

【研究会】

現代社会における臨床仏教師の役割

神

仁

本日は、『現代社会における臨床仏教師の役割』というテーマで、ご出席の方々と一緒に、今後の日本仏教のあり方、僧侶の在り方について考えていくことができ嬉しく思っております。

まずは、自己紹介も兼ねて私が所属しております公益財団法人全国青少年教化協議会及び臨床仏教研究所について少々お話しさせていただきます。

全国青少年教化協議会（以下全青協と略）は、仏教精神に基づく青少年の健全育成を目指して伝統仏教教団六十宗派余りが集い昭和三十七年に発足し、今年で丁度五十年になります。発足当初から宗派を超えて、お寺や地域における日曜学校子ども会の運営促進、指導者の育成を主に行つ

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

てまいりました。全国各地に二十ほどの支部があります。

近年は、日曜学校子ども会に限らず、お寺の公益的な社会活動全般を支援する活動に変化してきております。

そう申しますのは、時代が昭和から平成に変わる頃から、子どもたちを巡る環境の中に、不登校、引きこもり、いじめ、虐待など、さまざまな問題が、噴出してくるようになりました。

また一方で、少子高齢化社会が訪れ、地域社会の中に子どもたちがいなくなり、高齢者ばかりが生活しているというような地域も多くなつてまいりました。そのような環境の変化に伴い、全青協の活動も子どもから高齢者までトータルでのケアを行う支援活動に変化してきております。

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

「生老病死すべてを地域社会の中でお寺を核としてケアできる環境作り」、それが近年の課題となって来ました。

その一つの帰結となったのが、本日お話しする臨床仏教師の育成であり、そのための養成プログラムの実施というものです。今年の五月からスタートしたばかりのプログラムなのですが、そこに愛知学院大学が注目してくださったことは誠に有難いことだと受け止めています。

* * *

さて、もう少し詳しく臨床仏教師養成プログラムの立ち上げの経緯についてお話しておきたいと思えます。

一 昨年の三月十一日に東日本大震災、並びに原子力発電所の事故が起こりました。このことが、一日も早く臨床仏教師という存在を社会の中に誕生させなければいけないと思った大きなきっかけです。

この震災と事故を期にして、日本の社会は大きな転換を迫られているように思われます。それは、いうまでもなく社会を成り立たせている日本人一人ひとりの根本的な意識改革、価値観の変容を伴わなければならないと考えていま

す。その上で、仏教者としての社会に果たすべき役割を痛感しました。

仏教者による社会貢献、すなわち、ブディスト・ソーシャル・レスポンスイビリティ（BSR）が今まさに問われています。仏教者あるいはお寺の社会貢献といっても良いかも知れません。仏教者やお寺が、葬式、法事以外で、どのように社会貢献できるのかということを探求すること、あるいはその有り様がBSRということになります。

東日本大震災は、関連死を含めて二万名以上の方々が犠牲になりました。現在でも仮設住宅や借り上げ住宅で避難生活を送っている方々は、二十七万人もいらつしやいます。また、原子力発電所事故により避難生活を送っている方々は、およそ十五万人いらつしやいます。二年半の歳月が経過する中で、まだまだ沢山の方々が、困難な環境の中で生活を送っておられます。

* * *

一方で、今回の震災が起こる以前から、日本は「無縁社会」であるという指摘がなされるようになりました。人と

人とのつながりが希薄になった社会、心のつながりを感じることのできない社会の中で、多くの方々が様々なかたちの苦悩に喘ぐようになってしまいました。

具体的に申し上げますと、年間三万人もの人びとが毎年自死を選択し、二百万人もの人びとが生活保護を受給しています。シングルマザー、母子世帯のおよそ半数が相対的貧困水準以下の生活を送っています。百万人を超える若者が引きこもりの状態にあり、ご家族を含めて四百万人もの人びとが、先の見えない困難な状況の中に置かれています。

また、大津のいじめ自殺事件に端を発し、小・中・高などにおけるいじめの認知件数もおよそ八万件に及んでいます。親からの虐待で命を失う子どもたちも跡を絶ちません。日本の社会は、世代の違いを超えて、今、さまざまな形の生老病死にまつわる苦悩で満ち溢れていると言えるのではないのでしょうか。

