

12. ビハーラと仏教者

谷山 洋三

(東北大学大学院 文学研究科, 元 長岡西病院ビハーラ僧)

はじめに

日本ホスピス緩和ケア協会正会員の施設概要一覧¹⁾によると、緩和ケア病棟・緩和ケアチームに参加している宗教者は、2014年4月現在で、常勤・非常勤を合わせて69名を数えることができる。施設の背景などから、そのほとんどがキリスト者であることが容易に想像される。このようなデータからは読み取ることができないが、仏教者も常勤・非常勤・ボランティアという形で参加していることがある。すべてを網羅できないものの、ここで代表的な活動とその内容、そして今後の課題について述べたい。

ビハーラ

「ビハーラ」は「寺院、休息の場所」を意味するサンスクリット語である。1985年に田宮仁が「仏教ホスピス」の代替語として提唱し、「仏教を基礎としたターミナルケアおよびその場所」を指すようになった。仏教系緩和ケア病棟（ビハーラ病棟）があるのは、2014年11月現在で、(医)崇徳会長岡西病院（1992年開設、32床、超宗派、新潟、以下「長岡西」と略す）、(宗)立正佼成会付属佼成病院（2004年開設、20床、立正佼成会、東京、以下「佼成」と略す）、(一財)大日本仏教慈善会財団あそかビハーラ病院（2007年開設、28床、浄土真宗本願寺派、京都、以下「あそか」と略す）の3カ所である。

ターミナルケアを出発点としていたビハーラ運動は、その後徐々に高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉、精神保健福祉、災害援助などに展開しているが²⁾、本稿では緩和ケアに関するものだけを

取り上げる。また、ビハーラの理念や開設の経緯などについて、田宮³⁾の著書に詳しく記されているように、ビハーラ運動は布教伝道活動ではなく、「無宗教」を含む多様な信仰的態度を尊重するという姿勢を基本としている。

チームの一員として

長岡西では「ビハーラ僧」1名が常勤で、他に地元の「仏教者ビハーラの会」会員約15名がボランティアのビハーラ僧として活動している。現在の常勤者は融通念仏宗、地元の僧侶は曹洞宗、浄土真宗（大谷派、本願寺派、仏光寺派）、真言宗（智山派、豊山派）などである。佼成では、関連部門の「佼成カウンセリング研究所」のカウンセラー8名が、ボランティアの「スピリチュアルケアワーカー（心の相談員）」として相談を受けているほか、日蓮宗、真言宗、孝道山本仏殿などの僧侶がイベント時に手伝いをすることがある。あそかでは、「ビハーラ僧」3名が勤務しているほか、浄土真宗本願寺派の僧侶が研修生として活動することがある。長岡西とあそかには常勤のビハーラ僧がいるため、カンファレンスに参加するなど、常に医療者との連携を密にすることができる。死亡退院時のお別れ会には、仏堂で僧侶が読経を行う。

ほかにも、仏教者が緩和ケアに参加しているケースがある。元は県立病院だった佐賀医療センター好生館緩和ケア病棟では、開設当初から僧侶（曹洞宗、浄土真宗）・キリスト者（牧師、神父）・神職が、聖ヶ丘病院ホスピス（東京）では作務衣姿の融通念仏宗の尼僧が、相良病院緩和ケア病棟（鹿児島）では浄土真宗の僧侶がボランティアを

している。在宅緩和ケアでは、岡部医院（宮城）で曹洞宗僧侶がボランティアの臨床宗教師として、沼口医院（岐阜）・オレンジホームケアクリニック（福井）・ささえ愛よろずクリニック（新潟）では、それぞれ浄土真宗・天台宗・曹洞宗の僧侶が臨床宗教師として勤務している。普門院診療所（栃木）は真言宗豊山派寺院住職である医師が院長を務め、入院・関連施設・在宅での緩和ケアも行う。

仏教看護・ビハーラ学会や日本ホスピス・在宅ケア研究会での発表などから、ほかにもなんらかの形で緩和ケアに関わっている僧侶の姿が確認できる。しかし、他の一般のボランティアと同様の活動を行うだけで、次に述べるような専門性を発揮できずにいる者が多いように思われる。それは僧侶個人の課題ではなく、施設側との共通の課題であり、何よりも患者・家族、すなわち市民全体の課題である。

