

傾聴と聴聞と

～公開講座のアンケート調査から～

A Study of Listening closely and Hearing the Dharma

早 島 理

は じ め に

近年、筆者は「終末期緩和医療における医療者と仏教者の協働」を基本テーマにした研究に従事し、その一環として日本学術振興会科学研究費（以下、科研費）の補助による研究活動を行っている。筆者を代表とする科研費による研究グループ（以下、早島研究班¹）は、定期的な研究例会や学術大会における研究発表の成果を社会に還元すべく、「いのちの終わりを見つめ合う、～医療者と仏教者の対話～」を共通テーマにした公開講座を毎年開催し、その成果を報告書にまとめて刊行し、関係者に配付している²。

公開講座は、初年度は札幌（2014年10月18日）、次年度は広島市（2015年10月3日）、最終の本年度は鹿児島市（2016年5月28日）と大分県中津市（2016年10月1日）で開催することができた。ただし、いずれの公開講座も主催はそれぞれの地域で「医療者と仏教者の協働」を目指して活動しているグループで、早島研究班は共催の立場にある。さらに公開講座の登壇者はそれぞれの地域で緩和医療に従事している医療者とビハラー活動³に従事している仏教者であり、それに早島研究班がサポート役として加わる体制である。またいずれの公開講座でもコーディネーターは早島が担当した⁴。

「医療者と仏教者が協働して緩和医療の患者・家族をサポートする」とい

傾聴と聴聞と

う問題意識⁵を持って活動しているグループは、医療者サイドであれ仏教者（僧侶など）サイドであれ、それほど多いと思われないのが、わが国の現状である。そのような状況のなかで、浄土真宗本願寺派（以下西本願寺）は率先してこの問題に取り組み、具体的にはビハラー活動者養成研修会を二十数年継続して開催してきている（本年2016年は第26期になる）。その研修会修了者がそれぞれの地域で地道にビハラー活動を積み上げてきている。今回、公開講座を開講した4地域のうち、札幌・広島・中津で、公開講座の主催者という開催の受け皿を担当していただいたのはこのような方々である⁶。彼たちのこれまでの活動の積み重ねがあつてこそ、公開講座を開催することが可能になったのである。

また早島研究班では公開講座に来場された方々にアンケート調査⁷を実施し、その結果も報告書に掲載している。本稿はこのアンケート調査のデータから浮かび上がってきた、終末期緩和医療における「医療者と仏教者の協働」が有する問題点・課題点のうち、仏教者（僧侶、お坊さん：以下「僧侶・仏教者」）サイドに焦点を当て、特に「傾聴」活動について若干の検討を試みるものである。なお本稿では広島公開講座と中津公開講座のアンケートデータを考察の対象とする⁸。

また、「終末期緩和医療における医療者と仏教者の協働」が関与する医療・福祉の臨床現場は、大別して、病院や施設の場合（緩和病棟など）と地域の場合（地域包括支援など）に分けられる。前者は患者・家族が病院・施設に通い、後者は医療者が患者・家族のもとに出かけるタイプである。ちなみに中津公開講座の医療サイド登壇者は前者で、広島公開講座の医療サイド登壇者の看護師（以下職種への敬称略）は後者のタイプである。本稿は、いずれの場合にでも医療・福祉チームと協働して、あるいはチームの一員として活躍できる僧侶・仏教者のあり方を考察するものである。

以下には前半第1章で、アンケート結果が提示する、緩和医療における「傾聴・聴聞」の問題を考察する。後半第2章で、「傾聴・聴聞」そのもののあり方を、インド大乘仏教瑜伽行学唯識学派の「識転変論」と「聞薫習」の視点から検証する。

第1章 アンケートから見てきた「傾聴と聴聞」

「アンケートデータ」その(1) 基本情報

先ずアンケートの基本情報は以下の如くである。

(0) 広島公開講座では来場者約300名でアンケート回答者は164名（回答率55%）、中津公開講座では来場者約500名でアンケート回答者は295名（回答率60%）である。