中村元先生が、お亡くなりになる数年前に「慈悲の精神」という論文の中で、次のようなことをおっしゃっています。

「宗教による社会活動を要請されることが、今日ほど切

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

実な時代はない。それにも拘わらず、かかる活動は決して十分に具現されていない。仏教では、慈悲の理想は説くけれども、それをいかに実践すべきかということについて、仏教教団、あるいは仏教学は適切な指示を与えてくれない。これは、今日の仏教の致命的な弱点である」

中村元先生が、この論文を執筆されたのは、今から二十年前のこと、平成に入って間もないころでした。その時点ですでに中村元先生は、日本の仏教あるいは仏教界に対する危機感というものを持つていらつしやったのです。生老病死にまつわる現実の苦しみに対して、仏教や仏教学は何も力を有してないのではないかという痛切な指摘をされたのでした。仏教学、インド哲学の研究者として最高峰の立場におありになった中村元先生の言葉を、私たちは真摯に受け止める必要があるように思います。

時代を経て、日本の社会は経済主導のグローバルイズムなどによって、今まさに貧富の格差がどんどん進んでいます。それによるさまざまなひずみが新たな社会苦となって人びとを悩まし続けています。

かつて、昭和三十年代から五十年代にかけての右肩上が

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

りの経済成長期においては、貧富の格差はむしろ狭まった印象があります。貧病争にまつわる苦悩が、経済の成長によつて癒されてきた時代でした。しかし、バブル経済崩壊以後は、一転して、貧富の差がどんどんと広がり、その苦悩の形も多様化しているように思われます。

人間が生まれながらにして抱えなければいけない本質的な苦悩に加えて、構造的に生み出されてしまった多様な形の苦悩に対して、仏教者やお寺がどのように応じるかということが、臨床仏教の意義でもあります。それは、中村元先生の批判や問いに応える大きな術ではないかと考えています。仏教者が生老病死にまつわるさまざまな苦悩に寄り添い、癒し、すべての方々に仏性を輝かせて頂くことが、この臨床仏教の意義でもあります。

* * *

一般に臨床仏教といいますと、英語におけるクリニカル（Clinical）というものを想起させます。つまり、医療的な仏教というものが、一つ想定されるわけです。

これまで臨床仏教という言葉をお使いになった先人もい

らっしゃいますが、その場合における臨床仏教というものの概念は、このクリニカル・ブディズム（Clinical Buddhism）というものでした。つまり病院ないしはウィハラ病棟などにおける、死に臨む方々に対する、仏教に基づく臨床的なケアを意味していたのです。

しかしながら、ここで改めて定義する臨床仏教というのは、クリニカル・ブディズムという意味ではなく、むしろエンゲイジド・ブディズム（Engaged Buddhism）に近いものだと理解してください。それが故に臨床仏教研究所の英語名は、Institute for Engaged Buddhismとしています。

このエンゲイジド・ブディズムという言葉は、近年少しずつ仏教界内外で用いられるようになって来ました。ご存じの方も多いと思いますが、この言葉は、ベトナム人僧侶ティク・ナット・ハンが、最初に用いた言葉だといわれております。

ティク・ナット・ハンは、一九六〇年代のベトナムにおける戦時下において、僧侶が寺院に引きこもって読経や瞑想にふけるばかりでなく、積極的に社会と関わり、平和活

動に取り組むべきだと主張しました。

これには、ティク・ナット・ハンの師の一人であるテック・クアン・デュックの影響が大きかったと言われております。テック・クアン・デュックは、一九六三年に、ベトナム戦争をアメリカと共に進め仏教徒を弾圧するゴ・ディン・ジエム政権に抗して、ベトナムのアメリカ大使館の前で、自らガソリンをかぶり焼身供養をします。

仏教の伝統の中には、他のために自分の命を捨てることは、菩薩の行であるという観念があります。日本でも奈良法隆寺の玉虫厨子に表現される捨身飼虎図は有名ですが、国の違いを超えて仏教が伝わった国々では、他のために自分の命を捨てるという行為は尊ばれてきました。

今日でも、チベットやミャンマーにおいて、政府の圧政に抗議するために焼身供養をする僧侶がしばしばいるのですが、日本のメディアではなかなか報道されません。

* * *

さて、エンゲイジド・ブディズムという言葉は、日本では「社会参加仏教」などと訳されております。「社会参加

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

仏教」という訳語は、私の知人でもありますインド人のランジャンナ・ムコパディヤヤーという女性が、東京大学で博士号を取得した際に、その学位論文の中で使用した言葉です。彼女は現在デリー大学で教鞭を執っています。

