

# 臨床宗教師の存在と共生の理念

水谷 浩志

## はじめに

筆者は、拙論「終末期医療が抱える課題と共生」の中で、誰もがやがて迎える終末期医療の課題解決のためには、当事者が死の準備教育のいっそうの充実を図る必要があり、そのために共生の理念の活用が有効であることを述べた。<sup>1</sup>

本稿では、終末期ケアを受ける当事者側ではなく、提供する側の一員として、近年注目されている「臨床宗教師」を取り上げ、その存在に共生の理念が貢献しうるか、臨床宗教師誕生の経緯と課題を詳しく分析することによって、検討を加えたい。

## I 臨床宗教師誕生以前

### 1. スピリチュアルケアのニーズ

「スピリチュアル」とは、一般的には「霊的」「魂的」「精神的」などの意味で解釈される。現在では心理学や宗教から心霊現象といった分野まで幅広く使われている言葉であるが、ここでいうスピリチュアルとは不可思議な神秘主義などではなく、人の心を意味する。重病に罹った人、自らの死期を目前にした人たちは身体的な苦痛や心の苦痛を超えた、それまでに経験のない痛みに苛まれる。そうした痛み（スピリチュアルペイン）に対応し、緩和するのが「スピリチュアルケア」である。では、「スピリチュアルペイン」とは如何なるものであるのか、具体的にみていきたい。終末期の患者が経験する痛みは、四つの種類に分類される。①身体的苦痛の他に「憂うつだ」「毎日がつらい」といった②心理的苦痛、「今後の仕事や相続のことをどうすればよいのか」といった③社会的苦痛、そして四番目の痛みは④霊的苦痛、すなわち「スピリチュアルペイン」である。霊的苦痛は心理的苦痛と混合してしまいがちだが別物である。例えば不安や憂うつなどは、心理的なものとして精神科医やカウンセラーがその痛みを緩和するために働きか

けることが出来るが、靈的苦痛とは単なる心の苦痛ではなく、魂に関わる悩み、例えば「自分はなぜこんな病気にならなければならないのか」「自分の人生の意味は何か」「死んだあと自分はどうなるのか」などといった、自分の実存そのものに対する問いかけや悩みであり、そういったものを「スピリチュアルペイン」と呼んでいる。終末期において多くの患者が経験するのが、このスピリチュアルペインであるが、精神科医やカウンセラーは「死後、私はどうなるのか」という患者の問いかけには答えられない。スピリチュアルペインとは、霊・心・魂が求める欲求（ニーズ）が満たされない時に発生する痛みである。そして、この欲求は「哲学的ニーズ」と「信条・宗教的ニーズ」に分類される。哲学的ニーズとは、人生の意義や意味を求めることで、具体的には、生きる事、死ぬ事、無力である事、等の意味付けである。また、信条・宗教的ニーズとは、超自然の存在としての神仏、永遠の生命、死後の世界、祈り、希望、良心、罪や罪悪感、等に関わるニーズである。

## 2. スピリチュアルケアと宗教的ケアの違い

スピリチュアルケアとは、病気や自然災害の被害などで、生きる意味や生き方を見出せないような状況において、前述の哲学的ニーズに対応して、ケア対象者が自分の支えとなるものを再確認・再発見することで生きる力を取り戻させ、心の安定、回復、成長を見守るケアである。ケア提供者は、対象者の自己表現をサポートし、その「気づき」を重要視するセルフケアなので、対象者に助言をすることは基本的にはない。

宗教的ケアとは、信条・宗教的ニーズに対応してケア対象者の非合理的な体験（お迎え現象や神秘的体験・感覚）に意味付けをするケアであり、宗教者であるケア提供者は、対象者に適切な助言をすると共に、宗教的な表現方法を用い、宗教的行為（儀式・聖典の言葉・祈り・祭具の使用）そのものがケアになりうる。ケアを提供する側とされる側でお互いの宗教観が一致もしくは類似していることが前提となる。

