

二〇一九年度 卒業論文

ビハーラを通じた浄土真宗の僧侶における社会実践

L 1 6 0 1 0 4

保々 光耀

目次

序論	1
本論	3
第一章 ビハーラ、臨床宗教師とは	3
第一節 苦しみについて	3
第二節 仏教と医療による苦しみへのアプローチ	5
第三節 ビハーラ、臨床宗教師について	7
第二章 海外比較を通してのビハーラ、僧侶の役割	10
第一節 海外との比較	10
第二節 医療臨床における僧侶の役割	12
第三章 第三章 浄土真宗の教義を背景としたビハーラ	18
第一節 ビハーラにおけるスピリチュアルケアと宗教的ケア	18
第二節 浄土真宗の教義に基づくケア	21
第三節 あそかビハーラ病院での見学実習を通して	23
結論	27
註	

参考文献

## 序論

現代では医療の発達により、これまで治らなかつた病気を治療・予防できるようになり、それに加え、社会状況や公衆衛生の改善や充実によって、人々の寿命は延び続けている。また最近では、健康や長生きについてのテレビ番組も多く、人々の関心も高い。長生きで健康なことは一見良いことのように感じるが、これらが死から私たちに遠ざけ、それにより愛する人や自身の死が目の前に迫った時、悲しみをどうすることもできなくなってしまうのではないか。厚生労働省によれば二〇一八年度の日本人の一番多い死因はがんであるが、特徴としてあそかビハラ病院医院長の大嶋健三郎氏によれば、元氣だったにもかかわらず急激に悪化していき、家族はその変化に追いつくことができないのだという。一方で、医療と同じように死というものに関わっていく宗教はどうだろうか。正月には初詣、結婚式はチャペル、葬式は僧侶に頼み執り行ってもらったり、特定の宗教にとらわれず、また家庭の宗教が何かわかっていない人もいたり、無宗教といわれる人が多く宗教への関心が薄い。これまで寺院は、それぞれの地域のコミュニティとして人々の依りどころとなるような深い関係を築いてきた。しかし、無宗教や葬式仏教といわれる現状などにより、寺院と檀家の関係は気薄になっている。このような関係の中で、死を目の前にし、苦しみを抱えた人々の依りどころとなつていくといえるだろうか。

このような現代において、人の死に関わる宗教者は何ができるのか。花岡尚樹氏は、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の調査を用い、死に直面した時の宗教の必要性を述べているが、二〇一二年度の全国一〇〇〇人の男女に聞いたそのアンケートでは五四・八パーセントの人が、宗教が死に直面した時に心の支えになると答える

た。二〇〇八年度の同調査の三九・八パーセントから増加しており、二〇一八年度では三二・〇パーセントと低下しているものの、二〇一二年度は東日本大震災直後であり、二〇〇八年度の水準に戻ったともみることができ。そういった意味ではまた数値が上がることも考えられるが、いずれにしても無宗教といわれる一方で、このような背景があるからこそ、これまでの寺院と檀家だけの関係だけではなく、そのような関係を超え、一人一人の苦しみに寄り添っていく実践が必要だと考える。そのような中で最近では、医療臨床の現場で僧侶によるビハラ活動が行われている。本論考ではそのビハラに焦点を置き、浄土真宗の僧侶が現代において、死を前にした苦しみを抱える人々にどのようなことができるのか、役割があるのか考察していく。

これらを考察していく上で、第一章ではまず私たちが抱える苦しみについて述べ、その苦しみに対する仏教と医療のアプローチについて比較し、ビハラや臨床宗教師に視点を置き、仏教が苦しみを抱える人々にどのようなケアを行っているのか考察する。第二章では、ビハラ活動や臨床宗教師の参考となったホスピスやチャプレンに視点を置き、その海外との文化の違い等を含め、活動をしていく上でどのようなことが必要か考察し、それらの必要性を論じる。そして第三章では、浄土真宗の教義に基づいた活動の姿勢や役割を考察し、実際の医療現場での活動を踏まえ、どのような役割が必要とされているのか考察する。

第一章 ビハーラ、臨床宗教師とは

第一節 苦しみにについて

そもそも私たちが感じる苦しみとはどういうものなのだろうか。これについて田畑正久氏は、思いと現実の差が苦しみになると述べている。私たちには、もっとこういたい、こうでありたいといった理想がある。しかし、必ずしもその理想通りにはいかない。その思い描いた理想とそうなれなかった現実の差に苦しみを感じる。たとえば理想が叶い思い通りになつたとしても、私たちには欲があり、また次なる理想を掲げる。健康という例をとってみる。多くの人が健康で長生きしたいと思っているが、私たちは時に病気を抱え、老いということから逃れることができない。病気を予防、治療し、若々しくいることの努力をして健康でいるという理想を掲げても老病死を遠ざけるだけであつて、それらを克服しきることはできないのである。

また、イギリスの医師シシリー・ソンドース氏が、患者が抱える苦しみには身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの苦痛の四つの苦しみがありそれらを全人的苦痛と明らかにした。<sup>2</sup>このスピリチュアル、スピリチュアリテイとは呼吸のように普段意識することなく自分自身の存在を支えているものである。<sup>3</sup>それは死を目の前にした人々だけに限らず、私たちは常にスピリチュアリテイに支えられて生きている。そして人それぞれによつて、自然に触れること、音楽を聴くこと、お仏壇に手を合わせることなどを通して、スピリチュアリテイをケアしながら生きている。<sup>4</sup>このスピリチュアリテイに関して伊藤高章氏は、次のように述べている。

私は、スピリチュアリテイというのは、各自が持っている「超越性」への応答のパターンだと考えています。これは、(終末期といった危機的な状況の中でのみ現れるものではなく)常に機能している、人間の外界との関係性の一つ、だと思います。「超越性」との関係性であるスピリチュアリテイは、「絶対他者」との関係性といっても良いでしょう。このような視点と平行して考えられるのが、パーソナリティです。パーソナリティと呼ばれるものは、「現実性」、つまり実生活における他者とか社会とかへの、その人の応答のパターンです。<sup>5</sup>

伊藤氏にとってこの「超越性」とは、私たちの理解し得ない、表現し得ないものであり、この「超越性」を長い歴史の中で何とか表現しようとし、体系化されてきたものが「宗教」である。そういった、私たちの理解を超えたものであるという意味で、スピリチュアリテイは「絶対他者」との関係といえる。自然、音楽、お仏壇といったものから安らぎや慈しみといった応答を得る。死というものに関しても、私たちは理解しているように思っても自身の死は経験することはできず、理解しているとはいえない。だからこそ、死に直面した時、生きてきた意味や生きる目的がわからなくなり、スピリチュアルペインを抱える。これに対し、身体的、精神的、社会的な苦痛は、実生活における他者、社会への応答であるパーソナリティだといえる。

このスピリチュアルの苦痛に関して、世界保健機構(以下、WHO)は、一九九八年一月に第一〇一回執行理事会に健康定義改正案を提出し、その中で身体的、精神的、社会的な面に加え、スピリチュアルの健全性を加えた。結果として健康の定義の中にスピリチュアルな面が加わりはしなかったが、私たちの抱える苦しみにスピリチュ

