



Title	傾聴する仏教
Author(s)	櫻井, 義秀
Citation	宗教と社会貢献. 2015, 5(1), p. 29-53
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/51356
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

傾聴する仏教

櫻井義秀*

Active listening by Buddhist Monks

SAKURAI Yoshihide

論文要旨

本稿では、子どもの貧困を糸口として現代社会における社会的排除の問題と
考え、社会支援には生活基盤を確保するためのアプローチと精神的支援のアプ
ローチがあることを確認する。その上で、現代人が求める承認欲求に応えよう
という傾聴の実践をさまざまな角度から捉え、自己承認や他者からの承認がケ
アにとって重要であることを論じる。宗教者や宗教学者によって提案された臨
床宗教にとって課題となることは、傾聴の実践を一方的なケアの提供者・享
受者の関係にとどめることなく、互酬的なケアのコミュニティ作りに関わって
いくことだろう。その点で秋田県藤里町の事例は、僧侶がキーパーソンとなり、
行政や社会福祉協議会と連携して地域福祉を実現する格好のケースとして参
照されるものとなる。

キーワード 傾聴、臨床宗教、ケア、地域福祉

This paper considers social exclusion in modern society through the lens of child poverty, arguing that exclusion should be addressed through provision of mental support as well as livelihood security. In particular, the practice of active listening, which aims to respond to modern people's needs for recognition and self-esteem, is examined. The case studies considered here show that self-recognition and recognition by others are important elements of care. Moreover, clinical religion guided by religious scholars and Buddhist monks should not be limited to unidirectional active listening between care-givers and care receivers, but should be the basis for constructing reciprocal relations in community. This point is illustrated through the case of a Buddhist priest in Fujisato-cho, Akita prefecture, who became the key person in creating collaboration between the local administration and social welfare providers.

Keywords: active listening, clinical religion, caring, community welfare

*北海道大学大学院文学研究科・教授・saku@let.hokudai.ac.jp

1. はじめに

1.1 子供の貧困

子供の貧困が学会、マスメディアで取り上げられるようになり、市民もこうした問題が身近に起きていることに衝撃を受けている。青木紀や岩田正美、杉村宏といった数十年に及ぶ貧困、社会的排除の専門家たちが立ち上げた貧困研究会は、2008年から明石書店から『貧困研究』を刊行しているが、第6号で「特集 子どもの貧困と対抗戦略——研究・市民活動・政策形成」第11号で「特集 子どもの貧困と教育の課題」を取り上げている〔貧困研究会 2011 2013〕。専門家が論じた新書では国立社会保障・人口問題研究所の阿部彩が、『子どもの貧困—日本の不公平を考える』〔阿部 2008〕『子どもの貧困 II—解決策を考える子どもの貧困』〔阿部 2014〕がその実態と解決策の社会政策を論じ、児童相談所の現場から山根良一が『子どもの最貧国・日本』〔山根 2008〕『子どもに貧困を押しつける国・日本』〔山根 2014〕において貧困世帯における養育・教育への影響を詳細に述べている。

現代の貧困は構造的なものである。すなわち、①有配偶離婚率は10代20代の女性において1980年代以降一貫して増加しており、30代以降と比較すれば6-7倍となる〔厚生労働省 2009〕。②離婚後の母子家庭で養育費を受け取れる家庭は約3分の1であり、その額も平均月額42,008円と十分ではない〔厚生労働省 2006〕。③母子世帯の平均収入は213万円であり、生活保護費の受給世帯は約10%程度である〔厚生労働省 前掲〕。④地方自治体ごとの福祉事務所・児童相談所などの公的機関の利用したことの無い世帯は約8割、母子家庭等就業・自立支援センターにいたっては99%の人が利用していない〔厚生労働省 前掲〕。こうして母子世帯は子供の教育費に回すお金が不足し、⑤2012年度に就学援助の対象になった小中学生は155万2023人〔日本経済新聞 2014年4月9日付〕となり、約6分の1の世帯が対象となった。一人親世帯の大学進学率は41.6%（大学等23.9%、専修学校等17.8%）であり、生活保護世帯の大学等進学率32.9%（大学等19.2%、専修学校等13.7%）に近い〔文部科学省 2014〕。ちなみに日本全体の大学進学率は、大学等に進学したもので50.8%（2013年）である。⑥なお、母

子世帯といっても一様ではなく、母親の学歴によって職種、年収、夫からの養育費の額、子供に対する教育費に大きな格差がある [岩間 2003]。

以上のように、母子世帯が教育機会に恵まれていないことは統計的な資料でも確認されるが、幼児期・児童期の養育・教育環境に関しては、ケーススタディがよりリアルな状況を報告してくれるし、市民の反響も大きい。

2014年12月22日に放映された「NHKスペシャル 調査報告 "消えた" 子どもたち一届かなかった「助けて」の声」では、18歳までネグレクトを受け自宅に閉じ込められたまま育った女性（自分で助けを求め保護される）、中学2年まで7年間学校に通えなかった女性（施設に保護）、小学校三年生から学校に通えず叔母に保護された女性のケースが報じられた。そして、NHKが児童養護施設など全国1377ヶ所にアンケート調査をした結果（834箇所から回答）、義務教育を受けられずに保護された子供が10年間で1039人に達していることが分かった。ケースの判明した813人中、学校に行かせてもらえなかった子供は623人、その理由は「ネグレクトを含む親の虐待」63%、「貧困」や「借金からの逃避」といった経済的理由31%、保護者の「精神疾患や障害」が27%（以上複数回答）だった。その結果、「学習の遅れ」68%、「体の発達に影響」19%、「非行・犯罪」16%、「PTSDなどのトラウマ症状」11%が見られるという [NHK ニュース web 2014年12月22日付]。

1.2 現代日本の社会的排除と承認の欲求

経済成長による社会全体の底上げが見込めない日本にあって、社会的リスクへの対応には複数のアプローチが共存しているように思われる。一つは、雇用の不安定化や家族による扶養力の低下を補うべく社会政策の拡充を求めるものであり、上述した子供の貧困、シングルマザーへの手当などがそれにあたる。湯浅誠や雨宮処凛によるプレカリアートに対する手厚い社会保障を求める社会運動も方向性は同じであり、奥田知志（東八幡キリスト教会牧師）による北九州ホームレス支援機構やホームレス支援を継続してきた教会も含めることができよう [白波瀬 2011]。生命や生活そのものへの危機対応である。

もう一つの方向性が、マズローの欲求段階説では4番目にあたる承認の欲求充足に関わる。周知のように、マズローは人間の欲求願望を1.生理的

欲求 (Physiological needs) 2.安全欲求 (Safety needs) 3.社会的欲求 (Social needs / Love and belonging) 4.承認 (尊重) 欲求 (Esteem) 5.自己実現欲求 (Self-actualization) の5段階に分けた [マズロー 1983: 100-111]。それぞれ排他的な欲求ではないが、下位の欲求が満たされれば上の欲求へ関心が移行するという図式には批判があるものの、社会の発達段階を見る上ではわかりやすいものである。