### 3. スピリチュアルケアのルーツとしての臨床パストラルケア

このスピリチュアルケアは、キリスト教社会に根ざすパストラルケア (Pastoral Care) がルーツとなっている。欧米では施設において専門家が病人やその家族の心のケアをすることを、「臨床パストラルケア (Clinical Pastoral Care)」といい、そのような専門家が病院にいる場合が多い。パストラルケアとは、もともとキリストの言葉「私は、よい牧者 (pastor 羊飼い) である。良い牧者は、羊のためにいのちを捨てる。」に由来している。パストラルは、牧者が羊の世話をするように人々をケアし導くことから来た言葉の形容詞であり、キリスト教関係でそれが使用されるとき、牧師や神父が信徒に対してするさまざまな行為が「パストラルケア」と呼ばれ、日本語では、牧会 (プロテスタント系) または司牧 (カトリック系) という用語が使われることが多い。このことからパストラルケアが医療機関等で行われる場合を、特に「臨床パストラルケア」と呼び、このような仕事を専門にする人々を通常「チャプレン」と呼んでいる。彼らは、所属する宗教団体で専門教育「CPE (Clinical Pastoral Education / 臨床牧会教育)」を受け、心のケアを行うことのできる宗教者である。欧米の病院やホスピスでは一般的であり、病院以外にも、学校、軍隊、刑務所、警察、消防、FBI、企業、大リーグといった様々な機関にチャプレンが配置されている。チャプレンは宗教者でもあるので、臨床パストラルケアにおいて、スピリチュアルケアを中心に、必要に応じて宗教的ケアを行うことが出来る。

アメリカの病院での臨床パストラルケアの歴史は古いが、日本においても、専門家が組織化されてからすでに 50 年以上の歴史がある。1963 年には「日本牧会カウンセリング協会」が創立され、1973 年には「関西牧会相談センター」が、1985 年には「日本パストラルケア・カウンセリング協会」という団体が結成され、日本におけるパストラルケアの研究・普及に努めてきた。そして、1998 年、日本におけるパストラルケアの普及、および、その人材の養成を目的として、「臨床パストラルケア教育研修センター」が発足し、現在も活動中である。

### 4. 仏教界の心のケアに関する取り組み

仏教界では 1985 年に田宮仁氏が、仏教を背景としたターミナルケア施設の呼

称として「ビハーラ」を提唱し、その提唱の元、終末期の看取りや苦痛緩和の支援活動のため、各地の病院や社会福祉施設で仏教思想を基底にした「ビハーラ運動」を展開し、患者の支援を行ってきた歴史がある。また、全国青少年教化協議会が設置する臨床仏教研究所では「人生の生老病死にまつわる現代社会の苦悩と向き合い、専門的な知識や実践経験をもとに行動する仏教者」として「臨床仏教師」の養成を目指し、養成プログラムを開催している。このプログラムは、キリスト教におけるCPEのプログラムや台湾における臨床仏教師の研修制度を参考に構成されており、仏教者が教育・福祉・医療などの分野において、仏教精神に基づいたケアをする臨床仏教師の育成を目指し、その資格認定を行っている。<sup>ii</sup>

## 5. スピリチュアルケアの普及化の背景

スピリチュアルケアという言葉と概念が普及したのは世界保健機関（WHO）が終末期医療の緩和ケアにおいて、スピリチュアルな側面を認識し、重視すべきであると提唱したことに始まる。先ず、1983年の『ガンの緩和ケアに関する専門委員会報告』では、「スピリチュアルとは、人間として生きることに関連した経験の一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって、生きていることが持つスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが、「スピリチュアル」は「宗教的」とは同じ意味ではない。スピリチュアルな因子は、身体的、心理的、社会的因子を包含した、人間の生の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念と関わっている場合が多い。」と報告された。続いて、1990年の『専門委員会報告書第805号』では、「多くの患者の苦痛は身体的な問題に限られているわけではなく、痛みの治療はいくつもの苦しい症状の一つに対する治療であり、身体面、心理面、社会面、霊的な（spiritual）面のすべてに対応する包括的な医療の一部を構成しているにすぎないと考えるべきである。」という形で「スピリチュアル」という言葉が使用された。「本報告書は専門家の国際的なグループの共同見解であって、WHOの決定ないし決定した政策を示すものではない。」とのコメントがあるにもかかわらず、WHOの考えを表すものとして通常引用されるようになった。<sup>iii</sup>そして、WHO憲章前文の、従来の健康の定義である「健康とは、病気でない

いとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう。(日本 WHO 協会訳)」の改正案にも「spiritual」という字句を付加することが提案された。この改正案は、1998 年の第 101 回理事会で採択され、1999 年の第 52 回総会に諮られるはずであったが、現行の健康定義は適切に機能しており審議の緊急性が他案件に比べて低いなどの理由で、審議入りしないまま採択も見送りとなった。しかし、実際の定義改正は行われなかったものの、この改正議論は各界に影響を与えることとなった。<sup>iv</sup> 続いて、2002 年の緩和ケアの定義では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善するアプローチである。(国立がん研究センターがん情報サービス訳)」として、スピリチュアルな問題が患者に関わる重要な要素であることが明文化され、このスピリチュアルという概念が広く一般に定着した。もちろん WHO がこの概念を取り上げる以前にも、臨床の現場では「スピリチュアルケア」は行われていたが、この表現を使用せず、「臨床パストラルケア」という名称で実践されていた。それは、「スピリチュアル」という言葉は、WHO が使用するまでは、キリスト教の伝統の中で行われてきた宗教的行為のニュアンスが強かったためと思われる。人間を霊肉共に備えた存在とみる霊肉二元論のキリスト教では、古くから「魂」「靈魂」などの意味で「スピリット」という言葉を用い、「救霊」等の宗教的行為を行ってきた。このような意味での「スピリチュアルケア」は以前から教会内で使用されてきたが、WHO の定義するものとは性質の異なるものである。

## 6. 「臨床パストラルケア」と「スピリチュアルケア」の関係

臨床パストラルケアではケア提供者が宗教者なので、スピリチュアルケアを中心に、必要に応じて宗教的ケアを行うことができる。前述したように臨床パストラルケアの歴史は古いのだが、以前はそれを「スピリチュアルケア」とは呼んではいなかった。それに WHO の位置付けで、キリスト教の伝統に基づく宗教的な

意味ではなく、一般に使用できる的確な意味が与えられたので、臨床の現場でも使用されるようになったのである。特に1999年のWHOの改正案の発表以後、スピリチュアルケアという名で、日本でも広まっていったが、現在、それに関わる専門家の多くは、国内外でCPEを受けていた人々であったことから、臨床パストラルケアがスピリチュアルケア誕生の背景にあることが分かる。

## 7. 日本におけるスピリチュアルケアの現状

日本においてもスピリチュアルケアについて学べる大学等の教育機関が充実してきており、2007年にはスピリチュアルケアに関わる研究者・実践者（医療関係者や宗教関係者）によって、日本スピリチュアルケア学会が設立され、2012年からはプログラムの認定を通じて、「スピリチュアルケア師」の資格認定を行っている。<sup>v</sup> それぞれの教育機関が培ってきた教育プログラムや宗教的伝統の違いなど克服すべき課題は多いが、スピリチュアルケアに関わる人材が、本格的に養成されるようになったため、彼らが終末期ケアに関わる専門職とともに臨床の場で協働できる環境が整いつつある。このような背景の元、臨床宗教師が誕生したのである。

## II 臨床宗教師の現状と課題

### 1. 臨床宗教師とは

では、臨床宗教師とは、いかなる存在であるのか、まずはじめにそこから見てゆきたい。日本臨床宗教師協会によれば、以下のように定義されている。

「臨床宗教師 (interfaith chaplain)」とは、被災地や医療機関、福祉施設などの公共空間で心のケアを提供する宗教者です。「臨床宗教師」という言葉は、欧米の聖職者チャプレンに対応する日本語として、岡部健医師が2012年に提唱しました。「臨床宗教師」は、布教・伝道を目的とせず、相手の価値観、人生観、信仰を尊重しながら、宗教者としての経験を活かして、苦悩や悲嘆を抱える人々に寄り添います。さまざまな専門職とチームを組み、宗教者として全存在をかけて、人々の苦悩や悲嘆に向きあい、かけがえのない物語があるがまま受けとめ、そこから感じ取られるケア対象者の宗教性を尊重し、

「スピリチュアルケア」と「宗教的ケア」を行います。「臨床宗教師」の呼称は、チャプレン、ビハーラ僧、パストラルケアワーカー等を包み込み、宗教宗派を超えて宗教者が協力する願いがそこに込められています。仏教、キリスト教、神道など、さまざまな信仰を持つ宗教者が協力しています。

