

二〇二一年度 卒業論文

仏教と医療の協働の可能性に関する考察

— 親鸞の救済観と共に —

L180017

宇佐美 智瑞

目次

序論	1
本論	2
第一章 仏教の社会実践	2
第一節 ビハラの提唱	2
第二節 ビハラの展開	5
第三節 臨床宗教師	8
第二章 医療現場における仏教の立場	11
第一節 仏教と医療の協働に向けて	11
第二節 緩和ケアにおける仏教者の役割	14
第三章 親鸞の救済観	17
第一節 往相回向	17
第一項 現生正定聚	17
第二項 臨終の善悪を問わない	19
第二節 還相回向	20
結論	23

コピー厳禁

参  
考  
文  
献  
註

コピー厳禁

## 序論

生きている限り、誰もが逃れることのできないことが「死」である。しかし、現在の日本においては死について考える機会は減少し、死を非現実的な出来事として捉えられている。そして、いつそれが訪れるかわからぬまま死に向かって人々は生きている。現在の日本は医療の発展によって、平均寿命は世界トップクラスである。厚生労働省によると、戦後間もない一九四七年の平均寿命は、男性が約五十歳、女性が約五十四歳であった。それが二〇二〇年では、男性が約八十二歳、女性が約八十八歳となった。平均寿命が伸びているのに対して、出生率は下がり、現在は総人口の約二十九パーセントが六十五歳以上という超高齢社会になっている。そして、二〇二五年には年間一六〇万人が亡くなる多死社会となる現実がもうすぐそこまで来ている。

このような現実の中で、生老病死という四苦の課題に取り組んでいるのが仏教と医療である。人々を苦しみから救うことを目指している両者であるが、仏教と医療が果たす救いの役割や、その現場は全く異なる。医療は病気の治療が基本的な役割である。日本の医療はその発展によって様々な恩恵を私たちにもたらしてきた。しかし、このような役割を担いながらも、治療が困難な病気も存在し、医療には必ず限界がある。そして、いつまでも患者を救い続けることはできない。医師の田畑正久氏によれば、死は医療の敗北となり、一方の仏教は、病気は治療しても、しなくても病気の人間を丸ごと救うことが本来の役割であるとしている。しかし、葬式仏教という言葉に代表されるように、仏教は生老病死の死の部分にしか向き合っていないという現実がある。この仏教と医療が協働することで、多くの人々の「いのち」に寄り添うことが可能となる。

そこで本論文では、仏教と医療の協働の可能性を親鸞の救済観をよりどころとしながら考察していきたい。すでに医療現場に僧侶や臨床宗教師が加わり、チーム医療を展開している現場や事例は注目をあび、徐々に広がりを見せている。しかし、これから多死社会となり、日本中で死を目の当たりにする人々が増えるということが確実とされている今日、改めて仏教と医療の協働の可能性をここで論じたい。死を不幸なものとして終わらせるのではなく、仏教と医療が協働することによって、それぞれの「いのち」が最後の瞬間まで輝き続ける未来があるということ考察するためである。これらを考察していくために、第一章にてビハーラ、臨床宗教師を中心に、仏教が行っている社会実践の活動を明らかにし、仏教者の本来の役割について考察していく。第二章では、主に緩和ケア病棟に限定して、患者の全人的ケアの観点から、仏教と医療の協働の可能性を考察し、第三章にて親鸞の救済観を明らかにしていく。

## 本論

### 第一章 仏教の社会実践

#### 第一節 ビハーラの提唱

「ビハーラ」とは、古代インドのサンスクリット語で「気晴らしすること」「休養の場所」「僧院または寺院」

という意味であり、キリスト教のホスピス・ケアに学び、「仏教を背景としたターミナルケア施設の呼称」<sup>2</sup>として田宮仁氏が一九八五年に提唱した。

ホスピスとはキリスト教を背景としたターミナルケアのことであり、イギリスの医師であるシシリー・ソングラス氏によって、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな痛み<sup>3</sup>の解放を目指したトータルなケアの重要性が唱えられた。また、その対象は患者の家族も含まれており、それらのケアを行う施設を「ホスピス」と表現したのである。<sup>3</sup>

シシリー・ソングラス氏が提唱したホスピスは世界的に関心が高まり、日本においては、一九八二年に聖隷三方原病院、一九八四年に淀川キリスト教病院と相次いでホスピス病棟が設立された。仏教界からは、人が亡くなった後だけでなく、今、死の前で孤立している人々の心を支えるような仏教でありたいという願いが起こり<sup>4</sup>、田宮氏によるビハラの提唱へと至った。

そもそも仏教は、医療や福祉と密接に関わっていたということが、約二五〇〇年の歴史から伺うことができる。釈尊が病人を看病したという説話は多く残っており、弟子の僧侶らにも看病の方法を示したとされている。また、釈尊が「良医」や「大医王」と呼称されていたこと<sup>5</sup>や、仏・菩薩が相手に応じて法を説き、教化することを、優れた医者が病気に応じて薬を与え、病気を癒して再発させないことからならって、「応病与薬」と呼ばれることなど、医療と密接に関わる例えが仏教には数多く存在する。

仏教が日本に伝播して以降も、その文化は多く受け継がれている。四天王寺には、四箇院（敬田院、施薬院、

療病院、悲田院）という医療や福祉施設に関わる施設が存在した。そのことに関して鍋島直樹氏は、

四箇院の理念、すなわち、老病死の悲しみや生活困窮に苦しむ人々を、あたかも自分の先生や両親のように尊重し、仏のようにわけへだてない慈しみの心で歓迎して援助する姿勢は、ビハーラの理念に通じるものである。（『ビハーラ活動の定義と基本姿勢』四頁）

