

布教資料第1集

現代における生と死

- 死をどう迎えるか 壬生台舜
— 臨終の問題を中心として —
- 死に臨んでの儀礼 福西賢兆
- 現場から見た生老病死 福井光寿
- 現代における生と死 佐藤雅彦
— その文献資料・活動団体紹介 —

浄土宗布教研究所

布教資料第1集

現代における生と死

目次

死をどう迎えるか 壬生 台舜 (1)

—臨終の問題を中心として—

死に臨んでの儀礼 福西 賢兆 (27)

現場から見た生老病死 福井 光寿 (45)

現代における生と死 佐藤 雅彦 (97)

—その文献資料・活動団体紹介—

あとがき (117)

浄土宗布教研究所

死をどう迎えるか

—臨終の問題を中心として—

大正大学名誉教授 壬生台舜

大正大学の最終講義のときに、「いかに死を捉えるか」というテーマで講義をいたしまして、それをもとに大蔵出版から同名の本を出版いたしました。しかしこの本に書けなかったことがございます。とくに浄土宗の法然上人のお書きになったといわれる『臨終行儀』という文献がありますが、その内容と、それがどうしてできたか、どのような社会的意味があったか、というような事柄を中心としてお話をさせていただこうと思います。

私も坊主でございまして、お寺というものは宗教法人に決められておりますように、宗教的な儀式の執行と教義の宣布という二本柱になっております。儀式の執行というのは、お念仏を唱えるとか護摩を修するとかというようなことだと思えますが、それと同時に教義の宣布ということがございまして、拝むことと布教が二本柱になっているわけでございます。車の両輪のごとく進んでいかなければ寺院の役目というものは果たされないものだと思います。

そういう意味で、皆さんが浄土宗の布教研究所で勉強されているということについては、非常に深い敬意を抱いている者でありまして、ここで私の拙ないお話をするといい

とは余りお役に立たないかもしれませんが、光栄に存じておるわけでございます。

二

「死をどう迎えるか」というのですけれど、まず、「臨死」ということをお話ししたいと思います。この頃の医者の間では、ターミナルケアとか臨死という言葉がよく使われますが、中国の古い文献では命終とか臨終という言葉で出ております。死ということは非常に決まりきったことなのですが、実は曖昧でございます。中国の人々が死ということをどう捉えるかという点、死というのは天命であるということ、死ぬというのはしよがないのだ、というふうに考えるわけです。しかし、天命とはいうけれどもいろいろな死に方があります。交通事故で死んだり、安楽死したりいろいろな死に方がありますから、それが一体いつが死なのかという問題から始まって、死ということもいろいろございます。新聞などにはよく「尊厳死」「安楽死」というものが出てまいります。これはちょっと見ると同じようなのですけれども、内容は大分違います。

「尊厳死」というのは、まったく回復の見込みのない末期患者の方に対して、延命装置というものがあるのですが、それをやめて、死ぬ権利を認めるというのが「尊厳死」なの

です。

「安楽死」というのは、死ぬ権利ではなくて、患者の苦痛を緩和するために死なせるということです。死なせるためには、モルヒネなどの麻薬を使うわけでございます。

そういうことで、「安楽死」と「尊厳死」ということも大分に意味が違います。また「心臓死」と「脳（幹）死」ということも、よく使われる言葉ですが、意味が違います。

「心臓死」というのは、常識的に我々が認識する死だということで、心臓がとまり、瞳孔が拡いてしまうというものです。さらに人が亡くなってから診断書を書いて、死後二十四時間たつてからお葬式をするというのが決まりみたいになっています。少なくとも火葬場では、二十四時間たたなければ焼かないということになります。「心臓死」でも死体の処理は二十四時間以後ということに、法律ではなくて社会慣習としてそういうようなことがあるようにございます。

ところが、だんだん医学が進んできますと、病気を直すことはできないけれども、延命だけができるというようなことができます。極端なのは植物人間であります。

また、臓器移植、特に、心臓の臓器移植は、アメリカで八万ドルという大変な高価ですが、臓器移植を行うためには、「心臓死」ではなくて脳死の方が、新しい臓器を使えると

いので、具合が良いという話になったのです。

三

「脳死」というのは、①深い昏睡——意識がなくなって、わからなくなったということ——と、②自発呼吸ができない——呼吸装置でしか呼吸することができない——、③血圧が急に下がってきて上がらないということ、④脳波——脳波を器械で測定すると、脳波が平坦になってくる。これは、どういう器械で測定するかとか、医学的には問題があるのですが——が平坦になってくるといふこと、⑤瞳孔が拡いてくる、こういう五つの状態が、六時間以上続いたときに、「脳死」と判断するのです。

ところが、いつから測って六時間経過したかということとは、医者仲間でも問題になるようですが、正確に時間を測ることはむずかしいようです。脳波も、器械によって違うといふ、いろいろ問題がありまして、これについても多くの議論がございます。また社会的にみると、日本法医学会では、一九六九年に、脳死を認めないという議決をしたこともございます。そうかと思うと、これは去年新聞に出ておりましたが、衆議院の中山太郎さんを会長とする生命倫理研究議員連盟というものが、「脳死」を法制化していこうということ

もありまして、肯定と否定という両方の意見がございます。

要するに、脳死は部分死なのです。脳は死んだけれども、体全体はまだ死んでいないのです。脳死を迎えてから、ある時間がたてば、体全体が死んでいくのです。

この間、アメリカの新聞に出ておりましたが、二十いくつかのご婦人が脳死の宣告を受けたのですが、子供が生まれたというのです。死んだ人が子供を産むのはおかしいので、裁判所の許可を得まして、二、三日延ばして、その間に帝王切開で子供を産んだのです。本当は「脳死」なんだけれども、そのために二日間延ばしたということが新聞に出ておりました。

「脳死」ですから、やがて死んでしまうのですけれども、全体は死んでいないのです。だから、臓器移植にはちょうどいいわけです。脳だけが死んでしまって、心臓だの腎臓だのがまだ生きています。しかも新鮮なほどいいわけですから、脳死も六時間より二時間の方がいいのです。そういうことになると、実は非常に危険が出てくるわけです。こういうことをよく知らないのかどうかわかりませんが、社会的にはだんだん賛成論が増えているのです。私はにわかには賛成できないと思うのです。賛成するには条件があるということです。

確かに、「脳死」というのは部分死であります。脳死の状態が一番長いので二十数日で、心臓がとまって全部死んでしまったというのがあります。

日本でも新潟県で、脳死のご婦人が帝王切開で子供を産んでいて、その子供に育代いくよという名前を付けたというのがあります。「脳死」でも帝王切開で子供を産むことができず。「脳死」すなわち死ということになると、死人から子供が生まれたということになります。それでは具合が悪いから、アメリカのように二日間延ばして——アメリカは脳死なのですが——というようなこともあるのです。

死ということについてもいろいろな問題がありますが、日本でやかましいのは、全体死か、部分死である脳死か、ということです。これには臓器移植という問題が付いているのです。

結論的に申しますと、私は、植物人間になりまして、半月か一カ月くらい回復しなければ、無理に生かしておかなくても結構だと自分のことは考えております。この頃は腎臓だっ取り替えることができるのです。自動車の部分品みたいに、同じメーカーのものであれば通用するようなもので、血液型が同じとか年齢がやや同じとかいろいろ条件があるようですが、そういうようなことまでして、生きることがよいのかどうかわかりませ

ん。それでも生きたいという気持ちがないわけじゃないけれども、そこまでしてね……。自動車のパーツを取り替えて使うというのは非常にいいと思うのですが、人間の心臓を取り替えたり——八万ドル——するのは、金がある人しかできません。そうになると、私は真っ向から反対するといわなければならないけれども、簡単には肯定できないのです。

死というのはどういふことかといふことを考えて行くと、死生観はどういふことなのかといふことになります。しかし、死といふものを考える裏には、必ず人生観とか世界観とか価値感とか、社会的な伝統とか日常的な風俗習慣とかがあって、なかなか難しい問題があるのです。

特に、ヨーロッパではギリシャ以来、人間が人間として存在するのは意識があるからだといふのです。精神といふものは意識の中に内在している。意識がなくなったとすれば、肉体は単なる物体にすぎないといふのです。カトリックが脳死説を採用しているのは、ギリシャ以来のそういう思想によっているのです。近代でも、フランスのベルグソンの哲学といふものは、生命といふものは意識であるといふようなことで、意識がなくなったら、肉体は単なる物体であるといふことです。

しかし、意識がなくなつて、いつからか死かといふことになると、非常に難しいので

す。いつから意識がなくなるかという問題は、非常に難しい。

四

死を考える前提に、生命をどう考えるかということがあります。仏教では漢訳の『中阿含』とか『雜阿含』とかいうような經典から始まりまして、生命というものはどういうものかというところ、寿というものと、煖（体のあたたかさ）というものと、識（意識）というものがくっついているという考え方が出ているのです。人間があたかいというのは生きている証拠であるということですから、冷たくなると死んだと、よく言います。したがってあたたかいうちは寿命がある。意識があるうちは寿命があるということになります。

寿命とあたたかさとの関係はどういうものであるかというところ、仏教のいろいろな文献では余り明確でないのです。『俱舍論』という書物には、「命根体即寿。能持煖及識」と。初めは寿命というものは、あたたかいというものと意識とがくっついたのですけれども、『俱舍論』になりますと、寿命という別法があって、寿命というのは寿であつて、あたたかさとの意識を持つというふうな、三つの関係を明確にしてきたのです。しかし、その裏には、人間の寿命というものは前世の業によるものであり、身心を統一する一

つの有我論的な考え方があつた。それが寿命であり、寿命がだめになるときは死ぬのだということなのです。

そういうことからいうと、身壞命終論、体が壊れたとき命が終わるといふ考え方はなしに、別に別体があるということになります。しかし、こうなると、問題は体のあたにかさとはなにか。死というのとはなにかということで、仏教では、根本識とか勝義の補特伽羅とか、あるいは窮生死分とか、非即非離蘊の我とかいふようなものがあつて、死を説明するためにいろいろな解釈が出てきます。最後に第八識といふものをたてて、死といふものを説明しようとしてきたのです。

唯識を勉強していらっしゃる方はきつとおわかりになるのでしようけれども、人間の第八識と死ということは、どういふ関係になるかということなのです。唯識の本によりますと、第八識は、必ず有執受であると書いてあります。つまり、第八識の有執受というのは、身体にくっついているということです。肉体が死んで冷たくなってしまったら、第八識は有執受ではなくて無執受になるから、第八識はそこからなくなってしまう。だが第八識はどこへ行くかということが書いていないのです。第八識といふものは、肉体を離れて存在しないということなのです。そういう意味では身壞命終、つまり体が壊れれば命がなくな

てしまうということになるのです。

中国でも、「死^ハ漸也、人所^レ離也」というのがあります。死ということとは「漸^シ」である。漸とは、人間がバラバラになることであるというふうには『説文解字^{せつもんかいじ}』という中国で一番古い字引に書いてあるのです。死というものは、肉体がバラバラになることである。なぜバラバラになるかというところ、天命なのだというふうには考えているようです。しかし、バラバラになるといふことは、部分死と全体死のことをどう考えるのかという問題があるのですけれども、そこまで詳しくは考えていないようです。仏教の中でも、寿命とか死ということについてもいろいろな考え方があるといふことを申し上げたわけでございます。

五

お釈迦様が説かれた初期の文献を見ますと、肉体は朽ち果てるものであるとか、死に臨んでは静かにしなければいけないとか、一瞬一瞬を大切に生きろとか、精進をなさいとかということが書いてありますけれども、死後の問題とか、死ぬときどういふふうにして死んだらいいのか、つまり頭北面西、北枕にして西を向くという——竹中信常先生が去年の『宗教研究』に論文を書かれております——ことなど、そういうようなことは釈尊滅後

には説明されていますが、お釈迦様は臨死のときにどうしろということ、説いていないのです。

ただし律などでは、どうやって病人を看病しなければならぬかということが書いてあります。『四分律行事鈔』(道宣)の「瞻病葬送終篇」に、病氣を看てお葬式をするということが書いてあります。そこにちょっと注意することがあります。それは『行事鈔』の正藏四十卷百四十三ページの下段でございます。すなわち中国の臨終とは、同族親族を問わず、大勢が周りを囲んで見守ると書いてあるのです。しかし日本の臨終行儀では、多人数は不可としています。

また法然上人の作と伝えられている『臨終行儀』(『臨終講式』)——玉山先生の研究によれば『臨終講式』が本当の名前ではないかという説もあります——、これには文献学的に二、三の問題があるので、果たして法然上人の作かどうかということには問題があります。この前に、覚鑿上人の『一期大要秘密集』いちごたいようひみつしゅうというのがありまして、内容は、南無阿弥陀仏を唱える代わりに真言を唱えるとか、阿弥陀様ではなくお不動様という違いがございますが、これも果たして覚鑿上人の作かどうかというのは、多少問題だとされております。そのずっと前に、永観の『往生講式』——法然上人の百年ほど前——が、かなり重要な

- 『日本往生極楽記』 慶滋保胤 (985~987)
- 『往生要集』 3卷 (984~985) } 源信 (942~1017)
- 『二十五三昧講式』
- 『往生拾因』 (1103) } 永観 (1033~1111)
- 『往生講式』
- 『続本朝往生伝』 大江匡房 (1099~1104)
- 『拾遺往生伝』 (1111) } 三善為康
- 『後遺往生伝』 (1132)
- 『決定往生伝』 (1139) 珍海
- 『臨終行儀注記』 湛秀
- 『病中修行記』 実範 (1144)
- 『一期大要秘密集』 覚鑊 (1095~1143)
- 『臨終行儀』 ? (臨終講式) 源空 (1133~1212)
- 『臨終之用意』 貞慶 (1155~1213)
- 『臨終用心鈔』 聖光 (1162~1238)
- 『臨終行儀』 一卷 成賢 (1161~1231)
- 『明恵上人臨終記』 明恵=高弁 (1173~1252) の弟子・喜梅
- 『臨終用心抄知識看病用心』 良忠=記主 (1199~1287)

のですが、その基は源信の『往生要集』という書物があります。この年代順に資料を列挙した一覧表に源空とか聖光とあるのは、浄土宗の方なのです。永観とか実範とか湛秀とか貞慶とか成賢とか明恵とか、最後の良忠さんを除いて、後は皆、真言宗か南都の人なのです。南都の人の書いた臨終行儀というものの礼拝対象は阿弥陀様もありますけれども、弥勒様もあります。真言宗は、ほとんどお不動様あるいは弥勒ということになっています。ところが浄土宗は絶対に阿弥陀様です。

六

そういうことで、『往生要集』の「臨終行儀」という一節が基になって、後世のものができたわけです。そして『臨終行儀注記』（湛秀）という『往生要集』の注釈がありまして、それからさらに法然上人といわれる『臨終行儀』が出てくるのです。

こういうように続く臨終行儀の波があります。その中に、二十項目ぐらいの行儀の具体的な方法が説かれます。しかしそれぞれの文献によっては、項目の数と内容が異なる。たとえば、五色の糸をつけるとか、頭北面西に寝かせるとか、五辛を断つとか、かなり共通したものもありますけれども、祀る仏様が違ったり、香の焚き方とか、かなり違ったもの

があります。それが二十項目くらいありまして、それをこの文献全部を比べてみると、どの文献はどの筋のものかということが、大体わかるのです。

実は、これは学会で余り研究されていないようですが、臨終行儀としては、記主禪師良忠の著述がそれまでの集大成ともいうべきものです。そして十三世紀以後のいろいろな臨終行儀の展開があります。しかし日本における基本になる『往生要集』が出てくる基があります。その基は実は、道宣（五九六―六六七）の『四分律行事鈔』なのです。また『行事鈔』のほかに、中国の「僧伝」がかなり重要な資料のようです。