それでは、何故このような存在が必要となったのか、臨床宗教師誕生の経緯からその理由を探ることにする。

## 2. 臨床宗教師誕生の経緯

2011年3月11日に起きた東日本大震災では、多くの人が被災し、この震災後は物的な支援や、ボランティアなどの人的支援が必要とされた。その様々な支援とともに求められたのが被災者の心のケアであった。震災では、愛する家族や仲間あるいは住むところを失い、悲しみに打ちひしがれ大きな孤独を抱えた被災者が数多く生まれていた。こうした人々の心のケアにおいて活躍したのが、さまざまな宗教者たちである。宗教者たちは、宗教や宗派を超えて被災者の悲しみに寄り添い、生きる勇気や希望を与えることに貢献した。被災地における宗教者の活動の特徴は、それぞれの宗教の布教や伝道を目的としていないところにあった。それぞれが一人の人間として被災者に向き合い、その悲しみを聞き心のケアをしたのだ。もちろん状況に応じて読経や礼拝などの宗教的手段を使うこともあったが、あくまでもそれは被災者の要望や同意に基づくものであり、被災者の心を少しでも癒すための方法に過ぎなかった。震災を契機として多くの宗教者が宗教の枠を超えて活動した結果、宗教者の役割が注目を集めるようになったのである。宗教というと、オウム真理教事件以来、恐怖心を感じたり、アレルギー反応を起こす人も多いが、被災地での宗教者の成果が積み上がるにつれて、その評価が社会的にも見直されることとなった。東日本を襲った未曾有の大震災のあと、近隣の寺社が避難所となって貢献しただけでなく、宗教者個人やそれぞれの教団が被災者の心の支えなどで大きな役割を果たし、宗教の社会貢献が改めて評価されたのである。

宗教者達の宗派を超えて協働する動きもあった。当時、宮城県下の2050の宗教法人が加盟する宮城県宗教法人連絡協議会が主体となって「心の相談室」を設

置し、そこでは仙台仏教会や仙台キリスト教連合をはじめ、多くの宗教者や医療関係者、研究者、ボランティアが宗教や宗派を超え、遺族のケアや相談にあたった。その活動の過程で、被災地ではさまざまな信仰を持つ人々の宗教的ニーズに適切にこたえることのできる人材が必要なのではないか、という洞察が生まれた。この「心の相談室」の主要メンバーであった故岡部健医師は、在宅緩和ケアを専門に診療所を運営してきた経験から、人が死に逝く現場に死を語ることのできる宗教者の必要性を早くから感じていたため、高い公共性を保った「臨床宗教師」の提唱したのがその誕生の発端である。彼は「死に向かい合う現場に医療者とチームを組んで入れる、日本の宗教性にふさわしいチャプレンのような宗教者」の必要性を指摘したのである。<sup>vi</sup> 彼の提案を受けて、「心の相談室」では、既存の教団に所属する宗教者を対象に、傾聴やスピリチュアルケアのスキル、公共的空間で活動するために必要な方法や知識を身につける研修を実施してきた。その結果、自分が宗教者であるというベースを持ちながら、異宗派異教徒の人に寄り添う方法論をより専門的に学ぶ必要性が認識され、「心の相談室」に関わった関係者を中心に、臨床宗教師養成のための寄付講座を東北大学内につくることとなった。「実践宗教学寄付講座」と呼ばれたこの講座の特徴は、超宗派の立場に立った宗教者と医療関係者、それに宗教学者などの研究者が運営に関わることで、宗教的に中立なことである。その中立性は、講座が設置されたのが宗教系私立大学でなく、東北大学という公立大学であることから担保された。避難所や病院などの公共空間では、政教分離の原則や宗教への不信感などによって、宗教者の出入りが拒絶されることもある。このため、宗教・宗派の違いを超えて協力し合うことを前提に、布教を目的とせず、心のケアに特化した存在としての臨床宗教師の養成が始まったのである。

この「実践宗教学寄付講座」での臨床宗教師養成という理念に共鳴して、これと連携しつつ、自校カリキュラムを再編成した大学も多い。ほとんどは宗教系大学で、設立教団の子弟教育カリキュラムを擁しており、既存の基本カリキュラムに加え、臨床宗教師研修を応用カリキュラムとして活用しようとする試みで、現在七つの大学で養成が始まっている。

また、臨床宗教師の組織化も始まっている。2014年には九州臨床宗教師会が発

足し、北海道、東北、関東、中部、関西、中国地方にも同様の会が生まれた。そして様々な大学等の機関で養成講座が開講されてきたこともあり、臨床宗教師に関する共通理解と資格制度の整備のために、2016年には任意団体として「日本臨床宗教師会」が設立され、翌年には一般社団法人になっている。そして「臨床宗教師」資格の認定制度が、2018年3月の理事会、総会を経て、実行される予定である。この「認定臨床宗教師」の資格を申請できる者は、二種類に分けられる。一つは大学等の教育機関で養成講座・研修を修了した者で、もう一つは、養成講座・研修を受けてはいるが、公共空間で300時間以上の臨床経験を持つ実務経験者である。いずれも日本臨床宗教師会の会員になることが条件となっている。

