームページ DP に紹介されている「いのちの授業(若尾 久 氏)」などは、そのための助けになってくれることでしょう。

＜難題を突破するお寺という可能性＞

これまで「老い」の中の主に終末期のことに限定して述べてきました。しかし、人生全体から観た場合、少し異なる見解が示されるはずです。すなわち終末期以前の若く健康な時に「死」と向き合った場合、あるいは、問題やテーマは「老い」「死」に限定されず人生全体の幸福を考えた場合です。「生ずる者は、必ず滅する」という自然や生命の摂理を受け入れることが出来るなら確かに死の瞬間における苦悩からの解放は、可能でありましょう。そこに一分の平安があることは、間違いないのですが、それで人生が完成し、すべて満たされたものなるかというとそうではありません。なぜなら人生の目的は、死にあるわけではないからです。むしろ生滅の摂理を受け入れた先の日々の人生に発見と気づき、学びは在り続け、その上に創造的な生が展開され得るのです。自他の”いのち”を最良に生かそうとする行為にある、とするのが仏教の真髄なのです。しかもそれは、どこかにゴールがあるわけではなく深化し広がり続けてゆくものです。

したがって仏教を実践する者とは、老いをなくしたり、老いとの向き合いを先送りしようとすることによって癒すことではなく、老いとの直面を通して生まれ出ようとする人々のほんとうの願いをその人自身が気づき、それによって生きられるように誠実に寄り添いながら持てる可能性を引き出してゆく人たちのことであります。それが可能となるためには、寄り添う人に慈悲と智慧がなければなりません。**まず寄り添う人自身が死と良く向き合い、その不安や恐れを超えつつ、不安を抱く人への思いやりや優しい眼差しと安心に導ける智**

慧が具わらなければなりません。その上に医学的な知識と技術が加わってはじめて満足ゆく看取りの可能性が生まれます。

お寺の檀家制度は、江戸時代の支配制度のなごりと揶揄される場合があります。確かにこのことが、人々の自発的意思による信仰という在り方を阻害しているとも言えると思います。しかし、現在に至るまで現に続いてきました。最近それならば、この制度を積極的に社会に生かしたらどうかと思うようになりました。すなわちお寺が檀家さんだけでも良いから高齢者をケアしたらどうかと・・・・。お年寄りにお寺に集まっていただき、コミュニケーションや情報共有の場、助け合い、分かち合いの場を提供します。そこに住職からの法話や談話がはいり、他ではなかなかできにくい「死」や「死後」の事柄などもお話しいただく・・・・・またほんとうの祈り・瞑想は、【老いに向き合い、苦悩を超えて生きる】を実現してゆく・・・・。

ただし、いずれにせよ主人公は人々であり、住職ではありません。人々が、自らの意思と努力で安心を得、助け合いを起こしてゆく。そのファシリテータ的役割を演ずるのが、**仏道に精通し上述の太文字の部分を満たす僧侶・住職です**・・・・・。

7. 死後の安心～私が体験している死後の世界～

ところで、以前に老苦には、4 つの側面があると申し上げました。その中の
④ ますます衰えゆくことを想像して**未来の希望を喪失す**る苦

つい見落とされがちですが、未来の希望ということに関して大切な事柄があります。それは、**死後の安心**です。

このことは、スピリチュアル・ペインにもつながる重要な事柄です。またこのことは、先の**『トータルライフ・ケア』という新たな提案は、生きている間だけでなく、さらに死後にさえ及び得る**ものだと言えます。

唯物的な考え方が、世界を覆った時代には、死後の安心というテーマは、かき消されてしまいました。そのことは、死や老いの不安、苦しみにつながっているのです。このことは、特に日本で顕著です。

