

赤尾保志 対談シリーズ

のびる

2

【ゲスト】対本宗訓 つしもとそうくん

【ホスト】赤尾保志 あかおやし

【司会】草柳隆三 くさやなぎりゅうぞう

まえがき

医療と宗教そして心（有限と無限のいのち）との交わりを題目に置き、各界でご活躍の方々との対談は心踊らされるものがあります。

医療では、時間が経過するなかで、経験的法則に基づき裏打ちされた技術が、活用利用されています。肉体に対し侵襲性の強い作業が行なわれるのが医療行為であるためです。

宗教は、空間の中で常に現在形の言葉で多くの物事を言い表しています。BC千百三十年クレルモンの宗教会議において、修道院内での医療行為が禁止されました。心と肉体との問題を分離した画期的なできごとでした。

この三つの題目である心・医療・宗教を当距離で論じ合おうと言うことには、この本に目を落としていただける多くの方々の問題提起を試みたいという思いがあります。夫々の専門分野の方々はその領域を超えて考える一助になることを願っております。

今回の対談を始めるに当たり、お力をお借りした方々にはこの紙面を通じて感謝の意を表したいと思えます。

平成二十一年三月吉日

赤尾保志

赤尾保志 対談シリーズ

のびる

2

【ゲスト】対本宗訓 つしもとせうくん

【ホスト】赤尾保志 あかおやし

【司会】草柳隆三 くさやなぎりゅうぞう

へいのちを語る

第二回

赤尾保志 対談シリーズ、二回目のお相手は、「僧医」対本宗訓さんです。

対本さんは、かつて、臨済宗の一山を統べる高僧でした。衆望を一身に担い、管長としての多忙な日々を送るうち、仏教の根本である「生老病死」について語る以上、その見究めのためにも、精神性だけでなく、肉体としての「生命」の仕組みを知らなければならないと、一念発起。医者になる覚悟を決めました。四十五才でした。

対本さんは、六年間の医学部生活とその後の研修期間を経て、このほど、医師としてのスタートを切りました。

「こころ」と「からだ」。いま、両方を見渡す立場に立った対本宗訓さんと、キリスト教を母体とする医療機関の理事長、赤尾保志が「生命」をめぐる語り合います。



「僧医」を目指してスタートしました

司会 今、この時点は、二〇〇九年三月末なんですが、対本先生、研修期間はもう終わったのですか？

対本 ええ、一応二月で終わりました、この一週間ぐらい前から、一般内科外来で診療を初めています。まだ非常に頼りないんですけど、隣のブースにいる院長に見守られながらといったところです。やはり早く、体をきちつと診る技量は身に着けなければと思っています。

司会 研修は母校の大学病院でお受けになったんですか？

対本 そうです。溝口病院です。

司会 赤尾さんの病院では、研修医のお医者さんは？

赤尾 私のところは精神科専門です。関東労災病院の認定を受けておりまして、毎月何人か順繰りに研修にいられています。

対本 先生は母校の帝京大学には、精神科に張先生という教授がおられまして、その先生と懇意にさせていただいています。大学から精神科の先生に常勤で来ていただいています。

司会 そうするとこれで、対本先生は晴れて一人前のお医者さま、ということですね。

対本 いや、義務化された初期臨床研修の過程がいちおう終わったということで、とてもまだ一人前というわけにはいきません。正確に言えばこれから後期研修という時期に入ってくるんですが、ただ、

後期研修と銘打ったプログラムに進む人もいれば、そうでない人もいます。しかしいずれにしても基本的には、やっと自分の専門領域のトレーニングの出発点という、そういう位置づけになります。

だから、私自身も、とてもまだ一人で診られるとは思いません。だけどそうは言いながらも、いつまでもそばに、自動車教習所の教官みたいに、教授に座ってもらってわけにはいかないし、それでは力がつきませんものね。隣のブースに居てもらっても、「だけど、メインはあなた一人で診てくださいよ。で、何か分からないことがあったら聞いてください、すぐフォローしますから」というふうなことなんです。

やはり患者さんの利益が一番ですから、そこはもう十分、私も気をつけています。

赤尾さんの病院でも、新しいお医者さんを受け入れることはあるわけでしょ？研修終わったばかりのお医者さんが見えると、何かはらはらするものですか？

私の立場から、はらはらすることはありません。病院長先生が、医局全体できちつと場面ごとに教えておられるようです。経験を積んだお医者様になるためには、より多くのフィールドで、経験されるということが、必要になってくると思われます。

対本先生は、ご本の中にもお書きになっていらっしゃいますけれども、今、医学は、日進月歩つていきますか、どんどん新しい考え、新しい医療技術も入ってきてるわけですよ。

お医者さんになるためには六年間、そのあとの研修期間も含めて、きつと昔に比べれば学ぶことが多くて、大変なんでしょうね？

司会

赤尾

司会

対 本

そうですね。昔のことは分かりませんが、高校時代の同級生で医学部に進んだ人が何人かいますので、彼らの言うことを勘案しても、やはりかなり内容的に、ボリュームはすごく増えてるなと思います。

それと社会から求められる責任の重さが昔よりもっと、負担が増してるんじゃないかって思いますね。今の時代は、患者さんの権利の意識が非常に高まっています。自己決定権とか、インフォームド・コンセントとか、昔ならあまり言われなかったようなことが、今はもう必須のもので、医学部に入って一番最初に教えこまれたことは、そういうことでした。医療倫理の中でも患者さんの権利についてとか、ヘルシンキ宣言の内容がどうか、そういうことから教わった記憶があります。

ただ残念なことは、そういう生命倫理とか医療倫理を取り扱った授業数は極めて限られています。というのは、やはり医学知識をどんどん入れなきゃいけないし、六年間の正規の講義の枠をフルに使ってもまだ足りないっていう状況だったので、どうしても倫理といったようなことは追いやられてしまうみたいですね。だから、授業の端々、あるいは病棟実習の一コマ一コマでそういうことをその都度確認していったという感じでした。

司 会

赤尾さんが、一回目の対談の中で言われていた、教育の問題というのは、まさに今、対本先生がおっしゃったようなことなんですよ？

赤 尾

ヘルシンキ宣言という言葉が出ましたけど、これは世界標準です。医学の中での倫理観をどう確立していけるかということが、今、日本の医療界に課せられた課題ではないのかなと思います。で

対 本

すから、そういう意味での人間の生命、命の大切さに対して、世界的な共通認識を先生方が中心となつて高めていただくことが、これからの大きな仕事の一つかもしれません。

ただ、医療の現場つてすごく忙しい。まあ、研修医でなかなか要領を得ないので、一般の先生がたよりももっと時間とエネルギーが要つたかなと思うんですがね。ある程度慣れてきますと、要領が分かるし、力の入れどころ、抜きどころが分かってくるんだと思うんです。だけど、そういう先生がたにしてもやっぱり、病棟業務はかなり忙しすぎて、自分の心を振り返るゆとりとか、患者さんの心の問題とか、社会的背景にまで思いを巡らすだけのゆとりがない、ということとはよくお聞きしました。確かに見てもそういう感じがしましたですね。

私は医療のシステムのことはまだよく分かりませんが、私自身がこれからどういうふうに医療者として患者さんたちとかかわっていくかっていう、そういう段になりますと、確かに難しい問題だなと思いますね。

今、例えば、ある病院のシステムの中に入っていくと、当然その中で動かなければいけないようになりますし、相応の義務は課せられるわけです。それで、患者さんたちを診察したり、検査をオーダーしたり、カルテを書いたりという流れを見えますと、やっぱり私も余裕は全くないだろうなという感じがしていますね。

だから、わたしの場合は、このままもちろんトレーニングは続けていかなければいけないんですけど、どこかで一步その枠組みを離れないと、自分で言うのもおかしいのですが、私の持ち味っ

