第110回日本精神神経学会学術総会

教育講演

宗教（カトリシズム，プロテスタンティズム，仏教）が医療に果たした役割――わが国の緩和医療の今後を考えながら――

加藤　敏（自治医科大学精神医学教室）

近代医学の登場以前には，西欧ではカトリック聖職者により推進された修道院医療，また，わが国では僧侶により緩和ケアに対応する取り組みがなされた．緩和医療では死を前にした患者のケアをする以上，必然的に広義のスピリチュアリティ（霊性）の次元が浮上してきて，通常の現代医学の守備範囲を超える側面がある．このような問題意識のもとに，日本における緩和医療の今後の方向性を考える一助として，宗教が医学に果たした役割について論じた．

＜**索引用語**：緩和ケア，スピリチュアルケア，カトリシズム，プロテスタンティズム，仏教＞

はじめに

21世紀に入った現代医学は，研究面と治療面の双方で実に多様な展開をみせている．その下地を作った近代医学は，イギリス，フランス，ドイツに代表される西欧の国々で科学の方法を根幹にすえて19世紀に厳密な学問としての基礎づけがなされ，世界に伝播した．日本についていえば，明治維新において政府は西欧医学を導入し，それまで主流をしめていた漢方医学に代わって西欧医学を学んだ医師を公認の医師と認める政令を下した．それは「医学革命」の名にふさわしいラディカルな方向転換で，この近代医学の導入なくしては，現代日本の高度医療は考えられなかったことは間違いないだろう．

今日，西欧において近代医学が成立する上で大きな影響力をもった宗教思想的な背景が忘却の淵においやられているように思う．きわめて概括的な見方であることを承知で述べると，そこにはカトリシズムとプロテスタンティズムの2つの宗教が大きな役割を果たしている．本稿では，これらの宗教が実際に病人の治療，ないしケアにかかわり，築いた近代医学の前史について述べたい．あわせて，わが国の医療において仏教が医学に果たした役割について少し歴史をひもといてみたい．

この試みは現代医学の方法論を吟味し，現代医学の新たな懸案となってきているいくつかの問題を検討する上でも意義をもつと考える．その1つが，高齢化社会に入り緊急の課題となってきている終末期のがんの患者にかかわる緩和医療である．なぜなら，緩和医療では死を前にした患者のケアをする以上，必然的に広義のスピリチュアリティ（霊性）の次元が浮上してきて，通常の現代

第110回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014年6月26～28日，会場：パシフィコ横浜
総会基本テーマ：世界を変える精神医学――地域連携からはじまる国際化――
教育講演：宗教（カトリシズム，プロテスタンティズム，仏教）が医療に果たした役割――わが国の緩和医療の今後を考えながら――　座長：紫藤　昌彦（医療法人社団コスモス会紫藤クリニック）

医学の守備範囲を超える側面があるからである．事実，近代医学の登場以前には，西欧ではカトリック聖職者により推進された修道院医療，また，わが国では僧侶により緩和ケアに対応する取り組みがなされた．緩和医療・ケアの領域は，医学における宗教の役割という本稿で扱う主題にふさわしい学際的な性格を強くもつのである．

そこでまず本稿の導入として，日本の緩和医療が逢着している問題を取り上げたい．続いて，現代日本における緩和医療の今後の方向性を考える一助になることを目指すという問題意識を念頭におきながら，論を進めたい．

Ⅰ．緩和医療が提起する今日的な問題

2014 年 1 月 10 日，厚生労働省健康局よりあらたに緩和ケアチームにおける精神科医の規定を示した文書が発表された．

「精神症状の緩和に携わる専門的な知識を有する医師を 1 人以上配置すること．なお，当該医師については，専任であることが望ましい．また，常勤であることが望ましい」[13]．

この通達により，緩和ケアチームの成立要件として，専任の精神科医が一人いることが銘記された．そのため，多数のがん患者の入院治療にあたっている総合病院は，がん拠点病院として機能するよう，緩和ケアチーム専属の精神科常勤医の採用に力を注いでいる．実際，がん患者は死を前にした重い苦悩を背景にさまざまな精神症状を呈するので，精神科医の介入が必要になる．そこでは，不安障碍，うつ病をはじめとしたがん患者の明らかな精神医学的対応だけでなく，陰に陽に心理的なケア，ひいてはスピリチュアルケアも精神科医の役割として期待されている．

この領域で熱心に働き，研究している精神科医の仲間から，死を前にした患者の不安，恐怖といったいわば実存的苦悩にまで精神科医が正面からかかわることは，はたして可能なのだろうか，むしろそれは宗教に携わる者の役割ではないかという率直な意見を聞くことがある．確かに伝統的には，キリスト教であれ，仏教であれ，死を前にした不安・苦悩の宛先はそれぞれの宗教に携わる専門家であった．欧米の多くの名だたる病院では，キリスト教系のチャプレンがいて，スピリチュアルケアを担っている．建物の中に付属の教会をもっている病院も少なくない．筆者がパリ，またリスボンの国立総合病院を訪れた際，患者，家族が院内の教会に足を運び，静かに祈りを捧げている光景を何度か目にした．わが国でも，聖路加国際病院などといったキリスト教系の施設では，院内に教会をそなえているところがある．しかしながら，種々の宗教が併存しており，多様化している日本にあっては，仮に国立，県立病院といった公的施設で特定の宗派の祈りの場所を設置するとなると，政治的な問題さえ引き起こしかねない困った事態を引き起こすことだろう．同様に，現段階で特定の宗派に携わる人に緩和医療の一翼を担う役割を依頼することもやっかいな問題を引き起こしかねない．

ここで，もともと外科医としてがんの治療に従事し，その後自らがんを患いながら在宅緩和医療に力を注いだ岡部健医師が遺した貴重な言葉を思い起こしたい[20]．氏は新聞でのインタビューで終末期の患者への対応について，次のように自分の見解を語った．

「死が近づくと，水が飲めず，おしっこが出なくなり，痩せ，食べ物がのどを通らなくなります．意識も朦朧となりますが，実はそれは死に至る過程で避けられない生理現象です．これを知っておく事が本人にとっても，見守る家族にとっても大切です．それを助けるのが，もはや医者ではなく，『宗教者』の役割です」[18]．

