こころを聴く—東日本大震災被災地の人々の中で—

金田諦應（通大寺住職）

その時が来る

ここに平成２３年３月１日に南三陸町志津川のホテルから撮った一枚の写真がある。リアス式海岸の美しい海に夕日が沈む。豊饒なる海。この湾の海産物は古代より栗原の人々の命を支えていた。誰しもこのまま穏やかに時が流れ、暖かい春が訪れる事を信じて疑わなかった。

平成２３年３月の１１日午後２時４６分大震災発生。大きな揺れが波を打って続く。震度７。大津波警報が発令。死者は万単位、いや１０万単位になると直感。直後にライフラインが停止。ラジオからは「荒浜海岸に３００体の遺体が漂着」という情報。直感が現実になり、体が震え出す。

火葬場での現実

沿岸から火葬場に遺体が運ばれる。市役所の許可を得て読経ボランティアを始める。最初のご遺体は小学校５年生の女の子。間もなくもう一体。同じ小学校５年生の同級生のご遺体だった。小さなお棺を２つ並べて読経する。お経の声が震える。新聞社のカメラマンは手が震えてシャッターが押せない。「私たちはきちっとご供養する。君の使命はこの現実を全世界に伝えなくてはいけない。だから押せ」。火葬場でのボランティアは約１ヶ月程続く。それぞれが自分の使命と向き合う日々だった。

４９日追悼行脚—神仏の姿を見失う—

４９日追悼行脚。南三陸町戸倉から志津川までの約１０キロ。自衛隊が必死になってご遺体を探している。平穏な日々を写した写真、ヘドロと死臭が漂う中、牧師・僧侶１１人が歩く。　海に向かいお経を唱え、讃美歌を歌う。学んできた教義・教理、あらゆる宗教言語が崩れ落ちる。この破壊と苦悩の現実のどこに神仏の言葉はあるのだろうか。神と仏の言葉を探しながら、再び歩き出す。何事もなかった様に山桜が咲いている。「津波を起こす力・山桜を咲かせる力」。言葉が心の中で回り始める。その翌日から衣を脱ぎ捨て被災地支援が始まる。

医者が「命」なら坊主は「心」

避難所でうどんの炊き出しを行う。そこで運命の出会いがあった。

その避難所で「国境なき医師団」が引き上げるのを必死に止めている責任者の姿を見る。みんな津波で助かった「命」を医師に託している。ならば私たち宗教者は何をすればいいのだろう。

3.11の夜、被災地に追い打ちをかけるように降り出した冷たい雪。その雪が晴れると、空は満天の星空になった。全ての灯が消え、車の排気ガスのない澄み切った空に今までに経験した事のない星空が広がった。いや宇宙に包み込まれたといってもいい。宇宙は被災地の「生と死・喜怒哀楽」を包み込んでいた。宮沢賢治の「なめとこ山の熊」の最後のシーンを思い出す。賢治は「生と死」の有様を遙か宇宙の彼方から観る。この視点を「傾聴活動」の中心にすえた。

瓦礫の中にホッとする空間をつくれ！傾聴移動喫茶「カフェ・デ・モンク」の活動が始まった。

傾聴移動喫茶「カフェ・デ・モンク」活動開始

カフェにメッセージボードを置く。

「Café　de　Monk」はお坊さんが運営する喫茶店です。

Monkは英語でお坊さんの事。

もとの平穏な日常に戻るには長い時間がかかると思います。

「文句」の一つも言いながら、ちょっと一息つきませんか？

お坊さんもあなたの「文句」を聴きながら、一緒に「悶苦」します。

数種類のケーキ、コーヒーと冷たい飲み物。美しい花、お香。BGMはセロニアス・モンクのジャズ。モンクが奏でる不協和音とルーズなテンポは被災者の心をよく表す。瓦礫の中にユーモア溢れる「ホッとする空間」が生まれる。苦しい時はユーモアが大切だ。傾聴活動はとてもデリケート。情報を丹念に集め、しゃく取り虫の様に活動を広げる。誰も来ない日もあった。しかし「そこにいる」ことに意味があるのだ。

