The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	<書評>谷山洋三著『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』
Author(s)	大河内, 大博
Citation	宗教と社会貢献. 2016, 6(2), p. 59-69
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57813
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

書評

谷山洋三著

『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、2016 年 2 月 15 日、A5 判、179 頁、2,600 円（税別）

大河内　大博*

1. はじめに

本書は､そのタイトルから 2 つの点において重要な意義があると言える。近年、わが国においてスピリチュアルケアの専門書は、臨床的学際的知見が蓄積されて出版されてきている。そのなかで、本書の意義の第 1 点目として、医療者と宗教者のために著された書であることが挙げられる。それは、医療と宗教の接点という古くて新しい議論のなかにあって、実際的な担い手としての医療「者」と宗教「者」を繋ごうとする協働を意識した願いである。第 2 点目として、おそらくは、多くの読者が初めて耳にするであろう「臨床宗教師」という新しい言葉が、そのタイトルの副題として登場していることである。

臨床宗教師は、東日本大震災を契機に誕生した言葉である。欧米では、医療や福祉施設、刑務所、警察、企業などにチャプレンと呼ばれる宗教者が、宗教儀礼を担ったり、人々の信仰を支えたりするとともに、より公共的な場において、布教・伝道とは一線を画したスピリチュアルケアを提供する専門職として認知されている。臨床宗教師という用語は、その「チャプレン」の日本語訳として、在宅医の草分け的存在であった故・岡部健氏によって提唱されたものである。

そして、2012 年 4 月に東北大学大学院文学研究科に実践宗教学寄附講座が開設され、これまで東北大学において 141 名がプログラムを修了しており（2016 年 7 月現在)、加えて、東北大学発の臨床宗教師研修は、龍谷大学、高野山大学、種智院大学等にも広がりを見せ、総勢 200 名以上が研修を修了している。また、臨床宗教師という言葉は、各種メディアで紹介されるようになり、東北大学によると一連の報道は、TV・新聞・雑誌などで 3.04 日に 1 回の割合でとり上げられているという。最近では、NHK「クローズ

* 上智大学グリーフケア研究所主任研究員 okouchi.d@sophia.ac.jp

アップ現代＋」で臨床宗教師が特集され[1]、その関心の高さが伺える。

このような流れのなかにある臨床宗教師運動の中心にあって、キーパーソンである著者による本書は、スピリチュアルケアの入門書であると同時に、臨床宗教師という新たな宗教の社会貢献の「宣言書」であると言っても過言ではないだろう。以下、その内容を章立てことに要約しながら、著者と同じく臨床と育成に関わっている評者のコメントを付していきたい。

2. 本書の目次と内容

本書の目次構成は以下の通りである。

0 章　私の歩み　―誕生から東日本大震災まで―
1 章　臨床宗教師のモデル
2 章　生活の中にある心のケア
3 章　スピリチュアルケア
4 章　宗教的資源を活用したケア
5 章　臨床宗教師の可能性
6 章　臨床宗教師の資質

本書はスピリチュアルケアと宗教的ケアについて、出来得る限り専門用語ではなく、平易な言葉で語ることが意識されている。そうした構成であることが、0 章の生育歴からスタートすることを可能にしている。著者自身は、不要であれば飛ばして読むことを進めているが、スピリチュアルケアや宗教的ケアの実践者にとって、自らの生育歴からスタートすることは、いわば“常識”なので、私の歩みは、とても大事な章であると言える。著者が、寺に生まれ、仏教学の学者を志しながら、難病を患いつつ、縁あってビハーラの臨床家となり、臨床と研究、そして実践者の育成へと歩みを進めていった先に待っていた学生時代を過ごした仙台を襲った東日本大震災。その前に著者に起こった「うつ病」による人生の小休止が、すぐに現地に赴き、支援活動を実施することを可能としたことを偶然ととるか、導きととるか。まさに著者自身の信仰とスピリチュアリティの中核に、「仙台に呼ばれた」意識があったことを共有して本書をスタートすることは、ス

ピリチュアルケアを理解しようとする読者にとっても大事なプロセスではないかと思う。

「1 章　臨床宗教師のモデル」では、臨床宗教師が全く新しい概念や実践ではなく、欧米のスタンダードであるチャプレンの歴史を紹介しつつ、わが国においては 1985 年に提唱された「ビハーラ」が、その先駆的な実践であり、そのモデルは、インドでは『律蔵』に病人看病の徳が説かれ、日本においては古くは四天王寺の四箇院（敬田院・悲田院・療病院・施薬院）や源信の臨終行儀にさかのぼることが紹介される。

