

二〇一七年度 卒業論文

医療と仏教の関わりから考えるビハーラ活動の必要性

コピー厳禁

L140115

堀 萌子

目次

序論

1

本論

第一章

第一節

第二節

第二章

第一節

第二節

第三章

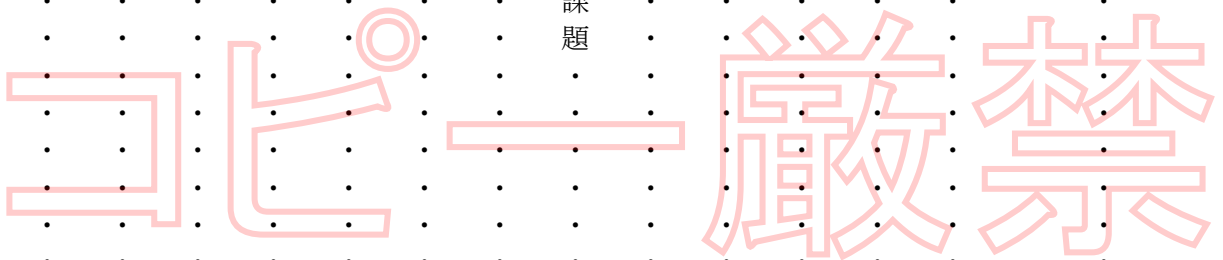
第一節

第二節

第三節

結論

註



2 7 2 5 2 9 1 6 1 6 1 2 8 8 4 1 1 1

.....

コピー—徹底禁

序論

近年、「ビハーラ活動」が注目を集めている。「ビハーラ」という言葉は、古代インドのサンスクリット語で「精舎・僧院」「身心の安らぎ・くつろぎ」「休息の場所」を意味する。「ビハーラ」は、田宮仁によって一九八五年に提唱され、それ以降、さまざまな展開を経て今日に至っている。ここで、田宮氏はなぜ「ビハーラ」を提唱したのか、何がきっかけとなったのかを考えながら、同氏によって「ビハーラ」が提唱されてから今に至るまでの経過を追っていききたい。また、「ビハーラ活動」には、医療と仏教の関わりが深く関係している。医療と仏教は共に生・老・病・死を課題としているが、医療は、病気を治すということに主眼が置かれてきた為に、患者やその家族の心のケアが十分とは言えないというのが現状である。だからこそ、仏教が医療の現場に加わることで患者やその家族の心のケアを行っていくことが必要になる。医療と仏教が協働するにはどうしたらいいのか、医療と仏教の生・老・病・死への課題と現状を含めて考えていく。そして、高齢化が急速に進行し、病院で亡くなる人が増加している日本の現状における、「ビハーラ活動」の今後について考えていきたい。

第一章 ビハーラ活動について

第一節 ビハーラの誕生と展開

序論でも述べたが、「ビハーラ」という言葉は、古代インドのサンスクリット語で「精舎・僧院」「身心の安らぎ・くつろぎ」「休息の場所」を意味しており、一九八五年にホスピス・ケアの精神に学び、「仏教を背景としたターミナル・ケア（終末期医療）施設」の呼称として田宮仁が提唱したことに始まる。ここでは、「ビハーラ」が提唱されるまでの過程をふまえて「ビハーラ」がどのように誕生したのか、また、どのように展開していったのかを見ていく。

福永憲子氏の『最期にビハーラは何ができるか―日本的看取りとビハーラの展開―』には

わが国における終末期医療は、当初「ターミナル・ケア」と表現され、増加する一方であったががん患者に対応するために、一九八〇年代初頭にはホスピス病棟が相次いで開設され、一九八一年に日本で初めてのホスピスである聖隷三方原病院が誕生した。」

とあるが、「ホスピス」は、キリスト教の思想を背景とした「ターミナル・ケア」のことであり、身体的な痛みだけでなく、精神的・社会的・スピリチュアルも含めた痛みからの解放を目指したもので、対象は痛みを持つ本人だけでなく家族も含まれるトータルにケアをする施設のことである。「ホスピス」をこのように表現したのは、医師のシシリー・ソンドラスであり、一九六七年に、初めて医療と宗教を統合した「聖・クリストファー・ホスピス」を設立した。

では、ソンドラスによるホスピス設立と宗教的なケアの導入に至ったきっかけは何かを見ていきたい。それは、友人と父の相次ぐ死から「人が生きる意味を考えた」ことに由来する。福永氏の『最期にビハーラは何が

できるか』では、

ソンダースは、二人称の死の経験は、自身のやり場のない怒りなどの感情を吸収するものは精神科医でもなく、心理学でもなく「宗教に抛り所を見出すことの方が多かった」と述べている。人の死のケアに対し、精神科医や心理士の援助が必ずしも有効でなかったことから、医療の現場であっても、宗教によって慰めや救いが得られるのではないだろうかという経験知が宗教的ケアの導入の動機となったのである。〃と書かれている。

ソンダースによる「ホスピス」は世界に広まり、日本でも仏教者によるホスピスに相当する活動について「仏教ホスピス」という表現がなされていた。そして、日本において一九八一年に聖隷三方原病院が設立され、一九八二年には淀川キリスト教病院が設立された。しかし、「ホスピス」は、キリスト教の思想を背景とした「ターミナル・ケア」を行うものであり、一方で日本は仏教が主要な伝統的宗教の一つとして根付いている国である。田宮氏の『「ビハーラ」の提唱と展開』には

田宮仁は、仏教の伝わった国々において仏教の立場から共通に「仏教を背景としたターミナルケア施設の呼称」として使用できるものにしたという願いを持っており、仏教が伝わった国々のどこでも使えるサンスクリット語で病院や施設を表す適当な言葉「ビハーラ」という言葉を選択し、提唱に至った。と書かれており、このこと背景には、仏教を葬式仏教と揶揄する風潮があったことも挙げられるのだが、この点については第二章で述べていきたい。

以上のことから、田宮氏による「ビハーラ」の提唱は、ソンドラスによる医療と宗教を統合した「ホスピス」が大きなきっかけとなっており、ソンドラスによる「ホスピス」の提唱があったからこそ「ビハーラ」が誕生したと考えられる。

田宮氏は、ビハーラ運動を宗派を超えた、日本仏教全体を視野におさめた運動であらねばならないとし、仏教徒が、仏教者が、仏教に関心がある人が誰でも、たとえ一人でも参画できるものでなければならぬ。とビハーラ運動を展開していった。

