

2014年度 成果概要③

「仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポートと救済観の総合的研究」

Research on Grief Support and Salvation based on Pure Land

Buddhism Thought



■成果概要

本研究プロジェクトは、研究と教育とを統合、連動する形で進めるところに特色がある。特に、東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座と龍谷大学大学院実践真宗学研究科の臨床宗教師研修は、スピリチュアルケアと宗教的ケア、グリーフケアを理論と臨床の両面から教育研究している。

グリーフサポートの実践モデルの開発的研究（ユニット1）と、仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポートと救済観の研究（ユニット2）を大学院教育と結びつけて進めた。とりわけ、東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座（2012年創設）との連携協力により、2014年度より龍谷大学大学院実践真宗学研究科においても「臨床宗教師研修」を開設したことは大きな成果であった。全国では二例目となり、新聞各紙をはじめ各種メディアにその臨床宗教師研修の取り組みが紹介された。学術的には、2014年4月に、臨床宗教師研修開設シンポジウム「寄り添うスピリチュアルケアと伝わる宗教的ケア」を開催し、上智大学グリーフケア研究所の高木慶子特任所長に基調講演をいただいた。2014年7月に、上智大学グリーフケア研究所（2009年創設）と東北大学大学院実践宗教学寄附講座と龍谷大学大学院実践真宗学研究科とが臨床宗教教育ネットワークを立ち上げた。

その成果概要は、理論面と臨床面からみることができる。

第一に、理論面では、仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポートと救済観を解明するために、「グリーフケア論研究」（黒川雅代子担当）、「ビハーラ活動論研究」（鍋島直樹担当）、「実践真宗学研究」（深川宣暢担当）、「真宗人間論研究」（杉岡孝紀担当）を臨床宗教師研修必修科目として開講した。近親者との死別は、遺された遺族に危機的な状況をもたらすことも少なくない。「グリーフケア論研究」では、危機的状況にある遺族に対して、宗教的实践者としてどのように支援していくのか、理論と実践の双方向から検討している。悲嘆理論と遺族支援の実践的取組を紹介し、宗教的实践者としてのグリーフケアについて考察している。また、悲嘆理論については、講義形式でおこない、ロールプレイングにより、遺族・実践者の擬似体験を通して実践者としてのあり方を考察する。高橋聡美『グリーフケア』、坂口幸弘『悲嘆学入門』の成果を生かしている。「ビハーラ活動論研究」では、ビハーラの定義、スピリチュアルケアと宗教的ケア、キリスト教を背景としたホスピスケアの特徴、仏教・浄土教の救済観を背景としたビハーラ活動の特徴を解明している。シシリャーソング『ホスピス その理念と運動』、谷山洋三『仏教とスピリチュアルケア』、鍋島直樹編『生死を超える絆 親鸞思想とビハーラ活動』の成果を生かしている。「ビハーラ（ヴィハーラ vihāra）」とは、サンスクリット語で、インド一般では、「くつろぐこと」「く

つろいでとどまること」を意味し、漢訳仏典では、「住」「安らかな落ち着き」を意味するようになった。これらの原意を踏まえて、「ビハーラ」は、「精舎・僧院」「身心の安らぎ」「修行を实践する道場・休息の場所・病院」をさす言葉となっている。実際、原始仏教の精舎には、「病舎」があり、祇園精舎の施設に病室があげられ、この病室が『往生要集』臨終行儀では、無常院として説かれている。1985年に田宮仁が「仏教を背景とした終末期医療施設」として「ビハーラ」を提唱し、1992年に長岡西病院ビハーラ病棟が設立され、ビハーラ僧が患者の心のケアを実践してきた。また、1986年から浄土真宗本願寺派でビハーラ活動者養成研修をつづけている。ビハーラ活動は、患者を孤独の中に置き去りにしないように、医療と社会福祉と仏教とが協力して、患者とその家族の全人的苦痛を和らげ、患者がその人らしく最後まで尊厳をもって生きられるように家族と共に支援する活動である。さらに、2008年にあそかビハーラクリニック緩和ケア病棟が設立され、2014年にあそかビハーラ病院となった。「願われないのちを共に生きるひと時に、仏の慈悲に照らされているぬくもりとおかげさまの心で、安らぎの医療を实践します」というあそかビハーラ病院の理念は、阿弥陀仏の本願と仏教の縁起的生命観を基盤にしている。