と述べている。ビハーラとは、仏教にとって全く新しい分野として提唱されたのではなく、仏教がその歴史の中で担ってきた役割を、田宮氏によって再認識させられたのである。

田宮氏はビハーラを提唱した際に、次の三つの理念を併せて掲げている。

（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、仏教を基盤とした小さな共同体である（ただし、利用者本人やその家族がいかなる信仰をもたれていても自由である）。（『ビハーラの提唱と展開』六頁）

この理念から、ビハーラが目指しているのは死を迎えるためだけの場ではないことが読み取れる。ビハーラは必ず医療機関と直結し、仏教と医療が協力して利用者本人やその家族を支える場となっている。ビハーラは一九二二年に新潟県長岡市にて長岡西病院ビハーラ病棟として開設されることで初めて具現化された。田宮氏は、ビハーラ開設時にそこにおいて展開されるケアを「ビハーラ・ケア」とした上で、次のように述べている。

ビハーラ・ケアは単なる看取りや看護ではなく「救い」を伴うものでなければならぬ。「看護」と「摂取不捨」（摂め取って捨てず）の「看」と「取」が合わさった「看取り」である。（『ビハーラの提唱と展開』九頁）

これが仏教を基盤としたビハーラの特質である。序論にて論じているが、仏教の救いの役割は、「病気の人間を丸ごと救うこと」である。仏教者には医療に携わる者のように、病気を治療することはできない。しかし、患者の思い、苦しみ、悩みなど、どんなことでも受け止め、共感することが仏教者に求められている役割である。そんな仏教者の役割を田宮氏は、「仏教者屑籠論」<sup>7</sup>として示している。目の前の患者や家族に対して仏教者は、自らの存在を主張するのではなく、そっと寄り添い、屑籠のようにどんなことでも受け止める。それによって患者の心が整理されるように関わることが、仏教者の役割である。

## 第二節 ビハーラの展開

「ビハーラ」が提唱されて以降、その言葉がさす活動は拡大し、医療・福祉に加えて被災地支援など僧侶による社会活動全般が「ビハーラ」と捉えられるようになっていく。谷山洋三氏は「ビハーラ」の定義が曖昧なまま放置されているとして、国内でのビハーラ運動について再定義を行った。以下がその内容である。

狭義：仏教を基盤としたターミナルケア活動及びその施設

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、または「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

（「ビハーラとは何か？応用仏教学の視点から」三九〜四〇頁）

これによれば、「長岡西病院ビハーラ病棟」や浄土真宗本願寺派が設立母体の「あそかビハーラ病院」、「福岡聖恵病院聖恵ビハーラ」は狭義に含まれる。広義には、本願寺派のビハーラ活動や同派が開設した特別養護老人ホームの「ビハーラ本願寺」が含まれる。田宮が提唱したビハーラは狭義に含むことができると考えられ、提唱当初からビハーラ活動は確実に拡大しているということがわかる。

また、打本弘祐氏はビハーラ活動の展開に伴ってビハーラを次のように整理した。<sup>8</sup>

超宗派型ビハーラ：長岡西病院ビハーラ病棟、ビハーラ秋田、ビハーラ医療団、福岡聖恵病院ビハーラ病棟、

チームビハーラ

中間型ビハーラ：立正佼成会附属病院ビハーラ病棟、ビハーラ21

教団主導型ビハーラ：本願寺派のビハーラ活動、日蓮宗ビハーラ・ネットワーク

（「ビハーラ活動の現在」二四九～二五〇頁）

まず「超宗派型ビハーラ」とは、田宮氏が提唱したように特定の「一宗一派」に偏らない超宗派の活動、という姿勢に沿ったビハーラ活動である。次に、「中間型ビハーラ」とは、教団主導の活動とはいえないが、教団名を掲げていることや、特定の教団との繋がりが強いことから「中間型」とされている。最後に、「教団主導型ビハーラ」とは、一宗派の教義を基盤とした活動を行い、その宗派が主体となっているビハーラ活動である。

田宮氏が超宗派の活動として提唱したビハーラが、中間型、教団主導型と分類するまでに展開したことについて、打本氏は次のように捉えている。

ビハーラ活動の展開は、田宮が打ち出した超宗派の仏教僧侶による活動だけによるものではなく、伝統仏教教団が宗教的生命力を失いかねないという危機感を持って取り組んだ一つの成果であり、また教団が培ってきた既存の取り組みを生かしたことが、ビハーラ活動の幅広い展開に寄与したと筆者は捉えている。（「ビハーラ活動の現在」二四九頁）

分類するまでに展開してきたビハーラ活動であるが、その全ての活動が「いのち」に寄り添う活動であり、今後更なる展開が期待できる。

「教団主導型ビハーラ」とされている浄土真宗本願寺派では、田宮氏の提唱したビハーラの理念を素早く受け取り、ビハーラ提唱後の一九八六年に「医療と宗教に関する専門委員会」を設置、翌年に「ビハーラ実践活動研

研究会」を発足し、それ以降ビハラ活動を組織的に展開している。『ビハラ活動三十年総括書』<sup>10</sup>によれば、研修会の修了者は第二十六期修了時点で一二八七名となっている。本願寺派が行なっているビハラ活動の特徴は、僧侶ではない門信徒であっても活動を行うことができるということである。僧侶と門信徒が一体となってビハラ活動を行う同派は、その活動場所をターミナルケアから医療・高齢者福祉施設へと展開している。これは浄土真宗本願寺派という全国的な教団組織があるからこそできることであり、宗派が主体となることで教義に基づいた明確な活動が可能となっている。

ビハラ活動について鍋島氏は次のように整理して述べている。

僧侶が布袍を脱ぎ、門信徒が青年会、婦人会、壮年会、という枠を超えて、僧侶も聴門信徒も協力して、病院、デイサービスセンター、特別養護老人ホーム、障害者福祉施設、児童養護施設などの社会福祉施設、寺院、被災地で、人々の悲しみに寄り添う活動である。（『ビハラ活動の定義と基本姿勢』九頁）

