

## エンドオブライフにおける宗教の役割 —医療, 葬儀, 自助, 介護—

大西次郎  
(武庫川女子大学文学部 心理・社会福祉学科)

### The Role of Religion at the End of Life: Health Care, Nursing and Welfare Services, Funeral Services, and Self-help Groups

Jiro Ohnishi

*Department of Psychology and Social Welfare, School of Letters  
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

#### Abstract

Religious care and psychological therapy provided at the end-of-life share universal characteristics regardless of the framework of interpersonal support; however, they have different functions.

The field of support was divided into health care, nursing and welfare services, funeral services, and self-help groups according to the age of individuals who receive the care (patient or bereaved family) and those who have passed away (legitimacy or illegitimacy), and the role of religious practitioners was compared with that of psychological therapy.

Since religious beliefs cannot be applied to the care provided in the healthcare field, religious practitioners have problems identifying the values of religion within such care, apart from at hospices and Buddhist monasteries.

Although spiritual and religious care is ensured during funeral services, bereaved family-centered care needs to be re-established in response to the criticism over Buddhist funeral services.

Even in self-help groups in which people encourage and help each other, religious practitioners can help bereaved families come to terms with the death.

Nursing and welfare services can support elderly people who are prepared for their impending death by providing information and helping resolve problems through a religious view of life, including the interpretation of the present life and afterlife.

The activities of religious practitioners are cross-sectional, but they can be completed independently, suggesting the need to promote cooperation among religious practitioners, care receivers, and healthcare professionals.

#### 1. 問題の所在

人の終末期を死という一時期にとどめず、生の延長線上に広げていくエンドオブライフ(ケア)という言葉が用いられるようになった。死に至るまでの人生へ向けた継続的な関わりが重視され、かつケアを生活の視点で捉えて、専門性にこだわらずインフォーマルな関係性にも配慮する穏当な概念である。

このエンドオブライフに展開される心理臨床は一枚岩でなく、目的や方法が担い手によって異なる。

そこで筆者は「ケアの対象(本人⇔遺族)」および「死者の年齢(条理⇔不条理)」の二つの軸を用いて心理療法家と、医療者、葬儀社、自助グループ、介護職それぞれとの協働の特質を示す4象限モデル(大西2015)を提起した(図)。

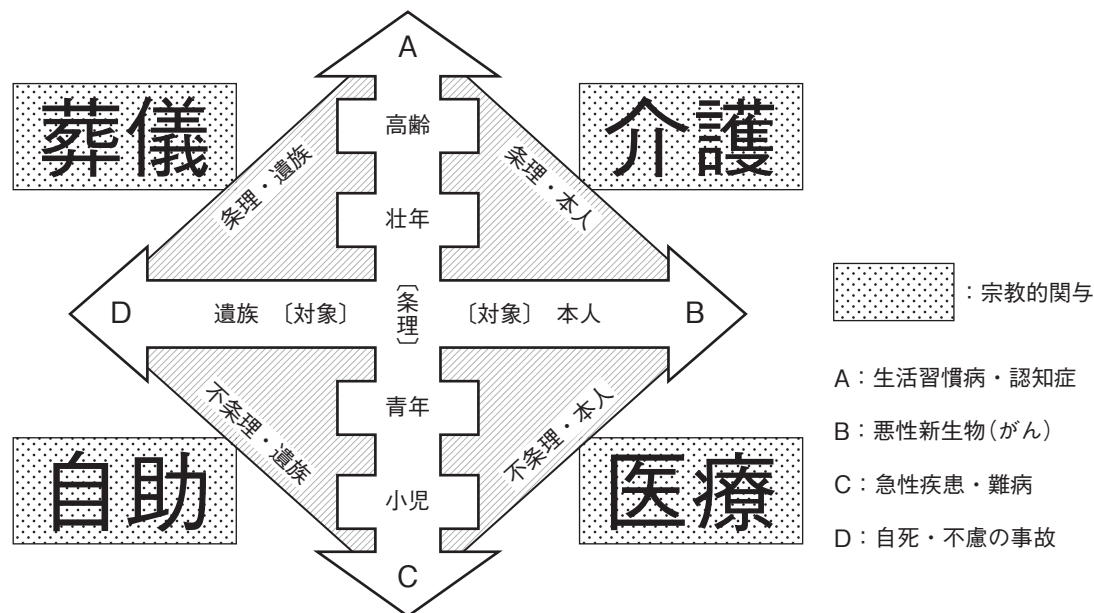


図 エンドオブライフの心理臨床 大西(2015)より改変

**縦軸(A ⇔ C)：老人から子どもまで、死者の年齢で広がる軸(条理⇔不条理)**

生活習慣病や認知症など、加齢に基づく心身の機能低下と慢性に経過する疾患が重なり緩慢にすすむ死(A：生活習慣病・認知症)を一方の極とし、対して子どもが急性・難治性の疾患や突然死などで比較的短い経過のすえ一時には突然一迎える死(C：急性疾患・難病)を他方に置く。

**横軸(B ⇔ D)：本人と遺族という、ケアの対象で広がる軸(本人⇔遺族)**

避けられない死を覚え、予期悲嘆を通じて本人がエンドオブライフを育む余地を開く青壮年期のがん緩和(B：悪性新生物)を一方の極とし、対して自死や不慮の事故を筆頭に、関係者が突然遺族の立場に追いやられ、場合によってはスティグマさえ受ける不条理(D：自死・事故)を他方に置く。