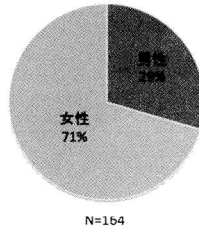
(1) 回答者による来場者の性別。男性：女性の比率は、広島では29%：71%、中津では36%：64%である（[表1] 参照）。

[表1]

回答者の性別

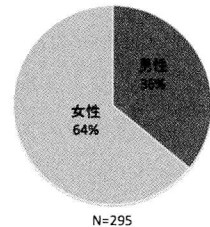
広島

*参加者 約300名
うちアンケート用紙提出者 164名
回答率55%



中津

*参加者 約500名
うちアンケート用紙の提出者 295名
回答率60%



両会場とも女性の比率の高いのが分かる。

(2) 来場者の年齢層を示したのが[表2]である。両会場とも60代・70代が

多く（全体の60%かそれ以上を占める）、50代、80代がそれに続く。

後出の自由記載を考慮すると、現在、家族など親しい方を看取る立場にあり、同時にそれほど遠くない将来に看取られる側になる可能性を自覚している世代を中心に来場していることが分かる。

傾聴と聴聞と

(3) 来場者の属性・職業を示したのが〔表3〕である。一見して目を引くのは「門徒」であろう。広島で37%、中津では55%が「門徒」と回答している。「門徒」が職業に該当するかはさておき、来場者本人の属性意識は「門徒」なのである。その意味で「安芸門徒」や

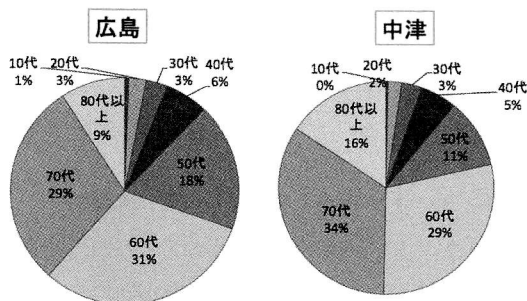
「豊前学派」という言葉が示すように、この公開講座実施を支えたのは、「お念仏」を大切にする広島や中津という地域性（いわゆる「土徳」）である。そしてこのアンケート結果はこのような地域性が色濃く反映されたものであると言えよう。

さてこの〔表3〕が示すように、「門徒」を別にとすると、広島では来場者のうち、寺院関係者（僧侶・寺族）は14%、医療職（医師・看護師など）は18%、介護・福祉関係者は4%である。

他方、中津では、寺院関係者（僧侶・寺族）は15%、医療職（医師・看護

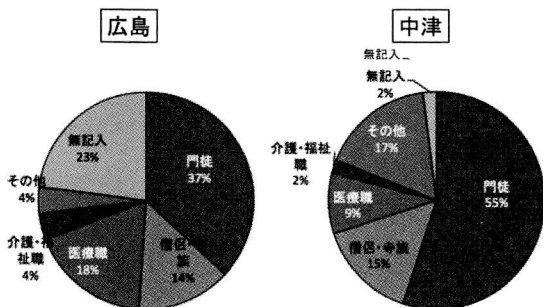
〔表2〕

回答者の年齢



〔表3〕

回答者の属性、職業



師など)は9%、介護・福祉関係者は2%である。このような来場者の割合を念頭において、以下にアンケート調査の結果を考えて見たい。

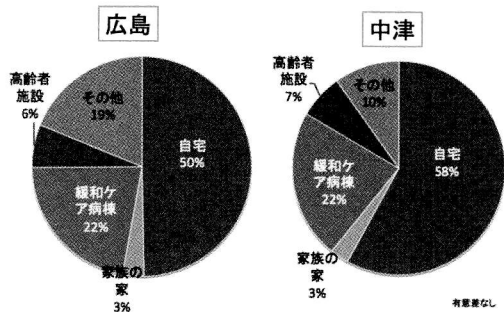
「アンケートデータ」その(2)