アルな苦痛があることを考えるきっかけになった。<sup>6</sup>

## 第二節 仏教と医療による苦しみへのアプローチ

人々はこのような苦しみを抱えるが、仏教では苦しみをどのように捉えているのだろうか。仏教では、人間として生まれて生き、そして老いて病気になる、最終的に死ぬという過程の生・老・病・死を四苦といい、人間の根本的な苦しみをあらわす。この四苦は『仏説無量寿経』の四門出遊という、釈尊が出家を決意したきっかけとなる物語の中で、「老病死を見て世の非常を悟る。国と財と位を棄てて山に入りて道を学す」と記されている。この生老病死について田畑氏によれば、仏教は老病死も自然に起こりえることとして捉えているのに対し、医療は老病死を異常と捉え、生という通常の状態へ戻そうとする。<sup>8</sup>また田畑氏によれば、医療が発達し様々な病気を治療し、健康で長生きできるようになった私たちは、都合の良いもの、役に立つものをプラス、都合の悪いもの、役に立たないものをマイナスと捉えるような医療の世界と同じ計算的思考（科学的思考）になりがちになっているという。<sup>9</sup>そのような私たちが考える幸福というものは、マイナス条件がなく、プラス条件ばかりの状態である。しかし、マイナス条件というのはなくすることができない。医療によって確かに病気を治療することや若々しくいることができるようになったが、それは一時的に老病死というものを遠ざけマイナス条件が減っただけで、完全に克服しプラス条件だけでいつづけることはできない。つまり、プラス条件ばかりの理想の状態と、マイナス条件を含んだ現実の差は埋まることはなく、そこに苦しみを感じ続けるのである。

これに対し、仏教は前述したように老病死を自然な流れだと捉える。また、理想と現実の差を埋めるのではなく、受け容れていく。そのことについて田畑氏は、

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とです。病気はご縁（条件）ということとで包括的に説明できることとなります。<sup>10</sup>

と述べている。私たちは年齢を重ね老いていくうちに体が弱まったり、悪い生活習慣を積み重ねたりすることにより病気にかかりやすくなる。インフルエンザといった病気でも老衰の状態では亡くなることもある。仏教ではこのような時、インフルエンザは死を引き起こしたご縁であり、原因ではない。病気は要因であり、生まれなければ死ぬことはないため、生こそが根本原因である。様々な病気を治せるように発達した医療や老病死を免れるに十分な状態で生の状態に治療するという考え方が、私たちがいつか終わる命を生きているという現実から遠ざけているのではないだろうか。老病死に出会うことにより、いつ終わるかわからない生を生きていることを実感することができる。そういった意味で、仏教では老病死は決してマイナス条件ではないといえる。

このように、医療が発達し健康で長生きできるようになったが、その反面、老病死といった現実をなかなか受け容れられなくなっている。だからこそ、老病死といった現実を受け容れ、またそれをご縁に生を実感していくような仏教と医療の協力が必要なのではないだろうか。

### 第三節 ビハーラ、臨床宗教師について

ホスピスや緩和ケアではターミナルケアなどの場面において、死を目の前にした患者やスピリチュアルペインを抱えた人々に寄り添い、また看取りの活動が行われてきた。そのような中、ビハーラ活動や臨床宗教師による仏教と医療の協力が少しずつみられるようになってきた。このビハーラとは、一九八五年に田宮仁氏が提唱したものであり、「休息の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院」<sup>11</sup>という意味があり、キリスト教を基盤とするホスピスに学び、「仏教を背景としたターミナルケア」の呼称として提唱された。<sup>12</sup>そもそも、聖徳太子が建立したとされる四天王寺には、仏教と医療や介護といった福祉施設が密接に関わっていた四箇院があるなど、仏教の中でも昔から看取りの歴史があった。<sup>13</sup>しかし現在では、仏教と医療は専門化、分業化し、老病死という共通の課題を持っているが、それぞれの関わりは薄くなっている。そのような中で、同じ課題を持った仏教と医療が協力していかうとしてビハーラ活動が行われ始めた。

そして最近では、一九八五年以来続いてきたビハーラ活動や阪神淡路大震災や東日本大震災の際の、宗教者による被災地での様々な支援活動を背景とし、死を目の前にした現場で医療と協力して活動する宗教者として、臨床宗教師が誕生した。これは日本版チャプレンといわれており、岡部健医師が提唱した。臨床宗教師について、鍋島直樹氏は、日本医師会による著述を受け、<sup>14</sup>

伝統ある教団に認定された聖職者（僧侶、神父、牧師など）であり、病院、社会福祉施設、被災地などの公共空間で、相手の価値観、人生観、信仰を尊重し、布教や宗教勧誘を目的とせず、医療や社会施設のスタッ

フとチームを組んで、人々の悲しみに寄り添い、生きる力を育む宗教者である。<sup>15</sup>

と述べている。このような宗教者は、仏教のビハラ僧やキリスト教のチャプレンなどと同様に宗教宗派を超えた超宗派の活動が必要である。そして医療や被災地などの現場において、死を近くに感じ苦しみを抱える人々に対して、宗教的ケアとスピリチュアルケアの二つのケアが求められる。まず宗教的ケアとは、

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、また宗教者自身が自らの依りどころとする宗教的生死観を指し示し、生きる力を育むことである。<sup>16</sup>

とあるように、相手が宗教的ケアを求めてきた時にそのニーズに合わせ、教義等を通し、相手の心の依りどころとなるような教え等を提供することである。実際に本尊が安置されている医療現場では、患者の自由参加で勤行や法話が行われている。また被災地では亡くなった方の埋葬や追悼が行われた。次にスピリチュアルケアとは、

相手の価値観、生死観、信仰を尊重し、相手の心の支えとなるものとのつながりを再確認、再発見できるようにする。寄り添うとは、特別な技術や個人の能力を役立てて、相手の心を聞き支えるのではない。言うに言えない人々の悩みに向き合い、そこにいること、“Being”という姿勢である。<sup>17</sup>

とあるように、何か特別な能力によって対象者をケアしたり、宗教的なアプローチをしたりするのでなく、相手の話を聞きながら、その思いに寄り添うことである。その時、傾聴という姿勢が大切である。実際に医療現場で患者の病室にケアする側から訪室する場合は、患者の求めがない限り宗教的ケアではなく、傾聴の姿勢をとる。

また被災地では「カフェ・デ・モンク」と称し、お茶をしながら被災者へ傾聴活動が行われた。これらのケアの際、ケアする側の押し付けでなく、まずは相手がどのような苦しみを抱えているのか気持ちを謙虚に聞き、価値観を尊重するところから始める。そしてこの二つのケアには共通領域として宗教儀礼があるが、(註18図参照)これに関しては第三章でさらに述べる。このように死を近くに感じ苦しみを抱える人々に、ビハラーや臨床宗教師といった立場から、医療と協力し、また宗教宗派を超えてケアを行う動きが少しずつ起こっている。

これらからわかるように、田宮氏が「仏教を背景としたターミナルケア施設の呼称」としてビハラーを提唱してから、ターミナルケアでの活動を超え、災害時などといった活動にまで広がりを見せている。このビハラーについて、打本弘祐氏は谷山洋三氏のビハラーの概念の狭義、広義、最広義という分類を受け、ビハラーという言葉が終末期医療といったところから広がりを見せていることを述べている。そして打本氏は、谷山氏の分類をベースとし、現在までの「ビハラー」の概念が「狭義→広義→最広義へと拡大化したプロセスである」<sup>19</sup>と述べ図形化した。(註20の図参照)これはそれぞれの上下関係を表すものでなく、ビハラーの展開を図形化することにより、分類化した際に生まれる微妙な隙間を埋め、連続性を表している。このようにビハラーという言葉は、医療の現場だけでなく社会的な活動にまで広がりを見せており、狭義と最広義では意味や活動には大きな違いが生じる。本論考においてはビハラーの中でも狭義に焦点を置き考察していく。

