

韓国のターミナルケアにおける寺院の福祉活動の現状と課題

尹 賢淑 (禅禪)

- I はじめに
- II ターミナルケアの概念及びニーズ
- III 韓国におけるターミナルケアの現状
- IV 韓国の病院における寺院の福祉活動の現状と課題
- V むすび

I はじめに

ターミナルケアとは、「死にゆく人のケアCare of the Dying」である。近代におけるターミナルケアは、1967年イギリスの聖クリストファー・ホスピスの設立者であるシシリ・ソンドースCicely Saundersによってはじめられた。その後末期がん患者の身体的、精神的、社会的、宗教的ニーズに対する医療のチームワーク活動として定着されつつある。ターミナルケアの基本理念とは「各人の個別性と家族のつながりを尊重した全人的アプローチにより、適切に死に当面できるよう人々を援助すること」である。

韓国仏教におけるターミナルケアに関する状況は、学際的研究よりは実際の現場の面で活発な働きをみせているといえる。また、ターミナルケアという用語も一般的にはホスピスと称されている。他方、仏教の場合は臨終看護と称している。韓国のターミナルケアの運営主体は主として宗教団体が先導的役割を果たしている状況である。現在、ターミナルケアにおける仏教のかかわりは、主としてボランティア活動を通して行われている状

況である。拙論では、韓国のターミナルケアの現状と仏教界の看病及びターミナルケアに関するボランティア活動を通して仏教とターミナルケアとの接点に基づく、今後の韓国における「仏教的ターミナルケア」に関する考察を行なう。

II ターミナルケアの概念及びニーズ

周知のように、ターミナルケアにおける対象は患者とその家族である。まず、ターミナルケアの対象である患者のターミナルステージterminal stageとは、「あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切と考えられる状態をさす。通常生命予後が6か月以内と考えられる状態」¹と定義される。そして家族もターミナルケアの対象になるが、その理由は「死の医療においては、家族は医療チームの一員として大きな役割をもつが、一方、心身ともに安定するために援助を必要とする存在であるので、家族への心理的ケアが必要なのである。死の医学では、とくに家族に対しての悲嘆の過程での援助は重要な柱の一つである」²（傍点は筆者）と指摘される。ターミナルケアとは、文字通り死に行く患者に対するケアの意味が先にあるといえる。

それでは、まず、臨死患者のケアについてみると、臨死患者には身体的問題、精神的問題、社会的問題、宗教的問題の四つの苦痛があるといい、それらはお互いに関係しあって、複合的苦痛（total pain）となって現れるのでそれに対するケアが必要である²。要するに、患者のもつ身体的苦痛は、精神的苦痛になり、社会的苦痛は精神的苦痛を引き起こす。さらに、身体的苦痛は社会的苦痛にも結びつくし、宗教的苦痛とも関係し合っており、それらというのである。したがって、それらの因子を区別して把握しながら、その複合や関連性についても検討する全人的な配慮が必要であるのは

1 柏木哲夫 [1996:5]

2 岡安大仁・柏木哲夫編 [1994:8]

当然のことである。

次に、患者や家族に対するケアについて千原明によれば、①肉体的苦痛の軽減、②精神的苦痛の軽減、③社会的苦痛の軽減、④宗教的苦痛の軽減、⑤家族の苦痛の軽減の五つを挙げている³。他に、柏木哲夫は、①病状のコントロール、②コミュニケーション、③家族のケア、④チームアプローチの四つを挙げている⁴。さらに、ターミナルケアの目的について松岡寿夫は、①がん性疼痛の除去、②quality of life (以下QOL) を高める、③患者の家族を支えるという三つを挙げている⁵。また、永田勝太郎は、①よく食べられること、②よく眠れること、③よく排泄(便, 尿, 喀痰など)できること、④心理的に安定していることを挙げている⁶。これらを見てわかるように、ターミナルケアにとって一番重要なことはやはり患者の痛みを緩和することである。

現に、人間の尊厳死という概念として現れたQOLとは、人間の命を考えると、単に命の長さだけを重要視するのではなく、命の中身も大切にしなければならないか、という考えである。かくして、QOLとはターミナルケアにおいて、患者の生命の質を高めるためには欠くことのできない要素である。そしてQOLの主な要素として①幸福感、②満足感、③調和の三つがあげられる。それとともに末期患者の①痛みや他の不快な病状のコントロール、②日常生活動作に関する身体的活動の度合、③不安、いらだち、うつ気分、淋しさ、孤独感などがなく、気分が良く、周りに感謝できるような精神状態で日々をすごせるような精神的充実度、④社会的生活が制限されている患者の外泊や外出を積極的に進めたり、患者と家族、患者とスタッフのコミュニケーションを十分とるようにする社会的生活の充実度、⑤宗教的満足度ができるように患者に対するケアの必要があげられる⁷。

3 千原明 [1993: 173-175]

4 柏木哲夫 [1996:11]

5 松岡寿夫 [1992: 46-47]

6 永田勝太郎 [1992:62]

7 柏木哲夫 [1996: 111-115]

続いて、QOLを考えるとき欠かせないこととしては告知の問題がある。とりわけがん患者の場合は最も告知に関する配慮が必要である。告知、すなわち病名を知らせる上での基礎的要素としてインフォームド・コンセント(informed consent: 十分に説明されたうえでの同意)と患者の自己決定の尊重が大切である。インフォームド・コンセントの重要事項としては、①診断の正確な内容は専門用語ではなく、分かり易い言葉と方法で行われること、②予定される治療法の内容・性質・目的・副作用についての了解をうることが必要であること、③その治療法の成功の可能性とそれによる患者のメリットとデメリットについて詳しく話をすること、④主たる治療法が患者の意向に沿うことができなかった場合、他のふさわしい治療法の代案について話をすること、⑤それらの治療が行われる場合、予後などについて患者に伝える責任と義務をもっていることがあげられる⁸。

