

# せいりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福祉会 特別養護老人ホームせいりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成23年 11月 第129号 年間購読料1,000円(1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

## QODと平穏死そして自愛

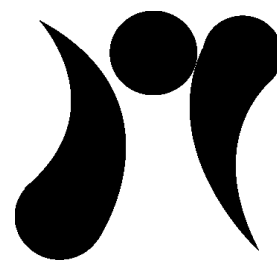
10月30日に石飛幸三先生(特養芦花ホーム常勤医師)の『変革期を迎えた終末期医療と介護』と題する講演会がありました。人生の最終章で口から食べる事ができなくなった時、胃ろうをつけて生を延ばすよりも、自然の摂理に添って死を迎える方が、人として望ましい平穏な死を迎えることができる、と話されました。食べないから死ぬのではなく、死ぬから食べないのだと。深く心に残るお話でした。この講演はBANBANテレビで放映されますので、是非多くの皆様に見て頂き、心の中で深く考えて頂きたい、と思います。

全国高齢者ケア協会の鎌田ケイ子理事長は、QOL(クオリティ・オブ・ライフ=生の質)とQOD(クオリティ・オブ・デス=死の質)は、表裏一体で同じ意味であり、死を避けようとする、生の質に気付かない、と言われます。

いま介護現場では、介護職員が業務として痰の吸引を行う為の研修が義務化され、来年4月以降は県の指定する施設で50時間の研修を受け、その後の実習を終えなければなりません。介護福祉士養成校のカリキュラムにも組み込まれます。既に痰の吸引を介護職が行っている施設については、暫定的な処置として来年3月まで、一定の研修を受けた看護師による14時間の内部研修を終了した介護職には認める事となり、私共の施設でも行っています。

痰の吸引を介護職の業務として行おうとする背景には、高齢者介護の現場で胃ろうや気管切開をしたお年寄りが急激に増えてきた実体が在ります。栄養剤の注入や痰の吸引など、医療処置を常に伴う為に、退院時にはご家族が医師の指導を受けて家庭で介護されていても、少数の家族のみでは毎日の処置を支え切れずに、ホームヘルパーに依頼したり、施設入所を希望することとなります。今までは、家族が行う生活行為の代替行為として介護職が行い、社会も黙認してきましたが、この度の介護保険制度改正で、痰の吸引を医師の指示の下で行う医療行為の一端とした上で、介護職が業務として行う為の研修が制度化されました。そして今、介護現場では少なからず困惑が広がっています。

(次ページへつづく)



(前ページのつづき)

人生を締め括ろうとする寸前で胃ろうや気管切開が施され、自身の生命力以外の力で生きている状態を目の当たりにして、ご本人のQOLやQODを高めることになるのか、尊厳を護ることになるのか、疑問を抱く人が増えてきました。そして、石飛先生は特養ホームの常勤医師として、率直に疑問を指摘して『平穏死のすすめ』を発表し、改善を実践されています。施設利用者の中にも、胃ろうを造る手術に際して、同意しないご家族も現れてきました。

老いと死は、人間にとって最大の課題であり、医療を以ってしても解決できない問題です。秦の始皇帝は世界中に不老不死の薬を求めましたが、見つかりませんでした。医療でも解決できないからこそ、生活を取り巻く様々な要素を考慮し、医療以外の分野の支援と連携が重要になります。

欧米諸国でも同じ課題に直面し、生命の存続のみを求めるよりも、QOL＝生命と生活の質、を求める事が重要だとして、医療や福祉の制度を創り、日本の高齢者医療と介護の現場とは大きく違う状況を創っています。病院にも牧師が配置され、入院期間も短く、病気と付き合いながら生活する事を求め、生活の中で最期を迎え、患者ではなく生活者として人生を締め括ります。

昨年NHKが放映した胃ろうに関する特集番組の中で、アメリカで摂食障害児の治療の一環として開発された胃ろうの技術を、人生末期の高齢者に適用するのは日本のみ、とする研究者の報告がありました。