## 第二章 海外比較を通してのビハーラ、僧侶の役割

### 第一節 海外との比較

仏教によるビハーラに先立ち、宗教者による看取りとして、ホスピスやチャプレンによる活動がある。ホスピスとは、註12でもあるように、中世キリスト教の聖地巡礼に伴う宿泊施設として始まり、現在ではターミナルケアが行われる施設として呼ばれる。そして、田宮氏によればビハーラはホスピスを参考に提唱されたものであるという。<sup>21</sup>また、古澤有峰氏はチャプレンについて、

ある施設・機関における宗教的奉仕の役割を担う聖職者や宗教儀式係のことを指す。病院はその主な活動施設の一つであり、病院で活動するチャプレンは、病院チャプレン (hospital chaplain) と呼ばれる。<sup>22</sup>

と述べている。つまり、施設に付いている宗教家であり、その施設の礼拝堂といった宗教的施設の管理や宗教儀礼の執行を担う者である。その中でも特に病院は生や死に触れる機会が多い場所であり、宗教的な奉仕をしてくれる役割を持つ者が必要とされてきた。<sup>23</sup>ここでは宗教勧誘や信者獲得を目的とせず、患者の信仰生活を支える役割を担う。そして現代アメリカ人の多様なニーズの存在を背景に、近年では伝統的な聖職者としての役割を果たすだけでなく、宗教的に中立であることや心理カウンセラーのような役割を果たすことも要求されるようになったようだ。<sup>24</sup>

日本ではどうだろうか。田宮氏の理念に基づき仏教という立場から、日本で九番目の緩和ケア施設として、一九九二年五月に新潟県長岡市崇徳会長岡西病院ビハーラ病棟が開設された。打本氏によれば、それまで宗教者が

病院の中で働いている体制をとっていたのは、一部のキリスト教を背景とした、淀川キリスト教病院や聖路加国際病院、日本バプテスト病院などであった。そのような中で、日本という国の文化に根付いた仏教を背景とした緩和ケア施設が誕生したのである。しかし、ビハークラ病院は立正佼成会付属佼正病院、あそかビハークラ病院、福岡聖恵病院と、あまり広がりを見せなかった。<sup>25</sup>その理由として花岡氏は、

その理由の一つには、仏教⇨死者儀礼という認識がぬぐい切れなかったこと。逆にいえば、生きる人の依り処になり得なかったということ。二つには、欧米のチャプレンのように制度化されなかったこと。欧米ではチャプレンが配置されている病院は診療報酬加算が受けられますが、日本では僧侶を雇用しても、病院自体が人件費を負担しなければならず、僧侶を雇うための費用負担が生じます。三つには、日本の宗教の多様性。仏教だけでも数多くの宗派が存在し、特定の宗教団体、あるいは特定の宗派の僧侶に偏ることが難しい。四つには、医療現場で活動する僧侶の育成制度が体系化されていないこと。キリスト教のチャプレンの場合はCPEと呼ばれる宗教者への臨床教育が体系化されていますが、僧侶の教育制度が成り立っていないことなどが挙げられます。<sup>26</sup>

と述べている。まず一つ目に関して、これは葬式仏教と揶揄される現状がまさにそうである。先述したように仏教には看取りの歴史があったが、時代の流れの中でそれぞれの分野は専門化し、僧侶の活動のイメージは葬式になり、医療の現場で僧侶が活動することがほとんどなくなった。実際に、花岡氏は以前患者から「まだ坊さんに世話になるには早い」というようなことを言われたそうだ。これはまさに、仏教⇨死者儀礼というイメージがあ

るからこその出来事であるといえる。二つ目に関して、病院それぞれが人件費を負担しなければならない日本では、医療従事者が足りていないような病院ならば特に僧侶を雇用するのは難しいといえる。三つ目に関して、日本には多種多様な宗教宗派がある中でどれか一つの宗派がケアを担うのは難しいといえる。<sup>27</sup> 四つ目に関して、日本では現在臨床宗教師の資格について東北大学や龍谷大学といったいくつかの大学のそれぞれのプログラム研修によって、資格審査資格が与えられ、各地臨床宗教師会への所属・推薦をもって、日本臨床宗教師会に「認定臨床宗教師」資格を申請し、審査される。一方アメリカには、病院等から認識・認定されているチャプレンを派遣する正規の組織としてその最も大きな組織の一つに、臨床パストラル協会（通称ACPE）があり、それは臨床パストラル教育（通称CPE）という宗教者への臨床教育の資格認定をアメリカ連邦政府より正式に認証された組織である。そして、ACPEの単位認定できる施設や単位認定の権利を持つ専門家の数、ネットワークなどが充実しており、また様々な宗教宗派を持った人々が単位認定を受けている。<sup>28</sup> このように宗教者への臨床教育が充実していることがわかる。このことから、チャプレンの活動を受けて田宮氏によってビハラーが提唱されたものの、日本では仏教者の臨床での活動が欧米に比べ発展していないのが現状だといえる。

## 第二節 医療臨床における僧侶の役割

この節では、欧米との比較を踏まえ、医療臨床における僧侶の役割について考察する。打本氏は医療臨床における現代的な僧侶の役割について『チャプレン白書』の一〇項目を参考に、本人の医療臨床における経験も踏ま

えて四つの役割にまとめた。これをあそかビハーラ病院での見学実習を踏まえながら考察していく。

まず一つ目として、

㊦ 基本的な姿勢（『チャプレン白書』㊦）

・自身の信仰する宗教宗派の信徒獲得を目的とせず活動する。

・患者、家族、スタッフが持ついかなる宗教に対しても宗教的な偏見を持たない。<sup>29</sup>

ということを挙げている。「信徒獲得を目的とせず」ということは、チャプレンの活動においても同様であるが、医療臨床における宗教者の活動の目的は、布教伝道ではなく、患者へのケアである。宗教宗派を考えず、また患者からの要望があるわけでもないのに、教義を押し付けることは、かえって患者を危険にさらすことになる。そして、患者だけでなく、その家族、スタッフが持つそれぞれの宗教宗派を尊重し、医療という公共の場であること、多種多様な宗教宗派がある日本であることを考えなければならない。

次に二つ目として、

㊧ 宗教家としての役割（『チャプレン白書』㊧）

・宗教儀礼（礼拝、法要、法事、葬儀など）を執行する。

・宗教施設の管理（礼拝堂や仏堂）

・宗教的テーマの会話や相談事に応じ、宗教的な苦悩を抱えた患者や家族の宗教的ケアを行う。

・患者、家族の信ずる宗教を支え、他の宗教家との間で宗教的コーディネートを行う。<sup>30</sup>

ということを挙げている。これらは第一章で述べた宗教的ケアにあたる。

ここで前提として大切なのは、日本の宗教文化の根底には民間信仰があるということである。<sup>31</sup> 第一生命経済研究所の調査によると、多くの人が無宗教といわれる日本において、成立宗教にみられる、礼拝、おつとめといった宗教的な行為を普段からしているという人は少ないといえる。(註32の図参照)しかし、谷山氏によればそのような人たちも無神論ではなく、祖先崇拜、自然崇拜、現世利益といった信仰をもっている。実際には、お墓参りに行ったり、太陽、山、川、海といった自然に大いなるものを感じたり、無病息災や合格祈願などのお願いをしたりする。もつといえば、クリスマス、除夜の鐘、初詣など、無宗教といいながら多くの宗教と関わっている。そして図からもわかるように、無宗教であると同時に多くの人が信仰は死に直面した時の心の支えになると考えている。日本人の多くが無宗教といわれながらも先祖や神仏は大切にしなければならぬというような民間信仰をもっているということを理解しておかなければならない。

