

ビハーラ活動における臨床心理学的考察

伊 東 秀 章

【論文の構成】

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
- 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

- 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

- 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

- 第1節 ビハーラ活動の礎
- 第2節 ビハーラ活動の歴史
- 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

- 第1節 実態調査の対象と方法
- 第2節 ビハーラ活動とボランティア活動の相違
- 第3節 ビハーラ活動における真宗教義の意義
- 第4節 ビハーラ活動における称名の実践
- 第5節 浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動の考察

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

- 第1節 生死の問題

- 第2節 対象と方法
- 第3節 死に直面した人への生き方についての対応
- 第4節 死に直面した人の怒りへの対応
- 第5節 死に直面した人の死後への対応
- 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1節 ビハーラ活動者養成研修会
 - 第2節 対象と方法
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 第4節 ビハーラ・カウンセリング事例2
 - 第5節 ビハーラ・カウンセリングの考察
- 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
 - 第9章 本研究の総合的考察と結論
 - 第10章 本研究の問題点と今後の課題
- 引用文献
- 資料
- 関係論文及び研究発表の概要

【論文の要旨】

本論文の目的

「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。

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。

具体的には、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ている。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ている。第3部においては、ビハラー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ている。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 ビハラー活動に関する研究史

第1章は、ビハラー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。たとえば、光明皇后は施薬院を皇后宮識へ建立し、施薬を中心とした仏教的社会活動を行った。この光明皇后の対人援助実践の背景には仏教があった。また、この他に聖徳太子、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。以上から、彼らを、仏教的社会実践を行った先駆者と考え、広義のビハラー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、ビハラーという用語が使われて以降の、ビハラー活動の展開について述べた。

ビハラー活動は、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、「ビハラー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している。

また前述の田宮は、ビハラーに関する論文の寄稿を繰り返しながら、新潟県の長岡に仏教を中心とした緩和ケアを行うビハラー病棟を設立し、その後、仏教看護・ビハラー学会を立ち上げた。田代は、「死そして生を考える研究会」や「ビハラー医療団」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、全国規模のビハラー活動を展開し、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、本願寺派はビハラー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ラー活動を特に取り上げた。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、ビハラー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、本願寺派のビハラー活動は、教団機関紙など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

第4章においては、ビハーラ活動者が現在実践している自身の活動をどのように意識しているかを明らかにするため、全国の浄土真宗本願寺派のビハーラ活動実践者80名に対して郵送回答法による質問紙調査を行った。

その結果、「ビハーラ活動とボランティア活動は異なるかどうか」という質問に対しては、65%がビハーラ活動とボランティア活動は異なると回答した。その理由として、ビハーラ活動は、相手を思いやる心が強いなど、生活援助だけではなく相手を受容し共感するという、心理的な面が重視されていると考えた。また、ビハーラ活動においては、称名などの宗教的な面があることが特徴であるとも回答した。これに対して、35%のものは、ビハーラ活動とボランティア活動には本質的な差がないと述べ、心理的な側面についても、ほとんどふれていなかった。この他、ビハーラ活動者の60%においては、真宗教義や仏教の教えなどの実践があったとも述べた。これらのことより、ビハーラという用語は先述したように、サンスクリット語で仏教を背景としたターミナルケアという意味であったが、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た。

第3部 ビハーラ活動における宗教的課題

次いで、第3部においては、仏教を背景としたターミナルケアに欠かすことのできない生死の問題を取り上げた。対象者は、ビハーラ活動に強い関心を持っているビハーラ活動研修生（以下、研修生という）と、全く関心を持っていないと考えられる大学生であり、以下のような具体的な質問を想定し、その結果を分析した。またその方法は自由記述式によるもので、第5章においては、その結果を数値で示す量的分析を行い、第6章においては研修生に対して質的分析を行った。

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といけないのですか（教えてください。）」であった。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。

結果は、質問1において最も多かったものは、研修生の72%が「そうですね。本当におつらいですね」などの質問者に対する共感的な回答を示し、一方、大学生の43%が、「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」などの今後の生き方について考えることを勧めていた。

質問2においては、研修生の47%が「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と思います」などの質問者に対する受容的な回答を示し、一方で、大学生の63%が「自分の気持ちに素直に、悔いのないように生きていけば良いと思います」などの今後の生き方について考えることを勧めていた。

質問3においては、研修生の38%が「気持ちが少しでも落着くまでその場で寄り添う」など質問者に寄り添い受容する態度を示し、大学生の50%が、「病気だから」など、事実を述べるような回答であった。

質問4においては、研修生の72%が「浄土真宗では浄土へ行くと伝える」などの浄土真宗の教えを中心に回答し、大学生の32%が「死後は不明である」などの回答であった。

質問5においては、研修生の69%が「亡くなったら仏様になって、極楽浄土へ行きます」などの地獄や極楽はあると回答し、大学生の46%が、「無いと思う」など死後の世界には懐疑的であると回答した。