このような氏の考えが支持され，東北大に「臨床宗教師」を育成する講座を立ち上げてもらうことになったという．実際，現在，東北大学実践宗教寄付講座が作られ，その模索がなされているように思う．種々の宗教の個別性を認めつつ，それを超えて臨床宗教師を養成することを目指している点で，この構想は貴重であると考える．

氏は次のように日本人には宗教に対する忌避感が生じていることにも言及している．

「日本人は『(特定の）宗教に属している』と思われるのを嫌がります．本能的な宗教性を抑制してしまったのです．最近は，オウム真理教の事件などがあり，『宗教はいけない．悪いこと』というイメージが強くなりました．自分たちの高校時代は，…（中略）…教養として聖書や般若心経など宗教関連の本も読んでいました」[19]．

この指摘は，患者の死という事態にさまざまな形でかかわることを不可避の使命とする医師の職業にとり重要である．医師にとって，宗教に対する素養は死を前にした患者の不安，恐怖を受け止め，言語的かつ非言語的コミュニケーションをする上で欠かすことができない準拠枠になると思う．信じる，信じないは別として少なくとも知恵として宗教について学んでおくことは人間知の幅を広げることに通じ，有益であるだろう．がん末期の患者が来たるべき死を受け止めていくことは，その人の生涯に締めくくりをほどこす重要な喪の作業と捉えることができる．予想だにしなかったがんの病名告知を受け，治療を受けること自体，健康の喪失という点で喪の作業を課せられる重大な出来事で，これが不全をきたし，抑うつが強くなり自殺を図り，精神科へ入院となる事例さえある[11]．

愛する人をがんで亡くし一人遺された家族（例えば夫人）が抑うつを呈し，精神科を受診する事例も多い．医師はその人に対し喪の作業の補助をする上で，宗教について知っておくことは有意義であると思う．また，医師自身，一生懸命治療にあたった担当患者が不幸にして亡くなることは，自らの喪失体験につながる点から，陰に陽に喪の作業を課せられていることを忘れてはならない．したがって，臨床宗教師が臨床について学ぶ必要があるのとちょうど対照的に，精神科医を含め医師の側は宗教について理解をもっておくことが望まれる．このように，医師および看護師はスピリチュアリティ（霊性）の次元について理解をもつことが要請されている．緩和ケアにおいては，それに携わる人すべて，フロイトが創始した精神分析の知を学んでおくことが望まれることも付言しておきたい．自らの死に直面することはその人の無意識のレベルでの葛藤が顕在化する誘因となることがしばしばあるからである．喪の作業の概念からして，フロイトが精神分析の見地から提出したものである[6]．

死は時代を超えていつも人間にとって言語を絶する不条理な出来事であり，超越的な次元を人間に喚起させずにはおかない謎を秘めている．筆者は，人間にとって，死という取り返しのつかない修復不能な事実にこそスピリチュアリティ(霊性)が由来すると考える．その意味でも，病人の死の危険，ひいては死の可能性と絶えず向き合う医療の営為に対し，代表的な宗教がどのように取り組んだのか一瞥を加えることは意義のあることだと思う．宗教に根ざした医療においては，人間がいかに死を迎えるのか，その道筋を提供し，助けることが１つの重要かつ不可欠な課題となっていた．それというのも，あくまで筆者の理解であるという留保をつけておかなくてはならないが，正当な宗教は人間の死を真摯に受け止め主題化する作業にこそ，その固有性が求められるからである．

近代医学，そして現代医学においてはいかに生命を維持するのか，寿命を延ばすかに最大の注意が注がれてきた．確かに，これは医学の大切な使命であり，この営為を大いに評価すべきである．その反面，死を回避しようとするあまり，学としての医学において死についての理解が希薄になっていった観を認めざるを得ない．要するに，医学の進歩につれ，――現代医学で顕著であるようにみえるが――肉体への配慮が一層支配的となり，魂への配慮はますます疎んじられていっている．元来病人の死に真摯に向き合うことを課題とする緩和医療は，そうした動きに歯止めをかけ，魂への配慮を大切にする機会を与えてくれているように思う．

世界への西欧医学の圧倒的な進出，普及には驚くべきものがあると，あらためて思う．現代社会はグローバル化の時代と特徴づけられるが，西欧医学は最も早いグローバル化を果たしたのである．その理由はなんだったのか不思議である．筆

者は，大局的にはカトリシズムならびにプロテスタンティズムの２つの思想的源泉が区別できるという考えのもとに，以下それぞれが医療に貢献した事象を述べ，その後，わが国において仏教がいかなる貢献をしたのか述べたい．問題がきわめて大きいので，あくまで筆者の関心に沿ってごく一部に限って論じていることを断っておかねばならない．

Ⅱ．カトリシズム

1．精神療法，平等な医療の端緒を提供したイエスによる病気治しの物語

新約聖書に目をとおしてみてあらためて驚くのは，随所でイエスによる病気治しの話がでてくることである．その対象となる事例では，悪霊つきがもっとも多い．そのほか，ライ病あるいは盲(めしい)，不具者，あるいは罪深い女といわれている人である．いずれも穢れた存在とされ社会から疎外された人たちである．そういう人たちにイエスは優しく寛容な心持で近づいて行き，声をかける．次いで，病んだ人の額に両手をあてるという行為に代表されるように，自らの手で病んだ人の体に直接触れる．そこでの癒しの過程は，イエスと病んだ人との間で展開する触覚レベルと言語レベルの交流によって進むということができる．イエスが病んだ人に対して語る言葉で大変示唆に富むものとして，次の言葉が挙がる．

「娘よ，あなたの信頼があなたを救った」[16]．

「信頼」は，共同訳では「信仰」になっているが，原語のピスティスは体全体で心をかたむけて信頼するというニュアンスが強い言葉のようである．つまり，病んだ人がイエスに対して心から強い信頼感を抱くという情動に裏うちされた態度こそ，癒しの過程に決定的な意義をもつことをイエスは説いている．その場合，「イエスに対して強い信頼をおく」ということはとりもなおさず，病んだ人による神への信頼，ひいては信仰につながる点から，治すのはイエスではなく神であるという認識が控えているはずである．

