

台湾の「公共的仏教」——終末期ケアのための臨床仏教運動

浄土宗総合研究所

ジヨナサン・ワッツ

戸松 義晴

(訳・高瀬顕功)

はじめに Introduction

日本は、6世紀以降より長い歴史のある仏教国だと思われているが、今日の仏教の衰退と近代化によって、世俗社会は、公的な空間や機関から仏教を排除してきた。一方台湾は、西洋社会や日本から近代化と世俗文化を取り入れつつ、中国大陸から深い仏教伝統を受け継ぐという興味深い状況にありながら、比較的新しい国家として、社会的領域における仏教の発展という魅力的な動向を有している。

古代中国文化の影響力を幾分か受けながらも、共産主義の中国の、反宗教的態度の影響がほとんどないこの「新しい国家」のなかで、台湾仏教は力を蓄え、その社会的役割を担ってきた。た

とえば、1960年代から、台湾では数多くの目立った新仏教の宗派が現われた。そのうち特に有名なのは、佛光山、慈濟会、法鼓山、中台禪寺のいわゆる「四大山」である。

彼らは、今や中国大陸ではほとんど失われた厳しい出家者の教えと実践を復興し、尼僧による力強い運動を台湾仏教界に生み出した。また同時に、こうした団体は活発な在家信者も育成してきた。この復興運動は、概してアジアの虎としての台湾経済の台頭と並行して興っていると見える。したがって、出家、在家をあわせた多くの台湾人は、仏教の信仰と実践が彼らの日常生活と乖離しているとは感じていない。

実際、この新仏教団体の多くは、基本的価値観として出家者や在家信者を、市民活動やボランティア活動へと積極的に結びつける力をもっており、台湾におけるこの一連の状況は、日本仏教界と日本社会の潮流との今日の隔絶を考えれば非常に対照的であるといえる。

本稿では、台湾仏教の実践と近代的世俗文化の融合の最も興味深い事例のひとつとして、臨床仏教運動を扱う。僧侶や尼僧による終末期ケアワーカーの養成やホスピスへの派遣が国中へ広がり、多くの医療団体や仏教者団体からの支援を集めているこの状況は、まさに「運動」と呼ぶことができるだろう。そこで本稿では、この活動の最も顕著な、また興味深いものとして、台湾最大で、かつ最も有名な病院である国立台湾大学付属病院緩和ケア病棟の事例に焦点を当て紹介する。

臨床仏教運動の歩み Preparing the Ground

1995年に開設された国立台湾大学付属病院ホスピス(以下、NTUH)は、公立病棟としては台湾最初の緩和ケア病棟である。私立のホスピスでは、淡水(Tamsui)にある馬偕記念医院(The Christian Mackay Memorial Hospital)が1990年に、新店(Hsindian)にある天主教耕莘医院(The Catholic Cardinal Tien's Hospital)が1994年にそれぞれ開設している。当時、国立台湾大学付属病院の副院長であった陳榮基教授(Prof. Rong-chi Chen)は、患者のケアに仏教の出家者の関与が必要であると認識していた。しかし、彼が気づいた大きな問題は、仏教者がそのような集中的な医療環境に慣れていなかったということであった。結局、チャプレン志望者の最初の養成グループはすべて脱落してしまったが、このことから、陳教授と彼の同僚は、チャプレン養成の体系的なプログラムが必要であると実感した。

開設前年の1994年、出家・在家をあわせた仏教系大学の人々が仏教蓮花基金会(Buddhist Lotus Hospice Care Foundation)を創設し、ホスピスクアや緩和ケア、死生学の推進に尽力した。陳教授はその仏教蓮花基金会の理事長を務め、彼らと共同で本格的な臨床仏教者のホスピス養成プログラムの組織的な計画を立ち上げた。そして、同基金会は、NTUHを統括する家庭医学科

部長の陳慶餘医師(Dr. Ching-yu Che)にこの養成プログラムを企画し、調整し、運営することを要請した。

陳医師はこのプログラムにおいて、仏教と医療科学の融合を促進させ、出家者のために専門的な臨床トレーニングを用意することが自身の役目であると考えている。彼は、「現在、台湾の人口の10%が高齢者であるが、この割合は今後20年で20%にまで上昇するので、終末期の問題は重要性を増すとともに、死生学も推進されるべきである」と述べている。そして、それゆえに、仏教にもとづいた伝統的で深い人生観をもつ出家者の臨床医が、台湾の近代化した社会で何らかの極めて重要な役割を今後担うことになるだろうと感じている。