これらのことから、生死の問題に対して研修生は、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と分析した。

第6章においては、研修生に対する質的分析の結果を述べた。

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。

これらより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、質問者の想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。

第4部 ビハラー活動における臨床心理学的課題

第7章においては、ビハラー活動における臨床心理学的アプローチの実際を明らかにするため、特別養護老人ホームにおける実践的な事例を挙げた。具体的には、臨床心理学的アプローチの一つであるカウンセリングによる事例である。事例1は、85歳の宗教にあまり関心のなかった女性Aであり、事例2は、89歳の寺院に係る女性Bであった。カウンセラー（相談を受ける者）である筆者は、臨床心理士であり、浄土真宗本願寺派の僧籍を持っている。事例1は、15か月における全18回の面接記録であり、事例2は、9か月における全10回の面接記録である。

事例1における第1期は信頼関係が構築される時期であり、9回の面接回数であった。その内容は、施設内での人間関係に悩むAに対して、「我慢するのも大変ですね」とカウンセラーである筆者は共感的に対応した。また、Aは自身の生育歴について話し、筆者は「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」とその感情を確認するとともに、受容的な態度で接した。このようにAが日常の問題と過去の回想について話すことに、筆者が共感的・受容的に対応した時期であったといえる。

第2期は、死後の問題が話題になった時期である。回数は、第10回から第12回の3回であった。Aは「死んだら、仏壇を買って欲しい。そこに居場所がある気がする」と述べ、死後の問題について話している。また、母親や夫など家族の死に関してAが話すことに対して、筆者は相手の言葉を繰り返すことで、情動的に寄り添おうとした。

第3期は、老いの不安と死後の問題について語る時期である。回数は、第13回から第18回の6回であった。Aは「これまで元気だった人もだんだんと年を取っていく姿をみると寂しく感じます」と老いの不安を述べたことに対し「寂しく感じますね。でも、僕たちも死ぬ身で、同じですよ」と共感的に対応した。またAは長男が仏壇を買うことを約束してくれたことを述べ、死んだ後も居場所があり、見守ることができると、Aが喜んでいるのを筆者は黙って聞いていた。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、筆者もそれに対して自分も死ぬ身であると共感的に対応した。

事例2における第1期は両者の信頼関係を築く時期であり、3回の面接回数であった。その内容は、Bが寺院関係者であったため、筆者は自らが僧侶であることを伝えた。そのことにより、Bは筆者に「お兄ちゃんは跡取りか？」と寺院関係者としての親近感を示した。また、Bは所属する寺院の所縁や自身の過去についても話した。

第2期は共に念仏し、受容と共感が見られた時期であり、回数は、第4回から第6回の3回であった。Bは、「南無阿弥陀仏」とお念仏を称えたり、自身の体調の悪化を受けて「お浄土

が一步手前」と述べた。筆者は、共に念仏を称え、その時のBの気持ちを共感しようとした。

第3期は信仰を確かめる時期である。回数は、第7回から第10回の4回であった。Bが「賢くていいなあ」と述べたことに、「でも、浄土真宗は賢くなくてもいい教えなんで、良かったですね」と筆者は対応した。すると「ほんまやなあ、南無阿弥陀仏」「南無阿弥陀仏」とBと筆者は共に念仏した。このように、Bと筆者は浄土真宗を通して話すことにより、両者が信仰を深めた。

事例1については、Aと筆者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ていない。このことは、筆者が臨床心理学というカウンセリングの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、筆者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、共に念仏し、信仰を確かめ合うという経過をたどった。筆者は、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（相談をする者）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、宗教的に関わった。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と考えた。

第5部 全体的考察

ビハーラ活動の原点は、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。

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、その活動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ということを示している。

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ている。その結果、生死の問題に対して研修生は、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現在実践している者と同じ姿勢であった。またより詳細に、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「仏教を背景としたターミナルケア」に対してその呼称を用いたことに始まるが、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。

次いで今回調査したビハーラ活動の中で、最も多く実践されている特別養護老人ホームにおいて、ビハーラ活動におけるカウンセリングのあり方を、臨床心理学的立場から検討するため事例研究を行った。

まず女性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その解決を導き出していった。また女性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ターミナルケアにおけるカウンセリングの経過の違いを明らかにしている。

ビハーラ活動に関わる人々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ると考えられる。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ア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。臨床心理学的実践の中のクライアント中心療法における共感・受容・自己一致は、ビハーラ活動者が行っている心のケアと同じ内容であると考えられる。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は、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を促すものである。

本研究の課題と今後の展望

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、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ほとんどみられない。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。このことは、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られる。

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ている。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、その体制は異なる。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、医療者や介護職員、心理士など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。

引用文献

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

田宮仁(1986)：佛教を背景としたホスピス／ビハーラ(Vihāra)：の開設を願って、ライフサイエンス、vol. 13, no. 1

田宮仁(2007)：「ビハーラ」の提唱と展開、学文社