

ビハーラ活動における臨床心理学的考察

龍谷大学大学院文学研究科教育学専攻教育心理学領域

伊東 秀章

目次

緒言	ビハーラ活動研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1節	ビハーラ活動研究の目的	
第2節	ビハーラ活動研究の意義	
第3節	本論文の構成	
第1部	ビハーラ活動に関する研究史	
第1章	日本仏教の社会活動の変遷・・・・・・・・・・・・・・・・	5
第1節	飛鳥時代から奈良時代の日本仏教の社会活動	
第2節	平安時代から鎌倉時代の日本仏教の社会活動	
第3節	室町時代から江戸時代の日本仏教の社会活動	
第4節	近代以降の日本仏教の社会活動	
第2章	ビハーラ活動の展開・・・・・・・・・・・・・・・・	18
第1節	ビハーラ活動の起源	
第2節	ビハーラ活動の展開	
第3節	宗派・団体別ビハーラ活動の比較	
第3章	浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の変遷・・・・・・・・	23
第1節	ビハーラ活動の礎	
第2節	ビハーラ活動の歴史	
	(1)ビハーラ活動の黎明期	
	(2)ビハーラ活動の萌芽期	
	(3)ビハーラ活動の発展期	
第3節	本願寺派のビハーラ活動者の養成	
第4節	本願寺派のビハーラ活動の現状	
第2部	浄土真宗本願寺派のビハーラ活動者の実態調査	
第4章	ビハーラ活動者の実態調査・・・・・・・・・・・・・・・・	39
第1節	実態調査の対象と方法	
	(1) 実態調査の方法	
	(2) 年齢と性別	
	(3) 活動年数別人数分布	
	(4) 活動場所分布	
第2節	ビハーラ活動とボランティア活動の相違	
	(1) 人数別分布	
	(2) 活動年数別人数分布	
第3節	ビハーラ活動における真宗教義の意義	
	(1) 人数別分布	
	(2) 活動年数別人数分布	
第4節	ビハーラ活動における称名の実践	

- (1) 人数別分布
- (2) 活動年数別人数分布
- 第5節 浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の考察
 - (1) ビハーラ活動とボランティア活動の相違
 - (2) ビハーラ活動における真宗教義の意義
 - (3) ビハーラ活動における称名の実践
 - (4) ビハーラ活動の課題と問題提起

第3部 ビハーラ活動における宗教的課題

第5章 ビハーラ活動研修生と大学生による死に直面した人への対応・・・・・・・・ 59

- 第1節 生死の問題
- 第2節 対象と方法
 - (1) 年齢と性別
 - (2) 分析方法
- 第3節 死に直面した人への生き方についての対応
 - (1) 余命を告げられたがん患者の生き方の問題
 - (2) 死に直面した人の生き方について
- 第4節 死に直面した人の怒りへの対応
 - (1) 余命を告げられたがん患者の怒りの問題
 - (2) 死に直面した人の怒りについて
- 第5節 死に直面した人の死後への対応
 - (1) 余命を告げられたがん患者の死後の問題
 - (2) 死に直面した人の死後の世界について
- 第6節 ビハーラ活動研修生と大学生における生死の問題の比較考察
 - (1) ビハーラ活動研修生による生死の問題
 - (2) 大学生による生死の問題
 - (3) ビハーラ活動研修生と大学生の比較考察

第6章 ビハーラ活動研修生における生死の問題への質的研究・・・・・・・・ 111

- 第1節 ビハーラ活動者養成研修会
- 第2節 対象と方法
 - (1) 年齢と性別
 - (2) 分析方法
- 第3節 死に直面した人の生死の問題への対応の質的分析
 - (1) 質問1 死の否認の問題
 - (2) 質問2 余生の生き方の問題
 - (3) 質問3 理不尽な感情の問題
 - (4) 質問4 死後への不安の問題
 - (5) 質問5 地獄・極楽の有無の問題
- 第4節 質的分析からみるビハーラにおける生死の問題の考察
 - (1) 質問1、2の検討
 - (2) 質問3の検討
 - (3) 質問4、5の検討

第4部 ビハーラ活動における臨床心理学的課題

第7章 特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究・・・ 135

第1節 ビハーラ・カウンセリングの意義

第2節 事例研究の対象と方法

第3節 ビハーラ・カウンセリング事例1

- (1) 第1期 日常の問題と過去の回想
- (2) 第1期の検討
- (3) 第2期 過去の回想と死後の語り
- (4) 第2期の検討
- (5) 第3期 老いの不安と死後の位置づけ
- (6) 第3期の検討

第4節 ビハーラ・カウンセリング事例2

- (1) 第1期 過去の回想と認知症症状
- (2) 第1期の検討
- (3) 第2期 過去の回想と称名
- (4) 第2期の検討
- (5) 第3期 称名と老いの問題
- (6) 第3期の検討

第5節 ビハーラ・カウンセリングの考察

- (1) 高齢者施設におけるカウンセリングの実践
- (2) 事例1 老病死の問題と回想を中心としたビハーラ・カウンセリング
- (3) 事例2 仏教関係者における老いとビハーラ・カウンセリング
- (4) 事例1と事例2の比較考察

第5部 全体的考察

第8章 ビハーラ活動の実態とその調査結果・・・・・・・・・・・・ 157

第9章 本研究の総合的考察と結論・・・・・・・・・・・・ 162

第10章 本研究の問題点と今後の課題・・・・・・・・・・・・ 168

引用文献・・・・・・・・・・・・ 170

資料目次

資料

謝辞

緒言 ビハーラ活動研究の意義

第1節 ビハーラ活動研究の目的

現代における宗教者の社会活動の1つにビハーラ活動があげられる。ビハーラ活動は、現代の日本において仏教者が始めた社会活動である。ビハーラ活動は、その発端がホスピス活動であったため、ターミナル・ケアを中心とした活動である。そのため、ビハーラ活動は死に直面した人の心を癒していくことが重要である。

ビハーラ活動は、田宮仁が提唱して以降、浄土真宗本願寺派や田代俊孝を中心として、展開してきた。本論では、ビハーラ活動全体を概観したうえで、特に浄土真宗本願寺派のビハーラ活動について検討した。

本論文の目的は、現在、広く実践されつつあるビハーラ活動について、その実態と活動のあり方を明らかにすると共に臨床心理士としての立場から臨床心理学的考察を加えることである。また、心理学研究法に基づいた質問紙調査や事例研究を行うことによってビハーラ活動の実態を明らかにし、その意義を検討した。そして、ビハーラ活動の社会的意義を検討するとともに、ビハーラ活動における臨床心理学的考察を行った。

本論では、まずビハーラ活動者への実態調査を行い、ビハーラ活動とボランティア活動の違いを明らかにするとともに、ビハーラ活動者が自らの活動をどのように認識しているかを検討した。また、ビハーラ活動において真宗教義や称名がどのように実践されているかを明らかにした。

次に、ビハーラ活動はその発端がホスピス活動であり、ターミナル・ケアが特徴であるため、生死の問題を検討した。それは、癌患者の「死にたくないがどうしたらいいのか」、「どうして私が死ななくてはならないのか」、「死んだらどうなるのか」といった問いへの対応の調査を行うことで、宗教的背景があるビハーラ活動研修生と宗教的背景のない大学生の特徴を明らかにした。

最後に、特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究を行った。クライアントは、寺院関係者と寺院関係者でない者の2名である。それぞれに対して、カウンセラーである筆者が行った実践を検討することにより、ビハーラ活動における臨床心理学的課題を明らかにすることを目的とする。

第2節 ビハーラ活動研究の意義

本論において、全国のビハーラ活動者への実態調査、ビハーラ活動研修生と大学生への意識調査、特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究を検討するため、心理学研究法に基づく手法によってデータを取得した。つまり、これまでのビハーラ活動において明らかにされていなかった活動の実態を明らかにし、今後のビハーラ・カウンセリングの実践について考察することが目的である。

まず、全国のビハーラ活動者への実態調査においては、「ビハーラ活動とボランティア活動は異なるか異ならないか」、「ビハーラ活動において真宗教義が直接生かされたことがあるか」、「浄土真宗における具体的な行為としてお念仏が実践されたことがあるか」といった、ビハーラ活動の実践について、ビハーラ活動者に調査した。そのことによって、現場の活動者の実態を明らかにし、そのビハーラ活動の意義を検討した。

次に、ビハーラ活動研修生と大学生へ、生死の問題についての意識調査を行う。そのことによって、ビハーラ活動の宗教的課題において重要である生死の問題への対応について検討した。

そして、特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究を行う。臨床現場におけるカウンセリングの事例を通して、ビハーラ・カウンセリングの実践を明らかにし、臨床心理学的視点から検討した。

以上から、ビハーラ活動における臨床心理学的実践のあり方を検討し、ビハーラ・カウンセリングについて考察した。

第3節 本論文の構成

本論文は5部構成である。第1部において、ビハーラ活動に関する研究史を、我が国における仏教的社会活動の実践、および近代のビハーラ活動の在り方について述べた。第2部においては、現在もっとも活発にビハーラ活動が実践されている浄土真宗本願寺派の実践者に対して質問紙調査を行った結果を報告した。第3部においては、ビハーラ活動における中心課題である生死の問題に対する意識調査を行い、第4部においては、特別養護老人ホームにおける具体的なカウンセリング事例をあげ、臨床心理学的に検討した。第5部においては、全体的な考察として、本論文の臨床心理学的考察を行った。

第 1 部 ビハーラ活動に関する研究史

第1章 日本仏教の社会活動の変遷

「ビハーラ」とは、古代インドにおいて仏教經典の記録などに使用されたサンスクリット語で、「精舎・僧院」「身心の安らぎ・くつろぎ」「休息の場所」を原意とする言葉である。我が国においては、1985年に、田宮仁が「仏教を背景としたターミナルケア(終末期医療)」に対してその呼称を用いたことに始まるが、現在では仏教を背景とした社会活動という意味で使われる場合が多い。

このビハーラ活動の起源を探るため、日本仏教の社会活動におけるビハーラ活動に関するものを概観する。

第1節 飛鳥時代から奈良時代の日本仏教の社会活動

日本仏教における社会活動を考えると、その最初の一人として光明皇后(701-760)があげられる。光明皇后は聖武天皇の後として政務を助け、活躍した皇宮である。国分寺や東大寺の造営を聖武天皇に勧めたのが光明皇后といわれる。

この光明皇后が、日本仏教における社会活動の先駆者の一人といえるのは、施薬院を皇后宮職に設置し、社会活動を実践したからである。続日本紀において「始めて皇后宮職に施薬院を置く。諸国をして職封并びに大臣家の封戸の庸物を以て価に充て、草薬を買ひ取りて毎年これを進めしむ」とあり、施薬院を中心とした社会福祉事業を始めたと考えられる。このような社会福祉事業は、光明皇后の出自である藤原氏の氏寺ともされる興福寺において奈良時代初頭より実践されていたようであるが、皇后宮職という公的機関に施薬院を設置し、より拡大して実践されたと考えられることが特徴である。

このような実践の背景に仏教が関係していたのかについて、光明皇后が正倉院に納めた種々薬帳には、「前を以て堂内に安置し、盧舎那仏に供養す。もし病苦により用ひるべき者あれば、並びに僧網知りて、後に充用することを聴せ。伏して願はくは、この薬を服すれば、万病悉く除かれ、千苦皆救われ、諸善は成就し、諸悪は断却され、自らは業道にあらずとも、長じて夭折することなきを。遂に命終の後、花藏世界に往生せしめ、盧舎那仏を奉じて、必ず遍く法界の位を証得せんと欲す。」とある。前半部は、盧舎那仏に供養することを前提としながらも、諸善成就の考え方によって社会福祉的实践を光明皇后が勧めていることが推測される。このような実践の背景には福田思想があり、病人等を対象に布施を

おこなうことが仏教の役割の一つとして光明皇后が実践したと考えられる。後半部は、苦しんでいる人の死後の世界に対して、盧舎那仏を奉じることで、花蔵世界へ往生することを願っており、より来世に関する仏教観がみられる。この願文から、光明皇后が苦しんで死んでいく大衆へのまなざしがあることは明らかである。これは、彼女自身が実際の現場における老病死の苦しみに喘ぐ人々に直面した機会があったためではないかと考えられる。このような社会実践は、生老病死の苦しみに向き合う仏教実践の原初の一つとみることができ、ビハーラ活動の先駆者といえる。

これらのことから、光明皇后が仏教を背景に持ちながら、施薬を中心とした社会福祉事業を行なったといえる。しかし何故、彼女はそのような実践を進めたのだろうか。

藤原家の祖先をたどると神祇祭祀系統がみられるが、光明皇后の祖父である中臣鎌足以降は仏教へ傾倒するようになり、光明皇后の父である藤原不比等は厚い仏教徒であった。光明皇后の母、県犬養三千代も仏教への帰依があり、夫不比等が亡くなった翌年には自ら出家して仏門に入っている。また、中臣鎌足が建てた山階寺は後に興福寺となり、興福寺における施薬院の実践が光明皇后の実践へとつながったと考えられる。そして、光明皇后が用いた朱印には「積善藤家」と文字が刻まれている。これは、「代々の善行が積み重なって子孫は長くそのために祝福を受ける、そうした家がわが藤原家である」（林、1961）という意味を持ち、光明皇后が施薬院などの社会実践を行なった背景の一つと推測される。このように光明皇后の生家である藤原家と母が仏教に傾倒していたことが光明皇后に影響を与えていたと考えられる。

以上より、光明皇后が仏教社会実践の第一人者として考えられる。すでに行なわれていた興福寺における施薬院の実践を、皇后宮識における実践へと拡大し、仏教的背景をもちながら実践を行なったことが特筆される。特に、死後の世界についての仏教的視点を示していたことが明らかであり、ビハーラ活動の原初の一つと考えられる。

また、聖徳太子(574-622)における実践が日本仏教における社会活動の原点の一つにあげられることがある。これは光明皇后よりも以前に、四箇院の実践をされていたという記述が「四天王寺御手印縁起」にあるからである。史料が定かではない(吉田、2004)ということとは最もであるが、聖徳太子の伝説が現在においても明らかに影響を与えている。現在、四天王寺は、社会福祉法人「四天王寺福祉事業団」を設立し、聖徳太子の精神を受けついで、病院や特別養護老人ホーム、障害者関連施設や保育所などを運営している(四天王寺布教広報室、1999・社会福祉法人四天王寺福祉事業団、2012)。このような実践は、ビハー

ラ活動とは称してはいないが、広義のビハール活動にあたる。そのため、聖徳太子の伝説も含めてその社会实践について概観する。

「日本書紀」によると聖徳太子の時代は、大陸文化を積極的に取り入れる蘇我氏を中心とした政治的な争いが激しい時代であったとされる。その中で育った聖徳太子は、13歳の時に父の用明天皇を亡くし、続いて母親も朝廷を去る体験をしたとされる。さらに、用明天皇を継いだ叔父の崇峻天皇は蘇我馬子によって暗殺されたとされる。この蘇我馬子は、聖徳太子の祖母の弟にあたる(亀井、2010)。このような強烈な体験は、聖徳太子に自身の実存性を問いかけ、生死の問題を生起させたと考えられる。

また、聖徳太子はその蘇我氏に近い血縁であったため、大陸文化に慣れ親しんでいた(石田、1997)。その中で仏教の教えは、聖徳太子に抱えていた生死の問題に影響を与えていたと考える。そして、聖徳太子は仏教に深く帰依することとなり、生死の問題を解決していったと考えられる。これはビハール活動の目的の一つである生死の問題を仏教によって解決した最初の事例の一つであると考ええる。

その後、聖徳太子は、自らの生死の問題の解決で、仏教との関わりを終えるのではなく、仏教社会活動を手がけた。「日本書紀」によると、587年に物部守屋を討伐する時に、「今若し我をして敵に勝たしめば、必ず当に護世四天王の奉為に寺塔を起立せむ」という宣誓を行い、その結果、四天王寺の四箇院を建立したと言われる。

四天王寺の四箇院は、施薬院・療病院・悲田院・敬田院の四箇院からなった。それぞれについて「四天王寺御手印縁起」に「施薬院。是れ一切芝草薬物の類を殖生せしめ、方に順ふて薬を合せ、各楽ふ所に随ふて、普く以て施興す。療病院。是れ一切男女、無縁の病者を寄宿せしめ、日に養育すること、師長父母の如く、病比丘に於ては相順ふて療治し、蒜肉を禁物し、願樂する所に任せて、服差して愈えしむ。但し日期を限り、三寶に祈乞して、無病に至らしめ、戒律に違すること莫し。悲田院。是れ貧窮孤獨、單己無頼の者を寄住せしめ、日日眷顧して、飢渴に致らしむること莫し。若し勇壯強力を得る時は、四箇院の雑事に役使せしむべし。(中略)敬田院。一切衆生は歸依、渴仰し、惡を斷ち善を修める、無上大菩提を速やかに證するところなり」とある。施薬院は、薬草を育てそれぞれに施薬する機関であり、現代における薬局のような機能を持っていたと考えられる。療病院は、無縁の病人を泊まらせて治療する施設であり、病院の機能を持っていたと考えられる。療病院での生活は、仏法を中心とした生活を過ごすとなり、ビハールの原型をそこにみることができる。悲田院は、貧乏で孤独の者を住ませ、働かせる施設であり、現代の生活保護

機関のような場所であったことが想像される。そして、敬田院は、お寺の本堂に当たる場所であり、信仰の中心地であったと考えられる。そこでは、単なる医療・福祉的なケアのみの場所ではなく、信仰の中心地であり、仏教的支援がなされていたことがわかる。このような、施設は現代におけるビハラー施設の理想の一つであり、これらの活動はビハラー活動の思想の一つであると考えられる。

また、聖徳太子が著したとされる「三経義疏」の中の一つ、「勝鬘經義疏」には、「如来妙色身 世間無興等 無比不思議 是故今敬禮 如来色無盡 智慧亦復然 一切法常住 是故我歸依」とあり、そのことについて早島(1999)は、「そもそも、善を完成するためには、その根本は仏に帰依することである。いま、ひろくよろずの善行を説く一道を明らかにしようとするから、仏への帰依を第一としたのである」と述べ、そのことを中心として摂律儀戒^{※1}や、摂衆生戒^{※2}や、摂善法戒^{※3}がなされるとある。仏教者としての自覚を第一として、その上で日常生活における戒律を受戒する実践がされている。これらの仏教者としてのあり方や実践指針は、日本における仏教社会活動として最初である。

このように日本に仏教が伝わった時期において、聖徳太子は仏教者として、そして仏教社会実践者として重要な役目を担ったとされる。聖徳太子は、激しい政治的対立に巻き込まれ、近親増悪を目の当たりにした。その結果、生死の問題や人生の問題が生起され、その結果仏教に帰依し、仏教社会活動へと進んでいった。このような聖徳太子の生き方と実践が現在まで伝えられることで、社会活動は様々に促進される意義があったと考える。聖徳太子の伝説は、日本におけるビハラー活動のモデルの一つを示しているといえる。

光明皇后と同時代における行基(668-749)の社会実践運動は、寺院と共に数々の社会・土木事業を行うというものであった。行基は、寺院を数多く建立し、その周りに布施屋^{※4}や橋などを整備した。設立した施設は大きく分けて交通関係と農工関係に大別でき、交通関係施設は、道路・橋・船息・堀川・布施屋などであり、農工関係施設は、池・溝・樋などであった。このことについて「続日本紀」には、行基の活躍について、「親ら弟子等を率ゐて、諸の要害處に於て、橋を造り、陂を築く、聞見の及ぶところ、威來つて功を加ふ、日

※¹ もろもろの悪をなすまいと誓う戒め

※² 生きとしいけるものの利益を図ろうと誓う戒め

※³ もろもろの善をなそうと誓う戒め

※⁴ 布施屋とは、古代律令制時代に日本各地に作られた旅行者の一時救護・宿泊施設。仏教寺院の救恤事業の一環として設置されることが多かった

ならずして成る、百姓今に至つてその利を蒙る」とある。当時において、渡来系の出自であった行基の土木技術は先進知識であった。そのため百姓を中心とした民衆は、その活躍に利益を得るところは多かったと考えられる。

まずこのような、病気の社会実践の中心に寺院建立があることが注目される。それぞれの社会実践活動がただなされるのではなく、あくまで寺院を中心として活動が展開された。仏教が中心にあることが第一であり、その布教・普及のために、その時代に求められている援助活動を行っていたことがわかる。

また、行基が多く建てたものに布施屋があったことに朝野(1934)は注目して、「陸上交通に於て旅行者の便宜のために設置されたものに、云はゆる布施屋なるものがあつた。この布施屋とは、路傍に設けられた接待茶屋であり、また無料宿泊所であつた（中略）上代の寺院と布施屋との密接な関係を見出すと共に、ホテルの一起源としての寺院を暗示されるものである」と述べている。このように、行基が建てた施設には当時の旅人のためのホテル機能を持つような布施屋が多くあつた。当時における布施屋の湯治は、現代における病院的機能であり、医療的实践であるともいえる。

このように、寺院を中心としながら、一般の人々が休むことのできる機能を持つ施設や土木工事を行うことで、対人援助的活動を展開した行基の実践は、仏教社会活動の原型の一つといえる。行基の活動は、後に文殊信仰の対象となり、叡尊・忍性などの仏教社会活動を促進する要因となった。

この時代における仏教社会活動においては、仏教を中心とした当時における薬物療法や療養施設、生活保護機能を持つ施設などがあつた。これらは仏教社会活動におけるビハーク活動の原型の一つといえる。しかしながら、生死の問題などにどのように具体的に解決していたのかは不明であり、今後の研究の課題である。

第2節 平安時代から鎌倉時代の日本仏教の社会活動

最澄(776-822)は、日本における仏教に最も大きな影響を与えた人物の一人であることは周知のとおりである。天台宗を開いただけでなく、比叡山を中心とした僧侶の研鑽の場所を後世に提供し、法然や親鸞など日本の仏教界に多大な影響を与えた人物を排出するきっかけとなっている。

最澄の平等観は、会津の徳一との論争の中で具体化されるとして、宮城(1999)は「法相

宗の徳一は『五性格別』の立場から、人間には本来悟りを得ることのできるものとできないものがあるとする差別的な人間観に立っていた。最澄は、『法華経』の立場から「一切衆生悉有仏性」を称え、すべてのものに仏性があり、さとりが得られると述べている。最澄の考え方は、全ての人がこの世の迷いを離れて仏になることができるという主張であり、全体的な利他の精神につながるものである。この主張は、仏教社会活動の範囲を広めており、様々な人へ仏門を開いたといえる。

最澄の慈悲観として表われているものが、「天台法華宗年分学生式」の六条式^{※5}において以下のようにある。「道心あるの仏子、西には菩薩と称し、東には君子と号す。悪事を己に向へ、好事を他に与へ、己を忘れて他を利するは、慈悲の極みなり。」この様に最澄は、道心^{※6}ある仏子^{※7}のことを国宝とし、そのためには悪事を己に向け、良いことは他に与えるという利他の精神を推奨した。慈悲の実践を「忘己利他」に求めたのである。

最澄の社会的実践活動への視点として示唆されるものとして「天台法華宗年分学生式」の六条式において以下のようにある。「国師・国用、官符の旨に依って、伝法及び国の講師に差任せよ。その国の講師は、一任の内、毎年安居の法服の施料は、即便ち当国の官舎に収納し、国司・群司の相対して検校し、まさに国裏の池を修し溝を修し、荒れたるを耕し崩れたるを埋め、橋を造り船を造り、樹を殖ゑ、麻を蒔き草を蒔き、井を穿ち水を引きて、国を利し人を利するに用ひんとす。経を講じ心を修めて、農商を用ひざれ。然るときは則ち、道心の人、天下に相続し、君子の道、永代に絶えざらん。」つまり、僧侶の社会的実践活動は、各国の講師として活躍すべきであり、法要における布施などは、国に納めて、役人が社会的実践活動に励むべきであるという立場である。

最澄の社会的実践観は、道心ある仏子である僧侶は、国家のシステムの中でも中心的な位置を担うべきであり、「忘己利他」の精神で社会的な実践を励むべきであるとした。そして僧侶は經典を中心として生活し、あくまで農商はすべきではないという立場であった。

このような主張は、国家システム全体を俯瞰した上の、僧侶の位置づけを規定しており、

※⁵ 最澄が天台宗の僧侶の教育方針や実際規定などについて 818 年—819 年嵯峨天皇に上奏した「六条式」「八条式」「四条式」の三式の中の一つ。当時諸宗の僧がひとしく東大寺・薬師寺（栃木）・観世音寺（福岡）の戒壇院で登壇受戒することに定められていた制を改め、天台僧には独自の方法があることを打ち出し、南都の僧綱の論難をまき起こした

※⁶ さとりを求める心

※⁷ 仏弟子

注目される。このような役割分担をすることで、機能的な国家のシステムが運営されていたことが想像される。当時の仏教は国家仏教の風潮が強かったため、僧侶自ら社会实践をせずとも、仏教が中心の生活であったと想像される。しかしながら社会实践に関することは、役人や民営がすることと規定されたことによって、仏教社会活動は停滞したといえる。そのことによって、仏教学の研鑽が促進されたと考えるが、比叡山を中心とした僧侶による民衆への積極的な仏教社会活動は、その後停滞することとなった。

その他の、中世における仏教社会活動家として、叡尊(1201-1290)と忍性(1217-1303)があげられる。彼らが行なった弘律活動にともなう慈善事業は仏教者における社会福祉活動に類すると考えられる。

叡尊の仏教実践の背景について、吉田(1999)は「真言密教を母胎とし、戒律を標榜したのでその宗は真言律宗または西大寺流と呼ばれている。戒律面では南山の伝統を踏襲し、小乗戒(四分律)に依拠すると共に大乘戒(梵網戒)を併用するものであったが、小乗的立場に偏することなく真言密教の素養が戒律の実践面に反映して寧ろ教化活動では大乘的側面が強くみられた」と述べている。このように叡尊は、小乗戒と大乘戒を併用して、当時の教学を踏襲しつつ、大乘的实践を推進したとされる。

叡尊は弘律活動を中心としており、忍性は弘律活動をしつつ土木事業や対人援助的活動を行なっている。特に忍性は「医療設備が整備されていない当代にあつて、忍性が救療事業を行なった」(吉田、1999)とある。また当時においてハンセン病者は不浄として最も忌み嫌われる存在の一つであったが、彼らを積極的に救護したことを松尾(2004)は、「(当時において)極めて注目すべきこと」であったとしている。

忍性が、このような当時の価値観に左右されない積極的な活動ができた理由の一つは、忍性が11歳より仏教を学び始めて以来、文殊菩薩への信仰を始め、聖徳太子や行基を慕う社会活動への憧憬があったと考えられる。それは忍性ゆかりの寺院が、聖徳太子創建の寺院であり、行基の舍利が見つかった寺院であったことも影響している。また、このような文殊菩薩への信仰と戒律を守る生活をしていたが、その母親が16歳の時に亡くなった。その母親は最期にも息子の忍性へ激しい執着があり、母親が成仏できないと忍性は感じたという。さらには、この頃より所縁の寺院においてハンセン病者が集う姿をよく見ていたことも、生死の問いを深めたと考えられる。これらの問いを深めた結果、18歳にて「性公大徳譜」によると「法華ヲ讀誦シテ、信心ヲ發ス」という深い信心を得て、仏教に深く帰依したことがわかる。その後、叡尊と出会い、三聚浄戒を受戒し、幅広く強力に社会活動

へと邁進していったものと考えられる。このような、実際の体験をもとにした仏教的な帰依があり、実践を行うための基幹が育つことによってこのような活動がなされたと考えられる。

このように叡尊と忍性の活動は、鎌倉時代の仏教による対人援助活動であり、ビハーラ活動の原型の一つといえる。叡尊は、身分を問わずに弘律活動を展開することにより、全ての人が救われる道を広めようとした。叡尊の実践は戒律復興運動であり、宗教教育に近いものがある。さらに忍性は、土木事業だけではなく、画期的な医療活動を行ない、より具体的な対人援助活動を展開した。忍性がハンセン病患者へ取り組んだのはその最たるものである。それでも忍性がその行動をせざるを得なかった理由は、忍性自らの体験が深く関与しており、そこに仏教への帰依がみられる。このような取り組みは、自らを捨てて他人へ布施する仏教社会活動であったといえる。

平安時代末期から起こった末法思想や浄土思想の高まり、遁世僧の活躍、本地垂迹説の流布などが背景となり、鎌倉新仏教が展開した。法然や、親鸞、一遍、栄西、道元、日蓮が代表的に挙げられる。これまでの仏教ではなく、専修仏教が起こっていった。それぞれ新しい仏教理解が全面的に押し出され、大乘仏教たる特質がこれまでにない側面から打ち出された。この新しい理解は、民衆に開かれた浄土教や法華経と武士の間で広まる禅など、より一般社会に仏教が浸透していった。当時におけるそれぞれの宗派における活動は布教が主であり、仏教社会活動という側面はほとんどみられない。しかしながら、布教活動が民衆の悩みを解決しようという動きであり、ご示談などの対話形式によって宗教的实践が行われたものとする。

このような実践は、広義のビハーラ活動における実践とは異なり、宗教的な意味合いが強い。むしろ布教などの伝道活動は、相手が望む場合において発揮されるビハーラ活動の一つと考える。

第3節 室町時代から江戸時代の日本仏教の社会活動

室町時代から桃山時代にかけて、仏教社会事業はほとんどみられない。この時期は、政治的に混乱が続いた時代であったことや、僧侶は仏道研鑽を第一としたため、仏教界の活動はその根幹的な活動の維持に注力された。つまり寺院造営や布教、修行などに留まったか、それぞれの地域や個人による活動が主であったと推測される。また、戦乱に巻き込

まれて一向一揆、法華一揆などの活動がみられる。このような混乱期であったからこそ、鎌倉新仏教に民衆が救いを求め、根付いていく期間でもあった。

江戸時代は、幕府による統制がされる時代であった。寺院諸法度が発布され、本末制度や寺檀制度が確立した。そのことによって、布教の必要がなくなったため、長谷川(1999)は、「寺請檀家制の確立によって国民皆仏教徒となり、経済的に保護された寺院と僧侶は安逸徒食を貪り、無気力化した」と述べている。また、幕府が宗派間での宗論が禁じ、教学研究を奨励したため、各宗派は内部における発展を遂げた。そのため社会実践活動は一部においてされる活動であった。

この時代における社会実践活動家の 1 人として天台律宗の僧侶の法道(1787-1839)がいた。法道の社会実践活動は当時において注目すべきものであったとされる(長谷川、1991)。法道は、天台律宗における教学の大成者でもある。天台律宗は、浄土門や律を重視し、念仏を中心とし円戒^{※8}を助業とし、生死の問題の解決をめざす宗旨である。

法道の業績を弟子の法龍がまとめたものが「稱名庵雑記」である。この中に、数多くの手紙や法語、文がある。その題名は、「或病人の方に遺はされたる消息」や「或老尼に示されたる書」などであり、病人や老人に対して生老病死を説き、念仏を奨め、生死の問題を解決させていた。その内容について「稱名庵雑記」の前編中の「或病人に示し玉ふ消息」には、「人と生れては。生老病死の苦しみ遁るべからず。其故は生れたる者の老いざるはなし。老いたる人の病まざるはなし。病める人の死せざるはなし。然れば今やめる身となりし人は。死なんこと近きにありと心得て。未来の近きにある事を忘れず。後の身の悪趣におもむかざる様に用心すべし。其用心とは。彌陀如来の大悲本願を頼むより外はあるべからず。」などであった。法道は病人や高齢者に対して、直接会って説諭し、遠く離れている人へは手紙を用いて、生死の問題へ寄り添いつつ仏教的解決へと導いた。生死の問題に対して、僧侶が取り組み、記録が残っていることは注目される。具体的に、生老病死の苦しみに寄り添いながら阿弥陀如来への帰依による解決を勧める姿勢は、ビハーク活動の体現の一つである。

法道は、施行の実践について「稱名庵雑記」の後編下に、「いかに誠を致し施行をなすとも凡夫の浅間敷さ聊の施を行ずれば頓て名聞自慢等の心發るが故に。施を以て生死を出

※8 三聚淨戒のこと

る資糧となり難し。故に弥陀如来の唯稱の本願を頼て。彼仏の不思議力にてこそ生死を分離すれと信じて。念佛申べし。扱かく信じたる上には。又因果の信心に立歸りて。いかにもいかにもしんじつ眞實に施を行ぜんと思ふべし。」とある。つまり、法道は施行によって自分が救われるのではないことを明確にした。そして、救われるためには弥陀如来の本願を頼んで、念仏することを勧めた。そして、救われたならば、また眞実の施行を行うことを勧めた。

本願念仏に帰依し、尚且つ生活支援と病者や高齢者の訪問などを法道は実践しており、これらはビハークラ実践の原点の一つといえる。この活動の背景について津坂(1988)は、法道が 35 歳の時に伝染病にかかり、生死の淵をさまよい、弟子の法遵が亡くなった体験をあげて「これで、法道は生まれ変わったのであると私は思う。すべてを捨てて一途に法(眞実)を追い求めようという激しい生き方から、衆生とともに安心の境を生み出そうとする幅広い態度に」と述べている。このような生死の無常なる体験をしたことによって、それまでは自身の求道に明け暮れていた法道は、利他的な活動へと転じていった。このように法道は自身の体験を経て、より積極的な対人援助活動を推進するようになった。

法道は、病者や高齢者に対して手紙を用いて生死の問題を解決させようとし、また社会的な実践を仏教活動の中に助業として位置づけた。このような実践は、ビハークラ活動の先駆的な活動の一つといえる。

第 4 節 近代以降の日本仏教の社会活動

近代に入ると、明治新政府による急激な西洋化と資本主義化が図られた。その中で仏教は、明治政府の政策である祭政一致の制度や神仏分離令、廃仏毀釈などとキリスト教の展開、西欧文化の流入などで、江戸時代とは全く違った環境に置かれた。

明治時代に於いて、棄子問題が大きな問題となり、その対策には、西欧における慈善事業が紹介されるなどされた。それに対する仏教界の最初の対応は、福田会育児院が 1879 年に創設されたことである(池田、1999)。この活動は、医師による施薬診療と、療育が難しくなった幼児を措置し養護保育するものであった。その活動の背景にあるものとしては、「福田会事務章程緒言」によると三聚浄戒の精神による、仏教的実践であったという。ここでの活動は、ビハークラに関する生死の問題を扱っていたというよりは、社会的な要請への対応としての実践である。しかしながら、このような育児施設は、現在の日本の児童養

護施設の最初であると位置づけられており、対人援助として先駆的な活動であった。このような実践に、仏教を背景として取り組んでいたことは注目に値すると考える。

また、1887年にキリスト教徒であった石井十次によって「岡山孤児院」を開設して以降、キリスト教派は保育事業や教誨事業に力を入れた(隅谷、1956)。仏教各派も、全国に育児院や孤児院を設立し、また教誨事業も展開した。このような仏教各宗の積極的な社会活動は、明治政府における廃仏毀釈などの政策に対する危惧や、キリスト教の流布に伴う慈善事業の推進からくるものでもあるが、日本仏教が古来より実践しつづけてきた戒律を中心とした社会活動の表われでもある。しかしながら、ここでの実践は社会福祉的な実践であり、生死の問題やビハラーに関する実践であるかは不明である。

宗教界全体として慈善事業の気運が高まっている中、浄土真宗本願寺派は、1898年から準備を始め、1901年に大日本仏教慈善財団を設立した。この財団は、設立当初から直接広島の子育院・感化院・保護院の運営を行い、1926年には人事相談所、六条診療所の開設などを行っている。他に、全国37箇所の施設に、貧者施療、孤児・貧児療育、罹災救助、感化事業、免囚保護、布教費補助、学校補助金の援助を行い、教誨事業を推進している(本願寺史料研究所、1969)。この大日本仏教慈善財団が行った事業は、財政支援が主であり、それぞれの現場に於いてどのように活用されたのかの詳細は不明である。

大日本仏教慈善財団は、現在も、本願寺派によって運営されており、その基本方針は「寄附行為に基づいた事業の展開を行い、社会福祉に関する事業を『あそか診療所・あそか第2診療所(ビハラークリニック)』を中心として推進する」(浄土真宗本願寺派社会部、2012)とある。このように大日本仏教慈善財団は、現在の本願寺派のビハラー活動の中心地の一つを運営し、展開している。

戦前の本願寺派の社会活動として、九条武子(1887-1928)の活動が特筆される。九条武子は、1887年本願寺第二十一代宗主大谷光尊(明如)と藤子の間に生まれた。

九条武子は関東大震災後の救援活動や、あそか診療所開設のきっかけを作ったことで有名である。九条武子は、「関東罹災児童愛護袋」を全国の本願寺派関係者へ配ることで集めた募金活動によって、幼稚園や子ども学校を臨時開設したり、歳末無料診療のために著作の収入や上演料を寄付し、自身も医師に同行して歩いたりしたとされる(社会福祉法人あそか会ら、1990)。

このような九条武子の活躍の原点は、関東大震災において老若男女、貴賤貧富の差なく生命が平等であることを体感したことによって、慈善事業に取り組むようになったともい

われる。また、籠谷(2002)によると、震災以前に貧困に苦しむ人々へ訪問活動をする中で衝撃を受け、本願寺の慈善事業に協力する決意をしたとされる。さらに、九条武子は 16 歳の時に父親を亡くしているが、そのことについて本人が「生まれて初めて人の死を見た。まして骨肉の父の死である。日頃可愛がった我児も忘れてしまったような顔をしておった。頼り無い、ほんとに心細い死というものがこんな造作もないものかとも思われた」(九条、1927)と記している。九条武子は、実父との別れを通して、生死の問題や人生の問題に直面したと考えられる。この原初的体験としての父の死は、それ以降の彼女の活躍の根本にあると考えられる。なぜならその後に、九条武子は教団の近代化に尽力し、留学するなどして社会的に活躍していくからである。その彼女の活躍は、すべての人に平等に行われ、誹謗中傷があっても挫けない強い信念があった。

このように、肉親や自身の死の問題、そして社会的な問題に関わることによって、九条武子の社会実践運動は促進され、それは後世につながることになった。それは、九条武子の他、田中もとや大谷絰子、大角真八の活動があり、あそか会が発足し、あそか病院が設立され、現在に至っている(社会福祉法人あそか会ら、1990)。九条武子は、最期に自分の生命さえ省みずに震災救助活動に奮闘した。このような実践がなされた背景にある生死の問題の体験と深い仏教への帰依が、彼女の原動力であり、このような姿勢はビハーク活動者の肝心な部分である。

このように近代は、明治政府による廃仏毀釈や、キリスト教の進出、西欧文化の流入や、当時の棄子問題の表面化などによって、仏教界は慈善事業に活路を見出し実践していった。これらのような近代における仏教各派の実践において、仏教が根幹である自発的な活動も一部には見られたが、西光(1983)は、「仏教の本来の立場からすれば、あくまで布教伝道が目的であり、社会事業そのものが自己目的化すべきものではなかった(中略)いわば自己撞着の状態に陥ったのは、近代社会形成期において、仏教は自らの教義にもとづいた社会とのかかわり方を明らかにしていなかったからである」と全体について批判している。このように、先駆的な活動が諸処にみられるものの、全体として推進された児童養護施設や感化事業、教誨活動などが仏教活動とどのような位置づけにあるかについての検討がされていないことが、近代の課題の一つと言える。

終戦直後においては、戦災孤児が大きな問題の一つであった。そのことに対して児童保護・児童養護活動を仏教者が行なっている(林、1999)。これは、戦前において仏教界が育児院や孤児院などを作って活動したことが基礎となっている。これらの活動は、後に日本

仏教保育協会としてまとめられ、現在に至っている。

また、浄土真宗本願寺派は、教誨活動を戦後に復活した。他にも、救癪運動を推進したり、敬老運動を組織した。このような活動は、戦前における成果を復活することで継続し、取り組もうとする姿である。このような仏教者による社会活動が、次の新しい活動であるビハーラ活動につながっていったと考える。

第2章 ビハーラ活動の展開

第1章では、日本における仏教社会活動におけるビハーラ活動に関するものを概観した。聖徳太子における四箇院における実践や、行基の社会事業、最澄は僧侶と実践活動を分離してそれぞれの役割を明らかにし、叡尊と忍性は戒律を中心とした宗教実践を展開した。江戸時代においては、各宗派における活動はみられないが、法道などが具体的なビハーラ活動の原型ともいえる活動を行っている。明治時代は、江戸時代と違って仏教が大きく社会活動を進める時期であり、その代表に九条武子があげられた。戦後は、それらを引き継ぎ社会活動を再開しており、その流れの中の一つとしてビハーラ活動が現れてくる。

ビハーラ活動は、イギリスから始まり世界的に広がったホスピス運動をきっかけに、日本の仏教者のホスピスに関わる活動として始まった。その後、ビハーラ活動はホスピス以外にも展開していくこととなり、現在では、病院や高齢者福祉施設、寺院における活動などへと展開している。

第1節 ビハーラ活動の起源

1970年代から、死の問題やターミナル・ケアの問題がメディアにも取り上げられ、その中で仏教者による活動は「仏教ホスピス」という言葉が使われるようになった。

田宮仁は、「仏教ホスピス」という言葉よりも、仏教者による主体的な活動であることを示すために新しい言葉を模索した。これは社会的に関心が高まっているホスピスに仏教が追随しているのではなく、仏教も本来、生死に関わる活動であることを主張するものであった。

ビハーラについて初出の論文は1986年に書かれた「佛教を背景としたホスピス／ビハーラ(Vihara)：の開設を願って」であり、ライフサイエンス誌に掲載された。その中で、ビハーラの理念について田宮(1986)は、「限りある生命の、その限りの短さを知らされた人が、静かに自身を見つめ、また見守られる場である。本人の願いを軸に家族と職員が看取りと援助の主な担い手として、その願いが成就するよう支えあう場である。また基本的には希望する人は誰でも利用でき、さらに医療機関に付属し十分な医療行為が可能なことも不可欠である。そして願われた生命の尊さに気づかされた人が集う、佛教を基礎とした小さな共同体である」と述べた。

田宮は、対象を癌患者のみならず、「その限りの短さを知らされた人」とし、自らの生死の問題に気づかされた人を含めた。そして、「願われた生命の尊さに気づかされた人が集う、佛教を基礎とした小さな共同体」とあるように、ビハーラの共同体は仏教によって、生死の問題を解決し、生かされた意味を明らかにする集団である。これらを本人と家族と医療機関の協力によって成立させることを目的としている。このようにビハーラは生死の問題に対して、仏教が取り組むことを主張して始まった。

また、田宮のビハーラの活動への思想は、当初「仏教者屑籠論」と呼ばれた。これは(田宮(2007))によると、「部屋の片隅に屑籠があれば使用したティッシュペーパーでも目に付いたゴミでも無意識に屑籠に放り込むことで、自然に部屋が片付いていくように、僧に対して辛いことでも何でも放り込まれ(話をするということ)、そのことにより自然に人の心の痛みや苦悩が整理され方向付けられたら」という考えであった。その後、仏教書における思想からビハーラに活かせることを提示しているが、田宮(2007)は、「基本的には共に合掌すること以外にない。そして、相手が自分の死を通して語る内容を誰よりも注意深く聞き、そこから学ぶしかできない(中略) 仏教者としての自身の信仰と人間性が問われるだけ」と述べている。

田宮は、1981年から理論的研究を始め、1984年からは病院、特別養護老人ホーム、重症心身障害児施設、デイケアセンターの施設合同のターミナル・ケアの勉強会を行った。そこで、ビハーラ提唱に至るまでの理論の検討が行われていたと考えられる。その過程で、田宮が、自身の子どもを亡くし、父親を亡くすという衝撃的な体験をした(田宮、1988)。そのような自身の体験を経ることで、ビハーラ推進へと大きな原動力となったと考える。

そして、田宮は、1986年にビハーラに関する初めての論文を出稿した。その後、1992年にビハーラ病棟を開設し、1993年に緩和ケア病棟として認可された。現在に至るまで、ビハーラ病棟は緩和医療の現場として機能し、ビハーラ僧が常駐したビハーラ実践の場の一つとなっている。

これらのことを振り返って、田宮(2007)は、「ビハーラは仏教の立場からのターミナルケアの問題に対する、具体的な対応策の一つとしての提案であった」と述べ、それは、「葬式仏教」などと批判されている日本仏教の現状を反省し、「いのち」を巡る「生死」の問題を最重要課題の一つとして仏教本来の目的に立ち返ったところから生まれたと述べている。

第2節 ビハーラ活動の展開

田宮は、1993年に佛教大学専攻科内に「仏教看護コース」を開設し、ビハーラ活動者の養成に取り組んだ。2005年4月入学者をもって終了となっているが、ビハーラ活動者養成に関する取り組みとして注目される。

2004年には、仏教看護・ビハーラ学会を藤腹明子・田宮仁が設立し、現在に至るまで、ビハーラの研究と臨床を牽引している。

田宮がビハーラを提唱したことによって、各分野においてビハーラに類する活動が発展していった。これは当時、「葬式仏教」と揶揄されていた仏教界が革新する必要を感じていたことがビハーラという形になり、多方面において発展したと考える。

次に、浄土真宗本願寺派においては、1986年に「医療と宗教に関する専門委員会」が教学本部に発足し、医療と宗教に関する議論を開始した。この委員会において、体外受精や妊娠中絶、尊厳死や脳死などの人間の生死に関する問題の議論がされ、その成果は、1989年に「医療と宗教」という小冊子として発刊された。この専門委員会が母体となり、ビハーラ活動の議論が宗派内で高まっていったと考えられる。

1986年11月には、ビハーラ(仏教ホスピス)研究会が発足し、翌年1987年ビハーラ実践活動専門委員会が設置された。その後、ビハーラ活動者養成研修会をほとんど毎年開催し、2013年度は23期生の養成がされている。

浄土真宗本願寺派は、全国に教区を一つの単位として組織されている。この各教区に、ビハーラ組織を立ち上げ、全国それぞれにおいてビハーラ活動が推進されていった。

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動は、緩和ケア病棟のみではなく、特別養護老人ホームなど、より活動現場を広げて展開したのが特徴である(伊東、2010)。これは、浄土真宗の基本的な立場の一つである現生正定聚の考え方の表われであると考え(伊東、2011a)。つまり、浄土真宗においては、全ての人が生きながら正定聚の位に住することができるという立場であり、限定された場所のみではなく、仏教者の社会活動は、全ての人に対して行うべきであるという立場であると考え。

浄土真宗本願寺派の活動の展開については、第3章において詳述する。

次に、田代俊孝は「死そして生を考える研究会」(ビハーラ研究会)を立ち上げ、ビハーラを展開した。田代の発意により1988年に、宗教学者、医師、看護師、福祉関係者、元刑務官など15名の呼びかけ人の賛同を得て会を立ち上げた。この「死そして生を考える

研究会」の趣意書に、「死ぬのは死ぬときです。でも、生きているときに死の問題を解決しなければなりません。死の問題を解決した向こうに充実した本当の生、つまり、満足した人生があるのです。(中略)このような観点から宗教、特に仏教の立場からのホスピスであるビハーラ (Vihara) の理論と実践を研究し、同時に私達自身の死を超える道、さらに死に直面している人へのケアなどの方法を学びたいとおもいます。」(田代、1994)とある。このように、田代は他職種の人との研究会を立ち上げ、ビハーラの理論と実践を研究していった。

1998 年 7 月に、内田桂太、田畑正久、田代俊孝の呼びかけによって、ビハーラ医療団を発足させた。これはビハーラ運動を推進する医療関係者・ビハーラ関係者で構成され、ビハーラ運動の推進と啓発、相互研修を目的としている(ビハーラ医療団編、2012)。

第 3 節 宗派・団体別ビハーラ活動の比較

田宮仁は、仏教ホスピスに代わる言葉としてビハーラを提唱した。田宮の活動は、長岡西病院における緩和ケア実践のためのビハーラ病棟や仏教看護・ビハーラ学会に展開されていった。特にその活動の中心は、緩和ケアにおけるビハーラ僧の実践であり、具体的には谷山洋三や森田敬司などのビハーラ僧が実践してきた。これらの活動に一貫していることの一つには、超宗派の活動であることを指針としており、仏教の実践として位置づけていることである。

浄土真宗本願寺派は、「医療と宗教に関する専門委員会」などによって、生死の問題へ検討を重ねており、それを具体的な実践活動へ広げるためにビハーラ活動を始めた。その後の本願寺派の特徴的な活動は、緩和ケア病棟のみならず、特別養護老人ホームや、寺院における活動、保育園における活動など、範囲を拡大したことである。また、浄土真宗本願寺派の活動であるため、浄土真宗を中心とした仏教を背景とした実践の特徴がある。

田代俊孝は、「死そして生を考える研究会」を中心として、学際的な議論を重ねてきた。田代は、デス・エデュケーションやデス・カウンセリングを推奨し、生死の問題への提起を進めてきた。さらに、近年は、内田桂太、田畑正久などの医師との連携を強め、医療との連携を模索したビハーラ運動を展開している。

他には、日蓮宗がビハーラ・ネットワークを組織し、研修と実践を行ったり、個人や NPO などが講演会やシンポジウムを開催してビハーラに関する問題を検討したりしてい

る。また、広島のビハーラ花の里病院や、立正校正会付属校正病院におけるビハーラ病棟など、それぞれの現場においてビハーラ活動が実践されている。

以上のように、ビハーラ活動は、田宮が提唱して以降、宗派などの団体や個人といった様々なレベルで、展開していった。それぞれ超宗派による活動の姿勢であることが多いが、一部、団体による宗教性が発揮されているものもあった。しかしながら、全ての活動は社会に開かれた実践であり、布教ではないという点で一致していた。