次第に人が集まる。ホットする場所が「苦悩の物語」で満たされる 。20代の若者が津波から車で逃げる時の様子を語る。後続車が次々に津波に飲み込まれ、運転席で必死に助けを求めている人の顔が忘れられないという。彼は震災で仕事を失う。息子の遺骨を前に泥だらけの畳に泣き伏すおばあさん。父を失い、寝静まった避難所の壁に向い泣いている幼子の話。小学校の卒業式に亡くなった父へ宛てた手紙。仮設住宅に一人引きこもっていた女性の苦悩。母を助けられなかった娘の悔しさ。手の中から子供を津波で奪われた若いお母さんの悲痛な叫び。

傾聴活動は自己と向き合う作業

他に向けた力は同じ強さで己に返る。傾聴活動は「自他」の境界線を越える作業である。現場で自己の信仰を問い、そして信仰を深めて行く。やがて仮設集会所は「禅堂」になり、「祈りの場」になる。感性を最大限に使い、互いに溶け合い未来への物語を紡いでいく。「Don‘t think Feel !! Creation and Act!!」

カフェ・デ・モンクの役者達

カフェデモンクには心の奥底にこびり付いた様々な想いを引き出す役者達がいる。お地蔵様はそのひとつだ。手の平サイズのお地蔵様を作り、「津波で大切な人を亡くした方に差し上げます」とメッセージを添え、集会所の片隅にそっと並べる。優しい微笑みの前に佇む人。やがて亡き人への切ない想いを語り出す。手の平を添え、亡き人に想いを込める。涙顔はやがて笑顔になり、ほんの少し前に向かって歩く事が出来る。

被災地で起こる霊的現象

津波で亡くなった人が憑依するという女性が来た。逝ってしまった方の苦悩が、彼女の口を通して語られる。死者との対話だ。彼女の宗教的背景を考慮しながら宗教儀式を行い、死者を行くべき場所に届ける。 半年で２５名を数えた。

幽霊や霊魂の存在は問題ではない。その出来事がその人にとってどういう意味があるか、訴えていることにじっと耳を傾け適切なケアをする、これが苦しみの現場に向き合う宗教家のあり方なのだ。

臨床宗教師養成の試み

カフェデモンクは東北大学に事務局を置く「心の相談室」と緊密に連携し超宗教・超宗派という視点で活動していた。その中心的な存在が医師・岡部健先生。先生は震災前に癌を発症し、余命幾ばくもなかった。逝く直前までカフェに参加し、宗教者が協力して必死に被災地を支えている姿を見て宗教者の可能性を信じ、日本社会のあらゆる苦悩の現場で活動出来る宗教者の養成を目指す。想いが叶い2012年から東北大学に実践宗教学寄附講座が開設され、研究や学生への講義の他、「臨床宗教師養成講座」を設ける。

臨床宗教師は、日本の風土、宗教的土壌、社会構造の上に立ち、布教や教団の利益を超えた立ち位置で活動する宗教家。倫理性と公共性に配慮しながら一つの社会資源として医療・福祉施設・被災地等の公共空間に入ることを目的にする。

この動きは全国の大学や医療現場に広がり、震災後の社会ムーブメントとなっている。

臨床宗教師の意義について

谷山洋三（東北大学准教授）

＜はじめに＞

「臨床宗教師」は、日本版チャプレンを意味する。布教伝道を目的とせず、日本の文化・風土を理解し、多様な価値観を受容して、心のケアを提供する宗教者である。東日本大震災後に、宗教者による心のケアの活動が注目されたが、これに関与した在宅緩和ケア医である岡部健医師の発案による造語である。

臨床宗教師のモデルは、欧米のチャプレンである。戦場でも礼拝や葬儀ができるように、軍隊での導入が始まりで、さまざまな分野に普及した。米国でのチャプレン活動場所といえば、まず軍隊、次に病院というイメージがある。

しかし、キリスト教文化を背景とした専門職であるため、そのまま日本に輸入することは難しい。1960年代以降、キリスト者を中心に模索されてきたが、ほとんど普及していない。臨床宗教師を普及させるには、日本の独特な文化的宗教的土壌と、「政教分離」に代表される、現在日本の宗教と社会との関係を考慮しなくてはならない。

