

第二十七回法華経・日蓮聖人・日蓮教団論研究セミナー

宗教者の公共空間における実践

星 光照

ただいまご紹介にあずかりました私は埼玉県川越市円真教会から参りました、星光照と申します。本日は「宗教者の公共空間における実践」ということで私が臨床仏教師としての活動内容をお話しさせて頂きます。「苦」を抱える人がいればその場こそが「臨床」であり、ここにいらっしゃる皆さまも常に「臨床」の場に立ち続けておられると思いますが、私にとつての現在の臨床の場は医療現場であり、その中でもターミナルケアの現場でのお話をさせて頂きます。

私は現在三十八歳でして、在家出身です。ご縁あって川越の本心寺さままで出家させていただき僧侶となって約十二年です。臨床仏教師には昨年の三月に第二期生として（公益財団法人）全国青少年教化協議会の臨床仏教研究所から認定を受けました。現在第一期を含め臨床仏教師は十一名おります。私は一期の時も養成プログラムを受講したのですが、最終考査で落ちまして、あきらめが悪い方なので二度目の挑戦で認定を受けました。日蓮宗は現在二名だけです。一名は国際布教師でマレーシアにいますので、国内では私一人です。養成プログラムの概要ですが、三ステップになっております。第一ステップでは全十回の座学を受け、第二ステップのワークショップ（内観法、仏教カウンセリング、セルフケア、グリーンケア）があります。そして試験を受け、第三ステップのOJT（実践研修）百時間を

経て最終考査があり、口頭試問を受けるといふ道のりになっております。大体二年半ぐらいの道のりです。現在第三期のOJTと第四期関西での養成プログラムが行われていると思います。

終末期専用賃貸住宅「はなみずきの家」

臨床仏教師の活動場所は「生老病死にまつわるあらゆる苦しみの現場」を指しておりますので、緩和ケアの現場をはじめ、自死の現場、貧困の現場、児童子ども達の現場などあらゆる現場を想定いたします。ですので、OJTでは臨床仏教研究所と提携している病院、児童養護施設、介護施設、各団体が研修場所であり、認定後もその場で活動することが出来ます。私は認定後、自分で活動場所を探しました。医療現場で活動したかったので埼玉県内の病院、施設を探しました。HPをみて緩和ケア科があるところ、傾聴ボランティアを募集しているところに連絡を取りましたが、臨床仏教師という言葉の説明しても相手に理解されずに、僧侶であるから断られたり、男性だから断られたりなど、自らの立場を第三者に伝えることの難しさを痛感し、担当者の方とお会いできない日が続きました。そんな中、資料にも書いておりますが、終末期専用賃貸住宅「はなみずきの家」と出会うわけです。はなみずきの家もインターネットで見つけました。こちらの施設は終末期の患者さんが自宅で過ごしているような自由な時間を過ごせるように、部屋が全て個室になっており、病院のような食事や面会などの制限がありません。看護師が二十四時間常駐し、医師、薬剤師、介護士、ケアマネジャーがチームとして苦痛緩和や精神的支援を行います。傾聴ボランティアの募集はしていませんが、お話だけでも聞かせていただきたいとメールして、大井真澄代表とお話をさせていただきました。ご主人も医師であるので、半ば強引に退院し、自宅でお父様を看取られました。その時に、人生の最後を自宅で迎えさせてあげたいけれど、医療ケアや家族の負担を考えると現実難しい。ならば自分達でそういった施設を作ろうと

思い、はなみずきの家を立ち上げたそうです。はなみずきの家では入室されている方の希望を最優先します。食事も食べたいものを作ります。ステーキが食べたいなら、食べやすいように加工して出します。はなみずきの家に来る前は食事が摂れない、歩けないような患者が多いけれども、はなみずきの家に来ると食事ができるようになる方が多いそうです。検査だけではわからない、数値だけでは計ることができない人間力が回復していくとの事でした。終末期を迎えた人間でも希望や思いは私たちと変わらない。好きなものを食べたい、買い物をしたい、旅行をしたいなど。その思いを可能な限り叶える場所ですと仰っておりました。私は大井代表の想いに共感してぜひ何かお手伝いをさせて下さいとお願いしました。大井代表も私の活動に賛同して下さいました。実際に入居者が抱えているスピリチュアルペインに対しての対応は看護師、介護士だけでは難しいと感じており、是非お願いしますと活動をするようになりました。