僧侶や門信徒という立場、それぞれの枠組みを超え、あらゆる悲しみを抱えた人々に寄り添う活動こそがビハラ活動なのである。仏教者は、自分の力で相手に何かしてあげようという姿勢ではなく、同じいのちを生きる人間として、その苦しみに耳を傾けることしかできない。しかし、ケア対象者にとって、誰よりも苦しみに耳を傾け、共感してくれる相手がいることが、最大のケア、癒しとなるのではないかと考察する。

### 第三節 臨床宗教師

ここからは、臨床宗教師について確認していく。臨床宗教師とは、医療機関、職場、地域社会、被災地などの公共空間で、布教・宗教勧誘を目的とせず、相手の価値観、人生観、信仰を尊重するスピリチュアルケアと宗教的ケアを行い、全存在をかけて人々の苦悩や悲嘆に寄り添う宗教者である<sup>11</sup>。前述してきたビハラーと比較すると、特定の宗教・宗派に偏っておらず、宗教間の協力関係が必要であるということが相違点である。

臨床宗教師誕生の背景には東日本大震災がある。この大震災直後、炊き出しや食糧の提供のほか、火葬場や遗体安置所での読経ボランティアなど、宗教者ならではの活動も行われていた。宮城県曹洞宗通大寺住職の金田諦應氏は三陸海岸の避難所や仮設住宅で、移動型喫茶店「カフェ・デ・モンク」を主催した。また、読経の支援活動から始まった「心の相談室」は、宗教を超えた連携が図られ、その後東北大学に事務局が置かれた。この心の相談室が発端となり、震災翌年の二〇一二年に東北大学大学院文学研究科に実践宗教学寄附講座が設置され、臨床宗教師研修が始まった。

心の相談室に医師として携わった岡部健氏がこの臨床宗教師の提唱者とされており、宮城県名取市にて緩和ケア、在宅医療に長年携わってきた岡部氏は次のように語っている。

戦後の日本では、宗教や死生観について語り、この暗闇に降りていく道しるべを示すことのできる専門家が死の現場からいなくなってしまうました。人が死に向かい合う現場に医療者とチームを組んで入れる、日本人の宗教性にふさわしい日本型チャプレンのような宗教者が必要であろうと考えてきました。<sup>12</sup>

現在、臨床宗教師は被災地や病院、福祉施設、在宅ケアを活動の場としている。その中でも最も多く関わっているのは、終末期の現場である。そこでは、死を強く意識しているがゆえに、自身の死に対する不安や怒り、疑問など様々な感情が存在する。それらの悩みに寄り添うのが臨床宗教師の役割である。また、患者だけではなく、ともに死に向き合っている家族やスタッフにも寄り添う。

臨床宗教師が行うケアについては、スピリチュアルケアと宗教的ケアの二種類がある。スピリチュアルケアについて谷山氏は次のように定義している。

自身の超感覚的な体験を意味づけるはたらきによって、自分の支えとなるものを（再）確認・（再）発見し、さらに生きる力を獲得・確認する援助もしくはセルフケア（『スピリチュアルケア』六八頁）

人は誰もが何かを、心の支えとして生きている。それが家族なのか、ペット、もの、環境、信仰なのかは人それぞれであるが、それが死に対する不安の中で本人が分からなくなってしまう場合がある。その場合に臨床宗教師は傾聴をおしてケアを行う。そのケアは答えを与えるというケアではなく、本人の中にある答えを、できるだけ同じ視点に立つとともに悩み、答えがみつかるようにお手伝いするのが臨床宗教師の役割である。

宗教的ケアとは、ケア対象者が宗教的ケアを求めていることを宗教者が確認したうえで、宗教者は相手の信仰している宗教宗派や宗教者を紹介し、また宗教者自身が依どころとする宗教的死生観を指し示し、生きる力を育むことである。<sup>13</sup> 宗教的ケアは、臨床宗教師だけが行うことのできるケアであるが、活動場所が公共空間であるために、ケア対象者の同意や求めがあった際でしか行うことができない。この宗教的ケアも、儀礼や教義をお

して自身の支えを（再）確認・（再）発見するものである。

また、臨床宗教師は、生者をケアするだけでなく、死後世界を知り、死者をケアし、死者のケアを通して生者のケアを行うことができる。<sup>14</sup>これが臨床宗教師のケアの独自性である。臨床心理士やスピリチュアルケア師は生者のケアは行うことができるが、宗教的ケアや死者のケアは行うことができない。

臨床宗教師は現在、岡部氏が必要性を訴えた臨床の場にとどまらず、病院、福祉施設、被災地、在宅医療といった苦悩を抱えた人々がいる場で活動している。この全ての現場において、臨床宗教師が活動するために遵守しなくてはならないのが「臨床宗教師倫理綱領」<sup>15</sup>、「臨床宗教師倫理規約（ガイドライン）および解説」<sup>16</sup>である。活動場所が医療機関や被災地といった公共空間であるため、たとえば布教・伝道や、ケア対象者から金銭を受け取るなどの行為はしてはならない。また、臨床宗教師が活動する上で、ケア対象者やその家族、施設の職員との信頼関係は欠かせない。一人の人間の生と死、苦悩に対して完全なプライベートの領域に踏み込んでいくため、活動者は細心の注意を払いケア対象者と関わり、寄り添うことが重要である。

東北大学の実践宗教学寄附講座から始まった臨床宗教師の養成は、二〇一四年から龍谷大学でも始まり、高野山大学、種智院大学、上智大学などで研修内容に違いはあるものの、相次いで広がっている。今後、多死社会を迎える日本においては、患者の生に寄り添い、死に寄り添う臨床宗教師がさらに必要となると考察する。