京都大学こころの未来研究センター カール・ベッカー教授によると「目で見える物しか存在しないとか、死んだら人間は完全に消えてしまうとか、神も仏も霊魂も無い、とい

うような物の見方は、世界のあらゆる時代や文明を遡って探してみても皆無に等しい」

近年救急救命医療の進歩にともなって「臨死体験」が多く報告されています。また脳を研究・臨床する医学者や量子力学の世界学者や研究所などから、「死後の霊魂」の存在についての仮説や研究報告がなされています。また医師などから前世の記憶を持って生まれてきた子どもたちの報告もなされています。

もちろん私は、僧侶として死後の意識と死後の供養を通して苦悩や煩悩から解放された霊(成仏)として変わりゆく過程を教えとしてだけでなく体験的にも知っております。

これについて言及するとそれだけで一大テーマとなりますので今回は、私の死後の霊的体験に関してごく簡単に述べさせていただくことに止め、別の機会に改めて詳述させていただきたいと思っています。

＜私が体験している死後の世界＞

わたしは、医師を辞め仏教僧となった者です。なぜ医師を辞めたかと言うと仏教の修行(唱題プラクティス(e))の素晴らしさを体験したからです。その体験した内容は、あまりに膨大でそのいちいちを述べることは、出来ませんが、もし一言で表すなら法華三昧(f)という状態の中で仏典に説かれている文字の内容を体験するという喜びを得たのです。ある一定の期間経典の内容に沿った体験があってその後現実の世界の中における無数の仏教的体験をして今があります。三昧の修行にとって大切なことは、良かれ悪しかれ自分の思いを入れず、ただただ仏法と純粋に一つになる事だけを心がけることです。そのことを通して小さな自我を超え仏陀の無限の慈悲と智慧の大海に居る自分を体験するのです。その修行体験の一部として死後の存在に関する修行がありました。

医師だった私は、学生時代に学んだ、世界的脳外科医ワイルダー・ペンフィールドの往年の研究成果である脳の局在論から死後の霊は存在し得ないと考えていたのです。仏教の修行に入ってからも数か月間は、自分の心の向上のための修行は、納得してやれましたが、死者の供養については、当分行う気になれませんでした。ところが、いつものように自分の心の向上のために修行していた時に明らかに私とは異なる人格・感情を体験したのです。はじめは、ほんのわずかな体験にすぎませんでしたが、やがて別人格のトータル(心に加えて表情や動きまでも)な体験を得るようになりました。私の行っている修行においては、いわゆる霊的媒体のように他人格に自分の意識を奪われることはなく、自らの意識は清明に保たれますので体験を通して死者の霊の状態(身体的、精神的、心の深い領域)が、清明な意識下で体感・観察できるのです。かつ亡き方の意識が、御経

の祈りによって、さまざまな苦しみ、トラウマ、カルマや執着心から解放され、蓮華に乗り、広大で透明感のある質の高い心の状態(成仏)に向けて次第に変化してゆくプロセスが追跡されるようになったのです。供養を受けて死者が喜ぶ様も映し出されますので、その事実からすれば、生前の記憶や情報の単なる集積というだけではなく、死後の現時点においても感情を伴った一種の統合的な生命システム(いわゆる霊)が、存在するということになります。ただし、誤解なきように再度申し上げさせていただきますが、私は、死後の世界を体験したり表わすことを主たる目的としているわけではありません。あくまで生きている間に成仏することが目的です。大いなる仏道の中の一側面としていわゆる死後の意識の世界が、体験され洞察されるのです。それは、生死を超えて何がほんとうに大切かを示唆してくれる大変に意義深い事柄だと実感しています。

＜註＞(e)唱題プラクティス&(f)法華三昧

これまで私が、体験した心や死後の世界についてそこばく述べさせていただきました。そこでその根拠となる、私に体験と洞察をもたらした仏法と実践法とは、いかなるものか、という点についてその要中の要だけでも記載しておかねばなりません。釈尊が、菩提樹の下で覚りを開かれる以前の俗名をシッダールタと言います。われわれ現代人と 2500 年前を生きた修行者シッダールタとの状況には、これから暗中模索の人(シッダールタの場合)と彼の成果がすでにあることによって実践できる人(後世の人～われわれ)、という天地雲泥の差があるわけです。シッダールタの成道後の伝道のおかげで私たちは、最早シッダールタとまったく同じ道を踏む必要はないのです。彼が得た最終的な結果が経典として伝えられているのですから、それにしたがってまっしぐらに歩んでゆくことが可能なのです。