早稲田の東哲を出た岡本先生が「僧伝に見える臨終の前後」という論文を書いておられます。これはなかなか立派なご研究なのです。例えば、『高僧伝』には、二百五十七人のうち九十人ほど臨終のことを書いてあるとか、『続高僧伝』では、四百八十五人のうち約二百七十名ほどが臨終のことを書いてあるというふうに、かなり細かいものが出ています。

中国の「僧伝」とか「律」、殊に『四分律行事鈔』などの影響によって『往生要集』が書かれているのです。『往生要集』がどうやって「臨終行儀」を取り上げたかということについては二、三論文がありますけれども、余り詳しくは研究されておりません。私も最

近の論文は余り見ていないのですけれども、そういうような気がいたします。『往生要集』を中心として「臨終行儀」に関係あるいろいろな文献があって、法然上人作といわれる『臨終行儀』ができてきているのです

七

法然上人の『臨終行儀』には二、三の問題があるのです。たとえば法然上人の自身の伝記の中には、ご自分で「臨終行儀」を記したということが書かれていないのです。書いていないというのは、どういうわけだろう。またいわゆる別時念仏ということもありますけれども、平生念仏というのが主ですから、そういう点から考えるとどういうことになるのだろう。

また文献学的に言いますと、玉山先生が紹介している浄土宗全書——乗運寺本——があるわけですが、そのほかに浄福寺本というのがあります、それがあにはからんや高瀬承厳先生が、昭和十一年に、ご自分の奥さんの十七回忌、お母さんの三十七回忌に、浄福寺本のこれを確認されて出されているのです。そこには『臨終行儀』ではなく『臨終講式』という題目になっております。

ところが徳川時代にいろいろな版本が出ました。増上寺のご法主の在阿上人が刊行された『臨終指南鈔』というのがあります。そこには善導大師の『臨終要訣』、それから円光大師の聖如に答える書』というのがあります。法然上人の『臨終行儀』をカットしているのです。あとは聖光上人の『臨終行儀』とか記主禅師の『知識看病之用心』が出ておられます。『臨終行儀』がカットされているところをみると、在阿上人は法然上人の真作と思われてはいないかとも考えられています。その代わりに『聖如に答える書』という形の、ちょっと違う内容のものが出ています。もう一つは、法然上人の『臨終行儀』と称せられるものなかに、題は同じなのですが、内容が全然違うものがあるのです。

そう考えてみると、一つの版本は法然上人の『臨終行儀』をカットしている。ある版本は、違うものを『臨終行儀』として、仮名混り文で出している。法然上人の伝記の中にも『臨終行儀』のことが書かれていないというようなことを考えると、私は簡単には申しませんが、法然上人の作と言われることについて、文献学的に問題があるのでさらに研究をする必要があると考えております。資料の最後にあります記主禅師良忠さんの『臨終用心抄知識看病用心』が一番詳しいのです。それ以前に書かれた資料に紹介してある項目がほとんど全部入っているようです。

実際に、恵心僧都から始まって、どの程度行われたかという問題があるのです。恵心僧都の場合は二十五三昧講式というのがあって、叡山の横川よかわである程度行われたらしいのです。無常院という今で言えばホスピスをつくって、そこで念仏を唱えながら送るとか、普通の家だと一室だけ別にして寝かせました。そこには余り人が入ってはいけません。中国などは一族郎党が大勢来て送る方がいいというけれど、仏教はそうではなく、静かに息を引き取るように見守らなければいけないということ、そこが大変違うところです。しかしどのくらい実際に横川よかわを中心に行われたかという問題がまだ研究されていません。叡山文庫といまして、そこに多くの写本が所蔵されているところがあります。恐らく写本類を調べれば、ある程度あとづけができるのではないかと考えております。

浄土宗関係以外には、例えば真言宗の覚鑿上人の『一期大要秘密集』というのがあります。これは中野の宝仙寺の富田大僧正という方がおられました、これを活字にしまして、ご自分も『最期の用心』として、実際おやりになって亡くなったということです。それから、大正大学の斎藤光純先生のお父さんがおられました、その方が亡くなるときに、

覺鑿上人のこれによって亡くなったということを知っているのですけれども、私はその場面に立ち合っていないからわからないのです。だから、心ある人は、実際の人生においても、そういうふうな臨終を送られたということが、大問題としております。

そこで臨終行儀とはどんなことか一言お話ししたいと思います。臨終行儀の具体的内容を紹介するに当たり、一番時代的に旧く、かつ、その基盤となったものは恵心僧都源信の『往生要集』中之末にまとめられている「臨終行儀」の項目です。原文は漢文で書かれているが、今その要訳をかかげて内容をご紹介します。

まず第一に、西方に無常院を作り、病人があればそこに収容する。日常の生活場所では、目にふれる家具や衣類などに執着が生まれるので、別室で静養することが必要である。第二に、仏像を安置し、その像の左手に五色の糸をかけ、病床につなぐ。第三に、看病人は香を焚き、華をかざり、もし病人が糞尿や吐唾を出すときはこれを取り除き、つねに清潔にする。第四に、命終に及んで、西に向かい一心に阿弥陀仏を観想すべし。第五、看病人などの近親者は酒肉五辛を食してはならぬ。もしそのような人が近づくと病人の気持ちを錯乱する。第六、罪障を懺悔すること。第七、命終に臨んで弥陀の名号を称え、極楽に生まれんことを願うべし。

以上の具体的な注意事項を説き、十事を挙げて臨終に念仏を勧めている。

- (1) 大乘の実智を発し、生死の由来を知る。
- (2) 諸法性一切空無我なりと通達せよ。
- (3) 浄土を欣求すべし。
- (4) 彼土に往生することを求めるために、一切の善根聚集して極楽に廻向すべし。
- (5) 本願を信ずる。
- (6) 弥陀の功德は大きく窮尽することはできない。
- (7) 心を一境に住せしめて、弥陀の色身を念ずる。
- (8) 弥陀の光明は常に十方世界を照す。
- (9) 仏が大光明を放ち、諸聖衆と共に来迎し、仏を引接する。
- (10) 臨終の一念は百年の業に勝るので、一心に念仏し西方極楽に往生を期すべし。

九

キリスト教の臨死患者の扱い方というのは大きな問題になっています。私もカトリックの修道院などに泊らせてもらって数カ所歩いたのでですけども、仏教では余り尼さんが活躍

していませんが、カトリックではものすごくシスターが活躍しているのです。シスターなくしては、カトリックは存在しないと思うくらい、シスターがやっているのです。殊に、病院などはボランティアというかシスターが働いております。仏教の尼さんと違う点は、シスターが全面的に活動しているのです。

医者というのは普通病気を直す人だと思っっているけれども、医者自身は、どんな病気で直すことはできるとは思っていないはずです。しかし、医者は患者の苦痛を取り除くことはできるのです。がんの臨死の患者の苦痛を、モルヒネなどで取れます。しかし、臨死患者にとってもっと大事なことは、医者が患者を慰めるということです。これは余程患者のことを知り自身的人格がちゃんとしていないととてもだめだということです。それから、医者一人だけではだめで、やはり看護婦が一緒になってやらないと、とても患者は慰められないということです。この頃はとても医学が進んで来ました。たとえば慶応の飯塚理八という方は、男と女を産み分けするということですから、かなり進んでいます。それでも苦痛を取ることはできるけれども、どんな病気でも直すわけにはいかない。しかも、患者にとって一番大事なことは、慰めるということである。『生と死の医療』という本を見ると、患者をどうやって精神的に安定させるかということ、大切な問題として捉えてい

るし、がん患者の生を考えています。

さてカトリックにはシスターが活躍しているけれども、仏教の尼さんもこのような方面に進出して行くことも必要と存じます。「鶴のまねする鳥、水に溺れる」などということがありまして、シスターのまねをすることが能ではないけれども、人が亡くなったときだけではなく、もっとその前から、尼さんによって病人を精神的に安定させるとかいう方向にいけたらいいのではないかと思うのです。お経を読むということも、もちろん結構なのですけれども、死んでからその家へ初めて行くのではなく、その前から家族なり病人なりと仲良くしてあげた方が、本当に極楽浄土に行けるといふ気持ちになるのではないかと思うのです。難しい問題がいろいろあって、そう簡単にはいかないようでございます。

結論的に申しますと、「臨終行儀」をみると、日本の仏教界が死をどう迎えるかという問題を扱った歴史があります。たとえば、南無阿弥陀仏を唱えることによって、西方極楽浄土に生まれるのだということを、宗教儀礼として、亡くならんとする患者に教えることです。そして死を受容したいとするわけです。しかし、急に思い込ませるとしても、普段から信仰がなければ、そのときになってもなかなかそうはいかないと思うのです。しかし、苦しいときの神頼みということがありますから、いよいよ息を引き取るときに、どこ

へも行くところがないとしようがないから、不安で仕方がない。そこで、阿弥陀様のところへ行けるのならこわくはないということで行うこともあるのでしょう。

けれども死の受容——死を認める——という問題、あるいは死んだあとどうなるかという問題は、法然上人に大きな影響を与えた善導大師の著作といわれる『臨終要訣』に、南無阿弥陀仏を唱えれば間違いはないのだ、普段は何をやっても大丈夫だ、と書いてある。確かに、その言葉を信ずればそうなのです。『観音経』にも「一心称名観世音菩薩、即時觀其音声、皆得解脱」と書いてあります。だがほんとうに一心に唱えるということ、なかなか難しいことだと思ふのです。

平生念仏が確かに大事だと思ひます。普段から心がけていなければできないことではありません。医者にかかるときだってそうですね。普段からかかっていたら、医者もいろいろ面倒を見てくれるけれども、急にかつきこまれて、どうですかと言われたり、急に夜中に起こされて冗談じゃないということがよく新聞に報道されています。つまり普段が大事だということが平生念仏の意味ではないかと思ひます。

私も亡くなるときには、部屋に香でも焚いて来迎の掛軸でもいいし、阿弥陀様の掛軸でもいいのですけれども、そういうものをして、五色の糸は引けばなおいいのでしょうか。でも、そうやって息を引き取ることができれば、幸福であると思っています。しかし、それは普段から自分も心がけ家族も心がけておかないと、急には無理ではないでしょうか。

第一、病院に坊さんの格好をして行くと、縁起が悪いといやがるのですものね。キリスト教社会ではそういう習慣はありますけれども、日本ではありません。そこで日本人はほんとうに信仰心があるのかと疑うむきがあるようです。こういうことは寺院と社会大衆の接点——お葬式だけに強くなっている。実は社会的ニーズとしてほかの事柄があるのだけれども——がうまくいっていないようです。特に、人間が死を迎えるときというのは、非常に重要な問題であって、普段から心がけておかないと、泥棒を捕まえて縄をなうようなことになりかねない。臨終を恐れずに解決することは、できる人もいるけれども、なかなか難しいと思います。

それにもかかわらず、普段元気なときには余り考えないものだと思います。私も死を考えたのは、二十年ぐらい前からであって、それ以前は余り考えていなかったのです。もっとも子供のときは非常に体が弱かったから、死というものを考えておりました。私は

五十くらいで死ぬつもりでいたんですが、なぜか七十まで生きてしまったのです。六十歳前から自分の死を強く考えてきたわけですが、それまでは夢中で生活してきました。とにかく、毎日が食うや食わずで何かに追いかけられると、若いときは死なんて考えられないと思う方があります。実は死というのはいつ来るかわからないのです。

いつ何があるかわからない。一寸先は闇なのです。闇だけれども、普段から備えておけば、そのときにあわてないですむのです。よく、地震のときにあわてて枕を持って逃げてしまったというのがありますけれども、普段から、地震のときはどうしよう、何を持って逃げようということを考えておけばいいのに、考えていないであわててしまうようなもので、死を迎えたときにあわててしまうのです。意識でもなくなれば、あわてることも何もないのですけれども、その前はかなり苦しみますね。

アメリカのある心理学者が行った臨死患者の面接記録があります。これは二十年くらい前に読売新聞社から出た本なのですが、この本によると、初め、患者が医者に対して「私はまだ死なないよ」と言って怒るといいます。しかし、だんだん体が弱ってくると、「そうは言うけれども、やっぱり死ぬのかな」と変わってくるのです。そうなってから、神を拜むとか何とかということが始まって、結局百人のうち二十人は死というものを、最後

まで不安とやり切れないう気持ちで死んで行くという面接記録があります。

日本は、今、物質的に豊かなときなのですけれども、精神的には果たして豊かかどうかわからない。特に、死というような問題に、自分がぶつかったときに、「今までは 人のことかと 思ひしが おれの番とは こいつたまらん」という蜀山人の歌があるようなもので、人のことなら、あそこのお爺さんは亡くなって気の毒だと言っています。自分の番がくればそんなわけには行かない。それは自分の家族の死にも言えることです。

実は、私は自分の娘が亡くなったり、私の女房が十何年前に亡くなったり、父親も母親も送っているのですが、家族の死というのは、他人の死と違うということを、体験をもつて言うのですけれども、自分の死になったら大変です。しかし、死ぬまでにどうやって病氣と対処して死ねばいいか。死ぬときになれば、もう簡単ですけれども、それまでの垂れ流しをどうしたらいいとか、だれにどう看病してもらったらいいとか、余程前から心がけておかないと、うまく死ねるかどうかわからないのです。

いろいろな条件がありますが、死という問題も実は生きるという問題がある。しかも生前の心がけというようなことが、その人の死という問題を決定付けるような気がいたしております。

(△台掌)

死に臨んでの儀礼

浄土宗法儀司 福西賢兆

仏教儀礼の中で葬儀儀礼は最も重要なものの一つである。とりわけ臨終に際しての儀礼は、恵心の『往生要集』に説く法則が有名であるが、元禄十一年開版された必夢の『浄家諸回向宝鑑』巻五「臨終略説」によると、「また光明を放って見仏と名づく、この光はまさに終わらんとするひとを覚悟す、随って憶し念ずれば如来にまみえ、命終わってその浄土に生ずることを得せしむ。臨終有るを見て、念仏を勧め、及び尊像を示して瞻敬せしめ、仏のみもとに於て深く帰仰せしむ。是の故に此の光明を成ずるを得たり。」と七言八句の偈を載せている。前の四句は、仏の放光を讃じ、後の四句は、仏がこの光明の因を修することを讃じたのだと解説し、『華嚴経』賢首品によつていふという。次に同書の臨終用意七条には、浄土の行人の用心として次のように説いている。

一、道場を莊嚴すること

謂く、遠く、祇洹の風に倣い、よろしく別房を払拭して、ひごろの住処を改むべし。もし別房がなければ、仏前に寄せて便よきようにおさむべし。莊嚴は宝蓋、宝幡等その力に及ぶに任すべし。

二、仏像を安置す

謂く、立像三尺の金色なるを安置せよ。もしなければ、時のよろしきに随う。絵像の明

らかなるを以てよしとなす。仏の高さは病人が臥しながらよく拝み奉るを可となす。

三、浄浴浄衣

謂く、香湯をもって、沐浴し、新たに浄き衣服を著すべし。もし病人の力ないときは沙汰に及ばず。

四、焼香散華

謂く、諸の名香をたき、散華供養すべし。いわゆる香は仏の使い、華菓多ければ仏来臨すといえり。

五、上灯上燭

謂く、壇内の四隅に灯火をかかぐべし。いわゆる仏に灯燭を奉るは、命終の時に光明を見るといえり。

六、御手の糸を引く。

謂く、本尊の右の人差指にかけて、行者の左の人差指にまとうべし。いわゆる十指を十波羅蜜に配当するに、左の人差指を進指とし、右の人差指を力指とすというのは、願力の強縁を憑み、行者の勇進を表すという。