活動にあたってまず他職種の方々に自分に対する理解が必須であるので、説明会をしました。自分はこういった活動をするのか。どう連携を取っていく必要があるかと意見交換をいたしました。入室者の方にはチラシを作成し、看護師や介護士の方が入室者に私の事を説明し、希望があったらお会いします。臨床仏教師という名前が難しいと言われたので、お話を聞かせてもらうお坊さんという形にいたしました。入室者の希望も大事ですが、同様に大事なのは家族の了承です。本人は希望していても、家族から了承を得ないとお会いいたしません。なんだか部屋に坊さんが来ているみたいだ。宗教の勧誘か？世間の反応は様々です。臨床仏教師という立場では相手の信仰を最優先します。絶対に自身の信仰を押しついたり、布教をすることはいたしません。けれどもお坊さんが部屋にいただけで、様々な感情をもたれるご家族もいらっしゃいます。看病をされているご家族は第二の患者とも言われます。私がお話を聞かせていただく対象は入室者だけではなく、家族や、また施設に従事している方も対象となります。

活動事例

活動事例をお話しさせていただきます。現在は浦和と川越の「はなみずきの家」で週に一、二回訪問し、二人から三人の方とその日の体調をみて傾聴をさせていただいております。初めてお会いする方は、まずカルテを見せていただき、病状、予後告知があるかないか、家族構成、また看護師さんからの相手の心情、状況を教えていただきます。また家族の希望がある場合もあります。死についての話題は避けてほしいなど。そういった内容を頭にいれます。事前情報はとても大事ですが、先入観に囚われないよう心がけております。服装は普通の格好です。輪袈裟を着けたり、改良服は着ておりません。場所は部屋であったり、食堂や、廊下で椅子に座ってなどです。時間はその時によって変わりますが、十分の時もありますし、一時間の時もあります。まず自分のことを説明します。そして、今気になることや、不安なことがおありでしたらお聞かせくださいと伝えます。入室者の皆様の反応は様々です。初めから悩みを訴える方もいれば、趣味や家族の話をされたりと、それぞれ違います。最初から最後まで相手が主体の傾聴の姿勢でお話を聴かせて頂きます。ゆっくりと丁寧に相手の話を聴いていると次第に現在の心情を吐露されます。その心情の表出を絶対に評価せずにサポートし、整理していき、自らの想いに気づいていただくお手伝いをします。初回で一番大切に行っているのはやはり信頼関係ですね。いかに相手に安心してもらうかです。一つの事例をお話しいたします。

Mさん七十代女性。

Mさん…実は、私最近、怖い夢を見るんです。夜中に目の前に血みどろの商人がいて財産を分けると言うのです。腕のない商人とか、お侍に切られたような人達です。そして、財産なんていららないから、早くいなくなつて下さいと言うのですけれども、話が通じないのです。

星…それは怖い夢ですね。毎日その夢を見るのですか？

Mさん…最近は見えないです。こちらに来てからすぐに見ました。けれどもまた出てくるかと思うと怖くて。

星…最近は見えていないけれど、また恐ろしい夢を見るのではないかと不安なお気持ちがあるのですね。

Mさん…そうなんです。(突然、目の前の物をつかむ仕草をする)