仏教者の役割

以下、「僧侶」「ビハーラ僧」「スピリチュアルケアワーカー」などをまとめて「仏教者」とする（寺族や在家信者を含む）。仏教者にはスピリチュアルケア、宗教的ケアの担い手としての期待があるが、それだけではなく、遺族の対応としてのグリーフケア、スタッフとの連携、スタッフのケアなども重要な役割である。長岡西の仏教者の活動については、村瀬⁴⁾が詳しく報告しており、参考になる。

患者・家族に対しても、スタッフに対しても、信頼関係の構築が大切なというまでもない。ケアは基本的には傾聴から始まり、ケア対象者の必要に応じて、理解をとりながら必要なアプローチを提供し、もしくは他の専門職と連携する。相手の了解なしに、突然お説教を始めるようなことがあれば、退場処分となってしかるべきである。

スピリチュアルケアについてはここでは触れないこととして、仏教者ならではの宗教的ケア（もしくは宗教的資源の活用⁵⁾）について、4つのアプローチ（儀礼、教え、情報提供、そして存在感を示すこと）に分けて述べる。繰り返しになるが、

ケア対象者のニーズとその確認をしてから実施されるものである。

1つ目の儀礼としては、まず施設内の仏堂や、患者が持参した仏壇・位牌・過去帳などを前にした「読経」がある。もちろん、患者・家族・スタッフ（事前もしくは病棟の方針として）の同意が前提となる。個室で実施する場合も、声量などには気を遣わなくてはならない。読経をする機会としては、物故者の命日やお盆、お彼岸だけでなく、日常生活において毎朝夕に仏壇に手を合わせたり、（僧侶ではなく）自分なりに読経するという習慣をもつ人もいる。

仏教信仰を目的で読経することもあるが、むしろ多くの場合は、親族などの死者との対話の機会であり、“成仏”した死者との対話は、安心してあの世に赴き、死者と再会し、さらには自分自身も“成仏”するというイメージにつながる。僧侶など仏教者が介在することで、その意味はさらに強化される。また、こうした「供養」に関わる意味だけでなく、読経には祈願・祈禱の意味を込めることができるので、さまざまな不安が緩和され、癒しの機会にもなりうる⁶⁾。

2つ目のアプローチは、「教え」である。教えの内容は多岐にわたり、仏教の基本的な思想から、特定の宗派・教団の教義、そして仏教思想の外縁に位置する民間信仰的な内容までが求められる。また、ケア対象者からのニーズには、知識として知りたいとするものから、信仰したいとするものまで、さまざまなレベルがあるので、仏教者はその点を注意して関わることになる。

3つ目の情報提供とは、仏教式を含む冠婚葬祭、特に葬儀や法事に関する基本的な情報の提供である。地域によって、いわゆるお布施の相場や法事の習慣も異なる。そういった、聞きたくてもなかなか聞けない質問にも、仏教者は答えることができる。

4つ目の存在感というのは、他の宗教者や職種にもある程度共通する。森田は「何となくいること⁷⁾」と表現しているが、それは、先に述べたアプローチを含む、さまざまな「期待感」を惹起し、醸成する存在の提示として捉えることができる。患者が医師の姿を見て、症状の緩和や治癒が

期待されるように、仏教者はその姿だけで、いい意味での権威として働き、存在するだけで癒やされたり、祈りたくなるような雰囲気をつくり出す。

仏教者の課題

仏教者、特に僧侶というと「葬式仏教」や「死」のイメージが伴う。また、いくら仏教が日本文化に根づいているとはいえ、神道やキリスト教など他の宗教をさておいて、仏教という特定の宗教だけを優遇するわけにはいかない…このように考える方も少なくないだろう。そこで、仏教者が緩和ケアに関わる際の課題を3点取り上げる。

まず、服装について。現在の長岡西の常勤ビハラー僧は、スーツの上に専用の紺色の専用ガウンを着用しているが、ボランティアは作務衣、普段着、僧衣姿など、儀礼のとき以外は比較的自由である。あそかでも同様で、儀礼のときは浄土真宗本願寺派の僧衣を身につけることがあるが、それ以外は作務衣か普段着である。佼成では、在家信者が中心なので、基本的に普段着である。僧侶たちの中には、袈裟衣を身につけて病院に入りたいという「野望」をもつ者もいるが、筆者としては、一部の施設を除いてあまり姿形にこだわるべきではないと思う。普段着か、せいぜい作務衣ぐらいにしておいて、必要なときにだけ僧衣になり、数珠や経本を取り出せば、十分に僧侶としての期待に応えることができる。

