



Title	ターミナルケアにおける神職の可能性
Author(s)	金田, 伊代
Citation	宗教と社会貢献. 2016, 6(1), p. 57-75
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/55546
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ターミナルケアにおける神職の可能性

金田 伊代*

Can Shinto Priests Assist Terminal Care?

KANEDA Iyo

論文要旨

ターミナルケアとは、回復の見込みのない疾患の末期に、苦痛を軽減し、精神的な平安を与えるように施される医療・介護である。ターミナルケアには各国独自の文化や宗教的な背景、死生観が関与するため、近年日本的なターミナルケアが模索されている。しかし、その研究や実践のほとんどはキリスト教や仏教的立場からのものである。日本人の死生観や霊魂観の根底には神道的な要素が含まれているが、神職が携わる可能性についてこれまでに体系だった研究はなされていない。そこで、ターミナルケアの宗教者の活動、神道と死との関わり、神道と医療福祉との関わりについてを文献調査と実態調査によって明らかにすることにより、神職におけるターミナルケアの可能性を探りたい。

キーワード ターミナルケア、神社神道、神職、看取り、病と死、医療福祉

Terminal care involves counseling and palliation to reduce pain and bring peace to dying people. Previous research and practice of terminal care derive largely from Christian or Buddhist standpoints. Japan cannot simply copy foreign practices because they involve such cultural and religious worldviews. Japanese views of life and death include many Shinto elements, yet no one has studied the possibility of Shinto priests engaging in terminal care. From literature and original interviews demonstrating how Shinto priests already engage in medicine and welfare, this study suggests the possibility of their further involvement in terminal care.

Keywords: Japan, Shinto, priests, welfare, terminal care, end-of-life, death and dying

* 京都大学大学院人間・環境学研究科・博士後期課程・iyo.kaneda.87z@kyoto-u.jp

1. はじめに

この世に生を受けた人は誰しもが必ず死を迎える。この、全ての人が避けることのできない死に際して、人は何を考えるであろうか。死とは何か、自分の人生は何だったのかといった実存的な問題、死んだ後どうなるのかといった他界観の問題、また不安や恐怖に少なからず直面するであろう。

ターミナルケアとは、回復の見込みのない疾患の末期に、苦痛を軽減し、精神的な平安を与えるように施される医療・介護である。ターミナル（終末期）とは、いかなる治療を受けても死が避けられず、積極的治療が不適切であり、通常は生命予後が 6 ヶ月以内と考えられる状態とされる [柏木ら 2005: 31]。

末期の患者であってもなくても、人は死に逝く存在である。しかし、末期の患者は死期が迫っており、その時期が明瞭であること、そしてそれは徐々に訪れるという点が異なる [永田 1984: 3] という指摘があるように、死は彼らにとって現実に直面する大きな問題である。

病状の進行に関わらず、身体的な症状がコントロールされ、精神的に安定し、社会的に特に問題がなくても、死が近づくにつれてその恐怖を感じることは想像に難くない。実存的問いや他界観に関する悩みを抱く患者や家族にとって、宗教がその心の拠り所となる場合がある。

国外では、宗教者が専門的なトレーニングを受け、チャプレンとして病院のスタッフの一員となり、宗教的ケアを担っている。本来は、チャプレンとは教会以外の学校や病院、軍隊などの礼拝堂で奉仕するキリスト教の牧師や神父などの聖職者を指す。そこから派生して現在ではキリスト教に限らず、ラビ、イマーム、僧侶などの宗教施設外で宗教者として活動する聖職者をも意味する。病院のチャプレンは相手からの依頼なしに家族や患者、スタッフに対して、特定宗教の教義を持ち出すことはなく、相手のあるがままを受け入れ、その状況における自分らしい在り方を見出す手伝いをする宗教者とされる [小西 2006]。

ターミナルケアには各国独自の文化や宗教的な背景が関与するため、近年日本的なターミナルケアのあり方が模索されている。しかし、そこでの

宗教の役割についての研究や実践のほとんどはキリスト教や仏教的立場からのものである。日本の伝統的な宗教である神道⁽¹⁾の関わりや必要性について部分的に言及された文献は存在する[片山 1989; 足立 1994; 安蘇谷 1996; 足立 2013]ものの、神道の宗教者である神職が携わる方法や可能性について体系だった研究はなされておらず、全国 8 万社の神社を包括する神社本庁によってもその活動方針は示されていない。

清浄を尊ぶ神道では、死は最も穢として遠ざけられてきた。また、神社界において福祉活動は「静かな受け身的活動」[櫻井 2002]と表現されるように、積極的には行われてこなかった。しかし、日本人の死生観や死にまつわる儀礼の根底には靈魂観や祖先崇拜といった、仏教伝来以前からある日本人独自の神道的な要素が含まれている。かつ、少ないながらも神社界の医療福祉分野における活動も散見される。

