

医療臨床における僧侶の役割についての一試論

打 本 弘 祐

はじめに

日本において癌による死亡者は、総死亡者の約 30%にもあたる。この数字は将来増加すると予測され、今後、死亡者の半数ががんによって亡くなっていくとも言われている。そのような現代日本の状況を見据えた上で、浄土真宗本願寺派が伝統仏教教団として初めて緩和ケアに取り組むこととなった「あそか第二診療所（あそかビハーラクリニック）」は、開所にあたってマスコミ等から高い関心を集めた。

加えて患者の抱える死への不安、その死を看取る家族及び医療スタッフを支えるための常駐僧侶の配置には、医療の中で専門的役割を果たすことが期待されていた。

この常駐僧侶の位置付けや具体的な活動内容について現時点までは明確に示した論考は発表されていないが、常駐僧侶の必要性は 1999 年に浄土真宗本願寺派社会部より発表された『ビハーラ活動 10 ヶ年総括書』の中においてすでに指摘されている。そこでは「医療福祉における専門僧侶」の項目が掲げられており、医療福祉における宗教的背景を持ったケアの必要性やそれを担うチャプレンおよびチャプレン教育について言及されているが、具体的な役割までは示されていない。

また、2009 年度ビハーラ活動事業計画では、「ビハーラケアワーカー」「ビハーラ専門僧侶（仮称）の養成」が挙げられ、内容として「医療の現場からの要請に応えるため、ビハーラ専門僧侶（仮称）の養成に関する研修会等の研究・検討を行う」ことが付け加えられている。

このように医療臨床を専門とする僧侶の育成を意識した言説は確認できるが、管見の限り「医療福祉における専門僧侶」あるいは「ビハーラ専門僧侶（仮称）」の具体的な役割を考察した学術的論考は発表されていない。

そのような上記の状況の中で、本発表の位置付けは「医療における専門僧侶」、「ビハーラ専門僧侶（仮称）」などと呼ばれる医療臨床における僧侶のあり方についての試論である。（なお、本稿で取り扱うビハーラとは、終末期医療施設およびそこで活動することを意味している。）

本稿では、まず先駆的モデルとしての長岡西病院のビハーラ僧について確認をする。続いて医療界から宗教家に求められる役割について若干触れた上で、医療臨床における僧侶の役割及びそのモデルとして、アメリカにおける『チャプレン白書』と、筆者が臨床活動において思考していたことを合わせ、医療臨床における僧侶の役割についての私見を述べたいと考えている。

1. 長岡西病院ビハーラ病棟における仏教僧侶

ビハーラの提唱者である田宮仁氏の兄である田宮崇氏による長岡西病院ビハーラ病棟には、開設間もない時期から仏教僧侶が常駐する体制が取られ、20名程度のボランティアのビハーラ僧が活動していた。これは日本でも先駆的な例であり、その後、東京の佼成病院ビハーラ病棟が2006年に開設されるまで、仏教ホスピス（ビハーラ）としての先駆的モデルとしてありつづけた。その長岡西病院におけるビハーラ僧の理念は仏教者屑籠論とよばれる次のようなものであった。

そして、なにかをしようと思うのではなく、何かをしないでおくことの重要性を解って欲しいということであった。ビハーラ僧は自身の存在を主張する必要はなく、部屋の片隅におかれた「屑籠」のような存在であることを期待して「仏教者屑籠論」をも展開したが、一部の仏教者からは仏に仕える僧侶を屑籠呼ばわりすることは失礼であるとして不評も頂戴した。筆者の真意は、部屋の片隅に屑籠があれば使用したティシュペーパーでも目に付いたゴミでも無意識に屑籠に放り込むことで、自然に部屋が片付いていくように、僧に対して辛いことでも何でも放り込まれ（話をするというで）、そのことにより自然に人の心の痛みや苦悩が整理され方向付けられたらよいと考えていたからである。田宮 [2007] ¹⁾ p.13

ここに見られる田宮氏のビハーラ僧像は次の一点に重点が置かれている。それは「何かしようと思うのではなく、何かをしないでおくことの重要性への理解」がなされ、ビハーラ僧自身は存在を主張する必要のないという一点である。

これは簡単そうに思えて、非常に難しいことであると筆者は考える。「何かをしないでおくことの重要性」は、すなわち明確な役割を持たないであり続けるということであり、ともすれば何をすればよいのかわからず、ビハーラ僧自身が役割の不明瞭さに悩み、機能不全に陥る場合もあるのではないかと筆者は考える。

(16) 医療臨床における僧侶の役割についての一試論 (打 本)

