

第四十九回中央教化研究会議 記念講演

現代社会における臨床仏教の可能性

神 仁

司会 神先生のプロフィールを、ご紹介させていただきます。こちら、事前にお配りしました会議資料の二十一ページを、ご覧いただければと思います。

神先生、一九六一年、東京都生まれ。大正大学および駒澤大学で仏教を専攻。一九八七年、日印政府文化交流プログラムにより、インド国立ベナレスヒンドゥー大学大学院留学。同大学で教鞭を取り、現在、公益財団法人全国青少年教化協議会主幹および常任理事、ならびに、併設されている臨床仏教研究所の上席研究員、認定NPO法人チャイルドライン支援センター代表理事、公益社団法人シャンティ国際ボランティア会理事、社会福祉法人いのちの電話評議員、東京慈恵会医科大学非常勤講師、同附属病院及び国立ガン研究センタースピリチュアルケアワーカー（チャレン）、Dharmachakra Charitable Clinic 顧問、鹿野苑法輪精舎住職等をお務めます。

専門は、仏教教育、臨床仏教学。著書に、『仏教教育の実践』、『不登校問題と寺院活動』、『臨床仏教』入門、『社会貢献する仏教者たち』、『せとぎわの仏教』、『日本仏教を知る事典』等、多数あります。また、論文としては、「現代社会における臨床仏教師の役割」、「イジメ・自死・孤独死―自尊心の欠如がもたらすもの」、「寺子屋NPOプログラムの可能性」等、多数ございます。

それでは、神先生よりのご講演、よろしくお願いいたします。

神 皆様こんにちは。お招きいただきました、臨床仏教研究所の神でございます。全青協の方では、日蓮宗様には加盟教団として、多年にわたりまして活動のご支援並びに協働いただき、誠に有難うございます。

本日は、「現代社会における臨床仏教の可能性」というテーマで、お話をさせていただきます。

今回の会議、四十九回ということで、来年五十回になりますね。大変な歴史のある会だと思えます。その中で今回の各テーマを拝見してましたら、「やはり、法華経の教えの原点に戻ろうではないか」というような、そんな会議が繰り返されたのかなというふうに受け止めております。

今日お話ししますのは、決して新しいことではなく、これは以前にも講習会でお話しさせていただきましたように、「仏教の、やはり根本にもう一度、私たちは立ち返りましょう」ということのお話でございます。それは、日蓮聖人が辿られた道でもあり、また他宗の宗祖様が辿られた道でもあり、そして何よりも、お釈迦様ご自身が辿られた道でもある。それが私は、これは結論であります、臨床仏教であるというふうに信じております。

ですから今日、配布資料の中で、いろいろ横文字が出てきたり、新しい、少し眠くなるような言葉が並んでいたりするかもしれませんが、あまり、その点は気にしないでいただきます。現代社会において、私たちは、久しく、一般社会の中から負の評価の意味での「葬式仏教」というレッテルを張られて、ここ二十年、三十年、歩んできた経緯があるかというふうに思います。

本来、「葬式仏教」という言葉は圭室文雄先生が使い始めた言葉だと言われていますが、本来は決して悪い意味で使われたものではないということは、皆さん、ご承知の通りだと思えます。その中には、初七日、四十九日、百か日、一周忌等々の、そういう機会におけるご遺族の方々、それから、他界された方々の心やいのちをケアしていく、グリ

「フケアだとか、トラウマケアであるとか、そういう役割があつたわけです。ところが高度経済成長期以来、あるいはバブル経済期を経て、形だけの仏教になってきてしまったという意味で、本来使われていた「葬式仏教」という意味が転用されて、揶揄されるような言葉に使われるようになってきてしまった、というような歴史的な流れがあるかと思えます。

それがゆえに、あえて、この「臨床仏教」という言葉を私たちは使わなければならないし、私自身は、この臨床仏教運動を提唱しているわけなのですが、それ以前に「本来、仏教は臨床であるべきだ」ということを申し上げていきます。ですから、近い将来、この「臨床仏教」という言葉が死語になって、「仏教だったら、臨床なんて当たり前じゃないか」という時代が来るといことが最も望ましい日本仏教の姿であろうというふうに信じております。

ご出席のお上の方には、ぜひもう一度、ご自身の立ち位置を確認していただいて、自分たちがこれから、どのように布教教化活動をしていくのかということに思いを巡らせていただきたいと思うのです。そして次の世代、今、二十代、三十代の若い青年僧侶が、少子高齢化社会の中でどのように仏教者として生きていくべきなのかということ、今まさに伝えなければいけない時期が来ているのではないかと考えています。

そのような結論めいたことを最初に申し上げながら、少し眠くなる話もしないと私のお役割が果たせないと思いますので、お付き合いをいただければと思っております。

まず、簡単に自己紹介をさせていただきますと、私は一九六一年の二月生まれでございます。今日は、男女のジェンダー問題が出ておりました。LGBTという言葉も出たようでした、日本の仏教界も変わってきたなというふうな、喜ばしく思った次第です。公益財団法人全国青少年教化協議会は、私が生まれた翌年の一九六二年の十一月に生まれた法人でございます。六十余宗派の伝統教団が一緒に、こぞって立ち上げた団体です。こちらの歴代総長様はじめ、内局の方々には、理事などの役員を務めてきていただいております。