田宮氏は、一九八六年に佛教大学で「仏教とターミナルケアに関する研究」を三期八年にわたって行い、一九九三年には、佛教大学でビハーラ僧養成の為に仏教学科専攻科に仏教看護（ビハーラ）コースを開講した。そして、日本で初めての終末期ケアを行う施設である長岡西病院のビハーラ病棟が、一九九二年に開設された。

第二節 ビハーラ活動の意義と親鸞思想

次に、「ビハーラ」ということについて詳しく見ていく。田宮氏は、「ビハーラ」を提唱した際に、誰もが抱える「生・老・病・死」の苦悩について、医療や福祉と共に、仏教徒も責任をもって応えていきたいという願いを込めて三つの理念を掲げた。

- (一) 限りある生命の、その限りの短さを知らされた人が、静かに自身を見つめ、また見守られる場である。
- (二) 利用者本人の願いを軸に看取りと医療が行われる場である。そのために十分な医療行為が可能な医療

行為が可能な医療機関に直結している必要がある。

(三) 願われた生命の尊さに気づかされた人が集う、仏教を基礎とした小さな共同体である(ただし利用者本人やそのご家族がいかなる信仰をもたれていても自由である)。

この三つの理念には「ビハラー」の目的とケアの対象が含まれている。

目的は、利用者がビハラーのスタッフや家族、ボランティアによって、たとえ誰もいない場合でもベッドの傍に誰かがいる時にはその人をも含めて「仏によって見守られている」ことである。また、「看取りと医療」を行うことも目的としている。

次にケアの対象は、「緩和ケア病棟」としては末期癌患者や末期のエイズ患者を対象にしているが、「ビハラー」では、「限りある生命の、その限りの短さを知らされた人」ということで、死に臨んだ全ての人が基本的に対象とされている。さらに、最終的にはより広く「願われた生命の尊さに気づかされた人」ということで「生きとし生けるもの」全てが、「いのち」あるもの全てが対象となる。(しかし、一九九二年開設の長岡西病院ビハラー病棟においての実際は、緩和ケア病棟としての認可のために、主として末期癌患者を対象にしている)

これまで、「ビハラー」の理念や、目的、ケアの対象などについて見てきたように、「ビハラー」は「看取り」ということが重視されていることが分かる。ビハラー・ケアにおける「看取り」は「看護」と「摂取不捨(摂め取って捨てない)」。の「看」と「取」が合わさった「看取り」であり、「救い」を伴わなければならないということとを意味する。また、「看取り」は、「そこにいること」「患者の発言を否定せずに黙って聞くこと」が基本である。

悩める人は、自分の悩みに対する解決策を求めているのではなく、自分の悩みをそばで聞いてくれる誰かを求めるものではないだろうか。「看取り」と似た意味をもつ「傾聴」という言葉がある。淀川キリスト教病院のホスピス部長である池永昌之氏は、ホスピスにおいて多くの末期癌の方々のお世話をされる中で「傾聴」を重要視している。この「傾聴」は、ケアの世界ではよく使われる言葉であり、答えが必要なのではなく、その悔しさを受け止めることである。池永氏は、

我々専門職としては、患者の方から何か問われた時に何とか答えを提供しようとする。しかし、患者の自身は、何か答えが欲しいわけではない。そのつらいやるせない悔しい気持ちをとにかく聞いて欲しいのだ。

しっかりと聞くという事が大きな支えになっている。

と述べている。だから、看取りの基本である「そばに居ること」「患者の発言を否定せず黙って聞くこと」によって患者に安心感を与えることが出来る。

以上のようなことは、親鸞思想の上にもみることが出来る。では、親鸞思想のどこにそのような特徴をみることが出来るのかを次に確認していく。

親鸞は、仏は悩めるものをそのまま今ここにおいて摂取すると説いており、現生正定聚を強調した。現生正定聚とは、死後ではなく、今この人生において仏に救われるという意味である。

往相回向の心行を獲れば、即のときに大乘正定聚の数に入るなり。こ

真實信心の行人は、摂取不捨のゆゑに正定聚の位に住す。このゆゑ臨終まつことなし、来迎たのむことなし。

信心の定まるとき往生また定まるなり。来迎の儀則をまたず。こ

このように親鸞は、信心が定まり、必ず仏に成ることが決定するのは、臨終の時ではなく、平生の時であるとし、釈迦如来・阿弥陀如来のはからいによつて信心が定まるとした。

さらに、親鸞は、死を受け容れられない人に対して、そのままでは仏は撰取するとし、死と仏の大悲についてまことによくよく煩惱の興盛に候にこそ。なごりをしくおもへども、娑婆の縁つきで、ちからなくしてをはるときに、かの土へはまゐるべきなり。いそぎまゐりたきころなきものを、ことにあはれみたまふなり。

これにつけてこそ、いよいよ大悲大願はたのもしく、往生は決定と存じ候へ。こ

と記している。仏は、臨終まで残る不安や寂しさを抱えたまままで救ってくださる。それは、罪や悲しみを抱えたものこそ、仏が浄土に往生させようと願っているからであると親鸞は述べている。

人は、誰かを愛し、愛されていると感じていても、病氣や周りの死によつて「なぜ私はこんな目に遭わなければならぬのか」という不安で苦しみを抱える。苦しみは、誰にも代わってもらえないものであり、その中で人はどのように生きていったらいいのか。その答えを親鸞は

「それほどの業をもちける身にありけるを たすけんとおぼしめしたちける 本願のかたじけなさよ」^ことしていっている。どうすることもできない苦しみを背負った私を、仏は抱きかかえてくださる。また、なす術もないこの自分にかけられた仏の悲願に気づいた時、悲しみの中にありながらも深い安心を得て、生き抜く力が生まれる。どんなに看取りの環境を整え、自己の心を思い通りに扱えても、安らかな死が迎えられるわけではない。だ

