

台湾仏教における尼僧のホスピスへの参与とその回顧

釈見豪

(香光尼衆仏学院教師)

渡邊慎吾 訳

【キーワード】 台湾仏教、尼僧、ホスピス、ターミナルケア、臨床仏教宗教師

一、はじめに

私は「台湾仏教における尼僧のホスピスへの参与とその回顧」というタイトルで、皆さんにご報告できる機会が持てたことを嬉しく思います。今回の研究会で議論するテーマは、主に台湾仏教における比丘尼に関する内容でして、それで、タイトルに仏教尼僧という言葉を用いました。ですが、後ほど紹介するなかでは、「臨床仏教宗教師（仏教チャプレン）」という言葉を用いてホスピスという課題と組み合わせて話します。

私自身は、ホスピスの仕事に関わっておりません。私はホスピスという業種について理解しておりませんが、しかし、出家し修行している身といたしましては、生死にかかわる議題について、知らないと言うことはできません。

数年前、両親の人生最後の旅路を経て、私と家族は共に両親の病苦から往生まで同伴いたしました。当時、仏教信仰のない父は、臨終の前でも歓喜帰依し、落ち着いて病苦に向き合うことができました。一方、阿弥陀の極楽浄土に対し深い信仰心があった母は、さらに自ら念仏を唱えながら往生しました。この異なる状況下の二人の患者は、この間、私に仏教宗教師として患者と家族の重要性について深く考えさせてくれました。

今回の報告内容はホスピスの部分と関係しまして、主に仏教的ホスピスに従事する宗教師に対するインタビュー、および関連する文字資料を整理したものです。なお、今回の報告では五つに分けて説明して行きます。

二、ターミナルケアとホスピス

本題に入る前に、もう一つの名詞——ターミナルケアについて提示したいと思います。

Hospice care という言葉について調べてみますと、大概の資料は「ホスピス」と「ターミナルケア」を区別していないことに気がつくますが、しかし、私ははじめに意味の面からこの二つの名詞を区別したいと思います。

中国人は、死についてよくその問題を避けて語ろうとしませんが、ひとたび死に臨むと、どうしたらよいか分からなくなり、恐怖に満ち溢れてしまいます。つまり、ターミナルケアに直接直面するのが死の問題です。ターミナルケアは、仏教にとっては決して知られていないことではありません。2500 年余り前に、シッダルタ太子は生死の問題を解決するため出家し修行します。彼は菩提樹の下で悟りを開いて仏となったのち、縁起法をもって四聖諦（苦諦・集諦・滅諦・道諦）の教義を明らかにし、十二縁起の仏法をもって命が生から死、死から生へと移り変わることはどういうことかをさらに詳しく説明しています。仏陀は生涯を通じて、全ての生きとし生けるものが生死の問題を超越することを説法し、この生死を超越する方法を教えたのです。

仏陀出世間の目的から見れば、仏教とはターミナルケアを非常に重視した宗教だと言えるでしょう。仏教が中国に伝わり、歴代の祖師大徳はみな「生死事大、無常迅速（生死の問題は重大で、それをいかに超越するかが大事であり、現世における一切の事柄の移り変わりが速く、空虚であること）」を修行の戒めとしました。ただその後は変遷過程中に仏法真理を理解することを見失い、仏教は純宗教たる感性の信仰へと歩みだします。ですから、中国仏教の発展は明代以降、一時、「死人仏教（葬式仏教）」、「経懺仏教（僧侶が経文を読みながら他人に代わって仏に懺悔する仏教）」へと向かいますが、ひいては、今日の台湾仏教でさえ、依然としてその存在価値は誦経としての存在である、と規定することがございます。依然として死からは離れていませんが、しかし、既に仏法の根本精神からは離れてしまっているのです。

仏教の出家修行者にとっては、自己であれ他者の救済であれ、いかに生死に直面し、生死を超越するかが、人生で最重要なテーマです。私は、[今回] 同席している数名の法師と私は皆、仏教におけるターミナルケアにたずさわる宗教師だと言うことができますが、しかし、私たち

