二〇一六年度　卒業論文

ビハーラ活動の意義

コピー厳禁

L130128
松山　暁彦

目次

序論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
本論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
第一章　ビハーラとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
第一節　ビハーラの成り立ち・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
第二節　浄土真宗本願寺派のビハーラ活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
第二章　日本の仏教と医療の問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
第一節　日本人の宗教意識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
第二節　現代における仏教・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
第三節　現代における日本の医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
第四節　医療と仏教の可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
第三章　ビハーラ医療を確立するためには・・・・・・・・・・・・・・・・・15
第一節　課題・問題点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
第二節　解決方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
註
参考文献

コピー厳禁

序論

近年、注目され始めたビハーラ活動だが、認知度ではまだまだ知られていない分野だろう。私も、大学でビハーラについての講義を受けるまでビハーラの事は知らなかったし、聞いたこともなかった。では、なぜ卒業論文でビハーラを研究しようと考えたかというと、大学の講義でビハーラについて学んだ時、現代に生きる私たちに直結している問題だと感じたからである。その問題とは、死の迎え方である。昔は家で亡くなる人が多かったが、現代では家で亡くなる人と病院で亡くなる人の比率が逆転している。だが、病気になった際に希望する療養所は、自宅を望むという人が多いのである。なぜ自宅療養を望む人が多いのに人が亡くなる場所は病院の方が多いのか、そこには家族間の関係性が大きく影響している。確かに何かあった時の不安や心配もあるだろうが、それ以上に家族に迷惑をかけたくないからという理由が大きいのではないかと考える。患者が家族にまで気を遣い自分の死に場所も選べないのである。そこで、ビハーラを学ぶ事によって再び宗教の意義を現代の社会に見出す事が出来るのではないかと考えたのである。私は常々、宗教やお寺に存在意義はあるのかと考えていた。なぜなら、現代は科学が発展し、私たちは科学で証明されている事は信じるが、そうでないものには疑問を持ち、関わろうとしない。それが現代のお寺と檀家との関係である。現代ではお寺と檀家の関係が希薄になり、お寺と檀家の接する機会が少なくなっているのである。私も実際自坊を手伝うなかで、年々寺院への参詣者が少なくなっているのを目の当たりにしてきた。私はもちろん死後も大切だが、死期が近づいてきている人たちにこそ、私たちが必要なのではないのかと考えている。さらに言えば、日々の生活で様々な悩みやストレスを抱えている人たちの相談に

コピー厳禁

のれないのか、とも考えている。私はこれからのお寺のあり方としてビハーラという分野はとても重要になってくるのではないかと考え、「ビハーラの意義」をテーマに据え本論を進めていく。本論の構成は三章立てからの結論である。第一章でビハーラについて、成り立ちと、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動とその理念について考察する。第二章では日本の仏教と医療の問題について、まず日本人の宗教意識と現代における仏教と医療について考え、医療と仏教の可能性を考察していく。第三章では、ビハーラ医療を確立するための課題と問題点を挙げ、その解決方法を考えていく。そして、最後に結論でビハーラ活動の必要性を見ていきたい。

本論

第一章　ビハーラとは

この章では浄土真宗本願寺派社会部のホームページを参考にして、第一節でビハーラの成り立ちについて、ビハーラの語源、歴史を述べていく。第二節においては、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動と理念を述べていく。

第一節ビハーラの成り立ち

ビハーラの成り立ちについて、ビハーラという言葉は古代インドのサンスクリット語の「vihara」を語源とし

コピー厳禁

ている。ビハーラの意味は、精舎、僧院、安らぎ、くつろぎ、休息の場とされている。精舎や僧院というのは寺院を指す言葉であり、寺院とはもともと、身心の安らぎの場所を意味していた。例えば、聖徳太子が建立したと伝えられる四天王寺の中には療病院と呼ばれる現代での医療施設があった。また、悲田院といわれる身寄りのない人たちを救護する施設があった。そこにはお寺が医療や介護などの社会福祉の活動を担ってきた歴史がある。まさに寺院は身心の安らぎの場所として機能していた。

しかし、時代の流れの中で仏教と医療や介護といった社会福祉は僧侶や医者、看護師といった専門家が担当するようになり、各分野間での関わりが薄れてきている。特に仏教・僧侶の活動は葬式が多くなり、仏教＝死というイメージが強く、病院の中で僧侶の姿を見かけることはまずない。そのような中で、仏教がもともと課題としてきた、生・老・病・死の苦悩に応えるため、医療・介護といった社会福祉の各分野とも連携しようという活動が生まれた。それが「ビハーラ活動」である。

第二節浄土真宗本願寺派のビハーラ活動

浄土真宗本願寺派が行ってきたビハーラ活動はどのようなもので、ビハーラ活動の理念とは何なのかを述べていく。

あらゆるいのちは、はかなくも、かけがえのないものです。そのいのちのかけがえのなさに目覚め、お互いが御同胞として思いやりあうところに、仏教徒の生きる姿勢があります。私たちは、病院や施設で死を迎え