そして病名告知についての三つの条件を考えると、病名告知はやはり、ケース・バイ・ケースなので、①患者が知りたいと望むこと、②患者の受容能力、③告げた後のサポートの問題があげられる⁹。しかもこれらのがん告知の現状を考えると、その国の習慣、文化、精神構造、社会環境などが関係してくるので、これらを統合・判断していく必要がある。このようにターミナルケアとは、これまでの治療者中心から患者を中心として行く医療のことである。今までの医師おまかせではなく、患者自身が参加できる医療への変化である。

ターミナルケアが重要視されるのは、末期患者の人生の総決算の場としてその患者が痛みの苦痛から解放されて、やすらかな死を迎えるように援助するところにある。患者の肉体的苦痛は一番取り除くべきことなので、現在数多くの緩和病棟で「モルヒネ」を使用し、肉体的苦痛を軽減させている。さらに、患者と家族に対するサポートが非常に要求されるのである。つまるところ、ターミナルケアの目的は、患者の身体的痛みのコントロールを基本にしながら、患者と家族の心の支えにあるであろう。言い換えれ

8 河野博臣 [1994: 45-47]

9 柏木哲夫 [1995: 110-116]

ば、ターミナルケアにおける、患者の欲求をもとに把握される、末期患者のもつ身体的・精神的・社会的・宗教的ニーズへの応答と家族（遺族）への心理的・宗教的サポートが必要である。

以上でみて明らかになるのは、ターミナルケアとは患者や家族たちを支える援助であるということである。そしてとくに、ターミナルステージは患者にとって人生の最後を決算する時期であるので以下の二つの工夫が必要である。一つは、患者自らの意志で最後を迎えるように支援することである。そのためには、①歴史を背負った人間としての患者理解、②その人間理解に基づいた対応が必要であるといわれる¹⁰。つまり、患者の生活史を詳しく知ることによって患者を理解することが、精神的に支えるための基本であるからである。さらに、患者の基本的な性格傾向や気風を知っておくことも重要であり、とくに人間理解のためには、患者の主観的・内面的世界に対する理解や感情体験に基づく共感的態度が必要である。

その他にあげられるのは、残される遺族たちには可能な方法で、仏教（宗教）的ケアを施し、彼らが日常生活に回復できるまで、悲嘆過程を有効に過ごせるような対人援助が必要とされるのである。

そして宗教的立場に立って考えられるもう一つの課題は、患者の葬儀に立ち会うこととともに遺族の悲嘆過程をふまえ、患者の死後の相当の時期にまで続けられる宗教的支えが必要であるということである。死ぬまでのプロセスが「死の準備」であるとすれば、患者の死後の遺族への悲嘆過程は「生きるための死に学ぶ智慧」が必要であり、そうした宗教的支えを施すのが現に求められるターミナルケアであるのではなからうか。そしてそうした悲嘆過程が終わってからは、生きているうちに自らの死について語り、かつ「生と死」の哲学的・仏教的支えになれるような方向性を提示することも、ターミナルケアに必要とされる宗教的ニーズとして、宗教及び宗教家が考えるべき第三の課題であると思われる。すなわち、生と死の「循環的カテゴリー」としての意味を有する「総合的ターミナルケア」が求められるであろう。

10 柏木哲夫 [1996:7]

III 韓国におけるターミナルケアの現状

1. 韓国におけるターミナルケアの概観

かつて、韓国においても、死に行く患者のための特別な看護はすでに存在したといえる。しかし、臨終者のための組織的管理及びホスピス活動は、記録上1965年3月15日に「マリアの小さな姉妹会」のシスターたちが江原道のカンルン市に「ガルバリ医院」¹¹が設立し、医療に恵まれなかった患者や臨終患者たちの家庭を訪問し世話を始めたことに起因する¹²。それ以後「天主の聖ヨハン医院[1968]」と「聖イシドル医院[1976]」などの宗教所屬医院を中心とするシスターたちがホスピス活動を施してきたが、医療人が中心となってチーム活動を始めた本格的なホスピス事業のスタートは1980年初「カトリック江南聖母病院」と「全州イエス病院」の例がその始まりであったといえる¹³。

カトリックの福祉施設である「コッドンネ」（花の町）は1976年から「臨終の家」を設け、臨終患者の世話を行っている。カトリック医学大学附属聖母病院では、医科大学、看護科、医師、看護士、宗教室が中心となって、ボランティア活動で臨終患者に対する看護活動を1981年から始まり、1987年3月からは、病院内にホスピス科を設け運営している。聖バオロ病院には1988年ホスピス科が設けられた。また1988年セブランスがんセンタでは家庭看護ホスピスプログラムを開始、春川の聖ゴロンバン医院も家庭ホスピス活動を展開している。1990年2月には、カトリック社会福祉会が家庭（在宅）ホスピスプログラムをはじめ、1992年2月には「韓国カトリックホスピス協会」が設立され、ホスピスケアの質的・量的向上にむけさまざまな

11 1978年は「ガルバリ医院」内に臨終部屋をもうけており、1981年からは病床数14ベットをもうけ本格的なホスピス活動が展開された。しかし1989年からは財政上の問題によって病床運営はできなくなり、その代わり家庭ホスピスを実施しており、現在はソウルの「マリアの小さな姉妹会」を中心として活動を施している。