第3章 浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の変遷

第1節 ビハーラ活動の礎

浄土真宗の開祖は親鸞(1173-1263)である。親鸞は、ビハーラに関する生死の問題について、「親鸞聖人御消息」に「真実信心の行人は、摂取不捨のゆゑに正定聚の位に住す。このゆゑに臨終まつことなし、来迎たのむことなし。信心の定まるとき往生また定まるなり。来迎の儀則をまたず。」と述べた。このように親鸞は、信心によって死を乗り越えて行くことを強調した。このように浄土真宗における社会実践は、臨終場面だけではなく、生きとし生ける者全てに開かれた実践である。

浄土真宗が教団として成立して以降、教団が社会に与えた影響は様々にある。有元(1997)は、近世真宗門徒の信仰と生活を、孝行・仁慈などとまとめている。これらが近代に入ると、対人援助的な慈善事業を始めていった。近代初期はキリスト教系の団体が慈善事業を開始したため、仏教関係者も次いで積極的に開始していったと考えられる。

近代における浄土真宗本願寺派の社会活動は、しばらくは有志の僧侶が監獄などにおける教誨活動や貧者病者の救済活動、災害への援助などが主流であった。彼らの活動の原動力となったのは、西欧諸国の教誨であった。

これらのような活動の高まりから、1890年には仏教各宗管長協議会にて、慈善事業を推進する企画が持ち上がることとなり、1898年からの準備を経て、1901年大日本仏教慈善財団が設立されるに至った。この財団は、設立当初から直接広島の子児院・感化院・保護院の運営を行い、1926年には人事相談所、六条診療所の開設などを行った。他に、確認できるだけで全国37箇所の施設に、貧者施療、孤児・貧児療育、罹災救助、感化事業、免囚保護、布教費補助、学校補助金の援助を行った(本願寺史料研究所、1969)。1922年には本願寺派において社会部が設置され、保育支援、母子支援などの事業を広範に行った。これらのように、社会活動をそれぞれ個人が行っていたことを、本願寺派全体としても行うようになっていった。

戦前の社会活動として九条武子(1887-1928)の活動が特筆される。九条武子は、1887年本願時代21代宗主大谷光尊(明如)と側室、藤子との間の四男二女の末娘として生まれた。九条武子の活動で最も特筆すべきものは、関東大震災後の救援活動である。九条武子は、「関東罹災児童愛護袋」を全国の本願寺派関係者へ配ることで集めた募金活動によって幼

稚園や子ども学校を臨時開設したり、歳末無料診療のために著作の収入や上演料を寄付し、自身も医師に同行して歩いたりしたとされる(社会福祉法人あそか会ら、1990)。九条武子の他、田中もとや大谷紆子、大角真八の活動があり、あそか会が発足し、あそか病院が設立され、現在に至っている。九条武子の活動について、友久ら(2007)は「自ら信じ自ら行じて、他を教化することが、社会事業に結びついているのである」と述べているように、自信教人信の実践であったことがわかる。

戦後に入ると、1947年に教学局社会部が設置され活動が再開される。更生保護事業、保育事業、災害に対する支援などの継続と、同和事業、救らい運動、高齢者福祉事業、難民救済活動などと展開される。しかしながら一方で、戦後の活動について筒井(1997)は、宗教団体などの公の支配に属さないボランティアに活動する民間団体への公的助成を占領軍が禁じたため、自発的な活動が1970年代まで阻害されたと述べている。これは、「社会福祉をするのはすべて国の責任である」(筒井、1997)という考え方が広まったためだとされる。

そして、1975年になり、浄土真宗本願寺派の社会福祉推進協議会が伝道部に発足した。当時の社会福祉活動が、一時的な救護や局地的な活動になっており、宗門全体の活動とはなっていないことが問題意識となり、本協議会が発足したとされる。また、社会情勢としても、高度経済成長とともに地域社会や家族機能の解体が進み、コミュニティ形成の重要性が見直され始めていた。これらから宗門内において社会福祉実践の機運が高まっていたことが読み取れる。

1978年に連続研修、通称「連研」が宗門全体として開始されている。これは、宗門が最も推進していた活動である門信徒会運動・同朋運動の具体的な形の一つである。連研とは、同一人物を対象に、ある期間を限って人生の課題である「法座の課題」に則り、連続的に行う研修会をいう。研修とは単に知識を得ることではなく、信心の行者に育成されることをねらいとする。

以上のように、近代に入り本願寺派は慈善事業を積極的に開始した。これらは西欧諸国の考え方が急激に流入され、社会活動のボランティアズムがもたらされたことも影響していると考えられる。その中で、様々な有志の僧侶による活動と本派が全体として統括した事業が進められていった。戦後は、一時期は活動が沈静化するものの、徐々に大きな運動となり、社会福祉推進協議会が設立され、真宗者の実践についての基盤が作られた。そして、門信徒会運動・同朋運動や基幹運動などから、ビハーク活動の始まりにつながっていった

と考えられる。

第2節 ビハーラ活動の歴史

(1) ビハーラ活動の黎明期

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動が実質的に活動を始めるのは、1986年のビハーラ(仏教ホスピス)研究会や、1987年のビハーラ実践活動専門委員会の設置とすることができる(本願寺新報、1986)。まず、このビハーラ実践活動専門委員会が設置するまでの本願寺派の動きについて検討する。

ビハーラ実践活動専門委員会が設置される10年前から見えていくと、1977年には、門主の継承があった。これは、前門主である勝如から現門主である即如への継承である。それに際して、伝灯奉告法要についての消息を發布した。そこで即如は以下のように述べている。「宗祖親鸞聖人によって開顕された浄土真宗は、時と処とを選ばず 私達に真実の救いを与えてくださるみ教えであります ことに科学技術の発展と複雑化する社会の動きに目を奪われている現代の私達にとって失われつつある真実の自己を回復するための拠り所となるものであります」(即如、1978) このように、門主の継承という大きな宗門の変化がある世相であった。また、消息には、科学技術の発展と複雑化する社会の動きが述べられている。以後にもあげるが、科学技術の飛躍的な発展がもたらした脳死や臓器移植といった問題は「いのち」の問題をテーマにするビハーラ活動と密接に関わる。社会背景として科学技術の発展は大きな要因の一つである。

また、1978年2月に、本願寺派の臨時宗会において「宗門発展計画」を、三期十二年にわたる長期展望のもとに確定させた。宗報において、『制定の趣旨』では、宗門の将来を展望した長期的構想のもとに“門信徒会運動・同朋運動その他の基幹的宗務をより充実して、協力に推進”とあり、また、この十二年の計画の中で一貫してこの2つの事業は継続して進めることとなった(宗報編集委員会、1978)。このことから当時最も精力的にされていた活動の一つが、基幹運動の門信徒会運動と同朋運動であったことがわかる。

そして、本願寺派において、1978年に連続研修、通称‘連研’が宗門全体として開始された。これは、先述した門信徒会運動・同朋運動の具体的な形の一つである。連研とは、同一人物を対象に、ある期間を限って人生の課題である「法座の課題」に則り、連続的に

行う研修会をいう。研修とは単に知識を得ることではなく、信心の行者に育成されることをねらいとする。

本願寺派の研修部において発刊された連研ノートには、「本来の宗門のすがたは、僧侶・門徒の立場を超えて、全員が聞法の座につき、全員が伝道に参加するという、いわゆる全員聞法・全員伝道であります（中略）この願いのもとに、宗門では、門信徒会運動・同朋運動を展開してきました。昭和 37 年の当初は、門信徒会運動の呼びかけの場と人づくりの場として、『組門徒講座』『寺院門信徒講座』が開催されてきましたが、参加者が散発的、断続的であるという反省からここ数年来、同一人物を対象に、ある期間を限って、連続的に講座や研修が開催されるようになり、これを『連研』と呼ぶようになりました。」（研修部、1978）とある。以上のように、本願寺派は、全員聞法・全員伝道を実行すべく活動をしていたが、講座という形をより発展させ、新しい形として連続した研修という場を設けることになった。

これらが当時の、浄土真宗本願寺派のもっとも大きな社会活動の動きだと言える。僧侶・門徒を中心に「いのち」の問題について深く考え、人生の課題を解決しようとした。このような活動が盛んにされたが、前述した科学技術の発展からくる脳死の問題などが新たな課題として出てきた。そうして現場において答えられなくなった「いのち」の問題に応えるために新しい活動が望まれてくるのである（伊東、2011b）。

1980 年には、即如門主から教書が出された。そこには、宗教の意義は人間のかかえている老病死などの究極的な問題の解決であることを示しながら、次のように述べている。「しかしながら、私たち人間は、歴史的社会的な制約の中に生きているのであり、宗教もその外に立つことはできません。とくに現代は、人類がいまだかつて経験したことのない変動の時代であります。それは科学と技術の発達や、産業の発展の上に顕著にみられるところですが、それだけではなく、その変動は人間の内面にも深い影響を及ぼしています。」（即如、1980）このように、科学と技術の著しい発展と、それに関連した人間の内面への影響についても述べている。

さらに、1985 年の宗報において、石田慶和が「浄土真宗の課題」と題して、次のように述べている。「僧侶や仏教教団に対する信頼の念の如き、今や地におちて久しいと言わざるを得ない（中略）こうした事態がひきおこされた最も大きな原因として、何よりも先ず西欧近代の自然科学的世界観・人間観の普及があげられよう（中略）科学的知識の普及によってどのような問題が生じてきたか。何よりも顕著なことは、人間中心主義の成立である。

単なる人道主義、人間尊重の思想ではなく、人間を宇宙の中心に据え、人間のみがこの世界を動かす能力と権利を有するとする人間把握は、必然的に人間を至上の存在と捉え、さらにその存在を絶対の価値と考える。(中略) こうした見方は、わが国においてはことに医療の領域で最も集中的にあらわれている。」(石田、1985) このように述べ、人間中心的な考え方を批判している。

以上のような、科学・医療技術の著しい発展や科学的知識からくる人間中心的な考え方への批判、また本願寺派の基幹運動の門信徒会運動・同朋運動による「いのち」への積極的な問いかけが重なることによって、ビハラー活動が始まる素地ができていったと考えられる。

また、当時の宗門発展計画には社会福祉活動について大きく取り上げてはいなかったが、1975年に浄土真宗本願寺派の社会福祉推進協議会が伝道部に発足している。当時の社会福祉活動が、一時的な救護や局地的な活動になっており、宗門全体の活動とはなっていないことが問題意識となり、本協議会が発足したとされる(本派社会福祉推進協議会編、1977)。宗門全体としては大きく注目されてはいなかったようであるが、着実に宗門内において社会福祉実践の機運が高まっていたことが読み取れる。この協議会が後々のビハラー活動の土台の一つになっていることは確かなことである。

この協議会において、1976年に社会福祉基本要項が作られている。ここには真宗者の社会実践の姿勢について以下の様に述べられている。「弥陀の本願に生かされる念仏者が時代の中に生き、社会の流れに対応しながら、みずからその主体的行動を選択することは、きわめて重要なことである。念仏の一道を歩むわれわれはすべて御同朋・御同行である。ここに同朋精神でもって他人の痛みを自分の痛みとし、他人の喜びを自己の喜びとして受容していく人格は、現代社会福祉事業に従事する専門ワーカーにも期待される人間像である。それは単なる同情ではなく、あわれみの心情でもなく、人間が人間としての共感と信頼の上に成立する信念の発露である。」(本派社会福祉推進協議会編、1977) この様に同情する者とされる者ではない、全く同じ人間としての活動であることが強調されている。

以上の様に、浄土真宗本願寺派の社会福祉推進協議会が発足し、基本要項が作られるなどして、真宗者の実践についての基盤が作られ、ビハラー活動の始まりにつながっていったと考えられる。

(2) ビハーラ活動の萌芽期

1983年10月21日に全日本仏教会・国際仏教交流センターが主催で開かれた第16回日本仏教文化会議が浄土真宗本願寺派のビハーラ活動の原点の一つである。そのテーマは、「老いることは苦しみか!？」であり、中村元が基調講演を行い、早川一光、奈良康明が意見発題を行った(全日本仏教会、1983)。その中で早川は以下のように述べている。「人間の苦悩を救うものは、医者じゃないんです。これは宗教家の皆さんであります。宗教家の皆さんが、人間のいちばん必要なとき、というのは、死ぬのはこわい、死に直面し、老いる苦しさにもまれたときに、そばに立っていてほしい。そのときに、誰も宗教家が立っていないというのは、なんということだろう。」(早川、1984)このように述べ、宗教家が実際の現場において実践する必要性について述べている。このようなことからビハーラ活動が啓発されていったとされる(桜井、1992)。

また、1986年5月に連研の講師の集まりである中央講師の研修会で、同じく早川が講師に招かれ講演会を開き、そこで「現代医療が一人歩きしていることに危惧を感じている。今こそ宗教家が立ち上がり歯止めをかけなければならないとき。と同時に、医療では救えない患者の心を救うことができるのは、あなたがた宗教家の人なのです」と提言したとされる。そして、その言葉を受けて、「医療と宗教とのかかわり」についての会議が2回開催され、教学本部内に「医療と宗教に関する専門委員会」が設置されることとなった(本願寺新報、1986)。

教学本部の設置もビハーラ活動開始のきっかけの一つである。教学本部は、1985年11月1日に、従来の伝道院が改組され設置された。この教学本部の設置規定には、「宗門として時代の要請にこたえ、教学の振興と統一性を確保するため、総局に、教学本部を設置し、内部組織として、研究部および伝道院を置く」とある(宗報編集委員会、1986)。

この教学本部内に、1986年10月25日付きで「医療と宗教に関する専門委員会」が設置された(医療と宗教に関する専門委員会、1989)。その内容について、当時、教学本部伝道院部長・教学本部研究部講師の藤田(1987)は「8名の専門委員で構成され、尊厳死、臓器移植等さまざまな医の倫理に関わる問題が提起されている中で、『死を看取る医学』といわれるホスピス(すこしニュアンスが違いますが、私たちの教団では『ビハーラ』といっています)の問題を中心に念仏者として、どう関わるかの研究をしています。」と述べている。このように、本願寺にビハーラの原点に当たる委員会はここであろうと考えられる。この

専門委員会は梯実円(教学本部員・研究部講師)、西光義敏(龍谷大学教授・本派住職)ら 8 名が中心となって運営され、その中には先ほど述べた早川一光もいた(藤田、1987)。

また、この委員会は、1986 年 11 月より 1988 年 2 月まで、毎月、委員会の審議を重ねたとされる。その主な課題は以下のようなものであった。

- ① 生命・医療技術の発展にともなう生じてきた生命倫理をめぐって、生命の始期(遺伝子操作、体外受精、妊娠中絶など)、生命の終期(末期医療と自然死・尊厳死、脳死、臓器移植、ビハールなど)、治療・看護、に関する諸問題。
- ② 医療上の諸問題への対応・提言など教学上の課題として、真宗(仏教)の生命観の確立、死の意味とその受容など。
- ③ 医療の場での教化伝道上の課題として、活動の諸方策、医療側との連携、見舞伝道の方法、寺院と福祉施設などの諸問題。

(医療と宗教に関する専門委員会、1989)

この専門委員会から、具体的に実践活動に移せる場が必要であり、ビハール研究会が設置されることになる。そのことについて本願寺新報(1986)によると、「ビハール(仏教ホスピス)研究会設置-現代社会の課題に対応-」と題して、以下のように述べている。「研修部内に事務局を置く同会では、今年中に研究会会員を募集し組織作りを行う一方、教学本部内に設置された『医療と宗教に関する専門委員会』とタイアップし、シンポジウムを開くとともに、死や末期患者、さらには寝たきり老人への訪問ケアなど宗門独自の方策を探り、近い将来には、門徒推進員のボランティア活動の一環として病院や施設、在宅の患者へのケアを目指しており、宗門として医療と宗教を考える機関が初めて誕生し、第一歩を踏み出した」ここから、本専門委員会と研修部が連携しながら、ビハール研究を深めていくことが合意されたことがわかる。この研究会の発足は 1986 年 11 月のこととされる。

また、同新報は同研究会が発足した背景について、さらに 2 点述べている。1 つ目は、連研である。連研において、「病気で入院している友だちや治る見込みのない人に、どのように声をかければいいのか」というビハールのテーマに類する質問がなされていた。さらに、門徒推進員の活動の一つである「見舞い伝道」が実際には現場でなされていないことも発足の背景にあると述べられている。そこで、「推進員が出来るボランティア活動はないものか」と研修部で論議が重ねられており、このことが発足の背景の一つであるとされる。

その後、本願寺新報(1987)によると、1987年4月1日より、ビハラー研究会が改称され、ビハラー実践活動研究会となったとある。他にも20カ年総括書などには1987年1月21日に改称したともある。

このビハラー実践活動研究会の発足と共に、ビハラー実践活動研究会専門委員会を開始することとなった。その設置要綱に設置理由は、10カ年総括書(浄土真宗本願寺派社会部、1999)に以下の様にある。「ビハラー活動を展開する上において、各専門分野(医療・福祉関係者等)の委員より構成され、実践者の養成並びにその活動内容にかかる諸事項について協議するため組織する。」そして、主な協議事項として「ビハラー活動実践者養成にともなう総合カリキュラム作成」「基本学習会の運営方法について」「実践学習会の運営方法について」「学習教材・資料調製について」「ビハラー活動高揚に向けての広報用パンフレット調製について」などが挙げられている。

その後、ビハラー問題協議会が発足した。その設置要綱に設置理由は以下の様にある。「宗門の重点施策であるビハラー活動の推進にかかる諸問題を協議し、その態勢の確立をはじめ、進むべき方向性を明らかにするなど、必要な処置を講じるため、ビハラー問題協議会を組織する。」そして、主な協議事項として、「ビハラー活動の将来的展望並びに宗門体制について」「ビハラー活動の宗門内外への普及及び啓発について」「医療施設、福祉施設等の協力者の発掘と連携提携について」「ビハラー活動実践者(以下ビハラー会員という)の育成、組織化並びに位置付け及び教材作成について」「具体的実践とその範囲について」「他教団・他団体との交渉・連携について」「その他、ビハラー活動推進にかかる必要な事項について」と挙げられている。現行の専門委員会との関係は、「現行の専門委員会は存続させ、主にビハラー会員の指導・育成・教材作成を分掌する。」としている(浄土真宗本願寺派社会部、1999)。

上記の専門委員会は、ビハラー活動者の養成を主たる検討事項とし、ビハラー問題協議会はさらに大きな枠組みについての調整を主たる検討事項としている。ビハラー問題協議会の主な検討事項としては、ビハラー活動の将来的展望並びに宗門体制や、宗門内外への普及及び啓発について、などが問題協議会の分掌となっている。

最後に、ビハラー活動が始まったことの社会的な背景についていくつか述べる。

まず、1970年から日本の高齢化率が7%を超え、高齢化社会に入ってしまったことがあげられる(総務省統計局、2011)。その問題こそビハラー活動の対象の一つであるとして、西光(1987)は仏教ケア研究会が施行した調査をもとに以下のように述べている。「医療と宗教

の協力が求められる高齢化社会だからといって、なにも病院の医療チームに僧侶が加わる
こととか、ターミナル・ケア(終末介護)や死の看取りだけが重要課題になってくるわけ
はない。」このように述べて、さらに日常における浄土真宗の聞法の重要性を述べ、日常か
ら実践はできるものであることを述べている。このように、ビハーラ活動が始まる背景の
一つには、日本の高齢化社会の始まりを挙げることができ、そこに積極的に取り組もうと
する姿勢がみられる。

また、世界的なホスピスムーブメントの流れが起こっていた(Saunders,C.ら、1981)。
一般紙においては、「仏教ホスピスの実現を」と題された社説が掲載され、京都仏教青年会
が開いたシンポジウム「医療における仏教のニーズについて」や安楽死・尊厳死などを取
り上げ、仏教と医療の連携について述べられている(朝日新聞、1986)。これらを受けて、
田宮(1986)が「ビハーラなる言葉を援用することにより、佛教を背景とした所謂ホスピス
はビハーラと呼称することを提案したい」と、日本における仏教を背景としたホスピス活
動をビハーラと提唱したことも一つの要因になっている。

以上より、飛躍的に発展する科学技術を背景に、医療と宗教の共同が模索された結果、
本研究会が発足されたことがわかる。またこれまでの基幹運動の連研や、見舞い伝道の流
れもある。社会的な背景とすれば、高齢化社会への突入や、ホスピスムーブメント、田宮
のビハーラ提唱も重要な要素である。

(3)ビハーラ活動の発展期

ビハーラ実践活動研究会などが組織されて以降、シンポジウムの開催や本願寺新報や宗
報への掲載など、様々な啓発活動を展開している(本願寺新報、1987・本願寺新報、1988)(宗
報、1988)。

1992年11月には、本山ビハーラ関係者とACPE(全米臨床牧会教育協議会)のデュエイ
ン・パーカー会長ら会員との協議会を開いている。その中で、遺体の解剖、疼痛治療、脳
死、臓器移植、宗教カウンセリングなどについて意見交換をしている(本願寺新報、1992)。

1994年2月には、「第一回ビハーラ活動全国集会」が開かれており、そのテーマは「実
践活動推進に向けて」であった。全国から約300人のビハーラ会員が集まり、基調講演や
分科会などを通して、ビハーラ活動についての理解を深めている(本願寺新報、1994)。

この全国集会は、全国のビハーラ会員が相互に交流と親睦を深め、情報を交換し実践方

法を学び合い奨励し合うことが目的に設立された。また、阪神・淡路大震災直後に開催された第二回集会においては、「ビハーラ救援センター」の設置が決議され、その後の救援活動のきっかけを作ったりしている(浄土真宗本願寺派社会部、1999)。

このように、ビハーラ活動は全国的な活動へと展開されており、その結果の一つとして、1994年には教区ビハーラ代表者会が設立される(本願寺新報、1995)。この設置要綱に設置理由は以下の様にある。「ビハーラ活動を推進していく上において、教区ビハーラ活動の活性化及び各教区間の連絡提携をはかるため、教区ビハーラ代表者会を設置する。」その事務として、「教区ビハーラ活動の活性化及び各教区間の連絡提携。」「ビハーラ活動全国集会に関すること」「災害、その他事変に対し、被災者等の救援・支援体制確立。」が挙げられている(浄土真宗本願寺派社会部、1999)。

この教区ビハーラ代表者会は、各教区間の連携と全国規模の集会であるビハーラ活動全国集会などの活動のために組織されている。これは全国的にビハーラ活動が広がり、展開していったことの現れと言えるだろう。1996年11月には、「ビハーラ備後」が組織され、本願寺における全31教区に教区ビハーラが結成された(本願寺新報、1997)。

以上のように、ビハーラ研究会が発足されて以降、啓発活動がなされながら、海外のチャプレンとの交流、全国大会、阪神・淡路大震災への援助活動など、活動が全国的に展開されていったことがわかる。

1997年には、先述した社会福祉基本要項を基礎として、「新・浄土真宗社会福祉基本要綱」がビハーラ問題協議会の設置した機関によって作られた(桜井、1997)。この改訂により、自発的社会福祉をめざすことを明らかにしたり、①問題把握②計画策定③行動実施④活動評価といった実践の展開についてより明確に示されている。一方で先述したように実践の姿勢を「単なる同情ではなく、あわれみの心情でもなく、人間が人間としての共感と信頼の上に成立する信念の発露である。」という点に求め、記載されている点は同様である。つまり、同じ人間の問題への共感としての活動というスタンスは一貫して持っており、一方でより具体的な実践への指針を提示し、推進しようとしていることがわかる。

第3節 本願寺派のビハーラ活動者の養成

本願寺派におけるビハーラ活動者の養成研修会は、1987年の発足当初は基本学習会と言われたが、第11期に改称されてビハーラ活動者養成研修会となっている。この研修会は、

ビハーク実践活動研究会を中心に進められた。

最初の基本学習会における各項題は、「仏教の生命観と介護の歴史」、「臨死患者と法的立場」、「高齢化社会と福祉」、「医療をめぐる諸問題」であった。

この養成内容は、「①病床に伏す人々(病院・在宅・施設)や家族などに対して、精神的介護能力を習得する②広範囲における介護に必要な基礎的能力を習得する」こととし、基本学習と実践学習を行うということであった。ビハーク活動者の養成は、計画が始められた当初は、「毎年度、活動の趣旨に賛同して応募した本派僧侶、寺族、門徒の中から、一定数の会員を選び、2年間にわたって計画的に研修を行う。研修は基本学習と実践学習とからなる。基本学習は、2泊3日若しくは1泊2日、本山に合宿して、実践学習に必要な基礎科目を80時間学習する。実践学習は、この研修事業に賛同・協力してくれる病院や老人福祉施設の現場に入って、見学・実習して体験学習を深めるというものである。」(浄土真宗本願寺派社会部、1999)というカリキュラムであった。

そして、実践が始まってから10年たった1997年から1998年には養成研修を休止し、カリキュラムの改訂を行なった。このカリキュラムの変更の基本視点は、①教義理解を一層深め、現代社会に適応した法義の受けとめ方へ改めること、②身体介護ができない状況であるので、介護実習ではなくカウンセリングの習得を一層徹底してケア能力を高めること、などであった。ここから、10年間の活動の中でカウンセリングの視点の重要性が高まっていることがわかる。

この変更によって、現場のチームの一員として活躍できる“支援ケア”が出来るビハーク活動者を養成するために新カリキュラムにしたとされる。2000年時点のカリキュラムは「ビハーク活動の基本視点の分野」、「ビハーク活動の対象者理解の分野」、「関連領域の基礎知識の分野」、「ビハーク活動の実技・演習の分野」、そして「研修総括」となっており、それぞれ細かく設定された。そのカリキュラムがどのように変わったかは以下の通りである。

1. 特色対応をしたこと

み教えに生きるものが具体的に答える行動としてのビハーク活動をすすめる。その特有性を色濃くするため、基本視点到教義理解を深めることと、社会活動の姿勢を確立することと、カウンセリングによる成長とを重点的に改めた。

2. 現実対応をとりいれたこと

これまでの社会性を欠いた法義の受けとめ方を改め、現実問題に一步踏み出すこと

の出来るようにする。そのため、宗教社会学、宗教心理学、家族社会学の成果を学べるように改めた。

3. 問題対応をしたこと

現場に出ると、「ビハラの説明」「痴呆症※⁹への対応」「守秘義務ということ」「脳死・安楽死についての問い」に当惑したことが多いことがわかった。それらへ対応できる学習を取りいれている。

4. 臨床対応できるようにしたこと

この度の改正に、要望される実習を充実することに最重点をおいた。臨床の場を常に想定し、学習し、指導を受けることのできるようにした。

(浄土真宗本願寺派社会部、1999)

さらに、カリキュラムは 2005 年に再度見直され、2006 年に新カリキュラムを開始している。これは受講生や教区ビハラ代表者からの声を受けて、本来の真宗ビハラの特徴を明確にすることや、実践的な技術や専門的知識のみではなくビハラ理念に立ち帰ることを目的として改訂された。その結果、新カリキュラムの基本学習会の教科は、「真宗とビハラ」、「福祉とビハラ」、「医療とビハラ」、「カウンセリングとビハラ」そして、「研修総括」となった。このことによって、ビハラ理念の確立に資するとともに新しい現代的課題に答えうる内容にしたとされている。2006 年度からは新カリキュラムのもと 1 年間の習得に短縮し、総時間数 74 時間で、基本学習会 4 回（2 泊 3 日）実習 2 回（1 泊 2 日）と改訂している。

以上のように、カリキュラムは初期から 2 回の改訂を経て現在に至っていることがわかる。社会状況を踏まえて、身体的介護からカウンセリングの研修へと推移していることがわかる。このように時代や現場の状況に合わせてカリキュラムを検討することが、ビハラ活動の推進を支えている。

また、最初の 10 年は「ビハラ活動の方向性」4 箇条であったが、後に「ビハラの五つの方向性」に変わったとされている。両者を表 3-3-1 にして示す。

この 2 つを比較すると、「いつでもだれでも実践できるビハラ」が「自発的にかかわるビハラ」となり、「相手の望みに応えるビハラ」が「相手の心に聴くビハラ」と変

※⁹ 1999 年当時の用語であり、現在は認知症という

表 3-3-1 ビハーラ活動の方向性の発展

前半の 10 年における方向性	後半の 10 年における方向性
広く社会の中でいのちを見つめるビハーラ	広く社会の苦悩にかかわるビハーラ
	深いいのちを見つめるビハーラ
いつでもだれでも実践できるビハーラ	自発的にかかわるビハーラ
相手の望みに応えるビハーラ	相手の心に聴くビハーラ
医療・福祉と共にあるビハーラ	医療・福祉と共にあるビハーラ

わっている。ここから、より積極的な姿勢が求められ、望みに応えるということよりも心を傾聴することへと重点が変わっていることがわかる(桜井、1994a・浄土真宗本願寺派社会部、2010)。

また、1992 年と 1995 年には「ビハーラ活動推進者(コーディネーター)」の養成研修が行われた。これは、各教区のビハーラ活動が広がる中で設置の要請が高まってきたからである。コーディネーターの必要性については 20 カ年総括書の「各教区の課題」の中においても、10 カ年総括書にはみられなかった課題として挙げられている。

浄土真宗本願寺派によるビハーラ活動は 1986 年に始まって以来、20 年以上に渡り様々な展開してきた。これらは現代の科学・医療の著しい発達に伴い、浮かび上がってきた人のいのちの問題をどのように解決するかを模索してきた研究会であり、実践活動である。

第 4 節 本願寺派のビハーラ活動の現状

ビハーラ養成研修会修了生は、第 1 期生から第 21 期生までで 1126 人になる。各教区の人数を示すと次のようになる。北海道 56 人、東北 22 人、東京 34 人、長野 30 人、国府 27 人、新潟 26 人、富山 37 人、高岡 34 人、石川 30 人、福井 40 人、岐阜 37 人、東海 40 人、滋賀 37 人、京都 34 人、奈良 44 人、大阪 63 人、和歌山 20 人、兵庫 65 人、山陰 54 人、四州 33 人、備後 36 人、安芸 49 人、山口 52 人、北豊 17 人、福岡 35 人、大分 29 人、佐賀 33 人、長崎 21 人、熊本 36 人、宮崎 24 人、鹿児島 27 人、沖縄 4 人。このように、全国に渡って活動が展開されていることがわかる。

また、ビハーラ活動の現状を明らかにするために、2011 年 12 月 3 日から 4 日に行われ

た第 14 回ビハール活動全国集会における冊子(浄土真宗本願寺派社会部、2011)から各教区の活動を分析した。この冊子の記載は自由記述形式であり詳細が不明なものがあるが、様々な活動がなされていることが明らかになっている。整理した結果、①活動者の研修や組織化に関する「研修会、協議会、機関紙発行、啓発活動」など、②仏教儀礼や法話に関する「勤行、法話会、花祭り・報恩講、テレフォン法話」など、③特別養護老人ホームや病院などにおける「移動・食事・入浴介助、喫茶お手伝い、看取り、紙芝居、合唱」など、④社会活動に関する「バザー、災害ボランティア、手話」など、⑤カウンセリングに関する「傾聴ボランティア、家族カウンセリング、グリーフケア、電話相談」など、に分類された。また、問題点として、活動者の減少があげられていた。このことは 10 ヶ年総括書や 20 ヶ年総括書と一貫しており、重大な問題の 1 つと考えられる。若年層への参加を啓発する必要性があり、活動者のモチベーションを維持するための取り組みが求められている。

(注) 第 1 部は、日本宗教学会第 69 回大会で一般演題として発表した「伊東秀章(2011)近代以降の浄土真宗本願寺派の社会福祉活動について、宗教研究、vol.84、no.4、pp.471-472」の原稿を元に執筆した、「伊東秀章(2011)浄土真宗本願寺派におけるビハール活動の展開と現状の課題、龍谷大学教育学会紀要、vol.10、pp.55-67」と「伊東秀章(2013)日本仏教における社会活動とビハール活動、光華会宗教研究論集、vol.4(印刷中)」を元に、加筆修正を加えた。

第 2 部 浄土真宗本願寺派のビハーラ活動者の実態調査

近年、人々の悩みは複雑化・多様化し、その解決方法の一つとして臨床心理学が発展してきた。日本においては第1部で述べたように、人々の悩みの解決には、仏教がその中心的役割を果たしてきた経緯がある。そこで、社会活動の一つであるビハーラ活動がどのような意識で現在実践されているかを調査・研究することは、今後のビハーラ活動のありかたを考えるうえで必要不可欠である。

第1部においてはビハーラ活動の歴史的背景について概観した。その結果、仏教が伝来して以来、仏教による社会活動は様々に展開されてきたが、現代においては社会活動の一環として、ビハーラ活動が実践されていることが明らかとなった。

第2部においては、ビハーラ活動の実態を明らかにするため、全国でビハーラ活動を実践している人々への質問紙調査を行った。その内容は、ビハーラ活動の実践のあり方を明らかにすることが目的である。具体的には、ビハーラ活動は広い意味での社会活動であり、「ボランティア活動とビハーラ活動の違い」についてどのように考えているかを明らかにした。次いで、ビハーラ活動の背景にある仏教的思想が実践においてどのように位置づけられているかを調査するとともに、その実践の実態についても明らかにした。

第4章 ビハーラ活動者の実態調査

浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動は、第1部第3章で述べたように、1987年に始まり、翌年以降、全国において支部が設立された。浄土真宗本願寺派の区分である31教区全てにおいて、支部が設立されたのが1996年であり、開始から10年で全国に広がった活動である。ビハーラ養成研修会の研修生は第1期生から第21期生までで、1,126人であり、全国の各教区に在籍している。活動内容は、①活動者の研修や組織化に関する「研修会、協議会、機関紙発行、啓発活動」など、②仏教儀礼や法話に関する「勤行、法話会、花祭り・報恩講、テレフォン法話」など、③特別養護老人ホームや病院などにおける「移動・食事・入浴介助、喫茶お手伝い、看取り、紙芝居、合唱」など、④社会活動に関する「バザー、災害ボランティア、手話」など、⑤カウンセリングに関する「傾聴ボランティア、家族カウンセリング、グリーフケア、電話相談」など、であった。

本章の目的は、ビハーラ活動者の実態を質問紙調査によって明らかにすることである。活動場所などの基本的なことと、ビハーラ活動とボランティア活動の違いやビハーラ活動において真宗の意義が発揮されているのかを明らかにすることで、ビハーラ活動の実態を

明らかにすることを目的とした。

第1節 実態調査の対象と方法

(1) 年齢と性別

対象は、全国でビハーラ活動を実践している人々、80人である。年齢と性別の内訳は、表4-1-1に示すとおりである。最も多い年齢は60歳から69歳であり男性8人、女性17人、未回答者は13人で合計38人、全体の48%であった。次いで50歳から59歳であり、男性6人、女性10人、未回答者2人で合計18人、全体の23%であった。また70歳以上は男性2人、女性12人、未回答者3人で合計17人、全体の22%であった。これら50歳以上は男性16人、女性39人、未回答18人で合計73人であり、全体の90%を占めていた。また20歳から29歳は男性1人、女性0人で全体の1%であり、30歳から39歳は男性1人、女性1人で全体の3%、40歳から49歳男性3人、女性1人で全体の5%であった。また、20歳から49歳は合計7人(男性5人、女性2人)で全体の9%であった。

また、全体として男性21人(26%)、女性41人(51%)であり、女性の方が多かった。平均年齢は62.6歳で、それぞれ男性56.9歳、女性64.3歳であった。

(2) 活動年数別人数分布

対象者のビハーラ活動年数を調査したものが図4-1-1である。

図4-1-1に示すとおり、15年から19年のビハーラ活動年数の者が最も多く、28人で全体の35%であった。次いで10年から14年が24人で30%であり、5年から9年の者が18人で23%、4年以下の者が10人で13%であった。また、その平均経験年数は11年であった。

(3) 実態調査の方法

全国でビハーラ活動を実践している人々に、2007年6月郵送回答法によって調査した本調査における質問内容の分析は、ビハーラ活動とは如何なる活動であるかを明らかに

表 4-1-1 対象者の年齢と性別

年齢	男性	女性	未回答	合計(%)
19 歳以下	0	0	0	0(0)
20～29 歳	1	0	0	1(1)
30～39 歳	1	1	0	2(3)
40～49 歳	3	1	0	4(5)
50～59 歳	6	10	2	18(23)
60～69 歳	8	17	13	38(48)
70 歳以上	2	12	3	17(22)
合計	21	41	18	80

数字は人数、()は%

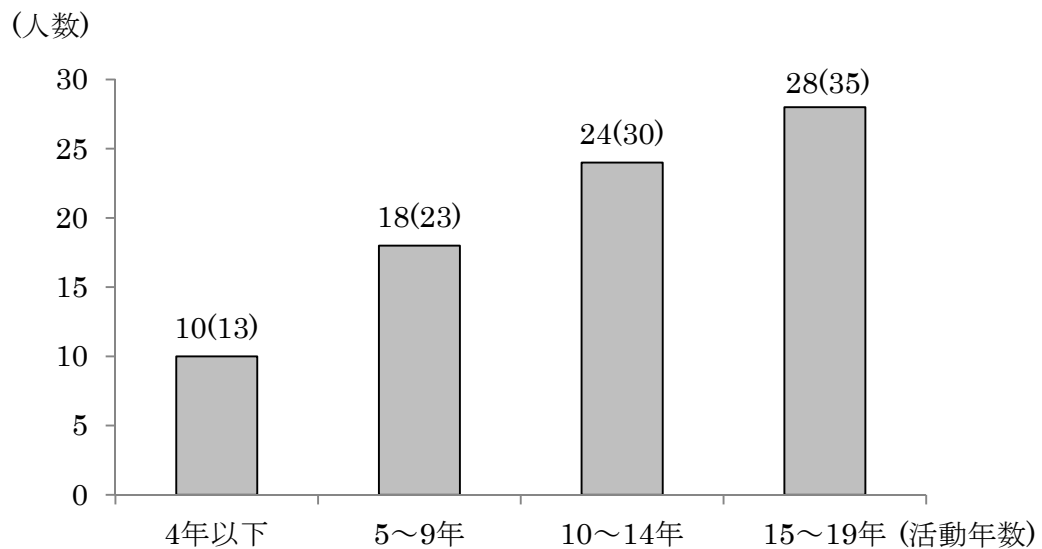


図4-1-1 ビハーラの活動年数別人数分布
数字は人数、()は%

するためのものである。そのため(1)ビハーラ活動とボランティア活動は「異なるか異なるかないか」、もし異なるとすればどこが違うのか(2)浄土真宗本願寺派の行うビハーラ活動の中で実践される浄土真宗の理念として、「真宗教義」が実践の場で直接生かされたことがあるか(3)浄土真宗における具体的な行為の称名、つまり「お念仏」が実践されたことがあるかの質問を中心に分析した。質問に、自由記述形式で回答を求めた。質問紙全体は、資料に添付した。

(4) 活動場所分布

対象者のビハーラの活動場所を調べたものが図 4-1-2 である。

図 4-1-2 に示すとおり、最も多かった活動場所は、老人福祉施設で 80 人中 64 人すなわち 80%の活動者が老人福祉施設を経験していた。次いで、一般病院が 26 人であり全体の 33%がそこでビハーラ活動を実践していた。次いでその他すなわちデイサービス、電話相談などが 21 人で 26%であった。また、緩和ケア病棟のある病院が 9 人で 11%、障害者福祉施設が 3 人で 4%、児童福祉施設が 2 人で 3%、診療所が 1 人で 1%であった。

これらの結果から、ビハーラの活動場所は施設が最も多く 69 人で 86%の人が福祉施設などを経験し、次いで 36 人で 45%の人が病院であることがわかった。

第 2 節 ビハーラ活動とボランティア活動の相違

(1) 人数別分布

結果は図 4-2-1 に示したとおりである。

すなわち、ビハーラ活動とボランティア活動は本質的に異なると答えた者は 65%(52 人)であり、本質的には異ならないと答えた者は 35%(28 人)であった。

このうち、ビハーラ活動はボランティア活動と本質的に異なると答えた者の内訳を示したのが図 4-2-2 である。

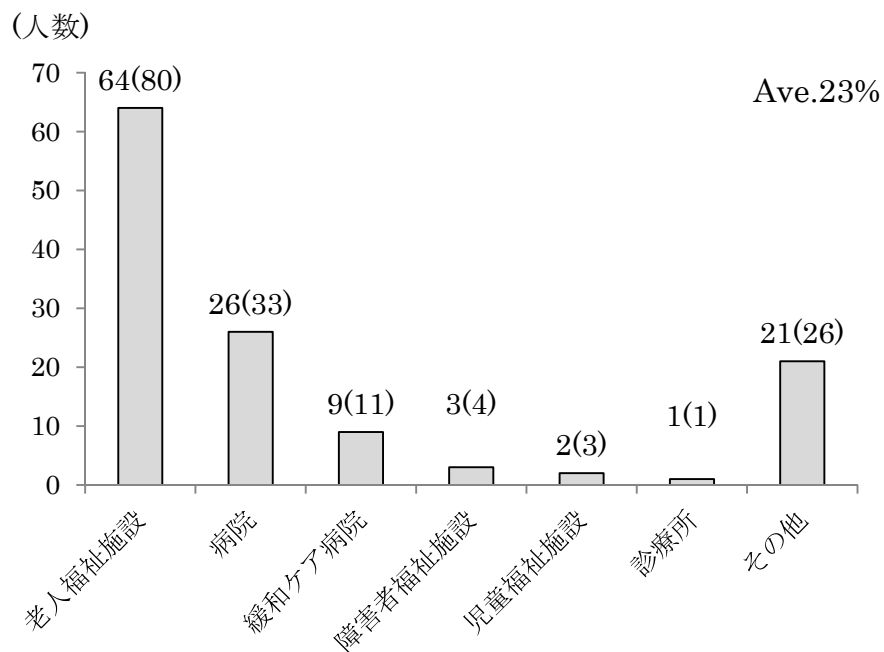


図4-1-2 ビハーラ活動の活動場所(複数回答含む)
数字は人数、()は%

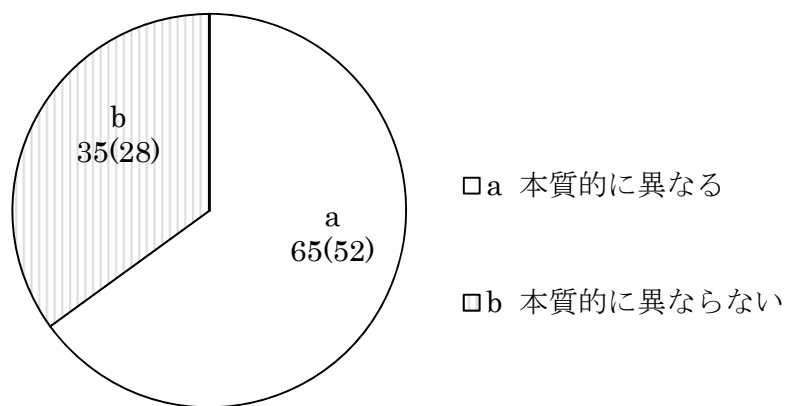


図4-2-1 ビハーラ活動とボランティア活動に違いはあるか
数字は%、()は人数

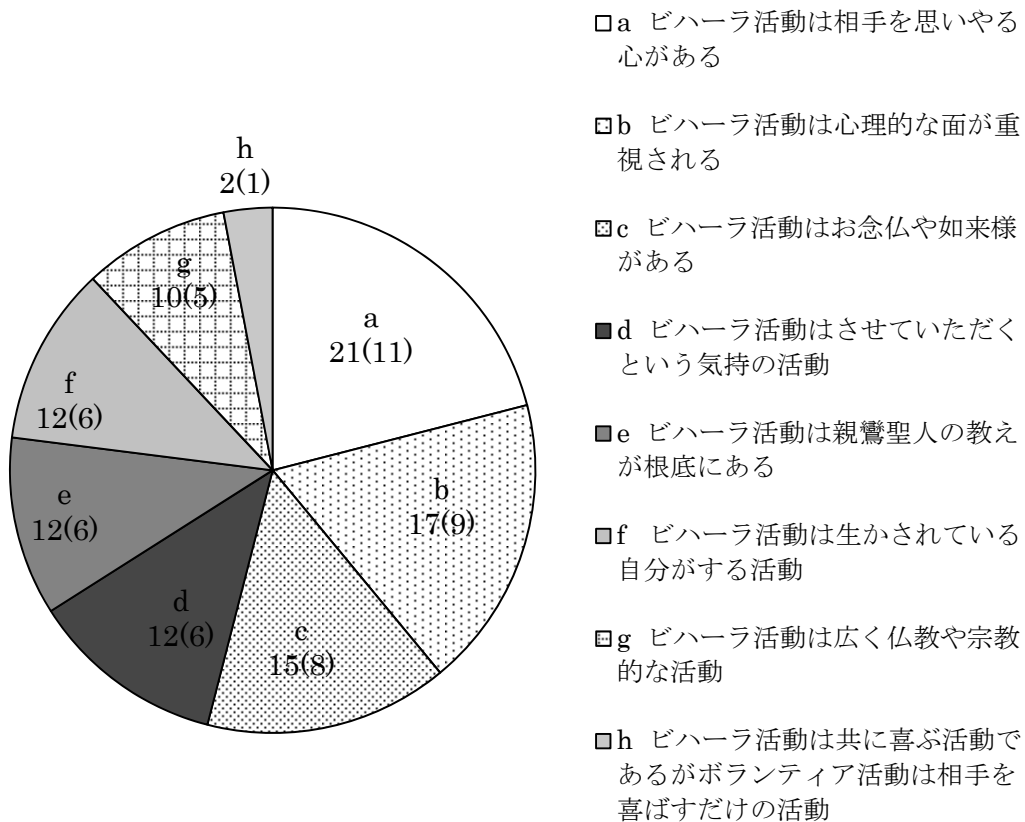


図4-2-2 ビハーラ活動とボランティア活動は異なると答えた者の内訳
数字は%、()は人数

図 4-2-2 に示すとおり、ビハーラ活動がボランティア活動と本質的に異なると答えた者の中で、最も多かった者は、(a)ビハーラには相手を思いやる心があるとした者が 21%(11 人)であった。次いで、(b)ビハーラ活動は心理的な面が重視されるとした者が 17%(9 人)で、次いで(c)ビハーラ活動はお念仏や如来様があると答えた者が 15%(8 人)であった。

その他、(d)ビハーラ活動はさせていただくという気持での活動 (12%、6 人)、(e)ビハーラ活動は親鸞聖人の教え(浄土真宗)が根底にある活動(12%、6 人)、(f)ビハーラ活動は生かされている自分がする活動(12%、6 人)(g)ビハーラ活動は広く仏教や宗教的な活動(10%、5 人)、(h)ビハーラ活動は共に喜ぶ活動 (2%、1 人)であるなどがあつた。

また、ビハーラ活動はボランティア活動と本質的に異ならないと答えた者の内訳を示したのが図 4-2-3 である。ビハーラ活動とボランティア活動は本質的に異ならないと答えた者、つまり、両者は同じであると答えた者は、(a)全く一緒であると答えた者 57%(16 人)と、(b)原則は同じである 43%(12 人)に分けられた。

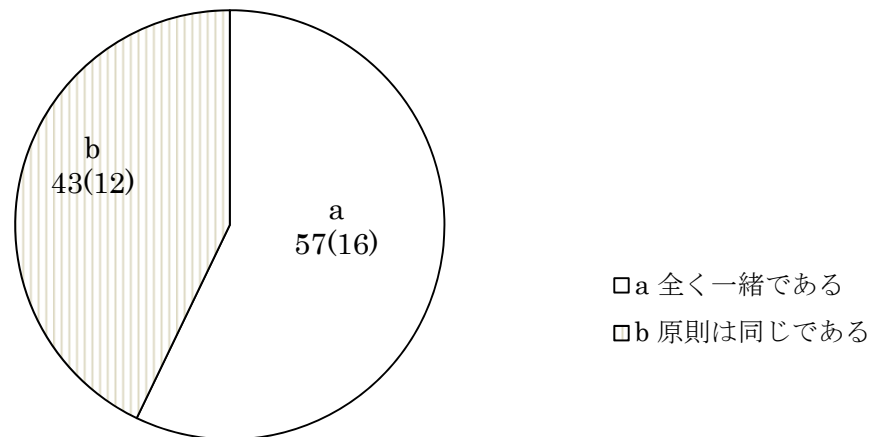


図4-2-3 ビハーラ活動とボランティア活動は同じであると答えた者の内訳
数字は%、()は人数

(2)活動年数別人数分布

活動年数によるビハーラ活動とボランティア活動の違いについての人数分布を示したものが図 4-2-4 である。

図 4-2-4 に示すとおり、これらを人数分布でみると、全ての活動年数において、ビハーラ活動とボランティア活動は本質的に異なると答えた者の方が多かった。

ビハーラ活動とボランティア活動は本質的に異なると答えた者の人数は、活動年数が増えるに従って増えるという傾向はみられなかった。特に図 4-2-4 には、その割合をみると、ビハーラ活動とボランティア活動は異なると答えた者の割合は、5 年から 9 年の活動年数の者が最も多く(83%)、その後、活動年数が増加するに従って、その割合は減少していることがわかる。また、その逆にビハーラ活動とボランティア活動は本質的に変わらないと答えた者の割合は、5 年から 9 年の活動年数の者が最も少なく(17%)、その後活動年数が増加するに従ってその割合は増加していた。