しかしながら、私自身は、仏教者が社会参加すると同時に、自分の内面にも深く関わっていくこと、即ち外的な世界、社会領域と内的な世界、精神領域の両者に関わっていくことが、本来ティク・ナット・ハンが用いたエンゲイジド・ブディズムの意味ではないかと考えております。

つまり、エンゲイジド・ブディズムには、二つの側面があるということになるかと思えます。

一つ目が、ソーシャリー・エンゲイジド・ブディズム (Socially Engaged Buddhism) というもの。これは、ムコパディヤヤー氏が言うような社会参加という側面です。

それから、もう一つは、スピリチュアリー・エンゲイジド・ブディズム (Spiritually Engaged Buddhism) というもの。つまり、精神性についての洞察や探求、実践という側面です。

つまり、仏教精神に基づく社会の変革と自己の精神性の

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

変革、社会の開発と自己の開発を同時に行うことが、このエンゲイジド・ブディズムの本来の意味であろうと考えています。

残念ながら、日本の仏教界の中では、社会参加という部分が強調され過ぎてしまい、精神性を開発しなくとも社会活動だけを行っていればエンゲイジド・ブディズムなのだという誤った捉え方がなされてきた傾向があります。修行はしなくてもよい、精神的な向上は目指さなくてもよい、社会の中で支援を必要としている方々の手助けをしたり平和活動をするのが、エンゲイジド・ブディズムであると誤解されてきたように思われます。

社会活動をすることばかりに重きを置いてしまうと、たとえば平和活動のために暴力を使うといったことがしばしば起こってしまいます。これはとても残念なことです。

* * *

テイク・ナット・ハンが提唱したエンゲイジド・ブディズムは、一九五〇年代の末にスリランカでA・T・アリアラトネ (Ahangamage Tuder Ariyaratne) 氏が提唱した

サルヴォーダヤ (Sarvodaya) 運動と類似する点が多くあります。サルヴォーダヤ運動をエンゲイジド・ブディズムの一つと見ても良いかもしれません。この運動は一九五〇年代末に始まりました。このサルヴォーダヤは、サルヴァ (すべて) とウダヤ (目覚め・覚醒) という言葉の合成語で、「すべての覚醒」と訳すことができます。

このサルヴォーダヤ運動が意図するところの個の覚醒、Paumshodaya と、世界の覚醒、Vishvodaya というその両者を目指す仏教のあり様は、その本質においてテイク・ナット・ハンが提唱したエンゲイジド・ブディズムと通呈するものと私は受けとめております。

その上でもう一度改めて、臨床仏教という概念をご説明しておきますと、「個の霊的な両域、及び人間の生老病死にまつわる様々な社会事象における苦悩に向き合う仏教の様態」と、一応ここでは定義をしておきたいと思えます。

決してターミナルだけが臨床ではありません。臨床の「床」という意味は、「苦しみの現場」と理解していただければと思います。苦しみの現場に臨む仏教のあり様が、この臨床仏教というものであるというふうにご理解いただ

ればありがたいと思います。

今後、愛知学院大学で実践仏教講座ないし、臨床仏教講座というものを開設して頂くにあたって、この定義については、改めて共有をさせて頂かねばならないと考えております。

* * *

私が所属しております臨床仏教研究所は、この臨床仏教を実践する僧侶あるいは仏教者、すなわち「臨床仏教師」を育成するプログラムを平成二十五年度より実施することに致しました。これは、仏教版のCPEプログラムとも言えます。講座は第一ステップの座学、第二ステップのワークショップと、そして第三ステップのOJT（現場の実践研修）の三段階から成り立っています。

アメリカの社会の中では、社会資源の一つとして宗教的なりソースがとても重要視されています。教会や聖職者が社会的に重要な機能を持っているのです。聖職者について申し上げると、その機能の中心的な役割を担っているのが、このCPEプログラム、つまり、クリニカル・パスト

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

ラル・エデュケーション（Clinical Pastoral Education）を受けた聖職者です。

彼らは一般にチャプレンと呼ばれております。しかし日本でチャプレンといいますが、やはり病院付きのチャプレンを想起してしまうのではないのでしょうか。しかしながら、チャプレンはいろいろな場で活躍しています。アメリカの代表的なチャプレンの在り方としては、例えば軍隊付きのチャプレンがいらつしゃいます。