それを踏まえた上で一つ目と二つ目の項目に関して、あそかビハーラ病院には仏壇があり、おつとめや法話が行われている。それは決して強制ではなく、患者の自由参加になっている。そしてそこには、浄土真宗の門徒以外も参加することがあるそうだ。これは、日本の宗教文化、民間信仰、信仰が死に直面した時に心の支えになるという考えが現れていると考えられる。また谷山氏は、多くの人は宗教者に対し、その後ろに背負う神や仏といった存在に期待すると述べている。だからこそ、病院という公共空間に宗教的な空間がない日本において臨床宗教師が宗教儀礼の執行や宗教施設の管理を行い、祈りの機会を提供したり、媒介したりすることは大切な役割だ

といえる。<sup>33</sup>三つ目の項目に関して宗教者としての普段の役割は教え導くことにある。しかし臨床宗教師においては患者に寄り添うことが大切な役割になる。そして、病院という公共性、一般市民の感覚を大切にしなければならぬ。その中で大切なことは、スピリチュアルケアと宗教的ケアと布教伝道の区別をすることである。苦悩を抱えた人に布教伝道をし、教義を押し付けることはかえって負担になりかねない。だから、患者のニーズを中心にこれは布教になるのか、宗教的ケアなのか考えてケアにあたらなければならない。四つ目の項目に関して、臨床宗教師として病院という公共の場で活動する時、患者のニーズに合わせて、他の宗教宗派の相談にも応じる。そして、もし患者やその家族のニーズが他の宗教宗派と縁がありそうなら協力してケアにあたる。

三つ目の役割として、

㊦ スピリチュアル提供者としての役割 (『チャプレン白書』㊦、㊧)

・スピリチュアルな問題 (スピリチュアルペイン) を抱えている患者や家族に対して、共感的に耳を傾け、寄り添っていく。

・スピリチュアルケアについての研究に参加する。<sup>34</sup>

ということが挙げられている。この二つの項目について、まずスピリチュアルペインに対して、傾聴の姿勢を持つことが大切である。伊藤氏によれば、どう物語ってくれたかが、何を語ってくれたかよりも大切になることがあるという。簡単な「嬉しい」といった言葉一つであっても、どういった表情で言ったかで意味合いが変わってくる。だから傾聴によってそういった変化までくみ取らなければならない。そして、共感的になるためにもケア

にあたるものは何か一つの宗教に精通していなければならない。それは、スピリチュアルペインが「超越性」への応答であり、この「超越性」を理解するためである。また、スピリチュアルケアにあたるものは自らがケアを受けることが必要となる。このことに関して、打本氏は伊藤氏の著述を挙げ、

その理由は、伊藤高章が述べるように「スピリチュアルケアやグリーンケアの提供者は、自らのスピリチュアルな痛みや悲嘆を押し隠して、ケア提供者として成長することはできない」からに他ならない。ケア対象者の語りに耳を傾けるとき、このプロセスを経なければ、相手のそれらの苦悩がケア提供者自身の課題や傷に触れて、意識的にも無意識的にも相手の語りを遮断したり、課題に踏み込めない事態が生じる。<sup>35</sup>と述べている。このように、ケア提供者自身もスピリチュアルケアを受けて初めて他者のケアをできるようになる。

四つ目の役割として、

④医療におけるケアチームスタッフとしての役割（『チャプレン白書』④、⑥、⑦）

- ・患者、家族を支えるチームの一員として、カンファレンス等で方針を共に考える。
- ・医師や看護師、コメディカル、ボランティアなどのスタッフが抱える悩みに対するケアを行う。
- ・医療方針や倫理問題に対して進言していく。<sup>36</sup>

ということが挙げられている。一つ目の項目に関して、あそかビハラー病院への見学実習の際にもカンファレンスの時間に、医師や看護師とともに臨床宗教師も患者の体の状況や心の状況、入院した経緯や家族構成、職業な

ど患者の人生の物語をチームで確認する様子が見られた。二つ目の項目に関して、患者やその家族のケアにあたる中で、医師や看護師といったスタッフも悩みを抱えることがある。その際にスタッフのケアをするのも役割の一つである。三つ目の項目に関して、患者が医師や看護師には言えないことを臨床宗教師に打ち明けることがあるという。花岡氏によれば、薬の効き具合に関して僧侶には効きが悪いことを漏らしたり、身体的な会話が中心になってしまう医師に対し、僧侶へ患者自身の人生や家族への思いを話したりすることがあるそうだ。それらをチームに共有させ、患者の思いに寄り添いケアの方針付けや倫理問題に進言していく。このように第三者的な立場の僧侶が必要となる。これらの四つが打本氏の挙げた医療臨床における僧侶の役割である。

また、ビハーラを提唱した田宮氏がその姿勢として、「仏教者屑籠論」を示した。それは、

部屋の片隅に屑籠があれば使用したティッシュペーパーでも目に付いたゴミでも無意識に屑籠に放り込むことで、自然に部屋が片付いていくように、僧に対して辛いことでも何でも放り込まれ(話をすると)いうことで、そのことにより自然に人の心の痛みや苦悩が整理され方向付けられたらよいと考えていたからである。さらには、屑籠はたいてい目立たない部屋の片隅にあるというだけで、上座に座布団に座ってその存在を主張することもなく、自らの役割を果たしているからである。<sup>37</sup>

というものである。谷山氏はこれを受けて、チャプレン、臨床宗教師を「屑籠付き歩く祭壇」と表現している。これは、主張することなくいろんな思いを受け止めていくという田宮氏の屑籠の姿勢が最初に必要であり、また宗教者という立場から祭壇のように宗教的な雰囲気や様々な場にもたらすことができるというものである。<sup>38</sup>こ

れはまさにスピリチュアルケアと宗教的ケアの面を表しているといえる。

このように打本氏、田宮氏、谷山氏の考察から、宗教者という立場であるが、まず医療現場という公共の場であることを意識した上で、いろんな思いを受け止めていく傾聴といった面のスピリチュアルケアや宗教的なケアをしていくことが大切だといえる。

### 第三章 浄土真宗の教義を背景としたビハーラ

#### 第一節 ビハーラにおけるスピリチュアルケアと宗教的ケア

第一章でも述べたが、ビハーラ活動は谷山氏によって狭義、広義、最広義に分類され、打本氏はそれを拡大化したプロセスだと述べた。そして打本氏によれば、ビハーラ活動は団体がどのような組織か「超宗派型」と「教団主導型」という二つの分類をすることにより、より実状に即した理解ができるという。<sup>39</sup>さらに打本氏は、

A) 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。

B) 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っています。

C) 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、「願われないのち」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。<sup>40</sup>

という浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の定義をA、B、Cに分け考察し、教団主導型である浄土真宗本願寺派だが、最初に活動主体を「仏教徒」とし、全体を通して超宗派的な立場の面が強いが「願われないのち」といった阿弥陀仏を仰ぐ親鸞浄土教の立場からでなければ解釈できないような部分もあり、定義全体の仏教論的構成が曖昧であることを指摘している。そして打本氏は、

そして曖昧であると指摘した浄土真宗本願寺派のビハーラ活動／運動の定義の根底に親鸞浄土教にもとづくスピリチュアルケア論を据えることで、どのような活動においてもケアの基軸となり、なおかつ親鸞浄土教の独自性を保つことが可能になると考えている。<sup>41</sup>

と、どのビハーラ活動においても提供可能なスピリチュアルケアの大切さを述べている。

ここで、スピリチュアルケアと宗教的ケアの関係性をもう一度考察していく。谷山氏は、第一章第三節で取り上げた二つのケアの共通領域をはっきりさせるために次の図を挙げた。(註42の図参照)ここで共通領域である宗教儀礼を「宗教的資源の活用」と表現している。これに関して谷山氏は、特定の信仰を求めているわけではないが、清水寺や西本願寺に来る観光客、カフェ・デ・モンクの際に被災者へ配られ癒しを与えた、お地藏さんやお数珠を例として挙げている。ここでは第二章第二節、医療臨床における僧侶の役割の「②宗教家としての役割」の「宗教施設の管理」が共通領域である「宗教的資源の活用」にあたると考えられる。特別な信仰や儀式等がな

くても、仏壇のある空間によって、癒しや安心感を得られることがある。そして谷山氏によれば実際にケアにあたる際には、基本的にA↓C↓Bというプロセスが大切になるという。(註42の図参照)医療という公共の場において、様々な宗教宗派がある中、CやBといったことから入ることは難しく、傾聴といったスピリチュアルケアから入るべきである。<sup>43</sup>そして公共性、一般市民の感覚を大切にしなければならぬビハーラ活動においては、これは狭義のビハーラ活動だけでなく、広義、最広義の活動においても同じことがいえる。

それに対してビハーラ活動に対する批判はどうであろうか。根本治子氏は、宗教者の医療・福祉との関わりはビハーラに視点が置かれ、患者やその施設にいる人といった限られた人しか対象としておらず、

あらかじめ限られた施設や病院という建物を、必ずしも必要とはせず、現在身を置く寺院を拠点として、積極的に地域住民を取り込んで、宗教と密着した関わりを持つことこそが、本来の僧侶の活動であり現代にこそ必要だということである。<sup>44</sup>

と指摘している。これに対して打本氏は、

これは谷山の分類における狭義ビハーラへの批判であり、広義や最広義の「ビハーラ」へと視野を広げたいならば根本の目指す地域に根差したビハーラ活動／運動は行われていると言えよう。<sup>45</sup>

と述べ、また、病院生活になりそれまでの宗教習慣を送ることができない檀家や門信徒をどうするかが問題だという。<sup>46</sup>これに関して筆者も同様であり、広義・最広義では実際にカフェ・デ・モンクといった特定の施設に限らない、地域での活動が既に行われており、また、死を目の前にした時スピリチュアルペインが覚醒したり、死に

直面した時宗教は心の支えになるといふ人がいたりすることなどを考えると、檀家や門信徒はもちろん、医療の現場で祈りを必要とする人にも宗教的な空間を提供するといったことは大切だと考えられる。

## 第二節 浄土真宗の教義に基づくケア

まず、親鸞の教義に基づき医療臨床における宗教者の実践理念を考える。これに関して鍋島氏は、

浄土真宗における臨床宗教師の実践理念は、浄土教の人間理解、死生観、救済観を依りどころとする。如来の大いなる慈悲にいだかれ、御同朋として、僧侶が困難にあえぐ人のそばにいて話を聞き、相手の人生の全行程をまるごと認めるところから宗教的ケアが始まる。<sup>47</sup>

と述べている。そして鍋島氏は、この死生観と救済観は、往相回向と還相回向に集約されると述べる。これについて『教行信証』に「つつしんで浄土真宗を案ずるに、二種の回向あり。一つには往相、二つには還相なり。往相の回向について真実の教行信証あり」<sup>48</sup>と述べられている。回向とはふりむける、与えることであるが往相とは、衆生が浄土に往くすがたである。そして往相回向とは、阿弥陀仏が本願力によって往相をふりむけることである。また還相とは、往生成仏のさとりを開いた者が、穢土に還り、他の衆生を教化して仏道に向かわせるすがたである。そして還相回向とは、阿弥陀仏が本願力によって還相をふりむけることである。つまり、二種回向の主体は阿弥陀仏であり、すべて阿弥陀仏の本願力によって施し与えられるのである。そして鍋島氏は、

浄土に往生する往相も浄土から娑婆界に還って衆生を教化する還相も、ひとえに一切衆生の生死の苦しみを

抜いて、さどりの彼岸に渡すためである。このように生死の迷いを超える道とは、自他ともに本願を信じ念仏して浄土に往生し、必ずまた会える道であり、涅槃にとどまらず、穢土に還ってきて利他教化する道であるといえる。<sup>49</sup>

と述べている。つまり、親鸞における死生観と救済観とは、臨終の善悪は関係なく、阿弥陀仏の本願により、一切衆生は迷いを抱えたままで浄土に往生し、そして穢土へ還り衆生を教化する。このように、死んだら終わりではなく、死を超えてつながっていくことができる。

また鍋島氏は親鸞教義に基づいた宗教者の社会実践として「大悲伝普化」を根拠として挙げている。この「大悲伝普化」とは、善導が『往生礼讃』にて「自信教人信、難中轉更難、大悲傳普化、眞成報佛恩」<sup>50</sup>と説いたものであるが、親鸞は「大悲をもつて伝えてあまねく化する」<sup>51</sup>と読み、「大悲弘普化」と書き直して「大悲弘くあまねく化する」<sup>52</sup>と解釈した。これについて、深川宣暢氏と貴島信行氏の先行研究<sup>53</sup>を受け、鍋島氏は、

このように「大悲弘普化」は、他者に寄り添う宗教的実践を示す重要なキーワードである。私の行為が大悲なのではない。自らの力で人々を教化するというのではない。如来の大悲がひろくすべての人々を教化すると親鸞は受けとった。自信教人信の自信とは、「一人がため」に寄り添う如来の大悲が自己に「伝わり」、教人信とは「一切衆生」を照護する大悲のなかで自己が「伝える」ことである。如来の大悲に支えられて、自分のできることを精一杯することが、仏恩に報謝する実践になるといえるだろう。<sup>54</sup>

と述べている。つまり、医療臨床の現場においてはケアということが社会実践になるが、臨床宗教師やビハラー

僧のケアが慈悲ではなく、また自身のはからいによるものでもない。ケアする側も阿弥陀仏の慈悲の中に照らされた一人なのである。つまり、ケアする側とされる側ではあるが、上下ではなく、ケアする側もともに死という苦しみを抱えた衆生であり、ともに阿弥陀仏の大悲に照らされて生きているという前提があり、その中で自分のできるケアをしていくということである。