痰が絡んで呼吸し辛くなる状態は、最期が近づくと普通に現われ、介護職が吸引の知識と技術を身に付けているのは望ましい事ですが、現状では、胃ろうや気管切開をした患者の受け皿を期待しての対策に思えます。石飛先生が『平穏死のすすめ』を書かれた背景も其処を観られているように思います。

超高齢社会の今、人生を締め括る営みには、子や孫に生活を引継ぎ、文化や歴史を伝え、思想をつなぐ重要な役割があるように思います。最期を迎えようとする人の生活に係わって、その先行きを心配し、工夫を凝らし、悩み、絶望し、そして受容し、平穏に看取っていく過程が、生活と文化と思想をつなぐ為の重要な時間になっていると感じます。自然の摂理に添って人生を締め括るお年寄りの姿には、老いる我が身を愛しく想う自愛の心が宿ります。ご家族や介護職にはその心を感じ取って頂きたい、と願います。介護現場と介護職の最も大きな役割が、その自愛の心に応える環境を整え、感じる時間をご家族や地域の人に提供することだと考えています。

遺伝子情報には無い不自然な装置を身につけた生命活動では、不自然な身体反応がひんぱんに現れ、介護現場はその処置に追われ続け、最も大切な役割に専念できず、その役目を見失ってしまいます。人生を締め括る姿は、お年寄りにとっては最も重要な最後の自己実現です。終わり良ければ全て良し。老いる我が身を愛しく想う心に応えて、ご本人のQOLとQODを本当に支えているのか、自己満足ではないのか、一人ひとりの介護職が絶えず自問し、生活者としての最期に寄り添いたい、と願います。

介護現場が、お年寄り自身が自愛の心を育む場、介護者が自愛の心を感じる感覚を養う場、で在りたいと願い、料理や音楽や俳句や念仏やと、様々な試みを取り入れ、ご利用者とご家族、地域の人、そして介護職に共通する学びの場にしたい、と心より願います。

団塊の世代の大半が人生を締め括るこれからの30年間は、超高齢・超多死の社会であり、幸せな想いで死を受止めないと、超不幸社会になってしまいます。超不幸社会にしない為の最大のキーポイントが、『自愛の心』を育み感じる介護現場だと思えます。介護職にはその自覚と覚悟が求められています。

## 酵素の話

今、日本人は酵素不足になっている。その酵素不足が病気の原因になっていると言われる。酵素は微生物から植物、動物に至るまで、あらゆる生命体に多種多様に存在している。生きた食べ物、自然なままの食べ物にはすべて酵素が含まれている。しかし、酵素は熱や化学物質に弱く、特に加熱するとその働きは失われてしまう。だから、野菜にしても、魚にしても、自然な且つ新鮮な旬のものを生で食べることが大切になる。

ところが、現在私たちが食べている食べ物のほとんどは熱や食品添加物などで加工され、また野菜や果物にしても農薬や化学肥料などで酵素の力は弱まっている。

私たち日本人は昔から微生物酵素の働きで作られる味噌や醤油、納豆、漬物、酒などの発酵食品を食べることで良質の酵素を取り入れてきたが、食生活の変化でそれらの酵素食品を食べる機会が少なくなった。また、折角の酵素食品であっても食品添加物が添加された味噌や醤油では酵素の発酵が止まってしまい、酵素は失せてしまう。しかも、体内酵素は加齢と共に減少していくので、私たちは酵素不足になっている。

酵素は蛋白質や糖質、脂質、ビタミン、ミネラルなどの栄養素とは別格だが、私たちの生命維持にとっては同じように不可欠の栄養素なのだ。

酵素は私たちの体の血となり肉となる食べ物を消化し、栄養を吸収し、燃焼させ、排泄する作業のすべてに関わり、それらの作業をスムーズに進める仲立ちをしている。

酵素は私たちが食べることによって身体に取り入れる体外酵素と私たちの体内に生まれた時から存在している体内酵素に分けられる。体内酵素は、消化酵素と代謝酵素だが、消化酵素や代謝酵素などの体内酵素は消費され、加齢と共に自然に減っていく。

