

死の現状

——ホスピスから死の教育へ——

カール・ベツカー

1 日本のホスピスの現状

戦後生まれの団塊の世代が年を取るにつれて、老いや死に関連した様々な問題点を意識せざるを得なくなってきた。本章では、死を一番身近に感じられるホスピスの状況を出発点とし、死の問題を避けて通れない高齢社会を支えるにはどのような準備や教育が必要なのかという点についても考えてゆきたい。

周知の通り、ホスピスは大きく分けて、①病棟型ホスピス、②在宅型ホスピス、③その中間とも言える独立型ホスピス、の三種類に分けられる。いずれも、治る見込みのない末期患者の延命を試みず、疼痛緩和と精神的なケ

アなど、言わば「死の準備」をケアの中心とする。日本には、院内病棟型ホスピスや独立型ホスピスと名乗る所がまだ一〇カ所しかなく、そのほとんどは病院経営のものである。ただし告知が徹底していない日本では、在宅ケアと在宅ホスピスの判断が難しい。いずれにせよ、ホスピスでケアを受けられる患者は毎年亡くなる患者の1%にも満たない。さらに、現在運営されている日本のホスピスの多くがキリスト教系であるため、キリスト教徒でない多くの入院患者が多少とも目に見えぬ違和感を持つ恐れがある。このような現状を考えると、「仏教的」とまで言わなくとも、もっと「日本的」なホスピスを推進し、建設することが急務であると言えよう。

ホスピスに関連した問題点は、日本生命倫理学会や日本死の臨床研究会の年次大会などでも頻繁に取り上げられるようになってきている。指摘されている問題点を再考してみると、日本には厳密な意味でのホスピスはほとんど存在しないことに気づくであろう。つまり、末期医療の現場では病院経営者と家族が末期患者を如何に看取るかよりは、依然として如何に延命治療を施すかが優先されているのである。その多くの場合、患者自身は末期であるという明確な告知を受けず、安易に回復が可能かも知れないという見せかけの雰囲気の中で死を迎えるのである。筆者は、医療現場こそ日本の文化的特徴を尊重しなければ円滑に機能しないことを、既にいくつもの論文で紹介してきた¹⁾。ここでは欧米のホスピスを日本の模範にすべきであると言うつもりも、告知の是非を問うつもりも毛頭ない。しかし、このような現状の結果、末期患者が心穏やかに最後の時間を過ごすことは極めて困難となっていることを強調しておきたい。

ホスピスの大前提は死であり、ホスピスは積極的に死の準備態勢や受容条件を整えるための時間と空間を提供

するものである。それは、ホスピスの語源が英語であるからでも、キリスト教的基盤に基づいているからでも、欧米的なシステムであるからでもない。要するに、死期の告知をしたりしなかったり、延命を試みたり試みなかったりするのであれば、そもそもホスピスはいらないのである。死を前提にしないのであれば、既にどの末期病棟でも行われていることと大して変わらないからである。また、医師や、家族、患者自身が余命告知を拒んだり死期を認めず延命を希望したりするのであれば、現状のまま、すなわち曖昧なまま病院内で死を迎えればよいであろう。医療経費が許す限り、延命手術や延命措置を希望する患者にはその治療を続けられたいし、余命を知たくない患者に無理に知らせる義務もない。そのような医療制度は整っており、既に慣例や常識として定着し、残念ながら暴走する傾向さえも見せている。

逆に言えば、多くの病院は、患者や家族の本当の気持ちを確かめて告知をしたりせずに、半自動的に延命手術や延命措置を行っているのである。このような医療に対して、オルターナティブもあってもよいのではないであ

ろうか、ということがホスピスの考え方である。日本人の中には、余命を予測した上で、自分に残された時間内で、可能な限りやるべきことややりたいことをやり、延命よりQOL——身辺整理や精神統一などを希望する人も少なくないはずである。