神職がターミナルケアを行うことで、日本人の死生観に即したケアを提供するだけでなく、新宗教⁽²⁾の入信動機には圧倒的に病気が多い[片山 2014: 597]と言われるように、病気や死を前にした人へ伝統宗教である神道が果たす役割があるのではないだろうか。

本稿では、神職によるターミナルケアの可能性を探るために、まず国内のキリスト教、仏教、天理教の運営する病院及びそれぞれの宗教者に聞き取り調査を行うことでターミナルケアにおける宗教者の取り組みを明らかにする。

次に、病や死などを穢の一種と考えてきた神道であるが、神葬祭に見られるようにそれらに積極的に関わっていることもある。神道と死にまつわることがらを文献調査により明らかにする。

最後に、神道における医療福祉の関わりについてを文献調査と実態調査によって明らかにする。

以上の方法により、本稿では神職によるターミナルケアの可能性を探る。

2. 神道の特徴

ターミナルケアにおける神職の可能性を明らかにするにあたり、まず本節では神道の特徴について述べたい。

そもそも、チャプレンがキリスト教という創唱宗教に由来していることから、ターミナルケアを考える上でも宗教の違いを考慮に入れる必要があるだろう。人は生まれながらにして原罪があり、死をこの世の断絶と考え、罪を贖い神の世界へと救済するという発想が根底にあって生まれたキリスト教の宗教者によるターミナルケアへの意義があるとするならば、そもそも原罪という発想もなく、死もこの世との断絶とは考えない神道では、その意義が本質的に異なると言える。そのため、まずは神道の特徴を明らかにすることにより、神職がターミナルケアに携わる上での手がかりを探りたい。

神道は日本の国土に生まれ育った自然発生的信仰であり、教祖の言行を中心に展開された創唱宗教ではない〔平井 1990: 24〕と言われるように、創唱宗教のような教祖や教義、教典がない。また、神との契約も、入信という概念や終末思想がないことも特徴である。「神道」という名称も、仏教伝来後に「仏法」との対語として自覚され、使用されたものであり、未だに神道が宗教か否かという議論さえある〔鎌田 2007: 13〕。

神道の定義について小野祖教は「日本民族古来の伝統に従つて、天照大御神を最高至貴の神として崇敬し、天神地祇八百万の神と祖先とを祭祀し、神々の御心に仕へる精神を以つて社会に奉仕し、天皇に表現される大和の精神を以つて祖国の発展を祈り、世界人類の幸福を願つてやまない生活をする事」〔小野 1997: 701〕であると述べている。

本稿での神道とは、わが国に発生した民族信仰で、祖先神や自然神への尊崇を中心とする古来の民間信仰が、外来思想である仏教・儒教などの影響を受けつつ理論化されたものを指す。伝統的な神道の要素を取り込んだり影響を受けたりしつつも、創唱宗教的な色彩を含む神道系教団は除く。

神を祭り、祭祀を行う場所が神社であるが、現在、全国の神社はそれぞれ独立した法人格を持っており、それら全国の神社を包括する団体として神社本庁は存在する。自然宗教である神道には初めから「制定教義」というようなものはないが、現在は宗教法人法に則った神社本庁規程が定められており、神社本庁包括下の神社や神職はこの規程に従わなければならない。

では、神職とはどのような存在であろうか。

神職はナカトリモチ（中取持）と言われ、神と人との中をとりもつ仲介

者のことである。人々が神の御かげを蒙りたいと願う時、ただ漠然と感謝して祈るばかりでなく、然るべき方法により、然るべき場所で、神の御心に通うようにと祈る。その祈りを神に取り次いでくれるのが神職である [谷 1978: 1-5]。

現在、神社本庁下の神職は養成機関を経て「階位」という資格を有する。階位を受ける際には儀式的なものではなく、「言はゞ、辞令によつてすませてきた」[谷 1978: 30] といわれるように、神道は儀式のようなことを要求もせず、案出もしなかった [谷 1978: 30]。

これは、神職になることがキリスト教の洗礼や仏教の得度といった、神や仏の世界に入るといふのとは世界観が異なることを表している。つまり、神職の立場はあくまでも神に言葉を伝える「ミコトモチ」であり、階位を受けたことで、特段神の世界に入る訳ではない。このことから、キリスト教や仏教の宗教者とは「宗教者」の概念や世界観、役割が異なると言えるだろう。

3. 日本のターミナルケアと神道

前節では神道の特徴について述べたが、次に日本のターミナルケアについて考えてみたい。

現代の日本において、死に最も直面することの多い医療現場では、どのように考えられているだろうか。

「日本人の多くは無宗教だから、死に逝く人への対応は、キリスト教信仰をもつ欧米人とは異なる困難が伴う」[池見 1984: 240] と言われるように、伝統的な日本人の死生観に即した日本型のターミナルケアの必要性が問われている。