＜１．宗教者への期待＞

先ほどの金田師のお話にあったように、カフェ・デ・モンクに参加した被災者は、「もっと来てほしい」「和尚さんと話すとホッとする」「坊さんと牧師さんが一緒に活動するのは面白い」と言う。電話相談でも、「宗教者に話を聞いて欲しい」「生きるヒントが欲しい」という期待が寄せられた。

岡部医師は「医者は生きるための道しるべを示すことができるが、宗教者にはその暗闇に下りていく道しるべを示してほしい」と遺言した。他の医療者からも「宗教者にしかできないことがある」「病棟にいてくれるだけでホッとする」という声もある。その一方で、「何をする人か分からない」「押しつけがましいことは困る」「宗教は苦手」という警戒感もある。

いくつかの調査から、宗教者への期待は確実にあると言える。緩和ケア従事者の98.8％が「宗教者の参加を必要」（菊井ほか、2006）、79.3％が「ターミナルケアに宗教家が参加すべき」（小野ほか、2000）と回答している。

看護師から見た患者のニーズとしては、94.9％が「終末期患者が宗教的ニーズを持っている」と考え、そのニーズに対して82.4％が「宗教者がケアを提供すべき」と回答している。（大森ほか、1998）

遺族を対象とした調査では、宗教的背景をもつ緩和ケア病棟を利用した遺族のうち、「宗教家と会う」86％、「礼拝に参加」82％、「宗教的な音楽」80％、「宗教的な雰囲気」78％が役に立ったと回答した（複数回答）。（岡本ほか、2010）

一般の人を対象とした調査では、「死に直面したとき、宗教は心の支えになるか」という問いに、2008年では「なると思う」39.8％だったが、震災後の2011年には54.8％に上昇した。（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団）

＜２．民間信仰＞

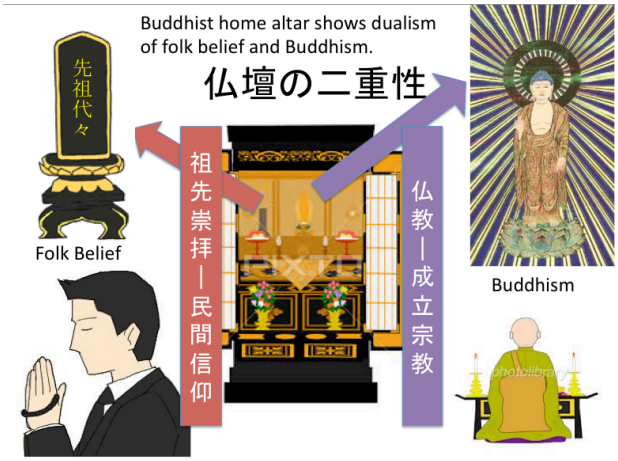
宗教学は、キリスト教、イスラーム、仏教、神道、新宗教などの「成立宗教」の教義と実践を対象としているだけでなく、成立宗教の変化や曲解や混交によって生まれる「民間信仰」も対象にしている。

「民間信仰」という言葉を世界で初めて用いたのは、東京大学宗教学初代教授の姉崎正治であり、この分野の中興の祖は東北大学宗教学教授の堀一郎と言える。地域や時代によって異なる葬送や墓制、特定の地域にだけ伝わる儀式や祈願など、人々が実践する宗教的行動、信仰的行動であり、聖典に根拠を見いだすことはできない。

例えば、東京・巣鴨の曹洞宗寺院には有名な「とげぬき地蔵」があるが、正式には「延命地蔵菩薩」であり、仏教経典には日本で作られた「延命地蔵菩薩経」はあるが、「とげぬき地蔵」という名称は存在しない。江戸時代に針を飲み込んでしまった女性に、この地蔵をかたどった木彫りを飲ませたところ、その木彫りに針が刺さって出てきたという。これにより、とげぬ

き地蔵の民間信仰が生まれたと言われている。

他にも、死にまつわる民間信仰的な語りとしては、「あの世」という言葉に込められた様々な死後のイメージとして、亡くなるとお花畑や河原に行き、その向こうに三途の川があり、川を渡ってから閻魔大王の裁判を受ける、といった物語は有名である。他にも、「亡くなる前後に、先祖などが出現したり夢に現れる“お迎え”」、「（お盆に）先祖がこの世に帰ってくる」「死者が生者を見守ってくれる」逆に「祟る」といった語りがよく聞かれる。



