

仏教におけるターミナルケア

—日本仏教を中心として—

尹賢淑<仏教福祉研究所>

1. はじめに
2. ホスピス及びターミナルケアの歴史的展開
3. ターミナルケアの概念
4. 仏教ターミナルケアの原点としての臨終行儀
5. 臨終行儀の実践の場である「二十五三昧会」
6. 臨終行儀および二十五三昧会の現代的意味
7. むすびにかえて

1. はじめに

一般的に人間の死において、その場所としては自分の住み慣れた家の部屋がよいといわれる。しかし、現代人の死の場所は、病院や施設になりつつある。その背景には、狭い家の問題、患者の看取る家族構成員の問題、そして患者の病症が急に悪くなったときに家では応急装置ができないといった問題などが絡んでいる。こうして現代人は家ではない、施設や病院で場合によっては寂しい死を迎える。

医療の発展が進むほど人間の寿命は長くなるけれども、やはり死の問題は避けられない。現代医学はやがて長寿社会を生みだしているが一方では、延命治療が可能になったという肯定的側面とともにそれともなう患者の苦痛がより重くなったという否定的側面がある。こうした社会的背景において医療福祉は、保健・医療・福祉・宗教と連携し、患者とその家族を対象とした様々なサービスを行っている。ターミナル

ケアは、医療福祉の一分野であり、患者の肉体的・経済的・社会的・宗教的欲求という総合的苦痛を緩和させるためにチームを組んでケアを施すが、これは、患者の全人的ケアにその目的がある。

人間の死の問題が話題になりつつある今日において、改めてターミナルケアは、自分の死を含め、他人の死について考えさせている。ターミナルケアの四つのケアの中でも宗教的ケアは、人間の死の不安、死後の世界、生死観と関連して仏教的ケアを必要としている。したがって、本稿では、ターミナルケアと関連して日本仏教を中心に行われた臨終行儀の考察を通して、現代ターミナルケアとの接点を摸索しながら、仏教ケアについて考察したいと思う。

2. ホスピス及びターミナルケアの歴史的展開

周知のとおり、ラテン語のホスピティウム(hospitium)に由来しているホスピス(hospice)とは、中世ヨーロッパで巡礼や旅行者、病人たちを休ませた宿泊施設を指す。多くの場合、各地の修道院の一角がこれにあてられた。

ホスピスの歴史は古代・中世及び、近代、そして現代のホスピス、また、ターミナルケアとに分けられる。ヨーロッパにおけるホスピス施設のはじまりは、初期キリスト教時代にさかのぼる。ローマの裕福な貴族のある女性がローマの港の近くに長途の旅に疲れ果てた巡礼者たちのためにささやかな憩いの家を造って、訪れる人には誰にでも食べ物と宿を与えていたと伝えられる。ゆえに滞在中に客が病気になるれば親切に看病し、また、そのまま死ぬようなことがあれば、丁寧に葬式まで施してくれたという。

すでに中世の初期には、ヨーロッパ中の主な都市や町にホスピスが造られていた。十一世紀末から十三世紀末にかけての十字軍の遠征はやがて中世のホスピスの活動に拍車をかける要因になった。異教徒との戦いによるよりも、悪疫や病気で命を落とす兵士のほうがはるかに多かったので、数多くの施設や看護者が必要となり、各地のキリスト教修道会が建物を造り、彼らの看病に当たったのである。

近代に入ってから、宗教革命後、多くの修道院は閉鎖され、ホスピス活動は衰退の時期を迎えた。産業革命の影響で、経済的な価値観を重視するようになった社会通

念によって、失業者・老人・浮浪者をはじめ、治癒不可能な病気にかかった貧困者たちは社会的価値のない人たちであるとみなされていた。イギリスのホスピスは救貧院と名前さえ変えられたほどであった。しかし、17世紀初フランスに貧困者のためのホスピスや貧しい病人をためのセツルメントと、「慈善の淑女たち」(Sister of charity)という看護修道院が造られ、献身的活動が行われた。こうしてホスピスは、ふたたびフランスの中に広まっていた。1836年、ドイツにカイザースウェルト (Kaizerworth) が設立され、ホスピス活動が行われた。ナイチンゲールは、パリの慈善修道会のホスピスで働き、その後ドイツのカイザースウェルトで看護婦としての訓練を受け、クリミア戦争の時は野戦病院で働いた。1985年にはアイルランドのダブリンで最初の近代的ホスピスがはじめられた。