からこそ親鸞は、臨終において自己の判断で念仏し、来迎を期待するといったことをせず、撰取して捨てない阿彌陀仏の慈悲に頼ったのである。⁵⁵

第二章 医療と仏教の関わり

第一節 医療と仏教における生老病死への課題

第一章で述べたが、「ビハーラ」誕生のきっかけである「ホスピス」は、医療現場への宗教的ケア導入の必要性を痛感したソンドースによって設立された。医療と仏教は共に「生・老・病・死」という私たち人間が生きていく中で誰しもが持つ苦しみを課題としており、その苦しみに対してのケアを行うことが求められる。しかし、医療と仏教は、それら四つの苦しみに対するケアが十分に出来ていないというのが現状である。ここでは、超高齢社会である日本の現状をふまえ、医療と仏教のそれぞれにおける「生・老・病・死」への課題について考えていく。

現在日本は、平均寿命が、男性が八〇・五歳、女性が八六・九九歳⁵⁶であり、四人に一人が六五歳以上と言われる、全体の二六・七%を占めている。まさに、日本は超高齢社会の国なのである。さらに、「老・病・死」の現場が家庭から病院・施設へと変わってきており、病院・施設で死を迎える人が多いというのも日本の現状である。つまり、病院や施設といった医療現場には、「老・病・死」に対しての苦悩や悩みを持つ者が非常に多く存在して

いるということである。私たち人間は、死を自覚しなければならぬ病状の時や他人の世話にならないと生きていけなくなった時など、多くの人は、自分の存在の意味や価値についての問いかけを持つようになる。人間にとって非常に大きな試練が出てきた時に、その試練の意味や価値、死をどう乗り越えていくかという問いかけが出てくる。そのような問題を、医療や看護の世界ではスピリチュアルペインと呼び、すべての患者が持っている。とされる。

以上のような現状だからこそ、医療現場で「生・老・病・死」で苦しみを抱えた患者のケアがますます必要になっていく。

医療は、本来人間が生まれて、生きて、老いて、病気で死んでいくという「生・老・病・死」の四苦の課題に取り組むものであり、仏教もまた、二千六百年の歴史をもつて同じ課題に取り組んでいる。「生・老・病・死」はすべて苦であると言われ、私たちは、生きていく中で、それらを避けることが出来ない。そのように避けたくても避けることが出来ないことから思い通りにならないというので苦とされた。

では、苦しみはなぜ生じるのか。苦しみは、自分の「思い」と私の「現実」に差が生まれることで生じる。例えば、健康でいたいと思っても現実のこととして病気になるったり事故に遭った時、苦しみを感じる。医療の現場というならば、病気をした・怪我をしたというのが現実で、個人の思いは健康でありたいということが言え、この差によって苦しみが生じる。それに対し、医療は、治療によって病気と健康の差を縮め、苦しみや悩みを少なくするのであり、病気を健康にすることで医療という仕事では患者さんの苦しみを少なくすることにな

る。

しかし、医療がどんなに進歩し医療技術が発達しても医療には限界がある。例えば、日本人の死亡原因で最も多い悪性新生物（ガン）²⁰で治療したが再発した時や見つけるのが遅く手遅れだった時、医療はその病気を治すことが出来ない。そのような状況に直面した時、医療は「現実」を「思い」の方に近づけることが出来ない為、私の「思い」が「現実」を受け取ることが必要になるが、私たちは「老・病・死」という現実をなかなか受容出来ない。だから、そのような現実を受容してもらう為の対応が大切になるが、今の医学にはそれが出来ない。

なぜなら、医療は、「健康で長生き」を大きな目標とし、一生懸命に命の時間的な長さを延ばす為にあらゆる医療知識・医療技術を総動員して延命・救命に取り組んできたからである。その為、延命・救命という対応以外の方法への教育がほとんどされていない。また、医療の世界で医師がすることは、病気を「治療する」ことである。

田畑正久氏の『医療文化と仏教文化』には、医療の役割について

人間が生まれて、生きる、そして老いて病気で死ぬという「生・老・病・死」は自然の流れだが、治療という概念は、この「老・病・死」はあってはならないことだと考え、元気な生き活きとした「健康な生の状態」に戻すということである。²⁰

と述べられており、日本の医療は、治療という概念について、病気を対象として細分化・専門化していく為、人間の病気を局所的に診て、人間全体を診ていない可能性がある。²¹

また、医療の現場というのは、医療費の削減等によって医師や医療者が大変多忙であるという現状がある。患

者は、そのような現場で、医療者に対し自分が抱えた悩みを話すことは出来ないだろう。ましてや、悩みを聞いてもらうには時間が必要であり、忙しそうにしている医療者が自分の悩みをしっかりと聞いてくれるとは思わない。だから、多くの人が「老・病・死」の悩みを抱えている医療の現場では、そのような人たちが話しかけやすく、いつでも自分たちの話を聞いてもらえそうなスタッフがいることが必要であり、自分の心の内にある悩みを打ち明けられるような環境を作ることが大切であると言える。

次に、仏教における「生・老・病・死」について考える。
釈尊が説かれた「生・老・病・死」とは、その全てが「いのち」であるということである。我々の常識では「生命」のある方が「生」で、「生命」の無い方が「死」だと考えるが、仏教から言えば、生まれて老いて病んで死んでいくということの全てが「いのち」であり、それを丸ごと受け止めるという考え方である。¹¹
医療では、「老・病・死」はあってはならないものであるとし、健康で長生きを目指してきた。その為、いつの間にか人間が死ぬ原因は病気だと思ってしまうている。しかし、仏教は、「人間が死ぬ原因は、人間に生まれたからなのだ。」と言っている。

「死の縁、無量なり」という言葉もあるように、交通事故で死んだり、病気で死んだり、自然に老衰で亡くなるということは死の縁であり、その縁は我々の周囲には無限に存在するのだ。¹²

仏教は、「生・老・病・死」は全て「いのち」であり、それらを丸ごと受け止める考え方であり、受け止めるというのは、「生・老・病・死」で苦しむ私たちが「人間に生まれてよかった」「生きてよかった」と思えることに

つながるのではないだろうか。

仏教は、今を生き、「生・老・病・死」で苦悩や悩みを抱えた人たちにとって必要であり、奈良時代には、施薬院や療病院、悲田院といった、現在でいう医療・介護などの社会福祉的な施設があったとされる。当時、福祉の概念は仏教の教えの中に包括されており、仏教的精神に基づき、僧侶がそれらを担ってきた歴史がある²⁴。しかし、時代の流れの中で、仏教は、死後の儀式法事に関わるだけで、生きた人間を相手にした取り組みが怠慢になってしまい、仏教＝死者儀礼を行うものといった理解が浸透してきた。