私が、実践した法は、妙法蓮華経です。南無妙法蓮華経と唱えることです。これを人々が、仏陀に成る実践法として明らかに提唱されたのは、日蓮上人です。近年この実践法は、唱題行とか唱題修行と言われています。わたしは、2006～2008 年にかけて仏教的社会活動を行っておりましたが、現地のカンボジアの僧俗が、これをプラクティス(実践)と呼んでいたことから帰国後も実践(プラクティス)ということの大切さを表すために以来唱題プラクティスと呼んでいます。では、妙法蓮華経とは、いかなるものか? これについては、さまざまな側面があり、いろいろな角度から整理されたり、さまざまに言及されています。今回は、その一例をあげさせていただきます。

経典によれば、妙法蓮華経の功徳を要約して、以下のように説かれています。

如来一切所有の法(過去・現在・未来のすべての如来が、もっている一切の法)
如来一切自在の神力(過去・現在・未来のすべての如来の一切の自在なる神通力)
如来一切秘要の蔵(過去・現在・未来のすべての如来が、秘要として貯蔵されている一切の法)
如来一切甚深の事(過去・現在・未来のすべての如来の一切の甚だ深い世界)
この経において宣示顕説せり(以上は、すべてこの経に明らかに説き示されている)

妙法蓮華経 如来神力品第二十一 より

この文の意味することを我々の実践に当てはめるならば、妙法蓮華経の七字をほんとうに受け持つことができるなら、自ずと上の如来の一切の功徳が与えられる、ということになります。通常の人間的な力を受け取るというレベルではありません。釈尊のような方の持つ深遠極まりない功徳と力が与えられる、というのです。特に宗教的感性に優れているわけではないふつうの人間にこんなことが実現するなどということが、ほんとうに可能なのか? にわかには、信じられないことです。しかしながら経文によるとそれは、可能なのだということになります。

唱題プラクティスとは、その究極的な覚りの内容が妙法蓮華経(南無妙法蓮華経)として与えられ、それを唱えることを通して上述の妙法蓮華経の内容が体験され、気付き、洞察され、行動の変化をも生み出す、極めて簡便(万人に実践可能)な実践法なのです。

ここからが、最終的な最重要なポイントです。

どのように唱題すれば上記妙法蓮華経の功徳の内容が、効果的に自身や社会に実現し得るのか?

以下先師の教示でもあり、私としても重要であったと実感するいくつかのヒントとなる点を述べてみたいと思います。

① **信ずる。** 信は、すべての功徳を生み出す母と言われる。仏法を信じ、かつ実践しようとする自分自身を信ずることです。必ず達成できる=必ず達成したい　※教えは、信じられるが、それを実践する自分を信じることが、難しいという方が多い。

② **集中する**=ひたすら唱える。そもそも妙法とは、不可思議という意味。　自我やイメージを超えた深遠なる世界。したがって、「自我の思いを叶えたい」とか「こうしてやる」と「あれは、こういうものだ」というような思いや固定観念、イメージ等一切を離れ、妙法と一つとなるべくただひたすら唱える。