### 3. 臨床宗教師の活動内容

以下、臨床宗教師研修講座の教育内容と日本臨床宗教師会の倫理綱領等をみることによって、臨床宗教師の具体的な活動内容を把握してみる。

#### 1) 臨床宗教師研修の教育内容と受講資格

臨床宗教師研修講座の先駆的かつ代表的存在として、東北大学の実践宗教学寄付講座を取り上げ、そこで行われている研修内容をみると、主に四つに分類されている。

##### ① 「傾聴」「スピリチュアルケア」の能力向上

対象者の気持ちに寄り添って耳を傾ける技術を、ロールプレイなどのグループワークを通して身につけ、対象者の価値観や信仰心を支え、その宗教性を表現することを援助するスピリチュアルケアの能力を向上させるものである。

##### ② 「宗教間対話」「宗教協力」の能力向上

公共空間では宗教の異なる人や信仰を持たない人との対話か前提となるので、他(多)宗教の信仰者と触れ合い、その儀礼等に参加することによって、この能力の向上を図るものである。具体的には、研修受講者が交替で「日常儀礼」を担当したり、宗派宗教の枠を超えて「追悼巡礼」等を行って経験を積んでいくものである。

③宗教者以外の諸機関との連携方法

仮設住宅やホスピス、ビハラー病棟などで実習を行なうことによって、公的施設の運営者や異業種の専門家との連携の在り方を学ぶものである。

④適切な「宗教的ケア」の方法

対象者のニーズにあわせて、公共の場にふさわしい方法で、宗教的行為（読経・祈り・お祓い等）や宗教的資源（数珠・ロザザリオ・お守り・お札・お地藏さん等の物品）を提供する智慧や工夫を学ぶものである。

また、受講資格の説明には、「宗教者以外の方が臨床宗教師となることは想定されていません。一般の方向けには、日本スピリチュアルケア学会によるスピリチュアルケア師の資格があります。」とあるように、一般向けには、門戸を開かず、宗教的な背景を持った宗教者を前提としている。<sup>vii</sup> 研修の教育内容と受講資格から、臨床宗教師は、協会による定義にもあるようにスピリチュアルケアの他に宗教的ケアも出来る人材であることが分かる。

2) 日本臨床宗教師会の倫理綱領と規約

日本臨床宗教師会では、以下のような倫理綱領並びに倫理規約（ガイドライン）を設けているので、以下に項目のみを列記する。

臨床宗教師倫理綱領（解説は省略）

<ケア対象者の人間として、個人としての尊厳を尊重する>

<人種、性、年齢、信仰、国籍等によって差別しない>

<ケア対象者の信念、信仰、価値観の尊重>

<臨床宗教師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）>

<ケア対象者に関する情報の守秘義務>

<アドボカシー（ケア対象者のエンパワーメント）>

<情報の適切な扱い>

<臨床宗教師としての適切な振舞>

- <所属組織の規律遵守>
- <同僚との良好な関係の維持>
- <宗教間の良好な関係の促進>
- <自立的かつ持続可能な体制の構築>
- <自己向上義務>

#### 臨床宗教師倫理規約（説明文は省略）

1. 臨床宗教師は、ケア対象者の自律性を尊重しなければならない。
2. 臨床宗教師は、ケア対象者を傷つけてはならない。
3. 臨床宗教師は、ケア対象者を公正・平等に扱ってはならない。
4. 臨床宗教師は、活動する公共空間において、そのルールを遵守しなければならない。
5. 臨床宗教師はケア対象者の秘密を守りつつ、派遣先の情報共有のルールを遵守しなければならない。
6. 臨床宗教師は、布教ととられる行為を行わず、地元の宗教者と友好関係を保たなければならない。
7. 臨床宗教師は、ケア対象者と多重関係をもってはいけない。
8. 臨床宗教師はケア対象者から金員を受け取り、ケア行為を宗教的宣伝に使うなど個人的欲
9. 臨床宗教師は自己研鑽と相互研鑽につとめ資質の向上を図らなければならない。そのために臨床宗教師会に所属し、研修会に参加する責務を負う。会の認めるスーパーヴァイザーの指導にもとづき事例を研究する必要がある。
10. 臨床宗教師は、その名誉を守り、質を保証するため、倫理綱領および本規約を遵守しなければならない。臨床宗教師としての活動に倫理的疑義が生じた場合、実践宗教学寄附講座（以下寄附講座）は、実践宗教学寄附講座諮問委員会（以下諮問委員会）に諮問する。諮問委員会は設置した倫理委員会に当該案件を調査・審議させ、処遇案を寄附講座へ答申する。処遇は、注意、再教育、活動停止、臨床宗教師名称使用の停止などである