家族と引き離されて戦地に送り込まれ、時には人を殺めることさえある軍人の精神的なケアを行う方々です。かつてベトナム戦争からの帰還兵たちが精神的な病に非常に悩まされたということがありました。そういった経験の中から軍隊付きのチャプレンの存在が重要視されて来りました。

また、刑務所付きのチャプレンもいます。刑務所の場合は、心のリハビリテーションを含め社会復帰のための精神的ケアを行います。このCPEは、日本では一般に「臨床牧教会教育」などと訳されており、一九八〇年代からキリスト教系の大学の神学部などでこのプログラムが実施されてきました。しかしながら、仏教系の大学、というよりも仏

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

教界そのもので、これまで仏教版のCPEというものが実施されたことはありませんでした。

* * *

さて、実は台湾で仏教版のCPEプログラムが日本に先立ち先行事例として実施されております。現在台湾国内三十カ所ほどのホスピスで、仏教版のCPEプログラムを受けた仏教師のチャプレン、すなわち「臨床仏教宗教師」が活動しています。そのほとんどは尼僧さんです。

台湾では一九九〇年代から仏教版のCPEプログラムが運用されるようになり、病院付きのチャプレンが育成されるようになりました。一九九四年にこのチャプレンを育てるために「仏教蓮華基金会」というものが設立されます。

九五年から国立台湾大学附属病院のホスピス、パリアティブ・ケア・ユニット（緩和ケア・ユニット）でチャプレンが活動を始めます。現在このユニットには十七床のベッドがあり、常に満床状態で入所待ちの方が多くいらっしやいます。

一九九八年からは臨床仏教宗教師育成のためのプログラ

ムが正式に開講されます。二〇〇七年には「臨床仏教学協会」という組織が結成されます。これは、宗派や所属を超えて仏教師がどういふふうに関与現場に取り組むかということを議論する学会のようなものです。

臨床仏教学協会の設立と因果関係がどれほどあるかは分かりませんが、WHOの調査によれば、二〇一〇年に台湾は緩和ケアにおいてアジア諸国の中で最も優れていると評価されるまでになりました。世界の中でも十四位にランクされています。残念ながらこの分野で日本は台湾に大きく遅れを取っています。経済的にはトップクラスであるにもかかわらず、人の最後を担う緩和ケアに関しては低い水準に留まっているのです。

二〇一三年には全国約三十カ所のホスピスで臨床仏教宗教師五十五名が活動するまでになりました。台湾には七十カ所のホスピスがありますが、その内約半数近くで臨床仏教宗教師が常駐しているということになります。

今回日本で仏教版のCPEを運用するに当たって直接的に参考にしたのが、アメリカのCPEプログラムではなくて、この台湾のCPEプログラムです。

アメリカのプログラムそのもの持つてきますと、日本人の精神文化やメンタリティーに合わないところがあります。

たとえばアメリカのプログラムでは自己の生育歴についての自己開示を迫られるのですが、日本人にこの自己開示を突き付けると拒否反応を示す方が多くいらつしやいます。特に、お坊さんたちにとっては高いハードルのようです。いつも教える立場にあるせいも、自分の悩みや苦しみのようなものを周りの人に打ち明けるといことが苦手なのかもしれません。

そのような事情もありまして、台湾のプログラムを援用して五月から開設したのが、このCPEプログラムです。正式には「臨床仏教師養成プログラム」と呼んでいます。

* * *

台湾での臨床仏教師の研修内容は、一般教養が二十八単位、共通課程が十六単位、専門科目が十四単位、四週間の臨床実習からなります。これらの学習と実習を経てインターンとして五年間現場での経験を積みます。その後正式に臨床仏教師として認定されるのです。

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

臨床仏教師が目指すことは「安寧共照」「安寧病房」「安寧居家」という理念の実現です。これらは、お亡くなりになっていく方を、チームケアを通じて見送っていくということ。そのために病室や自宅を安らかな場にしていくという意味です。

チームケアに関しては、医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、そして臨床仏教師などが、平等な立場でチームの一員となり、患者さんを看取ることを目指しています。