二〇〇八年に付属の臨床仏教研究所を立ち上げました。これからの仏教というものを、社会の世相や人びとのニーズに沿って、エビデンスベースで、どのような活動をしていくべきかを考究して行くことを目的としております。研究所のホームページを見ていただければ、ダウンロードもしていただけますが、お寺側の意識調査、それから一般の方々の意識調査等の報告が掲載されています。そしてどのような今日の僧侶の育成プログラムが必要なのかということを考えてまいりました。その帰結が、この「臨床仏教師の育成」ということになります。

今日おいでいただいている蓑輪先生にも、研究所のアドバイザーを務めていただいております。蓑輪先生とはインド時代以来の仲間でもあります。蓑輪先生はデリー大学、私はベナレスヒンドゥー大学に一時期所属しておりました。両校は兄弟姉妹校のような関係です。もう三十年ぐらいのお付き合いになりますけれども、多方面にわたってご支援をいただいております。

### ◇社会に蔓延する生老病死の「苦」

全青協、臨床仏教研究所の他に、私は、社会福祉法人の「いのちの電話」というライフラインの役員をいたしております。「いのちの電話」は、イギリスで「サマリタンズ」というキリスト教系の方々が立ち上げたものが、現在世界に広がっております。自殺の防止ということが主要な活動です。それから今日も、虐待・いじめの話が出ていますけれども、チャイルドラインという、これも、世界で今、百四十五か国で実施されておりますが、子どもの相談電話機関の代表理事も務めております。

先週も、青森へ行っておりました。青森では、夏休み明けに二人の中学生が自殺をしました。東北からいらっしやうてる方々もおられると思いますが、東北では二十五日から授業が始まっています。二十五日に一人亡くなり、二十八日に、また一人亡くなりという……。日本人の自殺者数というのは、ご承知のように、十年以上にわたって三万を

超えていました。ただ、大人の自殺に関しては、ここ数年、減ってきております。

しかしながら、子どもの自殺に関しては、過去五年のことを申しますと、多少の上下はありますが横ばい状態です。なおかつ、今問題になっている中学生の自殺というのは、過去二年にわたって増加しています。これは全世代において、中学生だけが自殺者の数が増えているということですので、真剣に考えていかなければいけないことだと思います。

また、医療の現場ということでは、東京慈恵会医科大学附属病院および国立がん研究センターのスピリチュアルケアワーカー（チャプレン）を務めております。

今日、主にお話いたしますのは医療系が中心となりますが、臨床の現場というのは決して医療の現場だけではありません。子どもの問題、虐待の問題、自殺の問題などさまざまです。たとえば、孤独・孤立という中で子どもたちを虐待してしまうという環境の中では、親の支援というものも必要です。そして中高年の方々は、やはり仕事の関係でのリストラ、事業が上手く行かないことで自死念慮を抱くこともあるでしょう。

それから、私の友人が一生懸命、今、秋田で活動していますけれども、農村部においては、大家族の中の高齢者の方が自ら命を絶っていくということもあります。われわれには、独居の高齢者の方が自殺するということが想定されるわけですが、実態はそうではなくて、三世代同居の中で高齢者の方々が自死を選択していく……。これは、経済的な要因が多分にあるわけなのですけれども、かつて言われたような高齢者の、自らの口減らし的な、そんな伝統がまだ日本の中に残っているということのようです。

人間は、生まれてから亡くなるまで生老病死という苦しみを抱えていきます。その生老病死すべてにわれわれは対応していかなければいけない。それが、僧侶の役割であり、宗教者の役割で、まさに臨床仏教師の役割であるというふうに考えております。

特に、ここで書いておりますように、二〇一一年三月十一日の東北の大震災というものを機にして、日本の社会はある意味では大きな価値観、それから社会構造の転換を迫られていると思います。それは、仏教界が突きつけられている大きな課題です。東北の震災以来、さまざまな社会のニーズというものが浮き彫りになってきました。それらの心の悲鳴、苦しみ、嘆きに対して宗教者がどのように寄り添っていきけるのか。解決はできないまでも、どのように、今までの上からの目線の布教ということではなくて、あるいは教化ということではなくて、等目線での布教、「布教しない布教」と私は言い換えていますけれども、今、まさに必要とされているんじゃないかと考えております。

その上で、「BSR」という言葉もあります。これは、仏教者による社会貢献、「ブディスト・ソーシャル・レスポンスビリティ」の頭文字ですが、このBSRが今ほど期待されている時代はないかと思っております。東北の震災では、関連死を含めて二十万人以上の方々が亡くなりになり、いまだに行方不明の方も大勢いらっしゃいます。また、現在でも十四万四千人の方々が避難生活を送っていらっしゃいます。

一方で、震災が起こる以前から、日本の社会は「無縁社会」と呼ばれるようになりました。自殺者の数は、十年以上続けて三万人以上。孤独死、孤立死で亡くなっていく方も、ほぼ同じ数いらっしゃいます。生活保護受給者は、二百万人を超えています。そして、「ひきこもり」という若者たちも百万人を超えると言われています。

さらに、昨今メディアで騒がれている「いじめ」。今は、東北のこの間の自殺のケースもそうですが、ご承知のように、SNS、特にラインを使いたいじめというものが原因になって、自殺まで追い込まれているケースが、少なからずあります。

三週間前、私はLINE社を訪問しました。「企業優先のメディアアリテラシーというものは、子どもたちをマーケットの対象にするだけではないか」とお話をしました。その上で、「LINEのアプリの中に、チャイルドラインのアプリを作ってください」とお願いしたのです。要するに、LINEの中でいじめがあったら、チャイルドラインの

