医療現場の宗教者からみえてくる宗教的ケア

森田 敬史

発表者が今春まで常勤ビハラ僧として勤務していた長岡西病院を一つのモデルケースとして捉え、医療現場における宗教者のあり方を吟味する。さらに病棟と連携を保持してきた「仏教者ビハラの会(一宗一派に偏らない超宗派)」の会員(ボランティアビハラ僧)の活動を紹介し、宗教的ケアについて考察することを目的とする。前提として、公共空間である病院ではあるが、わが国の宗教性を考慮すると、仏教を背景とした病棟という、ある種の特異な枠組みということになるかもしれない。長岡西病院の五階にあるビハラ病棟は、一九九三年に緩和ケア病棟として全国第九番目に認可を受ける。仏教を基盤にした看取りの場であり、常勤ビハラ僧がスタッフとして勤務し、さらに地元の仏教僧侶の有志がボランティアとして関わりをもっている。ビハラ(Vihara)とは、サンスクリット語で、「休養の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院」などの意味をもつ言葉である。一般的には、仏教僧侶が病院に出入りし、仏堂において読経が行われることについては、おおよそ「縁起が悪い」や「不吉な存在である」という声が聞かれそうであるが、実際には、スタッフの一員として利用者(患者や家族)との関わりをもっている。

常勤ビハラ僧の働きとして、入院相談時より利用者に関わりをもち始め、入院後は、様々な身の回りのお世話を通じて、関係性を構築している。適時訪室を重ね、患者(あるいは家族)との会話(主に聴き手)を繰り返しながら関わりをもつて

いる。もちろん、日々の朝(夕)勤行やその他の仏事(宗教的ケア)も執り行う。そして、患者が死亡退院される際に、家族やスタッフとともに、枕経に近いお別れ会を実施する。当然、ビハラ病棟も開設当初は、周囲から多くの違和感を抱かれていたようである。しかし、それが現在のような自然な関わりに変化してきたのは、入院前より利用者と継続して関わってきたこと、さらに病棟開設より一貫して仏教に基づいた看取りの場として継続してきたこと、それを支えた病院(病棟)関係者や仏教者の姿があったからであろう。徐々に、仏教者(宗教者)が病棟に居ても特に問題ないことが理解されるようになってきたのである。つまり日常生活の何気ない関わりが関係性構築に大きく影響し、利用者の中にあつた仏教(あるいは仏教僧侶)に対する潜在的ニーズを引き出すことができ、それを満たすことで、満足感や安定した気分繋がっていったと考えられる。要するに、仏教者のあり方として、一人一人に応じた関わりを心がけ、宗教的行為も適時執り行う、言わば『病棟に僧侶がとけこんでいる』ことが大切となる。わが国では、仏教者(宗教者)というだけで、構えられる可能性があるため、流動的な立場に立ち、利用者側でその時々に応じて選択できるような環境を作り出すのが望ましいと思われる。また、屑籠のごとく様々な訴えに耳を傾け、(どこかで仏教者としての雰囲気醸しながら)寄り添うことしかできないのである。ボランティアビハラ僧は、時間的な制約があること以外、常勤僧と共通した働きが多いが、患者が檀家の場合は訪室の頻度が増加したり、葬儀や法事などの段取りについて話し合いがもたれたりすることもあ

る。ボランティアビハークラ僧を対象にした調査において、仏教者としての役割意識を模索していたり、仏教者としてのスタンスをたえず意識していたり、現代仏教に対する見方が世代間で微妙な違いが見られたりするなどの結果が明らかとなった。

まとめると、実践を通して、宗教者(仏教者)としてのアイデンティティを確認しながら、何気ない関わりが関係性構築には重要な意味をもつことに気付かされる現実が浮き彫りになった。そして、同じ人間としてしっかりと向き合いながらも、神仏などの超越的存在に基づいた宗教者特有の働きである宗教的ケアが少なからず求められているのである。

被災地から見た「臨床宗教師」の可能性と課題

谷山 洋三

発表者はこれまで、緩和ケア病棟や一般病院での患者・家族・スタッフのスピリチュアルケア、家族を亡くした遺族のグリーフケアなどに関わってきた。東日本大震災の発生後は、読経ボランティア、傾聴移動喫茶、電話相談など、特に宗派教派の違いをこえて「超宗派」の立場から宗教者が協力する活動に携わっている。このような経験を踏まえて、「臨床宗教師」の可能性と課題について考える。

読経ボランティアは、単独で実施することもあるが、様々な宗派教派の弔いの行事に参加することもある。身元不明者遺骨を前にした慰霊祭で、天理教の司式の後、参列した牧師は祈りを捧げ、僧侶は短く読経するといった形である。傾聴移動喫茶では、数珠や「手のひら地蔵」を配布することがあり、参加者

から「芯入れ」を頼まれると、沈黙もしくはオリジナルの(つまり読経ではない)祈りを捧げる。会場となる仮設住宅の集会所は公共空間であるため、周囲に配慮しなくてはいけない。電話相談では、宗教者としての助言を求められることが度々あり、僧侶の読経や牧師の祈りが求められることもある。

東北大学に二〇一二年四月に開設された「実践宗教学寄附講座」は、このような被災地での経験を踏まえて、次のような資質を持つ、日本の土壌に合った *chaplain* すなわち臨床宗教師の育成を目指している——主として所属教団の信徒以外を対象として、布教伝道を目的とせず、公共空間においてスピリチュアルケアと宗教的ケアを提供する宗教者、である。ケアをするには、傾聴を基本に相手を傷つけない対応を心がけて、信仰が異なる人との良質なコミュニケーションが必須である。ケアのためにはまず自分の信念を構成する信仰、価値観、世界観を認識し、その信念体系を効果的に活用することが求められる。ケア対象者のニーズに従って、他の宗教者との協力が必要なきは躊躇なく実施する。

『サイコロジカルファーストエイド実施の手引き第二版』という冊子は、被災地に関わった医療・福祉・心理の専門職たちに活用されており、そこには「悲嘆と信仰の問題」という項目がある。被災者の宗教的ニーズへの対応の意義が記されている。すべての専門職に把握されていないかもしれないが、そこには指針があった。そして、被災者の宗教的ニーズもあった。ではなぜ宗教者によるケアが公共空間で提供しにくいのだろうか。