12 ノユザ外 [1995:120]

13 黄那美他 [1995:66]

活動が開始されている。とくにボランティアに対する定期的教育活動をはじめ、ホスピスケアが医療保険で受けられるよう、制度化に向けた活動が展開されている¹⁴。

こうした社会的状況のなかで、1998年7月4日をもって「韓国ホスピス・緩和医療学会」が創立された。当会は、韓国のかつての日常生活に根深い「善終」¹⁵「仁術」「孝道」概念や伝統文化に根づいた韓国型ホスピスを指向し、さしあたり次のような方向性を示している。

第一に、韓国の文化に根づいた新たなホスピス文化への創造である。第二は、医師による積極的な参加が医療体系へ定着することである。そのためには、①教育の分野においては医科大学や看護大学のカリキュラムへの反映とすべての医療人、とくに腫瘍内科医師への教育の実施が必要である、②研究の分野においては、ホスピス・緩和医療の学術活動の活発な進行、研究所の活性化、そして世界ホスピス・緩和医療学会との交流が必要である、③診療の分野においては、開院医と総合病院医師たちの参加、ホスピス看護婦と家庭ホスピス看護部の育成で緩和医療のネットワークの完成などを挙げている。第三は、国家による積極的支援、つまり医療保険の適用、麻薬流通における政策的支援や国家福祉事業のモデルとしてホスピス事業を育成することである。第四は、社会的支援として大勢の人々の参加と財政的後援が必要である。第五は、宗教界のより積極的な支援を挙げている。

1997年度韓国の『保健福祉白書』によると「がん征服10ヶ年計画（1996～2005）」の持続的推進によって、1999年度には500ベット規模の「国立がんセンター」の開院を予定している。また、がん予防及び早期診断、がん研究、がん情報、がん管理組織の四つの専門分野別がん対治研究事業を拡大し、2005年にはがん患者治療率を30%から50～60%水準まであげる基盤を図る方針である。

2. ホスピスの類型及び対象疾患

14 ノユザ外[1995: 92-95]

15 カトリックでは臨終を善終と言う。

韓国における主なホスピスの類型は、病院内の分散型、病院内のホスピス病棟、家庭（在宅）ホスピス¹⁶、独立型ホスピス施設、に分類される。ホスピスの運営主体は総合病院、医院、社会福祉法人、傘下組織及び団体に分類される。そして、これらを黄那美らの研究分類にしたがってみると、韓国のホスピス活動は次の三つの類型で説明できる。第1類型は、ホスピス病棟や院内に一定の病床を別に設置、入院した末期患者を対象としてホスピスサービスを行なう型である。ともに当病院から退院した末期患者には家庭ホスピスを実施し、継続的なサービスを提供する。第2類型¹⁷は分散型として末期患者を対象としてサービスを提供することである。第3類型¹⁸は分散型でありながら、退院患者のために家庭ホスピスプログラムを運営し、持続的な管理を施すことである¹⁹。つまり、病院内の分散型、病院内のホスピス病棟を中心として、家庭（在宅）ホスピスケアを提供していることである。

これらのホスピス活動の全般的運営及び管理は、ホスピス病棟が設けられている場合は院内に「ホスピス科」が組織され、看護部に属している。あるいは、病院長に属して別の独立組織で運営している。しかし、ホスピス科のない場合はそれぞれの「宗教室」を中心として行われているものの、ホスピス患者に限らず、がん病棟にいる患者やその他の患者と家族たちを含む病院の職員たちが利用しているのが現実である。

ホスピスを施している機関のホスピスの対象疾病名についてみると、必ずしもがんによる末期患者のみに限られているとは言えない。つまり、韓国でもホスピス機関での対象患者としては、臨終の予後が6ヶ月以内である末期患者を原則としているが、殆どのホスピス機関でのホスピスの対象者

16 家庭（在宅）中心ホスピスは、家庭にいる末期患者を対象としホスピスサービスを提供している。

17 第2類型はホスピスチームによって運営される病院の場合も「ホスピス科」が組織されている。

18 第3類型は「ホスピス運営会」が設けられ、委員会でホスピス活動に関する患者管理および全般的運営を行っている状況である。

19 黄那美他 [1995:67]。

は、その状態や条件に制限が必ずしも定められない状況である²⁰。したがって、臨終が予測されるすべての対象者がホスピス対象と見なされている。また、ホスピスサービスを希望している患者にはホスピスサービスを施している状況である。すなわち、ホスピス対象としては、アルコール中毒、痴呆、肝硬変症、風疾、一般老人の臨終者が含まれている。

3. 病院におけるホスピススタッフとその役割²¹

ホスピスはチームワークを必要とする。したがって、ホスピスのコーディネーター、看護婦、責任医師、宗教家、ソーシャルワーカー (MSW)、ボランティアのコーディネーター、ボランティア、その他に補助看護婦、治療師 (OT, PTを含む言語、音楽、芸術治療師) 栄養士、薬剤師と構成される。こうした専門職と非専門職要員によって構成されたのがホスピスのチームワークとしての特色がある。ホスピスに関する教育において看護婦の場合、カトリック大学校の看護大学ホスピス教育研究所 (WHO協力センター) では、1996年から看護婦を対象として1年家庭の教育プログラムが進行されている。その他のホスピス関連機関では、機関の目的によって短期的、散発的にボランティア、看護婦を対象とした自体教育が行われている。医師は、ホスピス・緩和療法の専門医のための教育プログラムは別がないが、臨床でのセミナー、特講を通じて短編的な教育が行われている。したがって、ホスピス専門家のための教育・運営上の問題点としては、①ホスピス専門家の教育プログラム及び専門教育者の不足、②ホスピス専門家資格の法的、制度的認定の問題、③ホスピス専門家の需要、④ホスピスに関する認識の不足があげられる²²。