末本文美士は、今日の問題として日本宗教史と死の臨床について言及している。その中で、後述するビハーク運動が必ずしも広く受け入れられていない理由として、キリスト教的な世界観を元にしたホスピスをモデルにしているからであり、日本宗教史を元にした世界観に基づいて根本から考えていく必要性を指摘している [末木 2009]。

また、在宅ホスピス医の内藤いづみは神職がターミナルケアに関わるア

ドバイスとして「私は先祖代々からの神道だし、神道は日本の風土に合っていて、もっと頑張ってもらいたいと思ってるんですよ」[神社新報 2002]と述べている。

このように、日本的なターミナルケアのあり方が求められていることが分かる。

では、日本人の死生観の根底にある神道の側では、ターミナルケアについてどのように捉えているであろうか。神道とターミナルケアにおける先行研究を概観してみよう。

神社本庁における神職養成課程の教科書として使用されている『改訂・神道教化概説』の中で、ターミナルケアについて触れている箇所がある。神道の対社会活動の一環として社会福祉事業に携わる上で「ホスピス（死期を予想される老人の収容問題）などについても考へる必要が多くなってきてゐる」[庄本・渋川 1988: 170] とある。本著は 1959 年に庄本光政によって書かれた『神道教化概説』を元に、1988 年に渋川謙一によって増補改訂されたものである。改訂前のものには「ホスピス」に関する記述はないが[庄本 1959]、渋川による改訂初版からその用語が加えられている。増補改訂にあたり、渋川は冒頭の「増補改訂に当って」で「旧著は教化活動の全般に亘って記述されているが、改訂に当っては、原則として将来も変化が少ない部分と、時勢に則し、或は法令、規程等の改変により短期間に変化する部分とを整理し、不変部分教科書に残し、可変部分は資料として他に譲ることにした」と改訂理由や内容、方法について述べている[庄本・渋川 1988: 16]。

日本で初めてのホスピスが誕生したのは 1981 年のことであるが、1988 年に増補した際に社会情勢に合わせて「ホスピス」という用語も付け加えられたようである。

渋川がここで、「ホスピス」をどのような意味で捉えているのか定かではないが、「ホスピス」という言葉を取り上げていることは注目に値する。そして、社会福祉とは社会的弱者を公的施設に収容すれば良いとか、福祉手当をあげればよいというのではなく、その土地についての神職が心の慰め、拠り所となってあげることが大切だ[庄本・渋川 1988: 170] と述べ、物やお金で解決を図るのではなく、心のケアの視点を示している。これは近年、国の政策により施設収容から在宅療養への移行が推進されている中で、地

域社会における神職の役割開拓への示唆とも捉えることができるのではないだろうか。

このように、神道がターミナルケアに関わることの必要性を述べてはいるものの、その具体的な方法論は示されていない。では、他の研究はどうであろうか。

第1節で触れたように、神道とターミナルケアに関する研究は管見の限り片山文彦、安蘇谷正彦、足立正之による。三者とも神職の立場からターミナルケアにおける神道のあり方について言及している。それぞれ、どのように述べているだろうか。

片山は、神職であり医師でもある。「ターミナル・ケアにおける宗教的援助の可能性 神道の立場から」という論文の冒頭で片山は、神道は生活習慣を基盤とした生き方や信仰であり、ことさら宗教としては意識されていなかったと主張し、神道としてどう考えるかということは日本人としてどう考えるかということになる。そのため、他人の悩みの相談にのるのも日本人としてどう考えるかであると述べる。また、神道、神職としてターミナルケアに何ができるかという問いに対し、「その人の為に祈ることしか出来ない」と答えざるを得ない」と述べている。

また、「不幸をきっかけに良い方向に向けるように」アドバイスすること、相手に安心感を与えるような神職になることを挙げている。しかし、患者が最も落ち着くのは家族であるため、その家族の支えになるように援助することではないかと結論づけている [片山 1989]。

片山の論文では、神道は戦後宗教法人になったとはいえ宗教として意識されていなかったことを前提にしている。よって、神道としての宗教性や特異性、神職に特化したターミナルケアについてまで言及はしていない。一方で、宗教色を出さないことや、お説教をしない方が良いといった、チャプレンが求められているような態度に触れている点はターミナルケアにおいて有用であるだろう。

次に安蘇谷の論考について見ていこう。安蘇谷は、日本におけるターミナルケアの現状と問題点を概観し、神道信仰との接点を明らかにしている [安蘇谷 1996]。そこには、医療従事者がこれまで関心を向けてこなかった生死観³⁾の問題があるとする。では、特定の教典や教義のない神道では生死観をどのように考えたらよいだろうか。

安蘇谷は①神道古典②神葬祭③神道思想家の三要素から神道の死生観を抽出している。これらを要約し、

人間は神の御意志によって、神の御言（命令）を実施するため、これらの世に生を受けた。神の御言を成就することがわれわれの生きる目的であり意義である。それを実現するよう努力することによって、死後の安心が得られるという構造になっている [安蘇谷 1996: 178]。

