



布教資料

第9集

# ターミナルケアの 手引き

お見舞い・看取り・グリーフワーク

ターミナルケアとは  
ターミナルケアを始めるにあたって  
浄土宗寺院の現状  
歴史的な臨終の行儀  
臨終を迎えて  
葬儀の意義の再考  
宗教者としての今後の課題  
終末期ケアへの念仏者のかかわり方

浄土宗総合研究所



# ターミナルケアの手引き

---

●お見舞い・看取り・グリーフワーク

---

- 第1章 ターミナルケアとは—— 1
- 第2章 ターミナルケアを始めるにあたって—— 6
- 第3章 浄土宗寺院の現状—— 18
- 第4章 歴史的な臨終の行儀—— 25
- 第5章 臨終を迎えて—— 31
- 第6章 葬儀の意義の再考—— 39
- 第7章 宗教者としての今後の課題—— 47
- 付 録 終末期ケアへの念仏者のかかわり方—— 51

## 序

現代に生きる仏教者（僧侶）のありかたについて、世人の批評もさることながら、僧侶自身としての反省のしきりなるものがある。その一つがターミナルケアへのかかわりである。

古来より僧侶は人生のよき相談相手であった。苦しいにつけ、悲しいにつけ、また嬉しいにつけ、寺に駆け込んで信頼するお坊さんに指導を受け、心安らかに日暮らしをしてきた。その根本はいうまでもなく生死の問題である。「死すべきこの生」に安心を得ることから、さまざまな人生模様が画かれてゆく。つまり、ターミナルケアはいわば究極のカウンセリングである。

しかし、かたくるしく考える必要はない。檀家や信徒、あるいは有縁の人たちが病気になるったら、気軽にお見舞いをしよう。病気で寂しい思いをしている患者さんなら、必ず喜んでくれる。そしてその病気が治癒すればめでたいことだし、治らない病気で浄土に旅立つことになれば、それがとりもおさずターミナルケアになる。

僧侶としての立場を考え、仏教の教えを話さなければならぬ、などと構える必要はな

い。患者さんの話を聞くだけでよい。医師や看護婦は病院内ではとても忙しく、患者さんの話をゆっくり聞いている余裕などない場合が多い。そこへ僧侶が行って、話を聞いてあげるのだ。

カウンセリングにはいろいろなやりかたがあるが、基本は患者さんの話を聞くこととおもう。患者さんは自分が話すことにより、悩みの多くを自分自身で解消していく。

ともかく、人が死んだ後から世話をするというのではなく、人生のよき友人、隣人であるからこそ「僧侶」というのである。

わが研究所においては生命倫理の総合的研究の一環として、ターミナルケアの課題に取りくんでいる。

このたび、その実践研究の一部を出版することにした。大室照道研究員をはじめとする関係者各位、とくに、医師であり、社会福祉学者であり、念仏行者である奈倉道隆先生に格別のご協力を賜ったことに謝意を表して序にかえる。

平成七年十二月

浄土宗総合研究所所長

水谷 幸正

序

浄土宗総合研究所所長 水谷幸正

第一章 ターミナルケアとは

ターミナルケアという言葉 1

その源泉は近代ホスピス 2

いま、注目されるターミナルケア 4

第二章 ターミナルケアを始めるにあたって

服装について（僧衣か平服か） 7

訪問した際の注意事項 8

アンケートに寄せられた意見 12

日々の活動の大切さ 14

ターミナルケアの実際 15

何から始めたらよいか 16

## 第三章

浄土宗寺院の現状

アンケートをふまえて

18

檀信徒の病氣見舞いについて 18

病院や施設などとのかわり（ボランティアなどを含む）について 19

寺院における平生教化について 20

臨終の儀式について 21

家族や檀信徒が臨終を迎えたときのことについて 22

臨終後の患者の家族との交流（グリーフワークなど）について 24

## 第四章

歴史的な臨終の行儀

25

臨終行儀のはじまり 25

『往生要集』と二十五三昧会 27

## 第五章

臨終を迎えて

十念のすすめ

31

臨終行儀は必要か 31

なぜ臨終行儀は始まったのか 35

## 第六章

### 葬儀の意義の再考

39

臨終行儀のすすめ 36  
臨終行儀と僧侶の役割 37

教化の場としての葬儀 39

葬儀の中心は往生人 40

悲嘆緩和の機能も果たす 41

連絡を受けたときが始まり 42

念仏供養のすすめ 44

還相回向への気づき 45

## 第七章

### 宗教者としての今後の課題

47

クオリティ・オブ・ライフとチームケア 47

今後の課題 49

## 付録

### 終末期ケアへの念仏者のかかわり方

51

奈倉道隆

手と目で看とる 52

自分の心は自分で変えられない 53

終末期にある人の心 55

やまびこ式対話法を用いる 56

仏教カウンセリングのすすめ 57

宇宙の大生命の流れの中に 58

終末期ケアと宗教 59

医療と僧侶とのかかわり 61

近代医療と宗教者 62

念仏による往生の道 64

念仏者と臨終 66

終末期ケアの頂をめざして 67

あしがき

69

〔注〕

71

〔参考文献〕

73



# ●第一章——ターミナルケアとは

## ターミナルケアという言葉

最近、わが国では、ターミナルケアという言葉がよく使われるようになりました。「終末期医療」と訳されますが、これは、一九七〇年代に欧米から近代ホスピス思想が移入されたためです。はじめは医療者が新しい分野を示す言葉として使っていましたが、がん患者の急増と歩調を合わせるかのように一般社会でも使用されるようになりました。

わが国における昭和四十五年以降の死因をみますと、当初は脳血管疾患・悪性新生物（がん）・心疾患の順でしたが、昭和五十六年に悪性新生物・脳血管疾患・心疾患の順、昭和六十年に悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の順となり、今日までその順は変わっていません。いまや、年間二十数万人、全死亡者の三割近くの方ががんで亡くなっているのです。

ターミナルケアは、本来は「ケア」の語が示すように、医療が中心になるのではなく、看護、介護が中心になるべきで、それゆえにホスピスケアと同義に解釈されてしかるべきなのですが、わが国では、医師たちによってこの理念が導入され、医療現場で浸透してきた経緯から、訳語にも医療という語が使用され、現実に医療現場でのみ展開されています。一般的に、ターミナルケアという場合「ターミナル・ステージのケア」という意味で、「ターミナル・ステージ」の定義は、「現代医療において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態で、生命予後が六カ月以内と考えられる段階」（『ターミナルケアマニュアル』淀川キリスト教病院ホスピス編、最新医学社）といわれています。予後を三カ月と定義する医師もあり、現実にターミナルケアを専門に実践していると思われるホスピスの多くは、患者の死亡までの平均入院日数が四十五日前後であると報告されています。

## その源泉は近代ホスピス

ターミナルケアという発想は、イギリスにおいて一九六七年にシシリー・ソンドース

(註1) によって近代ホスピスとして初めて開設されたセント・クリストファ・ホスピスにその源泉を見ることができません。近代ホスピス設立にあたってシシリー・ソングダースは、次のように定義づけています。

「ホスピスとは、不治の病と闘っている患者とその家族の、残されている人生の質を高めさせることに関心を持つチームないしはコミュニティである」(ピーター・ケイ編『緩和ケア百科』春秋社)

すなわち、ホスピスケアはクオリティ・オブ・ライフ(人生の質の向上)とチームケアが眼目であるとしているのです。

ホスピスという言葉は古く、キリスト教社会で、広く「病める者、疲れた者を癒す場」という意味で使われてきました。のちに、病院を示す「ホスピタル」の語源にもなっています。そこでは身体的な癒しだけでなく、精神的な癒しを含むあらゆる「ケア」が実践されています。当然、死にゆく人を看取することもありました。そこには、自然現象である死を受け容れることを含め、ただ受け容れるだけしかないあらゆる苦悩がありました。そういうケアだけが存在していたのです。

シシリー・ソングダースによって提唱された近代ホスピスは、死期が迫った患者の身体的

な苦痛を除去することが前提になっています。これまで、ただ苦しむだけしかなかった臨死患者が、少なくとも身体的苦痛だけは、かなりの割合で除去されるようになったのです。身体的苦痛は、ときには人格破壊にも通じかねない状況をつくります。ですから、臨死患者の疼痛緩和技術の進歩は、終末期ケアに大きな変革をもたらしたのです。すなわち、ただ苦しんで死んでいくしかなかったがん患者が、身体的苦痛から解放され、その結果として精神的、社会的、宗教的苦痛に対応することができるようになったのです。それは、とりもなおさず生き方の模索ができるようになったのです。このことは、モルヒネを経口で摂取できるようになったブロンプトン・カクテルをソングラスが考案したことと無縁ではありません。現在の麻酔術の急速な発展の契機ともなっているのです。

ここに近代ホスピスが、従来のホスピスと決定的に異なる意味があります。

### いま、注目されるターミナルケア

いま、ターミナルケアが注目を集めている要因は多くが指摘されていますが、それは冒頭に記しましたように、死亡原因の第一位ががんという疾患であることが最大の要因でし

よう。そして、そのがん患者のほとんどは病院で亡くなることも大きな理由です。いまや、死を目前にして闘病しながら病院で亡くなっていくことが、けっして珍しいことではなくなってきたのです。さらに、病気を治す医療と異なり、死を認めざるを得ない医療がどうあるべきなのか模索されるようになりました、また医師まかせだった従来の医療から患者主体の医療が望まれるようになったなどの諸要因もあり、医療に携わる人だけでなく多くの人々がその在り方に注目するようになってきたのです。