ホスピススタッフの役割についてみると、次のとおりである。

責任医師は、末期患者に対する定期的ホスピスチームに参加、患者の治

療計画を主管する。患者の退院及び移送に関する意思決定や医療に関する全ての責任をとる。場合によって洗礼式や葬儀に参加し、患者及び家族との面談を実施、支持する。

看護婦は24時間すべてのケアの主担当者で、患者に対する直接看護の提供を含む毎日の患者状態を査定し、身体的、精神的、宗教的ケアを計画する。また持続的看護が提供できるような管理とともに家族及び遺族の支持と関連教育を実施する。

医療ソーシャルワーカー (MSW) は、病院内「社会事業課」に所属され、必要に応じて支援する形態で参加している。主に末期患者及び家族の社会心理的問題に重点をおいている。経済的支持及び相談、医療保険及び生活保護対象者の行政的处理、死別家族の相談等に至る社会経済的問題解決のため活動する。

宗教家は、患者及び家族の宗教的ニーズを査定し、相談を通じて宗教的ニーズに積極的に対応する。また、チームのスタッフへの精神的支持と宗教的相談をも支援する。臨終と葬儀のアドバイスや病床洗礼を執行するし、遺族の管理やボランティアの選定と管理とともに倫理的側面における意思決定を行なう。また、宗教家は宗教団体へ患者とその家族を紹介したり、ホスピススタッフを代表してホスピスプログラムを地域社会へ紹介する役割を果たすこともある。

ボランティアは、患者に対するケアの補助をはじめ日常生活における補助者として役割を果たしている。つまり、患者の入浴、髪の毛の手入れ、患者の身の回りの整理・整頓、本を読んであげる、入退院の手続きに至るまでに活動をする。そして、葬儀や死別管理プログラムに参加、患者家族に対する情緒的支持を提供する。

以上のように、ホスピスは各専門分野別のチームワークによるケア活動である。こうしたチームのスタッフのなかで拙論と関連して注目になるのは宗教家の役割である。すでに述べたように、韓国におけるホスピスは主として宗教機関によって活発に展開されつつある。1990年代に入ってから、とくにホスピスに関する認識がより高まってきた。ともにボランティアに関する認識も高まり、ホスピスに欠かすことのできない担い手とな

20 黄那美他 [1995:70]

21 具体的には次の本の参照を要する。ノユザ外 [1995:145-164], ソユヒャン [1994:63-66], 黄那美他著 [1995:90-92]

22 ノユザ [1998:42-45]

っている。韓国のこうした状況のなかでホスピスにおける宗教家の役割は、場合によってはソーシャルワーカー的役割が求められている状況である。一方、仏教界のホスピスケアにおける宗教家としての役割は、殆ど各々の病院に設けられた宗教室（法堂・礼拝室）を中心として、場合によっては、ホスピス関係者やソーシャルワーカーとの緊密に関わりながら、一般患者を含むがん患者やその家族らを支援している。病院によっては、チームワークに参加している場合もある。

IV 韓国の病院における寺院の福祉活動の現状と課題

1. 仏教界の地域福祉活動に対する意識の転換及び社会的背景

韓国仏教界における救済的性格を有する福祉の活動は、かつて相互扶助の性格を持って各地にある寺院によって行われた。しかも、それは仏教の立場でいえば慈悲・福田思想のもとで行われるべき、当然の行いとして暗黙的に行われた。しかし現代における僧侶と信徒の思考は「仏教人」という個人的・自利的修行から、社会全体を構成する共同体のメンバーという連帯感を形成し、対社会的活動という利他的実践への自覚を以て、積極的にアプローチするようになった。そして韓国寺院によるインフォーマルな福祉活動が1990年代に入ってからより積極的な活動を行うようになったのは、内的には「修行仏教」から「実践仏教」への仏教界自らの意識転換と外的には社会福祉に対する国家政策の見直しの影響によるものである。

韓国の社会福祉サービスにおける変化は、①既存の収容施設中心から利用施設へと社会福祉サービスの提供が拡大されつつある。②国家及び社会福祉法人に限定された社会福祉事業への参加が企業と個人までに拡大されており、③民間部門ではボランティア活動の活性化、企業、個人、宗教団体の積極的な参加への誘導があげられる²³。1994年韓国社会福祉政策審議委員会の「21世紀対備社会福祉政策課題と発展方向」のなかでは、民間部

23 李ソノウ [1998:67]

分の役割強化のため、ボランティア活動の活性化などの提案とともに、企業と宗教教団の役割を強調している²⁴。これは、社会福祉に対する国家の介入を縮小し、自立を促す社会福祉制度を樹立する一方、家族の機能の強化と共に地域社会の福祉機能を強調しながらボランティアを積極的に活用する民間資源を動員することを特徴とする「韓国型福祉モデル」として、福祉の責任を国家から家族、企業、宗教団体へ移行するようになった。これらの内・外的要因によって韓国仏教における寺院の社会福祉的活動はより活発化された。