宗教的な枠組みを棚上げしていうなら，この言葉には，治療者に対する心からの信頼が治療の動因となるという考え方が表明されているとみることができる．そうしてみると，イエスが行ったとされる病気治しは，精神科のみならず内科・外科などで日々暗黙の裡に実践されている精神療法の根幹にかかわるもので，その端緒と位置づけることができる[12]．奇しくも，イエスが弟子とともに病気治しを実践していたのとほとんど同じ時代に，ヒポクラテスを中心としたアスクレピオスの医師集団が活動していた．この治療集団は薬を処方するだけでなく，メスを使って外科的治療も行った．ヒポクラテスが現代の科学的医療の祖と仰がれるゆえんである．これに対し，イエス・キリストは精神療法の祖ということができると筆者はいいたい．

事実，イエス・キリストは，西欧古代，中世において病んだ人，病める人（ホモ・パティエンス）に対する救いの模範とされ，さまざまな呼び方がなされた．「肉においても，同時に霊においても，医師である人が一人いる．イエス・キリスト，われらが主」（イオキアのイグナチウス）「大医師」（ヒルデガルド）「すべての医師の教師」（ヒエロニスムス）などがその例である[23]．

『ルカによる福音書』では，イエスが弟子に対し病気治しの指示をしたことが次のようにはっきり述べられている．

「どこかの町に入り，迎え入れられたら，出された物を食べ，その町の病人をいやし，また『神の国はあなたに近づいた』と言いなさい」[14]．

この言葉は，聖職者は病人に対する医療，ケアを１つの使命とすべきであることを説いた重要なメッセージと受け取ることができる．

『パウロ書簡』の中に「フィレモンへの手紙」という短い書簡がある．これは，コロサイに住んでいた奴隷オネシモの人権についての率直な考えが説かれている点で貴重である[17]．奴隷オネシモは，主人のフィレモンに何か悪いことをして，コロサイから出てローマで放浪している．そこでパウロに会う．パウロはオネシモを評価し，主人フィレモンに，奴隷オネシモを再び受け入れ帰れ

るようにという手紙を書く．その中で，次のような言葉がしたためられている．

「その場合，もはや奴隷としてではなく，奴隷以上の者，つまり愛する兄弟としてです．オネシモは特にわたしにとってそうですが，あなたにとってなおさらのこと，一人の人間としても，主を信じる者としても，愛する兄弟であるはずです」[22]．

パウロは，奴隷を一個の人格として尊重する，そして悪事を許すという寛容な態度を明確に表明している．

パウロが活躍した時代は，奴隷制度は当然のことと考えられていた．この時代には普通の市民が平均4名の奴隷を所有し，全人口の4割が奴隷だったという．こういう時代に，奴隷が普通の人と同じ，主人と同じ人格の持ち主であることを主張するのはかなり勇気がいることであったことは想像に難くなく，その行為が画期的なものであったことは間違いない．

「奴隷も一個の人格として尊重する」という考えを全面に押し出したキリスト教こそ医療を行う上での根本と精神を提出したことを確認しておきたい．医療費を払うことができない貧しい人にも医療の手を差し伸べるという近代医学の考え方は，この精神に基礎をおいていると考えることができる．

2．修道院医療

ヨーロッパの大学病院，また公立病院を訪問して印象的なのは，病院が教会に隣接しているのをよく目にすることである．例えば，パリのノートルダム寺院を正面にみて左側の道路を隔てたすぐ手前に神の宿（Hôtel Dieu）と名付けられた立派な病院がある．ヨーロッパにはカトリック修道院が医療活動を行うという伝統があり，教会に病院を併設することはよくあったのである．

その歴史は古く，「ヌルシアのベネディクト」と呼ばれているイタリアの修道士ベネディクト（480〜550）が6世紀，南イタリアのモンテ・カッシーノに，修道院併設の病院を建てた．この創設は，カトリック教会による医療活動の始まりとなった．その思想的背景については，ベネディクトが著者と目される『聖ベネディクト派の戒律』の中の以下の言葉を読むとよく理解できる．

「病人については，何ごとよりも先に，また何ごとよりも熱心にその世話をし，キリストに仕えるように，真実彼らに仕えねばなりません」[3]（p.151）．

この言葉は，「病の床にある修友について」と題された第36章の冒頭のものである．この点からすると，さしあたり修道院内での仲間の修道士が病気になった時に，日々の神への祈りよりも病人の介護を優先させる必要を説いたものと理解される．しかし，この言葉だけをとれば，仲間の修道士の介護に限定することなく，病人すべてに対し「何よりも先に」病人の介護を優先するよう修道士が心がける態度として読むことも不可能ではない．

病人への介護は，「キリストに仕えるようにしなければならない」という言葉は意味深い．病人に対する介護の行為そのものが，キリストへの祈りとなることを含意しているからである．次の言葉から明らかなように，このような考え方は，聖書の中で，キリスト自身が病人への介護の行為はキリスト自身への介護につながると述べていることが典拠となっていることが示される．

「キリストは『わたしが病んでいる時に，あなたはわたしを見舞ってくれた』（マタイ 25・36）と言われ，『この最も小さい者の一人にしたことは，わたしにしてくれたことである』（マタイ 25：40）と言っておられます」[3]（p.151）．

さらに，以下の言葉から，医療は神への祈りに通じる敬虔な行為であると見なす視点が打ち出されていることがよくわかる．

「そして，病人自身も，修友たちが自分に仕えてくれるのは，神に対する敬意からであることを忘れないで，不必要な要求をして，自分たちに奉仕してくれる者を悩ますことがあってはなりません」[3]（下線筆者，p.151-152）．

病んでいる人への介護は「神への敬意からなされる」という言葉は，医療行為がもつ高い倫理性を明示したものとして評価できる．

「修友は病人に忍耐をもって接しなければなりません．そのような働きに対してこそ，よい報いが豊かに与えられるのです」[3](p.152)．

医療に携わることそのものが神への祈りの行為で，これを通し，神からよい報いがもたらされるという認識は，聖職者をして医療活動に向かわせた大きな動機づけとなったことは間違いない．