1980年代には職業を通じた自己実現が目指されたが、失われた20年と評される低成長の時代を経て、学生たちは安全な就職先を第1に考えるようになった。また、プレカリアート化する若者世代では承認欲求が強まっている。若者世代のケータイやインターネットによるつながり願望/排除への恐れと承認の単純化(いいね!)はわかりやすい例である。誰にもあてはまる共通の人生観や時代を語る大きな物語はなくなり、多様な人々が多様な生き方を模索している時代。しかも、家族、地域、職場といった従来型の所属集団(安全と社会的欲求を充足する)が脆弱化している時代だからこそ、承認行為によって他者との関係や自己の社会的位置を確認していこうという欲求が強まっているのではないか。

こうした時代にあって承認を得やすい人と得にくい人との差異が生じている。一つにメディアの利用能力、もう一つは人間関係調整能力に関わるが、承認を希求しながら充足できていない人たちはどうしているのか。この種の「生きづらさ」は、いのちの電話で語られたり、若い世代が自死という形で顕在化させたりしている。

1.3 本稿の射程

宗教の社会貢献研究において明らかにすべき事柄は、現代宗教によって現代人のニーズのありかが正確に認識され、それに対応する社会的支援が着実になされているかどうかである。現代日本において特有な社会的排除は二つあり、一つは生理的・安全的欲求が満たされない程度に労働市場や社会保障から支援が十分に受けられない人たちに关わるものであり、もう一つは生活できるものの生の実感や喜びが充足されないことからくる承認欲求に关わるものである。こうした人々への社会的支援を現代宗教がどのようになしているのだろうか。

本稿では、現代人の承認欲求に応えようという現代仏教による傾聴の実

践から、現代宗教による社会貢献の可能性を見ていくことにする。具体的には、2節で東北大学の実践臨床宗教学講座を中心に行われている臨床宗教師養成の発想をケアの観点から見ていき、3節において現代の傾聴を伝統的な傾聴として教誨師、傾聴ボランティア、グチコレといった現代的傾聴までの特徴を見ていく。そして、最後に、承認と生活基盤の確保を共に目指そうという秋田県藤里町の実践においてキーパーソンとなっている袴田俊英住職のケースを報告することにする。

2. 臨床宗教師とケア

2.1 臨床宗教師

東北大において2012年4月に実践宗教学寄附講座が立ち上げられた。その経緯は次のようなものである [鈴木岩弓 2013]。2011年3月11日の東日本大震災後、仙台で宮城県宗教法人連絡協議会に所属した宗教者たちが「心の相談室」を主催し、電話相談と移動喫茶 Café de Monk で傾聴活動をしていた。しかし、宗教伝統の異なる人々、特定の信仰心を持たない人々を対象に傾聴活動を行うことが多かったために、超教派・宗派的な宗教的ケアを行う場を確保することと、そのような立場を自覚して傾聴を行う人材を養成しなければいけないと思い立ち、中立的立場を確保できる宗教学研究室が中心となって三年間の時限付き講座設置となった。医療者として設立に関わった岡部健爽秋会理事長（故人）は、将来的に終末期医療・緩和ケアに宗教者が関わるべきであると考えていたという [東北大学実践宗教学寄附講座 2012]。

現在、同講座では鈴木岩弓教授が宗教学講座と兼担し、他に高橋原准教授の宗教心理学と谷山洋三准教授のスピリチュアルケア実習の授業が学生にも開講されている。高橋・谷山両氏が企画・運営の中心となって宗教者向けの短期研修「臨床宗教師研修」が7回ほど開講され、80名を超える修了生が送り出されている。同講座では地元に戻って活動している臨床宗教師対象にフォローアップ研修やネットワーク作りの手伝いもしており、鈴木氏の言では宗教界に新しい風を吹き込む社会運動的な要素も強いということだった。実際、龍谷大学実践真宗学科と共同で臨床宗教師研修を開催

したり、高野山大学のスピリチュアルケア学科や上智大学のグリーンケア研究所との協働も企画されたりして、2014年には「臨床宗教教育ネットワーク」が発足している [島藪 2015]。

臨床宗教師の言葉は英語ではチャプレンに相当する。チャプレンはミッション系の学校や病院、刑務所や軍隊に常駐し、健全育成やメンタルヘルスを宗教的立場から行う専門職を意味しており、宗教多元主義の度合いによってプロテスタント諸派やカトリックだけでなく、ユダヤ教、正教、イスラーム、仏教他のチャプレンを備えている。日本では、ホスピスや緩和ケア施設にビハーラ施設を設置した長岡西病院（1993年に設置）や立正佼成会付属佼成病院（2004年に設置）においてチャプレン相当者（あるいはビハーラ僧）を雇用している先駆的の病院もあるが、医療にパストラルケア（もしくはスピリチュアルケア）を導入しているところは極めて少ない [日高 2015、林 2014]。

その背景的理由として、日本では対象者の大多数が無宗教・無信仰者を自認する人々であり、病者のニーズが少ない。そして、何より日本の医療において死の直前まで医療行為が中断なく続けられるために、医療者はもちろん患者においてもスピリチュアルな次元で死に向き合う暇がないことが大きい。人が病むこと、老いること、死を迎える存在であることが病院や社会によって隠され、そういう状況に慣れきっていると医療者からの告知は当事者にとって辛いものとなる。自分や家族のことで心配ごとを話そうにも、医師・看護師にゆっくり耳を傾ける時間はない。医療ソーシャルワーカーや傾聴の意思と能力のある人たちへのニーズは現実が高いし、「死」という事態に直面して足下を照らす明かりもない中を歩かなければいけない人々には、「死」について考え向き合う経験が豊かな宗教者の関わりが必要ではないかというのが、緩和ケア医療を実践していた岡部医師の発想だった。

『実践宗教学寄附講座ニュースレター1-6号』を通して読んでみると、伝統宗教や新宗教の教師の方が現場で学ぶことの意義と宗教間交流がこの研修で実現されていることを異口同音に記している。実習科目となっている *Café de Monk* を運営する金田諦應老師は「参禅して、勉強もして、だけどそこから一步踏み出さないと、教科書に書いてあること、教えを自分のものとして理解できないと思う。本当に教学だとかそういうものが現地にはあ

るんですよ。その中でいっぱい学ぶ事はあるんです。それは学問にも言葉にもならない。でも最後は一言一句、肌で感じる事ですから」とウェブ上で語る [曹洞宗 HP 2015]。

東北大学の実践宗教学寄附講座でなされている臨床宗教師の養成プログラムは、傾聴が求められる被災地支援、緩和ケア、宗教間対話や無信仰者への対応を含めた柔軟な宗教的感性の涵養が軸になっていた。宗教の現場はまさに研修受講者が自身や受講者同士の連携から見つけていくものと思われる。おそらくプログラムに参加した宗教者が受講前に認識していた宗教の現場は宗派・教派の現場であり、自分たちの信徒との関係が主だった。その現場感覚が受講後に大いに拡大されたという声が、『実践宗教学寄附講座ニュースレター』に毎回記載されている。資格というのは専門知識を取得し、制度組織に位置づけられ、資格外の人たちを閉め出す業務独占を企図されることが多い。宗教であっても同じである。ところが、臨床宗教師という概念は逆転の発想であり、専門性よりは一般性、独占よりは解き放ちを重視しており、資格化・制度化に反する。鈴木岩弓教授が筆者に「臨床宗教師という発想は社会運動です」と語られたが、その通りである。既存の制度・専門家のあり方を問い直す運動であり、宗教団体・宗教者というところの制度・専門性や信者に限定されない一般市民への社会支援のあり方を問う運動になるかもしれない。この意義を、緩和ケア医療と世俗化の議論を参照しながら確認していこう。