〔表4〕は自分自身の最期を迎えたい場所である。両会場とも過半数を超える人が自宅や家族の家での最期を望んでいる。

しかし実際には病院もしくは施設で最期を迎える場合が大多数を占める。それが現実である⁹⁾。

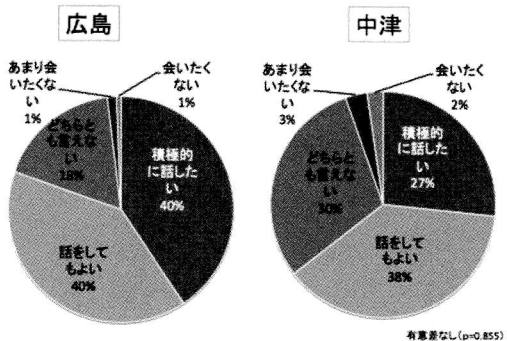
それでは本稿の基本テーマ「医療者と仏教者の協働」の視点から、終末期緩和医療を受けることを前提に、病院のベッドサイドに僧侶・仏教者が何うことについて尋ねたのが次の〔表5〕である。広島では80%、中津では65%の方が「積極的に話したい」・「話をしてもよい」

〔表4〕
自分自身の最期をどこで迎えたいか？



〔表5〕

あなたが終末期医療を受けられると仮定した場合：
病院のベッドサイドに僧侶（宗教者）が何うことについて
どのようにお考えですか？



傾聴と聴聞と

い」という回答である。上述した両会場の「土徳性」を考慮してもこの高数値は注目に値する。

よく知られているように、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団（理事長 柏木哲夫、以下ホスピス財団と略）は「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」を実施しその結果をホスピス財団の HP で公開している¹⁰。2008年度、2012年度とも「全国の男女1000名に聞いた『余命が限られた場合、どのような医療を受け、どのような最期を過ごしたいか』」を基本テーマにした意識調査である。2012年度の「死に直面したとき、宗教は心の支えになるとおもいますか」の質問に「なると思う」と回答した人は54.8%で、過半数を占めている¹¹。この点について同 HP は「2008年調査と比較すると、「心の支えになると思う」と回答した人が39.8%→54.8%と15ポイントも増加した。2008年調査では「分からない」とした人が43.4%と半数近くもいたが、今回調査では26.2%と減少していること、「ならないと思う」と回答した人の割合には増減がないことから、これまで宗教に無意識だった人たちでも、死に直面したときにおける宗教の役割を肯定する人が増加している可能性がある。東日本大震災で2万人を超える犠牲者が出たこと、その弔いや遺族の悲嘆に宗教者が活躍したことによる影響が、少なからずあるのかもしれないが、この点は、さらに追跡調査をする必要があるだろう。」とコメントしている。

このように、死に直面したときに「宗教」の役割を肯定する人が増加しているのであるが、それでは死に直面したときに「宗教者」は「支えになる」のであろうか。実はホスピス財団 HP には、2012年度はこの問いそのものが表示されていないので、2008年度のデータから引用する。2008年度の調査で「あなたが治癒の見込みのない病気になり、死に直面したとしたら、あなたの心の支えになってくれると思うのは誰ですか」という設問に、宗教者と回答したのは「4.7%」（2005年度調査では4.2%）に過ぎない¹²。同じ2008年度

で見ても「死に直面したときに宗教の役割を肯定する人」の割合（39.8％）に比して「死に直面したとき宗教者が心の支えになる」の割合は「4.7％」にすぎない。この差異（死に直面したときの支えとしての「宗教」と「宗教者」の差異）をどのように受け止めるか、僧侶・仏教者にとって大きな課題であろう。