現代のホスピスは、1967年ロンドンの聖クリストファー・ホスピスが創立者のシリー・ソングスによって、現代ホスピス運動の体系的母体になった。彼女の研究によると末期癌患者の疼痛は、身体的苦痛のみならず情緒的・社会的・経済的・精神的苦痛を伴うものであって、その理想的看護のためには全人的理解と治療が必要であると提唱した。1969年キューブラー・ロスの『Death and dying』によって、死に行く患者たちの欲求¹を充実させる方法が提示され、ホスピス看護に大きな影響を与えた。ホスピスという言葉は、主にイギリスで1970年代に使われるようになり、英語圏の文献においてはホスピスと同じ意味のターミナルケアと称するようになっている²。

¹ キューブラー・ロスは、『Death and dying』で死に行く患者たちの欲求を、否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容の五つの段階に分けて示している。

² ホスピスの歴史に関する参考文献としては、以下を勧める。

デーケン、A 飯塚眞之編 1995『日本のホスピスと終末期医療—生と死を考えるセミナー第4集』春秋社

池田西次郎・永田勝太郎 1992『日本のターミナル・ケア—終末期医療学の実践—』誠心書房

ロス、キューブラー著・川口正吉訳 1971『死ぬ瞬間』読売新聞社

〃 〃 1971『続・死ぬ瞬間』 〃

〃 〃 1976『死ぬ瞬間の対話』 〃

3. ターミナルケアの概念

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、「あらゆる集中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」(柏木 1996: 5)と定義される。患者の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、特に家族に対する悲嘆の過程での援助は重要な柱の一つである」(河野 1992: 37、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、臨死患者に対するケアについて考えてみると、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う。それらは互いに関係し合い、複合的苦痛あるいは全体的苦痛(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(岡安 1994: 8)。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かれ、宗教的苦痛とも絡み合っただけであらわれるということである。したがって、それらの因子を区別して把握しながら、その複合性や関連性についても全人的配慮ないし検討が必要とされる。

次に、患者と家族に対するターミナルケアを言及する前に、一般論としてのケアについて重要とされる幾つかを指摘しておく。千原明は、ケアを行う際に最も重要なこととして、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家族の苦痛の軽減などの五つをあげている(1993: 173-175)。また他に柏木哲夫は、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あげている(1994: 11)。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 QUL)を高める、③患者の家族を支えるという三つをあげている(1992: 46-47)。また、永田は、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あげている(1992: 62)。これらを見てわかる

ように、ターミナルケアにとって最も重要なことはやはり患者の痛みを緩和させることであろう。それと同時に患者の QUL についての配慮は、欠かせないことである。

現に、人間の尊厳死という概念として現れた QUL 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、命の中身も大切にすることが必要なのではないか、という考えの現れであるといえる。かくして、QUL 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かせないものなのである。そして QUL 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、よい気分で、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らせる社会的生活の充実度、⑤宗教的満足度などがあげられる(柏木 1996 : 111-115)。

続いて、QUL 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、解かり易い言葉と方法で行われること、②予定された治療法の内容・性質・目的・副作用についての了承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及び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より拒絶された場合、他のふさわしい治療法の代案について話をすること、⑤それらの治療法が行われる場合の予後などについて患者に伝える責任と義務をもつなどのことがあげられる(河野 1994 : 45-47 参照)。

そして病名告知についての三つの条件を考えてみると、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などがあげられる(柏木 1995 : 110-116)。②の患者の受容能力とは、すなわち悪い知らせを知って、それを受け止めることができる能力である。受容能力を的確に判断するには、その人の性格特徴、これまでの生き方、価値観や人生観、信仰の有無、他人の死をどのように受け止めていたかなどを総合的に検討する必

要がある。そして、③告げた後のサポートの問題とは、患者が知りたいと望み、その患者に受容能力があると判断された場合においても、告げた後、その患者を支えるサポート・システムがしっかりしていなければ告げることは危険な場合があるので、慎重に対応する必要がある。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、これらを統合的に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う医療のことである。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。

