

西照

西照寺寺報「さいしょう」

第21号

2008年8月18日

発行 浄土真宗本願寺派 西照寺

高岡市吉久2丁目4-40

HP nisitera.eek.jp

祠堂永代経 勤修

左記のとおり今年度の祠堂永代経をお勤めいたします。
お参りくださいませ。

おつとめの時間

八月二十七日(水) 午後二時～

二十八日(木) 午前九時半～

午後二時～(太子講併修)

布教使 城野至界 師 高岡市伏木 善證寺)

西谷山西照寺



死の受容

厚生連高岡病院に勤務されていた内科医の狩野哲次先生をお招きして、終末期医療が抱える問題についてのお話を伺ったことがあります。その中で印象に残ったことがあります。

現在では、癌がんにかかると大抵の場合、患者さん本人に直接病名を告知されるそうです。治る見込みがある場合も、治る見通しの立たない場合も告げられる。進行した癌などは、医療技術が格段に進歩した現代にあっても、やはり治らないわけです。個人差はあるにしても、聞かれれば、だいたい余命は何か月ぐらいではないかということ告げられる。そうすると告げられた患者さん本人は、残された余命をどう生きたらいいのか、悶々と孤独に悩まれるということが多いということです。

生への執着や死への不安、恐れ、さまざまな思いが錯綜さくそうし、なかなか死を受容できない。

特に現代の日本人は、死んだらお終しまい、何も無くなるという意識が強くて、死に対するタブー、不安、恐れが、昔から比べると強くなってきたりすることもその要因の一つではないかと指摘されていました。

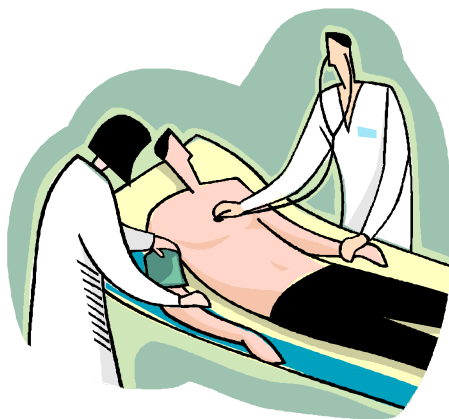
日常生活で、終末期の迎え方、死というものをどのように受け止めたらいいいのか、ほとんど考えようとされていない。家族で話し合うこともない。そういう状況の中で、だれか家族の一人が、癌などで終末期を迎えたらどうでしょうか。あなた死ぬ人、私残る人という後め

たさもあり、死んだら終わりだという意識があるから、患者さんの気持ちを慮おもてなって、死に関する話題を避けようとする。患者さん本人も、しっかりとした死生観を持っていないと死と向き合うことを避けてしまう。1%の可能性に望みをかけて、最後まで治る希望を持って生きていかれる。周りも本人も「死」という問題をオブラートに包んで表に出さない。しかし、自分が死なねばならないという苦悩や不安が解消されたわけではありません。患者さん一人が孤独に心の中で悩まれるということだと思えます。

死の迎え方

狩野先生は、以前終末期に関するアンケート調査をされたそうです。その中で、「あなたはどうのような死を迎えたいですか」という設問に対する答えが、二つに大勢を占めた。一つは、何

らかの形で自分の人生を総括して、自分の人生に満足して、周りに感謝しながら終わっていききたい。二つ目は、できるだけ周りに迷惑をかけずに、無駄な延命治療はせずに、ポックリと死にたいということです。



ポツクリ死ぬるかどうか、周りに迷惑をかけるかどうかは、その時の御縁次第でしょうが、それでも最後は、自分の人生に満足して、感謝して終わっていきたいというのが、私も含めた多くの方の心情だと思います。

しかし、死の受容がうまくできていないと、自分の人生に満足して、周りに感謝するどころではないという現実があるようです。幾つか事例を紹介してくださいました。

七十代後半の男性。煙草の害からくる慢性閉塞性肺疾患の患者さんですが、病状は治る見込みがない。ある日家族から、先生の口から言っただけだと頼まれたこともあって、本人に病状を説明して、「治る見込みはありません。このままでは亡くなるかもしれない。息子さんに身代を譲るなど身の回りの整理や心の準備をされたらどうですか」と話した。そうしたら、「先生まだまだ早いでしょ」と言われた。こんな手遅れの酷い病状を説明しても、なお、自分の死と正面から向き合うことができない。それ以上何も言えなかった。

それから、七十代後半の女性。卵巣がんの末期で、抗がん剤治療で二年間延命をされた。最近、抗がん剤治療も進んできて、延命する期間が長くなった。それだけ終末期を長く経験しなければならぬ。