## 第二章 医療現場における仏教の立場

### 第一節 仏教と医療の協働に向けて

生老病死の共通課題に取り組む仏教と医療であるが、前述のように、その救いの役割は異なる。医療の発展から私たちは様々な恩恵を受けており、医療が救う生命は増加し、その帰結として平均寿命も伸びている。この現代における医療の発展を肯定的に捉える一般的な意見に対して、医師の田畑正久氏は次のように述べている。

宗教色をなくした医学教育によって育った医療関係者によって支えられている医療の現場では、身体的な老病死に対しては救命・延命手段が講ぜられているが、全人的な対応の求められる生活や生命の質を問題とする場面も発生しており、その対応は上手くなされているとは言い難く、種々の課題を抱えている。（『生死を超える絆』三頁）

このように、明治時代以降、宗教色を極力排除してきた医療現場<sup>17</sup>では、その発展と共に新たな課題が発生しており、この生活や生命の質の問題は、現在の日本において重要な問題であるということが出来る。ではこのような状況において、仏教と医療の協働の可能性はどこにあるのだろうか。

シシリー・ソングラス氏は、患者の抱える苦しみには身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛といった四つの苦しみがあり、それらが全人的な苦痛であると示した。<sup>18</sup> そのうちのスピリチュアルペインとは、心の支えが揺らぎ、生きている意味が見出せなくなる苦痛であるため、死の不安や家族に対する罪の意識などが感じられる。これは、病気や病状、宗教の信仰の有無にかかわらず、全ての患者がもっているものである。

淀川キリスト教病院の池永昌之氏は、スピリチュアルペインと医学の関係について次のように指摘する。

病気になる理由は解き明かしてまいりましたが、そもそも人間が病になることの意味だったり、病になって得られる価値については取り扱ってこなかった分野の問題あります。従いまして、医学はスピリチュアルペインに対してなすすべを知らないといえます。(「現代の医療と宗教・仏教」四〇頁)

このように、現在の医療現場では患者への全人的な苦痛への対応が困難であるということについて田畑氏は、日本の医療界は治療の分野が大半を占めていると指摘する。<sup>19</sup> 治療するということは疾患のある患者に対して、老病死はあってはならないものとし、常に健康な状態に戻そうとすることである。一時的に健康な状態、長生きができている状態になったとしても、そこには限界がある。そして、再び老病死が襲いかかってきた時に、私たちは医療を頼りにして健康な状態へと戻ろうとする。しかし、私たちの理想とする状況がいつまでも続くことは決してない。その結果、思いと現実の差が縮まらずに苦しむことになる。<sup>20</sup>

これに対し仏教は、老病死は自然な流れだと捉えている。このことを田畑氏は次のように述べている。

種々の要因を包み込んで全体を考えると、病気は原因というよりは要因、条件、状況の一つです。人間に

生まれなければ死ぬことはないのです。死ぬことの根本原因は人間に生まれたということです。病気はご縁（条件）ということで包括的に説明できることになります。（『医療文化と仏教文化』四十〜四一頁）

私たちは、人が死を迎えるについその原因を知りたがり、その病気のせいで人が死ぬのだと思ってしまう。しかし、人間として生まれてきたから死ぬのであり、病気は死に向かって生きる人間をつくる一つの要素であるに過ぎない。さらに、早島理氏は釈尊の説いた生老病死について次のように述べている。

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す。我々の常識では「生命」のある方が「生」で、「生命」の無い方が「死」だと考えますが、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」であるということです。それを丸ごと受け止めるという考え方なのです。（『現代の医療と宗教・仏教』三八頁）

様々な病気を治せるようになり、平均寿命を伸ばしてきた医療を目の当たりにしている私たちはいつしか、生老病死が自然な流れであるという現実から目をそらしているのではないだろうか。日々幸せになろうと生きている私たちは、幸せのために自身にとってプラスとなる要素を増やし、マイナスの要素を減らそうとしている。特に老病死は、マイナス要素として考えられる代表である。しかし、実際には老病死から逃れることができない私たちは、不幸を目の当たりにして人生を終えていくことになってしまう。

人生の一部分だけを見て幸せな人生にしようとするのではなく、釈尊が生老病死の全てが「いのち」と教えているように、人間・人生の全体を見てその老病死を受容していくことで、心にゆとりができる。スピリチュアル

ペインに苦しむ人々、自らや家族の老病死を受容できずに苦しむ人々には、このような仏教の視点からみる救い・苦しみからの開放が必要である。

## 第二節 緩和ケアにおける仏教者の役割

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。<sup>21</sup>このWHOの定義から、患者だけではなくその家族もケアの対象であること、全人的苦痛に対応すること、早期からのケアが必要であることの三点が特に重要であるということがわかる。緩和ケアという言葉から、そこは死を迎えるための場所、人生の最後の場所といったイメージをする人は少なくないだろう。しかし、緩和ケア施設についてあそかビハーラ病院院長の大嶋健三郎氏は次のように述べている。

よくホスピスは「死に場所だ」と言われます。「あそこに行ったら死ぬ時だ」と。私はそうは考えていません。がんで死に逝く人たちは、死の瞬間まで生き抜く人たちです。確かに多くの場合、ホスピス・緩和ケア病棟は、死に場所になります。しかしそれ以上に、最後の瞬間まで生き抜く場所でもあるのです。(『医と人間』一七五頁)

緩和ケア病棟を患者が最後の瞬間まで生き抜く場所にするためには、患者が自分らしくいることができる環境

が必要であると考え。自分らしくいるためには、その人がそれまで大切に生きてきた人生、生活、趣味などをケアに関わるスタッフが尊重し、病棟での生活中も可能な限り継続できるように患者が生き抜く「今」を支えることが重要である。