実際に，ベネディクト派の影響下に，ローマ・キリスト教が医療に力を注ぐようになり，724 年の教会会議では次のような決定がなされた．

「すべての修道士と女性修道士は，ベネディクト派の規則に準拠して，修道院並びに病院の生活を整備，運営せねばならぬ」[1](p.36)．

これはきわめて意欲的な方針である．この決定のもとに，フランスやイタリアなどの都市に修道院が運営する，病人や困った人のケアにあたる神の館（Hôtel Dieux）が多数しつらえられた．今述べたパリ，シテ島の神の館はその 1 つに過ぎないのである．

以上から，カトリシズムが医学，医療にもたらした意義を一言で述べるなら，敵，味方を問わず，人種を問わず，階級を問わず病んだ人に無条件に援助の手をさしのべる，無条件の歓待〔ホスピタリィテイ（hospitality）〕の精神に求めることができるだろう[9]．そこには，かけがえのない各個人を個別に尊重する精神がある．そうした修道院医療では，医学的治療が期待できない現在の緩和医療の対象となるような重篤な状態にある患者の介護が積極的になされたことが考えられる．

3．死を前にした病人がキリストの死と復活の画を前にする意義

筆者はキリストの磔刑図，またそれと対になるキリストの復活の画自体が，緩和医療に寄与したことを考える．宗教画は現在とは異なり単なる鑑賞の対象ではなく，人々の苦悩を受容し，キリストへの祈りを促す役割を果たしていたように思える．その極めつきの例として，アルザス地方の街コルマールに 13 世紀末アントニウスによって建立された聖アントニウス会修道院付属の施療院の礼拝所である．そこには，きわめて鮮烈な祭壇画（『イーゼンハイムの祭壇画』1512〜1516）がしつらえられた．

この施療院には，当時流行した麦角菌によって皮膚がただれ無残な状態になった人々が息もたえだえに足を引きずって集まって来たという．そうした人たちへの対応は次の手順でなされたことが考えられる．彼らは教会に入り，大きな祭壇画に出会う．そこには顔にも血が流れ，皮膚がただれ実に無様な姿をしたキリストが描かれ，キリストの磔刑画として，これ以上に残酷な描き方はないといわれ，異端的とさえ批判もなされている（図 1，2）．この祭壇画の裏にまわると，不気味な雰囲気を漂わせたマリアと復活したキリストが描かれた祭壇画がある（図 3）．この 1 対の祭壇画は，訪れた人々に対し，苦しみからの救済の役割を果たしたといわれる[25]．

精神分析学の見地からすると，救済の過程は次のように述べることができるように思う．麦角菌に冒され苦しんでいる人は，自分と同じような姿をし，苦しんでいるキリストを見て，その姿に自分を重ねる．そこには同種療法に通じる過程をみてとることができるだろう．キリスト復活の画を見て，彼らは救いを手にすることが考えられる．このように，イーゼンハイム修道院の祭壇画は，苦悩の引き受け，そして救いへの期待の過程を導くように描かれて，緩和医療を進める機能をもっていたのである．

繰り返しをいとわず述べると，そこには 2 つの段階を区別できる．まず，苦悩するキリストへの同一化の段階で，人々は苦しいのは自分一人ではなく，ほかならぬ十字架上のキリストは自分以上に苦しむ仲間であり同伴者であるという気持ちをもてる．この同一化の段階ですでに苦しみが多少とも緩和することが期待できるかもしれない．次いで，復活するキリストへの同一化の段階がある．そこでは，抱擁してくれるマリアを同伴者にして再生する希望とともに，死後の道筋が示される．カトリック教会ではキリストの磔刑図とマリアを伴う復活の画の一対は，宗教画の基本といえ

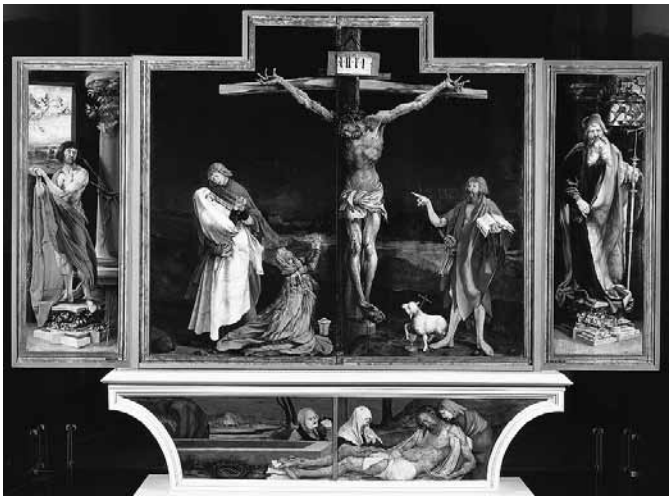

図1　イーゼンハイムの祭壇画（1512〜1516）〔グリューネヴァルト，M.(1470〜1528)，ウンターリンデン美術館〕

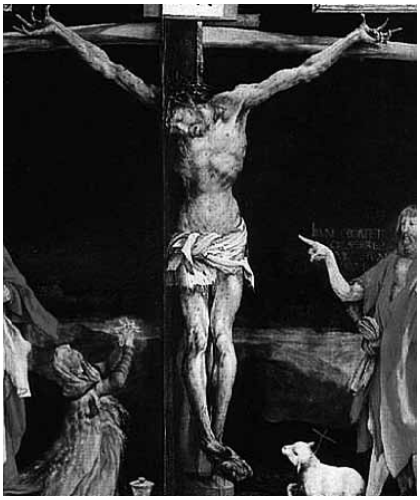

図2　キリスト拡大図

るもので，修道院医療においてこのような緩和医療の役割を果たしたことが考えられる．

筆者は，物語としてのキリスト教の言説で肝要なのは，イエスの死に示されるメランコリーの契機と，キリストの復活に示されるメランコリーの克服の契機の2つをそなえている点にあるとみる[10]．メランコリーの契機とそこからの救いの契機がほどよい配分でキリストの物語が紡がれていることが全世界に波及し，定着していった何よりの要因だと考えられる．すでにあらためて述べるまでもなく，メランコリーの契機とそこからの救いの契機をもつキリスト教の物語は，自分にとって重要な対象喪失を受け入れ，成長していく喪の作業全般を進める上で大きな貢献をしてきたことは間違いない．病気で苦しむ人にとって，十字架を背負ったイエスへの祈りが精神的な支えとなり，自分の苦悩を自ら引き受ける道筋を示した．

