

谷山洋三
『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

Yozo Taniyama, *Actualizing Spiritual Care for Religious and Medical Professionals:
The Perspective of “Rinshoshukyoshi”*, Chugai Igakusya, 2016.

東京大学医学部附属病院循環器内科助教

稲葉 俊郎

Toshiro INABA

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』は、宗教者が担う新しい仕事「臨床宗教師」として働く谷山洋三氏による実践に基づいた記録の書である。

臨床宗教師とは、死期が迫った患者や遺族に対して、宗教や宗派にかかわらず、布教活動をすることもなく専門的な心のケアを行う宗教者のことを指す。こうした職業が生まれたきっかけに、2011年（平成23）3月11日に起きた東日本大震災がある。未曾有の天災と人災により、多くの人が亡くなり、生き残った人々も身心に大きな傷を負った。そのときに、医療者だけではなく多くの宗教者も垣根を越えてケアや相談にあたった。医療者だけでは無力であったからだ。緩和ケア医、岡部健医師の発案もあり、被災地に近い東北大学に「臨床宗教師」という新しい仕事の枠組が作られた。その後、多くの地域の後押しもあり、2016年2月には日本臨床宗教師会が発足し、2018年3月には同会による「認定臨床宗教師」の第1回認定証授与式も行われた。こうした動きが起きたのは、大災害に限定することなく、日常の中で遭遇しうる危機的な状況において宗教者の手助けや支えが必要な場合もあることをわたしたちが潜在的に求めていたからだ。医学と宗教、科学と宗教の溝が大きく深くなっているからこそ、異なる世界をつなぐ役割としての「臨床宗教師」が必要とされている。

現代の医療は西洋医学が中心である。西洋医学は「病気学」であるため、「病」に対する知恵や技術は豊富にあり、特に急性期の対応は優れている面も多い。ただ、わたしたちは「病」だけではなく、「健康」であることへの知恵や技術も必要としている。よりよく生きていくためには、病だけではなく健康であるとはどういうことなのかを知らないといけない。そして、人生には病だけではなく、生の意味を見失う事もある。他者との死別、死への不安など、様々な危機的な状況が向こうからやってくる。そのときに、「病気学」として発展してきた西洋医学や、客観的な学問である「科学」では、そうした人生の根本

問題に太刀打ちできない。それは突然やってくるものであり、予想したり計算したりできるものでもない。実際、医療者もひとりの人間であり、生死に関わる問題に悩み苦しむ立場としては同じ立場である。医療現場ではあらゆる苦悩に直面する人たちと出会うが、人生の意味を問い直す場面、特に死の現場ではそうした辛い現実と正面から向き合うことになる。

これまで、宗教者はひとつの教義の中で信仰をもつものであり、布教を前提としたものであった。宗教は生死の根本問題、生きる意味、そうしたいのちの前提となる問いに立ち返り続けたことで豊富な叡智が蓄えられている。歴史の浅い新興宗教よりも、古から残っている伝統宗教の中には時の洗礼を浴びた普遍的な叡智が多く残っている。そうした叡智は、医療現場の困っている人に対して、多くの可能性を持っている。

実際、科学と宗教をつなぐ知恵として仏教は大きく注目されている。科学の視点と宗教の視点、両方をあわせもちながら、両者をつなぎあわせる働きとして。ただ、多くの人は仏教が持つ叡智には興味・関心を持っていても、仏教者になりたい、仏教という宗教に入信したいとは思っていない人も多く、臨床宗教師が布教を目的としないというのは医療現場となめらかに接続するためには重要な前提だ。

医療現場には、基本的に困っている人が訪れるため、困っていることを解決する手段を医療者は探している。困っていることの解決には、必ずしも病気学としての西洋医学に限定する必要はなく、哲学や宗教の助けを借りてもいいのではなかろうか。哲学者や宗教者からの手助けがあれば、もっと医療は豊かなものになる。

本書では、仏教者として、そして臨床宗教師としての視点を持つ筆者の軌跡、筆者の思考の旅路や試行錯誤の爪痕、そうした肉体的な声づかいにより、心構えや言葉使いなど具体的なことが多く記載されている実践的な書である。

科学と宗教の違いは、客観と主観という立場の違いと言ってもいいだろう。それは反発しあうものではなく補い合う関係にあるものだ。医療はまさに客観と主観とのあわいを扱う領域でもある。医療の世界が構造的に固く閉じた世界であるため、臨床宗教師のような宗教者の参加を拒んでいるかとも思っていたのだが（実際、なぜこうした役割の人が医療現場にいなかったのだろう、と日ごろから不思議に思っていた）、本書を読んでいると、宗教の世界も閉塞的に閉じていたことも一因であるのではないかと気づいた。鏡のようにお互いの問題なのである。