## ●第二章——ターミナルケアを始めるにあたって

後に述べますが、宗内寺院へのアンケートでは、ターミナルケアを行う必要性は感じているが、実際始めるとなると、なかなか実践できないというのが現状のようです。また、実践しているケースでも平生の関係の深い方や病状の軽い方に限って実践していると回答した方が多いようです。

この理由としてはやはり、「お寺さんとは死んでから付き合う」といったイメージを持っている人が多く、特に病院や施設では「僧侶が訪問すると縁起が悪い」等の理由で敬遠されてしまうのではないかという先入観のため、どうしても遠慮がちになってしまっている現状のようです。

この現状を踏まえて、この章では実際にこれからターミナルケアをどのようにして始めたらよいか、そして、始める時の諸注意事項についてふれてみたいと思います。

## 服装について（僧衣か平服か）

僧侶が病氣の人の所へ訪問する時には、「僧衣で行く」「平服で行く」の二つの意見に分かれます。

ターミナルケアを行う場合、僧衣では病院側が受け入れてくれない（くれそうにもない）短所もありますが、訪問しても特に信仰の篤い方であれば気持ち落ちつく、宗教的な話をしやすいなどの長所があります。

逆に平服で行く場合、病院や施設側から拒絶反応を起こされないという長所がありますが、訪問を受ける側としてみれば、誰が訪問しているのかよくわかりにくいといった短所もあります。

この両者についてはそれぞれ両方の立場からそれぞれの言い分で論議されているところです。しかし、これについては、私たち訪問する側の意見だけではなく訪問を受ける側の立場も考える必要があります。

そして、今はM R S A（註2）に代表される院内感染等の伝染性疾患が問題になってい

るので、病院や施設に訪問する時には、特に衛生面に配慮した服装、例えば水洗いできる服装等が望ましいと思います（衛生面からみると、水洗いの難しい改良服等は望ましくないかもしれません）。

### 訪問した際の注意事項

ターミナルケアの訪問の実践を行う時には、次にあげるようなことに留意して話す必要があります。

●目の高さを合わせ、腰を落ち着けて

訪問して話をする時、まず最初に大切なことは対話をする形です。立ったままの高い位置からでは相手に威圧感を与えてしまいます。まず最初に座るなどして、目の高さを合わせて話をするのがよいでしょう。

●正面に向き合わない

相手と正面で話をするのは、例えば警察の尋問等に代表されるように相手に即答を求めるといふ威圧感を与えます。話をする時には、相手の視線の逃げ場を作るような配慮が重要です。斜めから九〇度くらいの角度が望ましいでしょう（イラスト参照）。

● 訪問の所用時間をあらかじめはっきりさせる

訪問の時間は長すぎても、短すぎてもいけません。

また、訪問者の都合で帰ると相手に「話を続けるのが嫌になって帰った」と悪い印象を与えることも少なくありません。そのため、最初に今日はどのくらい訪問できるのかその時間を相手にあらかじめ告げておいた方がよいでしょう。

● 相手の努力効果（長所や治療の改善点）を認める

特に末期の患者さんの場合、日々その症状が悪くなるのは否めない事実です。しかしその中でもその時点



で少しでもよい点を（例えば、今日は顔色がよいですね、食欲があるそうですねなど）あげて、それを認め、また褒めることも大切です。

● 苦しみや悩みに耳を傾ける

病気を持つといろいろな苦しみや悩みが生じます、これらについても本人にしかわからないことですが、その苦しみや悩みも誰かに話すことで意外とすっきりするものです。タ—ミナルケアの大事なことは、訪問して何かの話をすることよりも、まず相手の話を聞くことが大切だと思います。

● うつ状態の患者さんに励ましの言葉は禁物

病気が長くなると、患者さんはうつ状態になりがちです。うつ状態にある方には「頑張つて」「しっかりして」等の励ましの言葉は、本人が頑張ろうと思つていても病気等の理由で頑張れない状況にあるのが原因なので、そこで追い打ちをかけるように励ましの言葉をかけることは、かえつて本人に負担をかけることとなります。「大変ですね」などといった共感的言葉が望ましいでしょう。

● 話は相手の反応をみながら

私たちは浄土宗の僧侶としてターミナルケアを行いたいと考えています。しかし、その目的は浄土宗の教えを広めることが目的ではありません。あくまでも病気のために、いろいろな苦しみや悩みを持っている人々やその家族の生きる気力を支えることが大切だと思います。そのため、まだ相手のことが十分にわからないうちに、出会いの最初から何か話さなければと義務感を持って（宗教的、仏教的な）話を一方的にすると拒否反応を示すことが多いようです。

特に病気を持っている時には、悩みやストレス等で余裕のないことが多いのです。ターミナルケアの主体はあくまでも相手にあるのです。場合によっては、相手が望むならば死についてなどの核心にふれたテーマで話し合うことも大切です。求められれば、自分の信仰、生死観などについても語ることがあってもよいでしょう。それらの点についても十分考慮しましょう。

以上訪問をする時の注意事項について述べてみました。病床にある人の所へ行き、その

苦しみや悩みを共に感じること、何か困っていることや私たちにできることがあればなんでもさせていただくことが大切だと思います。ですからターミナルケアを行うならば何かをしなければならぬといった義務感を持つことなく、肩の力を抜いて「何か自分にできることがあれば、それをさせていただく」といった気持ちではじめることが大切だと思います。

### アンケートに寄せられた意見

次章で詳しく紹介しますが、浄土宗総合研究所に寄せられたアンケートのなかから、いくつか参考になるものを引用してみましよう。

- 熱心な念仏信者のところへ見舞ったとき、耳元で大きな声で念仏を称えていたら「念仏が嫌になった」と聞かされショックだった（イラスト参照）。
- 病院では来迎図等を壁に掛けることが難しいので、枕元に置けるような葉書サイズの来迎図を準備しておく。

● 疎遠な檀家さんのところへお見舞いに行ったら縁起でもないと言われた。または、言われそうなので行かない。(見舞いの方法や服装等で相手の受ける印象も違ってくると思います)

● 面会謝絶以外は、病院の場合は平服で、自宅の場合は改良服か伝道服で行っている。

● 見舞う時には福祉サービス等パンフレットを持って行っている。(特に在宅の方は福祉サービスの情報に乏しく利用していない方が多いようです。寺院でその地域の社会資源情報を把握しておくことも大切だと思います)

● 病院に法話の申し入れをしたら許可されたが、衣で行ったら断られた。

● 病院で衣を着て法話をした。(その病院の理解度によると思います)



念仏は静かに称える。

- 重病の場合あらかじめ患者さんの様子を聞いてからにする。(情報の重要性)
- 国公立病院では僧衣は断られる。牧師も平服だった。
- こちらから話すより先方の愚痴を聞くのがほとんどで、時々その会話の中に当方の話を  
する程度。
- 一方的な話しへの押しつけは反感が予想される。
- そばにいることだけで教化になっていると思う。
- 末期の人で仏教童話を希望した人がいた。
- 通夜の時に、介護をしていた家族をねぎらう。

### 日々の活動の大切さ

ターミナルケアは主に医療の分野で、特に病院のなかでと限定されて考えられ、そして実践されてきましたが、私たち僧侶がターミナルケアを考えるとときには、もっと広い意味でとらえた方がよいと思います。また、日々の檀信徒とのかかわりが大切だと思います。そしてその延長としてターミナルケアが存在していくのではないのでしょうか。

私たちがターミナルケアを行うといっても、まったく下地のない所へ行つて始めても、受け入れてもらえるのは難しいでしょう。やはり、日々の寺院での活動のなかで、死の準備教育などについて行う必要があると思います。浄土宗は元來念仏信仰による往生浄土の教えを説いています。その意味では、ターミナルケアに最も適した教えであるといえるかもしれません。それだからこそ、日々の地道な活動が大切だと思います。そして、その日々の活動の延長線上に、すなわち日々の活動での檀信徒とのつながりがあつてこそ、ターミナルケアの実践活動の場があるのではないのでしょうか。

## ターミナルケアの実際

### ● 在宅のターミナルケア

実際にターミナル・ステージにある患者さんは、病院や施設だけでなく、自宅で最後を迎えようとしている方々も最近では少なくありません。ちなみに厚生省も平成元年度から在宅医療を推進していて、諸々の在宅サービスが充実されてきたために、以前よりずっと病状の重い患者さんでも自宅で生活し、かつ自宅で最期の時を迎えようとしているケース

も増加傾向にあります。特に自宅では主に介護するのは家族なので家族も同じようにストレスを感じ、なんらかの援助を必要としています。また人手が足りないので気軽に訪問していろいろな手伝いをしながらターミナルケアを進めていくのも一つの方法と言えます。

### ●病院や施設でのターミナルケア

病院等を訪問してターミナルケアを行う時には、まずそのスタッフと充分な打ち合わせしておくことが大切です。最近の病院や施設は医療や看護・介護の計画を立てて行っています。そこへ私たちが無断で入り込んで勝手なことをしたのでは、拒絶反応が起きて不思議ではありません。あらかじめ、その家族の許可を得たうえで主治医や担当の看護婦と話し合い、必要な情報も収集しておくことが大切です。