加えて、この理念型における宗教家の横断的関与を指摘したが、4つのなかで宗教的ケアの態様はさまざまである。本稿では、わが国の仏教を主体とした宗教的ケアが医療、葬儀、自助、介護の各領域でいかに展開されているかを、カウンセリングを中心とする心理療法との異同を踏まえつつ明らかにする。

むろん心理療法家の機能もまた、宗教家によるケアと同様に、本来領域横断的に働く性向を持つ。ただ、それは折々に修飾される。例えばケアに専門職が介在する場合、そのコストを誰が負担するかという問題を考えてみる。独立開業を選択しない限り、心理療法家であり続けるためには医療、福祉、教育など多職種協働の場に身を置くのが一般的で、エンドオブライフなら医療がもっぱらであろう。また、その医療であれば(自由診療でない限り)社会保障システムの一環に位置づけられる規制も免れない。

よって心理療法家の領域横断的な機能は、コスト、システム、職種間の相互作用などからすぐさま領域をまたぐ実践には結びつかない—結びつかなくていい、のではない—。これに対し、宗教家は経済活動面からも、協働面からも相対的にしぼりが少ないようにみえる。宗教が担当する死の問題の解決の仕方が他と特徴的に異なる点は、それが分業的ではないこと(岸本1964)なのである。だからこそ、宗教的ケアの機能は周囲から検証しにくいとも取れ、超高齢・多死社会を迎えてエンドオブライフにそれがどこで・いかに具現しているか示しておく必要がある。

なお、本稿において宗教とは、わが国で寺院により展開される日本仏教を概ね指し、加えて神道やキ

リスト教の活動を一部補足している。これらと、近代に形成された新しい宗教(創価学会、立正佼成会、真如苑、天理教など)の論考とは分けて扱う必要(井上 2014)があることを予め言及しておく。

## 2. 心理療法と宗教的ケアの元来的近接性

カウンセリングを中心とした心理療法も、仏教を中心とした宗教も人々の悩める心、あるいは病める心に解決方法(友久 2008)を求める手立てという点で共通する。心理療法のなかには深層心理学的な心理療法のように、自らの営為が宗教と近接していることに自覚的であったり、内観療法のように伝統仏教における行法そのものをアレンジして生まれたりしたものさえある(安藤 2009)。

心理療法家の側面からも、木田(2004)はユングとロジャースを取り上げて、それぞれの理論と実践はかつて宗教が担ってきた働きの意図を継承しつつ、現代に再活性化させる試みとみなせると指摘する。友久(2008)は「カウンセリングにおける繰り返す気づきにより…自己の悩みの根源は生来性に持っている死にあるという気づきが生じた時、カウンセリングから宗教への転換が起こる」とし、両者の連続性を示唆している。

宗教家の側からも、終末期を迎えてはじめてクライアントと関わるのではなく、日頃から相互の信頼関係を築いておくべきで、そういった活動が現在の仏教には不足しており、そのためにカウンセラーとしての研鑽も必要(菊井ら 2005)との指摘がなされている。このように、技法という面からも、それを扱う人という面からも心理療法と宗教的ケアには分野をまたぐ近接性が認められ、図で示す医療、介護、葬儀、自助の各象限を超えて一定の機能を担っている。

## 3. 宗教教義の受動的後退による価値への懸念(医療)

まず、図における右下の医療<sup>注1)</sup>、すなわち相対的に若年のクライアント(本人)へケアを提供する場で宗教的ケアが果たす役割を、心理療法と対比させて検証する。エンドオブライフ期のクライアントの苦悩のなかには、スピリチュアルな次元のものが多々含まれる。「なぜ、今この自分が死ななければならないのか」「死ねば自分はどうなるのか」といった疑問である。宗教的ケアの場合は、個々の教義に照らして神仏による救い、死後の審判や浄土といった世界観を援助者により提示することが可能である。

しかし、日本のように国民の多くが自らを「無宗教」と捉えている社会においては、宗教から距離を取った形でスピリチュアリティが語られることが多い(安藤 2009)。宗教家もそれを心得ており、医療の場で教義に沿った話をするというより、遺族の話を傾聴し共感することが大切であって、直接に仏の教えを説くのではなく現代社会に受け入れられやすい日常の言葉で接しようとしている(菊井ら 2005)。

心理療法にも取り入れられるスピリチュアルケアと、宗教的ケアとの違いは、特定の教義や制度化された儀礼から距離を置く点にある(谷山 2005)。しかし、そうであれば言語的にも非言語的にも宗教性を取り払われた宗教家によるケアが、心理療法の体系と異なることを外見からうかがうのは容易でない。

谷山(2005)は、スピリチュアルケアと宗教的ケアのさらなる内的な違いを、前者は援助者が対象者の世界観に入り、後者は対象者が援助者の世界に入ると区分している。ただし、スピリチュアルケアの場合は「無宗教」の対象者の世界観が援助者(の宗教的世界観)と異なるため、援助者がスピリチュアルペインに対する教義上の答えを提示しても、対象者がそれを受け取るとは限らない(小西 2012)。そのような状況下では、受け手にとって外見のみならず内的な差異もまた認め難いだろう。浅原(2005)も、心理臨床家が宗教とスピリチュアリティの存在を認め、それぞれに関わっていきこうするとき両者の境界・相違が不分明なことを指摘している。