2.2 治すからお世話へ

緩和ケア (Palliative care) とは、病者の身体的・心理的精神的・社会的な問題への処置によって苦痛を予防し和らげることで生活と人生の質を改善する行為である。医師・看護師の医療スタッフに加えて、医療ソーシャルワーカーやケア・マネージャー・介護者によるチームで病者に対応し、普通の病院や在宅医療でも実施可能になってきている [前野宏 2014]。緩和ケアは終末期医療やホスピスに限定された特殊な医療ではないにもかかわらず、医療の最終段階という認識が払拭されていない。

実際に、難病を生きる、数年・数ヶ月の死期まで生き続けなければいけない人たちは大勢いる。なぜ、自分がこの病を得たのか。なぜ、自分だけが先に逝かなければならないのか。この一人称の問い、あるいは自分にと

って大切な人がなぜという二人称の問いは医学の範囲を超える。人はなぜ病になるのか、人はどのように死ぬかという三人称の問いに対して答えるのが医学や自然科学だからである。精神的・人格的次元の問いに対しては、人間そのものを考察の対象に据えた学問やスピリチュアリティそれ自体を扱う宗教が適している。もちろん、正答や人生の真理をそのままに説くのであれば、宗教的教説の布教・教化活動にしかならないが、問い続けることを人生の営みにした先人の知恵を紹介できることが人文学や宗教の強みである。

緩和ケアは、治療 (Cure) による寛解が望めない状況においてなお、人に生の意義や喜びを感じてもらおうと可能な限りの苦痛を取り除くお世話 (Care) の精神でなされる。宗教的救済というのは、治療・治癒に近い概念であり、生き方を矯正して新しい生命をえるという比喩が適切である。それに対して、お世話はいくまで当人の生活の質を上げることが目的であって、生活を変えてもらうことまでは要求しない。スピリチュアルケアは、宗教的救済ではなく、お世話に近い。とはいえ、スピリチュアルケアは、日本のように 7 割の人々が無信仰・無宗教を自認し、自然とのふれあいや人間関係に重きをおくことが多い社会では、スピリチュアルという語感もあって一般市民が必ずしも欲するものとはなっていない。

むしろ、岡部医師が指摘していた「お迎え (先に亡くなった家族・親族が夢枕に立つような体験)」の経験が、天国や極楽浄土といった宗教の話よりも、スピリチュアルな概念よりも暖かいものとして感じられるかもしれない。日本の場合は、家族や親しい人に気にかけてもらいたい、見守ってもらいたいという関係性の欲求が強い。そのうえで、ケアの実践者にこそスピリチュアルな次元の癒やしや支えが必要ではないかと思われる。お世話をなす人が燃え尽きないためである。事実、根気強く人や世のお世話をし続ける人に宗教的信念や崇高な精神性を感じる人が多い。

スピリチュアルな問題を解決するために宗教者が医療に関わる例は日本ではまだ一般的ではないが、既に日本スピリチュアルケア学会が「日本スピリチュアルケア学会スピリチュアルケア師 (指導・専門・認定の三種類)」という認定資格を出している。[日本スピリチュアルケア学会 2015]。スピリチュアルケア師の倫理規定には、①「ケア対象者の人間として、個人としての尊厳を尊重する」、②「有資格者自身の信仰を押しつけない (ケア対

象者の信念・信仰、価値観の尊重)」、③「自己の限界の認識」、④ケア対象者に関する情報の守秘義務、⑤所属組織や同僚との良好な関係、社会における適切な振る舞いが明記され、宗教的布教や治癒と明確な一線を画している。臨床宗教師倫理綱領もほぼ同じ内容である [実践宗教学寄附講座運営委員会 2015]

臨床宗教師やスピリチュアルケア師に求められるものは、関係性への欲求に対応し、お世話し続ける強く優しいところを維持するための自身の宗教性やスピリチュアリティだろう。そして、提供されるスピリチュアルなケアは、宗派・教派的な宗教性や霊性の次元を解き放っている。限界の認識も重要な要素であり、超越的な次元に究極の解決を委ねない（その代理を自認する個人や集団の介入を招かない）ためにも必要なことである。このような開放的な心構えは、ある面で宗教が現実社会に寄り添って変わっていくことをいとわないという積極的な世俗化の方向を打ち出すことにもなる。

2.3 世俗化と公共性

曹洞宗檀家が村落の 7 割方を占める東北地方において真宗や浄土宗の僧侶が宗門の作法そのままに読経や慰霊を行って被災地域住民のケアにあたらうとしても無理がある。同様に、7 割方の無宗教・無信仰を自認する一般市民への支援としてスピリチュアリティを前面に出したケアを緩和ケアとして行えば、それは引かれるだろう。そこで超教派、宗門を超えた臨床宗教師、また、対象者の尊厳に最大限敬意をはらってスピリチュアリティの次元を押しつけないスピリチュアルケア師という新しいロールモデル（資格）が登場した。

欧米におけるパストラルケアはあくまでもキリスト教文化圏ないしは個人の霊性に宗教性が大きく関わる文化圏において理解・支持されるケアのあり方である。他方、日本では世俗化の質や程度がかなり異なるために、資格者が宗教性やスピリチュアリティを保持しながらも、その啓蒙普及もしくは布教・伝道を対象者にしないのであるから、所属教団や寺院・教会の教勢にはほとんど関係しない活動になる。ある意味で潔いとも言える。その代わり、ケアの担い手として公共的な領域へ参画することができるのである。つまり、震災地域の復興や緩和ケアのあり方は、現代日本の大勢の市民にとって重要な問題である。そこに具体的な実践によって提言して

いく行為は公共性の形成に参加することになる。

ここに現代日本の宗教が公共空間に関わっていく際の一つのあり方を見ることができないのではないだろうか。宗教と公共空間をめぐる議論において重要な論点は、どのような条件の下で宗教が公共空間に関わることが社会的に是認されるのかということである。公認宗教制（特定の宗教や教派・宗派と政権が協定を結ぶか、庇護—正当性付与という互酬関係を維持するか）や事実上の公共宗教（公共空間への関与がマジョリティに支持されている）が存在しない社会において、特定宗教が公共空間に参加するためには世俗化せざるをえない。