コピー厳禁

るようになりました。そのため、日常的に死にふれることが少なくなった私たちには、死に向かう状況を冷静に受け止めることが難しくなっています。病の苦しみや死の不安を抱えた患者とその家族は、心の救いを求めて思い悩みます。臨終もまた一つの平生であり、無常に向き合って真実を求める時期であるといえます。そんな時、私たち仏教徒が、その方々のそばにいて、その苦悩に耳を傾け、「願われたいのち」の尊さについて、深く気づきあうことができたなら、きっとその方々の心の安らぎになることでしょう。[2]

ここからわかるように、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動の理念は、死に向き合う機会が少なくなったために、死を冷静に受け止めることが出来なくなった人たちの悩みを少しでも和らげようとするものである。しかし、無常に向き合うというが、それは簡単なことではない。私たちは誰しもが命には限りがあると認識している。しかし、実際死を目の当たりにすると、私たちは受け止めることが出来ない。なぜなら、今まで過ごしてきた当り前の日常が急に失われるのだ。簡単に受け入れることはできないだろう。

二〇一一年三月一一日に、東日本大震災によって多くの命が失われた。この震災により、多くの人たちが心に深い傷を負った。震災により家族や家を失い、福島第一原子力発電所が起こした事故により、故郷を離れなければいけない人たちもいたのだ。ニュースや新聞で、仮設住宅や、避難所に仏教界も含めた多くのボランティアの人たちが活動している姿が報じられていた。なぜボランティア活動をしにきたのか理由は様々だが、多くの人は困っている人たちの力に少しでもなりたい、という思いだったのではないだろうか。なぜ私たちは日々の生活の中では困っている人たちに目を向けられないのだろうか。それは、私たちが現代社会で生活を送る中で知らぬ間

コピー厳禁

に、出来るだけ他人とは関わらないようにしよう、という気持ちが芽生えているからではないか。では、なぜ震災時はボランティア活動を行う人が多いのか。それには、震災時はボランティアが強く求められているからという理由もあるだろうが、それだけではないだろう。震災はニュースや新聞などで大きく取り上げられるため、人々の目に普段より分かりやすくボランティアの必要性が見てとれる。そのため、多くの人がボランティア活動に向かうのだろう。この困っている人を見過ごせない、困っている人の力になりたいという思いは、「ビハーラ活動」の理念である生・老・病・死の苦しみに悩む人々の力に仏教徒もなりたいという思いと根本は同じなのではないだろうか。

浄土真宗本願寺派では、一九八七（昭和六十二）年に「ビハーラ活動」が始まりました。この「ビハーラ活動」とは、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なか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。そして私たち自身が、苦しみや悲しみを縁として、自らの人生の意味をふりかえり、死を超えた心のつながりを育んでいくことを願いとしています。すなわち、「ビハーラ活動」とは、「生・老・病・死」の苦しみや悲しみを抱えた人々を全人的に支援するケアであり、「願われたいのち」の尊さに気づかされた人たちが集う共同体を意味します。前門様は『教書』のなかで、如来の本願を仰ぎ、凡夫に目覚めた私たちの生活の姿勢について「自分だけの殻に閉じこもらず、自分自身がつくりかえられ、人びとの苦しみに共感し、積極的に社会にかかわっていく態度も形成されてゆくでありましょう。それが、同時に開かれた宗門のあり方でもあります。

コピー厳禁

」と述べられています。「ビハーラ活動」はまさしく、人々の苦しみに共感し、本当の心の安らぎとつながりを育てる一つの活動であるといっていいでしょう。死の予感と、愛するものとの別れを通して、輝き始めるいのちの尊さについて、私たちは手をとりあって考え、助けあい、このビハーラのやさしさの輪を世界に広げていきたいと思います。[3]

ここから、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動は、ビハーラ僧が医療施設や福祉施設のスタッフと協働して、死について悩む人とその家族の苦しみを和らげようとする活動であることもわかる。積極的に社会に関わることにより一般の人たちに開かれた宗門のあり方にもなるのだ。

第二章　日本の仏教と医療の問題

この章では、第一節では日本人の宗教意識について裁判の事例を用いて述べていく。第二節においては、現代における仏教の現状と問題について示したうえで、その問題の原因と解決方法を述べていく。第三節においては現代における医療の問題について述べていく。第四節においては、現代における医療の現場での仏教との関係性を述べていく。

コピー厳禁

第一節　日本人の宗教意識

現代の日本の仏教が抱える問題を考える前に、まずは日本人の宗教意識について調べていきたい。阿満利麿氏は自身の著書でこのように述べている。

調査にはいろいろあるがどれを見ても、だいたい全体の七割が「無宗教だ」と答えている。だが、不思議なことにその七割の七五％が「宗教心は大切だ」とも答えているのだ。つまり、「個人的には無宗教だが、宗教心は大切だと思う」という人が、全体の過半数を占めていることになる。[4]