こうした布置をもつ宗教言説のもとに，修道院医療において，聖職者は病んだ人に手をさしのべたイエスを医師のモデルにして，薬草を研究し，外科的な処置をも学び医療活動に従事した．医療活動を宗教的実践と捉え，病人に接する際，病んだキリストと見立てる敬虔な祈りの気持ちに裏打ちされていたことは特筆に値する．死を前にした病人の看取りは聖職者が専門とするところで，修道院医療は文字通りスピリチュアルケアを行っていたのである．

しかし，カトリック伝道師によってなされた修道院医療は，宗教言説に負うところが大きかっただけに，ややもすると本来の医療から逸脱する方向に進む．例えば，中世スペインの「プリメラ・パルティダ法」では，医師の宗教的義務が次のように定められていたという．

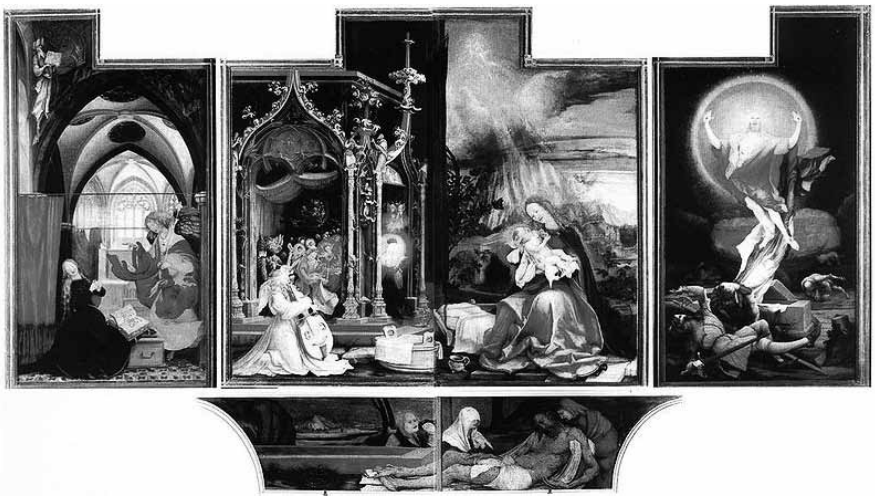

図3　イーゼンハイムの祭壇画(1512〜1516)〔グリューネヴァルト，ウンターリンデン美術館〕

「懺悔が行われてから，医者は治療に着手すべきであり，その逆ではありえない．なぜならば，人間の罪によって病気が増え悪化することがしばしばあるからである」．

もし，医者が病人に懺悔させなかった場合には，「神聖なる教会は，規則に反した行動のために彼を破門すべきである」[5]．

懺悔することを医療を始める絶対条件と定める激しい規定は，宗教言説が内にもつパラノイア的な側面をよく示す．プロテスタンティズムはというと，科学的かつ合理的精神をいち早く受け入れ，これに根ざした医学の展開を導いた．

Ⅲ．プロテスタンティズム

ドイツではルター，スイスではカルヴァンに代表される人物によって口火を切られた宗教改革は，カトリシズムにはなかった新たな革命的影響を医学にもたらした．近代西欧医学，また現代医学の発展はプロテスタンティズムの登場なくしてはなかったと言っても言い過ぎではない．

これもすでに周知のことに属すと思われるが，プロテスタンティズムがカトリシズムと決定的に違う点を知るにはルターの次の言葉が参考になる[15]．

キリスト教徒は，「あらゆることに対する自由なあるじである」「あらゆることの自由意志的なしもべである」．

要するに，プロテスタンティズムにあっては，キリスト教徒は神のしもべであることを認めつつ，ここから進んで，自分の行うこと，考えることに関し，個としての主体性を強調する．

カルヴァンはこの考え方をさらに推し進め，社会的な活動に勤勉に従事することは，「神の栄光を増すため」のもので，「本人が神から選択されたしるしである」という職業観を打ち出した[4]．この信念が，人々に対し，商業活動が自由にできるという保証を与える結果をもたらしたのである．それまで人々は，カトリシズムの影響下に仕事によって利潤を積み重ねていくことに罪悪感を抱くのが常であった．ところが，マックス・ウェーバーが『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神』[26]において説いたように，仕事によって利潤を得ることが，当人が神から選ばれた存在の証であるという教えを説くプロテスタンティズムの登場によって，人々の商業活動はいきおい盛んになる．こうして資本主義の急速な発展の下地ができあがったのである．この同じ宗教的な下地から，科学的な研究も著しい発展を遂げていく．

ルター派には，仕事は「ベルーフ（Beruf）」であるという考え方があった．Beruf は「天職」という意味をもつことからして，この言葉には，仕事は神から与えられた使命である，仕事自体が神からの使命であるという考え方がこめられている．したがって，プロテスタントの登場によって商業活動が自由にできるようになったといっても，その自由は無制限な放縦とはおよそ性質を異にし，神によって条件づけられている．カルヴァンにもルターにも，人が主体的に種々の商業活動をする際，その営為の根底には神への敬虔な信仰とそれに基づく謙虚な態度があったことを忘れてはならない．

このような宗教思想のもとに，自然科学を自由に行うことの正当性を主張したのがプロテスタント系のイギリスの思想家フランシス・ベーコンである．「聖書は2つある」という言葉がよく知られている．彼のいう文字どおりの聖書に次ぐ第2の聖書とは「自然の聖書」で，こちらの聖書は人間が解明して，人間の健康のために利用するものだと説かれる．つまり，彼は，人は神から自然の世界を，自由に研究するよう導かれているという考え方を提出する．この思想のもとに，実験に基づく科学的な研究を行うことの正当性が保証されたのである．医学の研究においてもこのことがあてはまる．例えば当時，ローマ法王は人体解剖を禁じていたので解剖学は日の目をみなかった．人間の体を解剖して研究することは，神からの与えられた課題であると考えるプロテスタンティズムによってはじめて可能になったのである．外科の発展についても同様なことがいえる．