ルシアン・ヘルシアの論考によれば、ドイツのキリスト教会はナチスとエリート層の庇護を求めた反省から社会の各層に広く出て行く宣教・社会活動方針に転換し、それが意識的な世俗化を生み出し、他面でドイツキリスト教民主同盟のような政党政治にも展開したという [ルシアン 2014]。日本の場合、日本の諸宗教は明治以降に皇道宗教として国家神道・天皇制を翼賛することで、消極的な形で公共空間に参画したが、戦後の反省や厳格な政教分離制度もあって一斉に公共空間から撤退した。創価学会が例外的に公明党によって政治参加し、政党や政治家を後援する教団があるものの、多くの教団は政治と一線を画した社会参加を目指している。そして、宗教団体によって担われた日本の社会事業は戦後社会福祉として制度化されるにともない、宗教団体が学校法人・社会福祉法人・医療法人を設立して運営を宗教者以外に委ねるといった形での世俗化が進んできた。伝統宗教や新宗教が宗教法人のままで社会支援活動を行う例はあるが、必ずしも世俗化した社会支援ほどの規模ではなされない [稲場・櫻井 2009]。

ところが、東アジア情勢の緊迫化に呼応するように神社界・神道政治連盟・日本会議が天皇制の崇敬やナショナリズムを称揚し、他方で東日本大震災・福島原発爆発以後は諸宗教による被災者支援、全日本仏教会・新宗教連盟による原発反対運動を行うなどして公共空間に参加してきたという [島藪 2014]。私が見るところ、宗教団体のままで政治的領域に参画するやり方は教団の範囲を超えた支持を得ることがなかなか難しいのではないかと思われる。むしろ、世俗化した領域に公共空間への参加の糸口があり、宗教団体よりも市民運動の中に宗教性やスピリチュアリティのよさを活かせる例がある。傾聴からこの観点を深めてみよう。

3. 傾聴の広がり

3.1 傾聴ボランティア

この言葉は、20 年ほど前に京都ノートルダム女子大学生生活福祉文化学部の村田久行教授（現日本傾聴塾代表）によって作られたとされる。村田は神戸大学の大学院で哲学を学んだ後酒田短期大学の教員となり、「よく生きることはどういうことか」という問題を考えているときに、カトリック新聞にパストラルケアが紹介されている記事を見つけ、それに興味を覚えて姫路聖マリア病院で実施された日本で最初のパストラルケアの講習会に参加した。しかし、学んだことを病院で実践しようとしたところ断られ、高齢者の介護施設でのみ許可されたので高齢者の話を聞くために施設に通い続け、オーストラリアのホスピスを見学したりしながら、1996 年に「日本傾聴塾」（塾長）、2006 年に NPO 法人「対人援助・スピリチュアルケア研究会」（理事長）を立ち上げ、対人援助論、スピリチュアルケア論の専門家として後進の指導を行っている。村田によると、傾聴とは、話されたことがその人にとって人生の核心に迫る重要なものとしてただただ聞かせていただくこと、話すことで語る人は人生のふり返りができ、新たな気づきを得ることができること、宗教的要素が介在しなくとも聴かれることで人は理解されたという安心を得られることであるとされる [NHK「こころの時代」2013 年 3 月 31 日; 村田 1998]。

高齢者への傾聴に特化した活動としては、特定非営利活動法人「ホールファミリーケア協会」がある。理事長の鈴木絹英が 1999 年からアメリカのシニア・ピア・カウンセリングの考え方や養成講座のカリキュラムを日本に初めて導入し、ボランティアの育成を始めた。鈴木は、相手を受け入れて話を聴くことは、相手の存在を認めることになり（存在認知）、そのことは相手のいきがいにもつながること、高齢者の個人宅、あるいは各種（高齢者）施設、病院等を訪問して傾聴ボランティア活動を行うことが相互援助に基づく高齢者福祉になると述べる [ホールファミリーケア協会編 2009]。

このような実践に即した啓発活動に加えて、傾聴は、①スピリチュアルな次元を積極的に含めていく傾聴 [鈴木 2005]、②反対に世俗的なビジネ

スや対人関係の技法とする傾聴（枚挙に暇がない）、そして③カウンセリングの技法としてインテークに共通した傾聴と、複数の領域で広範な読者層をつかんでいるように見える [三島・久保田 2003]。

三島徳雄と久保田進也は職場環境の改善やストレスの軽減、メンタルヘルスのために傾聴の効用を説くが、そこでは傾聴に関してロジャースの三条件と呼ばれる共感的理解 (empathy)、無条件の肯定的関心 (unconditional positive regard)、自己一致 (congruence) を強調する。そして、医療行為として問題の原因を取り除くことよりも、クライアントの志向性・能力に合わせて何をしたらクライアントにとってよい変化が起きるのか、解決方法をクライアント自身に探してもらうための支援をカウンセリングの肝とする。ブリーフセラピーに似たやり方であり、この点はその他の領域の傾聴にも共通しており、相手を説得しようとするコミュニケーションから相手を生かして協働できるコミュニケーションを説くのである。

ところで、傾聴ボランティアがカウンセリングと異なるのは、専門家が実施するかどうかということ以上に、治療ではないこと（契約も結ばず対価も要求しない）、当事者自身の気づきに任せて聞き手は介入しないこと（回復という言葉も使わない）、聞き手自身の成長が促されるという契機を重視していることがある。だからこそ、臨床宗教師においては被災地の人々の手助けをするということ以上に自分が成長させてもらうという体験が語られていた。現在、傾聴の意義は仏教界においても再認識され、2010年に「傾聴僧の会」といった僧侶のグループが立ち上げられている。「仏教の原点に帰り、苦しみの構造を明らかにし、援助の理論に基づいた「傾聴」を方法とし、僧の本務である対人援助の実践を目的」として、毎年（5回の講座）研修を重ねている [傾聴僧の会 2015]。ここで僧侶による現代的な傾聴の実践例を報告する前に、仏教界が行ってきた教誨活動にふれておきたい。

3.2 教誨と内観

浄土真宗では「聞法」を仏道修行として最重視している。仏や開祖親鸞の教えに耳を傾けることでふり返りをなすということだが、傾聴には、聖人でなくとも市井の人々の生であっても、その語られる経験や思いから人間を根本的に考える上で重要な教えが得られるという経験則が含まれてい

るように思われる。

浄土真宗本願寺派の僧侶で長年死刑囚の教誨師を務めた渡邊普相にインタビューしてきた堀川恵子が、渡邊の死後に『教誨師』[堀川 2014]を著した。渡邊の生涯を辿りながら、死刑囚に対する教誨の様子、刑の執行場面を含めて詳細な情景を記述している。死刑囚の改心や刑死の場面も一様ではなく、渡邊の煩悶も凄まじいものがある。刑の執行に立ち会い、引導を渡し読経しなければならないという役目自体相当なストレスである。しかし、それ以上に苦しいのが、改悛をうながしこころの成長を見てきた死刑囚の命を絶つ側に立たねばならないこと、それを知りながら日々の教誨にあたらなければならないことにある。