はホスピスにたずさわる宗教師だとは言いかねます、と考えています。このことも、なぜ私がこの二つの名詞理解について区分しなければならないかという理由です。

宗教学、医学もしくは心理学、社会学などの各々異なる分野には、各々その生命に対し最終ケアの立場がございます。ホスピスはそれぞれの領域の専門的知識を整合して、医学上、苦痛のコントロールを与え、病状の緩和を提供し、心理学、社会学などでは心理的、社会的レベルでの援助を提供し、宗教側では、すなわち、精神的援助を行います。私たちは、共に努力して末期患者が落ち着いた、身体的、精神的な苦痛を受けない環境と良好な生活環境のなか、尊厳を保ち、安らかに人生を終えられるよう支援します。

そこで、日本ホスピスの父——柏木哲夫教授は、HOSPICE という言葉のアルファベット7文字をもとに頭文字として、それぞれの文字が表す意味を求めています、それはホスピスの意味をととても適切に表しています。

Hospitality（親切なもてなし）：病院を自宅のように快適で、親しく感じられるようにする。

Organized care（組織的ケア）：専門組織によるケア。

Symptom control（症状のコントロール）：患者の症状と苦痛を効果的にコントロールする。

Psychological support（精神的援助）：患者の病と死に対する不安と恐れを和らげる。

この部分は主に宗教の力に頼っています。

Individualized care（個別的ケア）：患者を中心としたケアで、患者の願望をなんとか成し遂げる。

Communication（コミュニケーション）：全ての組織は絶えず患者及びその家族と意思の疎通をはかり、意見交換を求める。

Education（教育）：教育というやり方を通じて多くの人から十分な理解と賛同を得、そしてホスピス治療を支持してもらう。

三、台湾におけるホスピスの起源と発展

先述いたしました Hospice という言葉は、紀元後 400 年頃、カトリック修道院が用いた hospice という文字でして、意味は長距離巡礼者を受け入れる「休憩場」を指し、後に意味が延伸して「負傷および瀕死の通行人を世話する場所」となりました。そして、1967 年、イギリス・ロンドン看護師出身の医師、シシリー・ソンドース氏（Cicely Saunders）は hospice を引用して末期患者を世話する医療機関として、聖クリストファー・ホスピス（St. Christopher's Hospice）を創立しました。

Hospice の理念は、アジアでは現在でも日本、中国、台湾、香港、シンガポールなどの国家で発展しています。台湾では、これを「安寧療護/緩和医療」（日本語ではホスピス）と言いまして、日本仏教界では、すなわち、古代インドで使用されたサンスクリット語の Vihara（ビハーラ、意は休養所、僧坊）という言葉を経典に源流をもつ Hospice（ホスピス病院）に置き換えるようになりました。

ホスピスの実践は三種類ございます。まず一つ目は、病院にホスピス病棟を設立すること、二つ目は、在宅ホスピスケアのご提供、三つ目は、ホスピス共有ケアでして、患者がホスピス病棟への入院を望まないのであれば、一般病棟が選べます。しかし、スタッフはホスピスの専門組織によるものに変えます。台湾では、1981 年に西洋におけるホスピスの概念を導入いたしまして、最初は在宅ケアから始まり、1990 年になってやっと病院にホスピス病棟が開設されだしました。これら三種類の実践を通してホスピスに全人的ケア、患者およびその家族に対するケア、トータルケア、専門組織によるケア、コミュニティーケアという特徴が確立しました。

ホスピスの概念は西方医学と宗教から徐々に広がったものですが、しかし、このキリスト教文化を背景とするホスピスの起源が、必ずしも台湾の文化背景に適合するとは限りませんでした。そのため、台湾でホスピスが発展するなか、ホスピス病棟の開設のほかに、関係する研究者もまた台湾独自のホスピス・スタイルを確立しようと試みました。

仏教のホスピスへの参与における発展は幾つかの段階に分けることができます。まず国立台湾大学付属病院が、ホスピスと医療病棟を開設することに協力します。続いて、緩和ケア病棟

の責任医師には台湾独自の霊的ケア(スピリチュアルケア)・スタイルに従事するよう、そして、仏教側にはターミナルケアの応用研究をするよう依頼しています。さらに、臨床仏教宗教師養成カリキュラムの研究計画がございます。1995年から緩和ケア病棟を開設して、1999年には仏教宗教師による病院でのホスピス活動への参加が始まりました。