ていうんでしょうか、わたしの目指しているものというのは、なかなか出せないんじゃないかなって、そういう気がしますね、今。

医者にならなければと思った理由は、二つありました

司会

この話はあとでまたじっくりお伺いしなければいけないと思うんですが、少し時間を遡ってお聞きたいことがあるんです。

対本先生は、もともと臨済宗の一本山のトップ、管長でいらしたわけですね。そのトップにいらした対本先生が、なぜ医者にならなければいけないというふうに思われたのか。少し、その辺りのお話を聞かせていただけませんか？

対本

それは大きく分けて二つあります。ひとつは個人的な思いの面。もう一つはやはり僧侶として、とくに管長職という立場としてのオフィシャルな考えの面。きっかけとしては、この両面があるんです。

まずはオフィシャルな面での理由ですが、管長職というものは、一つの方向性や、ビジョンを派内のお坊さんたち、あるいは檀信徒の方々にお示するという仕事があるわけです。

その管長の立場であえて医師を目指した理由はこういうことです。いくらか肩ひじ張った言い方になるかもしれないですけども、仏教でいう「生老病死」、いわゆる四苦ですよ、生まれ出る

苦しみ、病む苦しみ、老いの苦しみ、それから、死の苦しみ。これらの問題に対して坊さんは本来の役割としてどう関わっていけばいいのか。亡くなったあとにお坊さんと呼んでいただくんじゃないかと、それもちろんだけでなく、もっと本来の役割として、生きて悩む方々にどう関わらせていただけるかという、どう役に立てればいいのかという、そこがやはり一番の眼目だと、そう思ったんですね。

そのところを考えたとき、なかなか日本の坊さんというのは病室に入っていけない、病院に入っていくのははばかられるということがあります。これは、私もよく講演会でお話するんですけど、半分はわれわれの責任、半分は皆さんの責任ですって、ね。多分徳川期ぐらいから檀家制度という形で幕府の政策に組み込まれて、安住してしまっただけです。

檀家さんというのはもう半永久的に、一つの何ていうんでしょう、マーケットとしてずっとついてきますからね。人間は必ず亡くなりますし、何回忌、何回忌と次々勤めていけば、お寺の維持・運営という意味では、これほど安定したシステムはないんですね。幕府というのは、やっぱり対キリスト教政策とか、それから、自分たちの権力を守るために、お坊さんたちのキバを全部抜いてしまった。身分とか経済が保障されて、坊さんたちはすっかりと体制迎合型になってしまっただけです。それがいわゆる葬送儀礼専従の在り方だと私は思うんですけど、それがすべて悪いというわけではなくて、いい面もなくはないと思います。しかし、やはりどうしても、お坊さんはお葬式する人と思われるようになってしまった。

ですから、いま言ったもつと本来の役割として、生きて悩む方のためにどう役立つことができるか、ということを考えて、坊さんの立場だけでは限界があると……。

父の死がナマの「生老病死」を教えてくれたんです

司会 もう一つの個人的な思いというのは、何だったんですか？

対本 個人的な思い、というのは、父の死を経験したことによります。生老病死ということについて、それまでは修行僧として、あるいは哲学徒として勉強した中で、知識としてしか私は理解していません。で、時には必要以上に、不気味な、得体の知れない、まがまがしいものとして、どうも受け止めていたような気がするんですが、父の死を経験することによって、やはり死というのは、命のプロセスの一つだという、点ではなくてある程度時間的な幅のあるものだっていうことがよく分かりました。

そして、亡くなっていく本人だけの死じゃなくて、仏教では「縁起」って言いますが、みんな緩やかにつながり合ってるわけですね。特に近しい家族とか親しい人たちにとつての死でもあるという、そういうことを如実に経験しましてね、修行僧として分かったと思っていた死が全然違っていたということに衝撃を受けましてですね。

「生老病死」が集約して繰り広げられているのは病院ですよ。そこへはお坊さんは入っていけ

ない。黒い法衣が白い目で敬遠されるんだったら、医者になって、白衣を着て入っていきばいいんだと思っただけです。

「生命」というものを見る場合に、「心身一如（しんじんいちによ）」とわれわれは言います。体と心は一つなんだと。ところが、僧侶は、心とか魂は説くのですが、物質としての体は分からないわけですね。身心一如であるならば、両面必要なんじゃないかと思ひましてね。

僧侶としての命を見る方法論とはまたもう一つ別に、肉体・物質としての体を見る方法論も現代の宗教者は身に着けたほうがいいんじゃないか、それが私にとっては医学であり、広く言えば生命科学ということになる、とそう思っただけです。

だから、医者になるキツカケとしては、その両方がありましたね。

その過程の中で先生の考えと、今、もう研修も終えられて、お医者さんという立場になって、二つの立場がもっと近づいた状態、そういう実感おありですか？

対
本

まだそこは十分に自覚できていないと思いますね。まだ私も必死でやっているというのが実情でして、両方はまだばらばらです。ふと気がつくと思患者さんの気持ちをおまわり考えていないということはよくありまして、本来であれば、そちらの方を優先して見ていなければならぬはずなんです。だけど、病棟業務の流れを必死で追いかけている中で、「あ、患者さんのこと全く考えてなかったな」って気づくんです。

それは、検査の出し方一つ、薬の出し方一つでも全然違ってくるんですね。患者さんの生活の

赤
尾

リズムとか、今の症状に応じた薬の出し方、組み立て方というのがあるわけなんです。全然そういったことが念頭になくなってしまふんです。もうちょっと時間がたっていると経験していけば、両方がうまく合わさってくるんだと思うんですけど、まだまだ今は、他の先生方のようにはいきません。

目指すのは「僧医」ですが、私、骨の髄から坊さんなんです

赤尾

宗教的な意識の部分と、お医者様という意識の部分が上手に融合するというのは、ある時間の経過ということも必要なんでしょうか？

対本

まだまだはるかな先だと思えますね。坊さんの修行も、まずは十年っていいですけど、お医者様もやっぱり十年、あるいはそれ以上ということですから、私はまだ「僧医を目指して」といふことしか言っていない、「僧医です」とは言っていないです。そういう意味では、先生方にまだまだ教えていただかなきゃならないな、と……。

司会

「僧医」という言い方は、今まであまりなじみがなかった言葉なんですけれども、例えば患者さん、あるいは一般の人たちはどんな反応をしますか？

対本

患者さんには、この僧医という言葉は申し上げません。僧侶という素性が分ければ別ですけどもね。例えば、講演会などでお話しする機会はよくある

司 会 対 本

んですが、皆さんおおむね好意的に受け止めていただけてますね。ただ、誤解する方もやはりいらっしやうてですね、病院の中で、あるいはクリニックで宗教活動をするのかと……。まあ、それもまたよしとして、受け止めてくれる方もいらっしやるんですけど、「それ、いいのかな？」っていう反応もたまにありますね。私は、「病院とかクリニックとか医療の現場では、あくまでもドクターとして活動するのであって、坊さんとしてやつてるわけじゃないんですよ」っていうお話するんですね。そうすると、「じゃあ、どこで坊さんの要素が出てくるんですか？」っていう、なかなか鋭い質問が来るんですね。

どうなんですか、それは？

その前に私、坊さんの要素というのは、出すつもりはない、出す必要はないと思うんですね、元々坊さんですから。骨の髄が坊さんですからね。患者さんに対して仏教のお経の言葉を引いてお話しするとか、相手が求めるならば別ですけども、まずそういうことはありません。

患者さんに対して、禅の教えを説くとか、そういうことは全くないと思います。ひょっとして、患者さんから見れば、「あ、あの言葉はちよつと禅のにおいがするな」とか、「あ、この言葉はちよつと仏教的な感じがあるな」というふうに、感触で受け止められることも、あるかもしれません、けれども、少なくとも意識的にそういうお話をする必要はないと思うんですね。

ただ、手前みそな言い方ですけど、骨の髄が坊さんですから、普通の言葉を使っても基本のマインドは、やはり私は僧侶のマインドなのです。私はそれで十分だと思うんですね。取り立てて仏教

