

## 特集論文

## ビハーラ僧の実際

森田 敬史

長岡西病院ビハーラ病棟 常勤ビハーラ僧

## ● 要約 ●

日本においては、仏教が人の生死に深く関わってきた歴史がある。しかし、葬式仏教と揶揄される現代社会において、仏教僧侶に対して、死との結びつきだけを強調する傾向が目立ち始めた。だからこそ、現代は仏教の有様がいろいろな意味で問われる時代であり、生きた仏教として活かすように模索する必要がある。そこで、本論では、病院の中に仏教者として勤務している筆者が、ビハーラ僧としての役割、患者や家族への援助について検討することを目的とする。現代日本の宗教事情を考慮するならば、仏教を前面に押し出していくのではなく、個々のニーズを把握し、その要求に柔軟に対応していくことが望まれると考えられる。終末期という特性上、宗教を全く切り離すことができないため、人と人との関わりを重要視し、その中で宗教のエッセンスを出すことが望まれているだろう。これが結果としてスピリチュアルケアと呼ばれるものではないかと考えている。

● Key words : ビハーラ僧, 仏教, 仏教僧侶, 宗教, 終末期, 緩和ケア病棟

人間福祉学研究, 3 (1) : 19-30, 2010

## 1. はじめに

元来、日本においては、仏教が人の生死に深く関わってきた歴史がある。特に、檀家制度が確立した江戸時代以降、それぞれの寺院は、その地域において、宗教行事を執り行うことで、周辺住民と交流をもつとともに、看取りにおいても大きな役割を担うこととなった。各宗派それぞれが独自の看取りの作法や心得を記したノウハウ本（臨終行儀書）を編纂し、後世に伝達した。その中には、病に罹患した人と看病する人それぞれに対して、仏教思想を基盤にしたアプローチの方法が記載されると同時に、仏教者でありながら医療や看護に関わる看病僧などの存在も明らかにされている（詳細は神居ら（1993）を参照されたい）。

しかし、時代が下って、それぞれの地域共同体

の崩壊が進み、人々の繋がり希薄さが目立ち始める頃には、寺院も次第に世俗化された。そして、人々は生きている間に仏教者と関わることにについて積極的ではなくなり、いつしか仏教僧侶に対して、「縁起が悪い存在」や「不吉な存在」といったイメージをもち、死との結びつきだけを強調する傾向が目立ち始めた。これを裏付けるように、現代社会において、仏教を“葬式仏教（あるいは儀式仏教）”と揶揄する風潮がある。

だが、だからこそ、現代は仏教の有様がいろいろな意味で問われる時代であり、“仏教”というものを“生きた仏教”に活かすことができる転換の一つとして、仏教者が法務（一般的には、檀家参りや月参り、法事や法要など）以外の様々な活動を実践することが挙げられるのではないかと考えた。

そこで、本論では、病院の中に仏教者として勤務している筆者が、日々の参与観察を基盤に、病棟での調査を適時引用しながら、ビハーラ僧（仏教僧侶）としての役割、さらにそのポジションからみた患者および家族への援助について検討することを目的とする。

なお、本論で参照した調査の概要を以下に記しておく。

### 1.1. 参照調査①

2007年度日本死の臨床研究会研究助成「ビハーラで最期を迎えることの価値はどこにあるとひとびとは考えているか（研究代表者：的場和子）」を受けて、ビハーラの価値を考えていく上で、仏教者の関わりを確認し検討することは必須であると考え、仏教僧侶が関わっている場にいる医療者が彼らの役割についてどう捉えているのか、彼らに何を期待しているのかを探ることを目的として実施した。2008年5月～6月に、ビハーラ病棟に勤務している常勤ケアスタッフ8名を対象に、「仏教僧侶の役割についてどう捉えているのか」、「仏教僧侶に何を期待しているのか」といったことを中心に、役割や他職種との連携などの項目についてインタビューし、内容分析を行い、検討した。その結果、病棟スタッフとしては、存在意義を含めて、概ね宗教者として肯定的見方がなされる一方、現代の宗教事情を考慮し、仏教を前面に押し出していくのではなく、個々のニーズを把握し、その要求に柔軟に対応していくことを望む慎重的見方も挙げられた。また、現時点での連携スタイルについて、概ね良好な見方を示していることが

明らかとなった。

### 1.2. 参照調査②

一番大切なのは利用者である患者自身の評価であることは自明であるが、対象の特性により直接的なアプローチは困難であり研究手法の吟味が必要であるため、利用者側の声として、組織N（ビハーラ病棟の遺族で構成されているボランティア組織）に所属している遺族がビハーラ病棟での日々をどのように捉えていたのかということを探ることを目的とした。組織Nは、年に一度、遺族会として、ビハーラ病棟で故人の法要と総会、および茶話会を催している。2009年6月の組織Nの総会に参加された遺族33名（有効回答回収率：61.1%）を対象にして、郵送による自記式質問紙調査を実施した。その結果、ビハーラ病棟および組織Nについての評価は、概ね利用者本人の願いや希望を最優先に考えられたことから、遺された家族の高い満足度に繋がっていることが示唆された。また、医療の場に、否定的に捉えられがちな仏教があることについても、概ね高い満足度が得られた。