ターミナルケアが目指すところは、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ことにある。患者の肉体的苦痛は最も取り除かれるべきことなので、現在数多くの緩和病棟で「モルヒネ」が使用され、患者の肉体的苦痛が軽減させられている。こういった物理的治療以外に、勿論、患者と家族に対するサポートが非常に要求されることは周知のごとくである。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、患者と家族の心を支えることにあるであろう。言い換えれば、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ということである。

以上から明らかになるのは、ターミナルケアとは患者と家族たちを支える援助であるということである。特に、ターミナルステージは患者にとって人生最期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られ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(柏木 1996 : 7)。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、かれらを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、特に人間理解のためには、患者の主観的内面の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。

筆者が、特にホスピスという用語を避けて、ターミナルケアと称するにはそれなりの理由がある。まず、ターミナルケアとは、人生の最後、あるいは人間の最後の時期としてターミナル期に施されるケアという意味をもつからである。二つ目は、ホスピスにあたる看取りとして仏教の臨終行儀がすでにあるからである。三つ目は、仏教者である筆者としてはホスピスより、ターミナルケアと称するのが今後、仏教的ターミナルケア³の開拓のためにもいいと思うからであるが、すでに「仏教からみるターミナルケアの必要性」⁴が提唱されているのである。そこでホスピスと称せず、ターミナルケアと称することにした。

4. 仏教ターミナルケアの原点としての臨終行儀

さて、ホスピスのような最期の看取りが仏教にはあるのだろうか。今日、臨終行儀がよみがえったのは現代のターミナルケアと関わりがあると考えられる。死の問題について日本仏教はつねに関連してきた。韓国仏教の場合は、とくに死の問題に直接的関与はしていなかったといえるが、日本仏教の場合はそうではなかったといえる。とくに現に、ターミナルケアが浮上している今日においては日本仏教のなかでも臨終行儀は関連深い。それは日本の菩提寺の由来をみてもそうである。

仏教文献をたどると、ホスピスに当たるのが仏教の「臨終行儀」である。「臨終行儀」に直接的に影響を与えたのは唐道宣(596-667)の『四分律行事抄』「瞻病送終篇」と善導(613-681)の『觀念法門』一卷、『臨終正念訣』一卷、義浄(635-713)の『臨終方訣』などがあげられる。

「臨終行儀」は、日本の場合は特に平安時代中頃より浄土宗系から重要視され、その後各宗派でも用いられ、江戸時代に入ってから広く庶民にも定着した。各宗派のそれをみると、①天台を含む浄土系の場合は「臨終正念訣(伝善導)」「往生礼讃(善導)」「觀念法門(善導)」「往生要集(源信)」「横川首楞嚴院二十五三昧起請(源信)」「浄土宗

³ 「仏教的ターミナルケア」とは、仏教の精神に基づく看取りおよび看護法をさす。その対象としては、宗教や人種、病気の有無を問わず、すべての臨死患者と生命のある生物を含む。

⁴ 詳しいことは、曹溪宗仏教社会福祉支援センターホームページ「仏教からみたターミナルケアの必要性について」を参照していただきたい。

要集(聖光)」「念仏名義集(聖光)」「看病御用心(良忠)」「臨終節要(慈空)」「臨終用心(可円)」があげられる。②真言系は、一期大要秘密集(覚鑿)」「孝養集(伝覚鑿)」「臨終行儀注記(湛殊)」「臨終之用意(貞慶)」「成仏示心(浄空)」③日蓮系は、「千代見草(伝日遠)」、④禅系は、「禅苑清規〔病僧前念誦〕(宗頤)」、永平小清規翼(無著)があげられる⁵。

臨終行儀は、別時念仏⁶の一つである。源信⁷の『往生要集』⁸のなかで別時念仏は、平常に行うもの(尋常の別行)と臨終に行うもの(臨終の行儀)との二つに分けられている。尋常の別行は平常、特別に1日から7日、10から9日と期間を定め、一心に弥陀を念じ名を称えることであり、後者は臨終に際して、弥陀の出現と浄土への往生を願って念仏することを意味する⁹。