すなわち、ビハーラ活動とボランティア活動が本質的に異なると答えた者の割合は活動年数が 4 年以下の割合(6%)から 5 年から 9 年の割合(83%)は増加しているが、その後活動年数が増加するに従って減少する傾向にあった。

また、ビハーラ活動とボランティア活動は本質的に変わらないと答えた者は、その活動年数が 4 年以下の割合(40%)から 5 年から 9 年の割合(17%)は減少しているが、その後は

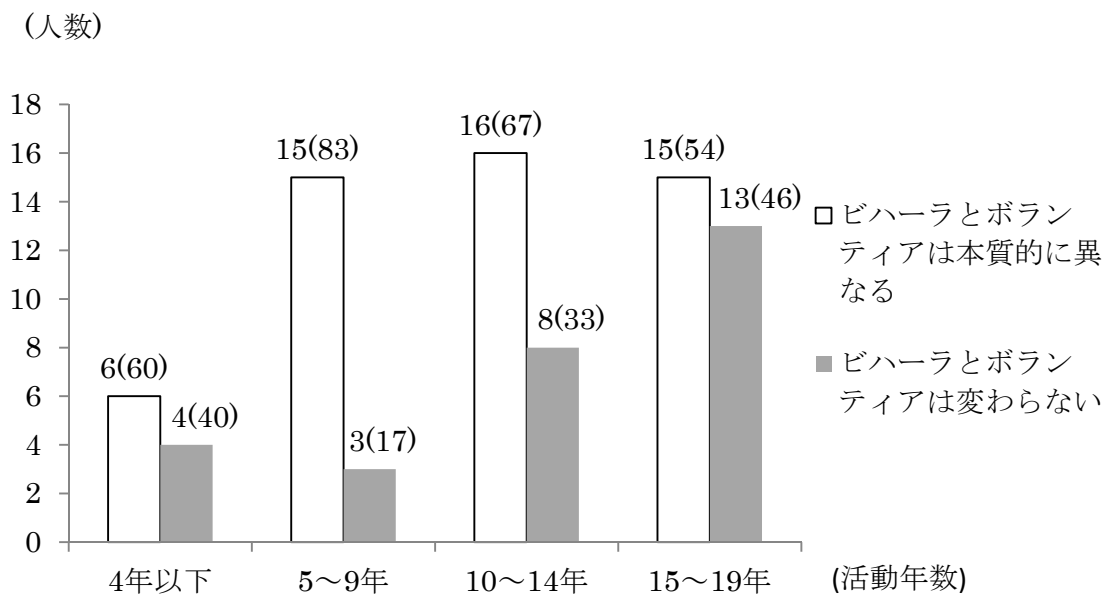


図4-2-4 活動年数によるビハーラ活動とボランティア活動の違い
数字は人数、()は%

活動年数が増加するに従って増加していることがわかった。

第3節 ビハーラ活動における真宗教義の意義

(1)人数別分布

結果は図4-3-1に示したとおりである。

すなわち、真宗教義や仏教の教えなどを実践の場で話したことがあるは60%(48人)で、真宗教義や仏教の教えを実践の場で話したことがないは40%(32人)であった。このうち、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話したことがあると答えた者の内訳を示したものが図4-3-2である。

図4-3-2に示すとおり、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話したことがある者の中で最も多かったのは、直接浄土真宗の教義ではないが、広く仏教に関する話はできたが56%(27人)であり、次いで浄土真宗の教義を話したことがあった者が29%(14人)であった。次いで、直接仏教に関する話や浄土真宗の教義に関する話ではないが、非常に感動的な体験があったとした者が15%(7人)であった。

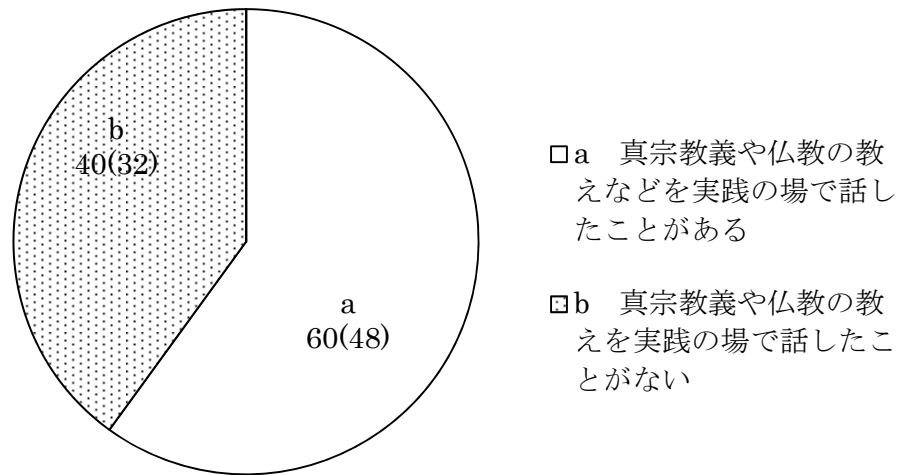


図4-3-1 ビハーク活動において真宗教義が活かされたか
数字は%、()は人数

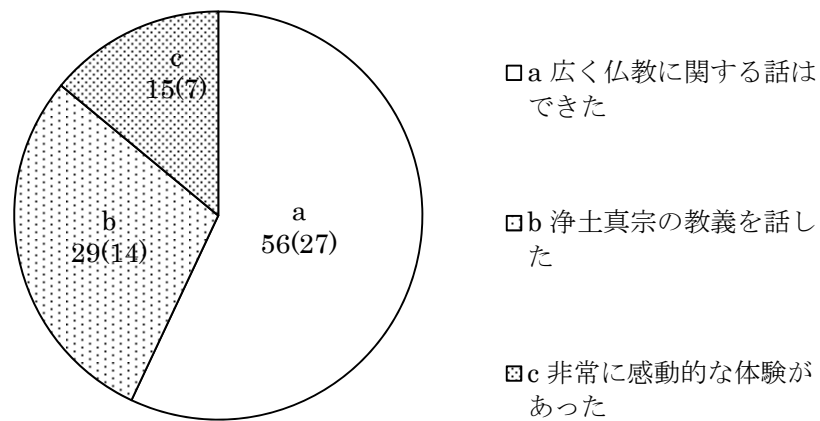


図4-3-2 真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話されたことのある者の内訳
数字は%、()は人数

(2)活動年数別人数分布

活動年数による、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話したことがある者とないない者の人数および割合を示したものが図 4-3-3 である。

図 4-3-3 に示すとおり、人数分布でその推移をみると、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話した者の数は、4 年以下では 40%(4 人)、5 年から 9 年では 50%(9 人)、10 年から 14 年では 63%(15 人)、15 年から 19 年では 71%(20 人)と、活動年数が増すに従い、その人数も割合も増えていることがわかった。また、逆に真宗教義や仏教の教えが話したことがない者は活動が増加するに従ってその割合は減少している。

第 4 節 ビハーラ活動における称名の実践

(1)人数別分布

結果は図 4-4-1 に示したとおりである。

すなわち、いろいろな場面でお念仏が実践されていると答えた者は 35%(28 人)、感謝の気持ちなどお念仏に代わるものはあると答えた者は 25%(20 人)で、これらを合わせると、お念仏およびお念仏に代わるものはあったと答えた者は 60%(48 人)であった。そして、お念仏が実践されたことはないと答えた者は、40%(32 人)であった。

(2)活動年数別人数分布

活動年数による、いろいろな場面でお念仏が実践されている、感謝の気持ちなどお念仏に代わるものはある、ビハーラ活動においてお念仏が実践された事はないを、それぞれ人数と割合を示したものが図 4-4-2 である。

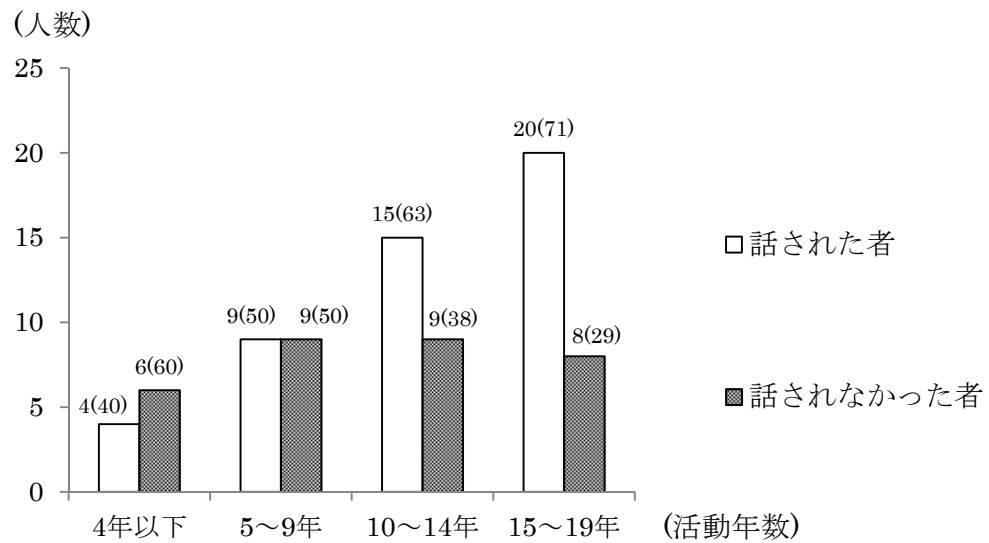


図4-3-3 活動年数による真宗教義や仏教の教えが話されたかどうかの分布
数字は人数、()は%

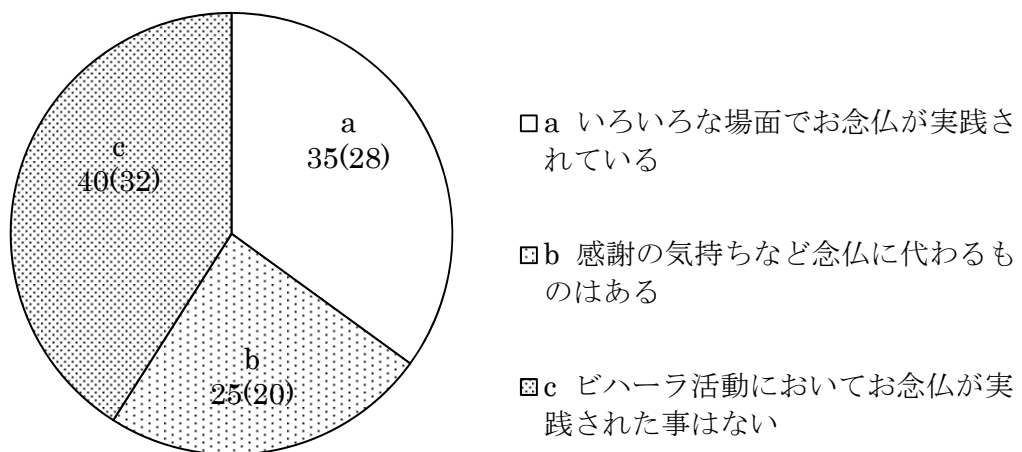


図4-4-1 ビハーラ活動においてお念仏が実践されているか
数字は%、()は人数

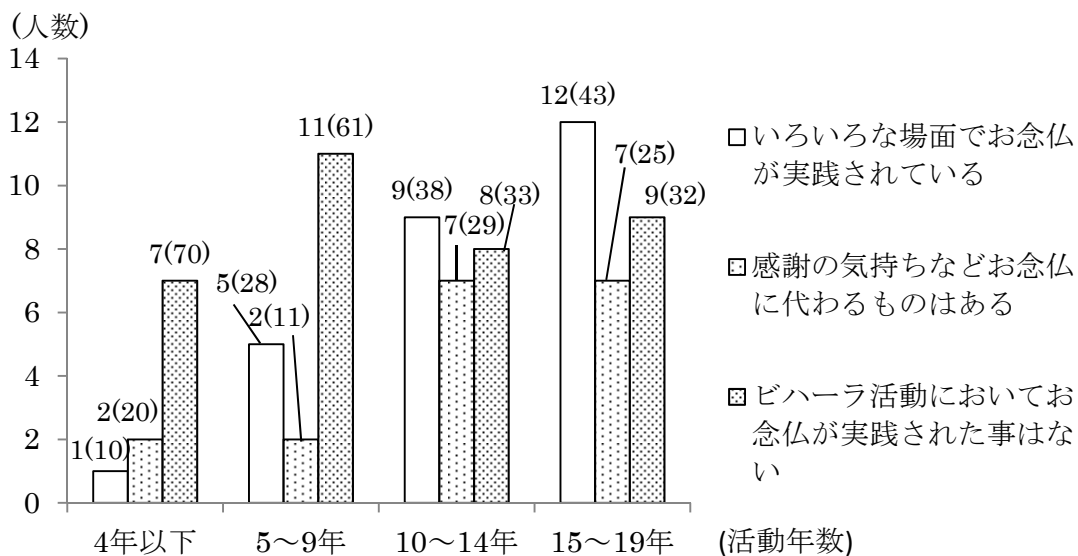


図4-4-2 活動年数によるお念仏の実践
数字は人数、()は%

図 4-4-2 に示すとおり、人数分布におけるその推移をみると、いろいろな場面でお念仏が実践されていると答えた者は、4 年以下では 10%(1 人)、5 年から 9 年では 28% (5 人)、10 年から 14 年では 38% (9 人)、15 年から 19 年では 43% (12 人)と、活動年数が増加するに従いその人数も割合も増加していることがわかった。また、感謝の気持ちなどお念仏に代わるものはあると答えた者は 4 年以下では 20% (2 人)、5 年から 9 年では 11% (2 人)、10 年から 14 年では 29% (7 人)、15 年から 19 年では 25% (7 人)と 4 年以下および 5 年から 9 年ではやや少なく、10 年から 14 年および 15 年から 19 年では多くなっていた。

これに対して、お念仏が実践された事がないと答えた者は、4 年以下では 70% (7 人)、5 年から 9 年では 61% (11 人)、10 年から 14 年では 33% (8 人)、15 年から 19 年では 32% (9 人)で、その割合をみるとビハークの活動年数が増加するに従って減少していた。

第 5 節 浄土真宗本願寺派におけるビハーク活動の考察

(1) ビハーク活動とボランティア活動の相違

ビハーク活動は、仏教儀礼や法話のみではなく、高齢者施設における移動介助や喫茶、

災害援助やカウンセリング活動など多岐にわたる。この中で特に、宗教的な側面を前面に出さない活動は、ボランティア活動に類似するため、ビハーラ活動とボランティア活動の違いはよく問題となる。

本章、第2節において、(1)ビハーラ活動とボランティア活動は「異なるか異ならないか」、もし異なるとすればどこが違うのか、について調査した結果を示した。その結果、両者が異なると答えた人は図4-2-1にあるように、全体の65% (52人)であった。具体的には、図4-2-2にあるように、(a) 相手を思いやる心がある(21%、11人)かどうかや、(b) 心理的な面を重視しているか(17%、9人)といった、心理的な面が特徴的であるという意見と、(c) お念仏や如来様があるかどうか(15%、8人)や、(e) 親鸞聖人の教えが根底にあるかどうか(12%、6人)といった宗教的な活動が特徴であるという意見であった。

ビハーラ活動とボランティアが異なると答えた者のうち、心理的な面を重視する回答が図4-2-2にあるように、(a) 相手を思いやる心や、(b) 心理的な面が重視される、と最も多かった。このように、ビハーラ活動は、仏教を背景にした実践であるにも関わらず、宗教伝道を前面にだすのではない、心理的関わりを重視した実践であることがわかった。

また、(d) させていただくという気持ちや、(h) ビハーラ活動は共に喜ぶ活動など、実践の姿勢について述べた回答がみられた。これらの姿勢も、カウンセリングにおいて重要な、実践のための背景理論の一部を指していると考ええる。このような、実践者とクライアントの関係が対等であったり、むしろ実践者が下であるという姿勢であったりするのは、クライアントの主体性を増進させる臨床心理学的実践であると考ええる。

さらに、(c) ビハーラ活動はお念仏や如来様があるや、(e) ビハーラ活動は親鸞聖人の教えが根底にある、(f) ビハーラ活動は生かされている自分がする活動、(g) ビハーラ活動は広く仏教や宗教的な活動といった回答から、その実践背景には仏教があることがわかった。これは先述した、心理的な面を重視したり、カウンセリングにおいて重要なクライアントと対等な姿勢を促進している重要な要因であると考ええる。つまり、ビハーラ活動者自身が仏教や阿弥陀仏への帰依が背景にあることが明らかといえる。このような実践は、既存の臨床心理実践にはないビハーラ活動の特徴である。

また、ビハーラ活動とボランティア活動は同じであると回答した人は、35%(28人)であった。具体的には、図4-2-3にあるように、(a) 全く一緒である (20%、16人)、(b) 原則は同じである (15%、12人)、という回答であった。

図4-2-4によると、ビハーラ活動とボランティア活動の違いは、活動年数によって変化

があった。両者の活動は異なると答えた者は、4年以下では60%であったが、5年から9年では83%となり、10年から14年では67%となり、15年から19年では54%となった。このように、ビハーラ活動者は活動年数が5年から9年で、ビハーラ活動とボランティア活動の違いを認識していることを最も多くの割合で回答していたが、それ以降の活動年数では、ほとんど変わらないと回答する割合が増加していた。

つまり、活動を初めて4年以下では、ビハーラ活動の意義が不明なため、ビハーラとボランティアは変わらないとしているが、5年から9年で両者の違いが明確となると考える。活動年数が10年以降は、よりビハーラ活動の実践を積み重ねた結果として、お念仏の実践ではあるが凡夫の実践であり、ボランティアとは変わらないと考えるようになったと考えられる。

以上のような、活動年数が多いビハーラ活動者は、自身の活動をボランティア活動と違いがないと考えることは、その専門性を見失っていると考えられる。そのため、第1部で述べたように、ビハーラ活動者のモチベーションを低下させていると考えられる。しかし、一方で、ビハーラ活動者が自らの専門性に固執せず、ボランティアと同じ活動であると位置付けるのは、注目される。つまり、ビハーラ活動の特徴を仏教に求め、専門的な姿勢を提示するのではなく、ボランティア活動と同じと示すことは、ビハーラ活動者の謙虚な姿勢の表われであり、臨床心理学におけるカウンセラーの姿勢と共通するからである。

Rogers,C.が提唱したカウンセリング関係は、既存の「専門家と患者」の関係ではなく、「カウンセラーとクライアント」としたように、できる限り対等な人間関係を前提としていた(東山、2003)。先述した、ビハーラ活動者における自身の専門性を否定する態度は、このカウンセラーの姿勢と近似しており、臨床心理的实践であると言える。これは、仏や神、自然や宇宙などの超越的な存在がビハーラ活動者の背景にあることによって、上下関係がなくなり、より対等な関係となったと考える。このような自身の専門性を否定する謙虚な姿勢は、ビハーラ活動者の特徴の一つと考える。

ビハーラ活動者の実践は、実際にはボランティアと類似する実践から始まり、ビハーラ的な心理・宗教的実践へと推移し、最後は宗教的であるがゆえに中立的な立場をとる実践認識となると考える。最後の中立的な立場への推移は、単なる原点回帰ではなく、人間が対等であることを重視した活動となると考える。つまり、ビハーラ活動とボランティア活動は表面上だけをみると類似する活動であるが、背景に浄土真宗があるか否かによって、対等な人と人との関係を前提にしていることが、ビハーラ活動かボランティア活動は区別

されると考える。

(2) ビハーラ活動における真宗教義の意義

本章、第 3 節において(2) 浄土真宗本願寺派の行なうビハーラ活動の中で実践される浄土真宗の理念として、「真宗教義」が実践の場で直接生かされたことがあるかについて、調査した結果を示した。

ビハーラ活動の経験者は、「ビハーラ活動において真宗教義が生かされたか」の質問に対して、図 4-3-1 に示すとおり全体の 60%(48 人)のものが、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話したことがあると答える一方で、全体の 40%(32 人)のものが、真宗教義や仏教の教えなどが実践の場で話したことがないと答えた。

また、活動年数別による真宗教義や仏教の教えが話したかどうかの分布は図 4-3-3 に示すとおり、4 年以下の経験者では話された者は 40%であり、話されなかった者は 60%であり話した者の方が少ないが、5 年から 9 年の活動年数の者は、話した者は 50%であり、話されなかった者は 50%であり、両者の割合は同数であった。そして、活動年数 10 年から 14 年では、これが逆転し、話された者 63%と話されなかった者 38%となり、活動年数 15 年から 19 年では話された者 71%と話されなかった者 29%と、多くの活動者が真宗教義や仏教の教えを話していることがわかる。

これらよりビハーラ活動者は、真宗教義や仏教の教えなどを実践の場で話す直接的な宗教活動は全体の 6 割であり、直接的に仏教について話していないものが 4 割であることがわかった。一方で、ビハーラの活動年数が重ねるにつれて、ビハーラ活動において真宗教義や仏教の教えが話される機会があることがわかった。

このような結果から、必ずしもビハーラ活動が宗教伝道を行うわけではないことが明らかとなった。宗教伝道ではない実践活動のありかたは、クライアントを中心とした実践であり、臨床心理学的実践の可能性を示唆すると考える。

(3) ビハーラ活動における称名の実践

本章、第 4 節において(3)浄土真宗における具体的な行為として称名(お念仏)が実践されたことがあるか、について調査した結果を示した。

図 4-4-1 に示すとおり(a)いろいろな場面でお念仏が実践されているが 35%(28 人)、(b)感謝の気持など念仏に代わるものはあるが 25%(20 人)で、何らかの形でお念仏があるとした者は合計 60%(48 人)であった。(c)ビハーラ活動においてお念仏が実践されたことはないと答えた者は全体の 40%(32 人)であった。

また、これら活動年数による称名の実践については図 4-4-2 に示したとおりである。

すなわち、いろいろな場面で称名が実践されていると答えた者は、それぞれの活動年数 4 年以下では 10%、5 年から 9 年では 28%、10 年から 14 年では 38%、15 年から 19 年では 43%と、活動年数を重ねるに従ってその割合は増加しているが、過半数を越えていない。また、感謝の気持などお念仏に代わるものはあると答えた者の割合を、いろいろな面でお念仏が実践されている者に加えた場合、それぞれの活動年数 4 年以下では 30%、5 年から 9 年では 39%、10 年から 14 年では 67%、15 年から 19 年では 68%と、その割合は活動年数が増加するに従って増加し、また、活動年数が 10 年以上の者は、その割合が過半数を越えている。しかし 10 年から 14 年と 15 年から 19 年にはほとんどその差はみられない。逆に、ビハーラ活動においてお念仏が実践された事はないと答えた者は、その活動年数を重ねるに従って割合は減少していることがわかった。

これらより、経験年数を重ねることによって、お念仏が実践される人も増えることがわかった。このことから、ビハーラ活動の実践を続けることによって、ビハーラ活動において浄土真宗の意義が発揮される機会を得ることを示しているといえる。

しかし、お念仏の実践は 20 年経っても、過半数のビハーラ活動者が実践する機会を得ていない。このように長期間のビハーラ活動においても、必ずしも宗教的伝道のみならず、カウンセリング実践がされていることがビハーラ活動の特徴であると考ええる。これは、ビハーラ活動は社会活動であるため宗教的伝道が中心ではないという理念の実践である。

すなわち、ビハーラ活動におけるビハーラ・カウンセリングは、あくまでクライアントへの共感的な姿勢を基礎とした対応が中心であり、宗教的な対応はクライアントの希望がある場合に限定されるとビハーラ活動者は回答している。このような実践が、ビハーラ・カウンセリングの一つのあり方であると考ええる。

(4) ビハーラ活動の課題と問題提起

第 4 章において、ビハーラ活動者へのアンケート調査によって、ビハーラ活動とボラン

ティア活動の違い、真宗教義の意義、称名の実践について明らかにした。その結果、ビハーラ活動者は、宗教的信仰を持っていることによってカウンセリングの実践が促進されていることが明らかとなった。また、ビハーラ活動者は経験を積むことでビハーラ活動の特性を強調するのみではなく、ボランティア活動と同じであるという認識となると考えられた。また、ビハーラ活動者は、真宗教義を話したり、称名の実践を積極的に行ったりするというよりも、クライアントを尊重する関わりを実践することがわかった。

つまり、ビハーラ活動者は、カウンセリング的な実践を行っており、表面上はボランティアと同じとさえ考える活動者の特徴が明らかとなった。Rogers, C. (1951) は、宗教家の活動は、カウンセリング実践を行うための基本的で重要な素地があることについて、「それぞれの人間の意義と価値を強調する方向をめざしてすでに努力しているひとびとは、この見解を遂行するクライアント中心の技術を、いずれかといえば容易に学習できる(中略)それは、ヒューマニスティックなアプローチをもって宗教的な活動に従事しているひとびとについては、ほとんどつねに真実である。」と述べている。このように、活動者の背景に宗教性があることによって、ビハーラ活動におけるカウンセリング的な実践が促進される可能性が明らかになったといえる。このような姿勢は、カウンセリング的な実践であり、ビハーラ・カウンセリングの実践の一つであると考ええる。

また、Rogers, C.(1942)は、カウンセラーとクライアントにおける関係性について「ラポールを生み出し、それを次第に深い情緒的關係へと発展させていくような、カウンセラーの側における温かさと応答的態度」が重要であると述べている。ビハーラ活動における実践が、宗教的伝道のみではなく、カウンセリングの姿勢があることで、より深い情緒的關係を発展させる実践が可能であると考ええる。

(注) 第2部は、仏教看護・ビハーラ学会第4回年次大会と第5回年次大会において発表した、「友久久雄・伊東秀章(2008)ビハーラ活動の実践について—アンケート調査の結果より—、仏教看護・ビハーラ学会第4回年次大会プログラム・予稿集、p.32」と、「友久久雄・伊東秀章(2009)経験年数におけるビハーラ活動の意義、仏教看護・ビハーラ学会第5回年次大会プログラム・予稿集、p.16」、「伊東秀章・友久久雄(2009)経験年数におけるビハーラ活動者の認識の変化、仏教看護・ビハーラ学会第5回年次大会プログラム・予稿集、p.15」を元に、加筆修正を加えた。

第 3 部 ビハーラ活動における宗教的課題

ビハーラ活動は、その発端がホスピス活動であったため、ターミナル・ケアを中心とした活動である。そのため、ビハーラ活動は死に直面した人の心を癒していくことが重要である。

第2部において、ビハーラ活動の実態を明らかにするため、全国でビハーラ活動を実践している人々へ質問紙調査を行った。その結果、ビハーラ活動において仏教や真宗を積極的に用いて活動をしていると答えた者もいたが、仏教的思想を用いない活動をしていると答えた者もいた。これらの結果より、ビハーラ活動者の実践は、必ずしも仏教的背景を前面に出した活動ではないことがわかった。

第3部においては、ビハーラ活動の発端がホスピス活動であったため、ターミナル・ケアを中心とした死の問題についての質問紙調査を行った。ビハーラ活動は、仏教的背景を用いて実践している者とそうでない者がいたため、調査対象は、仏教的思想を背景に持つビハーラ活動研修生と仏教的思想を背景にもたない大学生とした。その内容は、生死の問題に直面している癌患者を想定して、その相談の対応を検討することが目的である。具体的には、癌患者の「余命の生き方」と「怒りの感情」、「死後の問題」などについての対応を検討した。

第5章 ビハーラ活動研修生と大学生による死に直面した人への対応

第1節 目的

ビハーラ活動の中心的な問題の一つに、生死の問題についての対応がある。例えば、「死んだらどこへ行くのか」「死にたくないがどうしたらいいか」といった質問である。ビハーラ活動における実践において、直接死の問題が取り上げられる場面を想定して以下のような5つの質問項目を考えた。それぞれ、以下のとおりである。

質問1「先生、私は医者から癌で3ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればいいですか（教えてください。）」

質問2「先生、私はこの3ヶ月の間どうして生きていけば良いのですか（教えてください。）」

質問3「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならなけ

ればならないのですか(教えてください。)」

質問 4「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです（教えてください。）

質問 5「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えてください。）」

以上の質問 1、2 は、癌を宣告された患者である質問者が今ここで、生きている間どうすればよいかの質問であり、質問 3 は質問者の現在のやるせない怒りの気持ちを考へての質問であり、質問 4、5 は質問者が死後の問題をどう考へればよいのかの質問である。

第 5 章第 1 節では、質問 1 と 2 を、第 5 章第 2 節では質問 3 を、第 5 章第 3 節では質問 4 と 5 をそれぞれ分析した。

この生死の問題への回答をビハーク活動研修生と大学生で比較することによって、その違いを明らかにし、ビハーク活動において重要な対応について検討する。ビハーク活動研修生と大学生を比較することによって、それぞれの特徴が明確になるため、両者を比較する。

ビハーク活動者を養成するため、ビハーク活動者養成研修会がある。ビハーク活動者養成研修会とは、1987 年以降、ほぼ毎年浄土真宗本願寺派が行っており、2013 年度で 23 期となる。2013 年度の研修会の応募資格は、①浄土真宗本願寺派の僧侶・門信徒で、原則として 20 歳以上 65 歳未満であること、②1 年間にわたる基本学習会・実習に出席できること。また、報告書提出など研修会に対して前向きに取り組める者、③研修会修了後、教区ビハークに所属し活動することのできる者、である。基本学習会は、年間 2 泊 3 日を 4 回の計 12 日間であり、実習は 1 泊 2 日を 2 回と自主実習である。この研修会は、現在実際に活動しているビハーク活動者や、活動志望者が参加する。

本研究においては、ビハーク活動者養成研修会の受講者と大学生が、余命 3 ヶ月と告げられた癌患者を想定した場合、どのような対応を試みるのかを質問紙調査から明らかにした。

第 2 節 対象と方法

(1) 年齢と性別

表 5-2-1 ビハーラ活動者の年齢と性別

年齢	男子	女子	人数
20～29 歳	9	8	16
30～39 歳	5	7	12
40～49 歳	3	9	13
50～59 歳	2	9	11
60～69 歳	4	12	16
計	24	44	68

表 5-2-2 大学生の年齢と性別

年齢	男子	女子	人数
18 歳	20	20	40
19 歳	11	9	20
20 歳	6	2	8
計	37	31	68

対象は、浄土真宗本願寺派が開催したビハーラ活動者養成研修会の受講生 68 人である。その年齢と性別の内訳は、表 5-2-1 に示すとおりである。

最も多い年齢は 20 歳から 29 歳と 60 歳から 69 歳がそれぞれ 16 人であった。20 歳から 29 歳が男性 9 人、女性 8 人、60 歳から 69 歳が男性 4 人、女性 12 人であった。次いで 40 歳から 49 歳が男性 3 人、女性 9 人であり、合計 13 人、30 歳から 39 歳が男性 5 人、女性 7 人であり、合計 12 人、50 歳から 59 歳が男性 2 人、女性 9 人であり、合計 11 人であった。またビハーラ活動者の平均年齢は 44.7 歳であった。

大学生の対象は、A 大学文学部の 2012 年度開講科目の受講生 68 人である。学生は、臨床心理学と教育学を専攻している学生であった。人数はビハーラ活動者と比較するために同数になるようにランダムサンプリングした。その年齢と性別の内訳は、表 5-2-2 に示すとおりである。

最も多い年齢は 18 歳で 40 人であり、男性 20 人、女性 20 人であった。次いで 19 歳が

男性 11 人、女性 9 人であり、合計 20 人、20 歳が男性 6 人、女性 2 人であり、合計 8 人であった。また大学生の平均年齢は 18.5 歳であった。

(2) 分析方法

分析は、KJ 法をベースとして行った。回答者の発言をデータ化し、カードに印字した。模造紙に全てのカードを並べた後に類似しているデータを集約した。集約されたデータは小グループとして集められ、コーディングされた。さらに小グループ同士がまとまると考えられた場合、大グループとしてまとめた。ビハーラ活動者と大学生のデータそれぞれを分析した後に、それぞれの小グループごとにデータが独立しているか検討を行い、概念の整理を行った。

以下において、回答そのものであるローデータは「 」で示し、コーディングしたものは“ ”で示した。

第 3 節 死に直面した人への生き方についての対応

(1) 余命を告げられた癌患者の生き方の問題

(a) 質問 1「先生、私は医者から癌で 3 ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればよいのですか」に対するビハーラ研修生の回答

癌患者から訴えられた質問 1 に対するビハーラ研修生の回答をまとめた結果は、図 5-3-1 に示すとおりであった。

ビハーラ研修生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ A “想いを聞き、共に考える” が 72%(49 人)であった。グループ A を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 1 として、「そうですか。死にたくないですか。死にたくないですよね。どうしたらいいでしょうね。あなたはどうしたいですか」などは、“共感しながら聴いていく”(A-1) という意味であった。

回答 2 として、「死にたくないと言うことで悩んでらっしゃるということなのでしょう

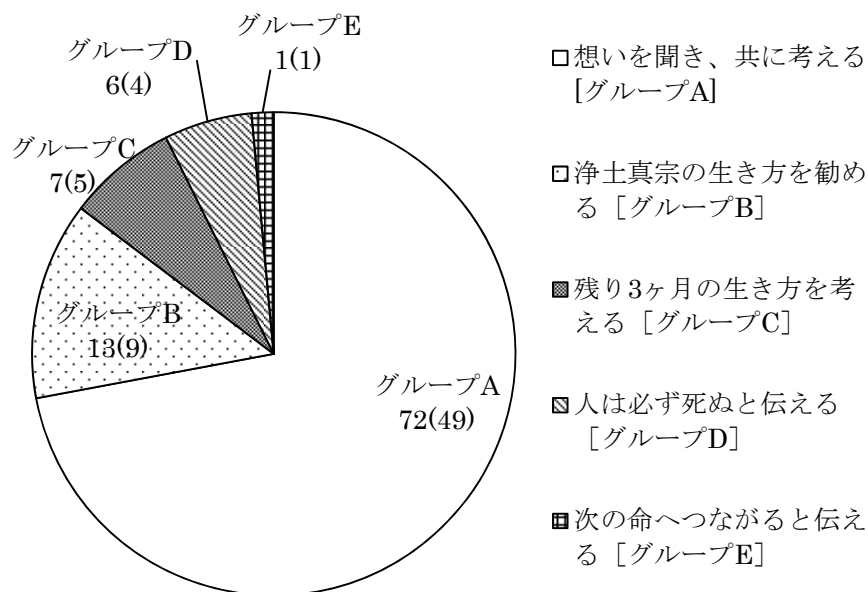


図 5-3-1 ビハール活動研修生が相談者にどのような対応をするか (1)

数字は%、()は人数

か。なぜ死にたくないのでしょうか。私たちが今、どのような人生を過ごすことができるのか。私と一緒に考えてみませんか」などは、「生死についての想いを聞く」(A-2)という意味であった。

回答 3 として、「そうですね。本当におつらいですね」などは、「相手の気持ちに寄り添おうとする」(A-3)という意味であった。

回答 4 として、「私に何が言えるか分かりませんが、側にいさせていただいてもいいですか」などは、「一緒にいる許可を取る」(A-4)という意味であった。

回答 5 として、「僕も死にたくないです。みんな同じなんだと思います。辛いですね」などは、「私も死にたくない」と打ち明けつつ聞く」(A-5)という意味であった。

回答 6 として、「痛み止めなどの最低限の治療をしたいですか？他の治療など出来ることを全てやってみたいか聞く。そしてあなたはどうしたいのか聞く。こちらで答えずに患者さんから答えを引き出すように聞いてみる」などは、「治療や今後について聞く」(A-6)という意味であった。

これら回答 1 から回答 6 をコーディングした A-1 から A-6 は、聞くことを中心として、

相手に合わせて共感したり、寄り添おうとしたりする、カウンセリング的な応答であった。
そこでこれらをまとめて、グループ A “想いを聞き、共に考える” とした。

また、“想いを聞き、共に考える” (グループ A) の内訳をより詳細に分析した。これらをまとめると図 5-3-2 のようになった。

すなわち、最も多かった人は、グループ A の中で、“共感しながら聴いていく” (A-1) が 57%(28 人)であり、次いで、“生死についての想いを聞く” (A-2) が 18%(9 人)、“相手の気持ちに寄り添おうとする” (A-3) が 8%(4 人)、“一緒にいる許可を取る” (A-4) が 6%(3 人)、“「私も死にたくない」と打ち明けつつ聞く” (A-5) が 6%(3 人)、“治療や今後について聞く” (A-6) が 2%(2 人)、であった。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ A に次いで、グループ B “浄土真宗の生き方を勧める” が 13%(9 人)で多かった。

具体的には、回答 7 として、「そうですね。私も死にたいとは思いませんが、いつかは死ぬ。そして、いつでも死ぬのだと思います。あと 3 ヶ月、どうぞお念仏にあわれて下さい。」などがあった。このような、お念仏などの浄土真宗の生き方を勧めるものを、グループ B “浄土真宗の生き方を勧める” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ C “残り 3 ヶ月の生き方を共に考える” が 7%(5 人)であった。

具体的には、回答 8 として、「手術や治療してもなおらないんですね。とてもつらいですね。でもまだ 3 ヶ月あります。3 ヶ月生きられるんです。やりのこしたことをやりましょう。」などがあった。このような、余命の生き方について述べているものを、グループ C “残り 3 ヶ月の生き方を共に考える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ D “人は必ず死ぬと伝える” が 6%(4 人)であった。

具体的には、回答 9 として、「人は生れたときから死に向かっていることを話し、命の終わりは誰にもはかれないことを話す。誰にもどうすることが出来ないことは山ほどあります。皆同じであること(死ぬということ)を理解してもらうよう、根気強く話す」などがあった。このような、誰しも必ず死ぬということについて述べているものを、グループ D “人は必ず死ぬと伝える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ E “次の命へつながると伝える” が 1%(1 人)であった。

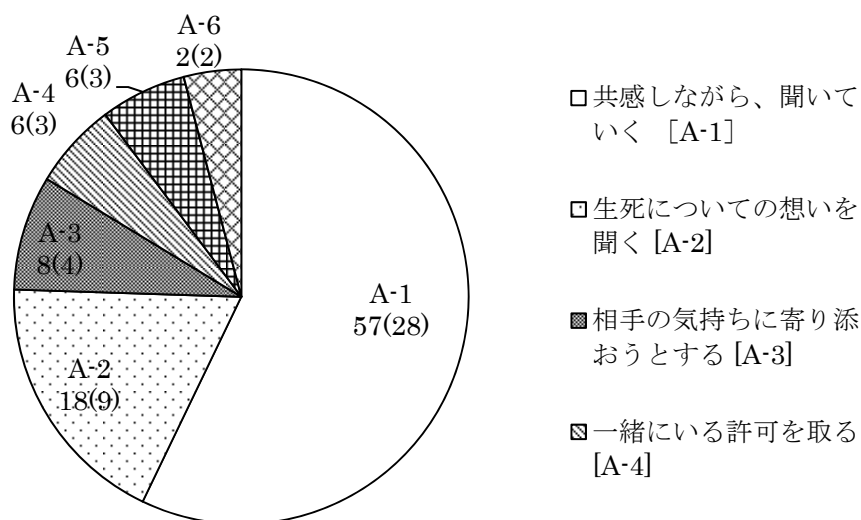


図 5-3-2 ビハーラ活動研修生の「想いを聞き共に考える人」の内訳
数字はグループ A の内の%、()は人数

具体的には、回答 10 として、「(前略)今の自分が何をしてどう生きてきたかを振り返りながら、次のいのちへつなげていきましょう」などがあつた。このような、グループ B のような宗教的な回答を用いずに、人生を振り返り、命を考えることについて述べているものを、グループ E “次の命へつながると伝える” とした。

(b) 質問 1 「先生、私は医者から癌で 3 ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればよいのですか」に対する大学生の回答

癌患者から訴えられた質問 1 に対する大学生の回答をまとめた結果は、図 5-3-3 に示すとおりであつた。

大学生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人は、グループ F “残り 3 ヶ月の生き方を考えることを勧める” が 43%(29 人)であつた。グループ F を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 11 として、「これから 3 ヶ月間、余計なことを気にせず全力で過ごしましょう」などは、“やりたいことをやるように勧める”(F-1)という意味であつた。

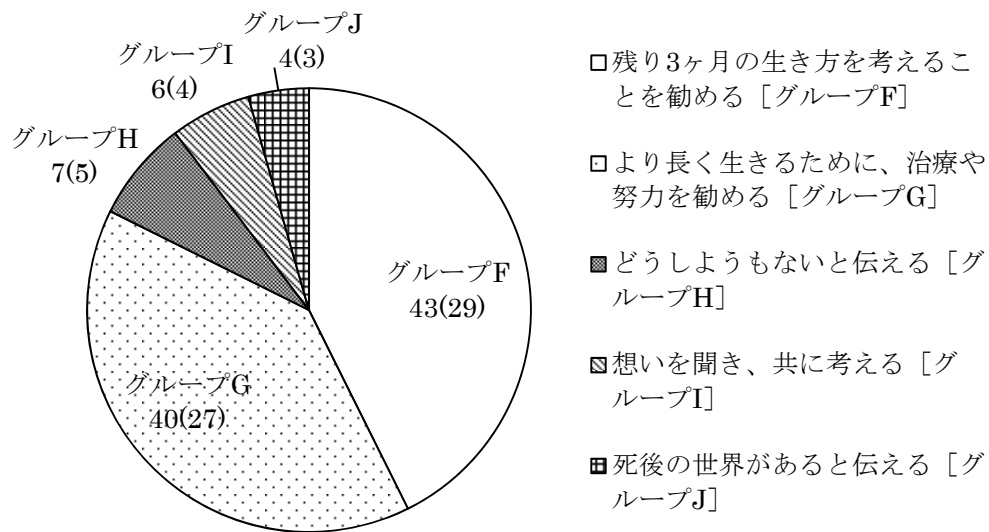


図 5-3-3 大学生が相談者にどのように対応するか (1)

数字は%、()は人数

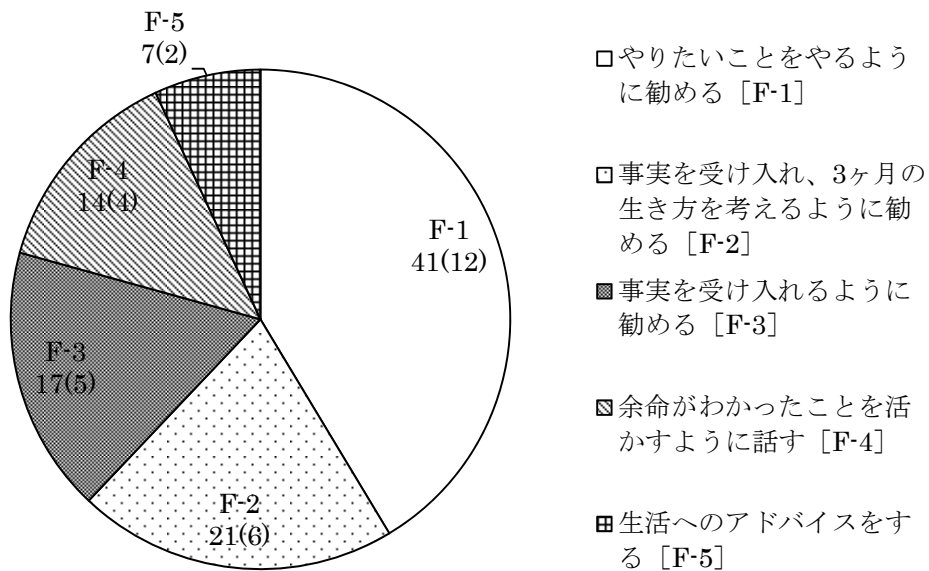


図 5-3-4 大学生の「残り3ヶ月の生き方を考えることを勧める」人の内訳

数字はグループFの内の%、()は人数

回答 12 として、「難しいことだと思うけど、少しずつ受け入れていきましょう。そして、これからどう病気と向き合っていくのかを考えましょう」などは、“事実を受け入れ、3 ヶ月の生き方を考えるように勧める” (F-2) という意味であった。

回答 13 として、「癌という事実を受け入れることが大切なことだと思いますよ。まず受け入れることから始めてください」などは、“事実を受け入れるように勧める” (F-3) という意味であった。

回答 14 として、「そうですね。死というものは、先がわからない分、非常に怖いものです。それでも、人間いつしか死ぬときが来るのです。大半の人は、その時が、いつ来るかわからない。でも、あなたにはそれがわかっています。それを長所と感じて、この先のことを考えませんか」などは、“余命がわかったことを活かすように話す” (F-4) という意味であった。

回答 15 として、「あと 3 ヶ月など考えず、いつも通り過ごすことをオススメします」などは、“生活へのアドバイスをする” (F-5) という意味であった。

これら回答 11 から回答 15 をコーディングした F-1 から F-5 は、余命である 3 ヶ月間にやりたいことをするように勧めたり、どのように過ごしたらいいのかをアドバイスしたりするなど、余命の過ごし方についての回答であった。そこでこれらをまとめて、グループ F “残り 3 ヶ月の生き方を考えることを勧める” とした。

また、“残り 3 ヶ月の生き方を考えることを勧める” (グループ F) の内訳をより詳細に分析した。これらをまとめると図 5-3-4 のようになった。

すなわち、最も多かった人は、グループ F の中で、“やりたいことをやるように勧める” (F-1) が 41%(12 人)であり、次いで、“事実を受け入れ、3 ヶ月の生き方を考えるように勧める” (F-2) が 21%(6 人)、“事実を受け入れるように勧める” (F-3) が 17%(5 人)、“余命がわかったことを活かすように話す” (F-4) が 14%(4 人)、“生活へのアドバイスをする” (F-5) が 7%(2 人)であった。

次に、大学生の回答は、グループ F に次いで、グループ G “より長く生きるために、治療や努力を勧める” が 40%(27 人)おり、ほぼ同数であった。

具体的には、回答 16 として、「希望は最期まで持ち続けましょう。諦めたらそこで終わりです。自分の納得がいく形で治療をしてもらい、頑張っていきましょう」などは、“積極的に治療を勧める” (G-1) という意味であった。

回答 17 として、「自分の好きなことをして健康に暮らせば余命が長くなった例はいくらでもある。その人たちのように前向きに生きて余命を伸ばしなさい」などは、“余命より長く生きられるように力づける”(G-2)という意味であった。

これら回答 16 から回答 17 をコーディングした G-1 から G-5 は、積極的に治療を勧めたり、余命より長く生きられるように力づけたりするなどの回答であった。そこでこれらをまとめて、グループ G “より長く生きるために、治療や努力を勧める” という意味であった。

“より長く生きるために、治療や努力を勧める”(グループ G)の内訳をより詳細に分析した。これらをまとめると図 5-3-5 のようになった。

すなわち、最も多かった人は、グループ G の中で、“積極的に治療を勧める”(G-1)が 52%(14 人)であり、次いで、“余命より長く生きられるように力づける”(G-2)が 48%(13 人)であった。

次に、大学生の回答は、グループ H “どうしようもないと伝える”(グループ H)が 7%(5 人)であった。

具体的には、回答 18 として、「残念ですが、諦めてください」などがあった。このように、質問者に死が不可避であることを伝えている回答を、グループ H “どうしようもないと伝える”とした。

次に、大学生の回答は、グループ I “想いを聞き、共に考える”が 6%(4 人)であった。

具体的には、回答 19 として、「あなた自身はどうしたいのですか。死にたくないと考えているだけでも時間は過ぎていくのですよ。私から安易にアドバイスはできません。」などがあった。このように、相手の意向を聞く姿勢で回答しているものを、グループ I “想いを聞き、共に考える”とした。

次に、大学生の回答は、グループ J “死後の世界があると伝える”が 4%(3 人)であった。

回答 20 として、「死とは人生の次なる冒険に過ぎないと思います。3 ヶ月のうちに今生でやり残したことをやりきって恐れず次のステージに進みましょう。そのうち、私も逝きます。」などがあった。このように、宗教的な回答ではないが、死後の世界について述べているものを、グループ J “死後の世界があると伝える”とした。

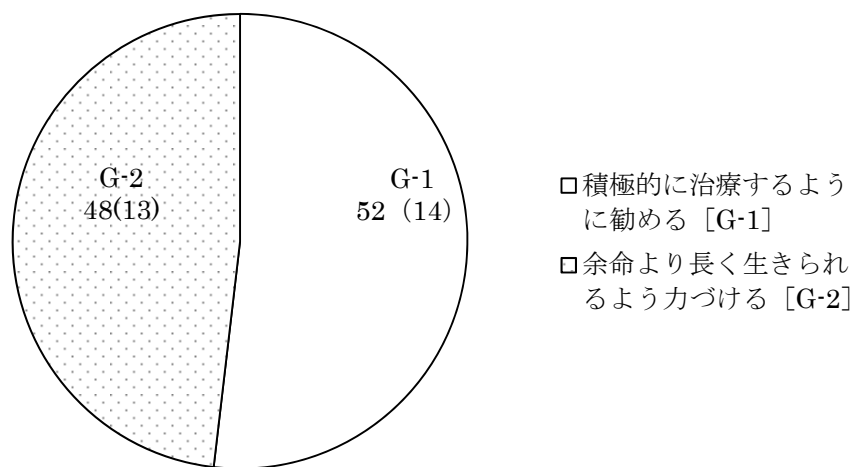


図 5-3-5 大学生の「より長く生きるために、治療や努力を勧める」人の内訳

数字はグループ G 内の%、()は人数

(c) 質問 2「先生、私はこの 3 ヶ月の間どうして生きていけばよいのですか」に対する
ビハーラ研修生の回答

癌患者から訴えられた質問 2 に対するビハーラ研修生の回答をまとめた結果は、図 5-3-6
に示すとおりであった。

ビハーラ研修生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ K “どうしたいのかを聞き、共に考え、寄り添う” (グループ K) が 47%(32
人)が 72%(49 人)であった。グループ K を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 21 として、「どのように生きていきたいと思いますか」などは、“どうしたいのか
を聞く” (K-1) という意味であった。