その結果、仏教僧侶に対し「縁起が悪い」や「不吉な存在」といった悪いイメージが持たれるようになり、世間一般の人たちに「仏教は死んでからしか必要ではない」と思われるようになっていく。それは、医療の現場で宗教者の姿を見かけないという現状からも分かる。仏教は、深い歴史の中で教えが継承され、生きる意味や価値、いのちや死に対しても教えが展開されてきた。私たちは「生・老・病・死」という苦を避けたくても避けられないのであり、だからこそ、生き方を教え示す仏教の教えこそが、生きている私たちには必要である。また、仏教者が法務以外の様々な活動を行うことが大切であり、その一つとして「ビハーラ活動」はとても意味のある活動であると言える。

第二節 医療と仏教が協働するには

医療と仏教は「生・老・病・死」を共通課題としているが、医療は「老・病・死」はあってはならないものと

し、延命・救命に取り組んできた為に、患者からの「老・病・死」に対する訴えに対応できない現状がある。私は、そのような医療現場で医療者と仏教者が協働することで「生・老・病・死」という不安や苦しみを抱えている患者を支えることがとても大切であると考えている。ここでは、医療と仏教が協働するにはどうしたらいいかを考えていく。

仏教は、葬式仏教と揶揄されるように医療現場での仏教者の存在は「縁起が悪い」といった悪いイメージが持たれていた。実際に、長岡西病院が開院された当時は、「長岡西病院は、死ぬための病院だ」「（ビハール病棟のある）五階に上がれば終わりだ」などと言われていた。しかし、現在は、医療現場での仏教者の存在はごくごく自然な見方をされることが多くなっており、医療現場での仏教者の存在に期待が持たれている²⁵。

このことを証明する調査として、菊池和子・山口三重子・田村恵子三人の調査を取り上げる²⁶。彼女たちは、全ての緩和ケア病棟を対象にしたスピリチュアルケア提供者としての宗教家の関与を調査し、緩和ケアチームに宗教家の参加の必要性を問うた。その回答として、「チームメンバーとして必要（一八・六%）」「必要に応じて必要（七九・〇%）」「原則として必要ない（一・二%）」という結果が出ている。この結果から、回答のあった緩和ケア病棟のうち、九七・六%という回答したほとんどの人が宗教家への参加の必要性を認めていることが分かる。この調査は、緩和ケア病棟の施設長宛に送付しており、回答者の職種は特定出来ないが、チャプレンやビハール僧が緩和ケア病棟の施設長をしているところがないことや、質問項目から宗教家が回答することは考えにくいことから、医師や看護師といった医療者が回答していると考えてよい²⁷。

医療者たちは宗教家の参加が必要だとしているが、一般の人たちは宗教をどのように考えているのだろうか。日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団による全国の男女一〇〇〇人を対象とした二〇一二年の意識調査²⁾によると、「死に直面した時、宗教は心の支えになるか」という問いに対して、「なると思う」と回答した人が五四・八%と過半数を占め、二人に一人が宗教は心の支えになると答えている。また、二〇〇八年の調査では、「心の支えになると思う」と答えた人が三九・八%であり、この四年間で宗教に対する期待が大きく高まっていることが分かる。

この背景には、二〇一一年に起こった東日本大震災が挙げられる。誰も予期せぬ突然の災害で、多くの人の命が奪われ、多くの人の心に一生残る忘れることのない出来事である。その中で被災地での宗教者の活動がマスクミにも大きく取り上げられ、「死の意味」に対する答えを求める思いが宗教への期待を高めたと考えられる。³⁾

「老・病・死」に関わる医療現場において、宗教者の存在というのは、医療者だけでなく患者やその家族といった一般の人にも期待しており、必要性を感じているのが現状である。そのような中で、医療と仏教の協働が非常に大切であり、その為には医療者と仏教者が信頼関係を築くことが必要不可欠である。花岡尚樹氏は、「特別寄稿 医療現場における僧侶の役割」の中で、「医療現場で僧侶が大切にしなければならいこととして、「社会人としてのマナー」だけでなく「病院での常識・マナー」を遵守すること、また、医療者とコミュニケーションをとって情報交換をすることだとしている。常識・マナーを守ることやコミュニケーションをとることは、基本的なことである。しかし、このような基本的なことを怠らずにきちんと行うことが、信頼関係を築くことにつながるのでは

ないだろうか。

まず、「病院での常識・マナー」について大切なことは、病院に着いたら手洗いとうがいをしたり、部屋の出入りの時に手指の消毒をしたりと感染・衛生面に気を払うことである。また、身体介護なども自分の判断で行わず、必ず看護師の指示を仰ぐことが大切である。医療現場は、良かれと思っただけの行為が、相手を傷つけたり、自分を傷つけることもあり得る場所であることを心に留めておかなければならない。そして、医療者は、その道のプロとして立ち振る舞い、言葉遣いから細心の注意を払いながらケアに当たっている。だから、宗教者も、歩く姿勢や身だしなみ、患者との目線の合わせ方といった立ち振る舞い、言葉遣いに気を付け、宗教者の存在が、清々しく、そばに居てくれるだけで心が落ち着くというような雰囲気醸し出すことも大切である。

次に、コミュニケーションをとって情報交換するということについて、患者は、医療者に話しにくいことでも、宗教者には打ち明けることがある。医療者とは、身体的な話中心となるが、宗教者に対しては、自分自身が歩んできた人生のことや家族に対する思いなどを話される。それは、宗教者は患者の語りにより評価を加えずに聴くからである。宗教者は、そのような情報をカンファレンスに持ち寄って、医療者と共有することで、患者の疾患部分だけでなく、患者の人生を全人的に捉えられるようになる。

また、医療現場で働く宗教者は、患者に処方されている薬はどのような薬なのか、患者がどのような病状で、今後どのようなことが起こり得るのかといった最低限の医療知識が必要である。医療知識があることで、医療者とのコミュニケーションをとることもつながるだろう。

第三章 ビハーラ活動のこれから

第一節 ビハーラ活動の現状と課題

「ビハーラ」は、田宮氏によって提唱され、あくまで一宗一派に偏らない仏教超宗派の活動であったが、浄土真宗本願寺派や日蓮宗などの伝統仏教教団が主体となつて教義にもとづく実践理論を基盤とし、一宗派の教団が主導した組織的な活動が展開されている³⁰。ここでは、浄土真宗本願寺派に限定し、浄土真宗本願寺派でのビハーラ活動の展開をふまえて現状と課題は何かを考えていきたい。

浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動が開始されたきっかけになるのが、一九八六年に教学本部内に設置された「医療と宗教に関する専門委員会」の設置である。この委員会は八名から成り、現代の医療や福祉に対し宗門がどのように関わっていくか討議された。そして、この委員会の討議内容をふまえ、一九八七年に本派の研修部に「ビハーラ実践活動研究会」が発足され、以降ビハーラ活動を組織的に展開しており、浄土真宗本願寺派のホームページには、

同派のビハーラ活動の理念は「仏教徒が、仏教・医療・福祉のチームワークによって、支援を求めている人々を孤独の中に置き去りにしないように、その心の不安に共感し、少しでもその苦悩を和らげようとする活動

です」³¹

とされている。また、同派におけるビハークラ活動は、僧侶だけでなく門信徒も一体となって行う活動であり、僧侶と門信徒が一緒になって学ぶ「ビハークラ活動養成研修会」を京都で開催している。そして、研修会を終えた修了生は、全国各地にあるビハークラ団体に所属して活動を行う。このような人材養成の活動に加え、平成二〇年には同派が設立の母体となって京都府城陽市に特別養護老人ホーム龍谷会ビハークラ本願寺と緩和ケアを行う有床診療所大日本仏教慈善会あそかビハークラクリニック（現あそかビハークラ病院）を開設し、実践的なビハークラ活動を展開している。以上のように、浄土真宗本願寺派においてのビハークラ活動は、ビハークラを終末期医療から医療・高齢者福祉へと展開させ、僧侶と門信徒が一体となって行う活動へと発展したのである。

浄土真宗本願寺派は、教義に基づく明確な理念を打ち出し、教団組織を活用しながら終末期から医療・高齢者福祉へとビハークラ活動を展開させてきたが、田宮氏が主張する「一宗一派に偏らない超宗派の活動」と異なり、宗派が主体となる浄土真宗本願寺派におけるビハークラ活動の課題とは何であろうか。それは、医療・高齢者福祉の現場で、同派の僧侶が同派を信仰していない人たちに対してどのように寄り添い、どのような配慮をするかということである。日本人は、無宗教者が多いと言われるが、患者の中にはキリスト教やイスラム教、他の宗派を信仰している人がいるだろう。そのように、浄土真宗を信仰していない患者に宗教的な話をされた場合、どう答えるか。浄土真宗の教義を口にする事なく、患者の求めることに対してしっかりと答えることが出来るかが大切になるであろう。

また、信仰を持つ患者の中には、これまで日常的に行っていた祈りや読経といった宗教行為をしたいと思って

いる人がいるかもしれない。このように信仰を持つ人が日常的に行っている宗教行為を継続して出来なくなることで生じる苦悩は宗教的ペイン^①と言われるが、患者の宗教行為をしたいという思いに対して、その患者が浄土真宗ではない宗教を信仰していた場合に、周りの患者への配慮をしつつどのように対応するか検討が必要になるだろう。

その為には、いかなる状況にも対応できる人材養成が欠かせない。浄土真宗本願寺派では、そのような人材養成をはかるために「ビハラー活動者養成研修」を実施している。この研修では、基本学習会四回（二泊三日）実習二回（一泊二日）の総時間七十二時間を一年かけて行う。この研修を受けた第十九期ビハラー活動養成研修生を対象にした「アンケート調査」^②によると、研修の動機について「これから必要な活動だと思ったから」と答える人が特に多く、研修を終えて感じたこととして、全体的に「得るものがあつた」「ビハラー活動は本当に必要だと思った」「問題意識が強くなった」「研修で実践のヒントを得た」と研修成果を語る人が多くいたが、「より詳細な研修とトレーニングをしてほしい」「実践段階に分けた取り組み方法を学びたい」「習得できない部分の再度講義をしてほしい」など、今後さらに研修を受けたいという希望も多かった。研修を受ける人は、ビハラー活動の必要性を感じている人が多く、これからビハラー現場で活動していく人ばかりである為、そのような人たちの熱い思いが冷めることのないように研修内容を企画し進めていくべきなのではないだろうか。

さらに、浄土真宗本願寺派は「医療機関・福祉施設において、医師、看護師、介護士等と協力し、人々の人生観・信仰を尊重しながら苦悩と悲嘆に寄り添い、臨床を専門とする僧侶の養成をめざしたへビハラー僧養成研修

会（仮称）³⁴の開講を予定しており、これについて広く意見を聴取するとともに実績を積む為に、今年の十月に試行的な研修も実施した。研修では、座学を中心とした前期基礎研修（一四日間）と実習を中心とした後期臨床実習（約三ヶ月）が行われる。研修の場所としては、伝道院やビハーンラ総合施設（独立型緩和ケア病棟 あそかビハーンラ病院、特別養護老人ホーム ビハーンラ本願寺）、三菱京都病院、特別養護老人ホーム 常清の里である。そして、募集対象は、二〇一七（平成二九）年四月一日現在、二〇歳以上で浄土真宗本願寺派の僧侶であることとしている。本研修を終了し、選考基準を満たした者は、あそかビハーンラ病院、またはビハーンラ本願寺の採用を予定している。

まだ、本研修は始まったばかりで、これから実際に浄土真宗本願寺派のビハーンラ僧養成に向けた活動として継続して行われていくかは分からない。しかし、本研修を修了することで実践活動の場としてあそかビハーンラ病院、またはビハーンラ本願寺で常勤として働けるというのは、ビハーンラ僧研修を受けても活動先がなかなか見つけられない研修生にとっては嬉しいことであり、実践の場で経験を積むことで臨床を専門とする僧侶の増加に期待が持てるのではないだろうか。

第二節 本願寺の取り組み

第一節で浄土真宗本願寺派のビハーンラ活動における課題として人材養成を挙げ、それに対する取り組みとして、「ビハーンラ活動者養成研修」と今年の一〇月から試行されている「ビハーンラ僧養成研修会（仮称）」について書い

た。この第二節では、実践的なビハラ活動として平成二〇年に同派が設立の母体となって京都市城陽市に開設した緩和ケアを行う有床診療所大日本仏教慈善会あそかビハラクリニック（現あそかビハラ病院）について実際に見学研修を体験したことをふまえて特徴を見ていく。