また、わが国においては政教分離の原則からも、とくに公的機関においては宗教色を打ち出した援助を展開しにくい。ここへ布教という要素も重なってくる。宗教的ケアの場合はクライアントの支援とともに、母体組織の拡大が企図される場合がある。これには宗教家の側からも「宗教的ケアも伝道布教活動も…お寺とか教会の外に行ったとき…公共空間に入った段階ではちゃんと区別していかないと現場の

人間が困る。病院なら病院の院長が困る」「宗教家は、同じ宗派の人が集るとすぐ布教したがらる…それは習性で仕方がないけど、その習性を止める装置を用意しておかないといけない」(鈴木ら 2015)との指摘があり、そのような事情を知る者は「宗教と関係なしにしよう」(島蘭ら 2013)とさえするという。

従って、私立の仏教系ピハラーやキリスト教系ホスピスといった限られた環境を除いては、医療の場で宗教家は、ケアの本質ともいえる自らの教義を—クライアントが自由意志からそれを求めるといった限られた場面を除いて—示すことが難しい。特定宗教のフレームワークの“押しつけ”(小西 2012)と捉えられる可能性があるからである。結果として、宗教家がスピリチュアルケアを推し進めようとする「心理学に還元されてしまう…ある意味、最終的には臨床心理士等に領域が食われてしまう。要するに宗教家に勝ち目はない。スピリチュアルケアの方向性と宗教的ケアの方向性はやはり最終的には分けざるを得ない」(鈴木ら 2015)との葛藤が表明され、現況においてこの懸念は解消のめどがない。

むしろ、「天国、浄土、極楽(など)に行く」「神仏や宇宙、自然と一体化する」「生まれ変わる」「草葉の陰で見守る」「記憶にとどまる」などはスピリチュアルな表現であって、スピリチュアルケアの局面で重要な役割を果たす。これらを現代人の宗教意識(傍点筆者)と捉えて布教伝道の際に意識すべき(長尾 2015)とする意見もあるが、やはり医療の場で宗教的ケアの一環へ位置づけることには無理がある。なぜなら、それらは原始仏教になかった大乘仏教の所産だが、同時に日本人に広くみられる死生観としての「祖先崇拜」といづれも関連(谷山 2009)するという特徴を有するからである。

そのような仏教の形は一教理仏教と区別して—生活仏教と称される。ここから「日本伝統の大乘仏教は大らかでいいが、雲をつかむような話になってしまい、具体的なものに降りない形骸化した仏教」(藤田 2014)だと評する立場も生まれてくる。そもそも、日本人は宗教に関心がないというより、日本人の無意識に染み込んでいる「日本教」(ベッカー 2012)をまず持っているといい、前記の宗教意識はその範疇で捉えられるべきであって、ケアの対象者が援助者の世界に入ったわけではないのである。

以上のように、医療の場では宗教教義をケアに必ずしも生かすことができず、心理療法との対比において宗教家は限られた場面を除き、独自の価値を打ち出すことに困難を感じているといえよう。その意味で「僧侶の活躍は病院より、地域のケアチームのメンバーとしての参加が相応しい」(菊井ら 2005)との指摘は、医療における宗教家の立場へ一定の示唆を与えている。

#### 4. 宗教教義の能動的後退による価値の再構築(葬儀)

次に、図の左上の葬儀、すなわち齢を重ねた者が亡くなる(亡くなった)経過のなかで家族(遺族)へケアを提供する場において、宗教的ケアが果たす役割を検証する。葬儀の領域で心理療法は、協働者として今後の可能性が示されている(大西 2015)ものの、具体的な活動の実績はなお乏しい。ただし、こと仏教においても、釈尊の求めは正しくこの世を生きることであって、原始仏教において死後の問題は二義的に留め置かれている(藤井 2013)。すなわち草創期の仏教教団は戒律を保ち、この世の苦しみからの解放・無明煩惱を克服のため修行に邁進する出家者たちの共同体で、死者の葬式は考えなかった(坂井 2014)。その仏教が日本に入り、教えを伝える手段として独自に葬儀を受け入れてきた(金嶽 2013)のである。この経緯<sup>注2)</sup>を踏まえたうえで、宗教家がわが国において葬儀に果たす役割を論じる。

葬儀は医療と異なって、その展開はまさに非日常的かつ制度化された儀礼を中心とした、宗教性の発露そのものといえよう。葬儀社も、寺院といえば菩提寺という発想があったことから、宗教家の役割には踏み込まずに棲み分けを図ってきた。いわば、葬儀は宗教的ケアの場として磐石のようにみえる。

しかし、現代においては必ずしもそうとはいえない。これを説明するため、葬式仏教という必ずしも宗教家に好意的ではない言葉を参照する。すなわち、江戸幕府の対キリシタン政策の一環として寺院による民衆の統制が徹底するなかで定着した、日本人は全ていずれかの寺院の檀家になることで住民登録され、生死に必ずその寺院が関与するという、わが国の仏教に独特のシステムである<sup>注3)</sup>。

もちろん明治以降は信教の自由が保証され、寺院と檀家の古典的な関係を意味する政策上の寺請制度は消滅した。しかし、僧侶は檀家の葬儀等の儀礼を執行し、檀家は寺院に布施する形式は守られて、そ