さて、本稿のテーマに戻る。ホスピス財団の問い「死に直面したとき宗教者が心の支えになるか」と、公開講座アンケートの問い「あなたが終末期医療を受けられると仮定した場合、病院のベッドサイドに僧侶（宗教者）が伺うことについて」とは、同一視することはもちろんできない。ただ、広く「余命が限られた終末期に宗教者（僧侶）が傍らにいること¹³」と広義に解する時、ホスピス財団のデータ「宗教者が心の支えになる：4.7％（2005年度は4.2％）」に対して、上記の〔表5〕が示す、僧侶（宗教者）が傍らにいて「積極的に話したい/話をしてもよい」と回答した人の割合が広島会場で80％、中津会場で65％（両会場の平均72.5％）と高率であることに、両地域の宗教的「土徳」を考慮しても、ある種の驚きと戸惑いを感じざるをえない。

アンケート調査である以上、アンケート対象者の構成要因（男女差・年齢層・地域〔都市・地方など〕）、アンケートの質問事項などにより結果が左右されることは当然配慮する必要がある。そのことを勘案し、また両地域の特性を踏まえた上で、ここでは次の様に受け止めておきたい。全国的なレベルでのホスピス財団が示す「宗教者が心の支えになる：4.7％」も、両地域での「終末期の傍らに僧侶（宗教者）がいて積極的に話したい/話をしてもよい：平均72.5％」も、ともに数値が示す通りなのであろう。ということは、「医療者と宗教者の協働」であれ、ビハーラ活動であれ、この種の活動を継続するばあい、それぞれの地域性を見極めての活動が要求されるということになる。

傾聴と聴聞と

少なくとも、両地域では終末期のベッドサイドに僧侶の来訪が非常に高い割合で要請されているのである。この数値の高さは、僧侶に対する信頼度と同時に、「傍らにいたい」という責務の重要性を示すものであり、またベッドサイドと呼ばれるだけの資質の磨くことを僧侶に促しているものと、重く受け止める必要があろう。

「アンケートデータ」その(3)、自由記載から

上述のように両地域では、多くの人々（広島：80%、中津：65%：平均72.5%）が、終末期緩和医療で僧侶・仏教者と「積極的に話したい」・「話をしてもよい」という回答であった。それでは、「積極的に話したい」・「話をしてもよい」と回答した人たちは、どのような僧侶に来て欲しいのであろうか、また僧侶とどのような話をしたいと思っているのであろうか。アンケートでは自由記載で記入していただいた。その詳細は報告書に譲り、ここでは自由記載から主な内容を抜粋して紹介し¹⁴、それを検討分析する。

(1) どのような僧侶に、どのような話を聞いて欲しいか

両会場とも、圧倒的に多かったのは「私の話を聞いて下さる方」（広島 女性 70代）、「じっくり話を聴いて下さる方」（広島 女性 60代）、「自分の宗教観を押しつけるのではなく、私の話を傾聴してくれる方」（広島 男性 50代）、「患者の話をよく聞くが意見は言わない方」（中津 女性 50代）、「ウソやごまかしのない方」（中津 男性 50代）などである。まずは「黙って聞いてくれる方」など、「傾聴」してくれる僧侶に傍らにいて欲しいのである。僧侶の主な任務は、お釈迦様以来、仏道修行とともに「説法すること」であるが、ここでは「傾聴」が主務となる。「説法」の前に「傾聴」が要請されているという事実僧侶は謙虚に「耳を傾ける」ことが重要なのである。

では、僧侶にどのような話を聞いて欲しいのであろうか。「自分の過去を

振り返り印象に残っていること」(広島 女性 50代)、「自分の歩んできた人生について聞いて欲しい。自分を赦し、他人を赦し、自分の運命を受け入れて最期を迎えたい」(広島 男性 60代)、「私の人生の中での後悔や悔い、もちろん頑張ってきたことや嬉しかったことも聴いて欲しい」(広島 女性 50代)、「この世に生を受け、幼い頃から今日までのこと……苦しいこと嫌なこともあったが本当に幸せでした」(中津 男性 70代)など「自分のこれまで生きてきたこと」を「傾聴」してもらいたいというのが、多くの方々に共通した願いのようである。