### 第三節 あそかビハーラ病院での見学実習を通して

次に、実際にあそかビハーラ病院で見学した内容を踏まえながら、浄土真宗の教義に基づくケアについて考察していく。そして、そういった教義を踏まえた上で実際の現場で僧侶はどのようなことが必要になるのか考察する。これらを考察していくにあたって、あそかビハーラ病院で実際に臨床宗教師としてケアにあたっている花岡氏の論考に示唆を受けながら考察していく。鍋島氏も先述で挙げていたが、花岡氏はビハーラ活動において御同朋の精神を持つことが僧侶の大切な意味だと述べている。<sup>55</sup>『親鸞聖人御消息』で、「とも同朋にもねんごろにころのおはしましあはばこそ」<sup>56</sup>などと述べられているが、同朋とは、「すべての人間は仏の子である」という自覚にもとづき明らかにされた、念仏者の平等性をあらわす言葉<sup>57</sup>である。医療の現場においては、医師や看護師は患者の体の具合などを知らないといけないこともあり、患者を客観的に診て治療を進めていくため、その間に上下の関係ができやすいという。しかし、第三者的な僧侶は御同朋の精神を持ち関わることで、阿弥陀仏という縦軸を持ち、ともに死の苦しみを抱えた存在であり、ともに教えを聞き、阿弥陀仏から願われている存在であると

いう平等な関係であることができる。

また、花岡氏は二種深信と自信教人信ということも挙げている。二種深信とは、『観経』において、浄土へ生まれようと願う者が起こすべき三つの心、至誠心・深心・回向発願心のうち、深心を善導が『観経疏』の中で解釈したもので、「機の深信」と「法の深信」としてあらわしている。「機の深信」と「法の深信」とは、

このように機の深信とは、みずからを遠い過去から深い迷いのなかに流転しつづけている凡夫であると自覚することである。すなわち、そのような苦悩と迷いのなかに沈んで、みずからの力では生死を超え出ることができないという自己の罪障の深さを信知することである。そして、法の深信とは、このような罪障深いわが身にかけている大悲の本願を、深く信知することである。<sup>58</sup>

とあるように、自己と自己を救う阿弥陀仏の本願への深い信知である。この二種深信について花岡氏は、

自分自身の価値観を押し付けないためには、まず、自分自身がどのような価値観を持っているかという、「自己覚知」が重要になります。「自己覚知」というのは自分自身の価値観を知ること。自分自身に向き合うこと。自分自身の価値観、自分自身がどういう存在であるか知らないと、知らず知らずのうちに、自分の価値観を相手に押し付けてしまうことがあります。<sup>59</sup>

と述べている。スピリチュアルケアや宗教的ケアにおいて、第一章第三節でも述べたように、相手の価値観を尊重することが大切となる。二種深信では、阿弥陀仏の智慧と慈悲によって自分自身が照らし出されて、価値観がわかり、自分自身がどういものか知らせていただく。そんな自力では生死の迷いから抜け出せず、どうするこ

ともできない私たちを救いの対象として、願いをかけてくださる阿弥陀仏にすべてをお任せしていく。普段僧侶は、阿弥陀仏の教えをいただき、その教えを説くことが多いが、医療の現場では患者の価値観を大切にしなければならぬ。そのためにも「自己覚知」が必要であるといえる。そして谷山氏、打本氏も述べたように相手の価値観を大切にしていくためにもまずはスピリチュアルケア、傾聴の姿勢が根底として必要だといえる。

また、自信教人信について花岡氏は、

医療現場で活動する僧侶には、自分自身向き合う姿勢と同時に、ゆるぎない信心が求められますが、それはまさに二種深信そのものであり、その「自信」をもって必然的に「教人信」していく、「自信教人信」が臨床の現場で求められます。もちろん「教人信」が目的ではありませんが、その「自信」のところに、医療現場で活動する僧侶の大切な姿勢を感じずにはおれません。<sup>60</sup>

と述べている。信心は、自ら信じる「自信」と同じく、私たちのはからいによって獲得されるものではなく、阿弥陀仏のはたらき、つまり法によって機である私たちに、諸仏、よきひととの出遇いを通して獲得されるものである。つまり、法のはたらきによる目覚めであり、自分自身もケアにあたる身であるが死の苦しみを抱えた一人の人間として「自信」に支えられながら患者とともに生きることが大切だといえる。また谷山氏によれば、患者から「死んだらどうなる」と問われた時のために自分の死生観を持っており、準備しておくことが大切だという。それは、その患者に寄り添う人が、死ぬことは虚しい滅びという死生観を持っていた場合、その問いによって自身の死生観がぶれてしまつて、その患者の思いを受け止められなくなることがあるからである。そしてその問い

に対応する時には、狭義のスピリチュアルケア、宗教的資源の活用、狭義の宗教的ケアを見極めることが必要である。また、先述したように伊藤氏によれば「超越性」の応答を理解するためにも、スピリチュアルケアにあたる者は少なくとも一つの宗教に精通していなければならぬ。そういった意味でも「自信」というところは大切であり、目的ではないが、宗教的ケアを必要とされたときには「教人信」という面も必要になるといえる。

また仏教者屑籠論について、遺族が「一か月しか世話することができなかつた」と話した時、「一か月献身的に世話されたじゃないですか」と転換せずに「そうですね」とその気持ちをそのまま受け止めるそうだと。現代は問題解決型思考であり、悲しみを喜びへ変えようとする。しかし、理想と現実の差を埋めて苦しみをなくすのではなく、その苦しみを一緒に抱えていくのである。解答を与えるのではなく、ともに悩むことが大切であり、その中でお互いの人生が深まっていく。そのようなケアの中で患者からいただいた言葉、恩が次の患者へ向かう原動力になるそうだと。決してケアする側の一方通行ではない。ここに御同朋の精神が読み取れる。

このように、臨床宗教師やビハーラ僧として医療の現場でケアにあたる際、浄土真宗の死生観や救済観を背景とし、大悲伝普化、自信教人信、御同朋、二種深信といった浄土真宗の僧侶として大切な精神が必要であり、患者と一人の人間として関わり、患者や時には医療者の苦しみに寄り添っていくことが必要である。

## 結論

第一章では、そもそも苦しみとは何か、患者の抱える苦しみについて考え、その苦しみに対し医療と仏教でどう対応しているのか論じ、特に仏教でのビハラー活動や臨床宗教師についてまとめた。第二章では海外との比較を通し、先行研究を挙げながら臨床宗教師の役割について論じた。第三章では、浄土真宗に引き当て、ビハラーやスピリチュアルケア、宗教的ケアを再考した。そして批判にも目を向け、教義を背景に浄土真宗の僧侶がどのように医療の現場で活動していくことができるのか、そして実際にあそかビハラー病院の例を挙げ、浄土真宗の僧侶がどのように活動しているのか論じた。

これらの考察を通し、医療の現場で活動する僧侶は、教えを説くことが目的ではなく、老病死を抱えた一人の人間として患者の苦しみをともに抱え、共に生きることが大切だと考えられる。そのような医療の現場での宗教者の必要性は、死に直面した時宗教は心の支えになると考えている人が多いこと、スピリチュアルペインが超越性の応答であり、それに対応するためには何らかの宗教に精通していることが挙げられる。何かの宗教に精通していることにより、スピリチュアルケアにあたることができ、また患者の宗教的な要請にも対応することができる。その中で浄土真宗の僧侶は、御同朋として患者とともに生かされ、二種深信、大悲伝普化、自信教人信といった姿勢で活動することができる。また、浄土真宗の救済観や死生観は死んだら終わりではなく、浄土に生まれさせてもらいまたあえる世界であることを背景とし、患者に寄り添うことができる。そして、実際にケアにあたる際は医療という公共の場であり、教化を目的とせず相手の物語を大切にし、苦しみを共に抱えていくためにス