その流れにあって、臨床宗教師という新たな名称を必要としたのは何故であろうか。その最大の特徴は、ビハーラが「仏教」を基盤とした名称であるのに対して、東日本大震災後、仙台など東北の地で起こった動きは、宗教を超えた枠組みでの支援活動であったことが指摘できる。前述した東北大学大学院に設置される寄附講座の前身として、震災直後に「弔いとグリーフケア」を念頭において設置された「心の相談室」では、神職、僧侶、牧師などが時に一緒に、時に当番制で、弔いとグリーフケアを実践する「宗教間協力」が不可欠であったことが紹介されている。著者自身がビハーラ僧として活躍した経緯がありながらも、2011 年以降の運動に新たな名称を必要としたことの背景に、こうした「宗教間対話」があったことは見逃してはいけない背景であろう。

「2 章　生活の中にある心のケア」では、そもそも宗教者の一般的な役割である儀礼の場が、グリーフケアの場であること、そして読経もまた、大切な人を成仏させてやりたいという遺族の念願に応えるものであり、読経と儀礼にある癒しの力の重要性を指摘している。また、宮城県の「おちゃっこのみ」の習慣から、他愛もない話をするお茶飲みの時間もまた、重要なケアの作用を持つことが紹介され、その場に宗教者が、傾聴の姿勢で同席することで、その場に集う人たちが「有り難い」こととして受け止めてくれるという。宗教者が「何か」しなければいけないのではなく、これまでの当たり前のことのなかに、寄り添う可能性を示している章と言えよう。

「3 章　スピリチュアルケア」では、著者のこれまでのスピリチュアルケアの実践と研究成果をもとに、それを平易な言葉で表現することに心血が注がれている。著者の基本姿勢は、スピリチュアルなペインを取り除くという医療モデルとしてではなく、スピリチュアルなペインを有するその人

そのままに受け止めようとする慈愛の実践としてのケアにある。そのために、一緒に悩み、一緒に歩むことを自らに問うことが実践者には求められる。つまり著者の言う「スピリチュアルな探求」を共に歩むということである。その探求にこそ、スピリチュアリティを理解するキーワードとなる「意味」、「つながり」、「支え」、「信念」をケア対象者が主人公となって語っていく場を創出するための対話としてのスピリチュアルケアが紐解かれていく。

医療者や宗教者は、ケア対象者との関係において、強者と弱者になりやすい関係性を持っているかもしれない。健康な医療者だからこそ、病者を癒すことができ、宗教的救いを持っているからこそ、迷いのなかにある衆生を教導しようとするがごとくである。しかしながら、寄り添うというケアにおいては、むしろ、ケアを提供する者が無力であることが重要である、という視点を提示しているところがケアの本質を示唆している。ケアしようとする者が、「自分は何者か？」という自問を抜きにして、現場に立ち続けることは難しい。しかもその自問を続ければ続けるほど、自身の無力に気づかされ、実際に臨床において、目の前の人の痛み一つも癒すことができない無力と向き合う。たが、その無力であることを引き受け、無力であるからこそ、ただその場をかろうじて共にしようと努力し続けるなかに、「共に有る」ことが伝わり合うケアの場面が拓けていくのかもしれない。

「4 章　宗教的資源を活用したケア」では、スピリチュアルケアとの接点という難題に対して、その共通領域を〈宗教的資源の活用〉という整理で、スピリチュアルケアから宗教性を排除せず、でも、宗教性が過度に吐出しないスピリチュアルケアの言語化に取り組んでいる。つまり、最も分かりやすいケア提供者と対象者が信仰を前提としたなかで行われる〈狭義の宗教的ケア〉では、教化や儀礼が行われ、癒しではなく信仰による心の安寧や救済が目指されるが、信仰を前提としない、しかしながら、数珠などの宗教的資源を求める心、宗教者に話を聞いてもらえたという安心、寺社教会などの空間的癒しといった〈宗教的資源の活用〉の領域において、それは一方で宗教的ケアでありつつ、布教・伝道を目的としたわけではない、スピリチュアルケアの営みが内包されている、という整理法である。

病院などの公共空間での活動を意識した著者の立ち位置から、これらは、基本的には傾聴を主体とした〈狭義のスピリチュアルケア〉からスタート

し、ケア対象者のニーズを確認しながら、ケア提供者が宗教者であることから表出する宗教的ニーズに応えていく形で〈宗教的資源の活用〉、場合によっては〈狭義の宗教的ケア〉へと展開していく「手順」を示している。