七、無常の磬を鳴らす。

謂く、よろしく中和の音を発すべし。甚だ喧なることなかれ。昔天台智者大師告げてい
わく。およそ人臨終の時、鐘磬を聞けば正念を増す。ただ長く、ただ久しく、その声を断
えしめざれ。氣息を尽くるをかぎりとなすなり。

この懺雑法について、別項の第六条には、次のように書かれている。「南無阿弥陀仏―
無常の磬一打。南無阿弥陀仏―磬一打。乃至十念百念千念もまた是のごとく高からず低か
らず病人の耳に落る程、早からず遅からず、病人の氣息に唱えあわすべし」。ここでいう
磬とは磬子きんすのことである。磬は板状で音響の短いのがよいとされているのに対し、磬は長
く響くのがよいとしている。『禅林象器箋』ぜんりんしやうぐせんによると「僧の磬は、楽器の磬けいと其の形全く
別なり。楽器の磬は板様にして曲折す。(中略)僧の磬は鉢の形の如し」とあり、ここで
いう無常の磬とは、音色の程良い磬のことをいう。本宗の伝法によると、道誉流宗脈第四
傍人伝に傍人が念仏して行人を助けるといふ意味を伝え、この伝を一名「金打きんちやうの伝」とも
いう。次に別則の第七条には土砂加持のことがある。これは、既に息が絶えた後、死者の
口中に、四五粒の土砂を加持して入れると死後硬直がなく自在に棺に納められ、また後世
悪道に墮ちることがないということである。これに順じて、中村康隆大僧正台下は、香を
もつて土砂に替え、念仏を唱えながら死者の体にかけて、総口伝の想で具足十念なさると聞

いている。宗祖が後白河法皇のご臨終にあたって行われたという臨終講式と称すものがあるというがよく解らず、近年のものでは、明治二十七年金井秀道師編の『浄土苾芻宝庫』上巻に、臨終行儀があり、その差定は次のようである。

※（ ）は筆者による

先 総礼

次 伽陀（声明・博士付）

光明徧照 十方世界 念仏衆生 摂取不捨

次 導師著座

次 散華

次 表白（原漢文）

仏子年来の間、此界の希望を止め、唯西方の業を修す。憑む所は、弥陀の本願、待つ所は、聖衆の来迎なり。今既に病床に臥して恐るべし悦ぶべし、須く目を閉じ、掌を合せて一心に誓期すべし、仏の相好に非るよりは、余の色を見ることなかれ。念仏の音に非るよりは、余声を聞くことなかれ。浄土の教に非るよりは、余の言を説くことなかれ。仏の本願に非るよりは、余事を思うことなかれ。是のごとく乃至命終の後、宝蓮台上に坐し、弥陀仏の後に従い、菩薩衆の中にあつて、十萬億の国土を過ぎん

間亦復是の如くして余の境界を縁することなく、唯極楽世界の七宝池の中に至って、始めてまさに目を挙げ、掌を合せて、弥陀の尊容を見たてまつり、甚深の法音を聞き、諸仏功德の香を聞き、法喜禅悦の味を嘗め、海会の聖衆を頂礼し、普賢の行願に悟入すべし。今六事あり、まさに一心に聴き、一心に念ずべし。一一の念ことに疑心をなすことなかれ。

次 六事

○一にはまず此界を厭離すべし、今この娑婆世界は、これ悪業の所感、衆苦の本源なり。生老病死輪転して三界の獄縛一つも楽しむべきことなし。もしこの時に於て、これを厭離せずば、まさに何れの生に於てか輪廻を離るべきや。しかるに阿弥陀仏に不思議の威力まします。もし一心に名を称すれば、念念の中に八十億劫の生死重罪を滅す。是の故に今まさに一心に彼の仏を念じて、この苦界を離るべし。この念をなすべし。願くは阿弥陀仏決定して我を拔済したまえ。南無阿弥陀仏（六返・博士付・二唱目から同音）大衆同心厭三界 三途永絶願無名 三界火宅難居止 乘仏願力往西方（博士付）

○二つに浄土を欣求すべし。西方極楽は、これ大乘善根の界なり、無苦無悩の処なり。

一たび蓮胎に記しぬれば、永く生死を離る。眼には弥陀の聖容を瞻たてまつり、耳には深妙の尊教を聞く。一切の快樂具足せずということなし、もし人弥陀の誓願を信じて、彼の仏の名号を称せんこと、上一形を尽し下一声に至るまで決定して彼の安楽国に往生す。仏子宿因多幸にして深く本願を憑む。永く生死の愛河を渡って、速やかに安養の彼岸に至んこと、今正しくこの時なり。願わくは仏今日決定して我を引摂して極樂に往生せしめたまえ。

南無阿弥陀仏（五返・博士付・一唱目から同音）

五濁修行多退轉同 不如念仏往西方

到彼自然成正覺 還來苦海作津樑（博士付）

○三つに本願を思惟すべし。彼の仏の願にいわく、もし我仏を得たらんに十方の衆生至心に信樂して我国に生ぜんと欲し乃至十念せんにもし生ぜずんば正覺をとらじ。善導述してのたまわく、もし我成仏せんに十方衆生我名号を称して下十声に至るまで、もし生ぜずば正覺をとらじ。彼の仏今現に世にましまして成仏したまえり、まさに知るべし、本誓の重願虚しからず、衆生称念すれば必ず往生することを得。まさに知るべし五劫の思惟ただ十念の本願にあるということ。仏子はこれ罪惡生死の凡夫、曠劫

よりこのかた常に没し流転して出離の縁無し。しかるに決定深く信じて疑いなく慮なければ彼の仏願力に乗じて、定めて往生することを得。今すでに命終の時に臨めり、本願引摂今にあり、疑うべからず、故に重ねて真実の信心をおこして回向発願すべし。

南無阿弥陀仏（九返・博士付・二唱目から同音）

弘誓多門同四十八 偏標念仏最為親

人能念仏還念 專心想仏知人（博士付）

○四つに撰取光明を念ずべし。観無量寿経にいわく、無量寿仏に八万四千の相あり、一の相に各各八万四千の随形好あり、一一の好にまた八万四千の光明あり、一一の光明遍く十方世界を照して念仏の衆生を撰取して捨てたまわず。同経の疏に、問ていわく、備さに衆の行を修して、ただよく回向せば皆往生を得ん、何を以てか仏の光普く照すに唯念仏者のみ撰したもうこと何の意かあるや。答えていわく、自余衆の行をもこれ善と名くと雖も、もし念仏に比すれば、全く比較に非ず。この故に諸経の中に処処に広く念仏の機能を讃ず、無量寿経の四十八願の中の如きは、唯弥陀の名号を專念して生ずることを得と明す。また弥陀経の中の如きは、一日七日弥陀の名号を專念すれば、また十方恒沙の諸仏の証誠虚からずや。またこの経の定散の文中には唯名号

を専念すれば生ずることを得と標す。この例一に非ず、また観念法門にいわく前の身相等の光の如く、一一徧く十方世界を照せども、ただ阿弥陀仏を専念したてまつる衆生のみあり、彼の仏の心光常にこの人を照して攝取して捨てたまわず、総じて余の雑業の行者を照摂することを論せず、ここに仏子専ら弥陀の名号を念じて、専ら念仏の一行を修せり。攝取光明久しく我が身を照したもう、不捨の誓約あにこの時に非ずや。惑障相隔て見たてまつることあたわずと雖も、願力疑うべからず、決定して来て我が身を照したもうらん、故に眼を閉じて、慈光を念じ、口を開いて名号を唱えん。

南無阿弥陀仏（五返・博士付・二唱目から同音）

弥陀身色同如金山 相好光明照十方

唯有念仏蒙光摂 当知本願最為強（博士付）

○五つに來迎の儀を念ずべし。彼の仏の願にいわく。もし我仏を得たらんに十方衆生菩提を發し、諸の功德を修し、至心發願して我国に生ぜんと欲し壽終の時に臨み、我もし大衆に困遶せられて其の人の前に現ぜずんば正覺をとらじ。仏子久しく極樂を願はず、これ則ち發菩提心なり。また念仏の行を修す、あに多善根に非ずや。今壽終の時

に臨んで、定めて大衆と共に来りたまわん、法性の山を動かして生死の海に入りたまわんこと、まさに知るべしこの時なり。この念をなすべし、弥陀如来と観音勢至恒沙の聖衆無数の化仏菩薩と俱にただ今極樂の東門を出て、この室に入りたまうらん。故に歡喜合掌して一心に念仏すべし。

南無阿弥陀仏（七返・博士付・二唱目から同音）

行者見已同心歡喜 終時從仏坐金蓮

一念乘華到仏会 即証不退入三賢（博士付）

○六つに後生の得益を念ずべし。行者彼の国々に生じ已って蓮華初めて開けて後、見る所は悉くこれ淨妙の色、聞く所は解脱の声ならずということなし。香味触の境も亦復是の如し、時に観音勢至行者の前に来至して大悲の音を出して種種に慰諭したまいて、汝知るやいなや、この処をば極樂世界と名く。この界の主をば弥陀仏と号したてまつる。汝仏を念じたてまつれば仏また汝を念じたもう。本願に乗ずるが故に今ここに来り生ぜりと、即ち菩薩に従って漸く仏前に至って目を挙げ、掌を合せて尊顔を瞻仰したてまつれば、烏瑟高く顕れて晴の天翠濃白毫右に旋って秋月光満てり、青蓮の眼、丹菓の脣、迦陵頻伽の声、師子相の胸、仙鹿王の膊、千輻輪の趺、かくの如く八

万四千の相好紫金の身に纏絡せり、無量塵数の光明は億千の日月を集たるが如し、梵音深妙にして衆心を悦ばしむ、また普賢文殊弥勒地藏等の諸大菩薩德行不可思議にして、俱に一処に会い、互に言語を交えて問訊恭敬したもう、或は、宝樹の下に経行すれば自然の微風七宝樹を吹くに、無量の妙華風に随つて四散す。その響微妙にして念仏の音を出し、聞き已れば即ち無生法忍を悟り、或は宝池の辺に遊戯すれば、八功德水その中に充滿し、微瀾廻り流れてうたた相灌注す。その声微妙にして仏法ならずということなし。鳧鷹鴛鴦孔雀鸚鵡迦陵頻伽等昼夜六時に和雅の音を出す。およそ水鳥樹林皆仏法僧宝を讃嘆し、根力覺道を演暢せり。宝池の中に宝華あり、各各蓮台に坐して、互に宿命の事を説く、我もとその国にあって発心し、我もとその行を修して往生せりと、具さに来生の本末をのべ、兼て往昔の同行を憶う。或は端坐して弥陀を念じたてまつれば、自行自然に増進し、或は遊戯して有縁を導けば、利他速疾に円満す。この如く行願相ならび功德具足すること塵劫を歴ずして、早く正覺を唱う、これらの快樂また何れの処にかあらん、故に欣樂の心を発し仏の号を称念すべし。

南無阿弥陀仏（四返・博士付・二唱目から同音）

直入弥陀大会^同 見仏莊嚴無数億

六通三明皆具足 憶我閻浮同行人

西方進道同勝娑婆 緣無五欲及邪見

成仏不勞諸善業 華台端坐念弥陀

一一池中同華盡滿 華華總是往生人

各留半座乘華台 待我閻浮同行人（博士付）

次 教化文

○仏子知否只今即是最後心也臨終一念勝百年業過此刹那立処可定今正是其時將一心念仏
往生彼西方極樂微妙浄土八功德池中宝蓮台上可為此念如来本誓一毫無謬願仏引撰

南無阿弥陀仏（七返・博士付・二唱目から同音）

次 五悔（大衆長跪合掌して披陳せよ・博士付）

普為師僧父母同及善知識 法界衆生 断除三障同得往生 阿弥陀仏国 帰命懺悔 至

心懺悔

同 自從無始受身來 恒以十惡加衆生

不孝父母謗三宝 造作五逆不善業

以是衆罪因緣故 妄想顛倒生纏縛

応受無量生死苦 頂礼懺悔願滅除

懺悔已至心歸命阿弥陀仏

至心勸請

諸仏大慈無上尊 恒以空慧照三界

衆生盲冥不覺知 永没生死大苦海

為拔群生離諸苦 勸請常住轉法輪

勸請已至心歸命阿弥陀仏

至心隨喜

歴劫已來懷嫉妒 我慢放逸由癡生

恒以瞋恚毒害火 焚燒智慧慈善根

今日思惟始惺悟 發大精進隨喜心

隨喜已至心歸命阿弥陀仏

至心回向

流浪三界内 痴愛入胎獄 生已歸老死

沈没於苦海 我今修此福 回生安樂土

回向已至心歸命阿彌陀仏

至心發願

願捨胎藏形 往生安樂国 速見彌陀仏

無辺功德身 奉覲諸如来 賢聖亦復然

獲六神通力 救摂苦衆生 虚空法界尽

我願亦如是 發願已至心歸命阿彌陀仏

次 三念仏

次 称仏名（或は行道引声念仏）

次 回願

次 三歸普礼

歸仏得菩提道心恒不退願共諸衆生回願往生無量寿国

歸法薩婆若得大総持門願共諸衆生回願往生無量寿国

歸僧息諍論同入和合海願共諸衆生回願往生無量寿国

次 後伽陀（声明・博士付）

願以此功德 平等施一切 同發菩提心 往生安樂國

この法要は講式であり、臨終講式といってよいと思う。現在行っている六道講式にあてはめると、念仏に合わせて礼拝行を行い、七字一句の偈頌は、礼讃の日中及び中夜の旋律がよく合い、礼拝行または行道等を行えばよい。六事は誦經に相当する部分であるから、式衆の同音で唱え、懺悔、念仏、回願と正宗分をまとめ、前後に伽陀声明を唱えて形式を整えている。三種行儀の一つとして今日でも意義深いと思うが最近行われた事がなく、法要集にも記載されていない。

『法要集』葬儀式の最初に枕經がある。死亡通知を受ければ直ちに出向いて行う儀式であるから、臨終行儀に相当する重要な儀礼ということが出来る。その次第を『法要集』にみると、次のようである。

枕 經

来迎仏又は御名号を奉安すべし。

黒衣如法衣被着のこと。

奉 請

広懺悔

懺悔偈

十念

轉向（新亡に向く）

剃度作法

報恩偈

剃髮偈 十念

授与三帰三竟

授与戒名

十念

復座

開経偈

誦経

聞名得益偈

十念

発願文

撰益文

念仏一会

降魔偈

十念

その実際は、まず浄室を用意し、正面に御名号または来迎仏の御絵像をかけ、三具足を用意して莊嚴を整える。次に、死者を向かって右に頭がくるように寝かせ、その前に回向壇を用意する。壇上に位牌を置き、その前に水を供え、右側に灯燭、中央に香炉、左側に櫛を供える。他に供物、靈膳、枕団子、剃度用剃刀、木魚、鈴、水差し、綿、茶こぼし等を用意しておく。時が至れば念仏中に入堂し、懺悔の後、転向して新亡に向かい剃度作法を行う。まず報恩偈を一唱して、剃刀を執り、焼香して香に薫じる。つづいて、剃髪偈を唱えるのに合わせて、亡者の頭頂より中央に一回、頭頂から左側に一回、次に右側に一回、合計三唱中に三回剃度の作法を行い、最後に中央に剃刀をあてて十念を唱え作法を終わるのである。この剃度作法は俗諦を離れて真諦に至るための作法であり、歿後作僧として、真宗、日蓮宗を除く各宗が行っている礼儀である。

