

しかしながら、問題点も数多く存在している。真宗文化は、「講」組織に代表されるように、地域社会の中で同信の人々との結びつきを大切にしてきた歴史がある。これは、アメリカの自立センターを中心とする自立生活運動の特徴である「個人主義」を基盤とした運動ではない。むしろ、「御同朋・御同行」と呼ばれるように他者との関係性を大切にした文化である。その点において、「共生生活センター」としての自立生活センターという発想は、少なくとも地域に根ざそうとしている自立生活センターであると言える。

しかしながら、郡部など地方都市になればなるほど、日本文化独自のムラ社会といわれる閉鎖性も見受けられる。その共同体を重んじる伝統的な文化の中で、自立生活センターの活動を行っていくことは、どうしても個人の権利性が不明確になる可能性を秘めている。つまり、「障害は社会が生み出したものであって、障害のある人々を障害者にしたのは社会だ」(UPIAS)というイギリス社会モデルにみられるような障害当事者の権利擁護活動が展開されにくいという土壌を持つ。そのことにより、イギリス社会モデルの主張を基軸とした自立生活センターの運営方針が伝わりにくいのが現状である。

障害当事者の権利擁護を十分に行おうとするならば、社会モデルの考え方が不可欠である。障害者の権利条約に見られるように、医学モデルや保護モデルでは、障害当事者の権利を十分に擁護出来ないということは、国際的にすでに合意形成がなされている点である。そのような中で、「共同体と個人」との関係性が不明確なままでは、権利擁護は不十分に終わってしま

う。地域共同体が崩壊せず残存している地域において、地域共同体のストレングスを残しつつ、社会モデルに基づく社会へと変革していく必要性があるが、その方法論としては、多くの課題が山積していると言わざるを得ない。

地域社会との関係性において開かれる自立生活センターの活動は、地域社会で生活する多くの人々と障害者が共に生活する中で、共に障害者運動に出会っていくきっかけを産み出すと言える。そのことが、社会自体を多文化共生型の社会に作り替える因となっていく。障害者運動も、地域の中で根を張ることにより自然と地域独自の運動へと地域化されていく。そこに、地域の社会構造や医療体制が具体的に変革されていくという側面を持ち得ている。同時に、地域に根ざした共生運動に主眼を置くことによって、障害者運動そのものもつ、革新性や自立性が失われかねないという問題性も見えてきた。そのような中で、障害者の自立と共生という二つの課題がどのように共存できるかを、今後の課題としたい。

浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の意義

伊 東 秀 章

現代は科学や医療が発展し、多くの病が治療されるようになり平均寿命も伸びた。一方で、科学や医療による延命治療だけではなくクオリティオブライフを尊重するようになったのは、ホスピス運動があったからである。このホスピス運動が世界的

に展開され、日本にも導入された。さらには、仏教者によるホスピスの新しい形としてビハラーが言われるようになった。本研究に於いては、このホスピスとビハラーの諸派について概観し、特に浄土真宗本願寺派(以下、本願寺派とする)におけるビハラー活動の意義について考察する。

現代におけるホスピス運動が始まったのはイギリスであり、セントクリストファーホスピスという世界で初の臨床・教育機能を持つホスピスが一九六七年に建設された。ここが発祥となり、世界各国に現代的なホスピスが広まっていったとされる。日本のホスピスは、淀川キリスト教病院において一九七三年に柏木哲夫が初めてチームアプローチによるホスピス活動を始めたとされる。その後、一九八一年に日本初のホスピスとして聖隷三方原病院が作られた。ビハラーは、一九八五年に田宮仁が初めて「仏教ホスピス」に代わる言葉として用いた。本願寺派においては一九八六年にビハラー(仏教ホスピス)研究会が発足し、翌年にはビハラー実践活動研究会と改称され、宗派としての活動を始めた。

ホスピス運動によって医療が重視する治療のみではなく、ケアの重要性が明らかになった。このケアは、死にゆく人と家族に対して、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルなケアの四つが言われるようになった。方法は、在宅と入院などによるケアが言われ、種々の専門家とボランティアがチームで行なうとされる。また患者の死後、遺族に対して死別後の援助を行なうとされる。身体的なケアはモルヒネなどを使った疼痛治療が中心となるが、それ以外のケアについては、誠実さ・感性・忍