### 何から始めたらよいのか

ターミナルケアを始めると、最初の壁は何かをしなければいけないという義務感が強く、訪問したところ、何をしてよいのやらさっぱりわからずに、患者さんから逃げるようにし

て帰ってしまうといったケースが多々あると思います。これは訪問したからには何かをしなければならぬと思いついでいるからで、実際には、訪問を受けただけで慰められていくことが多いのです。特に構えずにどんどん訪問した方がよいと思います。

次に大切なことは、患者さんの病気についての正しい知識や、本人の家庭や社会的背景の情報を得ることが大切です。

ターミナルケアを実践するにあたっては、その人の生き甲斐を支えること、生への活力を支えることが大切です。その人が何を思っているのか、それによってこれからどのようなことを探しているのかを探し出して、支えていくことがターミナルケアの目的の一つではないでしょうか。

●第三章

浄土宗寺院の現状  
アンケートをふまえて

浄土宗総合研究所ではかねてより、ターミナルケアにどの様に本宗寺院が取り組んでいるかを、アンケート調査してきました。平成五年十月号と十一月号の『宗報』に予備アンケートを綴じ込み、それに回答いただいた方に、さらに詳細アンケートをお送りして回答をいただきました。ここにその概要を紹介します。

檀信徒の病氣見舞いについて

アンケートの回答からは「檀信徒への病氣見舞いは必要ない」という意見は、ほとんど見られませんでした。現実には、

(一) ほぼ行くようにしている

(二) ある条件下で行くようにしている

(三) 行きたい気持ちはあるが、行っていない  
に三分されます。

回答者は、本アンケート依頼に呼応していただけた方ですから、このような問題には関心のある方たちだと思われます。したがって、本宗僧侶の実態としては「行っていない」人の割合がさらに高いものと推測されます。

「条件付きで行く」と答えた人の「条件」は、以下の二つに大別できます。

(一) 総代、世話人など、寺院と関係の深い人に限っている

(二) 病状の軽い人の場合だけ行くようにしている

また、病院訪問時の服装は、患者さん本人にというより、家族や病院関係者、他の患者さんへの遠慮から、ほとんどの方が「平服で」と回答しています。

**病院や施設などのかかわり（ボランティアなどを含む）について**

病院や施設と本宗僧侶がかかわりを持つということには、大半が肯定的意見を持っている

ます。自分自身が実際に経験していなくても、必要性を感じていたり、将来かかわってみたいという希望がかなりあります。今後かかわってみたいというもののなかには、研修会ないし手引き書のようなものを求める声が目立ちます。

僧侶が個人単位で実践することは困難なので、宗門での組織化を求める声がいくつかあります。

定期的に施設とのかかわりを持っている実践者の大半は、特別養護老人ホームなどに代表される社会福祉施設であって、病院の例はありませんでした。

日常的な病氣見舞いや訪問の中から、相手の病状の悪化や心情の変化という条件の変化によって、結果としてターミナルケアと呼ぶべき経験が生じたという例が多いようです。

### 寺院における平生教化について

枕経・通夜・葬儀・初七日・満中陰などの死にかかわりのある法要の時、特に教化しているようです。法要（施餓鬼・春秋彼岸会・お盆・お十夜等）や念仏会の法話などでも教化しているようです。このような機会に念仏信仰や「死」について話をするという回答が

多くありました。自分の身内の死に遭遇して、その経験を生かして法話をしているという方もあります。

臨終行儀を行うようにするという回答があり、また、それも大切だが臨終行儀が必要とされるまでの過程が大切であるという意見もありました。

印刷物（会報・寺報・その他雑誌等）で教化しているというものも多くありました。

困ったことがあれば寺に行くという、日常生活と寺の結びつきを考えることが大切と思うという意見もありました。

「死に関することには自信がないので、実施に踏み切ることができない」という意見もありましたが、現実にはこういう人も多いのではないのでしょうか。

またデイケア（註3）については、ほとんどの人がかわりや関心がないようでした。

### 臨終の儀式について

現在、恒常的に臨終行儀を行っているという回答はありませんでしたが、「どこの家にも来迎仏がかざってある」という回答はありました。

臨終行儀において行われることがらは、「来迎仏」「五色の糸」「低声念仏」などが主です。臨終期に何らかを行ったことがあるとの記述を見ることはできませんでした。多いとは言えません。また、実際の経験としても、寺族あるいは師僧の臨終の時に行ったというものはほとんどです。

伝統的な臨終行儀に価値をおいている人は多く、「できれば来迎仏など用意しておきたい」、との記述が見られました。しかし、実際には亡くなつてから連絡が来ることも多く、(特に病院で)臨終行儀を行うことの難しさを挙げる回答も多くなりました。

全体的には「来迎図を掛け、静かにお念仏する」といった臨終行儀が、あるべきものと考えられているようです。「あくまで本人の希望にもとづいて」ということは、記述は少ないですが当然のことと思われる。「大層なこととは必要ない」と多くの人が考えているようです。

### 家族や檀信徒が臨終を迎えたときのことについて

家族や檀信徒が臨終を迎えた際の看取りについて、寄せられた意見の全体的な傾向とし

ては、できれば来迎図や来迎仏を設ける伝統的な儀礼が望ましいが、在宅の場合ならまだしも、病院などでは実際なかなか難しいのではないかと、という回答が多く見られました。その理由としては、特定の宗教儀礼に対する病院側のアレルギー・無理解や、檀信徒側の抵抗感、もしくは僧侶自身のためらいによるものなどがあげられます。

しかしそうした中でも、小さな来迎図や阿弥陀仏像を枕元に置いてはどうか、聖歌や和讃を唱えたら、小声もしくは意念でただ念仏する、あるいは手を握って見守らせていただくだけでもよい、という意見がありました。

檀信徒に対する平生の教化や僧侶自身の研鑽の必要性を訴える意見も目立ちました。

実際の臨終の看取り例としては、家族（住職や寺族）の場合が多く、檀信徒の例はほとんどありませんでした（死後自宅での枕経のときに、来迎図などを掛け臨終の行儀を行うという回答はいくつかありました）。家族の場合、病院ではただ静かに念仏を称えて看取ったという例が多いようです。

## 臨終後の患者の家族との交流（グリーンフワーク（註4）など）について

アンケートに答えてくださる方々だけに、おおむね葬儀や法要で法話は行われているようにみえます。

しかし、相対的に見て死後の儀礼は「生者のために」あるといった認識に立った回答が目立つように思えます。「中陰は生者のための制度」というような意見もありました。現状では、中陰を受け入れながら教化にあたるという人が大勢です。

地方性もあるでしょうが、七日七日の回向を大切にしていくべきであるという意見も多くありました。

儀式を行う以上、威儀作法をしっかりとすべきであるという意見もあり、また、わかりやすさを工夫すべきであるという意見もありました。わかりやすい下炬文の作成や、一緒に参加できるようになご詠歌、和讃、プリントを配るなど配慮が必要でしょう。

## ●第四章——歴史的な臨終の行儀

### 臨終行儀のはじまり

仏教は、釈尊の「生老病死」の四門出遊の故事をあげるまでもなく、その歴史は「死」を見つめ「生」を考えてきた歴史でもあります。仏教の教えには、死をめぐる諸問題に対する考え方や対処の方法等が示されています。なかでも釈尊の最後をあつかった『遊行経』には、現代のターミナルケアで問題になっていることがらに相応する内容が示されており、それが後の「臨終行儀」の基本になっていると考えられます。しかし釈尊の時代には臨終について「心乱れないこと」を説いていますが、臨終についての具体的な指示については説明されていません。

中国においては、唐代の初期にいわゆる「臨終行儀」の原型が整備されたといわれます。

義浄に仮託された『臨終方法』——ぎじょう（六三五〜七一一）中国唐代の僧。戒律の

研究を志して海路インドに行く。多数の梵本を将来し訳出する。

道宣『四分律行事抄』瞻病送終篇——どうせん（五九六〜六六七）南山（律）宗の開祖、

唐代初期の学僧。若き時より律に関心を持っていた。日本南山宗の実質の開祖

鑑真はその孫弟子にあたる。

善導『観念法門』『臨終正念訣』——ぜんどう（六一二〜六八一）

等に臨終の前後の行儀・行法等が説かれています。臨終の前には看病や教導があり、臨終の後には送棺と埋葬があり、これらの書物はそれぞれ力点の置き方に違いがみられます。また臨終の様相の実際は、いわゆる各種高僧伝に細説されています。そこでの記述は、臨終に立ち合った人々の経験にもとづいて書かれていると思われませんが、そのようなことを通して中国における臨終行儀の形が、展開していったことはたしかでしょう。そして、中国で臨終の宗教儀礼を定式化したのは善導であるといわれます。

## 『往生要集』と二十五三昧会

日本では先にあげた中国の諸師の著作によるところが多いのです。平安期、天台の源信の『往生要集』はこれら中国の諸師の著作を参考にして、臨終行儀の基礎を完成させました。それ以前にも、聖徳太子（五七四―六二二）の四天王寺の療病院（註5）、光明皇后（七〇一―七六〇）（註6）の悲田院・施薬院での病人の看護・施薬等の救済事業がありました。そこで具体的にどのようなことが実際に行われていたのかは明らかではありませんが、死にゆく人の臨終の看病もあったであろうことはうかがえます。

しかし、より具体的な臨終行儀としては『往生要集』の影響下にはじめられた二十五三昧会をあげることができます。『往生要集』に説かれる臨終行儀は、道宣『四分律行事抄』と善導の『観念法門』を引用して臨終時の対応を明らかにしています。そこには、臨終の場において大切なこととして、病人の心を落ちつけ、励まして、最後の時まで心静かに念仏できるように配慮することが、病人を看病する者の勤めであると説かれています。