の延長線上に葬式仏教が存在し続けている。これが、人々の苦悩や不安をとともに乗り越えていこうという(いわば中世の頃に顕著であった)宗教的熱気を欠くと、市民から揶揄されているのが葬式仏教である。ここにおける教化は檀家という限定的な対象に限られ、執り行う僧侶の側にも「魅力を感じないルーチンワーク」との潜在意識が伴うものの、いったん現場に戻れば葬式・法事に明け暮れるというダブルバインドの苦悩が表されている(坂井 2014)。

そこに寺院の経済活動という要素が加わってくる。以前は先祖を守ってもらうため、檀家で寺院を維持するという考え方が主流であった。しかし近年、寺院を住職による個人商店のように捉え、布施も法務への対価と捉えて単位時間あたりの金額が高すぎる、とみなす風潮(中村 2013)が現れた<sup>注4)</sup>。

また、核家族化が進行する都市部はもちろん、人口減少とともに地方でも菩提寺を支え切れなくなった檀家が寺院から離脱する現象が起きている。旧来より続いた葬儀、戒名、埋葬、法要というサイクルを、寺院と檀家の間で反復・継続することが困難になってきたのである。さらには、儀式をせず火葬、埋葬のみを行う「直葬」の出現によって、宗教家が人のエンドオブライフに関与するきっかけさえ失われつつある(藤原 2012)。このように、今や葬儀の場は決して宗教家に磐石でない。

ここから一あたかも医療と同じように一教義を重んじるというより、個々の対象者(遺族)の気持ちに寄り添い、日常の言葉で彼(女)らの悲嘆をケアしようとする動きが生じてきた。ただし医療の場合と異なるのは、脱教義という流れが、むしろ宗教そのものの価値の再興に結びつく点である。

例えば、小川(2012)は被葬者の個別性を重視する追悼法要の取り組みを紹介して、次のように述べている。「一人ひとりの亡き人との関係性を『小さな物語』とすれば、無数の『小さな物語』を吸い上げ、公約数的な生者と亡き人との関係性を構築した『大きな物語』が民衆仏教であり、葬式仏教であった。葬式仏教が批判を浴びて久しいが、それは『小さな物語』を尊重せず、『大きな物語』を形式的かつ一方的に提供してきたからではないだろうか。追悼法要が受け入れられている理由の一つは…『大きな物語』のなかで個々の参加者が『小さな物語』を紡げるように工夫している(ことによる)」。

木井(2015)も同様に「仏教は理『論』に勝ちすぎる。形而上学的すぎるのである。『法』(ダルマ)を追求するあまり個人の心情を軽視している…そこに生じた落差を埋めるべく、本場とは異なる日本“仏教”が成立したのではないか。そのわが国の仏教会のあり方は葬式仏教と揶揄されて久しい。だが、(筆者注:むしろ)もっと追善供養、死者のケアに傾注するべきだ」と指摘する。坂井(2014)はさらに端的に「葬式仏教を再興するとは、仏教を再興することであり、もっと本質的には『葬儀』を再興することに他ならない」と表現している。

旧来の流れから考えると、今や宗教は悲哀を抱える人の同伴者の地位を医療(図:右下)や葬儀(図:左上)に明け渡しつつある(浅見 2012)との指摘も一理あるが、他方、葬儀社より安価で、しかも亡くなったその人ならでの葬儀を「お別れ会」の形で催行し、檀家外からも利用者を集める寺院の報告がある(福澤 2015)。これは、宗教教義を葬儀のなかで、現代に沿う形で捉え直す一つの試みといえよう。

以上のように葬儀の場では、心理療法にみられない独自の宗教的ケアの様式が歴史的に成立しているものの、葬式仏教に対する批判のもと、宗教教義が従前のままの姿では維持しづらい状況にある。しかし、これを親しい者を失った遺族の心情に沿った形へ能動的に再構築することで、より時代に即した宗教的ケアが展開されていく可能性がある。

## 5. 宗教教義の能動的展開による価値の可能性(自助)

さて、図の左下の自助<sup>注5)</sup>、すなわち相対的に死者が若年で、急病・難病や突然死、あるいは自死などの経緯による離別に直面した家族(遺族)へ向き合う場で、宗教的ケアが果たす役割を検証する。とはいえこの場合、残された者の衝撃はとりわけ大きいため、心理療法、宗教的ケアを問わず専門職による援助には限界がある。他方で、死別からなる共通の体験や悩みを持つ自助活動に当事者が集い、専門職とは異なる枠組みでメンバー同士が支え合う、サポートグループあるいはセルフヘルプグループといった場の重要性が高まる。硬直的な援助-被援助関係の見直しという観点からも、死別者自身の経験的知

識を重視するポストモダン的なパラダイムからも、自助活動に力点が置かれることは理解できる。ただし、そのような集団に初期の段階から参加できる人も、違和感を覚える者もいて、その感性の違いは大切にされねばならない(武藤 2011)し、専門的援助の確立(張ら 2002)もやはり怠ってはならない。

やはり自助グループの意義を認めつつも、死の問題を扱うのは主として宗教家だ(岸本 1964)とする発想は、近現代において一定の同意を得られるだろう。つまり、宗教家が亡き人と遺族の関係性を認めるのと、一般の人が認めるのとでは説得力が違う(小川 2012)のである。