お亡くなりになる患者さんは、最後の時を病院で迎えるのか、自宅で迎えるのか選択することができません。どちらの場所も患者さんにとっては安寧な場であればなりません。自宅で迎える方の場合には、臨床仏教師が自宅へ赴き看取りを行います。

日本でも昨今、医療制度の改革に伴い、病院で亡くなるのが難しい時代になって来ています。ターミナルを迎える方々が、病院から追い出されるようなことも起こっています。

このことを私は、かつての日本と同じように、地域社会

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

の中で、家庭の中で近親者を看取る時代が来ているのだと受け止めています。つまり、寺院がかつて持っていた社会的機能を改めて發揮することのできる時代になって来たというわけではないでしょうか。

その上で、台湾の臨床仏教師の活動に学ぶべき点が多くあるように思われます。

* * *

さて、その臨床仏教師がどのような活動をしているのかということについて少しご説明をしたいと思います。

私が定期的に訪問しチャプレン活動を行っている国立台湾大学付属病院を例にご紹介しましょう。

国立台湾大学付属病院は、台湾の中でもトップレベルの病院です。病院新館の六階Aというユニットが「緩和医療病房」と呼ばれる緩和ケア・ユニットになっています。

ユニットの入り口にはナースセンターがあり、医師、看護師らと共に僧服を着た臨床仏教師が入り口をします。これは日本の病院、特に公立の病院では絶対に見ることのできない光景と言えるでしょう。病院の中に僧服を

着た尼僧さんがいる、患者さんのケアチームの一員として活動しているという状況は、日本人には想像しがたいものでしょう。

それぞれの病室の入り口には、患者さんの名前ではなく、担当の医師と看護師のネームプレートがかかっています。患者さんのプライバシーに配慮してのことです。病室は基本的に二人部屋になっています。

ユニットの廊下の壁には、生前、患者さんたちが作った手工芸品や、退院し自宅へ戻ってから送られてきた感謝の手紙などが多数張られています。ユニットでの折々の催事の様子を移した写真等も掲示されています。

また、ユニット最奥部には集会室があります。大きなリビングルームと言ってもよいでしょう。キッチンもあり食事を作ることでもできるようになっています。お子さんで末期の癌患者さんもいますので、子どもが遊具を使って遊べるようなスペースも設けられています。

この部屋には、「志工」と呼ばれるボランティアスタッフの方々、そして、二名の臨床仏教師が常駐しています。その他にも、非常勤の臨床仏教師が五名います。

十七床に対して二人の常勤と五人の非常勤の方が患者さんのケアに当たっていますので、人員的にはとても恵まれているように思います。

集会室の外には庭園付きのテラスがあります。自立歩行できる患者さんは、日中このテラスで散歩をしたり、ベンチに座って日光浴をしています。自立歩行ができない患者さんも、看護師さんや志工さんに付き添われながらベッドに横たわったまま移動し、最後の時が訪れるまでのしばしの時間を穏やかに過ごしています。

* * *

集会室の隣には仏堂があります。国立の大学病院であるにもかかわらず宗教的な施設が設けられているのです。仏堂には地藏菩薩がご本尊として安置されており、その左右には南無阿弥陀仏の名号の軸がかけられています。

この仏堂で、ターミナルを迎えた方々が、ご家族と医師、看護師、志工、そして臨床仏宗教教師に見守られてお亡くなりになっていきました。お亡くなりになった後は、最低六時間、皆で念仏をお称えします。かつては日本の社

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

会でも行われていた「臨終行儀」が、今日の台湾の大学病院で行われているのです。

毎朝カンファレンスがありまして、臨床仏宗教教師を含むチームメンバーが一堂に介して、一人ひとりの患者さんの病状等について報告を行い、情報を共有します。決して医師の指示の下に皆が動くのではなく、それぞれの専門性をベースに対等な立場で、患者さんにとって最善のケアを模索し、提供していく努力を尽くしています。臨床仏宗教教師は、その方の最善のスピリチュアルケアあるいは宗教的ケアを考え提案することになります。

また、月に一回、全国のホスピスがインターネットで繋がり、各病院のケース・スタディを行います。もちろん臨床仏宗教教師もこの場に参加します。日本でこのようなことが行われているかどうか分からないのですが、こうしたことは、それぞれのホスピスにおけるケアの質を一定以上に保つたためにも有効な方法のように思われます。アジアでナンバーワンの緩和ケアと評価される理由の一つがこのようなところにあるのかもしれない。