これによると、現代の日本人は「信仰している宗教はありますか」と聞かれると多くの人が「ありません」と答える。しかし、「信仰している宗教はありません」と答えた人の過半数が、「個人的には無宗教だが宗教心は大切だと思う」とも答えているのである。私たちは年中行事でさまざまな宗教行事に関わっている。

例えば、初詣だ。日頃から神社に足を運んでいない人たちも、正月の元旦だけは初詣に出かける。他にもお盆に多くの人が故郷に帰る。理由としては久しぶりに父母に会いたいや成長した孫に会いたいなど色々あると思うが、お墓参りには必ず行っているだろう。

どうしてわざわざお盆の交通事情の悪い中、私たちは故郷に帰るのだろうか。日程を繰り上げたり繰り下げたりすれば交通事情の悪い中を我慢したりせず、故郷にも長い期間滞在することもできるだろう。世間でいうゴールデンウィークやシルバーウィークなどでも帰れるなかで、お盆に帰りお墓参りをするということは無意識のうちに習慣に影響されているのではないか。日本人は無意識のうちに宗教に関わっているが、風俗や習慣となって

コピー厳禁

しまった宗教は宗教ではないと思うようだ。どうして、そのような思い込みをしてしまうのか。何が私たちをそうさせるのか。もともとは宗教に起源があることでも、一度習慣や風俗となってしまったものは宗教と見なさない風潮がある。例として一つの裁判の事例を挙げる。

その先例は、１９６５年三重県津市が市の体育館の建設に際して神道式の地鎮祭を執行したことをめぐって起こされた「津地鎮祭違憲訴訟」の判決にある。この訴訟は、地方裁判所からはじまって最高裁判所まで、１２年の長期にわたった。市の公共事業の建設において神道儀礼が行われるのは、憲法に定められた政教分離の原則に違反するのではという違憲の訴えに対して、第一審は、つぎのようにのべている。地鎮祭は外見上神道の宗教行事に属することは否定できないが、その実態を見れば「習俗的行事」であり、神道の布教、宣伝を目的とする宗教活動とはいえないから、「政教分離」に違反するとはいえない、と。ここでは明らかに宗教と習俗の区別が意識して使い分けられており、憲法で保障している宗教には習俗部分はふくまれていないと結論したのである。第二審は、津市の起工式は単なる社会的儀礼や習俗的行事ということはできず、神社神道に固有の宗教儀式ととらえるべきであり、憲法が禁止している宗教的活動とは、特定の宗教の布教や教化といった積極的行為だけではなく、祝典、儀式、行事をふくむ、「およそ宗教的信仰の表現である一切の行為を網羅する」として、「政教分離」の適用を厳格にするよう求めた。しかし、最高裁は、高裁の判決を破棄して第一審の判決を支持することになった。最高裁はつぎのようにのべている。神道式の起工式は、神社神道に固有の儀礼ではあっても「それが参列者及び一般人の宗教的関心を特に高めることとなるものと

コピー厳禁

は考えられず、これにより神道を援助、助長、促進するような効果をもたらすことになるものとも認められない」から、憲法が禁止している宗教活動とは見なすことはできない。地鎮祭は、宗教と関わり合いをもつものであることは否定できないが、「社会の一般的慣習に従った（世俗的）儀礼」だ、と[5]。このように、宗教を教義や布教といった部分と、習慣や風俗あるいは儀礼や儀式という部分に二分し、習慣や儀式をわざわざ宗教とは見なさないという風潮は、現在もなお続いている。その顕著な例が、仏教行事や神道の祭りがテレビのニュースの中で放映されていることであろう。なぜなら、電波という公共的手段のなかでは、思想信条に関する報道は慎重であるべきだからである。にもかかわらず、仏教行事や神道祭りのニュースが放送され続けているのは、祭礼は宗教というより習俗、風俗の類と考えられているからであろう。このような社会の風潮が私たちに本来ある宗教とは異なる意識を持たせているのではないか。

第二節　現代における仏教

第一節で述べたように日本人は宗教に対して悪いイメージは持っていない上に宗教心は大切だと答えている。だが、どうして現代の日本人に仏教は頼られていないのか。そこに日本の仏教の問題があると考える。

私が考えた問題を五つあげてみる。

①門信徒の家庭における信仰生活の喪失。ひと昔前だと法事などがあれば親族一同が集まり故人の思い出話であったり、家族の近況報告であったり、住職とお話をするなどの行為が極々当り前のようにみられた。しかし今

コピー厳禁

日では法事を特別視していないのである。その理由としては、科学が発達し離れて暮らしている人でも比較的会いやすくなり、親族で集まることが特別と感じなくなった事。さらに携帯電話などの通信機器や郵便物が早く届くようになり、すぐに話したい人と連絡がとれるようになったからであろう。