次に三帰三竟、戒名、十念を授与する。開経偈以下は亡者回向であり、作法としての儀礼部分は少ない。以上が枕経の大意である。

臨終儀礼を如法につとめることは容易ではないが、儀礼の精神を正しく受けとめ、尋常の行儀として、日常生活が念仏生活でなければならぬと確信している。

現場から見た生老病死

東京都医師会理事
浄土宗繁成寺住職

福井光寿

はじめに

ご紹介にあずかりました福井でございます。私は医師として最前線の現場におるということと、東京都医師会の方で公衆衛生を担当しておりますので、医療行政の中心におるということから、普段非常に悩んでいること、考えていることなどの話題を提起し、また皆さんから、私ども医療人に対するご希望も伺えればということと、宗門の一人でもありませんので、気軽にやってまいりました。どうぞ気軽に聴き取りいただいて、また気軽にご質問いただければ、幸いです。

私は、芝中学を出まして、大正大学の予科に入り、大正大学の学部へまいりました。天徳寺の藤本了泰先生を慕いまして、大正大学の史学科へ入りました。学部三年のときに、学徒出陣ということで引張られました、幹部候補生になりました、千葉の稲毛で、幹部候補生の教育を担当しているときに終戦となって、帰ってまいりました。帰ってくるなり寺の方をやるということで、麻布の繁成寺の住職を拝命いたしました。

藤本先生から、是非、大正大学の方へ帰ってこい、といわれたのですが、実は私、兄弟が七人おります。私が長男で、十四歳を頭に最後が弟（零歳）ですが、七人の子供を残し

て、私の母が三十七歳で他界いたしました。そのとき母の遺言で、男一人は是非医者にしてくれ、というのが切なる願いであった、ということでございます。私が十歳のときでございます。

軍隊から帰ってまいりまして、私が繁成寺の跡を継いで、弟が医者になるようにいたしましたところ、弟は医者なんぞともやる気にならないということで、それでは母の遺言を生かせないので、私がなんとかやってみようかと飛び込んだのでございます。いかんせん、芝中学・大正大学という文科系を出ておりますので、医学系統を受験する資料というもの、まったく持っていません。そこで、同級生の医者で慈恵医大を出たのがおりますので、幸い焼け残った本を借りてまいりました。ちょうど、二十年の八月三十日に復員してまいりまして、十一月頃でしたが、大正大学を卒業していれば医学部を受けることは結構だ、という指令が出ました。しかも、予科ではなくていきなり学部でいい、ということになりましたので、それから必死になってやりました。落っこっても元々だ、やるだけやれば母も勘弁してくれるだろう、という気持ちでいたしました。

藤本先生にも、お誘いを受けたのは嬉しいが、こういう希望があるので、勝手だけれどもそうさせてくれ、ということを行いましたら、医者を失敗したら必ずこっちへ戻ってこ

い、というお言葉もいただけました。幸いにも慶応の医学部に合格いたしましたので、医者としての道を歩むことになったわけでございます。

そういったわけで、母の希望を叶えるべく、大学に残るよりも、開業医として立っていった方がいいんじゃないかということで、十五年間慶応の医学部（外科）におりましたが、三十八年に深川の方で開業して、現在に至るわけです。

私は、小児科か精神科を希望しておったのですが、私の先輩が、どうしても外科へ来いということ、いつのまにか外科に手続きが取られてしまって、外科を専攻しているわけでございます。

地元の医師会をずっと担当しておりましたが、三年ばかり前に、東京都医師会へ是非来てくれということで、現在、東京都医師会の方で、公衆衛生一般を担当しております。

公衆衛生と申しますと、身近なところでは、皆様方の老人検診の健康審査とか、あるいは学童の予防接種等、一番広い分野でございます。最近、話題になっておりますAIDS（エイズ）等も私の担当でございますが、なんせ一人で、特別区二十三区と東京全都二十六市七町八村というのが私の守備範囲で、ほとんど午後からはそれにかかりつきり、というような暮らしをしているわけでございます。

そういった中で、医療・医学というものは微力でございます。どうしても宗教の力を借りていかなければ、これから先どうにもならないということを感じております。そういった実例も踏まえまして、お話し申し上げたいと思います。

医学の限界

私が慶応の医学部に入りまして、外科医を担当して進んでいくうちに、非常な疑問にぶつかりました。

と申しますのは、黒色腫という病気がございます。黒色腫はがん（肉腫）と同様に、非常に悪性の強い腫瘍でございます。死亡率が九〇％といえますから、ほとんど一〇〇％近いものでございます。この病気と診断がついてから、大体半年くらいでほとんど死亡するというような、悪性のものがございます。つまり、転移が非常に早いわけでございます。

例を引きますと、私の親しい患者さんで、ある料亭の主人でございますが、一昨年の十一月に「先生、首にコリコリがあるんだよ」というので触ってみると、どうも固い。とにかく取って調べなきゃだめだよ」と、「いや、胸にもあるんだよ」というので胸を見

ますと、胸にも大きなものがあるんです。固さがちょっとおかしいので、すぐに取って調べたところ、中からコールドミミみたいなものが出てきました。とっさにこれは黒色腫であろうというふうに判断いたしましたして組織を調べると、黒色腫であったわけです。

奥さん呼びまして、予後が悪いのでせいぜいもつても二、三カ月ですよ、ということ言ったのですが、ぴんぴんしているものですから、一向に信用しない。十一月に発見しまして十二月、年末を控えて忘年会等たくさんあるので、今すぐ入院はできないから、もうちょっと待ってくれということでした。非常に律気な人で、予約を受けた以上、これはこなさなければならぬ。私も、どうせ助からないんだ、と。やるだけやらせないとな納得しない人だということを知っておりましたので、気の済むようにしなさい、と。そのかわり、十二月二十七日が最終の手術日だから二十五日に入院しろ、ということに納得させました。

進行が非常に早く、またどこかに原発があるはずだから探そうということ、頭のとっぺんから足の爪先まで探したところ、頭の中に小さなほくろがありました。これが原発でつづきます。

黒色腫というのは、ほくろから発生するのが圧倒的に多くて、大体指先とか足先とか、

そういうところから発生してくるわけでございます。

頑張っておりましたが、案の定十二月の中頃でございましたか、電話がかかってきました、うちの主人は働き者なのにどうも起きない、寄ってくれないか、というので寄ってみますと、もうむくみもきて、大分大儀そうでした。本人もあきらめて、予約を断るから入院させてくれということで、入院させましたが、一月の二十一日に死亡いたしました。こういったふうには、非常に悪性の病気でございます。

慶応にいるとき、慶応の学生が私のところに入ってまいりました。足の親指に黒い腫瘍があります、とったところが黒色腫だったということで、すぐに入院させまして、足の親指の切断をやったわけです。

ところが退院して間もなく、今度は膝の後にゴリゴリがあるということでもまいりました。教授が、膝から切断だ、ということで切断いたしました。そうこうするうちに、腿の付け根のところにリンパ腺がはれてまいりまして、これもそうだといいことで、足を片一方切断した、と。一カ月後に全身転移いたしました、亡くなったわけです。

私、そのとき非常に疑問におもいましたのは、外科医が、だんだん肉体を切り刻んでいくことが適当であるかどうか、ということ。これが一つの例でございました。

もう一つぶつかりましたのは、胃がんを切除した後、転移を起こしまして、がん性腹膜炎を起こしているお婆さんでございました。

おなかに腹水が溜まって、背骨にも転移しております。がんの末期というのは、自分の身内からがんを出さなければ、がんの怖さがわからない、というくらい悲惨で、がん細胞は人間の髄まで食い潰す、というのが適当な表現かと思いますが、そのお婆さんも背椎に転移を起こして、側を通過してドアをボタンと閉めても、響きで、非常な痛みを訴える。

そういうわけで、ものも口から通らない。点滴だけである。しかし、非常に丈夫なお婆さんで、心臓はびくともしない。腹水を取っても、またすぐ腹水が溜まるけれども——普通腹水を抜くとげっそりするのですが——一向にげっそりしない。ただ、痛みは非常に強い。それでも私どもは、一分一秒でも生かしておくのが医の倫理だ、ということで、点滴をしたり痛み止めを射っておりました。

実は、この方は判事のお母さんでございました。夜分私のところへ訪ねてまいりました、実は先生頼みがある、と。母の苦しみを見ているわけにはいかない、先生もこうやって毎晩毎晩遅くまで付添ってくれて感謝しているから、どうか楽に死なせてやってくれ、という言葉でした。

まだその頃は、今日みたいに安楽死ということが、議論されている時代ではございません。私が外科へ入って間もなくの頃でございます。教授からは、一分一秒でも患者を長く生かしておくのが我々外科医の務めだ、ということまでこうしていたのですが、この言葉を聞きまして、果たしてこれがいいのか、という非常に疑問を感じました。

私は点滴だけやめて鎮痛剤だけで経過を見て、最期を看取ったわけですが、果たしてこういうことが適当であるかということが、私、非常に疑問に思ったのが初めてでした。

確かに、医学というものはものすごく進歩いたしました。結核というのが国民の死亡率の上位に入っておりますが、今はベストテンにも入らない。天然痘もなくなりました。

現在では、CTスキャン（コンピューターに連動したレントゲン）という機械がございます。脳腫瘍なんというのは、CTスキャンに頭を突っ込んで、カチャカチャッとレントゲンを撮れば、数秒のうちに診断がつきます。昔は、首から造影剤を入れて非常に危険な検査をやっておったのですが、今はそんなことをしなくてもできます。また、結石も、昔はお腹を開いて取り出していました。今は表からレーザーで破碎するというようなふうに進んでまいりました。

このように医学は非常に進歩しましたが、医学というものは死に対する挑戦で、これは

非常に進歩した。いかに生かすか、ということが医学ではなくて、あくまでも、死の挑戦が医学であると考えていますし、また、医学と医療というものは別問題だ、と私は考えております。医学は、やはり医学という一つの学問であります。医療というものは医学の社会的適応であろう、というふうに思っております。

私のある先生が、医者になることは簡単であるが医学は極まらない学問である、というふうに私に教えました。私は今でも、これはまったく逆だと思っています。医学はある程度極められるけれども、本当の医師になるということは非常に難しいのじゃないか、というのが、現在私が抱いている実感でございます。

こうしたことから、安楽死という問題も出てきたのではないかと考えております。

死に向かうとき

次の事例に入りますが、医療と宗教の関わり合い、ということから、私が遭遇いたしました二つの例をお話し申し上げたいと思います。

一つは六、七年前のことでございますが、私は沖縄の方にちょっと関係がございますので、私のところによく、沖縄から患者さんが送ってこられます。夏だったと思いますが、

老夫婦が紹介状を持って沖繩から来られたわけです。品のいいご老人で、私は型の通りおなかをさすって全部みましたところ、おなかに大きな腫瘍があって、胸壁に動脈の怒張が著明に出ている。一目見て、これは肝臓がんでございます。しかも、相当進行しておりますので、どうして私のところへきたのか不思議に思いました。これはとても手術できる状態ではないし、困ったものだと思います、ご本人に、ちょっと待合室に出てほしい、奥さんだけ残ってくれ、と言いました。

私ども、がんの患者をみたときに、本人に告げないというのが、日本では一つの形になっておるわけです。そうしますと奥さんは、主人は肝臓がんだということを知っているのです、と。どうぞ隠さないでお話しいただきたい、ということでもございました。それでは、なぜ沖繩からここまでやってこられたのですか、と聞きましたら、東京に私という医者がある、是非それに看てもらえ、ということでも来たんだ、と。

実は、私はまだやりかけている仕事があるので、一体あとどれくらい生きられるか、それを知りたくて来たんだ、というわけです。

わたしも非常に返答に困りました。やがておなかに水が溜まってくるでしょう、と。肝臓がんで非常に進んでいる、手術もちょっと不可能だし、制がん剤を使うといいけれど

も、それも期待は薄い、恐らく、このままでいけば半年くらいのもだろう、と。

そう言いましたら、非常に喜びまして、半年大丈夫ですか、ということ、半年はまず大丈夫だと思うけれども、その前に食欲がなくなって、おなかに水が溜まって症状が出てきますよ、と言いましたら、非常に喜びまして私の手を取って涙を流しておりました。

ごゆっくりして沖繩へお帰り下さい、暑いから気をつけて下さい、と言いましたら、いや、これから最終便に乗って帰るんだ、と。私にとっては、一秒一刻も大切なからである、いま先生は、あと半年だとおっしゃった、先生は先が長いかもしれないけれども、私は半年と命が切られているので、一秒でもおろそかにできないんだ、と言って沖繩に帰っていきました。

そして、約半年後に奥さんから手紙がまいりまして、私が言ったような経過を辿って、痛みもなく本当に楽に死亡した、と。やることもすべてやり遂げていったので、私にくれぐれもよろしく言ってくれ、という内容でございました。

私は医者になってから、これほど感動したことはありませんでした。この人はどういう宗教を信じていたかわかりませんが、本当に立派な人で、精いっぱい生きて、そして死に直面しながらできるだけのことをなさっておったということで、現在でも人に語り、私

は忘れ得ぬ一つの教えを受けております。

もう一つは、私の友人でございますが、深川で整形外科を開業しております。私と同じ慶応の出身で、非常に仲がよくて、門前仲町でも流行っている整形外科医でございます。した。

ところが、不幸なことに肺がんに罹患いたしましたして、すぐ国立がんセンターの石川総長に頼んでみてもらったのですが、場所的にいって切除不能であるという段階になったわけです。本人は人柄が円満で、自分では知っておったのですが、私に一言も、何の病気だということを探ねませんで、ただにこにこして診療にあたっておりました。

その当時、私は医師会長もしておりましたので、少し診療を休んで休養をしたらどうだといいましたら、お前何を言っているんだ、と。自分はここで坐って診療しているのは、一つも重労働じゃないんだ。自分から医療を取り上げたら、何が生きがいになるんだ、と。とにかく医療は地域のためにもどうしてもやらなきゃならないんだ、といってどうしても聞きませんでした。どうぞ自由になさい、ということではおりましたが、自分の診療所は一階で住まいは四階でございましたけれども、四階まで上がることができなくなる——家族に抱えられて連れていかれる——まで、診療を続けておりました。

私が寺だということを知っているものですから、おれは無宗教だよ、死んだら葬式はいらないんだ、ということをや元氣な頃に言っていました、僕は死んだら飛行機から灰を撒いてもらえばいいんだ、というようなことも言って、宗教を一切信じないということを口癖に言っております。

しかし、亡くなる少し前に奥さん呼びまして、自分が死んだらすぐ側のお寺でお葬式をしてほしい、と。福井によく頼んでくれ、ということ、皆さんご存じの深川の心行寺で告別式をしたという例でございます。

この人も、私は無宗教で宗教を一切信じないんだ、とっておりましたが、病勢が進んで、自分がいわゆる死に臨んだときに、やはり心の安らぎを宗教に求めていった。仏教に求めていった、ということを感じております。

こういう点からみまして、医療と宗教は一体であるという信念を、非常に強くしたものでございます。

二人の恩師のこと

また、私の尊敬する二人の先生の例をお話ししますが、このお二人はまったく宗教に生

まれた方ではございませんけれども、私ども、非常に参考にする生き方をされたということとです。お一人は、皆さんお名前もよくご存じの武見太郎先生です。

武見太郎先生は、「けんか太郎」とか、いいにつけ悪いにつけいろいろなことを言われましたが、私は最も崇拜する先生であるし、また私は非常に愛護を受けた先生でございます。今日の医療水準をここまで引き上げたのは武見太郎であり、こういった長寿社会になったというのも、私は武見太郎の功績だと思っておりますが、武見先生自体は非常な哲学者であったと思うのです。そして宗教家でもありません。宗教家というのは僧侶ということではなくて、本当の宗教人であったと思えてならないのです。