と結論づけている。このように、ターミナルケアと神道の死生観を結びつけ、臨床の場に即して神道の死生観を研究した点で評価できよう。一方、安蘇谷の視点はあくまでも神道信仰からみたターミナルケアへの答えであり、神職がターミナルケアを行うという視点では論じられていない。

次に、足立の論考について見てみよう。足立は終末期の患者に関わった経験を元に、より具体的に神職がターミナルケアでできることについて言及している [足立 1994; 2013]。

足立はターミナルケアが死ぬ時までいかに生きるかという生きざまの問題であると指摘する。神社一社一社が祭神の事蹟に基づいた教学を確立させ、神職が氏子崇敬者の心のケアにあたれば、生を全うできるような援助ができると提言している [足立 1994]。一方で、末期患者やその家族に関わった経験から、「神社の信仰とか神社神道の神学に関する理論の説明・解釈を求められたことはなかった」[足立 1994]と述べる。むしろ、「ごく普通の付き合いの時間を、他の見舞客よりも比較的自由に、長く持ちながら諸々の相談相手を務めた程度のことである」と神道の教義よりも、世間話の延長での相談相手としてのニーズがあったことを示している [足立 1994]。

末期患者との対話という実践を通して、教学的な内容を問われることがなかったという点、ターミナルケアが生きざまの問題であると指摘する点は注目に値する。しかし、ターミナルケアには専門的な知識や技術は必要なのであろうか。むしろ、相談相手としての人生経験が必要なのであろうか。

もちろん、生きてきた中での経験というものは必要であろう。しかし、神職という専門職としてターミナルケアに携わる上では、経験に頼らない

技術や質の担保、基盤が必要ではないだろうか。

4. ターミナルケアにおける宗教者の活動

これまでに述べてきたように、神道ではターミナルケアの方法論は確立されていない。それでは、他の宗教ではどのような取り組みがなされているであろうか。

本節では、ターミナルケアにおける宗教者の役割について、現在日本で活動しているキリスト教、仏教、天理教の宗教者について紹介する。これらの宗教者の活動を通して、神職におけるターミナルケアの可能性を考えていきたい。

ホスピスの起源は近代医療成立以前、中世の修道院にまで遡ることができるが、現代のホスピスは緩和ケア医療を中心にすえ、シシリー・ソンドースが医療に組み込み社会的に普及させた。

大阪府大阪市の宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院は日本のホスピスの先駆けとして知られている。キリスト教精神に基づいた「全人医療」を実践し、からだとこころとたましいが一体である人間（全人）にキリストの愛をもって仕える医療を理念として 1955 年に開設された、630 床の総合病院である。その理念に基づき、周産期医療、ホスピスをはじめ、ソーシャルワーカーやボランティアの創設など、日本の医療の場でパイオニアとしての働きをしてきた〔宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院 2015〕。

2012 年 7 月に新築移転した本院には 4 階から 9 階まで吹き抜けの「チャーチ」と呼ばれる教会があり、病院内ではキリスト教の牧師がチャプレンとして患者や家族の心のケアに携わっている。

一方、キリスト教を母体とするホスピスに対し、日本的ターミナルケアを実践するために構想されたものが、仏教を母体にする「ビハーラ」である。ビハーラとは古代インドにおいて仏教經典の記録などに使用されたサンスクリット語であり、「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。そこから派生させ、仏教のホスピスという表現に代わる、仏教を背景としたターミナル・ケアの施設の呼称として 1985 年に

田宮仁が提唱した [田宮 1996: 229]。

新潟県長岡市にある医療法人 崇徳会 長岡西病院 は240床の総合病院である [長岡西病院 2015]。5階建の病棟の最上階に32床のビハーラ病棟があり、全国に200余りある緩和ケア施設の中で9番目、仏教を背景とした施設としては全国で初めて設立された病棟である [森田 2013]。ビハーラ病棟には仏堂があり、仏像が安置されている。また、ビハーラ僧と呼ばれるビハーラ病棟専属で常勤の僧侶がいる。ビハーラ僧は病棟で「勤行」と呼ばれる儀式や仏教行事、会話を通して患者や家族の心のケアを担っている。

他方、キリスト教、仏教以外では天理教もターミナルケアに携わっている。天理教は、戦前は教派神道の一派とされていた。教祖がいて、明確な教義がある点で神社神道とは異なるが、社殿や儀礼の中には神道的な要素も見られる。戦前は教派神道十三派の一派とされていたが、戦後教派神道でないことを主張し、現在は文化庁編『宗教年鑑』においても「諸教」のカテゴリーに入れられている [井上 2001: 90]。