## 2. ビハーラ僧が関わるビハーラ病棟とは？

新潟県中越地区に位置する中規模私立病院（現在の病床数：240床）である長岡西病院の5階にビハーラ病棟はある。1992年、ビハーラ（Vihāra）の三つの理念（表1）を掲げ、長岡西病院開設と同時に開棟され（当初は22床であったが、現在は27床である）、翌1993年、全国第9番目の緩和ケ

表1 ビハーラの三つの理念

理念1	限りある生命の、その限りの短さを知らされた人が、静かに自身を見つめ、また見守られる場である。
理念2	利用者本人の願いを軸に看取りと医療が行われる場である。そのために十分な医療行為が可能な医療機関に直結している必要がある。
理念3	願われた生命の尊さに気づかされた人が集う、仏教を基礎とした小さな共同体である（ただし、利用者本人やそのご家族がいかなる信仰をもたれていても自由である）。

ア病棟として認可を受ける。仏教を背景とするターミナルケア施設であるビハーラ病棟の基本姿勢は、一宗一派に偏らない超宗派の活動であり、特定の宗派の布教活動ではなく、ビハーラに関心をもった人が一人でも参加できるものである。そのため、病棟スタッフとして常駐している常勤ビハーラ僧（筆者・図1）1名以外に、地元の様々な宗派の仏教僧侶の有志がボランティアとして、またチームの一員として関わりをもっている（全員が“仏教者ビハーラの会 [1987年1月発足当初は「新潟県仏教者ビハーラの会」という名称であった]”と呼ばれる会員数約70名のボランティア組織に属している）。「寄り合い型」超宗派の取り組みを円滑にするには、常勤ビハーラ僧は通仏教的立場、つまり特定の宗派に属さない立場に立つことが重要であり、それは強いては様々な信仰をもつ患者や家族のニーズへの対応を可能にする手段となり得るであろうと示唆されている（大河内、2003）。

そもそも、ビハーラとは、古代インドにおいて仏教経典の記録などに使用されたサンスクリット語で、「休養の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院」の意味がある。1985年にビハーラを提



図1：常勤ビハーラ僧

唱した田宮仁氏の著書（2007）に、ビハーラの捉え方、提唱に至るまでの経緯が詳述されているので、参照されたい。合わせて、大河内（2003）は、実践者の立場から、ビハーラ病棟ならびに超宗派の取り組みについて検討を加えているので、そちらも参照されたい。なお、最近、谷山（2005）が指摘するように、ビハーラという言葉の含意する範囲が広がり、様々な分野でその独自の意味内容が付加されている。本論におけるビハーラおよびそれに関連する事項は、仏教を基礎とした生と死が交錯するターミナルケア施設であるビハーラ病棟およびその活動という狭義の捉え方で展開していくことにする。

日常的には、外出したり、お茶会が催されたり、セラピー犬が来棟したりし、一般的な年中行事（餅つき・花見・花火鑑賞・そうめん流し・紅葉狩り・お楽しみ会など）が実施され、それと共に、仏教行事（涅槃会・彼岸会・花祭り・盂蘭盆会・成道会）が執り行われるビハーラ病棟は、自宅と病院の中間的役割を担う場（例えるなら、自宅で過ごしているような環境に、適時、医療的介入ができる設備が付属されたような感じ）として考えられている。そのような視点から見れば、それぞれの家庭に仏壇や仏間があるのが自然（あるいは当然）であるとするなら、仏堂が病棟内にあることも特に不自然ではないかもしれないと言えるのではないだろうか。現在の住宅事情を考慮すれば、仏間や仏壇がある部屋で就寝している家族がいても不思議ではないし、特段注意されることもないぐらい生活の場にとけ込んでいるわけである。それが、病院内あるいは病棟内にそのスペースがあるとその状況は一変する。病院などの施設は回復あるいは再生を願う、そしてその基盤にある科学的見地が存在するとは言え、あまりにも抵抗を感じられるのは、恐らくいかに一般の人々が仏教やそれに関連する種々の事柄とマイナスイメージの死とを直結させる傾向が強いかということを示すことになるだろう。

そのような印象を後押しするように、この病棟

はほとんどの患者が死亡退院しているが、決して死ぬための場所ではなく、その人がもって生まれた寿命がある限り、精一杯のちを輝かせて生きていく場所である。だからこそ、年中行事を始めとする様々なイベントがそれぞれの利用者にとって、生涯最後のイベントになる可能性が高く、その一瞬一瞬を貴重なものとして捉えていく必要がある。