まず、あそかビハラ病院について、平成二〇年四月一日に浄土真宗本願寺派が設立母体となり、親鸞聖人七五〇回大遠忌の記念事業の一環として開院された。そして、平成二七年四月一日には緩和ケア病棟の認可を得て、仏教精神を理念とした独立型緩和ケア病棟となった。伝統仏教教団が単独での仏教精神理念とした独立型緩和ケア病棟は、あそかビハラ病院が国内初³⁵である。そして、基本理念は「あそかビハラ病院は 仏のお慈悲の（ぬくもり）の中 生かされて生きる（おかげさま）のところで やすらぎの医療を実践します」であり、あそかビハラ病院で働くスタッフたちは、この理念を心に留めて働いている。また、あそかビハラ病院には、作務衣を着た浄土真宗本願寺派の僧侶が常駐している。僧侶の役割としては、宗教的ケアや葬儀・納骨に関する相談以外にも、車いすの移乗の補助やそばで見守ること、散歩や買い物付き添い、退院後の御遺族のグリーンケアなどである。

次に、あそかビハラ病院の特徴である。あそかビハラ病院は一階建てであり、十六床の病室（和室と洋室の個室・二人部屋）がある。全ての病室に庭があり、季節の花を見たり、畑コーナーで採れた野菜を食べることも出来る。見学研修で和室の個室を見させてもらったが、部屋はとても広く、ベッドの他にソファや洗面台などがあり病院の一室というより、家の一部屋という感じであった。また、患者の家族が付き添われるときに宿泊

できる家族室や誰かと喧嘩をしたり、悲しいことがあって一人になりたいたきに過ごせるあそかの間という部屋がある。さらに、あそかビハール病院にはビハールホールがあり、朝と夕方の勤行やコンサート、イベントなど様々なことに使われる。勤行は強制ではなく、患者の中で参加したい人に参加してもらい、患者でない人も参加することが出来る。夕方の勤行では、僧侶による法話もしている。法話では、参加された方の名前を呼びながら問いかけをされており、とても温もりのある雰囲気の中での勤行であった。このビハールホールでは、亡くなられた患者のお別れ会も患者の家族の希望によって行う。お別れ会では、勤行の後担当した僧侶と医師が、亡くなられた患者との関わりを振り返り、その方がどのような方であったか、思い出などを語る。これは、患者と様々な話をし、密接に関わっていたからこそ語れることであり、家族もその方との思い出を振り返ることのできる大切な時間になるだろう。

なぜ、僧侶だけでなく医師も患者の身体以外のことを知っているかという点、カンファレンスでスタッフ全員が患者の身体だけでなく、家族や趣味などについても情報を共有しているからである。カンファレンスには医師や看護師だけでなく僧侶も参加し、患者一人一人について現状や問題だけでなく、その人の趣味やご家族のことなどについても情報交換を行う。スタッフ全員で患者の情報を共有することで、患者一人一人の願いや希望を叶えることも可能になるだろう。

また、ビハール病院の特徴として食事も挙げられる。ビハール病院では、患者が食べたいものを出来る限りの範囲で提供したり、その人にとっての普通の食事に近づける為に、見た目・器・味・食感・量・大きさなどの工

夫をされている。例えば、お寿司を食べたいと患者に言われたときに、患者が食べられて見た目が普通のお寿司を提供する為に、お米をやわらかくしたり、ネタとなる刺身を細かくすり潰したりと試行錯誤をされて提供している。他にも、食欲がない患者には、食事の量を減らしたり、食事の時間帯をずらすなどその人に合わせた食事が出来るようにしている。

これまで、あそかビハーラ病院について見学研修の体験を通して述べてきた。この見学研修というのは、あそかビハーラ病院が緩和ケア・ビハーラの現場の雰囲気を感じてもらい、理解を深めてもらう為に行っているものであり、医療福祉関係者や宗教関係者だけでなく、報道関係者や学生など様々な職種の方も受けることが出来る。年間に一〇〇名近くが全国から見学にいられている³⁶。見学研修を通して、あそかビハーラ病院は、その現場で働くスタッフ全員が患者やご家族の為に話し合い、患者一人一人が普通の生活ができるように、また、願いや希望を叶えるために取り組んでいる温もりのある病院だと感じることが出来るだろう。自宅で最期を迎えたい人が多いという現状において、あそかビハーラ病院のような存在が必要であることや本来の医療のあるべき姿を知ってもらふことにつながるのではないだろうか。

第三節 ビハーラ活動のこれからを考える

「ビハーラ」は、田宮氏が提唱した当初は、医療機関や福祉機関に限ったケアに限定して使用されており、実際に前節までは医療と仏教の関わりや浄土真宗本願寺派が設立母体であるあそかビハーラ病院についてみてき

た。しかし、現在のビハラー活動は病院・福祉機関に限定せず、僧侶による社会活動全てが「ビハラー」と解釈され、ビハラー活動は拡大している。ここでは、ビハラー活動の変化から今後のビハラー活動について考えていきたい。谷山洋三氏はビハラー活動を狭義・広義・最広義に分類している。

狭義：仏教を基盤とした終末期医療及びその施設

広義：老病死を対象とした、医療及び社会福祉領域での、仏教者による活動及びその施設

最広義：災害援助・青少年育成・文化事業など「いのち」を支える、また「いのち」についての思索の機会を提供する仏教者を主体とした社会活動³⁷⁾

日本で初めての終末期ケアを行う施設である長岡西病院のビハラー病棟や浄土真宗本願寺派が設立母体のあそかビハラー病院は狭義に含まれ、浄土真宗本願寺派のビハラー活動や同派があそかビハラー病院と同時に開設した特別養護老人ホームのビハラー本願寺は広義に含まれる。この谷山氏のビハラー活動の分類から、田宮氏が提唱した当初のビハラー活動が、現在では狭義となり、ビハラー活動が拡大していることが分かる。

現在、社会福祉は、大きな施設によるものから、小施設や地域の活動を中心とするものに転換しつつあり、ビハラー活動も、お寺そのものを拠点として地域の人々や門信徒の力を集めて活動するところが出てきている。³⁸⁾その例として、奈倉道隆氏は『浄土真宗本願寺派のビハラー活動とその現代的意義』の中で、横浜の善了寺で開設されたデイサービスの「還る家とともに」を紹介している³⁹⁾。「還る家とともに」は、お寺の庫裏をそのまま活用して作られ、介護保険で利用できる定員一〇名の施設であり、地域の要介護高齢者が週二回程度通所している。