アプリを開いて、子どもたちが相談出来るようにしてもらいたい、ということです。

去年は川崎で、LINEのやりとりが関係する死亡事件がありました。一人の男の子が川で殺害されてしまった。今回の東北の電車で飛び込んだケースでは、やはりLINEの中でいじめがあつて、それを誰にも言えなかったのです。親にも言えず、学校の先生にも言えず。ましてや友達、表面上つながっているだけの友達に言えば、また、それがいじめに発展してしまうという、そういう悪循環を引き起こしてしまいます。

ですから、私は、いろんな所でお話ししていますが、「善意の第三者、利害関係のない善意の第三者が、どこかにそばにいてくれることが、とても大切なんですよ」というふうに申し上げています。その意味では、チャイルドライソンの相談員というのは、利害関係のない善意の第三者。「いのちの電話」の相談員もそうです。お寺のお坊さんも、ぜひ、利害関係のない、世俗の利害関係から外れた善意の第三者であつてほしいと願っています。そのような安全・安心を担保できる存在がいることによって、子どもたちや高齢者の方々が、自殺を選択せずに済むのではないかと私は思っています。

自殺のことだけでも話は長くなってしまうのですが、いじめの認知件数は年間十九万件にも及んでいます。また、子どもの貧困状態というのは、六人に一人、一六・三％と言われています。

LGBTの問題も、今、クラスでおよそ二十人に一人はLGBTだというふうに言われているわけです。そうしますと、クラスに一人か二人は、必ずLGBTの子どもたちがいるということになりますし、この社会全体でも、それだけ多くの方が性的なマイノリティーという存在として悩み苦しんでいらつしゃいます。

被災地での子どもたちの貧困率は、地域によっては、もう二五％を超える地域があると私は理解しています。その中で、行政の施策が対応しきれないものから、日蓮宗さんにもご協力をいただいて、被災地の子どもたちに返還不要の奨学金を、今、月一万円ずつですが、四百名ほどのお子さんに支給しています。

## ◇「臨床仏教」の概念とは

こうした社会問題に関して、中村元先生は「慈悲の精神」という論文の中で、こんなことを仰っていました。「宗教による社会活動の要請されることが、今日ほど切実な時代はない。それにも拘わらず、かかる活動は決して充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……」。

中村先生がご存命の頃、東大を引退されて、東方学院の方に活動を集中されている頃に、私はお目にかかることが何回もあり、お食事をご馳走していただいたりいたしましたが、とてもとても温厚な先生でした。ご本人も戦時中、随分とご苦労されて、それがために、やはり東洋哲学、あるいは仏教、宗教というものの力を信じながら研究に邁進されて、同時に実践されてきた方だと思っております。

その中村先生が、「今の仏教界は、実践が伴っていないではないか。人の苦しみに、ちゃんと寄り添っていないではないか」というような、痛切な批判をしていらっしやっただけです。もう二十年以上前のことですね。時代はバブルの前後ですが、京都の祇園では、「石を投げると坊主に当たる」と言われておりました。私少し先輩の浄土系の方が、この言葉にしゃれた返し方をしました。「祇園に行くと石をぶつけられるんで、最近は、ヘルメットをかぶって歩いているよ」とおっしゃっていました。

この方は阪神・淡路大震災のときに、真っ先にバイクに支援物資を積んで被災地に駆けつけた人の一人でもありません。そういう意味では、私が尊敬している先達の一人でもあります。そういう方でさえあっても「祇園に行く」と石をぶつけられるから、ヘルメットをかぶってるよ」とおっしゃるわけです。なかなかしゃれた答えだと思えますけれども、どきっとされる方もいらっしやるかもしれませぬ。そういう状況を見ていて、中村先生は、こんなことをお

っしやったということですね。

私も、この中村先生の晩年の問いに対して、どのように応えていったらいいのかということ、一生懸命考えてきました。その中で出た結論というのが、現状のところ、この「臨床仏教」という概念だと申し上げられると思います。「臨床仏教」というと、一般には、英語における「クリニカル」という、病院あるいはヴィイハーラにおける、死に臨む臨床的な活動をイメージする場合が多いかと思いますが、しかしながら、ここで定義する「臨床仏教」というのは、クリニカルという意味ではなく、「エンゲイジド・ブディズム」に近いものであると説明しています。

それがゆえに、臨床仏教研究所の英語名も「Institute for Engaged Buddhism」という名称にしております。「エンゲイジド・ブディズム」という言葉は、近年の仏教界で少しずつ周知されているようになってきたかと思いますが、これは、元はベトナム人僧侶のテイク・ナット・ハン師が最初に用いた言葉だと言われております。

テイク・ナット・ハン師は、一九六〇年代のベトナムにおける戦時下において、「僧侶が寺院にひきこもって、読経や瞑想に耽るばかりではなくて、積極的に社会の平和活動に参加すべきだ」というふうに主張をされました。

お師匠さん筋に当たるのが、テイク・クアン・デュック師です。テック・クアン・デュック師は、一九六三年六月一日にアメリカ大使館の前で焼身供養をされます。当時は、ゴ・ジン・ジエム政権で、仏教を排斥するような動きが政治の世界の中になりました。なおかつ、ベトナム戦争がひどくなる中で、テック・クアン・デュック師は政権に抗議するために焼身供養をされます。そのあと、テック・クアン・デュックさんに続いて、三十名を超えるお坊さんが、「仏教を守ろう、そして平和な社会をつくらう」と言って、焼身供養をされました。