韓国の仏教界には近代に入ってから、二つの大きな対社会的活動が行われるようになった。一つ目は1960年代からはじまって、1980年に至ってその活動が活発になった仏教の教育運動である。とくに1990年5月1日開局した世界最初の仏教放送局（BBS）の出発は韓国仏教の歴史上大きな意味をもつ。二つ目は、仏教の実践運動における社会的対応がそれである。そしてとくに注目に値することは1995年、現在韓国仏教界の主な宗派である曹溪宗の宗団次元で行われている「悟りの社会化運動」が、社会的アクションとして展開されつつあるということである。この「悟りの社会化運動」とは、仏教思想の歴史的・社会的具現としての仏教運動である。その実践目標をみると大きく、①仏教界内部の構成員である四部大衆の意識・制度の改革、②朝鮮半島において民主統一浄土の実現、③人類福祉仏国浄土の菩薩共同体を形成するという三つの項目に分けられる。「悟りの社会化」という汎仏教的、しかも対社会的な実践運動を展開しながら、とくに菩薩共同体運動に仏教界が先頭に立つべき当為性を力説している。具体的には、社会的な不平等打破運動、環境運動、道徳性回復運動を展開し、人類福祉の実現という実践課題を提起していることである。このなかで、とくに注目し値する事業は、「福祉」に関する領域である。現在は、「一寺院、一福祉施設」作りを提唱しており、国民の福祉に対する意識の向上に対応できるよう自らの意識を形成しつつある。

1990年代に入ってから活発になった仏教界の対社会的運動のなかで、タ

24 李インゼ[1998:29]

ーミナルケアと関連して、とくに注目されることは次の三つがあげられる。一つ目は、看病人教育（慈蔵会、波羅蜜会、護仏会など）が教団の積極的な定期的教育方針にしたがって実施され、各病院へ看病人を派遣するに至っていることである。また、「臓器寄贈本部」の設置、「生命供養実践本部」の設置に伴う活動を行うようになったことである。それとともに保育士教育など各種の実際のボランティア活動が活発になってきた。二つ目は、仏教界や寺院次元での「相助会」が設けられ、仏教徒の臨終や葬式に至るまで組織的に対応するようになったことがあげられる。つまり、寺院の僧侶及び信徒らの積極的なボランティア活動が加われ、遺族らに対する精神的・経済的な援助が行われるようになったことである。三つ目は、国土利用に取り巻く墓場の問題はやがて社会的問題となり、こうした社会的問題に対処した仏教界は「火葬奨励」、「納骨堂制度活性化方案」に取り組むようになったことがあげられる。いままで韓国の仏教界では「火葬」や「墓場の問題」にあまり触れることがなかったが、国土利用を取り巻く墓場の問題をきっかけとして積極的に死や死後の問題に取り組むようになった。よって、寺院次元においても「納骨堂」を設け、墓場の問題に対する対策として積極的に対処している状況である。

2. 曹溪宗におけるボランティア団体の設立と目的

韓国仏教の主な宗派である曹溪宗は1995年2月15日、「社会福祉法人大韓仏教曹溪宗社会福祉財団・大韓仏教曹溪宗自願奉仕センター」を設立した。まず、「社会福祉法人大韓仏教曹溪宗社会福祉財団」の設立目的は次のようである。「仏様の慈悲と衆生救済の願力で仏教界の人的・物的福祉資源を開発・活用し、国民福祉への支援・振興に寄与する。また、福祉分野に関する諸般の調査・研究・教育・広報を通して、仏国土具現を指向する福祉文化社会建設する」ことである。

主要事業としては、①社会福祉施設設立及び運営支援事業、②社会福祉施設委託運営事業（1998年8月現在、53ヶ所に至っている）、③自願奉仕センター運営（教育と派遣、情報提供、1寺院1自願奉仕センター開設運動）、④恵まれない人と結縁及び後援事業、⑤僧伽福祉事業：僧侶たちの老後生

活保障（年金控除・医療控除）、⑥社会福祉教育・文化事業（信徒たちに対する寺院での社会福祉教養大学）、⑦社会福祉出版・広報事業、⑧社会福祉に関する相談及び情報資料室運営、⑨社会福祉資源調査・研究及び開発、⑩国際交流及び協力事業、⑪その他の社会福祉振興に関する事業、となっている。

そして「大韓仏教曹溪宗自願奉仕センター」には「自願奉仕団」が組織されており、直轄ボランティア団として、「看病奉仕団（以下、看病ボランティア団）」と「葬儀礼式奉仕団（以下、葬儀礼式ボランティア団）」が設けられた。「大韓仏教曹溪宗自願奉仕センター」の活動目的は、「災難対備と災害救護に関することと仏教界の社会福祉施設及び団体に自願奉仕者（以下、ボランティア）支援、そして教界内のボランティア協力及び交流活動やその他の仏教理念実践に関して支援を行う」ことである。ボランティア登録者は1998年10月現在約1,300人程度である。その活動の内訳はさしあたり、①仏教福祉施設及び病院など18カ所施設にて、毎週1回の定期的ボランティア活動を行なう（患者の看護、入浴、物理治療、洗濯、針術ボランティア、理美容ボランティア、無料給食、相談等々）、②ソウルにある「パゴダ公園」にて、ボランティア活動（月1回：無料診療、漢方診療、手指針、理美容ボランティア等々）、③集団行事支援（北朝鮮のための募金行事など）、④看病及び葬儀礼式ボランティア団の活動、である。

3. 仏教徒の病院における看病及びホスピスボランティア活動の事例

（1）事例1「護仏会」による仏教ホスピス活動

国立釜山大学校病院（以下、当病院）には、仏教ボランティアの会である「護仏会」がある。当病院においては「全体的」ホスピスボランティア会がありながら、さらに各宗教室を中心とする看病及びホスピスボランティア活動を同時に認めている。当病院においては病院職員の宗教活動が認められていることも大きな特徴といえる。というのは、他の病院は地域性