他者に働きかける宗教的行為は、それが「布教伝道」なのか「宗教的奉仕行為」なのかということが、しばしば議論されてきている［岡尾ら 2013: 237］。その二者択一の構造から、「ケア」という対象者のニーズを基にした寄り添い実践において、その両方を行き来したり、両義的である領域を示したことは、“宗教者のための”作業としてジレンマを解消し、“医療者のための”作業として宗教への懐疑性を解消した成果であると理解できる。

「5 章　臨床宗教師の可能性」では、臨床宗教師がどのような公共空間において実践可能かを示している。最も典型的な現場としては、ビハーラ以来、実践が蓄積されてきたホスピス・緩和ケア領域における看取りの現場が示されている。その他、終末期だけではない医療福祉現場、専門職スタッフのケア、臨床宗教師の代名詞となっている移動喫茶カフェ・デ・モンクとその応用的な傾聴の場づくりなどが示されている。

その中で注目されるのが、臨床宗教師研修を修了した者が、自身の寺社教会に戻った先で、その地域の状況に応じた諸活動を展開している点ではないだろうか。昨今、寺院の今後の在り方については、「寺院消滅」や「墓じまい」といった言葉が散見するように、非常に厳しい状況に立たされており、その対策が各宗派で行われている。しかし、画一的に「寺院」といっても、それは都市部と地方では状況は異なり、包括宗教法人が何かしてくれるわけでもなく、結局は、宗教者一人ひとりが、主体的に生きる生活の場、コミュニティのなかで、悩み、考え、行動する以外に方法はない状況にある。

臨床宗教師も同じことが言えるのではないだろうか。志をもって、「臨床」と冠のついた研修を求めてくる宗教者には、それぞれの悩みや危機意識がある。臨床宗教師研修のモデルとなっている米国の臨床牧会教育（Clinical Pastoral Education:CPE）が、もとは宗教者の再教育プログラムから開発されたことからも、わが国において、臨床宗教研修は、本来は宗教者として教育されているべき、対人援助能力が、養成課程のなかで欠如していることに気がついた者が、自身の宗教者としての有り様を自問し、自ら再教育の場にチャレンジしている動きであるとも見てとれる。そうした修了生が、

地元の寺社教会に戻った時、「では、今自分の目の前にいる人にはどのような苦しみがあるのか」と見渡した時、必ずしも臨床宗教師の画一的な現場や方法が見いだされることの方が不自然であると言えるだろう。本書で紹介されている修了生による各地の実践形態が、今後、さらに蓄積されていくなかに、わが国固有の臨床宗教師の役割と働きが鮮明になっていくものと思われる。

「6 章　臨床宗教師の資質」では、臨床宗教師の倫理綱領とその教育内容が示されている。本書で幾度となく強調されているものに、「臨床宗教師は布教を目的としない」という倫理規範がある。宗教者であるのに布教を目的としないということは、いささか奇妙にうつるかもしれない。実際、この点において、臨床宗教師を批判するような言説も聞こえてくる。しかしながら、それは宗教者自身の信仰を捨てるということを意味することではないことは、本章にも明記されている。自分自身を深く知っていくプロセスをたどる臨床宗教師研修において、自身の信仰はむしろより明確になっていき、他の誰でもない宗教者自身が、自らの痛みを有した生育歴を背負った存在として、ケアを受け、その自分が支えられている根幹に、信仰があることに気がついていくことが、ケア提供者となっていくための重要なプロセスである。そして何よりも、現場に立った時、自らの信仰を隠すのではなく、発露していくなかに初めて目の前の人との人格が呼応したなかで感じ取られるラポールが築かれていき、そこでは、「私の信仰」を吐露することも自然な営みとなってくる。

何か特別なことができるようになることが臨床宗教師なのではなく、以上のプロセスを自覚的に経験した者が、臨床において柔軟に目の前の人のニーズを感じ取っていく感性を磨き続けていくことが臨床宗教師の資質であることを本章は示している。それは著者の夢として最後に語られる「臨床宗教師という言葉がなくなること」という短くも力強い言葉のなかに、著者が臨床宗教師運動に込めた願いとして、その本質が何であるかが表現されていると受け止めたい。