四、台湾仏教における僧尼のホスピスへの参与

1、参与の動機

ホスピスにおいて最も中核となる課題は霊的ケアでして、患者への霊的ケアと関係する議題は宗教師の参与を必要とします。なぜ台湾仏教では尼僧がホスピスに参与する必要があるのでしょうか。全世界ホスピス運動の創始者(シシリー・ソンドース)から、台湾ホスピスの母(趙可式博士)まで、ひいては後の参加者である比丘尼にいたるまで、彼女らに共通する理由は、自分の身近な親族あるいは友達が死に臨んでいる際の、苦痛な不安と闇の中をさまよう様子を目の当たりにしたことによって、彼女たちはこの分野に参入しようと決定していることです。

2、訓練

仏教宗教師は道場から病院へと活動の場所が変わり、異なる文化、異なる専門用語に直面するため、始めたばかりの頃は困難を感じます。なぜなら、彼らは、信仰を持った、あるいは信仰を持たない末期患者とその家族や医療組織など様々な人と向きあうからです。この時、ただ仏法の知識を備えるだけでは不十分で、さらに仏教の慣用語が転化できなければなりません。その外、さらに心理カウンセリング、コミュニケーションのテクニック、さらに医療上の常識(診察カルテを読む能力も含む)などを備えていなければなりません。また、患者の心身状況を把握した後、さらに患者に適した霊的ケア・プランを提示できなければなりません。

これらの目標を達成するため、関心のある宗教師はまず四段階の学習カリキュラムを受講する必要があります。そのうち第三と第四段階のカリキュラムは臨床カリキュラムに進みたい宗教師にのみ開講しています。第四段階は一カ月の臨床実習が必要で、そのうえ審査に通過してやっと臨床宗教師の育成訓練を申請することができ、そして、全過程は住院医师(病院住込み

の研修医)を育成する方法に基づいて訓練します。宗教師も訓練中、個別事例の報告を完成させる必要があります、合格証書を取得してやっと各病院業務に推薦されます。

3、臨床仏教宗教師の特徴

仏教尼僧という身分とイメージが、はじめから患者に受け入れられるわけではございませんので、仏教宗教師がホスピスへ介入し始めたばかりの頃は、決して順調ではありません。一般の人は仏教宗教師に対して托鉢、説法を行う人、さらに死と結びつけて考える傾向（仏教＝死）がございまして、そのため、仏教宗教師のケアを断ってしまいます。ですから、仏教宗教師は患者の気持ちをよく取り入れ、そばに寄り添い、話を傾聴するといった様々な方法を通して患者とその家族からの信頼を得なければなりません。病院の研究調査によりますと、患者が宗教師を信用した後では、彼らが宗教師に霊的ケアを求める割合が、専門組織の他のメンバーよりはるかに高いそうです。仏教宗教師は患者に治療できないという事実と向き合わせ、この世に対する未練を捨てるように教え導き、さらに、患者に生命への回顧を通してこの生きるということの意味を肯定させ、そして、壊れてしまった家族間の関係が修復できるように協力し、さらに、患者の死への恐怖、死後どこへ行くのがという困惑を緩和し、最後に患者の内在する力を引き出させ、平然と死への準備を始められるようにすることも、仏教法門の学習なのです。これらは全て霊的ケアに属します。

4、支援の信念

臨床上、様々な試練と挫折に直面するにもかかわらず、仏教宗教師が信念を貫く理由は、彼女らは病院を菩薩道を実践する修行道場と見なし、患者のターミナルケアに対して、それが施しでなく、各患者を修行の師匠と見なしているからです。さらに、他者を助けることから、自我に対する愛着と世の中に対するしがらみを捨て去り、さらに自己を成就させるのです。ですから、宗教師は病室において、毎日どのように修行すべきか、どのように生死と向きあうべきか、どのように世俗と離れることを学習すべきかなど、患者の力の源となるように支援します。