②寺院への参詣者の減少。今日の仏教は葬式仏教と揶揄されるように、お寺との関わりはお葬式の時だけと多くの人が思っている。寺院に足を運ぶ必要性を普段の生活の中で感じられないのではないかと考える。

③参詣者の高齢化。まず、今の若い世代の人たちは高齢になった時に今の高齢者のように寺院に参詣するだろうか、私はしないと考える。なぜなら、家族の中で信仰心を継承できていたのは、今も寺院に参詣している高齢者の世代までで、今の若い世代は信仰心をあまり持っていないからである。若い世代の人が宗教にあまり興味を持っていないのにはいくつか理由があるだろう。科学技術の発展により宗教という曖昧なものを信じなくなったことや、他に興味を持てる選択肢が増えたため、宗教に興味を持たなくなったことなどだ。

④過疎地域の寺院運営。人口減少により、寺院を運営することが難しくなったことである。

先に述べた四つの問題が起こっているのにもかかわらず、現代の僧侶はその問題に柔軟に対応できていない。これが問題⑤である。

この五つの問題に対応するためにいくつか方法を考えた。ここでは３つ、その方法をあげる。

①聞く人を意識した伝道のための教学をつくること。仏教について何も知らない人達にでも聞いただけで分かるような言葉で仏教の教えを説く。

コピー厳禁

②檀家制度を基盤としつつも、従来の檀家以外の、新しい人々をも受け入れられる寺院体制をつくること。檀家の人達との関わりも大切にしつつも、社会にオープンな雰囲気と仕組みを作る。

③僧侶の意識向上のため聴聞に励み、人々に寄り添い奉仕して行くための意識、使命感を養成すること。僧侶間の交流を盛んにし、悩みや意見を皆に聴いてもらい、改めて僧侶の意識、使命感を持つ。これらの方法を行うことにより、現代の日本人に仏教が頼られるのではないかと私は考える。

第三節　現代における日本の医療

我が国の医療は今、一つの問題を抱えている。医療に関わる様々な職業のスタッフ不足である。患者のケアにはチームで当たるため、多くの医療スタッフが関わっている。そのスタッフは、医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・理学療法士など資格を持つ多くの職種の人たちである。チームでの医療が求められる現代医療では、多くのスタッフが現場に配置できるように養成制度の補強が必要であろう。

また、現在、医療の主な対象は生活習慣病ともいわれる成人病である。ただ、どんな病気であれ医療を受けるか受けないかは患者が決めることである。特別な場合を別にして、強制的に医療を受けさせることは出来ない。医療は患者にとってリスクを伴うものである。最悪の場合死につながるものでもある。そのため、医師は患者の承諾がないと医療を行うことができない。少しでも医療施設側に落ち度があれば訴えられるからである。そのため、患者本人にどのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかを決めてもらわないといけない。特に終

コピー厳禁

末期患者の医療では、患者は自分が近くに死ぬであろうと知らされ、自分の死について考えなければならない。少しでも治るかもしれない治療法を最後まで試すのか。延命治療を受け少しでも長い間生きるのか。残された時間を自分の好きなように生きるのか。死を前にして自分の治療法を考えることは精神的に大変厳しい負担になるであろう。なかなか自分だけで決めることは難しい。そんな終末期の患者の声が『ビハーラ医療団』に以下のように書かれていた。

「医師は精神的ケアをもって学んでほしい」。あるいは、「死を予感した病人は、医師との会話を何より望む。時間のゆとりのない患者の心の支えになるゆとりの時間をとってほしい。病気を治すことも大切だが、死んでゆく人をよりよく送ることも医療の役目だと思う」[6]

このように、患者は医師に治療だけではなく精神的ケアも望んでいることがわかる。なぜ、患者が医療機関に精神的ケアを望むようになったのか。その原因として一番に挙げられるのが、序論でも少し述べた死の迎える場所が変わったからではないかと、私は考える。相川明規氏が『ビハーラ医療団』で挙げていた資料を見ると、一九七六年に家で亡くなる人と病院で亡くなる人が逆転しているのである。更に近年では、医療機関で死亡する割合は8割を超えている。[7]どうして、医療機関で死亡する割合が増えたのか。その理由を藤原了信氏が『死そして生を考える』で述べていた。

私どものところで受診しておられる患者さんは、お年寄りの方が非常に多いのです。と言いますのは、私は開業しましてから漢方を主体に診療しておりますので、どうしてもそういうふうになっていきます。私ども