ゴ・ジン・ジエム夫人は、これを見て「人間バーベキュー」だと呼びました。現在でも、ミャンマーやチベットでは、お坊さんたちが政権に抗議をして焼身供養をしています。そのことが良いとか悪いという批評は、私には出来ません。出来ませんが、そのぐらいの、やはり僧侶というものは覚悟を持って、世の人々のために尽くすという役割を

負っているのだということを、私は、個人的には考えておりません。

この「エンゲイジド・ブディズム」という言葉は、日本では一般に「社会参加仏教」というふうに使われております。これは、今、デリー大学の准教授をしております、東大で博士号を取ったランジャン・ムコパディヤ氏が博士論文の中で使った言葉です。しかし、この「社会参加」という言葉は、私は、エンゲイジド・ブディズムの一面を指すものだというふうに考えていまして、テイク・ナット・ハン師が言ったところの「エンゲイジド・ブディズム」というのは、「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、自分の忠というものを確立していく作業が同時並行で必要なんだ」ということだと私は理解しています。

つまり、かつて原爆や水爆に反対する二つの平和運動の団体が激しく争っている時代がありました。その二つの団体は、広島や長崎をはじめ全国各地で平和運動を展開していましたが、同じ平和を目指しながらお互いは対立して争っているという現状がありました。平和のために争う活動というものは、本質的には意味のないことですよ。その意味で、テイク・ナット・ハン師は、ただ「戦争反対だ」と言うのではなくて、「精神的な平和と社会の平和を同時に実現していこう」という意味で、「エンゲイジド・ブディズム」という言葉を使ったと理解をしています。

その中には、「エンゲイジド・ブディズム」というのは、「ソーシャリー・エンゲイジド・ブディズム」という側面と、「スピリチュアリー・エンゲイジド・ブディズム」という二つの側面がある、というふうにご理解いただければと思っています。

これは、五〇年代末にスリランカのA. T. アリヤラトネ博士が使った「サルヴォーダヤ運動」に通ずるものがあります。サルヴォーダヤという言葉を最初に使ったのは、インドのマハトマ・ガンデーでしたけれども、「すべての覚醒」ということと、それから、「個の覚醒」ということが、同時に実現されなければいけないというのが、この「サルヴォーダヤ」という活動の、とても重要な側面です。この「サルヴォーダヤ運動」と「エンゲイジド・ブディ

ズム」は、とてもリンクしていると考えていただければと思います。

その上で一つ、臨床仏教というものの概念を、ここで一応定義しておきますと、「個のいのち」、括弧で「靈的」というふうを書いておきましたが（資料十五）、「個のいのち」、仏教的に言うくと、スピリチュアリティというのは、やはり私は、平仮名で「いのち」だと理解し、説明しています。時間的な縁起観、そして空間的な縁起観の中で存在する連綿たる「いのち」が仏教的な理解の中のスピリチュアリティではないかと思っています。

元に戻りますと、そのような個のいのちの領域、および人間の生老病死にまつわるさまざまな社会事象における人の苦悩に向き合う仏教の様態を、私は「臨床仏教」というふうに、一応、名づけておきたいと思っています。

そして、その臨床仏教を担う「臨床仏教師」という存在は、個の「いのち」の基盤に基づく「いのちの全体性」を支援しケア出来る「エンゲイジド・ブディスト」であると申し上げておきたいと思っています。

「スピリチュアリティ」という言葉は、日本ではエハラーブームなどがあり、一つ、危ういオカルト的なイメージを与えてきたのではないかと思っています。それが故に、スピリチュアルケアというのは、なかなか日本の中では定着してこなかったという歴史があります。

参考までになりませんが、「スピリチュアリティ」という言葉はラテン語で「スピリタス」に源があると言われます。ギリシャ語ですと「プネウマ」、サンスクリット語では「プラーナ」ということになります。どれもすべて「息、呼吸、氣息」というものが原意です。

ですから、医療、生命倫理の世界の中で、「脳死」というものが大きな問題になってきましたが、洋の東西を問わず古来「息があるということ、呼吸しているということが命である」と考えてきていますから、この伝統的な考え方に基づくと、脳死というのは、人の死として認めづらいということが、宗教や哲学の世界では言えるのではないかと考えております。

## ◇「いのちのケア」に必要な要素

さて、少し話は飛んでしまいますけれども、WHO（世界保健機構）という団体があります。WHO憲章の中では人間の健康について次のように定義しています。「健康とは、病気でないとか、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言う」という、これは、日本WHO協会の訳です。

ご存じの方もいらっしゃると思いますが、一九九八年に、この憲章、健康の定義について新しい提案がなされました。どういう提案かと申しますと、今までは、「身体的、精神的、社会的」という理解であったところに、「スピリチュアル」な健康というものを加えようとしたのです。この提案は、執行理事会で総会提案とすることが、賛成二十七反対ゼロ、棄権八で採択されましたが、その後のWHO総会では、「現行の健康定義を早急に変える必要性」というものが、他の案件に比べて低い」という理由で、総会では審議入りしていません。

ただ、私の考える「スピリチュアリティ」というのは、身体とか精神とか社会性とパラレルに、並列になるものではなくて、身体性や精神性や社会性の根源にあるもの、「ホロス」という言葉がありますが、それに近いものがスピリチュアリティ、仏教で言うところの「いのち」ではないかな、と考えています。これは、私自身の定義です。

ですから、身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛を発症するベースには、「いのち」、スピリチュアルな苦痛が、必ずそこにあるということを、私自身は考えています。