### 3. ビハーラ僧の病棟での実践

ここで主に列挙するのは、病院職員として勤務している常勤ビハーラ僧の実践となる。

まず、患者が入院前に、その審査も兼ねて実施される入院相談で紹介されることから始まる。患者本人が同席されることは僅少であり、ほとんどのケースで家族が相談に来られるため、その家族を通して仏教僧侶が病棟においてチームの一員として関わっていることが伝えられる。そこで、痛感させられるのは、ほとんどの場合、基本情報として病棟の様子を聞かれたことがあっても実際に病棟へ来られると、時間をかけてその雰囲気慣れようとされている感じを受ける。それほど、病棟なり仏教者なりが独特の雰囲気を醸し出しているのだと改めて感じることもある。さらに、日本の宗教事情を反映するように、多くの家族が自分自身の家の宗教に対してそんなに情報をもたれていないことや、信仰についてもそれほど熱心ではなく人並み程度と話される場合が多い。それを受けてか、ビハーラ病棟におけるボランティアの仏教僧侶を対象にした役割意識に関する調査（森田、投稿中）において、自らの仏教者としてのアイデンティティに対する様々な思いを抱えていることが浮き彫りになり、日常の法務以外の活動であるビハーラ病棟での実践を通して、何かその役割に対して絶えず模索している傾向が明らかとなった現状もある。

もちろん、全ての利用者に仏教者が受け入れられるわけではない。そこには、宗教上あるいは信

仰上の理由が存在する場合（理念にもあるように、仏教的な背景をもっている病棟にもかかわらず、キリスト教や新興宗教に対して篤信的な利用者も少なからずいる）もあれば、家族側からの要求で、未だ告知もせず回復を願う患者本人に仏教者の姿を見せることで、希望を奪ってしまうことに繋がるのではないかとの危惧もある。当然、それも保障されるべきであり、利用者の意思決定に委ねるスタンスをもっている以上、宗教的な関わりはどうか、病室に入ることを控える場合もある。そういったニーズが不明瞭な場合は、模索しながら関わり、だんだんと関わりを深めても問題がなさそうであれば、そのようなアプローチをとることもある。ファーストコンタクトは実に様々で、単独で病室に訪ねる場合、ドクター回診に同行し病室に訪ねる場合、廊下やキッチン、談話室でお会いする場合など、その患者に応じた形で関わりがスタートすることになる。もっとも、病院の中に、（いくら意識的に仏教者の雰囲気を出していなくても）仏教僧侶がいることに変わりがないため、できるだけ親しみをもってもらうようには配慮しているつもりである。

日常的には、僧籍をもつことを一応の条件とされているビハーラ僧は病院職員とはいえ、資格的には専門的な関わりはほとんどできないため、食事の配膳や外出の同行など雑務中心の身の回りのお世話を通じて、関係性を構築している。適時訪室を重ね、関係性を深めていきながら、患者（あるいは家族）との会話（主に聴き手）を繰り返しながら関わりをもっている。先の何気ない身の回りのお世話が実は重要で、それがあがるが故に、関係性を深めていきやすいことを、現場での実践を通して強く学ぶこととなった。認知症が進んでいたり、意識障害を呈していたりする場合などで患者の状態があまり良くなかったり、家族がほとんど病棟に来られなかったり、よほどの拒否がない限り、全ての患者や家族に対して、関わりをもつようにしている。すなわち、患者や家族からの訴えが確認されてから、例えば病室に訪ねるわけで

はないため、立場が違うだけで他の専門職と同様のスタンスをとることが多い（他のスタッフから仏教者の来訪を望んでいるという要求を聞いて関わる場合もちろんある）。

宗教行為としては、朝の時間帯（午前8時30分から）と夕方の時間帯（午後4時から）それぞれ15分間、病棟の真ん中に位置する仏堂（科学的要素が求められる中に、非科学的要素を注入する空間になり、そこで、いのちの尊さに気づいたり、拠り所になったりする）で勤行を執り行う（図2）。基本的には、読経と法話というスタイルではあるが、ボランティアのピハハラ僧の中には、所属宗派内で取り上げられる歌を歌う仏教者もいたりする。病棟スタッフは朝勤行のみ、場合によっては患者や家族に付き添って夕勤行も参加する。患者や家族の願いを軸にするという理念が示すように、こちらのスタンスとしては、当然この病棟に入院したからと言って、毎日の勤行への参加を強制しない。あくまでも、自分たち自身が参加してみようかなと意思表示があってからお誘いする形



図2：仏堂における勤行風景

になる。病棟サイドとしてはできる限りお手伝いのできればと考えているので、参加の意思表示があれば、病室にお迎えにいたり、ベッドごと参加されるなら、そのままお連れするお手伝いをしたりする。状態によってはベッドを移動させるのも辛いという場合は、お部屋のテレビで一緒にお参りするようになっている（仏堂には正面を写すために脇にビデオカメラが設置してあり、その映像がリアルタイムで各病室のテレビに流れるように配線が施されている）。当たり前であるが、身体の状態はもちろんのこと、個人の信念や価値観、さらには宗教観（仏教に対する考え方）が影響要因となって、毎日の勤行に参加する患者や家族は、ある程度限られてくる。だが、参加した患者や家族からは、「自宅で唱えていたお経を唱えることができるので、ありがたい」や「仏教の話聞くことによって、気分が落ち着く」、「（それまで経験がないけれど）病気になって、仏さまにお参りしたい」という声をよく聴いたりする。