回答 22 として、「一緒に考えましょう。私にできることは協力させてもらえたらなと思
います」などは、“一緒に考えることを提案する” (K-2) という意味であった。

回答 23 として、「3 か月どうして生きていけばいいんやろうって思われているんですね」
などは、“共に考え、寄り添う” (K-3) という意味であった。

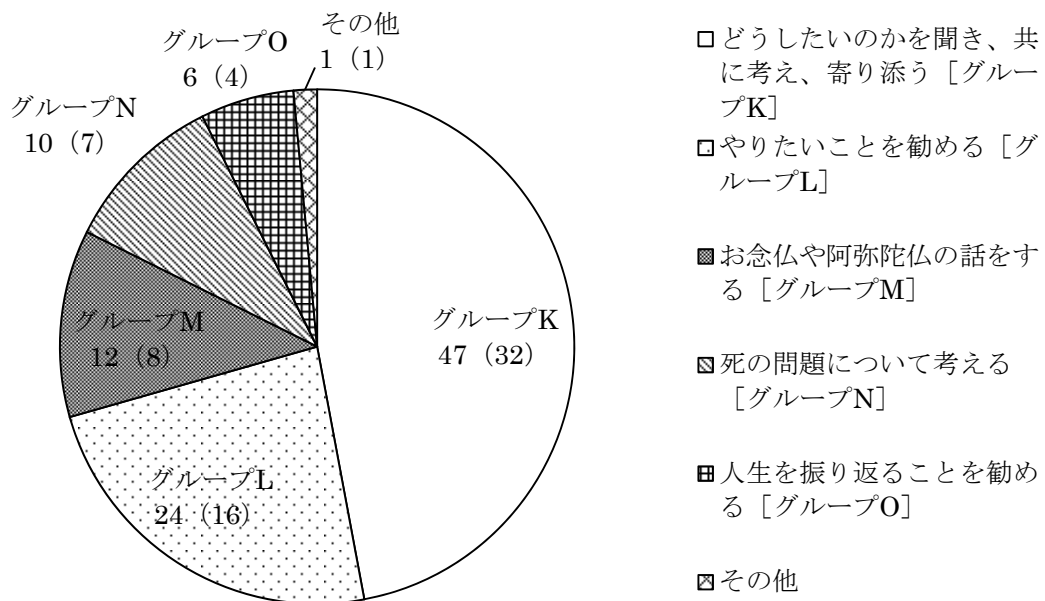


図 5-3-6 ビハーク活動研修生が相談者にどのような対応をするか (2)

数字は%、()は人数

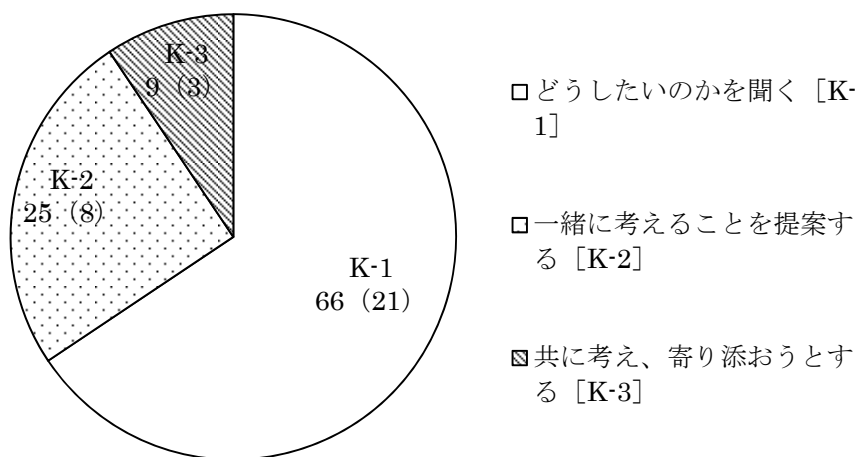


図 5-3-7 ビハーク活動研修生の「どうしたらいいのかを聞き、共に考え、寄り添う」の

内訳

数字はグループ K の内の%、()は人数

これら回答 21 から回答 23 をコーディングした K-1 から K-3 は、質問者に聞く姿勢があり、カウンセリングの姿勢で回答していた。そこでこれらをまとめて、グループ K “どうしたいのかを聞き、共に考え、寄り添う” とした。

また、“どうしたいのかを聞き、共に考え、寄り添う” (グループ K) の内訳をより詳細に分析した。これらをまとめると図 5-3-7 のようになった。

すなわち、最も多かった人は、グループ K の中で、“どうしたいのかを聞く” (K-1) が 66% (21 人) であり、次いで、“一緒に考えることを提案する” (K-2) が 25% (8 人)、“共に考え、寄り添う” (K-3) が 9% (3 人) であった。これらをまとめると図 5-7 のようになった。

次に、ビハラー研修生の回答は、グループ K に次いで、グループ L “やりたいことを勧める” (グループ L) が 24% (16 人) で多かった。

具体的には、回答 24 として、「3 か月の間で何かしたいことや、やっておきたいことをなさってみてはいかがでしょう。」などがあつた。このような、余命の中でやりたいことを勧める回答を、グループ L “やりたいことを勧める” とした。

次に、ビハラー研修生の回答は、グループ M “お念仏や阿弥陀仏の話をする” (グループ M) が 12% (8 人) であった。

具体的には、回答 25 として、「私にもよくわかりません。けれども、もしも私に望んで下さるのでしたら、私はご一緒に仏さまとのお話を聞いたりお話しさせていただくことはできます」などがあつた。このような、お念仏や阿弥陀仏について述べられているものを、グループ M “お念仏や阿弥陀仏の話をする” とした。

次に、ビハラー研修生の回答は、グループ N “死の問題について考える” であった。

回答 26 として、「(前略)死にたくないのは、癌になったから思われたことなのでしょう。か？あなたにとって死をどう受けとめられているか、もし良ければ話を聞かせてもらっても良いでしょうか？」などがあつた。このような、死の問題について積極的に取り上げ、共に考える姿勢を示している回答を、グループ N “死の問題について考える” とした。

次に、ビハラー研修生の回答は、グループ O “人生を振り返ることを勧める” が 6% (4 人) であった。

具体的には、回答 27 として、「どんな最期を迎えたいですか？やりのこしたこと、やろうと思っていたこと 1 つ 1 つ考えてみませんか。あなたのこれまでの人生について一緒に振り返らせて下さい。」などがあつた。このように、人生について振り返ることについて回答しているものを、グループ O “人生を振り返ることを勧める” とした。

(d) 質問 2「先生、私はこの 3 ヶ月の間どうして生きていけばよいのですか」に対する
大学生の回答

癌患者から訴えられた質問 2 に対する大学生の回答をまとめた結果は、図 5-3-8 に示すとおりであった。

大学生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ P “やりたいことを勧める” が 63%(43 人)であった。グループ P を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 28 として、「自分のしたいことをして好きにすごしてください」などは、“やりたいことを勧める”(P-1)という意味であった。

回答 29 として、「そんなに気負わないで自分の思ったとおりに生きていけばいいと思いますよ。3 ヶ月遊び続けるもよし、友人、家族、お世話になった人と会うのもよし、あきらめしないで治療に専念するのもよいと思います。自分の気持ちに素直に、悔いの無いように生きていけば良いと思います。」などは、“やりたいことを中心に、色々勧める”(P-2)という意味であった。

回答 30 として、「1 日でも長くいけるように規則正しい生活と、自分がやりたいことをいっぱいする」などは、“やりたいことと治療について伝える”(P-3)という意味であった。

回答 31 として、「おいしいものいっぱい食べたり、行きたかった所に行ったり、故郷に帰りたいです。・・・私は。」などは、“自分なら何をするか伝える”(P-4)という意味であった。

これら回答 28 から回答 31 をコーディングした P-1 から P-4 は、質問者がやりたいことを勧めるように述べられていた。そこでこれらをまとめて、グループ P “やりたいことを勧める” とした。

また、これらのうち、“やりたいことを勧める”(グループ P)をより詳細に分析した。これらをまとめると図 5-3-9 に示すとおりであった。

すなわち、最も多かった人は、グループ P の中で、“やりたいことをやるように勧める”(P-1)が 58%(25 人)であり、次いで、“やりたいことを中心に、色々勧める”(P-2)が 30%(13 人)、“やりたいことと治療について述べる”(P-3)が 9%(4 人)、“自分なら何をするか伝える”(P-4)人が 2%(1 人)であった。これらをまとめると図 5-9 のようになった。

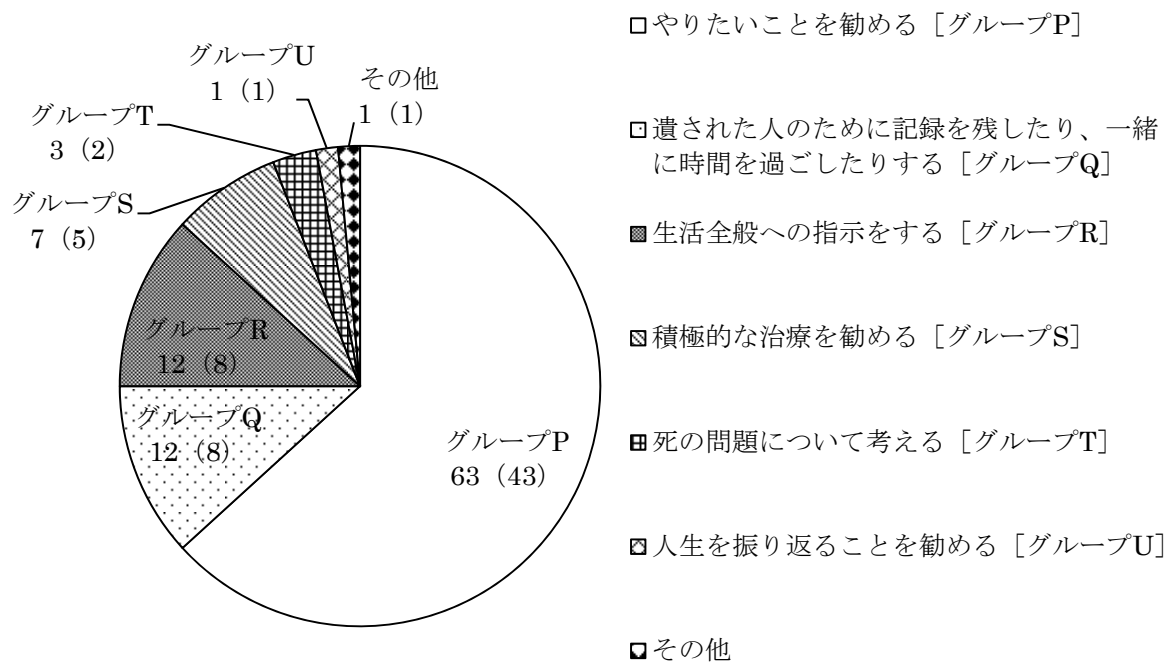


図 5-3-8 大学生が相談者にどのように対応するか (2)

数字は%、()は人数

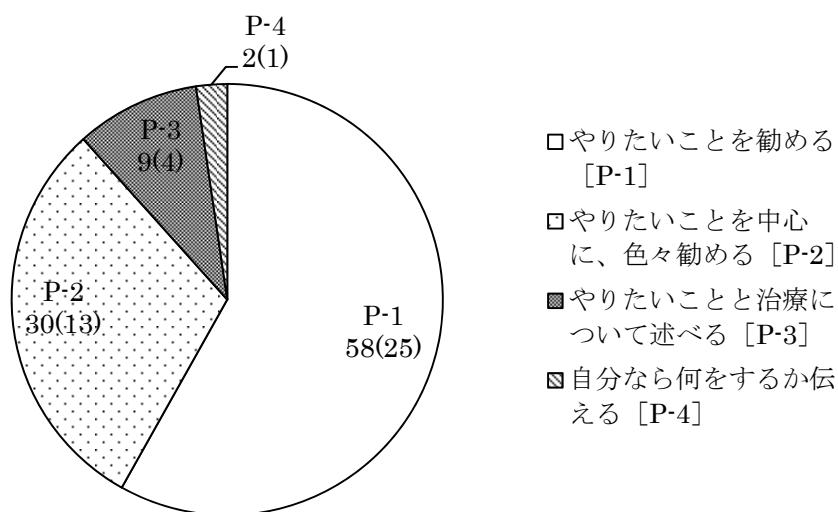


図 5-3-9 大学生の「やりたいことを勧める」人の内訳

数字はグループ P の内の%、()は人数

次に、大学生の回答は、グループ P に次いで、グループ Q “遺された人のために記録を残したり、一緒に時間を過ごしたりする” が 12%(8 人)で多かった。

具体的には、回答 32 として、「よりよく旅立てるよう、残された人が少しでも悲しくないよう生きて下さい。」などがあつた。このような死別の時のために、遺族とのありかたについて述べられていたものを、グループ Q “遺された人のために記録を残したり、一緒に時間を過ごしたりする” とした。

次に、大学生の回答は、グループ R “生活全般への指示をする” が 12%(8 人)であつた。

具体的には、回答 33 として、「普段通りすごしたらいいのです。やりたい事はやって、ただ 3 ヶ月後におびえるのではなく、自分らしく生活すればいいです」などがあつた。このような、余生の生き方についてどのように過ごせばいいのかをアドバイスされていたものを、グループ R “生活全般への指示をする” とした。

次に、大学生の回答は、グループ S “積極的な治療を勧める” が 7%(5 人)であつた。

具体的には、回答 34 として、「定期的に錠剤を飲み続けることで癌の進行を限りなく遅らせることができます。一緒に戦っていきましょう」などがあつた。このような、癌への積極的な治療に関して推奨しているものを、グループ S “積極的な治療を勧める” とした。

次に、大学生の回答は、グループ T “死の問題について考えることを勧める” が 3%(2 人)であつた。

回答 35 として、「真剣に死を受け入れて生きるしかないのです」などがあつた。このように、直接死について述べているものを、グループ T “死の問題について考えることを勧める” とした。

次に、大学生の回答は、“人生を振り返ることを勧める” (グループ U)が 1%(1 人)であつた。

具体的には、回答 36 として、「今まで生きてきた中で楽しかったことを中心に考え、ひたすらに思い出にひたるということもよいのではないのでしょうか。(以下略)」などがあつた。このように、人生について振り返ることについて回答しているものを、グループ U “人生を振り返ることを勧める” とした。

(2) 死に直面した人の生き方について

ビハーラ活動研修生と大学生における、癌患者から死に関する問題を問われた場合の対応に関する結果を考察する。今回詳しく分析した2つの死に関する問題は、質問1「先生、私は医者から癌で3ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればよいのですか(教えて下さい)。」と、質問2「先生、私はこの3ヶ月の間どうして生きていけばよいのですか(教えて下さい)。」であった。この2つの質問は、癌患者であり余命3ヶ月といわれた質問者が、今ここで、生きている間どうすればよいかの質問である。この質問に、ビハーラ活動研修生と大学生がどのように答えるかを比較検討得ることによって、それぞれの回答の特徴を明らかにする。

(a) ビハーラ活動研修生と大学生の回答の各領域の整理

(i) ビハーラ活動研修生を中心に

質問1に対して、ビハーラ活動研修生は“想いを聞き、共に考える”(グループA)と72%(49人)が回答し、最も多かった。そのうち、“共感しながら、聞いていく”(A-1)が41%(28人)と最も多く、次いで“生死についての想いを聞く”(A-2)が13%(9人)であった。一方で、大学生は同様の回答をした者は6%(4人)しかおらず、両者の回答には大きな差があることがわかった。

また、ビハーラ活動研修生の質問1における“浄土真宗の生き方を勧める”(グループB)が13%(9人)や、“次の命へつながると伝える”(グループE)が1%(1人)といった回答は大学生にはみられなかった。そのためこれらは、ビハーラ活動研修生に特徴的な回答であることがわかった。

質問2に対して、ビハーラ活動研修生は“どうしたいのかを聞き、共に考え、寄り添う”(グループK)と47%(32人)が回答し、最も多かった。そのうち、“どうしたいのかを聞く”(K-1)が32%(22人)と最も多く、次いで“一緒に考えることを提案する”(K-2)が12%(8人)であった。一方で、大学生は同様の回答をした者はおらず、ビハーラ活動研修生に特徴的な回答であることがわかった。

また、ビハラー活動研修生の質問 2 の回答において“死の問題を考える”（グループ N）が 10%(7 人)いたが、大学生では 3%(2 人)であった。同様に、ビハラー活動研修生の質問 2 の回答において“人生を振り返ることを勧める”（グループ O）が 6%(4 人)いたが、大学生では 1%(1 人)であった。このような、生死の問題に関する回答は、比較的ビハラー活動研修生に多いことがわかった。

（ii）大学生を中心に

質問 1 に対して、大学生の回答は、“残り 3 ヶ月の生き方を考えることを勧める”（グループ F）が 43%（29 人）と最も多かった。そのうち“やりたいことをやるように勧める”（F-1）が 18%(12 人)と最も多く、次いで“事実を受け入れ、3 ヶ月の生き方を考えるように勧める”（F-2）が 9%(6 人)であった。一方で、ビハラー活動研修生は同様の回答をした者は 7%(5 人)しかおらず、両者の回答には大きな差があることがわかった。

また、質問 1 に対して、大学生の回答は、“より長く生きるために、治療や努力を勧める”（グループ G）が 40%（27 人）と 2 番目に多かった。そのうち“積極的に治療するように勧める”（G-1）が 21%(14 人)と最も多く、次いで“余命より長く生きられるよう力づける”（G-2）が 19%(13 人)であった。一方で、ビハラー活動研修生には同様の回答をした者はおらず、大学生に特徴的な回答であることがわかった。

また、大学生の質問 1 における“死後の世界があると伝える”（グループ J）という回答は 4%（3 人）あり、ビハラー活動研修生にはみられなかった。そのためこれらは、大学生に特徴的な回答であることがわかった。

質問 2 に対して、大学生の回答は、“やりたいことを勧める”（グループ P）が 63%（43 人）と最も多かった。そのうち“やりたいことを勧める”（P-1）が 37%(25 人)と最も多く、次いで“やりたいことを中心に、色々勧める”（P-2）が 19%(13 人)であった。一方で、ビハラー活動研修生は同様の回答をした者は全体で 24%(16 人)であり、両者の回答には大きな差があることがわかった。

また、大学生の質問 2 における“遺されたひとのために記録を残したり、一緒に時間を過ごしたりする”（グループ Q）が 12%(8 人)や、“生活全般への指示をする”（グループ R）が 12%(8 人)、“積極的な治療を勧める”（グループ S）が 7%（5 人）といった回答はビハー

ラ活動研修生にはみられなかった。そのためこれらは、大学生に特徴的な回答であることがわかった。

(iii) ビハーラ活動研修生と大学生の比較

ビハーラ活動研修生と大学生の癌患者に対する回答で、同じようなものをみていくと、質問 1 に対する、ビハーラ活動者において、“人は必ず死ぬと伝える” (グループ D) と答えた者が 6% (4 人) おり、大学生において、“どうしようもないと伝える” (グループ H) と答えた者が 6% (4 人) で同程度いた。これらは、具体的には、ビハーラ活動者は「人は生れたときから死に向かっていることを話し、命の終わりは誰にもはかれないことを話す。誰にもどうすることが出来ないことは山ほどあります。皆同じであること(死ぬということ)を理解してもらおうよう、根気強く話す」などであり、大学生は「残念ですが、諦めてください」などであった。二つを比較すると、ビハーラ活動者は、仏教を背景とした死生観によって死後の救いを伝えるための回答であるが、大学生は、残念な結果を伝えるような回答であった。

ビハーラ活動研修生の背景にある仏教の基本的な考え方に、ひとが逃れられない苦しみとして生老病死の 4 つの苦しみがあり、その中の一つとして死がある。これは逃れられない苦しみの一つとして死を認めた上で、死を解決することの重要性を強調している。そのため、仏教者の活動であるビハーラ活動研修生は、死を受けとめるためにグループ D のように回答していると考えられる。一方で、大学生の回答は、死に対する無力感が強調されていると考える。

(b) 考察

ビハーラ活動研修生は、質問 1 に対して、“想いを聞き、共に考える” と 72% (49 人) が答え、質問 2 には、“どうしたいのかを聞き、共に考え、寄り添う” と 48% (33 人) が答えており、共に最多であり、大学生と比べると明らかに多かった。これらから、ビハーラ活動研修生は、カウンセリングを活かした聞く姿勢によって回答していることが明らかとなった。

また、ビハーラ活動研修生は、質問 1 に対して、“生死についての想いを聞く”が 13% (9 人) であり、質問 2 には、“死の問題について考える”が 10% (7 人)、また“人生を振り返ることを勧める”が 6% (4 人) であった。この割合は、大学生よりもそれぞれ高く、生死の問題に積極的に取り組もうとしていることがわかった。

そして、ビハーラ活動研修生は、質問 1 には、“浄土真宗の生き方を勧める”と 13% (9 人) が答え、質問 2 には、“お念仏や阿弥陀仏の話をする”と 10% (7 人) が答えるなど積極的に仏教や浄土真宗を用いて回答した人があった。このような回答は、ビハーラ活動研修生に見られたが大学生には見られなかった。ビハーラ活動研修生は、仏教や浄土真宗によって、積極的に回答しようとしていることがわかった。

今回の調査における生死の問題に対して、カウンセリングを活かした聞く姿勢がビハーラ活動研修生に顕著であった。その理由として、研修生は多くが寺院関係者であり、背景に浄土真宗や仏教があることが考えられる。浄土真宗や仏教が背景にあることで、死を目前に控えた患者に対して聞く、待つ姿勢をとることができる。このようにビハーラ活動者は、柔軟に関わることのできる素地があると考ええる。

また、カウンセリングを活かした姿勢には、「ビハーラ活動は布教ではない」という指針や、「施設においては宗教的な回答は厭われる」といった社会的通念によって制限された活動者の応用的実践であると考ええる。

そして、生死の問題に対して、積極的に聞き、共に考える姿勢をビハーラ活動研修生はとっていた。このような生死の問題に積極的に関わろうとする姿勢が重要であると考ええる。

次に、この「癌患者が余命をどうして生きればいいのか」を聞く質問には、積極的に仏教や浄土真宗によって回答したビハーラ活動研修生が 1 割程度いることがわかった。このような実践は、ビハーラ活動における宗教実践であり、その結果として心理的安定に至ることがあるとされる(奈倉、1994)。前面に宗教性がでているため、このような実践はビハーラ活動における宗教伝道であり、ビハーラ・カウンセリングとは異なるが、共に、クライアントの心理的安定をはかるためのものであり、宗教伝道とビハーラ・カウンセリングにおける共通する点である。

以上より、ビハーラ活動研修生の癌患者への回答は、仏教を背景に持つことにより、生死の問題に柔軟に対応するためカウンセリングを活かした聞く姿勢をとることができ、質問者や施設に適応したビハーラ・カウンセリングの実践を一部目指していることがわかった。

大学生は、質問 1 に対して“残り 3 ヶ月の生き方を考えることを勧める”と 43%(29 人)が答え、質問 2 に対して“やりたいことを勧める”と 63%(43 人)が答えており、共に最多であり、ビハーラ活動研修生と比べると明らかに多かった。ここから、大学生は、癌患者に対して余命を積極的に生きること勧める傾向があることが明らかとなった。

また、大学生は、質問 1 に対して、“より長く生きるために、治療や努力を勧める”と 40%(27 人)が答え、質問 2 に対して“積極的な治療を勧める”と 7%(5 人)が答えており、ビハーラ活動研修生と比べると明らかに多かった。ここから、大学生は、癌患者に対して積極的な治療を勧める傾向があることが明らかとなった。

大学生の癌患者への回答は、余命を積極的に生きたり、治療することを勧めたりするという特徴があることがわかった。本人に生き方を考えることややりたいことを勧めるという実践は、カウンセリング的な回答ではないが、本人の意向を進める実践であり、サポータティブな関わりであると考ええる。癌患者の QOL^{*10}を高めようとする臨床心理的実践において、重要なことは、信頼関係の構築、問題点の明確化、問題解決のためのサポートであるとされる(黒丸、1997)。以上より、大学生の回答は、サポータティブな関わりと延命中心の関わりであり、QOL を高めると考える。つまり、ビハーラ・カウンセリングが、感情や想い、信頼関係の構築を重視しているのに対して、大学生は、問題解決のためのサポートが中心であると考ええる。

そして、大学生の質問 2 に、“遺された人のために記録を残したり、一緒に時間を過ごしたりする”と 12%(8 人)が回答しており、これは大学生のみにみられた。このような視点は、生きている世界に残る遺族や家族を中心に見た視点であり、生きている世界のためのかかわりであった。このような、癌患者の遺族や家族に注目している臨床心理学実践には、悲嘆カウンセリングやリ・メンバリングなどが提唱されており、その重要性が指摘されている(Worden,W.,2008, Hedtke,L. & Winslade, J., 2004)。ビハーラ活動研修生は、癌患者その人を対象とした関わりのみだったが、大学生は遺族や家族を対象とした関わりについても回答していた。これは大学生が、生きている世界に注目しているため、死んでいく癌患者その人のみではなく、遺族や家族を対象としたと考える。

¹⁰ Quality Of Life の略

また、両者の比較において、ビハーラ活動研修生の回答には“人は必ず死ぬと伝える”（グループ D）とあり、大学生の回答には“どうしようもないと伝える”（グループ H）が同程度いた。両者は表面上よく似ているが、詳しく内容をみるとビハーラ研修生は死の問題に向き合うために回答していたのに対して、大学生は死に対する無力感の表明であった。このような違いは、ビハーラ研修生の背景に仏教があることが大きいと考えた。このように、ビハーラ活動におけるカウンセリングは、死の問題に対して無力なのではなく、積極的に傾聴しつつ、寄り添うカウンセリングである。

この結果から、癌患者を想定した回答は、ビハーラ活動研修生と大学生は明らかに異なるものだった。ビハーラ活動研修生は、カウンセリング的な聞く姿勢をもって応対し、死の問題や仏教、死後の問題に対応しようとしているが、大学生は、余命の生き方や余命を延ばすための積極的な治療を重視していた。このような差は、ビハーラ活動研修生の背景に仏教や浄土真宗があるかどうかが大きな差であると考えられる。

ビハーラ活動者は仏教者であるため、生死の問題に対する一つの答えを持っており、待つ姿勢を中心とした柔軟な姿勢を持つことができると考える。また、死後の世界観を持っているため、死後の問題に対しても取り組むことができる。つまり、生きている世界よりも、死後の世界を含めた、相談者の生死の問題への取り組みへ焦点を合わせていた。

一方で、大学生は、生きている世界への取り組みを重視し、積極的な治療を勧め、援助しようとしていた。また生きている世界を重視していることから、遺族や家族へのケアについての視点も重視していた。

第4節 死に直面した人の怒りへの対応

(1) 余命を告げられた癌患者の怒りの問題

(a) 質問 3「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないののですか(教えて下さい)」に対するビハーラ研修生の回答

癌患者から訴えられた質問 3 に対するビハーラ研修生の回答をまとめた結果は、図 5-4-1 に示すとおりであった。

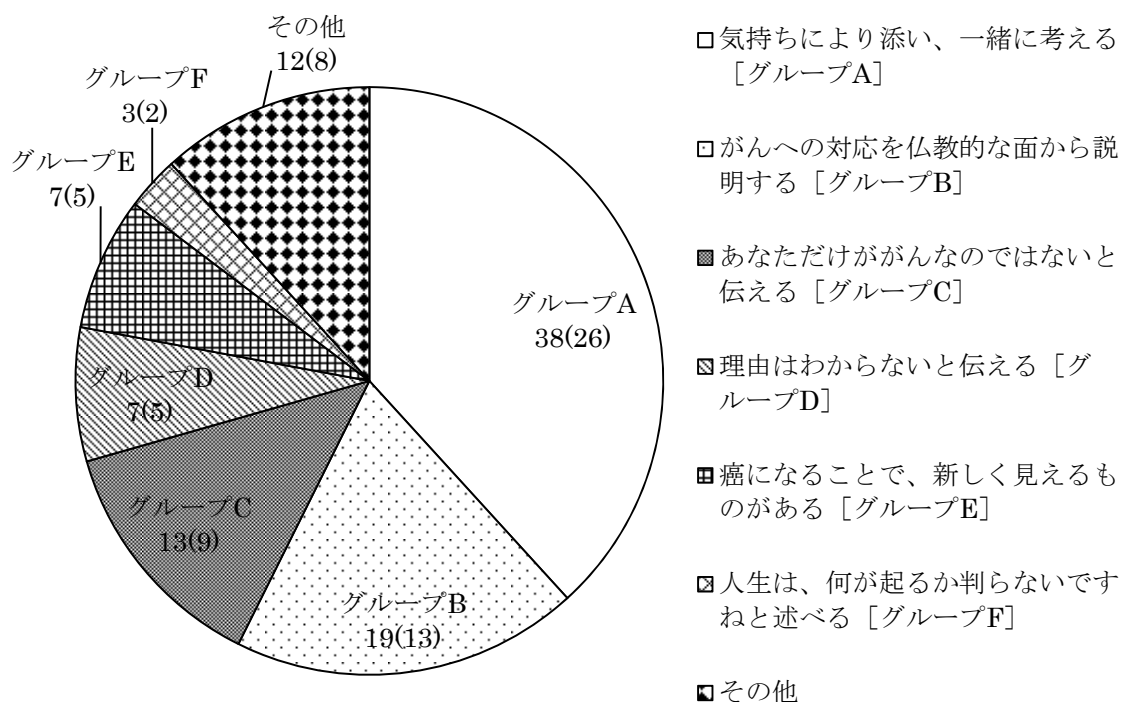


図 5-4-1 ビハーラ活動研修生が相談者にどのような対応をするか (3)

数字は%、()は人数

ビハーラ研修生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ A “気持ちにより添い、一緒に考える” が 38%(26 人)であった。グループ A を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 1 として、「自分だけ癌になるなんて理不尽だって思われるんですね。どうして自分だけが癌にならないかならなければならぬのって思われてるんですね。」などは、“気持ちにより添うように努める” (A-1)という意味であった。

回答 2 として、「そうですね。たえられないでしょうが、一緒におらせてください。」などは、“一緒に考えることを提案する人” (A-2)という意味であった。

回答 3 として、『なぜ理不尽だ、私だけが』と思われたのですか？その理不尽な気持ちをもっと詳しく聞かせて頂けませんか？と聞く。会話が途切れても『どうしてどうして』という気持ちが少しでも落ち着くまでその場でよりそう」などは、“どのような気持ちか聞く” (A-3) という意味であった。

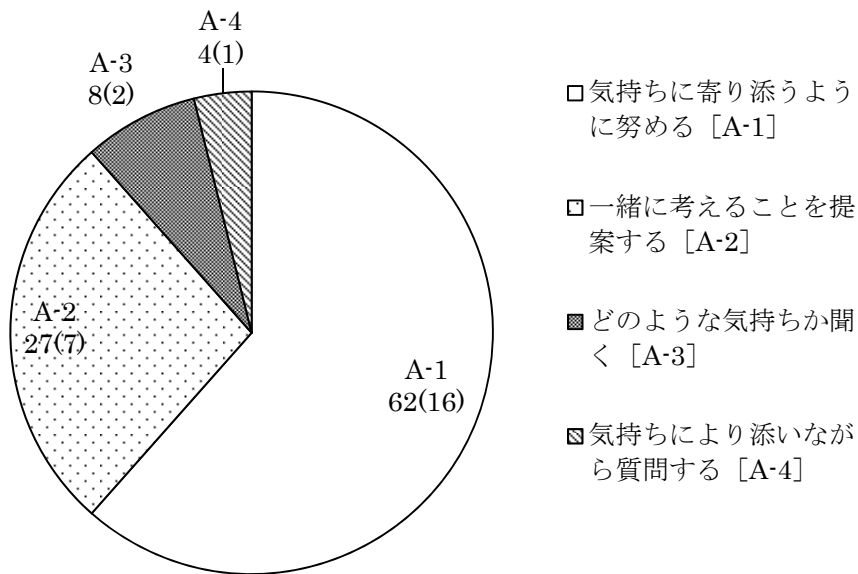


図 5-4-2 ビハーラ活動研修生の「気持ちにより添うように努める」の内訳

数字はグループ A の内の%、()は人数

回答 4 として、「本当に辛いことですね。私はあなたのその気持ちをわかってあげたいと思っても、わかってあげることができません。でも知りたいと思います。いろいろやりたいこともあったのでしょうか？」などは、“気持ちに寄り添いながら質問する” (A-4) という意味であった。

これら回答 1 から回答 4 をコーディングした A-1 から A-4 は、気持ちにより添い、一緒に考えたり、相手の気持ちを聞くことを中心に回答していた。そこでこれらをまとめて、グループ A “気持ちにより添い、一緒に考える” とした。

また、“気持ちにより添い、一緒に考える” (グループ A) の内訳をより詳細に分析した。これらの結果は図 5-4-2 のようになった。

すなわち、最も多かったのは、グループ A の中で、“気持ちにより添うように努める” (A-1) が 62%(16 人)であり、次いで、“一緒に考えることを提案する” (A-2) が 27%(7 人)、“どのような気持ちか聞く” (A-3) が 8%(2 人)、“気持ちに寄り添いながら質問する” (A-4) が 4%(1 人)であった。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ A に次いで、グループ B “癌への対応を仏教的な面から説明する” (グループ B) が 13%(9 人)で多かった。

具体的には、回答 5 として、「そうですか。つらかったですね……。お釈迦様は、私

たちの命は『生老病死』の苦しみ中で生かされていると説かれています。『生かされた命ですよ』とおしえてくださっています。私たちはだれでもいつ、どういうことがおきるのかわからない命なのです…。だから、私の『いのち』を精一杯、悔いのない様に生かさせて頂きましょう。」などがあつた。このように、仏教によって生老病死の苦しみを説明するものを、グループ B “癌への対応を仏教的な面から説明する” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ C “あなただけが癌なのではないと伝える” が 13%(9 人)であつた。

具体的には、回答 6 として、「別にあなたが何かに選ばれたわけではないと思いますよ。病気は誰でも患るものです。」などがあつた。このような全ての人が癌などの病気になると述べているものを、グループ C “あなただけが癌なのではないと伝える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ D “理由はわからないと伝える” が 7%(5 人)であつた。

具体的には、回答 7 として、「そうですね。理不尽と感じておられるのですね。私にも答えはわかりません。早かれ遅かれ私たちも同じ道を行くと思います。」などがあつた。このように、癌になったことの理由はわからないとしたものを、グループ D “理由はわからないと伝える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ E “癌になることで、新しく見えるものがあると伝える” が 7%(5 人)であつた。

具体的には、回答 8 として、「そうですね。癌になるなんて自分で選択できたわけではないですね。私はその癌によって、あなたと出会わせていただきました。選ぶことのできない人生ですが、そのことにより、出会ったこと気づいたことを大切にしていきませんか。」などがあつた。このような、癌になったことの意義について考え直していく回答を、グループ E “癌になることで、新しく見えるものがあると伝える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ F “人生は、何が起るかかわからないですねと伝える” が 3%(2 人)であつた。

具体的には、回答 9 として、「本当につらいね。病気のことは詳しくわからないけれど・・・でも私も明日事故で死んでしまうかもわかりません。今は人間の半分は癌になるといわれているからなんともいえませんが・・・」などがあつた。このような、人生においていつ死んだり病気になったりするかわからないことを伝えているものを、グループ F “人生は、何が起るかかわからないですねと伝える” とした。

“その他”が12%(8人)であった。具体的には、「あなた以外の方が癌になったら理不尽ではなくなるのでしょうか？癌以外の病気だったら、そんなにお辛くなかったのでしょうか？」(回答10)や「私の教え子の話をしましょう。○ちゃんという子がいました。中学1年の終わりに告知されて・・・(中略)」(回答11)などがあった。

(b) 質問3「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないといけないのですか(教えて下さい)」に対する大学生の回答

癌患者から訴えられた質問3に対する大学生の回答をまとめた結果は、図5-4-3に示すとおりであった。

大学生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループG“あなただけが癌なのではないと伝える”が22%(15人)であった。

具体的には、回答12として、「あなただけではありませんよ。誰しもそうなる可能性はありますし、癌と闘っている人は世界中にいます。たまたまあなたもそうになってしまっただけのことです。」などがあった。このような、質問者だけが癌ではないと述べているものを、グループG“あなただけが癌なのではないと伝える”とした。

大学生の回答は、グループGに次いで、グループH“仕方がないことだと伝える”が19%(13人)で多かった。

具体的には、回答13として、「それはしょうがないこと。生れたときから決まってるんだよ。」などがあった。このような、癌になったことなど、人生の運命として仕方がないと述べているものを、グループH“仕方がないことだと伝える”とした。

次に、大学生の回答は、グループI“治癒すべき試練と伝える”が18%(12人)であった。

具体的には、回答14として、「あなたなら癌と闘い、打ち負かすことができる。そんな力をもっているから」などがあった。このような、癌を試練ととらえ、治癒することを目的とする回答を、グループI“治癒すべき試練と伝える”とした。

次に、大学生の回答は、グループJ“癌という事実を受け入れることを勧める”が10%(7人)であった。

具体的には、回答15として、「癌になりたくてなっている人は、1人もいないと思います。癌になっている人は、きっとみんなどうして自分だけかと思うかもしれませんが、でも、大切なのはその現実を受けとめていけるかどうかだと思います。」などがあった。このよう

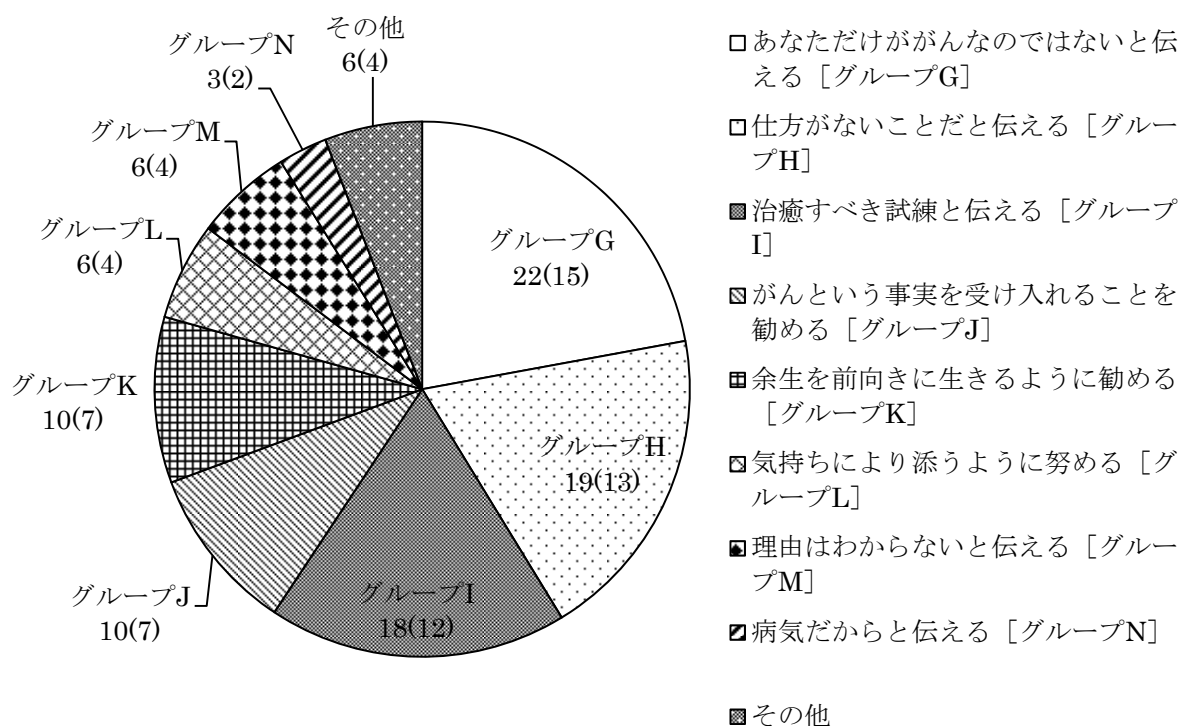


図 5-4-3 大学生が相談者にどのように対応するか (3)

数字は%、()は人数

に、癌の現実を直面化し、受け入れるように促すことを、グループ J “癌という事実を受け入れることを勧める” とした。

次に、大学生の回答は、グループ K “余生を前向きに生きるように勧める” が 10%(7 人)であった。

具体的には、回答 16 として、「他にも癌で苦しんでいる人はたくさんいます。いまは否定的にならずに、残りの人生を楽しむことだけ考えましょう。」などがあつた。このように、癌になった事実を直視せず、余生を楽しむことに目を向けている回答を、グループ K “余生を前向きに生きるように勧める” とした。

次に、大学生の回答は、グループ L “気持ちに寄り添うように努める” が 6%(4 人)であった。

具体的には、回答 17 として、「本当にそう(理不尽)だと思います。けれど、これは本当に仕方がないことなんです。理由なんてないのです。病魔とは、理不尽なことなんです。

つらいけど、それが事実なんです。」などがあつた。回答 15 は回答 11 のように、仕方がないとも述べているが、質問者の心情に寄り添うことに重点が置かれていると考えられた。このような、相手の気持ちにより沿うことについて述べているものを、グループ L “気持ちに寄り添うように努める” とした。

次に、大学生の回答は、グループ M “理由はわからないと伝える” が 6%(4 人)であつた。

具体的には、回答 18 として、「人生とは理不尽なものです。あなたが癌になってしまった理由はありません。」などがあつた。このような、癌になった理由はわからないということについて述べているものを、グループ M “理由はわからないと伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ N “病気だからと伝える” が 3%(2 人)であつた。

具体的には、回答 22 として、「病気は誰しもなるもので、それが重い、軽いかの違いである」などがあつた。このような、人が病気になるのは当然であると述べているものをグループ N “病気だからと伝える” とした。

大学生のその他の回答が 6%(4 人)であつた。その他の具体的な回答は、「今までの生活習慣が悪かった」(回答 23) などがあつた。

(2) 死に直面した人の怒りにについて

ビハラー活動研修生と大学生それぞれが、生死の問題にどのように回答するのかを比較考察する。特に、本論では、「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないといけないのですか(教えて下さい)」という、余命宣告をされた癌患者がやるせない気持ちからくる怒りをぶつける質問であつた。この質問に、ビハラー活動研修生と大学生がどのように答えるかを比較することによって、それぞれの回答の特徴を明らかにする。

(a) ビハラー活動研修生と大学生の回答の各領域の整理

(i) ビハラー活動研修生を中心に

ビハラー活動者は、質問に対する回答は、“気持ちにより添い、一緒に考える”(グループ A)が 38%(26 人)であり、最も多かつた。それに対する大学生の類似する回答は、“気

持ちにより添うように努める”(グループ L)が 6%(4 人)であり、割合に大きな差があった。これらより、ビハーラ活動研修生は大学生よりも共感性が高く、カウンセリング的視点を活かした回答を行っていることがわかった。

また、ビハーラ活動研修生の回答に、“癌への対応を仏教的な面から説明する”(グループ B)が 19%(13 人)であった。このような回答は大学生にはみられなかった。ここから、ビハーラ活動研修生が仏教的な側面から癌への対応を説明する特徴があることが明らかとなった。

(ii) 大学生を中心に

大学生で最も多い回答は“あなただけが癌なのではないと伝える”(グループ G)で 22%(15 人)あった。類似する回答として、“仕方がないことだと伝える”(グループ H)が 19%(13 人)、“理由はわからないと伝える”(グループ M)が 6%(4 人)、“病気だからと伝える”(グループ N)が 3%(2 人)であり、合計 50%(34 人)であった。それに対して、ビハーラ活動研修生は“あなただけが癌なのではないと伝える”(グループ C)は 13%(9 人)、“理由はわからないと伝える”(グループ D)が 7%(5 人)であり、合計 21%(14 人)であった。両者を比較すると、明らかに大学生に特徴的な回答であった、これらより、大学生の癌患者への対応として、事実に基づく回答を行う特徴が明らかとなった。

また、大学生の回答には“治癒すべき試練と伝える”(グループ I)が 18%(12 人)おり、ビハーラ活動研修生にはみられない、積極的な治療への姿勢が明らかとなった。

そして、“癌という事実を受け入れることを勧める”(グループ J)と 10%(7 人)が回答しており、癌という問題を直接受け入れることを直面化する特徴がみられた。

(iii) ビハーラ活動研修生と大学生の比較

ビハーラ活動研修生と大学生に共通する回答として、“あなただけが癌なのではないと伝える”(グループ C、G)と“理由はわからないと伝える”(グループ D、M)があった。

“あなただけが癌なのではないと伝える”との回答は、ビハーラ活動研修生においては 13%(9 人)であり、大学生においては 22%(15 人)であり、比較的大学生の方が高かった。

“理由はわからないと伝える”との回答は、ビハーラ活動研修生においては7%（5人）であり、大学生においては6%（4人）であり、ほとんど同数であった。

また、ビハーラ活動研修生においては、“癌になることで、新しく見えるものがある”（グループE）があり、大学生においては、“余生を前向きに生きるように勧める”（グループK）が類似していた。具体的に回答8と16を比較すると、ビハーラ活動研修生は、癌になったことで、質問者と回答者の出会いがあったとして、癌そのものを前向きに考えることを勧めているが、大学生は、癌になる事実を直視せずに、余生を前向きに生きingことを勧めていた。このように、両者は、前向きに生きingことを勧めているが、癌を直視するかしらないかで違いがあった。

(b) 考察

ビハーラ活動研修生は、癌患者の怒りに対して、気持ちにより添い、一緒に考える姿勢を示したり、癌への対応を仏教的な面から説明したりしていることが明らかになった。この傾向は、第5章第3節の結果と同様といえ、ビハーラ活動研修生はカウンセリングの姿勢と仏教によって取り組む姿勢を重視していることがわかった。

また、大学生は、“あなただけが癌なのではない”や“仕方がないことだと伝える”といった、事実に基づく回答が特徴的であった。質問者が、癌になった原因に対して怒りの気持ちを持っていることに対して、大学生は事実に基づく回答しかほとんどできずに苦慮していると考えた。

そして、大学生の回答には、“治癒すべき試練と伝える”や“余生を前向きに生きingように勧める”など、余生に対する執着があると考えた。

第5節 死に直面した人の死後の問題への対応

(1) 余命を告げられた癌患者の死後の問題

- (a) 質問4「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです(教えて下さい)」に対するビハーラ研修生の回答

癌患者から訴えられた質問 4 に対するビハーラ研修生の回答をまとめた結果は、図 5-5-1 に示すとおりであった。

ビハーラ研修生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ A “浄土真宗の来世観を伝える” が 53%(36 人)であった。グループ A を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 1 として、「浄土真宗の場合はね“即得往生”といってね、亡くなるとすぐにお浄土にかえるんですよ。みんな家にかえるように生まれる前にかえるんです」などは、“浄土真宗では浄土へ行くと伝える”(A-1)という意味であった。

回答 2 として、「ご安心下さい。親鸞聖人がおっしゃるには、私達は死んだら、お浄土へ行き、仏になるのです。そして時々、お浄土から現世へ帰って来て、残された人々を導くのですから安心して下さい。」などは、“浄土真宗では仏となり浄土へ行き、現世の人を導くと伝える”(A-2)という意味であった。

回答 3 として、「(前略)不安だらけの私たちに、『心配しなくていいよ』と私たちがいつも背中を向けてしまっていた阿弥陀さまというほとけさまがはたらきかけてくださっているんですよ。木の葉が揺れることで目には見えない風のはたらきが分かるように、私たちも一時も休まずにはたらきかけてくださっている阿弥陀さまの大きな懷の中に抱きすくめられているのです。」などは、“阿弥陀仏によって仏になると伝える”(A-3)という意味であった。

回答 4 として、「人はみな亡くなったら仏様になります。残った家族の方の心の中で見守っています。お浄土の国という所で今まで亡くなられた方とお会い出来ますよ。」などは、“仏になりお浄土へ行くと伝える”(A-4)という意味であった。

回答 5 として、「仏さまの世界（さとりの世界）が待っています。既に亡き人を待つて下さる世界があるのです。すべての生命の帰るところ、私も必ず参ります。安心に仏さまにまかせましょう。」などは、“不安もみ仏にまかせてみてはどうかと伝える”(A-5)という意味であった。

回答 6 として、「(前略)私の人生の考え方を転換させてくれたものは浄土真宗でした。もしかしたら、浄土真宗のみ教えにふれたら、その不安を和らげる何かをつかめるかもしれないです。試してみる価値は十分あるかと。」などは、“浄土真宗そのものを勧める”(A-6)という意味であった。