私たちは酵素を食べ物を通して酵素として摂取しているが、食物酵素は加工食品や農薬や食品添加物が使われた食品にはほとんど含まれていない。

そこで、生で食べられる食べ物となれば、野菜や果物、さしみ、蜂蜜、甘酒などだ。そして昔から受け継がれてきた伝統の発酵食品である味噌や醤油、みりん、納豆や漬物などは酵素がみなぎっている。だから、酵素食品を食べれば不足する体内酵素を補えるわけだ。しかも、体内に取り入れられた酵素は体内酵素の消化酵素や代謝酵素の活動を活発化する役割も果たすので、酵素食品は消化がよいのだ。

発酵食品には納豆菌をはじめ、有益な菌がたくさん生息しているから、発酵食品を食べればそれらの体に有益な菌を体内に取り入れることができる。体内に取り入れられた乳酸菌や酵母菌などの身体に有益な菌は、腸内において体に有害な腐敗菌などの悪玉菌の増殖を抑えると共に、ビフィズス菌や乳酸菌などの善玉菌を元気付け、腸内環境を整える。だから酵素食品を食べれば、胃や腸、肺、肝臓、腎臓などの機能が向上し、いろいろな障害が取り除ける。特に女性は酵素の働きが活発になると、年齢よりも10歳から20歳も若返って来る。

これからは微生物の時代、発酵の時代ですから食品を発酵させることを推奨します。

皆さん、どうぞお試し下さい。

### 石飛 幸三氏(特別養護老人ホーム芦花ホーム医師)講演会

#### 「変革の時を迎えた高齢者終末期医療と介護」

「ワイドBAN 健康講座」 BANBAN テレビ 111 チャンネルにて放送予定

11月28日(月) 9:00～、15:00～、11月29日(火) 17:00～

11月30日(水) 19:00～、12月1日(木) 21:00～

12月2日(金) 9:00～、23:00～、12月3日(土) 11:00～、翌1:00～

12月4日(日) 13:00～、21:00～、★是非ご覧下さい★





## 「REHA CARE 2011」福祉機器展と 福祉用具を廻る地域リハケアを視察（1）

従来型特養介護士 中野 恵

私は、9月22日から29日の8日間ドイツ（デュッセルドルフ）、スウェーデン（ストックホルム）の2カ国に研修に行かせていただきました。何の知識もないまま、一からのスタートで介護現場の職員として働き始めて1年半、海外研修という大規模な研修に参加させていただき視察先での観点がまだまだ浅いとは思いますが、私なりに感じたことを書いていこうと思います。

今回の視察先であるドイツとスウェーデンは、日本人が持っている印象としては「福祉が発達している福祉大国だ」というイメージが強いかと思います。確かにそうでした。外に出て道路を見渡してみると、車椅子で外出されている方、歩行器を押しているお年寄り、歩行不安定な状態ながらも夫婦で寄り添い歩いている老人夫婦、ヨーロッパは信号が青信号である時間が非常に短く、完全に歩行者優先ではなく車優先じゃないか、と初めは思ってしまいましたが、赤信号になってもなお横断歩道を渡り続けている高齢者や障害者に対してクラクションを鳴らすことなく、イラついているそぶりを見せない国民にやはりここは福祉大国である、という確信を抱きました。介護においては、スウェーデンが1980年代に世界で初めてグループホームをオープンさせた国であるということもあり高齢者のケアについて介護は「介助」ではなく「サポート」である、という意識が強かったように思いました。初めからそのような考えだったわけではなく様々な過程を経て行きついた結果だそうです。日本は今、介護士不足であることが社会問題になっていますがヨーロッパ諸国でも有り余るほどの介護士がいるわけではありません。限られた人員で限られた時間内に業務をこなしていかなければならない、そんな中でヨーロッパ諸国の介護士は介助の時間短縮をすべく現存能力を活用させないような全介助にあたる介助を行っていたそうです。介護スタッフによる過度な介護で入居者は受動的になり、ADLが徐々に低下し結局は本人や職員の負担が増えるだけだと、まず国が始めたのは「スタッフの教育」。時間的には全介助の方が早いですが、それでは個人個人の能力が減少してしまいケアの必要性を上げてしまうこととなるという考えを元に、できるだけ自立した生活を送ってもらう、介護士の役割は「生活環境づくり」だという介護方法に変えてからというもの入居者はストレスや攻撃心を抱くことが少なくなり、それに従って施設内での問題行動が減少したそうです。そのような背景もあり、国民の福祉に対する意識付けも高まっていったのかな、と思いました。