奈良県天理市に天理教教会本部が設立、運営している公益財団法人 天理よろづ相談所、通称、天理よろづ相談所病院・憩の家（以後憩の家）という病院がある。天理よろづ相談所病院は入院棟、外来診療棟 815 床、白川分院 186 床の二ヶ所の医療機関によって構成される総合病院である。憩の家は、1966 年に医療という立場で、人々のしあわせ、陽気ぐらしに役立つことを目的に創設され、身上部、事情部、世話部という三部門によって、医療、信仰、生活という三側面から悩める人々の救済を目指している [天理よろづ相談所 事情部 2014]。

天理教では、病は「神のてびき」とされ、罰が当たった、たたりであるなどと否定的に捉えるのではなく、陽気ぐらしへと教え導くものであると捉え [天理よろづ相談所 事情部 2014]、憩の家では事情部の「講師」と呼ばれる天理教の宗教者が活動している。

このように、本節で取り上げたキリスト教、仏教、天理教では、それぞれの宗教が病院の運営母体となっており、宗教的な理念の下病院運営がなされているように見受けられた。宗教者の活動を調査してみると、医師や看護師など病院職員の理解のもとで柔軟に活動している様子が窺えた。

神職が病院で活動する上では、医師や看護師などの職員の理解とニーズが不可欠である。ケアの効果を明らかにするために、神職がターミナルケ

アに携わる上で何ができて、どのような利点があるのかを言説化する必要があるだろう。

5. 神道と死との関わり

神道では穢の一種とされる病や死であるが、神葬祭のように積極的に関わっているものもある。本節では、神道と死にまつわることについて述べることにより、神職がターミナルケアに携わる上での意義と可能性を明らかにしていきたい。

神葬祭とは、仏式葬儀に対する神道式葬儀のことである。江戸幕藩体制下にあつては寺請制度があり、キリシタン禁教のためすべての人々はいずれかの寺院の檀家であることが求められ、葬儀は仏式で行うことに定められていた。しかし、神職の中には固有の信仰を意識し、幕府の「諸社禰宜神主諸法度」の条文を盾に神職として葬儀を行うことを願う者がでてきた。近代以降は一部であるが一般における神葬祭もみられるようになった〔茂木 2008〕。

神葬祭は神社本庁では「諸祭」とされ、統一された祭式は規定されていない。しかし、『諸祭式要綱』や『神葬祭の栞』という神葬祭に関する書物が発行されており、標準とされる解釈や方法が示されている。

死が穢とされる神道において、あえて神葬祭を行う根拠として、『神葬祭の栞』では次の三点を述べている。一点目は、人生儀礼の一環としての主張である。生まれるときに安産祈願、生まれて初詣、七五三、厄年の祓いから敬老の祭といった人生儀礼に関する祭を行うのが神社の使命の一つであるのであれば、その死を迎えて神の元に還る最後を飾る祭である神葬祭に力を入れるのは当然であるとする。二点目は祖霊祭祀に関わる理由からである。祖霊祭祀は元来、神道信仰の根本要素であるため、祖先の祀りにつながる神葬祭をもっと盛んに行うべきである。三点目は、神道では、悲しみや不幸を禊祓・まつりによってこれを正善に向け、変えていくことも大切であり、死者の不浄を祓い清めて、その不幸・悲しみを神葬によって浄化、吉化していくことが大切である〔神社本庁調査部編 2001: 1-3〕とする。

祖霊祭とは葬祭の後一定の年数に達したときに霊をしので行う神道式のまつりで、仏教での年忌法要にあたる〔遠藤 2008: 303〕。神道では、人が亡くなるとその御霊は御祖の霊神と共に霊界に留まり、累代の祖霊社に鎮祭されて、一家の守護神となる。日夜子孫の繁栄と幸福とを守護している祖霊に対し、子孫はその恩を感謝し、祭祀を行うことが大切である。また、一家の安泰と隆昌が広く他に及ぼすことにより、社会全体の福祉と興隆をもたらす〔神社本庁調査部編 2001: 105〕ことに祖霊祭祀の意義を述べている。

このように、神道では神葬祭や祖霊祭という、亡くなった人に対するまつりを行っている。また、全国の神社の中には、亡くなった人を祀る祖霊社や神葬祭を行う神葬祭場、神葬墓地が存在する。

祖霊社とは、神社に設けられた氏子の祖先の霊を祭る境内社のことである。歴史的には 1868 年の神仏判然令以降一般化し、神社では本殿とは別に、氏子・産土子の霊をまつる施設として普及していった。公的であるべき神社で氏子の一部に限る祭祀は私的でふさわしくないという理由により 1886 年に祖霊社の建立が禁止されたが、戦後神社も宗教法人の一つとなってから、再び氏子の要望に応じて境内に祖霊社が設けられるようになった〔森 2008: 183〕。

神社本庁が全国の神社の活動に関して毎年発行している「神社活動に関する全国統計」⁽⁴⁾によると、全国に祖霊社は 954 社ある。

最も多い都道府県は愛知県の 77 社である。次いで広島県 60 社、長野県 39 社となる。祖霊社は沖縄県以外の 46 都道府県に存在し、全国的に創設されていることが分かる〔神社本庁 2014: 19〕。