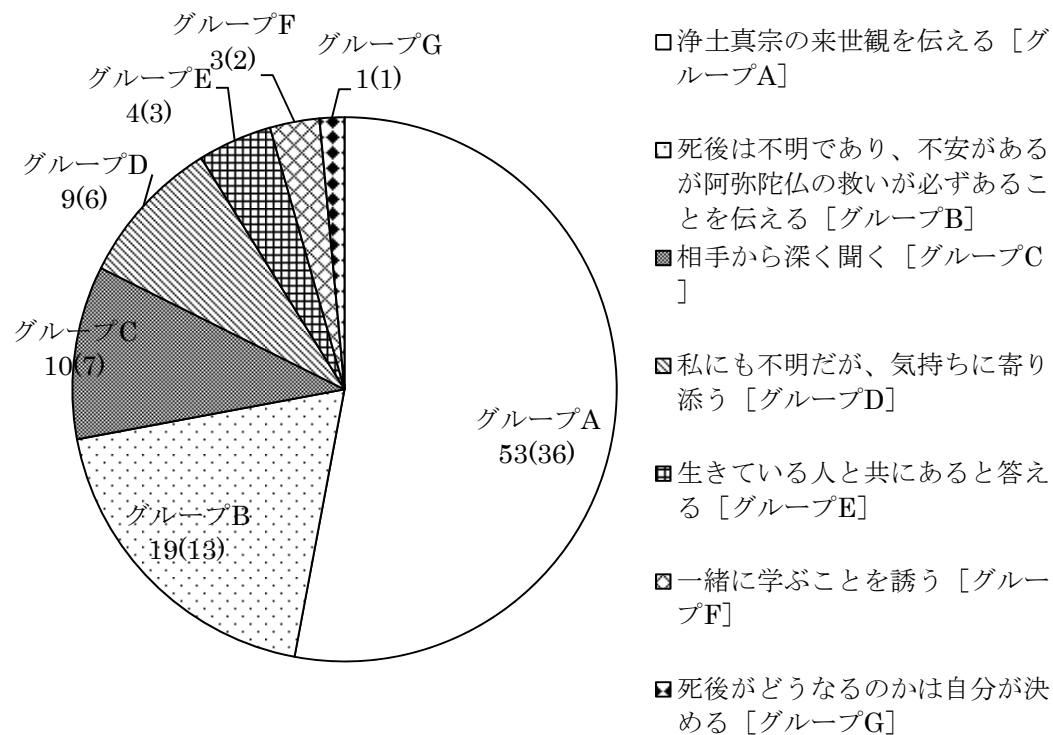


図 5-5-1 ビハーラ活動研修生が相談者にどのような対応をするか (4)

数字は%、()は人数

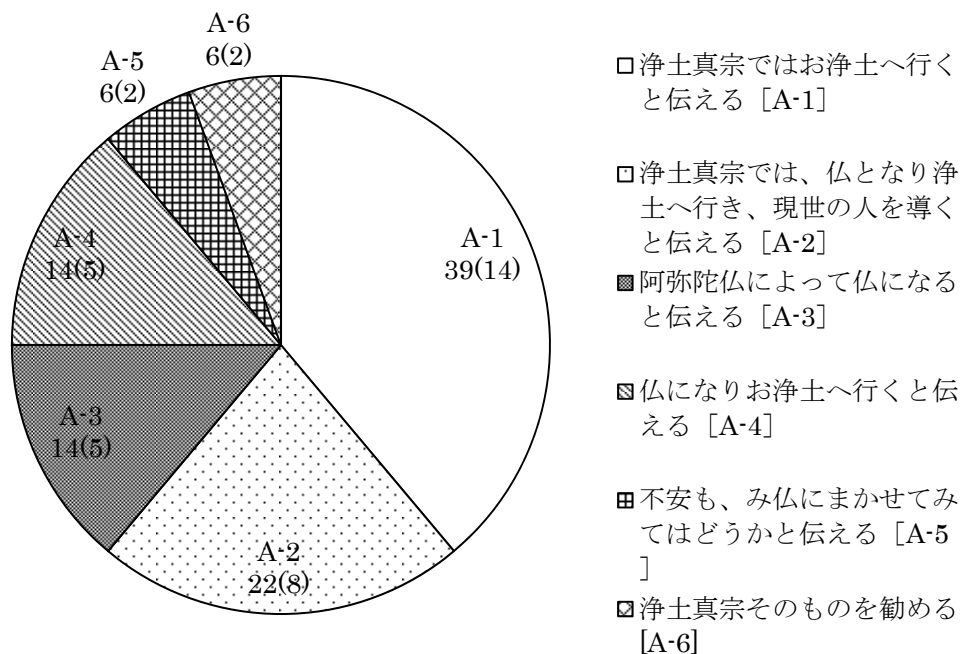


図 5-5-2 ビハーラ活動研修生が「浄土真宗の来世観を伝える」の内訳

数字はグループ A の内の%、() は人数

これら回答 1 から回答 6 をコーディングした A-1 から A-6 は、浄土真宗の来世観を中心として、阿弥陀仏や浄土などについて述べられていた。そこでこれらをまとめて、グループ A “浄土真宗の来世観を伝える” とした。

また、これらのうち、“浄土真宗の来世観を伝える”（グループ A）の内訳をより詳細に分析した。これらの結果は図 5-5-2 に示したとおりである。

すなわち、最も多かった人は、グループ A の中で、“浄土真宗では浄土へ行くと伝える”（A-1）が 39%（14 人）であり、次いで、“浄土真宗では仏となり浄土へ行き、現世の人を導くと伝える”（A-2）が 22%（8 人）、“阿弥陀仏によって仏になると伝える”（A-3）が 14%（5 人）、“仏になりお浄土へ行く”（A-4）が 14%（5 人）、“不安もみ仏にまかせてみてはどうかと伝える”（A-5）が 6%（2 人）、“浄土真宗そのものを勧める”（A-6）が 6%（2 人）であった。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ A に次いで、グループ B “死後は不明であり、不安があるが阿弥陀仏の救いがあることを伝える” が 19%（13 人）で多かった。

具体的には、回答 7 として、「死んだ後の事は私にもわかりません。ですが、私は阿弥陀様が救ってくださると信じています。あなたはどうか？何かを信じてこられましたか？こういう切り口で、死後の不安や原因を探してみる。」などがあった。これは、死後は不明であるが、浄土真宗においては阿弥陀仏に任せることで救われるという回答であった。これは来世があるというよりも、阿弥陀仏に任せることによって、死の不安から今救われることについて述べられているため、グループ A とは異なる。これらをまとめて、グループ B “死後は不明であり、不安があるが阿弥陀仏の救いがあることを伝える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ C “相手から深く聞く” が 10%（7 人）であった。

具体的には、回答 8 として、「そうですね・・・不安なんですね。どんな風に不安かもう少しきかせていただけないか。」などがあった。このような、質問者に共感しながら、より相手に聞こうとする姿勢があるものを、グループ C “相手から深く聞く” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ D “私にも不明だが、気持ちに寄り添う” が 9%（6 人）であった。

具体的には、回答 9 として、「私も同じように死んだらどうなるか、私も不安です。私も死んだらどうなるのでしょうか。不安なのは安心を求めているからなのかもしれません。残されている時間かもしれませんが、限りある中でいろいろなこととして安心させられるものを探しましょう」などがあった。このように、回答者にとっても死後は不明であるこ

とを提示しながら、気持ちに寄り添うという回答を、グループ D “私にも不明だが、気持ちに寄り添う” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ E “生きている人と共にあると答える” が 9% (6 人)であった。

具体的には、回答 10 として、「大丈夫です。ご家族の方、友人、知人、ご近所の方などお知り合いの方の心の中に生きておられますよ。(後略)」 などがあつた。このような、生きている人の心の中にいると述べているものを、グループ E “生きている人と共にあると答える” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ F “一緒に学ぶことを誘う” が 3%(2 人)であった。

具体的には、回答 11 として、「私も死んだことがないのでどうなるのか不安な気持ちを同じようにもっています。お経さんにはどういう所か書いてあります。一緒にお経さんをよんで考えてみましょうか。」などがあつた。このように、死後の問題について一緒に学ぶことを提案するなどを、グループ F “一緒に学ぶことを誘う” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ G “死後どうなるのかは自分が決めると伝える” が 1%(1 人)であった。

具体的には、回答 12 として、「死んだらその人がなりたいと思うものになると思います。真宗の人が全員仏様になれるかは私もギモンです。仏様を信じていれば仏様になれると言われていますが、私も信じられたり信じられなかったりします。私はできれば、仏様になりたいので、そう念じますが。(後略)」などがあつた。このように、死後について自分がどうなるのか決めるという回答しているものを、グループ G “死後どうなるのかは自分が決めると伝える” とした。

(b) 質問 4 「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです(教えて下さい)」に対する大学生の回答

癌患者から訴えられた質問 4 に対する大学生の回答をまとめた結果は、図 5-5-3 に示すとおりであった。

大学生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ H “死後は不明であると伝える” が 32%(22 人)であった。グループ H を詳しく見

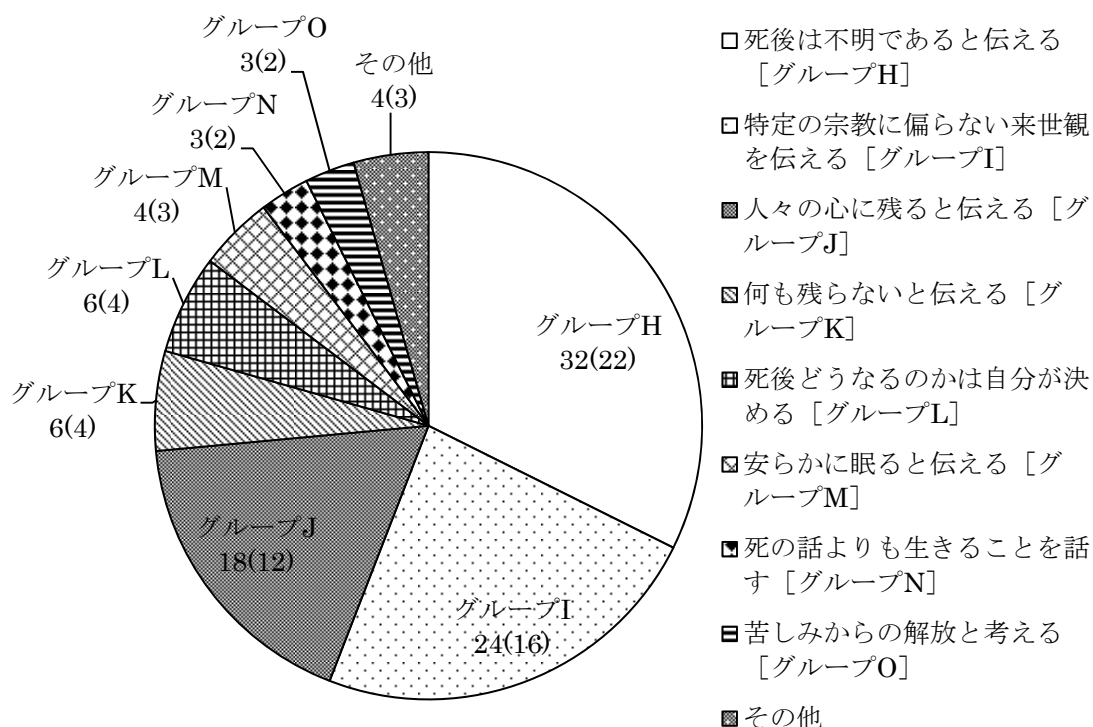


図 5-5-3 大学生が相談者にどのように対応するか (4)

数字は%、()は人数

ると以下のとおりである。

回答 13 として、「死んだ後のことはだれにも分かりません。それよりも今を大切に生きましょう。」などは、“わからないからこそ今を大事にすることを勧める” (H-1) という意味であった。

回答 14 として、「私にも分かりません。そして、それは誰もが不安に思っていることです。」などは、“わからないから不安であると伝える” (H-2) という意味であった。

回答 15 として、「死んだあとのことは誰にも分かりません。私も分かりません。」などは、“わからないと伝える” (H-3) という意味であった。

これら回答 13 から回答 15 をコーディングした H-1 から H-3 は、死後は不明であるということを中心に回答していた。そこでこれらをまとめてグループ H “死後は不明であると伝える” とした。

また、“死後は不明であると伝える” (グループ H) の内訳をより詳細に分析した。これ

らの結果は、図 5-5-4 に示すとおりであった。

すなわち、グループ H において、最も多かった人は、“わからないからこそ今を大事にすることを勧める” (H-1) が 36%(8 人)であり、次いで、“わからないから不安であると伝える” (H-2) が 32%(7 人)、“わからないと伝える” (H-3) が 32%(7 人)であった。

次に、大学生の回答は、グループ H に次いで、グループ I “特定の宗教に偏らない来世観を伝える” が 24%(16 人)で多かった。

具体的には、回答 16 として、「天国へ行くでしょう。毎日幸せな日々が待っているでしょう。」などは、“天国へ行くと伝える” (I-1) という意味であった。

回答 17 として、「死んだらめぐりめぐって、生まれ変わるかもしれないですね。」などは、“生まれ変わると伝える” (I-2) という意味であった。

回答 18 として、「死んだら次の世界でまた楽しく生活ができます」などは、“別の世界へ行くと伝える” (I-3) という意味であった。

回答 19 として、「あなたの大切な人を守る仕事をするのです」などは、“人を見守る存在になると伝える” (I-4) という意味であった。

これら回答 16 から回答 19 をコーディングした I-1 から I-4 は、死後について意見を述べていたが特定の宗教によるものではなかった。そこでこれらをまとめて、グループ I “特定の宗教に偏らない来世観を伝える” とした。

また、“特定の宗教に偏らない来世観を伝える” (グループ I) の内訳をより詳細に分析した。これらの結果は、図 5-5-5 に示すとおりであった。

すなわち、グループ I において、最も多かった人は、“天国へ行くと伝える” (I-1) が 38%(6 人)であり、次いで、“生まれ変わると伝える” (I-2) が 25%(4 人)、“別の世界へ行くと伝える” (I-3) が 25%(4 人)、“人を見守る存在になると伝える” (I-4) が 13%(2 人)であった。

次に、大学生の回答は、グループ J “人々の心に残ると伝える” が 18%(12 人)であった。

具体的には、回答 20 として、「あなたの体は消えてしまいましたが、あなたの生きた跡は、大切な人の心の中で生き続けます」などの回答があった。このような、生きている人の心の中にいると述べているものを、グループ J “人々の心に残ると伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ K “何も残らないと伝える” (グループ K) が 6%(4 人)であった。

具体的には、回答 21 として、「死んだら自分という存在はなくなります。全てが消えます。自分と同じ存在というのは死後も現れません。」などがあった。このような、死んだら

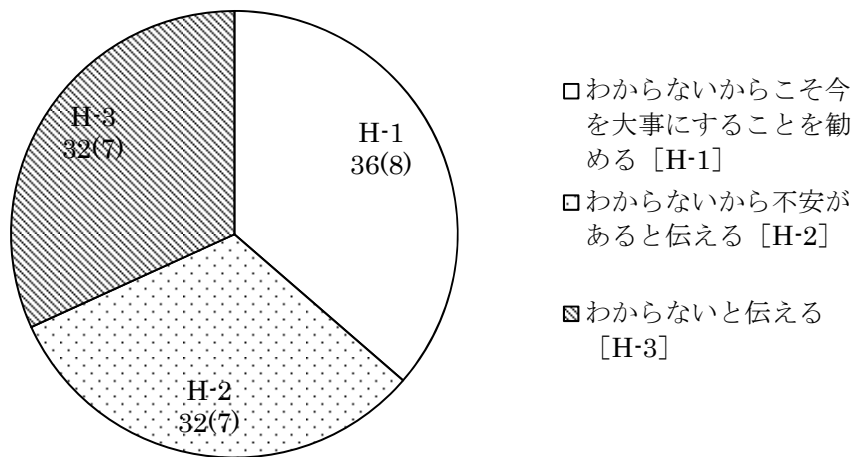


図 5-5-4 大学生の「死後は不明であると伝える」の内訳
数字はグループ H の内の%、()は人数

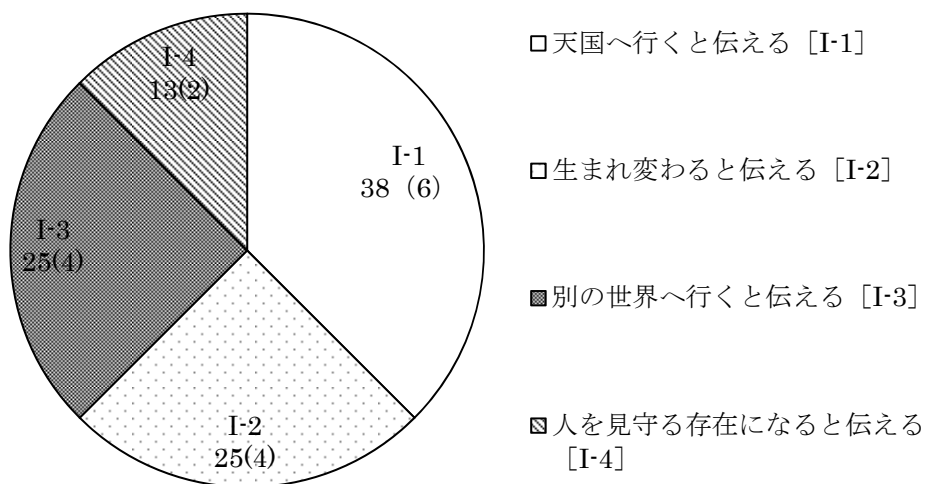


図 5-5-5 大学生の「特定の宗教に偏らない来世観を伝える」の内訳
数字はグループ I の内の%、()は人数

何も残らないというような回答を、グループ K “何も残らないと伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ L “死後どうなるのかは自分が決めると伝える” が 6% (4 人)であった。

具体的には、回答 22 として、「私にもわかりません。ですが、自分の考える通りになると思っています。」などがあつた。このような死後について自分がどうなるのか決めるといふ回答しているものを、グループ L “死後どうなるのかは自分が決めると伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ M “安らかに眠ると伝える” が 4%(3 人)であった。

具体的には、回答 23 として、「安らかに眠る」などがあつた。このような、死後は眠るというような回答を、グループ M “安らかに眠ると伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ N “死の話よりも生きることを話す” が 3%(2 人)であった。

具体的には、回答 24 として、「死ぬことよりも希望を持たせるような方向で話し合う」などがあつた。このような、死の話を避けて、生きることを話すような回答を、グループ N “死の話よりも生きることを話す” とした。

次に、大学生の回答は、グループ O “苦しみからの解放と考える” が 3%(2 人)であった。

具体的には、回答 25 として、「すべての不安から解放されます」などがあつた。このように、死ぬことを苦しみからの解放ととらえるものを、グループ O “苦しみからの解放と考える” とした。

その他が 4%(3 人)であった。その他の具体的な対応は、「あなたはどうなると思われますか。それについて、私と少し話し合ってみましょうか」(回答 26) というように聞いたり、「君の精神はわからないが、少なくとも、体は埋葬されていく」(回答 27) などがあつた。

(c) 質問 5 「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えて下さい）」に対するビハーラ研修生の回答

癌患者から訴えられた質問 5 に対するビハーラ研修生の回答をまとめた結果は、図 5-5-6 に示すとおりであった。

ビハーラ研修生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ P “地獄・極楽はあると伝える” が 69%(47 人)であった。グループ P を詳しく見ると以下のとおりである。

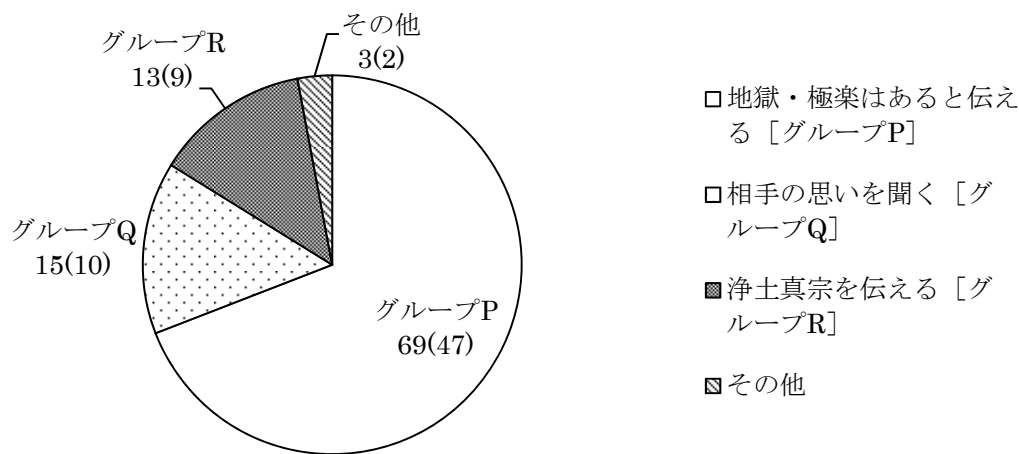


図 5-5-6 ビハーラ活動研修生が相談者にどのような対応をするか (5)

数字は%、()は人数

回答 28 として、「あなたはもし死んだらどうでありたいですか。私は、この世の縁つきたら、お浄土にお参りさせていただき仏となり父母にあい人々を救うはたらきをさせていただきたいと思っています。そのためにはお浄土がないとだめなのです。死んだらしまいだと困ります。(後略)」などは、「私(活動者)にとっても、極楽(浄土)があることが大事だと伝える”(P-1)という意味であった。

回答 29 として、「阿弥陀様のお側に行かせてもらえるのだから極楽でしょうね。極楽はありますよ。地獄は、私、自身の心、気持ちがそう思う事ではないでしょうか？ねたみ、そねみ、優越感など、自分中心の気持ちのなかに、地獄は有ると思いますよ。(後略)」などは、「地獄や極楽は自分の心の中にあると伝える”(P-2)という意味であった。

回答 30 として、「もし、地獄や極楽があれば私の終の住処は地獄だと思います。それが、お念仏に出あわせて頂き、今はお浄土に生れさせて頂けるとしています。ご一緒にお念仏させて頂けたらと思います。」などは、「地獄や極楽はあるが、真宗者は極楽(浄土)へ行くと伝える”(P-3)という意味であった。

回答 31 として、「(前略)私は地獄も極楽もあると思います。もちろんよくいう鬼がいるとか、蓮の花がさいてという世界があるというのではなく、私自身の考えを超えた世界があると思います。(後略)」などは、「死を超えた世界があると伝える”(P-4)という意味であった。

回答 32 として、「お浄土には地獄はありません。心安らかに毎日を精一杯生き、念仏生活を送ることによりお浄土(極楽)に往かれます。」などは、“地獄はなく、極楽のみあると伝える”(P-5)という意味であった。

回答 33 として、「私は有るとは言いきれません。見たことも行ったこともないので、しかし、今、目に見えているこの世だけしか存在しないとも、言いきることはできません。だから長い年月、言い伝えられた地獄や極楽は、誰かが見て行ってきたものかもしれないので、ウソだとも言えません。信じる人には見えてくるものかもしれませんよ？」などは、“自分の考え方によって、地獄や極楽はあると伝える”(P-6)という意味であった。

回答 34 として、「地獄はこの世にあると思います。阿弥陀様を信じることができなければこの世にありながら苦しむことがいろいろ多く出てきます。(後略)」などは、“阿弥陀仏によって救われ極楽へ行くと伝える”(P-7)という意味であった。

回答 35 として、「(前略)私たち人間はみんな亡くなったら仏様になって、お浄土というところへかえります。」などは、“全ての人が仏となり、極楽(浄土)へ行くと伝える”(P-8)という意味であった。

これら回答 28 から回答 35 をコーディングした P-1 から P-8 は、地獄や極楽などの死後の世界を肯定し、そこに積極的に意味を見出していた。これらをまとめて、グループ P “地獄・極楽はあると伝える”とした。

また、これらのうち、“地獄・極楽はあると伝える”(グループ P)の内訳をより詳細に分析した。これらの結果は、図 5-5-7 に示したとおりである。

すなわち、最も多かった人は、グループ P の中で、“私(活動者)にとっても、極楽(浄土)があることが大事であると伝える”(P-1)が 19%(9 人)、同じ割合で、“地獄や極楽は自分の心の中にあると伝える”(P-2)が 19%(9 人)であり、次いで、“地獄や極楽はあるが、真宗者は極楽(浄土)へ行くと伝える”(P-3)が 17%(8 人)、“死を超えた世界があると伝える”(P-4)が 15%(7 人)、“地獄はなく、極楽のみあると伝える”(P-5)が 13%(6 人)、“自分の考え方によって、地獄や極楽はあると伝える”(P-6)が 11%(5 人)、“阿弥陀仏によって救われ極楽へ行くと伝える”(P-7)が 4%(2 人)、“全ての人が仏となり、極楽(浄土)へ行くと伝える”(P-8)が 2%(1 人)であった。

ビハーク研修生の回答は、グループ P に次いで、グループ Q “相手の思いを聞く”が 15%(10 人)で多かった。

具体的には、回答 36 として、「地獄や極楽は嘘ではないかと思っていらっしゃるんです

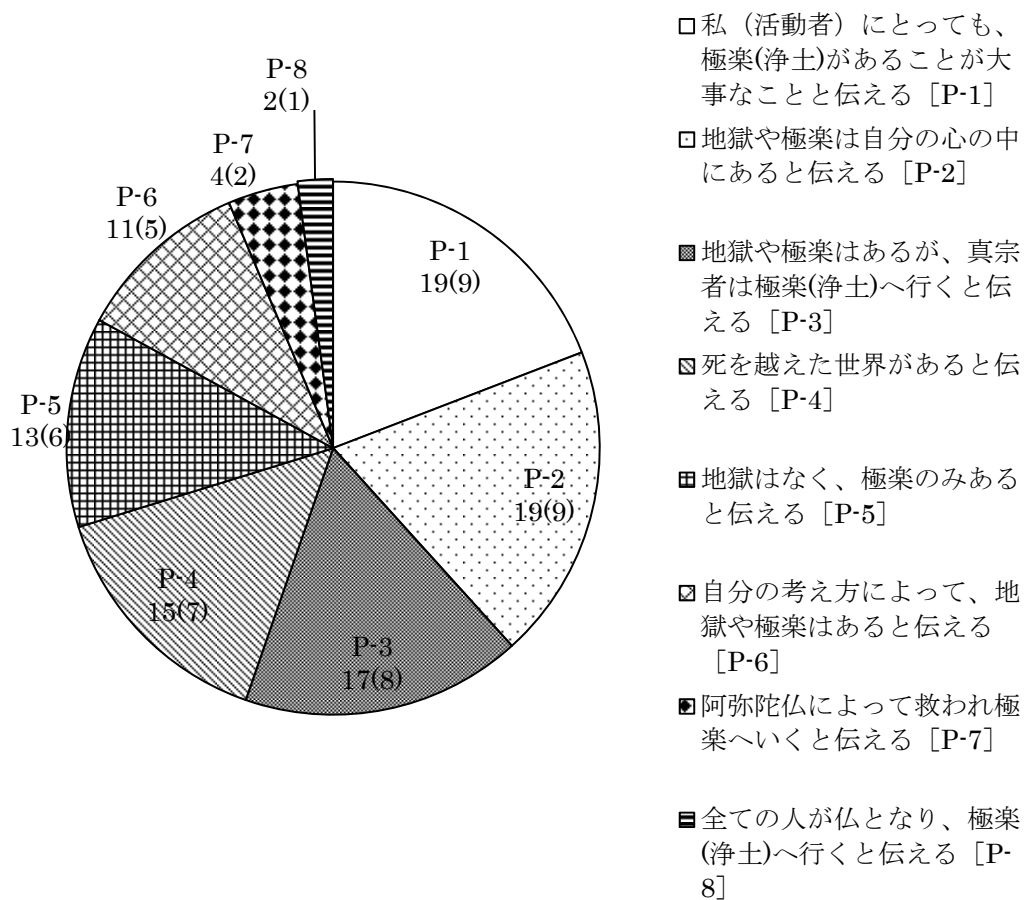


図 5-5-7 ビハーラ活動研修生の「地獄・極楽はあると伝える」の内訳

数字はグループ P の内の%、()は人数

ね？なぜうそだと思われているのかおききしてもいいですか？」などがあった。このように、相手の思いを聞く回答を、グループ Q “相手の思いを聞く” とした。

次に、ビハーラ研修生の回答は、グループ R “浄土真宗を伝える” が 13%(9 人)であった。

具体的には、回答 37 として、「難しいご質問です。私も地獄や極楽はまだ見たこともないです。ここで、浄土真宗のお話をします(略)むしろ南無阿弥陀仏の名号の働きを信じることが大切です。一緒にこのお念仏の教えをきかせて頂きましょう。」などがあった。このように、死後については不明であるため、そのことを解決するために浄土真宗の教えを伝えるとした回答を、グループ R “浄土真宗を伝える” とした。

(d) 質問 5 「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教え

て下さい)」に対する大学生の回答

癌患者から訴えられた質問 5 に対する大学生の回答をまとめた結果は、図 5-5-8 に示すとおりであった。

大学生の回答をグループに分け、人数と全体の割合を集計すると、最も多かった人はグループ S “死後はあるかないか懐疑的であり、その人次第と伝える” が 46%(31 人)であった。グループ S を詳しく見ると以下のとおりである。

回答 38 として、「あなたが無いと思うならありません」などは、“あなたが無いと思えばないと伝える” (S-1) という意味であった。

回答 39 として、「うそだと思うより、あると思った方が、いろいろなみでもプラスになると思いませんか？信じないなら本当になくなるし、信じたら可能性は出てくる。私はそう考えて、信じています。」などは、“不明だがあると思うことを勧める” (S-2) という意味であった。

回答 40 として、「私も嘘だと思います。それは目でみて体験をしたことがないからです。でももしかしたらあるかもしれない。どっちの考えも大事なのではないでしょうか。」などは、“ないと思うが何かあるかもしれないと伝える” (S-3) という意味であった。

これら回答 38 から回答 40 をコーディングした S-1 から S-3 は、死後の世界は、あるかないかが不明確であり、それぞれに任せるというものであった。そこでこれらをまとめて、グループ S “死後はあるかないか懐疑的であり、その人次第と伝える” とした。

また、“死後は死後はあるかないか不確定であり、その人次第と伝える” (グループ S) の内訳をより詳細に分析した。これらの結果は図 5-5-9 に示したとおりである。

すなわち、最も多かった人は、グループ S の中で、“あなたが無いと思えばないと伝える” (S-1) が 42%(14 人)であり、次いで、“不明だがあると思うことを勧める” (S-2) が 30%(10 人)、“ないと思うが何かあるかもしれないと伝える” (S-3) が 21%(7 人)であった。

大学生の回答は、グループ S に次いで、グループ T “地獄・極楽はあると伝える” が 19%(13 人)で多かった。

具体的には、回答 41 として、「お浄土があります。きっと優しく出迎えてくれます。大好きなおばあちゃんにも会うことができるかもしれませんよ。おばあちゃんもあなたの事を待っていてくれているはずですよ。」などがあつた。このような、死後について浄土や地獄などが明確にあると答えているものは、グループ T “地獄・極楽はあると伝える” とした。

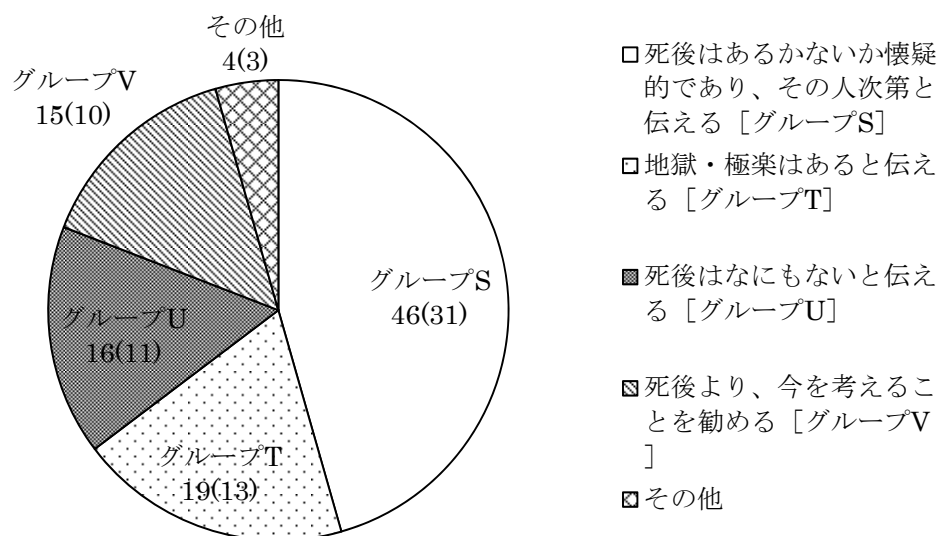


図 5-5-8 大学生が相談者にどのように対応するか (5)

数字は%、()は人数

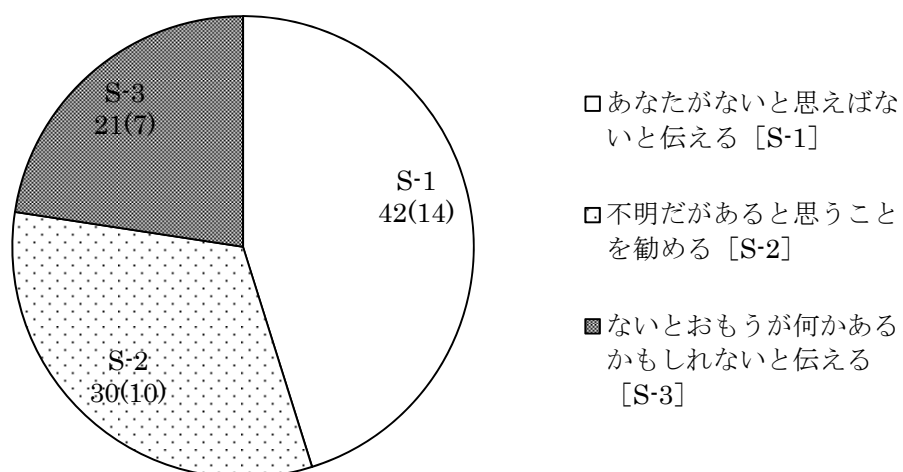


図 5-5-9 大学生の「死後はあるかないか懷疑的であり、その人次第と伝える」の内訳

数字はグループ S の内の%、()は人数

次に、大学生の回答は、グループ U “死後は何もないと伝える” が 16%(11 人)であった。

具体的には、回答 42 として、「死んだら何もない。何もかもが終わる」などがあつた。このような、死後はなににもないというものは、グループ U “死後は何もないと伝える” とした。

次に、大学生の回答は、グループ V “死後より、今を考えることを勧める” が 15%(10 人)であった。

具体的には、回答 43 として、「それより、生きている間のことを考えてください」などがあつた。このような、死後の問題ではなく生きていることに焦点付けるものを、グループ V “死後より、今を考えることを勧める” とした。

その他が 4%(3 人)であった。その他の人の具体的な対応は、「(略)大切な人の中に生き続けます」(回答 44) などがあつた。

(2) 死に直面した人の死後の世界について

ビハーラ活動研修生と大学生それぞれが、生死の問題にどのように回答するかを比較する。特に、本論では、問 4 の「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです(教えて下さい)。」と、問 5 の「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが(教えて下さい)」という、質問者が死後の問題をどう考えればよいのかの質問であつた。この質問に、ビハーラ活動研修生と大学生がどのように答えるのかを比較することによって、それぞれの回答の特徴を明らかにする。

(a) ビハーラ活動研修生と大学生の回答の各領域の整理

(i) ビハーラ活動研修生を中心に

ビハーラ活動研修生の問 4 への最も多い回答は“浄土真宗の来世観を伝える”(グループ A)で 53%(36 人)であり、その次に多いのは“死後は不明であり、不安があるが阿弥陀仏の救いが必ずあることを伝える”(グループ B)で 19%(13 人)であり、合計 72%の者が浄土真宗を中心に回答した。類似する大学生の回答は“特定の宗教に偏らない来世観を伝える”(グループ D)で 24%(16 人)であった。これは、“天国へ行くと伝える”(I-1)、“生まれ変わ

ると伝える”(I-2)などであり、日本人通念にみられる一般的死後観であった。これらより、ビハーラ活動研修生のような来世観の表明は大学生よりも大きな割合にみられ、さらにその内容には違いがあることがわかった。

また、ビハーラ活動研修生の質問 4 への回答の中で、“相手から深く聞く”(グループ C) が 10% (7 人) であり、“私にも不明だが気持ちに寄り添う”(グループ D) が 9% (6 人) であり、合計 19% の者がカウンセリングを基礎とした対応をしていたが、大学生においてはそのような回答はみられず、大きな差があると考えられた。

ビハーラ活動研修生の質問 5 への最も多い回答は“地獄・極楽はあると伝える”(グループ P) であり、69% (47 人) であった。これは大学生の回答の“地獄・極楽はあると伝える”(グループ T) の 19% (13 人) を大きく上回っているため、大きな差があると考えられた。

また、ビハーラ活動研修生の質問 5 への回答の中で、“相手の思いを聞く”(グループ Q) は 15% (10 人) であり、“浄土真宗を伝える”(グループ R) は 13% (9 人) であったが、いずれも同様の回答は大学生からはなかった。そのため、相手の思いを聞くといったカウンセリングに基づいた対応や、浄土真宗を伝えるといった回答は、ビハーラ活動研修生に特徴的な回答であることがわかった。

(ii) 大学生を中心に

大学生の質問 4 への最も多い回答は、“死後は不明であると伝える”(グループ H) であり、32% (22 人) であった。ビハーラ活動研修生には、グループ B に、死後が不明であるとの回答が 19% (13 人) であったが、阿弥陀仏の救いについて言及されていた。以上より、死後が不明であるという傾向は大学生により強くみられた。さらに、死後は不明であるということでは両者一致しているが、大学生の死後観はビハーラ活動研修生に比して不明確であり、不安感が強いと考えられた。

また、大学生の回答に“特定の宗教に偏らない来世観を伝える”(グループ I) が 24% (16 人) あった。ビハーラ活動研修生は、浄土真宗による来世観であったが、大学生は一般的な来世観であり、“天国へ行くと伝える”や“生まれ変わると伝える”、“別の世界へ行くと伝える”、“人を見守る存在になると伝える”などの回答であった。

そして、大学生の回答で“人びとの心に残ると伝える”(グループ J) は、18% (12 人)

であり 3 番目に多かった。死後に対する答えを述べるのではなく、遺族や関係者などの心の中に生きているという回答であった。

大学生の質問 5 への最も多い回答は、“死後はあるかないか懐疑的であり、その人次第と伝える”（グループ S）が 49%（33 人）であり、ほぼ半数であった。ビハーラ活動研修生の類似する回答としては、“自分の考え方によって、地獄や極楽はあると伝える”が 7%（5 人）であったが、大きな差があると考えられた。

また、大学生に特異な回答として、“死後は何もないと伝える”（グループ U）が 16%（11 人）であり、また“死後より、今を考えることを勧める”（グループ V）が 15%（10 人）であった。これらの回答は、ビハーラ活動研修生にはみられなかった。

（iii）ビハーラ活動研修生と大学生の比較

質問 4 の回答において、ビハーラ活動研修生と大学生に共通する回答は“死後どうなるのかは自分が決める”（グループ G、I）であった。この回答は、ビハーラ活動研修生は 1%（1 人）であり、大学生は 6%（4 人）であった。

質問 5 の回答において、ビハーラ活動研修生は、“地獄・極楽はあると伝える”（グループ P）が 69%（47 人）であり、“浄土真宗を伝える”（グループ R）が 13%（9 人）であり、8 割以上の人が浄土真宗を中心とした来世観について述べていた。一方で、大学生は、死後について明確に述べたのは“地獄・極楽はあると伝える”（グループ T）の 19%（13 人）のみであり、“死後はあるかないか懐疑的であり、その人次第と伝える”（グループ S）や“死後は何にもないと伝える”（グループ U）、“死後より、今を考えることを勧める”（グループ V）など、約 8 割の人が死後について不明確と回答したり、何にもないと回答したりしていた。

（b）考察

ビハーラ活動研修生は、質問 4 に対して“浄土真宗の来世観を伝える”と 53%（36 人）、“死後は不明であり、不安があるが阿弥陀仏の救いが必ずあることを伝える”と 19%（13 人）が答え、質問 5 に対して“地獄・極楽はあると伝える”と 66%（47 人）、“浄土真宗を伝える”と 13%（9 人）が答えており、7 割から 8 割が浄土真宗を中心として回答してい

たことが明らかとなった。

また、ビハーラ活動研修生は、質問 4 に対して“相手から深く聞く”と 10%(7 人)、“私にも不明だが、気持ちにより添う”と 9%(6 人)が答え、質問 5 に対して“相手の思いを聞く”と 15%(10 人)が答えており、1 割から 2 割がカウンセリングの姿勢を重視した回答であった。

これらから、ビハーラ活動研修生は、浄土真宗や、地獄・極楽に関する来世観について明確に回答する傾向が強いことが明らかとなった。これらのうち、浄土真宗について述べているものは、伝道活動の一つであり、宗教実践であると考ええる。また、癌患者の質問に表面上は答えているが、癌患者の苦悩に寄り添うカウンセリング的な実践ではないと考える。ビハーラ活動研修生は、自身に信仰を持っているため、死後の問題に対して積極的に回答する姿勢になったと考える。このようにビハーラ活動研修生が、生死の問題に向き合い、考える姿勢は重要である。

大学生は、質問 4 に対して“死後は不明であると伝える”と 32%(22 人)、“死後どうなのかは自分が決める”と 6%(4 人)が答え、質問 5 に対して“死後はあるかないか懷疑的であり、その人次第と伝える”と 49%(33 人)が答えた。このように、死後について不明であると考えている大学生が多く、不安定であることが明らかとなった。

また、大学生は、質問 4 に対して“特定の宗教に偏らない来世観を伝える”と 24%(16 人)が答え、質問 5 に対して“地獄・極楽はあると伝える”と 19%(13 人)が答えた。このように大学生は、天国と地獄や、生まれ変わりや、人を見守る存在になるなど、一般的な来世観について回答することが明らかとなった。

そして、大学生は、質問 4 に対して“何も残らないと伝える”と 6%(4 人)が答え、質問 5 に対して“死後はなにもないと伝える”と 16%(11 人)が答えた。このような、死後が何もないと答える傾向は、ビハーラ活動研修生にはみられず、大学生に特徴的であった。

次に、大学生は、質問 4 に対して“人びとの心に残ると伝える”と 18%(12 人)と答えた。この回答はビハーラ活動研修生にはみられず、大学生に特徴的であった。死後の問題について、一般的な宗教観以外では、説明する概念がほとんどないため、生きている心にその所在を求めたと考えられる。

最後に、大学生は、質問 4 に対して“死の話よりも生きることを話す”と 3%(2 人)が答え、質問 5 に対して“死後より、今を考えることを勧める”と 15%(10 人)が答えた。このように、死後の問題そのものを否定し、生きている世界に目を向ける傾向がみられた。

第 6 節 ビハーラ活動研修生と大学生における生死の問題の比較考察

第 3 節から第 5 節にかけて、ビハーラ活動研修生と大学生による生死の問題への回答の分析について考察した。本節では、各節の関連について考察する。

(1) ビハーラ活動研修生による生死の問題

質問 1、2 は、余命 3 ヶ月といわれた癌患者が、「今ここで、生きている間どうすればよいのか」と問うた質問であった。

その結果、質問 1 においては、ビハーラ活動研修生の 72%(49 人)がカウンセリングの姿勢を示して回答した。そして、ビハーラ活動研修生の 15%(9 人)が浄土真宗の生き方を勧める回答をした。

質問 2 においては、ビハーラ活動研修生の 47%(32 人)がカウンセリングの姿勢を示して回答した。そして、ビハーラ活動研修生の 10%(7 人)が死の問題を共に考え、6%(4 人)が人生を振り返る質問をしたりした。

質問 3 は、癌患者が、「どうして私だけが癌にならないかならないのか」と余命宣告されたやるせない気持ちからくる怒りをぶつけた質問であった。

その結果、ビハーラ活動研修生の 38%(26 人)がカウンセリングの姿勢を示して回答した。そして、ビハーラ活動研修生の 19%(13 人)が、癌への対応を仏教的な面から説明した。

質問 4、5 は、癌患者が、「死んだら私はどうなるのか。本当に地獄や極楽はあるのか」といった、死後の問題についての質問であった。

その結果、質問 4 においては、ビハーラ活動研修生の 72%(49 人)が浄土真宗を中心に回答した。そして、ビハーラ活動研修生の 19%(13 人)がカウンセリングの姿勢を示して対応した。

質問 5 においては、ビハーラ活動研修生の 69%(47 人)が浄土真宗を中心に、地獄や極楽があると伝え、さらにビハーラ活動研修生の 13%(9 人)が浄土真宗を伝える回答をした。また、カウンセリングの姿勢を、ビハーラ活動研修生の 15%(10 人)が示した。

質問 1 の回答において、カウンセリングの姿勢を示したものがビハーラ活動研修生に 72%(49 人)いたことは、他の質問に比べて高かった。この結果は、本調査が、前から順番

に質問に答える形式によってなされたため、このような結果になったと考える。つまり、ビハーラ活動研修生は、癌患者からの最初の質問に対して、相手を知ることが重要と考え、まずは聞く姿勢を持って対応していたと考えられる。面接の導入期におけるカウンセリングの姿勢は、信頼関係の構築のためにも重要である。このことは、カウンセリングにおいて重要視され、ラポールの構築といわれる(Rogers,C., 1942)。

また、質問 4, 5 の回答において、仏教による回答が共に 70%を超えており、他の質問における回答よりも高かった。この結果から、死後の問題について質問者から問われた場合、ビハーラ活動研修生は積極的に仏教や浄土真宗によって回答する傾向が強いことが明らかとなった。つまり、質問 1, 2 のような「どうして生きていけばいいのか」や、質問 3 のような「どうして癌になったのか」などの質問よりも、死後の話は、仏教や浄土真宗による宗教実践による回答であった。つまり、ビハーラ活動者が癌患者の死後の問題へ回答する場合、宗教実践による回答になる傾向があることがわかった。

ビハーラ活動者は、仏教や浄土真宗への信仰があるため、死後の問題に対して極楽浄土などを具体的に想定している。死後の問題は、宗教的な回答以外応えるのが難しいため、ビハーラ活動者は直接的に宗教伝道的な実践を行ったと回答していた。このような実践は、ビハーラ活動における宗教実践であり、その結果として心理的安定に至ることがあるとされる(奈倉、1994)。宗教的伝道によってもたらされる心理的安定という結果は、カウンセリングと似ている。

しかし、臨床心理学的立場から検討すると、死後の問題について、仏教や浄土真宗の考えを伝えることはカウンセリング的实践とは言えない。カウンセリングにおけるカウンセラーのコミュニケーションについて、小澤(2004)は「うなずきやおうむ返しなどの単なるテクニックが使用できることではなく、クライアントの気持ちを聞き、クライアントの心の世界を理解し、受容する能力であり、クライアントの思考を整理し、自己信頼感を高め、困難に立ち向かう勇気を引き出す能力」と述べている。このように、むしろ、ビハーラ活動者は死後に対する明確な答えを持っているからこそ、クライアントの感情に巻き込まれすぎるのではない、カウンセリング的な関わりができる可能性があると考えられる。

この感情に巻き込まれすぎず、カウンセリングを実践できることの重要性について Rogers,C.(1957)は、「クライアントの私的な世界を、あたかも自分自身のものであるかのように感じとり、しかもこの“あたかも・・・のように”という性格を失わない」と述べている。つまり、生死の問題に対して臆したり、逆に宗教実践をしたりするのではなく、

中立的でありながらも共感的な実践を積極的に行うことができる可能性が、ビハーラ活動者の実践にはあると考える。

(2) 大学生による生死の問題

質問 1、2 は、余命 3 ヶ月といわれた癌患者が、「今ここで、生きている間どうすればいいのか」と問うた質問であった。

質問 1 においては、大学生の 43%(29 人)が、余生の生き方をやりたいことをやるように勧めたり、考えることを促したりする回答であった。また、大学生の 40%(27 人)が、延命を目的とした治療や努力を勧めていた。

質問 2 においては、大学生の 63%(43 人)が、やりたいことを勧める回答であった。そして、大学生の 12%(8 人)が、遺される人との時間や記録を勧め、7%(5 人)が、積極的な治療を勧めるなどの回答であった。

質問 3 は、癌患者が、「どうして私だけが癌にならないのか」と余命宣告されたやるせない気持ちからくる怒りをぶつけた質問であった。

質問 3 においては、大学生の 50%(34 人)が、“あなただけが癌なのではない”、“仕方がない”、“理由はわからない”、“病気だから”など、事実に基づく回答を行っていた。また 2 割弱が、癌を治癒するための試練であると回答した。

質問 4、5 は、癌患者が、「死んだら私はどうなるのか。本当に地獄や極楽はあるのか」といった、死後の問題についての質問であった。

質問 4 においては、大学生の 32%(22 人)が、死後は不明であると回答し、24%(16 人)が、特定の宗教に偏らない来世観を伝えたと回答し、18%(12 人)が、人々の心に残ると回答した。

質問 5 においては、大学生の 46%(31 人)が、死後は懐疑的であると回答した。また、大学生の 31%(21 人)が、死後は何もないと回答したり、死後より今を考えることを勧めると回答したりした。

「やりたいことをやるように勧める」という回答は、大学生において特徴的にみられ、ビハーラ活動研修生と比較すると全般的に高い割合でみられた。しかしながら、質問 3 以降においては、この「やりたいことをやるように勧める」という回答は 1 割程度に減少した。これは、癌患者からの質問に答えるにつれて、余生の過ごし方を勧めるという対応だ