星…どうかなされましたか？

Mさん…見えませんか？なにか銀色の髪の毛みたいなものがフワフワ浮いています。

星…銀色の髪の毛みたいなものが浮いているように見えるのですね。それは、Mさんにとって綺麗なものですか？

汚いものですか？

Mさん…ほこりみたいなものです。ほらあちらにも(ドアの場所を指さす)見えませんか？

星…私には見えませんけれども、もし気になるようなら手に取って私に渡して下さい。私がゴミ箱に捨てますから。

(受け取り、ゴミ箱に捨てる仕草をする)

Mさん…除霊とか誰かに頼めばしてくれますか？

星…もし、また夢に恐ろしい人が出てきたら、今日お坊さんに会ってこの話をしましたから。と言ってみて下さい。

(微笑み)

Mさん…そうですね、言ってみるわ。(微笑み)

このお話の後、Mさんは髪の毛みたいなものや、幽霊が出てこなくなったと仰っておりました。もしかしたらMさんには幻覚などが現れる、せん妄の症状が出ていた可能性がありましたが、私の立場からは幻覚を否定せずに、Mさんが抱えている不安を受け止めました。

Mさんとは三回お話を聞かせていただきました。最期は家族に見守られながら安らかにお亡くなりになりました。先日とも三名の面談予定があったのですが、三人目の方が眠られてしまったので面談ができませんでした。今回の面談を希望されていたのですが、残念ながらお亡くなりになりました。はなみずきの家に入室されている方々との時間はわずかな時間です。限りある時間ですが、自分が何かをしようとせずに、焦らず相手に寄り添っていきます。答えを求めようとしてはいけません。答えは相手の心の中にあり、声なき声を紡ぎ出す作業のお手伝いをさせていただく事を常に心がけております。毎回の面談のあと、面談日誌を提出しております。対話の内容、主訴、面談者の状況ならびに今後考えられるケアについて等作成して提出します。身体状況・家族関係・スピリチュアルペインを分析します。そして看護師や介護士の方にお伝えし、意見交換を行います。入室者がお亡くなりになられた後はデスクカンファレンスをします。それぞれの立場からこの方の経過、対応、そして自身の思いを述べます。何ができなかったかより何ができたかをチームとして思いを共有することによってバーンアウト（職員の燃え尽き）を防ぐ役目もあります。

宗教者が現場で求められること

「生老病死」の苦悩に対しての問いに医療従事者は答えることは難しいと言われます。私たちがスピリチュアル（いのち）のケアをすることで、身体的、精神的ケアを積極的に受けやすくなります。

臨床仏教師という専門職

誰しもが僧侶であれば、自らの信仰を持ち目の前で苦しんでいる人をなんとかしたいとお思いになられると思います。臨床仏教師というものはその思い、意識をそれぞれの分野で必要となる知識、対応できる技術に高めて、行動実践へと結びつくことができる役割をもっていると考えます。

多職種との連携

公共空間での活動においては多職種との連携、信頼関係の構築が不可欠です。相手の職種を理解し、お互いの役割を明確にして尊重します。お互いが出来ないところを補ってチームとして一人の人をケアして行きます。特に臨床仏教師は入居者と医療関係者との繋ぎ役であると考えております。自分がその場にいることによってマイナスになつては意味がありません。活動しているチームの負担にならないよう心掛けています。

臨床仏教師となつて感じた事

私は臨床仏教師になる前まではどうやったら目の前の人に「いのちに合掌」を伝えることができるかを考えておりました。けれども臨床仏教師になり自らの足でお寺を出て、公共空間の中で活動して感じたことは、自分から相手の「いのち」に合掌する姿こそが大切なのだということです。我々僧侶が教えを伝える事も大切ですが、自らが教える実践していくことが今、求められているのではないのでしょうか。「寄り添い」という言葉がありますが、私は「縁り添い」だとも思います。その方の歩まれてきた人生の縁を繋いでいくのが僧侶の役目でもあります。ご本人が持っている様々な苦悩、家族への思いや、医療関係者に対する思いなどをお聴きして私たちが繋いでいくのです。そして仏様と縁を結んでいただき、少しでも安らかに穏やかな時間を過ごしていただければと願っております。