ドイツ、スウェーデン共にさまざまな施設やセンターの視察をさせていただきましたが、研修自体が「介護」についての研修ではなく「福祉」ということもあり、自分の分野ではない身体障害についてのセンター視察もいくつかありました。まずは、私が一番身近に感じたドイツ・デュッセルドルフの「高級有料老人ホームパウロの家」のことについて報告したい



と思います。私の主観ですがこの老人ホームは、どちらかと言えば老人ホームではなく高齢者アパートのような印象でした。どちらにせよ第一印象は「高級」。施設内に入ると本当にお年寄りが住んでいるのか？というような内観になっていました。日本の他の老人ホームや、海外の老人ホームをほとんど知らないため、せりょう園と同じく全介助の高齢者が多いと思い込んでいたため一瞬衝撃を受けましたが、パウロの家の入居者はほとんど

の方は認知症がなく自立し、介護なしでも生活できそうな方ばかりでした。施設は自立者棟と要介護者棟の二棟に分かれています。私から見れば要介護者棟に住んでいる高齢者は確かに車椅子に乗っている方が多いものの、割と自立されているように感じました。この老人ホームのお年寄りには自由に生活されていて好きな時に好きなことができる、終末期を迎えた時の理想の生き方だと思いました。施設の理念が「今までの生活より少しでも負担が軽減された生活ができるように」ということもあり、本当に自由で施設内はゆったりとした空間でした。この視察で一番衝撃的だったのは年に一回政府で行われる施設の介護の質、施設そのものの質などを調べる調査の数値がドイツは「1.0」が最高点なのに対し、パウロの家は1.0を超える数値が並んでいた事でした。実際に介護士がどのような介護をしているのか、見たわけではないのでどういった点が評価されているのかは分かりませんが1.0以下の数値がないということは、やはり介護の質がずば抜けていいのだと思いました。しかし、疑問を抱いた点もありました。それは、認知症者の徘徊を防ぐためか自立者棟と要介護者棟の仕切りとして開かずの扉と言われている扉があることです。せりりょう園では認知症があり徘徊する方でも抑制はせず後ろからそっと見守りをしていることからそれが普通だと思っていましたが、この施設のように扉を設置してしまうことで行動範囲が狭まり、高齢者にとってはストレスになってしまうのではないかと感じました。何かしら理由がありこのような造りにしたのかもしれないので一概には言えませんが、少し疑問に思った点です。日本人は、高齢者になると老人ホームや病院に入り、最期を迎えるというのが主だと思いますがヨーロッパではやはり住み慣れた家で最期を迎えたいという思いから自宅で最期を迎える方が多いそうです。何か理由があり、自宅で住めない高齢者が施設に入ったとしてもパウロの家のように「老人ホーム」とは思わせない自宅のような内観が高評価にも繋がっているのかな、と思いました。

(次号につづく)

**喜多 みち子** 様にバラの絵を頂きました。

高砂にお住まいの画家『喜多みち子』様が、油絵20号の作品を寄贈して下さいました。早速、玄関脇のソファの上に飾らせて頂いています。20年以上も前、故森はな先生のご紹介で知己を得、ケアハウスのオープン（平成8年）に際しては「石切り場」を描いた油絵を頂きました。今年になってご主人を見送られ、傷心を癒す中で、せりりょう園を思い出して下さいました。

80歳を超え、3つのC（チェンジ・チャレンジ・クリエイト）をモットーに、コーラスに絵手紙にと何にでも挑戦している、と語るそのお顔は、若々しく生気に溢れていました。