次に、神葬祭場とは神葬祭を行う場所であるが、同統計によると、全国の神社において神葬祭場を所有する神社は 120 社存在する。

内訳として、最も多い都道府県は岩手県の 11 社で、茨城県 9 社、青森県 8 社と続き、東日本に多い〔神社本庁 2014: 19〕。

神葬墓地とは神葬祭専用墓地のことであるが、その発生の経過は神葬祭の普及と密接に関わっている。神葬墓地は明治初期に発生したが、例えば東京青山の「青山墓地」(現都立青山霊園)は元来神葬墓地として創設されたもので、わが国最初の公営墓地である。

近年、神社が埋葬地・納骨施設を保有する事例が急速に増加していると

いう。その形態は多様で、地面に遺骨を納める屍櫃（かろうと）を設け、その上に墓石を置く一般的な埋葬地、焼骨をロッカー状の納骨檀などと呼ばれる空間に納める納骨施設、私営・公営の墓地の一部を神社が買い取り神葬墓とする場合などである。運営方法には、利用者の宗旨を問わない「共葬型神葬墓地」や祖霊祭など葬地・納骨施設で行われる祭祀は神道で行うとする「反共葬型神葬墓地」など違いがみられる〔柴田 2010: 80〕。

神葬墓地に関して、神社本庁の見解としては、「墓地等を設置しようとするなら、信仰上境内地といはれる場所への設置については、当然認められるものではなく、また宗教法人法第二十三条若しくは全法第二十六条、神社規則第二十四条若しくは全法第三十五条による手続きについて留意しなければならない」〔神社本庁 2006: 16〕とし、境内地の墓地の設置を認めてはいない。

しかし、前出の統計によると、全国の神社において神葬墓地を所有する神社は 269 社存在する。最も多い都道府県は秋田県の 25 社である。次いで埼玉県の 23 社、岩手県の 18 社となり、神葬祭場同様東日本に多い〔神社本庁 2014: 19〕。全国の神社を約 8 万社とすると、神葬墓地を有する 269 社は約 0.03% であり、決して多い数であるとは言えない。しかし、数は少ないが存在するということが事実である。

以上のように、神道では穢とされる死であるが、葬式や追善供養を行ったり、それを行う場を有している神社が全国に少なからず存在することが明らかになった。

6. 神道と医療福祉との関わり

本節では神道と医療福祉について述べたい。

神道的福祉について櫻井勝之進は「みんなが互いを認め合い、生かし合うことを考え、お互いにサポートする」〔櫻井 1998: 13〕ことと述べている。一方、先にも触れたように、神社界の福祉活動は「静かな受身的活動」〔櫻井 2002〕と表現されるように、他宗教と比べても積極的に行われてはいない。

「社会福祉法人として設置されている老人・障害者等の福祉施設に神

社・神職が何らかの関わりを有している場合もあるが、統計調査がなく現状では明らかにし難い。なお、神社と結びついた福祉施設は必ずしも多くはない〔櫻井 2002〕と指摘されるように、神社界の福祉活動を概観するような研究や調査すらなされていない現況にある。

一概に「福祉」と言っても、広い概念を指すが、ターミナルケアを含む、病気や障害を持った人たちを支援する領域を示すのにはどのような表現がふさわしいであろうか。

福祉の下位概念として「医療福祉」という用語がある。「医療」と「福祉」は別の用語であり、行政や法律上「医療福祉」という用語は使用されず、その意味や概念は曖昧である〔大田 2007〕という指摘があるように、医療福祉という複合語のもつ範囲は規定されていない。

そこで、本稿の医療福祉とは、医療行為を伴う疾患や障害を持つ者（疾病者、障害者、高齢者）を軸に、受刑者や被災者を含む、「身体的、精神的な病や障害を持つ者、もしくはそれが予測される者」を対象とする。

尚、神社界では筋ジストロフィー患者やインドシナ難民、震災による被災地支援として募金活動が行われている。また、被災地支援活動では、神社の再建や物資の搬送、瓦礫や土砂の除去作業、炊き出しなどが行われている。しかし、これらの活動は神職がターミナルケアを行うことを想定する上で、専門職に特化した、特に精神的な宗教的支援という視点において当てはまらないため除外する。

神道と医療福祉活動については、活動主体として①神社界が組織的にやってきたこと、②個別の神社が行ってきたこと、③神職が個人が行っていることの三種類に分類ができる。しかし活動によってはその主体が明確に分類できないものもあるため、本節では活動の客体（対象者）を分類することによって、神道と医療福祉活動についてその関わりを探っていきたい。

まず神道とハンセン病について述べる。ハンセン病とは、癩菌によって起こる慢性感染症〔森 2001: 1750〕であるが、神道とハンセン病に関しては藤本頼生によって全国のハンセン病療養所と神社の関わりについて研究がなされている。