ビハーラ活動は、キュアとケアのバランスを保ちながら、患者自身とその家族のためである。それは安らかに苦しみなく死んでいくことをめざしているのではない。ビハーラは、医療と社会福祉と仏教と協力しあい、患者が自分らしい生を完遂できるように全人的に支援する看取りである。仏教を背景とするビハーラ活動は、患者の死の恐怖をその都度、緩和し、患者を現状に十分に適応できる人間（a fully functioning person）になるように仕向けることではない。また看取る人にある何らかの力で、相手を助けるのでもない。看取る家族やスタッフが、その病人に誠実に尽くしても、なおそこに限界があるからである。相手に対して何も十分なことができなくても静かにそばにいて、その人の苦しみと願いを共有しようとすることを尊重する。患者とその家族にとって、臨終を目前にしたその時は、真実の依り所を求める大切な時である。臨終もまた平生である。患者と家族、医療スタッフとが、信頼できる人間関係を築いていくためには、あらゆるものは無常であり、いつか死を迎えるという真実を共有する必要があるだろう。その意味で、ビハーラは、「後生の一大事」を見据え、死を超えた心の絆を育む同朋運動である。いかに看取るか、いかにケアするかということに注意を取られるのではなく、看取りを縁として、自己自身が生死を超えた真実に出遇っていくことが重要である。死に直面する時、人は自己の人生の意味をふりかえり、真の優しさと愛情に気づく。患者とは、家族やよき理解者にめぐりあい、愛されていると実感できた時、寂しさが和らげられ、安らぎを感じることができる人たちである。ビハーラ活動は、生老病死の苦しみのなかで、あらゆるものが相互に支えあって生かされていくという縁起思想に基づいている。人は罪や苦しみを抱えながらも、身も心も仏に願われないのちである。如来のはからいによって浄土に往生するのであるから、臨終の善悪を問う必要はなく、いかなる死も悲しく尊い。仏教者の看取りは、情緒的な対応を超える救済観を示していた。あらゆるものが大地に排除されることなく支えられているよう

に、罪や悲しみをいただいたままで仏に願われている。自己をそのまま支えている仏の本願を知る時、深い安心が生まれる。かかる観点から、仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポートと救済観の研究の成果を「実践真宗学研究」・「実践人間論研究」という科目に反映させて展開した。

第二に、臨床面では、臨床宗教師研修の開設によって改めて研究の方向性と課題を確認できた。臨床宗教師研修は、宗教者として全存在をかけて人々の苦悩や悲嘆に向き合い、そこから感じ取られるケア対象者の宗教性を尊重し、公共空間で実践可能な「スピリチュアルケア」と「宗教的ケア」を学ぶことを目的とする。

- ① 「傾聴」と「スピリチュアルケア」の能力向上
- ② 「宗教間対話」「宗教協力」の能力向上
- ③ 自らの死生観と人生観を養う。
- ④ 宗教者以外の諸機関との連携方法を学ぶ
- ⑤ 幅広い「宗教的ケア」の提供方法を学ぶ

この臨床面での教育研究は、東日本大震災被災地、仮設住宅集会場、阪神淡路大震災被災地遺族との交流、あそかビハーラ病院（緩和ケア）、ビハーラ本願寺、常清の里（高齢者社会福祉施設）、橘保育園・橘デイサービスセンター（統合型社会福祉施設）、広島平和記念資料館と追悼記念館における被爆者講話と交流、キリスト教 NCC 宗教研究所のドイツ人聖職者との宗教者間交流など 110 時間を研修し、その会話記録検討会、臨床宗教師研修のふりかえりなどを行った。その反省と成果報告と新たな展望を踏まえて、2015 年 1 月 29 日に新春シンポジウム「臨床宗教師の新たな展開」を開催した。