③ **三昧(完全に集中された状態)** これ以上集中し得ないほど完全に集中された時に三昧の状態にいたる(※三昧の英訳参照 ： Perfect Concentration)。そしてこの三昧という集中に至った場合、煩悩の影響が止み、対象であり存在の本質である、”妙法のいのち(自我意識を超えた透明感のある高い意識(心境)、涌き出でる智慧やインスピレーション、人智を超えた力(神通力)など)”が実践者のもとに輝き現れる。我(が)や業の集積である潜在意識やそもそも業を為す元である迷いの根源(無明)が破れてその奥(下方)から仏陀のいのちが現れ出る。もっと具体的には、自分が意図的操作で唱えるという感覚ではなくなり、泉から滾々と水があふれ出るように南無妙法蓮華経と湧き出ずるようになる。
また唱題プラクティスは、止(サマタ)と観(ヴィパッサナー)の両者が統合され、かつ仏陀の覚りの内容が、妙法蓮華経という文字の内に包含されているのが特徴なのです。はじめ止(集中)にはじまり、それを基盤として観が実現するのです。今日シッダールタが、仏の覚りを得た際の瞑想法を観(ヴィパッサナー)として重んじられる傾向がありますが、シッダールタの場合、その前に止(サマタ)としての基礎が充分に在ったということを忘れてはなりません。そし仏陀の覚りの内容、すなわち目的が妙法蓮華経として明確になっているのでそこに向かって一直線に心の探求(実現)を行うことができるのです。しかも心だけの静的な瞑想ではなく、身心全体で体験的に観察をしてゆく、という特徴があります。瞑想は、単に心の観察だけでなく、心が行動(振舞い)にまでなることが目指すところなのです。心と行動が一致することです。この他に姿勢、呼吸法、発声法、雑念の対処法などがありますが、ここでは省略させていただきます。

8. あとがき

このテーマをいただいて三年ほど経過した。7 割方については、比較的すらすらと書けたが、そこで筆が止まってしまった。

間もなく、私自身「高齢者の医療」について医師としても、僧侶としても、実践が乏しい、ということが鈍らせる何よりの原因であることに気づいた。その大きな背景的理由としては、仏教と経済・教育・医療・福祉等の社会的活動があまりに分断してしまっている現在の日本の社会システムにあるものと思う。仏教は、今日の諸問題を解決し得る有効な叡智を有していると思うが、それを社会に生かすすべに乏しい。接点が、見出しがたいのである。しかし、それを今此処で嘆いても仕方ない。たとえどんなに僅かな一歩でも自分が先に進まなければ始まらない。それにないならできるような状況を創り出してゆくことが社会活動であろうと思う。

2018 年 5 月くらいから徐々に変化が起こりだした。ひとつは、高崎 和美さんという看護師さんとの出会いである。これは、ある統合医療研究会の集まりであった。その後、高崎さんが、看護師さんの集まりで大田 えり さんの歌を紹介してくださった。そのことが、私に改めて「医療の軸は、その人の人生である」ということを想起させてくれた。初めにこう生きたい、という人生があり、それを支えるために医療が在る、という考え方である。この考えは、長年難病を患った私の実体験からもたらされたひとつの覚りのようなものでもある。古典の教えは、そのことを支持してくれているように思う。

そして間もなく、齊藤幸一さんという福祉関係の方から「少子高齢化の 2025 年問題」の対策について取り組まないか、という誘いがあった。そしてそのことを調べてゆく過程で、日本は間もなく今までに人類が経験したことのないような急激な少子高齢化社会を迎えようとしていることが分かった。そしてその明朗な解決策が、見出されていないということも・・・・。それを本気で解決しようとすれば、システムの変換も然ることながら、これまでにない意識転換を必要とするであろう。それは、どこに求められるのか?

生老病死の苦しみをテーマとして深く洞察した教えと解決のための実践法である。

そうこう思っているうちに私の間近において実践することになったのである。2018 年の暮れ、齢八十八の母が体調を崩した。はじめ胃腸炎と診断され、点滴により一時回復したように思えたが、年が明けて再発しそのうちに便秘、下痢を繰り返し、嘔吐、食欲低下、上腹部痛が起こり、徐々に悪化して行った。別の病院で診てもらったところ、CT にありありと画像が映し出されていた。胃カメラによると、そこには累々たるがん組織が在った。まさにこの文章の 2.1 の宣告のようなことが、すぐ目の前に起こってしまったのである。