あそかビハラー病院の看護師である東承子氏は、「苦悩や悲しみに出会った時、そこに意味を見いだせる苦悩や悲しみを通してこそ本当に大切なもの、つまり私が生まれてきたことの意味に出会っていけると思います。」<sup>22</sup>と述べている。あそかビハラー病院では、患者が苦悩に出会った時それを支えるのがチーム医療を担う家族、医師、看護師、薬剤師、僧侶などである。患者やその家族が暗闇の中にいるとき、何かしてあげることが大切な時もある。しかし、緩和ケアには、「Not doing, but being」という言葉がある。これは「何かしてあげるのではなく、そばにいて」というケアの姿勢である。何もせずに患者やその家族の傍にそっと寄り添い、その人の苦悩に共感していくこと、そのことが患者やその家族にとっての癒しとなり救いとなる場合もある。

長岡西病院ビハラー病棟で、ビハラー僧として勤務した森田敬史氏はその経験をもとに、ビハラー僧の役割について次のように論じている。

同じ生命（いのち）をいただいた一人の人間として、人がもって生まれた寿命を全うすることができるように、ケアをするというよりも（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はないだろうか。（「ビハラー僧の実際」二八頁）

いくら患者の苦しみに寄り添うことを専門としているビハラー僧であっても、患者の苦しみや痛みを全て理解す

ることは不可能である。しかし、理解しようとすることはできる。スピリチュアルペインは人間の根底にある痛みであり、その痛みに苦しむ患者を孤独にすることが患者にとって最も辛いことである。森田氏は、さらに次のように述べている。

関わる人、関わる人を含めて誰もが思い通りにならない生老病死における四苦に直面し、そしてその時点で、その思い通りにならないことに対して、悩んだり苦しんだり、または悲しんだりする可能性が高いわけである。そうであるなら、同じ人間としてしっかり向き合い、その思い通りにならないことに対して、何かストーンとそれぞれ自身の中で納得ではないが、気づきをもたらすお手伝いをするのが求められるのではないだろうか。（「ビハラー僧の実際」二八、二九頁）

コピ

したがって、患者の全ては理解できなくても、田宮氏が提案する「仏教者屑籠論」の屑籠のように、患者の吐き出す苦しみや痛みをできる限り受け止め、理解しようとするプロセスが患者にとって支えとなる。部屋の片隅にそっと屑籠があるように、患者の心にそっと寄り添い、患者が孤独と感じないことが大切である。そして、患者の吐き出す苦しみを受け止めるためには、患者やその家族との信頼関係は必要不可欠なものである。このように、患者のためにケアを提供しようと何かをすることよりも、一人の人間として患者と向き合い、寄り添うことが患者への最大のケアとなると考察する。

現在、国が地域包括ケアシステムを推進していることから今後は、病棟での緩和ケアのみならず、在宅の緩和ケアが行われるケースも増えることが予想される。その際に、仏教者は患者にどのように寄り添うことができるのか、医療や介護、福祉といった専門職とどのように連携を図るのかが今後の課題となっていく。

### 第三章 親鸞の救済観

#### 第一節 往相回向

##### 第一項 現生正定聚

コピ 厳禁

死を迎えることで全てが終わってしまうのではなく、生死を超えた道を示しているのが親鸞の救済観である。本章では、親鸞が明らかにした教説から死に対する苦しみや恐怖、死別の悲しみをどのようにして乗り越え、共に生きていくのか、その拠り所となる教えとはどのようなものか検討する。

親鸞は、私たちが生きる今、現生において阿弥陀仏のはたらきが常に届いてるために、正定聚に入るといって、現生正定聚を明らかにした。正定聚とは、必ずさとりを開いて仏になることが正しく定まっているともがらという意味であり、<sup>2,3</sup>『一念多念文意』の「正定の聚」には「カナラズホトケニナルベキミトナレルトナリ」<sup>2,4</sup>と左訓が施されている。この正定聚は、親鸞以前は当来における利益として考えられていたが、親鸞は正定聚とは現生における利益であるとした。つまり、現生にて正定聚に入るということは、今ここで浄土において、かならず仏になることが定まっているのであり、浄土への往生は間違いのないということである。

『一念多念文意』には、次のように示されている。

眞実信心をうれば、すなはち無碍光仏の御ころのうちに撰取して捨てたまはざるなり。撰はをさめたまふ、取はむかへとると申すなり。をさめとりたまふとき、すなはち、とき・日をもへだてず、正定聚の位につき定まるを「往生を得」とはのたまへるなり。（『註釈版』六七九頁）

したがって、眞実信心を獲得すれば阿弥陀仏の撰取不捨のはたらきによって正定聚に入ることが定まるのである。この撰取不捨とは、『仏説観無量寿経』眞身観にて説かれおり、阿弥陀仏が、念仏の行者を光明のなかにおさめ救

いって決して捨てないはたらきのことである。ゆえに、このはたらきからは誰一人としてもれることなく、全ての衆生が信心を得たときに現生において正定聚に入ることができ、浄土への往生が決まるのである。

## 第二項 臨終の善悪を問わない

現生にて浄土への往生が決まるために、親鸞は臨終の善悪、すなわちどのような死の迎え方をしても問題ないということも明らかにしている。『末灯鈔』第六通には次のように記されている。

まづ善信（親鸞）が身には、臨終の善悪をば申さず、信心決定のひとは、疑なければ正定聚に住することにて候ふなり。さればこそ愚痴無智の人も、をはりもめでたく候へ。如来の御はからいにて往生するよし、ひとびとに申され候ひける、すこしもたがはず候ふなり。（『註釈版』七七一頁）

親鸞は、臨終での仏の来迎によって浄土に往生していくという従来の理解をせず、現生にて救いが届いているために、どのような臨終を迎えても必ず浄土に往生できるとした。人にはそれぞれの生き方があるように、死に方もそれぞれである。それぞれの生き方、死の迎え方が全て阿弥陀仏のはたらきによって救われ、浄土に往生することができるのである。