互いの世界が交わるためには、互いの世界が開かれていくことが重要であり、開かれて交わっていくためには、互いの共通点、普遍性を探っていくことが重要である。これまで「違い」を強調することでそれぞれの立ち位置や独自性を主張することが多かったが、これからの知の在り方は「同じ」「共通」点を探していくことで「普遍性」へと至ることが求められている。そのことは、インターネットでの情報革命などで、知が閉じられて独占されるものではなく、開かれて共有されるものへと移行してきた時代での必然ではない

かと思う。実際、人類はそうしたことを求めてきて、今ここにいるのだろう。臨床宗教師は、そうして医療と宗教とをつなぎ合わせる重要な役割を担っている。

本書を読んでとても面白い構成だと思ったことがある。そして、それは臨床宗教師の存在の本質をも示していることだと思ったのだが、まず0章として、筆者の生育歴から本書が幕を開けることだ。医療現場やカウンセリングでも、相手の生育歴を把握しておくことはきわめて重要である。なぜなら、それは相手の人生の歴史を尊重するということであり、人生で展開されたプラスとマイナスの陰影とが織り交ざってできているのが、その人の人格だからである。相手を深く知るには、その歴史を知る必要がある。わたしたちは、深く豊かな交流をするとき、自然にお互いの人生へと入り込むことになる。互いが同じ土壌に立ったとき、交流を起こす通路が開く。本書では、筆者の生育歴から始まるため、なぜ筆者が臨床宗教師の道へと歩みを進めてきたのか、まるで吸い寄せられるように必然的な流れの歩みが、読み手にも深く共有される。まるで小説や物語を読むように。そうした生育歴の中でも、筆者が潰瘍性大腸炎（Ulcerative colitis）（指定難病のひとつである）に罹患していることも明らかにされる。筆者のそうした身体の変化としての当事者性が、客観的な研究者から医療現場の中での実践者へと歩みの幅を広げていくことと関係があったのかもしれない。また、筆者の父の死に関して、どのような心境の変化が起きたかも克明に記載されていた。読み手としても自分の身体にもヒリヒリとした痛みと、同時にホカホカとした温かみをも感じる文章であった。父が58歳で亡くなったことで、「果たして自分は60歳まで生きることができるのか？」という問いが呪縛のように生まれてきたという下りを読み、死生観、人生観とはこうした成育歴を共有しない限り分からないことが多いのだと改めて感じた。ただ、本書の中で同時に「死ぬことが怖くなくなった」とも書かれていた。強固に結びついていた「死」と「恐怖」という二つの異なるものが、父の死の体験を経て、自由に解放されたということの意味するのだろう。死は死であり、恐怖は恐怖である、その二つは別の独立したものである、と。こうした筆者の個人的な体験は、臨床宗教師として死の現場と向き合うために、大きな支えと力になっているように思えた。

第1章で記されるが、筆者は必然の網の目の関係性の中で、長岡西病院ビハーラ病棟を手伝うことになる。そこは仏教を基礎とした緩和医療、ケア病棟を行う場所であるが、病院での実践の中での筆者の心情の吐露としての、「医療者の思考回路を理解するのが難しかった」という言葉はグサリと自分に刺さった。病院の中では孤独になったと、正直に心情を表現されていた。筆者のこうした素直な表現が、臨床宗教師が今後も医療現場で根付いていくための重要な課題を提示している。

医療は高度に専門化されたことで、記号化された専門用語が溢れるようになった。その記号化された言葉が壁となり、医療者と非医療者を大きく分けた。ただ、医療は本来的に万人に開かれたものである。体や心、命、生きること、死ぬこと、そうしたものは宗教や人種を超えて普遍的なものである。

人間の思考は、言葉が生み出す。言葉が記号化すると、思考パターンも記号化され、記号の意味が分からない人には、分断し疎外する壁となる。それは医療だけではなく科学の世界でも言えることだ。そして、宗教の世界においても。歴史の波に消えていった宗教と、今も残っている伝統宗教との違いは、言葉の柔軟さや普遍性の違いも大きいのではないかと思う。言葉が普遍的なものであるほど、平安時代でも鎌倉時代でも、現代でも、人々の心を打ち、魂を震わせる。筆者が挑んでいる臨床宗教師の役割としても、宗教の中で伝えられてきた教えを普遍的な言葉へと変換して、誰にでも通じる言葉で心の重荷をとることが求められる。時には沈黙という言葉を選択することで不安定で揺れ動く心を支える力になるのだろうと思う。そうした存在を、わたしたち医療現場の人間も強く望んでいる。