毎日の朝夕の勤行以外に、先述した仏教行事（各宗派の仏教僧侶が数名集まって、ミニ法要のようなスタイルで執り行われる）の段取りを行ったり、一緒にお勤めをしたりしている。他には、患者や家族の要望があれば、一緒にそれぞれの所属宗派のお経を唱えたり、ベッドの供養をしたりするなど仏教的アプローチをとることもある。

先述したように、この病棟は死亡退院がほとんどであるため、退院される際は、当然ではあるが、患者本人の意思ではなく遺された家族が諸々の判断を下すことになる。その家族の要望に添う形で“お別れ会”という病棟での別れの儀式を執り行っている。もちろん、全ての患者が対象になることはなく、お別れ会実施状況より約5割の利用者が昼夜問わずその会に参加し病棟を後にする。執り行わない主な理由として、患者本人や家族の信仰上の問題、帰られる場所の準備などの家族の問題などが挙げられる。お別れ会の際には、家族（子どもさん、あるいはお孫さんを含める）はもちろんのこと、医師や受け持ち看護師をはじめとする

スタッフも参加する。参照調査②の自由記述より、「死後、お経もあげていただき、身体も清めていただき、家族には有り難かったです。」と調査対象者である遺族による自由記述がみられた。ビハーラ病棟における退院時の一連の流れとして、医師の死亡確認の後、特殊浴室において、死後の入浴ケア（湯灌）が行われ（多賀・柳原（2008）に詳しい）、その後、仏堂においてお別れ会が執り行われる。家族の立場として、現実を受容する辛さは計り知ることができないが、一方で現実認識を促すお手伝いとして、またグリーンケアの一環としても、入浴ケアやお別れ会は有益であると考えている。事実、「一つの区切りをつける意味で、お別れ会が役に立った」や「本人とはもちろんのこと、病棟スタッフや病棟そのものとの別れをすることができた」という家族の声をいただくことがある。また、それに関連して、できるだけ親身に可能な限りのお手伝いをする病棟の性質上、深く関わった病棟スタッフ自身の別れに対する現実認識にも寄与していると考えられる。

ボランティアとして協力いただくビハーラ僧は、当然のことながら、自分自身の寺院の法務を主としているため、時間が調整できる際に病棟での関わりの機会をもたれる。特別な状況を除き、病棟の方から時間指定をして依頼するのが、一般的な年中行事と仏教行事のお手伝い、そして平時は朝勤行と、常勤ビハーラ僧が不在の際のお別れ会である。ただ、地元寺院の仏教僧侶であるため、利用者の菩提寺の住職であることもあり、その場合は信頼関係が深いことから、優先的に介入していただくこともある。やはり病棟に入院されてから関係性を構築するよりも、すでに長年培われた関係性の方がより緊密であると考えているからである。すなわち、お寺と檀信徒との寺檀関係が様々な側面において強固なものであるならば、そして医療分野に宗教（特に、仏教）が当然あるべきものであると認識されるならば、ビハーラ僧の存在価値は薄れるかもしれない。逆に言えば、ビハーラ僧という職種が成立する背景には、現代の

寺檀関係が葬式仏教や儀式仏教と揶揄されるほど希薄になっている部分もあり、また仏教に対する見方は非常にネガティブであり（例えば、縁起が悪い、死を連想させる、不吉な存在である、などのイメージを形成されやすい）、医療分野への介入は敷居が高いと言わざるを得ないのが実情である。もちろん、長岡西病院も例外ではなく、開院当時は「長岡西病院は、死ぬための病院だ」や「（ビハーラ病棟のある）5階に上がれば終わりだ」と言われたり、仏教僧侶が出入りするごとに、「縁起が悪い」や「不吉だ」と、ネガティブな印象をもたれたりしていたようである。それが現在は、病院に仏教者が出入りすることや病棟に仏教僧侶がいることに対して、ごくごく自然な見方をされる方々が多くなった。これは、参照調査②の家族の立場からの結果ではあるが、7割以上（74.2%）の家族が病棟のことを知っており、ビハーラ病棟入院の決定要因について、「医療者の勧めで（33.3%）」と同じ割合で、「患者本人が望んだ（33.3%）」ということからも窺い知ることが出来る。また、この調査におけるビハーラでの看取りについての評価は、概ね患者本人の願いや希望が最優先に考えられたことから、高い満足度（とてもよかった（87.1%）・よかった（12.9%））に繋がっていると考えられる。さらに、医療の場に、否定的に捉えられがちな仏教があることについても、概ね高い満足度（とてもよかった（38.7%）・よかった（38.7%））が得られていた。これは“仏教”という環境下において、何か能動的に宗教行為を実践することが求められるというわけではなく、利用者自身がその人そのもので〈在れる〉という保障がなされていることを裏付けているのではないかと考えられる。すなわち、バイアスが想定される参照調査②の対象者にとって、直接的な仏教行為だけではなく、ビハーラの理念にもあるように〈見守り〉がなされる雰囲気作りとして、仏教が機能しているということになり、それこそがビハーラにおける仏教の有様ではないかと推察される。このことは、同調査の自由記述からも垣