25あるいは病院方針によって職員の宗教的活動を原則的に許容しない場合が多いからである。しかも「国立」病院として院内の宗教ボランティア活動や職員の宗教的活動が許容されていることは破格的であると思われる。したがって当病院には、病院内の仏教信者職員を中心とする「法友会」があり、「法堂」を中心として宗教的交流が始まったという。この会によって次第に、仏教信者である一般患者をはじめその家族に接する機会がふえ、看病及びホスピス活動が行われるようになった。それ以後仏教信者職員や仏教ボランティアたちを会わせ、その名を「護仏会」に変更、正式の仏教ホスピスとして1996年に創立した。「護仏会」は、ホスピスボランティア会の診療部責任医師である白承玩教授を中心として運営されている。そして聖職者は僧侶一人がボランティアとして当病院に登録し、看病及びホスピス活動に臨んでいる。したがって、「護仏会」の看病及びホスピスボランティア活動の対象は、仏教信者である患者及び家族である。こういう「護仏会」の看病を受けたがん患者が死去した後には、その家族が「護仏会」の後援者になり、「遺族会」が設けられるようになったという。彼らは後援者になり遺族会に参加し、ひいては看病及びホスピスボランティア活動にも積極的に参加している。「護仏会」は「法堂」にて聖職者を中心に引燈法会を月1回行っている。また、年2回は名刹巡礼を行い交流を図っている。「法堂」の利用者は、病院の患者及び家族、職員のうち仏教信者たちである。「護仏会」の活動によって当病院に入院する仏教信者の患者や家族は自然に「法堂」を利用するようになり、「法堂」は患者たちが励まし合い、病いからの快復を祈る「癒しの場」になっている。表にまとめると次のとおりである。

25 ここでいう「地域性」とは、宗教的信仰心をいう。たとえば、釜山の住民の場合は仏教徒が非常に多いし、他の地域に比べると「仏教に関する信仰心も高くて情熱的」であることをいう。

<表1> 国立釜山大学校病院内の「護仏会」について

(1998年11月20日現在)

項 目		内 訳
法 堂	2階	観音菩薩がまつられている
法堂の利用者		患者及び家族、職員のうち仏教信者たち
僧 侶	1人	僧侶（ボランティア）
医 師	1人	白承玩 教授（痛症緩和） （国立釜山大学校医科大学、麻酔科学 教室科長・主任教授）
看 護 婦	6人	ホスピスボランティア会に属する
看病の対象		（主として）末期患者
後 援 者	6人	「護仏会」の遺族たち・一般仏教徒
ホスピスボランティア	25人	病院に登録されているボランティア
看 病 活 動		白承玩教授及び僧侶1人を中心とするチームワーク
教育プログラム		病院内ホスピス教育
遺族会		後援会を結成しており、看病活動にも参加
その他の活動	法会	・月1回引燈法会（一人の僧侶を中心とする） ・年2回の名刹巡礼 ・希望のある患者には図書も借覧している。

(2) 事例2. 「三星ソウル病院」の仏教室を中心とする看病活動

引き続いて、ソウルにある「三星ソウル病院（以下、三星病院）」の仏教室（以下、法堂）を中心に行っている仏教徒による看病及びホスピス活動について述べたい。三星病院の場合は、三星病院の設立者と院長の、患者のもつ宗教的痛みに対する理解のもとで、法堂を始めカトリック室やプロテスタント室が地下1層に並んで設けられている。また、三つの宗教室はそれぞれの宗教機関に委託され、宗教者が務めている。したがって、三星病院の法堂も当病院の設立者と院長の希望によって法堂が能仁禅院に委託されたケースである。

能仁禅院は当病院の要請を受け止め、宗教室を「患者たちに祈りの場所を提供し、彼らに心の安らぎとともに早い回復を願う」という趣旨の能仁禅院分院として当病院の開院と同時に院内法堂を1994年10月開院した。

三星病院の場合は、前項でみた「国立釜山大学校病院」の「護仏会」の活動とは異なる点がある。それは病院内の宗教活動は許容されないことである。従って、院内に職員たちの宗教的活動はもちろんのことであり、宗教室による宗教活動も許容されないことが原則である。ただ、各宗教室の聖職者たちやボランティアによる看病活動のみが許容されている。看病ボランティア活動に伴う宗教的信仰は尊重され、患者の希望による宗教的活動のみが認められる範囲で行われている状況である。表にまとめると次のとおりである。

＜表2＞ 能仁禅院の分院としての「三星病院」法堂の運営状況

(1998年8月12日現在)

項 目		内 訳
法 堂	地下1層	観音菩薩がまつられている
僧 侶	1人	法堂には、尼僧さんが一人能仁禅院から派遣されている
看病対象		一般患者・重患者・末期患者

看病ボランティア	43人	・三星病院の能仁禅院分院で看病ボランティア活動をする人々は、能仁綜合福祉館にて看病人教育を受けた方々である ・法堂の看病人として病院に登録されている。
看病活動		看病活動は、尼僧を中心として月曜日から金曜日まで病室訪問ボランティアがチームを組んで奉仕活動を行っている
利 用 者		患者及び家族、職員のうち仏教信者たち
そ の 他 の 活 動		・毎月第1週の水曜日「引燈法会」を行っている。 ・毎日午前・午後患者を訪問・慰労する。また、相談および祈り等患者たちの要求に応じて便利を図っている。患者たちには精神的支えになるという意味として数珠をプレゼントしているし、希望のある患者には図書も借覧している。