『往生要集』第六の「臨終行儀」についてみると、

第二臨終行儀者先明行事次明勸念。初行事者四分律瞻病送終篇引中国本伝云。祇園西北角日光没処為無常院。若有病者安置在中。以凡生貪染見本房內衣鉢衆具多生恋著無心厭背故制令至別所。堂号無常。來者極多還反一二。即事而求專心念法。其堂中置一立像。金薄塗之面向西方。其像右手拳左手中繫一五綵幡脚垂曳地。当安病者在像之後左手執幡脚作從仏往浄刹之意。瞻病者焼香散華莊嚴病者。乃至若有屎尿吐唾隨有除之。或説く。仏像向東病者在在(花山1997: 490-491)。

すなわち、①「無常院」という別所を作り、病者を安置する。②無常院には金箔の

⁵ 「臨終行儀」に関しては、長谷川 匡俊他 編 1993『臨終行儀 - 日本のターミナル・ケアの原点 -』北辰堂を参照することを勧める。

⁶ 別時念仏とは、特定の期間を設けて、不断に念仏を行うこと。

⁷ 源信は天慶五年(942)大和国葛城郡麻郷で生まれ、九歳の時、比叡山の登り良源に師事、十三歳で得度した。天延元年(973)三十二歳で広学堅義となったが、のち横川恵心院に隠棲した。『往生要集』は永観二年(984)十一月に起草を始め、翌寛和元年四月、横川首楞嚴院で四十歳の時完成する。

⁸ 『往生要集』は、往生極楽のための行法に念仏が最上であることを、多くの経論(約 950 の引文)を引用し縷説勸奨したものである。全体を、(1)厭離穢土、(2)欣求浄土、(3)極楽証処、(4)正修念仏、(5)助念方法、(6)別時念仏、(7)念仏利益、(8)念仏証拠、(9)明往生諸業、(10)問答料簡の十問の分類し、(4)(5)に中心課題を置く(pp. 80-81)。

⁹ 中村元 外『仏教辞典』p.713。詳しくは、花山勝友訳『往生要集』

仏像を置き、西方に向ける(仏像の向きは逆でもよい。その場合、病者の前)。③像の右手を挙げ、左手には五綵の幡。幡の足は垂れて、地に曳くようにする。④病者は像の後ろにあって、左手に幡の足を取り、仏をとおして浄土の想をなす。⑤看護する者は、香を炊き華を散らして病者を荘厳し、尿尿・吐唾があれば、随時これを取り除く、という(神居 1993 : 48-49)。

つまり、仏教の臨終行儀というものは、道場に幡を懸け、火を燃し、名香を焼き、本尊を東に向けて安置する。そして善知識を病人のそばに迎え、一々善知識の教えを守るようにする。そして魚鳥やにら(菰)やねぎ酒のような臭い物を病人のそばに近づけてはいけない。また日常を思い出させる妻子や夫、孫などのような、愛執を深くそそのものは、その姿さえ見せてはならない。この点については現代のターミナルケア一とは異なる点がある。しかしそれは、病人の修行を兼ねた最後の道場であり、修行者たらしめる作法としての特徴があるといえる。また、過度な音をも聞かせぬようにする。善知識は静かに念仏を唱え、鐘を打ち、そしてただ浄土往生の教えの尊く、且つめでたいことを病人に説き聞かせる。病人の往生のためには、病人がこの世の俗事に心を奪われて、心を失い、生死の迷いの世界にとどまり悪道に墮ちることを防げるように勤めることが要求されるのである。

引きつづいて、『臨終節要』(慈空 1646-1719)における臨終用意のための七か条についてみることにする。

- ① 道場を荘厳すること。すなわち、インドの祇園精舎における慣習に準じて、平生の住居から別室に改めよ。もし別室がない場合には、仏前に近づけて具合がよいように部屋を整えよ。荘厳は宝蓋(=天蓋の美称) 仏像などの上にかざす笠状の装飾や宝飾(荘厳供養する旗)など、それぞれ可能な範囲でせよ。
- ② 仏像を安置すること。すなわち、仏像は立像を安置せよ。もしないときには、その場にふさわしい仏像であればそれでよい。また絵像も明るくはつきりと描かれているものがよい。仏像を安置する高さは、病人が臥床しながらもよく拝める程度にせよ。
- ③ 浄浴・浄衣のこと。すなわち、香湯を使用して身を洗い清め、新たに浄められた衣服に着替えよ。もし病人にそれにたえる体力がないときにはその必要はない。
- ④ 焼香・散華のこと。すなわち、多くの名香を炊き、花をまき散らして仏を供養せよ。世に言われるように、香は仏の使いであり、花や果物が多ければ仏がお見えになるともいう。
- ⑤ 上燈・上燭のこと。すなわち、仏壇の四方の角に燈火をかかめて明るくせよ。世に言われるように、仏に燈燭(燈火)を捧げれば、命終の時、光明を見るという。