親鸞が弟子に宛てた手紙には次のものがある。

この身は、いまは、としきはまりてさふらへば、さだめてさきだちて往生しさふらはんずれば、浄土にてかならずかならずまぢまゐらせさふらふべし。（『註釈版』七八五頁）

この手紙には、親鸞が門弟に対して、「私は今はもう高齡なので、おそらく先に浄土に往生するだろうから、あなたをきつとお待ちしていますよ」と伝えたことが分かる。つまり、浄土へいくということは他の人よりも少しだけ早くいくだけであって、浄土は必ずまた会うことができる世界なのである。

鍋島氏はこの親鸞の浄土観について、親鸞の手紙文を引用して、こう記している。

かならずかならず一つのところへ、まいりあふべく候。（『親鸞聖人真筆消息』五、高田の入道宛、親鸞八十七歳、『聖典全書』二巻七五五頁）

親鸞が「かならずかならず」とくりかえして呼びかける言葉は心強く、死を超え浄土で会えると言う救いの確かさを仲間に伝えたい気持ちがあふれている。ここより親鸞は、死は終わりではなく、浄土に誕生することであり、死別してもまた会える世界があると教えている。（『親鸞における浄土の基本的特質』三六頁）

第二章にて見てきたスピリチュアルペインには、死を迎えること、死後の世界に対する不安がある。それは、死は誰も経験したことの無いものであり、それは死後の世界についても同様である。そのような私たちに親鸞は、誰もが必ず浄土へ生まれることができ、その浄土にて必ずまた再会できるとした。死については何も怖がることなく、ありのままの私たちの姿で救われ、真実の故郷<sup>25</sup>である浄土へと生まれていく。この浄土への往生は、私

たちの自力によるものではなく、全て阿弥陀仏から回向されたものであり、私たちはそのはたらきに常に包まれ、救われているのである。次節では浄土に往生した後のことについて検討する。

## 第二節 還相回向

浄土に往生した後は穢土に還ってきて、他の衆生をさとりに導くと親鸞は天親や曇鸞の教学をもとにして明らかにした。これが還相回向である。死を迎え、浄土に往生して完結するのではなく、他者のためにこの迷いの世界に還ってきてあらゆる衆生をさとりに導いていくのである。

その還ってくるはたらきについて、親鸞は正信偈に「往還の回向は他力による」と記しており、往相・還相はどちらも私たちの自力によって成り立つものではなく、阿弥陀仏から私たちへ向けられたはたらきによって成り立つのである。これについて古田和弘氏は次のように述べている。<sup>26</sup>

この「往相回向」も「還相回向」も、ともに私たちの自力によるものではなくて、「他力に由る」（由他力）と教えておられます。「他力」は、私たちが期待するとか、期待しないと、そういうことにはまったくかわりなく、一方的に私たちに差し向けられている阿弥陀仏の願いによることなのです。「本願力」といわれます。

往相回向も還相回向も、阿弥陀仏の願いによって私たちの身の上に成立するものなのである。本願力のはたらきによって浄土に生まれることができる私たちは、それによって自利が成就される。しかし、親鸞が教えている

のはそれで完全ではなく、迷いの世界に還って来てあらゆる衆生をさとりに導くという利他がなければならぬ。

また、親鸞は『教行信証』の終わりに『安楽集』を次のように引用している。

『安楽集』には、「真言を採り集めて、往益を助修せしむ。いかんとなれば、前に生れんものは後を導き、後に生れんひとは前を訪へ、連続無窮にして、願はくは休止せざらしめんと欲す。無辺の生死海を尽くさんがためのゆゑなり」と。(『註釈版聖典』四七四頁)

これについて鍋島氏は次のように述べている。

ここに、世代を超え、死を超えて、互いに師弟となって苦しみに沈むものを救おうという志願が示されています。迷いから悟りへ行き、悟りから迷いへ還ってくるという、自利利他の限りない願いに生きることが、自己の存在意義となっています。(『ビハール入門』一四七頁)

私たちのいのちは私自身の一人のものではなく、何世代にもわたって受け継がれており、直線的ではなく円環的な働きをしているいのちなのである。円環的ないのちについて、大峯顕氏は海を流れる海流に例えて次のように述べている。

往相廻向とは、現世から浄土へ滔々と流れる阿弥陀如来の大生命の海流である。如来に身も心も任せたまはる、生きとし生けるものは皆、この海流に乗って浄土へ運ばれ、必ず仏になる。しかるに、この往相の海流はそのまま転回して、浄土から現世へと還ってくる還相廻向の海流となる。この海流に乗って他の衆生を救

済するはたらきがなされる。同朋に対する真実のいつくしみと思いやりである。『花月のコスモロジー』一  
二二頁)

私たちは阿弥陀仏の巨大な海流の中で生かされている。そのはたらきに身を任せることで、浄土へ往生もするし、迷いの世界に還ってくることもできる。遺された者にとって、先立っていった者を目に見ることもできなければ、肌で感じることもできない。しかし、常に私たちの心にはたらきとなって還ってきており、私たちはそれを人生の道標として生きていくことが、いのちのリリースの中に生きる私たちの使命なのである。

以上本章では親鸞の救済観について、往相回向と還相回向の観点から論じた。親鸞が明らかにしたのは、どのような死を迎えようとも必ず浄土へ生まれることができ、そしてこの迷いの世に還ってきて私たちを導いてくれるというものであった。つまり、私たちの生きるいのちは、誕生に始まって死をもって終わるという直線的なのちではなく、阿弥陀仏のはたらきの中で常に繋がっていて、行き先も決まっていれば還ってもくるという円環的なのちを私たちは生きているのである。このことに気付かされた時、死を恐れることも、生に執着しすぎることもなく、あるがままの姿でよいという安心がもたらされるといふことに、親鸞の救済観があるのではないかと考察する。