耐といった、支持的精神療法が基本的な姿勢の一つとされる。またホスピスは高齢者へのケアについても関心を示している。

ビハラーは、田宮を中心とした超宗派の活動の他、本願寺派・日蓮宗が活動を行い、禅宗や天台宗の僧侶によっても実践された。田宮は、仏教者によるターミナルケアの方法を、四無量心など様々な仏教経典を根拠にしている。本願寺派と日蓮宗は、対象をターミナルだけではなく高齢者福祉にも広げている。本願寺派は仏教経典を根拠に方法論を検討しつつ、さらに浄土真宗独自の考え方である「御恩報謝」としての実践や、「平生業生」などの考え方による特徴付けがなされている。日蓮宗は、活動の方法論は法華経の四安樂行などに根拠を求め、すべての人が仏に成ることを願い導く修行として考えられている。禅宗による活動においては、禅の生死一如による思想がターミナルケアの実践に結びつきにくく、積極的な活動が抑制されているとされる。天台宗の僧侶による活動は、教学的検討はされず、臨床に対応した法話などが行なわれているとされる。

ホスピス運動の中にビハラーは位置づけられる。ホスピスに対してビハラーは仏教的な視点を提起している。釈尊の教説などの古典的な仏教経典を根拠にしたケアのための方法論を基本としながら、各団体・宗派が特徴ある活動を展開している。特に本願寺派のビハラー活動における「平生業成」の視点は、「今、ここ」における往生が問題になるため、臨終を含めた多くの臨床の場面へ活動を広げるものである。また、このことを臨床的視点から考察すると、ビハラー活動者とその相手や家族、施設職員のそれぞれが老若を問わず、その場において自身

の「生死」が問われる活動でもある。今後の研究はそれぞれ臨床において配慮する点が異なるため、活動場所や対象者の属性などによって研究を分類し、それぞれの領域ごとに事例研究や実証研究を積み重ねる必要がある。

自殺に対する宗教者の活動について

小川 有 閑

我が国では、一九九八年から毎年三万人の自殺者を出しているが、一方で、自殺対策基本法の制定などを通して、自殺を個人的な問題として片付けるのではなく、社会的に取り組むべき問題として考えられるようになった。そのなかで、僧侶として自殺対策に取り組もうという者もあらわれるようになった。僧侶たちの活動は、追悼法要をのぞくと、悩み相談や遺族の分かち合いの集いの開催など、僧侶ならではの活動ではなく、形式だけを見れば一般人も行える(行っている)ものである。では、僧侶が活動するのは、宗教的使命感からであろうか。宗派の教えに基づいて活動するのか、活動のなかで何を思うのか。本発表では、聞き取り調査をもとにして自殺対策に取り組む僧侶の内面について考察をした。

僧侶たちは、自分の宗派の教えに基づいて活動を始めたのではなく、実存的関心(たとえば、自殺者の葬儀を執り行う、自分も自死念慮を持っていた、友人の自死など)に、「僧侶は人の悩みを聞くのが役目」といった自身のなかの僧侶像が重なっ

て、活動に従事するきっかけとなっている。

活動のなかで、僧侶として何かできるのではないかと、教えの力で悩める人を立ち直らせることができるのではないかという無根拠の期待は消え、実際には何もできないことを痛感させられる。しかし、そこで、僧侶が、僧侶としての自覚を捨て、自分の宗派の教えを無視して、活動に取り組むのかと言えば、決してそうではない。活動のなかで、釈迦の教えや、自分の宗派の教えにあらためて出会い、理解が深まることかしばしば見受けられるのである。つまり、一度、自信を失いかけたはずが、活動を通じて、再び教えに出会うなかで、逆に、仏教や自分の宗派への確信や自覚は増しているように思われる。それは自身に向き合わされるなかで、それまでテキストを通じて与えられた教え、知識としての教えを、自分のなかに消化する作業と言えるかもしれない。

また、僧侶たちは自殺を否定も肯定もしない。自殺という一瞬だけを取り上げて、良い悪いと判断することは無意味であり、それよりも、自殺にいたるまでの苦しみをどうにかするべきであると言う。相談者の話を聞いて、「よくこの状態で生きていられるな」と思う時もあり、自殺を「最後の選択肢として尊重したい」、「死ぬことは絶対の負けとは思わない」と言う僧侶は多い。これは、生の世界のみで人間を捉えない視点と言えるだろう。

活動を続けていくモチベーションは、一つには、仲間の存在があげられる。主体的に関わり、活動のなかでの苦勞を共有するからこそ、お互いを尊敬し、支え合うようになるのだら