五、台湾仏教における尼僧のホスピス参与の回顧

台湾仏教における尼僧のホスピス活動への参与とその課題について、本章では「なぜホスピスに参与する仏教尼僧は少ないのか」という問題を糸口に考えてみます。仏教尼僧のホスピスへの参与は、今までのところ、十数年間で、延べ37名の臨床仏教宗教師を育成し、実際に病院で任務に就いているものは31名（そのうち1人は比丘）います。この数は、実のところ台湾尼僧総数のうちごく一部でございます。ホスピスの分野では、仏教宗教師の参与を必要としています、しかし、参加者の数がまた極端に限られています。以下、台湾仏教における尼僧のホスピスへの参与が直面している苦境を理解するために、この問題を探求したいと思います。

1、病院制度上の問題

現在、台湾におけるホスピスは各病院に臨床仏教宗教師が1人いるだけです。理由は、患者のなかには様々な宗教を信仰している人がいるからでありまして、そのため、様々な宗教の宗教師（例えばシスター、神父、牧師など）が病院で活動しています。毎年、臨床仏教宗教師は病院と契約していますが、宗教師の交通費は病院が負担し、健康保険局からの給付はございません。そのため経費の都合上、病院も多くの仏教宗教師を招聘することができないのです。

2、尼僧のホスピスへの参与に関し道場支持の有無によって受ける影響

臨床仏教宗教師になるためには、必ず一定期間の訓練、実習、さらに病院での活動を経なくてはなりません。末期患者の容態の変化は速いため、各患者に対するケアの時間帯は変動的です。そのため、この仕事は、ホスピスに参与する比丘尼が常駐する道場の法務に影響が出てまいります。もし道場の同意がなければ、長時間のホスピス活動は困難であり、そのため、ホスピスの仕事を締めて道場に帰るか、あるいは道場を離れるか選択しなければなりません。現在、台湾における臨床仏教宗教師の殆どが自由な宗教師です。もちろん、彼女らは、ホスピスに参与するために道場を離れたのではないですが、このことから分かるように、すでに道場を離れた比丘尼は、比較的自由に、この仕事への参入を選択することができます。

ベテラン臨床仏教宗教師の一人である会焜法師は、ホスピス理念がまだ存在していない頃、信徒自身あるいはその家族、親戚や親友が病気の苦しみや死に直面した時、彼らはしばしば仏教僧尼に助けを求めようと思ひ立ち、仏教僧尼が病院へ患者を見舞いに行き、患者のために説法し、さらに臨終前に念仏を唱えるなどしていることに気がつきました。しかし、世の中にプロの認定資格を有する臨床仏教宗教師が現れると、一般の法師はかえってどのようにターミナルケアをすべきかわからなくなったみたいです。そこで、会焜法師は積極的にすべての寺院へホスピス理念を推進し、ホスピス理念を理解することを通じて、より多くの法師に直接道場で臨終の僧徒や信徒を救わせたいと望みましたが、残念ながらこの方面の効果は現れていません。

3、臨床仏教宗教師は十分に任務を発揮することができるかどうか

前述しましたホスピスの特徴の一つに専門組織によるケアがございます。専門組織は医師、看護師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、ボランティアといったいかなるメンバーでも、患者に対し誠意を尽くし、忍耐強く寄り添い、患者の話に耳を傾けさえすれば、みな患者の信頼が得られ、ある程度の霊的ケアを行うことができます。台湾ホスピス病棟の専門組織メンバーは、決して仏教徒だけではありません。つまり、彼らが臨床仏教宗教師の患者に施す霊的部分のケアを尊重し、信用できるかどうか、これもとても重要な問題です。専門組織の協働によって各々の専門能力を発揮することができますが、しかし、互いに牽制し合う状況も生じてしまいます。もし状況によって臨床仏教宗教師が仏法の知見を導入し、最適な仏教ターミナルケアを与えることができないければ、それでは臨床仏教宗教師の役目と心理カウンセラーあるいはその他の専門組織メンバーとではどう違うのでしょうか。

4、ホスピスの「善終」理念と仏教の立場の違い

現在、台湾仏教における尼僧のホスピスへの参与は病院の組織体制下にあります。そして、ホスピスが定義する善終（天寿を全うすること）への指標は、①間もなく死が到来することの理解、②死の穏やかな受け入れ、③葬式等死後の手配、④亡くなる時期の的確さ、⑤亡くなる3日前の快適さ、の五つです。しかし、これはまったく仏教的見地による善終の定義ではなく、このような評価はホスピス専門組織による主観的なものです。