これも私の考え方ですけども、人間は、存在するためには、あるいは生きていくためには、私は、三つのつながりというのが必要だと思っています。それは「自己とのつながり」「他者（社会）とのつながり」「大自然（神仏）とのつながり」の三つです。

まずは「自己とのつながり」ですね。自己や自我というものは、心理学的には「セルフ」や「エゴ」として分析されますが、本来の自己とは、仏教的には自分自身の中に存在する「仏性」であると、私は理解しております。自身自身の仏性とながっている。本来つながっているものですから不可分にはできないわけですが、そのつながりに気づいていられるかどうかが重要であると思っています。

それから、「他者とのつながり」。これは、先程申し上げた「ソーシャル」の部分です。ソーシャルとは、家族や会社、そして日本という国や世界をも含みます。

それから、もう一つは「大自然」。その中には、神や仏というものも含まれているわけで、これは英語で言うところの「サムシング・グレイト」という言葉がありますけれども、自分を越えた宇宙的な存在との一体性というもの。

これらの三つのつながりが担保されないと、人は生きていくことが出来ないと私は考えております。その意味では、「いのちのケア」と言った場合には、この三つの側面からのアプローチをしていくことによって、「ホロス」全体、ここに書かれていますけれども、すなわち時間的な縁起、つながり、空間的なつながりの中で生じている「いのち」のケアが出来ると考えています。

### ◆宗教者不在の日本の臨床現場

話を臨床仏教に戻したいと思います。臨床仏教研究所としましては、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、平成二十五年から育成してきております。ここでは、「これは仏教版CPEプログラムとも言います」といふうに書いてあるのですが、「CPEプログラム」というのは、「クリニカル・パストラル・エデュケーション」というものの略で、一般には「臨床牧会教育」として訳されています。

日本でも、一九八〇年代から、京都の同志社大学等で、このCPEプログラムが用いられてきました。この教育を

受けた方々が、キリスト教系の病院等でチャプレンとして活動してきたわけです。しかしながら仏教界の中では、というよりも、日本社会全体の中で、このプログラム自体が目されることは、あまりありませんでした。

私の所属する臨床仏教研究所が設立されたのが、二〇〇八年のことですが、それ以前は、仏教ないしは宗教に付随して臨床という言葉が用いられることはほとんどありませんでした。それが、二〇一一年の東日本大震災以降、臨床宗教家の育成というものが各所で始まることとなります。その意味では、東日本大震災は日本の仏教界・宗教界にとってとても大きな出来事であったということになります。

実は、私が関わっています国立台湾大学付属病院では、「臨床仏教教師」という方々が、既に一九九〇年代から活動しています。ここから少し医療系の話が中心になりますので、ご了承ください。台湾での臨床仏教教師の歴史というのは、一九九四年に台湾大学医学部付属病院の副院長だった陳榮基先生が「仏教蓮華基金会」という組織を設立しまして、ここが母体になって仏教チャプレンの育成を始めます。同会は日本における全青協のような団体ということになると思います。そして、一九九五年には、国立台湾大学付属病院ホスピスで、十七床のホスピスが開設されます。九八年から、正式に臨床仏教教師の養成プログラムが開講されます。

ホスピスを開いたときに、実は、宗教家、僧侶が、最初にスピリチュアルケアの担当者として関わりました。ところが、その僧侶は、実はトラブルを起こしてしまいます。どういふことかというところ、患者さんに布教してしまっただけですね。要するに、十七床ベッドがある中で、いろんな宗教を背景に持った方々がいらっしやいます。仏教の中でも、いろんなグループが台湾にもあります。その中に、キリスト教も少なからずいらっしやいますし、台湾の場合には、道教に対する媽祖（まそ）信仰というのもの、かなり強い。その中で、僧侶が、ホスピスに入っていつて布教をしてしまいました。クレームがそこで出て、その二人いた最初の宗教家は、病院にいたことが出来なくなってしまう。その反省からスタートしたのが、台湾の臨床仏教教師の育成プログラムということになります。

そこで新たに陳先生が呼んだのが、薬剤師の資格を持ち、現在、法鼓山大学の学長をされている釈迦恵敏師でした。この方は、東京大学で博士号を取得しているのですが、恵敏師は、薬剤師という科学者の立場と、それから僧侶という立場と、両方の観点から、このプログラムの運営に関わりました。陳先生と恵敏師の協働によって、台湾における臨床仏教宗教師の育成が正式に始まるのが、九八年からということになります。

その後、二〇〇七年には、臨床仏教学協会というのが設立されました。一昨年開催された大会では、私も基調講演をさせていただきましたが、臨床仏教を中心とした台湾全土をネットワークする協会が設立され、加えて海外との連携も取るようになって行きます。そして、イギリスのエコノミストという雑誌の調査部とシンガポールにあるラインファンデーションという研究所の共同調査によれば、台湾の緩和ケアないしくオリティ・オブ・デスは、二〇一〇年にアジア第一位水準であるとの評価をされるようになります。台湾は世界で十四位、日本は二十三位と報告されます。

日本より後発で始まった台湾の緩和ケアが、なぜ日本より高く評価されているのか？ それは要するに、日本の医療、とくに緩和やターミナルケアの世界には、宗教家関わっていないことが一つの要因ではないかと考えられます。たとえばイタリアの場合でしたら、病床百床に対して必ず一人の宗教者・チャプレンがいなければならないというような法律もあるようです。