近年仏壇の保有率は低下しているが、それでも約半数の家には仏壇がある（小谷、2010）。仏壇の中央には仏像が、その横には位牌が安置される。位牌とは、故人の仏教徒としての名前を明記した木製の銘板である。これを仏教徒のシンボルと見ることもできるが、僧侶としての経験から、私は必ずしもそうとは言えないと思っている。僧侶がお参りをするときには当然仏像に対して手を合わせるのだが、果たして、その家の人たちはどうなのだろうか。私の印象としては、仏像よりも位牌の方に気持ちが向いているように思える。墓参りでも同様で、遺骨が納められている墓に対して熱心に手を合わせている人が、帰りに本堂の前を通って仏像に手を合わせるかというと、そんな人は滅多にいない。

このように、仏壇には二重性が認められ、仏教という成立宗教と、祖先崇拝という民間信仰が同居している。ちなみに、インド仏教の教義には、祖先崇拝の側面はほとんど見られず、中国で仏教と祖先崇拝が混交し、これが日本に伝わった。

宗教的行動に関する調査（小谷、2006）でも、民間信仰の優位性は明らかになっている。「ふだんから礼拝や布教などをしている」と回答したのは11.0％にすぎないが、墓参り、仏壇・神棚に手を合わせる、バチが当たるという回答は70％を超える。「私たちの多くは創設宗教（≒成立宗教）の教えとは別の次元で、宗教「的」観念を持ち、宗教「的」行動を行っている様子が浮き彫りになりました」と報告している。日本の宗教文化の根底には民間信仰がある、と理解すべきである。

日本でのスピリチュアルケアに関する議論は、2000年代以降に活発になっている。仏教や、キリスト教など成立宗教の教義に基づく議論や、宗教性を排除したような議論はあっても、民間信仰という視点はほとんど見過ごされてきた。ケア対象者である日本人の多くが民間信仰を実践していると考えるならば、対象者理解のためにも、ケア提供者こそが民間信仰を深く理解し、受容すべきである。ここには、臨床宗教師としてのアドバンテージがある。宗教者であれば少し視点を変えるだけで、それを理解し、応用できるからである。

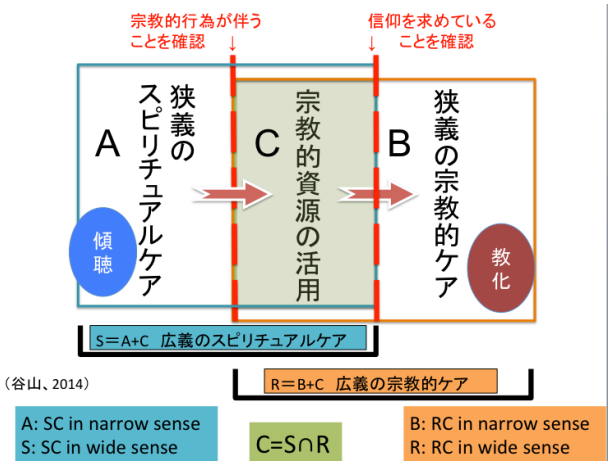
＜３．臨床宗教師＞

多くの場合、寺社教会で活動している宗教者が、特定の時期・時間帯において臨床宗教師としての役割を担うことになる。このときにはマインドセットを変換する必要がある。

宗教者は、普段から信徒の相談に応じたり、布教伝道活動が主たる職務である。そのため、スピリチュアルケア・宗教的ケア・布教伝道活動を区別する必要はあまりない。そして必ずしも宗教協力に積極的ではない。

同じ人物が、臨床宗教師の立場になったときには、信徒以外の相談に応じるケースが多い。ただし、布教伝道を目的としているのではなく、心のケアが目的である。そのため、スピリチュアルケア・宗教的ケア・布教伝道活動を区別し、意識しなければならない。そして宗教協力に積極的であるべきである。

さて、スピリチュアルケアと宗教的ケアの内容の違いを確認しておこう。以前から、スピリチュアルケアと宗教的ケアには共通領域があると言われてきたが、その共通領域の内容はほとんど吟味されてこなかった。