この所説を受けて二十五三昧会が結成されることとなります。その結成の発願文には、

我ら契りを合わせて互いに善友とならん。最後臨終まで相い助け教えて念仏せしめん。もし一人の病める者あらば、その所に往到して問訊し勧誘せん。またこの結集時々心を同じくして浄土の業を共にせん。

と書かれ、結衆の病中から臨終までの看取りを意図したものであることが知られます。会衆は、毎月十五日に集まり、日頃から臨終の日に照準を合わせ、志を同じくして念仏を称え合い結束を確認し合います。まさにお互いが良き導き手、善知識となるのです。だから仲間が終末に臨んだときに心のこもった看病ができ、他事を同僚に任せ、一心に自己の後生に専心することができます。もし病人が出たら、順番を決めて交代で看病します。臨終に際しては看取り、死後には葬送し、供養する事が定められています。

『往生要集』の終わりに、

我、若し道を得ば、願わくば、彼を引摂せん。

彼、若し道を得ば、願わくば、我を引摂せよ。

乃ち菩提に至るまで、互に師弟とならん。

とあります。志を同じくした者が、互いに師となり弟子となって、助けあい励ましあつていこうというのです。

『二十五三昧式』『横川首楞嚴院二十五三昧起請』等で、病人の看病、臨終の看取り、死後の葬送のこと等を知ることができます。また、これらが具体的にどのような行われたかは、『楞嚴院二十五三昧結衆過去帳』の記述によって知ることができます。

以後この『往生要集』が基となって、各宗に臨終の行儀、葬送に関する著作が著されることになるのです。

永観『往生講式』——えいかん（一〇三三―一一一）三論宗の僧。東大寺別当、東山禅林寺に住す浄土教の祖師の一人に数えられ『住生拾因』を著わしている。

湛秀『臨終行儀注記』——たんしゅう（？）『東域伝灯目録』を著わした永超（平安末期）の弟子。

実範『病中修行記』——じちはん（じっばん）（？―一一四四）興福寺で法相、醍醐で

は小野流の密教を学び大阿闍梨となる。また叡山でも天台を学び、浄土教にも関心を持っていた。

覚鑠『一期大要秘密集』——かくばん（一〇九五〜一一四三）興教大師ともいう。新義真言宗の開祖。密教のみでなく三論・法相・華嚴等を学び、また浄土教思想を密教的にうらづけた密厳浄土思想や、真言念仏等を広めた。

源空『臨終行儀』

貞慶『臨終之用意』——じょうけい（一一五五〜一二一三）鎌倉初期の法相宗の僧。戒律の復興につとめ、南都の仏教再興の中心的役割を果たした。

聖光『臨終用心』

成賢『臨終行儀』——じょうけん（一一六二〜一二三二）真言宗の僧。醍醐寺の座主。良忠『臨終用心抄知識看病用心』

等が著され、臨終の用心、送葬について詳しい規定がもうけられることになるのです。現代では、このような行儀にもとづいた作法は、ほとんど行われていません。日常のなかでは、死は病院でということになり、僧侶が、臨終に立ち会う機会はわずかです。

●第五章——臨終を迎えて 十念のすすめ

臨終行儀は必要か

ターミナルケアの問題を考えようとするとき、宗教のかかわる方法として臨終行儀を求める声が聞かれます。それはなぜなのでしょう。

いくつかの異なる立場からの要請があると考えられます。

●患者と家族から

ターミナルの時期に患者が受ける肉体的、精神的苦痛は、時として忍耐の限界を越えるものです。鎮痛剤などによりいささか肉体的な痛みは緩和されたとしても、精神的な不安は拭い切れません。特に死を目前にして、自分の存在は、死後どうなってしまうのか宗教

的な悩みや不安を感じる患者さんは少なくありません。死を迎えるにあたり、その心構えや安らぎを宗教に求めるところから、臨終行儀を要請する声があります。しかし、さきに述べたように現状ではあまり行われているとはいえません。

つまり、患者や家族は宗教の援助を求めたいと考えていたとしても、実際は病院まで招請するような僧侶（寺の住職等）との人間関係ができていなかったり、「あの住職では求めても応えてくれそうにない」と僧侶の資質を判断されてしまったり、また漠然と病院に僧侶を呼び入れることへの躊躇や、家族の病人へ対する気遣い等、なかなか実現への道は険しいようです。

### ●医療者から

医師、看護婦をはじめとする医療従事者は、患者への十分な看護（ケア）を行うことを使命と感じて最善を尽くしてくれます。しかしどんなに最新の科学技術を駆使した設備によって治療したとしてもターミナルを迎えた患者は「死」の時を迎えなくてはなりません。患者が肉体的な苦痛に耐えながらも、精神的な苦痛を抱えていることを知っている医療従事者たちは、自分たちでは力の及ばない精神的な苦痛を宗教家を取り除いてくれることで、

患者がより安らかな最期の時を迎えられるように望む人々が増えています。

しかし、医療者たちは病院内に不慣れた宗教家が立ち入ることにはまだ馴染まないものがあり、宗教家の参加を求めながらも実際には実現にかなりの努力と時間が必要なようです。

### ● 宗教家の側から

「何かしなくてはいけない」「そういえば我々には、臨終行儀という伝統があったじゃないか」と、ターミナルケアへのかかわりは古くから僧侶が行っていたことをさまざまに要請のなかで気づかされました。しかし大部分の人が病院で亡くなる今日、伝統的な儀式をそのまま行うことは困難極まりないようです。それは僧侶の家族の場合でも臨終行儀を行うことが難しいという現実を示されているようです。

以上のように具体的には困難な現実の中で、人々は臨終行儀ができたらいという理想は漠然ともっているように感じられます。しかし厳密には、患者本人のもつ家族や大切な人に先立つことへの不安、死の恐怖、家族のもつ患者との別れの辛さ、患者の死後の生活

への不安、医療従事者のもつ自分たちのケアでは支えきれない精神的部分のケアを専門家に援助してもらいたいという要望など、微妙に相違することがわかり、ターミナルケアにかかわる人々のもつ精神的な苦痛を緩和もしくは解除するための一方策として、臨終行儀が必要とされているともいえるでしょう。

私たち一人一人の「死」は、どんな人にとっても未知のもです。ですからお念仏の信仰を永年培ってきた人であっても、死の間際になれば、心が動揺し精神的にも不安定な状況になることは容易に考えられます。しかし、このことは何ら恥ずかしいことではありません。しっかりとした意識を保つことのできる時期から、法然上人の教えに接することができることはこの上もない理想的なことです。死に臨んでは、念仏信仰をもっているいなにとらわれず、お念仏の行儀・作法を行うことで、阿弥陀仏に祈りを捧げることが、必ず阿弥陀仏の導きを頂戴することのできるものであり、私たちの死に臨んで不可欠な行儀であります。

## なぜ臨終行儀は始まったのか

その歴史については四章で述べましたので、ここでは本質的な問いかけをしましょう。臨終行儀は念仏という同じ信仰を持つ仲間が集まり、今まさに死にゆく人を囲んで極楽浄土へ「往って生まれる」ための祈りを捧げる、同じ信仰を持つ者の行儀作法として始まったのです。どれほど科学技術が進んで生命の不可思議が明らかになっていっても、私たちは死から逃れることも、死にゆく人を引きとどめることもできません。謙虚に私たちが死の前にしてできることといえば、偽ることのない真心からの「祈り」を捧げることに究められるはずです。その心は、古来から現代に至るまで、家族や大切な人を死という得体の知れない暗闇の世界に葬り去ってしまうのではなく、仏さまのおられる理想の国土、お浄土にお送りしたいと願うお互いの心の表現方法として、臨終行儀を通してあらわすことが可能なのです。

私たちは私たち自身や家族を「往き生く人」として祈るためにも臨終行儀を大いに啓蒙してゆかなければなりません。

## 臨終行儀のすすめ

臨終を間近にした人に対して私たちは、ただおろおろとするばかりです。

しかし、今まさに人生を終えようとしている人の前で、私たちが動揺すれば、死に臨んだ人の心は乱されるものとなります。私たちにできる最も尊いことは、死に臨んだ人が安らかに浄土に生まれられるよう看取ってさしあげることです。そしてそのためには心を込めて祈ることです。

時には手を取り、時には額や頬に手をふれ温もりを伝え、死に臨んだ人にとって大切なあなたや私たちが傍らにいて安心を与えるのです。そして耳元でささやくように、名前を呼んでさしあげましょう。もちろん、その人が安らぐような言葉をかけなければなりません。送る側の心の転倒から「死なないで」などとは言わないようにしましょう。

さて、いよいよ息を引き取る間際になったら、死に臨んだ人の息づかいに合わせるようにお念仏を静かに称えましょう。人間の感覚器官の中でも聴覚は最後まではたらし続けるといわれます。私たちの小さい声に込められた強い祈りの心は死に臨んだ人の心にきつと

届くはずです。

### 臨終行儀と僧侶の役割

現在、医療従事者と宗教家の交流する研究会が各地で頻繁に催されるようになってきました。しかし僧侶が気軽に病院の玄関から出入りできるようになるまでには、まだまだ時間が必要のようです。では、僧侶が終末期の患者さんのそばに行けない現況では、臨終行儀は不可能なものでしょうか。