コピー厳禁

の所へおいでになる患者さんは老人の方が多く、体が衰えてきますと、「自分の家で死にたい。先生、どうか死ぬときは最後まで私を自分の家で治療してほしい」ということで頼まれるのです。しかしだんだん弱って体が動かなくなってきますと、ご本人の意思に反して、お家の方が病院へ入院させてしまわれます。これにはいろいろな要素がありましょう。家族のそれぞれの立場と思いがあるのだろうと思います。息子さんは息子さんなりに、やはり自分の社会的な立場を考えて、あるいはお嫁さんはお嫁さんなりに、親戚縁者のいろいろなことを考えて、病院へ入れて最高の手当てをして亡くなったと言ってほしい―ということがありましょう。病院へも入れず、家で死なせたということで周りから非難されたくないという気持ちがあります。みんな自分が一番かわいいのです。自分は非難をされたくないという思いが非常に強いように、私は思うのです。ですからお年寄りが、最後は自分の家で安らかに死にたいとおっしゃる願いとは裏腹に、若い者への気がねもあって、病院へ入って亡くなるということが多いのです。[8]

と。今までの医療は延命・救命が第一とされてきた。そうすることによって、死を乗りこえようとしてきたのだ。だが、医療の世界も今、変わらなければいけない時がきたのではないだろうか。これから医療の世界はどう変わるべきなのかを第四節で考察していく。

第四節　医療と仏教の可能性

私は、これからの医療は前節でも記したように、病気を治すことはもちろんの事、精神的ケアも出来なければ

コピー厳禁

ならないと考える。患者の精神的ケアまでが治療といえるのではないか。なぜなら、一日で治療が終れば問題無いが、なかには長期入院しないとならない人や完治が難しい人もいる。長期入院となると、様々な苦痛が生じてしまう。この様々な苦痛は、緩和ケアにおいては四つに分類される。すなわち①身体的苦痛、②精神的苦痛、③社会的苦痛、④スピリチュアルな苦痛。これら四つの苦痛はまとめて全人的苦痛と言われる。全人的苦痛と記したが、スピリチュアルな苦痛について、少し補足する。スピリチュアルな苦痛とは、他の三つの問題に当てはまらない苦痛である。例を挙げると、生きる意味への問いや死への恐怖である。

寺院は医療や介護などの社会福祉の活動を担ってきた歴史がある。これについては、第一章の第二節でも述べている。しかし、時代の流れの中で科学が発達し、今日ではお寺と医療と福祉の関係が薄れてきている。身体的苦痛は、外科や内科の医師が見ればいい、精神的苦痛は、精神科の医師が見ればいい、社会的苦痛は、医療ソーシャルワーカーに相談すればいい、スピリチュアルな苦痛はよく分からないから宗教家にでも任せたらいいと完全に分業化している。医療従事者の負担と効率を考えれば当然のことかもしれない。分業化して個々人の負担が減ったところまではよかったのだが、そこでの横のつながり、チームワークも同時に無くなってしまったのだ。

そのため、医療の現場ではスピリチュアルな苦痛については、その場その場の医師や看護師に頼らざるを得ない。だが、スピリチュアルな苦痛は医師や看護師だけでは解決することができないことが多く、患者の根源的な苦しみとなってしまう場合も多い。スピリチュアルな苦痛を和らげるには、スピリチュアルケアが必要となってくる。スピリチュアルケアについては、窪寺俊之氏は著書で以下のように述べている。

コピー厳禁

スピリチュアルケアとは、肉体的苦痛、社会的苦痛の緩和と並んで、患者のＱＯＬを高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して人生の意味、苦難の意味、死後の問題などが問われ始めたとき、その解決を人間を超えた超越性や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようにするケアである。[9]

と。ここまでは、患者の話だけをしてきたが、患者が亡くなった後の残された家族の心のケアも忘れてはいけない。残された遺族は悲嘆に暮れるだろう。悲嘆については、黒川雅代子氏が『生死を超える絆―親鸞思想とビハーラ活動―』で述べていたので引用する。

悲嘆は死別に対する情緒的反応であり、喪失に対する自然で正常な反応である。ショック・否認・麻痺といった反応を示す急性期を過ぎると、慢性的な反応として多様な心理的・身体的・行動的反応が現れる。しかし、その反応には個別的で、文化差もあり、また強さや継続期間も様々である。〈心理的反応〉悲しみや思慕、否認などに加え、後悔、罪悪感等がみられる。〈身体的反応〉食欲不振や睡眠障害、活力の喪失、身体愁訴など、様々な反応がみられる。時に故人が生前訴えていた痛みと同様の痛みが現れることもある。〈行動的反応〉引きこもりや、依存、過剰に活動するなどがある。[10]

と。そこで必要とされるのが仏教（宗教）なのではないかと私は考える。つまり、医療と仏教の協力である。第三章ではビハーラ医療を確立するためにはどのような課題があり、どうすれば解決できるのかを考えていきたい。

コピー厳禁

第三章　ビハーラ医療を確立するためには

この章では、第一節においてビハーラ医療を確立する中での課題と問題点を述べていく。第二節においては、それらの解決方法を述べていく。

第一節　課題・問題点

日本の医療現場でビハーラ医療を確立するためには、様々な課題と問題点がある。その課題と問題点とは、今日の医療現場において宗教が受け入れられないことである。例えば、『念仏医療者たちの臨床聞法録』に以下のように書かれている。