- ⑥ 御手糸を引くこと。すなわち、本尊の左の人さし指にかけ、行者(病人)の右の人さし指に結びつけよ。いわゆる十指をもって十波羅蜜にそれぞれあて、右の人さし指を進指とし、左の人さし指を力指とする。その意味するところは、諸人救済の願力の強いはたらきを頼み、行者(病人)が浄土往生へと勇進する姿を現わすものだ。
- ⑦ 無常の磬(つるして打ちならすもの)を鳴らすこと。すなわち、ほどよく中ぐらいの音を鳴らし、やかましい音にならぬよう気をつけよ。その音、中国天台の智者大師(智顛)が言われるには、おおかた、人は臨終にあたって鐘磬を聞けば、正念の心を増すものだから、できるだけ長い時間、その音を消えぬようにし、息の絶えるのを最後とする、というのだ(長谷川 1993 : 183-185)。

以上、臨終用意のための七か条には、臨終の場所の設定、そして看取る側と看取られる側の作法としての臨終行儀などが書かれている。外に、善導の『臨終正念訣』には、善知識の必要性、死にゆく者に対する家族の態度、環境整備のあり方、そして与薬と寿命の関係、延命と祈祷、臨終念仏と浄土往生などについて記されている¹⁰。また、良忠の『看病御用心』には、看病人の数について、三人一組になって、一人は枕元にて、鐘を叩いて念仏を勧め、もう一人は傍にいて雑用をし、一人は交代をするのがちょうどいいと示されている¹¹。

こういう臨終行儀は、「人が死と向き合う人生最期の時の迎え方およびその看取り(看病・看死)の在り方に一定の心得と作法を示したものである」と定義される(長谷川 1995 : 519)。一言でいうと、臨終行儀は、臨終に望む心得と作法のことである。また、「死期を病人に告げ、友人縁者が病人を取り囲んで念仏を唱えて、何が見えるかを聞き、それができなければ懺悔をさせる儀式である。死期を自分でみつめるために援助を与えると同時に、神仏の加護を必要としているのである」と評される(河野 1994 : 253)。ゆえに、仏教の臨終行儀は臨終の場所の設定、そして看取る側と看取られる側の作法として重要視されたことである。現に、臨終室のない病院が多いという状況を考えると、こういう臨終者のための環境が示唆するところは非常に大きいと思う。一人の人間の死を大事にして、最後まで安心して死ねる場所を求め、三人の看病人が世

¹⁰ 詳しくは、長谷川 匡俊他 1993『臨終行儀 - 日本的ターミナル・ケアの原点 -』 溪水社 pp.338-342 を参照していただきたい。

¹¹ 詳しくは、長谷川 匡俊他 1993『臨終行儀+日本的ターミナル・ケアの原点+』 溪水社 p.142, p.153 を参照していただきたい。

話をするということは、修行者同志の心構えと作法として意味深いと思う。

これらの臨終行儀は、現代のターミナルケアにおける看護と比べても立ち後れるものではない。しかし今後の仏教的ターミナルケアのためには、こうした作法に基づきながらもその対象は、修行者のみならず一般人をも視野に入れるべきであると思う。なお、臨終者の内面的状況を仏教の認識論にたつて、より仏教的に把握する努力が必要であると筆者は考える。

5. 臨終行儀の実践の場である「二十五三昧会」

仏教の看取りとして、病中から臨終、そして死後という連続した対応と具体的施設は、日本の場合、寛和二年(986)横川首楞嚴院よかわしりょうごんいんの結衆二十五人による「二十五三昧会」に初めてみる事ができる。二十五三昧会における施設面の基本的な概念は源信の『往生要集』によるところが大きい。ここには臨終の規定を行い、病者の看取りと配慮の方向を確定している。