* * *

入院されている方々の宗教的なバックグラウンドは様々です。仏教徒もいればキリスト教徒もいますし、法輪功などのいわゆる新宗教を信じている方もいらっしゃいます。チャプレンとしての臨床仏教師の役割は、それぞれの方のスピリチュアリティを最大限尊重することにあります。

僧侶であるからといって決して仏教を押しつけることはありません。押しつけることがないからこそ、宗教的な対話やケアが可能になります。患者さんが安心して心を開いてくれるのです。

臨床仏教師がケアする対象は患者さんばかりではありません。患者さんのご家族やご遺族のケアも含まれてきます。

病棟は基本的に入りが自由になっていますので、ご家族を亡くされた方が、故人を懐かしみ、あるいはグリーンフ（悲嘆）を癒すために訪れる場合もあります。そのような際には一緒にお茶を飲みながら、じっくりとその方々の心

の内を受け止めケアに努めます。

ご主人を十年前に亡くされた八〇歳代のご婦人は、ほぼ毎日緩和ケア病棟の集會室を訪れ、臨床仏教師と一時を過ごしています。子どもの頃に日本語教育を受けていたことから、私とは日本語で会話を交わしてくれます。生前のご主人の様子を思い出しながら涙をこぼされることもあります。十年経った今でも、大切な人を失ったグリーンフが癒されずに、足が病院へ向いてしまおうのでしょうか。

* * *

臨床仏教師は、決して患者さんに信仰を押しつけることには「生前枕経」を行う方もいます。これは、一種の「臨終行儀」と言えるかもしれません。生前に病床の枕元で僧侶がお経を唱えるのです。これも、日本では想像することが難しいことでしょう。

日本の仏教は近代に入って「葬式仏教」と揶揄されるようになりました。人の死後に執り行われる葬式・法事といった儀礼・儀式の中でお経を唱えることだけが、僧侶の

主な役割となったことに対する批判のこもった言葉とも捉えることができるでしょう。「生きるための新宗教、死んだあとの伝統仏教」なども言われてきました。

しかしながら、葬式や法事というものは、身内を亡くしたご遺族にとつての最大のグリーフケアの場でもありません。グリーフを癒し日常生活の中で一歩前に進むための重要な臨床の場です。

このグリーフケアは医師や看護師の仕事の範疇ではありません。まさに宗教者にしかできないことでもあります。目に見える命とのつながりを失ったあと、見えないいのちとのつながりや関係性を再構築してもらうことが、ケアの要点になります。

その意味では、台湾で行われていることと同じように、日本でもかつてそうであったように、生前からターミナルを迎えた方々に寄り添い看取りに携わること、そして、ご遺族のグリーフワークを支援することが、今日の日本の僧侶や宗教者に求められていることではないかと感じています。

* * *

現代社会における臨床仏教師の役割(神)

では、台湾の臨床仏教宗教師が、ターミナルを迎えた方々にどのように宗教的なケアを行っているのかを、時系列的に少しご説明しておきます。

まず、多くの患者さんには「生体痛」が起こります。その後、生体痛の原因等について医師から「病状告知」がなされます。多くの場合は余命数カ月ということになります。そして、ここから後が臨床仏教宗教師の役割となります。「接受死亡」といって、患者さんが自分の死を受容するための支援を行います。死の宣告を受け、なかなか受け入れることができない患者さんも多数いらっしゃいます。

私が担当した患者さんの中にも、死ぬのが怖い、死んだあと地獄へ堕ちるのではないかと、恐怖感に苛まれている方がいらつしやいました。そのような方には、「必ず阿弥陀様がお迎えに来てくださいます。必ずお浄土へ行くことができるのですよ」といった言葉がけをし、時には一緒にお経を唱えることもあります。

これは患者さんのスピリチュアリティに応じた宗教的・仏教的なケアということになりますが、繰り返しお伝えすることによって、恐怖感が少しずつ遠ざかっていくよう

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

す。恐怖でゆがんでいた顔に、柔らかな微笑みが見られるように変化していくのです。

この段階が「接受死亡」ということになります。

こうして自らの死を受容したあとは「依持仏法」という段階に入ります。仏の教えに帰依し、病床にありながらも教えを實踐していく段階です。毎朝、臨床仏宗教教師や志工と共に仏堂へ赴き、一緒にお経を唱えます。周りの人に対する言葉使いや接し方が少しずつ変化していきます。