この綱領と規約には、臨床宗教師を教団に所属しながらも、自らの信仰を押しつけたり、布教伝道を行わないことによって公共性を保ったまま、関係する専門職や他宗派の宗教者と協力して、ケア対象者の尊厳を最大限尊重したケア活動を行う存在として位置付け、社会的にも認められたものにするための配慮が、協会によって十分に施されていることが読み取れる。

#### 4. 臨床宗教師の活動範囲の可能性

以上、教育内容と倫理綱領等から臨床宗教師の活動の内容を確認したが、その資格の性質上、他にも新たな活動の場が考えられる。確かに、臨床宗教師は、終末期ケアにおけるスピリチュアルケアの重要性が認識されてきた背景のもと、東日本大震災という未曾有の大惨事をきっかけに誕生した資格であるが、その活動の範囲は、終末期ケアや災害時に限られたものにならない。筆者は、誰もがやがて当事者となる終末期に備えて、一般の人々が死の準備教育を充実させることが重要であることを冒頭でも言及しているが、この死の準備教育の普及と充実にも、臨床宗教師の貢献が十分に期待出来る。具体的には、臨床宗教師が所属する各教団が主催する生と死にまつわる各種研修会における講師として教団所属の宗教者や一般信徒向けに対して、その知識と経験を活かした死の準備教育を行うことである。現在、「終活」が社会的関心を集めるようになり、これに応じたさまざまな研修会も行われているが、これを単なる死後の問題の事前解決の方法として捉えるのではなく、人生をより豊かにするための死の準備教育の一環として捉えるならば、それに通じた宗教者の必要とされる場面も増えるであろう。そのためには、臨床宗教師の力を借りて、ひとりひとりの宗教者が、自己研鑽につとめ、死の準備教育の教師となるべく努めなければならない。

また、宗教者の対人援助能力を向上させる再研修プログラムの指導者としても、臨床宗教師は力を発揮するのではないだろうか。元々 CPE はキリスト教の聖職者達の対人援助能力の強化のための再教育プログラムとして始まった歴史を持つことから、CPE に類似した教育プログラムによって養成された臨床宗教師は、この分野に適した指導者になり得る。葬式仏教と揶揄されるように、今の仏教界が葬儀儀礼中心の形骸化した宗教に陥っているという批判は、仏教者が宗教者本来

の務めである対人援助活動に積極的に関わって来なかったことに起因しているといっても過言ではない。このような宗教者は社会から求められてはいないのである。宗教者が対人援助能力を充実させることによって社会から求められる存在になるためにも、臨床宗教師の指導者としての活躍が期待されるのである。

また、臨床宗教師は終末期ケアにおけるケア提供者が必要とする教育への関与も可能である。尊厳を重視した終末期ケアを提供するためには、医療職や介護職をはじめとする多くの職種が関わり、それぞれの専門性を発揮する必要がある。しかし、それらのケア提供者達に対して、終末期のケアに必要な教育が十分に施されていないことが指摘されている。<sup>viii</sup> こうした状況を改善していくためには、彼らに対して、それ関する包括的な教育が必要になってくる。具体的には、終末期の人間の心理的变化に対応するための知識や技術、死生観や倫理的課題への判断、死別前後の関係者の悲嘆へのケアなどがその内容になる。そして、この場面においてもケア提供者への指導者として死の専門職である臨床宗教師の活躍が期待されるのである。

終末期ケアを提供するスタッフに必要なのは、死の準備教育だけではない。終末期ケアは、人の最期に立ち合うストレスの多い仕事である。スタッフ自らが心のケアを必要とすることも多いであろう。臨床宗教師は、ケアの現場にあって、ケア対象者だけでなく、ケアの提供側であるスタッフにも必要とされる人材と言える。現に欧米で活躍するチャプレンの経験談から業務の半分以上は、ケアスタッフ側に当てられているという話も聞くのである。

## 5. 臨床宗教師の今後の課題とその解決策

### 1) 社会的な認知に関する課題とその解決策

以上みてきたように、終末期ケアにおいて死に関わる専門職の不在が、ケア提供者側のニーズとして、スピリチュアルケアワーカーである臨床宗教師の存在を必要としてきている事情は理解できたが、果たして一般の人々は、宗教者が終末期に関わることを望んでいるのであろうか。公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が3年ごとに実施している「ホスピス・緩和ケアに関する調査」(2005年実施)で「死に直面したときに心の支えになる人」の回答は、選択肢のな