「僧侶がいなければ臨終行儀ができない」それは間違った認識です。古来より僧侶が臨終行儀に立会ったのは「善知識」としての役割を勤めるためでした。善知識とは、元来「良い仲間」の意味を持つ仏教語で、臨終行儀においては死に臨んだ人の仲間として、傍らで念仏を称えて死に臨んだ人の往生に立会うことにその役割がありました。いわば看取られ、看取る人たちがお念仏をより称えやすくするための援助者であったわけです。臨終行儀にとって最も重んじられるのは僧侶が立会うことではなく、お念仏を称えることなのです。

伝統的な威儀、作法として、来迎仏を掛け、北に枕を移すといった行儀にとらわれて、お念仏を勧められないのでは、法然上人の心に背くものになってしまいます。死に臨んだ人本人を含め家族や看取る者たちが、「南無阿弥陀仏」とお念仏を称えるなかで送ること。これが臨終行儀の肝要といえましょう。その上で、よりお念仏を称えるのにふさわしい環境（莊嚴）として来迎仏を掛け、もしくはそれに準ずる仏さまやお名号を飾り、威儀を正すという順序があることを忘れてはなりません。もちろん、僧侶を招請できればそれに越したことはないのですが、看取る人たちが「善知識」になることこそ重要であるというところを、日頃より強く説く必要があると思います。

## 葬儀の意義の再考

### 教化の場として葬儀

「葬式仏教」の批判は、僧侶が葬儀をすることへの批判ではなく、葬儀にかかわった人々が、応分の精神的な満足を得られなかったことから生じる批判であることはすでに知られるところです。ある法式にたけた僧侶で、「如法な威儀で、聴衆の心を魅了するような声でお勤めをすれば、下手な説教など必要ない」と豪語する人がいました。なるほど荘厳な威儀作法を重んじる儀式では如法な威儀に徹し、下手な説教などかえって雰囲気壊すものという意見もあるかと思えます。何十年來の交際のある檀信徒と葬儀の当日が初対面という場合等、コミュニケーションの違いによって僧侶の側が配慮を怠らず、儀式の執行にも変化を加えていく必要が求められているといえましょう。

いずれにせよ、多くの遺された家族にとつて「死」と正面から向き合うのは初めてであったり、何十年ぶりかであったりする葬儀の場というものは、お念仏を勧める私たちにとつては格好の教化の場としての意義をもつことを心に刻みましょう。

### 葬儀の中心は往生人

ある一部の人々の中で「故人の遺志により葬儀は行いません」という新聞の死亡記事をよく見かける時代になってきました。一方「葬式くらい派手にやらないと世間さまに恥ずかしい」というような言葉も今なお耳に入ってきました。それでは一体、葬儀は誰のために行うものなのでしょうか。昨今、葬儀産業は隆盛の勢いがあり、「死」とかわり合うことがほとんどない一般の人々には、ともすると葬儀社の主導のままに万事進行していくケースがとみに増えているように感じられます。それらの場合は遺族が「消費者」に置き換えられて、消費者の経済的、社会的な交際の規模により消費者の欲望を満たすかということに葬儀の眼目がおかれがちです。

私たちは、往生人を阿弥陀仏のお力で浄土へお送りするための儀式としての葬儀の意義

を、改めて説いていく必要があります。臨終行儀において、いかにお念仏を称えやすい環境を設けるかという本質を確認したように、葬儀においても往生人への念仏、祈りを捧げるための儀式であって、往生人こそが葬儀式の中心であることをかわり合う人々に積極的に説かなければなりません。

### 悲嘆緩和の機能も果たす

グリーンフすなわち悲嘆を緩和させるための働きかけを「グリーンワーク」という言葉であらわされるようになりました。この言葉は大切な人を失ったことによる深く強い絶望的な悲しみを緩和し癒していくための実践を指すもので、欧米の精神医学から生じた言葉です。古来から日本の葬儀も往生人を浄土へ送るといふ宗教的な目標に加えて、遺された者たちの悲しみを緩和するという機能を果たしていたことも事実です。

特に事故や突然の死に襲われて大切な人を失った家族にとっては、がんや長年、病床にあった人の死とは異なり、心構えのない状態で死と向き合い、なぜ私の家族がこんな死に方をしなければならぬのかという、死を受け容れられない感慨に陥ります。まさにこの

ような家族には連続性のあるいのちの中で、亡くなられた方も私たちのいのちも、共に浄土に往生するものであること、葬儀においてのお念仏の祈りが、必ず阿弥陀仏のお迎えを頂戴できるということなど、法然上人の教えを伝えることが重要です。そして遺族の悲嘆が次第に緩和されていく反応を伝達者である私たち僧侶が確認できたとき、法然上人の教えにご縁をいただけたことの素晴らしさを実感された方は少なくないはずです。話術による布教の得手、不得手はあっても、自分の言葉や仕種で葬儀での祈りを伝えるということは、浄土宗僧侶の責務であるといえましょう。

### 連絡を受けたときが始まり

葬儀式における各場面、枕経、通夜、告別式、初七日忌等、地方の習慣や寺院のかかわり方によって、遺族とのコミュニケーションの取り方は多様な変化があるものです。しかし配慮を要するのは、電話にせよ来寺にせよ、最初の一報を受けたときから葬儀へのかかわりは始まっているということです。

医療技術の進歩は臨終の時にも大きな変化をもたらしました。がんをはじめとする慢性

疾患の場合、余命が後どれくらいなのか大体の予想がつくようになったことはその現れです。その結果、家族の病状が好ましい状態ではなく、余命はあと何日くらいかもしれないので、そのときは葬儀をよろしく頼みたい、とあらかじめ死期の連絡をしてくる家族の割合が多くなってきました。このような家族は既に亡くなりかけている人に対する覚悟を決めて、円滑に葬儀を営んでほしいという動機から連絡をくれるのですから、私たちはその要望に応える必要があります。

葬儀の齋場をはじめとする事務的な相談に応える上で重要なことは、

(一) 看病するということが大切な布施の一つ（看病福田）であるから悔いの残らぬように看病することを勧める

(二) 臨終にあたっての念仏による看取りこそターミナルケアの究極であり、臨終行儀を勧める

(三) 要請があれば、見舞い、看取りに行くことを伝える  
などです。

寺院と檀信徒との関係が地理的に近い距離にある場合を除いて、死亡の第一報が電話でなされる場合がほとんどのようです。世間的な挨拶「ご愁傷さまでした」やお悔やみ、い

たわりの言葉をもう一步踏み越えて、電話越しに十遍のお念仏をお称えすることや、僧侶が出向くまでに、お念仏をお称えするなかで祈りを捧げてくださいと、事務的な処理の中に終わらせてしまうことのない電話の受け方を、寺族ともども日頃から確認しておきたいものです。

### 念仏供養のすすめ

生前、精一杯の看病を亡くなった人に尽くしたという人であっても、死を迎えると何か物足りない無力感にさいなまれるものです。あんな言葉は言うのではなかったとか、どうしてあんな態度をとってしまったのだろうか、人は死にゆく人を通して反省させられたり考えさせられたりします。確かに葬儀が往生人との最後のかかわり合いであつたら「し尽くすことのできない気持ち」「懺悔の心」も後悔として残るばかりでありましょう。

しかし葬儀が終末的な最後の儀式にだけ意味があるのではなく、お浄土に生きゆく人を送る「始まり」の意味が込められていることを味わえば、欧米の言葉「ターミナルケア」の概念がまさに私たちの葬儀に込められている意味と合致することに気づかされます。こ

のことは声を大にして伝えてゆかなければならないことです。

私たちは亡き人に何をしてあげることができのでしょうか。先立った人に対する「し尽くすことのない」「懺悔の心」を念仏の供養を通して捧げてゆくことこそ私たちに残された最も尊い道であることを強調すべきです。大切な人の存在を葬り去ってしまふのではなく、私たちと共に「往き生く人」としてその「いのち」が生まれてゆくことへの祈りを捧げることに葬儀の大切な意味があるといえましょう。

### 還相回向への気づき

こうして一人の人間の臨終を通して、葬儀に出会って、改めて私たちの「いのち」を生かしている大いなる「いのち」の不可思議に気づかされる人はきっと多いはずです。阿弥陀仏という大きなのちに今日まで守られながら生きてきたことに、今まで気づかなかつたことに気づいてもらうことも私たちの勤めであります。

「往き生く人」のためにお念仏を称えることが、実は私たちの「いのち」をも育んでいただいていること（還相回向）、私たち自身のお念仏になっていること、ひいては「往き

生く人」と私たちが自身の隔りをも取り払った念仏を称えることに、お念仏の中の生活があることを私たちが自身が先頭になって実践していかねばなりません。

ターミナルケアの問題は、私たちが浄土宗僧侶自身のお念仏へのあり方を問いかけている問題ともいえましょう。

## ●第七章——宗教者としての今後の課題

### クオリティ・オブ・ライフとチームケア

第一章でターミナルケアの源泉であるホスピスケアの眼目は、近代ホスピスの創始者シリー・ソングダースによる、クオリティ・オブ・ライフとチームケアであることを記しました。ここに、死をそれほど意識しなくていい一般医療との大きな違いがあります。