そして、最後は抗がん剤も効かなくなって万策が尽き、沢山転移が見られるようになってきた。そういう状態になった時、患者さんに話したそうです。するとその患者さんは、「どうしてもだめなんですか。もう治療法はないんですか。それじゃこのまま何もしないで死ぬのを

待つだけなんですか」ということを話された。その時先生は、この二年間の治療は何であったのだろうか。医療従事者としては、患者さん本人が、自分の人生を総括して、死への心構えをしても良かったのだが、結局問題を二年間先延ばしにして、最初に戻っただけなのか、と思われたそうです。

それでも何か治療を続けてほしいということで、続けたが、吐き気や頭痛の副作用が激しくて治療を止めた。そうするとその患者さんはどうなったかというところ、何を話しかけても、ただじっと上を見て、目を開けたまま一切応答しなくなった。うつ状態になって亡くなっていた、というお話でした。

家族も、医療従事者も、何とかしたいとは思っても、死の受け入れは、患者さん本人の心の問題です。やはり、元気な時から、自分の死をどう引き受けていくのかをトレーニングしないとけない。死の受容のために何が大事かという自分なりのしっかりした死生観を持つことです。ところが、これは甚だ難しい。それだけに一生費やしたり、作れなかったりする人もいる。だからご縁のある宗教からそのことを学ぶということも大切なことではないでしょうか。特に富山県は、浄土真宗のご縁の深いところである。浄土真宗が、明らかにしてくださった仏教は、死んだら終わりという教えではありません。この世の生が終われば、新たに仏としてのいのちがスタートすると教えてくださっている。そういう教えにも耳を傾けながら、しっかりと死生観の持つことが大切であると強調されていました。(裏面に続く)

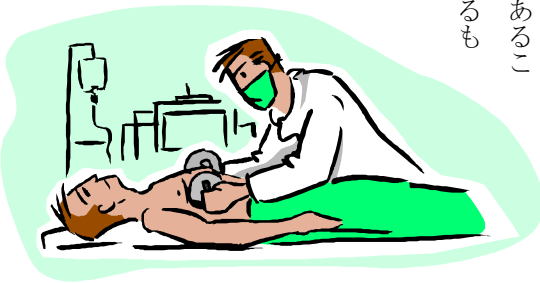
(中面からの続き)

死はタブーなのか

フランスの民族歴史学者フィリップ・アリエスは、「死をなじみ深く、身近で、和やかで、大して重要でないものとする昔の態度は、死がひどく恐ろしいもので、それをあえて口にすることも差し控えるようになっていくわれわれの態度とは、あまりにも反対です。」と、西洋の「死」の歴史を振り返って、そう述べています。そして、このような変化は、西洋では二十世紀の中頃から、顕著になった。その理由をアリエスは、二十世紀に入って人々は、「人生とは幸せであることが大切であり、死の苦しみや醜さは、幸せの生活を混乱させるもので、出来るならばそれを見せないでおきたい」と考えるようになったからであると言う。そうした考えを起こさせる原因の一つが、人が病院で死ぬようになり、死が(醜いもののように)人の目から覆い隠されていったためであると言っています。

このような状況は、日本においても同じようなことが言えるのではないかと思います。

一昔前までは、暮らしの中の日常風景として生老病死がありました。死は、日常的なものであり、自然なものとして引き受けていくべきもの。また、死者と共に生きていくという



感覚もあり、今日ほどの死に対するタブーや恐れはなかったように思えます。つまり、死とうまく折り合いをつける文化や精神性を持っていた。

ところが、今日は、病気や老いや死は、人間を不幸のどん底に落とす敗北でしかないから、見ようとしなない。そりより、若さや健康を追い求めることが、人間を幸福にするということがより意識されるようになってきたのではないか。老病死が、家という日常生活空間から病院や施設へと隔離され、身近に見えなくなってきたことも、そのことを助長してきたように思います。

その結果、不都合な病気や老いや死に対して、精神的に弱く、もろくなってきた。つまり、うまく死ねなくなったということではないでしょうか。

病気や老いや死は、避けて通ることのできない私の命の一部です。それを避けて都合の良いところだけを求めていくことが幸せだ、生きる意味だと思ふことは、自分の生きる意味を非常に脆弱なものにします。今日の終末期(死の受容)の問題もそのことを物語っているように思えます。

自分の死から目をそらすことなく、仏法の中に、死を乗り越えていく道と本当の生きる意味を見出したいものです。

(文責 住職)