また、周囲からもビハーラ僧の役割が認知されにくいのではなかろうか。これは活動する際に非常に大事なポイントであると筆者は考える。

もちろん、田宮氏の真意が「患者の話し相手として一つの選択肢としてビハーラ僧が存在している」と言っても十分とは言えないのではないかと筆者は考えている。その理由の大きなものとして、特に医療臨床における僧侶を取り巻く現代日本の医療環境の変化を次に述べていきたい。

2. 医療臨床における僧侶を取り巻く環境の変化

医療臨床における僧侶を取り巻く環境の変化の大きなものとして、医療分野全般におけるスピリチュアル/スピリチュアリティ/スピリチュアルケアへの関心の高まりが挙げられる。

スピリチュアル/スピリチュアリティ/スピリチュアルケアについて少し述べると、世界保健機構（以下、WHO）は WHO50 周年を契機として WHO 憲章前文にある健康の定義、すなわち「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない²⁾」を見直す必要性に関して、1998 年 1 月に第 101 回執行理事会に健康定義改正案を提出した³⁾。

この WHO による健康定義改正の最大の焦点は、「健康とは、完全な肉体的、精神的、スピリチュアル及び社会的福祉の動的状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」として、「スピリチュアル」の語を加えたところにあった。

結果として WHO 総会において、この健康定義は改正に至らなかったが、この WHO の健康定義改正論議によって、日本の医療界ではスピリチュアル/スピリチュアリティ/スピリチュアルケアについての論議が盛んになされるようになっていく。

その流れを汲み特に日本における緩和ケア病棟に必要とされる宗教者像として、日本の全ての緩和ケア病棟を対象としてスピリチュアルケア提供者についての調査を行った菊井他 [2006] では、スピリチュアルケアの提供者として宗教家の関与に焦点が当てられている。その質問用紙の中に「チームへの宗教家の参加の必要性について」という質問項目がある。

「チームメンバーとして必要 16 (18.6%)」

「必要に応じて必要 68 (79%)」

「原則として必要ない 1 (1.2%)」

「無回答 1 (1.2%)」

(全 121 施設中、回答は 86 施設)

これによれば、97.6%もの緩和ケア病棟からなんらかの形でもって宗教家の参加が必要であるという肯定的意見が示されており、原則として必要ないという意見は1.2%にしかすぎない。特にこの調査の焦点が「スピリチュアルケア提供者として宗教者の関与」にあることを踏まえれば、医療界から求められている具体的な宗教家像とは、「スピリチュアルケアを提供する宗教者」であると捉えることができる。勿論、これはあくまで緩和ケア病棟に限った調査であり、医療界全体が宗教家を必要としているとは言えない。しかしながら、死にゆく人々を看取る緩和ケア病棟という医療の臨床現場から、これほどまでに宗教家が必要とされていることの現実を深く受けとめ、謙虚に何が答えとして返していけるのかを考えることから始めなければならない⁴⁾。よって、次に医療臨床における僧侶の役割の試論を筆者なりに示しておきたい。

3. 医療臨床における現代的な僧侶の役割

以上のような背景の変化に伴って、現代的な医療臨床における僧侶の役割を、『チャプレン白書』⁵⁾に記される10項目の役割⁶⁾を参考に、筆者自身が医療臨床において経験を積みながら思考していたことを加味して、以下の4つの役割にまとめ、試論として述べておきたい。

①基本的な姿勢（『チャプレン白書』②）

- ・自身の信仰する宗教宗派の信徒獲得を目的とせずに活動する。
- ・患者、家族、スタッフが持ついかなる宗教に対しても宗教的な偏見を持たない。

②宗教家としての役割（『チャプレン白書』⑤）

- ・宗教儀礼（礼拝、法要、法事、葬儀など）を執行する。
- ・宗教施設の管理（礼拝堂や仏堂）
- ・宗教的テーマの会話や相談事に応じ、宗教的な苦悩を抱えた患者や家族の宗教的ケアを行う。
- ・患者、家族の信ずる宗教を支え、他の宗教家との間で宗教的コーディネートを行う。

③スピリチュアルケア提供者としての役割（『チャプレン白書』③、⑩）

- ・スピリチュアルな問題（スピリチュアルペイン）を抱えている患者や家族に対し

(18) 医療臨床における僧侶の役割についての一試論 (打 本)

て、共感的に耳を傾け、寄り添っていく。

- ・スピリチュアルケアについての研究に参加する。

④医療におけるケアチームスタッフとしての役割 (『チャプレン白書』④, ⑥, ⑦)

- ・患者、家族を支えるチームの一員として、カンファレンス等で方針を共に考える。
- ・医師や看護師、コメディカル、ボランティアなどのスタッフが抱える悩みに対するケアを行う。
- ・医療方針や倫理問題に対して進言していく。

