

第二十七回法華經・日蓮聖人・日蓮教団論研究セミナー

パネルディスカッション

司会 よろしくお願ひいたします。これからディスカッションをしてまいりたいと存じます。様々にご質問等もいただいているのですけれども、まずはじめに、本日、「宗教者の公共空間における実践」ということでご講演をいただきました四先生方に、全ての講演が終わった後の感想であるとか、またはご自身の講演の中で、少し付け加えておきたいというところがありましたら、お聞かせいただきたいと存じます。そのちに、蓑輪先生の方から、全体の感想と各講師へご質問がありましたら、していただきたいと存じます。そのちに参加者からの質問にお答えをさせていただきます。進めていきたいと存じますので、どうぞよろしくお願ひをいたします。

それでは講演順ということで、まずはじめに、星先生からお願ひできたらと思いますので、お願ひをいたします。

星 はい、ありがとうございます。本日の先生方の講演を聞かせていただきまして、思ったことをお話させていただきましたと思います。私の場合も、先ほど申しましたけれども、はなみずきの家での活動をするにあたって、代表者である大井代表の協力がなければ活動することができませんでした。それに準じて、全く同じだと思ったのは、「大島先生のような方がいらつしやらなければ、活動できませんよね」と、酒井先生とも先ほどお話をさせていただきました。本当にキーパーソンの大切さといいますが、本当に尊い存在で、この病院を、本当に宗教をすごくうまい形で患者さんに伝えているといいますが、そういった形にすごく感動をいたしました。

そして、大野先生のお話を聞かせていただいて、単純に、本当にすごいなと思いました。何かスーパーマンみたいな人だと思うぐらい、自分にはとてもじゃないけれどもできないことをされていらっしゃる、本当にまねできるかどうかというレベルではなく、本当にすごいとしか言いようがないのですけれども、思った次第でございます。以上です。

司会 ありがとうございます。それでは、酒井先生お願いします。感想と補足があれば。

酒井 本日は最後までご静聴頂き、誠にありがとうございます。皆さまがノートに書き留めながら聞いて下さる事、熱心にご静聴下さる事を大変うれしく思っております。講師各聖のお言葉は、まさに今、仏教会全体のみならず社会全体が、世の中に寄り添う姿として僧侶を求めている事が伺え、新たな一歩が始まる予感を感じております。

講師各聖の話で早速始めてみようと思った事は、大野上人が仰った枕経についてです。

檀家に枕経を行っています、生前からご縁がある未信徒が枕経や臨終の前から看取りに関われるような僧侶でありたいと改めて思いました。

さらに補足として、米国の日蓮宗女性僧侶、ケインバレット妙恵上人の話を少しさせて下さい。彼女は米国で教師を行いながら、大きな州立の精神病院でチャブレンをしています。そこでは、唱題行をプログラムに取り入れているそうです。年齢や状態に合わせてグループ分けをし、共にお題目を唱えるスピリチュアルケアを行っているそうです。日本から遠く離れた米国で公共施設から要請があつて、お題目を心のケアに活用している事には大変驚きました。海外でチャブレンは当たり前前に求められている事が伺えます。

日本でも臨床宗教師などの活動がもっと周知されれば、患者やご家族の尊厳を尊重した関わりの中にお経を唱える

事を求められる日が近いと思いました。以上です。

司会 ありがとうございます。それでは大島先生、お願いいたします。

大島 皆様の発表を聞きまして、星さん、酒井さん、大野さんともに、強く現場を切り開いていきながら、自分の身を置き、謙虚に、しなやかに、本当に地域と手をつなぎながら、現場を持ちながら実践していく姿というのは、本当にびつくりしまして、とても皆様のことを尊敬いたします。このような熱意を持っている宗教家の皆様というのは、まだまだたくさんいらっしゃると思うので、私は医療の現場に身を置きますが、特にホスピス、緩和ケア病棟のような死を待つ人のための場に、ぜひたくさんの方が出ていただきたいながら、現場のケアの質を上げていきたいなというように願っております。以上です。

司会 ありがとうございます。では大野先生、よろしくお願いします。

大野 私は臨床宗教師でも、臨床仏教師でもないのですが、この場に呼んでいただくことがふさわしいのか、ちょっと分からないなと思うながらお受けさせていただきましたが、初めて先生たちのお話を聞いて、仏教師と宗教師の違いも知りましたし、本当に、自分自身も勉強してみたいなというように思うようになりました。

補足というところ、「死の瞬間がすごいエネルギーがあるんですよ」と言っておきながら、消極的な話をしてしまったのかなと思って、死の瞬間はとても素晴らしくて、エネルギーがあつて、気持ちがよくてというか、本当に幸せなひとときなので、お坊さんがその瞬間に立ち会えてないということがすごく残念というか、すごいエネルギーをもらえ

るところです。血縁があるうがなろうが。そこに立ち会っている看護師さんが、最近スーパー看護師さんがたくさん全国に出てきて、大島さんみたいなスーパー看護師さん、マザーテレサのように死の瞬間に立ち会い続けると、こんなに魂が向上するのかなと思うような、そういうすごい看護師さんたちが続々と出てきています。魂の向上とかにも、すごくその死の瞬間のエネルギーというのは関わっているんじゃないかなと私は思っているので、ぜひお坊さんたちも、死の瞬間というものをたくさん体験していくべきじゃないかなと、その素晴らしさをちゃんと伝えきれていたかなと思ったので、補足でした。以上でございます。

鈴木 ありがとうございます。それでは、蓑輪先生より全体の感想と、ご質問等あれば伺いたいと思います。

蓑輪 はい。今日のお話は、皆さん現場で活躍していらっしゃる方たちのお話でございましたので、大変に感銘を受けるものが多かったように思います。どの話をお聞きしても、苦労がその背後にあったというのはすごく感じさせられるところでしたし、その中から、問題にぶつかりつつもそれをどのようにして超えていったのかということがよく分かる場所があったと思います。