医療の現場（「狭義のビハーラ」）に目を向けてみると、あそかビハーラの他には、新潟の長岡西病院の緩和ケア病棟、東京の立正佼成会病院の緩和ケア病棟の三例にすぎません。「ビハーラ活動養成研修会」を終えた寺族や門信徒や僧侶が、仏教の理念を持って、病や死という人々の苦悩に寄り添いたいという活動ですが、活動の場は限りなく少ないのです。その一番の要因は、医療界の宗教への寛容な理解が得られていないことだろうかと思います。[11]

なぜ医療界の宗教への寛容な理解が得られていないのだろうか。病院とは患者を治療し、回復させる場所であり病院において死は失敗である。そのため、死との結びつきが強いと考えられる仏教の医療機関への参入に理解が得られないのは当然なのかもしれない。さらに、ビハーラ病院を新しく作ろうとしたら経済的に難しいのはもち

コピー厳禁

ろんのこと、ビハーラに協力的な医療従事者を確保することも難しいのである。それなら、今ある医療施設にビハーラについて理解し協力してもらう方が早く医療現場にビハーラを広める事が出来る。それに新たにビハーラ僧が開設した病院より、既存の病院にビハーラ僧が医療スタッフの一員として迎え入れられた方が、他の病院にも医療界にも宗教が受け入れられやすくなるだろうと考える。

しかし、これではただ既存の病院に緩和ケア病棟を造り、ビハーラ僧がいるだけだ。それではその場しのぎに過ぎず、すぐに問題は発生するだろう。実際に問題が起きた例が『ビハーラ医療団』に以下のように書かれていた。

今では、どの都道府県にも一つや二つの緩和ケア病棟ができております。ところが一方では、その緩和ケア病棟がすさまじい勢いで減ってきているというのも事実です。名古屋市の、私の勤める大学のすぐ近くに、ベッド数６００床を持っている大きな病院があります。そこも素晴らしい緩和ケア病棟があったのですが、５、６年で廃止したということがあります。なぜでしょうか。やはり、そこではそれをつくるときはスタッフを整えて、教育して「生はプラス、死はマイナス」という価値観をひっくり返すような学びというものがありました。ところが、マンネリ化してそういった学びがなくなってくる。通常の病棟であれば、スタッフの方には、「生はプラス、死はマイナス」という価値観が優先してきます。そうしますと、病院内の一般病棟のスタッフまでが緩和ケア病棟を「あそこは死に場所だ」と見るようになります。やはり緩和ケア病棟のスタッフだけではなく病院全体の人が、あるいは広く社会が価値観の転換を図っていかないと、通常の価値

コピー厳禁

観とは違う価値観になっていくわけですから[12]とある。今までの話を踏まえて医療と仏教と社会それぞれの課題を次のように考える。医療の課題は、医療施設に属する医療従事者をチームとして考えること。そして心のケアにおける科学的言説で説明できない宗教的なケアへの理解を深めてもらうことである。仏教の課題は、医療施設で活用するビハーラ僧の育成と安定的な雇用、教団理念への理解を示してくれる医療従事者の確保と育成。社会の課題は、医療機関に宗教家が属する事に対する理解と仏教に対する認識の改めである。次に、これら３つの課題をどう解決していくかを考えていく。

第二節　解決方法

医療の課題の解決方法としては、医療従事者の分業化が進む中でも患者の苦痛の原因は何なのかを医療従事者全員で情報を共有した上で、患者とのコミュニケーションも大切にする。そして、患者にとってベストな治療法で治療することが必要である。

例えば、経済的な理由で治療を諦めてしまう人がいれば、医師と医療ソーシャルワーカーの人たちを中心にして治療法を考え直す。治療の副作用や痛みなどにより死を望む人がいれば、別の治療法を考える、などである。患者とのコミュニケーションを大事にせず、スタッフ間のチームワークを疎かにすれば患者の根源的な苦しみに気づくことが出来ないかもしれないのである。そして、患者の根源的な苦しみを科学では解決出来ない時の宗教的ケアへの理解と協力をする。医療者でもあり、ビハーラ僧でもある相川氏が『ビハーラ医療団』で以下のよう

コピー厳禁

に述べている。

苦痛症状が辛いときほど、死が間近に迫っているときほど、心身が衰弱しているときほど、人の話を聴く余裕も考える余裕もなくなってきます。ましてや仏教に一切のご縁を持って来なかった方たちに語りかけることはとても難しいです。心身の余裕と土台がなさすぎます。やはり、臨死期よりも終末期よりも進行期、進行期よりも治療期、治療期よりも診断期、診断期よりも病気のないうちからのアプローチが、ビハーラ活動では大事だということをつくづく実感いたします。[13]