もちろん、癒しや救いは宗教家その人に由来するのでなく、その根拠となる「教え(教義)」に期待されている、という考え(神野 2005)もある。そうであれば、医療の場では教義に基づいた宗教的ケアに多くを望めない以上、自助領域における宗教家への役割期待はいっそう大きいに違いない。

自死を例にあげれば、遺族が医療に対して強い不信を抱く(川野 2009)場合もあり、そのような時の宗教家の役割はさらに重要である。言うまでもなく、自死は若年者にとどまらず世代を超えた問題だが、故人が若いほど遺族の精神的な落ち込みやショックが強いと報告(Reed & Greenwald 1991)されており、若年の死という不条理の領域でとりわけ注視される意味がある。

具体的には自死遺族へのケアにおいて、日本人に特徴的な悲嘆の回復過程として自然の風景や現象に故人と関連する意味づけを行い、そこから発する物語に勇気づけられる形があるという(飯塚 2007)。自死の受容のためには、遺族なりの死に対する意味づけや解釈を大事にする必要がある(張ら 2002)のである。その意味づけの内容は本稿で既述した「日本教」に属し、それ自体が必ずしも宗教的概念ではないと思われるものの、遺族が自ら探し納得した物語を死後の継続的な関わりの中なかで引き出すことのできる立場は、自助グループを除けば宗教家の他に考えにくい。

「自殺対策に取り組む僧侶の会」による自死遺族の支援活動(武田 2009)もまた、その一つの現れといえよう。死に宗教的な意味づけ(象徴化)を施す(宇都宮 2004)ことの、遺族へ向けた意義はかねて指摘されている。さらに、ホスピスやビハラーといった宗教的関与が保障された環境では、遺族会や慰霊祭・記念会などが定期的に行われ、追悼法要や礼拝などの宗教儀式(村瀬ら 2012)によって遺族がケアされる場面がしばしば認められるという。

もちろん、不条理の死に対する心のケアだけでは不十分で、生活に即したより実務的な支援も必要なことは当然である。宗教家に限らず、この領域における専門職からの支援はまだ十分に定式化されていないし、その定式化自体が遺族一人ひとりの特別な悲嘆を一般化してしまうと批判される(岡ら 2010)なか、個々の事例に沿った宗教家による教義の能動的な発動は、支援の有力な一翼を担うだろう。

## 6. 宗教教義の能動的後退による価値の可能性(介護)

最後に、図の右上の介護<sup>注6)</sup>、すなわち老年期にあって、遠からぬ死を覚える高齢者その人へのケアであるが、これは援助者や技法によらず等閑視されてきた(小澤 1997)。その一方で、高齢者は死を自らの生の延長線上に捉えている。具体的には葬儀を、自らの生の最終表現と位置づけているのである(村上 2001)。にもかかわらず、死者の供養は遺族や友人にとっての意義ばかりが問われる。

本来は、死者とのつながりを確認・補強するという趣旨において、(生者ではなく)死者のスピリチュアルペイン(棚次 2012)こそ勘案すべきだという主張はもっともである。それを不可能とするなら、この主張は死を近い将来に意識した高齢者へ向けたケアに傾注すべき、と読み替えることができるだろう。

往々に高齢者は「皆のいいようにしてくれたら」と、配偶者や子、弟妹へ自らの処遇を一任する。しかし、これは自分の思いより他者への配慮を優先する心情、とみなす構えが必要であろう。その言葉へもたれかかることは、平均寿命を超えた人が「いつお迎えが来てもいい」「余生はおまけ」と述べるのを真に受けることと等しいのではないか(大西 2011)。

それらの言葉を本意とみなす家族には、ケアに対する等閑視と同じ背景がある。すなわち、成年までの死が選別的な、人生の活動・成熟期に訪れる不条理の死なのに対し、高齢における死は全ての人が遭遇し、その終末は人生の最晩年と一致し、相対的に(少なくとも遺族には)受け入れられる死だという世

代間の暗黙の了解である。実際に、死の告知、受容へのサポート、残された者へのケアは成年までの死の中心課題であるが、高齢者には必ずしもそうでない(川合 1998)ことがケアの実情でさえあった。

しかし、介護の魅力は多様な利用者を各々の生活世界の達人と捉え、個別具体的な関わりを通して相互変容を体験できるダイナミクスにある(吉村と青木 2013)ことが次第に認識され、固定的な観念で高齢者のエンドオブライフを画一視する態度は徐々に下火となった。高齢者の側も、終活がほぼ常用語となって葬儀などの事前相談を口にする機会が珍しくなくなった昨今、自らの死に対する意識を「考えたくない、後回しにしたい」から、「今は元気、だからこそ考えておきたい」へ改めつつある(佐伯 2008)。

そして葬儀自体も、高齢者からの眼差しに応じる形で、定まった様式を重んじる典札から故人の個性を反映した集いへ力点を移すようになった。すなわち、死後の高齢者の存在は、「成仏した」対「うかばれぬ」の両極に収斂する死者だけの抽象的な観念世界のなかというより、遺体がいかに処置され、誰が引き取り、いつ葬儀を行い、埋葬や遺骨の管理はといった生の延長線上の個別・具体的な現世のなかにある(大西 2011)。