用語を使わなければいけない、取り立てて禅の言葉を引っ張ってこなきゃ伝わらないということであれば、私は禅僧としてもいまいちで、修行してきた意味がないと思うんです。本当に自分のものになっていけば、自分の言葉で伝えられると思います。また患者さんというのは、相手も違いますし、同じ患者さんでも時々刻々と変化していかれます。だから、その場その場でこちらは空（くう）にして、対応させていただく。それこそ禅的な生き方だと、私は思うんですけどね。

病院に宗教が入れないことを、いつも疑問に思っているのです

赤尾

私どものところも、キリスト教、カトリックの精神を受け継いで、それを標榜している病院ですが、ひとつ具体的な例を紹介させていただくと、病院には施設の基準というのがある、その中には、霊安室を持たなければいけないということもあるのです。そこで今、お話のあった、宗教を病院の、医療施設の中に入れてはいけないという問題があるわけです。

死後の世界に入った方に対して、それでいいのかということ、私は常に疑問に思っています。各国によって多分国内法で違うんだろうと思うんですが、特に、日本では、お医者様の世界でヘルシンキ宣言というものが、どれだけの重みを持っているかということを理解されている国民の方が非常に少ない。その辺を理解し取り入れられるような公私での公報活動の充実をしていただけないかと思っています。それによって初めて、霊安室をどう捉まえていくのかということまで、起承転結

の結の部分が出るのかなという感じがいたします。

司会 「ヘルシンキ宣言」というのはどういふことなんでしょう？

赤尾 世界のお医者様方が集って、倫理的な問題を宣言するわけですね。何事も、どんな強い力にも負けない医者としての立場を守るといふ宣言なんですね。ですから、脅しとかゆすりとか、そういうものに負けませんと。医者としてすべて立ち向かいますと、こういう宣言をされるわけです。

対本 これは非常に大事なことでして、もう少し声高に叫ばれてもいいんじゃないかというふうに思いますね。

赤尾 ところで、仏教の世界では、例えば座禅などを通して「無」の世界に近づくといふことがあるようですが、キリスト教の場合には、黙想と言いますけれど、これもやはり神に近づく時間を持つといふことと考えています。その辺のところは、仏教とキリスト教では非常に似通った部分があるのではないかな、と考えるのですが、先生、いかがですか？

対本 ええ、宗教を一つの文化ととらえますとね、恐らくどの宗教にも共通して通底した部分は必ずあるはずですし、表面的な違いはいろいろあるんですが、共通した部分で、お互い交流はできるし、いろんなことを学び合うといふことは、いいことだと思えますね。神道の中にもやはりそういう要素はありますものね。聖マリアンナ会の入り口に立っているマリア様の像にも、ずいぶん興味をそそられました。

仏教には医科大学はありません。病院はあるんです、仏間があったりですね。だけど、じゃあ、

そこで、仏教の精神でどう医療が行われているのか、他と何が違うのかっていうことなんですよね。私あるとき、仏教ホスピスって言ってらっしゃる方々にそのお話をしたら、「いや、ホスピスとして現場でやっている医療行為自体は、他と何も変わらないんですよ」って言うんです。私もそうだろうなって思うんですね。どう考えても仏教ホスピスとことさら謳ったところで、ホスピス・ケアの医療とか看護とか、中身としては何も変わらないだろうと思うんですね。それなら、何か精神的なものがあるのか、と聞きましたら答えは返ってきませんでした。いや、考えてみれば私自身も、まだよく分からないんですね。

私は、僧医という自分なりの理念を掲げてはいても、患者さんの前で仏教的なお話やそういう格好もしませんと、さっきお話しました。キリスト教の精神をベースにした病院では、やはりそこに他と違うものをどう打ち出せるのか、それは自分のこれからの生き方にも重なっていることです。ので、今日はぜひお尋ねしたいなと思っていました。

患者さんは心のよりどころを求めているのです

赤尾

通常、病気という治癒するものという考えが非常に強く、また治癒したいという希望を誰もが持っておられると思います。ところが、精神科の中では、治らないという病気もあるかなと、特に私どもの病院ではもう三十年、四十年退院できない患者さんもおられます。そうするうちに、その

対
本

患者様のご家族、親族、兄弟、みんな亡くなって孤独になる方もおられます。その人は時々、庭先にあるマリア像のところに行かれまして、抱きついてお祈りされている。彼は、カトリックの信者でもない。ですけど心のよりどころとして多分、マリア像を自分の母親がわりにしてお祈りをされているんでしょうね。

なるほど。

病院のスタッフの方はですね、ドクターとかナースとかいらつしやいますけど、この方々は、そういう患者さんにどう向き合っているんでしょうか、お気持ちとしては。

ご自身がカトリックの信仰をお持ちになっているドクターの方も、当然いらつしやると思うんです、中には。あるいはスタッフの方々の場合はどうかと思ったり、いろんなことを考えながら研修させていただいたのですが、何か今の病院というのはすごく中立で、ある意味で何かそういう情の世界とか文化とか、あまり感じさせないですよ。ましていわんや宗教なんてものは、介在すべきじゃないっていう感じですよ。

でも、実際、赤尾さんの病院では、マリア像が立つてらつしやたし、聖マリアンナ医科大学病院の受付にはシスターが座っていらつしやいませんか？

ええ、私どもの病院もそうですし、大学病院もシスターが案内係をしておられます。

私、そのときまだ医学部に入る前だったんですが、たまたまお見舞いで、聖マリアンナ大学病院に行きましたら、シスターがいらつしやって、びっくりしました。まさかそういう方がいらつしや

対
本
赤
尾

赤尾

るとは思わなかったので、ちよつとうらやましいなつていうことをそのとき思いましてね。

横文字でホスピタリティ・マインドっていうのが、海外では日常的に使われています。どの地域に行つてもあるんですけどね。ところが、日本の場合は、法律で宗教を持ち込んじやいけないという事になっていきます。

そのために、非常に排他的になつていゝ一面があるのではと思います。先生のお考え、如何ですか？

病院の中では宗教色は出せないのです

対本

すぐこれ、大きな問題になりますね。私の考えといつても、これといったことはないんですけどね。ただ、私が活動する上では、どうしてもこれはプライベートな範囲に限られてきますね。

病院の中では、宗教色というのは出せないし、出すべきじゃないだろうと思います。大学病院の研究のときもそう思いましたし、今、実際クリニックで診察を始めましたけど、そこでももちろんそういうことは出さないですね。ただ、やはり宗教的な心をスタッフの一人一人が、どれだけ深めていくかという、そのトータルとしてそういった場ができるんじゃないかって思うんです。

今、宗教色を出せといつても無理なわけですから、そうではなくて宗教的なマインドを、すべてのスタッフというわけにもいきませんが、ある程度の方々が持つていただく。そうすることによつ

司 会 対 本

て、少しずつその場が和んでいくというんでしょか、さつき赤尾さんがおっしゃった、ホスピタリティっていうんでしょか、それは、私、可能だと思うんですね。

その宗教的な心とか宗教的なマインドというのは、具体的にはどうということなんですか？

これはね、私の思いなんですけども、仏教とかキリスト教という枠はあまり必要ないだろうと思うんです。それぞれに、とらえ方の角度の違いでしてね。というのは、私は仏教的な環境で育ちましたけれども、イエス様のお言葉を聖書で読んで、すごく共鳴するところがありましたね。例えば、仏教のどの言葉よりも響くことがあったり、逆に私の親しくしているキリスト教の方々も、例えば、禅の世界というのが、キリスト者として生きる上でも、ある思いを深めるきっかけになってくれたという方もいらっしたりしましてね。そうすると、それぞれの信仰というのは、何ら妨げるところはないわけでして、ただ心を広くさえて、柔軟にさえておけば、表現は違っても光の角度、当て方が違うだけで、やはり同じ消息を説いてるっていうこと、それは私あるように思います。

だから、それぞれの先人の生き方を学び、あるいは良さを受け止めていってですね、私は自分がそうであつたように、まず自分自身の生老病死、それときちつと向き合っていくということが大事だと思えます。