1995年、法鼓山仏教大学学長の釋尊敏師(Hsinmin Bhikkhu)を、カリキュラムの霊的(Spiritual)ケアの責任者として迎え、仏教蓮花基金会の支援とともに、最初の3年間の準備期間が始まった。そこでは、ホスピスや緩和ケアに対する仏教教義の応用に焦点が当てられた。また、この基金会は、仏教チャプレンの養成や支援のほか、死や終末期に関するセミナーの開催などを通して、多くの一般市民の教育にも尽力している。

台湾の人々の中には、病院内での宗教者の姿を、死の予兆として恐れる人もいるので、この一般社会に対する教育も大事なものであるといえる。現在、このNTUHと仏教蓮花基金会、恵徹師や他の仏教僧侶の協働によって、ホスピスやターミナルケアにおける僧侶、尼僧の養成は、

2007年の臨床仏教学協会 (Association of Clinical Buddhist Studies) の設立へと結果し、国家的プログラムへと発展した。

台湾独自のスピリチュアルケアのモデルの発達 Developing an Indigenous Spiritual Care Model

当初、このホスピスを開設した台湾大学付属病院の上級医師たちは、西洋のホスピス文化に強い影響を受けていた。しかし、僧侶として惠敏師は、台湾の文化的背景や地域のニーズに合わせたモデルへの発展を望んでいた。そのため、「臨床仏教」を定義することは重要な最初のステップであり、それを彼らは以下のように定義づけた。

臨床仏教学とは、終末期ケアのために仏教の教えを医学と融合させた現代的卓越性であり、(1) 終末期の苦しみ (2) 死の準備 (3) 人生の意味や受容 (4) 仏教の臨床的実践 (5) 死への恐れ (6) スピリチュアル・死生学の6つの領域をカバーするものである²。

彼のもうひとつの重要な課題は、西洋と東洋の人間観や自我観の相違に対処することであった。惠敏師は、「全人的ケア」という概念が台湾に持ち込まれたとき、医療的ケアには「身体、精神、魂」に取り組むという進展が起こったという。人間は身体と精神、魂から成るものであるという西洋社会の典型的な人間観は、「靈性ケア (スピリチュアルケア)」へと積極的に向かうものであ

る。対照的に、仏教では人間を、身、受、心、法から成るものとみなす (いわゆる、『正法念処経』に説かれる、四念住「四念処」)。この人間観は「靈性ケア (スピリチュアルケア)」よりも、より「悟性ケア (awareness care)」へと目を向けるものである。このようにして、身体と精神のほかに、真理、法則などの「法」を絶対的な観察の対象 (「靈性」ではない) として置くのである。

また、ホスピスケアの観点から、安楽死や尊厳死は、回復困難な症状や、痛みのレベルに苦しんでいる患者の精神や感情を考慮して実施される。患者は、この4つの観点、すなわち、身、受、心、そして法の認識を深めることで、悟性を磨き、心の平安を深め、このような「悟性ケア (awareness care)」の実践によって、死にゆく人は自身の精神を清めるとともに、根本的な仏教の実践へと向かうのである³。

臨床仏教者養成プログラム Clinical Monastic Training Program

1998年、仏教蓮花基金会の支援によって、臨床仏教チャプレンの最初の養成プログラムは始動した。同基金会は現在も養成カリキュラムの生徒を支援し、すでに資格を持ったチャプレンに対しては交通費などの援助を続けている。それというのも、台湾では、出家者は給料を受け取るべきではないと考えられているからである。いずれにしても、28歳から40歳までの出家者は、

この資格を手にするために、看護医療講座を受講し、ホスピスケアや緩和ケアに関する講座を60単位以上、そして5年以上かけて履修しなければならない。受講希望者たちは、まずはじめに彼らのモチベーションや教育レベルについて面接を受けたあと選考にかけられる。

この養成講座は、以下の4つのステージで構成されている。

1. 一般教養 ホスピスケアチームの専門家による、ホスピスケアや緩和ケアの意義、内科医、看護師、精神科医、ソーシャルワーカー、ボランティアなどを含めたケアチームの各々の役割などを学ぶ28単位の課程。
2. 共通課程 出家者や臨床専門家に開かれた、16単位からなる課程。ここには、研究を通じてスピリチュアルケアの意義や定義を学び、それを現場での実践に活かす方法を学ぶ。
3. 専門科目 最初の2つの課程をすでに履修した出家者のための14単位の課程。ここでは、ホスピスや緩和ケア病棟で働くための重要な問題、たとえば「どのようにスピリチュアルケアは機能するか?」といったようなものを教える。具体的に、患者の診療記録の読み方、理解、活用方法を学び、患者のケアのために仏教の教えをどう説くか、あるいはどのような教えが頻繁に援用されるかなどを学ぶ。
4. 臨床実習 最後に4週間の実習の中で、出家者はひとつの個別事例に関わることが求められる。