3. 臨床宗教師の周縁

以上、本書の内容とその特徴や意義について、若干のコメントを付して

きた。2012 年に東北大学発で始まった臨床宗教師は、著者自身も予想していない広がりを見せ、全国各地に修了生を出すと共に、研修プログラムも他大学へと展開を見せている。同じような運動として、日本スピリチュアルケア学会による資格認定制度「スピリチュアルケア師」（2012 年より）と財団法人全国青少年教化協議会・臨床仏教研究所による養成プログラム「臨床仏教師」（2013 年）がある。スピリチュアルケア師では、学会があらかじめ臨床現場においてスピリチュアルケアを提供する人材育成に必要なカリキュラム内容や時間数を規定し、そのカリキュラム内容を提供している団体のプログラムを「認定プログラム」として、2019 年度までは暫定期間として、各養成機関からの推薦者を学会が追認する形をとっている。2016 年 9 月現在で、3 段階（「指導」「専門」「認定」）あるスピリチュアルケア師取得者は総勢 268 名にのぼっている。一方、臨床仏教師は、時を臨床宗教師と同じくしたなかでスタートしたが、必ずしも震災が契機となったわけではなく、それ以前より、プログラムの開発が検討されており、生老病死にわたる人々の苦しみに寄り添い、社会に積極的に関わっていく仏教者の養成を目指したプログラムとして、台湾の臨床宗教仏教師や米国の仏教チャプレン教育などを参考にしながら、独自のプログラムを提供している。2016 年 9 月現在、第 1 期生 6 名が誕生し、まもなく第 2 期生が誕生する運びとなっている。

4. 臨床宗教師の課題

スピリチュアルケア師のなかの宗教者は、おおよそ 2 割ほどではあるが、臨床宗教師と並び合うスピリチュアルケア師や臨床仏教師といった、宗教者が「臨床」へと向かっていく運動が、現在の宗教界、宗教学や死生学などといった学問分野において、注目されるトピックスとなっている。著者自身もその渦中にあることを自覚しつつ、これらの運動がどのような連携をとっていくのかは、当事者よりも周縁領域の方が気にかけている今後の課題であろうと思われる。その課題克服の役割を担うものに、「臨床宗教教育ネットワーク」（2014 年 7 月）、「日本臨床宗教師会」（2016 年 2 月）がある。前者は臨床宗教教育のプログラムの標準化を目指した組織で、後者は臨床宗教師の職能団体として、質の向上、認定制度の整備によって、より

社会的信頼を得ていくための機能を果たすことが目指されている。こうした課題を見据えた取り組みがされつつあるわけだが、あえて、臨床宗教師への厳しい意見についても触れておこう。これも臨床宗教師の大きな課題であるが、これまでに社会的な実践活動を行ってきた先駆的宗教者とどう連携していくか、ということが挙げられる。その先駆的実践者として著名な臨済宗妙心寺派の高橋卓志師（神宮寺住職）は、臨床宗教師について、次のように述べている。

> 現在ぼくは龍谷大学実践真宗学研究科で教えているが、学生たちは口当たりのいい「臨床宗教師」にあこがれをもっている。だが、彼らを座学主体ではなく実践の舞台に立たせる具体的なカリキュラムは見当たらない。あったとしても人の悲嘆や社会の悲惨に対応できるボリュームのものでもない。（中略）
>
> 臨床宗教師に関してはインサイド（お坊さん側）の意欲に比してアウトサイドは冷めている。スピリチュアルケアもお坊さんの専売特許のようにインサイドは考えているが、とくに医療者は冷ややかだ。また、対象者もそれほど期待はしていない。（中略）
>
> 2011 年 7 月下旬、石巻のいくつかの避難所の入口にこんな張り紙が出た。「心のケアお断り」。断られたのはぼくら（宗教者）だった。付け焼刃のような仕事はやらないほうがいい。もしやるのであれば「協働」しかない。あるいは本当に専門家になるより方法はない。坊さんには不得手な「異分野との協働」を真剣に考えねばならないだろう［高橋 2016:45］。

この高橋師の批評に、本書はどう応えてくれるであろうか。まず、カリキュラムについては、プログラム内容は改良していく途上にあることを、著者も認識し取り組んでいるので、議論は先送りしたい。重要なのは、「研修」なのか「養成」なのかでいうと、現段階では、一生続けていく修行のようなもので、臨床宗教師の「研修」を受けたことが何かの完成品となるのではなく、そこがスタートラインになるということからケアの共同体作りを目指していることを見逃してはいけないであろう(2)。

続いて、インサイドとアウトサイドの熱の差についてである。これは論点を単純化することはできない。評者は公立病院でスピリチュアルケア師

を勤めているが、高橋師が言うように、現場に出ると、患者・家族から、スピリチュアリティに関わる課題や宗教的ニーズが表出し、チーム医療のなかで共有されることは、そう多くはない。しかしながら、チームのなかで「協働」し、患者との他愛もない会話から、患者の生きてきた人生観や大切にしてきた価値観・死生観の言葉を紡ぐことが、結果として、医療者が患者の尊厳を支えるケアの基盤となることで、その必要性が認知されていく経験を重ねてきた。また宗教的ニーズについても、評者が僧侶と分かると、死後の話や先祖の話、仏事など、いわゆる宗教的ケアと繋がっていくニーズが表出することがしばしばある。