修行僧っていうのは凝り固まらなないと務まらない世界なんです。道場に十年、十五年いる間に私も、やはりずいぶん凝り固まっていたと思います。後になって、海外へ出たということが一つの転機となりましたが、その必要はないんだってことに気づいて、何かとらわれが、すつと取れまし

て、そうすると、いろんなものが入ってくるんですね。それまでは自分の視野を自分で遮っていたような感じですね。

自分の人生の「生老病死」ということにも、悩み事に対しても、自分の本音の部分で本当に正面から向き合うようになりました。だから、伝統的な見解として教えられたことも、それまでのように鵜呑みにするのではなく、自分にとって本当に意味のあるものかどうか吟味できるようにしました。自分自身でものを感じ、自分自身でものを考えられるようになったのです。

私は、宗教をずっと学んできたし、行じてきたけれど、本当に宗教したことはなかったと思いますね。というのは、哲学を京都大学で学んだときに、私の恩師が「皆さん、哲学を勉強してるけれど、哲学する人は少ないんですね」っていうことをよくおっしゃっていたんですよ。ご自身、禅を組んだりする方ですから、すごく、その言葉が耳に残っていましたね、それがふっと浮かび上がってきましたね。

宗教をずっと学び、禅を学び、禅を行じてきて、それなりに力がついてると自分は思ってたんです。しかし、実際自分自身で現実に触れて、自分自身で感じ取って、自分自身で考えたということが全くなかったなって思いましたですね。

とくに父の死に直面したとき、ナマの生老病死に触れたということで、生老病死に対する見方がすごく深まってきましたですね。

司会

医師としてスタートした今、医療の現場で、まさに今、生きるか死ぬかという場面に直面されて

対 本

いるわけですよ。そこで、ナマの生老病死というのか、その中に身を置いてみると、仏教が専売特許のよう言ってきた伝統的な生命観との間に違いが出てきて、それが、だんだん、広がっていつているということはないんですか？

坊さんたちは必ず講習会や、研修会では、医者か生命科学者を招くんです。これはもうずっとこ十年、二十年変わらない。というのは、自分たちに何が足りないかっていうのは分かっているのです。みんなそれは自覚してると思います。けど、本当におっしゃるように広がってますよね。そして、どう埋めればいいのかっていうのは、みんな悩んでるわけですね。だから、私のような者にもお呼びかかって、お話をさせていただくことがあるんだろうと思います。

私、その時に坊さんたちに申し上げるのは、生命科学の、ものの見方も今の時代の宗教者としては必須のものだ。仏典とか、祖師方の語録に立脚するだけじゃなくて、生命科学、といっても、別に専門家になる必要はないのであって、この世の中で平均的にみんなが持つてるぐらいの知識は、少なくとも身に着けないと、これからの時代、生老病死というのは、語れないんじゃないかなとかというのを申し上げるんです。皆さん、それはすごく納得していただけます。だから、若手の坊さんたちからは、「勉強するには、こういう本がいいですか？」というようなメールが来たりしますよ。

法律が現状にそぐわない

赤尾

今、先生から生命科学という言葉が出されましたけれども、特に戦後の日本において、昭和二十二年だったと思いますが、GHQによって墓地法というのが制定されました。これに基づいて、死者は、すべて火葬にするということになったんです。

ところが過去の歴史、これ世界各国共通だと思うんですけども、掘り起こされていく古い町の中から、人骨が出てくる。その中に生命科学の歴史が詰まっている。特に医学においては、非常に貴重な材料なんです。例えば、古いお墓から出てきた骨に矢じりが刺さったまま出てきて、その矢じりに骨のたんぱく質がついていて、これの多い少ないで、矢じりが刺さってすぐ死んだ人なのか、刺さったけれど、まだずっと生命を永らえて生きていたのかどうか分かるんです。その傷を受けてから、どのくらい生きていたのかという検証ができる。肉体はどうかと言いますと、肉体は体の中に入っている細菌、この卵が土の中に残って化石になっているんですね。これを見ますと、何年ぐらい前の菌かということも分かるんですね。

ところが、先ほども申し上げましたように、日本人はすべて火葬にされてしまう。となると、日本人の歴史というのは、このあと千年後かに誰かに検証してもらえるのかという問題があります。

対本

なかなか思ってもみなかったようなお話ですよ。確かに全部火葬にしていまいますね、日本は。

赤尾

私は、生命科学ということについての先生のお話から思ったのですが、やはり、法律を変えたいなという気持ちだが、医療に従事しているからこそ非常に強い。特に宗教と医療ということについては、キリスト教では、クレルモン会議というのがございまして、これは千百三十年に宗教会議が開かれ、宗教と医療は分離する……と。それまでは一緒だったと思うんですね。

そうじゃなくて宗教は宗教で、それから、医療は医療できちんと分けさえすれば、それが同居していてもいいんじゃないかという決定がもう数百年前に、行われているんです。日本は戦後分けられたわけです。

病院の中では宗教色を出しちゃいけない。われわれキリスト教の信者といたしましても、何とかその辺も少し、柔軟に取り扱えないのかなというふうな気持ちもあります。

司会

対本先生、病院の現場のことなんですけれども、例えば、新しい医療技術がどんどん入ってきて、今まで分からなかったことも随分解明されてきました。科学は、益々ミクロの世界へ入っていきますでしょ？ で、新しい発見がいろいろある。例えば、臨床の場でも、再生医療に関連して遺伝子の問題やら、臓器移植の際の脳死判定の問題やら、次々に新しいことが起こって、それまでの常識では対処し切れそうもないケースも当然出てきますよね。例えば臓器移植についても、ずっと科学でやってきたお医者さんと、それから、そうでない対本先生のような、宗教の立場の方々とは、見方違いますでしょ？

対本

違いますね。以前、帝京大学でも救命救急センターで、最終的に法的に脳死だということで、移

司 会

植チームがやってきて、臓器がこちら運ばれていった。そのときには学生の中かなり話題になりましてね。私のように一回社会人を経験して入ってきた学生さんも割合多かったものですか、そういう人たちは非常に強い関心を持ちましてね、私のところにもよく「どうですか、意見聞かせてください」という話が来ました。

まだ管長をやっている時代に「私はドナーカードにサインをしません」と、ある新聞記者の取材で言ったことがあるんです。そのときにもいろいろと反応、反響があっただんですけど、学生さんたちの中にその記事を読んだ人がいまして、「管長さんだったときにはそれでいいけれども、今は、どうなんですか？」と聞いてきたんです。「基本的には全く変わってません」ってお答えをしたんです。それは、やはり今でも変わってないんですね。

今は、再生医療の問題一つとっても、常に新しい問題を世間に提起していると思うんですが、一回目の横山紘一さんとの対談の中にも出てきたES細胞とか、iPS細胞のことにしても、同じ「生命」に関わる問題であっても、医者が現場で見る見方と、例えば、対本さんがお坊さんの目で見るとでは、違うということがあるわけでしょう？

しかし、みんな、その融合点を見つけて出そうとしているんですよ？

対本先生がお医者さんになろうとした理由の中にも、多分、きっとそういうことがあったんじゃないかと思うんですけど？

ブレーキ役に徹することも大事なのです

対 本

ええ、そうなんですよね。本の中にもちよつと書きましたけどね。一回だけ人工授精、不妊症の患者さんの治療の場に立ち会って、いろいろ感じたことはあるんですが、はるかにまたそれから進んで、今おっしゃったようなトピックスも出てきてるんですね。

私、よく坊さん仲間に言うんですけどね、世間の方にはどう聞こえるか知らないけれども、われわれはブレーキ役で徹してればいいんだって言うんです。科学者の最先端の知識を対等に身に付けて論じることではできません。論じたところで、何か具体的な成果があるかというと、多分ないだろうと思うんですね。

それよりも宗教者というのは、ブレーキ役でいい。分らないんですよ、最先端のことっていうのは。いくら医学を学んでも分からないし、片や宗教者としての思いはまた別にあるんですけども、やはり現実的な世界では常にブレーキ役でいいと思います。私もそれに徹して、疑念を投げかける。それこそ、そのとき、私は仏教者に返って、「仏教ではこうですよ」と、「それはいいんでしょうかね」……と。それでいいのだろうと思いますね。