(2) 聞かせて下さい

上記の「傾聴」と並んで多かったのは、傾聴(私の話を聞いて下さい、当人は話し手)と逆方向の「聞法・聴聞」(私に仏法を聞かせて下さい、当人は聞き手)という希望である。具体的には「仏教のお話を聞きたい」(広島 女性 70代)、「浄土について聞きたい」(広島 男性 70代)、「仏様のことを」(広島 男性 50代)、あるいは「生きるということ、死を迎えるということ」を話して欲しい」(広島 男性 70代)、「死後について」(中津 男性 70代)、「心穏やかに安らかに過ごし、最期を迎えることができるような話を聴かせて欲しい」(広島 女性 50代)、「人生の最期を笑顔で送れるような話」(中津 女性 60代)、「来世について」(中津 女性 70代)、「いのち終わることを私が受け入れられるように話して欲しい」(中津 女性 60代)、「理解しやすい仏法の話」(中津 女性 60代)、などなどである。当然のことながら、傍らに居るのが僧侶・仏教者であるから、このような「法話・聴聞」に関する内容を聞きたいという希望が書き込まれているのである。

「傾聴」・「聴聞」に関して言えば、自由記載であるため、「傾聴」だけ・「聴聞」だけを記載した人、種々の割合で両方を記載した人など、幾つかのケースが見られる。この記載内容で看過できないのは、終末期緩和医療の臨

傾聴と聴聞と

床現場で僧侶・仏教者に傍らにいて欲しいと願う場合に、「傾聴」のみでは不十分で、併せて「聴聞」を願う、そのような人たちが少なからず存在していることである。つまり、「傾聴」は当然必要なことなのであるが、それだけでは満足せず、併せて「聴聞」も希求することの意味を考えなければならないであろう。終末期緩和医療において僧侶・仏教者が「請われて傍らにいる¹⁵」場合に、人々が僧侶に願うことに、当人が話し手としての「傾聴」（僧侶に聞いて欲しい）と、併せて当人が聞き手である「聴聞」（仏法を聞かせて欲しい）との両方の要請があることに留意すべきである。

さて、脇道に逸れるが、「アンケート自由記載」の記述で留意すべき、別な課題について少し触れておきたい。広島公開講座報告書の横尾美智代「来場者アンケートの集約と分析」で既に論及されていることであるが、自由記載のなかで「看取り」、「在宅」あるいはそれに関する、つぎのような記述が極めて多いことである。「ターミナルケアにどのように対応するか、医療だけでなく心の安らぎを知りたくて」（女性 70代）、「死を見つめ、死に逝く人を心おだやかに看取る方法について」（女性 60代）、「最期の関わり方に途惑うことばかり」（女性 70代）、「看取りのあり方を考えるため」（男性 30代）などなど。現在集計中の中津公開講座のアンケートにも同様の思いが書き加えられているが、今は省略する。

これらの自由記載から、緩和ケア関係者にとって職業上の看取りの方法について、同時に個々人の家族の看取りのあり方について、それぞれに悩み、手掛かりを求めてこの公開講座に参加されたことが推測される。以下横尾「来場者アンケートの集約と分析」から引用する（〔 〕は筆者の補足）。

〔上記〔注9〕に掲げた「わが国における死亡場所の推移」（厚生労働省「人口動勢調査」）からも分かるように〕 1951年には8割を越えていた自宅での死亡は年々減少し最近は10%前後で推移している。その一方

で病院での死亡は1951年には1割未満であったものが、右肩上がりです。上昇し最近では7割を越え、「自宅死亡」と「病院死亡」の割合を示すグラフ [[注9] のグラフ参照] は1970年代後半に交わるX印の形を呈している。……1970年代に自宅死亡が50%を切ってから40年以上 [半世紀！近く]、わが国では自宅での看取り、家族による看取りの経験が蓄積されてこなかった。「死を見つめ、死に逝く人をこころ穏やかにみとって (60代女性)」ということはということなのか、だれから学べばよいのか、そして何が正解なのか。記述表現からは強い関心と不安、焦りが感じられた¹⁶。