よく私が武見先生のお宅に呼ばれていきますと、医療の話ではなく、すぐ仏教の話になります。

あるとき、『仏教タイムス』から新年の対談ということで、武見先生と私でやってくれということを書いてこられまして、だれがこんなことを企画したんだ、と尋ねますと、武見先生が福井とやらやると言われた、ということです。

実は、武見先生は慶応におるときに、「仏教青年会」を主宰しておりました。非常に仏教に造詣が深く、亡くなられた友松圓諦上人とは昵懇の仲であったと知っております。武

見先生のお宅へ伺いますと、常に仏教の話になりましたが、とてもこの先生と対談できる身分ではないということで、断った思い出があります。

先生が晩年、医師会長を退かれてから「生存科学」という研究会をつくっておられます。先生がハーバード大学の「武見講座」をつくられるのも、「生存科学」の基礎から出発しているのですが、武見先生亡きあとも、現在この「生存科学」という研究会がございまして、私も参画しているわけでございます。

武見先生の祖先を辿ると、日蓮宗のお寺の出身でもあったわけですが、そういうところから、武見先生の医療に対する一つの姿勢というのは、仏教精神が如実に生きておったと思っております。

武見先生は、五十八年十二月二十日に亡くなられましたが、そのとき会葬者に渡しました「お別れの言葉」というのがございます。これをご参考までに申しますと、その方のことがうなずけるのではないかと思います。

お別れにあたって

一、皇室と国民との関係を、新しく考える必要があります。皇室に対する尊敬の念は、家の者が必ず持っていなければなりません。

一、すべて自分のやってきたことは、まだ結論に至っていないが、必ず世界的に結論付けられると思います。

一、自分の成功は自分の努力だけではなく、英子を初め家族、ご理解とご協力をいただいた皆様ご一同のものであることを思い、心から感謝する次第であります。

本日はご会葬をいただき、まことにありがとうございます。

武見太郎

こういう文章を会葬者に全部配ったわけですが、武見先生の生き様というのが、非常に表れております。やはり、宗教との関わりあいが非常に強かったと感じるわけでございます。

またもう一人は、皆様ご存じの国立がんセンターの名誉総長になられた石川七郎という先生でございます。これも私の先輩でございますし、私が医局におる間、非常にかわいがっていたいただいた先生ですが、性質が極めて磊落で、だれとでも親しくするという、非常に気分のいい先生でございましたけれども、熱烈なクリスチャンでございました。

石川先生が肝硬変になりました、総長を辞任されるときに——肝硬変というのはがん化することがあるのですが——超音波で調べてみるということで、弟子たちが調べてみたところ、肝臓に腫瘍がある——肝臓がん——ということでございます。場所が非常に悪うご

ございました、ちょっと切除不能なんです、がんセンターに私の後輩で長谷川君という、肝臓がんの権威がおります。長谷川君を呼んで、すぐ切って取れという命令が出たのですが、取ることがどうしてもできる位置になくて、取りきれない。しかも抗がん剤が効かない形であるということで、切除はだめです、と。

と申すと石川先生は、そうか。じゃ仕方がない、ということ、それ以後一切口にしなかった。そして、もう治療をするな。あとは神の摂理にしたがう。ということ、一切治療を受けずに、その後ときどきがんセンターに来ては、後輩の指導にあたり、名誉総長としての日々を送られていましたが、病勢が進行しまして、肝硬変で食道静脈瘤が破裂して、がんセンターに再び収容されました。

収容されるや、これ以上延命の治療はするな、と弟子どもに言っていたそうです。そして、自分自身うちへ帰るということで、うちへ帰られて、それ以後はおうちの中で、家族の皆さんが必死になってケアをした。亡くなられる数日前に、これが本当のターミナルケアだな、と申されたそうです。そして、自分ほど幸せな一生はなかった、これも神の恵みであった、と言い残して亡くなられたそうです。ございます。

国立がんセンターが改修されました、ちょうど建ったときに、石川先生が総長をしてお

ります。がんセンターの大きな建物の礎石に文字が刻んでございます。それが、「愛・寛容にして」という言葉でございます。これも石川先生がクリスチャンとして宗教を信じておったということで、こういった立派な一生を遂げられたんだと思います。

石川先生はホスピスの設立ということを、非常に願っておりました。私も非常にかわいがっていただきまして、お前は坊主だろう、考えろ、ということをおりました。

奇しくも、石川先生が吐血される寸前、がんセンターに入院される直前に、私のところに一枚の葉書を送っていただきました。私、これをとってありますが、恐らく先生の絶筆ではないかと思えます。石川先生としゃっちゅう会って話しておりましたが、いつも電話でございます。石川先生から葉書をもったというのは、卒業以来これが初めてでございます。これが絶筆となったということも、何かの因縁ではないかと感じているわけです。

「ぼけ」とたたかう

次にお話し申し上げたいのは、いわゆる痴呆老人というのが、最近、非常に増えてまいりました。高齢化社会になりまして、平均余命も世界一という長寿国になったのですが、それにも増して、痴呆老人というのが非常に増えております。いま、六十五歳以上の老人

というのが、国民の九・六％といいますが、もう一〇％になっているのではないかと思えます。約六・八％の痴呆老人がいるということで、現在、痴呆老人の数がざっと五十六万人というふうには推定されております。

痴呆と申しますと、人間はだれでもぼけはございます。恐らく、きょういらしている皆様方も、ぼけは経験されていると思うのです。あの品物をどこに置いたっけな、ということとを、ふと思いつけないことがある。これもぼけです。そういうわけで、ぼけはどなたにもあるのですが、私たち医療人にとっては、ぼけと痴呆というのは、若干内容が違うわけですね。

痴呆老人というのは実に悲惨で、私ども医療人にとっては、いま一番の悩みです。これを収容する施設もない。また、治療法がないということもございます。

この痴呆には、大きく分けて二つの種類がございます。一つは、頭に外傷を受けたり、あるいは動脈硬化・脳出血というふうなものがあって、その後遺症としてくる痴呆と、もう一つは、原因がなくて脳細胞が非常に減っていく、いわゆるアルツハイマー型の痴呆でございます。

前者の方は、脳卒中などを起こさないようにすることによって、ある程度予防できるの

ですが、アルツハイマー型の痴呆は、防ぎようがまったくございません。これが非常に問題で、こういった痴呆老人をどうするか…。

痴呆老人の例を一つ引きますと、お年寄りがよく起こす病気で、大腿骨骨折というのがございます。大腿骨の頭のところが、ころんだ拍子にポキッと折れるのですが、これは手術をしないかぎり歩くことができません。そのため、どうしても長いこと病床に横たわらなくてはならない。老人というものは、こういったことで何もせずばやっとベッドに寝かせておきますと、約八〇%が痴呆に陥ります。ですから、大腿骨骨折を起こしたときに、ある程度痴呆になることを覚悟してやらなきゃならない、というのが現状なのです。これをどうやってするかということが非常に問題になりますが、現在、いい方法がございません。

実は、私の父が昨年百二歳で亡くなったのですが、これの引き金が、やはり大腿骨骨折でした。父が私ともと会食するのが好きでしたので、百歳を超えたお祝いでもやろうと、そういうことを計画していましたら、ひょっとしたことでころびまして、大腿骨骨折を起しました。

初めのうちは痛い痛いというので湿布していたのですが、いつも歩いているのが寝てい

るので、私に來いということで見ますと、どうも大腿骨骨折くさい。近くの日赤病院に頼んでみてもらいましたら、案の定、大腿骨骨折である。

私、非常に悩みまして、手術すべきか、このままにしておくべきか……。結論的には私の失敗でしたが、父がどうしてももういっぺん温泉に行きたいということ、どうせもともとだから手術をやろうと。近くの広尾病院の整形の院長に頼んで、手術を強行いたしました。

広尾病院では、九十歳の人の手術をやったけれども、百歳を超える人の手術はやっただとがないということで、私は医者で全部責任を負うからとやってもらったのですが、手術は非常にうまくいったのですけれども、後のケアに失敗いたしました。

これは病院側の手落ちというのではなくて、老人を扱う上において、そういうことが非常に大切だということです。さきほど申し上げましたように、大腿骨骨折で老人を寝かせておくと、八〇%以上の者が痴呆になるということですが、これは三度三度を与えられ、静かに寝ていて何もしないということから起こってくるので、私はまず、父を大部屋に入れました。整形の院長も、これはいい考えだ。個室よりも大部屋の方がいいということで大部屋に入れて、耳にはイヤホンを付けて、NHKの放送をしょっちゅう聞かせており

ました。

私の父は元気なときから、痴呆にだけはなりたくないという強い考えを持っておりまして、自分なりに痴呆にならない方法を講じておりました。結論的には痴呆は全然来ずに、大部屋に入れたために、かえって気を遣ったために失敗した例ですが、痴呆はとうとう起こさずに、ほかの合併症で死亡したわけです。

父は痴呆を防ぐにはどうしたらいいかということ、第一は頭を使うことだと、しょっちゅう本を読んでおりました。私はこれは一つの方法だと思っております。そして、老人で白内障ですので、どんどん進んでくる。虫めがねで読んでいるのですが、私を呼んで、虫めがねの度が合わなくなったからもっと強いのを持ってきていい、というわけです。強くありませんと、反対に口径が狭くなります。初めは大きい虫めがねですが、だんだん度が進むと小さくなるものですから、最後には虫めがねで見て、大体二字か三字半入るところまで、本を呼んでおりました。これはぼけにならないためだとやっておりました。

また、八十を過ぎた頃、NHKの「ロシア語講座」「フランス語講座」なんていうのをテキストを買って盛んにやっておりました。孫たちが、こんな年になって何を覚えるのだ、といいますと、いや頭を使う訓練をやるんだ、と。これも一つの方法ではないかとお

もいます。

目が見えなくなりましたら、朝から晩までNHKのラジオをかけて放送を聞いておる。こういう形でぼけを防いでいたわけですが、現在、痴呆を防ぐ薬は、正直言ってございません。アルツハイマー型の痴呆には、まったく無力です。

経験されるとわかるのですが、痴呆老人は昼と夜をとっ違える。汚物でも何でもわからなくなる。食べても食べても腹がいっぱいにならずに、今食べても、またすぐに物を食べる。あるいは彷徨徘徊をするというようなことでございます。

私、いま三人ばかりの痴呆老人を抱えています。一人の典型的な例は、七十を過ぎた女の方ですけれども、本人と娘一人の二人暮らしの方でございますが、娘を娘と思わない。娘がお母さんになってしまう。母親と思ってしまうのです。非常にとんちんかんな話で、私のところへ来て「母が来て毎日薬を飲ませてくれます」というようなことを言うわけです。

あるとき病院に収容したのですが、すぐ飛び出してしまうのです。夜中じゅうろつき回ったりするので、一般病院だったのですが二度とこの患者は引き受けないと断られたのです。

現在では、お風呂場へ行って用を足す。ティッシュを丸めてばかばか食べ始める。あるいは、自分の排泄物を手でこねてお団子をつくって、これはとてもおいしいんだ、と言いだしたり、それをぬかみその中に入れてたりするわけです。

こういう考えられないようなことをするのが、痴呆老人の特徴です。こういった痴呆を防ぐには、どうしても生きる喜びを与えることだ、生きがいを与えることだと、私は思います。

信仰を通じて生きがいを

自分が職業を持ってこれに通じている人は、痴呆になることは極めて少ない。一芸に秀でた人は、まず痴呆にならない、ということが現在言われておりますが、それはそういうことをすることによって、自分は生きがいを持っているのではないかと思えます。

したがいまして、生きる喜び、健やかに老いるということを教えていくのが、宗教家のつとめではないか。生きる喜びを教えることに一番近道なのは、宗教家の方々の力を是非借りたい。これが痴呆老人を少なくする唯一の道であると思っております。そういった意味で、宗教家の皆さんのお力を是非仰ぎたい、というのが私の信条でございます。

それから、現在更年期を迎えた家庭婦人という者が、不安症・抑うつ症になるのが、非常に増えております。これは物質が非常に豊かで、飽食時代とか言われて、更年期ぐらいには出産も全部終えてしまって、子供たちもある程度成人してしまいます。そこで自分の一つの生きがいを失うせいじゃないかと、私は思っております。ですから、家庭婦人のこういった不安症・抑うつ症を防ぐには、やはり生きがい感を与えていくということが必要じゃないか。これも宗教家の皆さんの力を借りたい。

もう一つ、最近増えているのが、自殺でございます。新聞でご覧になるように、非常に自殺する人が増えております。年間約二万人というふうに言われていますが、これは、いま、物、物、物ということ、物が第一になって心が失われていく結果ではないか、と。ですから、心を豊かに生きる喜びを与えていくというのが、自殺や家庭婦人の不安症・抑うつ症をなくす道じゃないか、と。これもやはり宗教の力を借りるということが必要じゃないかというふうに思います。

臓器移植の推進

次に、私を感じておりますのは、臓器移植の点でございます。これは先ほど申しました

ように、目、腎臓、あるいは肝臓——心臓は前に札幌で行いまして、これが問題になり現在に行われていません。アメリカではどんどん行われています——が、日本でいま行われているのは、目と腎臓でございます。

腎臓移植ですが、これも是非お考えいただきたいということは、腎臓という臓器は、尿に入った老廃物をろ過して、尿素が溜まらないようにする装置ですが、これがだめになりますと血中に尿素が入りまして、いわゆる尿毒症を起こします。これが腎不全ですが、このためには体外に腎臓装置を置いて、これを透析するという方法が、現在行われていますが、日本にはいま、透析患者が六万人おります。毎年五千人ずつ増えております。

腎不全の人の一つの治療法としては、腎臓移植があるわけです。腎臓移植を希望しているらっしゃる患者さんというのは約七千人おりますが、腎臓移植が行われるのは日本では大抵年間五百例です。なぜこんなに少ないのかというと、ドナー、いわゆる腎臓の提供者がないわけです。五百の腎臓移植をやっておりますが、アメリカからの輸入腎もございませので、腎臓提供者から二個の腎臓が出ますから、それが二人に植えられるので、二百人くらいの腎臓の提供者があったという計算になるかと思えます。腎臓移植は、死体腎で死後三十六時間くらいの間処置をすれば可能でございます。

移植に対しては、いろいろと異論があろうかと思いますが、考えていただきますと現在皆さん方が簡単に行われている輸血というものがございます。エホバの宗教では、輸血は一切ならん、といいますが、日本の国民は輸血は大体素直に受け入れられております。輸血も臓器移植と同じです。いわゆる赤血球・白血球・血小板というものを一つの体から取ってその人に入れるのですから、これも広義の移植だと、私は思うのです。

なぜ腎臓移植にこれだけの抵抗があるのだろうか、と。これは一つには、やはり宗教的な考えが基本にあるのじゃないか、と。間違った考え方ではないだろうか。自分の肉体はほろびても、また新たなところで生かされていくということを考えてときに、移植というものがもっと進んでいいのではないかと思えます。

笑い話なんです、アイバンクに登録していただいたときに、「目を登録しましょう。しかし、一個だけにしてほしい」と言う。理由はというと、「両方とると目が見えなくなってしまう。三途の川を渡れないから、片方だけなら提供しましょう」という考え方が、笑い話みたいだけれども定着しているところもあるわけです。