東京拘置所に勤務し、死刑囚に接してきた加賀乙彦は、小説『宣告』と『死刑囚の記録』において、①死刑囚には前日の宣告（もしくは朝の宣告）を受けるかもしれないということから、常に1日の単位でしか生が確保されていないという特有の時間感覚と、②それゆえの拘禁ノイローゼの諸形態があること、③冤罪の主張をなす受刑者が少なくないことを指摘している[加賀 1979;1980]。渡邊のノンフィクションでは、僧侶・教誨師としての自分で死刑囚と関係を結ぼうとしてもうまくいかず（自身にものすごいストレスが蓄積される）、そのストレスを解消するためにアルコール依存症になった自分をさらけ出すことで弱い人間同士の関係が結ばれたという稀有な体験が語られた。

全国教誨師連盟のウェブサイトによると、全国に1865人の教誨師がおり、神道系221人（神社本庁と金光教）、キリスト教系258人、諸教系161人（160人が天理教）、そして仏教系が1225人と一番多い。教誨は集合教誨（期日を指定して希望者に行う）、個人教誨（個別に行う）、忌日教誨（被収容者の親族の忌日に行う）、遭喪教誨（被収容者の家族の訃報の際に行う）、棺前教誨（被収容者の死亡時に関係者と棺前で行う）などに区分される。

教誨には傾聴という側面と矯正という側面があり、罪の悔悟と社会復帰を促すための傾聴が実践されている。そして、教誨に関わる課題としては、被収容者の社会復帰に役立つ情報の発信や、教誨師の養成（特に女性教誨師）を組織的に行うことが挙げられている[金澤・真名子 2013]。

刑務所や少年院では内観法も長らく矯正法として用いられてきた。浄土真宗の身調べという行法を改善して内観法を確立した吉本伊信は、七日間

集中的に自分が家族・親族、友人・知人、職場や近隣の間人間関係において、①してもらったこと、②して返したこと、③迷惑をかけたことの三つを調べることで、大いに内省が深まり、報恩感謝の念がわき、認知や行動に顕著な改善が見られるとされる。この内観は精神療法としても広まっており、私は以前日本内観学会の会員であった。

この内観法の特徴は、矯正施設や研修施設、病院であっても、内観者の語りを傾聴し、極力指示・介入はしないで、内観者自身の気づきが現れるのを待つという傾聴の姿勢にある。知情意がある程度以上に発達していない人には適用が難しい側面もあるが、大方の人には著効が認められるということになっている [村瀬 1996]。

このように、日本の宗教伝統や精神療法には傾聴の伝統があることがわかる。では、現代的な傾聴にはどのような特徴があるのか。その一事例として興味深い学生たちの実践を最後に紹介しておこう。

3.3 グチコレと自己承認

グチコレとは愚痴コレクションの略称であり、浄土真宗本願寺派の若手僧侶と龍谷大学真宗学科の学生が、大学キャンパスや京都タワー下、坊主バーなどでこの数年ひとの愚痴を聞く傾聴の実践である [加茂 2014]。これまで千人、二千件を超える人々の愚痴を聞き、その分類・考察をネット上でアップしながら、世相の分析や傾聴のトレーニングを行ってきた [他力本願ネット 2015]。来談者は傾聴を行う学生たちと同じ10代、20代が多いようだが、学校・仕事・恋愛・友人関係と愚痴の種は尽きない。

私は日本宗教学会でなされた加茂順成の発表に対して二つの質問をした。一つは、被災者や苦難に陥っている人々、病者への傾聴に意義は認めるが、傾聴の無償提供を平時に一般市民にまで拡大する必要はあるのかということである。聞いてもらいたい人がいるのであれば、聞いてあげる人になって何の問題があるろうというふうに簡単に考えてよいのか。

つまり、人間関係は家族であれ友人であれ互酬的なものであり、傾聴を受けたいのであれば傾聴をする側に回る必要がある。それ以外は話を聞いてもらうことに対価を払うか、魂胆がある人にアプローチされるかどうかである。ケアは本来互酬的であることを強調しておいてよいだろう [広井 2013]。僧侶が行う傾聴とは、生活基盤を檀家が支えるか、僧侶自らが別途

収入の道を確保できているから無償でやれる行為である。傾聴にかかる対価は別の人払っているのだとも言える。傾聴ボランティアもまた、ボランティア自らが社会全体になす贈与的行為とも言え、おたがいさまの一般的交換に相当する。

もう一つの質問は、傾聴ボランティアや宗教者による傾聴と専門的カウンセラーによるカウンセリングの棲み分けである。臨床心理士というプロのカウンセラーの多くが非常勤の雇用を余儀なくされており、専門職として正規雇用されているカウンセラーの方が少ない。傾聴は無償行為という認識ができあがってしまうと若い専門職が生計を立てられない状況が生じるのではないかと懸念される。対価を伴うサービス行為とボランティア行為をどう共存させていくのかに関して傾聴行為を普及させていく仏教界は考えていく必要がある。

それにしても現代は傾聴への需要がある。話を聞いてもらいたい人、自分の存在や自分のやっていることを認めてもらいたい人の方が、聞いてあげられる人、認めてくれる人よりもはるかに多いからである。その上、承認を「いいね」で簡単化する情報ツールが人々の関係を常に承認・確認を求める関係に変えつつある。子供から大人、高齢者、病者も健康な人も、認めてもらいたいのである。そのためには一方的でなく相互に話を聞き合う人間関係や社会関係をどのようにして形成するのかという大きな話が必要であるが、現状は弥縫策として自己承認や他者からの承認を得る機会に乏しい人々への傾聴が求められ、善意のボランティアや宗教者が啓発・普及の実践を行っているのである。

ケアの実践を互酬関係として恒常的なものにしていくためにはボランティアや宗教者の社会貢献、福祉政策に加えてコミュニティの発想が必要だろうと思われる。従来のムラやマチには互酬性に基づいて人付き合いをなすコミュニティがあり、人々を人間関係のしがらみの中で縛りもしたが、セーフティーネットの役割も果たし、互助共同の顔の見える関係の中で相互の承認を交換し合っていたのだろうと思われる。現代は、新しいコミュニティを再創造していく時代であるともいえる。その事例として秋田県藤里町の事例を見ていこう。

4. 地域コミュニティと寺院

4.1 秋田県藤里町

2014年8月25-26日の両日、秋田県藤里町の社会福祉協議会と関連施設の視察、および曹洞宗二ヶ寺と町民の方対象の調査を学生・大学院生を5名引率して行った。寺院は梅林寺と月宗寺であったが、月宗寺住職袴田英俊氏には曹洞宗秋田県宗務所で講演した際に調査の依頼を行ったものである。袴田氏は「こころと命を考える会」会長として秋田県と藤里町の自殺防止の啓蒙活動に取り組んできたことで知られている。

1993年にユネスコの世界遺産に登録された白神山地の南側に位置する藤里町は、米代川の支流となる粕毛川と藤琴川が合流する地域にあり、1955年に旧粕毛村と藤琴村が合併してできた町であるが、過疎化によりこの40年で人口が半減し、2014年現在3634人が居住する。小学校は二校あるが、中学校は一校、高校は奥羽本線の駅がある二ツ井高等学校か能代市内の高校（下宿）に行くことになる。林業と山間に作った田畑の農業が主要な産業だったが、現在は林業に携わる会社は2社しかなく、マイタケ栽培などの特産品と白神山地探訪の観光拠点で地域活性化を図ろうとしてきたが、2013年の台風被害により藤里町から青森側へ抜ける林道が不通となって観光客を減らしている。