ただ、もつと大きな話になったときには、恐らく、これはもう日常的なこととちよつと離れますからね。人類全体の精神性っていうんでしょうか、これはなかなか進歩していきにくいですよ。

科学技術は常に受け継いで、そこからまたどんどん伸びていきますけれども、われわれは生まれてくるとまず、いちおうゼロから出発ということで、成長していく。その繰り返しですから、魂レベルではまた別でしょうけど、少なくとも人間の精神性のレベルはなかなか進歩していきづらいということがあると思うんです。

一方、科学技術はどんどん進んで、核の力を取り出す技術ができたり、あるいは生殖細胞を操作したり、かつては神の領域と言われたところまで、科学技術は入り込んできているわけです。

私は、技術自体はよくも悪くもないと思うんです。悪魔の技術なんて私はないと思いますね。ただ、それを使う人間の側が、悪魔的な心になるか、あるいは神の心になるかという、それだけで違ってね。

キューブラ・ロスも言ったように、私たちはヒトラーにもなればマザーテレサにもなれる。そうした精神的な幅がありますけれど、それでも人間の精神性というのはね、トータルとして進化していくんじゃないか。ただ、なかなか追いついていけないので、科学技術の方がどんどん進んでしまいますから、そこに乖離が生じて問題が起きてくるわけですね。

だから、私たちも、多少大きな話になってしまいうんですけれども、宗教者というのはもつとそこを説くべきだと思ってますね。まだ微力で、発言、発信力はないんですけれども、事あるごとに宗教者というのは、そのことを語っていかねければならないと思っていますのです。

キリスト教では、イエス・キリストは復活されてるんですね。いったん死を迎えて、もう一回復

活、自分で、ご自身で復活された。ですから、ローマの法王庁は、i P Sは自分の細胞を取って増殖して自分に戻すのだから、これは許してる。多分仏教界の対応とは、まだ距離があるかなという感じを私は持ってます。医療の現場としてはですね、i P Sは、そういう意味では、どの世界においてもよりいいんじゃないのかなという考えは私自身持ってます。

対 本 なるほど。ええ、ええ。だけど、倫理というのは難しいですね。

ローマ法王庁などは相当そういうことは、きちつとスタツフが研究して、情勢を見極めながらコメントを出されるわけでしょうね？

赤 尾 そのようです。やはりキリスト教の歴史を見ても、有史以来戦争と平和を繰り返してきて、今現在いろんな宗派もたくさんできていて、うまくいってるところもございますし、まだまだ対立している関係もある。しかし、同じキリスト教の世界ですから、やはり一つのインフォメーションを世界に向けて出したいという立場があるのではないのかなというふうに思われます。

仏教はもっと独自の発信ができると思うんです

対 本 仏教は、私は、もっと発信してもいいのではないかと思うんですね。

乱暴な言い方かもしれませんが、今の科学技術の分野で言うと、キリスト教というのは、科学とルーツが同じだ、という差し障りがあるのかもしれないですけど、われわれ仏教側から言えば、

同じ世界の人たちだろうなという感じがするんですね。片や、仏教的なものの見方で、仏教的な角度から何かコメントが出せないのかなっていうことを、私いつも思うんです。

ただ、科学の言葉ではなかなか仏教というのは出てこないですね、ベースが違いますのでね。それと仏教は、キリスト教でもそうなのかもしれないませんが、各宗各派かなり分かれていましてね。仏典がそうなんですけど、五千何十巻あるっていうんです。一見、百八十度違うことが説かれていたりするんです。

お釈迦様が説いた言葉だけが仏典じゃないわけです。お釈迦様の弟子が、そのまた弟子がと、いろんな人が関わっているんです。まあ、元はお釈迦様の宗教体験を根幹に据えて、なんでしようけれど、再三申しますように、その時代、その時代で、またいろいろな光の当て方、自分なりの力点の置きどころで展開して来たわけです。

結局、二千数百年たってみるともう膨大な数が、あたかも全部釈迦が言ったような権威づけをされた經典ができて、子細に点検すれば全然違うことが書かれているということもあるわけです。だけど、そのおおらかさっていうのか、多様性って言いましょうかね、ともかく、引き出しはたくさんあります。どの引き出しを使ったらいいのか、もうその時その時でね、あまり多すぎて、どれをどう使えばいいのか收拾がつかない、というのが今の仏教界なんですけどね。

私には、まだその力はないんですけれど、やはり仏教はもうちょっと仏教独自の、東洋的なとは言いませんけれども、もう少し、キリスト教あるいは自然科学とは違った、あるいは、お互い補い

合うっていうか、そういう形の何か大きな一つのものの見方というのを提示できるんじゃないかと思っただけだね。

赤尾

国際的には、ローマも、仏教のかたがたとの交流を深めるということを努力しています。当然、違う宗教をより深く知ることは、自分たちの宗教に対しても何らかの大きな影響を与え得るチャンスが出てくるだろう。よって、排他的ではなくて受容的に、今、なりつつあるんですね。これは、過去のキリスト教の歴史を見てもいきますと、何か大きなことが起こりそうなときに受容的になって、起こったあとは、それをもう一度整理整頓しなければならぬときがきます。その後、意見の総意がまとまったあとということですが、歴史的にみますと攻撃的になった時代もありました。

司会

対本先生がおっしゃったのは、今、まさにこういう時代だから、仏教の角度からのもものが言える、そういうことができるんじゃないか、ということなんですか？

対本

ええ。もう一つ踏み込んで言えば、日本の仏教は、儒教の影響とか道教の影響とかと言いますけれど、教団の教義、教理のレベルではどうか分かりませんが、普通の日々の信仰のレベルでいくと、極めて神道的なベースが、どこかであるんですね。いわゆる日本の四季折々の自然というものと、どこかで結びついてるわけです。だから、ひよっとしたら、仏教っていうけれど、それは仏教と神道と、ある程度つながった形で、私たちは仏教と思ってるんだろなという気がするんです。神道の人たちとお話したことはないのだから分らないんですね。

私にとって仏教というのは、常にそういう感覚があるんです。アジアといっても様々な仏教があ

るわけですが、日本人として、日本人的なものの見方で何か打ち出せないだろうか、いや、打ち出すべきなんじゃないだろうか、と考えたりするんです。ひょっとしたらそれが、今の世界の情勢の中で期待されているんじゃないだろうかという、ちよつと大げさなことを考えたりしましてね。

何人かの私と同世代の研究者の方々とも、一杯飲みますとよくそういう話が出るんですけどね。ただ、なかなかこれ大きなエネルギーの要る仕事ですからね、すぐに何つてというのは言えないんですけど、ちよつとその予感がしますね。

赤尾

最近の新聞に、奈良のほうで纏向古墳が再発掘されて、非常に広い地域で町ができているということが十分想定されるというふうに書かれていたんです。その中で彼ら研究者が言っていることは、卑弥呼の世界じゃないか。いわゆる卑弥呼というのが政を行う、神道の。その奈良の近くというのは確実に神社とお寺さんが多くありますが、多分今では、お寺さんの数が多くなっていると思います。日本の歴史が仮に有史以来そこで始まったと仮定した場合にですね、その頃神道と仏教が非常に融合した地域ではないかという感じがいたします。ですから、今、先生がおっしゃられる、仏教、神道との近しさっていうのは、仏教とキリスト教よりもっと近くて、日本の歴史の中においては非常に大切にするべき事柄かなというふうに感じられます。

対本

何かそういう、具体的にどうつてわけじゃないんですけどね、最近非常にそれを感じますですね。だから、恐らくそういう意味では変わってくるんだろうと思います、これからの時代は……。