間見ることができる。当然、全ての対象者となっている家族が肯定しているわけではなく、「本人はとても嫌がっていた」や「仏堂には入りたがらなかった（仏様がちょっと恐い感じがしたらしい）」などの記載も確認できた一方で、多くの肯定的な記述も以下のように確認できた。「穏やかな雰囲気がある」、「ベッドのままでひなたぼっこをさせてもらったり、ベッドのままお参りさせてもらったり有り難かったです。」、「先生、看護師、ピハラーのお坊様方がとても優しくかったし、自然体で皆さんが訪ねてくれて家のような感じでした」、「家族の心のケアをしていただいで本当に嬉しいでした。先生、ナース、お寺様、そしてボランティアの皆さまによる見守りに支えられました」、「朝夕ベッドの上で目をつぶりお経を聞いており、心の安定になっていたようです」、「特に信仰心がなくても、お堂に入って手を合わせることで心が落ち着きました。心を落ち着けたり、考えを整理する為にただ座って手を合わせたことが何回もありました」のような記述が主なものであった。

上記の結果から確認できるのは、いかに表面的なイメージに翻弄されていたかということである。すなわち、社会に氾濫しているイメージだけで仏教を判断してしまっていたために、ゆったりとした、柔らかい雰囲気の病棟に暗くて冷たいイメージを抱くことになってしまっていた。そのようなイメージから脱却できたのは、開設当初からの継続した関わりから生じる信頼関係と、入院相談時の病棟案内できちんと仏教に関する事項をお伝えすることからの継続した関係性構築の積み重ねの結果ではないだろうか。

#### 4. ピハラー僧の位置づけや役割

先に論じてきたように、ピハラー僧とは、ある意味で特殊な立場であるように感じる。というのも、現在の緩和ケア病棟に同じようなスタンスで関わっている仏教僧侶は僅かであり、特に常駐している仏教僧侶となると、皆無に等しいわけであ

る。実際、その状況が他の緩和ケア病棟にとっては自然なのである。このことは、見方を変えれば、専門職として関わるのが可能であれば、それが最善であるとする要望はあっても、具体的にその関わりが実現するかと言えば、具現化には様々な障壁があって、患者や家族、あるいは他職種からのニーズもない（厳密には、ニーズがあったとしても、患者や家族がそれを表面化できる雰囲気や環境ではないと言う方が適切かもしれない）と判断されてしまっているのであれば、実現に向けての動きはさらに鈍くなるのではないと思われる。

だが、先述のように、患者や家族の中には肯定的に捉える傾向もあり、一概に不要論を挙げる必要性もない。また、他職種である病棟スタッフからの見方としては、存在意義を含めて、概ね宗教者として肯定的見方がなされる結果となった（参照調査①）。これは、長年の地道な活動と、看取りの場ということを考えて時に、科学的には証明することが難しい“場の雰囲気（参照調査①では“風景”と表現されているが）”を作り出すには、仏教僧侶（あるいは仏教）が“何となくいる”ことが大切な要素であると病棟全体で認識されていることを示唆している。

具体的には、「例えば、『もう死んだら終わりなんだ』とか、そういった絶望感に浸っているような患者さんに対して、僧侶の方からは、『途中省略』仏教的に『来世』とか、『死んだら終わりじゃないんだよ』っていうそこを取り払ってほしいっていうか、死ぬのは怖くないんだよというところですか。安心感とかを与えていただければなという期待はあります。」や「すごく大事な存在だと思います。というのは、お坊さんって来世のこととか話して下さるじゃないですか。死をもって終わりじゃなくて、次の世界があるんですよっていう、私は救いの手だと思っているんですけど、そういうのを差し延べて下さる専門家がいるということは、すごく患者様にとっては支えになるんじゃないかなと思っています。」というある病棟スタッフたち

からの意見があり、宗教家としての仏教僧侶の宗教的側面に対する肯定的見方がなされていることが窺える。他方で、その宗教的側面を前面に出すよりもどちらかと言えば、その個人としての関わりを重要視する慎重的意見が、「僧侶というのを越えて、多分、AさんもAさんになっていると思うんですね。そこにいることで、ちょっとお話をしてみようかなとか、それこそお茶を配って歩いてお茶をいただいたりしていくことで、『お坊さんだったんだ』とか、そういう日常生活の中で日々接していく中で、自然にお坊さんということを知り受け入れてくれる人も、その前に、Aさんという人を知って『この人はお坊さんなんだ』というような感じなのがいいのかなと思います。今までも、何人か僧侶が替わっていますけど、やっぱりそういう存在が病棟にあるということが、まず一つ大切かなと思います。」である。現代の宗教事情を考慮するならば、利用者の宗教に対する見方も多様化され、その程度の差も激しいことが予測される現状において、仏教を前面に押し出していくのではなく、個々のニーズを把握し、その要求に柔軟に対応していくこと（言い換えるならば、仏教を上手に“加工”し“活用”すること）が望まれると考えられ、そういう意味では病棟スタッフの慎重的見方も頷ける結果となった。