る。彼らは患者との対話を記録し続け、それは教官や教授によって検討され指示が与えられる。その後、この仕事への適合性に関する受講者の資質が評価され、十分な評価を得られた者が、ケアチームの一員としてすべての実践に加わる臨床実習へと進むことができる。ここでの最終目標は、このような環境で自立的に働くことができるようになることである。

ここ10年では、73名の出家者がこの養成プログラムを受講した。受講者の数は、最初に講座が開設された1999年にはたった2名だったが、すぐに増加し、2002年には17名になった。今では、29名が実習を修了し、その全員が中山医科大学付属病院や中国医科大学付属病院、台中榮民総合病院などの台湾全土のホスピスや緩和ケア病棟で臨床仏教者として働いている。

宗婷法師 (Zongting Huang 宗廷居士) は、陳慶餘医師の指導の下、このプログラムを受講した最初の臨床仏教者であった。彼女は27年前に出家し、この養成プログラムには11年にわたって参加していた。僧堂の環境から病院の環境への順応がなかなか難しかったと彼女はいう。彼女は僧堂とはまったく違うコミュニケーションの取り方、話し方を身につけなければならなかった。実際、これは出家者にとって、今なお、かなり厳しい問題である。

また、臨床仏教者は医師や看護師を参考にして、患者の家族や彼らのニーズを聞き出すことを学ばなければならない。患者の家族との関係が深まることで、彼らは患者自身とのつながりをよ

り強く築くことができる。さらに、臨床仏教者はケアプラン自体を改善することができる。このケアプランは、ただ継続されるのではなく、必要に応じて再検討され、変更される。これら身につけるべき新しい技能や難しい課題があるにもかかわらず、病院での宗教者の役割はなんら特別なものではないと宗尊法師は言う。また、患者は大体の場合、看護師やソーシャルワーカーではなく、宗教者により質問をするだろう、そして患者の71%は僧侶や尼僧にスピリチュアルケアを求めるだろうと彼女は述べている⁴。

釋德嘉 (Der-Chia Blakkheni) は2005年に養成プログラムを修了し、NTRIHでの宗尊法師の養成、評価を担当する指導主任になった。彼女もまた、僧侶や尼僧がこのような仕事の方法を学ぶ難しさについて述べている。多くの出家者は、高い地位にあるものでさえ、死にゆく者に対して「前向きに考えよう」とか「あきらめなさい」とか「もうどうしようもないですね」とか、あるいは「ただ往生極楽を心に念じましょう」というような、非常に単純な言葉をかけてしまうかもしれないという。

「この養成プログラムを受ける前は、私の患者への接し方はまさにそうでした。しかし、たとえばそのようなやり方は間違っているとわかっていても、何と声を掛けたいのかわからず途方に暮れ、大きな不安を抱えていたのです。このような言葉をかけるとき、まるで断絶感の雲の上を歩いているような気がしたものです。こういった言葉を使うことをやめるときまで、心の底では深い悲

しみを感じていました」そう彼女は語る。

たしかに、このような患者への接し方では、患者が求める心の支えを見過ごしてしまうことが多くなるかもしれない。だからこそ、養成プログラムを通じて、出家者は傾聴の仕方を学び、患者の置かれた厳しい状況に共感する方法を学ぶ。そして、やがて来る死に向けて現実的、具体的な対応をとることで患者自身を導くのである⁵。

医療倫理と臨終 Medical Ethics and Final Moment of Death

中国仏教では、チベット仏教や他の伝統仏教と同じように、遺体を移動させたり、遺体に急な環境の変化を与えたりすることは、死者の感情をかき乱すものであると思われる。そこで、遺体は完全に冷たくなってから、さらに少なくとも8時間はそのまま置かれることが好ましいとされる(場合によっては動かしたり、触れることさえしない)。日本の浄土教の教えで説かれるように、多くの中国人は臨終行儀を行なう。

臨終行儀とは、僧侶や在家信者が集まり、死にゆく者の功德のために念仏を唱えるというものである。東アジアでは、臨終時に阿弥陀仏が来迎し、極楽へと引接してくれるという信仰が盛んである。しかし、死にゆく者は死の苦しみや彼らの煩惱に苛まれているがゆえに、臨終時に寄り

