

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

いのちの苦しみは消える ー医師で僧侶で末期がんの私ー 田中雅博著 小学館 2016年3月初版

はじめに

宗教といえば、胡散臭く感じる人もいるであろう。私もそうであったが。まずそれを払拭してくれた、仏教の話から始める。

平安時代後期に興教大師覚鑿(かくはん)は、典籍「一期大要秘密集」の中で、臨終行儀(臨終のときにおける作法)に触れている。まず開く門は、「身命(しんみょう)惜しむべき用心門」。身命を粗末にはしてはいけない、治療を受け、命を延ばし続けなさいと説く。治療出来なくなったら、「心身惜しまざる用心門」を開きなさいと説いている。

WHO(世界保健機関)が緩和ケアを「死を避けられない病人とその家族のQOL(生活の質)を向上するアプローチ」と定義しているように、興教大師の教えは今でも通用する。まず、治療法として確立されている標準治療を受け、それが奏効しなければ、次の治療法を受けなさい。そして死が避けられない状態になったら、緩和ケアに移行しなさい、と説いているのであろう。

仏教にこのような教えがあることには驚いた。先日乳がんが亡くなった元アナウンサーも、最初は民間療に頼ったようだ。この教えを誰かが伝えていたら、と悔やむ。



著者の紹介； 田中雅博(たなかまさひろ)

1946年、栃木県益子町の真言宗豊山派・西明寺に生まれる。東京慈恵医科大学卒業後、国立がんセンターで研究所室長、病院内科医として勤務。その後、大正大学で仏教を7年間学び、西明寺を継いだ。90年、境内に入院、緩和ケアも行う普門院診療所を建設。内科医、僧侶として患者と向き合う。2014年10月にステージ4bの膵臓がんが診断され手術。8か月後に肝臓への転移が見つかった。余命数か月であることを自覚して、本書を上梓。2017年3月21日永眠された。享年70。著書に、「般若心教の秘密」、「仏教と医療の再結合・スピリチュアケア」等ある。

本書の内容・感想

「心身惜しまざる用心門」を開かなければならない段階になると、余命わずか、生きられる時間は限られていると感じるようになり、スピリチュアル・ペインが生じる。本書ではスピリチュアル・ペインを「いのちの苦しみ」と訳しているのだが、この問題を解決するためには、日本にも、「スピリチュアル・ケアワーカーが必要」と著者はいう。ケアワーカーの手助けにより、スピリチュアル・ペイン、「いのちの苦しみは消える」と。

日本医師会も加盟している世界医師会は、患者の権利として、「リスボン宣言」を発表している。序文に、「法律や行政が以下に掲げる患者の権利を侵害する場合は、医師はこれらの権利を保障ないし回復するために、適切な手段を講じ続けなければならない」と書いてある。患者の権利を守るのは、医師の義務と言っているのだ。

では、その「患者の権利」とは。色々あるが、最後に、「患者は、患者自身が選んだ宗教の聖職者による支援を含めて、宗教的および倫理的慰安を受ける権利を有し、また、これを辞退する権利も有する」とある。

この宗教的および倫理的慰安を受ける権利は、日本の医療現場では全く保障されていない。日本中の医師が義務を怠っているのである。何らかの策を講じなければならないのだ。

他の国では、誰が携わっているのか。スピリチュアル・ケアワーカーである。スピリチュアル・ケアワーカーとは、患者さんのスピリチュアル・ペインの緩和を行う専門職である。カトリックの総本山であるバチカンの大学には、スピリチュアル・ケアワーカーを養成する講座があり、哲学を2年、神学を4年、医療を2年と、計8年学んで資格を取得する。ここで資格を得たケアワーカーは、全世界10万8千ヶ所のカトリック系医療機関で仕事をしている。

ケアワーカーは宗教者でなくてもなれるが、死生観を問われるので、西洋ではキリスト教の聖職者が多い。日本人は無宗教のように見えるけれども、死生観の根本には仏教がある。よって、日本では仏教の聖職者になるのが適当だと著者はいう。

実は、日本にもスピリチュアル・ケアワーカーはいた。僧侶である。聖徳太子が建立したとされる四天王寺には、四箇院(しかいん)があったとされる。四箇院とは、敬田院(きょうでんいん)という学校、施薬院(せやくいん)という薬局、療病院(りょうびょういん)という病院、そして、悲田院(ひでんいん)という福祉施設からなる。僧侶は、「五明(ごみょう)」といって、声明(言語学)、工巧明(工学)、医方明(医学)、因明(倫理学)、内明(仏教学)という5つの学問を勉強して、今でいう公務員として、国に仕えた。

少しだけ、仏の教えに触れたい。

死は思い通りにいかないものである。「死にたくない」、「死ぬのが怖い」という苦しみなぜ生まれるかという、「思い通りにしたい」という欲があるからだとお釈迦様はいう。

思い通りにしたいという思いを「渴愛(かつあい)」と呼び、人は「男女の愛欲(生殖)」、「死にたくない(生存)」、「死にたい(死)」という3つの欲求を思い通りにしたいので、そこから「苦しみ」が生じると説かれている。

逆に言えば、これらの欲求をコントロールすれば、苦しみはなくなるはずである。仏教の根本は「無執着」である。生存へのこだわり、死へのこだわり、さらに、自分へのこだわりを、私の体は私のものであるというこだわりを捨てよと説いている。渴愛が制御された度合い、自己執着を離れた度合いによって、苦から楽へと向かう。最も楽な暮らしが無執着な生き方、仏陀の生き方である。このようにみると、仏教はスピリチュアル・ケアの教えである。

政府の方針により、明治初期に徹底した廃仏毀釈が行われた為、仏教が社会から切り離され、僧侶はその役を行わなくなった。さらに、戦後教育もそれに輪をかけた。肉体的な痛みはある程度まで医師が取り除くことが出来る。他方、スピリチュアルな痛みを解決することは医師には出来ない。なぜならば、習っていないからだ。日本の医療の現場にも、それを解決するための手助けをすることが出来る臨床宗教師、臨床仏教師が必要なのだ。廃仏毀釈により仏教と医療が切り離されたが、多死社会を迎える今こそ、「仏教と医療の再結合」が必要なのである。

日本のどこの医療機関にも、臨床宗教師、臨床仏教師がいて、スピリチュアル・ケアワーカーとして病に苦しむ患者さんやその家族のいのちの苦しみを癒やしている姿を見るのが、著者の願いであった。その思いを私達に託されて旅立たれた。

理事 井上 林太郎