この図は、広義のスピリチュアルケアの領域をS、広義の宗教的ケアをRとして、SとRの共通領域をC［宗教的資源の活用］として表している（C＝S∩R）。SからCを除いた領域をA［狭義のスピリチュアルケア］、RからCを除いた領域をB［狭義の宗教的ケア］とする。Aの内容は傾聴、Bの内容は教化が基本である。さてCはどう説明できるのだろうか。

実は、C［宗教的資源の活用］の好例が、先ほどの金田諦應師がお話した内容に含まれている。むしろ、金田師の活動から、この領域の説明ができるようになったと言うべきである。

この写真は、カフェ・デ・モンクで希望者が制作している「手のひら地蔵」と「腕輪数珠」である。手のひら地蔵は粘土で作るので、亡くなった人を思い出して、太っていたり、眼鏡をかけていたり、と自由なアレンジを加えることができる。腕輪数珠は市販されているビーズに柔軟性のあるゴム紐を通すだけだが、デザインは自由に決めることができる。

できあがったら、臨床宗教師が祈りを込めてお渡しする。この祈りが重要なのである。ある人は、「これは、まだ芯入れ（祈り）をしていないから、ただのブレスレットだ。和尚さん、芯入れして下さい。そうするとお数珠になるから」と言っていた。まさにその通りである。

このような、地蔵や数珠を求める人は、何を求めているのだろうか。決して、仏教の信仰を深めたり、改宗することを目的としているわけではない。亡き人の弔いや、現世利益のために、一時の癒しのために、宗教的なものを上手に活用しているのである。まさに、宗教的資源の活用である。

似たようなことは、寺社教会での観光にも見られる。皆さんも神社、お寺、教会、モスクなどに観光に行ったことがあるだろう。自分の信仰を意識的に理解し、自分が所属している教団やその教えに関心をもって、寺社教会に行くこともあるかもしれないが、そのようなケースは少数である。

調査（小谷、2009）によると、寺院を訪れた目的のうち、33.7％が「観光」、それ以外の多数回答は「墓参り」「法事」「通夜・葬儀」といった弔い、そして「除夜の鐘・初詣」という年中行事で、僧侶が布教伝道を期待しているであろう「お寺の行事」は14.5％に過ぎない。

別の調査（JTB、2013）では、純粋に信仰のために寺社に訪れたと判断できる回答は4％しかない。観光で寺社教会に行くのだから、主な目的は建築物・美術品・庭・景色の鑑賞、そして食事やお土産である。それでも、「癒された」「元気が出た」という回答を合わせると50％になる。つまり、さきほどの図でいうところの、B［狭義の宗教的ケア］を求めているのではなく、C［宗教的資源の活用］により癒されているのであろう。

さて、臨床宗教師の可能性としては、存在を示すことによって、スピリチュアルニーズ、宗教的ニーズの表出を助けることが期待される。ここからケアが始まるのだが、もちろん傾聴が基本である。相手の話を聞いて、その方が宗教的な関わりを求めているのであれば、宗教的資源の活用に移行する。どのような宗教的資源を用いるべきかは、その時の判断による。祈り、読経、数珠や地蔵、そして、生きるヒントとするために、宗教的な教えを情報提供することもあり得る。た

だし、信仰のためだとは限らない。

さらに、その方が信仰を求めているのであれば（ケースは少ないが）、適切な宗教者を紹介することになる。たまたま臨床宗教師自身の信仰と同じ物を求めている場合には、特に慎重に関わるべきである。病院などの公共空間では、その場の管理者・責任者の想定を超えた言動をした場合に、退場処分になることがある。管理者の了解を得ないと、不要な疑いをもたれてしまうことがある。その場の管理者が誰なのか、意識して関わるべきである。

最後に、これまで3年間の成果を紹介する。臨床宗教師研修は、宗教者を対象として講義・実習・グループワークからなる約80時間のプログラムである。これまで6回実施し、延べ95名の修了者を輩出した。その大半が仏教系だが、神職、牧師、シスター、そして日本人ムスリムもいる。男女比は、約３：１である。研修を始める前は、東北地方からの参加者を見込んでいたが、想像を超えて全国各地から参加してくれた。