ピリチュアルケアが根底として大切になる。

本論考では、ビハラのの中でも狭義に焦点をあてて論じた。しかし、根本氏の批判は大切なものであり、ビハラ活動の中で社会や檀家、門信徒からどのようなことが求められているのか、それを見極めてどのように実践していくのかも今後の課題といえる。このように、発展が目覚ましい医療の現場において健康で長生きすることだけでなく、老病死の苦しみを抱えどう生きていくか、どう受容していくか考える仏教が協力することは、患者だけでなく医療者、そして死に往く患者から大切なことを受け取る僧侶自身にとっても必要なことである。

1 このことについては、花岡氏の「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』五、二〇一六年、六九頁にて述べられている。

2 鍋島直樹氏はシシリ・ソンダース氏の明らかにした全人的苦痛に関して、

医療において、治療の見込みの少なくなった患者は、身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛を抱えているとされる。身体的苦痛とは、痛み、息苦しさ、だるさ、動けないこと、日常生活の支障による苦痛、心理的苦痛とは、不安、いらだち、孤独感、恐れ、鬱状態、怒りなどの苦痛、社会的苦痛とは、仕事上の問題、経済問題、家庭・相続問題などをめぐる苦痛、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り、死の不安、罪の意識などとして感じられる。これら患者の四つの苦痛をあわせて全人的苦痛という。

と詳しく述べている。

鍋島直樹「ビハーラ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―」、『日本仏教学年報』八一、二九頁。

3 鍋島氏はスピリチュアルについて、

スピリチュアリテイの語源、スピリットは、創造主なる神がアダムに吹きかけた息に由来する。『旧約聖書』に「主なる神は土（アダマ）の塵で人（アダム）を造り、命の息をその鼻に吹きいれられた」（創世記二章七

節」と記されている。日本語の命の語源は、『日本国語大辞典』によれば、息内（イノウチ）、息路・息力（イノチ）に由来し、生き物の呼吸を意味する。ここよりスピリチュアリティとは、普段意識していなくても呼吸しているように、自分が絶えず支えられているものを指す。

と述べている。

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』八一、二九頁。

4 花岡氏はスピリチュアリティについて、

私たちは意識するかしないかは別として、意味をもって生きています。それは目に見えないものであったり、内面的で意識化されていないものであったりします。それが「スピリチュアリティ」といわれるもので、根源的に自分の人生を支えているものといわれます。ですのでスピリチュアルケアとは何もスピリチュアルペインに対するものだけではありません。また、がんの患者さんに限るものでもなく、すべての人がそのスピリチュアリティに支えられて生きています。スピリチュアリティは、自然に触れることであったり、音楽を聴くことであったり、そこにはもちろんお仏壇に手を合わすことのように、宗教的な儀礼に参加することなども含まれますが、日々の営みの中で私たちはスピリチュアリティをケアしながら生きています。

その内面化されていたスピリチュアリティが死に直面すると「覚醒」し、生きる意味をもう一度みつめなおします。

と述べている。

あそかビハーラ病院 理事長 出口湛龍『お坊さんのいる病院―あそかビハーラ病院の緩和ケア―』六四、六五頁。

5 谷山洋三、伊藤高章、窪寺俊之『スピリチュアルケア―ホスピス、ビハーラの臨床から』五〇頁。

6 打本弘祐氏は、

結果としてWHO総会において、この健康定義は改正に至らなかったが、このWHOの健康定義改正論議によって、日本の医療界ではスピリチュアル／スピリチュアリテイ／スピリチュアルケアについての議論が盛んになされるようになっていく。

と述べている。

打本弘祐「医療臨床における僧侶の役割についての一試論」、『印度學佛教學研究』五四五（一六）頁。

7 『浄土真宗聖典―注釈版 第二版―』四頁。

8 田畑氏は生老病死について

私たち医師がすることは、病気を「治療する」ことです。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ですが、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す。

と述べている。

田畑正久『医療文化と仏教文化』一八頁

9 田畑氏は、

治療の概念に関係しますが、幸福のためには、健康はプラス価値で、病気はマイナスと考えます。我々はプラス条件をできるだけ増やし、マイナス条件をできるだけ減らしていけば、きっと幸福になれるだろうと思っています。ほとんどの人が、役に立つのがプラス、役に立たないのがマイナス、迷惑をかけるのがプラス、迷惑をかけるのはマイナス、と計算的に思考を働かせて、プラスを増やす努力をして生きています。8  
と述べている。

田畑正久『医療文化と仏教文化』二七頁

10 田畑正久『医療文化と仏教文化』四〇、四一頁。

11 荻原雲来『漢訳対照梵和大辞典』一二六〇頁

12 田宮氏はビハラーについて、

ビハラー (Vihāra) という言葉は、古代インドにおいて仏教経典の記録などに使用されたサンスクリットという雅語であり、「休養の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院」などの意味を持つ言葉である。

「仏教ホスピス」という表現がマスコミを中心によく使用されているが、周知のように「ホスピス」は中世キリスト教の聖地巡礼に伴う宿泊施設としての始まりから現代的な意味にいたるまで、キリスト教とのかかわりにおいて永い伝統と裏付けが存在する。この「ホスピス」という言葉を尊重し、一方で宗教的立場の

違いを明確にするために、仏教用語である「ビハーラ」という言葉を提唱したのである。このことは「仏教ホスピス」という木に竹を継ぐような表現を避け、仏教の主体性と独自性を求めようとしたからであると述べている。

田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』三、四頁。

なお、ビハーラのサンスクリット語に関しては、荻原雲来『漢訳対照梵和大辞典』講談社、一九八六年、一二六〇頁より引用されている。

13 田宮氏は仏教と看取りの歴史について本論で挙げた以外にも、

なお、キリスト教との関連でホスピスが語られるように、仏教においても「看取りの場」は仏教の二千数百年の歴史と共に存在する。それらは「無常院」や「往生院」などと呼ばれた。日本においても「無常院」や「往生院」などの他にも「看病堂」「涅槃堂」など、宗派の違いによる呼称の別はあるが、宗教施設としての「看取りの場」が数多く設けられたことは歴史的事実である。とりわけ平安末期に浄土信仰が盛んになるにつれて、「二十五三昧堂」や先の「往生院」などが全国各地に設けられた。現在に残る宇治の平等院などはその最も大規模で華麗なものの代表である。

と述べている。

田宮仁『「ビハーラ」の提唱と展開』四、五頁。

14 日本医師会によって臨床宗教師は、

参考文献

資料

- 浄土真宗本願寺派総合研究所編『浄土真宗聖典全書（一） 三経七祖篇』、本願寺出版社、二〇一三年
- 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
- 浄土真宗本願寺派総合研究所編『浄土真宗聖典全書（三） 宗祖篇下』、本願寺出版社、二〇一六年
- 浄土真宗本願寺派総合研究所編『浄土真宗聖典全書（六） 補遺篇』、本願寺出版社、二〇一九年
- 教学伝道研究センター編『浄土真宗聖典 註釈版第二版』、本願寺出版社、二〇〇四年
- 浄土真宗聖典編纂委員会編『浄土真宗聖典 註釈版七祖篇』、本願寺出版社、一九九六年
- 眞宗叢書編集所編『眞宗叢書 第七卷』、臨川書店、一九七五年
- 眞宗叢書編集所編『眞宗叢書 第八卷』、臨川書店、一九七五年
- 眞宗叢書編集所編『眞宗叢書 付卷行信論』、臨川書店、一九七五年
- 妻木直良編『眞宗全書 第二十六卷』、国書刊行会、一九七四年
- 妻木直良編『眞宗全書 第三十卷』、国書刊行会、一九七四年
- 妻木直良編『眞宗全書 第四十七卷』、国書刊行会、一九七四年