かで「配偶者」や「子供」が上位に並ぶのに対し、「医師」が約2割で、「宗教者」は4.2%に過ぎなかった。臨床仏教研究所が2009年に行った調査でも、「死に直面したらお坊さんが心の支えになってくれるか」という問いでは、「そう思う」(6.0%)と「まあそう思う」(18.4%)を併せて26.4%と低かった。<sup>ix</sup> このように終末期に際して宗教者はあまり期待されていないのである。仏教の形骸化によって仏教者への批判的心情が起因しているのかも知れないが、今後終末期ケアに積極的に関わっていかうとする臨床宗教師にとって、この調査の結果は厳しい現実と言わざるを得ない。

スピリチュアルケアそのものへの理解もまだまだ充分とは言えない。日本における終末期ケアは、これまで身体的な治療行為に重点が置かれ、スピリチュアルケアにはほとんど目が向けられなかった。近年になってようやく、WHOの提言も有り、ケア提供者側の関心は高まりつつある。しかし、ケアを受ける側の一般の人々の間には、「スピリチュアリティ（霊性・霊的なこと）」という概念が浸透しているとは言い難い。この概念は極めて哲学や宗教色の濃いカテゴリーであり、特に宗教に関しては、戦前戦中の国家主義的宗教政策への強い反省や、近年のカルト問題を取り上げたマスコミ報道などによる宗教のネガティブなイメージが影響して、ケアを受ける側としては容易には受け入れがたい状況にあるのではないだろうか。欧米では、古くから臨床パストラルケアが受け入れられて来たが、これはキリスト教の精神的土壌があったことで、自らの宗教性に無自覚な日本人の場合はどうであろうか。スピリチュアルケアへの認識不足の他に、先に取り上げたアンケート調査の結果によれば、宗教者はそもそも必要とされていない現状にあるので、終末期ケアの現場において人々から「布教されるのではないか」と危惧され、拒絶される可能性さえあると言える。

この問題を解決するためには、前述したように、その資格の特質を生かして、終末期を迎える前の一般の人々への死の準備教育に積極的に関わっていくことによって、スピリチュアルケアへの理解と臨床宗教師への理解が進めば、状況は変わっていくはずである。こうした活動やケア現場での実績の積み重ねによって、一部の研究者の評価だけでなく、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）としての臨床宗教師が社会的に認知されていけば、制度も変わっていくであろう。現臨

床宗教師をはじめとするスピリチュアルケアワーカーは、現在のところ国に認定された資格ではなく、一部の例外を除いて終末期ケアを提供するメンバーの一員とは言い難いので、今のところはボランティアとして関わるしかないのがほとんどの実情である。しかし今後、その存在の必要性について社会的な認知が進めば、スピリチュアルケアを医療制度として認めるための診療報酬の点数化や病院への配置の義務化等の議論がやがて始まるであろう。

## 2) その他の課題と共生理念の活用によるその解決策

臨床宗教師会の倫理綱領と規約は、臨床宗教師が社会において公共性を保って活動する上で、いずれも欠くことの出来ない事項であるが、その内容の中に今後臨床宗教師が社会においてソーシャルキャピタルの一翼を担う存在として、認知されていくために解決していかなければならない課題を見いだすことが出来る。それは、倫理綱領の<宗教間の良好な関係の促進>と倫理規約の「6. 臨床宗教師は、布教ととられる行為を行わず、地元の宗教者と友好関係を保たなければならない。」という事項に関してである。

宗教上の信仰は、信仰者にとって絶対的な価値を有するものである。日本国憲法第二十条に「信教の自由は、何人に対してもこれを保障する。いかなる宗教団体も、国から特権を受け、又は政治上の権力を行使してはならない。何人も、宗教上の行為、祝典、儀式又は行事に参加することを強制されない。国及びその機関は、宗教教育その他いかなる宗教的活動もしてはならない。」とあるように、信教の自由は、基本的人権の一つであり、何者もこれを侵すことは出来ない。自らの人生において絶対的価値を持つ信仰が異なる異教徒と、倫理綱領に述べられている「良好な関係」は本当に可能であるのかという問題である。臨床宗教師は、同一の信仰を基盤とする教団の一員としてのアイデンティティと、宗旨超越型の宗教者というアイデンティティの二つのアイデンティティを自らの中に抱え込み、宗教的葛藤を生じさせる恐れがある。この問題は、既に養成課程の段階で始まっている。何故なら倫理綱領の<宗教間の良好な関係の促進>の為、臨床宗教師研修の教育内容には、「宗教間対話と宗教協力能力向上」という項目があるが、教団内によって培われてきた宗教性を保留状態にしたままにし、超宗派の立場で、