本来、生命を見つめたとき、その生も、生の終わりといわれる死も、同じ観点から受け取らねばならないはずですし、そもそも生と死を対極した二要素として考えること自体、生命の表面的な受け取り方であるといえますが、現実的には、できれば死を考えたくないという人が大多数でしょう。したがって、治癒率の高い病気に対する医療では、医療者も患者も回復することばかりに意識が働き、なかなか生命そのものに思いを馳せることがで

きません。そこで、せめて死を直視せざるをえないターミナルケアだけは、「治療によって回復するという価値観」一辺倒の考え方でなく取り組んでいこうという主張が生まれてくるのです。それを実現することによって、ターミナル・ステージ以外の医療においても、生命を見据えた医療が実現できるのではないかということが、ターミナルケアに携わる人たちの口からしばしば語られています。

しかし、そもそも医療は、わが国が導入している欧米の近代医療においては、『新約聖書』に「丈夫な人には医者はいらない。いるのは病人である」(「マタイによる福音書」第九章十二節)とあるように病気を治す術であり、死を看取る役目は担っていないのです。いつの間にか病院死が在宅死を上回り、現在は八割ほどの人が病院で死を迎えるようになり、成り行き上、医師が看取りを担当するようになったにすぎません。

このような認識があったからこそ、医師であり看護婦でありソーシャルワーカーでもあり、かつ敬虔なクリスチャンであるシシリー・ソンドラスは、ホスピスケアの眼目を治療に置かずクオリティ・オブ・ライフとチームケアであると指摘しているのです。これは、私たち宗教者にとって注目すべき点です。

わが国においては、一般に、宗教者(とくに仏教僧侶)が病院に出入りすることは忌避

されています。それは、仏教および寺院、イコール死、死後儀礼という固定観念が定着しているためです。しかし、ひとたび「死」に思いを馳せたとき、現代社会において唯一死を否定しない存在であるといえる宗教を、どうしても排除するわけにはいかないのです。そこでクオリティ・オブ・ライフを高めるためにはどうしたらよいのか、宗教者をも含めたチームケアはいかにあるべきかという分野で、僧侶が担うべき役割を模索する必要があります。ここに、私たちが浄土宗総合研究所において「生命倫理研究班」として取り組む意味があったのです。

## 今後の課題

最後に、わが国の現状を踏まえ三つの改善すべき問題を課題として掲げておきます。

- (一) わが国におけるターミナルケアは、欧米で巻き起こった本来の活動と異なり医療現場で展開されており、そこで中軸となって活動している医療者は宗教者との協力をあまり望んでいない。

(二) いま終末期の医療を受けている人も、それを取り巻く家族たちも、そしてこれからいつそのような立場になるかわからない一般の人も、このような場で医療者に頼ることは多くても宗教者に役割を担ってもらおうという発想がほとんどない。これは、菩提寺がはつきりしている人においても、日常生活において寺と頻繁に接触している人であっても例外ではない。

(三) 宗教者自身、その教義に照らして、クオリティ・オブ・ライフを高めるとはどういうことなのか、そのためには宗教者はどうかかわればよいのかという模索がほとんどなされていない。また、ターミナル・ステージにおけるチームケアにおいて、宗教者がどのような役割を担えばよいのか、患者さんとのように接すればよいのかという模索もほとんどなされていない。

以上三点が課題として掲げられますが、宗教者の問題意識、医療者との交流など、どれも現実にはまったく対応されていません。一宗を挙げて、仏教界を挙げての早急な取り組みが望まれます。

【付録】

---

終末期ケアへの  
念仏者のかかわり方

---

龍谷大学社会学部教授  
京都大学付属病院医師  
奈倉道隆

## 手と目で看とる

いま、私は龍谷大学で長寿社会の問題や仏教と医療と社会福祉の連携のしかたを研究しています。また週に一度は京都大学付属病院の老年科外来で「老年医学カウンセリング」を担当している医師であり浄土宗の僧侶であります。ここでは、医学や社会福祉の方法によって高齢者の身体的・精神的・社会的問題を相互関連的にとらえて、解決をめざす相談にのっています。また、浄土真宗本願寺派の「ビハラー実践活動」に専門委員として参加し、念仏者として微力を捧げている者です。

今日は、人生の終末期にある方へのケア（総合的な援助）に、念仏者はどのようにかわるか、ということについてささやかな経験に基づく実際的な話をさせていただきます。

終末期ケアでは、身体面のケアと精神面のケアを一つのものとしてすすめます。不安やいらだちのような精神症状は、むな苦しきや腹痛のような身体症状にしばしば置き換わります。したがって、問題解決は心身両面から進めなければなりません。終末期の人からマッサージをして欲しいと頼まれることがよくあります。これは血行がよくなって身体的な

苦痛がやわらぐと同時に、手のぬくもりが心にやすらぎを与える効果があります。看護の「看」という字は、手と目が組み合わさっています。これは肌に手を当てたり、温かい眼差しで心を通わせながら相手をみるという意味でありましょう。終末期の看とりは「看」によらねばなりません。

身体の痛みは薬物などで軽減することができるようになりましたが、精神面に不安や満たされぬ気持ちがありますと、薬を使ってもわずかな痛みが強く感じられるので、耐え難くなります。終末期のケアはこのような事からも、精神面の援助がなくてはなりません。

### 自分の心は自分で変えられない

心の苦しみは、カウンセリング（相談）によってやわらげることができません。しかしわが国では、みずからカウンセリングを受けようとされる方は多くありません。というのは、自分の精神的問題を他人に相談して解決することをためらう傾向が強く、堪え忍ぼうとされるからです。「心がけを改めればよい」ということが言われますが、自分で自分の心を変えることは容易ではありません。他人から強く説得されても、心の底から改まるという

ことはまれです。むしろ、今までの自分ではどうしても生きられないことに気づき、しかも自分の力では自分を変えられないことに気づいた人が変わっていかれます。謙虚に自分を深くみつめ、自分が自分の力で生きているのではなく、大いなるいのちの働きによって生かされているのだということを知る人は、大いなるいのちの働きに随順する生き方に変わり、いのちの働きによって変わっていかれます。

仏教では、これを回心と呼びます。そして、「大いなるいのち」をサンスクリットでは「アマターユス」と言い、漢語では無量寿と訳しました。阿弥陀如来や無量寿如来は、大いなるいのちの働きの根源であります。お念仏の心である「三心」は、「誠を尽くして自己をかえりみること」「ままならぬ自分、罪悪生死の凡夫の自己に気づき、そのような自分をも阿弥陀如来はうけいれて救ってくださることに目覚めること」「このような大いなるいのちの働きによって自分が真実の世界へ往き生きたいと願うこと」の三つの心が一つになるものではないでしょうか。自分の心が本当に変わり、真実の世界をめざして生きぬけるようになるためには、大いなるいのち（阿弥陀仏）に帰依してひたすら念仏申す謙虚さが必要であります。

カウンセリングは、相手を説得するものではありません。カウンセラーは、相手の語る

言葉に耳を傾け、心の奥底から浮かびあがる思いをありのままに受け入れることによって、相手自身がまだ気づいていない自分の心に目覚めてもらえるように援助します。そのためにカウンセラーは、相手と共感できる柔軟な心を身につけ、相手を阿弥陀如来のいのちとして尊ぶ気持ちでカウンセリングを進めていきます。

### 終末期にある人の心

人生の終末期にある人は、死の不安を素直に感ずる人もありますが、多くは「自分に限って死ぬことはない」という思いを抱いたり、死の不安を抑圧して、達観したような気分になったりします。不安を抑圧しますと、それが身体症状に置き換わり、身体のアちこちに痛みを生じたり、むな苦しさ、便通の不調、不眠などを訴えるようになります。

カウンセラーは、精神面の訴えだけでなく、こうした身体面の訴えも真剣に聞いて、医師や看護婦らとともに解決してゆく態度をとります。相手の語るどのようなことにも誠実に対応していくことが信頼関係をたかめますし、相手に自分の内面を語る気持ちを起こさせます。床についている人と心の通いをもつためには、相手の了承を得て蒸しタオルで手

や足を拭いたり、さすったりいたします。あまり話をしたがない人には、言葉よりも非言語的コミュニケーションが大切です。寢床の横、胸のあたりに座り、心で念仏を申しながら相手の呼吸に合わせて自分も呼吸をします。共に念仏を称えている気持ちになり、共感が生まれてきます。

### やまびこ式対話法を用いる

話し合うときは、やまびこ式対話法を用います。これは、相手の語る言葉をやまびこのようにくりかえすもので、相手の感情がくみとりやすくなります。相手も、「確かに聞いてもらっている」という実感がもてるので語る意欲が出てきます。たとえば、相手が「いまでも不安です」と語ったとしましょう。こちらは「そうですね、いま不安な気持ちなんでしょうね。それはどんな気持ちか、もう少し話してただけませんか？」というように話します。決して、「何が不安ですか？」というように尋問するような態度はとらないことです。情報を得ようとするより、言葉の背後にある怒りや不安や喜びなどの感情を受け入れ、共感をもとうとする態度で対話をすすめます。

受容的に聞くということは、相手の考えを肯定したり賛意を表することではありません。たとえば、「私はもうじき死にます」と相手が語ったとしましたら、「そうですね？ あなたは死が近いのではないか、と思われるのですね。どうしてそう思われるのでしょうか、お話しいただきませんか？」というように、相手がそう思っているということは認め、それが事実であるかないかを審判することはいたしません。「なぜそう思うのか？」というように、どこまでも相手に尋ねる姿勢で対話を続けます。相手は、自分の思いを語ることによって囚われる心がやわらぎ、自分にはいろいろな思いがあるということに気づいていきます。