医学とその他の宗教のターミナルケアには仏教がそれらを尊重して学習するに値するところがありますが、しかし、実は診察から臨終までの道のりにおける、仏教の計画は西洋医学、その他の宗教よりもっと深いものです。異なる角度、異なる思考からの、ターミナルケアの価値に対しての判断、方式は異なる姿が現れます。例えばホスピスには、死にゆく者の最後の願いを満足させるため、できる限り過去にその人が満たせなかった思いを満たさせます。また、最後の臨終における安らぎを与えるため、我々は世の中の素晴らしさを示します。人間的な立場に立って考えた時に、これは正しいということが、今度は仏教の立場に立って考えた時に必ずしも勝っているとは限らないのです。なせなら、このことが彼に世の中に対してより多くの懸念と執着を生じさせるからです。

ですので、私たちは必ず仏法の生命哲学を理解しなくてはならず、この立場に基づいて、どのようにすれば仏教ターミナルケアに合致するか考えなければなりません。ですので、もし仏教ターミナルケアの方法を継続して世間一般の人々が好しとする方法で行うならば、これらと私たち自身の信念および信仰には矛盾が生じ、かけ離れたものになってしまいます。

5、仏教の異なる生命への態度

現在、多くの事例の大半は人が間もなく往生するという時にやっとターミナルケアを行います、どれだけお役に立てるかは、おそらくかなり限りがございます。仏法における「無常」の教理にとっては、生命はいつも生命の終わる時に直面しているかもしれず、そのため、全ての仏法が配慮するものは、決してただ生命のその最後のわずかな時間に対してだけではありません。仏教が配慮するものは、人の一生における生命のすべてであり、さらに生生世世（生まれ変わり死に変わって経る多くの世）でさえ配慮します。ですから、人はいつも生命の本質をはっきり認識しなければならず、生命が直面する変化に備えなければなりません。一般的に普段このような練習をする人は少なく、ターミナルケアへの参与はやむを得ない最後の機会とするほかありません。実は仏教ターミナルケアは死を配慮するのではなく、生を成就しなければなりません。つまり、死にゆく者が天寿を全うするのではなく、死にゆく者が好いものへと生まれ変わる事、どのように今の生を利用して来世にさらに高い層の生命に生まれ変われるかを教え導くのです。死に臨む者がもし心をゆるぎなくできれば、必ず家に帰ってきた（また人

間として戻ってきた)という喜びの心を示現するので、助念者(仏教宗教師)にも喜びの心が生じます。このことはなんと喜ばしいことでしょうか!

以上の立場に基づいて、大部分の仏教尼僧は衆生がまだ病苦に直面する前に、仏法の指導と修行を通して衆生が生死の問題に直面できるようにすべきだと考えています。この観念も大部分の尼僧がまだホスピスに参入しない原因の一つなのです。

六、結論

その他の仏教の伝統的尼僧がまだ比丘尼の身分を獲得するために努力していた頃、台湾仏教の比丘尼はすでに社会でさまざまな弘法利生(仏教を世間に広め、人々に利益を与えること)の活動に参加していました。また、臨床仏教宗教師のホスピス活動への参加は、まだ模索の段階ですが、しかし、言えることは世界と比べて台湾のものは歩みが早く、進歩しているということです。ですから、ホスピス活動への参加はまだ苦境にございますが、私たちもこれら尼僧のホスピス分野における貢献を肯定し、賛嘆したいと思います。

参考文献

1. 釈惠敏「安寧療護的仏教用語と模式」『中華仏学学報』第12期(1999年7月)pp.425-442.
2. 蔣蕙芬『拒絶延命治療と安寧療護之探討』(秀威資訊科技股份有限公司、2005年10月)
3. 『一如淨舍推廣安寧療護——10週年紀念特刊 一』一如淨舍編印 2008年。
4. 釈宗惇、陳慶余、釈惠敏「臨床仏教宗教師在安寧緩和医療中的角色」『生死学研究』第5期(2007年1月)pp.65-97.
5. 姚建安『聴診器と念珠——安寧病房里的宗教師』(大塊文化、2012年1月)
6. 釈大航「從佛法談臨終關懷的切要性」(口頭說法)