現代人にとっての死は、地域の共同体や所属する団体の催事ではなくなりつつある。むしろ、より小規模な本人と近親者の間の出来事で、かつ専門職が知識や技術をサービスとして提供する場となってきた。それでも宗教家は、高齢者の求める具体的な話題や疑問に応えることができる。

なぜなら宗教は、死者も生者も過去世も来世も包含する意味世界を提示する(竹内 2008)ことが可能だからであり、その意味でも「死後」や「檀家サービス」に類する宗教行事しか僧侶が行っていない(元山 2015)という状況は惜しい。葬儀における遺族への関わりにとどまらず、死を見据える一人ひとりに向き合った情報提供や問題解決を通して、宗教家がエンドオブライフにおける高齢者を今まで以上に支える、キーパーソンとしての役割を果たす将来性は多分にある。

## 7. 医療、葬儀、自助、介護の4象限モデルを超えた宗教家の社会貢献

本稿では宗教家の役割として、他の職種では具現できない宗教的行為そのものに焦点をあてている。このことはあたり前のようだが、実は必ずしもそうでない。宗教的行為に大きな役割があることは認めつつも、それ以外の(少なくとも部外者からは)必ずしも宗教的とはうつらない所作(とくに社会貢献)に広く宗教家の役割をみいだす発想もあることを確認しておく。

さて、社会に対して積極的に活動する仏教を称して Engaged Buddhism と呼ぶ。仏教の思想を大胆かつ現代的に読み替え、仏教の理念に基づいて社会を変えていこうとする動きである(元山 2015)。本稿は—その良し悪しは別として—現代日本のエンドオブライフにある当事者が置かれた状況を“所与”とし、本人・家族(遺族)や専門職の機能を論じてきた。

しかし、Engaged Buddhism は個々の援助行為のなかに教義の要素があるか否かというより、むしろ社会の状況の“変革”を通して宗教(宗教家)と人々との繋がりを明らかにし、その宗派や教団そのものの認識や価値を再構築のうえ新たな社会との関係性を築こうとする試みである。

例えば東日本大震災の折には、物心さまざま支援を各宗教団体が表明し実行している。もちろん災害支援だけに限らず、死を間近にした高齢者、路上生活者、自殺を考えている人々、失業・困窮者、障害者など、孤立し排除されがちな人々との接点で活動する僧侶の存在が伝えられている(島藪 2012)。

これに対し、時代を超えた伝統・普遍的な概念である教義から、折々の社会の状況へ関わることは是非—「貢献」とは受ける側から発せられる好意的な語だが、提供する側の論理は一樣でない—を即座に読み解くことは容易でなかろう。伝統的な宗教活動を通してこそ、社会に資することができると思える寺院・僧侶もある(神達 2015)。その意味で社会貢献は、個人ないし小グループの宗教家の(改革的)意識の発露に根ざしている側面がある。「社会的な活動を盛んにすることは、もちろん重要なことである。しかし、学問的な議論を踏まえずに現象面だけを追うことは、ともすれば表面に流れる危険を伴う」(末木 2012)との指摘も生まれてこよう。

加えて、このような社会活動がいかにせん脱宗教化するシステムは、医療と大差ないのである。社会



貢献においてはルールを共有した超宗教の組織づくり、宗教、宗派を超えて実践する宗教的ケアが意識される(谷山 2012)。他方、「宗教家としての社会貢献」が一人の人間としての社会貢献と異なってくる時、そこでは社会貢献をそれぞれの宗教の理念や活動目的と照合する作業が行われる(井上 2014)。超宗教の、しかし「日本教」には属さない宗教的ケアがあるとすれば、それが宗教的ケアかどうかを(提供側からだけでなく)受け手から評価する観点が必要であろう<sup>注7)</sup>。

仏教における社会貢献の興隆への評価は、葬式仏教としての現状批判を一つの動機にするにせよ、宗教家の役割として歴史に位置づけられてきた葬送儀礼への関与を受け止め、それ自体の変革を図ることで改革を果たすのか、あるいはそのような葬送儀礼に宗教家の役割を硬直させた社会そのものを変革していくのか、という論点に帰結しよう。大きな意味で宗教改革活動といえ、「社会活動のあり方を新たな教義として位置づける」ことへの宗派や教団全体の意識と、当該宗教の存在意義を担保する社会との間に残された時間の相克と理解することが可能であろう。

## 8. 結 語

わが国は近代化の過程において、地域や家族という集団のなかで営まれてきた人間関係を切り分け、一部を専門職による支援やサービスへ置き換えてきた。そして超高齢・多死社会を迎えるに至り、医療、葬儀、自助、介護といった領域で当事者同士や専門職がさまざまな活動を呈するに至っている。つまり、従来比較的私的な領域にあった死というテーマは、いまや社会全体の問題となったのである。

従って人々が安心して自らの生を全うし、周囲の者が納得してそれを見送るためには、さらに、予期せぬ不条理に満ちた若年の死に対峙していくためには、今まで以上に当事者と専門職、また専門職相互の円滑な意思疎通と協働が必要だろう。従って、当事者の持つ力を認識し生かす(大西 2005)工夫とともに、専門職は生命の終焉という区切りを境とした暗黙の分業体制を超える努力を払うべきである。

宗教家の働きは領域横断的な普遍性が認められる一方で、職種内の完結性が高いことから、その役割や将来に開かれた可能性の共有がこれから求められよう。宗教家との間の効果的な連携は多くの人々の人生を豊かにするであろうし、その実現へ向けて筆者も微力ながら尽くしていきたい。