司会

何なんでしょうか、それって？

宗教の違いを越えたつながりが生まれる予感がしますね

対 本

ただ、日本の仏教の世界でも、宗派間の対話はあまりないんです。禅宗の中でも、われわれ臨済宗と曹洞宗の対話があるかっていうと、あるようでない。結構近いけど遠いんですね。教団レベルでみますと、交流というのは限られて儀礼的なものになってきますから、宗派の垣根を取り払ってお互い交流するというのは、あまり見られません。

しかし、お坊さんたちが横のつながりで宗門の垣根を越えて、「お互い情報交換しましょう」、「勉強会しましょう」、「じゃあ、ちよつと社会奉仕一緒にやりましょう」とか、「研究会やりましょう」という動きは多くはないんです。

そこで皆が何となく予感してるのは、お互いの宗教の違いを超えてつながり合っている何かがあるのではないかということなんです。それを何とかうまく表現できないかなっていうことをみんな模索しているんですね。言葉にはなかなかありませんけどね。例えば、学者さんたちが、「じゃあ、スピリチュアリティはどうですか?」とか、今、はやりですよ。便利な言葉なんだけど、何かしっくりこないんですね。何かまだちよつと方向が違ってくるような気がする。しかし、みんな何かを予感してるんですね。

私、ヨーロッパの友人たち、キリスト教圏の人たちとよく話んですが、彼らもキリスト教とい

う宗教自体に不信感を持ったり、心が離れたりって人はもちろんいますけど、その中にありながら、もっとグローバルに、もっとユニバーサルに見た場合に、何かお互いつながり合っているものがあるんじゃないかなって言うんです。だから、それぞれの立場、それぞれの信仰、それぞれの見方というのは大事にしながら、その共通の部分がある程度表現できるようになれば、何かトータルとして一つの大きな流れが生まれてくるんじゃないだろうかという気がするんです。

司会

そういうエネルギーっていうものはお感じになりますか？

対本

もうひしひしと感じますね。自分の中でも、もう、たぎってますからね。だから自然、類は友を呼んで、そういう人たちとつながってくるのかもしれないんですけども。だから、あくまでも私の現場は医療現場で、患者さんたちと一対一で、クリニックであれ、あるいはホスピスであれ、これから向き合って活動させていただくんですけれど、そういう日常の中にありながら、やはり周りのそういう方々、あるいは空間を越えた地球の裏側の方々とどこかでつながり合って、一つの大きな流れが生まれそうだという、それは非常に強く感じますね。

司会

そういう、つながり合うかも知れないというエネルギーを下支えしているものって、何なんですか？

対本

何なんでしょうね。これはひょっとしたら、さっき言いましたように、あまりにも荒唐無稽かもしれないけど、人類の進化していく一つの大きな方向性っていうか、流れなんじゃないかと私思っていますね。だから、そういう中で、私は輪廻転生の立場の人間ですから公然とお話するんですけど、

司会

やはり私たち個人レベルでも生まれ変わり死に変わり、進化をしてね、いろんな経験を積みながら、いろんな困難を乗り越えながら、いろんな人と交わりながら、少しずつ進化していくつていう。それはトータルとして人類の精神性がずっと成長していくんだという、そういう立場の人間ですから、やはりどうしてもそちらのほうへ、ものを見てしまうんですけどね。

ところで、そろそろ、対本先生のこれからのお仕事について、お聞きしたいのですが、先ほど、先生は僧医を目指すとおっしゃいましたよね。片や僧侶としての役割と、それから医者としての役割、どんなふうに融合させていくお積もりですか？

対本

そうですね、融合していくのは、多分もつと先の、ひょっとしたら日野原先生（日野原重明聖路加病院理事長・名誉院長）ぐらいの年にならないと、本当の私が思い描いてる形にはならないのかもしれないですね。だから、当面はやはりどうしても分かれてしまうのは、これは仕様がないことなんですよね。ただ、私も、一応厚労省の縛りを抜け出しましたので、宗教者としての活動はできるだけやりますということで、講演とか、シンポジウムとかお招きいただければ積極的に行こうと思っています。

医師としてはスタートしたばかりですから、これからまだ十年、十五年とかかるだろうと、そういう段階ですね。

精神科も確かに選択肢の一つではありました。しかし、医学部に入ったときに「対本さんよかったですね。進むならそりゃ精神科でしょう。お坊さんが精神科だったらもう鬼に金棒ですよ」とい

うことをいろいろな人が異口同音に言ってくださったんです。でも私はあくまでも身体科を考えていましたので、何かその時から精神科嫌いになりましたね。本当に精神科は勉強しなかったんですよ、学生時代。

ところが臨床研修に出て、本当にさっきおっしゃったように、治らない患者さんがいらっしやるんだなっていうことを知りました。普通それまで私は、治らない患者さんというのは、遅かれ早かれ死を迎える患者さんという受け止め方していたんですけれど、しかし、精神科の治らない患者さんというのは、必ずしもすぐ亡くなるわけじゃない。しかもご家族がいらっしやって、その中でどういうふうに受け入れていけばいいのか、非常に切実に感じました。

同じ研修医で、希望して精神科に入った仲間が、この間、私のところに来ましてね、「対本さん、僕、精神科がだんだん嫌になってきたんです」と言ってます。「え、どうして嫌になったの？」って言ったら、「僕は治すために医者になったのに、治らない患者さんを診るっていうのはどういうことなのか悩んでるんです」って言うんで、「あ、すごく君いいところに目をつけて悩んでるね」って言ったんです。

私も、緩和ケアの方向を考えているのですが、そこで想定しているのは、余命いくばくもない方。その中で、比較的短い時間の中で、日々どう一期一会でかわっていくかという、極めて圧縮された世界を想定していたんですけどね。だけど、精神疾患の患者さんというのはそうじゃない。時には非常に長い時間のスパンがあって、ご本人も変わっていくし、周りも揺れ動く。その中で医療と

して、ぶれない、しかも非常に長い時間をケアしていくことがあるわけですね。これは、また癌の末期の患者さんとは違った、すごいエネルギーが要るんだな、ということを実感しましてね。もう一つは、がんの末期の患者さんも鬱になったり、適応障害起こしたりされる。サイコオンコロジーですね。ですから、そういう意味でちよつと最近、私も、精神科領域のことにも関心を払うようになって、一生懸命本も読んでるところなんです。

ですから、精神科の現場では極めて宗教的な要素が必要なのことがあるんじゃないかなということ強く感じましてね。さつきも、しつこく、キリスト教の病院ではスタッフの方が、どういうふうにかアするのかということをお聞きしたのは、実はその点なんです、どうなんでしょうか？

臨床心理士の仕事はもっと正當に評価されるべきだと思います

赤尾

日本の医療の中で、私はまだ非常にプアーな部分があると思います。それは、今おっしゃった精神的な障害を持つておられる方、肉体的な障害、それから知的な障害。おっしゃるような意味でどうかと言えば、ここはプアーな部分でしょうね。

精神科のお医者様が臨床心理士としても働かなくてはならないような状況なんです。ところが、臨床心理士という分野については、国家資格にしてないのです。

お医者様としては国家資格者。ところが臨床の心理士としては認めてないのです。だめなんです

対 本

赤 尾

対 本

ね。海外では、臨床心理士を非常に高く認めてるわけです。なおかつその障害者に合うサポーターをつけるんです。例えば、知的な障害者、または身体的な障害者のためには、手話を教える方を傍につける。日本はですね、その手話者はいない。手話をできる方はいらっしゃるんですけども、臨床心理の先生や臨床心理士と一緒にあって、その障害者に向かう手話者を育ててないんです。

その辺がこれからの非常に大きな課題になっていくのではないのでしょうか。ですから、精神科のお医者様っていうのは本当に今、大変な広い領域をカバーしているわけです。

そうですね。臨床心理士の方々とうまく協力していきたいですね。精神科のローテーションで診療の実際を拝見しておりますと、ドクターがまず問診を取って、診断をつけて、薬を出して、それとずっとフォローしていく。ある程度じっくり時間をかけて、いろんなこと聞き出すというのは、カウンセラーの方たちに任せるというやりかたです。