また、病棟における仏教僧侶の存在意義については、「この病棟は《途中省略》ある意味お家のような感じで過ごしてもらいたいというのをみんなだと思いつつ環境を作っているんで、そういう面では、やっぱりボランティアさんであったりご僧侶さんであったりという方がいらっしゃるって下さるというのは、そういう雰囲気を作るにはすごく必要だなと。やっぱり白衣を着てない人がいらっしゃるというのは、そういう環境に近づけるためにはすごく大事だなというのは思っているんで、そういうところがメリットだと思います。」と、環境作り的一端を担う立場として認識されていた。同様に、患者との関わりにおける存在意義として、「そのお坊さん達が来てくれるというの

を待っている方もいて、《途中省略》そうやって待ってられるなというのを見ると、存在、ここはビハーラ僧という方が、ボランティアなり常勤でもいてくれるというのは、すごく患者さんにとっても大きい存在というか、これと言って、いて下さるからこそ成り立つ病棟なのかなというか、そういうふうにも感謝してはいます。」や「やっぱり私たちとは違ってそういった宗教的なものを一生懸命修行されてきている方達なので、《途中省略》例えばお部屋にビハーラ僧の方も患者さんを訪ねて行かれたりして、それで後から聞くと、患者さんがすごく納得されていた」という意見が挙げられ、仏教僧侶ならではの関わりが期待されている一面も確認できた。

他職種との連携に関しては、「苦痛も強くなってきて『早く死にたいです』とか『お迎えが早く来ないかな』なんていう訴えがあった時に、私たちが聴くことも可能なんですけど、ちょっと僧侶さんにも入っていただくのが良いかななんて思っていて、そういう時お願いしたりというのはありますかね。」や「私たちが、できない部分を補ってあげているというか、側にいて欲しいという患者さんがいると、いて下さったりとか」と、その専門職の職務を最大限活用するために、相互に補っていくというスタンスで患者や家族と関わっていく姿勢がみられた。結局、ある病棟スタッフが「全く霊的メインでもあれだし、医療メインでもあれだし、そういう融合みたいなのがなされれば一番いいのかなと思います。」と言うように、チームアプローチの視点でそれぞれが臨機応変に対応していき、ビハーラ僧としては、流動的な立場が最適ではないかと示唆された。

要するに、中心となる患者や家族、つまり利用する側の意思を尊重していくことに終始されるわけで、そういう意味では、ビハーラ僧の役割とは、利用者側でその時々に応じて選択できるような環境整備の一助と表現できるかもしれない。

当然、医療の場で宗教を具現化した一例である勤行、つまり宗教行動は仏教僧侶の本務であり、



宗教的要素を含んだ関わりであるが、あくまで患者や家族にとっての選択肢の一つとなる。しかし、実際の臨床場面において、ここでその選択ができるということが最も重要ではないかと思う。特に、今の高齢世代にとって、神仏に対する畏敬の念を抱く傾向は強く、それがハードとしての空間（ビハラー病棟では仏堂にあたる）があれば、それを利用するかどうかは個々の選択に委ねられるが、その空間すら存在しなければ、ニーズすら表面化してこないということになる。「この場所の雰囲気で気分が落ち着く」という利用者の声を聴くことがよくあるが、その空間には、言葉では言い表せない救いや癒しを感じ、そして時には生死について意識する場ではないかと推察する。ビハラー病棟の特徴である仏教的雰囲気を醸し出している要素は「仏教」だけではなく、ビハラーの提唱者である田宮（2007）が「ビハラー（もしくは仏教的ターミナルケア）には、救いがなくてはならない」と述べているように、癒しとともに救いが存在する雰囲気なのである。筆者も感じたことではあるが、病棟の中に仏教僧侶が常駐する際に、自らの仏教僧侶としてのアイデンティティを継続させるためには、この仏堂という独特の雰囲気を作り出す空間が大変重要になるのである。また、ビハラー病棟の仏堂に安置されているご本尊・釈迦菩薩像（164cm・17世紀に現在のミャンマーで作成されたと言われている木製の仏像）に関しては、お悟りをひらかれる前の苦行中のお姿（様々な悩みや葛藤を抱いている利用者と重なる）が見守ってくださるから、救われるとするだけでなく、その患者の周りにはじめ病棟スタッフ、（一般か仏教者かを問わず）ボランティア、そしてみんなが「決して見捨てない存在がそこに在る」というスタンスで関わる、あるいは本人がそれを信じることによって、その独特の雰囲気を感じることができるものと思われる。