両公開講座とも来場者の年齢は10代から80代まで幅広く分布している。そしてその多くは、上述したように親しい方を今現在看取っている、もしくは職業として看取っている方である。また同時にそう遠くない将来に自分が看取られる立場になることを自覚している方である。さらにこの多くの方々には [注9] のグラフが示すように、わが国で自宅や家族による看取りの経験の蓄積がない年代なのである。彼らはいわば「看取りの文化」喪失の年代層である。だからこの世代は看取り看取られることに関心を抱きつつ、同時に不安や焦りを感じているのである。「医療者と仏教者の協働」に関する研究は、この「看取りの文化の再構築」をも視野に入れる必要があると言えよう。そしてこの「看取りの文化の再構築」は現代の国民的課題であると言えるのである¹⁷。

傾聴ということ

悩み・苦しみや寂しさ・悲しみを抱える人の話を真摯に聴くことを通じて相手の心のケアをする「傾聴」の重要性は、改めて説明する必要はないであろう。本稿で論じるのは、傾聴一般ではなく、終末期緩和医療の臨床現場で、

傾聴と聴聞と

僧侶・仏教者が行う「傾聴」の意義である。多くの方々が様々な立場から傾聴活動に従事している。その中で、他ならぬ僧侶・仏教者が実践する傾聴活動の意義を確認しておきたい。他職種の人がする傾聴活動と僧侶・仏教者がする傾聴活動は何が異なるのか。他の人でもできる傾聴活動なら、僧侶・仏教者がすることもあろうが、逆に言えば、わざわざ僧侶・仏教者でなくてもかまわないはずである。誰もができる傾聴活動ではなく、僧侶・仏教者だからできる傾聴活動とは何か。[表5] が示すように、両地域とも多くの方々が、僧侶・仏教者にベッドサイド・傍らにいて欲しいと回答しているが、その彼らが願うのは「僧侶・仏教者」に傍らにいて欲しいのであって、誰でもいいからいて欲しい、という状況ではないのである（もちろん「だれでもよい、普通の話をして」という回答もあることはある）。

それでは、僧侶・仏教者ゆえの、他の職種の方とは異なる傾聴活動とは何か。上記のアンケートが示唆するのは、いわば必要条件ともいうべき傾聴（当人が話し手で、僧侶に聞いて欲しいという思い）と、それに併せての聴聞（当人が聞き手で、仏法を聞きたいという思い、いわば十分条件）である。あるいは仏法を暗黙の前提とした傾聴であろう。

言うまでもなく傾聴活動そのものの重要性・意義に異を唱える人はいないであろう。またそれぞれの立場（医療者の立場、僧侶・仏教者の立場、一般ボランティアの立場など）から行われるあれこれの傾聴活動はいずれも大切な役割を担っていて、傾聴活動の重要性はいかほど強調してもし過ぎることではない。そのことを踏まえた上で、僧侶・仏教者が行う傾聴活動の意味を今一度問い直してみよう。

広島公開講座で基調講演者とは別に、医療サイドからは地域訪問活動をしている看護師が、僧侶・仏教者側からは病院ボランティアを中心にビハラー活動を実践している若手僧侶がパネリストとして登壇しそれぞれの提言をし

た。その後のディスカッションで若手僧侶がビハラー活動の一環として「傾聴活動」の経験話を話したところ、看護師から「傾聴活動なら看護師その他の職種もしている。傾聴活動はお坊さんでなくても実践している。あえてお坊さんが傾聴活動をする意味は何か」という鋭い質問が提出された¹⁸。この質問が問わんとすることは以下の、極めて重要な視点である。