近代日本では、1907年に制定された「癩予防ニ関スル件」（1907年法）により、ハンセン病者の取り扱いが法律によって定められ、国家による隔離政策がなされた。それによって全国に作られた療養所には神社が設立さ

れたところがある。これらの神社が施設内入所者の第二の鎮守の杜、守り神として創建、維持され、入所者の心の拠り所となってきた歴史がある〔藤本 2009: 439-440〕。

次に、神道と精神病について述べる。

わが国では、精神病院設立以前には精神病患者を収容するための公共施設はなかった。そのため、精神病患者の多くは私宅監置室、通称「自宅牢」と呼ばれる場所や、神社・寺院等に監置されていた。1950 年の精神衛生法により、精神病院以外の場所での収容禁止規定のために、以降そのような収容所は存在しないが、現存する精神病院の中には、神社・寺院等の保養所に端を発するところがある。

次に、災害時の復興支援活動について述べる。

古来より、神社では災害や疫病、飢饉などの国家の一大事に公に祈りを捧げてきた。阪神淡路大震災、新潟中越沖地震や東日本大震災などの大きな災害時には神社本庁の通達により、神社本庁包括下にある全国八万社の神社で災害の復興の祭典が行われてきた。京都府の賀茂別雷神社（上賀茂神社）のように、放射能漏終息に特化して祈願を行っている神社もある。

2011 年に発生した東日本大震災の後、仙台仏教会、仙台キリスト教連合を核に、宮城県宗教法人連絡協議会が超宗教・超宗派的活動として「心の相談室」を設置した。そこでは宗教者が震災後における弔いから悲嘆ケアまでの心のケアを行っており、神職もその活動に携わっていた事例がある。

次に、受刑者に対する教誨活動について述べる。

わが国での宗教的立場からの教誨は僧侶により篤志的に行われていたが、明治初期より、神官や僧侶、神仏連合による宗教教誨が行われるようになった。1946 年に日本国憲法が公布され、信教の自由と国の宗教活動の禁止が規定されたことにより、一宗一派や官吏の教誨師による教誨は許されなくなった。そこで神社神道も矯正施設での宗教教誨に加わるようになった〔神社本庁教誨師研究会編 1999: 1〕。

現在、教誨には一般教誨と宗教教誨の二種類があり、法に触れ、刑務所或いは少年院などに収容された人々を矯正して永続的に社会の正道に立ち返らせることが教誨師に与えられた責務とされ〔神社本庁教誨師研究会編 1999: 44〕教誨師として活動している神職が全国にいる。

最後に、ターミナルケアに携わる神職の事例について述べる。

前述したように、ターミナルケアにおいて、神職の組織だった活動はなされていない。しかし、神職として個人的にターミナルケアに携わった事例がみられる。

以上のように文献調査や実態調査の結果、ハンセン病、精神病、災害の被災者、受刑者、末期患者への神社ないし神職の活動が明らかになった。これまでに神道とハンセン病、教誨師に関しての先行研究は存在するが、精神病患者や被災者、末期患者への神職の活動についての研究は詳しくなされてこなかった。

本稿により、神社や神職が医療福祉に関わっていることが分かった。これは、神職がターミナルケアを行う上での根拠の一つになるであろう。

7. おわりに

本節では、これまでの論点を整理するとともに、ターミナルケアにおける神職の可能性を検討したい。

まず、ターミナルケアにおける宗教者の役割について、現在日本で活動しているキリスト教、仏教、天理教を取り上げた。実際に筆者は、キリスト教を母体とする淀川キリスト教病院、仏教を母体とする長岡西病院、天理教を母体とする天理よろづ相談所病院へ調査に行き、それぞれの宗教者からの聞き取りや観察によってその実態を明らかにした。

次に、神道と死に関係するものを挙げた。神道では病や死は穢の一種と考えられてきたが、穢とは常についてしまうものであり、神に対して常に清浄な状態で接することが大切であることが強調されるのであって、決して穢に触れてはいけないということではない。実際に神葬祭や祖霊祭という、死にまつわるまつりを行っており、全国の神社にも多くの神葬祭の斎場や神葬墓地、祖霊社が存在することから、神道は病や死と関わりを持っていることを示した。

最後に、神道における医療福祉活動について、文献調査と聞き取り調査を行い、神社や神職が病を持った人たちの心のケアのために活動してきた事例を示した。

神道では、死者は亡くなった後でもこの世とあの世を行き来できる存在

であると考えするため、古来より神職は臨終に際してこの世とあの世の橋渡しというような役割を担ってこなかった。だが、橋渡しではなく、死に際しての不安や恐怖を和らげるために、そして、息をひきとるその瞬間までも今を生きる人として援助することができるのではないだろうか。

核家族化した現代社会において、かつてのように親しい家族に看取られてこの世を去るという機会が減った。死を経験したことがないから恐れている患者や家族に対し、死は格別なものではなく誰にでも訪れるものだと優しく伝える必要がある〔ベッカー2012〕と言われるように、その役割を神職が担えるのではないだろうか。