特に酒井上人のお話の中で、世の中のために尽くしたい、そして実際に直面した問題をどう切り抜けていくのかというところのお話は、大変に興味深く聞かせていただきました。また、最初にお話をいただきました星上人の臨床仏教師として実際の現場を探していく中で、はなみずきの家に出会うまでの悶々とした状況があったのだと思いますが、そこに出会ってから活動していらっしゃる、本当に地道な、頭の下がる活動をしていらっしゃるなど感心させられました。

一つずつ少し質問をさせていただきたいと思っています。まず最初に、星上人のところですが、いろんな方々と接

しているというのをお話の中で聞かせていただきましたが、その中で、一番のポイントとなる心構えみたいなものとして、何が一番大切とお考えになっていらっしゃるかを、聞かせていただけたらなと思います。

その次に、酒井上人ですけれども、酒井上人のお話は、ご自身の生い立ちから始まっていききましたので、酒井上人の自分史のようなものを聞かせていただくような感じで聞かせてもらいました。自分史というものは、教育学の中では大変に重要なやり方として息づいているものでありまして、その中から見えてくるものを、次のあり方に生かしていくということがよくあります。そこで大事にされるものが何かと言いますと、実は振り返りなのです。実際に今までやってきたことに対して、振り返って眺めてみて、そこから何か問題点とか改善点を見つけ出していくということとは、大変理にかなった常道であります。

これは、お話の中で出てきましたけれども、台湾で活躍しています慈済功德会があるのですけれども、そこでも実はよく行われています。慈済功德会というのはご存じだと思いますが、全世界に四百万人ぐらいの会員の方がいまして、最前線で活躍する在家の方ですけど、委員という方がいらっしやいます。この委員という方が今約二万人を超えると、言われていますけれど、世界中で災害があるとすぐ飛んで行き、その人たちの救済に従事するという方たちです。

とても面白いシステムができ上がっています。委員になりたいと、菩提心を起こして、菩薩行を自ら実践したいという発心在家の方がされましたら、慈済功德会の方では、「あなたを支える人を四十人作ってください」と指示します。その四十人の人が一定の金額を毎月寄付する。それで委員の方は、自分の生活費とかいろんな費用の心配をしなくても動けるようになる。そのようにして支えられている委員の方が、約二万人と言われています。この人たちが地域の福祉活動等に取り組まれているのですが、一カ月に確か一回ぐらいでしたか、もうちょっと頻繁だったか、回数は覚えていないのですが、実はその委員の方たちが集まって、振り返りのための事例研究会をやっています。この事例研究の中でさまざまな問題点を振り返って、そこから見えてくるものを皆さんと一緒に議論し合いながら、解

決の道を探り、また情報を共有して、実際に活動するときの大事な糧にしていける。酒井上人のお話を伺っていて、その振り返りがとてもよくできていて、今の現状があるのではないかなと実感いたしました。

お話の中で最後の方に出てきていました、臨床の現場で活躍している人たちの中に、新しい名称のものがちよっと登場してきていたような気がしたのですが、何でしたかね。社会教導師ですか。社会教導師というこの名称というのは、ちよっと興味深く思いましたので、これについてすみませんが、どういうものとして捉えておられるか少しお話をしていただけならと思います。

それから、病院でのお話、上尾中央総合病院の大島先生のお話ですけども、大変に理想的な病院になっているんだなと聞かせていただいて、すごく感心しました。私も実は、看護系の学会に少し関わっているところがあります。高度専門職の養成で質的な研究を大事にする学会です。そこでいろいろな問題が報告されて、それを解決するための営みが報告されます。皆さんで情報を共有しながら、解決策を探るみたいなことをやっている学会がありまして、それを思い出しながら、お話を聞かせていただきました。それで、非常にいい、理想的なパターンができ上がっているような気がするんですけども、一つ気になりましたのが、継続性の問題です。このような体制を、もう少し世の中に広めていっていただけるとありがたいなというのと、これをやっぱり次の世代に継承していってもらうために、何か気をつけていることとか、そういうシステム作りみたいなところで苦労していることとか、あるいは今考えていらっしゃるんじやないかなという気がいたしました。現在のパターンを次の世代に継承していくために、何らかの方策を取っていらっしゃるのかどうか、そういうものがありましたら、ぜひお話をしていただけないかなと思います。

最後の大野上人のお話ですが、本当に頑張られて、バイオニア的な役割を果たしていらっしゃる。なかなか普通の人ではできないのではないかと思うのですが、それを可能にしているところに、すごく感銘を受けました。リーダー

ーとしての存在感があり、今後の活動に期待をしたいと思います。

死についてのお話がいくつか出てきていて、人間の死に関しては、祖父、祖母のお話をされましたけれども、仏教の中に伝えられた伝統と言っても、さまざまな伝承があるようです。私は、死についての具体的なことについては研究不足なのですが、チベットでは面白いことが、あたりまえのことにように語られています。死んでいく瞬間というのは、何らかのものが身体から出ていくということが伝えられていて、修行をした人は、次第、次第に体が縮んでいくと言われています。

実際に、チベット仏教研究者の人たちは、亡くなられた高僧に接して、その高僧の遺体が徐々に、徐々に小さくなっていて、最高の修行者であったお坊様は、身体がなくなってしまうのだというように伝えられているそうです。ですからチベットでは、お坊さんが亡くなれると、お坊さん同士の間で、「ああ、そうか、じゃ、その人は縮みましたか」というように聞くのが、一般的な挨拶になっているという話を、つい先日、チベットのお坊さんから聞かされました。また、チベット仏教を研究しているある研究者ですけれども、実はそのことについては、チベットに入っただけで知っていた。でも日本でそういう話をする、「あの先生、おかしくなったんじゃないの」と思われるので、実は今まで話をしてきませんでしたという先生がいらっしやいまして、非常に興味深く思いました。