しかしながら、日本の緩和やターミナルケアの現場には、宗教家がほとんどいません。WHOの健康の定義で議論されたところの、身体性、精神性、社会性に加えたスピリチュアルな部分でのケアというものは、日本の中では、一部の病院などを除いて誰も専門家として関わるのがこれまででなかったといえるでしょう。そこが、やはり世界的な水準においては評価が上がらなかった一つの大きな理由だと思えます。

その中で、私たちは、やはり死の臨床というところも含めて、積極的に宗教家が、さまざまな臨床の現場に関わっ

ていく必要性があると考えてきました。日本にも、ご存じのように、臨終行儀というものが古来ございまして、これは中国からの流れもあるようですけれども、恵心僧都源信が『往生要集』の中で、しっかりと、これは書き残しております。看取り、ターミナルケアに宗教家関わるというのは、江戸時代まで、あるいは東北の一部では昭和の頃まで残っていた、というふうに聞いておりますが、当たり前のことであつたようです。明治期以降、その機能が失われてきて、冒頭で申し上げたような「葬式仏教」という言葉が定着していくようになっていくわけです。

ですから、私たちが今申し上げている「臨床仏教」ということは、決して新しい概念ではなく、日本の仏教が当たり前のようにかつて行ってきたこと、さらには、お釈迦さま以来、二千五百年前から仏教が行ってきたことを、現代社会の中でもう一度、再提示をしていこうという試みであるということになります。

## ◇台湾の臨床仏教

あまり時間がないのですが、台湾大学付属病院の様子についてスライドを少しご覧いただきたいと思ひます。これが新館で、この六階のAというユニットがホスピスになっています。これは旧館の方で、これは日本の統治時代の建物、百三十年ぐらい、もう昔の物だということです。こういう中で、普通の病院ですね。六階に行きますと、こういうユニットがありまして、なかなか日本では見かけられないのが、ナースステーションの中に尼僧さんがいます。医師、看護師、心理士と並んで、尼僧さん、臨床仏教宗教師ということになります。仏教チャプレンと一緒に活動しているというのが、台湾大学付属病院では当たり前の光景になっています。

私は、先ほど申し上げたように、慈恵医大附属病院と国立がん研究センターに行っていますが、病棟では衣は着ません。医師や看護師と同じく白衣を着ています。まだ、作務衣とか衣では、日本の病院は、特に公立の病院は入れないという現状がありますが、台湾の場合は国立病院でさえあつても、衣のまま入れるのです。

ホスピスの壁には患者さんからのお礼の手紙等が貼られています。これは集会室、多目的ホールで、ここで、いろいろなイベントが行われたりしています。みんな自由に集って、お弁当を持ち寄りたり、ここで食事を作ることも出来ます。子どもの患者さん、あるいは、ご家族の中に子どもがいる場合は、自由に遊ぶことの出来るプレイルームもあります。その一角に、尼僧さんたちが陣取っています。患者さんのニーズによっていつでも対応出来るようにスタンバイをしています。六階の屋上には、庭園が作られています。患者さんが、ベッドのまま散歩が出来るというように、とても素晴らしい施設になっています。

国立大学の付属病院でありながら、ホスピスには仏間が設けられています。お地藏様が、ご正面に奉られています。両側には、阿弥陀様の名号が書かれた軸が下がっています。そして、側面の壁には阿弥陀様の来迎図が描かれていて、終末期、ターミナルを迎えた方々は、この部屋に運ばれて、来迎図の前で、お念仏を称えられながら亡くなっていたというのが、これまでの台湾大学付属病院のホスピスのあり方でした。

仏間では毎朝、僧侶と一緒にボランティアの方がお経を上げています。これは、カンファレンスの様子ですね。私が入っていますけれども、医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、そして、仏教師、チャプレンと一緒に、朝、カンファレンスを行います。日本も一緒なんですけど、唯一違うのは、やはり衣を着てカンファレンスに出られなというのが日本ですね。まだその点に関しては、少しずつ浸透していくことを願っていますし、私自身も一責任を感じているところではあります。

月一回ですが、全国のホスピスをつなぐネット会議なども行っています。二つのホスピスがインターネットを通じて事例発表して、それについて全国のホスピス関係者が検討を加えるというようなことも行われています。カンファレンスの中で仏教師は、スピリチュアルケアの側面から、どのような医療あるいはケアをしていったらいいのかというように提案します。患者さんの中には、ご家族との関係性の中でスピリチュアルペインを抱えてしまう方が多数い

ます。その中で、ご家族との関係性を、どういうふうにつないでいくのかということ、仏教師は大きな仕事の一つとしていきます。ここに書かれていますのがチームケアの内容ですが、医師、看護師、ソーシャルワーカー、それからボランティアの方々、臨床心理士、美術療法士、そして僧侶・仏教師、このような七職種のスタッフが連携しながら患者さんの看取りにあたります。

日本の場合、ヒエラルキーがあつてドクターがトップにいて、ドクターの指示の下に動いていくというのが、今までの医療現場です。台湾の場合、あるいは諸外国、欧米の場合もそうですけれども、宗教家は、ドクターとのパートナーの一種というか、仲間なんです。ですから、みんなが等目線で自分の役割を担いながら患者さんをケアしていく。

特に終末期になりますと、ドクターが出来ることというのは、ある意味ではペインコントロールだけになってしまいます。痛みを、いかに止められるか。もう一つは、吐き気を、どう止められるか。この二つが、ドクター、医師のプロフェッションの仕事です。心の問題、あるいは霊性、スピリチュアルな問題というのは、やはり、われわれ宗教家の問題のプロフェッションの領域になってきます。そういう役割分担、機能分担が、もう台湾でも明確になってますし、アメリカとかヨーロッパの病院の中では、当たり前のことに行われています。