## 5. ビハラー僧としての患者や家族への援助

筆者が現在の臨床現場に就いてから丸3年半が過ぎて感じることは、医療現場に一般的に従事している医療関係者と違って、資格を有していない（厳密に言えば、所属宗派の僧籍をもっているわけだが）にもかかわらず、仏教者ならではの視点に立って、患者やその家族（利用者）に寄り添うことができるということである。当然、医療や看護に関する専門資格を有した専門職が各々の職務を全うしているために、チームの一員としてケアに関わることができるわけである。

また、患者や家族は、身体的あるいは医療的な側面については医師に尋ね、看護師や介護福祉士などにはケアや身の回りの相談事が多く、関わる人々をその職種ごとに見事に使い分けられていることがよく見受けられる。仏教者としての立場としては、現時点での生きる意味や人生の意味への問い、苦しみの意味、死後の世界観や神仏の存在への追求などの死生観に関する事項、儀式や宗教行動などの宗教的側面など、一般的にスピリチュアルペイン（霊的な痛み）と呼ばれる訴えを吐露される。もちろん、これらの情報は適時カンファレンスなどで他のチームメンバーと共有される。

このような訴えに対してビハラー僧としての心構えの中で、筆者自身はその考えに共感し、できるだけ実践の中で取り入れるように心がけているものが、仏教者屑籠論（田宮、2007）である。それは、言葉の通りで、患者が吐き出す不安や恐怖、悩みなどを全て受け入れる“クズカゴ”のごとく、患者の話聞き、それにより患者自身が自分の心の整理をしやすくなるように、お手伝いすることである。

もともと、クズカゴは部屋の片隅にあるもので、部屋の真ん中に置かれることは少ない。我々も常日頃、クズカゴというものを必要とするわけではなく、ゴミが発生し、それを処理するために必要とするものである。同様に、田宮（2007）が仏教者に提案したのは、その存在を主張することなく、

心の蟠り、もやもや感、悩みに至るまで諸々の感情を吐き出してもらいやすい立場をとるということである。ここで、特に都合が良いのは、クズカゴが必要時に自分の傍に来てくれることではないかと思う。筆者も経験があるが、人は基本的には面倒くさい部分を持ち合わせているので、ゴミができた場合、部屋の片隅にあるクズカゴを目がけて投げてしまい、それが入らなかった時に、どうしようもないような苛立ちを覚えるものである。これを解消するには、都合の良い場所にクズカゴが移動してくれることではないだろうか。それがビハラー僧の立場であり役割であろうと思われる。つまり、患者や家族が一番話を聴いてもらいたいというタイミングを見計らい、適時耳を傾けるということが望まれているのではないか。ただ、ここには当然のように、そのタイミングを捉える感覚もさることながら、そのタイミングを出してもらえようような信頼関係を築いておくことが求められる。信頼関係を築くためには、やはり一人の人間として同じ目線に向き合うように心がけることが必要となる。日常の関わりの中で、頻りに頂戴する言葉が「(どんな話でも)聴いてくださるだけで嬉しい」や「(仏教や宗教以外の)いろいろな話ができるので、有り難い」である。一般的には、仏教者として関わる以上、仏教的な、あるいは宗教的な話題が優先して挙げられると思われがちだが、実際は誰かが傍にいてくれる、そして自分の話に耳を傾けてくれるというのが最も要求度が高いものではないかと感じる。もちろん、神仏にまつわる話から死後の世界や来世について、あるいは葬祭儀礼に関する事柄について、話題になっていくこともある。例えば、ある女性患者が表出した「そろそろ(仏さまが)お連れ下さるかな。(先に旅出た)主人が待ってくれているでしょう。」や「これ(腕念珠)をずっとつけているの。娘に『お棺に何を入れてほしいの?』と聞かれたけど、特になく、このお数珠をいれてもらおうと思って《途中省略》。忘れて、こっち(現世)に戻ってくるようになってはいけないので、こう

やっけずと腕につけているの。」であるが、それは決してこちらが導いていくことではなく、利用者側で必要性を感じるようになってから、自然とその話の流れになっていく傾向が強い。

また、(意識的に働きかけるかどうかは別にして)「自分は僧侶ですよ」というお声掛けや雰囲気を出すと、「お坊さんにこういうことをしてもらうのは失礼ですよ」や「お坊さんに話を聞いていただくのに、まだまとまっていないので、少し整理してからお話しいたします」という見構えに似た反応が多くみられた。僅かな経験の中で感じられたのは、こういった反応が先述したタイミングを見誤ることに繋がることになる。すなわち、ビハラー病棟を利用される人々にとって、時間が限られていること、そしてその時間は一時一時が貴重なものであるわけで、その瞬間を逃すと、次の機会はもう巡ってこない可能性が高いのである。そのため、うまくタイミングを見計らわないと、そこで関わりが終わってしまうことになりかねない。ビハラー僧としては、宗教家でありスタッフである視点から、現代人の宗教性を考慮し、障壁となり得る宗教者としてのカラーを前面に出していくのではなく、宗教のエッセンスを出しながら人と人との関わりを重要視し、融通を利かせながら関わっていくことが望まれる。関わり始めてから少し時間が経過した頃に、患者や家族からの「そう言えば、僧侶(お坊さん)だったんですね」という一言が理想ではないかと考えている。