(3) 考察 - 病院に設けられた法堂の癒しの機能 -

現在韓国仏教界は「曹溪宗」を中心として活発な福祉活動を行っている。そのうち、とくに看病活動と葬式に関連するボランティア団の活動は90年代に入ってからより関心が高まってきた。こういう状況に伴い、「国立釜山大学校病院」での仏教ホスピスである「護仏会」と「能仁禅院」の分院として「三星病院」に設けられている法堂を中心とする看病活動について、共通点と異なる点について考察すると次のとおりである。

第一に共通点についてみると、病院の法堂には「観音菩薩」26がまつら

26 韓国では観音信仰が非常につよい。また「観音菩薩は母性的存在であり、衆生の病気を治す力を有する」という暗黙的な理解が広まっていることに起因する。

れており、患者やその家族たちには「祈りと救いの部屋」として受けとめられ、運営されている点である。法堂の本棚には一般図書・雑誌・音楽や説法テープなどが具備されている。また、掲示板には、患者の入院室や病名が記録されており、患者が僧侶あるいはボランティアへ「メッセージ」を伝えられるように「メッセージ欄」がある。患者たちが入院してからは、隣の患者あるいは病室を訪問するボランティアや僧侶に聞いて法堂の位置を知り利用する。病院に入院した新しい患者は法堂に行って、自分の名前や病室・病名などを書く。長期間入院している患者の場合は仏前の「引燈」を灯している。法堂には患者やその家族たちがいつでも自由に入出りできるようになっており、いつでも祈りをはじめ図書の借覧が可能である。患者の家族や遺族たちとは法会活動や対話を通じ同じ宗教である共感の基で「心のケア」が行われている。こういう活動は暗黙のうちに「布教の一環」として行うことも認められている。ただ禁じられていることは、強制的な布教、つまり他の宗教を誹謗し、騒ぎを起こす行為は禁物である。互いの宗教を尊重し合いながら、認め合う秩序を維持している。

第二に、相違点についてみると、「護仏会」の場合は、「仏教ホスピス」として、大学病院に設けられており、麻酔科医師を中心として医療のスタッフや聖職者・ボランティアによる看病活動を行っており、主たる対象者は末期患者である。とくにそれぞれの宗教のもとで病院内職員たちの宗教活動やホスピス活動が認められている。他方、能仁禅院の分院として「三星病院」の法堂では、僧侶を中心としボランティアによる看病及びホスピス活動が行われている。また、その対象者は、一般の患者及び重患者を含む末期患者である。しかし、病院内職員たちによる宗教活動は許容されないことがあげられる。

以上でみてきたように、病院に設けられている法堂は患者及び家族たちに対して、病いからの「癒し・祈り・救い」という「宗教的・精神的な心のケア」という重要な機能を果たしているといえよう。韓国の病院は法堂のみならずプロテスタント室やカトリック室がそれぞれの病院の方針に基づいて設けられていることも大きな特徴といえる。よって各々の病院で、自分の信仰に合わせ、聖職者及びボランティアによるホスピス活動が可能で

ある。またこういう現状は、韓国人の有する深層の意識をよく反映していると思う。

(4) 韓国における「仏教的ターミナルケア」のための課題

課題として考えられることは、第一に、様々な名称のもとで自発的に寺院によって行われている「看病及びターミナルケア的活動」を担う各種の団体（例えば、護仏会、相助会、阿弥陀仏会、波羅蜜看病人会、地藏会、看病人会等々）は、おのおのが個別的に活動している状況であり、今後、教団としては「仏教的ターミナルケア」の理念の提示とともに統一された名称の定立をはかる必要があると思われる。

第二に、こういう状況を念頭において考えられる「仏教的ターミナルケア」の対象は、「病気の有無に限らぬ、本来的ターミナル・ステージにあるすべての人間」であるということである。

第三に、韓国の社会的問題の一つである「墓地不足の問題」についての寺院の自発的努力が求められる。すなわち、現在寺院による「納骨堂」の導入は少しずつ活性化はしているものの、いまだに「菩提寺」としての寺院のイメージについては、拒否感を持っている寺院自らの意識を改革させるように誘導することも、今後の韓国仏教における「総合的ターミナルケア」のための課題である。また利用者に関する対応としては看病、葬式、悲嘆過程に至るまでの仏教的対応への工夫が必要である。そして遺族に対するかわり方としては、「喪徒契」27の現代的意味の「相助会」と「納骨堂」の活用が進められる。

第四に、今後韓国における「仏教的ターミナルケア」の実践的課題とし

27 今日、大都會を除いて農村や田舎の普通のムラには「喪徒契」という葬式に関係する共同組織がある。地域やムラの規模による20～30の家戸数で「喪徒契」がある。「喪徒契」の主な機能及び役割は、山にある墓地まで柩を運んだり、土を掘る（山役という）などの面でいうと①労働集団であるが、葬式の儀式を遂行・執行する面では②儀礼集団であり、葬式の儀式の前後及び進行過程においてノリ（遊び）を楽しむという点からみると、今度は③ノリ（遊び）（空喪輿ノリ）の集団といわれるようにここには三つの側面がある。

ては、活動に至る組織的見直しが必要と思われる。つまり、直接的なターミナルケアにおける担い手としてのボランティアを育成・教育することと、臨床の場における役割などについての検討がそれである。ボランティア活動というのは、その実践主体の動機、思想や価値観を前提とする。仏教の人材養成の側面で、仏教社会福祉の担い手としてその潜在的人力であるボランティアを養成し活性化する作業をともに実施することである。