そのシンポジウム「臨床宗教師の新たな展開」の成果概要は次の通りである。

死が間近に迫った患者とその家族、突然の災害で愛する人を失った人々には、その喪失に伴う悲しみや後悔が残っている。グリーフ（喪失に伴う悲嘆）ケアを必要とする人々に、臨床宗教師が果たすべき役割とは何か。それは医師、看護師ら専門職とチームを組んで、ケア対象者の悲しみや苦しみに全人的に向き合い、その人の支えとなるものとのつながりを再確認し、生きる力を取り戻せるように支援することである。特に、生きる意味への問い、死後の不安などについて、ケア対象者の人生観、信仰を尊重して支えることが臨床宗教師に求められる。あそかビハーラ病院のビハーラ僧、花岡尚樹は、「寄り添っているつもりが、安易な言葉で相手を傷つけていることがある」と語った。臨床宗教師は、医療のチームの一員として活動するためには、最低限の医療知識が必要であるとして、「僧侶だから何かできるという考えは捨てるべきである」と指摘し、「患者と接して得られる情報は一部分。わずかな言葉や表情から相手の気持ちを想像し、変化を敏感に察知しなければならない」と述べた。東北大学大学院の谷山洋三准教授は、宗教者が寺院や教会で信徒を相手に行う活動を「ホーム」、公共空間にでて多様な価値観をもつ人々一人ひとりを尊重する活動を「アウェイ」にたとえ、「まずホームをきちんとし、足下を見てほしい。臨床宗教師はいろんな宗教、あるいは宗教を持っていない方と関わる。そのため信仰が曖昧だと誤解を受

けやすい。曖昧な人は臨床宗教師に相応しくない。芯があって竹のように揺れることができる人こそ、臨床宗教師にふさわしい」と提言した。また、研究主任を務める龍谷大学大学院の鍋島直樹教授は、「大切なのは、解決のつかない一人ひとり問題に対して、共に解決をめざして向き合う覚悟をもつこと、そこにどかんといることである。一人ひとりの宗教的な死生観をバックボーンにしないと、傾聴する相手が不安になる」と話した。さらに、修了した研修生の思いに大切なことを気づかされた。入江楽は「傾聴の現場は誰のためにあるのか、自分は本当に相手の気持ちを知ろうとしたのか。これからも実践を繰り返したい」。柱本惇は「宗教者としての私に囚われていた。これからは社会福祉施設の現場に入り、臨床宗教師として活動していきたい」。藤田道宣は、「目の前で涙し、苦悩されているのに何もできない自分だったが、研修を通して、何もしない無力と自分から動く無力とは全く違うということを教わった。現場で寄り添うこととは何か、自分ができることは何かを模索しながら学びを深めていきたい」と語った。

したがって、臨床宗教師の呼称は、仏教のビハラー僧やキリスト教のチャプレンを包み込み、宗教宗派を超えて宗教者が協力し、心のケアを実践しようという願いが籠っている。臨床宗教師研修は、病院、社会福祉施設、被災地など公共空間において、宗教者が、施設の専門職員とチームを組み、時には異なる信仰を持つ宗教者と協働しながら、人々の苦悩と悲嘆に寄り添い、その際に感じられる相手の価値観や宗教性を尊重しながら、スピリチュアルケアと宗教的ケアを学ぶことをめざす。ケア、看取りとは何か。ケアの原点に、「何かをすることではなくそばにすることである (Not being but being)」という言葉がある。絶望的な状況に置かれている人に、何もできなくてもそばに寄り添い、話を聞くだけで支えになることをこの言葉は教えている。寄り添うとは、特別な技術や個人の能力を役立てて、相手の心を聞き支えるのではない。言うに言えない人々の悩みに向き合い、その場にいることである。頭で考えるよりも、腹を据えて聞こうとすることである。臨床宗教師には、ケア対象者の不安を緩和し、その人の支えとなるものとのつながりを再確認して、生きる力を湧かせる援助が期待される。臨床宗教師は、一人ひとりの解決のつかない課題に向き合い、相手と共に答えを探す宗教者である。

仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポート・臨床宗教師の実践理念は、仏教・浄土教の人間理解、死生観、救済観を依りどころとする。如来の大いなる慈悲に抱かれ、御同朋として、僧侶が困難にあえぐ人のそばにいて話を聞き、相手の人生の全行程をまるごと認めるところから宗教的ケアが始まる。その意味で、ケアとは、様々な面を持つその人の人生の物語をそのままに受けとめることであり、苦境の中で相手が示す優しさや真心に学ぶことである。宗教儀礼は、スピリチュアルケアと宗教的ケアの共通領域にある。礼拝は、忙しい日常の中で自己をふりかえり、忘れていた大切なものに気づかせる。実際、東日本大震災以降、遺体安置所での僧侶の読経ボランティアは、被災者の心を落ち着かせる時間となった。追悼法要は、苦楽を共にした家族縁者が集まり、仏前に手を合わせて、故人を追慕し、聖教を誦読して仏徳を讃嘆し、報謝の大道を歩む推進力となる。法要は、遺族が

悲しみや無念さを仏前において表出し、そのままきとめる大いなる如来の大悲に感謝する時間でもある。宗教的ケアとは、第一に、ケア対象者の希望に応じて、その人にふさわしい宗教者や伝統宗教を紹介することである。また第二に、ケア対象者の願いを確認したうえで、生死を超えた宗教的真実をわかちあい、教えに照らして自らの生きる意味を考える示唆を与え、その人自身が自らの生きる意味を見出せるように支援することが重要である。

仏教の社会倫理は、世俗価値を超えた仏教の縁起的生命観に支えられている。「一切の生きとし生けるものは幸せであれ」（『スッタニパータ』一四七偈）「すべてのものは暴力におびえる。すべてのものにとって自己はいとしい。己が身にひきくらべて殺してはならぬ。殺さしめてはならぬ。」（『ダンマパダ』一三〇偈）「世のなか安穏なれ、仏法ひろまれ」（親鸞『御消息集』七）等と説かれるように、仏教を機軸とする臨床宗教師は、非暴力と平和な社会の実現を願う。

こうした臨床宗教師の実践理念は、「屑籠のように人々の悩みを受容する」「ぬくもりとおかげさま」「くつろぎ」「摂取不捨」「知恩報徳」「常行大悲」「決して見捨てられることのない仏の大悲に抱かれて、御同朋として人々の悲しみに寄り添う」というビハーラ活動の理念に表れている。

最後に、宗教者の社会实践の礎となる言葉を紹介したい。あそかビハーラ病院長・緩和ケア医の大嶋健三郎が臨床宗教師研修で教えてくれた詩である。それは英国の小児ホスピスの医師が大嶋医師に伝えた『若者とヒトデ』という詩である。

若者が海岸の波打ち際に打ちよせられたヒトデを海に投げ返していました。

波で打ちよせられたヒトデは、太陽の光で乾いて死んでしまいます。

そのヒトデを見つけると、若者は拾っては海にもう一度投げ返していました。

通りかかった人が、

「いくら投げても世界中で何千何万のヒトデが波で浜辺に打ち上げられ、太陽の光で死んでしまう。一つ二つのヒトデを海に投げ返しても、それは意味のないことだよ。」

と若者に話しかけました。

すると若者は、

「でも私の手の中のヒトデにとっては意味のあることです。」

と答えました。そして、若者はまた一つヒトデを拾って海に投げ返しました。

数量的合理性を重視する価値観から見れば、「手の中のヒトデ」を海に投げ返して助けても、多くのヒトデは救えないから無意味かもしれない。しかし、計算など不要な慈しみの心で見れば、「手のなかのヒトデ」は、比べられない唯一の尊い命である。「手の中のヒトデ」、それは、不思議にも縁があつて出あった患者一人ひとりを象徴する。かけがえないその患者自身のために、医師、看護師、ビハーラ僧、栄養士らがチームを組んで緩和ケアにあたっている。「手の中のヒトデ」を大事にする姿勢は、「ぬくもりとおかげさ

まの心」でかけがえのないその人に寄り添う宗教的姿勢を体現している。

今後の課題は、スピリチュアルケアと宗教的ケアの関係性、宗教的ケアとは何か。宗教的ケアを支える仏教・浄土教の死生観、救済観に関する研究をより進展させると共に、それらの成果をまとめて出版することである。今後、文献解釈学に基づく教義学、歴史的脈絡と発揮をみる浄土教理史、死生観とグリーフケアに関する学際的研究、実地調査（Field Study）と臨床実践と反省（Clinical practice and Reflection）から解明する実践真宗学が連携・尊重し合い、仏教・浄土教を機軸としたグリーフサポートと救済観を解明していきたい。