腎臓移植ということは、これからどうしても進めていかなければならない。やがては人工腎臓というものができて、移植するという形になろうかと思いますが、当分の間は、ど

うしても腎臓移植というものを進めていかなければならないのじゃないか、という考えを持っております。

十月は「腎臓移植推進月間」ということで、厚生省並びに東京都医師会が中心になりましてこれを実施して、日比谷公園で国民大会をいたしまして、数寄屋橋の街頭で一大キャンペーンを行ったわけですが、反応は非常に冷やかであったわけです。

私はこれから、少しでも腎移植の方を進めていく必要があるのじゃないかと考えているわけです。こういったことも、まず宗教家の皆さんから進めていただくことが大事じゃないかというふうに感じているわけです。

腎臓移植から更に進んでいきますと、腎臓は死後三十六時間と申しましたが、移植学者は「脳死」の状態で取りたいということをすぐに言ってきます。私は「脳死」に関しては現在コンセンサスがとれていないので、一切ノータッチにしておりますけれども、アメリカあたりでは非常に楽に受け入れられている。日本でもこういったところが討議されなければなりませんし、日本医師会でもこれを討議するということになっていますが、これには医者だけじゃなくて、やはり宗教家・刑法学者、こういったものを含めた広い範囲で検討していく必要があるかと思えますが、私は宗教家の力が非常に大切だと思います。

私はあえて「脳死」を肯定するということではございませんが、浄土宗では「発願文」というお経がございます。私は、あれは一つの「脳死」のいき方、あるいは腎臓移植、そういうったものの生き方に、一つの教えがあるのではないかと、私なりに考えているわけです。

なぜ立ち上がらないのか

終わりになりますが、先ほどご紹介がありました「医療と宗教を考える会」というのを約二年ぐらい前に発足させました。これは、仏教、キリスト教、神道、すべて自由でございませぬ。毎月一回主婦会館で例会を持って、あらゆる面から検討・討議をしております。講師を迎えてテーマでお話ししていただきまして、その後ディスカッションするわけですが、布教研究所の佐藤さんも事務局の方にお手伝いいただいているわけでございます。非常に熱心な方が多くて、いつも会場がいっぱいになります。特に、若い看護婦が多いと私は見受けるのですが、やはり看護婦みたくに、臨終に立ち向かう機会が多ければ多いほど、医療はどうしても宗教と切ることではないのだという切実な声だと思えます。こういう点からも、医療と宗教は一体であるという考え方に、ますます自信を深めたものでございませぬ。

ざいます。

また、京都に「仏教青年会」というのがございますが、あるとき私を訪ねてこられまして、「仏教青年会」のお話を聞きました。この会は各宗が一緒になって、非常に努力をされております。例えば、京都の南病院の法話とか、あるいは高雄病院で法話をしたり、医療における仏教のニーズの研究会とか、こういった種々の行事をやっております。私も毎月ご案内をいただいで、出席するよう求められているのですが、なかなかまいれないので、「仏教青年会」の方に是非頑張ってもらいたいということ呼びかけて、激励しているものでございます。

また、先ほど申しました石川先生が念願いたしましたホスピスですが、これはアメリカの方では方々にございます。ホスピスと申しますと、がんの末期の人たちを収容して、そこで安らかに死を迎えるという一つの施設でございますが、日本にはまだこれに類するものがございません。できれば浄土宗の手でホスピスをつくっていただけないだろうかというのが、私の一番の願いでございます。いま、がんというのは、国民の死亡率の第一位でございます。こういった患者さんが安らかに死を迎える……。

私はつねづね思うんです。「生命は地球よりも重い」として、いわゆる生命の尊重とい

うことが言われておりますが、私はちょっと異論があつて、生命というのは尊重するのではなくて、尊厳であるというふうには、私は思っています。尊厳をもって生き、尊厳をもって死を迎える。これにはどうしてもターミナルケアをやり、死亡率の高い現在の悪性腫瘍等には、是非ホスピスの設立が必要であらうと思います。

現在、医療法が改正されようといたしまして、各地区における医療圏の設定ということ、ベッドの規制が始まっておりますが、ホスピスは医療法の中に入れないで、医療福祉の方で解決できる道が十分あると思ひますので、是非、浄土宗でもこういったホスピスをつくり、その中でこういったターミナルの者を一人でも導くというのが、一つの浄土宗の行き方として強くお願いしたいと思ひます。是非、宗議会等でしたしまして、こういったホスピスをどこかにつくっていただいで、悩める多くの人々を、少しでも済度する道を開いていただけないかと考えております。

初めに申した通り、日本は非常に長寿な国になりました、長寿社会を迎えました、この長寿社会に求むるものは、生きがい。そして、安らぎをもって死を迎えることが、どうしても必要じゃないでしょうか。

先ほど会長さんといろいろお話ししてりましたが、アメリカでは臨終のときに、牧師

さんがよく入ってまいります。病院に牧師の姿で入ってきても、現在、異和感はないと思いますが、どうでしょうか。お寺さんが改良服を着て病院へ入っていったら、恐らく「縁起でもない。無礼な人だ。塩っ」といわれるのが落ちじゃないか、というふうに思えてならない。これは言い過ぎかもわかりませんが、やはり仏教というものが、儀式に流れて本當の仏教の精神から外れているのじゃないか、と感じられてならないのです。

最後に、結論としては、とにかく豊かな物質、恐ろしく発達した情報化社会、あるいは病院構造というものは、ものすごく変わってまいりました。また、価値観の違い等、めまぐるしく変化していく中であって、基本になるのは医療人としてもやはり心だと思えます。「医療と宗教とは一体だ」という信念を、先ほどから何度も申しましたが、宗教というものは、仏教でもキリスト教でも、積極的に生きる力を与えるものだというふうに感じております。

医療と宗教が一体だと言いましたが、お寺というものは聖徳太子の時代から、いわゆる「寺小屋」として社会福祉の中心であり、また仏教文化、教育の中心でもありました。また、「施薬院」というふうに、病院でもあったはずですが、そして多くの心身の悩める人々を癒やしていったものと思います。

仏教は死の行事では絶対ない、と私は思っております。涅槃への道だと信じております。私どもの命が与えられたものであり、今日生かされておりますけれども、この生かされた人間がいか生きていくか、あるいはいかに死を迎えるかということを求めていくのが宗教であり、私は医療だと思っております。

こういった考えで私はおりますが、中には間違った点もあろうかと思えます。皆様方といろいろ討議して、また教えていただきたい。

これでもって私の拙い話を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

質疑 応答

司会 ありがとうございます。「現場から見た生老病死」ということで、福井先生にお話を頂戴しました。

様々な生々しい現場の事例をお示しいただいて、私たちに問題を提起していただいたわけでございます。先生のお許しをいただきましたので、ご質問、あるいはむしろ先生がご希望かと思えますけれども、浄土宗の僧侶としての立場から、医療の現場へのご意見・ご質問等ございましたら、一つ手を挙げて下さい。

質問 私も、「ぼけ」というものが大変怖いものだと思うのですけれども、二年ぐらい前だと思うのですがテレビを見ていましたら、どこかのおじさんが、ぼけというのはむしろ幸せなんだ、と。ある一つの目的は、お年寄りをぼけさせて、苦痛から救って亡くならせる。そういうふうにもっていくのが人間の幸せだ、とおっしゃっていたので、私もそういうものかなと思ったのです。

がん患者の方なんかは、最後まで意識がはっきりしていらっしゃる方が多いと聞きますけれども、そのへんの問題はどういうふうに見えるでしょうか。

福井 いまおっしゃりたいわゆる「ぼけ」ですが、自分ががんになって末期のターミナルになったときに、そういったことを全部感じずに息を引き取れば、これは最高なんですけれども、その人はいいかもかもしれませんが、「ぼけ」を抱えた家族というものが、私は実に悲惨だと思います。ご自身はいいかもかもしれませんが、「ぼけ」を抱えた家族というのは、家族ごと犠牲になります。

例えば先ほど話した七十歳のご婦人ですけれども、娘と二人きりです。おなかがすいていますから、葉をやると全部一遍に食べちゃうのです。危険ですから、私は一週間分しか出さない。それも娘さんに預けておいて、娘さんがやるわけです。ところが勤めていま

す。お昼に帰ってきて、その薬を飲ませて、そしてまた会社へ行くんです。ほとほと疲れ果てて、とうとう私に、施設に入れてほしいということで、近くの施設に入れるのですけれども、その人のために家庭生活というものがまったく崩れ去っていくというのが、現状だと思います。

ですから、「ぼけ」になるのは幸せだとは、私は現場から見たととき、そうは思いません。

質問 浄土宗若手の僧侶によるD・E・S（デス・エデュケーション・セミナー）という会が編集し、御門主が臨床医と対談された『生と死の最前線』という本が、今月号（十一月）の『宗報』の中でも紹介されましたが、御門主猊下をはじめとし、宗教者がこんなに医療のことに興味を持ち勉強しようとするのは、時代がそういうものを動かしている、というふうな気がしてならないのですが、医療においての教育の現場、それから宗教者の教育の現場において、現代の生命の問題というのはまったく扱われずに近い状況だと思えます。医療者の側では、いろいろな宗教観によって死生観が違うということを教わることはまったく欠落している、宗教者の方は、こういう医療があって現場ではこのように人の生命が扱われているんだということが教育の中で欠落しているといえます。

そういういのちの問題に関わる医療者、宗教者等の専門教育の面での先生のお考えを、

お聞かせ願いたいのですが。

福井 やはりこういうことが叫ばれてきたのは、現代の医学の力の無力なところが、非常に出てきていると思うのです。いま、医学概論というものに取り組んでいる学校が、非常に多ございます。これは是非入れていかなければならない問題だと思います。私が受けた頃には、医学概論というのは五年間でたった一時間だけだったのです。いま大学では、そういったものばかりではなくて、こういうことをしなければいけないといわれている大学が、ぼつぼつ出てきたということ。

私は東京都医師会におりまして、学術講演ということで行るのは、高血圧の治療とか、腰痛症とか、リウマチはどうとか、感染症の抗生物質はどうだというものばかりですけれども、こういった講演会もいんじゃないか、というふうに話しているのですが、東京都医師会みたいな大きなところではちょっとやっておらずに、地区医師会ではこういう問題を取り上げてやっている医師会があるやに聞いています。追々こういったものが広がっていくのではないのでしょうか。

やはり、医者は医者ばかりの講師ではなくて、もっと広く目を向けて、いろいろな人を呼んできて話を聞くということがいいんじゃないかと思えます。その点武見先生は、「生

存科学」というのが医者だけではなく、宗教家も入っていれば哲学者、法律学者も入っている。そういう意味において、武見先生の「生存科学研究会」というのは、大変素晴らしいものだと思いますが、そういった形でいかなきゃいけないと思います。

質問 先生は、先ほど、浄土宗の中にもホスピスができれば、とおっしゃったのですが、どう考えてもこの三年や五年ではできないと思っています。しかし、現代社会での生命の問題を繰り返し検討してゆくことで、今の若い人が十年二十年経ったときに、やはり、ホスピスや、生命に関する新しい教育課程などができなければならぬような社会の状況が、絶対来ると思うのです。きょうはたまたま、東京の浄土宗青年会の会長や要職の方も見えていますのですが、僕たちは正直言って、一体何から取りかかったらいいのかからしない。手の出しようがないというようなことがあるのですが、若い僧侶たちに、こういうことを今から始めた方がいい、というアドバイスがありましたらお願いいたします。

福井 私は前にも『浄土』という雑誌に書いたのですけれども、若い人が立ち上がっていくことが、絶対必要だと思うのです。私どもの医師会でも、非常に因習が深かったのを、若手が立ち上がって改革したということがあります。やはり若い人たちの方が感覚的にいろいろなものを吸収するのが早いし、そういう人たちが立ち上がってこれをやってい

かないと……。失礼ですけれども、浄土宗のお歳を召した高僧の方に期待しても、私は期待できないのじゃないか、と思うのです。むしろ若い人たちがやってほしい。それが「京都仏教青年会」の一つの行き方で、私は非常に賛成なのです。それは、みんな若い人です。各宗全部寄り集まって、浄土宗も入っていれば曹洞宗も入って、みんな入っている。一緒になって、死に臨む現場、高雄病院とか南病院とかでやり出したということは、非常に参考になる一つの運動じゃないかと思うのです。

是非、東京でも浄土宗の青年会あたりが立ち上がってやっていただけないだろうか。私もお手伝いしますから——どんなことでもしたいと思えますので——是非お願いしたい。

先ほどから何回も申している通り、医療というものは無力です。皆様方は、医学というものとはどんな病気でも治すのだ。ものすごく進んでいるのだらうと思われますけれども、医学で治せるのはほんの一部だと、私は思います。ほとんどわかっていないことが、山ほどあります。次から次へ追いかけていきますし、私たちが慶応にいた頃には、免疫不全（エイズ）なんていう病気がございませでした。次々と新しいのが出てくる。そういうものばかりに追いかけていて、医療の本質というものを見失っている、というのが現状ではないかと私は思うのです。

私は是非、浄土宗青年会の若い方々が立ち上がってやっていただきたい。

質問 先生のお話の最後の方で、「生命というのは尊重ではなくて尊厳だ」というお言葉、非常に印象深く聞かせていただいたのですが、痴呆老人の問題とか「脳死」の問題にも関わると思うのですけれども、尊厳ということにつきまして少し突っ込んで、具体的な話なりお聞かせ下さい。

福井 いま、日本医師会で「脳死」の問題を検討しているのです。これはどうしても避けて通れないだろうということで、そのメンバーがいわゆる医者ばかりではなくて、あらゆる者を含めて、一つの見解を出そうということで一年以上前からやっているのですが、やはりここのところはどうしても結論が出てこない。

日本で肝臓移植、心臓移植ということは、「脳死」の問題がクリアーできなければ、絶対にできないと思います。「脳死」に対して、日本では非常に抵抗がある。

一番いい例が、フランク永井が首吊って自殺を図った。病院に運ばれて、脳死に近い状態が、脳死の状態だと誤って発表されたけれども、結局、死亡せずに生きてますね。これで「脳死」の問題が非常に後退しました。なんだ生きているじゃないか、ということです。

果たして、「脳死」をどういうふうに解決していくか。あの状態で、「現在脳死に近い状態だ」と少し先走った発表をしたために、「脳死」の問題が一步遅れたというのは、世間では、何だ「脳死」だと言って生きているじゃないか、と。今度医師が「脳死」だと言っても、生き返るかもしれないという家族の期待がどうしても出てきてしまう。

逆に、「脳死」の問題をやっていくときに、がんの患者の「脳死」は取り扱えないのです。というのは、がんの患者の臓器は移植できないのです。

ですから、非常に複雑な問題が関わってくるのです。先ほど、「脳死」の問題に触れないと言ったのは、そういった問題がいま検討されている関係上、ちょっと発表を差し控えましたのですが、私は「脳死」というものに対して、認めざるを得ないんじゃないかという気がしますが、それには医者だけの判断ではなくて、広いコンセンサスをとって問題が解決されぬ限り、「脳死」というものは認めるべきじゃないというのが現在の考え方ですが、「生命は地球よりも重い」という言葉が出ましたために、どんなことがあっても生かしておかなきゃならない、という訳です。しかし、そういう考え方は、違うのではないか。もっと尊厳をもって臨むべきであって、そこには「安楽死」の問題が関わってくる。

冒頭に申し上げたがんの末期の患者を、一分一秒でも尊重して生かさなきゃいけないんだという点、私は理解できない。その患者さんの生命は尊厳を望んでいるんだ。やはりそういう人には安楽に死を迎えさせる方が、生命としてのいき方じゃないかというふうに思うのです。そういう点、尊重と尊厳を分けて考えたつもりなのです。