添うすべての人が、患者の往生浄土を助けるため阿弥陀仏の名を唱える必要がある。そこで、「助念会 (Help Chant Group)」と呼ばれるボランティアグループによる念仏や、代わりにそうしたテープを流すことで、念仏が唱え続けられるのである。

この点からもわかるように、台湾の終末期ケアのための臨床仏教運動のひとつの革新点は、公立病院であろうと私立病院であろうと、ホスピス病棟の臨終を迎えようとする空間を宗教的なものにしたということであろう。台湾の法律では、ホスピスや緩和ケア病棟には、最期の時を迎える患者のために特別な部屋の設置が義務付けられている。上述の臨終行儀の際に大きな阿弥陀仏の絵を飾るアイデアを思いついたのは、NTUHで働く一人の仏教チャプレンであった。

これらの部屋は、特別なカウンセリングや他の宗教の人々が祈りのための宗教的イメージ(像)を安置するときにも使われる。NTUHではまた、文字通り「往生室」と呼ばれる地下の特別室を設けたが、今やそれは台湾全土の病院に普及している。

この往生室では、遺体は慣習的に8時間安置され、その間に僧侶や家族、ケアチームのメンバーなどがともに念仏を唱える。いくつかある往生室のなかには、仏教徒でない家族のための遺体安置室も一室用意されている。しかしながら、遺体安置所はたんなる死体置き場の部屋にすぎないと考えている欧米や、病院から宗教的な雰囲気はすべて排除してきた宗派主義や世俗主義の日本では、このように死に対して宗教的な意味を付与することは、公的な医療機関では実現しがた

いものだろう。

結論と今後の方向性 Conclusions and Future Directions

NTUH、仏教蓮花基金会、そして臨床仏教学協会は、世界中で働く臨床仏教者を育成してきた。しかし陳榮基教授は、慈濟会、法鼓山、佛光山、中台禪寺などの大きな宗派によって体系的な養成プログラムが組まれることを望んでいる。それというのも、これらの巨大宗派は玄奘大学、華梵大学、佛光大学、法鼓大学などの仏教系の総合大学をもっており、チャプレンの資格や臨床学はそのカリキュラムに組み込まれるべきであると考えているからである。

たしかに、そのようなカリキュラムが実現すれば、学生たちは大学での講座を履修した後、臨床実習に直接進むことができるかもしれないので、彼らを臨床仏教者という専門職に就くことを促すことになるだろう。陳教授はまた、この運営は、本来これらの仏教系大学で担われるべきものであり、現在、資金面でこれを支えている仏教蓮花基金会の役目ではないとも考えている。

さて、日本と台湾は多くの文化的共通点をもっているが、台湾のこのモデルケースが日本で実現する可能性はどのくらいのものであろうか。東京大学のインド哲学仏教学の博士号を取得し、日本文化にも深い見識をもつ惠敏師は、日本においてこのような運動が展開していくためには、

まずこの運動を支えるための強いモチベーションをもつ、上級医師や教授の存在が必要であるという。実際、医療従事者のなかには、死の現場に直面してこれまでの見識の限界に気づき、仏教からインスピレーションを受けている人もいて、現在の日本にもこの運動を牽引するような人材が存在するかもしれない。

しかし、NTUHのモデルを日本に適応させるときのより大きな問題として、両国間での宗教や仏教の役割が大きく違うということをあげなければならない。すなわち、台湾では仏教は非常に公的な領域に存在しているが、日本では、公的機関への宗教の進出を阻むさまざまな法律があるため、かなり私的なものとして仏教が存在しているということである。

慶応大学医学部で教鞭をとる戸松義晴師は、日本の官僚は、専門的な訓練を受けた宗教者と非宗教的な専門家との違いがわからないので、公立病院などの場所で宗教者を必要とする特別な役割などないと感じているのだという。こういった意識や価値観における根本的な文化の壁は、短期間に乗り越えることのできるものではない。そこで、日本では、仏教者や他の宗教者によって運営されている在宅ホスピスが、この運動を始めるのに最も適した場所ではないだろうか。

そもそも、日本の公立病院は財政的に厳しい状況が続いているので、チャプレンなどの新しい職員を必要とするプログラムの拡大より、むしろ、職員や介護ケアの削減が今後はノルマとなっていくだろう。事実、これらの介護ケアに対する削減が続き、終末期の患者は自宅での介護以外