せりりょう園の玄関に入って、左側を見て下さい。鮮やかに咲いた力強いバラの生気に触れ、活力が溢れてくると思います。

平成23年9月13日



## せりりょう園待機者状況 <平成23年11月9日現在>

○入所判定済み者 395名（グループの内訳）

Iグループ…133名 IIグループ…156名 IIIグループ…106名

○入所判定済み者の現在状況

在宅158名／特別養護老人ホーム入所中13名／医療機関入院中111名

老人保健施設入所中88名／ケアハウス入居中4名／障害者施設1名

グループホーム入居中15名／所在不明5名

○辞退その他 せりりょう園入所0名／他施設入所1名／死亡3名

## テーマ「感染症について」



せいりょう園老人介護支援センター  
社会福祉士 吉田 知一

今年も風邪が流行る季節になってきました。一昨年は、新型のインフルエンザが流行し大変な騒ぎとなりました。その前はノロウイルスが流行した年もありました。どちらも免疫力の弱い高齢者が罹ると重症化することがあります。

今回の語ろう会では、怖いインフルエンザとノロウイルスについて皆さんと話し合いました。

### インフルエンザとは・・・

インフルエンザウイルスによる感染症です。38度以上の急な発熱・頭痛・関節痛・筋肉痛など全身症状が強く現れます。のどの痛み・鼻汁等の症状も見られますが、普通のかぜと違い、肺炎や中耳炎などの合併症を起しやすく、また、まれにインフルエンザ脳症という重篤な合併症を認める事があります。

平成 23 年秋冬は、いわゆる新型ブタインフルエンザ（現在は新型とは呼ばない）が流行ると言われています。新型インフルエンザは鳥インフルエンザほど強毒性ではありませんが、感染力が強く、児童に感染者が多いのが特徴です。

### ○インフルエンザの予防

例年 11 月頃から発生し、1 月下旬から 2 月にピークを迎えた後、4 月上旬頃までに終息します。予防においては、流行前の予防接種を受けることで、重篤な合併症や死亡を予防し症状を抑えることが期待できます。平成 23 年秋冬のインフルエンザワクチンには 1 本のワクチンに 3 種類の抗原が含まれます。2 シーズン前に「新型ワクチン」と呼ばれたブタインフルエンザ株、季節性 A 香港型株、季節性 B 型株の 3 種類です。

有症状患者のマスク着用も飛沫感染防止に効果的ですが、完全に防げない場合もあります。マスクのみでは空気感染や接触感染を防ぐことができないため、手洗い・うがいなどの対策が重要です。免疫力の低下は感染しやすい状態を作るため、偏らない十分な栄養や睡眠休息を十分とることが大事です。これは風邪やほかの感染症に関してもいえることだと思います。

### ノロウイルスとは・・・

ノロウイルスは経口感染して、十二指腸から小腸上部で増殖し伝染性の消化器感染症（感染性胃腸炎）を起します。感染から発病までの潜伏期間は 12 時間～72 時間（平均 1～2 日）で、症状が収まった後も便からのウイルスの排出は 1～3 週間程度続く。年間を通じて発症するが、11～3 月の発症が多く報告されています。2007 年 5 月に報告された厚生労働省食中毒統計による 2006 年の食中毒報告患者数は、71%がノロウイルス感染症である。

ノロウイルスは二枚貝を食した際に、食中毒として感染する場合があります。しかし、ノロウイルスの原因食材がカキと特定される割合は年々低下しており、2006 年後半にはカキが食材と特定された集団食中毒は発生しなかったそうです。カキ以外の食材、あるいは直接・間接的なウイルスへの接触による、原因の特定しづらい感染経路が圧倒的であると考えられます。また、二枚貝にウイルスが蓄積するという知識が浸透し、食用生ガキの流通経路においてその対策もとられつつあることがカキを原因とする食中毒の減少にもつながっているとされています。

ノロウイルスの主な症状は、嘔吐・下痢・発熱で、「お腹の風邪」と呼ばれていた。症状には個人差があるが、主な症状は突発的な激しい吐き気や嘔吐、下痢、腹痛、悪寒、38℃程度の発熱で、嘔吐の数時間前から胃に膨満感やもたれを感じる場合もある。これらの症状は通