ここからわかるように、患者の根源的な苦しみは終末期になってからではなく、患者が病院にお世話になり始めた時から、患者の心の支えになれるように、医療者とビハーラ僧の間での情報共有が必要になってくるのである。このように患者の根源的な苦しみは、医療者とビハーラ僧が協力することによって解決できるのである。

次に仏教の課題としては、医療施設で活用するビハーラ僧の育成と安定的な雇用だが、「ビハーラ活動者養成研修会」を経た人たちの中には医療や福祉の施設に関わりたいがどうしたらいいのか分からない、自坊が忙しい、研修は受けたが自分に何が出来るのかという不安、自坊と他職を兼職している、など理由は様々だが研修を受けたからといって必ずしもビハーラ僧になるとは限らないのである。解決策としては研修を定期的に行い、兼職をしなくてもいいようにビハーラ僧として雇用できる環境をつくること。自坊が忙しい方には法話などでビハーラ僧についてお話をする場を設けることで、直接的ではないが多くの人にビハーラのことについて知っていただけるのではないか。それから、継続的な医療者に対する講演や研修を行うことによる教団理念の定着である。

コピー厳禁

社会の課題としては、葬式仏教と揶揄されるように、仏教は死というマイナスのイメージがある社会の認識を改める事と医療機関に属する宗教家に理解を示す事である。社会の課題の解決方法については宗教家が当たり前のように病院にいるようになるまでは難しい事である。患者に信頼してもらうためには、患者との時間を大切にして少しでも多くコミュニケーションを取らなければならない。しかし、中には話を聴いてもらうだけでいいという人もいれば、そばにいるだけでいいという人もいる。反対に宗教家と会いたくないという人もいる。なので、そこは臨機応変に対応しないといけない。信頼していない人たちに悩みなどは話せないからだ。社会の課題だけは社会に求めるのではなく、医療施設と宗教家がいかに患者との信頼関係が築けるかにあると考える。

結論

本論で述べてきたことを総括すると、仏教が課題としてきた生、老、病、死の苦悩に応えるということが現代社会では出来ていないということだ。その苦悩に応える一つの手段としてビハーラ活動があるのではないかと考え、本論を書き進めた。本論文で述べた事を踏まえ最後に自分の中で出した答えを述べていく。葬式仏教と揶揄され、死との関わりが強いとされているのが現代の社会の仏教に対する認識だが、科学が発達したことによる専門分野の分業化はいささか仕方のないことではないかと今まで考えていた。専門分野の分業化により、科学が発

コピー厳禁

達してきたのも事実であり、これからの時代もそうあるべきだと考えるが、いかにその中で仏教の救いの教えをうまく社会に取り入れていけるかが問題なのである。

私は、現代に生きる人たちに仏教の救いを伝える場は、何もお寺や葬儀場や檀家の家だけではないと考える。地域間の交流が希薄になってきた社会で、仏教の教えを広めようとすると、様々な場所で教えを説かなければならないのである。しかし私の実体験では、宗教が主催した講演会などでは宗教関係者が多く、一般の人たちが聞きに来ることは少ないと感じる。その講演会に一般の人たちが聞きにきたい環境を作ることも大切だが、それと同時にビハーラ活動などが公共施設に溶け込んでいくことも大切だと考える。社会に溶け込みいかに必要とされるのかが教団、ひいては個々の僧侶の問題である。ただ個々人の活動にも限界がある。よって、教団のバックアップが必要不可欠なのである。

ビハーラ活動で言えば、浄土真宗本願寺派が行っている「ビハーラ活動養成研修会」を継続し、医療、福祉機関のスタッフの講演や研修の継続も怠ってはならない。それと同時に、社会への広報活動もしていかないといけない。そして、ビハーラ僧が医療、福祉施設の一スタッフとして活動出来るように、雇用環境を整えることも大事になってくる。それが、ビハーラ僧の継続的な活動を支えることになるからである。個人のビハーラ僧としては、医療、福祉施設のスタッフ、患者とその家族とのチームワーク、コミュニケーションを大切にして活動しなければならない。患者にとって悩みは様々で、相手が人なのだから、毎回同じ答えではない。その患者、患者家族の悩みは何なのかを、医療、福祉施設のスタッフとビハーラ僧で把握し痛みや悩みを和らげることがビハーラ

コピー厳禁

活動の目標の一つなのだ。

私達には必ず死が訪れる。それがいつかは分からないが、遅かれ早かれ誰にでも訪れる。死の問題は死ぬまでつきまとう問題だが、私達は今を生きるのに精一杯になり、死の問題に向き合えていないのである。それに加え、現代の日本人は死をタブー視している。そして、死期が近づいて来た時に初めて死について考え、悩み、苦しむのである。