チーム医療・チーム福祉において、構成メンバーは専門職としてすべき業務（他職種にはできない、あるいは、他職種がしてはいけない業務）と他職種と共通してできる業務がある。前者は例えば医者だけに許される業務、看護師だけができる業務などである（多くは国家試験を経て資格が認定される）。一方、傾聴活動は、この看護師が指摘するように、後者に属する（最低限度のマナーやスキルは必要であるが、傾聴活動に公的な資格は要求されない）。看護師も薬剤師もその他の職種の方も、それぞれの業務のなかでそれぞれに傾聴活動を行っている。ただ注意すべきは、看護師の傾聴にも薬剤師の傾聴にも他の職種の傾聴にも、その職種ゆえの特殊な傾聴内容があり、それと並んで他の人々とも共通な日常的な傾聴内容が付随する、あるいは両者が混在している。そもそも具体的な傾聴活動は、いつでもある特定の話し手と特定の聞き手の間で成立している。従って聞き手の職種の特殊性により傾聴のあり方が変わるのとは当然である。話し手は聞き手に応じて悩みを話すこともあれば、共通の話題を提供することもある。このことを踏まえると、若手僧侶が何気なく「傾聴活動」を話題にした時、看護師がこの僧侶に問いかけたのは「僧侶だからできる、僧侶固有の傾聴は何か」を、もっと言えば、傾聴一般ではなく、「僧侶固有の傾聴が要求されるという自覚的反省」を問い質したのである¹⁹。

先にも述べたように、仏陀以来、僧侶・出家者の主務は仏道修行であり仏法を伝えること、説法にある。従って、従来の僧侶育成要件に「説法」はあ

傾聴と聴聞と

っても「傾聴」は主要テーマになり得なかったといっても過言ではない。しかし、時代の変遷のなかで、人々の悩み・苦しみ・悲しみに、特に死を契機としたそれらに僧侶が寄り添うことの重要性が指摘され、僧侶の活動に「傾聴」が意図して取り入れられてきたことは周知のごとくである。しかし実際には、傾聴一般の重要性・必要性あるいはスキルなどが語られることは多いが、「僧侶だからできる傾聴、僧侶固有の傾聴」という根本的な視点が欠如しているのではないだろうか。上述の広島公開講座における看護師の問いかけはその点を鋭く指摘しているのである。

これまで述べてきたように本稿は「医療者と仏教者の協働」を前提としており、アンケートが示唆する「僧侶だからできる傾聴、僧侶固有の傾聴」（傾聴と聴聞と、あるいは聴聞に支えられた傾聴）に関して医療者側の理解が必要なことは言を俟たない。しかし、先ず、僧侶・仏教者が率先して「僧侶だからできる傾聴、僧侶固有の傾聴」という視点の重要性を自ら確認する、あるいは自覚的に研鑽を積む必要があるであろう。

以下には「僧侶固有の傾聴」を再考するために、「傾聴と聴聞と」について、仏教思想から具体的には瑜伽行唯識思想における「識転変論」、「聞薫習」の視点から検証を試みる。換言すると僧侶が実践するどのような「傾聴」が仏法に適っているのか、という問いかけである。

第2章 瑜伽行唯識思想から「傾聴と聴聞」を検証する

識転変論

瑜伽行唯識学派における「識転変論」、「聞薫習」について詳細に論じる暇を持ち得ないが、本稿に関連する限りのものを提示する²⁰。先ずは世親（Vasubandhu）の『唯識三十頌』冒頭の2偈を引用する。

自己存在と世界存在について言葉による様々な虚構が行われるが、

それは識の転変においてである。(第1偈 abc)

さらにその識の転変は三種である。すなわち(1)異熟(転変)と(2)思量(転変)と(3)対象の識別(転変)とである。(第1偈 d・第2偈 ab)

そのうち、異熟とは阿頼耶といわれる識で、一切の種子を持つものである。(第2偈 cd)²¹

瑜伽行唯識学派は、自己存在も世界存在も言語的虚構のはたらきのうちに顕し出されるのであるが、それはすべて識の転変=ここが働いているという事実の中においてである、という。さらに、その識の転変は三種のあり様で働く。すなわち1) 潜在的な第八阿頼耶識と、2) 煩惱のはたらきをともなう第七末那識、それに3) 対象を識別することで現象世界として顕現する六種の現象的な識(眼・耳・鼻・舌・身よりなる5種の感官知[前五識]と第六意識)の三種である。