本書の中には、筆者が臨床宗教師として実践していく過程でのいろいろな失敗や経験談、試行錯誤の跡が包み隠すことなく記載されていて、実践家の視点としてとても学ぶことが多かった。同時に、背景となる知識にも学ぶことが多かった。

例えば、今では一般的な言葉となっている「ホスピス」も、エルサレムへの巡礼者のために教会にできた施設が元になっているということが記されていた。近代になり、ホスピスは終末期患者のためのケア施設という意味になるが、元々の意味を問い直してみると、活動の本質がうっすらと見えてくる。

人生の前半は自我を確立して社会に向けて活動していく時期だとすると、人生の後半は自我をなくし、自分自身の内側へ向けて、生命の世界へ向けても活動していく時期でもある。人生後半の課題が、生と死をひとつの輪の中に完成させる営みだとすると、聖地への巡礼の旅は、人生後半の旅に対応する。生と死とを統合する旅である。そうした命がけの行を支えた人たちが「ホスピス」を作った。そう考えると、現代でも本質は変わらないのではないだろうか。人生を全うしようとして死への旅に歩みを進めている人を支えることが「ホスピス」という場になる。それは人生を生き切ろうとする人たちへの敬意の表現でもあるし、いずれ自分も向かう旅の予行演習として学びの場でもあるのだから。

日本での過去の実践の例としても、聖徳太子が建立した四天王寺の敬田院（僧侶養成学校）、悲田院（社会福祉施設）、寮病院（病院）、施薬院（診療所、製薬所）の例が挙げられ、『往生要集』を記した平安時代に生きた源信が看取りのための互助組織「二十五三昧会」というものをつくっていたことにも触れられていた。また、鎌倉時代の僧であり、浄土宗第3祖である良忠が、介護方法を含めた看取りのマニュアル『看病御用心』をつくっていたこと、真言宗、日蓮宗、禅宗にも看取りの伝統がある、ということなど、初めて知ったことも多かった。仏教の伝統の中には、命に対して真摯に向き合ってきた歴史があることを知り、胸が熱くなる思いだった。少し前までは、医療と宗教とは決して分けられるものではなかったのだ。だからこそ、間をつなぐ役割こそが、いま求められている。

第3章はスピリチュアルケアに関する章である。spiritualという言葉は適切な日本語が

なく、カタカナ表記されていることが多い。霊的な、精神的な、超自然的な…、などの意味を持つが、どの言葉も「手あか」がついていて、伝えたい意味とのずれが起きる。

本書では、スピリチュアルケアを「**自身の超感覚的な体験を意味づけるはたらきによって、自分の支えとなるものを（再）確認・（再）発見し、さらに生きる力を獲得・確認する援助もしくはセルフケア**」と定義づけていた。自分の許容量を越えた体験に遭遇したとき（それは死や離別、裏切り、失職など、否定的な体験が多い）、自分の土台が揺れ動き自分を見失いそうになる。その不安定な心を支えるために、スピリチュアルケアの必要性を説いている。そういう危機的な状況でこそ、生きることの根本を切実に探求してきた宗教の叡智が貢献できるのではないかと。

巷には「スピリチュアル」で「精神世界」のジャンルは数多くあるが、どれも現実味が薄くフワフワと地に足がついていない印象を受けるものも多い。狭く閉じられたコミュニティーという印象である。もちろん、それは心の避難所として一時的な役割はあるのかもしれない。ただ、だからこそ、時の洗礼を受けて残ってきた伝統宗教が果たす役割は大きい。人間は、身心のバランスが不安定になると、どんな非合理的なものであっても信じるし、非倫理的な行動を起こすこともある。人間は強い時もあるが、弱く脆い存在でもあるのだ。そうして人が損なわれてしまったとき、「支え」になるものは必ずしも科学や医学ではなく、宗教が探求してきた世界であると、自分は肌身に染みて感じている。だからこそ、宗教には倫理感も含めて確かなものを、社会も求めている。

本書では、臨床宗教師として医療の現場での様々な矛盾にもがき苦しみながらも、医療現場との接点を必死に探ろうとしている筆者の切実な声が聞こえてくるようだった。それは同時に生みの苦しみでもある。様々なものが分断されようとしている時代に、異なる二つの世界に橋をかけようとする臨床宗教師の仕事は、現代という時代の中で大きな希望だ。医の使命は、人間の心の深い部分に光明を宿すことであるとも思う。それは宗教者でも同じことだろう。同じ課題を共有することで、わたしたちは阻害しあうのではなく協力することができる。そのひとつの光明を本書は指し示している。本書を読むという読書の体験により、わたしたち生きとし生きるものが根本的に抱えている課題を、しっかりと共有することができるだろう。