修了者のほとんどが、この研修の成果を普段の寺社教会での活動に活かしているが、それ以外にも、約50％が福島出身で他県に避難した人たちを含め、東日本大震災の被災者支援活動に関わっている。約30％が医療福祉の現場で有給もしくはボランティアとして関わっている。他には、臨床宗教師の意義を関係者に啓発する人、宗教間対話を深めようとする人、そして、同様の研修を広めようとする人もいる。

その結果として、全国の５つの地方（北海道・東北、関東、中部、関西、九州）で臨床宗教師会が立ち上がり、現場レベルでの横の交流を広げ、研鑽を続けている。また、「一般社団法人臨床宗教師・ビハーラ協会」が組織され、活動の場を拡げようとしている。同様の研修を主催する団体も増加しており、龍谷大学と鶴見大学では2014年から始まっており、高野山大学と種智院大学では2015年秋から始まる予定である。このような大学・団体のネットワークを組織するために、上智大学も協力している。

実践宗教学寄附講座は、4月から2年間延長される。これからも臨床宗教師研修を継続し、質量共に充実させていきたい。今後の更なる発展に期待していただきたい。

＜参考文献＞

大森美津子ほか（1998）臨床看護婦の終末期患者の宗教的ニーズとケアに関する意識、香川医科大学看護学雑誌、2(1)
岡本拓也ほか（2010）遺族からみた終末期がん患者に対する宗教的ケアの必要性と有用性、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究（J-HOPE）
奥野修司（2013）看取り先生の遺言、文藝春秋
小野幸子ほか（2000）臨床看護婦の終末期患者の宗教的ニーズとケアに関する実態　第3報：宗教的ケア上の不足と宗教家の参加に関して、香川医科大学看護学雑誌、4(1)
鎌田東二編（2014）講座スピリチュアル学第1巻スピリチュアルケア、ビイング・ネット・プレス
菊井和子ほか（2006）わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題––宗教者の関与に視点を当てて––、死の臨床、29(1)
小谷みどり（2006）全国の４０歳から７４歳までの男女1000名に聞いた『日常生活における宗教的行動と意識調査』、第一生命NEWS宅配便　2006年6月
小谷みどり（2009）寺院とのかかわり～寺院の今日的役割とは、LifeDesign REPORT 2009年秋号（第一生命経済研究所）
小谷みどり（2010）死者祭祀の実態、LifeDesign Report 2010年春号、第一生命経済研究所
JTB（2013）寺社へのご参拝に関するアンケート調査、JTB　Webアンケートたびq　調査結果(Vol. 79)、JTB広報室 News Release 2013年第20号（2013.2.25）
高橋原（2014）『心の相談室』の活動と臨床宗教師構想––現状と展望––、渡邊直樹責任編集、宗教と現代が分かる本2014
谷山洋三（2009）スピリチュアルケアの構造––窪寺理論に日本の仏教者の視点を加える、窪寺俊之・平林孝裕編著、続・スピリチュアルケアを語る、関西学院出版会
Yozo Taniyama & Carl B. Becker (2014) Religious Care by Zen Buddhist Monks: A Response to Criticism of “Funeral Buddhism”, Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought
日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団（http://www.hospat.org/research-311.html）

≪発表要旨≫

カリタス石巻ベースの活動から

細谷朋子（オタワ愛徳修道女会）

カリタス石巻ベースはカトリック教会が運営しているボランティアベースである。ボランティアを受け入れ支援を必要としているところに派遣する中継点のような役目である。震災当初は瓦礫撤去や力仕事の活動が多かったが、現在は仮設住宅お茶会やオープンスペースで出会った方々と関わりながら相手の話に耳を傾けている。宗教色を前面に出さないボランティアベースでの活動を通して相手の宗教宗派を尊重するとはどういうことか、実際に体験したことを分かち合いたいと思う。

ボランティアベース1Ｆのオープンスペースは近所や仮設住宅の住民などほとんどキリスト教にご縁のない方々が利用される。自分の宗教的価値観を出す前に相手の価値観を受けとめ、他宗教の価値観、地域の習慣となっているものを知ることは大切である。静かに相手の話に耳を傾けることによって信頼関係が生まれ、そこから関わりが深くなり心の中にあることも話してくれるようになる。難しい問いに対して答えられないことでも誠実に対話を続けていく事。相手ははっきりした答えを求めているわけではなく、一緒に悩んで考えてくれる人を求めている場合もある。