けでは困難になってきたためであると考える。

大学生は、癌患者の悩みに対して、質問 1、2 においては、日常を楽しく過ごしたり、治療を積極的にするといった、生活をする上で通常重視することを勧める、という一般的な回答で答えることができたが、質問が重ねられるにつれて、質問 3、4、5 と、より深く考えた結果、回答が困難になっていると考える。

さらに大学生の回答は、質問 3 における癌患者の怒りに対しては、事実に基づいた回答が中心になり、質問 4、5 の死後の問題に対しては、不明であったり、曖昧な回答になった。このように、癌患者の怒りに対する質問や、死後に関する質問に対しては、回答が困難になっていると考える。

また、質問 2 において、大学生が遺される人との時間や記録を勧めるという回答をしたことは、ビハーラ活動研修生にはない視点であった。これは、遺族への視点であり、大学生に特徴的な視点であった。

(3) ビハーラ活動研修生と大学生の比較考察

ビハーラ活動研修生は、質問が 1 から質問 5 になるにつれて、カウンセリングが中心の回答から徐々に、仏教や浄土真宗が中心の回答になっていった。一方で、大学生は、質問が 1 から質問 5 になるにつれて、余生を楽しく過ごしたり、治療に励んだりするという回答が徐々に、事実に基づいた回答になり、回答そのものが困難になっていった。

これらのことからビハーラ活動研修生は、癌患者からの生死の質問に対して、カウンセリング的な回答を行う傾向が強いことがわかった。ここから、癌患者から生死の問題を問われる場面においても、感情的に巻き込まれすぎるのではなく、ビハーラ活動研修生はクライアントの感情へ思いを近づけていることがわかる。これはビハーラ活動研修生が仏教者であるため、生死の問題に日常的に触れているためと考える。ビハーラ活動研修生の背景にある仏教や、生死の問題への経験によって、カウンセリング的な姿勢をとることができる可能性があると考えられる。

一方で、大学生は、余生を楽しく過ごしたり、治療に励むように奨めるというサポート的な回答が特徴的であった。これは、黒丸(1997)が述べているように、癌患者の QOL を支える一つの重要な関わりである。また、癌患者その人のみならず、遺族や家族などへのケアを視野に入れており、リ・メンバリングやグリーフケアに関する回答があった。こ

のように大学生の回答は、「生」に焦点が当たっており、ビハーラ活動研修生とは明らかに違いがあることが明らかとなった。

また、質問 4、5 における死後の問題に関する回答においては、ビハーラ活動研修生は仏教や浄土真宗によって回答する傾向が強く、大学生は、事実的な回答をする傾向が強かった。ビハーラ活動研修生の回答は、宗教的回答であり、宗教による解決を導くものである。宗教的回答がクライアントに受け入れられれば、死後の問題に対して宗教的に解決され、安心が生まれると考える。一方で、大学生の回答は、事実的な回答であり、死後に対して虚無的である。事実的な回答がクライアントに受け入れられれば、死後は虚無であると考え解決に導くと考え。

しかしながら、実際に死の問題を問われる場面において、宗教的回答や事実的回答によって対応したとしても、死後の問題がそのまま解決されるとは考えられない。むしろ、死後の問題についてそのような回答をしたとしても、クライアントの悩みは残ると考える。そのような場合において、実際には、ビハーラ活動者が質問 1、2、3 で答えたような、カウンセリング的な応答が重要であると考え。

第6章 ビハーラ活動研修生における生死の問題への質的研究

第5章においては、余命を告げられた癌患者から生死の問題を問われた場面で、ビハーラ活動研修生と大学生がどのように対応するのかを量的研究によって明らかにした。これらによって、ビハーラ活動研修生と大学生の生死の問題への回答の傾向の一側面は明らかになった。しかし、回答を整理分析すると、表面上は両者同じようにまとめられるが、より厳密にみると実際の対応の姿勢は両者において異なるものがあった。そこで、生死の問題への対応をより詳しく検討するため、ビハーラ活動研修生の回答結果を質的分析によって詳しく整理分析する。このことによって、生死の問題への具体的な対応についてより詳しく検討する。

第1節 ビハーラ活動者養成研修会

ビハーラ活動者養成研修会とは、1987年以降、ほぼ毎年浄土真宗本願寺派の社会部が行っており、2013年度で23期となる。2013年度の研修会の応募資格は、①浄土真宗本願寺派の僧侶・門信徒で、原則として20歳以上65歳未満であること、②1年間にわたる基本学習会・実習に出席できること。また、報告書提出など研修会に対して前向きに取り組める者、③研修会修了後、教区ビハーラに所属し活動することのできる者、である。基本学習会は、年間二泊三日を4回の計12日間であり、実習は1泊2日を2回と自主実習である。この研修会は、現在実際に活動しているビハーラ活動者や、活動志望者が参加する。

ビハーラ活動の中心的な問題の一つに、生死の問題についての対応がある。例えば、「死んだらどこへ行くのか」「死にたくないがどうしたらいいか」といった問いである。この生死の問題に対して、ビハーラ活動研修生がどのように対応するのかを明らかにすることにより、ビハーラ活動における生死の問題へのアプローチについて検討した。

本研究においては、ビハーラ活動者養成研修会の受講者が、余命3ヶ月と告げられた癌患者を想定した場合、どのような対応を試みるのかを質問紙調査から明らかにした。

ビハーラ活動におけるカウンセリングにおいて、直接死の問題が取り上げられる場面想定して以下のような質問項目を考えた。具体的な方法は、調査者が質問項目を一つずつ読み上げ、対象者が回答シートにその回答内容を記入するというものである。回答時間は、それぞれ各5分であり、回答が終わったのかを確認し、次の問いにうつった。

設問は、“ビハーラ活動者に対して、癌患者から生死の問題について問われた”状況を設定して問うた。具体的には、次の5問である。

質問1「先生、私は医者から癌で3ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればいいですか（教えてください。）」

質問2「先生、私はこの3ヶ月の間どうして生きていけば良いのですか（教えてください。）」

質問3「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないのですか(教えてください。)」

質問4「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです（教えてください。）

質問5「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えてください。）」

質問1、2は、癌を宣告された患者である質問者が今ここで、生きている間どうすればよいかの質問であり、質問3は質問者の現在のやるせない怒りの気持を考えての質問であり、質問4、5は質問者が死後の問題をどう考えればよいのかの質問であった。

この五問に対してどのように答えるのかを、自由記述式の質問紙により回答を求めた。

第2節 対象と方法

(1)年齢と性別

対象は、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動者養成研修会の受講生41人でその年齢と性別の内訳は、図6-2-1に示すとおりである。

最も多い年齢は50歳から59歳であり男性1人、女性9人で合計10人であった。次いで20歳から29歳が男性5人、女性4人であり、合計9人、40歳から49歳が男性2人女性6人であり合計8人、30歳から39歳および60歳から69歳が合計7人であった。尚、男子13人、女子28人であった。このように、対象は各年齢7人から10人で、平均年齢は40.7歳であった。

表 6-2-1 対象者の年齢と性別

年齢	男子	女子	人数
20～29 歳	5	4	9
30～39 歳	3	4	7
40～49 歳	2	6	8
50～59 歳	1	9	10
60～69 歳	2	5	7
計	13	28	41

ビハーラ活動者養成研修会とは、1987 年以降、ほぼ毎年浄土真宗本願寺派が行っており、2010 年度で 21 期であった（浄土真宗本願寺派社会部、1999）。

本研究のデータは、2011 年 3 月 2 日に行われたビハーラ活動者養成研修会「ビハーラ・カウンセリング総合実習とまとめ」において行った。

(2) 分析方法

最初に、自由記述式質問紙で得られた結果は、全てデータベース化した。回答は長文のものもあったため、回答に該当すると思われる「一つのつながりのある文章」を一つの単位として抽出し、それぞれについてコーディングを行った。その後、似ているコーディングの種類を集めて、分析結果とした。分析方法は、佐藤(2008)と木下(2003)を参考に行った。

第 3 節 死に直面した人の生死の問題への対応の質的分析

質問紙により得た答えを、データベース化した。その後、問いに対する回答をコーディングし、共通するものは同じカテゴリーとした。研究者の視点は、可能な限りコーディングの多様性を残し、生死の問題に対するアプローチを考える基礎的な資料になることを目的とした。

また、以下の記述において、コーディングしたものを“ ”で記し、記載されたデータそのものを「 」で記した。またデータは基本的に原文のままであるが、一部、誤字脱字

を直し、体裁を整えた。

(1) 質問 1 死の否認の問題

質問 1『先生、私は医者から癌で 3 ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればいいですか（教えてください。）』の質問項目に対するビハーラ活動研修生の回答は表 6-3-1 に示すとおりである。

回答 1 として、「つらいでしょうね。たいへんですね。生まれて死なない人はいないと言ってもつらいですね。そうですか。癌ですか。3 ヶ月ですか。そうですよね。」などがあり、“相手の気持ちに寄り添おうとする” という意味であった。

回答 2 として、「家族の方は何ておっしゃってますか？死んだらどうなるんだろう、家族や仕事いろんなことが心配ですよ。」などがあり、“家族が何と言っているか聞く” という意味であった。

回答 3 として、「3 ヶ月の命とはどういうことですか。症状はどのようなかんじですか。死にたくない気持ちとはどんな気持ちなのか具体的に教えて下さい」などがあり、“より具体的に相手の気持ちや症状などを聞く” という意味であった。

回答 4 として、「いっしょに考えてみませんか？あるいは話をしませんか？」などがあり、“話しをすることの許可をとる” という意味であった。

回答 5 として、「あなたは私によく問うて下さいました。ありがとうございます。」などがあり、“相手が問題を問いかけたことに感謝する” という意味であった。

以上の、回答 1 から回答 5 は、グループ 1 “相手の気持ちを聞く” という回答であった。回答 5 は、“相手が問題を問いかけたことに感謝する” という意味であったが、そのことによって、相手が気持ちを受け明けやすくなると考えるため、グループ 1 とした。

次に、回答 6 として、「あなたは生きて何がしたいですか？例えば医者の言った通りあと 3 ヶ月だとしたら、何が心配で、何がしたいですか？」などがあり、“生きている間に何がしたいか問う” という意味であった。

回答 7 として、「もし元気でこれからも生きられるとしたら何をしたいかったですか」などがあり、“もし生きていけるなら何をしたいか問う” という意味であった。

以上の、回答 6 と 7 は、グループ 2 “生きていく上での指針をたずねる” という回答であった。

表 6-3-1 質問 1 の回答の分類

グループ 1 “相手の気持ちを聞く”
回答 2「つらいでしょうね。たいへんですね。生まれて死なない人はいないと言ってもつらいですね。そうですか。癌ですか。3ヶ月ですか。そうですね。」
回答 2「家族の方は何ておっしゃってますか？死んだらどうなるんだろう、家族や仕事いろんなことが心配ですよ。」
回答 3「3ヶ月の命とはどういうことですか。症状はどのようなかんじですか。死にたくない気持ちとはどんな気持ちなのか具体的に教えてください」
回答 4「いっしょに考えてみませんか？あるいは話をしませんか？」
回答 5「あなたは私によく問うて下さいました。ありがとうございます。」
グループ 2 “生きていく上での指針をたずねる”
回答 6「あなたは生きて何がしたいですか？例えば医者の方の言った通りあと 3ヶ月だとしたら、何が心配で、何がしたいですか？」
回答 7「もし元気でこれからも生きれるとしたら何をしたいかったですか」
グループ 3 “仏教や宗教について述べる”
回答 8「よろしかったらみ仏のお話をさせていただいてよろしいですか」
回答 9「この世に自分を生みだして下さった大きなもののもとに帰るしかありません。真宗では浄土に往くと言います」
回答 10「仏教では、生死一如と言ひ、生も死もどちらも同じと考えます。死の不安はなくなりませんが、そのような私を阿弥陀仏という仏様が、命終わる時に仏にさせて下さいます。」
回答 11「一度、お念仏をと覚えてみてはどうでしょうか？何かみつかるかも知れませんね」
回答 12「知り合いにすばらしい宗教家がいるので紹介します。」
グループ 4 “死について話しあう”
回答 13「残念ですが、『死』を避けることのできた人はいません。」
回答 14「死にたくない、と思うのは当然のことだと思う」
回答 15「私も死にます」
回答 16「私も出来ることなら死にたくありません」
回答 17「今あなたは死にたくないとおっしゃいましたが、その一番の理由は何だと思ひますか。やり残したことや、家族の行き先が心配だから死にたくないと思うのですか。それともそうした具体的なことは別のもっと漠然とした思いがあなたは今お持ちなのですか？」
その他
回答 18「あなたの先祖が生きてきた証はあなたの中にある。あなたの生きてきた証も、すべて残っていく。そして未来のいのちへとつづいていくのです」

次に、回答 8 として、「よろしかったらみ仏のお話をさせていただいてよろしいですか」などがあり、これらは“仏教の話をする許可を取る”という意味であった。

回答 9 として、「この世に自分を生みだして下さった大きなもののもとに帰るしかありません。真宗では浄土に往くと言います」などがあり、これらは“浄土について説明する”という意味であった。

回答 10 として、「仏教では、生死一如と言ひ、生も死もどちらも同じと考えます。死の不安はなくなりますが、そのような私を阿弥陀仏という仏様が、命終わる時に仏にさせて下さいます。」などがあり、これらは“仏教の考え方を提示し、あなたが仏になることを伝える”という意味であった。

回答 11 として、「一度、お念仏をとなえてみてはどうでしょうか？何かみつかるかも知れませんね」などがあり、“お念仏を称えることを直接すすめる”という意味であった。

回答 12 として、「知り合いにすばらしい宗教家がいるので紹介します。」などがあり、“自分以外の宗教家を紹介する”という意味であった。

以上の、回答 8 から回答 12 は、グループ 3 “仏教や宗教について述べる”という回答であった。

次に、回答 13 として、「残念ですが、『死』を避けることのできた人はいません。」などがあり、“死の不可避性の直面化”という意味であった。

回答 14 として、「死にたくない、と思うのは当然のことだと思う」などがあり、“死にたくないという思いを認める”という意味であった。

回答 15 として、「私も死にます」などがあり、“ビハーク活動者自身も死ぬことを伝える”という意味であった。

回答 16 として、「私も出来ることなら死にたくありません」などがあり、“ビハーク活動者自身も死にたくない思いがあることを伝える”という意味であった。

回答 17 として、「今あなたは死にたくないとおっしゃいましたが、その一番の理由は何だと思いますか。やり残したことや、家族の行き先が心配だから死にたくないと思うのですか。それともそうした具体的なことは別のもっと漠然とした思いがあなたは今お持ちなのですか？」などがあり、“「死にたくない」ということの原因を追及する”という意味であった。

以上の、回答 13 から回答 17 は、グループ 4 “死について話しあう”という回答であった。

回答 18 として、「あなたの先祖が生きてきた証はあなたの中にある。あなたの生きてきた証も、すべて残っていく。そして未来のいのちへとつづいていくのです」などがあり、“いのちは次のいのちにつながっていると説明する”という意味であった。

この回答 18 の項目は、他のグループから独立していると考えた。

(2) 質問 2 余生の生き方の問題

質問 2『先生、私はこの 3 ヶ月の間どうして生きていけば良いのですか（教えてください。）』の質問項目に対するビハラー活動研修生の回答は、表 6-3-2 に示すとおりである。

回答 19 として、「これからの 3 ヶ月をどうやって生きていけば良いのか悩んでいらっしゃるのですね。あなたは、何かやりたい事がありますか？」などがあり“相手がどのように考えているのか聞く”という意味であった。

回答 20 として、「あなたの現実、あるいは問題は何かと思いますか？まず、それを考えてみませんか？」などがあり“問題そのものを考える”という意味であった。

以上の、回答 19 と 20 は、グループ 5 “相手に聞き課題を明確にしていく”という回答であった。

次に、回答 21 として、「あなたは今までに何のために生まれてきたか考えた事がありますか。楽しかった事、つらかった事、うれしかった事等、いろいろ思い出して、話してみませんか。そして病気になったことがとてもつらい、苦しい事として受けとめて、これからどうすれば良いか話してみませんか。生命あるものとして生まれて、病気になりやがて老いが来て死をむかえる。という事を受けとめてみましょう。」などがあり“生死に向きあい考える”という意味であった。

回答 22 として、「死の準備について考えているのであれば、具体的にどうしようと思うかきいてみる。それが決定されていなければ、情報収集などを手伝う。」などがあり“死の準備について手伝う”という意味であった。

これら回答 21 と 22 は、グループ 6 “生死の問題に取り組む”という回答であった。

次に、回答 23 として、「もしも私に望んでくださるのでしたら、私はご一緒に仏様とのお話を聴いたりお話ししたりさせていただくことはできます。」などがあり、“希望があれば、仏様の話をさせていただく”という意味であった。

表 6-3-2 質問 2 の回答の分類

グループ 5 “相手に聞き課題を明確にしていく”
回答 19「これからの 3 ヶ月をどうやって生きていけば良いのか悩んでいらっしゃるのですね。あなたは、何かやりたい事がありますか？」
回答 20「あなたの現実、あるいは問題は何だと思いますか？まず、それを考えてみませんか？」
グループ 6 “生死の問題に取り組む”
回答 21「あなたは今までに何のために生まれてきたか考えた事がありますか。楽しかった事、つらかった事、うれしかった事等、いろいろ思い出して、話してみませんか。そして病気になったことがとてもつらい、苦しい事として受けとめて、これからどうすれば良いか話してみませんか。生命あるものとして生まれて、病気になりやがて老いが来て死をむかえる。という事を受けとめてみましょう。」
回答 22「死の準備について考えているのであれば、具体的にどうしようと思うかきいてみる。それが決定されていなければ、情報収集などを手伝う。」
グループ 7 “仏について話をする”
回答 23「もしも私に望んでくださるのでしたら、私はと一緒に仏様とのお話を聴いたりお話ししたりさせていただくことはできます。」
回答 24「まず、手を合わせてください。仏様が、そばにいてくださってます。」
グループ 8 “日常を悔いなく過ごすことを勧める”
回答 25「毎日を悔いなく過ごすように心がけてみる。一つ一つ、できることをこなしていく。色んな人と話をする。美味しいものを食べる。行ったことのないところへ行ってみる」
回答 26「いつも通りの日常生活を送ることが、できそうであれば、話し相手になりながら生活をサポートする体制を整える。」

回答 24 として、「まず、手を合わせてください。仏様が、そばにいてくださってます。」などがあり“積極的に、仏様の話をする”とした。

以上の、回答 23 と 24 は、グループ 7 “仏について話をする”という回答であった。

次に、回答 25 として、「毎日を悔いなく過ごすように心がけてみる。一つ一つ、できることをこなしていく。色んな人と話をする。美味しいものを食べる。行ったことのないところへ行ってみる」などがあり“毎日悔いなく過ごすように心掛ける”という意味であっ

た。

回答 26 として、「いつも通りの日常生活を送ることが、できそうであれば、話し相手に
なりながら生活をサポートする体制を整える。」などがあり“日常の生活を送るサポートを
する”という意味であった。

以上の、回答 25 と 26 は、グループ 8 “日常を悔いなく過ごすことを勧める”という回
答であった。

(3) 質問 3 理不尽な感情の問題

質問 3『先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならなけれ
ばならないのですか(教えてください。)』の質問項目に対するビハラー活動研修生の回答
は、表 6-3-3 に示すとおりである。

回答 27 として、「一緒に(癌になった理由について)阿弥陀様におたずねしていきたい」
などがあり、“理由を阿弥陀様に聞いていく”という意味であった。

回答 28 として、「貴方だから、ではなく、こういう生き方も有るのだと言う事に気付か
せていただいた事を仏様に感謝しましょう。お念仏申しましょうね。あるがままを受け入
れましょうよ。」などがあり“仏様に感謝し、お念仏によって、あるがままを受け入れま
しょう”という意味であった。

回答 29 として、「みんなお浄土にかえられる身なのです。」などがあり“お浄土につい
て伝える”という意味であった。

回答 30 として、「み仏の大きな大きな世界の中では必要な事だったのかもわかりません
ねえ」などがあり“仏の世界からは必要であった”という意味であった。

回答 31 として、「やはり“心”と“縁”のことが中心だと思います。良い悪いでもありま
せん。仏教では“縁起”と言います。」などがあり“縁によって考えることをうながす”と
いう意味であった。

表 6-3-3 質問 3 の結果の分類

グループ 9 “仏教から理由を考える”
回答 27 「一緒に(癌になった理由について)阿弥陀様におたずねしていきたい」
回答 28 「貴方だから、ではなく、こういう生き方も有るのだと言う事に気付かせていただいた事を仏様に感謝しましょう。お念仏申しましょうね。あるがままを受け入れましょうよ。」
回答 29 「みんなお浄土にかえられる身なのです。」
回答 30 「み仏の大きな大きな世界の中では必要な事だったのかもわかりませんねえ」
回答 31 「やはり“心”と“縁”のことが中心だと思います。良い悪いでもありません。仏教では“縁起”と言います。」
グループ 10 “気持ちに寄り添い、詳しく聞く”
回答 32 「そう、どうして私だけが癌になって・・・理不尽ですよ、本当に。」
回答 33 「その理不尽な気持ちをもっと詳しく聞かせて頂けませんか？」
グループ 11 “病気や死はみんなの問題と伝える”
回答 34 「私も明日事故でしんでしまうかも知れません」
回答 35 「別にあなたが何かに選ばれたわけではないと思いますよ。病気は誰でも患うものです。」
グループ 12 “癌治療を積極的にすすめる”
回答 36 「癌も今はとても治療が進んでいるそうですよ。痛みも余り感じなくてよい方法もあるそうです。」
回答 37 「治療を望むのならば、同じ病の仲間をさがしてあげる」
その他
回答 38 「癌と向きあってもらうことが大切だと思う。そこからどうするか、どうしていくか。癌と共に生活をしていくかを一緒に考える」
回答 39 「今のあなたを見ると、それほどまでに怒りをお持ちのようにも見受けられません。ひょっとしたらあなたはあなたなりの理由を見いだしている。あるいは癌であるという事実を勇気をもって受け入れようとされているのではないですか。」

これらの回答 27 から回答 31 は、グループ 9 “仏教から理由を考える” という回答であった。

次に、回答 32 として、「そう、どうして私だけが癌になって・・・理不尽ですよ、本当に。」などがあり“相手の気持ちに寄り添う” という意味であった。

回答 33 として、「その理不尽な気持ちをもっと詳しく聞かせて頂けませんか？」などがあり“相手の気持ちをより詳しく聞く” という意味であった。

これら回答 32 から回答 33 は、グループ 10 “気持ちに寄り添い、詳しく聞く” という回答であった。

次に、回答 34 として、「私も明日事故でしんでしまうかも知れません」などがあり“私もいつ死ぬかもしれない” という意味であった。

回答 35 として、「別にあなたが何かに選ばれたわけではないと思いますよ。病気は誰でも患うものです。」などがあり“病気はだれでも起こる” という意味であった。

これら回答 34 と 35 は、グループ 11 “病気や死はみんなの問題と伝える” という回答であった。

次に、回答 36 として、「癌も今はとても治療が進んでいるですよ。痛みも余り感じなくてよい方法もあるそうです。」などがあり“癌治療を勧める” という意味であった。

回答 37 として、「治療を望むのならば、同じ病の仲間をさがしてあげる」などがあり“癌治療のサポートをする” という意味であった。

これら回答 36 と 37 は、グループ 12 “癌治療を積極的にすすめる” という回答であった。

次に、回答 38 として、「癌と向きあってもらうことが大切だと思う。そこからどうするか、どうしていくか。癌と共に生活をしていくかを一緒に考える」などがあり“癌に向き合い、生活を考える” という意味であった。

回答 39 として、「今のあなたを見ていると、それほどまでに怒りをお持ちのようにも見受けられません。ひょっとしたらあなたはあなたなりの理由を見いだしている。あるいは癌であるという事実を勇気をもって受け入れようとされているのではないですか。」などがあり“積極的に介入的な対応をする” という意味であった。

この回答 38、39 の項目は、他のグループから独立していると考えた。

(4) 質問 4 死後への不安の問題

質問 4『先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです（教えてください。）』の質問項目に対するビハーラ活動研修生の回答は表 6-3-4 に示すとおりである。

回答 40 として、「浄土真宗の場合はね“そくとくおうじょう”といってね、亡くなるとすぐにお浄土にかえるんですよ」などがあり、“死後は浄土へ行く”という意味であった。

回答 41 として、「人はみな亡くなったら仏様になります。残った家族の方の心の中で見守っています。お浄土の国という所で今まで亡くなられた方とお会いできますよ。」などがあり、“死後は仏になる”という意味であった。

回答 42 として、「私を救って下さるのが阿弥陀様です。死ぬのが嫌な私こそ、仏様のお目当てです。『南無阿弥陀仏』とお念仏申す者を、必ず救うと仏様に誓っておられます。」などがあり、“阿弥陀仏の働きによって救われる”という意味であった。

回答 43 として、「親鸞聖人がおっしゃるには、、私達は死んだらお浄土へ行き、仏になるのです。」などがあり、“親鸞聖人からのお取り次ぎをする”という意味であった。

これら回答 40 から回答 43 は、グループ 13 “浄土真宗の思想を伝える”という回答であった。

次に、回答 44 として、「どうか二人で今の不安を一つ一つ話し合いませんか。時間をかけて。」などがあり“不安について話し合う”という意味であった。

回答 45 として、「何か心の寄りどころとされる宗教はありませんか？」などがあり“宗教について聞く”という意味であった。

回答 46 として、「あなたはどうなるのか？ どういうところだと思われませんか？ どうなったらいいいですか？ どういうところだったらいいなと思われませんか？ と聞く。そしてそれに対しなぜそう思われたのですかと聞く。」などがあり“相手が思っていることを詳しく聞く”という意味であった。

これら回答 44 から回答 46 は、グループ 14 “相手の気持ちを聞く”という回答であった。

次に、回答 47 として、「いずれ私も行きます。わたしだけではありません。皆一緒です。」などがあり“私を含め全ての人が死ぬ”という意味であった。

表 6-3-4 質問 4 の結果のまとめ

グループ 13 “浄土真宗の思想を伝える” 回答 40「浄土真宗の場合はね“そくとくおうじょう”といってね、亡くなるとすぐにお浄土にかえるんですよ」 回答 41「人はみな亡くなったら仏様になります。残った家族の方の心の中で見守っています。お浄土の国という所で今まで亡くなられた方とお会いできますよ。」 回答 42「私を救って下さるのが阿弥陀様です。死ぬのが嫌な私こそ、仏様のお目当てです。『南無阿弥陀仏』とお念仏申す者を、必ず救うと仏様に誓っておられます。この世の縁がつかるとき、浄土に生まれ仏とならせて頂きましょう。」 回答 43「親鸞聖人がおっしゃるには、私達は死んだらお浄土へ行き、仏になるのです。」
グループ 14 “相手の気持ちを聞く” 回答 44「どうか二人で今の不安を一つ一つ話し合いませんか。時間をかけて。」 回答 45「何か心の寄りどころとされる宗教はありませんか？」 回答 46「あなたはどうなるのか？どういうところだと思われますか？どうなったらいいですか？どういうところだったらいいなと思われますか？と聞く。そしてそれに対しなぜそう思われたのですかと聞く。」
グループ 15 “人間はいつか死ぬなどの事実を伝える” 回答 47「いずれ私も行きます。わたしだけではありません。皆一緒です。」 回答 48「死んだらどうなるのかは、私にも分かりません」 回答 49「体は焼かれてなくなりますが、あなたとの思い出を持つ人はいっぱいおられるでしょう。人の記憶の中に生き続けるのではないのでしょうか。」
グループ 16 “死後の世界について考える” 回答 50「人が死んだらよく『往生する』って言いますよね。あれは、よく見ると往って生まれると書くのですよ。だから、きっと次の生を生きるのだと思います。」 回答 51「死が不安なのは死の向こう側のことについてはっきりと自信をもって教えてもらった経験がないからではないのでしょうか。少なくともそのことを聞いていればあなたの不安の質はかわっていくと思いますよ」

回答 48 として、「死んだらどうなるのかは、私にも分かりません」などがあり“死後についてはわからない” という意味であった。

回答 49 として、「体は焼かれてなくなりますが、あなたとの思い出を持つ人はいっぱいおられるでしょう。人の記憶の中に生き続けるのではないのでしょうか。」などがあり“人の記憶の中に生き続ける” という意味であった。

これら回答 47 から回答 49 は、グループ 15 “人間はいつか死ぬなどの事実を伝える” という回答であった。

次に、回答 50 として、「人が死んだらよく『往生する』って言いますよね。あれは、よく見ると往って生まれると書くのですよ。だから、きっと次の生を生きるのだと思います。」などがあり“次の命を生きる” という意味であった。

回答 51 として、「死が不安なのは死の向こう側のことについてはっきりと自信をもって教えてもらった経験がないからではないのでしょうか。少なくともそのことを聞いていればあなたの不安の質はかわっていくと思いますよ」などがあり“死後について教えてもらうことを勧める” という意味であった。

これら回答 50 から回答 51 は、“死後の世界について考える” (グループ 16) とした。

(5) 質問 5 地獄・極楽の有無の問題

質問 5『先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えてください。）』の質問項目に対するビハーラ活動研修生の回答は表 6-3-5 に示すとおりである。

回答 52 として、「阿弥陀様は私たちみんな一人のこらず、お浄土にうまれさせると誓ってくださっております」などがあり、“阿弥陀仏によって浄土へ行く” という意味であった。

回答 53 として、「心安らかに毎日を精一杯生き、念仏生活を送ることによりお浄土(極楽)に往かれます。」などがあり、“念仏によって浄土へ行く” という意味であった。

これら回答 52 と 53 は、グループ 17 “阿弥陀仏や念仏によって浄土へ行く” という回答であった。

表 6-3-5 質問 5 についての結果の分類

グループ 17 “阿弥陀仏や念仏によって浄土へ行く”
回答 52「阿弥陀様は私たちみんな一人のこらず、お浄土に生まれさせると誓ってください ております」 回答 53「心安らかに毎日を精一杯生き、念仏生活を送ることによりお浄土(極楽)に往かれます。」
グループ 18 “浄土真宗によって死後の問題は超越される”
回答 54「私にとって極楽があるのか？ないのか？ではなく必ずあってくれる世界といただ いています。」 回答 55「すばらしい方(親鸞聖人)に出会えて思うことは、地獄があるとかないとかさうい うのはぜんぜん問題になりません。」
グループ 19 “仏を信じられれば浄土はある”
回答 56「お浄土はあると言う。(中略)私が言ってるんじゃないで仏さまがおっしゃって る。その方と、一緒に聞かせてもらいたいと思っている事を伝える。」 回答 57「お釈迦様や親鸞聖人がおっしゃっていることを心から全て信じる事が出来る人 にとっては極楽浄土はあると思います。」 回答 58「地獄はこの世にあると思います。阿弥陀様を信じる事が出来なければ、この世 にありながら苦しむことが色々多く出てきます」
グループ 20 “この世の中に地獄と極楽がある”
回答 59「今を一生懸命生きる事で極楽があるのではないのでしょうか？あるとしたらどちら に行きたいですか？自分の生き方で地獄も極楽もつくっているのではないのでしょうか。」 回答 60「地獄は、私自身の心、気持ちがそう思うことではないのでしょうか？ねたみ、そね み、優越感など、自分中心の気持ちのなかに、地獄は有ると思いますよ(中略)心の安定 が極楽だと思いますよ。」 回答 61「生きていく中で、我が身を振り返り、悪い行いを少しでもなくし、良い行ないを 積み重ねていくためにも、地獄、極楽という世界をつくり、地獄より、極楽世界をめざそ うという話しを作り出しておられるのです。」
その他
回答 62「地獄や極楽があるのかどうか私もわかりません」 回答 63「私は地獄も極楽もあると思います。もちろんよくいう鬼がいるとか、蓮の花がさ いてという世界があるというのではなく、私自身の考えを超えた世界があると思います。」 回答 64「なぜウソだと思われるのですか？あなたはどのような所があるのだと思われます か？そしてどのような所があればいいなと思われますか？など質問者の持っているイメージ や意見を聞く」

次に、回答 54 として、「私にとって極楽があるのか？ないのか？ではなく必ずあつてくれる世界といただいています。」などがあり、“極楽浄土は必ずある場所”という意味であった。

回答 55 として、「すばらしい方(親鸞聖人)に出会えて思うことは、地獄があるとかないとかそういうのはぜんぜん問題になりません。」などがあり“死後の問題は超越される”という意味であった。

これら回答 54 から回答 55 は、グループ 18“浄土真宗によって死後の問題は超越される”という回答であった。これは回答者が、回答 54 と 55 はそれぞれ、極楽や地獄があるかないかという問題そのものを却下しているところから、両者は、死後の問題を超越していると考えられた。また、両者共に、浄土真宗によって解決していると考えられた。

次に、回答 56 として、「お浄土はあると言う。(中略)私が言ってるんじゃないで仏さまがおっしゃってる。」などがあり“お浄土があると仏さまが言っている”という意味であった。

回答 57 として、「お釈迦様や親鸞聖人がおっしゃっていることを心から全て信じる事が出来る人にとっては極楽浄土はあると思います。」などがあり“心から信じる事ができれば浄土はある”という意味であった。

回答 58 として、「地獄はこの世にあると思います。阿弥陀様を信じる事が出来なければ、この世にありながら苦しむことが色々多く出てきます」などがあり“阿弥陀仏を信じられなければ、この世が地獄”という意味であった。

これら回答 56 から回答 58 は、グループ 19 “仏を信じられれば浄土はある”とした。

次に、回答 59 として、「今を一生懸命生きる事で極楽があるのではないのでしょうか？あるとしたらどちらに行きたいですか？自分の生き方で地獄も極楽もつくっているのではないのでしょうか。」などがあり“今を大事に生きることで極楽と地獄ができる”という意味であった。

回答 60 として、「地獄は、私自身の心、気持ちがそう思うことではないのでしょうか？ねたみ、そねみ、優越感など、自分中心の気持ちのなかに、地獄は有ると思いますよ(中略)心の安定が極楽だと思いますよ。」などがあり“自分の気持ちの中に極楽と地獄がある”という意味であった。

回答 61 として、「生きていく中で、我が身を振り返り、悪い行いを少しでもなくし、良い行ないを積み重ねていくためにも、地獄、極楽という世界をつくり、地獄より、極楽世

界をめざそうという話しを作り出しておられるのです。」などがあり“善い行いを積み重ねるための方便”という意味であった。

これら回答 59 から回答 61 は、グループ 20 “この世の中に地獄と極楽がある”という回答であった。

次に、回答 62 として、「地獄や極楽があるのかどうか私もわかりません」などがあり“死後についてはわからない”という意味であった。

回答 63 として、「私は地獄も極楽もあると思います。もちろんよくいう鬼がいるとか、蓮の花がさいてという世界があるというのではなく、私自身の考えを超えた世界があると思います。」などがあり“人を超えた世界として地獄も極楽もある”という意味であった。

回答 64 として、「なぜウソだと思われるのですか？あなたはどのような所があるのだと思われませんか？そしてどのような所があればいいなと思われませんか？など質問者の持っているイメージや意見を聞く」などがあり“相手に聞く”という意味であった。

これらの回答 62 から回答 64 のそれぞれ項目は、他のグループから独立していると考えた。

第 4 節 質的分析からみるビハーラにおける生死の問題の考察

(1) 質問 1、2 の検討

本調査における質問 1、2 に対するビハーラ活動研修生の回答は以下のものであった。質問者が現在ここで、生きている間どうすればよいかの質問であった。

ビハーラ活動研修生に対して、質問 1『先生、私は医者から癌で 3 ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればいいですか。(教えてください)』の回答結果は、、“相手の気持ちを聞く”(グループ 1)、“生きていく上での指針をたずねる”(グループ 2)、“仏教や宗教について述べる”(グループ 3)、“死について話し合う”(グループ 4)、に分けられた。その他として、“いのちは次のいのちにつながっていると説明する”(回答 18)があった。

質問 2『先生、私はこの 3 ヶ月の間どうして生きていけば良いのですか(教えてください。)]』の回答結果は、“相手に聞き課題を明確にしていく”(グループ 5)、“生死の問題に取り組む”(グループ 6)、“仏について話をする”(グループ 7)、“日常を悔いなく過ごすことを勧

める”(グループ 8)、に分けられた。

これらの中で、“相手の気持ちを聞く”(グループ 1)、“相手に聞き課題を明確にしていく”(グループ 5)は、カウンセリングの基本的な姿勢に関わることである。すなわち、この聞く姿勢は、対人社会活動において重要である。相手を尊重し、相手の感情や価値観に沿うカウンセリングの姿勢は、仏教でいうビハーラ・カウンセリングの姿勢とも言える。

また、“生きていく上での指針をたずねる”(グループ 2)、“日常を悔いなく過ごすことを勧める”(グループ 8)などは、日常場面におけるサポートを促進している。これは、残り少ない人生におけるサポートであり、質問者が直面している問題の一つである。

日常の問題に配慮した、関わりの姿勢がビハーラ活動者に求められる場合がある。例えば、質問者が、積極的に治療方法などを求めている場合などである。このことに答えることによって、質問者の要望に応じられ、信頼関係を築き始めることができる場合がある。

そして、“死について話し合う”(グループ 4)、“生死の問題に取り組む”(グループ 6)は、死を中心としたアプローチであった。

具体的には“死の回避性の直面化”(回答 13)や“「死にたくない」ということの原因を追及する”(回答 17)、“生死に向き合い考える”(回答 21)という、直接的に質問者の死の問題に取り組む回答と、“死にたくないという思いを認める”(回答 14)という、質問者の思いを認める回答、“ビハーラ活動者自身も死にたくない思いがあることを伝える”(回答 16)という、活動者の自己開示による回答などがみられた。

生死の問題に関することは、非常に重要な問題への取り組みであるが、それゆえに強い感情が伴うと考えられる(Glaser, G. & Strauss, L., 1965)。そのため先述したカウンセリングの姿勢によって支えられながら、行われるべきと考える。そしてこの回答にあるような多様な対応は、質問者に合わせながら行われる必要があると考える。

前に述べた、回答 13、15、16、17、21 それぞれに対して正しい答えはないと考える。それは、質問者の生育歴などの背景によって、必要な関わりは違うためである。今後は、具体的な質問者に対して、どのように関わり、答えていくのかについて検討する必要があると考える。

最後に、“仏教や宗教について述べる”(グループ 3)や、“仏について話をする”(グループ 7)といった、仏教や宗教を中心とした回答があった。これらは直接的に、ビハーラ・カウンセリングの意義の一つである生死の問題を、仏教や宗教によって対応しようとしている。具体的には“仏教の話をする許可をとる”(回答 8)や“希望があれば、仏様の話をさせてい

ただく”(回答 23)といった二者間の関係の始まりにおける配慮や、“浄土について説明する”(回答 2)や“積極的に、仏様の話をする”(回答 24)といった積極的な仏教についての説明、そしてより具体的に、“仏教の考え方を提示し、あなたが仏になることを伝える”(回答 10)や“お念仏を称えることを直接すすめる”(回答 11)、といった仏教の内容についての説明や実践の推奨があり、“自分以外の宗教家を紹介する”(回答 12)という関係者との連携に関する回答もあった。

しかしながら、これらは宗教伝道的活動でありカウンセリング的实践ではない。むしろビハーラ活動の関わりの中で、クライアントからの意向がある場合のみ宗教活動は実践されるべきと考える。このような実践は、カウンセリング関係の深まりによって実践される可能性が高まるとされる(友久、2013)。

(2)質問 3 の検討

ビハーラ活動研修生に対して、質問 3『先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないのでしょうか(教えてください。)]』の回答結果は、“仏教から理由を考える”(グループ 9)、“気持ちに寄り添い、詳しく聞く”(グループ 10)、“病気や死はみんなの問題と伝える”(グループ 11)、“癌治療を積極的にすすめる”(グループ 12)、に分けられ、その他として、“癌に向き合い、生活を考える”(回答 36)、“積極的に介入的な対応をする”(回答 39)があった。

質問 3 は、『どうして私だけが癌に』というやるせない怒りの気持ちを質問者が表出している。

それに対して、“癌治療を積極的にすすめる”(グループ 12)の回答では、癌のやるせなさを治療という手段によって対応しようとした。治療という手段を提示することによって、質問の意図をずらして回答者は答えた。これは質問者の怒りの感情や疑問に、回答者が答えられなかったためと考える。臨床現場に於いて、患者などが積極的に治療を望むならば、それに応じる場合はあるが、本論の質問 3 において治療の話しをするのは齟齬のある対応と考える。

また、“病気や死はみんなの問題と伝える”(グループ 11)のような対応は、逃れられない苦しみの病気や死を、仏教では四苦としていることから、仏教的な対応の一つといえる。しかしながら、グループ 11 の“病気はだれでも起こる”(回答 35)は、正常な精神状態であ

れば質問者は理解できるはずである。

むしろ、このような状況になった感情面に対するケアが必要であると考ええる。

つまり、質問者の強い感情の表明に対しては、“気持ちに寄り添い、詳しく聞く”（グループ 10）の対応が特に必要である。その上で、グループ 11 の対応が必要であれば行われるべきだと考える。

さらに、“仏教から理由を考える”（グループ 9）というビハーラ活動に特有の回答がみられた。癌になったことに対して、積極的にその理由を仏教に求めて、癌になったことが生死の問題へ取り組むためには必要であったということを示す意図があると考ええる。病をきっかけにして、生死の問題に対してその理由を仏教に求めることは、ビハーラ活動における宗教実践の一つと考えられる。これらは、クライアントが仏教に親和性があったり、仏教への関心が高い場合にのみ、可能な対応と考える。

（3）質問 4、5 の検討

ビハーラ活動研修生に対して、質問 4『先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです（教えてください）』の回答結果は、“浄土真宗の思想を伝える”（グループ 13）、“相手の気持ちを聞く”（グループ 14）、“人間はいつか死ぬなどの事実を伝える”（グループ 15）、“死後の世界について教える”（グループ 16）に分けられた。

質問 5『先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えてください。）』の回答結果は、“阿弥陀仏や念仏によって浄土へ行く”（グループ 17）、“浄土真宗によって死後の問題は超越される”（グループ 18）、“仏を信じられれば浄土はある”（グループ 19）、“この世の中に地獄と極楽がある”（グループ 20）の 4 グループに分けられた。その他として、“死後についてはわからない”（回答 62）、“人を超えた世界として地獄も極楽もある”（回答 63）、“相手に聞く”（回答 64）などがあった。

質問 4、5 は質問者が死後の問題をどう考えればよいのかの質問である。質問 4 は、質問者が死後の不安を訴えているが、質問 5 は、本当に地獄や極楽などの死後の世界についての不信を強く訴えている。質問 4 より質問 5 の方が、質問者は積極的に生死の問題に対して問いかけていると言える。

質問 4 の回答には、“相手の気持ちを聞く”（グループ 14）といったカウンセリングの姿勢がみられた。これは、質問 5 においてもその他の中に“相手に聞く”（回答 64）とあった。

このようなカウンセリング的な姿勢は、質問 1 から質問 5 の回答に一貫してみられた。つまりビハーラ活動研修生の回答における重要なポイントの一つとして、カウンセリング的な姿勢があげられる。

その他には、ビハーラ活動研修生の質問 4 の回答に、“浄土真宗の思想を伝える”（グループ 13）や、“人間はいつか死ぬなどの事実を伝える”（グループ 15）や、“死後の世界について教える”（グループ 16）があった。グループ 15、16 は、グループ 13 のような仏教的な対話のための中間的な位置づけにあると考える。グループ 15 などの死の事実的な情報では、生死の問題へ取り組むことは難しい。そこにさらに、グループ 16 のような、一般と宗教と中間に位置する“次の命を生きる”（回答 50）や、“死後について教えてもらうことを勧める”（回答 51）があることで、死後の問題について洞察を深められると考える。また、グループ 13 の“浄土真宗の思想を伝える”は真宗伝道に近い。グループ 15、16 の回答などで、死後の問題について洞察が深まり、直接的な伝道を質問者が望む場合、このような積極的な実践がなされる意義があると考ええる。

同様に、質問 5 の“この世の中に地獄と極楽がある”（グループ 20）の回答は、生きている世界の問題と、死後の問題の中間にある回答である。“善い行いを積み重ねるための方便”（回答 61）、“今を大事に生きることで極楽と地獄ができる”（回答 59）や“自分の気持ちの中に極楽と地獄がある”（回答 60）といった回答には、日常的な倫理的な側面を促進する側面もある一方で、仏教に関する実践についても示唆している。

さらに、質問 5 の回答では、“阿弥陀仏や念仏によって浄土へ行く”（グループ 17）、“浄土真宗によって死後の問題は超越される”（グループ 18）、“この世の中に地獄と極楽がある”（グループ 19）といった、ビハーラ活動における特徴的な仏教に関するテーマに関する回答があった。グループ 17 は、浄土真宗における教学的な見解ともいえる。さらに、グループ 18 は回答者の見解を踏まえて、“極楽浄土は必ずある場所”（回答 54）や“死後の問題は超越される”（回答 55）と回答している。これは、回答者が真宗教学を踏まえた上の自身の主観的な想いである。関連して、グループ 19 においては、信心に関することが述べられている。“心から信じることができれば浄土はある”（回答 57）といった回答も主観的な回答となっている。これらの回答は、個人的な信仰や体験、感情を元に行っているため、臨床心理学的実践であれば直接的に述べることはありえない。しかしながら、クライアントに仏教体験や信仰に対する興味、関心が高い場合は伝えることができる可能性があると考ええる。

また、これまで、緩和ケア病棟における臨床において、カウンセラーの死生観は問題と

なってきた。たとえば、死を目の前にしたクライアントに対応するカウンセラー自身が、心理的負荷があまりにも高いことが述べられている(長谷川・待鳥、2002)。ビハラー・カウンセリングの実践は、カウンセラーの背景に死生観が確立していることで、クライアントにより積極的な傾聴と共感的理解ができると考えられる。つまり、ビハラー活動におけるカウンセリングの認識論として、仏教や浄土真宗を背景にした死生観が確立することが重要であると考ええる。

(注) 第3部第5章は、「伊東秀章、友久久雄(2013)ビハラーカウンセリングにおける生死の応答-ビハラー活動研修生と大学生における調査から-、龍谷大学臨床心理学会紀要、vol.1、pp.1-17」と、仏教看護ビハラー学会第9回年次大会において発表予定である「友久久雄・伊東秀章(2013) ビハラー活動研修生と大学生における生死の問題(1)、仏教看護・ビハラー学会第九回年次大会プログラム・予稿集(印刷中)」と「伊東秀章・友久久雄(2013) ビハラー活動研修生と大学生における生死の問題(2)、仏教看護・ビハラー学会第九回年次大会プログラム・予稿集(印刷中)」に加筆修正したものである。

また、第3部第6章は、「伊東秀章(2012)浄土真宗本願寺派ビハラー活動者による生死の問題へのアプローチ-自由記述式アンケート調査の質的分析-、龍谷大学大学院文学研究科紀要、vol.33、pp.38-57」に加筆修正したものである。

第 4 部 ビハーラ活動における臨床心理学的課題

ビハーラ活動における死の問題に対する対応は、仏教的思想を背景に持つ対応とそうではない対応がある。

第 3 部においては、ビハーラ活動における死の問題における対応を検討するために、ビハーラ活動研修生と大学生に質問紙調査を行った。その結果、癌患者の「余命の生き方」や「怒りの感情」の問題について、カウンセリングの姿勢によって対応する者がビハーラ活動研修生には多かったが、サポートティブな姿勢によって対応する者が大学生には多かった。また、癌患者の「死後の問題」について、仏教的思想によって対応する者がビハーラ活動研修生は多かったが、「死んだら何もない」などの事実に基づく回答によって対応する者が大学生には多かった。これらの結果より、ビハーラ活動研修生は、カウンセリングの姿勢によって対応する者が大学生より多く、死後の問題については仏教によって対応する者が大学生より多いことがわかった。

第 4 部においては、ビハーラ活動における実際の場面における対応が、仏教的思想を背景に持つ対応と、仏教的思想を背景に持たない対応のどちらが望ましいのかは、質問紙調査では明らかにならないため、具体的な事例を研究する。その内容は、死の問題を宗教的な対応によって解決した人と、宗教的な対応ではない人の比較検討である。それぞれに対して、カウンセラーである筆者が行った実践を検討することにより、ビハーラ活動における臨床心理学的課題を明らかにすることを目的とする。

第 7 章 特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究

第 1 節 ビハーラ・カウンセリングの意義

仏教者による社会実践は、日本においては、聖徳太子の四箇院の実践に始まり、寺院に関係する仏教者は様々な実践をしてきた。本研究においては、現代における仏教者の実践であるビハーラ・カウンセリングについて、臨床心理学的視点から検討する。

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動の開始当初である、1987 年 3 月のビハーラ実践活動基本構想において「ビハーラ実践活動の概念については、入院・在宅を問わず、病床に伏す人々のもつ精神的な悩みに対し、それを和らげ、人間としての尊厳性を保ちつつ生きられるよう、家族など多くの人々とともに宗教者として精神的介護(ケア)にあたるものです」(浄土真宗本願寺派社会部、2010)とあり、精神的ケアについて重要視されていた。その