起請(誓約)をみると¹²、

- 一、 毎月十五日の夜¹³を決まった日として、不断念仏を行うべきこと。
- 一、 毎月十五日に、正午以後は念仏を行い、その前は『法華経』を講ずるべきこと。
- 一、 十五日の夜には、参加者の中より、順番に仏前に燈明を捧げ供える¹⁴べきこと。
- 一、 光明真言によって加持を行った砂で、死者の遺骸を埋めるべきこと¹⁵。

¹² 『横川首楞嚴院二十三昧起請』は、「起請八箇条」と「定起請」十二か条よりなり、このうち「起請八箇条」は「寛和二年九月十五日 慶保草々」とされ、その二年後の永延二年(988)六月十五日、源信により「起請八箇条」に新たに補訂を加え、十二か条として「定起請」ら起草された(同上、p.82)。

¹³ 十五日は、六斎日(毎月の八、十四、十五、二十三、二十九、三十は、八戒を守って善事を行う精進日)の一つであり、有情の類を憐れむ日である。十五日の夜は、阿弥陀仏を念ずるに適当な夜である。

¹⁴ 仏へのお供えは三つ、灯油は一升のみと決めてある。

¹⁵ 慈空の『臨終節要』では、すでに死亡した後は密教の修行法の一つである光明真言を唱え加持した白砂を死者の口に入れ死骸が揺れないようにしなければならぬという。死者の口に土砂

- 一、 この二十五三昧に結縁参加した人は、お互いに永く父母兄弟のような思いをなすべきこと。
- 一、 この二十五三昧に結縁参加した人々の中で、病者が出た時に用心すべきこと。
- 一、 この二十五三昧に結縁参加した人々の中に病人が出た時には、順番にしかもお互いに看病して、訪れ見舞うべきこと。
- 一、 房舎(建物)を一つ建てて、往生院と呼び、病者を移し置くべきこと。
- 一、 前もって景勝の地を確保して「安養廟」と名づけ、率都婆一基を建てて皆の墓所となすべきこと。
- 一、 二十三三昧に結縁参加した人々の中に、死者が出たときには葬儀を行い念仏すべきこと。
- 一、 起請(取り決め)に従わずに、懈怠する人を我々の仲間からははずすべきこと¹⁶。

以上の起請は、修行者を中心としたもので、信仰心のもとで看取る側と看取られる側の心得と作法を示している。ここで言う信仰心は、今日のラーポール rapport¹⁷という絶対的信頼関係を形成するもともといえる。臨死患者は修行者のみならず誰にでも死というかつて経験したことのない世界への恐怖心および不安を抱えている。そこで阿弥陀仏を念ずる他力信仰によって穏やかな死に迎えられるし、極楽に往生できるといところで、阿弥陀信仰は絶頂をなす。

二十五三昧会に参加結縁した大衆は、専修念仏¹⁸を唱える。念仏は往生のための重要な修行であるからである。それとともに『法華経』を講ずる。結社大衆が『法華経』を講ずる根本的理由としては、『法華経』には徹底的に差別のない一切衆生の成仏を説いているからである。さらに、阿弥陀仏や浄土の教説とも関わっているので、おそらく浄土思想と密接な関連があるとみなされていたと思われる。

臨終行儀の実践的場所としての二十五三昧会においては、出家修行者たちが死ぬま

を何粒入れると、死骸が揺れないし、硬くならないので入棺しやすいという。また、土砂を加持した後で、五段の礼拝を行わなければならない。それは「帰命頂礼大日教主釈迦如来、南無極樂化主弥陀如来、南無大悲観世音菩薩、南無得大勢菩薩、南無妙法華経」と唱えて行う礼拝である。

¹⁶ これに関して詳しいことは、長谷川匡俊他1993の前掲書 pp.117-135 を参照していただきたい。

¹⁷ Rapport とは、信頼関係を意味する。

¹⁸ 専修念仏とは、多の行をさしおいて、専ら一行のみを修すること。専ら阿弥陀仏の名を称えること。さまざまな行を雑え修するに対する。

で互いに励まし合いながら、修行上の肝心な問題である病魔をどう克服するかに重点が置かれる。したがって、修行者集団という特別な身分でありながらも、人間は誰にでも必ず死が訪れるという前提で、病気になる場合は互いに父母兄弟のような思いで順番を定め、看病する。このような組織が立てられたことは非常に興味深い。これは生死一如的仏教の生死観をつねに念頭においてこそこの組織であったともいえる。