常、1、2日で治癒し、後遺症が残ることもない。ただし、免疫力の低下した老人や乳幼児では長引くことがあり、死亡した例（吐瀉物を喉に詰まらせることによる窒息、誤嚥性肺炎による死亡転帰）も報告されている。

### ○ノロウイルスの予防

特に調理者が十分に手洗いすること、そして調理器具を衛生的に保つことが重要である。ノロウイルスは、手洗いによって物理的に洗い流すことが感染予防につながります。また、ノロウイルスは85℃以上1分間以上の加熱によって感染力を失うため、特にカキなどの食品は中心部まで充分加熱することが食中毒予防に重要です。生のカキを扱った包丁やまな板、食器などを、そのまま生野菜など生食するものに用いないよう、調理器具をよく洗浄・塩素系漂白剤による消毒をすることも大事です。

### 手洗いチェッカーでチェックしてみよう

インフルエンザ、ノロウイルス共に手洗いうがいなどの基本的な予防が大事だということが理解できました。では、皆さんに基本的なことが出来ているかどうか、洗い残しがひと目で分かる手洗いチェッカーでチェックしていただきました。

### ※手洗いチェッカーとは

ブラックライトに反応する特殊な液体を手塗ってもらった後、手を洗ってもらい、洗い残しがあれば白く反応するというものです。

### 感想

参加されていた方達に、「普段、皆さんがしている予防策は何ですか？」と尋ねたところ、ほとんどの方が「うがい」「手洗い」と答えておられました。その後で、手洗いチェッカーを使い洗い残しがあるかどうかをチェックしました。チェックしたすべての方に洗い残しの反応があり、皆さんびっくりされていました。自分は大丈夫だろう、しっかり手洗い出来るだろう、と思って普段、気をつけて行っていることも、実際には洗い残しがあることが分かりました。風邪が流行する前に、もう一度手洗い・うがいがしっかりと出来ているか、自分自身を見直してみようと思いました。

手洗い・うがい以外でも「普段の健康管理が大事です」と答えられた方もいらっしゃいました。健康食品についての話題は、皆さん興味のあるところで、それぞれで試されている食事のお話をお聞きすることが出来ました。皆さんのお話を聞かせていただき、最も基本的な風邪の予防は、バランスの良い食事を摂り、メリハリのある生活をして免疫力を高めることのできる生活をこころがけることが大事だと思いました。

### ケアハウス等空き情報 [平成23年11月14日現在]

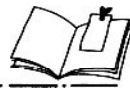
#### 《ケアハウス》

・ 恵泉	: 1人部屋若干	・ 第二ケアハウス恵泉	: 1人部屋若干
	: 2人部屋若干	・ めぐみ苑	: 1人部屋2室
・ 汐ノ浦 御津	: 1人部屋2室	・ あさなぎ	: 1人部屋3室
・ サライ御立	: 1人部屋3室		: 2人部屋1室
・ ケアハウスアリア	: 2人部屋1室	・ 青山苑	: 1人部屋2室
・ 清華苑汐ノ浦	: 1人部屋1室		: 2人部屋2室
・ サライひまわり園	: 1人部屋2室		

#### 《バリアフリーマンション》 リバティかこがわ 4室

【問合先】 せいりょう園介護相談室 TEL(079)421-7156/(079)424-3433





講師 曹洞宗 円明寺 井上 良英 住職

デイサービス 谷澤 高明

園内に一本の柘榴（ざくろ）の木がある。濃い朱色の花を見たばかりのような気がしていたが、いつの日か見上げるともう丸々とした実が枝からぶら下がり、中の一つは既に実がはじけていた。利用者さんの中に絵を描くのが好きな人がいるので、二枝切って花瓶にさし提供したが「最近絵を描くような気にならない」とあっさり言われてしまった。暫くそのままにしていたが次の候補者は現れない。毎日その柘榴を目にしていると情が移ってきたのか自分で描きたくなくなった。描いていて最近目にした歌を思い出す。