残念ながら、日本の場合、まだ、それが緒に就いたばかりというのが現状です。これを、どういうふうに変えていけるのか。そして、厚生労働省の方針もあつて、病院での看取りは、しなくなつてきています。要するに、「治療が出来ない患者さんたちは地域に返す」というのが、今の厚生労働省の方針ですから、お亡くなりになる間際の方々が自宅に返されるということが、当たり前前のごことに起こっています。これは、悲しいことのようにも思うのですが、実は、お寺にとつては、あるいは宗教家にとつては、新たな時代が到来していると私は考えています。それは、かつてのようにもう一度、地域社会の中で、宗教家、僧侶が関わりしつかりと看取りが出来る時代というものが、そこま

で来ているように思われます。

国の方針で、医療費の削減が進んできていますから、長期入院の場合のレセプトの点数っていうのは、がくと減るわけです。これからも、どんどん減っていくでしょう。そういう意味では、地域社会の中でどのようなケアのシステム、看取りのシステムを作っていけるかということが、ある意味では百年ぶりに、我々が問われる時代になってきた、と思っただきたいのです。

### ◇日本における臨床仏教師の養成

もう、そろそろ時間がなくなってきましたので、台湾の場合ということでは、この「六つの法門」（資料二十九）、「念仏」、「皈依」、「禪」、「懺悔」、「臨終説法」、それから「衆善法門」という、この六つの法門をもって、仏教師の場合にはケアをしていくという流れがあります。

衆善法門というのは、亡くなっていく方々が、例えば、「和顔施」という笑顔の布施がありますよね。「無財の七施」の中の「和顔施」のことですが、亡くなっていく方が、苦しい顔して亡くなるのではなくて、家族に対して「ありがとうね」と微笑んで亡くなっていくことによって、家族のスピリチュアルペインが随分救われるということになります。それを、われわれが支援するということが大切になります。

「安寧共照」、みんなで看取りましょう。そして、病棟を安寧にしましょう。それから、やはり在宅での看取りもありますから、家まで私たちは出かけていって、看取りのお手伝いをすることも致します。

臨床仏教師の養成プログラムは、このような台湾でのプログラムやアメリカでのCPEプログラム、それから、南方、タイやスリランカにおけるエンゲイジド・ブディストの育成プログラムを参考にしながら作り上げてきました。

平成二十五年に、初めて六名の臨床仏教師が認定されました。浄土系が三名、禅系が一名、真言系が一名、法華系が

一名でした。現状、第一期生は六名しか認定されていません。もう少しで第二期が終わります。そこで、今、実習に入っている方々が八名いらっしゃいます。そのうち何名認定されるかということになってきます。十月十二日からは東大仏青をお借りして、第三期のプログラムが始まります。第三期のプログラムの公開講座の方は、第二講目を袁輪先生にお願いしておりますので、また、エンゲイジド・ブディズム中心に、お話をいただこうと思っています。

今日は第三期のチラシのコピーを、皆さんの所へお配りしておきました。「臨床仏教公開講座」ということで、十コマから構成されています。もし、ご興味のおありの方がいましたら、この座学だけでも受講していただければと思います。座学が十五時間、ワークショップが四十時間です。それから、臨床実習が最低百時間以上ということ、プログラムが構成されております。

ワークショップ課程の中では、仏教カウンセリングや傾聴法、内観法、それから苦しみがなぜ起こるのかという、エンゲイジド・ブディズムの観点に基づいた苦しみの発生の構造理解方を学びます。また、ケア対象者とのコミュニケーションのスキルの構築。インターフェイス・チャレンジャーというのは、宗教が異なる方々のケアのあり方について。そして、グリーンケア、トラウマケア、セルフケア、チームケア、ターミナルケア。そして、ロールプレイング等しながら進めていくということになります。第三期のワークショップには、マインドフルネス瞑想も入れていく予定です。

臨床実習は百時間以上で、病院、訪問介護・診療、高齢者施設、児童養護施設、情緒短期障害児治療施設、母子寮、ひきこもり・不登校支援団体等、さまざまな場所で臨床実習をしていただいています。人生の中ではさまざまな形の生老病死の苦しみがあります。そのすべての苦しみに、私たちは寄り添っていく。そのような僧侶であり、宗教者であり、臨床仏教師でありたい、というふうに思いながら活動をさせていただいております。

長時間にわたりましたご清聴いただきまして有り難うございました。少々中途半端な終わり方で申し訳ありません

が、また改めて時間をいただければ、お話をさせていただきたいと思います。本日は、誠にありがとうございました。  
司会 神先生、どうもありがとうございました。

ただいまの講演に際しまして、ご質問ございましたら、挙手にてお願いいたします。

質問1 臨床仏教の活動について始終お話しいただき、本当にありがとうございます。

先生のお話の中では「ホスピス」という言葉で現れておりますけれども、仏教の方では、終末ケアということでビハラー活動というのがあるんですけれども、その「ビハラー」という言葉が出てこなかったんですが、そういうものも、同じような内容で活動してると思うんですけれども、それについて、ちょっと、先生のご見解を聞きたいと思います。