つまり私たちは、誰もが生まれて、年を取り、病にかかり、そして亡くなっていきましたが、その当たり前の部分のところが現代の社会はどうも隠されてしまつて、死というのが万人に共通するものであるにもかかわらず、そのことについての人類が蓄えてきた智みたくないものが、今、継承されなくなってきたのではないかと思います。それをもう一度取り戻そうとしている動きが、現代社会に起きているのだなと思いました。そのときに、文献資料に伝えられていることも大事だと思えますけれども、社会の現場で、実際にその場に身を置いて体験した人たちの経験を、なるべく皆さんの共通の財産にしていく場ができると、とてもいいのではないかと思います。

質問の最後ですが、大野先生のお話の中で、やはり死について、尊厳死の宣言書を出してくださいました。病院で死ぬということは、お医者さんは命を長らえさせるのが絶対的な使命だと教わって医師になりますので、最近はずつ状況が改善しつつありますけれども、それでも、例えば人工呼吸器を外すということは殺人罪に近いことと、お医者さんたちはみんな嫌がって、ほとんどやりません。唯一例外的に外せるのは、自発呼吸を促すために、まだその可能性があるというときには、一度つけてしまったものが外せるというのが唯一残っているのだそうですけれども、自発呼吸がほぼ見込めないときには、基本的に人工呼吸器を外すことができません。

そうなりますと、もう本当に人工呼吸器につながのまま、最期を迎えざるを得なくなります。現在の医療ですと、胃ろうで胃に直接栄養を送り込んで、人工呼吸器で酸素を送り込まれていると、かなり延命されることになります。この最期の迎え方が望ましいものなのかどうかということは、もう多くの人たちが望ましいとは思ってないと思うのですけれど、医療の現場ですと、一歩間違えると、そっちの方に行ってしまう。

ですので、生前の意思がとても大事だというのはよく分かります。でも、この問題を考えるときに、私はいつも、医療系の大学といいますが、専門学校で話をすることがあります。よく引き合いに出させてもらうのが、千葉県の病院名を出しているのかどうか分かりませんが、亀田病院という結構有名な病院があります。千葉県南部の医療を一手に引き受けて、第三次救急病院に指定されています。かなり重篤な患者さんたちも運ばれてくるような大病院でして、そこで、あるときこんな事件が起きました。

末期のがんの患者さんが入ってきて、本人の意思と、それから奥様の意思を確認して、延命はしないということを、お医者さんも了解して延命をせずに最後、亡くなっていきますが、実はそのあと、なんとお医者さんが訴えられます。医療を放棄したと。訴えたのは誰かと言いますと、実は親族です。家族ではなくて、その人の親戚ですね。その人たちが、実は医療放棄したのではないかということで、医師を訴えるという事件が一度起きました。

そのときに、個人の意思の確認だけではだめみたいな、日本の伝統的なものの考え方があるのではないかということを実感いたしました。今日、大野先生は、個人の意思というところに、強調点を置かれたような気がするのですが、家族だとか、周りの人たちとか、そういう人たちの意見も大事だということはよく、重々ご承知だと思うのですが、その人たちの意見をどういう形でくみ上げていくのか、そのあたりのことを、恐らくもうやってらっしゃるのではないかと思いますので、ちょっとお話を聞かせていただけたらと思います。

司会　ありがとうございます。それでは、星先生からご質問を、お答えしていただけたらと思います。

星　はい。ご質問ありがとうございます。他職種との関係について一番私が大切としていることは、やはり私が入ることによって、その場がマイナスになってしまつては意味がありません。ということとは、もう私の存在価値もそこでなくなるということでございますので、やはり一番大切に行っているのは、信頼関係、ラポールでございます。相手の職種を自分で学んで、この職種の方たちはどういったお仕事をされているのだろうかと自ら学ぶことによって、相手の仕事の内容を理解して、そしてその上で決して邪魔をしないように、あくまでも活動している関係者の負担にならないように心掛けております。

ですので、そういった意味で外的要因では負担にならないように心掛けていることと、内的要因で大切にしていることも信頼関係ということですね。やはりお互いが信用できなければ、チームとしてケアができないということは思っておりますので、そういったことでございます。ありがとうございます。

司会　ありがとうございます。それでは酒井先生、お願いいたします。

酒井 はい。日蓮宗には、社会教導師という資格があります。社会教化活動等をする事を規定されている日蓮宗僧侶を指します。管区によっては、僧侶は全員社会教化事業協会に登録するという管区もあるようです。日蓮宗にはビハーラ・ネットワークや社会教導師会など、他にも社会と関わる組織がすでに多くあります。また、お寺が運営する施設や幼稚園、保育園も多く有り、総本山身延山久遠寺を経営母体とする身延山病院もあります。全国の各施設と連携することで臨床宗教師でなくても日蓮宗僧侶だからこそ出来る寄り添い方があると気づきました。

司会 ありがとうございます。それでは大島先生、お願いいたします。

大島 はい。ご質問ありがとうございます。当院のような場ができてくる中で大切なことは、やはりコーディネーターがいるということは、すごく大きいと思います。私は、臨床宗教師養成研修の六期生として、皆さんと一緒に三月研修を積ませていただき、実習にも参加し、会話記録検討会の中でも検討できたということは、受け入れていただいたところがあるからこそですが、逆に臨床宗教師さん側の立場からものを見るということが、見えるようになってきた、あと現場の方にも私は席を置いているので現場も見えてくるという中で、間を取り持つような人材というのは必要だと思います。ぜひ、寄付講座だけではなく、大学の臨床宗教師養成研修の中で聴講制度とか、何かしらの窓口になって学べる場が、コーディネーター養成研修でもいいのですが、そういうものがあるといいかなというように思います。また臨床宗教師研修、受け入れ初めて三年がたち、四年目になりますので、そろそろ質的研修ということで、研究をして成果を発表していくということも必要かと思います。