ベーコンが述べていることで注意を促したいのは，「人類が，神の恵与によって，彼のものである自然への自分の権利を回復せんことを」とする考えである[2]．ベーコンが自然への権利は人間がもっていると主張していることは重大な意義をもつ．この思想は，古代，キリスト教当初のカトリシズム，あるいは古代の民族の考え方と大きく異なる点である．伝統的には多神教，一神教いずれの社会でも，「自然は神のものである」という見方が支配的であった．それをベーコンは，「自然は人間の所有である」と自然に対する所有権を神から奪い，人類の側にもたらしたということができる．この所有権の移動は，人類史にとりまた人類の思想にとり革命的な大きな転換点であり，この転換を経て医学を含む科学的探究は飛躍的な発展を始める．要するに，プロテスタンティズムが正当な根拠を賦与するような仕方でもって人間の科学への欲望，知への欲望が解放されたのである．ここから，自然科学，近代医学の先駆者にはプロテスタントの信仰をもった人が多いことが推しはかられる．参考までに述べると，主に数学者，化学者，医学者から構成されたイギリスの王立学会員についていうと1663年の段階で，実に62%がピューリタンとみなされる人々であったという[1]（p.106）．

さまざまな画期的な外科治療を行い外科学の祖ともいわれるフランスのアンブロワ・パレはユグノーである．彼はバーソロミューの虐殺を免れた唯一のプロテスタントといわれており，治療行為に関して「私は（手術を終え）縫合する，神が治す」（je le pansyt, Dieu le guérit）という有名な言葉を残している．治療に携わるのは医師であるが，医療行為の究極の主体は神であることを端的に述べているこの格言は，現代医療を考える上でもさまざまな示唆を投げかける．

例えばこの言葉には，医療には医師の力では及ばない限界があり，治すことができない病気があるという明確な認識が打ち出されているのがみてとれる．その際，医師に責任があるわけではないことが含意されているはずである．もちろん医師が明らかな医療過失を犯しているのであれば，医師はその責任を問われるべきである．他方で，厳密にいえば同じ診断がつけられた病気といえども，各人で身体状態は異なるので，とりわけ困難な手術ともなれば予想できない事態が起こらないとは限らない．その意味では，精神分析治療がそうであるように，治療には絶えず冒険的な側面が伴う．

今日，治療がうまくいかないと，すべて医師，

あるいは病院の責任に帰し，訴訟を起こす風潮がある．もしも神を究極の医師とする見地にたつパレの考え方に立ち返るなら事情はだいぶ違ってくるだろう．その際，医師自身，敬虔な態度をもって医療にあたることが条件となることは言うまでもない．プロテスタンティズムを背景に発展を遂げた近代医学の黎明期には，医師と患者の二者の外部に位置する第三項として神が位置し，医師と患者の双方の主体性を相対化し，相互の関係を調整する機能を司った．「神が死んだ」とさえいわれ，神の超越的な次元が全体的に後退してしまった現代，医療には限界があることを踏まえた，このような第三項の機能をもったシステムを組織する必要があるだろう．

いずれにせよ，プロテスタンティズムが登場した時代，敬虔な信仰をもった謙虚で勤勉実直な人々により第三項としての神の次元がしっかり保持される形で医療行為がなされ，また研究がなされたことは特記しておくべきことだと思う．こうして，近代医学が大きな躍進を遂げ，現代への橋渡しがなされたのである．

わが国の緩和医療において，プロテスタンティズムに与するクリスチャンの医師がその創設に寄与し積極的に推進したことは決して偶然ではないだろう．内科医では聖路加国際病院で自ら音楽療法も実践し緩和医療にあたった日野原重明，精神科医では淀川キリスト教病院に1984年にホスピスを開設した柏木哲夫，大切な人を亡くし悲しみにくれる人に対するグリーフ・ケアにも力を注いだ故平山正美[8]の諸氏などがその例となる．このような人々が使命感をもって熱心かつ誠実に取り組む様子をみて，筆者は緩和医療・ケアは，科学的医学だけでなく，スピリチュアリティに裏打ちされた祈りといったある種の宗教的信念の後ろ盾があって，はじめて首尾よく実践ができる医療分野ではないかという思いを強くする．

Ⅳ．仏教の貢献

現在，仏教も緩和医療に対し独自のさまざまな取り組みをしていることも記しておかなければならない．医療の歴史を世界的に展望してみて，わが国の仏教は今日でいう緩和医療の領域で先駆的な取り組みをしていることは特筆に値する．この点について論じる前に，仏教がキリスト教に類似して，医療において倫理面，実践面の双方において大きな貢献をしてきたことについて一言述べておきたい．

仏教の開祖ブッダは，インド医学を学び，医療に対し深い理解をもっていたようである．古代インドでは，仏教の思想を背景に，めざましい医学の発展をみた．仏教の経典には，病人の介護，医の倫理について論じられているものが少なくない．杉田暉道はそうした医学を仏教医学と総称している[24]．

わが国では奈良時代，仏教の影響下に奈良に光明皇后（701〜760）によって窮民救済のための悲田院，施薬院（興福寺内）が造られた．また行基(668〜749)は病人に対する介護を行う施設を作ったといわれる．

仏教における医療実践においては，慈悲の心をもって病人に接するという仏教思想が後ろ盾になっていた．この点は，神の愛をもって病人に接することを信条とするすでに述べた(カトリック)修道院医療に通じることは明らかで，いずれも医療，介護が霊的超越者，および病人への祈りに裏打ちされて進められることが特徴である．

杉田が「わが国最初のターミナル・ケア」と指摘しているように，仏教医学は終末期医療に早くから取り組んでいた．その端緒になったのが，平安時代中期に比叡山の僧侶源信（942〜1017）によって著された『往生要集』(985年）である．仏教の人間観，世界観を説きおこしながら，いかに人が往生するのか，どのように死を看取り，いかに往生させるかを事細かに論じており，その首尾一貫した体系的な論述には驚くべきものがある．第6章で，臨終をむかえる時の儀礼の次第が具体的に説かれる[7](p.10〜50)．その言葉を抜粋しながら往生がどのような手順で考えられていたのか述べたい．