にほとんど選択肢がないまま病院から追い出されているのが現状である。

一方、日本の僧侶は、お盆の時期に柵経で訪問するような檀家のネットワークをすでにもっており、年配者や終末期のケアの必要性に応じて、より定期的に檀家の家々を訪問することでこの役割を担い、台湾のモデルを適応できる可能性がある。したがって、臨床仏教学協会によって整備された重篤患者や末期患者に対するケアの包括的な養成プログラムは、日本では、在宅ホスピスケアのような場面での、臨床仏教者の教育と育成のモデルケースとして機能する可能性を十分に秘めている。

そして、この分野における日本と台湾の仏教者の意識の高まりと相互の情報交換は、非常に重要な意味をもつ。努力次第では、医療の専門家や厚労省の官僚の目を台湾の臨床仏教運動へと向けさせることになるだろうし、いずれは公立病院の経営方針を転換させることになるかもしれないのだ。

注

- 1 The Lotus Blossom: The Clinical Buddhist Monastics Practicing in Hospital Sites. DVD created by the Buddhist Lotus Hospice Care Foundation. Taipei, Taiwan. August, 2009.
- 2 Chen, Ching-Yu, "End of Life Indigenous Spiritual Care in Taiwan: Foundation for Clinical Buddhology".

- Talk given at the National Taiwan University Hospital, September 28, 2009.
- 3 Huimin, "The Cultivation of Buddhist Chaplains Concerning Hospice Care: A Case Study of Medical Centers in Taiwan." Talk given at Dharma Drum Buddhist College, September 29, 2009.
- 4 The Lotus Blossom: The Clinical Buddhist Monastics Practicing in Hospital Sites.
- 5 The Lotus Blossom: The Clinical Buddhist Monastics Practicing in Hospital Sites.
- 6 Lin, Yutang, "Crossing the Gate of Death in Chinese Buddhist Culture" David W. Chappell & Karma Lekshe Tsomo eds., Living and Dying in Buddhist Cultures, University of Hawaii, 1997, p.97
- 7 臨終行儀における仏像や仏画の使用に関する詳細は、ワッツ・戸松(2008)を参照。
- Watts, J., & Tomatsu, Y., "Never Die Alone: Birth as Death in Pure land Buddhism", Jodo Shu Press, 2008

死者と生者をつなぐグリーフ(悲嘆)ケア

臨床仏教研究所上席研究員 神 仁

平成二十四年三月十一日――

雪模様という前日からの天気予報とは異なり、被災地最多の死者・行方不明者を数えた石巻の地は、おだやかな春の日差しが降り注ぐ好天に恵まれた。牡鹿半島の付け根にある寺院で、その日の午後に催される一周忌法要に参列する予定であった私は、午前中にどうしても訪れたい場所があった。

それは、児童・教職員七十九名が亡くなり、未だ五名が行方不明のままの石巻市立大川小学校である。

臨時に作られた慰霊用の祭壇の前には、花や線香を手にした方々が次々と訪れ手を合わせていた。その中に、四〜五歳とおぼしき男の子を連れた一人の母親の姿があった。若い母親は祭壇の

社会貢献する 仏教者たち

ツナガリ社会の回復に向けて

全国青少年教化協議会付属
臨床仏教研究所 編

執筆者 (掲載順)
 奈良康明 前島格也 安武隆信 東海泰典 角出誠堂
 平野仁司 和田崇淳 巖谷勝正 今城良瑞 宮下亮善
 壬生真康 井手女子 金田寿世 青江寛峰 御園生亮嗣
 江田智昭 石原顕正 互井観章 松田正貴 吉水岳彦
 吉田尚英 齋藤昭俊 島蘭 進 渡邊賢陽 石上善應
 山崎龍明 小谷みどり 鈴木晋恰 ジョナサン・ワッツ
 戸松義晴 神 仁

臨床仏教叢書 2
社会貢献する仏教者たち
 ツナガリ社会の回復に向けて
 2012年 6月15日 発行

編者 (財)全国青少年教化協議会付属臨床仏教研究所
 発行者 西村孝文
 発行所 株式会社白馬社
 〒612-8469 京都市伏見区中島河原田町28-106
 電話075(611)7855 FAX075(603)6752
 HP <http://www.hakubasha.co.jp>
 E-mail info@hakubasha.co.jp
 モリモト印刷株式会社
 印刷所

©RINSHO BUKKYO KENKYUSHO 2012
 ISBN978-4-938651-89-3
 落丁・乱丁本はお取り替えいたします。
 本書の無断コピーは法律で禁じられています。