しかしながら、現状では末期を積極的に生きようとする患者も、普通の末期病棟や、それに近い名ばかりの「ホスピス」に入れられてしまっているのである。その結果、自分と異なる様々なケアや生き方を望む患者に囲まれることになり、その患者自身の希望が叶えられないばかりか、医師・看護側にも困惑や治療の不徹底が生じかねない。実際のところ、そのような事例は実に多く報告されている。「ホスピス」と呼ばうと、仏教「ビハラー」と呼ばうと、死を受け入れようとしている患者のために、理解を示す医療従事者とそれなりの施設の充実が期待される所以である。

アジア諸国にも、精神的ケアを基軸とした脱欧米型のホスピスないしはビハラーが現れつつある。台湾や韓国では国立大学付属病院にできえ、仏間や、道教的・儒教

などの非キリスト教系ホスピスを見学・研修してきた。この見学・研修の目的は、決してこれらのホスピスをそのまま輸入することではなく、キリスト教国と思われるような国にさえ仏教系のホスピスが建設されるのであれば、その歴史や成果を探り、仏教に馴染みのある日本人に合ったホスピス建設に多少なりとも応用可能な点を探り出すことであつた。

本章で取り上げるのは、サンフランシスコにある複数の仏教系ホスピスの内、歴史の長い「禪ホスピス」と、「マイトリーホスピス」(注…マイトリー慈悲または弥勒菩薩)の二カ所である。これらの施設は日本人には馴染み深い言葉や雰囲気、東洋風の掛軸や仏像などを飾っているが、いずれも日系移民の宗教団体が母体ではなく、仏教に関心のあるアメリカ白人が独自に作り上げて運営している組織である。既成の教団や病院によってではなく、設立者と患者の信仰と嗜好に合わせて実現された組織であり、草の根運動と言っても過言ではない。以下では、それらのホスピスの入居条件、運営方法、活動内容などについて、簡単に紹介して行きたい。

的祭壇を備える部屋が複数用意されている。仏教国とは言えないマレーシア、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランドなどでも、仏教ビハラーが複数運営されている。いずれの施設においても袈裟を着た僧侶が入りし、患者が亡くなってから枕経をあげるのではなく、末期患者の悩み事相談や精神統一の支援に至るまで積極的に関わっている。日本でも仏教大学は一〇年以上前から聖職者の存在意義を問い直す若い僧侶を対象に、梶山雄一や中川米造などの大家をトップに置き、仏教・看護学修士課程コースを開いてきた。また、長岡市の田宮仁のような僧侶は、自ら設立した仏教ビハラーを実際に運営している。その反面、莫大な財力と影響力を持っているはずの本願寺などの仏教本山は、十何年に亘りビハラー委員会で議論を交わしているばかりで、目に見える実績を上げていない。

2 アメリカ西海岸の仏教系ホスピス

二〇〇三年の夏、筆者はホスピス研究に従事する他の日本人学者と共に科研の助成を受け、サンフランシスコ

(1) ホスピスの入居条件

上記で触れたように、ホスピスでは死の認知が出発点である。したがって、サンフランシスコの「禪ホスピス」や「マイトリーホスピス」は、入居手続きの契約書の冒頭でいくつかの条件を明記している。例えば、

- ① 余命と病名の告知を受けて、数カ月しか生きられない見込みであること。
- ② 呼吸や脈が停止しても延命治療を一切望まず、そのまま看取られることを希望していること。
- ③ 病状が安定ないしは回復し、死が遠ざかった場合、直ちにホスピスを退居すること。
- ④ 葬儀・埋葬等死後の必要な諸手続は全て完了し、支払い済みであること。
- ⑤ 必要に応じて医療カルテや金融関係の情報をホスピスに開示すること。
- ⑥ 自分で決定できない全ての決定事項に関して、委任状で特定代理人に委任すること。
- ⑦ 禁煙・禁酒・禁単独外出等のルールを守ること。