また病棟の中では、ボランティアの受け入れ要項、あとは緩和ケア病棟の業務の運営方針、業務マニュアルというものの中に、ボランティアの受け入れ、臨床宗教師の受け入れ、関わり方みたいなのところもマニュアル化しております。

すので、そういうものに基つきながら次世代の、当院であれば、私は二月に退職するので書面を持ちながら、また複数でコーディネーターを育成するような形で主任も関わらせておりますので、引き継ぐものにきちんと引き継ぎながら、一施設のみならず次の職場の方でも、「カフェ・デ・モンク」、あと臨床宗教師の受け入れということは、進めていけるかなというように思いました。

大野 感想とご質問ありがとうございました。感想の中で、人工呼吸器のことをちょっとおっしゃっていたいたのですけれども、私も人工呼吸器が最初から全面的にだめとは全く思っていないくて、生まれた瞬間から赤ちゃんで、自分の意思ではなくて、勝手に人工呼吸器をつけて、いつの間にかもう人工呼吸器でしか息をしたことのない子どもも実際にいて、うちの利用者さんの中にも二人そういう子がいます。本人の意思じゃないところで、家族の意思で人工呼吸器がつけられているのですが、そこで親御さんが、「もうこの子はいいです、呼吸器つけません」と言ったらそこで呼吸器止まりますけど、結局、その家族が生きてほしい、呼吸器つけていても生きてほしいと言ってつけているような子どもさんに対しては、少しでも人生が豊かになるような、たくさんさんの経験ができるような支援をしていきたいと思って、頑張っているところです。

その決断に対して、私がどう言うことではないのかなと思うのと、子どもの人工呼吸器は今小さくて音が少なく、軽くて持ち運びできてとても医学が進んで、素敵な機械があつて、ただし大人の人工呼吸器は、とても音がうるさくて、いまだにちょっとこれをつけて、最期耳鳴りがするような中で死にたくないなと私は思っているところなんです。

それと、先ほどの質問では、家族の意思と周囲の意思をどうくみ上げているのかというので、それは本当にものすごく大切で、最近もニュースで本当によく取り上げられていて、今日ちょっと持ってきましたが、厚労省の一番新し

いガイドラインの中にも、本人の意思を決定するプロセスにおいては、本人の意思は変化する、それを繰り返し伝えていけるような環境を作るとか、導き出すとかいう言葉も文言に新しく出てきていますし、その話し合いの文章は必ず記録しなさいというのが、法律に初めて出たんですね、平成三十年に出たばかり。やっぱりこういう死に方がしたいかって、一回決めても変わりますし、あとは本人が決断をできない状況になることが多くあります。そのときについても、さっきは紹介しなかったのですけれども、そういう場合も、誰がどういうふうに話し合ったかというプロセスの過程を文章に残しておく。これも法律で、平成三十年から施行されます。変わったばかりのところですよ。変わっていくし、全員の意思を統合して同じ方向に向かっていくことは難しいのかなとは思いますが、それをプロセスとしてみんなで考えていこう。本人の意思も一番大事ですけど、家族もその周囲のそれ以外の人も一緒に話し合いを何回もしようというふうな、法律でガイドラインができたので、一回決めて、もう一回変化するということはもう十分あり得るのかな、周囲の意思もそうだと思います。話し合いの場をたくさん持つていくことだろうと思います。

司会 ありがとうございます。今、大体開始して三十五分ぐらい経ちまして、残り二十五分くらいなのですけれども、ちよつとディスカッションの時間一時間は短かったかなと反省しているところです。これから、本日のご参加いただいた方からの質問にお答えしていただきたいと思います。時間が二十五分ほどになりますので、全ての質問にお答えすることができないかもしれませんが、なるべく多くの方のご質問にお答えいただけたらと思います。

星 はい。質問ありがとうございます。質問の内容が、「終末期患者をケアする側の（医療関係者など）に対するケアなどでは行われていますか」というご質問をいただきました。医療従事者様に対するケアということでございまして、

先ほどちょっと言うのを忘れてしまったのですけれども、入居されている方がお亡くなりになった後、デスカンファレンスを私たちはしております。それぞれの看護師さん、介護士さん、あと薬剤師さんもそのときいらっしゃいまして、それぞれの立場からこの方の経過また対応、そしてご自身の思いをそれぞれ述べていきます。そこで情報や思いを共有することで、私も含めて皆さんがバーンアウト、燃え尽きてしまわないように防ぐことをしております。

また立ち話かなんとかでも、「結構、私こないだこういうことがあったんですよ」というような形で、改まって机で、椅子に座って話をするのではなく、普通にお話する中でも自然と、看護師さんとのそういった気持ちの表出が出る場合がございます。そういうときは、優しく傾聴させていただいて、できたこと、できなかったことを聞かせていただいて、そこで大切なのは、決してその思いを評価しないということですね。「私はこう思います」とか、「それは残念でしたね」とか、そういった私からの評価はいたしません。そういうことを聞かせていただくことで、医療従事者様のケアにもつながっているのではないかと考えます。

司会 ありがとうございます。酒井先生にいくつか来ているのですけれども、一つ感想がございますので、こちらで読み上げさせていただきます。「質問ではありません。感想です。臨床宗教師として、あなたの活動に大変感動しました。私は高齢のため、資格を取ることは困難ですが、お寺の開放をして地域に役立ちたいと思います」という感想をいただいております。またご質問もあるかと思いますが、どちらでも構いませんので、お答えいただけたらと思います。

酒井 はい。一つ目の質問です。「体の痛みは医療的な緩和ケア、心の痛み、問題を傾聴で解決していくという考えが基本だと思うのですが、傾聴で救われる方はたくさんいると思います。しかしそれだけで救われない方は、最終的