藤里町の名前は教育と福祉の充実でも知られている。藤里町を含めこの数年、秋田県の小中学生の統一学力試験での成績は全国一位であり、藤里町の小中学校も少人数教育で成果を上げている。秋田県は県を上げて生活習慣と基礎学力を接続した教育に力を入れ、その方針が「秋田わか杉っ子学びの十か条」に表現されている〔秋田県教育庁 2015〕。

ところが、もう一つ1995年以来秋田では、自殺率が全国上位（2013年で人口10万人あたり秋田県は26.5、全国は20.7）である〔内閣府自殺対策推進室 2015〕。ただし、このような平均値から秋田県の子供は日本一優秀で、秋田県人は日本一自殺しやすいといったことは言えない。秋田県の子どもの学力は中間層の得点が高く層が厚いという特徴があり、高齢化率は全国一位（30.7）で自殺者が多い中高年の層が厚いために自殺率が高くなる傾向にある。事実、60歳以上の自殺者が10数%全国よりも高い。

秋田わか杉っ子 学びの十か条

- 一 早ね早おき朝ごはんに家庭学習 規則正しい生活がスタートライン
- 二 学校の話題ではずむ一家団らん 笑いが脳を活性化
- 三 読書で拓く心と世界 めくるページ、広がる想像力
- 四 話して書いて伝え合う国語 国語力は学びの基本
- 五 難問・難題にも挑戦する算数・数学 あきらめずやりきることで能力アップ
- 六 新発見の連続、広がる総合 総合の時間は脳のビタミン
- 七 きまり、ルールは守ってあたりまえ 落ち着いた教室で高まる集中力
- 八 いつも気をつけている言葉づかい 相手意識でみがく活用力
- 九 説明は筋道立てて伝わるように 整理する工夫が脳のトレーニング
- 十 学んだことは生活で学校ですぐ活用 活用できて本当の生きる力

とはいえ、秋田県には中山間地域の緊密なコミュニティがあり、三世代家族が多い地域である。独居高齢者による自殺は少ないはずである。そこで、なぜ自殺が多いのかという問題に取り組んだのが袴田だった。袴田は駒澤大学を卒業後、北海道と能代市で僧侶として修行をし、29歳の時にホスピス活動に出会う。この頃、立花隆の『臨死体験』を読み、死の問題に関心を持ったという。秋田では専門家の集まりがないので、数年間上京して研究会などで研鑽を深め、何か所も断られた後ようやく北秋中央病院で週に一度の説法を認められるようになった。しかし、ベッドサイドでのケアを含めたビハーラ活動には拡大できなかった。当時の秋田では病者側のニーズがなく、死の問題やスピリチュアルケアのことよりも一般的な仏教の話のみを聞きたがったという。

袴田はその頃に自殺とうつとの関連を社会に訴えていた秋田大学の医師に啓発されて、2000年から約20名の仲間と「心といのちを考える会」を立ち上げ、毎年講師を招いて会員の勉強会、住民向けの講演会を数回ずつ開き、自殺予防につながる様々な情報提供を行うとともに、藤里町三世代交流館のロビーフロアの一角にコミュニティ・カフェ「よってたもれ」を2003年以来週一度開催して、会員による傾聴と居場所提供の活動を継続してきた。活動の趣旨に賛同してくれる会員を月1回のローテーションで依頼し、

毎回 4, 5 名の女性会員がお茶の準備 (100 円で何杯でも) をし、集まる人が茶菓子なども持参しながら雑談の花を咲かせる。学生たちと 1 時間半ほど茶飲み話しに加わったが、町内・外からの参加者が半々であり、中高年女性が大半だが男性も少数いる。心配事を話したい場合は袴田や保健師が対応するが、同じ話を繰り返す高齢者への対応も会員や集まる人たちが根気よく続けていた。

こうした居場所がなぜ藤里町に必要なのか、自殺予防の観点から少し深めてみよう。

4.2 自殺予防と家族・コミュニティ

日本の自殺者数は 1998 年に前年度より約 8 千人増えて約 3 万 2 千人を超え、2011 年まで 3 万人を下回ることがなかった。政府は 2006 年に自殺対策基本法を制定し、自治体レベルで予防策やゲートキーパーの養成に努めた。ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応 (悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る) を図ることができる人のことだが、政府はゲートキーパーを自治体職員や福祉関係者、児童委員や町内会役員にまで拡大しようとした。

ところが、こうした自殺予防運動の拡大はいくつかの難しい問題をはらむことになった。一つは、うつを患う人が希死念慮を持ちやすいということから、自殺はこころの病気として治療や予防の知識は普及したものの、投薬と生活改善を平行して行うにあたってストレスを軽減する生活の実現が難しいことがある。1998 年に急激に自殺者が増えたのは、アジア金融危機の余波を受けた経済不況による自営業者の倒産、労働者の解雇による中高年男性の自殺者が増えたからである。それ以後現在まで続くデフレ期には、地方の若者や壮年世代にとって優良な就職先であった工場が閉鎖され、人口の社会減によって商店街も寂れてきた。そして、現在増えている職場では、介護・サービス・営業関連の職種であり、コミュニケーション力が求められる。人付き合いが苦手でも堅実な仕事ぶりが評価される時代や職場ではなくなったことが、生真面目な人たちがうつになりやすい状況を促進した。

もう一つの問題は、最大のゲートキーパーである家族の責任感が強められたことである。自死者をかかえる遺族にとって、なぜ防げなかったのか

という問いを自分だけでなく、外部からの視線として感じざるをえない状況が出てきた。しかし、自殺は防げるといっても、やはり、家族にとって近親者の自殺は「まさか」でしかない。気づくことは、家族や学校、職場の関係者でも難しいのが現状である。しかも、周囲の人々に心配をかけまいとして悩みを話さない人たちが少なくない。

その意味で、浄土真宗本願寺派をはじめ教団が開設している「いのちの電話」や「よろず相談受けます」の看板を掲げる寺院の役割は大きい。また、自死者遺族へのケアとして葬儀・法要などで直接対応する僧侶の役割も非常に大きく、自死者遺族に限る合同法要を行うことで、自死の事実や心情を秘してきた遺族同士の交流の機会を提供する実践もなされている。遺族が親族や近隣の人たちと関係を回復するためにこそ懇ろな法要が必要だし、これまでの遺族の世話や苦勞を勞い、さらなる重荷を背負うことがないように繰り返しのケアが求められる。

袴田は個人として教育委員会や社会福祉協議会、介護施設の運営に携わるほか、「こころといのちを考える会」の会員に呼びかけてコミュニティ・カフェや出張居酒屋の開催を後押しし、地域の人々の力で茶飲み話や飲んで話しをする関係性を強めようとしてきた。伝統的に農村の集落においては重層的な人間関係が維持されてきたが、それはこの関係を弱めないために村落単位の儀礼・集会・互助作業などに多くの時間を費やしてきたからである。しかし、農業が兼業化・機械化して互助作業も少なくなり、秋田や能代への通勤や娯楽で町外に出ることが多くなったことで、特に高齢者が三世代家族において孤立しやすくなってきた。ちょっとした手間仕事や人々との付き合いそれ自体が高齢者の役割だったのだが、その価値が下がり、高齢者が役割減少感に苛まれるようになった。しかも、若者・壮年世代においても家族や地域内における役割が減り、そのことが地域に生きる人たちの自己承認や他者からの承認を得がたいものになっているのである。