### 仏教カウンセリングのすすめ

カウンセリングの中には、相談者が中心となって問題解決の方向を示していくものもありますが、現代では、来談者（悩みや問題をもって相談に来る人）を中心にして、本人みずからが解決の道を開いていくように援助するカウンセリングが一般的となりました。そして最近では仏教思想に基づく仏教カウンセリングも行われるようになりました。仏教はも

のごとの相互関連性を重視し、固定的なものごとをとらえません。したがって、相談者が中心でもなければ来談者が中心になるものでもない。中心は万物万象を成り立たしめている仏法であり、お互いに仏法を仰ぐ姿勢で語り合い、来談者も相談者も共に目覚めていこうと志すのが仏教カウンセリングです。

私は、念仏申すことによつて如来が私と相手とを慈悲で包み、問題解決の知恵をお与えくださると信じてカウンセリングをいたします。絶望的な悩みを抱く人、死を前にした人に対し、私は何を話そうかと考えることはいたしません。如来の救いを信じて共に座り、相手の言葉の奥底から如来の声を聞かせていただきたくないと願う気持ちで対話します。

### 宇宙の大生命の流れの中に

救い難い私たちを救ってくださる如来の本願は、ほかならぬ宇宙の大生命の働きであります。いま私の身体が生きているのもその現れです。眠っていても心臓は動き、肺は呼吸してくれます。傷ついた皮膚は新しい細胞が増殖して治していきます。偉大な力をもつ私の身体ですが、これは自分で造つたものではありません。生殖細胞に宿る生命力によつて、

私が知らない間に人間に成長し、子供を生み、さらに老化して死へと導かれていく体です。私を含めすべての人は宇宙の大生命の流れの中にあり、この世に縁あって生まれ、やがては大海のような安楽国へと導かれていくのであります。この流れにおまかせする人は間違はなく安楽国へと往生するのです。前にも述べましたがこの宇宙の大生命の流れをインドの人はアミターユス（阿弥陀仏）と名づけました。

私は終末期の方に、私たちが宇宙の大生命の流れの中にあることを説明し、この流れにおまかせしましょう、と話します。先のことをとりこし苦労せず、いま生きていること、実は流れにのって生かされていること、これを喜び、精一ぱい生きぬきましょうと話します。相手が念仏者であれば、宇宙の大生命の働きは如来の本願の現れであること、おまかせして生きぬくことができるのはお念仏のおかげであることを話します。そして、共にお念仏を申させていただきます。

## 終末期ケアと宗教

西洋では、終末期にある人は告知などによって自分の死を自覚的にうけとめ、宗教者な

どとの対話でその苦悩を克服しようとしています。キリスト教徒は、毎週日曜日に教会へ行つて礼拝を守り、説教を聞いて生死を主体的にうけとめるかまえを作ります。病院に入院した人も、病院に設けられたチャペルで礼拝を守ったり、チャプレンと呼ばれる神父や牧師に病床訪問を願い出て話を聞いたりします。終末期医療では、神父や牧師が医療チームの一員となって活躍しますが、それは特別なことではなく、平生の宗教活動の一部とみることができます。

わが国の生活文化は、西洋と違って死を自然な生命の営みとしてとらえます。死とたち向かう姿勢ではなく死に順応する姿勢を好みます。最近では西洋文化が普及し、日本文化との交流がすすんで多様な文化的傾向を示すようになりましたから、個人によって考え方の差があります。宗教も多様化してきました。その中で日本人の思想に強い影響を与えているのは仏教です。これは目覚めの宗教です。つまり、キリスト教のように神の啓示を信ずるのではなく、万物万象の根本原理に目覚め、自我を超えた仏法をよりどころとして、「人間存在としての自己」の生きる意味」を見いだしていく宗教です。浄土門においては、仏の力によって仏教的目覚めが与えられる「信」と、仏法をよりどころとして主体的な生き方を生み出す「念仏」とが一つになって、救いの道が開かれていくことを強調します。

宗教の違いは、終末期ケアへのかかわりかたに違いを示して当然だと思えます。また、死に対する意識の違いがあるのですから、わが国の終末期ケアは西洋とは異なる独自のものとして展開していくのが自然であると考えます。しかし残念なことに、日本の生活文化を重視するような医療、あるいは仏教となじむ終末期ケアが、近代においては発達をみませんでした。その理由を次に考えてみたいと思います。

### 医療と僧侶とのかかわり

仏教教団は、成立の初め頃からインド伝統医学に基づいて、老いと病と死に臨む人びとの苦を除き楽を与える「慈悲」のおこないを實踐してきました。つまり、心のもち方だけでなく、終末期であればその時に生ずる心とからだの問題を解決します。この世にあってはよりよく生が全うされるよう援助し、死に臨んでは仏の力で安楽国に往生できるように願う働きを僧侶はしてきました。わが国においても、聖徳太子は四天王寺に療病院・施薬院・悲田院をお建てになったと伝えられています。また、鎌倉時代の僧忍性は、四天王寺に詣でてこのことを知り、各地に療病院と悲田院を建設したり、鎌倉の桑谷に療病所を設

けて二十年間に五万七千二百五十人の患者の医療をしたと報告されています。(中村元著『日本宗教の近代性』春秋社発行六六―六七頁) 現在も奈良の般若寺の近くに「北山十八間戸」と呼ばれる棟割長屋が残っていますが、ここは光明皇后が癩患者を洗われたという伝説があり、忍性が興した癩患者の療養施設であるとされています。このほかにも記録に残っていない僧侶の医療活動は数多くあったに違いありません。

残念なことに江戸時代になって、幕府は檀家制度を設けて住民と寺との関係を固定し、死者儀礼を僧侶の本務とする政策をとったため、生きてる人びとの「生」を支援する医療や福祉活動がしにくくなりました。医療はもっぱら漢方医学による開業医の仕事となりました。しかし医者のない山村などでは、僧侶が奉仕で医療をする所もあったようです。

### 近代医療と宗教者

明治初期に、生活となじんだ漢方医学から西洋医学へと転換がはかられ、民衆の生活文化とは一線を画して、洋風の医療がすすめられるようになりました。その結果日本の生活文化に融合している仏教は、医療とはなじめなくなりました。さらに戦後はアメリカ医学

が積極的に移入されたり、技術中心の医療が発展したため、宗教はもとより、患者の生活さえ重視しない傾向が増していきましたから、医療にとって不可欠である宗教が、日本の医療では無視されるようになったと言ってもよいと思います。

しかし今、医療は大きな転換期を迎えるに至りました。いままで、「病気を治す」ということが使命とされた医療が、これに加えて生命に積極的な関与をするものとなりつつあります。具体的には人工生殖や、移植などによる死への介入です。従来は、生と死は人間の手の及ばぬものとされてきましたが、医療技術の発達でこれがある程度人間の自由になる、ということになり、生命倫理の問題が生じてきました。倫理の根底には宗教があり、宗教が医療に対しかかわりをもつ必要が生じてきました。

宗教は、生きることの根源的な意味を主体的に追求していく役割を担います。生きものとして単に生きているというだけでは満足できないのが人間であり、生きてる限り人間として生きる意味を見いださないではいられません。とくに死が間近となった人には切実な問題となりますし、慢性的な病気をもつ人でも、将来の人生、病気によっていろいろな制約を受けつつ生きぬかねばならない人生を考えると、生きるこの意味をしっかりと見いだす必要にせまられます。

最近の医療はクオリティ・オブ・ライフということを重視するようになりました。これは、生きることの充実をはかるという意味です。医療は、ただ治せばよいというのではなく、充実した生き方ができるように援助することが求められます。たとえ治らないような病気であっても、病気をもったまま、より人間らしく生きられるようにすることが医療の使命となりました。このような医療は、医療技術だけでは達成できません。生きることの根源的価値を究めていく宗教がなくてはならないと思います。

### 念仏による往生の道

終末期医療における宗教者の活動は、こうした医療の方向転換によって求められるようになったものです。死を間近にひかえている時ですら、死そのものよりも死に至る生の方が大きな課題です。今まで生きてきた生の価値観では生きる意味が見いだせなくなります。生の根源的価値をたどり、原点から価値観の転換をはかる必要にせまられるでしょう。これを支援していくのが宗教者の役割だと思えます。

死が間近にせまれば助かりたいと思うのは自然な心情です。そしてそれが不可能かもし

れないと思えばだれでも苦悩します。その苦悩をとり去ろうとしてもまず不可能です。仏教カウンセリングでは、苦悩をとり去ろうと力むのではなく、相手と自分とが共に如来の慈悲に包まれながら、共に苦悩をわかち合っていていこうという気持ちで相手の言葉に耳を傾けます。私は、相手が念仏者であろうとなかろうと、共に弥陀の子であると信じて話を聞きます。その進め方は先に述べた通りであります。

相手の苦悩は容易になくなることはありません。しかし苦悩がありながらも新しい安らぎが心の中に生まれてきます。大いなる生命の働きに任せようという気持ちになられると、この転換はほぼ確実です。こちらは、それが現れてくるのを待ちます。相手が念仏者であれば共に念仏いたしますが、そうでなければ「深く息をしながら、あなたを生かしている生命の働きに心を寄せてください」とお願いして、こちらは心の中でお念仏を申します。静かな時が流れ、そのあとはさらに心が通じ合うようになります。そして、カウンセラーの力でなく如来のお力によって、真実の世界に生きる喜びにめぐめていかれます。念仏による極楽往生は、このようにして道が開かれていくのではないのでしょうか。