には祈り、信仰による救済が必要だと感じるでしょうか。さらに宗教を表に出さなくて活動が続けるということに、限界を感じることはありますか」

「質問ありがとうございます。ご質問を頂くことで、私もこの答えを考え、新たな気づきが生まれます。さて、大変恐縮ですが、皆さんに問いかけさせて頂きます。では、祈りとは何でしょうか。宗教を表に出すとは何でしょうか。臨床宗教師になってすぐは、私もこの事に葛藤がありました。布教を目的としない事を講義で充分学び、理解したつもりが、いざ実践に入ると、祈りをせず、宗教を表に出さない事に私が来る意味があるのだろうか。病院は私に何を求めているのだろうかと悩みました。日蓮宗僧侶として、法衣を纏い祈祷やお経を唱え共に法華経を信じてお題目を唱える事で仏性に気づきご守護があると思います。」

しかし、緩和ケア病棟などの公共の場合、様々な宗教宗派の人がおり、法衣を纏う事はまだまだ死を連想させ不謹慎ですし、お題目が嫌いな方がいるかもしれない。そのような状況の中で衆生を救う方法は、臨機応変という方便しか納めどころがない事に気づきました。私は患者さんに、「僧侶です」と言って病室に伺います。お坊さんが病院に来てくれた、そこで自分の為に合掌してくれた。「大丈夫ですか」と背中をさすってくれた。「少しでも穏やかになるように、お寺で祈願しますから安心して下さいね」と声かけもしてくれた。私は、これが祈りであり、宗教性を現した私にしか出来ない寄り添いだと気づきました。お題目は唱えられません。日蓮宗の僧侶であるとも減多に言いません。袈裟もつけておらず、頭もウィッグです。しかし、相手は私が僧侶で自分の為に手を合わせてくれ、元気になるようにと励ましてくれた。これが私は、大事だと知りました。

東北大学の谷山先生も、救えるのは祈りしかないと言っています。祈ってはいけないと言っているわけではないです。その祈り方です。祈りの姿を公共の場でどのように表すかということです。お寺の場合には、その方が祈願を求めているならば、当然最初からお題目を唱えましょうと導きます。しかしお寺でさえ、悩みを相談に來ただけの未信

徒に「お題目を唱えましょう」と言って、お題目を唱えた途端に、次から来なくなった方がいらっしかったです。私
はそこで、お題目を自発的に唱える気持ちになるまで瞑想を勧めることで、その人が変化していけばと願って瞑想を
取り入れております。米国でストレスクリニックとして行われている、マインドフルネスの活用です。

そのように、祈りや宗教性を活用した救いの最初の一步は、様々な形があります。私自身は心の中でお題目を唱え
ておりますし、またポケットには常にお数珠が入っています。相手に応じてお数珠を出して、一緒に唱えることもあ
ります。また個室に私が入ることを許されておりますので、ご家族も誰もいなくて昏睡状態の方には、静かにお題目
を唱えながらお数珠で触れる事もあります。様々な形で祈りと宗教性を自覚した関わりをしているので、限界と感じ
ることはなく仏縁の意義が必ずあると信じています。

二つ目の質問です。「普段の全ての労力を百とすると、臨床宗教師の活動にはどの程度労力を使うか、またどの程
度なら無理なく続けられますか」です。それぞれの生活スタイルに合わせて無理なく行う事が大事です。ご縁のある
人との繋がりで魂が震えるような出会いが必ずあります。私はその出会いが自分の糧となるため、少し無理してでも
関わりたいと思っています。しかし、基本は自分の檀家さんやお寺とご縁のある方を優先的にケアしなければいま
せん。どうしても優先順位をつけた活動になってしまうことが申し訳なく思います。

司会 ありがとうございます。それでは大島先生、ご質問にお答えいただきたいと思います。私の方で質問を読み
上げさせていただきます。「病院等医療の現場で、宗教者を受け入れる際に問題となる点、抵抗を感じる点は何でし
ょうか。そしてまた問題点を克服し、宗教者が医療の現場で活動できる機会を増やすためには、必要なことは何でし
ょうか」という二点の質問がございます。

大島 はい、ご質問ありがとうございます。問題となる点、抵抗点というところは、まさしく今、酒井菜法さんがおっしゃったことが、全ての答えかなというふうに思います。お題目を唱えない、宗教服を着られない、数珠でお祈りもできないというところの中で、自分がいかに宗教者であるかという自分自身を確立している方でないと、なかなか壮絶な医療の現場に入っていくというところは、難しいかなというふうに思います。また、複数の臨床宗教師の皆様をお受けしておりますが、希望するから全員をお受けしているのではなく、やはり人選をさせていただいています。その中で大切なのは、やはりしっかりとした研修カリキュラムを経て、トレーニングを受けている方、あとは常に自己研鑽をする、スーパービジョンを定期的に受けるというところは、最低限やっていただきたいところですので、その辺をしっかりとできる方で、かつ人間性というところを、面接者が見極めたうえでお受け入れをしております。

また、現場の中で多職種と共同していくためには、同じ土台に乗る必要があります。そのような中でやはり医療用語というところで、全く無知な方ですと、なかなか話の土台には上がれないというところがありますので、医療用語というところも分かるようになっていただく。初めは分からなくても、現場の中で意識を高く持って、言語というところも共通言語で認識できるような方であってほしいと思います。