常勤職員三名、パート五名、ボランティア多数という体制で、職員にはビハーラに向く人を選ぶことをせず、研修を重ねながらビハーラに共感する人が集まっている。ここでは、入浴・昼食の他には特にプログラムを設けておらず、自由な雰囲気でお寺のおおらかな雰囲気と、一人一人の自由を尊重しながら温かく見守る人間関係とが一つになって、各自に生きる喜びを感じさせるデイサービスであるという。このデイサービスは、宗教法人が運営することを行政も認め、お寺そのものの事業となっている。

これは、高齢者を支援する活動であるが、これからは高齢者だけでなく、子育てに関して困難や不安がある人や、誰にも言えない悩みを持つ若者など、生活の中で悩みや不安を持つ人たちに対しての活動も行っていくことが大切ではないだろうか。現在の日本は、事故や誘拐によって子供の命を奪われたり、親が共働きであったり、反抗期を迎え、なかなか子供とコミュニケーションが取れないなど子育てに関して様々な悩みや不安を持つ人が多く存在する。また、最近では若者による犯行が増えているように感じる。犯行してしまう若者は、悩みを誰にも相談できないまま悩み事が増え、抱えきれなくなった時に犯行してしまうのではないだろうか。以上のような人たちには話を聞いてくれる人が必要なのであり、ビハーラ活動によってそのような人たちを支えることが出来るのではないか。福永氏によると、

二〇一一年三月に起きた東日本大震災では、各宗教教団が積極的な支援活動を展開し、仏教教団は、超宗派で心のケアの為に相談にあたり、各宗派教団単位では物資の支援や鎮魂の「祈り」や法要を行った。と述べており、この東日本大震災での仏教教団の活動によって、心に傷を負った多くの人が助けられ、ビハーラ

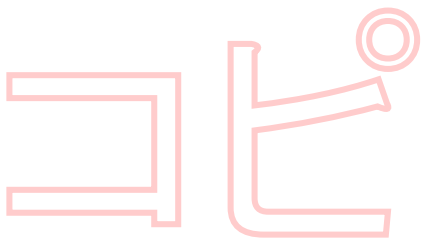
活動というものを多くの人に知ってもらおうきっかけになったであろう。ビハーラ活動には、年齢や性別など関係なく悩みを抱える人を支え、助けることのできる可能性を秘めている。その可能性を十分に発揮する為にも、宗教者の積極的な活動や人材育成が必要であり、今後のビハーラ活動に期待する点ではないだろうか。

結論

田宮氏による「ビハーラ」の提唱は、シシリー・ソンダースによる医療と宗教を統合した「ホスピス」や日本に仏教を揶揄する風潮があったことがきっかけとなった。医療と仏教は共に、私たちが持つ「生・老・病・死」を課題としており、「老・病・死」に関して悩みや苦しみを抱える人が多い医療現場において、そのような方のケアが必要になる。しかし、医療は病気を治すことに重点を置き、患者の身体だけ診てきた為に、「老・病・死」で苦しむ患者の心のケアが出来ない。だからこそ、仏教による生きる意味やいのち、死に対しての教えが必要になるのである。日本では、田宮氏による「ビハーラ」の提唱以降、長岡西病院のビハーラ病棟をはじめ、緩和ケア病棟が設立されてきたが、仏教は、生きた人間を相手にした取り組みが怠慢になってしまった為に、病院での宗教者の存在がタブー視されていた。しかし、ここ近年では医療者も患者も医療現場での宗教者の存在に期待を持っているというのがアンケート調査から証明されており、ビハーラ僧の人材育成が必要になる。浄土真宗本願寺

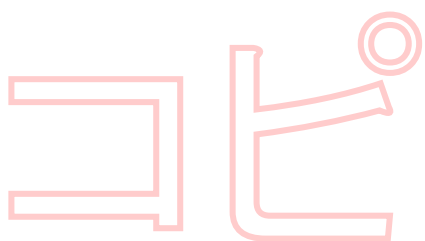
派では、「ビハーラ僧養成研修会（仮称）」を今年の一〇月から試行的に実施し、人材育成に向けた取り組みを行っている。人材育成は時間がかかるものだが、立派なビハーラ僧が誕生することで、「老・病・死」で苦しむ患者を一人でも多く救うことにつながり、「生きてきてよかった」と思ってもらえるだろう。

また、田宮氏が「ビハーラ」を提唱した当初からビハーラ活動は拡大しており、病院・福祉機関に限定せず、僧侶による社会活動全てが「ビハーラ」と解釈され、災害の援助やお寺そのものを拠点とした活動などが行なわれ始めている。ビハーラ活動の認知が広まったきっかけの一つとして二〇一一年に起こった東日本大震災が挙げられ、仏教教団は、超宗派で心のケアの為の相談にあたった。「生・老・病・死」の苦しみや悩みを持つ人は、高齢者に限らず生きている全ての人が持っているものである。だからこそ、ビハーラ活動は、病院や福祉施設にとどまるのではなく、今後さらなる宗教者の活動や人材育成によって活動を拡げていくことを期待したい。