外科医は、手術を勧めてきた。このことに関して当初私は、まったく違う意見であった。母も私の意見に同意していた。高齢者の場合、手術がむしろ死を早め苦痛を増す、ということを何度も見聞きしてきたからである。

ところが、外科医の見解は、違っていた。そして我々の考えにも寄り添うようにしながら丁寧に説明してくれた。「高齢者が体力がないかと言うと必ずしもそうではなく、中年のメタボの人より、九十近くの老人の方が、手術に耐えることがあったりするものなのです(その年齢まで生きながらえた人には、それだけ

の生命力がある、というのが外科医の経験から導き出された真理であった)。激しい胃痛と嘔吐に対しては、内科的治療では、苦痛を止められません。若い人のような積極的な手術でなく侵襲の少ないバイパス形成でも良いから何らかの外科的手術しか苦痛を除く方法はありません。抗がん剤、放射線療法は行わない。数か月後には、家に帰れると思います」

母は、尼僧でも熱烈な仏教信者とも言えないが、死を受容していた。近所の人たちにもその大切さを説いていたほどだった。とは言え、現前に苦痛のある場合は、別なのだ。出来れば、除いてあげたい。母の心もそこにあった。

治療をどうするかを決めるための資料としてできるだけ正確な情報が、必要である。治療のメリットもデメリットも知らなければ、正確な判断を誤る。とはいえ、いかに優れた治療法で対処したとしても生命というものは、一寸先どうなるか分からないところがある。そうした不安定性を前提とした上で本人や家族が、悔いのない考えと決断をすることが大事であり、そのための誠実さを尽くすことである。すべては、これからの一瞬一瞬を良く生き切るためである。兄弟たちもそれぞれの立場と状況の中で母を見舞っている。わたしは、病室を訪れては、出来る身の回りの世話をし、母の話をそのまま聴き入り、ゆったりと少しの対話をし、最後に唱題によるスピリチュアルな癒しを行った。その過程で縁のあった大田えりさんの歌も聴いてもらった。涙を流しながら「受容の先の”輝き生きるいのち”」を感じ目覚めたらしい。 そして2月17日に見舞いにゆくとこう言った。「もう八十八まで生きて、もういつ死んでも良いと言ったのは、ほんとうの心でなかった」「生きてみんなと楽しく過ごしたい」そして下の歌に大いに共感した・・・・。

散るも良しとどまるも良し山桜花 まことの命の輝かば

そこで私は、母に「まだまだ、この先があるよ」と・・・・・

深い闇夜(世)を目の前に 散り難きかな菩薩ごころは

2月20日、手術が行われた。この手術の主たる目的は、嘔吐と胃痛という苦痛を除くあるいは和らげる、ということなのでそのための最善の処置ができれば良い。外科医は、現実に即して出来る限りの対処をしてくれた。感謝している。病・老・死、殊に死は、生ある者にとって避けがたいものである。特に高齢者の場合、若者と違ってたとえ病巣を完璧に除去し得たとしてもその先五十年も生きることはない。よしんば千年生きられる時代が訪れたとしてもいずれ死と直面する時が来ることに変わりはない。

多くの高齢者にとって医療とは、恐らく苦痛を和らげるということにより快適さをもたらすことと少しだけ延命を可能にすることによって人生を支えてくれる技術である。しかし場合によっては、その技術の行使こそが、自然な死の過程を妨げ苦しみを生みだすこともある。この両側面を考慮した適切な医療的支えの上に、病者本人にとってほんとうに大切なことは、「与えられたいのちを如何に生きるか」ということにある。これには、周囲の支えも大切だ。病者、高齢者、死を目の前にした人を真に支えることができるた

めには、周囲の人たちもまた生きることの真実を心深く学んでゆく必要がある。母は、俳句を詠む。いつかこの体験を通して感じたものや心境を表現することだろう。楽しみにしている。