また、初めて受け入れをしたお一人目の臨床宗教師の方は、試行錯誤しながら緩和ケア病棟でお受け入れしたのですが、一人壮絶な患者さんがいらっしゃいまして、頭頸部のがんで首に気管切開で穴が開いていて、その周りが腫瘍だらけでもう出血が止まらない状態で、呼吸をしなければならぬ気道から、どんどん血が流れている。顔がどんどん青ざめている。そのような中で、その臨床宗教師は、「僕には行けません。僕にはベッドサイドに行くことは怖いです。」とおっしゃったときに、私たちが言ったことは、「看護師は何もできることがなくても、そこに居続けることの覚悟はできています。その覚悟ができなければお受け入れはもうできませんので、帰っていただいても結構です。」というお話をしたところ、その臨床宗教師の方は素晴らしく、そこではっと気づきまして、自分の弱さということに

しっかりと向き合いながら覚悟を決めて、「帰りに、ベッドサイドの何々さんのところに行ってきます。来週も伺います」とおっしゃってくださいました。

そのような壮絶な現場の中で、自分がかかなり厳しいものをちゃんと引き受ける覚悟があるという方を現場の中では必要としているので、常に自己研鑽、あとは引き受ける覚悟がある方を望んでおります。

司会 ありがとうございます。もう十分ほどとなってまいりました。大野先生に感想も届いているかと思うのですが、けれども、質問の方にお答えいただけたらと思いますので、お願いいたします。

大野 「健常者の方でも親の介護を拒否する方が多いです。すぐにお金がかかるという方もいます。実際のところ、厄介払い的に入所されるお子さんはいらっしやいますか。その対応はなさっていますか」というご質問をいただきました。答えてしまうと、「います」なんですけども、なんで、この厄介払い的になってしまふのかなという理由を考えると、やっぱり社会制度が足りていない、支援が足りていないからなんです。一人で考え込んでしまつて、お母さんが頑張りすぎてしまつていふという状況があるからだと思うので、何とかお母さんが少しでも楽になるような事業を、少しずつ増やしていっているところがあります。

対応としては、児童相談所と一緒に、障がいのある子どもへの虐待というのも結構問題が多くて、児童相談所に保護されてしまったらもう施設入所するしかないようなときもあつて、そういうときはなるべく家庭で過ごし続けられるように、実はこっそりお寺の方に、お泊りで、制度外なんですけどもお預かりしている子どもさんもいます、家で虐待を受けている子はですね。かわいいので、もうほんとに親がもし手放してしまつたら、里親に入れてもいいかなと思つているのですけれども、でも、そういう休む機会をお母さんに与えたら、全然変わつて、お母さんがすごくきら

きら輝き始めたというか、そういう家族の支援をしつかり、子どもと離す時間を作ってあげるといふ配慮が必要なのかなと思います。

また、お母さんたちの中でも、結構攻撃的な性格の方とかも、いろんなご家族がいらつしやるので、スタッフとかが意欲的に仕事に取り組んでいけないような、傷つくような言葉を言われるご家族の中にはいらつしやいますので、そういう場合はご利用をお断りすることも、今まで何度かさせてはいただいています。

司会 ありがとうございます。それでは蓑輪先生にも様々に来ていらつしやるかと思うのですけれども、お答えいただけたらと思います。お願いいたします。

蓑輪 私のところには三つほど来ています。一つは、「止観について、日蓮宗の唱題行、正唱行、深信行、淨心行」と流れていきますけれども、どのような感じで捉えればよいでしょうか。」ということなのですが、唱題行のやり方はいくつかあるようですね。お題目を唱えるときにテンポを速くしていくやり方と、テンポをあまり変えずに、ゆっくり唱えていく場合と両方あると思います。

唱えるという点では、仏教の原則としては心の働きを静めていく方なのですけども、テンポを速くしていきますと、心は高揚してきます。多分、皆さん体験していらつしやると思いますけど、速く唱えると、恍惚な感じに行くことができます。宗教的な体験としては決して悪いわけではないのですけれども、それを体験した後で静かな境地へ入っていく、その落差みたいなものを取った方がいいという考え方と、いやそうではなくて、一本調子でゆっくりと唱えて心の働きを静めたうえで、静かに座って淨心行のところまで心を見つめていくのがいいのだというのと、両方があるような気がいたします。

どっちがいいのかは、それぞれで考えになっていただければと思うのですが、お題目を唱え終わってから静かに観察するときに、何を観察するのかという点が決められるのがいいと思います。一番いいのは、呼吸の観察でして、呼吸を静かに観察する。これに慣れて簡単にできるようになって来たら、今度は呼吸だけではなくて、様々な音を聞いているとか、触れているとか、痛みとか、いろんなものも観察の対象にしていくのが良いと思います。そうすると今度は、観の方に入っていきますので、基本的にお題目を唱えているときは心が一つの対象に向かっていきますので、止の働きの方が強く出ています。

静かに座っているいろいろなものを眺めているときには、実は観の側面が強く出ますので、様々なものを気づきの対象にしていくと、いつかは無分別のような色と形だけ、音であれば純粹に音だけが聞こえるような、そういう状況に入っていくことが可能になるはずです。ただ私も残念ながらそこまで行っておりませんので、理論上はそういう感じであるとお答えしたいと思います。

それからもう一つ。二つ目なのですが、教と行の話から止観の話もちょっとしましたし、それから大事な点は智慧と慈悲と申し上げましたが、仏教の持っている大きな柱は二つで、一つは智慧でもう一つは慈悲だと考えているのではないかと思います。智慧というのは修行の世界から出てきます。修行をしているといろいろな気づくものがある、それが智慧になっていきます。言語で捉えられる世界になると、いわゆる普通の智慧になるのでしょうか。修行の世界の方から出てくるものが智慧だと、大まかに捉えていいと思います。

慈悲の方は、これは伝統的に考え方がちょっと分かれているのですが、智慧と慈悲というのは別の概念だというふうに言う方もいらっしゃいますし、修行をしていると智慧と共に慈悲の気持ちも自然と生じてくるものだと、言っている方もあります。実際に、社会の現場で活躍しているお坊さんたちの中にも、二通りの解釈をしている方がいらっしゃるって、智慧と慈悲は別の原理だと見ている方もいらっしゃいます。