宗教バランスという点では、佐賀好生館のように、他の宗教者も一緒に参加できるような体制をつくることも可能である。後述する「臨床宗教師」も同様に、超宗教超宗派を前提としている。1人の仏教者が、キリスト者になれるはずがないので、その背景にどれくらい広いネットワークを構築できるかが課題となる。患者・家族の信教の自由を守るのは当然のことであり、必要なときには宗教的ケアが提供できるような体制やネットワークづくりが求められる。

やみくもにさまざまな宗教者を登録してもらえばいいということではない。最低限のルールは必要である。たとえば、「臨床宗教師倫理綱領」⁸⁾

では、守秘義務の遵守、信仰を押しつけない、など、基本的な項目が明文化されている。このような倫理に加えて、施設の職員やボランティアと同様のルールも遵守するべきである。

おわりに

近年、特に東日本大震災後に、スピリチュアルケアや宗教的ケアに関する専門職養成の動きが活発になっている。2012年には、東北大学大学院文学研究科に実践宗教学寄附講座が開設され、10月から「臨床宗教師」の養成が開始され、日本スピリチュアルケアワーカー協会も「臨床宗教師」の認定を始めた。2013年5月には、全国青少年教化協議会・臨床仏教研究所による「臨床仏教師」の養成、同年9月に日本スピリチュアルケア学会による「スピリチュアルケア師」の認定開始。2014年には、龍谷大学大学院実践真宗学研究科と鶴見大学先制医療研究センター（総持寺の修行僧対象）でも「臨床宗教師」養成が始まり、高野山大学では別科スピリチュアルケアコースが開講された。ほかにも、同様のプログラムを準備する動きが複数ある。

それぞれ特徴があるが、共通するのは宗教性を尊重しつつ、公共性をいかにして担保するかという課題である。多くの宗教者、特に仏教者にとって、緩和ケアなど医療との連携はあまり経験がなく、いわば苦手とする分野である。それゆえに、宗教者向けの再教育が必要なのである。

それぞれの教育においては、「自分の信仰内容（教義）をどのように相手に伝えるか」よりも、まず「異なる信念・価値観をもつ人にどのように寄り添うか」が重要視される。具体的には傾聴から始めるということであるが、ただ情報を耳に入れるということではなく、相手の価値観を受け入れるということなので、これは容易なことではない。内面において若干の葛藤を感じながら、「あなたはそのままいいよ」という態度を示すことが求められる。宗教者である以上は、時には「(お坊さんは)何を信仰しているのか?」と問われることもあるだろう。そのときに、待ってましたとばかりに教えを説こうとするのではなく、「私の

信仰はこうですが、あなたが受け取るかどうかはあなたの自由です」という態度で話を始めることも大切である。

このように、ビハーラの提唱から約30年を経て、これまで以上に現場のニーズに即した人材が養成できる状況が整いつつある。今後数年の間に、百人単位から千人単位で輩出されるであろう。

文 献

- 1) 日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ〔http://www.hpcj.org/list/li_index.html〕より
- 2) 谷山洋三：ビハーラとは何か？—応用仏教学の視点から。『パーリ学仏教文化』19：33-41, 2005
- 3) 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、2007
- 4) 村瀬正光：緩和ケア病棟における宗教者の活動の現状—ビハーラにおけるビハーラ僧。『日本仏教社会福祉学会年報』43, 2012
- 5) 谷山洋三：スピリチュアルケアの担い手としての仏教者—ビハーラ僧と臨床宗教師。鎌田東二編、講座スピリチュアルケア学第1巻：スピリチュアルケア。『ピング・ネット・プレス』, 2014
- 6) Taniyama Y, Becker CB: Religious Care by Zen Buddhist Monks: A Response to Criticism of "Funeral Buddhism". 『Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought』, 33-1 : 49-60, 2014
- 7) 森田敬史：ビハーラ僧の実際。『人間福祉学研究』, 3(1) : 25, 2010
- 8) 実践宗教学寄附講座運営委員会：臨床宗教師倫理綱領。『東北大学実践宗教学寄附講座ホームページ』〔<http://www.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/diarypro/data/upfile/66-2.pdf>〕より