「看病に懈怠する人を我々の仲間からはすすべきこと」というのは、非常に厳しい規定である。しかしながら、互いに父母兄弟のような思いで看病に臨むということは非常に人間的であると受け止められる。死に臨んで、仲間たちに励まされ、なお西方浄土に往生できるという安心感をもって死を迎えられるようなこうした臨終行儀は、死ぬまで自己実現のために努めるという現代におけるターミナルケアのそれと大差がないのである¹⁹。

6. 臨終行儀および二十五三昧会の現代的意味

周知のように、現代のターミナルケアは、患者とその家族を対象としたチームアプローチである。また、患者のための身体的・精神的・社会的・宗教的ニーズを必要とする。柏木哲夫によると、身体的苦痛としては、全身倦怠感、呼吸困難、痛みなどがあり、精神的苦痛としては不安、いらだち、孤独感、社会的苦痛として経済的問題や家族内の問題がある。宗教的な苦痛は、死の恐怖、死後の世界、超越的な存在の追求、生死観などがあげられる²⁰。

これらのターミナルケアと関連してまず、臨終行儀を考えてみると、臨終行儀は宗教的ケアを中心としながら、患者の精神的ケアや社会的・身体的ケアを施したといえる。もちろん身体的ケアは、現代のような延命や治癒のためのケアをしめすものではない。社会的ケアの面においては、患者たちは修行者の身分であったので、家族問題はある程度それほど複雑ではなかったと思われる。精神的な面及び宗

¹⁹ これについては、拙論「臨終行儀と仏教的ターミナルケアのための試論」pp.117-161（『浄土学研究—浄土教と仏教福祉—』第七輯、2004）を参照していただきたい。

²⁰ これについて詳しいことは、死の臨床研究会『別冊死の臨床』no.6 1995.10 を参照していただきたい。

教的な面においては、かれらはすでに仏教の教えになれていたもので、死による不安や恐怖などは一般人に比べるとより少なかったと思われる。

臨終行儀のもつ意味は、死に行く患者のための環境づくりにある。言いかえれば、死に行く人に対して、仏教教理をベースとした、最大の宗教的ケアの場所が与えられたということである。この点でいうと、ここで臨終行儀は、仏教におけるターミナルケアであって、仏教独自のケアが施されている。同じ観点からみて、韓国仏教界における、仏教徒によるターミナルケア的活動については、未だホスピスと称するのは適切ではないと筆者は思っている。なぜなら、仏教ターミナルケアというのは、仏教教理に基づいた実践行としてのケアが行われてからこそ、仏教ターミナルケアといえるからである。その点でいうと、臨終行儀は仏教ターミナルケアの原点である。日本仏教の場合、こうした考えに着目して、すでにホスピスあるいは仏教ターミナルケアに替えてビハーラ・ケアを提唱している。また、より日本的ターミナルケアを指向している。そういう点はターミナルケアに関する研究領域の先行研究として、韓国仏教関係者が学ぶべきところであると思われる。

つづいて、ケアの在り方として、二十五三昧会の果たした機能について現代のターミナルケアと関連していくつかの意味を述べておきたい。

一には、生と死を見つめながら、自然な形で死に臨んでいたことがあげられる。これはターミナルケアにおいて重要な生死観の反映である。仏教の生死一如的視点²¹でいうと、生と死は二つではない。現在我々のいう、死への準備教育がすでに土台になっていたといっても過言ではない。

二には、仏教ターミナルケアの正体性を明らかにしたことがいえる。つまり仏教教理に基づいた「五行」²²「四無量心」²³「四摂事」²⁴「無畏施」などにいたる実践行を通して、患者の世話をを行ったのである。布施摂のなかでも無畏摂は、特にターミナルケアの宗教的ケアにおいて必要な死による恐怖、不安や死後の世界に対する恐怖心を除いてくれる実践行として重要な仏教教義の一つである。これらの仏教の実践