この研修教育の内容を消化していくことは、大変困難な作業となるからである。

この問題を解決するには、よって立つ各宗教の教義とは別の、宗教性を排した共通の理念、いわば宗教間の共通言語を用いることによって、宗教的葛藤やこの困難さを乗り越えていかなければならない。筆者は、拙論「終末期医療が抱える課題と共生」の中で、終末期の段階とそれを想定して準備を行う死の準備教育の段階の二つの段階で生ずる課題解決のために、共生の理念の活用が有効であると主張した。共生という概念は、多義的であるため、一定の定義づけをして用いる必要がある。そのため「共生とは、自らと他者の尊厳に対する深い理解と敬意に基づき、多様で異なる価値観を有する人々が、互いを高め合う姿勢」と定義した上で用いた。<sup>5</sup> 同様の定義のもと、この共生の理念が宗教間の共通言語となり得るのではないかと提案したい。何故なら、倫理綱領で掲げる項目の内、〈ケア対象者の人間として、個人としての尊厳を尊重する〉〈人種、性、年齢、信仰、国籍等によって差別しない〉〈ケア対象者の信念、信仰、価値観の尊重〉〈臨床宗教師自身の信仰を押しつけない〉という四つの項目は、共生の理念である「自らと他者の尊厳に対する深い理解と敬意に基づき」という内容にそのまま通ずるものであるからである。この共生の理念を深く理解し、それを自らの活動の指針としていくことで、宗教間の共通言語を入手し、宗教間対話で生じ得る内面の宗教的葛藤を超越していけるのではないだろうか。共生の理念の活用が、協会が倫理綱領等で提唱する臨床宗教師のあるべき姿を実現していくことに貢献できるのである。

### 3) ケアの受給関係で生ずる課題とその解決策

ケア提供者としての臨床宗教師と対象者の関係についても共生の理念の反映は不可欠である。専門職としてのケア提供側とそれを受けるケア対象者では、対等な関係を構築するのが難しい。専門性に基づくケアサービスの提供という行為の中には、どうしても、ケア提供者と対象者の間で上下関係が生じてしまう恐れがある。幸いスピリチュアルケアには、ケア行為を通して、ケア対象者だけでなく、ケアを提供する側にも霊的な成長が認められるという視点が存在する。その視点は、拙論で「共生の理念をいっそう具現化していくためには、以下のような自覚

が各自に必要である。他者とのつながり、すなわち人間の関係は、決して固定的なものではなく、むしろ状況や環境に応じてダイナミックに変化する可能性を秘めているものであり、その関係の力によって、はじめて自己の変革と成長が可能となるという自覚である」と、かつて主張した考えと共通するものである。臨床宗教師には、共生の理念を具現化していくためのこのような自覚が必要であり、この自覚の元、ケア対象者とのインタラクティブな関係を築き上げていくことによってこの問題を解決することが出来るのである。<sup>xi</sup>

- i 水谷浩志「終末期医療に関わる課題と共生」『共生文化研究』創刊号 東海学園大学共生文化研究所 2016 p53
- ii 臨床宗教研究所 <http://www.zenseikyo.or.jp/rinbutsuken/development.html>
- iii 世界保健機関編『がんの痛みからの解放とバリアティブ・ケア』金原出版 1993 P5
- iv 津田重城「WHO 憲章における健康の定義改正の試み」『ターミナルケア』Vol.10 No.2 p90 - 93
- v スピリチュアルケアを学べる大学やNPOの具体的なリストは、大下大圓編『実践的スピリチュアルケア』日本看護協会出版会 2014 の巻末資料に詳しい。
- vi 高橋原「[心の相談室]の活動と臨床宗教師構想」『宗教と現代がわかる本 2014』2014 平凡社 p45-46
- vii 東北大学実践宗教学寄付講 <http://www2.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/2017/cn8/pg27.html>
- viii 厚生労働省『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告』2013
- ix 全国青少年教化協議会臨床仏教研究所「寺院と葬儀に関する一般人の意識調査」2009
- x 水谷浩志 前掲論文 P53
- xi 水谷浩志 前掲論文 P54

キーワード：共生、臨床宗教師、スピリチュアルケア、終末期ケア  
(みずたに ひろし 共生文化研究所 研究員)