研究の遂行にあたって、JSPS 科研費(課題番号: 24590645, 研究代表者: 大西次郎)からの助成を受けた。記して深謝する。

## 注

注 1) 医療(保健医療)は主に病院で展開される多職種のチームアプローチであり、ここでは医学・看護学にとどまらず、多様な学問的基盤を有する構成員がそれぞれの専門性を発揮しつつ、協働する場と理解されたい。

注 2) キリスト教もわが国において葬儀を積極的に教義教化の場と捉えており、その意識は以下のように示されている。「教会は葬儀を礼拝の時として理解する…葬儀を教会ですることによって人々を教会へ足を一歩でも向けさせることになるからである」「葬儀は教会にとって礼拝の時と同じように理解したい…礼拝であるからこそ伝道の間でもある」(保科 2014)。

注 3) これは寺請制度と称され、檀家化の強制は江戸時代の幕府による寺院への特権的保護につながった。一方で、このような国家的支援の背景には、寺子屋による教育の普及や、弱者・貧困者保護といった教育・社会福祉的貢献への対価的な側面が認められるとの指摘もある(藤原 2012)。

注 4) この根底には、宗教法人が課税に対してさまざまな優遇措置を受けているにもかかわらず、公益性がはっきりしない、いわんや不正の温床になりかねないという考えがある。ただし、わが国で宗教団体や宗教家が公的機関と協働する場合には政教分離原則に抵触することを避けるために、宗教法人ではなく NPO 法人や社会福祉法人といった法人格で社会的な課題に対峙することが多い(白波瀬 2012)という事情があり、そもそも、企業の社会的責任の意味において好んで用いられる公益性という視点で宗教を論じる(神達 2015)ことへの疑



義が表されている。それでも宗教団体への高額な献金の問題などが、消費者被害という形で捉えられるようになった現況においては、宗教団体にも企業と同じコンプライアンスが求められる(塚田 2014)との指摘は無視できない。

- 注5) 自助(自助グループ)はサポートグループあるいはセルフヘルプグループといった、死別という共通の経験やそれによる悩みを持つ当事者が集い、メンバー同士が支え合う場と理解されたい。
- 注6) 介護(介護福祉)はケアワーカーおよびソーシャルワーカーを想定した、広く社会福祉学を学問的基盤とする専門職の活動の場と理解されたい。
- 注7) なお、脱宗教化という観点からの超宗教でなく、真宗大谷派僧侶がキリスト教由来の布教実践を取り入れるといった、宗教そのものをまたぐ超宗教の試みもあることに留意されたい(碧海 2011)。加えて、短期的に目につく形で「役に立つ」ことへの本質的な疑義(藤田 2014)も提出されている。

## 引用文献

- 安藤泰至：心理療法とスピリチュアリティ —宗教と心理学をめぐる宗教学的考察—。宗教と社会，**15**，182-184 (2009)
- 浅原知恵：心理臨床家の仕事と宗教家の仕事 —その関係と境界—。心理臨床学研究，**23** (5)，557-567 (2005)
- 浅見 洋：グリーフケアにおける死者との関係について。北陸宗教文化，**25**，91-108 (2012)
- カール・ベッカー：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** (3)，207-211 (2012)
- 張 賢徳，津川律子，李 一奉，広瀬徹也：自殺既遂者遺族の悲嘆について —心理学的剖検協力者の追跡調査—。自殺予防と危機介入，**23** (1)，26-34 (2002)
- 藤井正雄：変わる葬儀 —お葬式とお墓—。地域開発，**587**，2-5 (2013)
- 藤田一照：仏教は凡夫の問題を解決するメソッドなのか？ 中央公論，**129** (1)，48-53 (2014)
- 藤原 究：葬儀・埋葬における現状と法的課題。杏林社会科学研究，**28** (1)，59-72 (2012)
- 福澤昭司：「儀礼」から「お別れ会」へ —松本市近辺の葬儀の変化—。国立歴史民俗博物館研究報告，**191**，235-254 (2015)
- 保科 隆：死と葬儀をめぐる牧会。人文学と神学，**6**，37-40 (2014)
- 飯塚 稔：自殺既遂遺族における悲嘆研究 —何が遺族を支えたのか—。臨床心理学研究，**5**，47-65 (2007)
- 井上順孝：その活動は社会貢献か布教か —思い惑う宗教団体—。中央公論，**129** (1)，26-31 (2014)
- 神野英明：こころの時代における心理臨床と宗教の問題。福祉と人間科学，**6**，23-33 (2005)
- 神達知純：これからの教化のありかた。大正大學研究紀要，**100**，31-37 (2015)
- 金嶽宗信：死者と遺族のための葬儀の意味。大法輪，**80** (1)，132-135 (2013)
- 川合一良：「福祉のターミナルケア論争」について —あわせて老人のターミナルケアの専門性の考察—。京都南病院医学雑誌，**17**，1-19 (1998)
- 川野健治：自殺と遺された家族のケア。臨床心理学，**9** (2)，281-286 (2009)
- 木田献一：臨床心理学と宗教 —個人史的・学際的回顧と展望—。山梨英和大学紀要，**3**，1-14 (2004)
- 木井昭一：私は死んだ —私の葬儀観—。大法輪，**82** (1)，190-193 (2015)
- 菊井和子，山口三重子，渡邊美千代，白岩陽子：仏教僧侶によるスピリチュアルケアの現状と展望 —真言宗僧侶の終末期ケアへの関与に関する調査から—。生命倫理，**15** (1)，120-126 (2005)
- 岸本英夫：人間と宗教 —問題の所在をたずねて—。死を見つめる心 —ガンとたたかった十年間—。講談社，東京，180-220 (1964)
- 小西達也：臨床現場での宗教的ケアの可能性とスピリチュアルケア。緩和ケア，**22** (3)，217-220 (2012)
- 元山公寿：現代日本仏教の社会的役割 —“Engaged Buddhism”をめぐる—。大正大學研究紀要，**100**，5-11 (2015)
- 村上興匡：近代葬祭業の成立と葬儀慣習の変遷。国立歴史民俗博物館研究報告，**91**，137-150 (2001)
- 村瀬正光，東口高志：医療現場における宗教者(チャプレン)の活動。緩和ケア，**22** (3)，225-228 (2012)
- 武藤晃子：自死遺族の電話相談 —一般社団法人日本臨床心理士会における取り組みから—。臨床心理学，**11** (1)，