²¹ 仏教は、不生不滅、無有生、生死自然、生死常住を基本において生死一如という生死観が成り立つ。水谷幸正、1999『仏教・共生・福祉』思文閣出版、p.6

²² 『涅槃経』でいう、聖行、梵行、天行、嬰兒行、病行をいう。

²³ 慈無量心・悲無量心・喜無量心・捨無量心のことである。

²⁴ 布施摂・愛語摂・利行摂・同事摂のことである。

的ケアなので面でいうと、すでに仏教ターミナルケアとしてその原形を保っているといってもいいであろう。まして仏教の人間観は絶対平等であり、看取る側と看取られる側はお互いに人間同志であり、それは信仰心によってより昇華される。したがって、仏教の教えに基づいた宗教的ケアとして、仏教ターミナルケアの正体性をはっきり示しているといえるのである。

三には、二十五三昧会において施された看取りは、特に患者の意識、その中で特に聴覚を中心としながら念仏を唱えたということであるが、これは現代医学でいう、「患者は最期まで聴覚が残る」という指摘を思い出してみると、かなりすぐれた看取りの方法であったといえる。それは、あたかも誰かが傍で「つねにあなたと一緒にいるので、ご安心なさい」と語るかのような安心感を持たせる機能を果たしたのである。したがって、念仏を通して患者は決して寂しく一人になって死を迎えるのではないので、患者にして死による不安や、恐怖心を除いてくれる大事な心のケアなのである。

四には、死に行く患者を「無常院」へ移し、臨終を迎えさせたという環境づくりなのであるが、これは、現代のまともな病院においてさえ殆ど設けられていない「臨終室」の嚆矢を示したという面で非常に意味深い。「無常院」の意味は、阿弥陀仏および25菩薩²⁵を迎える聖なる場所であるが、それとともに新たな生命をいただく「往生院」でもあるのである。

これらの臨終行儀と二十五三昧会には、看取られる側としての臨死者の死を受け入れる姿勢が示されており、また看取る側の心得についても語られている。つまり仏教に基づいた実践行によって如何に仏教ケアに充実していたかが表明されているのである。言いかえれば、キリスト教のホスピスとは異なる文字通りの仏教ターミナルケアであったといえよう。

²⁵ 二十五菩薩とは、観音菩薩、大勢至菩薩、薬王菩薩、薬上菩薩、普賢菩薩、法自在菩薩、獅子菩薩、陀羅尼菩薩、虚空藏菩薩、徳藏菩薩、宝藏菩薩、金藏菩薩、金剛藏菩薩、光明王菩薩、山海慧菩薩、華嚴王菩薩、宗寶王菩薩、月光王菩薩、日照王菩薩、三昧王菩薩、定自在王菩薩、大自在王菩薩、白象王菩薩、大威徳王菩薩、無邊身菩薩である。

7. むすびにかえて

仏教を基盤としながらすでに行われた臨終行儀や二十五三昧会の看取りの方法は、我々に多くのものを語っている。今日のように生命を軽視する風土から考えると、人間において見取られるの死の瞬間までの自己実現のための努力、また看取る側の生命を尊重する心得と作法としての臨終行儀は、現代のターミナルケアが論じられる前に、すでに仏教の中で行われていたのである。

臨終行儀において理想的人間像とは善人でなければならなかったもので、修行者にとっては最後まで道場であったのである。この「善人」という条件は仏教の業思想に基づくものであるが、阿弥陀仏をたよりにしていた当時の他力信仰は大乗仏教思想をだいたい反映している。また、他人の死を通して、自分の死を直視し、そしてまた自分の死を準備する姿勢は仏教における生死一如の精神を体得し、実践することを意味するといえよう。

臨終行儀と二十五三昧会の両儀式をとおした、死と死に対する考え方や死を看取る姿勢は、つねに自分の死についてあまり考える余裕もなければ、死に対して否定的思考をもちがちな現代我々にして、改めて死の意味を語ってくれる。同時にそれらは、死を通して、如何に死を生きるかという智慧を我々に与えている。死はもう不潔なものでもないし、不浄なものでもない。自分の生の延長線として死をみつめながら、生きるのもいいのではないだろうか。それこそ「死の準備教育」であり、より生きがいのある一生をすごせる原動力になるかもしれない。

ターミナルケアにおいて重要視されるものとしては、何よりもその国の文化的風土をはじめ、国民の習慣が挙げられる。それは、その国にふさわしい看護法のためにも必要である。よって、これらの考察をとおして、より韓国文化および韓国仏教に根ざしたケアの在り方を探り、定着させるよう努力したい。