神 ご質問いただきました、ありがとうございます。

実は、先々週の末に、京都で、仏教看護・ビハラー学会というものがありまして、私も二日間、参加をしてきました。「ビハラー」という言葉を最初に提唱されたのは、田宮仁先生です。田宮先生が会長を務められた学会でもあるのですけれども、田宮先生が、「ホスピスというものを仏教的に、どういうふうに言葉で表現したらいいのか」ということから、中村元先生を含めて、何人かの先生方にご相談されたそうです。その結果、「仏教では、ビハラーという言葉が一番良いのではないか」ということになり、田宮先生は、一九八〇年代の後半に「ビハラー」という言葉を、仏教ホスピスに用いることになりました。長岡西病院等では「ビハラー」という名称が用いられています。そして現在では、西本願寺系も含めて、全国に仏教系のビハラーが複数存在しています。

基本的にホスピスとの違いは、「仏教精神に基づいたホスピスのあり方が、ビハラーである」という、そんな理解

の仕方をしていただければと思っております。ですから、「仏教ホスピス」と言う場合と、「ビハラー」と言う場合においては、私の中では、基本的な違いはございません。もちろん、ビハラーであっても、キリスト者の患者さんがいらっしゃるれば、キリスト者の信仰に合わせた看取りの仕方をしていきます。

ちなみに私がインドで、今、住職を務めております寺は、「ダルマ・チャクラ・ヴィハラー」という名称です。「法輪精舎」と日本語では言いますが、ビハラーとは、本来お坊さんたちが修行する場であり、その中に、いつの頃からかお坊さんを看取る場所、房があったというのが、ビハラーの中での看取りの場の起源ではないかな、というふうに思っております。

それから、先ほどお話し忘れたことは、臨床仏教活動あるいは臨床仏教師という存在は、宮沢賢治が一生懸命追及していた、「でくのぼう」と呼ばれるような、そういう有り様ではないかと考えています。決してかっこいい存在ではなくて、「でくのぼう」と呼ばれながら、仏教の縁起観にもとづき「世界全体が幸福にならないうちは、個人の幸福はあり得ない」ことを認識しながら活動をしていく常不軽菩薩のあり方が、私は、臨床仏教師のあり様ではないかというふうに考えています。

ありがとうございます。

司会 では最後、そちらの方。

質問2 貴重なお話、ありがとうございました。

アメリカの宗教界では、やはり、当たり前のように病院に宗教者が入っておりますけれども、キリスト教さんなんかは、「神様の国に行くから安心してね」というところがございます。仏教の方は、「あなたのよい行いが、素晴らし

い所に行くことが約束されている」というような形で安心を与えて、静かに眠っていただくような形でございます。

台湾の方では、あんなにお坊さんが、最期を迎える人の方を囲んでいるのを、びっくりいたしました。向こうでは、宗教者、お坊さん、日本仏教であれば、絶対数が少ないものですから限りがあるんですけれども、アメリカ仏教の方では、一応、生前に受戒をしていたら、お戒名を与えて、「こういうお名前です、あちらで仏に生まれ変わる」という形ですが、台湾の方では、同じ宗教者の人、ターミナルケアに当たる臨床仏教宗教師の人は、その生前に受戒を受けた戒名等があるのであれば、そのお名前を持って対応しているのか、その生前のお名前です、「あなたは」というような形で対応されるのか、その辺、どういう対応をされているのでしょうか。現状をお聞かせいただければ、ありがたいと思います。

**神** ご質問頂き有り難うございます。

この点に関しては、私が見ている限りにおいては、ほぼ俗名でお見送りしております。特に没後に戒名をつけるということはされていないのが一般的ではないかと受け止めております。しかしながら、これもグループによってやはり違うところもあるようです。台湾仏教の場合、四つの大きなグループがありますけれども、その一つが法鼓山であり、仏光山であり、中台禅寺であり、あるいは慈濟会ということになります。

台湾の場合、戦後に、そういうグループが大きくなってまいりました。その意味では、日本で言うところの、新宗教の動きに近いような点もあるかもしれません。大体、中国本土から開祖さんが、渡ってこられて、布教されて、現在のような形になっているようです。台湾の場合は、道教と仏教が混然一体となっています。お寺に行くと、仏様のお像の隣に媽祖が奉られていることがしばしばあります。そのような台湾独特の民間宗教の中で、皆さん、ご自身の信仰を持ちながら活発に活動されているというのが現状です。

いわゆる檀家制度みたいなものではありません。台湾にはテレビの宗教チャンネルがたくさんありまして、宗教リーダーたちがほぼ毎日登場してきます。ですから、在家の方々は特定の寺院にとらわれることなく、自由に選ぶことができます。今日はこっちのお寺へ行つて、明日はこっちのお寺へ行つてということができます。これはアメリカ仏教でも同じようなことがあると思います。今日はチベット系のお寺に行つて、明日は日本のお寺へ行つて、明後日はテラワダのお寺へ行つてということが行われます。その中で、メデイテーションが比較的主流になって来ているというのが、アメリカの仏教の現状だと思います。日本と台湾の仏教というのも、そういう意味では、形としては、だいぶ違うように私自身は認識しています。

ただ、私自身は台湾仏教の専門家ではないものですから、戒名などに関しての詳細な点については、お上人様方の中で調査をされてらっしゃる方がいらつしやると思いますので、専門の調査資料等ご参照いただければ有り難いと思います。不十分なお答えで、申し訳ございません。

**司会** 今後の予定もありますので、まだご質問もおありかと存じますが、以上をもちまして神先生の記念講演を終了させていただきます。

改めて、神先生に拍手で。どうもありがとうございました。