第五には、情報のネットワーク化があげられる。地域における仏教の社会福祉的活動に関して、それをネットワーク化させ、緊密な情報交換が行われるように、教団の指導力が求められる。よって、今後の寺院を中心とする「仏教的ターミナルケア」のためには、寺院や施設での同じ信仰を拠り所とした、「生死観・死の教育 → 看病・臨終看護への実践及びボランティア活動 = 入院（在宅・施設）・緩和治療 → 死への心構え → 死の看取り → 死後の葬儀・追善行事 = 遺族への仏教的ケア → 生命・生き甲斐の再発見 → 信仰（念仏）生活を通じた一般生活への復帰」という循環的カテゴリーを想定し、その普及を図る必要があると思う。

V. むすび

現代の医療界は、医学の著しい進歩に伴う延命技術の発展によって、人間の寿命を延ばせることを可能にさせた一方で、「死ぬ権利」を主張するようになるなど矛盾な現象を生みだした。そうしたなかでわれわれも、今までの漠然たる「生と死」の観念について、より身近なところで考えざるを得なくなった。そして、大乘仏教の「生死一如」という精神のもとで看病及びターミナルケア的活動に取り組むようになったといえよう。

仏教はもともと四苦・八苦から解脱し、悟りを通じて涅槃に至ることを理想とする。韓国の寺院における社会福祉的活動は慈善事業というイメージから脱皮し、社会福祉の救済的活動へ転換しつつある。とくに仏教徒の社会福祉的活動のなかでターミナルケアと関連する領域は、学際的よりは実践的な場面で行われていることの著しいことが特徴的である。それは、

現代の「全人的な医療」は医療の行われる場についても、病院だけではなく、患者の家族を含む地域全体を対象とするように変わりつつある。つまり、医療・福祉・宗教の連帯性が求められる中で、仏教徒の看護及びターミナルケア的活動がだんだん根を下ろすようになった。

周知の如く、ターミナルケアにおける宗教的ニーズに対しては医療・看護の領域とは異なる精神的・霊的ケアの施しが要求されるし、それは患者や家族のもつ「内面的・主観的痛み」に至るまでを的確に把握し働きかけるケアであり、ひいては仏教的対人援助に繋がるのではなかろうか。そして、今後韓国仏教におけるターミナルケアに期待されることは、「仏教的ケア」の学際的研究と共に仏教徒の福祉活動がより専門性を持って活発に行われることを願う次第である。

(参考文献)

- 岡安大仁・柏木哲夫編 [1994] 『ターミナルケア医学』, 医学書院
- 河野博臣 [1994] 『生と死の心理 - ユング心理学と心身症 - 』 創元社
- 柏木哲夫 [1995] 『死にゆく人々のケア - 末期患者へのチームアプローチ - 』, 医学書院
- [1996] 『死を学ぶ』, 有斐閣
- 黄那美他 [1995] 『末期患者管理のための「ホスピス」制度化方案』, 韓国保健社会研究院
- ゾユヒャン [1994] 『改訂版ホスピス』, 賢文社
- 千原明 [1993] 終末期医療におけるホスピスの意義, 平賀一陽編 『終末期医療問 - 問題の解決に向けて - 』 最新医学社
- 永田勝太郎 [1992] 一般病院におけるターミナル・ケア, 池見西次郎・永田勝太郎編 『日本のターミナル・ケア』, 誠心書房
- ノユザ外 [1995] 『ホスピスと死』, 賢文社
- ノユザ [1998] 韓国におけるホスピス専門家の教育現況と課題
- 松岡寿夫 [1992] 『デス・エデュケーション』 医学書院
- 李ソソウ [1998] 社会福祉の民営化と非営利機関の役割の拡大, 韓国社会科学研究所社会福祉研究室編 『韓国社会福祉の現況と争点』 人間と福祉
- 李インゼ [1998] 社会福祉政策の評価と課題, 韓国社会科学研究所社会福祉研究室編 『韓国社会福祉の現況と争点』 人間と福祉

ユン ヒョンスク (ソソウ)

(淑徳大学大学院博士後期課程修了)

(キーワード)

信仰, 宗教的ケア, ターミナルケア (ホスピス), 看病・臨終看護,
寺院の福祉活動, ボランティア, 生死観, 死の教育

筆者紹介

- | | | |
|----------------|--------------------------------|----------|
| 石井修道 | 駒沢大学仏教学部教授 | 中国仏教・禅思想 |
| 曹潤鎬 | 東京大学大学院 文学博士
現 全南大学哲学科 講師 | 中国仏教・華厳学 |
| 佐藤厚 | 東洋大学大学院 博士 (文学)
現 東洋大学非常勤講師 | 華厳学 |
| 橘川智昭 | 東洋大学東洋学研究所研究員 | 韓国仏教・唯識学 |
| 福士慈稔 | 培材大学校教授 | 韓国仏教史 |
| 金天鶴 | 東京大学大学院 博士課程 | 華厳学 |
| 朴点淑 (一黙) | 駒沢大学大学院 博士課程 | 大乘仏教起源 |
| 李慈郎 | 東京大学大学院 博士課程 | 初期仏教教団史 |
| Charles Muller | 東洋学園大学教授 | 韓国仏教 |
| 大竹晋 | 筑波大学大学院 博士課程 | 中国仏教・唯識学 |
| 岡本一平 | 駒沢大学大学院 博士課程 | 日本華嚴 |
| 尹賢淑 (禅禪) | 淑徳大学大学院 博士課程 | 仏教福祉学 |