

る。ボランティアビハラー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、日本の土壤に合った 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は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。

仮説であるが、一つは、専門職と宗教者が互いに連携した経験が少ない、ということがあろう。専門職にとっては、政教分離の原則や、布教の疑義があると宗教者を現場に入れられない。被災者も公共空間で宗教者に会うことに慣れていない。

宗教者にとって公共空間は自分のホームではないので、アウェイ状態では自信を持って振る舞うことが難しい。もう一つは、宗教者によるケアとして、スピリチュアルケアや宗教的ケアの意義が共有されていない、ということがあろう。ターミナルケアに関心を持つ者を除いて、ほとんどの専門職は、宗教者によるケアをイメージできないし、効果を実証したエビデンスも乏しい。宗教者との関わりを「ケア」という言葉で意識した被災者は少ないのではないだろうか。そして、宗教者も「ケア」という言葉に親しんでいない。実際には普段からスピリチュアルケアや宗教的ケアを実践しているはずなのだが。

このように考えると、①政教分離の壁、②布教の疑義、③経験不足、④ケアの意義が不明確、⑤「ケア」という言葉の壁、という課題が見えてくる。②は「超宗教」の体制や倫理綱領の提示で、③は実際の経験で、④は研究成果によって、⑤は「郷に入れば郷に従え」という意識を持てば、ある程度カバーできる。②⑤の積み重ねが、①の壁を越えるための助走になるだろう。

パネルの主旨とまとめ

高橋 原

本パネルは東日本大震災後の状況を踏まえて東北大学に開設

された実践宗教学寄附講座における「臨床宗教師」養成のプロジェクトに関わる当事者達によって、宗教者が公共空間において心のケアを行なう際の課題と可能性を論じるために企画されたものである。

高橋原は、従来なされてきたスピリチュアルケアとの区別に基づいて宗教的ケアの諸特徴を指摘した。被災地等における諸事例を紹介し、人々が悲嘆に直面する現場において公共的な宗教者が求められていると問題提起を行なった。小西達也は、自身の体験に基づいて米国の病院チャプレンの実情を概観し、自身と異なる宗教・宗派の人々のニーズに応える公共空間での宗教的ケアの必要条件を検討した。森田敬史は、ビハラー僧としての実践経験に基づいて、患者や家族の視点やボランティア僧侶との連携も含めて、医療現場における宗教的ケアのあり方について考察した。谷山洋三は、超宗教・超宗派で行なってきた被災地での実践経験に基づき、宗教者が提供するスピリチュアルケア、宗教的ケアの諸課題を具体的に検討しながら、臨床宗教師の可能性と課題について考察した。鈴木岩弓は以上を受けて、臨床宗教師が構想されるに至った経緯を「実践宗教学寄附講座前史」と題して報告し、コメントとした。

フロアからの質問の一部を紹介する。隣接領域の専門家と比較しての臨床宗教師の専門性はどこにあるのか。臨床宗教師になり得る人材が大教団所属の宗教者に偏っているのではないのか。中立性への配慮があるとしても医療的アプローチにはない宗教性を打ち出すためには宗教的言葉を積極的に用いるべきではないか。医療現場においては西洋近代医学の世界観が前提と