3 月に入り、やや衰弱したように思える。声も小さくなり、静かにまどろむようなことが多くなった。最初少し戸惑ったが、「ああ、これがありのままの姿なのだ」と理解した。私は、椅子に腰かけてベッドの脇にいて静かな音楽をかなでるようにして祈る。無理に声をかけることもしない。言葉は、発しなくても心はつながっている・・・・・・。そうこうしているうちに「かあさんの歌」が、浮かんできて歌った。

母さんが、夜なべをして手袋編んでくれた。木枯らし吹いちゃ冷たかろうてせっせと編んだだよ・・・

母は、父(9 年前に他界)と共に身を粉にして働き、自分たちの楽しみを打ち捨てて私たち三人兄弟を大学まで進学させてくれた。そのことに心から感謝している。向こうを向いている母に今日はじめて「ありがとう」の気持ちを伝えることができた。母は、目頭を押さえて泣いていた。私も涙が止まらなくなった・・・・・。病気は、あまりに重く辛いものだけれど、このことがなかったならここまで真っすぐ母に述べる機会は、なかったかも知れない。涙が収まると、2 月 20 日の手術以来一切飲食ができないでいた母の口から「ジュースが飲みたい」と・・・・。もう夜だったので売店は、空いていない。そのことを弟に話したら翌日りんごジュースを運んでくれ、「ああ美味しい!!!」と飲んだという。

最後にこの文章を作成するにあたって種々コメントやアドバイスをくださった『みんなのいのちが輝く社会経済研会』の皆様方に心より感謝申し上げます。 先にも述べましたが、このテーマを与えられた時には、自分にとって特に専門分野でもなく臨床の経験が乏しいために果たして書けるものだろうかと不安になりましたが、やり通したことによってそれまでぼんやりしたままになっていたところを出来るだけ明確にしなければならなくなり、よって自分としては随分整理されたような気がします。文章中の図解については、岡田デザイン事務所の岡田 久幸さんにお世話になりました。御礼申し上げます。

この文が、多くの方の目に触れることにより、『ほんとうの幸せ』をつくってゆく上で何らかのきっかけのひとつになれば幸いと考えます。ご覧いただき有難うございました。

合掌　大法(文責)

＜参考・引用文献＞

＊本文内に出典を明記しているもの以外で参考・引用させていただいたものについて以下に列記します。

1. 青木 聡・久保 隆司・甲田 烈・鈴木 規夫 著「インテグラル理論入門 1～ウィルバーの意識論」春秋社 2010 年
2. ケン・ウィルバー著 松永 太郎 訳 「インテグラル・スピリィチュアリティ」春秋社 2008 年
3. E.キュブラー・ロス著 鈴木 晶 訳「死ぬ瞬間」中公文庫 2001 年
4. E.キュブラー・ロス / デーヴィッド・ケスラー著 上野 圭一訳「ライフ・レッスン」角川文庫 2005 年
5. マーク・エプスタイン 講演「自己の疎外感に悩む現代人～アメリカでの仏教と心理学の協力的対応」の資料 於)日本仏教心理学会 学術大会 at 武蔵野大学 2013 年
6. 週刊東洋経済「納得のいく死に方」 2016 年 9 月 24 日
7. 神居 文彰・田宮 仁・長谷川 匡俊・藤腹 明子 著 「臨終行儀」渓水社 1993 年
8. 井上 ウィマラ・葛西 賢太・加藤 博己 編 「仏教心理学キーワード事典」春秋社 2012 年
9. NHK スペシャル取材班(松本 卓臣・小笠原 卓哉・西山 穂)著「老衰死～大切な身内の穏やかな最期のために～」講談社 2016 年
10. 貝谷 久宣・熊野 宏昭 編 「マインドフルネス・瞑想・座禅の脳科学と精神療法」新興医学出版社 2007 年
11. 増田 寛也 日本創生会議 編「高齢者の終末期医療を考える」生産性出版 2015 年
12. カール・ベッカー 講演「医療が癒せない病～生老病死の日本的なケア」の要旨 於) 生命情報科学会シンポジウム at 横浜国立大学 2010 年