## 結論

以上、仏教と医療の協働の可能性について、親鸞の救済観をよりどころにしながら論じた。この考察をおして、各章において次のことが明らかになった。

第一章では、仏教が行う社会実践の観点から、田宮氏が提唱したビハラーについてその理念やその後の展開を整理し、ビハラー活動や東日本大地震における、宗教者による災害復興支援活動を背景に誕生した臨床宗教師について確認した。その考察をおして明らかになったことは、ビハラー僧や臨床宗教師の活動は、終末期にとどまらず、生老病死という「いのち」に寄り添う活動へと拡大していることである。人々の苦悩に寄り添う仏教者の役割とは、あらゆる思いを全て受け止め、苦悩をとにもすることである。田宮氏によるビハラーの提唱によって、生老病死に寄り添うという本来の仏教者の役割が再認識されたのである。

第二章では、生老病死という共通課題に取り組む仏教と医療が、協働するための可能性はどこにあるのかを論じた。宗教色がなくなったとされる現代の医療現場では、全人的苦痛の一つである、スピリチュアルペインに対処することが困難である。しかし、最後の瞬間まで患者のQOL (quality of life) の向上を目指すのであるならば、全人的苦痛に対して、その全てに対処することは必須である。そのため、医療現場に宗教者が加わり、医療だけでは不完全な部分を宗教者が補うことによって全人的なケアが可能となり、患者や家族のQOLの向上が望めるのである。

第三章では、浄土真宗の教義に焦点を当て、親鸞によって明らかにされた生死の苦しみを超えた救済観について

て考察した。死は必ずまた会える世界への誕生であること、先立ったものは必ず還ってきて、私たちを導いてくれることを親鸞の教学をおして知ることができた。死を迎えること、死別による別れは今を生きる私たちにとって、いつか必ず訪れる出来事であり、逃れることはできない。そのような私たちにとって、親鸞の救済観は、死に対する不安や恐怖を受容する第一歩となるだろう。

仏教と医療の協働は、医療分野に仏教者が無理矢理入り込もうというものではない。また、まだ生きたいと願う人に対して、死を受け入れるべきだと仏教者が強制するものでもない。医療を必要としている人には医療を提供し、老病死に対する不安や恐怖など医療では対処できない領域には宗教者が寄り添い、苦悩を共にする。患者への全人的ケア、家族へのケアを行い、一人一人の「いのち」が最後まで輝くために、このような医療側の視点からみる苦しみからの解放と、仏教的な視点からみる苦しみからの解放、その両方の視点が共存する場が必要である。そのような場を作り出すために、仏教と医療の協働は必須なのである。

本論考では、仏教と医療との協働の対象を緩和ケア病棟の医療現場に限定して論じた。しかし、仏教と医療の協働が必要なのは緩和ケア病棟だけではない。在宅医療や急性期の医療現場にも仏教者は必要である。また、協働すべき相手も医療だけではない。福祉の分野など様々な専門職と連携をとり、人々の生老病死に寄り添うことが、仏教者には必要なのである。

そして、地域包括ケアシステムに仏教がどのように関わっていくべきか考察することを今後の課題としたい。地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で最後の瞬間まで自分らしい生活を続けることができるように、あ

らゆる職種が一体となって支えるシステムである。これまで病院で行われてきた看護や看取りが、在宅で行われるようになるということは、地域社会において、死と向き合う機会が増えるということである。それはすなわち、看取りやグリーンケア、スピリチュアルケアへのニーズが高まることが予想される。そのため、それぞれの地域の仏教者、あるいは臨床宗教師がいかにして患者やその家族に寄り添い、支えることができるのか、今後考察していきたい。

## 註

- 1 荻原雲来編『漢訳対照梵和大辞典』講談社、一九八六年、一二六〇頁
- 2 田宮仁『淑徳大学総合福祉学部研究叢書25「ビハラー」の提唱と展開』学文社、二〇〇七年、三頁
- 3 福永憲子『最期にビハラーは何ができるかー日本の看取りとビハラーの展開』四〇頁
- 4 鍋島直樹「親鸞の死生観とビハラー活動の理念と実践の融合的研究」二二〇頁
- 5 鍋島直樹 玉木興慈 黒川雅代子編『生死を超える絆 親鸞思想とビハラー活動』二八二頁
- 6 田宮仁前掲書、九頁
- 7 田宮仁前掲書、十三頁
- 8 打本弘祐「ビハラー活動の現在」『真宗学』一四一・一四二号、龍溪章雄教授定年退職記念特集号―浄土仏教と親鸞教学、二〇二〇年二四九、二五〇頁
- 9 田宮仁前掲書、七頁
- 10 <https://social.hongwanji.or.jp/html/c11p10.html> (二〇二一年五月三十一日閲覧)
- 11 鍋島直樹「スピリチュアルケア 原点にかえって」『スピリチュアルケア研究』二〇一七年、九三頁