後も、養成研修の改正などを経て、カウンセリングをより重視するようになっていった。

浄土真宗では、実践者個人ではそもそも小さな「善い行い」ができないことを述べ、念仏を申して人に勧めていくことこそ、人が阿弥陀仏の大悲に触れていくきっかけとなりえる重要な実践であると言われる（梯、1994a）。そして、阿弥陀仏の大悲によって命の根源に目覚めていくことにより、死を受容する心も生まれてくることが、ビハーラ活動の目指す一つの姿勢と言われる（梯、1994b）。

これらは浄土真宗における基本的な理念であるため、真宗者の社会活動においては、重要な思想である。しかし、ビハーラ・カウンセリングは、阿弥陀仏やお念仏を伝えるといった伝道ではなく、カウンセリングであるため、人と人との関係に重点が置かれる。

Rogers, C.(1942)は、「カウンセリングが効果的に成立するために必要なのは、ある明確に形作られた許容的な関係であり、その関係のなかで、クライアントは、自分自身に気づくようになり、新たな方向をめざして、人生を前向きに進んでいけるようになる」と述べた。このように、クライアントとカウンセラーの関係が許容的であり、クライアントが自ら気づいていくことにカウンセラーがついていくのがカウンセリングである。このようにクライアントが中心であるという姿勢が、伝道などの宗教実践の姿勢とは異なる。

例えば、死への不安や恐怖を強く訴えている場合にビハーラ・カウンセリングが必要である。その過程でまず必要なのは、自分も必ず死ぬという同じ不安や恐れがあるという共感性を話の聞き手は持ち、話し手の人生観や価値観を受容していくことであるとされる（友久、2008）。

現代におけるカウンセリングの理論と実践は、第一の心理学といわれるフロイトの精神分析療法から始まり、第二の心理学としてワトソンを中心とした行動療法、第三の心理学としてロジャーズによって提唱されたクライアント中心療法といわれる（友久、2004）。ビハーラ・カウンセリングは、ビハーラ活動におけるカウンセリング実践であり、第三の心理学のクライアント中心療法をベースとして、クライアントの苦悩に寄り添うカウンセリングである。

第2節 事例研究の対象と方法

特別養護老人ホームは、老人福祉施設の一つであり、認知症などの心身の障害のため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な65歳以上の高齢者が入所するのが原則である。本事

例は、施設へ1週間に一回のペースで15ヶ月間訪問し、ビハーラ・カウンセリングの実践を模索したプロセスの中の事例である。なお、本事例の使用許可について施設から承諾を得ているが、できるだけ個人が特定されないよう、本質を歪めない程度に一部を変更した。

カウンセラーは浄土真宗の僧侶であり臨床心理士であるが、そのことは女性Aには伝えておらず、女性Bへは伝えた。これは、女性Bが浄土真宗寺院の関係者であり、Bの家族が、カウンセラーが僧侶であることを求めたからである。

特別養護老人ホームにおける利用者それぞれの居室へカウンセラーが訪問し、カウンセリングを行った。本事例で特に対象となるのは、85歳女性Aと89歳女性Bである。この二人は、両者ともに面接開始当初は認知症の症状が比較的少なかった。また、Aは一般女性であるが、Bは浄土真宗寺院関係者であった。

カウンセリングの面接後に記録をとった。面接記録から、特に生死の問題について述べている点を中心に抽出し、できる限り具体的な対話を記載した。

カウンセリングは、先述したビハーラ・カウンセリングの考え方を背景に持ちながら、クライアントに合わせて対話した。基本的な認識論としては、クライアント中心療法であり、積極的な傾聴を基本とした。具体的には、相手の発言に対して評価せず、繰り返したり要約したりしながら、クライアントが話したい内容について聞くことを中心とした。

第3節 ビハーラ・カウンセリング事例1

対象は、85歳女性Aである。本事例は、X年1月からX+1年3月までの計18回行った。場所は、特別養護老人ホーム内のAの居室である。面接の頻度は、第5回面接までは週1回1時間だったが、以降は月1回1時間となった。

Aが居住している所を担当する介護職員に傾聴が必要な人がいるのか聞くと、「Aさんは認知症もなく、お元気なため、かえって話し相手がいない。そのため、色々と話をしてくれたらありがたい」として紹介された。

ビハーラ・カウンセリングの実践を模索しながらの開始となった。面接構造が、訪問カウンセリングであるため積極的な傾聴を中心とし、クライアントが自由に話せるように配慮した。

以下、クライアントの言葉を「」、カウンセラーの言葉を〈〉とした。

(1) 第1期 日常の問題と過去の回想

第1回面接。初めての出会いの場面で、カウンセラーが〈週1回で来ております伊東と言います。いつもは医務室でお医者さんのお手伝いをしております。〉と自己紹介をした。Aは「そうか、いつも医務室におるんか。お医者さんか？」〈いやお医者さんとは違うんですけど、皆さんのお話を聞かせてもらうのが僕の仕事です〉「傾聴してくれる人かな？」〈そうです〉と答え、色々と話しをしたいことをカウンセラーが説明すると、対話することにAは同意した。

Aの母親は14歳の時に亡くなり、以後父親に10年間育てられ、父親が「子どもは自分の指と同じ」と言ったのが印象的と述べた。カウンセラーは〈お父さんはAさん達子どもを大事にする方だったんですね〉と述べ、共感的に聞き、関係作りに努めた。

第2回面接。Aは、同じ施設入居者のCが「あの人は頭おかしくなって、しょんべんたれや」などと他の施設入居者を侮辱することをいやがっていた。「そんなこと言わないで」とAはCへ言い返していたが、おさまることがなく嫌な思いをしていることを語った。Aが、施設職員へ相談すると、「Aさんの血圧が上がったらいけないから」という言い方でケンカしないように言われているとのことであった。カウンセラーはAへ、〈他の入居者さんのことを、『頭おかしくなって、しょんべんたれや』なんて言われたらいい思いししないですよね〉とAの言葉をできる限り繰り返しながら、〈そこで我慢するのも大変ですねえ〉と、Aの思いに共感的に聞くようにした。面接後、カウンセラーが施設職員へ聞き取りを行うと、AとCの会話において衝突があることが施設職員から話された。

第3回面接。「兄が戦死した」こと、「夫が亡くなってから、独り暮らしを5年した」ことなど、過去の回想を中心としながら、生死をテーマにした話を述べた。

Aは「ぼけてしまって、それでしょんべんたれとCに言われたら嫌」と述べ、自身が認知症になることについて不安感を訴えたため、カウンセラーは〈本当にそれは嫌ですね、ただし、Cさんがそういうかもしれませんが、私たちは思いませんよ。僕たちも結局、年取ったらいっしょに行く道ですしね〉と言い、老病死に関しては同じ立場であることを伝えた。Aは、「そう・・・」と述べた。

第5回面接から、Aは回想を通して、現在と過去を語りつづけたが、ほとんど同じ内容が繰り返されるようになった。

第9回面接。Aは、去年と今年の自分自身を比較すると、自分が年を取ったことを実感

すると、「若い」の問題を感じていることを述べた。また、周りの人から、「長生きして」と言われるのがつらく感じると述べた。

(2) 第1期の検討

初めての出会いの場面において、Aが高齢者であり“カウンセラー”という自己紹介が伝わりにくいと考えた。そこで“医務室でお手伝いをしているお話を聞かせてもらう者”という立場を伝えた。またAは、これまで傾聴ボランティアとの関わりもあった。そのため、「傾聴してくれる人かな？」と、カウンセラーの存在を認めやすかったと考える。

クライアントがカウンセラーを来所する構造であれば、クライアントは積極的な主訴を持ってカウンセラーを訪問するが、施設における臨床においてはそのようなことは少ない。本事例も、カウンセラーがAを訪問する構造であるため、Aとの対話の中から、カウンセラーに関わる問題を模索した。

Aは、施設内におけるCの悪口について嫌悪感を抱いていた。この話をカウンセラーが聞くことによって、Aが“自分をわかってもらっていないのではないか”という不全感をカウンセラーに伝えることができた。そのことによって、Aとカウンセラーの信頼関係も構築されていった。

また、施設職員へ面接後にカウンセラーが確認すると、AとCの言い合いがあり、施設職員はできる限りそのようにならないように対応していることが話された。その結果、現状は、ほとんど言い合いはなくなったとのことであったため、カウンセラーはそのことを肯定的に捉えた。一方で、カウンセラーがAの感情としての不全感があることを施設職員へ伝えることで、Aに対する理解を求めた。これらのやりとりから、施設職員がカウンセラーの役割を認める場所があったと考える。

さらに、Aの母親が亡くなったことや、父親との関わり、兄や夫の死について話された。これらは家族の生死に関するテーマである。このテーマについてAは自ら話すようになったため、Aにとって重要なテーマであると考えた。この家族の生死に関するテーマを通して、自身の生死の問題を考える下地となると考える。

その後、「ぼけてしまって、それでしょんべんたれと言われたら嫌」とA自身の問題として老いに関する問題を話した。この問題に対して、カウンセラーは〈それは嫌ですね〉と受けとめながら、〈僕たちも結局、年取ったらいっしょに行く道ですしね〉と自身も老い

ていく同じ立場であることを示した。このことは A にとって、認知症に対する不安を訴えている場面であるため、カウンセラーが“私も老いるし、認知症になる存在である”ことを伝えるのは、共感的な対応ではなく意見を述べている。むしろ、一般的な援助者の対応としては、不安感を受けとめ、認知症にならないための方法論を伝えることが必要とされる。しかし、ビハーラ・カウンセリングにおいては、老病死の問題が起こるのは必然であり、それを受けとめ解決していく姿勢が必要であると考えた。その結果、A は「そう」と述べただけで、やや沈黙があった。このような対応は、A とカウンセラーの関係性の深まりによって可能かどうかは判断されるべきであると考えるが、本事例における A の反応から、カウンセラーの対応は早急であった可能性があると考ええる。

第 5 回面接から第 9 回面接にかけて、同様の話す内容が繰り返されるようになり、面接が停滞した。そこで、第 1 期において話されていたクライアントの生死の問題に対応するため、カウンセラーは生死の問題に関する質問を用いて、より積極的に A の生死の問題について関わる可能性を考えた。

(3) 第 2 期 過去の回想と死後の語り

第 10 回面接。A は、「14 歳の時に、母親が亡くなって、18 歳の兄、4 歳の弟、37 歳の父との生活になった」と述べ、過去の回想を始めた。特に A は、父親が家族を養うために色々と世話してくれたことが心に残っていると話した。また、近所の人に「あんたのこのお母さんは優しいお母さんやってんで」と A へ言われることは、嬉しいことだったと述べた。また、A は「今まで色んな苦勞をしてきたけど、ここ(特養の施設)に来たら、これまでの苦勞は帳消し！」と嬉しそうに述べた。

第 11 回面接。A が、家族について大事に思っていることを話したので、カウンセラーが、〈A さんが自分について、家族に憶えておいてほしいことは何かありますか〉と聞くと、「死んだら、仏壇を買ってまつて欲しい。甥や姪が大勢いるが、『線香立てる』と言ってくれるのが嬉しい。そこに自分の居場所がある気がする。あと、自分の名前が残るのがありがたい」と話した。一方で、「あれが欲しい、これが欲しいはないですけどね」と、現状に対する満足を A は述べた。

第 12 回面接。A が、「掲示板に貼ってた、絵・・・あれはどういう意味なんですか？」と、仏教説話の二河白道の絵を聞いたので、カウンセラーが〈どうしたらいいのか迷い苦

しんでいる私たち凡人、一般の人を様々な人が惑わしてきますが、その私たちを仏さんが必ず救うからまっすぐこちらに来なさい、と言って下さっている絵です」と説明すると、クライアントは「周りにいる人が、良い人か悪い人かもわからないんですね。あの絵はとても感じる場所があります」と述べた。また、施設内にある仏像に手を合わせると、ところが穏やかになるといい、仏教に対する親しみを述べた。

また A が、近くに入居されていた方が亡くなったことを寂しく感じていた。そして、A の夫が病院に入院中に寝たきりとなった時に、医師に「薄情やけど、延命は辞めて下さいや」と A が伝えたことを話された。A はしばらく感極まり机に伏した。カウンセラーは黙って聞いていた。

A は、身体は死んでも、四十九日までは亡くなった人がその家にいると感じると述べた。これまでも、家族や近しい人が亡くなった時は、その存在を感じる場所があったと話した。

最後に、A は「ここで住んでいるのは、幸せやけど、なんとなく、寂しいと感ずますねえ」と述べた。カウンセラーは、〈幸せやけど、なんとなく、寂しいと感ずますか・・・〉と応えた。

(4) 第 2 期の検討

第 11 回面接において、カウンセラーが積極的に人生に関する質問をした。これは第 1 期の後半において、面接が、回想の繰り返しと日常の問題のみになったため、より積極的に生死の問題について質問しようと考えたためである。また、第 1 回面接以降、A が生死の問題に強い関心があることと、面接の継続によって A とカウンセラーに信頼関係が築かれていること、そして A がこの質問に答えにくい場合は話題を変更することを前提とした上で行った。

また、死後を意識して A が「死んだら、仏壇を買ってまつて欲しい（中略）自分の居場所がある気がする。あと、自分の名前が残るのがありがたい」と話した。死後の問題について考え、死後の自身の居場所を位置付けたことは、自身の死の問題について取り組みといえると考えられる。

施設の入居者が亡くなったことによって、第 12 回面接では、A が夫の病床や死後の世界観について積極的に話すようになったと考える。また、施設内の仏教に関する掲示物へも

関心をしめし、自ら生死の問題に取り組んでいることがわかる。特別養護老人ホームにおいては日常的に入居者の死別の問題など、老病死に関するテーマがあり、生死の問題について考えやすい環境にある。

さらに、第 12 回面接で生死の問題について話したことは、第 11 回において、死後の問題がテーマになったことも要因の一つと考える。生死の問題に積極的に取り組む姿勢を見せることは、ビハーク活動におけるカウンセリングの姿勢の一つである。その結果としてクライアントが生死の問題に興味・関心を示すならば、その解決を目指すべきと考える。

(5) 第 3 期 老いの不安と死後の位置づけ

第 13 回面接。A が、「これまで元気だった人もだんたんと年を取っていく姿をみると、寂しく感じますね。認知症の人なんかをみたら、仕方ないとは思うけど、寂しくなる」と述べたことに対して、「寂しく感じますね・・・でも、僕たちも死ぬ身で、同じですよ」と対応した。

A は、「長男が、仏壇を買ってくれたらなあ。」と述べ、カウンセラーが、〈どうして仏壇を買ってくれたらなあと思われるんですか〉と聞くと、「仏壇があれば、そこにすっといる場所があるでしょ。お墓はあるけど、仏壇があればなあ。この前、手紙を書いて長男に頼んでみたんですよ」と答えた。

第 18 回面接。A が、「仏壇をね、長男が買うって約束してくれたんよ。良かった」と述べ、カウンセラーが、〈どうしてそんなに良かったんですか？〉と聞くと、「これで、死んだ後も居場所があるし、そこにすっと入って、見守れるやろ」と述べ喜んでいて。そのことについてカウンセラーは黙ってはいたが、共に喜び聞いていた。

また、職員に支えられずに A が自力で立位が取れたことや、A の誕生日を職員が喜んでくれたことを、A は喜んでいて。

また、「周りの人が痴呆になっているのをみると、自分も不安になります」と A は述べた。

第 18 回面接後、施設職員から A の様子を聞くと、「もういつ死んでもいい状態」と述べているとのことであった。

(6) 第 3 期の検討

第 13 回面接にて、A は自身の死後の居場所として仏壇を長男に買って欲しいと述べた。これは、第 11 回面接における希望を具体的に「手紙を出す」という行動に移した結果と考えられる。さらに第 18 回面接では、長男が仏壇を買うことを約束してくれたことを喜んでいて、死後の自身の居場所を仏壇の中に位置づけることによって、A は喜んでいて、このことは A による生死の問題の解決の一つと考える。

また、第 13、18 回面接ともに、認知症に関する不安を述べた。A は死後の自身の居場所を仏壇に位置づけ、「もういつ死んでもいい状態」と述べているが、それでも、認知症に対する不安は強くみられた。また、立位体勢の保持や誕生日を職員に褒められたことを喜んでいて、このように死後の問題の一つを解決したとしても、心身の問題は A にとって重要であると考えられる。

このように A は老いの不安を感じながら、自身の死後の問題について A なりの解決を得ているが、カウンセラーはそれに対して自分も死ぬ身であると共感的に対応している。

第 4 節 ビハーラ・カウンセリング事例 2

対象は、89 歳女性 B である。本事例は X 年 6 月から X+1 年 2 月までの計 10 回行った。場所は、特別養護老人ホーム内の B の居室である。面接の頻度は、第 6 回面接まで週 1 回 1 時間であり、それ以降は月 1 回 1 時間となった。

B の体重が減少して体調が悪化したため、B の子どもである長女（以下、「B の長女」とする）は、B が死ぬことに対する不安が強くなった。そのため、B の認知症の進行を抑えるためにも、カウンセリングを行って欲しいと B の長女が施設職員へ依頼した。

施設内の医師は、B は寺院出身であるため、B の感情に寄り沿うためには、仏教に関する言葉がわかるカウンセラーの方が望ましいとのことであった。

カウンセラーは、積極的な傾聴を中心としながら、仏教についても機会があれば対話することを念頭においた。

(1) 第 1 期 過去の回想と認知症症状

第 1 回面接。カウンセラーが B の居室へ入り、自己紹介をした。カウンセラーが B と同じ宗旨の僧侶でもあることを伝えた。B は、カウンセラーが僧侶であると知って「家はお父

さんがやってるの？」〈はい、今は父がしてくれています〉「お兄ちゃんは跡取りか？」〈そうなる可能性は高いと思います〉「そうかぁ、こんなお兄ちゃんがいてくれて(家族は)良かったなぁ」などの、寺院に関するやりとりがあり、Bはカウンセラーへ親近感を示した。

Bは、寺院の坊守をしていた。その寺院は、有名な僧侶の所縁の寺院であり、「Dさん(有名な僧侶の名)が残してくれたお寺です。あー、よかったよかった」と、自分の寺院について喜んでいることを話した。

最後に、カウンセラーが〈施設に週1回きておりますので、またお話ししに来ていいですか?〉と伝えると、Bは「うん、またね」と了解された。

第2回面接。寺院の周りは田舎であり、何もなかったとBは話した。ただ、その地域で取れるタケノコが有名で、Bはタケノコご飯が好きだったことや、趣味、お寺の所縁について何度も話をした。

第3回面接。第1回、第2回面接と同様の話をBは繰り返した。カウンセラーのことは、「ああお兄ちゃんか」と呼び、認識しているが、同じ話を繰り返す点など、認知症の症状があった。Bの長女とカウンセラーが直接面会する機会があり、話を聞いた。Bの長女はBの状態を「この前もドクターから話を聞きましたけど、私の母も認知症というのが信じられなくて。どうしたらいいのか・・・」と、Bが老衰していく過程を実感しており、Bの長女はショックを受けている状態であった。カウンセラーは、〈本当に自分の母がそのような状態かと思うと信じられない気持ちですよね。面接をさせてもらいながら、お母さんの気持ちをお聞きして、場合によっては認知症を抑止することもあります。そうじゃない場合もあります。ただ、今後のことを考えるためにもお母さんの考えをお聞きしたり、状態を把握するためにもお話を聞かせてもらおうと思いますが、構いませんか?〉と伝えると、Bの長女は、「・・・わかりました」と答えた。

(2) 第1期の検討

Bの長女からの依頼で本事例が始まった。Bの長女が、親であるBが衰弱していく様子を目の当たりにしてショックを受けていた。Bの長女は、Bが死ぬことや、認知症になることに対して強い拒否感情を持っていたため、Bの健康の増進の一助になればと、カウンセラーへの依頼となった。

カウンセリングによって、認知症の抑止効果がある事例もあれば、ない事例もあるため、

認知症を抑止することを保障する支援ではないことを示す必要がある。本事例に於いては、面接開始当初は B の長女とカウンセラーが直接話す機会がなかったため、第 3 回面接後に B の長女と会う機会を得たためその説明を行った。

しかし、直接、認知症を抑止されなかったとしても、カウンセラーとの話し合いを通して、B の長女が母親である B の老病死を受け入れることは、目標の一つになると考える。なぜならば、本事例において B の長女の面接の主訴の一つに、自身のグリーフケアの依頼が暗に示されているからである。つまり、本事例では、B の長女が B の死の過程を通して、自らの生死の問題について考え、解決していくこともリ・メンバリングやグリーフケアの一つとして視野にいれておく必要がある。

第 1 回面接における自己紹介において、カウンセラーが自分は僧侶であることを示した。このことによって、B は親近感を示し、また、仏教に関する話題について話すことの共通認識ができたため、寺院に関する質問や、自分の寺院に関する話をした。クライアントが仏教のキャリアを持っている場合、カウンセラー自身が仏教の経験を示すことでビハーラ・カウンセリングの下地ができると考える。

第 2 回面接、第 3 回面接において、回想に関する話題が多く見られた。このことは高齢者とのカウンセリングにおいて、回想が中心となりやすいことを示している。このことを通じて、カウンセラーとクライアントが信頼関係を構築する過程であり、場合によっては過去を B が受け入れるきっかけになると考える。

第 3 回面接後に、B の長女と直接話をする機会があった。B の長女は B の認知症が徐々に進んでいることや、老衰についてショックを受けていた。カウンセラーは話を聞きながら、元々の要望であった、認知症の抑止が直接的に期待できるかどうかは不確定であるが、カウンセリングをしながら、B のためになるよう援助すると伝え、了解を得た。本事例では、「・・・わかりました」と B の長女は受け止めたが、そこには精神的苦痛がみてとれた。つまり、本事例における B の長女は、B の老衰について強くショックを受けている様子であった。このカウンセリングの説明をすること自体が負荷になっていたため、B の長女の精神的な状態へのさらなる配慮が重要であったと考える。

このように、高齢者福祉施設において、カウンセラーが求められることは多様である。例えば、「利用者のストレスを軽減してほしい」、「施設職員で対人コミュニケーションが低い人がある」などである。本事例においては、「B の認知症の症状の抑止」であった。この依頼に、直接的には答えられないが、その背後にある、B の長女の“認知症への恐怖”や“母

の死への不安”などを問題の一つとして捉え、Bとのカウンセリングを継続した。

(3) 第2期 過去の回想と称名

第4回面接。Bの顔に張りがなく、ベッドに体重を預けており、衰弱がみられた。カウンセラーが訪問し顔を見せると、Bは「あ、お兄ちゃんか」と、カウンセラーを認識はできるようであった。

第3回面接までと同じように、自分の寺院の話を中心に回想していたが、Bが、「もうお浄土が一步手前。Dさん^{※11}ともうちちょっとで会える」と述べた。カウンセラーが、〈浄土が一步手前ですか。Dさんともうちちょっとでお会いできるというのは、どんな気持ちですか?〉と聞くが、「うーん」と述べただけで答えなかった。

第5回面接。Bは、「Eさん^{※12}が、私のお寺を訪ねてこられてな。それもこれもDさんのお陰で、そういうご縁。」と、寺院の出来事を懐かしんでいた。カウンセラーが、〈Eさんが訪ねてこられたんですね。それはいいご縁でしたね〉と応えると、Bは、「本当にそうやなあ」と応えた。またカウンセラーが、〈Bさんの人生で、そのことが一番いいご縁でしたか?〉と聞くと、Bは、「Eさんにご縁をいただいたことやなあ。それで、色々やりとりもできたし、Eさんが南無阿弥陀仏のお名号を書いて下さっていた。ありがたい。」と述べた。

カウンセラーが、〈今日、言い残したことはありますか?〉と最後に聞くと、Bは「南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏。あんたもいい跡継ぎになりやあ」と言った。

第6回面接。「今日は、お兄ちゃんが話しをしてくれるか?」とBに頼まれたため、〈どんな話がいいですか?〉とカウンセラーが聞くと、「なんでもいいで」とBは答えた。そこでカウンセラーは、自分の寺院の経験や、自分が仏教に出会うことになった出来事について話し、今の自身の信仰について伝えた。そうすると、「よかったよかった、南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」とBは念仏した。カウンセラーは〈本当によかったです、南無阿弥陀仏〉と念仏し、お互いに念仏した。

¹¹ 本事例におけるBが所属していた寺院と深く関係していた僧侶のこと。

¹² 本事例におけるBが所属していた寺院へ訪問した高僧のこと

(4) 第2期の検討

第4回面接において、Bの体調の悪化は観察から明らかであった。そこで、「お浄土が一歩手前」と言ったことは、Bが自身の体調の悪化を感じているため、死後について言及したものと考えられる。また、これまでBは、寺院に深く関わってきたため、死生観が浄土真宗によって確立されていると考えられる。その結果、自身の死後を浄土に位置づけ、死への姿勢をカウンセラーに表明したと考える。

このような語りは、カウンセリングによって死生観が新たに成立したのではなく、自身の死生観の明確化と言える。既に得てきた死生観を改めて話すことと、それを受容的に聞くことは、クライアントの死生観の確認であり、死生観の強化・受容であると考え。このようなクライアントの死生観に関するフォローアップは、ビハーラ・カウンセリングの一つであると考え。

第5回面接では、人生において重要だと思うことに関する質問をした。事例1と同様に、Bの体調が悪化していたため人生を振り返る機会となるのではないかと考えたためである。その結果、Bの人生は寺院が中心であったことが語られ、特に、DやEなどの高僧との関係性を重要視していることが話された。面接の最後には、「南無阿弥陀仏」と念仏をBが初めて称えた。このことは、第4回面接と同じく、自身の死生観の明確化であると考え。

第6回面接においては、カウンセラーが積極的に話すようにBから要請があった。これは、一般的なカウンセリング関係においては稀な構造である。悩みを持っている人が、相談をするためにカウンセリングに来談し、悩みの内容を話すのが通常だからである。しかし、高齢者福祉施設におけるカウンセリングは、カウンセラーが訪問する形式であり、明確な主訴なく事例がはじまるため、このような構造の逆転は起こりやすいと考える。

そこで、Bにどのような内容が良いか聞いた上で、カウンセラーの死生観に関する仏教との出会いについて話した。これはBにとって、仏教が重要であることが明らかであり、またBはカウンセラーが僧侶であることを知っていたため、このテーマを選んだ。その結果、Bは「よかったよかった、南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」と言い、カウンセラーも念仏し、お互いに念仏を確かめ合う機会となった。

(5) 第3期 称名と老いの問題

第8回面接。Bは、「お兄ちゃんはいいなあ、お兄ちゃんは賢いからいいなあ」と述べたので、カウンセラーが〈でも、浄土真宗は賢くなくてもいい教えなんで、なお良かったですね〉と応えると、「ほんまやなあ、そうやそうや。南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」と念仏をBは喜んだ。カウンセラーも「南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」と答えた。

第10回面接において、Bはカウンセラーの顔を失念しており、認知症の進行がうかがえた。Bは、「山猿と言われるぐらいやんちゃやってな」と小さい頃のエピソードや、「住職がコーヒーを好きで、布のろ紙でよく入れてたよ。そのあとで、自分の分を入れてたんよ」といった寺院と家族のこと、その他は、戦争中のこと、家族のことなど、人生にまつわる思い出を話した。

その後、Bは体力の低下が進み、ベッドからほとんど起き上がらない生活となった。カウンセラーが訪問をするが、対応できない日が多くなった。

(6) 第3期の検討

第8回面接において、Bが「お兄ちゃんは賢いからいいなあ」と述べたことに対して、カウンセラーが〈でも、浄土真宗は賢くなくてもいい教えなんで、なお良かったですね〉と応えると、「ほんまやなあ、そうやそうや。南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」と念仏をBは喜んだ。このことは、カウンセラーがBの日常的な話を、浄土真宗の教学に結び付けて返答した場面である。浄土真宗の救いに関わるテーマを、日常的な会話の中に織り込むことは、Bとカウンセラーの中では了解される関係性であったため、思いが通じ合った。クライアントが仏教関係者であった場合、仏教教学を活用して、絶対的な救いについて共感しあう関係となることは、ビハーラ・カウンセリングの一つだと考える。

第5節 ビハーラ・カウンセリングの考察

(1) 高齢者施設におけるカウンセリングの実践

事例1においては、介護職員から、「ご本人は認知症もなく、お元気なため、かえって話し相手がいらない。そのため、色々と話をしてくれたらありがたい」として紹介された。特別養護老人ホームという施設において、入居者の話し相手がいらないというのは施設特有の

問題の一つである。カウンセラーが、傾聴ボランティアのように“話し相手”として位置づけられる事例であった。カウンセリングが進む中で、“単なる話し相手”が、“信頼できる話し相手”となり、Aにとっては“生死の問題を話す相手”となった。

事例2においては、Bの体調の悪化によるBの長女の不安がきっかけとなって始まった。Bの長女の希望は、Bの体調の維持や、認知症の進行の遅延化であった。カウンセラーは、要望に応えられる可能性が低いことを示しつつ、Bへの援助の可能性を新たに設定した。

事例1において、相手が高齢者であることから、「カウンセラー」という単語に親和性がないため、「話し相手」として紹介せざるを得なかった。また、初めて入居者とカウンセラーが出会う時、入居者が積極的にカウンセラーへ依頼していない状態から面接が始まろうとすることが多いため、入居者から「いい話し相手」と認識されるような配慮が必要であると考えられる。しかも、守秘義務は守るが、場合によっては施設職員へ報告・相談などを行うことを伝える必要がある。

事例1においては、カウンセラーは自己紹介をして自分の役割を説明した。Aは、「傾聴してくれる人かな？」と、これまでの体験から、施設内でボランティアの人と話しをする経験があった。そのため、外部者であるカウンセラーとの対話の受け入れが自然であった。このように、施設によっては傾聴ボランティアを受け入れていることもあり、「話し相手」と認識されやすいこともある。しかしながら、そのクライアントのイメージする「傾聴してくれる人」がどのようなものであるかは、カウンセラーのものと違う可能性があることは想定しなくてはならない。

また、事例2においては、Bの長女からの希望もあり、カウンセラーが僧侶であることを開示した。そのことを伝えることで、Bはカウンセラーへ親近感をもったため、僧侶であるカウンセラーとしての関わりが可能となった。事例2においては、Bの背景に仏教があり、ビハーラ・カウンセリングが発揮しやすい状況になったといえる。

以上のように、特別養護老人ホームにおけるカウンセリングは、カウンセラーが施設入居者を訪問する構造であり、一般のカウンセリングと構造が異なる。これは、入居者は身体的に移動することが難しく、また悩み事の相談をカウンセラーにできるということを周知することが難しいためである。

事例1, 2のように、クライアント本人の思いと同様に、施設職員や家族の思いは、「単なる話し相手」から、「認知症のケア」など様々である。それぞれに答えながら、クライアントへのカウンセリングが開始される。

そして、クライアント本人に合わせて、カウンセラーの自己紹介となる。カウンセラーは、事例 1 においては、「傾聴する人」、事例 2 においては、「僧侶」であった。この自己紹介によって、クライアントがカウンセラーをどのように認識するのかが変わるため、カウンセリング関係は異質なものとなり、重要である。このとき、クライアントにとって「話しやすい相手」としてカウンセラーが認識される配慮が必要であると考ええる。

(2) 事例 1 老死の問題と回想を中心としたビハーラ・カウンセリング

A が、第 1 回面接で母親の死と父親について話し、第 3 回面接で兄の戦死や夫の死について話をした。ビハーラ・カウンセリングは、クライアント自身の生死の問題を一つの大きなテーマにするため、クライアントの近親者の死に関するテーマは、生死の問題のきっかけや下地になると考える。

また A は、第 3 回面接に自身が認知症になることへの不安を述べている。このテーマは、クライアント自身の老いに関するテーマである。老いは、仏教において生老病死の一つとされているように、避けられない苦しみの一つである。これはビハーラ・カウンセリングにおける生死の問題の一つであり、徐々に、自身について問題意識を深めていると考える。

カウンセリングの重要なことについて Rogers, C. (1942) は、クライアントは「これまで抑圧されてきた感情から情動的に解放され、自分の置かれている状況の基本的な要素に対する意識を高め、自分自身の感情を率直に、恐れなく認知する能力を増す」と述べた。本事例において、A は、現在の状況や過去を回想しながら、自らの感情について述べていた。そのことによって、カウンセラーとクライアントの許容的な関係が構築されていき、カウンセリングが促進されたと考える。

生死の問題への問題意識をふまえて、第 11 回面接において、カウンセラーは〈A さんが自分について、家族に憶えておいて欲しいことは何かありますか〉と聞いた。すると A は「死んだら、仏壇を買ってまつて欲しい（中略）そこに自分の居場所がある気がする。」と述べ、死後の問題について述べた。カウンセリングは、感情の解放の次の段階として、自己洞察の段階になるとされる。これは、感情が解放されることで必然的に起こるとされる。そして、「自己洞察に伴い、以前は認知していなかった新しい関連性、自己のあらゆる面の積極的な受容、目標の選択が初めて明確に認知される。」(Rogers, C., 1942) とされる。このように、A とカウンセラーの関係が構築されていったため、生死の問題に対する不安

に対して、新しく自己認識を変更していったと考える。

さらに、第 13 回面接や第 18 回面接において再度 A は仏壇に関することを語った。つまり、仏壇を設置することを A の長男にお願いし、その結果、設置の約束ができたことを喜んだ。自己洞察によってできた、新しい目標のために自己主導的な行動が起こることは、カウンセリングが進んでいることを意味していると考ええる。カウンセラーとクライアントの許容的な関係が構築されることによって、クライアントが生死の問題に対しても積極的に取り組むことができたと考ええる。

この仏壇を購入し自身の死後の位置づけを行うことは本来の真宗教義とは異なる。この A の解決方法は、現世における解決であり、根本的な解決であるとはいえない。しかしながら、仏壇を購入し、自分なりに死後の問題に取り組んだことは A の決断であり尊重すべきことである。このことをきっかけとして、今後、死の問題について積極的に対話する可能性があると考ええる。

A は面接後半には死後の自分の位置づけを明らかにしたが、「認知症の人なんかをみたら、仕方ないとは思うけど寂しくなる」と述べ、認知症になることに対する不安や寂しさは残ることを述べた。死後の問題に取り組んだとしても、感情としての悲しみや寂しさを人間は感じる。死後の問題に取り組むことは重要であるが、A はその後の感情についての課題が残った。この問題に対して継続してカウンセリングを続けることによって、取り組んでいく必要があり、そのことはビハーラ・カウンセリングの一つであると考ええる。さらに、A が望むのであれば、浄土真宗やその他の宗教によって生死の問題について積極的に取り組む宗教的解決を紹介することも一つの方法であると考ええる。

(3) 事例 2 仏教関係者における老いとビハーラ・カウンセリング

B は、寺院関係者であったため、カウンセラーは自らが僧侶であることを示した。そのことによって、B はカウンセラーに「お兄ちゃんは跡取りか？」といった寺院に関する質問をするなどして親近感を示した。また、第 4 回面接において、B が「お浄土が一步手前。D さんともうちちょっとで会える」と述べたり、第 5 回、6 回面接において、「南無阿弥陀仏」と念仏を称えたことは、カウンセラーが僧侶であることを伝えたことによって、仏教に関する会話が促進されたと考ええる。また、第 8 回面接で、カウンセラーが〈でも、浄土真宗は賢くなくてもいい教えなんで、なお良かったですね〉と B へ述べることが可能であった

のは、両者の関係性の深まりと、両者が仏教関係者であるという前提があったためである。このように、クライアントが寺院関係者であり、望まれるならば、カウンセラーが自身も仏教者であることを示すことによって、ビハーラ・カウンセリングが促進され则认为る。

B は第 4 回面接以降、より体調が悪化した。第 4 回面接にて「お浄土が一步手前」と述べたのは、自身の体調の悪化を受けて、死が直面化されたことが原因の一つと考えられる。さらに、第 5 回面接において、自発的に「南無阿弥陀仏」と念仏を B が称えたり、第 6 回面接において、B とカウンセラーが共に念仏し合うということがあった。これらの死後観や宗教観は、B の人生における浄土真宗の存在の大きさによると考えられる。B が身につけている浄土真宗の生き方が、僧侶であるカウンセラーを前にすることによって表出され、お互いにお念仏し合うこととなった。

クライアントの念仏に対して、カウンセラーが念仏で返し、ともに念仏しあうということが起こった。これは、クライアントの想いに対する共感的な関わりであり、カウンセリングの真髄の一つである。

また、このような実践は、フォローアップ面接に位置づけられると考えられ、生死の問題のカウンセリングにおいて重要である。B は仏教との縁も深く、もともと浄土真宗に皈依していたと考えられるが、カウンセラーとの関わりの中で念仏を唱えることができ生死の問題への解決を再確認できた。このような実践は、生死の問題のカウンセリングを示すものであり、死を目の前にしている人へ受容と共感ができるビハーラ・カウンセリングにおいて重要であるとする。

B との第 8 回面接において、カウンセラーは〈でも、浄土真宗は賢くなくてもいい教えなんで、なお良かったですね〉と、積極的に浄土真宗について述べた。このことは、第 7 回面接までに、念仏し合う関係を結べていたためである。その結果、お互いに念仏し合うこととなった。このようにクライアントとカウンセラーが仏教者であることを表明している関係であり、お念仏の同行・同朋としての関係であれば、より積極的に浄土真宗を中心に対話することができ、ビハーラ・カウンセリングが促進され则认为る。

(4) 事例 1 と事例 2 の比較考察

事例 1 において、A が話した内容は、夫や母、弟など家族を中心とした近親者の死や、自身の健康問題や認知症になる不安、自身の死後の居場所としての仏壇の意義について話

した。一方で、事例 2 において、B は、自身の人生史を中心に回想しながら、浄土真宗に基づく死生観について話し、念仏した。

両者に共通していたことは、カウンセラーとクライアントの対話は家族や印象に残っている出来事が中心となり、過去の回想について話したことである。また、自身の健康や人間関係に関するものもみられた。

一方で、両者の異なる点は、A は近親者の死や自身の老いの話の延長線として、死後の問題が表出され話し合ったが、B は自身の体調の悪化がきっかけとなって、浄土や念仏など浄土真宗に基づいた話となったことである。これは、A は仏教に対する経験がほとんどない一般女性であるため、近親者の死や自身の老いをきっかけとして、自分自身の死の問題について話すことになったと考えられる。一方で、B は寺院出身者であり仏教を生活の中心の一つとしていたため、自身の体調の悪化をきっかけとして浄土真宗に基づいた死生観を表明した。

さらに A は、死後の問題の解決方法は、仏壇の設置によって自分の死後を位置づけるという方法であった。これは浄土真宗の立場とは異なった解決策である。このように、生死の問題へのカウンセリングを実践する場合、クライアントそれぞれによって解決策は異なる。場合によっては、他宗教による解決や、習俗的な解決を選択するクライアントがいる。カウンセラーはそれを認め、受容していくことで、生死の問題についてより洞察を深められる。本事例においても、今後、仏壇を中心として死後の世界について検討することも可能であると考ええる。

一方で、B は死後の問題について、浄土真宗の立場から明確な答えを既に持っていた。「浄土が一步手前」といった死後観は、浄土真宗に親しんでいたことによって表明されたことである。寺院関係者は、浄土などの死後観や仏に関する情報にかかわる機会が多く、生活の一部になっていることが多い。これらの情報を、ビハーラ・カウンセリングを通して再認識し、自分自身の死の問題の悩みを解決することができると思う。

また、事例 1、事例 2 それぞれにおいて、カウンセラーはクライアントの生死の問題に寄り添う姿勢を示した。事例 1 において、カウンセラーが、第 3 回面接で、認知症への不安を訴える A に対して、〈本当にそれは嫌ですね、ただし、C さんがそういうかもしれませんけど、私たちは思いませんよ。僕たちも結局、年取ったらいっしょに行く道ですしね〉といったことや、第 18 回面接において、仏壇を購入することを喜ぶ A に対して〈どうしてそんなに良かったんですか？〉と応じたことは、老いと死後の問題に対する柔軟な応答性を

示している。また、事例 2 において、カウンセラーが、第 3 回面接の後に B の長女へカウンセリングの説明をしつつ、老いの問題を直面化したり、第 4 回面接で死後のことを話したクライアントの気持ちを聞くなどといった対応も同様である。これらの対応は、場合によっては、クライアントの反応が不能となっていたため、カウンセラーが侵襲的になった可能性が高く、検討を要する。しかしながら、生死の問題に対して、過度に不安を感じずに柔軟に応答できる可能性を示したと考える。

長谷川ら(2002)が述べるように、死の問題に対して、カウンセラーは無力感に陥る可能性は高い。Rogers, C.(1957)はカウンセリングにおいて、適切な客観性と共感性が重要であるとして「クライアントの私的な世界を、あたかも自分自身のものであるかのように感じとり、しかもこの“あたかも・・・のように”という性格を失わない」と述べている。このように生死の問題に対して、適切な客観性と共感性を保ち、柔軟な姿勢がとるためには、カウンセラーがカウンセリングに対して習熟することと同様に、死生観を確立することが重要であると考えられる。

事例 1 において、第 18 回面接後に施設職員が、A が「もういつ死んでもいい状態」と述べていることについて不安感を持っていた。また、事例 2 において、B の長女が、B の体調の悪化に対してショックを受け、認知症や死に対して強い拒否感情を持っていた。これらのように、施設職員や家族の不安感情も重要である。

ビハーラ・カウンセリングが目的とすることの一つに生死の問題への取り組みがある。その結果、例えば「お浄土へ行かせていただくことを嬉しく思います。いつでも行きたいです。」といった心境になることは起こりえる。そのことによって、施設職員が「入居者が死にたがっている」と思って不安になり、カウンセラーに不信感を持てば、継続したビハーラ・カウンセリングは成立しない。そのため、ビハーラ・カウンセリングの実践にあたっては、施設職員や家族の理解を求める相談が必要である。

(注)

第 4 部第 7 章は、2013 年刊行の友久久雄先生退職記念論集(仮)に掲載予定である。

第 5 部 全体的考察

第 8 章 ビハーラ活動の実態とその調査結果

第 1 部から第 4 部にかけて、ビハーラの歴史、ビハーラ活動の実態、ビハーラ活動研修生と大学生における生死の問題、特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究、などを検討してきた。第 5 部では、これらの研究によって明らかになったことを整理し、総合して考察を行う。

第 1 章は、ビハーラ活動以前の仏教における社会活動について、仏教が日本に伝来以降の、僧侶による社会活動の歴史を述べた。例えば、聖徳太子は施薬院・療病院・悲田院・敬田院を建立し、施薬や養育などの仏教的社会活動を行った。その実践の背景には、聖徳太子の人生における苦悩と、その救いとしての仏教があった。また、この他に行基、最澄、叡尊、忍性、法道、九条武子、などを取り上げ、仏教を背景とした対人援助実践についても述べた。彼らを、仏教的社会実践を行った先駆者と考え、広義のビハーラ活動実践者であると位置づけた。

これに対して、第 2 章では、ビハーラという用語が使われて以降の、ビハーラ活動の展開について述べている。

ビハーラ活動は、田宮仁(1986)が提唱して以降、浄土真宗本願寺派や田代俊孝により、さまざまな活動へと展開していった。田宮(2007)は、「ビハーラは仏教の立場からのターミナルケアの問題に対する、具体的な対応策の一つとしての提案であった」と述べ、それは、「葬式仏教」などと批判されている日本仏教の現状を反省し、「いのち」を巡る「生死」の問題を最重要課題の一つとして仏教本来の目的に立ち返ったところから生まれたと考えている。

また前述の田宮は、ビハーラに関する論文の寄稿を繰り返しながら、新潟の長岡に仏教を中心とした緩和ケアを行うビハーラ病棟を設立し、その後、仏教看護・ビハーラ学会を立ち上げた。田代は、「死そして生を考える研究会」や「ビハーラ医療団」などの組織を立ち上げ学際的な交流に取り組んだ。これに対して、浄土真宗本願寺派は、教団の組織力を活かして、全国規模のビハーラ活動を展開し、緩和ケアの現場のみではなく特別養護老人ホームなどにおいても活動を開始した。また、1987 年以降、本願寺派はビハーラ活動者養成研修会を現在まで継続的に開催している。

第 3 章は、浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動を特に取り上げている。そこでは、臓器移植や体外受精など命に関わる現代における諸問題が研修会などにおいて検討され、

問題意識が高まってきたこと。この時期に、仏教が医療の問題に関わることを早川一光(1984)などの医療従事者が求めた結果、ビハーラ活動は医療現場における社会活動として位置付けられたこと。その後、本願寺派のビハーラ活動は、教団機関紙等に度々取り上げられ、活動者と専門家が議論するなど、全国的な活動に広がっていったことを述べている。

本論、第4章においては、(1) ビハーラ活動とボランティア活動は異なるか異ならないか、(2) 真宗教義が実践の場で直接生かされたことがあるか、(3) 浄土真宗における具体的な行為としてお念仏が実践されたことはあるか、の3点について全国のビハーラ活動者へ調査した。(1) は、ビハーラ活動とボランティア活動の相違についての疑問が現場で頻出したためであった。(2) と (3) は、ビハーラ活動の具体的な実践を明らかにするためであった。

第4章の設問(1)「ビハーラ活動とボランティア活動は異なるか異ならないか」の結果、ビハーラ活動とボランティア活動は、ビハーラ活動者80名のうち65%(52人)が、異なると回答した。特に、ビハーラ活動はボランティア活動に比べて、相手を思いやる心などの心理的な面を重視し、お念仏や如来などの宗教的な活動であることが特徴であると回答した。また活動年数を重ねるにつれて、ビハーラ活動とボランティア活動の認識の差が明確になる傾向はみられなかったため、その理由は、浄土真宗の活動者の、人間が仏の前に平等であるという思想が影響していると考えた。

第4章の設問(2)「真宗教義が実践の場で直接生かされたことがあるか」の結果、ビハーラ活動者80名のうち60%(48人)が、真宗教義や仏教の教えなどを実践の場で話したことがあった。また活動年数を重ねるにつれて、真宗教義や仏教の教えなどを話す活動者の割合は増加することがわかった。

第4章の設問(3)「浄土真宗における具体的な行為としてお念仏が実践されたことはあるか」の結果、ビハーラ活動者80人のうち35%(28人)が、いろいろな場面でお念仏が実践されていると回答した。また活動年数を重ねるにつれて、いろいろな場面でお念仏を実践する活動者の割合は増加することがわかった。しかしながら、活動年数が15年から19年の活動者のうち43%の活動者のみが、色々な場面でお念仏の実践がされていると答えており、長期間活動しても、その割合は過半数を越えていないことがわかった。

このように第4章において、ビハーラ活動とボランティア活動の相違を聞いた結果、ビハーラ活動は、相手を思いやる心などの心理的な面を重視した活動であると活動者は回答した。また、活動年数が10年以上のビハーラ活動者でも、浄土真宗や仏教の教義を実践の

場で活かしたり、お念仏の実践がされたりすることが少ないことも明らかとなった。これらのことより、ビハーラ活動は、実践の場においては仏教が背景となり、心理的な心のケアに重点が置かれた活動であると考えられた。

本論、第5章においては、ビハーラ活動研修生と大学生それぞれ68人に対して、自由記述による質問紙を行い、生死の問題へどのように回答するのかを明らかにし、その割合を比較検討した。質問内容は、余命3ヶ月と告げられた癌患者を質問者として想定した質問5つであった。

質問1は、「先生、私は医者から癌で3ヶ月しか命がないと言われました。私は死にたくないのです。どうすればいいですか（教えてください。）」であり、質問2は、「先生、私はこの3ヶ月の間どうして生きていけば良いのですか（教えてください。）」であり、質問3は、「先生、私だけが癌になるなんて理不尽です。どうして私だけが癌にならないのでしょうか（教えてください。）」であり、質問4は、「先生、死んだら私はどうなるのですか、私不安なのです（教えてください。）」であり、質問5は「先生、本当に地獄や極楽はあるのですか。私は嘘だと思うのですが（教えてください。）」であった。

質問1においては、ビハーラ活動研修生の72%(49人)がカウンセリングの姿勢を示して回答し、15%(9人)が浄土真宗の生き方を勧める回答をした。一方で、大学生の43%(29人)が、余生の生き方をやりたいことをやるように勧めたり、考えることを促すような回答をし、40%(27人)が、延命を目的とした治療や努力を勧めていた。

質問2においては、ビハーラ活動研修生の47%(32人)がカウンセリングの姿勢を示して回答し、10%(7人)が死の問題を共に考えたり、人生を振り返る質問をしたりした。一方で、大学生の63%(43人)が、やりたいことを勧める回答をし、12%(8人)が、遺される人との時間や記録を勧め、7%(5人)が、積極的な治療を勧めるなどの回答であった。

質問3においては、ビハーラ活動研修生の38%(26人)がカウンセリングの姿勢を示して回答し、16%(11人)が、癌への対応を仏教的な面から説明した。一方で、大学生の50%(34人)が、“あなただけが癌なのではない”、“仕方がない”、“理由はわからない”、“病気だから”など、事実的な回答を行い、また18%(12人)が、癌を治癒するための試練であると回答した。

質問4においては、ビハーラ活動研修生の72%(49人)が浄土真宗を中心に回答し、19%(13人)がカウンセリングの姿勢を示して対応した。一方で、大学生の32%(22人)が、死後は不明であると回答し、24%(16人)が、特定の宗教に偏らない来世観を伝えると回答し、18%(12