書籍

- 安藤光慈『唯信鈔文意講読』、永田文昌堂、二〇一一年
- 五十嵐大策『親鸞聖人御消息講読』、永田文昌堂、二〇〇二年
- 稻城選恵『正信偈講讀 十二講』、永田文昌堂、二〇〇一年
- 梅原眞隆『教行信証新釈 卷上』、専長寺文書伝道部道發行所、一九五五年
- 大江淳誠『正信念仏偈講述』、永田文昌堂、一九六六年
- 岡亮二『教行信証口述五〇講 親鸞のこころをたずねて』、教育新潮社、一九九三年
- 梯實圓『一念多念文意講讀』、永田文昌堂、一九九八年
- 梯實圓『教行信証の宗教構造―真宗教義学体系―』、永田文昌堂、二〇〇一年
- 梯實圓『聖典セミナー 教行信証 教行の巻』、本願寺出版社、二〇〇四年
- 勸学寮編『親鸞聖人の教え』、本願寺出版社、二〇一七年
- 桐溪順忍『正信偈に聞く』、教育新潮社、一九六三年
- 桐溪順忍『教行信証に聞く 上巻く下巻』、教育新潮社、一九七〇年
- 信楽峻磨『教行証文類講義 第二巻 行巻』、法蔵館、二〇〇〇年
- 浄土真宗本願寺派宗学院編『大江淳誠和上 教行信証講義録 上・下巻』、永田文昌堂、一九八五年
- 田代俊孝『唯信鈔文意講義』、法蔵館、二〇一二年

- 内藤知康『顕浄土真実行文類講読』、永田文昌堂、二〇〇九年
- 中西智海『唯信鈔文意講讀』、永田文昌堂、一九九七年
- 灘本愛慈『顕浄土真実行文類講述』、永田文昌堂、一九八九年
- 深川宣暢『浄土文類聚鈔講読』、永田文昌堂、二〇一五年
- 深川倫雄『入出二門偈講讀』、永田文昌堂、一九八一年
- 福井智行『三部經大意講讀』、永田文昌堂、二〇一八年
- 普賢大圓『真宗行信論の組織的研究』、興教書院、一九三五年
- 普賢大圓『真宗教学の諸問題』、百華苑、一九六四年
- 星野元豊『講解教行信証 教行の巻』、法蔵館、一九七七年
- 神子上惠龍『真宗学の根本問題』、永田文昌堂、一九六二年
- 村上速水『教行信証を学ぶ 親鸞教義の基本構造』、永田文昌堂、一九九六年
- 靈山勝海『末灯鈔講讀』、永田文昌堂、二〇〇〇年
- 靈山勝海『聖典セミナー 親鸞聖人御消息』、本願寺出版社、二〇〇六年

## 論文

秋山和信「親鸞における行の研究」『龍谷大学大学院文学研究科紀要』二二、二〇〇〇年

浅井成海 「法然教義より親鸞教義への継承と展開」『法然と親鸞―その教義の継承と展開―』（浅井成海編、

永田文昌堂、二〇〇三年）所収

石田充之 「親鸞における信と行の意義」『宗教』二一九、一九八〇年

石田充之 「親鸞における信と行の意義（二）」『宗教』二二〇、一九八〇年

泉覚性 「行巻の標挙に就て―御草稿本を中心に―」『龍谷教学』二、一九六七年

井上見淳 「親鸞における称名の研究」『龍谷大学大学院文学研究科紀要』二三、二〇〇一年

井上善幸 「選択本願理解の諸相と行文類の構成」『印度学仏教学研究』五〇（一）、二〇〇一年

井上善幸 「如来と等し」の根拠としての第十七願理解について」『真宗学』一三一、二〇一五年

井上善幸 「行文類」における第十七願の意義について」『真宗学』一三九、二〇一五年

今田行信 「親鸞聖人の第十七願観に就いて」『印度学仏教学研究』八（一）、一九六〇年

梅原眞隆 「親鸞聖人の第十七願観」『顕真学報』二、一九三〇年

遠藤秀善 「行信論序説」『行信学報』一、一九五一年

遠藤秀善 「行信論序説」『行信学報』二、一九五二年

大江淳誠 「真宗における行と信」『大法輪』二三（五）、一九五六年（五月号）

大江淳誠 「行信の本義」『龍谷教学』一五、一九八〇年

大江淳誠 「真宗行信の妙趣」『龍谷教学』一九、一九八四年

大原性實「真宗救済論に於ける行の位置―一願建立と五願開示を繞る他力回向の論理―」『真宗学』九、一九五三年

岡亮二「親鸞にみる「第十七願の行」」『印度学仏教学研究』三七（一）、一九八八年

梯實圓「空華学派の特徴」『龍谷教学』四二、二〇〇七年

葛野洋明「十七願觀の研究」『教学研究紀要』五、一九九六年

加茂仰順「行信の意義―名号を直ちに「行」と言いうるか。名号当面における行相とは何か―」『龍谷教学』一五、一九八〇年

北島隆晃「親鸞聖人における名号觀の背景―『唯信鈔』と聖覚法印の意義―」『宗学院論集』七四、二〇〇二年

桐溪順忍「行卷の称名に就いて」『真宗研究』六、一九六一年

桐溪順忍「空華学轍の思想」『龍谷教学』一四、一九七九年

桐溪順忍「大行論の一考察」『石田充之博士古稀記念論文 浄土教の研究』（石田充之博士古稀記念論文集刊行会編、永田文昌堂、一九八二年）所収

寺倉襄「宗祖の第十七願觀」『同朋学報』八・九、一九六三年

濱畑慧僚「親鸞聖人の第十七願觀 展開の一考察」『行信学報』二三、二〇一〇年

春木憲文「「行卷」諸仏称名の意義」『宗学院紀要』八、二〇〇五年

藤枝昌道 「十念釈義における伝統と己証」『宗学院論集』一三、一九三三年

藤澤信照 「第十七願建立の行ということについて」『行信学報』二七、二〇一四年

藤原幸章 「親鸞聖人と『唯信鈔』」第十七願意の開頭―『同朋学報』八・九、一九六三年

神子上惠龍 「念仏往生と信心往生（其一）」『真宗学』六、一九五一年

神子上惠龍 「念仏往生と信心往生（其二）」―法体大行説の成立―『真宗学』一一、一九五四年

神子上惠龍 「真宗における行の意味」『龍谷教学』一三、一九七八年

神子上惠龍 「教行信証の行信論―念仏往生と信心往生―」『石田充之博士古稀記念論文 浄土教の研究』（石

田充之博士古稀記念論文集刊行会編、永田文昌堂、一九八二年）所収

森本光慈 「親鸞聖人における大行観の一考察―「大行」という語に注目して―」『行信学報』二二、二〇〇九

年