本論でも述べたが、死が間近に近づいてきて、心身ともに弱っている時に話をしたところで患者には聴く余裕も考える余裕もない。そのため、病気になる前からたくさんの人とアプローチを取っていかなければならない。私たちが生や死について考える機会は、家族、親戚、友人、恩師が亡くなった葬儀だけではないか。葬儀の場で故人の生前の話を聴き、生や死のことを考え、故人との思い出を振り返るのである。

ビハーラ活動をしていくと、様々な人と接することがある。どんな出来た人でも、必ず肌が合わない人たちと接する時が出てくる。そんな時は、他のビハーラ僧と交代する必要がある。また中には、非常に熱心な信者の方もいる。その方の場合は、希望の宗派の方に来てもらわなければならないのである。僧侶としてこんなうれしい話は無いだろう。どの宗派の方でも対応できるように宗派の垣根を超えて一つのグループを作らなければならない。全国には、そのような何とか会と言われるグループがたくさんある。「ビハーラ活動養成研修会」を経た人たちが活動するには、個人で集まり少数のグループを作るか、教区のグループに入るかのどちらかであるためだ。

話は変わるが、ビハーラ活動を行う中で大切なことはたくさんあるが、その中で一番大切なことは、常に患者

コピー厳禁

の傍にいれる状態であること。それと同時にボランティアではなく雇用されている一スタッフであることも重要である。なぜなら、ボランティアでは常時施設にいることは中々出来ない。ビハーラ僧と話をしたいと思っている方も、ビハーラ僧が不定期に来るようでは、話したいときに話せない。それではそもそも話しをしようともしないだろう。それに施設スタッフも常時施設にいないボランティアの人たちは頼りにしないし、協働しようともしないだろう。常に傍にいてくれるから、信頼されるのだ。特に何も話したいことが無い時でも、傍にいてくれるというのが嬉しくもあり、安心できるのである。施設スタッフも、ビハーラ僧が雇用されて施設に常にいてくれれば、施設の一スタッフとして頼りにもするし、協働出来るのである。

最後に結論で述べてきたことをまとめると、ビハーラ活動を行うには、ビハーラ活動をする人、ビハーラ活動の広報をする人、ビハーラ活動をする人の養成、研修、雇用を安定させる人、施設スタッフへの講演や研修の継続による宗教への理解を深めてもらうために動く人が必要である。そのうえで、広く社会に仏教の存在意義や必要性を感じさせることが出来れば、仏教がもともと課題としてきた生、老、病、死の苦悩に応えることが出来るのではないかと考える。

コピー厳禁

註

1 http://social.hongwanji.or.jp/html/c11p3.html　二〇一六年　一二月　八日にアクセス
2 http://social.hongwanji.or.jp/html/c11p3.html　二〇一六年　一二月　八日にアクセス
3 http://social.hongwanji.or.jp/html/c11p3.html　二〇一六年　一二月　八日にアクセス
4 阿満利麿　『日本人はなぜ無宗教なのか』　八頁
5 津地鎮祭違憲訴訟を守る会編　『最高裁と神々』　一一三―一一四頁
6 ビハーラ医療団編　『ビハーラ医療団―学びと実践―』　一八〇頁
7 ビハーラ医療団編　『ビハーラ医療団―学びと実践―』　四―五頁
8 田代俊孝　『死そして生を考える―市民のためのビハーラ―』　六四―六五頁
9 窪寺俊之　『スピリチュアルケア学概説』　五八頁
10. 鍋島直樹・玉木興慈・黒川雅代子　『生死を超える絆―親鸞思想とビハーラ活動―』　一二七―一二八頁
11. ビハーラ医療団編　『念仏医療者たちの臨床聞法録―ビハーラ医療団講義集パート二―』　一六九頁
12. ビハーラ医療団編　『ビハーラ医療団―学びと実践―』　一八一―一八二頁
13. ビハーラ医療団編　『ビハーラ医療団―学びと実践―』　三四―三五頁

コピー厳禁

参考文献

書籍

阿満利麿『日本人はなぜ無宗教なのか』ちくま新書、一九九六年

川田洋一『脳死問題と仏教思想』第三文明社、一九九六年

木村文輝『生死の仏教学―「人間の尊厳」とその応用―』法蔵館、二〇〇七年

窪寺俊之『スピリチュアルケア学概説』三輪書店、二〇〇八年

田代俊孝編『死そして生を考える―市民のためのビハーラ』同朋舎出版、一九九二年

田代俊孝『親鸞の生と死―デス・エデュケーションの立場から―』法蔵館、二〇〇四年

田代俊孝『仏教とビハーラ運動―死生学入門―』法蔵館、一九九九年

鍋島直樹・玉木興慈・黒川雅代子『生死を超える絆―親鸞思想とビハーラ活動―』方丈堂出版、二〇一二年

ビハーラ医療団編『ビハーラ医療団―学びと実践―』自照社出版、二〇一二年

ビハーラ医療団編『念仏医療者たちの臨床聞法録―ビハーラ医療団講義集パート二―』自照社出版、二〇一三年

コピー厳禁