これらは、高橋師の指摘する「協働」ともかかわってくる問題でもあるが、とどのつまり、宗教者にとって「アウェイ」である医療現場においては、高橋師が言うような冷めた捉え方は、やはり歴然として根強いのであろうと思う。しかし、著者が被災地で実感した宗教性の発露、宗教者が宗教者のままで必要とされるケア力、そして、宗教間の協働と生き方を支えていくスピリチュアルケアへの発展の必要性が、臨床宗教師の誕生、そして本書をまとめるに至った道のりは、冷ややかなものではなく、要請されたミッションであったものと本書からは伝わりくる。

5. おわりに

高橋師の批評を取り上げたのは、本書がこれからの臨床宗教の行方を指南する極めて重要な著書であることに対する、評者なりの願いを込めてのことである。1985 年にビハーラが提唱され、著者と評者は、その第二世代として、ビハーラを実践してきた経緯がある。そういう意味では、同志であり、著者の背中を追いかけてきた身であるという自負がある。提唱から 30 年を超えたビハーラは、十分な広がりを見せてきたであろうか。宗教界内部の硬直化という重大な課題があったものの、公共空間における対話、高橋師の言うところの「協働」の動きが十分であったとは言い難いように感じている。

この臨床宗教師運動は、その公共空間と協働のための自助努力を重視する。その動きは、これまでの臨床家の拓いた道と蓄積を宗教者全体へと押し広めていく可能性を有している。一方で、その道程のなかで、宗教者の

倫理欠如や社会性のなさが仮に露呈した場合、こうした公共性と宗教との対話は、長く閉ざされてしまうリスクを背負っている。だからこそ、著者が強調する倫理規範の遵守が極めて重要となってき、本書のような「医療者」と「宗教者」に向けた視点が意義深いものであると評せられよう。

その上で、今後益々注目されるであろうこの運動の発展のため、気になる点を付記しておきたい。まず 1 点目に、本書は宗教者をエンパワメントする内容となっていると理解できる。改めて弔いの意義、宗教者の佇まい、グリーフケアの要素としての儀礼の力といった、これまでの在り方を再評価し、宗教者の自信を回復するような側面がある。読む者にとって、それは第一歩として勇気づけられる一方で、やはり臨床はそう容易くないことも事実であろう。その点は、本書において幾度と注意喚起されているとは言え、今後はより専門性を持った質を問う臨床宗教師の可能性へとも議論を展開して欲しい。

そして 2 点目として、結果としてマスコミなどに多く登場することとなった臨床宗教師運動では、弔いの場がシンボリックに表現される傾向にある。宗教者が宗教・宗派・教派を超えて手を合わせる姿は、見る者に安心感を与えるであろう。また宗教者自身も、多元的な雰囲気のなかで涵養されていく宗教性というものを感じるかもしれない。ただし、仏教にしろ、キリスト教にしろ、そもそもそうした信仰を他者に“見せる”言動や行動は慎まれてきたのではないだろうか。本書が指示した宗教の力を、医療者などの多職種、社会全体に発信していくための資源として発信していくことは、どこかで不必要になっていくことが自然な流れであろう。繰り返しになるが、著者の夢として語られた「臨床宗教師という言葉がなくなること」が、宗教者とは絶えず祈り続けている存在であるとの実体と認識とで一致する社会を実現してくれるであろうことを、見守っていきたいと思う。

註

(1) NHK「クローズアップ現代＋」「“穏やかな死を迎えたい”　～医療と宗教　新たな試み～」（2016 年 8 月 25 日放映）。

(2) 詳しくは、東北大学大学院実践宗教学寄附講座『ニュースレター』第 1 号並びに第 3 号を参照されたい。

URL:http://www.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/neo/wiki.cgi?page=FrontPage（閲覧日：2016 年 9 月 23 日）。

参考文献

岡尾将秀・渡邊太・三木英 2013「阪神・淡路大震災における心のケア」稲場圭信・黒崎浩行編『震災復興と宗教』明石書店。

高橋卓志 2016「宗教者のカッコをしたケアの『御用聞き』」高橋卓志責任編集『未来への遊行帳 No.6』神宮寺花園会。