「祇園精舎の西北の隅，日が沈むほうに無常院

があり，病人がでると，その中に寝かせました」（文献21の中での『往生要集』抜粋現代語訳を引用，以下同様．p.181）．

「人は煩悩に染まっていて，ふだんの住まいにいると，衣服や日用品を見て愛着をおこしむなしい日常のことを離れたいとは願わないので，別の建物に行かせるのです．その堂を無常院といいます」[21]（p.181）．

臨終を迎える人のための「無常院」と名付けられた専用の建物が用意されていたことは興味深い．死を前にした病人の容体が悪化し，もはや生きる見込みがないと判断されると，この無常院に移される．その理由として，それまで住んでいた部屋では，現実世界への未練が生じてしまい，死に向かう心の準備ができないことが挙げられる．このような言葉には，人が死ぬ際には，より正確には質の高い死として，世俗世界への執着を放棄することが前提条件であるという考え方が見て取れる．筆者の見地からすれば，それは世俗世界へのつながりの喪失によって引き起こされるメランコリーの受容を説いた指針と受け取れる．

「その堂の中に立像の仏を置きます．顔は西方に向け，右手は挙げ，下げた左手には長く垂れた1本の五綵の幡（五色の細い旗縦長の旗）をにぎらせます．病人が安心できるように仏像の後ろに寝かせ，左手に幡の端をにぎらせます．阿弥陀仏に引かれて浄土に往く意をおこさせるのです」[21]（p.181～182）．

無常院は，垂直方向にしっかり立っている仏像があるだけの簡素な空間だと想像される．病人をその仏像の後ろに寝かすことは，病人を安心させる効果があると源信は述べている．たしかに大きな不安をもつ病人にとり，仏像は心の支えとなると考えられる．概して仏像は，この世を去り，西方浄土に行っていると考えられる僧侶の像であることが多い．そうすると，仏像のすぐ後ろに病人がいるようにするという措置には，自分の師であるモデルを後ろから見るようにする配慮を認めることができる．顔を西方浄土に向かせる措置は，浄土へと向かう準備態勢を作っていることを示す．病人はこの仏像に誘導されて浄土に赴く可能性を与えられる．

「看病の人は香を焚き，花を散らして病人を厳かであるようにします．病人が便をもらしたり，唾をはいたりしたときは，そのつど取り除くのです」[21]（p.182）．

このように看病の人の役割も明記されている．その主な役割は浄土に行くにふさわしい厳粛の時を過ごせるよう配慮し，浄土に行けるよう清潔な身繕いを保つようにすることである．

「念仏の行者が病み，あるいは老いて命を終えようとするときは，これまで念仏三昧の法によって心身を整えて顔を西に向け，一心に阿弥陀仏を観じて心にも口にも仏を念じ，絶えることなく「南無阿弥陀仏」と唱えて往年を想い，花台の聖衆（蓮華の台に乗る阿弥陀仏と諸菩薩）が来迎するさまに念をこらしなさい」[21]（p.183）．

臨終の時にある人は心の中で念仏を一生懸命唱えることを指示される．その人は仏にであうための行者，あるいは修行者と見なされる．つまり，臨終の時を迎えている人は，仏に向かい祈りをし，それを通じより高い境地に到達することを目指す行者と捉えられる．このような言葉から，仏教においていかに死の時を大切な局面と位置づけているのかがわかる．

「そうして極楽に往生するようすが見えたら，すぐに看病の人に話し，看病の人は聞いたことを筆記しなさい．病人が話すことができないときに看病人は必ず何度でもどんな世界が見えたかを病人に聞くのです．もし罪の報いをうけていると話すなら，そばにいる人は仏を念じ，一緒に懺悔して必ず罪を滅さなければなりません．そして滅罪を得て花台の聖衆が念仏の願いのとおりに現前したら，そのようすを書き留めておきなさい」[21]（p.183-184）．

臨終の時に過去を想い，罪が想い浮かぶなら懺悔することが強く指示される．なぜなら，罪があるまま死ぬのなら地獄に行く運命が待ち構えているからである．臨終の時にある人にとり，自分がこの先浄土，極楽の地に行けるのか，さもなくば

地獄の地に行くのかが決まるのっぴきならない切迫した時におかれているのである．

なお，カトリックでは，この仏教の往生場面に似て，信者の臨終の場面で，罪の告白がなされた後，天国に行けるよう終油の秘蹟の典礼がとり行われることを付け加えておきたい．

家族の看病，面会は許されているが，この厳粛な時に立ち会うにあたり，家族も俗世間から離れた状態を保つことを次のように求められる．

「念仏の行者の家族が看病に来るとき，酒，肉，五辛（ネギ，ニンニクなど修業を乱すとされた食物）を食べた人は病人に近よってはなりません．そのようなことがあると，臨終の病人の正念が失われ，餓鬼どもが騒いで心を乱し，地獄，餓鬼，畜生などの悪道におちてしまいます．願わくば修業者がよく慎み，仏の教えを奉じて，仏にまみえることができますように」[21]（p.181）．

以上の抜粋からも察せられるように，『往生要集』では，人がこの世から去る死を受容し，同時に仏が住むとされる荘厳な極楽浄土に行ける希望をもてるようにするという構想のもとに，死に臨む上での手順が丁寧に示されている．「臨終行儀」という源信の言葉からもわかるように，無常院に入ること，仏像の後ろに寝ること，浄土に顔を向けることなどいずれも厳粛な宗教的行為として位置づけられていることに注意を喚起したい．人は究極的には一人で死に向かうという基本的事実に立ち返り，その単独性を大切にしていることは印象的である．もっとも，仏教では阿弥陀仏や菩薩がその人が浄土にやって来るのを迎えるべく待っていてくれており，決して一人ではない．いずれにせよ，死を前にした人は文字通りスピリチュアリティ（霊性）の息吹が充満しているかけがえのない時にいることが推察される．

『往生要集』が完成した翌年，源信の指示した事項に従い比叡山横川の中堂の僧侶らが念仏集団を組織したところ，往生したいという人が集まってきたという．往生院と名付けられる建物がしつらえられ，そこに往生する人を移すことが決められた．このように，『往生要集』に触発され実際に亡くなる人に死の儀礼がとり行われた[21]（p.186-197）．