質問 「エホバの証人」の輸血拒否問題について、先生の仏教者としてのご意見をお伺いしたいのです。

福井 私はやはり、エホバのそういうことを信じているのでしたならば、それに逆うということ、私はしたくない、と。やはりその人の自由というものがあるわけですから……。ただ、輸血をしないためにその命を失うということがありますので、私が現場でそういう患者にぶつかったらどうするのだろうということを考えたのですが、私はあくまでも輸血の必要性ということを理解させて、努力して承諾を取り付ける。しかし、どうしても受け入れられない場合には、私は輸血をしません。やはり、相手の方を尊重する。

しかしそれが、ご本人の希望であるか、親の希望であるかという点が、また別問題になってくるのです。私はあれを聞いて非常に複雑な心境なのですが、だまって輸血をするということは、私にはできないし、またやった場合、今度は逆の面で、医療事故という私

たちの一番恐れる方向の展開も出てまいります。宗教人以外の医療担当者としても、やった場合医療事故の問題が必ず出てまいりますので、やはりできないというふうなことになると思います。

この問題に対しては、私は非常に複雑です。

質問 ホスピスと医療法云々ということ、よく判らなかつたのですが。

福井 ホスピスというものは、普通、病院を建てるときに、一般の疾患で一床つくるのに、大体三百万かかるということです。最低で。これは各科を含めて外来設備すべてを入れる場合三百万ですけれども、ホスピスの場合絶対そんなにかからない。ホテルに似たような収容施設で十分で、そこにわずかの緊急医療設備を備えるだけで、ホスピスの場合は足りるんです。病院と形態が全く違いますから、非常に高い医療費がかかることはないと思いますし、そういうところにレントゲン設備なんかはまったく必要ないんじゃないかと思えます。医療法の範疇に入らない、と言ったのはそういうことで、大きな費用がかからないで、大きな福祉の道じゃないかと思えます。

ちょっと「福祉」という言葉を見ましたが現在、私は行政の中において一番困るのが、医療と福祉の問題です。行政の中で、現在、医療と福祉の問題が非常に錯綜しておる。

やっていく上において、医療であるのか福祉であるのかということが、私たちが一番先にクリアーしていかなければならぬくらいですし、行政というのは縦割できておりますので、横の連絡がまったくないというのが現状でございます。そういった点で非常に苦勞するのですが、ホスピスの例を引きましたが、これから先、医療と福祉の面で非常に繁雜な問題が出てくると思いますが、ホスピスは医療の場じゃなくて福祉の面が出ていけば、医療はクリアーできるんじゃないかというふうに考えます。

土地とある程度の建設費があれば……。ただ、そこにはマンパワーがどうしても必要ですから、それをクリアーすれば、非常に簡単に設立できるのじゃないかという気がいたします。そこで先ほど、浄土宗で是非建てないか、という提案をしたのですけれど。

質問 ホスピスの問題は、公立の病院の場合は無理なんでしょうか。

福井 医療法で規制した病院にすると、非常に規制が強いです。ですからやはり大仕事じゃなくて、福祉の面でやっていった方が、より簡単じゃないかという気がいたします。現在、特養老人ホームというのがありますが、あれは医療法の範疇外なのです。ですから特養老人ホームというのはこれからいくらでもできるけれども、あと二、三年で規制ができますから、普通の病院のベッドはもうできません。そういうような面でクリアー

できませんから、私は簡単にできるんじゃないかという気がします。

質問 その場というのは、病院の中のことじゃなくてですか。

福井 当座は、病院の中にもつくってもらえないだろうか、と。いま、特養ホームと
いうのを、病院の中につくっていくという考え方もあります。

それから、いま非常に問題になっている中間施設というのがあるのです。中間施設とい
うのは、医療と福祉の中間だということになっているのですけれども、これを医療法でい
くか福祉でいくかということが非常に議論されているところで、私ども東京都医師会
も、これに対する検討委員会をやっているのですが、中間答申がいま出かかっているとこ
ろですけれども、そういった問題もございます。

でも、ホスピスをいま病院の一部に持つということは、ちょっと不可能だと思いま
す。といいますのは、いま病院というのは運営に四苦八苦しております。医療費が安い上
に非常にコストがかかるということと、ホスピスみたいなターミナルの患者を沢山入れて
おくということは、病院の経営上プラスにならないということで、引き受けられないんじ
ゃないかという気がいたします。

痴呆老人というのにも引き受け手がないということで、現在みたいに土地の高いときに、

都内には特養みたいな老人を引き受けるところは、まったくと言っていいくらいないです。

私が深川の医師会長をやっているとき、今の江東区長と話しまして、是非、江東区に特養の老人ホームをつくってくれということ、江東区に特養老人ホームができます。

もう一つは、これからの医療というのは病気の治療じゃなくて、予防医学をやっていく必要ならぬということ、東陽町に健康センターというのをつくることになったのです。これも私が長年提案していて、今度十三億出して、来年の十月に完成いたします。

それと並行して特養ホームが一年遅れくらいでできると思うのですが、行政の方もそういった点を重視してやってきておりますけれども、特養老人ホームというのは、あくまでも、痴呆老人とか寝たきり老人が対象でございますので、がんのホスピスとはまったく別問題でございます。これは別途に考えていかなければいけないという気がします。

質問 繰り返しして同じようなことを質問して失礼ですが、七十歳のぼけの老母と娘さんのお話を伺いました。最初、先生のお話では、予後の後遺症として出るぼけと、原因がなくても年輩になると自然に出るぼけがあるということ、そのぼけ老人を受け入れる医療

施設がないと、私は伺ったのですが、娘さんのご苦勞のお話から、近く施設にお入れになるような……。

福井 これは施設が非常に少ないのです。あることはあるのですが、極めて少ない。しかも、あるのは三多摩の方になるのです。

これもほんの少いで、私が行政に関わりがあるものですから、そこから頼んで無理矢理にとつてもらったのですけれども、今それを引き受けて片っ端から入れてくれるところは、まったくございません。私は三人抱えていると申しましたが、あと二人はいれたくても入れることができない。その家族が非常に気の毒なので、何とかして入れてあげたい。親子ともどもだめになってしまいます。

質問 実際問題として、それほどぼけの症状が進んだ老人を、公共にせよ私立にせよそれを引き受けてケアしてくれる施設というのは、なかなか大変でしょうね。

福井 ある程度半公的のところじゃないとないですね。

質問 私も民生委員をやっておりますので、毎月役所の人と連絡をしていますが、最近、特にぼけ老人の問題が、役所でも大分話題にはなっているのですが、具体的な手当てというのはないですね。

福井 寝たきり老人は、割と引き受け手があるんです。寝かせておけばいいのですから。歩いていきませんから。ただ、ぼけ老人はあっちこっちをうろつきます。夜中に大きな声を出したり、隣の病室へ入って行ってがんがんやったりするものですから……。寝たきりだとおとなしくしてありますから、割に引き受け手があるのです。ですから、痴呆老人が一番困るんです。

アルツハイマー型の痴呆というのは、進行性ですから、必ず進んでいきます。よくなっていくということは絶対ないですから、余計困るのです。痴呆になる方というのは、失礼ですが、割に心臓や何かがお丈夫ですね。

ですから、これから一番大きな問題じゃないかと思えます。私みたいな小さなところで、も、三人四人抱えているのですから、皆さんは病院を替わると、どこかないかどこかないか、という話がしょっちゅう出るくらいですから。

司会 いかがでございましょうか。話題は尽きないと思えますけれども、定刻がまいりましたので、最後に、研究所主任の宮林先生にお願いいたします。

宮林 ありがとうございます。

実は、この研究所が、最近、「臨終」の問題から、特に、仏教というのは死をとらえる

——特に浄土教は往生——という大きな問題があるわけでございますけれども、いま承りながらやはり死に至る過程といえ、老いる、あるいは病気になる、大きな問題だろうと思っております。

我々、布教活動をしております者は、お寺には肉体的にはやや健康な人が来て、予防的な意味でお話をしている。一面、考えてみれば気が楽な話ですね。しかし、臨終になりますと、これは亡くなっちゃってからですから、枕経から始まるわけです。私の友人に医者があるのですけれども、のん気がいいね、と。もし、これで生き返ればご利益があると言われるだろう。我々の方は間違って死んでしまうと、藪医者だと言われて辛いんだ、と。あなたの方は亡くなってからの仕末だから、というのです。

けれども、宗教はそんなものじゃなくて、死をいかにとらえるかということは、生を完徹するのだ、と。宗派は違いますが、道元の『正法眼蔵』の中で、「大死一番、大活眼蔵」というから、死を本当に見つめて生きる、ということに焦点が合わせられる。そういう限界状態の中——生きるぎりぎりのところ——で、どう見つめてそれを乗り越えていくのが宗教だろう、という話をしたのですが、いま承りながら、本当にいろいろな問題があると思いました。

そんなことで、今までは観念的な問題だったのですが、具体的な事例を伺いますと、いろいろな方があるものだな、と思います。

例えば「ぼけ」の問題で、本人はもうろうとなつて死ぬからわからんだろう、と。それは本人は楽かもしれないけれども、周りに及ばず影響が大変だ、と。

私も二人、年寄りを送ったのですけれども、七年十年寝て、やはりだんだんぼけてくる。そうすると、ものを置いておくとみんな食べてしまう、ということをおかしています、周りが大変ですね。しかし、私たちは健康だから、最後の親孝行だから、といって慰め合ってきたのですが、そういう問題の中で、死という問題、環境をどうするか……。

例えば「臨終行儀」なんかでは、看病する者の心得というものが出ております。それと、死ぬ者もそうだし、周りが、いま死せんとする者にどういう心遣いをして送ってやるか。そういう問題を含めて、臨む本人もそうですから、周りの環境というものが、非常に大事なような気がいたします。非常に心が通わないような時代でございますが、私は、今日は非常に興味深く伺いました。

この研究所も、もう数回「臨終」の問題をこういう形で取り上げてまいりましたが、今後も折あることに進めてまいりたいし、またこういうものは一座の話だけでは、なかなか

まとまりませんので、これを機会に福井先生にも、できればこの中で継続した場を持って
ご指導いただければ、ということをお願いを申しながら、深く感謝を申し上げます。本当
に今日はありがとうございます。

現代における生と死

—その文献資料・活動団体紹介—

浄土宗布教研究所研究員

佐藤雅彦

(一) 「現代における生と死」

近代の合理主義は、思想を分けて考察する傾向を残した。生死一如・生死不二を説く仏教では、生と死という相対的な事象を、絶えず認識することにより、生死を迷いの世界のものとし、生死苦からの解脱を求めた。その意味でいえば「現代における生と死」の問題を文献の中に求めようとすると、**「現代における生死の誕生と命終」**として言い表す方が適切かもしれない。

しかしながら、「生」の中には、人間としての生命を今生に「誕生」せしむる意味と、死に至るまでの過程を「生きる」という意味が、広範囲に内在していることがいえるだろう。ここでは「生」を「誕生」や「生きる」の意味をも含んだ広意なものとして捉えることにしておく。

また「現代における生と死」の文献資料を挙げるに際し「生」に関しては、誕生に関与する、人工受精、男女産み分け等の生命操作の問題、成長して死に至るまでには、青少年期の諸問題、病時期の諸問題（ガン等の告知の問題他）、老壮年期の諸問題（寝たきり老人、

痴呆性老人他)等、社会のかかえる問題は山積みされている。諸般の事情から、ここでは、眼前に横たわる死の問題を、どう解決して生きぬくかという問題意識に示唆を与えうる文献を、選んで紹介することにした。死を意識しない生に生きる現代人にとって、死を如何に捉えるかということが、よりよき生につながると考えるからだ。

(二) 「現代における生と死」の課題

生命に関する書籍の出版数は、膨大なものであり、次にあげる文献は、至極微かなものである。しかしながら、今、現在、社会から宗教の内側にいる者に、回答を求められている問題には、大きく柱を立てると、三本あげられよう。一つは、脳死と臓器移植の問題、二つは、ホスピス等を含くめたターミナルケアの問題、今一つは、生と死の教育の問題である。それらに、相交差する生と死を総括的に述べたもの、また、これらの問題にたいして、仏教者の側から発言を試みたいいくつかの文献を挙げることにする。

(1) 脳死・臓器移植について

この問題に関わる人達は、よく、国民的コンセンサスを得られた上で、というが、肯定論・否定論、どちらの立場に立って書かれた本であるか見極める必要がある。

例えば、日本移植学会編『脳死と心臓死の間で』シリーズ(続編・続々編あり・メヂカルフレンド社)は、明らかに、移植学会が、臓器移植を少しでも推進させようという意図のもとに出版されたものであり、逆に、『技術と人間』に所収されている「脳死シンポジウム」の報告や、『脳死——脳死とは何か?何が問題か?』は、東大PRC(患者の権利検討会)企画委員会編は、患者の側に立つと「脳死」の判定規準や、行政に疑問を持たざるをえないとし、否定論を立てるための啓蒙運動をしているグループによる出版である。

『見えない死・脳死と臓器移植』の中島みち氏は、実体験をもとに、今日、こうして脳死の問題が社会的にクローズ・アップされて来たかという背景を詳しく記された。

中間的立場というか、行政レベルで、これらの問題を知ろうと思ったら『生命と倫理について考える——生命と倫理に関する懇談報告』厚生省健康政策局医事課編(医学書院)か、『生命と倫理に関する懇談』厚生省医務局編(葉事日報社)が、わかり易く述べられている。

更に深く、問題点の指摘を求めるのならば『脳死』立花隆(中央公論社)か、出版され

て間もない『脳死論——生きることと死ぬことの意味』水谷弘（草思社）が、適切と考える。

脳死と臓器移植の問題は、「何が、人間の死なのか」という根本的命題を、我々に投示している。より深く学習せねばならない。

(2) ターミナル・ケアについて

現代においては、死亡者数の九割に昇る人が病院で命終を迎える点で、臨終行儀を平然と為されていた時代と、全く異なった様相といえよう。死を看とることが、宗教人の役割の一つとして、社会的関心が高まった時代に我々は、何を学ぶのか、ターミナル・ケアについての文献の中には、得る処、多大である。

中でも、『死の臨床——わが国における末期患者ケアの実際』池見西次郎・永田勝太郎編（誠信書房）と『日本のターミナル・ケア——末期医療学の実践』同編（同版）は、看取りに問題意識をもつ宗教人に必読の書といえる内容で、「ターミナル・ケアを必要とする患者に、難しいことは必要ない。臨死患者および家族に解り易いのは、浄土教系の経典であろう」（『日本のターミナル・ケア』P 223）と、医療従事者に依る文献に、このように浄土

教を指定されて、引用されている点を我々は、考慮にいれなければならないだろう。

ホスピスについては、わが国におけるホスピスの先駆者・淀川キリスト教病院の柏木哲夫氏の著した本であれば、その概略はつかめよう。「ホスピス」は、特定の臨死患者を収容する施設の名称と、とらわれがちであるが、施設・機関・場所を指す言葉にその本義はなく、臨死者が看取られていく課程を指し示す言葉であることに、新たな見識をもつことができる。

聖母病院の教育総婦長である寺本松野氏の『そのときそばにいて——死の看護をめぐる論考集』には、シスターでもある寺本氏が、現場で看取られた、浄土教信仰の人が、生死を超えた心境になって死を迎える体験談等もまじえ、生々しい臨終の場を知ることができる。