私は修行をしていても、自然に慈悲の世界につながっていくのではないかと思います。なぜかと言うと、観察のときに様々なものを観察するのですが、自己自身を観察するのではなくて、他者を観察するというのも出てくるからです。その他者に対する観察みたいなものとか、いろいろなものを細かく見ていくことをやるようになっていきますと、他者のいろいろなことも自然と見えるようになっていきます。そうすると、他者に対する慈しみの気持ちみたいなものが、自然に湧いてくる。私はこの意見が、多分正解なのではないかと思っています。

それから慈悲の気持ちは、基本的に人間誰しも持っているものではないかとも考えています。東日本大震災のときに、日本中の人たちが何とかしなくちゃ、何とか助けてあげたいという気持ちになって、様々な支援を行ったと思います。ですから人間が本来的に持っている心情なのだろうと思うのですが、いかんせん、なかなか長続きしません。ともすればすぐ忘れてしまう。自分を中心に考えてしまうことが多いような気がします。ですので、一方で慈悲は修習していくものにも、多分なるのだと思います。

今日の報告といいますか、発表の中で、慈悲の瞑想を酒井上人が紹介してくださいましたが、やはり、朝に晩に自分が幸せでありますように、身近な人が幸せでありますように、そして一切衆生が幸せでありますようにと、心の中で確認するかのごとくに祈るというやり方も、これは伝統的に存在しています。仏教の中では今この世の中に生きている人だけではなく、将来生まれてくるであろう人たちも幸せでありますようにという慈悲の瞑想というのが存在しています。慈悲は本来的に持っているものなのだけれども、なくなりやすい。ですから、逆に修習することが求められているのではないか。そこから他者に対する思いやりが出てきます。基本的に慈悲の慈は慈しみ、悲は哀れみと言いますが、慈は友情みたいな、対等の者同士で幸せであるようにと願う気持ちで、悲の方は、これは哀れみと言われますけれども、他者の苦しみと共に感ずる気持ちがメインだと言われます。

その気持ちがあれば、先ほどのお話で、手を握ってあげるだけでも、痛みがなくなりますようにと思う気持ちは、

まさに慈悲の実践であって、祈りという言葉でも呼べるのかもしれませんが、やっていること自体は仏教の大事な部分を、実践していることではないかと思えます。そういう点で智慧と慈悲というのは、仏教の大きな二つの柱で、やっぱり関係性がちゃんとある。でも、少し別の要素も持っているものではないかと考えています。

最後の質問ですけれども、「単線的な教育に誤りがある、それはあまり望ましくないということを仰いましたが、最後、仏教者はどんな状態でも仏教らしくというふうにまとめていたその見解は、結局単線的な見解ではないでしょうか。」と、言われてしまうと確かにそうなのですが、実は最初のところに高度専門職者というのは、リベラルアーツという名前で表現しましたけど、様々な基礎的なものがあつたうえに、仏教者としての特徴的なものを積み上げてほしいというのが、実は私の今日の発表の内容ですので、その様々に積み上げてほしいところに、やはり人間に関する学問みたいなものが入ってくるのではないかと思っています。

その中でも、やっぱり宗教者の人たちに学んでもらいたいなと思っているのは、私たちはこの現実の社会の中で生きていますから、基本的な法律に関する知識みたいなものは持っていてほしいですし、それから、人間の持っているものは心と体ですから、心と体に関する世俗的な学問、これでもできればきちんと持っていてほしいと思っています。ですので、心理学とかこのあたりは、きちんと学んでほしいところの一つだと考えています。

それ以外にも、実際に世の中で活躍している人たちは、それぞれ皆さん、いろんな背景を持っていらっしゃるって、中には歴史が好きだとか、中には文学が好きだとか、あるいは文化的なものが大好きだとか、そういう方たちもたくさんいらっしゃると思います。ですから、そういうことに対する一定の理解というものも持っていないと、やっぱりその人に信頼されないですし、「話を聞きましょう」と言っても、話をしてくれないようなところがあると思いますので、その部分の学問というのもおそろかにはできないと思います。そう考えますと、なんかすごく大変なものが要求されているような気がいたしますが、高度専門職という名前で呼ばれる人たちは、かなりしっかりとした修学をし

ている人が多いと思います。

今日は、看護系のところの修学をしつかりとなさっている大野さんがお話してくださいましたが、看護教育の中でも実は人文系に関する学問は、必須のものとしてちゃんと存在していますし、決して一つのものだけを単線的に学んできているわけではありません。その理由はなぜかというと、社会の中にいる人たちは様々な背景をもって存在しているからです。ですから、仏教者も一番の基本ラインは、恐らく行と学の二つのところなのでしょうけども、そこに行きつくまでのところで、世俗的な修学というのも非常に大事なものになるのではないかと思っています。

これは、次の世代を育てていくときのカリキュラムのうえで、すごく大きな問題となるところです。現在、台湾で少し悩んでいる部分だと思えますね。台湾も新しい学制の中で、大学でお坊さんたちを教育するシステムと、それからお寺に付属する形の仏学院で、次の世代を育てていくという二本立てが、今、行われています。それで、本当に社会で活躍する仏教者は、どちらから育っているのかということが議論されています。あるところは両方とも持っていて、仏学院をなくしてしまおうという話もあったようですが、宗教者にとって、一番大切な菩提心を、どうやって育てていくのかというところでは、やはり仏学院の方がいいのではないかというので、残していくところが出てきております。

そのこともちよつと考えさせられながら、単線型教育にならないようにというのはとても大事なことだと思いますので、私の話し方に問題があったかもしれませんが、少し反省しております。どうもありがとうございました。

司会 ありがとうございます。三十分をちよつと過ぎているのですけれども、全体的な質問というのもありまして、ほんの少しばかりお時間をいただいで、全体的な感想であるとか、最後に伝えておきたいこと等含めながら、皆様、ご講師の方々にコメントをいただけたらと思います。