袴田は曹洞宗月宗寺の20代目住職であり、大沢集落を中心に約200軒の檀家の法務を行っている。青年期には先代住職が法務を担当していたとはいえ、藤里町を超えて秋田や全国に出かける活動を可能にしていたのは檀家の支持があったからである。檀家総代会の役員である町会議員が話すには、袴田住職の活動に刺激を受けて自分も社会保険事務所退職後に町のために力を尽くそうと議員として活動しているという。

現在、袴田の公職は、曹洞宗秋田宗務所庶務主事という宗門の仕事以外に、藤里町教育委員長、社会福祉法人「虹の会」（特別養護老人ホーム、授産施設）理事、「心といのちを考える会」会長、藤里町社会福祉協議会理事、秋田県社会福祉協議会理事、秋田県の自殺予防運動である「ふきのとう県民委員会」会長、赤十字秋田看護大学非常勤講師、「ビハーラ秋田」顧問、と地域福祉の指導的役割を担っている。袴田はリーダーシップに優れているのはもちろんだが、柔和で気さくな人好きのする人柄であり、この人ならと公職に推されるのだらうと思われる。これほどのスーパーマンにはなれないと思う僧侶も多いだろうが、袴田の足場が月宗寺と藤里町にあり、週一回のコミュニティ・カフェを大事にしていることは確認しておきたい。

4.3 引きこもり支援

藤里町社会福祉協議会は、2006年に町内の引きこもり者と長期不就労者の調査を実施し、113人の支援対象者を発見した。18歳から29歳までが18人、30歳から39歳まで31人、40歳から49歳まで41人、50歳から55歳まで12人、男性は全体の66パーセントで、対象人数は藤里全町民の約9パーセントに達する。この数値はあまりにも多い。

これらの人たちにはいわゆる青年期の引きこもり者も含まれるが、大半は不安定就労の後失業が長期化して就労の意欲を喪失した若者と、都市で働いた後老親の扶養や跡を取るために実家に戻ったものの、仕事を見つけれないままに年数を重ねている失業者である。

藤里は勤勉な土地柄（それは子供たちの学習意欲にも反映されている）であるために居食いを恥じて、本人や家族はそのことを言わず、親戚や地域の人たちも話題に出さないという。引きこもりと言っても、インターネットも使用するし、郊外へ車で買い物にも出かけるが、仕事がないために様々な行事にも出づらく、地域における関係性を喪失して引きこもり者特有の精神的落ち込み、無力感や絶望にとらわれる人たちが少なくないとされる。

社会福祉協議会は、2010年に地域福祉の拠点となる会館施設「こみっと」を確保し、就労支援事業として地元食を提供するレストランを始め、六次産業につながる白神まいたけキッシュの販売、人材バンクの登録事業など町内で働く場所の開発に取り組んでいる。就労支援事業に登録しても朝自

宅を出る人ができない人もいるので、その場合は社会福祉協議会（以下、社協と略す）職員が迎えに行ったり、ハローワークに付き添ったりしてもいる。

社協のケースワーカーから興味深いケースを聞いた。社協で人が転出し、職員の欠員補充をしようとしたところ、引きこもりの被支援者が私も応募してよいでしょうかと尋ねてきた。このケースワーカーは、「引きこもり」「要支援者」として様々なイベントを工夫して家から外へ連れ出す工夫をし続けてきたが、一番必要なものは職場だったのだとあらためて気づかされたというのである。地元で一番大きい職場が役場であり、次に介護施設、社協と続く。都会で培ってきた知識や技術を活かせる職場はないし、いわゆるオフィスはない。そこで、ホームヘルパー2級資格取得講座を開設し、地域で職を探せるよう工夫をしている。

支援事業の成果としては、2010年からのべ66名（うち48人が家庭訪問から始めた対象者）が受講し、50人（同36人）が就職している。講座受講希望者には相談員が伴走者としてアドバイスを行い、地域の人材になれるように各処の職場体験プログラムなども組み込んだ支援を継続している。

こうした事業は全国の自治体や社会福祉協議会の注目を集め、視察団体がひきもきらない〔藤里町社会福祉協議会 2012〕。社協もスタディーツアーを積極的に引き受けて、プロジェクトの視察や町内宿泊（「こみっと」会館に宿泊・研修施設を併設）自体が小さな起業になりつつある。

5. おわりに

5.1 臨床宗教と傾聴

本稿では、子どもの貧困を糸口として現代社会における社会的排除の問題と考え、社会支援には生活基盤を確保するためのアプローチと精神的支援のアプローチがあることを確認した。その上で、現代人が求める承認欲求に応えようという傾聴の実践をさまざまな角度から捉え、臨床宗教の課題として自己承認や他者からの承認を可能にするケアの関係構築を傾聴の実践に見てきたのである。傾聴ボランティアと臨床宗教師にとって課題となることは、傾聴の実践を一方的なケアの提供者・享受者の関係にとどめ

ることなく、互酬的な交換が可能なケアのコミュニティ作りに関わっていくことだろうと思われる。その点で秋田県藤里町の事例は、僧侶がキーパーソンとなって地域福祉を実現する格好のケースとなるだろう。

現代仏教が臨床実践を行う場として地域社会がある。支援を必要としている人たちに傾聴を行ったり、個別の問題解決に尽力することも一つの仕事だが、地域の人たちを巻き込んでコミュニティ内のサポート力を拡充することに行政や福祉団体と協力したり、傷ついたり弱っている人たちが自分の足で立てるような仕掛けを作ることも重要な仕事になる。子供の問題は児童相談所や社協だけで対応できるものではなく、人々が地域の活動や学校に関わっていくことで個人や家族の力も強められるのではないか。

5.2 地域の復元力とケア

復元力（レジリアンス *resilience*）が災害復興には大事だと言われる。個人や家族のレジリアンスもあれば、地域としてのレジリアンスもある。地域の人々が結束し、信頼し合って、一つの方向にまとまっていかなければ、国が巨額の復興費用を投じたとしても地域コミュニティは生まれにくい。東北の津波被災地で復興が遅れていると言われるのは、青年・壮年世代が生活を維持できずに転出していくことが大きい。震災が人口減少にいつそうの拍車をかけている。復興が元通りの生活や地域人口の維持を意味するのであれば、それは不可能である。地域の復元力を取り戻すというのは、人口減少をくいどめることではなく、関係性を再構築・強化していることなのである。こうした視点が、長期的には人口減少社会への処方箋になるのではないだろうか。