このような日々を送っていく中で、「成立靈性」の段階が訪れます。日本的に言うならば、信心が確立された段階ということになるでしょう。患者さんの中から死への恐怖心が消え、家族やスタッフに対して感謝の言葉を語りかけるようにもなります。

そして、最終的に訪れるのが「成仏之道」ということになります。仏になる最終の段階を歩みつつ旅立っていくのです。

これらのプロセスは、四諦によっても説明がなされません。心身の痛みがまずあり、その原因を突き止め、痛みを取り除く方法を考え、その方法を實踐していくというプロ

セスを患者さんたちは辿っていくのです。

具体的な方法として台湾では次のような六つの法門を掲げています。

①念仏法門 ②皈依法門 ③禪修法門 ④懺悔法門

⑤臨終説法法門 ⑥衆善法門

念仏法門とは文字通り仏の名号を念じる道です。皈依法門とは帰依のことを意味します。仏や仏の教えに帰依する道です。禪修法門は禪を實踐する道です。懺悔法門は自分の行いを振り返り仏に懺悔する道です。臨終説法法門は、旅立ちを前にして僧侶によるお説教をひたすら聴聞する道です。衆善法門は、病床にあっても自らできる良い行いに務めることです。

臨床仏宗教教師は患者さんのスピリチュアリティに応じて、あるいは宗教的な欲求に応じて、これらの六つの法門を提示し選択してもらい、実践することを促していきます。成仏の道の案内役ということになるでしょう。

* * *

さて、話を元に戻したいと思います。先に申し上げまし

たように、臨床仏教研究所では、平成二十五年五月から台湾の仏教版CPEプログラム、そして臨床仏教宗教師の活動を参考にしながら、日本における臨床仏教師養成プログラムをスタートしました。

繰り返になりますが、ここで言う「臨床」とは「生老病死にまつわるあらゆる苦しみの現場」を指しています。緩和ケアの現場をはじめ、自死の現場、貧困の現場、差別の現場などさまざまな苦しみの現場を想定しています。

臨床仏教師養成プログラムは、日本における仏教版のCPEプログラムと言えますが、目指すのは人の誕生から旅立ちまで、精神面でのトータルケアができる専門家の育成です。

近年、仏教界と一般社会の協働のあり方が再認識され、さまざまな社会問題や、そこに生じる心や精神のケアに取り組む僧侶の姿が見られるようになりました。東日本震災以降、その傾向は明らかに増しているように受け止められます。

その一方で、現場で活動する方々からは、仏教者の社会貢献活動について、総合的、体系的に学ぶ機会が少なく、

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

現場の中で仏教者としてどのように振る舞うべきなのかを悩んでいるとの声もあがっています。

つまりこれまででは、僧侶なのだから、仏教者なのだから信仰さえあれば何でもできるだろうという意識。いわば根性論に似たような捉え方で、どんなケースにでも対応できるのが僧侶であり仏教者なのだという意識が潜在的にあつたように思えます。しかし、僧侶であつても決してスーパーマンではありません。私自身も含めてのことですが、やはり厳しい臨床の現場に立っていますと、知らず知らずのうちに孤立していくことがあります。そして、やがてはバーンアウトしていく、燃え尽きてしまうことがあります。その意味において、やはり体系的な学習システム、プログラムというものがどうしても必要なのだというところに思い至りました。「バーンアウトするのは信仰が足りないからだ」と言われる方もいらっしゃるかもしれませんが、それほどさように臨床の現場は生易しいものではありません。

お釈迦様自身がやはりサンガというものをベースにしながら、仲間と共に研鑽しさまざまな方便を駆使して、一人

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

ひとりのケアを対機説法という形で実践されたということがあります。

ですからやはり支援者として孤立しないため、あるいはバーンアウトしない為のスキルを身に付けていく必要があります。支援者になったらバーンアウトしてはいけません。これは義務とも言えるでしょう。

かつては、長年そのような臨床の現場に関わっている人たちは、仏教界の中で、ともすると異端視扱いをされて来ました。「あいつは変わっているよ。葬式・法事だけやっていけばいいのに、何でそんな活動をするんだ」と。