まとめ

田宮氏がビハーラを提唱した時期には、ビハーラ僧の役割はそれほど明確に定まっていた訳ではなかった。また浄土真宗本願寺派社会部が示そうとする「医療福祉における専門僧侶」あるいは「ビハーラ専門僧侶 (仮称)」の具体的な役割もまだ見えていない今、現代の日本においては、上述したような医療界におこった WHO 健康定義改正論議、それに付随した日本の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者として求められる宗教家像を踏まえて、筆者の試論するところの①～④のようにある程度の医療臨床での役割を持って活動する必要が僧侶にはあると思われる。

1) この論考は 1990 年の『現代のエスプリ』274 号ホスピスケアの展望に、田宮氏が載せた「仏教の理念にたったターミナルケア / ビハーラ」に加筆訂正されたものから引用した。

2) 厚生省 HP (http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html)

3) 健康定義の改正の背景には世界的な伝統医学回帰の流れがあった。改正原案は、中近東およびアフリカ大陸地中海沿岸地域の国々によって構成される WHO 東地中海地域事務局によって作成された。この地域はほとんどがイスラム国であり、伝統医学である「ユーナニ医学」が現在でも実践されている地域である。このことが健康定義の改正案に影響を与えたと指摘されている。(棚次 [2007] p.59) なお、WHO の健康定義改正の動きについては、厚生省国際課にて 1999 年まで WHO の健康定義改正に関わった津田重城氏の論考を参照した。(津田 [2000])

4) 加えて、実際に臨床現場に携わる僧侶からも、参加を要望する声が挙がっている。鹿児島県の医療施設に関わる浄土真宗本願寺派の僧侶、長倉伯博氏は医療と宗教の溝が思った程深いことを述べた上で、次のように語っている。「医療者の方も察して、ずいぶん気を遣ってくれているが、筆者自身は、患者、家族の期待に答えられない申

し訳なさを感じている。そんなことから、早く仲間を増やし、僧侶が参加できるシステムを構築してくれと要請されている。」（長倉 [2000] p.155）このような声は、僧侶から僧侶への呼びかけであり、また、僧侶を介して医療者からの声が届けられていると受けとめることが出来る。

- 5) 『チャプレン白書』は、チャプレン協会、臨床牧会教育協会、カナダ牧会実践・教育協会、全国カトリック・チャプレン協会、全国ユダヤ人チャプレン協会の北米五大団体のコンセンサスを示したものである。（窪寺 [2004] 付録資料参照）
- 6) 『チャプレン白書』では次の 10 項目が立てられている。①信仰を持ち、かつ、しっかりと信仰生活をしている人々の間では、チャプレンの存在は宗教的信仰に立った癒し、支持、指導、和解を明確に示している存在である。②チャプレンには宗教的な偏見はなく、信徒獲得などの意図もない。③患者に共感的に耳を傾け、落ち込んでいる人に理解を示し、患者を支えるスピリチュアルケアを行う。④チャプレンはケアチームの一員として次のようなことを行う。⑤チャプレンは礼拝などの宗教的儀式を企画し、執行する。⑥チャプレンは医療上の倫理問題に関わり指導する。⑦チャプレンは宗教的、霊的問題と病院の活動との関係について、医療チームや地域に説明する。⑧チャプレンは仲介者であり、調停役である。医療システムの中で以下のように発言する。⑨チャプレンは仲介者として、患者が補助治療の適応者に当たるかどうかの評価をしたり、調整の役をしたりする。⑩チャプレンやチャプレンの認定団体は、スピリチュアルケアを研究することを奨励し、援助している。

〈参考文献〉

- 津田 [2000] 津田重城「WHO 憲章における健康の定義改正の試み—「スピリチュアル」の側面について—」『ターミナルケア』10-2, 青海社
- 長倉 [2000] 長倉伯博「緩和ケアチームにおける僧侶の実践」,『季刊仏教 51 —特集 介護と仏教福祉—』, 法蔵館
- 窪寺 [2004] 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』, 三輪書店
- 菊井他 [2006] 菊井和子, 山口三重子, 田村恵子「わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題—宗教家の関与に視点を当てて—」,『死の臨床』Vol.29, no.1
- 棚次 [2006] 棚次正和「人間の事柄としてのスピリチュアルケア」,『宗教研究』80-2
- 田宮 [2007] 田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』, 淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25, 学文社

〈キーワード〉 医療, チャプレン白書, ビハーラ, スピリチュアルケア, 田宮仁
(龍谷大学大学院修了)