藤里町は日本の多くの中山間地域同様、産業構造の変化によって人口の過疎化と人間関係の疎遠化にみまわれた。自殺者、引きこもり者、不就労者の増加に気づいていた人は少なくなかったが、袴田のリーダーシップや社会福祉協議会の継続的な事業がなければ、この現象を地域の問題として認識し解決のために知恵を絞るコミュニティにはならなかったと思われる。

2001年に私が初めて藤里町を訪れた時、町では林業に代わる産業として白神山地観光をメインに町作りが模索されていた。外部からいかに人を呼び込むかが関心事だった。ところが、台風で観光用の林道が封鎖された現在、藤里町は町内の人々の暮らしに目を向け、子供たちの教育と高齢者や

失業中の青年や壮年世代の支援活動に力を入れている。結果的に、義務教育の先進地域、社会福祉の学習の場として全国から注目を集めており、全国から訪れる視察団に商店街の人たちや社協の職員は胸を張って藤里を語る。「よってたもれ」のボランティアの人たちからは、元気な高齢者が元気を求める高齢者を支援する様子がわかる。十数年でこれだけ町が変わる。

3600 人余のコミュニティだからこそ、行政・地域住民の連携によってケアを社会活動・福祉・仕事の主題にすえることができる。自殺予防や福祉の充実に多くの人に関わる仕掛けを作り続けてきた袴田は、寝た子を起こすなど何度も先輩や町民から忠告を受けたということだった。しかし、今では地域から信頼の篤い僧侶として社会福祉のまとめ役を要望されている。

藤里町の復元力を活性化させたのは袴田だったが、それに応える地域への信頼が袴田にあったから続けられたのではないかと考えている。

付記

本稿は、下記の論説を素材として加筆修正したものであることをお断りしておく。

櫻井義秀 2014 「現代日本の宗教最前線 26 求められるままに僧侶はただ傾聴すればよいのか」『月刊住職』2014-12:126-131.

櫻井義秀 2015 「現代日本の宗教最前線 27 地域を立て直すのは仏教か」『月刊住職』2015-1:130-135.

参考文献

秋田県教育庁「秋田わか杉っ子 学びの十か条」

<http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1349940800568/index.html> (2015 年 1 月 20 日閲覧)

阿部彩 2008 『子どもの貧困—日本の不公平を考える』岩波書店。

阿部彩 2014 『子どもの貧困 II—解決策を考える子どもの貧困』岩波書店。

稲場圭信・櫻井義秀編 2009 『社会貢献する宗教』世界思想社。

岩間暁子 2003 「日本の母子世帯の社会階層と貧困に関する現状と政策的課題」『和光大学人間関係学部紀要・第 8 号第 1 分冊』。

加賀乙彦 1979 『宣告』新潮社。

加賀乙彦 1980 『死刑囚の記録』中央公論新社。

金澤豊・真名子晃征 2013 「教誨師と更正活動」葛西賢太・板井正斉『ケアとしての

宗教』明石書店。

加茂順成 2014「仏教教団の社会活動に関する一考察」日本宗教学会学術大会口頭発表、同志社大学。

傾聴僧の会 2015 <http://www.houjuji.net/keichosou/> (2015年1月20日閲覧)

厚生労働省 2006「平成18年度全国母子世帯等調査報告」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-setai06/02-b16.html> (2014年1月13日閲覧)

厚生労働省 2009「平成21年度「離婚に関する統計」の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/rikon10/index.html> (2014年1月13日閲覧)

島藺進 2014「現代日本の宗教と公共性—国家神道復興と宗教教団の公共空間への参与」島藺進・磯前順一編『宗教と公共空間—見直される宗教の役割』東京大学出版会。

島藺進 2015「日本人と現代仏教の位相(15)」『月刊住職』194:188-189。

白波瀬達也 2011「韓国キリスト教によるホームレス伝道」李元範・櫻井義秀編『越境する日韓宗教文化—韓国の日系新宗教 日本の韓流キリスト教』北海道大学出版会、377-397。

鈴木岩弓 2013「いま宗教者に求められていることは何か」『寺門興隆』175:58-65、
「いまなぜ臨床宗教師の養成が必要なのか」『寺門興隆』176:108-116。

鈴木秀子 2005『心の対話者』文藝春秋。

曹洞宗 HP「復興支援活動紹介(3) カフェ・デ・モンク」

<http://www.sotozen-net.or.jp/teqw/j20130808.html> (2015年1月20日閲覧)

他力本願ネット 2015 <http://tarikihongwan.net/> (2015年1月20日閲覧)

東北大学実践宗教学寄附講座 2012『東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター』2号「追悼特集 岡部健先生を偲んで」。

東北大学実践宗教学寄附講座運営委員会 2015「臨床宗教師倫理綱領」2013年8月20日改定。

特定非営利活動法人ホールファミリーケア協会編 2009『新 傾聴ボランティアのすすめ—聞くことでできる社会貢献』三省堂。

特定非営利活動法人「ホールファミリーケア協会」 2015

<http://www5d.biglobe.ne.jp/~AWFC/> (2015年1月22日閲覧)

内閣府自殺対策推進室「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/saishin.pdf> (2015年1月20日閲覧)

日本スピリチュアルケア学会 2015 日本スピリチュアルケア学会資格認定方針
<http://www.spiritual-care.jp/> (2015年1月20日閲覧)

- 林茂一郎 2014 「立正佼成会付属佼成病院緩和ケア・ビハラー病棟の10年間—臨床医から見た生老病死」『中央学術研究所紀要』43:59-78。
- 日高悠登 2015 「医療と仏教の協働—長岡西病院ビハラー病棟を事例に」 「宗教と社会貢献」研究会 2015年1月12日口頭発表。
- 広井良典 2013 「いまケアを考えることの意味」広井良典編『ケアとは何だろうか—領域の壁を越えて』ミネルヴァ書房、1-30。
- 貧困研究会 2011、2013 『貧困研究』第6号、第11号。
- 藤里町社会福祉協議会・秋田魁新報社 2012 『ひきこもり町おこしに発つ』秋田魁新報社。
- マズロー (1971=1983) 『人間性の心理学』(小口忠彦監訳)産業能率大学出版部。
- 前野宏 2014 『教えて 在宅緩和ケア がんになっても家族で過ごすために』北海道新聞社。
- 三島徳雄・久保田進也 2003 『積極的傾聴を学ぶ—発見的体験学習法の実際』中央労働災害防止協会。
- 村田久行 1998 『改訂増補 ケアの思想と対人援助—終末期医療と福祉の現場から』川島書店。
- 村瀬孝雄 1996 『内観—理論と文化関連性』誠信書房。
- 文部科学省 2014 「子供の貧困対策に関する大綱」
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/_icsFiles/afiedfile/2014/10/01/1352204_3_2.pdf (2014年1月13日閲覧)
- 堀川恵子 2014 『教誨師』講談社。
- 山根良一 2008 『子どもの最貧国・日本』光文社。
- 山根良一 2014 『子どもに貧困を押しつける国・日本』光文社新書。
- ルシアン・ヘルシア 2014 「世俗化時代のヨーロッパ」島菌進・磯前順一編『宗教と公共空間—見直される宗教の役割』東京大学出版会。