122-127 (2011)

長尾正徳：現代布教伝道の研究 —『法話資料ファイル』の創作と展開—。龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要, **3**, 137-142 (2015)

中村龍央：葬儀に関するアンケート結果の一考察。現代宗教研究, **47**, 111-124 (2013)

小川有閑：自死者と遺族の対話 —宗教的グリーフケアへの一視座—。死生学年報, **8**, 29-46 (2012)

岡 知史, 田中幸子, 明 英彦：「グリーフケアは要らない」という声が自死遺族にはある。月刊地域保健, **41** (3), 21-25 (2010)

碧海寿広：近代真宗とキリスト教 —近角常観の布教戦略—。宗教と社会, **17**, 17-30 (2011)

大西次郎：死に直面する心理とスピリチュアルケア —死を語ることへの批判的論考—。精神神経学雑誌, **107** (11), 1169-1177 (2005)

大西次郎：終末期に患者と葬儀を語る。精神科治療学, **26** (3), 386-387 (2011)

大西次郎：葬儀という心理臨床 —グリーフケアによる連携—。地域ケアリング, **17** (11), 66-69 (2015)

小澤利男：高齢者の終末期医療におけるエイジズム。Geriatric Medicine, **35** (11), 1525-1529 (1997)

Reed, M. D. & Greenwald, J. Y.: Survivor-victim status, attachment, and sudden death bereavement. Suicide & life-threatening behavior, **21** (4), 385-401 (1991)

佐伯美智子：葬儀のこと話しませんか。月刊消費者, **681**, 3-23 (2008)

坂井祐円：「葬儀」が生み出す協同性のゆくえ。ホリスティック教育研究, **17**, 55-69 (2014)

島蘭 進：仏教者による社会活動の可能性。社会貢献する仏教者たち —ツナガリ社会の回復に向けて—。臨床仏教叢書 2, 臨床仏教研究所・編, 白馬社, 京都, 183-192 (2012)

島蘭 進, 高木慶子, 伊藤高章：グリーフケアと宗教。グリーフケア, **2**, 67-98 (2013)

白波瀬達也：沖縄におけるキリスト教系 NPO によるホームレス支援 —Faith-Related Organization の 4 象限モデルを用いた考察—。宗教と社会貢献, **2** (2), 41-58 (2012)

末末文美士：いま仏教は何をなすべきか。現代仏教論, 新潮新書, 新潮社, 東京, 182-185 (2012)

鈴木岩弓, 谷山洋三, 鍋島直樹, トマス・ヘイスティングス, 島蘭 進, 高木慶子, 伊藤高章, 高山貞美：臨床宗教教育と人材育成の展望。グリーフケア, **3**, 89-114 (2015)

武田慶之：僧侶として自死に向きあう —社会的問題としての取り組み—。現代のエスプリ, **501**, 116-124 (2009)

竹内弘道：宗教の役割と生命倫理 —死者なき倫理の奢り—。生命倫理, **18** (1), 166-169 (2008)

棚次正和：生者と死者のスピリチュアルケア。死生学年報, **8**, 5-28 (2012)

谷山洋三：スピリチュアルケアの仏教的理解への一考察 —〈如来蔵への信解〉をめぐって—。印度學佛教學研究, **54** (1), 548-552 (2005)

谷山洋三：仏教の死生観とスピリチュアルケア。臨床精神医学, **38** (7), 929-936 (2009)

谷山洋三：災害時のチャプレンの働き —その可能性と課題—。宗教研究, **86** (2), 347-367 (2012)

友久久雄：宗教と心理療法 —三願転入とカウンセリング・プロセス—。龍谷大學論集, **472**, 2-18 (2008)

塚田穂高：偽装・虚勢・無反省 —「新新宗教」に蔓延する諸問題—。中央公論, **129** (1), 40-47 (2014)

宇都宮輝夫：死とその宗教的意味づけ。宗教研究, **77** (4), 937-938 (2004)

吉村夕里, 青木信雄：認知症高齢者の表出とケア提供者の受けとめ —介護職を中心としたアンケートとインタビュー調査から—。心理社会的支援研究, **3**, 43-62 (2013)

受稿日 2015年9月19日 受理日 2015年11月26日