「なぜ僧侶が自死念慮者や自死遺族のケアをする必要があるんだ」「なぜわざわざ路上生活者に関わらなければならぬんだ」といった声がありました。今でもそのような声は根強く残っているようにも思います。それがために、活動者は孤立しがちでした。

* * *

しかし、時代は急速に変わってきています。江戸時代以来続いてきた檀家制度に基づくお寺のあり様、あるいは僧

侶のあり様というものもここ十年で急速に変わってきました。十年後にはもつと変わっているでしょう。

その中で課題となつて来ているのが、一人ひとりの苦しみというものをどの様に受け止めていくのか、寄り添っていくのかということではないかと考えています。それが、僧侶や仏教者に問われる大きな役割ではないでしょうか。

その中にしか、仏教の存在意義というものはある意味で無くなってくるでしょうし、僧侶の存在価値も無くなってくるのではないかと思っています。

繰り返しになりますけれども、その様な時代の要請に对应るべく臨床仏教研究所では臨床仏教師養成プログラムをスタートしたということになります。次年度には第一号の臨床仏教師が誕生することになります。

現在はこちらで第二ステップのワークショップ課程が進んでいるところです。その内容は、「仏教カウンセリングと傾聴法」、「セルフケア、チームケア」、「コミュニケーションスキル・トレーニング」、「トラウマケア、対人関係療法」、「苦集滅道ワークシヨップ」、「グリーフケア」、「内観法」、「ロールプレイ」から構成されています。この過程

を経た後に、筆記とグループワークによる考查を経て、OJT課程へ進むこととなります。

臨床仏教師とはどのような存在かと言で言うならば、「人のところをしつかりと聴ける存在」ということになるかと思えます。よく私は、法話などの際に「無財の七施」という教えを引用します。和顔施や房舎施から成りますが、この七施にもう一つ布施を加えて「無財の八施」というお話しをしています。そのもう一つの布施とは「聴施」だと申し上げています。相手の立場に立ちながらその人のところを、ひたすら聴き寄り添うということ。この聴施がしっかりと実践できる仏教者を育てたいと考えています。

* * *

言葉を変えるならば、観音菩薩としての臨床仏教師を育てたいと思うのです。観音菩薩は、一般に拝む対象ですが、その観音菩薩に自分自身がなるつもりで臨床仏教師になつて頂きたいと思っています。

観音菩薩には、観自在菩薩と観世音菩薩という二つのお名前があります。これはご承知のようにサンスクリットの

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

言語をどのように理解するかということに依っていることです。いずれにせよ五感・六感をフルに活用しながら相手の立場に立つて、四摂法における「同事」の立場に立つて、人のところをありのままに聴き、観じていくことが観音菩薩のはたらきであり、それが臨床仏教師のはたらきでもないかと考えています。

重ねてご説明しますと、宮沢賢治が残した雨ニモマケズという有名な詩の中に描かれている人間像が、臨床仏教師の目指す姿ではないかと思つています。この詩は、賢治がまさに死の床の中で書き残したものです。

雨ニモマケズ 風ニモマケズ雪ニモ夏ノ暑サニモマケヌ
丈夫ナカラダヲモチ 慾ハナク 決シテ瞋ラズ イツモ
シヅカニワラツテキル 一日ニ玄米四合ト 味噌ト少シ
ノ野菜ヲタベ アラユルコトヲ ジブンヲカンジョウニ
入レズニ ヨクミキキシ ワカリ ソシテワスレズ 野
原ノ松ノ林ノ蔭ノ 小サナ萱ブキノ小屋ニキテ 東ニ病
氣ノコドモアレバ 行ツテ看病シテヤリ 西ニツカレタ
母アレバ 行ツテソノ稲ノ束ヲ負ヒ 南ニ死ニサウナ人

現代社会における臨床仏教師の役割（神）

アレバ 行ッテコハガラナクテモイ、トイヒ 北ニケン
クワヤソシヨウガアレバ ツマラナイカラヤメロトイヒ
ヒドリノトキハナミダヲナガシ サムサノナツハオロオ
ロアルキ ミンナニデクノボートヨバレ ホメラレモセ
ズ クニモサレズ サウイフモノニ ワタシハナリタイ

この詩に表現されているような、慈悲の精神に貫かれた臨床仏教師を一人でも多く育てていきたいと考えております。

長くなってしまいました申し訳ありませんでした。私たちの発表は以上とさせていただきます。