(3) 生と死・総括的に

この項にあげた文献には、東洋・西洋等の生死観を学際的に扱えた論文集『生と死Ⅰ・Ⅱ』（東京大学出版会）等や、体外受精から脳死まで広域に論じた『バイオエシックスの話』J・マシア（南窓社）等、重複する点多々あるが、それぞれ、最新の情報を提供してく

れるものを選んで、とりあげた。

(4) 生と死の教育について

デス・エデュケーション (Death education) の言葉を、日本においてすっかり定着させたのは、上智大学教授の哲学者・アルフォンス・デーケン氏の業績といって過言ではないだろう。しかしながら、言葉は定着したが、教育課程の中で実施している所は、皆無に等しい。その意味で、メヂカルフレンド社から出た『死への準備教育叢書三巻』「死を教える・看取る・考える」は、A・デーケン氏の集大成であり、現在、医学界、教育界から、非常に高い評価を得ている。医科系大学において宗教へ、宗教系大学において医学へ、互いに相容れるべき生と死に関する教育が、模索されている現段階では、我々も、宗学・仏教学を、生と死の教育の中で、どう展開するべきか、検討の余地がある。

(5) 仏教者側から

以上、あげてきた課題と文献に対して、仏教者側から応える文献は、あまりに貧弱である。『死を看とる心——仏教・ホスピス・脳死』樹心の会編(永田文昌堂)や、『生と死の

最前線——高僧と臨床医との出会い』藤井實應・水口公信・奈倉道隆（D・E・S編）は、社会の生と死の問題に対して、仏教者側へ投げかけられたニーズに、応えなければならぬ状況に立たされた段階で、樹心の会も、D・E・Sも、学習会を催し、それをまとめあげて、出版したという形をとっている。後手後手となっている仏教側の対応だが、こうしたグループに依る所産が、これからの「現代における生と死」の問題や、時事的問題をも、先駆的に、また発火剤になりえるだろうことを期待する。

（三） 「現代における生と死」 文献資料

先にふれた通り、次に挙げる文献は、ほんの一部にすぎない。比較的入手しやすい、過去数年より、一九八六年十一月現在までの出版物から、殊に、(1)脳死・臓器移植について、(2)ターミナル・ケアについて、(3)生と死総括的に、(4)生と死の教育について、(5)仏教者側からのものを凡そ分かち、刊行順に配列を試みた。（なお、シリーズとして順次刊行中のものは、最新の刊行時に、既刊の年時を記した。『書名』・編著者名・発行年・月・出版社・定価）

(1) 脳死・臓器移植について

- 『生命と倫理に関する懇談』（厚生省医務局編・83・10・葉事日報社・二六、四〇〇）
- 『いのち最先端・脳死と臓器移植』（読売新聞解説部編・85・4・読売新聞社・一、〇〇〇）
- 『朝日ブックレット8・医療最前線』（朝日新聞取材班・83・7・朝日新聞社・二五〇）
- 『朝日ブックレット22・誤解が多すぎる「脳死」の時代』（同・84・1・同・二五〇）
- 『朝日ブックレット53・どうする移植医療』（同・85・5・同・二五〇）
- 『見えない死・脳死と臓器移植』（中島みち・85・9・文芸春秋・一、二〇〇）
- 『からだの科学125・臓器移植』（秋山暢夫編・85・9・日本評論社・八五〇）
- 『いのちの法学・脳死、臓器移植、体外受精』（大谷實・85・10・筑摩書房・一、三〇〇）
- 『よくわかる脳死・臓器移植・一問一答』（黒川利雄・85・12・合同出版・一、二〇〇）
- 『政治と生命倫理・脳死・臓器移植』（生命倫理研究議員連盟編・85・12・エフエー出版・一、二〇〇）
- 『潮』 「生と死と・人間かく戦えり」（水野肇・85・12・潮出版社・五八〇）
- 『生命と倫理について考える——生命と倫理に関する懇談報告——』（厚生省健康政策局医

事課編・85・12・医学書院・四、八〇〇)

『脳死・脳死とはなにか? 何が問題か?』(東大PRC企画委員会編・86・3・技術と人間社・一、八〇〇)

『入門・人工臓器』(桜井靖久・86・4・日本経済新聞社・八五〇)

『脳死・臓器移植と人権』(加藤一郎・竹内一夫・太田和夫・新美育文共著・86・7・有斐閣人権ライブラリィ・一、二〇〇)

『脳死と心臓死の間で——死の判定をめぐって——』(83・6)

『続・脳死と心臓死の間で——臓器移植と死の判定——』(85・7)

『続々・脳死と心臓死の間で——明日への移植に備える——』(86・9)

(以上三冊・日本移植学会編・メヂカルフレンド社・一、五〇〇・二、二〇〇・二、五〇〇)

『脳死』(立花隆・86・10・中央公論社・一、五〇〇)

『臨時増刊・脳死』(85・3)

『臓器移植の裏面史』(85・7)

『脳死シンポジウム』(金岡秀友他・85・9)

『合意の得られなかった脳死と心臓移植』(85・11)

「死をめぐる生命倫理」(86・7)

「認識深まる “脳死” の問題点」(86・11)

(以上六冊『技術と人間』所収・東大PRC企画委員会編・技術と人間社・各六八〇)

『脳死論・生きることに死ぬことの意味』(水谷弘・86・12・草思社・一、五〇〇)

(1) a. 手記・体験として

『魂のリハビリテーション』(新井智・84・2・筑摩書房・一、〇〇〇)

『脳死をこえて』(藤村志保・85・11・読売新聞社・一、一〇〇)

『潮』「愛と死と・脳死の現場から」(三輪和雄・86・12・潮出版社・五八〇)

(2) ターミナル・ケアについて

『死にゆく時・そして残されるもの』(E・S・シュナイドマン・80・3・誠信書房・二、

〇〇〇)

『死の臨床——わが国における末期患者ケアの実際』(池見西次郎・永田勝太郎編・82・9

・誠信書房・二、五〇〇)

『延命の医学から生命を与えるケア』（日野原重明・83・6・医学書院・九八〇）

『日本のターミナル・ケア——末期医療学の実践』（池見西次郎・永田勝太郎編・84・12・

誠信書房・三、〇〇〇）

『生と死の境界——医学・法律・倫理からみた諸問題』（P・フリツチェ・85・7・国際医

学出版・二、四〇〇）

『そのときそばにいて——死の看護をめぐる論考集』（寺本松野・85・8・日本看護協会出

版会・一、八〇〇）

『死ぬ瞬間——死にゆく人々との対話』（71・4）

『死ぬ瞬間の対話』（75・4）

『続・死ぬ瞬間——最期に人が求めるものは』（77・11）

『死ぬ瞬間の子供たち』（82・2）

『新・死ぬ瞬間』（85・5）

（以上五冊、E・キューブラー・ロス・読売新聞社・各一、二〇〇）

『「死ぬ瞬間」の誕生』（デレク・ギル・85・11・読売新聞社・一、二〇〇）

『死に際、どないしたらええやるか』（赤井成夫・86・7・青山館・一、五〇〇）

(2) a. ホスピスについて

『ホスピス——末期医療の思想と方法』（斎藤武、柏木哲夫訳・82・5・医学書院・一、八〇〇）
『ホスピス・ケア——看取りの医療への提言』（原義雄、千原明・83・8・メヂカルフレンド社・一、八〇〇）

『ホスピスをめざして——生を支えるケア』（柏木哲夫・83・11・医学書院・一、九〇〇）
『死を抱きしめる——ミニ・ホスピス八年の歩み』（鈴木荘一・85・6・人間と歴史社・一、二〇〇）

『死にゆく患者と家族への援助——ホスピスケアの実際』（柏木哲夫・86・5・医学書院・一、九〇〇）

(2) b. 手記・体験として

『この一日を永遠に——ガン闘病ホスピス日記』（雨宮育造・淑子・84・11・キリスト新聞社・一、七〇〇）

『「生きる」そして「死ぬ」ということ』（佐藤智・85・4・経済往来社・一、三〇〇）

(3) 生と死・総括的に

『生と死Ⅰ』(83・12)

『生と死Ⅱ』(84・6)

(木村尚三郎編・東京大学出版会・各一、八〇〇)

『生命の最前線——生病老死のゆくえ』(増水俊一・84・10・春秋社・一、三〇〇)

『いま、生命を問う——変わる誕生と死』(NHK取材班・84・12・日本放送出版協会・一、三〇〇)

『生と死の医療』(河野友信、博臣編・85・5・朝倉書店・四、八〇〇)

『バイオエシックスの話——体外受精から脳死まで』(ホアン・マシア・85・10・南窓社・

一、八〇〇)

『「死」は救えるか——医療と宗教の原点』(古川泰龍・86・6・地湧社・一、〇〇〇)

『死をめぐる対話』(クリスチャン・シャバニス・86・7・時事通信社・二、〇〇〇)

『「死の医学」への序章』(柳田邦男・86・12・新潮社版・一、一〇〇)

(4) 生と死の教育について

『医療と教育の刷新を求めて』（日野原重明・79・2・医学書院・一、六〇〇）

『医療と医学教育の新しい展開』（日野原重明・83・4・医学書院・二、五〇〇）

『デス・エデュケーション——死生観への挑戦』（ロバート・フルトン編・84・5・現代出版・二、八〇〇）

版・二、八〇〇）

『生と死の教育——デス・エデュケーションのすすめ』（樋口和彦、平山正実編・85・11・

創元社・一、三〇〇）

『死への準備教育Ⅰ——死を教える』

『死への準備教育Ⅱ——死を看取る』

『死への準備教育Ⅲ——死を考える』

（アルフォンス・デーケン・86・4・メヂカルフレンド社・各一、五〇〇）

(5) 仏教者側から

『いのちを教える——仏教者からの提言』（水谷幸正、石上善應他・85・10・法蔵館・一、二〇〇）

『いかに死を捉えるか』（壬生台舜・85・12・大蔵出版・一、〇〇〇）

『理想』 「生命問題に仏教はどう答えるか」（中野東禅・85・12・理想社・一、二八〇）

『死を看とる心―仏教・ホスピス・脳死』（樹心の会編・86・10・永田文昌堂・二、三〇〇）

『生と死の最前線―高僧と臨床医との出会い』（藤井實應、水口公信、奈倉道隆・86・11

・文化書院・一、二〇〇）

（四） 「現代における生と死」 活動団体

現代の生々しい生と死の問題を考えると、市民レベルでの活動等も見逃せずに行られない。何故なら、世論を生み出す母体となりうるし、社会的コンセンサスは、そのような学習グループから生まれることが多いからである。同時に、先に紹介したところの文献著者が、それらの中心的立場にいることも、注目に値する。

ここに紹介されない活動団体は、各地方において、草の根的に存在するだろう。しかし、ここでは、全国版の新聞等に報道され、かつ出版物等の成果をあげるなどした全国的にその存在が知られる団体の紹介のみにとどめておく。

(1) 「死の臨床」研究会

死の臨床に携わる者が、年一回の研究会を催し、成果を発表している。設立十周年を迎え、機関誌『死の臨床』を発行。会員数約八百五十人中、医療従事者約六百五十人（内、医師二百人、看護婦四百五十人）、宗教家三十人。

事務局・神戸市垂水区旭ヶ丘二―三―七、河野胃腸科外科医院内 TEL〇七八―七〇九―三二三二 千六五五

(2) 生と死を考える会

月一回の定例会をもち、1.生きがいの再発見と他の人々への援助、2.生と死の意味の探究、3.末期患者やその家族の心の理解と共感的態度の習得等のテーマで、活動している。医療・宗教関係者より、一般市民が大半を占め、A・デーケン氏は中心人物。

事務局・千代田区紀尾井町七―一上智大学S Jハウス、A・デーケン TEL〇三一―二三八―五一一四 千一〇二（東京）

川西市大和西一―五四―一八 黒田輝政方 TEL〇七二七―九四―二三〇〇 千六六六一

(3) 医療と宗教を考える会

月一回の月例勉強会を中心に、電話や手紙によるターミナルの患者・家族への支援活動、福祉施設として宗教法人（寺院）の境内に診療所を開設する計画、機関紙（新聞「医療と宗教」）の発行、医療と宗教を考える会叢書の刊行等の活動を通し、医療者と宗教者の出合いの場を提供している。

事務局・千代田区岩本町二―一―十九、ファーストビル三F TEL〇三―八六四―七七五
五 千一〇一

(4) ホスピス・ケア研究会

龍谷大学の学生が中心となり、テキストによる学習や、病院を訪れることなどを行っている。真宗教学を現代に問う樹心の会と相互の交流があり『死を看とる心』（永田文昌堂）発刊に関係している。

事務局・京都市下京区七条大宮 龍谷大学内 信楽研究室方 TEL〇七五―三四三―三三

一一 千六〇〇

(5) 京都仏教青年会

二十宗派、六十人程の会員で運営されている。京都府内の高雄病院、京都南病院を主たる会場にし、患者の精神的ケアを進める病院内布教・研究を行っている。

事務局・京都市東山区三十三間堂廻り町六五五・法住寺内 TEL〇七五―五六―四一三七 千六〇五

(6) D・E・S (臨死問題研究会)

D・E・Sは、Death Education Seminarの略称で、現在、浄土宗内の若手僧侶十人で構成され、定期的に学習会を催している。また浄土門主・藤井實應猊下と臨床医・水口公信・奈倉道隆両氏の対談集『生と死の最前線』等の編集も活動の一貫として行う。

事務局・千代田区飯田橋四―五―四 文化書院内 TEL〇三―二六一―〇四八〇 千一〇二

以上、「現代における生と死」の文献資料並びに、活動団体を列挙してきたが、ジャーナリズムは、作意的であることを忘れてはならない。新聞報道に依る、脳死等の取り上げ方にしても、相違があるし、ましてや、書籍や論文等の文献になると、世論に訴えようとしている論者の立場により、だいぶ内容は変わっている。

また、この種の問題は、センチメンタルな体験談等が美化されて、表現されていることも多々ある。

我々は、それらを含みおき、客観的に、宗教者としての自覚により、如何に取り組むか、絶えず、問題意識をもちつづけねばならない。

あとがき

この布教資料集は、浄土宗布教研究所が昭和六十一年度に行った月例研究会の中から、その報告として、「現代における生と死」と題してまとめたものです。

壬生台舜氏は、大正大学梵文学研究室、仏教学研究室主任を歴任、文学博士、現在大正大学名誉教授。また浅草寺の一山、泉蔵院の住職。ご専門の仏教学の立場をふまえながら、「いかに死を迎えるか」と題してご講義いただきました（昭和六十一年六月）。

福西賢兆氏は、浄土宗法儀司として法式の第一線でご活躍しており、臨終行儀を中心に「死に臨んでの儀礼」と題してお話いただき、改めて原稿を頂戴しました（昭和六十一年十月）。

福井光寿氏は、浄土宗繁成寺住職であり、また福井外科医院の院長、東京都医師会の理事として医療行政にたずさわっておられます。医師の立場から「現場から見た生老病死」と題してご報告いただきました（昭和六十一年十一月）。

佐藤雅彦氏は、布教研究所研究員、大正大学大学院博士課程在籍中。「医療と宗教を考える会」の事務局もつとめており、「現代における生と死」に関する文献資料ならびに活動団体を紹介していただきました（昭和六十一年五月）。

なお浄土宗布教研究所では、この布教資料を今後も適宜発行してゆきますが、『布教研究所報』と合わせてお読みいただきたいと存じます。

現代における生と死 布教資料第1集

昭和62年2月28日

編集・発行 浄土宗布教研究所
〒105 東京都港区芝公園4-7-4
明照会館内

印刷 ヨシダ印刷株式会社