唐突の印象を与えることを承知で述べると，源信が説く臨終の手順は，先にみたイーゼンハイム修道院で病人が一対の祭壇画を順番に見ていく過程に通じるものがあると考えることはできないだろうか？　もはや世俗的世界とは隔絶した無常院に行き仏像と出会うことは，この世での生の喪失としてのメランコリーの受容の段階で，次いで西方浄土に顔を向けることは新たな生の再生の段階に対応するという見方がそれである．

おわりに
―緩和医療への提案―

本稿において，西欧ではイーゼンハイム修道院，また日本では無常院（往生院）において実践された死を前にした人に対する具体的な対応を述べた．今日，このように壮大なコスモロジーを豊かにもつ宗教的言説に立脚した仕方で緩和ケアを実践することは，もはや現実的ではないことは言うまでもない．しかし，いくつかの示唆を与えてくれることと思う．

現代において，病人が基本的に一人で死に直面する時間を大切にする姿勢はすっかり消えてしまっている．さらに，宗教が著しく衰退した現在，死を前にした人は死後の行く先がまったく見えず，強い不安や抑うつに襲われる．仏教はキリスト教と同様，死後の道筋を豊かなコスモロジーでもって明示していた．これが心の拠り所となり，古代，中世の人々にあって死を前にした苦悩は現代の人に比べ小さかったと考えられる．

今日，少なくとも総合病院の緩和病棟などでは，看取りは医師の必須の業務となっている．また，患者が訴える激痛を軽減するため，モルヒネなどの疼痛剤を投与することはルーチンになっている．そのため，疼痛剤による意識が混濁した状態で死にいたる人が少なくない．往生を適切に導くことを心がけて仏教医学が実践したターミナル・ケアとはほど遠い終末医療である．

今日の高度医療の時代に入り，結果として，人

間主体としての尊厳をもつべき死が医療により収奪されている可能性について想いをめぐらしておく必要がある．今後の提案として筆者は，岡部医師の考えに同調し，厳粛な死の時を尊重し大切にするターミナル・ケアを行うには，死を前にした患者に（養成され公認された）臨床宗教師がより添い，看取りを行うことが望ましいことを述べておきたい．

加えて，魂への配慮を専門的に行ってきた宗教の側でも，科学的知が優勢になり，従来のコスモロジーが効力をもたなくなった現代社会において，時代に見合った何らかの練り上げが期待されていると思う．

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない．

文　献

1）Aitken，J.T.，Fuller，W.C.，Johnson，D.(榊田博訳)：医学とキリスト教の連携．すぐ書房，東京，2002

2）Bacon，F.(桂　寿一訳)：ノヴム・オルガヌム．岩波書店，東京，p.197，1978

3）Benedictus（古田　暁訳）：聖ベネディクトの戒律．すえもりブックス，東京，p.151，2000

4）Calvin，J.(渡辺信夫訳)：キリスト教綱要Ⅰ，Ⅱ．新教出版社，東京，1962

5）Entralgo，P.L.(榎本　稔訳)：医者と患者．平凡社，東京，p.89，1983

6）Freud，S.(伊藤正博訳)：喪とメランコリー（フロイト全集14）．岩波書店，東京，p.273-293，2010（1917）

7）源信（石田瑞麿訳注)：往生要集（下）．岩波文庫，東京，p.10-50，1992

8）平山正実：死生学とはなにか．日本評論社，東京，1991

9）加藤　敏：「歓待」の見地から精神科医療における言葉を考える．臨床精神病理，30；134-143，2009

10）加藤　敏：人の絆の病理と再生　臨床哲学の展開．弘文堂，東京，p.2-26，2010

11）加藤　敏：がん患者のメンタルキャパシティへの配慮―不意打ちの病名告知，不発の病名告知―．精神科治療学，26；965-974，2011

12）加藤　敏：プラセボ効果の吟味と精神療法の再評価―うつ病に力点をおいて．精神経誌，115；887-900，2013

13）厚生労働省健康局長：がん診療連携拠点病院等の整備について，平成26年1月10日（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin_03.pdf）

14）ルカ：ルカによる福音書10節．（新共同訳)聖書．日本聖書協会，東京，p.145，1987

15）Luther，M.(石原　謙訳)：キリスト者の自由．岩波書店，東京，1955

16）マルコ：マルコによる福音書5節．（新共同訳）聖書．日本聖書協会，東京，p82，1987

17）松本卓夫：ピレモン書注解．教文館，東京，1928

18）岡部　健：インタビュー．河北新報，2012年8月25日

19）岡部　健：インタビュー．読売新聞，2012年7月1日

20）奥野修司：看取り先生の遺言―がんで安らかな最期を迎えるために．文芸春秋，2013

21）大角　修：日本人の死者の書．日本放送出版協会，東京，2007

22）パウロ：フィレモンへの手紙．（新共同訳）聖書．日本聖書協会，東京，p.463，1987

23）Schipperges，H.(大橋博司，濱中淑彦訳)：中世の医学　治療と養生の文化史．人文書院，京都，p.220，1988

24）杉田暉道：やさしい仏教医学　わが国最初のターミナル・ケア学．出帆新社，東京，1997

25）内海松寿：美と宗教．里文出版，東京，p158-159，1996

26）Weber，M.(大塚久雄訳)：プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神．岩波書店，東京，1997

Contributions of Catholicism, Protestantism, and Buddhism to Medicine —Taking into Account the Future of Palliative Medicine in Japan—

Satoshi KATO

Department of Psychiatry, Jichi Medical University

It is worth recalling that Catholicism and Protestantism have each played an important role in the development of modern medicine. Before modern medicine become widely accepted, palliative care was addressed by Catholic abbes in Western Europe, as well as by Buddhist monks in Japan. Palliative medicine exceeds the capability of contemporary medicine in general, insofar as spirituality is an important dimension when doctors are caring for patients who may be facing death.

Being aware of this problem, the author tries to elucidate the contributions of religion to medicine, with the intention of considering the future of palliative medicine in Japan.

＜Author's abstract＞

＜**Keywords**：palliative care, spiritual care, catholisism, protestantism, Buddhism＞