また、病院のチャプレンとは布教をせず、相手の価値観に寄り添うケアをする宗教者である点で、そもそも入信という概念がなく、言挙げしないことを良しとしてきた神道において有用であるだろう。

以上のように、神職によるターミナルケアへの可能性を明らかにしたが、実際に現場での実践を行いながら、具体的な方法論を提言することが今後の課題である。

註

- (1) 本稿での神道とは、神社神道を指す。
- (2) 〔片山 2014〕では「新興宗教」と表記している。
- (3) 安蘇谷は死生観を生死観としている。
- (4) 平成 25 年 12 月末日調査。

参考文献

- カール・ベッカー 2012 「死と向き合った時にあらわになる日本人の基盤的宗教観」『緩和ケア』22：207-211。
- 安蘇谷正彦 1996 『現代社会と神道』ペリカン社。
- 足立正之 1994 「神職と終末看護：福島・霊山神社宮司 足立正之 修理の医療＝延命医療」『神社新報』8月1日付2面。
- 足立正之 2013 『生命をことほぐ』ことは、医療にも神道にも通じる」葛西賢太、板井正斉編『ケアとしての宗教』明石書店。
- 池見酉次郎、佐野公子 1984 「日本人における死のとりえ方」池見酉次郎、永田勝太郎編『死の臨床：わが国における末期患者ケアの実際』誠信書房。
- 井上順孝 2001 「教派神道」小野泰博ら編『日本宗教事典』弘文堂。
- 遠藤潤 2008 「霊祭・年祭」國學院大學日本文化研究所編『縮刷版：神道事典』弘

文堂。

大田晋 2007 「政策・制度・法律からみた『医療福祉』」『川崎医療福祉学会誌』39-50。

小野祖教 1997 『改訂補註：神道の基礎知識と基礎問題』渋川謙一増補、神社新報社。

柏木哲夫、藤腹明子編 2005 『系統看護学講座 別巻 10 ターミナルケア』医学書院。

片山文彦 1989 「ターミナルケアにおける宗教的援助の可能性：神道の立場から」『死の臨床』12 (1)：19-20。

片山文彦 2014 「医療と宗教」禮典研究會編『神葬祭総合大事典：普及版』雄山閣

鎌田純一 2007 『神道概説』学生社。

小西達也 2006 「チャプレンとスピリチュアルケア」『緩和医療学』8 (2)：59-64。

櫻井勝之進 1998 『次代に伝える神道』弘文堂。

櫻井治男 2002 「神社神道と社会福祉」『現代宗教』251-264。

柴田良一 2010 「新神葬祭墓地の誕生：神社は死とどう向き合うのか」石井研士編『神道はどこへいくか』ぺりかん社。

宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院「ミッション」(<http://www.ych.or.jp/about/mission.html>) (2015.1.15.閲覧)

庄本光政 1959 『神道教化概説』神社新報社。

庄本光政・渋川謙一 1988 『改訂・神道教化概説』神社新報社。

『神社新報』2002 「人生の終末をどう過ごすか：在宅ホスピスの先駆者 内藤いづみ医師」12月9日付4面。

神社本庁 2006 「墓地・納骨施設の設置にかかる注意」『月刊若木』680。

神社本庁 2014 「平成25年：神社活動に関する全国統計」『月刊若木』6月1日付。

神社本庁教誨師研究会編 1999 『教誨の手引：教誨師必携第3輯』神社本庁。

神社本庁調査部編 2001 『神葬祭の栞』神社本庁。

末本文美士 2009 「日本宗教史と死の臨床」『死の臨床』32 (1)：27-29。

谷省吾 1978 『「神職」の立場』皇學館出版部

田宮仁 1996 「仏教ターミナル・ケアの方法論：仏教福祉学の立場から」水谷幸正編『仏教とターミナル・ケア』法藏館。

天理よろづ相談所 事情部 2014 「陽気ぐらしと『憩の家』」天理よろづ相談所 事情部。

永田勝太郎 1984 「癌告知の問題」池見酉次郎・永田勝太郎編『死の臨床：わが国における末期患者ケアの実際』誠信書房。

平井直房 1990 「神仏交渉と神道の自立」藺田稔編『神道：日本の民族宗教』弘文堂。

藤本頼生 2009 『神道と社会事業の近代史』弘文堂。

- 茂木貞純 2008 「神葬祭」國學院大學日本文化研究所編『縮刷版：神道事典』弘文堂。
- 森田敬史 2013 「医療現場の宗教者からみえてくる宗教的ケア」『宗教研究』86 (4) : 828-829。
- 森龍男 2001 「癪」後藤稠編『最新 医学大辞典：第2版』医歯薬出版。
- 森瑞枝 2008 「祖霊社」國學院大學日本文化研究所編『縮刷版：神道事典』弘文堂。