## 念仏者と臨終

念仏者は臨終をどのように迎えたらいいか、ということですが、法然上人はただ念仏申されるのみであったと伝えられています。『御臨終のとき門弟等に示されける御詞』によりますと、「弟子等仏の御手に五色の糸をつけて（上人に）すすむれば、これをとり給わず。（後略）」と記されています。当時の儀式として、阿弥陀如来像の御手に結びつけられた五色の糸を臨終を迎えられる人に握っていただく行儀があったようです。しかし法然上人は弟子からすすめられた糸をおとりにならなかつたという意味です。ひたすら念仏申すことで必ず往生すると信じられた上人にとって、そのような行儀は無意味と思われたのでありましょう。

私はこれにならつて、ひたすら念仏申す臨終でありたいと願っています。他人にそれをすすめるためには、平生から念仏申すことをすすめるしなければなりません。「生きてきたようにしか死ねない」という言葉がありますが、終末期ケアはその時だけの努力だけでなく、平生からの備えが大切です。

また、臨終を迎える場が、かつては家庭でしたが今は九〇%以上が病院や施設となりました。しかし、在宅ケアの普及で在宅での看取りの条件も整えられつつあります。また、最近までは臨終時も医療が優先し、家族すらそばに居ることが許されなことがしばしばありました。しかし、これも改められつつあります。そして本人が望めば、たとえ国公立の病院であろうと、宗教者が病床を訪れるのは自由です。親族の方々と共に静かに念仏をとなえて看取することは十分にできます。そのときは往生される方の呼吸に合わせて、一呼吸に一念仏をとなえます。意識があれば、本人も称名しながら旅立っていられるでしょう。

### 終末期ケアの頂をめざして

このような終末期ケアは、終末が近くなつてから始めようとしても抵抗感もたれます。特に従来の僧侶は死者儀礼で人びととかわることが多かっただけに、宗教者の正しい役割がまだまだ理解されていません。しかし仏教が、大いなるいのち（無量寿如来）を敬い、いのちの働きによって真の人生を確立する「めざめの宗教」であることは、少し話せばよくわかっていただくことができます。

そして、「いのちを支える医療」が宗教を求める時代となりました。「いのちの宗教」ともいべき仏教は、歴史的にも医療と深いかわりをもってきましたし、これからも積極的に医療と交流することが期待されています。患者さんの悩みに応え、医療担当者と共に患者さんの生の充実をはかるカウンセリングが、いま、求められ始めました。

ひたすら念仏申す謙虚な心で、ひたすら相手の言葉を聞き、共に考えるのがカウンセリングです。その実践の場は、檀家さんなどの縁で病院の院長、婦長さん方と話し合っているうちに与えられると思います。

医療全体を富士山にたとえれば、終末期ケアは頂上です。いきなりそこへは行けません。が、すそ野に当たる通常の医療とかかわって歩くうちに、頂上に通ずる道が見えてきます。私はまだまだすそ野をさまよう初心者ですが、衆生の求めに応えて精進させていただくのが僧侶の勤めと思い、これからも歩き続けていきます。

## あとがき

本書は、平成四年に発足した浄土宗総合研究所生命倫理研究班の四年間の研究により書かれたものです。皆様の参考になればと願っております。

アンケートにお答えいただいた方をはじめ、ご指導下さった方々に心よりお礼申し上げます。諸般の事情でご意見を充分生かせなかつたところも多々あり、お詫びいたします。

ターミナルケアという分野は重要性は認識されていながら、実際に行っている例が少なく、研究を進めるにあたり困難がありました。本書はまだまだ未完成なものです。完全なものなどいつになってもできないと思ひ、あえて世に出させていただきました。

また、付録として奈倉道隆龍谷大学教授にご寄稿いただきました。奈倉先生はこの分野では経験が豊富でいろいろとご指導いただきました。この付録は、生命倫理研究班の研究会でご講演いただいたものに加筆されたものです。

最後に、本書発刊にあたって種々ご協力をいただいた小林正道出版室長はじめ、浄土宗出版室のスタッフの皆さんに厚く御礼申し上げます。

(浄土宗総合研究所生命倫理研究班)

研究代表 浄土宗総合研究所所長 水谷幸正

研究班員 (五十音順)

安孫子虔悦 新井俊定 大室照道 齋藤晃道 佐藤雅彦 佐藤良文 藤木雅清

細田芳光 水谷浩志 村上徳和 渡辺俊雄

P 3 註1 一九一八年生まれ。看護婦、ソーシャルワーカー、医師。一九六七年世界で初めての近代ホスピス セント・クリストファー・ホスピスを創設する。とくに彼女が開発したブロンプトン・カクテルは、モルヒネを経口で摂取できることで、終末期の疼痛緩和に道を開いた。

P 7 註2 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の略語である。これはいろいろな抗生剤の乱用により抗生物質に耐性を持った菌で、一旦感染し、発病すると治療が難しい。MRSA保菌者との直接的な感染、または医療従事者の手指や空気を介して間接的にも感染する。

P 21 註3 老人保健法に基づく通所事業。要介護のお年寄り等を昼間通所させて、リハビリテーション・入浴・給食・相談その他日常の世話や身辺介助等のサービスを提供する施設。日本では主に病院や老人保健施設で、行われているものを総称することが多い。

P 24 註4 亡くなった患者の遺族の悲嘆を緩和する働きかけ。ホスピスなどでは、遺族と患者との思い出を話したり手紙を出したりする。枕経から三回忌までの法要もこの働きがある。

P 27 註5 太子は四天王寺に敬田院・施薬院・悲田院、療病院を設置したという。太子の慈善事業説話があったことが裏づけられる。

P 27 註6 聖武天皇の皇后、藤原不比等の三女。天平二年（七三〇）施薬院を置き、薬草を病

人に施し、また孤児を収容する悲田院を設けたという。皇后は病人の垢を洗い、膿を吸い取ったという話が伝えられている。

【参考文献】

- 『生と死の最前線』（奈倉道隆著、文化書院、一九八六）
- 『老年の心と健康』（奈倉道隆著、ミネルヴァ書房、一九七八）
- 『老いと死から逃げない生き方』（中村仁一著、講談社、一九九四）
- 『老いと死を見つめて』（A・デーケン著、同文書院、一九八九）
- 『老い』上・下（シモーヌ・ド・ボーヴォワール著、朝吹三吉訳、人文書院、一九七二）
- 『死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話』（E・キューブラー・ロス著、川口正吉訳、読売新聞社、一九七二）
- 『死ぬ瞬間の対話』（E・キューブラー・ロス著、川口正吉訳、読売新聞社、一九七五）
- 『続・死ぬ瞬間』（E・キューブラー・ロス著、川口正吉訳、読売新聞社、一九七七）
- 『死ぬ瞬間の子供たち』（E・キューブラー・ロス著、川口正吉訳、読売新聞社、一九八二）
- 『新・死ぬ瞬間』（E・キューブラー・ロス著、川口正吉訳、読売新聞社、一九八五）
- 『死者の書』（折口信夫著、中央公論社「中公文庫」、一九七四）
- 『死の声 遺書・刑死者の手記・末期癌患者との対話より』（E・S・シュナイドマン著、白井徳満・白井幸子共訳、誠信書房、一九八二）
- 『「死」は救えるか 医療と宗教の原点』（古川泰龍著、地湧社、一九八六）
- 『生命学への招待 バイオエシックスを越えて』（森岡正博著、勁草書房、一九八八）

- 『いのちを考える バイオエシックスのすすめ』（木村利人著、日本評論社、一九八七）
- 『ターニング・ポイント』（F・カプラ著、吉福伸逸ほか訳、工作舎、一九八四）
- 『デス・エデュケーション 死生観への挑戦』（ロバート・フルトン編著、齋藤武・若林一美共訳、現代出版、一九八四）
- 『ホスピスケア ハンドブック この運動の反省と未来』（シシリー・ソングラス他編、岡村昭彦監訳、家の光協会、一九八四）
- 『看護ケア百科』（ピーター・ケイ、春秋社、一九九四）
- 『ホスピスへの遠い道』（岡村昭彦著、筑摩書房「岡村昭彦集六」、一九八七）
- 『ホスピスケア 看取りの医療への提言』（原義雄・千原明共著、メディカルフレンド社、一九八三）
- 『方法としての面接 臨床家のために』（土居健郎著、医学書院、一九七七）
- 『こころのかたち』（なだいなだ著、三笠書房、一九九一）
- 『母の言いぶん』（高森和子著、鎌倉書房、一九八六）
- 『複合汚染』（有吉佐和子著、新潮社「新潮文庫」、一九七九）
- 『病院で死ぬということ』（山崎章郎著、主婦の友社、一九九〇）
- 『続・病院で死ぬということ』（山崎章郎著、主婦の友社、一九九三）
- 『見えない死 脳死と臓器移植』（中島みち著、文藝春秋、一九八五）
- 『脳死』（立花隆著、中央公論社、一九八六）
- 『脳死再論』（立花隆著、中央公論社、一九八八）



ターミナルケアの手引き 布教資料 第9集

平成8年2月15日

編集・発行 浄土宗総合研究所  
〒105 東京都港区芝公園4-7-4  
明照会館内 TEL 03-5472-6571  
FAX 03-3438-4033

印刷 図書印刷株式会社