- <sup>1 2</sup> <http://www2.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/2017/cn8/pg37.html> (二〇二一年十二月二十三日閲覧)
- <sup>1 3</sup> 鍋島直樹「ビハラー活動と臨床宗教教師研修の歴史と意義―親鸞の死生観を基盤にして」『日本仏教学会年報』第八一号、二〇一六年八月、三四頁
- <sup>1 4</sup> 大村哲夫「臨床宗教教師ならではのケア…宗教的ケアとスピリチュアルケアのはざままで」二八〇頁
- <sup>1 5</sup> <http://sicj.or.jp/uploads/2017/11/rinri.pdf> (二〇二一年五月三十一日閲覧)
- <sup>1 6</sup> <http://sicj.or.jp/uploads/2017/11/guideline.pdf> (二〇二一年五月三十一日閲覧)
- <sup>1 7</sup> 鍋島直樹 玉木興慈 黒川雅代子編『生死を超える絆 親鸞思想とビハラー活動』五頁
- <sup>1 8</sup> 鍋島直樹「ビハラー活動と臨床宗教教師研修の歴史と意義―親鸞の死生観を基盤にして」『日本仏教学会年報』第八一号、二〇一六年八月、二九頁
- <sup>1 9</sup> 鍋島直樹 玉木興慈 黒川雅代子編前掲書五、六頁
- <sup>2 0</sup> 田畑氏は苦の起こる原理は、「思い」と「現実」に差がある事としている。医療は老病死の現実を、元氣な状態に戻すことで差を少なくしようしている。それに対して仏教は苦の根本解決を目指している。それには老病死をも受容する道が必要であるとしている。
- (友久久雄 吾勝常行 児玉龍治編『ビハラー入門』本願寺出版社、二〇一八年、二八頁)
- <sup>2 1</sup> <https://www.hpj.org/what/definition.html> (二〇二一年七月十三日閲覧)
- <sup>2 2</sup> あそかビハラー病院編『お坊さんのいる病院 あそかビハラー病院の緩和ケア』自照社出版、二〇一七年、三九頁
- <sup>2 3</sup> 浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗辞典』三五三頁
- <sup>2 4</sup> 『聖典全書』六六四頁
- <sup>2 5</sup> 鍋島直樹「親鸞における浄土の基本的特質―無量光明土の意義―」『真宗学』一四一・一四二号、二〇二〇年、三六頁
- <sup>2 6</sup> <https://jodo-shinshu.info/category/shoshinge/shoshinge25.html> (二〇二一年十二月三〇日閲覧)

## 参考文献

### 書籍

- 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』自照社出版、二〇一七年
- 井村裕夫編『医と人間』岩波新書、二〇一五年
- 池上彰『池上彰と考える「死」とは何だろう』KADOKAWA、二〇二一年
- 大谷栄一編『ともに生きる仏教―お寺の社会活動最前線』ちくま新書、二〇一九年
- 荻原雲来編『漢訳対照梵和大辞典』講談社、一九八六年
- 勸学寮編『親鸞聖人の教え』本願寺出版社、二〇一七年
- 教学伝道研究センター編『浄土真宗聖典全書（二）宗祖篇 上』本願寺出版社、二〇一一年
- 佐々木恵雲『生死と仏教』本願寺出版社、二〇一六年
- サンガジャパン編集部編『特集・医療と仏教』サンガ、二〇一八年
- 浄土真宗本願寺派ビハーラ大分編『仏教と医療の協力関係…ビハーラ大分公開講座二〇周年記念』自照社出版、二〇一八年
- 浄土真宗教学伝道研究センター編『自死、遺された人たち（二）く求められる宗教者の役割』本願寺出版社、二〇一〇年
- 浄土真宗本願寺派総合研究所編『浄土真宗辞典』本願寺出版社、二〇一三年

浄土真宗本願寺派総合研究所編『浄土真宗聖典―註釈版第二版―』本願寺出版社、一九八八年

谷山洋三『医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア 臨床宗教師の視点から』中外医学社、二〇一六年

田畑正久『医療文化と仏教文化』本願寺出版社、二〇〇七年

田畑正久『医者が仏教に出遇ったら』本願寺出版社、二〇一六年

田畑正久『医者目の 仏のころ』法蔵館、二〇一一年

田畑正久『老・病・死の現場から』法蔵館、二〇〇一年

田宮仁『淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25 「ビハラー」の提唱と展開』学文社、二〇〇七年

友久久雄・吾勝常行・児玉龍治編『ビハラー入門』本願寺出版社、二〇一八年、二八頁

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

長倉伯博『ミトルヒト―終末期の悲嘆に寄り添う一人の僧侶の軌跡―』本願寺出版社、二〇一五年

早島理・長倉伯博『長生きのゆくえ』光明山福住寺、二〇一六年

福永憲子『最後にビハラーは何ができるか―日本的看取りとビハラーの展開』自照社出版、二〇一五年

藤山みどり『臨床宗教師 死の伴走者』高文研、二〇二〇年

細田亮『スピリチュアルペイン 終末期医療に携わる医師が明かす死を待つ人の「魂の痛み」とは』幻冬舎、

二〇一九年

論文

打本弘祐「ビハラー活動の現在」『真宗学』一四一・一四二号、龍溪章雄教授定年退職記念特集号―浄土仏教と親鸞教学、二〇二〇年

打本弘祐「教団主導型ビハラーにみるビハラー僧の宗教的ケア―聞き取り調査を通して―」『真宗学』一四三・一四四号、深川宣暢教授定年退職記念特集号―親鸞と浄土仏教、二〇二一年

大村哲夫「臨床宗教師ならではのケア…宗教的ケアとスピリチュアルケアのはざままで」東北大学大学院文学研究科宗教学研究室、二〇一九年

谷山洋三「ビハラーとは何か？―応用仏教学の視点から―」『パトリ学仏教文化学』一九号、二〇〇五年  
鍋島直樹「親鸞における浄土の基本的特質―無量光明土の意義―」『真宗学』一四一・一四二号、二〇二〇年

鍋島直樹「ビハラー活動と臨床宗教師研修の歴史と意義―親鸞の死生観を基盤にして―」『日本仏教学会年報』第八一号、二〇一六年

鍋島直樹「親鸞の死生観とビハラー活動の理念と実践の融合的研究」、二〇二〇年

鍋島直樹「ビハラーの定義と医療福祉期間におけるビハラー活動の大切な姿勢」『世界仏教文化研究論叢』（五八）二〇二〇年

鍋島直樹「スピリチュアルケア 原点にかえって」『スピリチュアルケア研究』二〇一七年

森田敬史「ビハラ僧の実際」『人間福祉学研究』第三巻第一号、二〇一〇年

森田敬史・山本佳世子「超宗派の専任ビハラ僧の諸相―常勤ビハラ僧との比較検討を通して―」『真宗学』

一四三・一四四号、深川宣暢教授定年退職記念特集号―親鸞と浄土仏教、二〇二一年

コピー厳禁