人)が、人々の心に残ると回答した。

質問 5 においては、ビハーラ活動研修生の 69%(47 人)が浄土真宗を中心に、地獄や極楽はあると伝え、さらにビハーラ活動研修生の 13%(9 人)が浄土真宗を伝える回答をした。また、カウンセリングの姿勢を、ビハーラ活動研修生の 15%(10 人)が示した。一方で、大学生の 46%(31 人)が、死後は懐疑的であると回答した。また、大学生の 31%(21 人)が、死後は何もないと回答したり、死後より今を考えることを勧めると回答したりした。

これらから、ビハーラ活動研修生は、質問者からの質問 1 から質問 3 においては、カウンセリングの姿勢によって相手の気持ちに寄り添い、共感するが、質問 4 と質問 5 においては、仏教や宗教によって対応する傾向が明らかとなった。

また、大学生は、質問者からの質問 1 と質問 2 においては、余生を楽しく過ごすなどの回答をしたが、質問 3 においては、仕方がなくどうしようもないと答え、質問 4、5 においては、来世は不明であるとは対応する傾向が明らかとなった。

これらのことから、生死の問題に対してビハーラ活動研修生は、宗教的な姿勢をベースにして相談をする者の気持ちに共感的・受容的に寄り添うという姿勢が強く、大学生は、死後は不明であるなどの現実的な態度が強いことがわかった。

本論、第 6 章においては、ビハーラ活動研修生に対して、自由記述による質問紙を行い、生死の問題へどのように回答するのかを明らかにした。研修生の回答をより詳細に分析するため、質問項目は前述した第 5 章と同じものを用いて、質的分析を行なった。

質問 1 の回答結果は、「相手の気持ちを聞く」、「生きていく上での指針をたずねる」、「仏教や宗教について述べる」などに分けられた。

質問 2 の回答結果は、「相手に聞き課題を明確にしていく」、「生死の問題に取り組む」、「仏について話をする」などに分けられた。

質問 3 の回答結果は、「仏教から理由を考える」、「気持ちに寄り添い、詳しく聞く」、「病気や死はみんなの問題と伝える」などに分けられた。

質問 4 の回答結果は、「浄土真宗の思想を伝える」、「相手の気持ちを聞く」、「人間はいつか死ぬなどの事実を伝える」などに分けられた。

質問 5 の回答結果は、「阿弥陀仏や念仏によって浄土へ行く」、「浄土真宗によって死後の問題は超越される」、「仏を信じられれば浄土はある」などに分けられた。

ビハーラ活動研修生の具体的な内容をまとめると、「相手に聞き課題を明確にしていく」、「気持ちに寄り添い、詳しく聞く」など、質問者の思いに寄り添うという基本的な姿勢が

あることがわかった。また、生死の問題に対しては、宗教的な姿勢をベースに「聞く」ことを中心に、相談する者の気持ちに共感的・受容的に寄り添っているといえる。これらのことはビハーラ活動研修生も生死の問題に対して臨床心理学的なアプローチが重要であると考えていることを示唆している。

本論、第 7 章においては、特別養護老人ホームにおけるビハーラ・カウンセリングの事例研究について述べた。事例 1 は、一般高齢者女性 A がクライアントであり、事例 2 は、寺院関係高齢者女性 B がクライアントであった。

事例 1 においては、A は、回想を中心にしながら、近親者の死や、自身の老いを語った。さらに、カウンセラーの「家族に覚えておいてほしいことは何かありますか」との質問に対して、「死んだら仏壇にまつて欲しい(中略)そこに自分の居場所がある気がする」と、自身の死後について A は検討した。そして、A は自ら長男に手紙をだし、仏壇の設置の約束を取り付けた。しかし、一方で、老いることに対する不安や寂しさの訴えは変わらずに語られた。

事例 2 においては、B は寺院関係者であり、B の長女から僧侶の対応を望まれた。そのため、カウンセラーは自身が僧侶であることを開示したうえで面接を開始した。B は自身の体調が悪化したことを受けて、浄土真宗において最も大切な阿弥陀仏への帰依を示すお念仏を、面接中に称えるようになった。

事例 1 については、A とカウンセラーに信頼関係が構築され、死の問題が話題にされ、老いの不安と死後の問題について話されているが、信仰についてはふれられなかった。このことは、カウンセラーが臨床心理学というカウンセリング的関わりとして積極的傾聴に徹し、心理的に共感的・受容的に関わっていることを示している。事例 2 については、信頼関係を構築するため、カウンセラーは自らが僧侶であることを開示し面接構造を設定している。そして、B が親近感を示し、共にお念仏し、信仰を確かめ合うという経過をたどった。カウンセラーは、信仰について話しやすい面接構造を設定したうえで、具体的なお念仏という行動を共にし、宗教的共感を深めている。

以上より、信仰のないクライアントに対しては臨床心理学的アプローチである共感的・受容的に関わるにより対応しているが、信仰のあるクライアントに対しては信仰心を中心として、宗教的に関わっている。このようにクライアントに信仰があるかないかによって、その関わりは異なると考えられるが、いずれにしても臨床心理学的なアプローチがベースであり、今後のビハーラ活動における重要な観点である。

第9章 本研究の総合的考察と結論

近年、人々の悩みは複雑化・多様化し、その解決方法の一つとして臨床心理学が発展してきた。現代における臨床心理学は、第一の心理学といわれるフロイトの精神分析療法から始まり、第二の心理学としてワトソンを中心とした行動療法、第三の心理学としてロジャーズによって提唱されたクライエント中心療法といわれる(友久、2004)。しかしながら、これらの臨床心理学の大きな流れの中で、死の問題に対するアプローチは部分的に触れられてはきたが、直接的に検討されることはほとんどなかった。

一方で、日本においては人々の悩みの解決には、仏教がその中心的役割を果たしてきた経緯がある。1986年に発足した浄土真宗本願寺派教学本部における「医療と宗教に関する専門委員会」は、1989年に「医療と宗教」を出版し、ビハラー活動発足当初の議論についてまとめている。次に、1993年には、「浄土真宗本願寺派ビハラー実践活動研究会」が、「ビハラー活動－仏教と医療と福祉のチームワーカー」を出版し、ビハラー活動について仏教、浄土真宗から検討している。このようにビハラー活動は仏教的観点からの検討が中心であった。

「ビハラー 20 年総括書」においては、ビハラー活動者養成研修会や全国集会におけるアンケート調査がされ、その研修の成果について検討している。先述した、「ビハラー活動－仏教と医療と福祉のチームワーカー」の中においても、事例を検討した記述がみられる(篁、1994・桜井、1994b)。また、谷山(2002・2003)は、ビハラー病棟における実践を振り返って事例を挙げた検討を行った。これらによってビハラー活動の臨床実践に関する検討がされ、臨床の一部を明らかにしたと言える。しかしこれらの調査は、仏教からみた現場調査であり、いずれも仏教的観点から検討されてきた。

また、ビハラー活動の原点は、仏教を背景としたターミナルケア（終末期医療）における具体的な対応として田宮仁により提唱された活動であったが、現代の諸問題に 대응しようとする人々により、ターミナルケアのみならず特別養護老人ホームや一般病棟においても実践されるようになってきた。そのため、その活動の内容は現場から要請されるものとなり、その実践はそれぞれの時点で対象者と活動者の関係により定まり、本質的にはその特徴を捉えるのが困難となってきた。

つまり、ビハラー活動の検討方法は文献研究が中心であり、調査研究においては仏教的観点からの検討となっており、対人援助における臨床研究は課題の一つであった。そこで、

本研究の目的は、全国で展開されているビハーラ活動について、心理学研究法に基づいた実態調査と意識調査、事例研究を行い、臨床心理士としての立場から臨床心理学的考察を加えることであった。

まず、本論の第 4 章において、全国のビハーラ活動者へ質問紙を用いた実態調査を行った。その内容は、ビハーラ活動の実践のあり方を明らかにすることが目的である。設問 (1) 「ビハーラ活動とボランティア活動は異なるか異なるかないか」の結果、ビハーラ活動とボランティア活動は異なると、ビハーラ活動者 80 名のうち 65%(52 人)が回答した。特に、ビハーラ活動は、ボランティア活動に比べて、お念仏や如来などの宗教的な活動であるという回答と相手を思いやる心などの心理的な面を重視しているという回答があった。また、ビハーラ活動とボランティア活動はほとんど同じであると、ビハーラ活動者 80 名のうち 35%(28 人)が、回答した。

ビハーラ活動者が、自身の宗教性を前面に出す活動と考えず、心理的な面を重視する活動であると考えたり、ボランティアと同じ活動であると考えたりすることは、カウンセリングの実践において重要であると考ええる。なぜならば、カウンセリングにおいて、カウンセラーはクライアントを同じ人間として信頼すべきであるという前提がある (Rogers, C., 1951) からである。

また、カウンセリングを実践するために必要な姿勢について、Rogers, C. (1951) は、「それぞれの人間の意義と価値を強調する方向をめざしてすでに努力しているひとびとは、この見解を遂行するクライアント中心の技術を、いずれかといえば容易に学習できる (中略) それは、ヒューマニスティックなアプローチをもって宗教的な活動に従事しているひとびとについては、ほとんどつねに真実である。」と述べている。このように、浄土真宗の平等感である、すべての人が阿弥陀仏によって救われるという認識をベースにしたビハーラ活動は既に、カウンセリングの基本的な姿勢の一つを取っていると考ええる。本論の第 5 章と第 6 章において、ビハーラ活動者の回答にはカウンセリングについての記載が多かったことから、宗教者の実践の意義は明らかであった。

しかしながら、第 4 章の設問 (2) 「真宗教義が実践の場で直接生かされたことがあるか」の結果、全国のビハーラ活動者へ行った調査において、ビハーラ活動者 80 名のうち 40%(32 人) が、真宗教義や仏教の教えなどを実践の場で話したことがなかった。さらに、第 4 章設問 (3) 「浄土真宗における具体的な行為としてお念仏が実践されたことはあるか」の結果、ビハーラ活動者 80 名のうち 65% (52 人) が、お念仏が実践されたことがないと回答

した。しかも、活動年数が15年から19年の活動者のうち57%の活動者がお念仏の実践がされたことがないと答えており、長期間活動しても、お念仏の実践が臨床では実感されにくいことがわかった。

この問題は、現状の活動への自己認識の問題と、真宗教義や念仏の実践の問題の2つがあると考ええる。

まず、ビハラー活動における自己認識の問題であるが、臨床における活動において、すでに行っているビハラー・カウンセリングの姿勢について、活動者は無自覚であると考ええる。これは、宗教者であるがゆえに必須である、信心の問題などは、絶対的な救いを基盤としているため、それを相対化し、客観化する必要に迫られないためである。自身の活動において、ビハラー・カウンセリングの姿勢に無自覚であるならば、自らの活動を振り返り、評価し、改善することが困難となる。その結果、心理的負荷がかかる臨床現場における活動は、第3章にみられたように、活動者のモチベーションが下がる。今後のビハラー活動においては、活動者それぞれが自身の活動の意義を自覚する必要がある。そのことによってビハラー活動そのものへの評価も生まれ、改善され、モチベーションは向上すると考える。

次にビハラー活動における真宗教義や念仏の実践についてである。長期間のビハラー活動において、真宗教義や念仏の実践などの宗教活動が一部においてのみされていることがビハラー活動の特徴であると考ええる。これは、ビハラー活動は社会活動であり、宗教伝道ではないという理念のあらわれである。すなわち、あくまでクライアントへの共感的な姿勢を基礎とした対応が中心であり、宗教的な対応はクライアントの希望がある場合に限定されると考える。

また、死の問題に関して、第1章において、多くの仏教者が自身の問題を解決することによって、積極的に生死の問題へ関わるようになっていた。第5章において、宗教的関心の低い大学生は、癌患者への回答は、徐々に不明確で曖昧なものへとなっていった。また、第7章において、カウンセラーがクライアントの生死の問題を受け止め、時には、積極的に質問ができたことは、カウンセラー自身の宗教心や死生観の確立が理由の一つに考えられた。つまり、ビハラー・カウンセリングにおけるカウンセラーは、宗教心や死生観を確立することによって、死の問題に対して自己体験と自己概念を一致しておくことが重要である。そのことによって、クライアントの生死の悩みに一貫した自己一致の姿勢をもって関わることができ、温かく受容的な信頼関係を構築できると考える。

そして、第7章における特別養護老人ホームにおける活動の事例研究では、一般女性とのカウンセリングでは、回想を中心とした面接がすすんだが、クライアントへの感情にカウンセラーが寄り添うことによって、自らが死後の存在を仏壇に求めて、死の問題を解決していった。このように、死の問題に対して、宗教的解決のみならず、クライアントの感情に寄り添うことによって解決していく可能性を示した。一方で、寺院関係者とのカウンセリングにおいては、回想を中心とした面接が進み、人生について振り返るカウンセリングとなった。その過程で、クライアントは仏教によって自らが育まれてきたことを確認し、お念仏を称え、死の問題が解決していることを再確認した。

本事例においては、死の問題へのカウンセリングにおいて、信仰心のあるなしにより、宗教的関わりを求められる場合と、宗教的関わりが求められない場合があることが明らかとなった。これまでのビハーラ活動においては、宗教的関わりを求められる側面が強調されてきた。しかしながら、現代は宗教的関心が低下しているとされるため、宗教的関わりを求められない場面における活動が頻出し、クライアントの感情に寄り添うことによって死の問題に関わる取り組みが重要となってきたと考える。

また、ビハーラ活動におけるクライアントとの良好な関係の構築のためには、活動の継続性が重要である。浄土真宗本願寺派が主催するビハーラ活動全国集会の第14回の報告によると、各教区それぞれの活動として、特別養護老人ホームや緩和ケア病棟への訪問などが書かれており、その頻度は、月1回が最も多い(浄土真宗本願寺派社会部、2011)。しかしながら、それ以上の頻度で行っているものは記載がほとんどなく、特定の入居者との継続的な活動がされているかは書かれていないため、不明である。

ビハーラ活動における臨床心理学的関わりの意義が現場において発揮されるためには、クライアントと活動者が継続して面接し、信頼関係を構築することが必要であると考え。そのため、面会の頻度は重要である。また、その頻度は、入居期間が平均2ヶ月前後の緩和ケア病棟と、5年以上入居することもある特別養護老人ホームなど、状況に差があるため、どれぐらいの頻度で面接が可能であるのか、必要であるのかは、今後の検討課題である。

そして、信頼関係を構築するために重要であるのはクライアントがビハーラ活動者をどのように認識するかである。活動者はクライアントの意思や意向に沿う話し相手となり、クライアントが自分の悩みを自然に話すことができる関係こそ重要である。このことをRogers, C. (1951)は、「クライアントは、心が通じ合った温かい心理療法家との関係が築かれると、どんな態度を表現してもほとんどクライアントが認知したとおりに、理解され受

け入れられることに気づき、安心感を体験し始める」と述べ、関係性の重要性について述べている。このように、それぞれの現場における面接構造を明確に規定することにより、それぞれのクライアントとの信頼関係が深まりやすくなり、臨床心理学的実践が促進されることが考えられる。

本論文において、ビハーラ活動の意義を明らかにするためビハーラ活動とボランティア活動の違いの意識調査を行なった。その結果、ビハーラ活動者は、仏教を背景とするが、実践の場においては心理的な心のケアに重点が置かれた活動であると考えていることがわかった。このことは、ビハーラ活動は仏教的社会活動であるが、心理的な実践が重要視されている活動であることを示している。

ビハーラ活動の原点であるターミナルケアにおける生死の問題について、ビハーラ活動を実践しようとするビハーラ活動研修生とビハーラ活動に関心のない大学生に対し質問紙法による調査を行った。その結果、生死の問題に対してビハーラ活動研修生は、クライアントの気持ちに共感的・受容的に寄り添うという姿勢が強かった。このことはビハーラ活動を実践している者と同じであった。これに対して、大学生は治療に励むように勧めるなどの現実的な態度が強いことがわかった。またより詳細に、ビハーラ活動研修生の回答を検討すると、「相手の気持ちを聞く」といった、質問者の想いに寄り添い共感的に傾聴していく姿勢が強いことが明らかとなった。

これらのことより、ビハーラ活動は、現在の活動においては、心理的なケアを重視することが優先される実践であることがわかった。このことは、現代においては宗教的な実践が困難であり、生死の問題に関しても対象者の気持ちに共感的・受容的に対応するなどの臨床心理学的なケアが重視されていると考えられた。そして、この実践は数多くある臨床心理学的アプローチの中でRogers,C.(1951)が創始したクライアント中心療法の応用であると考えられる。

そこで、今回調査したビハーラ活動実践者の中で最も多く実践されていた場所である特別養護老人ホームにおいて、クライアント中心療法の応用であるビハーラ活動におけるカウンセリングの実践を、臨床心理学的立場から検討するため事例研究を行った。高齢女性 A は、特定の信仰心を持たなかったが、死後の問題についてカウンセリング的対応により自ら解決を導き出していった。また高齢女性 B は、お念仏や教義をカウンセラーと確かめ合うという経過を経て解決している。つまり、クライアントに信仰心があるかないかによって、死後の問題を中心としたカウンセリングの経過の違いを明らかにした。クライアント

の信仰心の有無によって、カウンセリングの面接構造を設定することが必要と考えられた。

ビハーラ活動におけるカウンセリングの対象者は必ずしも宗教的関心が高いとは限らない。そのため、ビハーラ活動においては宗教的活動から離れた実践を模索する必要があった。その結果、ビハーラ活動は臨床心理学的実践の一つであるクライエント中心療法に近い実践がなされている。つまり、今後のビハーラ活動において、その一部は宗教的背景を離れた臨床心理学的実践がより求められると考えられる。臨床心理学的実践の中のクライエント中心療法の共感・受容・自己一致という考え方は、ビハーラ活動者が行っている心のケアとしての応用の可能性が高く、一部には既に実践されている。また、ビハーラ活動における臨床心理学的実践の特徴を明らかにすることで、これまで死の臨床にほとんど取り組んでこなかった臨床心理学の発展も見込まれる。

第10章 本研究の問題点と今後の課題

本論文は、ビハーラ活動における臨床心理学的実践の重要性について述べている。しかし、本論文はその一端を示したに過ぎず、ビハーラ活動を臨床心理学的に検討した研究はこれまでみられない。また臨床心理学もこれまで「死の臨床」については直接的に取り組んでこなかった。今後は、ビハーラ活動における臨床心理学的実践を検討するため、臨床心理学的な観点や宗教的な観点から死の臨床を検討するべきであると考えられる。そのことは、ビハーラ活動に新しい観点を提供するだけでなく、臨床心理学における死の臨床に対して宗教的实践からの新しいアプローチのあり方を提供すると考える。

本研究において、ビハーラ活動における実践がカウンセリングにおいても有益である可能性を示した。ビハーラ活動者の信仰心や死生観が死に面している人に対する柔軟な関わりを生み出している可能性がある。そのことによって積極的に生死の話をする場合もあれば、カウンセリングの姿勢によって対応することもでき、クライアントが望む場合などは仏教などの宗教的な会話も可能である。この実践の視点は、これまでの臨床心理学的実践ではほとんど検討されていない。今後、ビハーラ活動実践者が生死の問題についてどのように認識しているかということと、実際の現場におけるカウンセリング実践について検討する必要がある。

また、ビハーラ活動者の信仰心や死生観について、活動者それぞれがどのように認識しているのかも検討課題である。カウンセリングにおいて重要である純粋性について、大須賀(1999)は、「ロジャーズのカウンセリングは、技術的にみれば一見シンプルであり、簡単そうに見える。それだけに、また誤解も無限にある。彼のカウンセリング・アプローチは人間の本性を主体としているだけに、技術や技法だけでは不十分である。このことから彼は、自己一致(congruence)、純粋性(genuineness)、あるいは、真実性(realness)というようなカウンセラーの態度の一貫性を強調した。この三者はほぼ同じような意味であるが、できるだけカウンセラーの心が自然に開かれている必要性を示している」と述べている。このように、生死の問題に対してカウンセラーの心が自然に開かれている状態になることに対して、これまでの臨床心理学は言及していない。ビハーラ活動者は生死の問題に対してどれだけ自己一致しているかが検討課題である。

また本論文において、ビハーラ活動における臨床心理学的実践のためにはカウンセリングの面接構造の設定が重要であると指摘した。ビハーラ活動の実践が医療現場か福祉現場

かによって、援助に関わる専門性が変わるため、援助体制は異なる。また、それぞれの現場により、ビハーラ活動者が関わることのできる頻度や求められる役割も異なる。具体的には、ビハーラ活動者が僧籍をもつ者である場合、仏教的立場となるが、医療従事者や介護職員、心理士などの活動者であればそれぞれの専門的立場からの関わりとなる。今後の研究においては、これらを考慮しながら事例研究を重ねることが必要である。

そして、医療従事者や福祉士、心理士が生死の問題に直面した場合、ビハーラ活動者との連携を模索できる。現場におけるビハーラ活動者と関係者との連携についての実践と研究も今後の課題としてあげられる。

引用文献

1. 有元正雄(1997)：宗教社会史の構想-真宗門徒の信仰と生活、吉川弘文館
2. 朝日新聞(1986)：朝日新聞、10月27日
3. 浅野研真(1934)：日本佛教社会事業史、凡人社
4. ビハーク医療団編(2012)：ビハーク医療団－学びと実践、自照社出版
5. Glaser, G. & Strauss, L.(1965)：AWARENESS OF DYING, Aldine Publishing Co
6. 御文章、教学伝道研究センター編(2004)：浄土真宗聖典 註釈番(第二版)、本願寺出版社
7. 長谷川匡俊(1991)：近世天台律宗の復興者法道の行動と思想、淑徳大学研究紀要、vol. 25
8. 長谷川匡俊(1999)：江戸時代の仏教福祉、池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊編、日本仏教福祉概論、近代仏教を中心に、雄山閣出版
9. 長谷川伸江・待鳥浩司(2002)：ある末期患者との面接－スーパービジョン体験を交えて、三木浩司監修、死をみるころ生を聴くころ－緩和ケアにおける心理士の役割、木星舎
10. 林俊光(1999)：戦後の仏教者による児童保護、池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊編、日本仏教福祉概論、近代仏教を中心に、雄山閣出版
11. 早川一光(1984)：老いるショック、財団法人全日本仏教会・国際仏教交流センター編、老いは苦しみか、平凡社
12. Hedtke, L., & Winslade, J. (2004)：Re-membering Lives Conversations with the Dying and the Bereaved, Baywood Publishing Company, Inc. Amityville, New York
13. 東山紘久(2003)：心理療法プリマーズ 来談者中心療法、ミネルヴァ書房
14. 本願寺史料研究所(1969)：本願寺史、vol. 3、浄土真宗本願寺派
15. 本願寺新報(1986)：本願寺新報、11月20日
16. 本願寺新報(1987)：本願寺新報、4月10日
17. 本願寺新報(1988)：本願寺新報、6月1日
18. 本願寺新報(1992)：本願寺新報、12月1日
19. 本願寺新報(1994)：本願寺新報、2月20日
20. 本願寺新報(1995)：本願寺新報、10月10日

21. 本願寺新報(1997)：本願寺新報、1月10日
22. 本派社会福祉推進協議会編(伝道部)：(1977)浄土真宗福祉白書(昭和52年版)、浄土真宗本願寺派社会福祉推進協議会、第二版
23. 法龍編(1912)：稱名庵雜記前編中、大本山西教寺、vol. 4
24. 法龍編(1919)：稱名庵雜記後編下、大本山西教寺、vol. 16
25. 福田会事務章程緒言、福田會編(1879)：福田會育兒院事務章程・福田會育兒院規則、明治仏教思想資料集成編(1983)明治仏教思想資料集成、vol. 7、同房舎出版
26. 藤田徹文(1987)：現代の教学問題 教学本部の研究課題、宗報編集委員会、月刊 宗報 4月号、浄土真宗本願寺派出版部
27. 扶桑略記(1094)：新訂増補 国史大系、vol. 12
28. 池田英俊(1999)：近代仏教と慈善－教会・結社運動を通して－池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊編、日本仏教福祉概論、近代仏教を中心に、雄山閣出版
29. 医療と宗教に関する専門委員会(1989)：医療と宗教 教学シリーズ No. 4、本願寺出版部
30. 石田慶和(1985)：浄土真宗の課題、宗報編集委員会、月刊 宗報 新年号、浄土真宗本願寺派出版部
31. 石田尚豊(1997)：聖徳太子の生涯と思想、石田尚豊編、聖徳太子事典、柏書房
32. 伊東秀章(2010)：ビハーラ活動の展開と今後の課題について、龍谷大学教育学会紀要、no. 9
33. 伊東秀章(2011a)：浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の意義、宗教研究、vol. 85、no. 4
34. 伊東秀章(2011b)：浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の展開と現状の課題、龍谷大学教育学会紀要、no. 10
35. 浄土真宗本願寺派社会部(1999)：ビハーラ活動10カ年総括書、
<http://social.hongwanji.or.jp/>
36. 浄土真宗本願寺派社会部(2010)：ビハーラ活動20カ年総括書、
<http://social.hongwanji.or.jp/>
37. 浄土真宗本願寺派社会部(2011)：第14回ビハーラ活動全国集会 死をみすえて今を生きる～これからのビハーラ活動とは～、浄土真宗本願寺派
38. 浄土真宗本願寺派社会部(2012)：ビハーラ活動の方向性、

<http://social.hongwanji.or.jp/>

39. 梯實圓(1994a)：聖典セミナー歎異抄、本願寺出版社
40. 梯實圓(1994b)：仏教の生命観、浄土真宗本願寺派ビハラー実践活動研究会編、ビハラー活動－仏教と医療と福祉のチームワーカー、本願寺出版社
41. 亀井勝一郎(2010)：聖徳太子、春秋社
42. 黒丸 尊治、中井 吉英(1997)：がん患者のサイコオンコロジー的アプローチ：サポートセラピーと QOL、心身医学、vol. 37, no. 2
43. 研修部 (1978)：連研ノート、出版部
44. 木下康仁 (2003)：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い－、弘文堂
45. 九条武子(1927)：無憂華、實業之日本社
46. 松尾剛次(2004)：忍性-慈悲ニ過ギター、ミネルヴァ書房
47. 宮城洋一郎(1999)：最澄と空海、池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊編、日本仏教福祉概論－近代仏教を中心に－、雄山閣出版
48. 奈倉道隆(1994)：医療・福祉と共にあるビハラー活動－チームの中でのビハラー活動の役割－、浄土真宗本願寺派ビハラー実践活動研究会編、ビハラー活動－仏教と医療と福祉のチームワーカー、本願寺出版社
49. 日本書紀、坂本太郎・家永三郎・井上光貞・大野晋校注(2003)：日本書紀、vol. 4、岩波書店
50. 大須賀克己(1999)：ロジャーズ再考、伊藤 義美・野島 一彦・増田実編、パーソンセンタードアプローチ、ナカニシヤ出版
51. 小澤康司(2004)：関係調整と自己開示を主題として、福島脩美・田上不二夫・沢崎達夫・諸富祥彦編、カウンセリングプロセスハンドブック、金子書房
52. 続日本紀、直木孝次郎訳(1986)：続日本紀、平凡社
53. 四天王寺御手印縁起、西田竹雄編(1980)：大日本仏教全書 第 118 巻 覆刻版、名著普及会、仏書刊行会、大日本仏教全書
54. 籠谷眞智子(2002)：新装版九条武子-その生涯とあしあと-、淡交社
55. Rogers, C. (1942)：Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice, Houghton Mifflin Company
56. Rogers, C. (1951)：Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications

ions, and Theory, Houghton Mifflin Company

57. Rogers, C. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, no. 2
58. 西光義敬(1983): 近代における仏教と社会事業(2)、龍谷大学仏教文化研究所紀要、vol. 22
59. 西光義敬(1987): 高齢化社会と浄土真宗(下)、宗報編集委員会、月刊 宗報 11・12月合併号、浄土真宗本願寺派出版部
60. 桜井瑞彦 (1992): ビハラの理念と方向、浄土真宗本願寺派教育局、ビハラ基本学習会講義録Ⅱ
61. 桜井瑞彦 (1994a): 仏教とビハラ活動、ビハラ実践活動研究会編、ビハラ活動ー仏教と医療と福祉のチームワークー、本願寺出版社
62. 桜井瑞彦(1994b): ビハラの現場ービハラ活動はじまるー、浄土真宗本願寺派ビハラ実践活動研究会編、ビハラ活動ー仏教と医療と福祉のチームワークー、本願寺出版社
63. 桜井瑞彦(1997): 新・社会福祉基本要綱できる、浄土真宗福祉白書、no. 9、浄土真宗本願寺派社会福祉推進協議会
64. 佐藤郁也 (2008): 質的データ分析法-原理・方法・実践、新曜社
65. Saunders C., Summers D., Teller N. (1981): *Hospice the living idea*, Edward Arnold, London
66. 社会福祉法人あそか会・近衛正子(1990): あそか会六十年史
67. 社会福祉法人四天王寺福祉事業団(2012): <http://www.shitennoji-fukushi.jp/>
68. 四天王寺布教広報室(1999): 聖徳太子と四天王寺、総本山四天王寺
69. 勝鬘經義疏、早島鏡正訳(1999): 勝鬘經・勝鬘經義疏、世界聖典刊行協会
70. 宗報編集委員会 (1978): 月刊 宗報 3月号、本願寺出版部
71. 宗報編集委員会 (1986): 月刊 宗報 3月号、浄土真宗本願寺派出版部
72. 宗報編集委員会 (1988): 月刊 宗報 4月号、浄土真宗本願寺派出版部
73. 親鸞聖人御消息、教学伝道研究センター編(2004): 浄土真宗聖典 註釈番(第二版)、本願寺出版社
74. 即如(1978): 伝灯奉告法要についての消息、宗報編集委員会 (1978a): 月刊 宗報 2月号、本願寺出版部

75. 即如(1980)：教書、宗報編集委員会(1980)：月刊 宗報 7月号、浄土真宗本願寺派出版部
76. 総務省統計局(2011)：総務省統計局ホームページ、<http://www.stat.go.jp/>
77. 隅谷三喜男(1956)：明治末年のキリスト教、高坂正顕・山谷省吾・亀井勝一郎・小塩力・椎名麟三・隅谷三喜男・猪木正道・北森嘉蔵・武田清子・久山康、近代日本とキリスト教－明治篇－、基督教学徒兄弟団発行
78. 谷山洋三(2002)：仏教福祉学のキーワードを探る その1・福田－ビハ－ラ病棟での実践を通して－、日本仏教社会福祉学会年報、No. 33
79. 谷山洋三(2003)：仏教福祉学のキーワードを探る その2・苦－ビハ－ラ僧のスピリチュアルケア－、日本仏教社会福祉学会年報、No. 34
80. 天台法華宗年分学生式、高楠順次郎編(1931)：大正新脩大蔵經、大正新脩大蔵經刊行会
81. 篁俊男(1994)：ビハ－ラ活動におけるターミナルケア(ビハ－ラターミナルケア－仮称－)、浄土真宗本願寺派ビハ－ラ実践活動研究会編、ビハ－ラ活動－仏教と医療と福祉のチームワーク－、本願寺出版社
82. 田宮仁(1986)：佛教を背景としたホスピス／ビハ－ラ(Vihara)：の開設を願って、ライフサイエンス＝Life science、vol. 13, no. 1
83. 田宮仁(1988)：仏教福祉とターミナル・ケア－ビハ－ラ構想を中心に－、医療と宗教を考える会編いのちの安らぎ－ホスピスをめぐって－、同朋舎
84. 田宮仁(2007)：「ビハ－ラ」の提唱と展開、学文社
85. 田代俊孝(1994)：市民のためのビハ－ラ 現代人の死生観、同朋舎出版
86. 友久 久雄(2004)：「宗教とカウンセリングにおける自分探し」のあり方について、龍谷大学仏教文化研究所所報、28号
87. 友久久雄・打本未来・高木宣秀(2007)：浄土真宗における社会活動の基礎的研究(1) 歴史・現状・課題－、佛教文化研究所紀要、vol. 46
88. 友久久雄・矢田了章・若原道昭他(2008)：浄土真宗における社会活動の基礎研究(2) 歴史・現状・課題、龍谷大学仏教文化研究所紀要、vol. 47
89. 友久久雄(2013)：臨床における仏教とカウンセリング、友久久雄編、仏教とカウンセリングの理論と実践－仏の教えと心の癒し－、自照社出版
90. 津坂治男(1988)：引接寺法道、中井正義、文宴、no. 65

91. 筒井のり子(1997) : ボランティア活動の歩み-私たちの社会とボランティア-、巡静一・早瀬昇、基礎から学ぶボランティアの理論と実践、中央法規出版
92. Worden, W. (2008) : Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner, Fourth Edition, Springer Publishing Company, LLC, New York
93. 吉田久一(2004) : 新・日本社会事業の歴史、勁草書房
94. 吉田文夫(1999) : 叡尊と忍性、池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊編、日本仏教福祉概論、近代仏教を中心に、雄山閣出版
95. 全日本仏教会(1983) : 全仏 11月号

資 料 目 次

アンケート依頼状・・・・・・・・・・・・・・・・	3
アンケート・・・・・・・・・・・・・・・・	5

ビハーラ活動アンケート調査のお願い

新緑の候、皆様におかれましてはビハーラ活動推進のため御尽力いただき、有難うございます。

さて、この度、財団法人本願寺派教学助成財団より助成をいただき、また本願寺伝道社会部からの御協力のもと、ビハーラ活動において浄土真宗の教義がどのように生かされているかを、調査することになりました。皆様方の豊富な経験を含め、以下のアンケート調査に御報告いただければ、それらを整理・分析し、今後のビハーラ活動の在り方を考えていきたいと思っていますので、よろしく御協力お願いします。

尚、各教区には本アンケート用紙を10部送付させていただきます。貴教区で活発に活動されている人に、返信用封筒とともに、中のアンケート用紙を配布いただき、回答後、各自投函していただくようご指示いただければ幸いです。また各個人の結果については、外部に報告することはありませんが、全体の結果については、本願寺および各教区の皆様には御報告させていただきます。

誠に恐縮ですが、切は、7月15日とさせていただきますのでよろしくお願いします。

(1) 貴方の性別・年齢は次のどこになりますか。番号を○で囲んでください。

① 男 ② 女

① 19歳以下 ② 20～29歳 ③ 30～39歳 ④ 40～49歳
⑤ 50～54歳 ⑥ 55～59歳 ⑦ 60～64歳 ⑧ 65～69歳
⑨ 70歳以上

(2) ビハーラ活動を始められてから（実質の期間）何年になりますか。

① 4年以下 ② 5～9年 ③ 10～14年 ④ 15～19年
⑤ 20年以上

(3) 貴方のビハーラ活動は、主にどこですか（施設などの場所）。

① 病院（科） ② 診療所 ③ 緩和ケア一病院
④ 老人福祉施設 ⑤ 児童福祉施設 ⑥ 障害者福祉施設
⑦ その他（ ）

(4) ビハーラ活動の実践において、一対一で話をするよりも、歌や紙芝居などで複数の相手にかかわる方がよいという意見がありますが、貴方はどう思われますか。御記入下さい。（以下、全て紙面が足りない場合は別紙に記入してください）

(5) ビハーラ活動において、一対一で話をする場合、家族の話や本人の過去についての話が多く、悩みや相談を受けることはほとんどないという意見がありますが貴方はこのことをどう思われますか。御記入下さい。

(6) ビハーラ活動において一対一の話をする時、相手とどのような話をされることが最も多いですか。経験を含めて、御記入下さい。

(7) ビハーラ活動において説法の話や死についての話がほとんど出来ないという意見がありますが、貴方の経験を通して、このことについてどう思われますか。御記入下さい。

(8) ある人が、「自分が担当した相手がお念仏者であり、共にお念仏を喜び、ビハーラ活動が生かされた思いがした」と報告されましたが、このようにビハーラ本来の活動が生かされた経験がありますか。あれば御記入して下さい。

(9) ビハーラ活動において直接、仏道あるいは真宗教義が話の中心になったことはありますか。あれば御記入して下さい。

(10) ビハーラ活動において、仏教的行事（花祭り，彼岸会など）をもっと取り入れるべきだという意見がありますが，貴方はどう思われますか。御記入下さい。

(11) ひとの話を聞く，共感する，受容するなどよくいわれますが，ビハーラ活動において何が一番大切だと思われますか。御記入下さい。

(12) 貴方はビハーラ活動とボランティア活動はどう違うと思われますか。御記入下さい。

(13) ある先生から，「ビハーラ活動の特性として，アンケートという手法は馴染まないのではないか」という指摘を受けましたが，ビハーラ活動をされている，多くの人々から，現状をお知らせいただくにはどのような方法がよいと考えられますか。御記入下さい。

(14) その他ビハーラ活動に対する御意見があれば，自由に御記入下さい。

以上です。有難うございました。

各項目についての御意見が書き込めなかった場合ここに記入してください。
その他何でもお気づきの点がありましたら御記入下さい。本調査の参考にさせていただきます。

項 目	御 意 見

関係論文及び研究発表の概要

【学術論文】

1. 伊東秀章(2010) カール・ロジャーズのカウンセリングプロセスと親鸞の三願転入、友久久雄編著、仏教とカウンセリング、法蔵館、pp. 114-129

本研究は、カール・ロジャースの非指示的心理療法におけるカウンセリングプロセスと、親鸞の三願転入を比較することによって、その相違を明らかにした。カウンセリングにおいては、クライアント自身が自己への信頼を獲得していくに従って、問題に対する新しい認識を洞察し、問題を解決していくが、浄土真宗においては、仏教者が阿弥陀仏と出会っていくことによって、自分自身の宗教的問題について解決していくと考えられた。

2. 伊東秀章、平田直哉、廣谷ゆみ子、葭田誓子(2010) 寺院における悩みの相談活動の一報告—浄土真宗本願寺派の寺院へのアンケート調査から—、友久久雄編著、仏教とカウンセリング、法蔵館、pp. 246-273

全国の寺院において、どのような相談活動が行われているのかを明らかにした。寺院における相談は、浄土真宗や宗教、仏事のことについてのものが多いが、それ以外にも人間関係や健康、教育など様々な悩みを寺院は受けていることが明らかとなった。

3. 児玉龍治、伊東秀章(2013) 仏教カウンセリングの歴史—仏教、真宗、ビハーラ・カウンセリングの特徴—、仏教とカウンセリングの理論と実践—仏の教えと心の癒し—、自照社出版、友久久雄編著、pp. 85-98

日本におけるカウンセリングの歴史と、仏教界におけるカウンセリングの取り入れについて概観した。カール・ロジャースの理論と仏教に共通する側面がよく指摘されていることが明らかとなった。

4. 伊東秀章(2010) ビハーラ活動の展開と今後の課題について、龍谷大学教育学会紀要、vol. 9、pp. 17-33

田宮仁、田代俊孝、浄土真宗本願寺派それぞれにおいてビハーラ活動がどのように展開

され、定義されているのかを概観した。その結果、田宮と田代は、死の臨床に特に注目していたが、浄土真宗本願寺派は福祉にも注目していることが明らかとなった。

5. 伊東秀章(2011) 浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の展開と現状の課題、龍谷大学教育学会紀要、vol. 10、pp. 55-67

浄土真宗本願寺派において、ビハーラ活動がどのように始まり、展開したのかを概観した。「話し合い法座」や「連研」などを実践することで新たに問題となった生命倫理や医療の問題が生まれ、さらに早川一光が、仏教者による医療現場での実践を啓発したことが重なり、新たな活動としてビハーラ活動は始まったことが明らかとなった。

6. 伊東秀章(2012) 浄土真宗本願寺派ビハーラ活動者による生死の問題へのアプローチー自由記述式アンケート調査の質的分析ー、龍谷大学大学院文学研究科紀要、vol. 33、pp. 38-57

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動者が、生死の問題に対してどのような多様な対応をするのかを明らかにした。浄土真宗や仏教によって対応したり、カウンセリングの姿勢によって対応したり、サポートティブな対応をしたりすることが明らかとなった。

7. 伊東秀章、友久久雄(2013) ビハーラカウンセリングにおける生死の応答ービハーラ活動研修生と大学生における調査からー、龍谷大学臨床心理学会紀要、vol. 1、pp. 1-17

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動研修生と大学生が生死の問題に対してどのように対応するのかを明らかにした。ビハーラ活動研修生はカウンセリングの姿勢によって対応するのにに対して、大学生はサポートティブで指示的な対応をする傾向が強いことが明らかとなった。

8. 伊東秀章(2013) 日本仏教における社会活動とビハーラ活動、光華会宗教研究論集、vol. 4、印刷中

日本仏教において社会活動がどのように展開され、ビハーラ活動へ継承されたのかを明らかにした。仏教における社会活動は、近代以降、時代の問題に答える姿勢が強くみられることが明らかとなった。今後、仏教社会活動の活性化のためには、仏教の独自性の保持

と、フィールド調査が重要であると考えた。

【学会パネル発表】

1. 伊東秀章(2009) 真宗と人間性心理学の接点とその課題、印度学仏教学研究、vol. 58、no. 2、pp. 862-863

ロジャースのカウンセリングプロセスと親鸞の三願転入について比較した。両者は、人の悩みに資するという点では同様であるが、対象や目的、アプローチの方法が違うと考えた。また、どちらか一方が深まったからといって、もう一方に影響することはなく、独自のアプローチであることがわかった。

2. 伊東秀章(2013) ビハーラ活動と日本人の宗教性、宗教研究、vol. 86、no. 4、pp. 137-138

がん患者への来世に関する対応として、ビハーラ活動者は真宗的な応答が約 8 割と最も多く占めているのに対して、大学生はそのような応答はみられず、むしろ「わからない、不安、何も残らない、死ぬことよりも生きる事を考える」といった応答が最も多くみられた。このように大学生においては死後についての不安感や虚無感、拒否などもみられ、ビハーラ活動者とは大きく違っていることが明らかとなった。

【学会一般発表】

1. 友久久雄・伊東秀章(2008) ビハーラ活動の実践について—アンケート調査の結果より—、仏教看護・ビハーラ学会第 4 回年次大会プログラム・予稿集、p. 32

ビハーラ活動者が、ビハーラ活動とボランティア活動をどのように認識しているか、またビハーラ活動の中で、真宗教義や称名を活かしているのかについて明らかにした。特にその具体的な回答について詳しく明らかにした。

2. 友久久雄・伊東秀章(2009) 経験年数におけるビハーラ活動の意義、仏教看護・ビハーラ学会第 5 回年次大会プログラム・予稿集、p. 16

前年度の学会発表におけるフロアからの意見を受けて、前年度の内容をビハーラ活動者

の経験年数によって分類し、その傾向を明らかにした。経験年数が増加するにつれて、ビハラー活動者は、真宗教義や称名を活かして活動する機会を得ることが明らかとなった。

3. 伊東秀章・友久久雄(2009)経験年数におけるビハラー活動者の認識の変化、仏教看護・ビハラー学会第5回年次大会プログラム・予稿集、p. 15

前年度の学会発表におけるフロアからの意見を受けて、前年度の内容をビハラー活動者の経験年数によって分類し、その傾向を明らかにした。経験年数が増加しても、ビハラー活動者は、ビハラー活動とボランティア活動の相違を明確にしない特徴が明らかとなった。

4. 伊東秀章(2011)近代以降の浄土真宗本願寺派の社会福祉活動について、宗教研究、vol. 84、no. 4、pp. 471-472

浄土真宗本願寺派における社会福祉活動は、個人単位の家系活動から始まり、大日本仏教慈善財団や社会部、浄土真宗本願寺派社会福祉推進協議会などの大きな活動になり、現代においてはビハラー活動が活発になっていることが明らかとなった。また、これらの活動を日本の社会福祉に関する法律と比較検討してみると、更生保護事業においては、本願寺派僧侶が先行して実践を行いその後に法整備され、母子保護事業に関しては、国家が先行して法整備を行いその後に本願寺派が施設建設などの実践を行っていることがわかった。

5. 伊東秀章・友久久雄(2011)ビハラー活動における生死の問題について-アンケート調査の結果より-、仏教看護・ビハラー学会第七回年次大会プログラム・予稿集、p. 27

がんで余命3ヶ月と宣告されたクライアントに対して、「仏教・宗教・ほとけ・いのちに関する応答」、「生死に関する話し合い」、「相手に寄り添い・共感・共に考える姿勢」、「生活や医療的なサポート」、「新しい考え方の提示やアドバイス」といった対応を行うことが明らかとなった。

6. 友久久雄・伊東秀章(2011)ビハラー活動におけるカウンセリングの意義、仏教看護・ビハラー学会第七回年次大会プログラム・予稿集、p. 28

ビハラー活動者の、がんで余命3ヶ月と宣告されたクライアントに対しての対応は、「相手と共に考える」や「クライアントと共感しようという姿勢を持つ」などが回答者のほぼ

半数であり、カウンセリングでいう傾聴、受容、共感が対応の中心となっていることがわかった。また、ビハーラ活動者がクライアントに質問する主な内容は、どうして死にたくないかなど、死について直接触れる内容が 4 割程度と多く、いわゆる一般のカウンセリングでは避けて通る死の問題についても真正面から取り組む姿勢が明らかとなった。

7. 伊東秀章(2012) 浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の意義、宗教研究、vol. 85、no. 4、pp. 476-478

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動における「平生業成」の視点は、「今、ここ」における往生が問題になるため、臨終を含めた多くの臨床の場面へ活動を広げるものであることがわかった。また、ビハーラ活動者とその相手や家族、施設職員が老若を問わず、自身の「生死」が問われる活動であると考えた。

8. 伊東秀章・友久久雄(2012) ビハーラとボランティア活動の違いー浄土真宗本願寺派のビハーラ活動研修生に対するアンケートからー、仏教看護・ビハーラ学会第八回年次大会予稿集、p. 41

ビハーラ活動研修生は、ビハーラ活動とボランティア活動について、仏教的な背景があることが異なると認識する一方で、寄り添う姿勢などは同じと認識する部分もあった。また、ビハーラ活動とボランティア活動をそれほど変わらない点もあると考えていた。

9. 友久久雄・伊東秀章(2013) ビハーラ活動研修生と大学生における生死の問題(1)、仏教看護・ビハーラ学会第九回年次大会プログラム・予稿集、(印刷中)

ビハーラ活動研修生は、気持ちに寄り添おうとするなどカウンセリングの姿勢が強く、また、仏教的な回答もあった。大学生は、ガンはあなただけではないなど、生きることを励ます回答があった。これらの違いから、ビハーラ活動研修生は仏教が背景にあり、大学生は現実的な対応で、生死の問題に寄り添う姿勢があると考えられる。

10. 伊東秀章・友久久雄(2013) ビハーラ活動研修生と大学生における生死の問題(2)、仏教看護・ビハーラ学会第九回年次大会プログラム・予稿集、(印刷中)

ビハーラ活動研修生は仏教に基づく来世観によって回答しているが、大学生は来世に対

して懐疑的であった。また、質問者が死後についての疑問を明確に訴えると、ビハーラ活動研修生は、地獄と極楽について「私にとっても極楽があることが大事なことで伝える」や、「地獄や極楽は自分の心の中にあると伝える」など多様な伝え方で回答することが明らかとなった。一方で、大学生は、来世観に対して全般的に否定的であった。

【学会ポスター発表】

1. 伊東秀章・友久久雄(2010)ビハーラ活動者のお念仏の実践と認識Ⅰ、仏教看護・ビハーラ学会第六回年次大会プログラム・予稿集、p. 19

ビハーラ活動者を、称名の実践を中心にグループ分けすると、「お念仏の実践がされている群」、「お念仏の実践を志している群」、「ビハーラ活動とは何かと模索している群」、「お念仏の実践がこれまでにない群」の4つに分けられることが明らかとなった。

2. 友久久雄・伊東秀章(2010)ビハーラ活動者のお念仏の実践と認識Ⅱ、仏教看護・ビハーラ学会第六回年次大会プログラム・予稿集、p. 20

お念仏の実践ができていると答えたものとそれ以外のものとのビハーラ活動の認識を比較検討した。最も違いがあった点は、お念仏の実践ができていると答えたものの方が、それ以外のものよりも「心への寄り添いを中心とした活動」であると認識している者が多かったことが明らかとなった。

謝辞

本研究をまとめるにあたって、協力くださいました皆さまに深く感謝申し上げます。特別養護老人ホームで出会った A さんと B さん、その家族、そしてすべての入居者と施設職員の皆さまには、過分なご配慮とご協力をいただきましたこと、感謝いたします。また、調査に協力いただいたビハーク活動者の皆さま、ビハーク活動研修生の皆さま、A 大学大学生の皆さまには、自由記述式のアンケートを丁寧に答えてくださり、誠にありがとうございました。そして、浄土真宗本願寺派社会部の皆さまにおかれましては、格別なるご高配をいただきましたこと御礼申し上げます。

また、龍谷大学文学部の滋野井一博教授、児玉龍治准教授、赤津玲子講師、小正浩徳講師、龍谷大学短期大学部の赤田太郎准教授には、日頃より教育及び研究における多大なご協力とご支援をいただきました。深く感謝いたします。また、龍谷大学友久研究室の武藤有佑さんと小岱燈さん、および大学院生のみなさま応援ありがとうございました。そして、妻の紘子と家族が温かく励ましてくださらなければこの論文は出来上がりませんでした。深くお礼申し上げます。

また、私の力不足で、ご協力いただいたデータを本論文に十分に表現できませんでしたが、今後研究を続けることで、今回ご協力いただいた多くの方々にお応えできたらと思っております。

ありがとうございました。