『あまのはら冷(ひ)ゆらむときにおのづから柘榴は割れてそのくれなみよ』 齊藤茂吉

(天上はシンと冷え込んできた。地上のザク口に、裂け目がはいり、その裂け目から赤い果肉が顔をのぞかせる。) この歌は、齊藤茂吉が昭和17年(1942年)に作った歌で、『戦争が激化するなかで、茂吉は秋の天地に流れるおのづからなる時を見つめていたのかも知れない。このザク口の歌には、どこか敬虔で厳粛な雰囲気の流れていると思う。』との評が記されていた。一時寒い日が続いたが、また季節は少し戻ってしまったようだ。昼間は汗ばむ時さえあり、週末にはさして冷たくない雨が降り続く。

今月の仏教講話には「曹洞宗円明寺」井上良英ご住職に来て頂いた。事前にお電話させて頂いた時、「昨年、インドへ行った時の写真をパワーポイント(スライド)で見てもらいましょうか?」との事で、二つ返事で来て頂きたくお願いした。少し遅れるかも知れないとの事であったので、少しのんびり準備していたら、予定の時刻よりかなり早くお見えになった。こちらの集まりの方が手間取り、開始予定時刻を過ぎてしまった。大変失礼しました。自己紹介された後、昨年行かれた『インドの四大仏跡巡回』の紹介がスライドを映しながら始まる。四大仏跡とは以下の四ヶ所を指す。

\*ルンビニ：釈尊生誕(せいたん)の地

\*ブッダガヤ：釈尊成道(じょうどう)の地

\*サルナート：釈尊初転法輪(しょてんぼうりん)の地

\*クシナガラ：釈尊入滅(にゅうめつ)の地

今回訪問された順番に説明は始まる。直通便がなく先ずタイの首都バンコクへ(5H)。そこで8H待って、インドのガヤへ(3H)。ガヤはインドの北東部、ネパールやバングラデシュに近い。

最初の聖地『ブッダガヤ』を訪問。お釈迦さんが6年の苦行の後、悟りを開かれた地で、苦行の為瀕死の状態のお釈迦さんはスジャータ(人名)から乳粥を供養されて生き返ったとされる。ここには大きな『ストゥーバ』がある。『ストゥーバ』とはサンスクリット語で土を盛ったものを言い、日本にも影響を与えており、『奈良の五重の塔』の起源はこのインドのストゥーバだと言われている。また、インドの言葉が日本語になったと言われ、ストゥーバのトゥが日本語の『塔』に、バは日本語の『婆』になったと言われている。ストゥーバは『卒塔婆(そとうば)』: 供養追善の為、墓に立てる上部を塔形にした細長い板。

次の訪問地がサルナート: 初転法輪の地(釈迦がブッダガヤで悟りを得て、この地を目指し長い道のりを歩き、初めて説法を説いた地。) ここには『ダメークストゥーバ』と呼ばれる巨大な石塔がある。

次がクシナガラ: 釈尊入滅の地。死期を悟ったお釈迦さんは頻りに説法していた霊鷲山(リョウジュセン)から生まれ故郷に向かう途中にこの地で、チュンダ(人名)の供養した料理の食あたりが原因で亡くなる。苦しみの中でお釈迦さんは「供養の重みは同じである」と述べられた(ブッダガヤのスジャータとチュンダの供養)。涅槃(ねはん)堂には巨大な金箔の涅槃像が横たわる。

最後の地がルンビニ: 釈尊生誕の地(今はネパール国、カトマンズの近く)。お釈迦さんはこの世へ出てすぐに七歩歩いて「天上天下唯我独尊」と声を出したと言われているが、その第一歩の足跡とされる『マーカーストーン』が遺跡として保存されている。

ルンビニからカトマンズまでは飛行機で30分の距離らしいが天候不良で飛行機は飛ばず、乗り継ぎの飛行機便に間に合わせるため、車で10時間かけて移動となったとか。最後に大変な目に遭われたらしい。

「インドの人口は12億人。中国が13億人。ただしその内逆転する勢いでインドの人口は増加しています。発展している地域、階層と取り残されているそれらとの格差は大きくなるばかりです。今回の旅で現在のインドの抱える一部分が垣間見えたのは、貴重な経験でした。」

これまで多くは耳学問であった私たちにとっても大変貴重な時間でした。ありがとうございました。