- 1 福永憲子『最期にビハーラは何ができるかー日本的看取りとビハーラの展開』一三五頁
- 2 福永憲子『最期にビハーラは何ができるかー日本的看取りとビハーラの展開』四〇頁
- 3 福永憲子『最期にビハーラは何ができるかー日本的看取りとビハーラの展開』四三頁
- 4 田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』四頁
- 5 森田敬史「ビハーラ僧の実際」、『人間福祉学研究』第三巻第一号、一九頁
- 6 田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』十七頁
- 7 福永憲子『最期にビハーラは何ができるかー日本的看取りとビハーラの展開』一三七頁
- 8 田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』六頁
- 9 『浄土真宗聖典（註釈版）』八五頁
- 10 早島理 池永昌之 田畑正久 吾勝常行「二〇二〇年（平成二十二）度公開シンポジウム 現代の医療と宗教・仏教」、『龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要』創刊号、四一頁
- 11 『浄土真宗聖典（註釈版）』三〇七頁
- 12 『浄土真宗聖典（註釈版）』七三五頁
- 13 『浄土真宗聖典（註釈版）』八三七頁
- 14 『浄土真宗聖典（註釈版）』八五三頁
- 15 鍋島直樹、玉木興慈、黒川雅代子編『生死を超える絆 親鸞思想とビハーラ活動』二九八頁
- 16 <https://p-kaigo.jp/news/10725.html>（二〇一七年十一月十七日、一六時一〇分）
- 17 <https://mainichi.jp>（二〇一七年十一月十七日、一七時三〇分）
- 18 早島理、池永昌之、田畑正久、吾勝常行「二〇二〇年（平成二十二）度公開シンポジウム 現代の医療と宗教・仏教」、『大学院実践真宗学研究科紀要』創刊号、四〇頁
- 19 <http://www.mhlw.go.jp>（二〇一七年十一月十七日、二〇時一五分）
- 20 田畑正久『医療文化と仏教文化』一八頁
- 21 田畑正久『医療文化と仏教文化』二二頁
- 22 早島理 池永昌之 田畑正久 吾勝常行「二〇一〇年（平成二十二）度公開シンポジウム 現代の医療と宗教・仏教」、『龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要』創刊号、三八頁
- 23 田畑正久『医療文化と仏教文化』四一頁
- 24 花岡尚樹「特別寄稿 医療現場における僧侶の役割」、『龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要』第五号、七〇頁
- 25 森田敬史「特集論文 ビハーラ僧の実際」、『人間福祉学研究』第三巻第一号、二四頁

- 26 打本弘祐 「医療における宗教的ニーズをめぐって」、『龍谷大学龍谷学会「龍谷大学論集」』一七頁
- 27 打本弘祐 「医療における宗教的ケアとニーズをめぐって」、『龍谷大学龍谷学会「龍谷大学論集」』、一七頁
- 28 打本弘祐 「医療における宗教的ケアとニーズをめぐって」、『龍谷大学龍谷学会「龍谷大学論集」』、一八頁
- 29 花岡尚樹 「特別寄稿 医療現場における僧侶の役割」、『龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要』第五号、六九頁
- 30 打本弘祐 「ビハーラの展開と〈ビハーラ僧〉」、『二〇一六年度研究活動報告書』、二〇三頁
- 31 <http://social.hongwanji.or.jp/> (二〇一七年一月九日、一三時四〇分)
- 32 打本弘祐 「医療における宗教的ケアとニーズをめぐって」、『龍谷大学龍谷学会「龍谷大学論集」』、二〇頁
- 33 <http://social.hongwanji.or.jp/> (二〇一七年一月九日、一四時三〇分)
- 34 <http://social.hongwanji.or.jp/> (二〇一七年一月九日、一四時五〇分)
- 35 <http://www.asokavihara.jp/> (二〇一七年一月九日、一五時二〇分)
- 36 あそかビハーラ病院編 『お坊さんのいる病院 あそかビハーラ病院の緩和ケア』一一八頁
- 37 打本弘祐 「ビハーラの展開と〈ビハーラ僧〉」、『二〇一六年度研究活動報告書』、二〇〇頁
- 38 奈倉道隆 「浄土真宗本願寺派のビハーラ活動とその現代的意義」、『日本仏教社会福祉学会年報』第四〇号、二六頁
- 39 奈倉道隆 「浄土真宗本願寺派のビハーラ活動とその現代的意義」、『日本仏教社会福祉学会年報』第四〇号、二六頁
- 40 福永憲子 『最期にビハーラは何ができるかー日本的看取りとビハーラの展開』一三八頁



参考文献

〈書籍〉

・あそかビハーラ病院『お坊さんのいる病院 あそかビハーラ病院の緩和ケア』（自照社出版・二〇一七

年）

・梯実圓『ビハーラ活動―仏教と医療と福祉のチームワーク』（本願寺出版社・一九九四年）

・佐々木恵雲『生死と医療』（本願寺出版社・二〇一六年）

・『浄土真宗聖典―註釈版 第二版―』（本願寺出版社・二〇一一年）

・田畑正久『医療文化と仏教文化』（本願寺出版社・二〇一五年）

・田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』（学文社・二〇〇七年）

・鍋島直樹 玉木興慈 黒川雅代子 編『生死を超える絆 親鸞思想とビハーラ活動』（方丈堂出版・二〇一五年）

○

一二年）

・福永憲子『最期にビハーラは何かできるか―日本的看取りとビハーラの展開』（自照社出版・二〇一五

年）

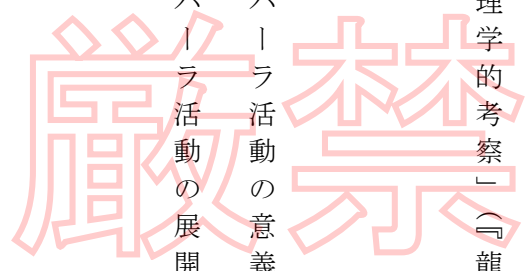
〈論文〉

○ ・伊藤秀章 「ビハーラ活動における臨床心理学的考察」(『龍谷大学大学院文学研究科紀要』第三六集・二一四年)

号・ ・伊藤秀章 「浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の意義」(『宗教研究』第八五卷・二〇一二年)
・伊藤秀章 「浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の展開と現状課題」(『龍谷大学教育学会紀要』第十二〇一一年)

○ ・打本弘祐 「ビハーラの展開とへビハーラ僧」(『二〇一六年度研究活動報告書』二〇一七年)
・打本弘祐 「医療における宗教的ニーズをめぐって」(『龍谷大学龍谷学会「龍谷大学論集」』二〇一七年)
・打本弘祐 「医療・福祉現場におけるへビハーラ僧」の現代的役割について」(『宗教研究』第八三卷・二一〇一年)

号・ ・奈倉道隆 「浄土真宗本願寺派のビハーラ活動とその現代的意義」(『日本仏教社会福祉学会年報』第四〇二〇〇〇年)
・鍋島直樹 「親鸞における生死観」(『印度仏教学研究』第五〇卷第一号・二〇〇二年)



・花岡尚樹「特別寄稿 医療現場における僧侶の役割」〔龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要〕第五号・二〇一六年）

・早島理 池永昌之 田畑正久 吾勝常行「二〇一〇年（平成二十二）度公開シンポジウム 現代の医療と宗教・仏教」〔龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要〕創刊号・二〇一二年）

・森田敬史「ビハーラ僧の実際」〔人間福祉学研究〕第三卷第一号・二〇一〇年）