カウンセラーの方たちも皆さん経歴もあるし、キャリアもある、非常に勉強積んでいらっしゃって、私、宗教者として見ていても、心の問題については、この方たちはプロだなんて思いました。坊さんもカウンセラーとしての勉強をして、臨床の場を経験すれば、プラスアルファですごくいいんじゃないかって盛んに言ってるんですけどもね。

医者ももちろんトータルとして責任を持って、リーダーシップを持ってやらなければいけないんですが、カウンセラーの方々というのは、われわれ宗教者の役割に近いなっていう、そういうこと

赤尾

を実感しましたですね。

欧米では、臨床心理士は非常に高い地位を与えられています。日本では最低の地位しか与えられていないという、この格差を埋めていく努力を、これから医療業界すべからくやっていかなきゃいけないでしょう。先ほどもお話が出ましたように、末期のがんの患者さんが亡くなるときに、非常に精神的に不安定になる。そういうときにもやはり臨床の心理士がサポートするということは、緩和ケアの一つの手段としていいことだろうと思います。その辺はもう少し日本も、お役人に認識していただければありがたいなというふうに思います。

対本

そうですね。私も、薬さえ出せばいいという問題じゃないっていうのはよく分かってるんです。例えば、鬱の患者さんに抗うつ薬を出して、定期的に外来に来ていただいて、「気分どうですか？」と聞いたり、副作用の有無や程度を確かめていくのはドクターのメインの仕事ですが、それだけでいいかといえば、そうじゃないんですね。やっぱりもう少し患者さんの心に近づいて、いろいろなやり取りをしながら、注意深くケアをする必要がある。

ドクターがそれを兼ね備えることができればこれは申し分ないことなんですけれども、ややシステムの上では時間的な制約とかいろいろ出てきてしまいます。だから、私は臨床心理士さんの役割というのは、おっしゃったように非常にこれは重要だと思っていますね。もともとと国の政策としても認めていただきたいし、それから、もっと裾野を広げていただきたいですね。

私は、河合隼雄先生、文化庁長官をしていらした方ですが、学生時代に、ユングで有名なあの先

生の講義を聴きに行きました。あの先生も何か、そのころから盛んに言っただけじゃありませんね、やっぱりセラピストがなかなか育たないって。それをきちっと、国の政策として教育のシステムを整備し、あるいは資格の認定とか、社会的地位を高める。それがもっとも必要なんだというのを、よくおっしゃっていましたね。

医療現場に宗教を持ち込むということがネックになっているんです

赤尾

やはり医療現場に宗教というのを持ち込んではいけないという、これが非常に大きくネックになっていたんです。壁として立ちはだかっている。ですから、もう少しその壁を小さく低くすれば、対本先生がおっしゃるような、そういう方々も本当の意味で活動の場が拡がると思うんです。もう少し現場に入っていただけのようになると思うんです。

司会

そうなれば、いい意味での分業が実現するわけですね。

対本

そうですね。だから、そこでうまく共同して、チームワークとして機能するようになれば、患者さんにとっていいことだと思えます。一人の先生ですべてオールマイティにこなせるというふうな、そういう時代じゃもうなくなっています。いろんなスタッフが、しかも非常にいい雰囲気、患者さんをケアするということになれば、それはもう私は理想的な人たちだと思いますね。

司会

そういう意味では、今までの病院や、医療の仕組みのなかではお医者さんのところに、あまりに

もいろいろなものが集中し過ぎていたってことなんでしょうか？

対 本 そうですね。

司 会 ところで、一つ先生にお聞きしたいんですけれども、ご本の中にも書いていらつしやいましたが、多分きつとこれは研修中のご経験ではないかと思うんですけれども、現場に立つて、現場にぶつかりますと、そのときには仏教の教義も教理も吹っ飛んでしまうっておっしゃっていますね。

対 本 そうです、そうです。本当そうでした。恥ずかしい話なんですけど。

司 会 そういうときに先生を支えていたのは、それは何だったんですか？

医者と患者、最期はもう人間として一対一です

対 本 例えば、坊さんとして講演するときなどは、坊さんとしての立場で話しますから、坊さんの言葉

が通じるわけなんです。ところが、医学生として病棟実習に行くとか、研修医として患者さんと面と向き合うときは、それはもう全然違うわけですね。しかも（仏教に関した）どんな言葉を持ってきてても、この場にふさわしくないっていうのは、もうすぐ分かってしまうんですね。非常に私もたじろいだっていうんでしょうか、どうすればいいのかわかって、ずいぶん考えました。

けれども、患者さんたちとおつきあいをしていると、このままでいいのだ、ということがよく分かってくるんですね。というのは、患者さんたちも、とくに亡くなっていく患者さんは、一日一日

何かがはぎ取られていくんですね。「元、何だった」、「私は何々をしていたんです」とかって、それもう意味がなくなってきましたとね、どんなにお金があっても地位があっても、最後には家族と一緒にちよつと外出するという、そういうことまでもはぎ取られてしまう。だから、患者さんというのは、一枚一枚、いろんな着物をはぎ取られて、最後にはもう、素の裸になって旅立たれるのです。

向かい合つてゐる私も同じように、禅僧であつたとか、哲学を勉強したとか、何をやってきたとか、どんどんなはぎ取られていって、残るのはもう一対一なのです。何のごまかしようもない。だから、そこに立ち至つてですね、私は、宗教者としての実力、というよりも自分が人間として、どれだけ自分の人生を耕して生きてきたんだろうかという、そこを問われているような気がしましてね。

さらにもうひとつ、言葉というのは別に無理に出す必要はないんだなっていうことも、ある患者さんと向き合つているとき、もう本当に、とことん教えられた気がします。言葉つて、最終的には必要ないっていうことをね。話しかけるにしても、自然なさりげない言葉でいいし、最後はもうその場にいるだけで、お互いの息遣いが聞こえればそれでいいんだって。そういう体験もさせていたできました。

それと同時に、これまでの人生経験を通して蓄えてきた、私自身のものの見方による支えということもあると思います。私たちの体の六十兆の細胞は生まれ変わり死に変わりして、この体を構成している。その中には、人類の生命の、それこそ何十億年かの歴史も全部凝縮した形で入っている

わけですね。

それと同じように、恐らくわたし自身の心の一番奥底に、私は単純に魂とか、そういう言い方していますけど、その一番奥のところに、私自身の魂のそういった設計図というか、青写真というのか、すべての過去の記録も含まれているのではないかと思うのです。これからは、どのようなことが課題になり、どう成長していかなければならないのかということも、全部、そこに入ってると思うんですね。過去に経験したすべてのことで、本当に自分のものになったものがね。

だから、お経の言葉として理解しているんじゃないくて、自分のナマの生老病死の体験の中で会得したものが、全部そこに刻み込まれていて、最終的には、私はそこがよりどころだと思ったんですね。

だから、特に何を今さら力んでみても、巧んでみてもですね、何も出しようがない……と。素の自分、それでいいんだということを、いちばん最初の患者さんとのやり取りの中でつくづく実感しました。だからそれから、楽になった、と言ったら変なんですけど、変に気取らなくなりましたですね。それまでは、やはりすごく構えていまして、シナリオを準備したり、そんなばかげたことあり得ないんですけど、こういうときにはこうしようかな、ああしようかな、などと準備をするんですね。

最期を看取った経験とか、いろいろな方が体験記を書いておられます。あるいは日野原先生がおっしゃったようなこととかね。そうした知識が入ってるでしょ。だから、自分が末期の患者さんの

ときにはこうしようかな、ああしようかなって、というように頭のなかで手順を作るんですが、そんなシナリオは全部吹っ飛んでしまいました。

司会　ひとつ越えられたわけですか？

対本　私の中で、何かひとつ、そこで越えたかかっていう気がしましたですね。これからも最期を見取らせていただく上で、もちろんいろいろな課題というのは出てくると思うんですけど、やはり、そのままでいいんだなって思いますね。