宗教団体が行った活動で、被災者が宗教的なことを押し付けられたと感じた話を聞いた。宗教団体が熱心のあまり相手が何を望んでいるかを知ることなく行動してしまい、相手の気持ちとズレが生じてしまった。そのことに宗教者は気付かなければならない。布教や宣教は言葉で語るだけではない。相手の宗教を尊重し愛の心で関わり行動することで「仏さまや神さま」の名前を出さずともそれぞれの宗教がもっている平和的なメッセージが伝わる。

被災者と支援者の間は持っている者が持たない者に施す関係ではない。お互いに支え合っていることを感じる心と謙虚さが必要である。

≪発表要旨≫

チームビハーラの活動から

遠山玄秀（日蓮宗）

「お葬式は要らない」そのようにいわれることがある。
本当に要らないのであろうか？
なぜそのようなことが言われるのだろうか・・
そもそも、お葬式とはなんだろうか？

今まで色々な人のお葬式に関わってきました。
その中で、お葬式をして良かった。その生の声を沢山いただきました。
それなのに、「お葬式は要らない」と世間で言われてしまうのは何故だろう。
お葬式の意味・意義・役割を考え、宗教者の役割を考えました。

宗教者の役割を考えた時に、必要だと思ったことはお寺から外に出ていくことでした・・
宮沢賢治の雨ニモマケズのように・・
そしてお釈迦様の四門出遊のように・・

宗教者として臨終を迎える方に寄り添う「看取り」、大切な人を亡くした方のこころに寄り添う「グリーフサポート」、生きるとは何か、最期を迎えるとは何かに寄り添う「終活（死生観）」、お互いの専門性（理念・業務内容など）を理解し、多くの専門家（医療・福祉・供養・士業・保険など）と協同していのちに寄り添う「チームビハーラ（多職種連携）」。
それらの活動を通じて考える宗教者の役割についてお話させていただきます。

≪発表要旨≫

沼口医院での臨床宗教師としての活動から

田中至道（浄土真宗本願寺派）

私が臨床宗教師として医療現場で求められている役割は、スピリチュアルケアである。沼口医院では、特に在宅医療に力を入れており、私は終末期患者や慢性疾患患者宅を訪問している。患者と向き合っていく中で、医療者には語りたがらないスピリチュアルな体験や感覚の訴えが多くある。このような訴えを患者は、家族や友人にも語ることを避けている。なぜなら理解し難い体験を少しでも語ると、異常者扱いをされることに恐れ、心の奥深くにしまい込んでいるからである。患者との信頼関係が生まれてくると、臨床宗教師という立場で特別に打ち明けてくれることが多々ある。患者の語る話に腰を据え、全てを受け止める姿勢で向き合う中で、心の奥深くにしまい込んでいるスピリチュアルな訴えの表出を促す可能性がある。このような可能性を最大限に引き出すことができれば、臨床宗教師の存在意義は大きいのではないだろうか。

在宅医療チームに加わり活動する中で、気付かされたことがある。それは、これまで地域の寺や教会の宗教者が人々の「よろず相談」の役を担ってきていたが、核家族化や地域の寺や教会との希薄化によって、その機能が失われつつあることである。実際に活動する中で、関係性が切れかかっていたり、若しくは既に切れている地域の寺や教会との「つなぎ役」をも我々、臨床宗教師は担っていかなればならない。状況によっては「つなぎ役」として、死に逝く人の死生観や人生観を聞き出すことも求められるであろう。なぜなら、患者だけでなく家族もまた「死」を恐れ、「死」に背を向けている為、聞き出すことができないからである。この場面においても「つなぎ役」として患者と家族との間に入り、橋渡しをすることも求められるであろう。

東北大学大学院文学研究科　実践宗教学寄附講座

〒980-8576

仙台市青葉区川内27-1　東北大学大学院文学研究科

URL: http://www.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/top.html
Email: j-shukyo@g-mail.tohoku-university.jp
FAX: 022-795-3831