結局のところ、同じ生命(いのち)をいただいた一人の人間として、人がもって生まれた寿命を全うすることができるように、ケアをするというよりも(どこかで仏教者としての雰囲気を醸しながら)寄り添うことしかできないのではないだろうか。いくら篤信的であっても、いくら宗教や信仰に精通していても、いくら宗教家という専門家であっても、究極的には誰も死を迎えた経験がないわけである。関わる人、関わる人を含めて誰しもが思い通りにならない生老病死における四苦に直面し、そしてその時点で、その思い通りに

ならないことに対して、悩んだり苦しんだり、または悲しんだりする可能性が高いわけである。そうであるなら、同じ人間としてしっかり向き合い、その思い通りにならないことに対して、何かストンとそれぞれ自身の中で納得ではないが、気づきをもたらすお手伝いをするのが求められるのではないだろうか。それが結果として、スピリチュアルケアと呼ばれる最大のアプローチと考えている。

## 6. おわりに

我々は一人で生きることではできないのである。日頃より、他者（家族）との繋がりや神仏との繋がりを通じて、時には、思い通りにならないことがあっても、我々一人一人が自身をしっかりと見つめ直すことを心がけることが大切になる。特に、死にゆく人にとっては、日常生活を送る上で、寄り添う周囲のサポートだけでなく、自分自身の中で信じていることができる“宗教”を堅持しているということも、“今生きている”と実感できることに寄与しているのではないと思われる。そういう意味では、特に仏教思想を根底にもっているわが国においては、仏教あるいは仏教僧侶の潜在能力を発揮する機会が減少の途を辿っている現状は大変悲しい現実である。そういう現状の中、本論では、一つの可能性として、ビハーラ僧という医療の中に宗教を滲ませる職種に焦点化し、その実際を論じてきた。

ターミナル（終末期）ケア、あるいはホスピス・緩和ケアの現場において、よく使われる言葉の一つに、“患者さんらしさ”や“その人らしさ”、“その人の立場に立って”ということが挙げられるが、完全にその立場に立つことは到底無理なことである。当然ではあるが、関わりをもつ者が患者や家族に成り替わることができないわけである。だか

らこそ、基本的なスタイルとして、ご本人それぞれが自分たちで心の整理を行っていく必要があり、寄り添う者はそのお手伝いしかできないのが実際なのである。また、何か行動をしていく場合、選択肢を多く提示することにより、その方のその人らしく在るための環境を作るということにもなる。臨床場面においては、患者や家族の立場に可能な限り近づくように、ビハーラ僧は仏教者として、その雰囲気や少し醸し出しながら向き合うことしかできないわけである。

## 参考文献

- 神居文彰・田宮仁・長谷川匡俊・藤腹明子（1993）『臨終行儀—日本的ターミナル・ケアの原点—』北辰堂。
- 森田敬史（投稿中）「ビハーラ病棟での実践からみえてくる仏教者の役割」『日本仏教社会福祉学会年報』。
- 大河内大博（2003）「ビハーラ活動における超宗派の取り組み方について—ビハーラ病棟での実践を通して—」『日本仏教社会福祉学会年報』34, 43-57。
- 多賀裕美・柳原清子（2008）「協働で行う死後の“入浴ケア”（湯灌）が家族のグリーフに及ぼす影響」『死の臨床』31, 82-89。
- 田宮仁（2007）『「ビハーラ」の提唱と展開 淑徳大学総合福祉学部研究叢書⑤』学文社。
- 谷山洋三（2005）「ビハーラとは何か？—応用仏教学の視点から—」『パーリ学仏教文化学』19, 33-41。

## 付記

本論文では、第32回日本死の臨床研究会年次大会（2008/札幌）【参照調査①】および第33回日本死の臨床研究会年次大会（2009/名古屋）【参照調査②】で発表したものの一部を加筆修正したものを適時引用した。

# Practical Activities of a Vihāra priest

Takafumi Morita

Nagaoka-nishi Hospital, Vihāra (Terminal Care) Ward

In Japan, Buddhism has historically been closely related to human life and death. However, in contemporary society an increasing tendency to link Buddhism and its priests only with death has resulted in scoffing at “funeral Buddhism”. Therefore, since Buddhism should encompass various meanings for each age, it is necessary to seek the best way to revive that religion for today’s world. The author is working as a Buddhist hospital chaplain in terminal care, a “Vihāra priest”, offering help to patients and to their families. If we consider the religious circumstances of present-day Japan, we can see that what is needed is not that Buddhism should be pushed into the foreground. Rather, it is desirable to understand individual needs, and to respond appropriately and flexibly to these. Since religion cannot be separated from the terminal stage, we have to emphasize interpersonal relationships, and thereby to demonstrate the essence of religion. The result of this may be what is called “spiritual care”.

---

**Key words:** Vihāra priest, buddhism, buddhist priest, religion, terminal stage, palliative care unit