生死の仕組みは巧まずしてうまく備わっているものなんです

赤尾　それはやはり、生と死を目の当たりにしたらなったということですか？

対本　ええ、そうですね。産婦人科の研修の時なんですけど、分娩の様子を見ていますとね、人間というのは実にうまく仕組みが備わっているなと思って思いました。あの狭い産道をですね、大きいかな、ちっちゃいかなって微妙な頭の大きさと、しかもまだ頭蓋骨がくっついていませんから、いちばん狭いところをくぐり抜けるときには頭蓋骨が重なり合うように頭のサイズをほんの少し小さくして、ぐるっとこう回転しながらですね。それと、狭い道通ってきますから、からだ全体が圧迫されます。それで、肺の中から、それまで満たされていた羊水が自然にばあっと吐き出されて、娩出と同時に空気が入って、第一呼吸をして、「オギャー」と産声を上げるわけですね。

絶妙の仕組みだなと思って感激しましたですね。もちろん産婦人科学で勉強はしていて、知識はあるんですけど、実際にそれを見ますと、お母さんたちも非常に痛みに耐えていらっしやって出てくると皆さんもう喜びの表情になりますね。確かに、何のための痛みかっていうのは、彼女たち分かってますからね。新しい命を生み出すための痛みだっていう、生みの苦しみですからね。そこには喜びが待っているんだってということで、皆さん一生懸命耐えている。やっぱり感動ですよね。あれを見ていますとね、死ぬというのは生まれてくるときの反対で、一つのプロセスですから、生まれるときにこれだけうまい仕組みが備わっているんだから、死ぬときもやっぱり同じじゃないかと単純に思いましたね。それを考えてずっと、在宅のホスピスの先生たちと実習に行ったり、それから自分の受け持ちの患者さんの最期を看取らせていただいたりしているうちに、やっぱり、ああ、そうだなってというのが分かってきたんですね。

というのは、亡くなっていくときはホルヒネ様の生体物質が出て、ぼうつとして苦しみはないということとは前から言われていて、ひょっとしたらそうかもしれないっていうことも一つあります。患者さんたち、最期は呼吸ができなくなるわけですから、血中の二酸化炭素濃度が高まっていて、酸素濃度は逆に低くなっているんですね。これ普通の状態だったら、酸素と二酸化炭素が逆転しているわけで、すぐ処置して是正しないと大変なことになります。しかし、本当に亡くなる最期の最期となりますと、二酸化炭素が溜まっていつて意識がぼうつと薄れていくという、それは自然なことであって、むしろ救いなんじゃないかと思ひましてね。

それと、末期の患者さんに対する輸液の問題があります。緩和ケアの専門の先生たちは輸液はしないんです。だけど、まだあまりホスピス・ケアっていうことに関心を持っていないふつうのドクターたちは、どんどん輸液をしたり栄養を入れてしまうんですね。しかも周りで見ている家族も、「何とかしてやってくれ」、「点滴はしないんですか？」って思うんでしょうね。だけど、最期の最期は輸液をしたって体がむくんでしまうし、肺に水もたまってなお苦しくなるし、それから、痰もどんどん出てくるわけですから、むしろ輸液というのは患者さんを逆に苦しめてしまうことになりかねないんですね。

人間というのは食べられなくなって飲めなくなったときに死なんだっていう、この太古の、大昔からの生物としての基本ラインを、どうしてわれわれは受け止められないんだろうか、と思うんです。

昔の坊さんは、七日以前に自分の死期を悟るとというのが、高僧としての条件だったんです。それはさておいても、もう最期の最期ということが分かったときには、自然に飲み食いできなくなるんですが、高僧は、自分で飲食を断ってしまうんです。飲んだり食べたりしない。医学的にいえば、要するに緩やかな脱水状態、緩やかな飢餓状態に陥るんですね。周りで見ている人は「これは困ったな」っていうことになるかもしれないけれど、死のプロセスということから考えると、極めて理にかなったことであって、むしろ末期の末期は、軽い脱水状態のほうが体の苦痛はないっていうことなんです。このことは、だんだんホスピス・ケアの現場でも分かってきて、それはもうスタン

ダードになつてきてるわけですね。

昔の高僧は、そうやってちゃんと命のプロセス、死のプロセスっていうのを直感的に分かつていたんだと思いますね。われわれはもつとそこから死を学べるんじゃないかと思うんです。さつき私、ちよつと極論したように、うまく死ぬようになってるなつて思いました。そこまで言つてしまつと不遜な言い方になつてしまふかもしれないけどね。

司会

仏教ではよく、大いなる命という言い方をします。つまり、死ぬときも、そういう大いなる命の中にまた戻つていくというか、入つていくというか、そんな感じなんでしょうか？

対本

そうですね。やはり私、きちつと仕組みが備わつていると思うんですね。だから、本当に多分恐れることはないだろうと思うんですけれども、だけど、やつぱりわれわれ、人間の心というのは、私だつてどうなるか分かりませんし、恐れるなら恐れても私はいいいと思うんです。怖いものはだれだつて怖いだろうし、少なくとも体験してないことですからね。

おそらく向こうでも、先に行つた人たちがちゃんと待つていて、見守つてくれていると、父が亡くなつたときに私はそのことを強く思いました。

(了)

あとがき

対本先生との対談は大変清しい気持ちで終えることができました。仏教の教えの要である「生老病死」とは、四聖諦しやうたいの中心となる根源的な言葉と理解しました。お話しの中で私なりに感じたのは、この四聖諦が人間のもつ苦を取り除いてくれるということでした。また縁起という言葉もありました。縁という言葉を使った身の廻りの言葉が多数あります。縁側、縁台、縁談、血縁、因縁などです。この世の中にはその縁によるものと考えられることが多々あるように思います。直接的な原因や間接的な条件とを結びつけるものと考えてもいいと思います。空間の中に存在があるという考え方と存在ということが無限空間の中に感じられるという。その様なことではないかと思っています。

平成二十一年五月

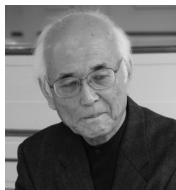
赤尾保志

【ゲスト】対本宗訓 つしもと・そうくん



1954年 愛媛県に生まれる。
 1979年 京都大学文学部哲学科卒業。京都嵯峨天
 龍僧堂で修行。
 天龍寺派管長平田精耕老師に嗣法。
 1993年 臨済宗佛通寺派管長就任。
 2000年 帝京大学医学部入学。11月佛通寺派管長
 辞任。
 2006年 帝京大学医学部卒業。医師国家試験合格。
 現在、僧医として研鑽の日々。

【司会】草柳隆三 くさやなぎ・りゅうぞう



元NHKアナウンサー。
 1937年、神奈川県生まれ。1961年、NHK入
 局。松江、仙台、沖縄、東京などに勤務。教育テレビ
 「こころの時代」ほか、インタビュ番組やナレーション
 番組などを担当。1994年、退職。
 現在はNHK放送研修センター日本語センター専門委
 員として、言葉に関する講座、研修業務に従事。

赤尾保志

あかお・やすし



1943年、川崎市生まれ。

1968年、慶応義塾大学卒業 東芝機械(株)入社

1978年、財団法人聖マリアナ会評議員

オリックス・レンテックを経て(株)トライアックス設立

2003年、財団法人聖マリアナ会理事

2005年、同会理事長

赤尾保志 対談シリーズ「いのちを語る」 第二回

対談日 二〇〇九年三月二八日 港区愛宕「醍醐」にて
ゲスト…対本宗訓 ホスト…赤尾保志 司会…草柳隆三

発行……………二〇〇九年六月五日

発行者……………赤尾保志

発行所……………財団法人聖マリアンナ会

〒二一六―〇〇〇三

神奈川県川崎市宮前区有馬四―一七―二三

電話 〇四四（八五二）二三七三

<http://www.st-mariana.com/>

構成……………草柳隆三

企画・事務局……………株式会社ベンチャーコミュニケーション

造本……………石井貴美子

印刷所……………株式会社技秀堂

定価……………二〇〇円

おの ち の こ

赤尾保志 対談シリーズ

2