全体的な質問が二つございます。もうすでに講演の中で十分に語られていることかとは思いますが、「高度な専門職種の特徴とは、社会におけるその役割を自分の言葉で語れることとありましたが、ご自身の役割は何だと捉えていますか。」という質問です。あともう一つ、「さまざまな活動をされてらっしゃる方もいますけれども、活動をよりよく続けていくためのセルフケアについて、皆様が日々心掛けていることなどございましたら教えてください。」という質問がございます。全体的な感想でも構いませんし、伝えたいことでも構いせんので、皆様、お一人お一人に少しずつコメントをいただけたらと思います。では星先生、お願いします。

星 はい。役割でございすけれども、やはり私は、相手の仏性を信じるのが私の役割、臨床仏教師の役割ではないかなというふうに感じております。またセルフケアにつきましては、やはり先日もちよつとあったのですけれども、三名の方のお話を聞いてほしいということとで二名聞いて、最後に伺おうとしたらちよつとお休みになってしまったということとで、「じゃ、次回行きます。」と言ったときに、「もう実は、このあいだの後、お亡くなりになってしまいました。」というふうに、私とお話をしたいという気持ちを持ちながらお亡くなりになった方がいらつしやいました。

やはり、そういうときは本当に悲しい気持ちも当然ありますし、無力感も当然ございます。けれども先ほども酒井上人がおっしゃったように、私たちは祈ることができます。その亡き方へのご回向ですね、また、今生きている方も、一日一日を安心して、少しでも健やかに、穏やかに過ごせるように祈ることができるというのが、いろいろなカウンセラーさんと私たちのやっぱり最大の違いは、そこなのではないかなというふうに私は思います。以上です。ありがとうございました。

司会 ありがとうございます。では酒井上人。

酒井 はい。私は神仏の架け橋になって救う事が役割です。過去に何度か、自分の無力さにバーンアウトしたことがあります。その時に、自分は無力でも神仏が必ず救って下さる事を信じてご本尊の御前でお経を唱える事で気持ちが一変しました。出会う方は、皆、仏縁です。高應寺のご本尊さまが導ける人に私は出会っていると信じているので、何も怖いことなく、お経を唱え祈ることがセルフケアになっています。

司会 では大島先生、お願いいたします。

大島 はい。私の役割は、つなぐという役割かと思います。それは人と人をつなぐこと、ご縁とご縁をつなぐこと、未来と今をつなぐこと、未来と過去をつなぐこと、そのような中で、ご縁を大事にしながら、今できる出会いを大切にしながら、日々専心していきたいなというふうに思います。

セルフケアとしては、私も特定の信仰を持っておりますので、日々信仰に基づいたライフスタイルを継続しつつ、しっかりと瞑想というものを通しながら自己を見つめ、自己を発達させていきたいなと思います。以上です。

司会 ありがとうございます。時間も少し過ぎておりますので、ご参加の方、無理に引き止めることはできないのですけれども、大野先生、どうぞよろしくお願いいたします。

大野 私もつなげる役割で、あと、私が死んだ後も、私の次の世代が死んだ後も、ずっと、この法人というか、思いがずっとつながっているように、今はスタッフの皆さんの士気を上げたり、システム作り、教育といますか、私の宗教的な観点でスタッフ教育、医療者教育みたいなものを頑張っていきたいと思っていて、セルフケアは、こんな

ちっけな自分ができることっていうのは限られているので、あんまり自分が前に出過ぎないで、スタッフそれぞれとか、地域の人とかが、自主的に活動できるものを支援していくっていうような、そういう立場になりたいなと、自分が率先して動いてしまうとできることも限られてしまうと思うので、調和の存在になりたいなと思っています。以上です。

司会　ありがとうございます。では、最後に蓑輪先生にも、お願いできたらと思います。

蓑輪　はい。自分の役割なのですけど、常日頃、研究という感じのところでお仕事なので、最近、忙しくなっているなか研究もできなくなってきたところもありますが、やっぱりいつも心に引っ掛かっていますのは、「行学の二道を励み候べし」の言葉であります。実際の自分の修行と学問ですかね、この研鑽の両方、それを、私なりに理解したものになってしまいますけれども、次の世代にきちんと伝えていく。その意味を一緒に伝えていくということ、自分の役割としたいなと思っています。

それからセルフケアなのですけど、一つは瞑想という言葉で呼んでいいと思いますけど、自分の心を見つめることによって、流れるようになっていくというのがセルフケアです。あともう一つは、心の問題はとても大事なのですけども、身体の問題というのもしっかりありまして、体を整えていくことも、とても大事な視点ではないかと思っています。仏教は、ともすれば心の問題にいつも行き過ぎてしまうところがあります。でも私たちは身体も一方で大事なものと持っていますから、身体を整えていくためには、規則正しい生活と、気功のような東アジア世界ででき上がった、身体を整えていくための呼吸法みたいなものとかも、これも大事なものと受けとめています。あとは気分転換みたいな感じになるかもしれませんが、自然の中に自分の身を置いてみるというのを、時々やるように

しています。自然の中に身を置くというのは、基本的にはただ自分の実家に帰るだけですけれども、山の中でございますので。でもやっぱり、天地自然からいただける何かがあると思っていますので、これでちょっと、私自身のセルフケアになっているのではないかなと思っています。

司会 ありがとうございます。一応、本日たくさんのご質問をいただきまして、質問は全て投げかけさせていただきました。ただ、私自身つたない司会でございまして、少しばかり時間が押しましたことを申し訳なく、おわび申し上げます。それでは最後に、本日ご講演、ディスカッション等お務めいただきました各講師の方に、拍手をもって御礼したいと存じます。先生方どうもありがとうございました。