さらに識は刹那滅相続しながら転変する、すなわち瞬間ごとに生滅を繰り返しながら、相続し続ける。非連続に(刹那ごとに生滅しながら)連続(相続)するのである。具体的には一瞬の間に、潜在的な阿頼耶識から現象識が生起し(法相的にいえば「種子生現行」、生起した識は同時にその潜在印象を潜在(阿頼耶)識に薫習、種子として植え付ける、すなわち種子として蓄える(同「現行薫種子」)。これは潜在識(第八阿頼耶識・第七末那識)と顕現識(前五識・第六意識)とが同一刹那に相互に因となり果となる因果関係であることを示し、『攝大乘論』で言う「分別自性縁起」にあたる。

したがって、我々が言語活動(『唯識三十頌』:名言習気 grāhadvaya-vāsanā)を伴って身・口・意の三種の行為(三業)(同:業習気 karma-vāsanā)を行うと、その潜在印象が種子となって阿頼耶識のなかに薫習される(『唯識三十頌』第19偈参照)。その意味では我々の日常生活そのものが、無始時來の迷いの種子を増大し続けていることになる。仏教的に言えば、

傾聴と聴聞と

日々煩悩を拡大再生産し続けているということである。それが輪廻転生の所以である（『攝大乘論』：「分別愛非愛縁起」参照）。

煩悩の拡大再生産と縮小再生産

さて、この識転変論の視点から、当面のテーマである「聴聞」を検証してみよう。話者 A が自分の悩み・悲しみ・苦しみ・辛さ・愚癡・自慢・悪口などなどを話し、聞者 B がそれを静かに傾聴するでしょう。「おぼしきこと言はぬは、げにぞはらふくる心地しける（言いたいことを言わないのは、本当に心中に不満がたまる気持ちがするものだ）」（大鏡 序）とばかりに、腹中にたまっていたものをはき出し話すことにより、話者 A は一時的にスッキリするかも知れない。しかも聞き手が聞き上手で黙って聞いてくれて、さらに話すことを促してくれるのであればなおさらである。

しかし、話し手が抱え込んできた悩み・悲しみ……などは、一時的に吐き出すことですべて消失して無くなってしまうのだろうか。悲しみも愚癡も不満も……みな消え失せてくれるのだろうか。時には消失する、あるいは意識から消え去ることがあるかも知れない。しかし、上述の識転変論からすれば残念ながらいつもそうであるとは限らない。たとえば、愚癡は言うほど拡大するだろうし、悲しみは、他者に話すことによってその時は気が紛れるとしても、それで悲しみそのものが消滅することはなく、潜在的に深まるばかりであろう²²。話すほどにその潜在印象が種子となって阿頼耶識の中に薫習され増大するからである。我々が迷いの存在であるということは、このように煩悩を拡大再生産しながら生きているということでもある。

仏陀のことばとされる『ダンマパダ』にも次の様に説かれている²³。

かれは、われを罵った。	かれは、われを害した。
かれは、われにうち勝った。	かれは、われから強奪した。

という思いをいだく人には、	怨みはついに息むことがない。(3)
かれは、われを罵った。	かれは、われを害した。
かれは、われにうち勝った。	かれは、われから強奪した。
という思いをいだかない人には、	ついに怨みが息む。(4)

怨みはさらなる怨みを、愚癡はさらなる愚癡を再生産して息むことはない、これが仏陀のこゝばである。

そうすると、上記の例では僧侶・仏教者である聞者 B が話者 A に寄り添い、話者 A が話すことを傾聴する場合、話すという行為を通じて話者 A の煩悩が拡大再生産に向かうのか、あるいは縮小再生産に向かうのか、が問題となる。話者 A が話す内容に変わらないのであるが、聞者 B の傾聴活動を通して、話者 A の煩悩が拡大再生産に向かうのであれば、聞者 B の傾聴活動は仏教思想（ここでは瑜伽行唯識思想）からして相応しい行為とは言えなくなる。話者 A の煩悩を拡大させ、ますます迷いの存在へと追い遣るからである。逆に、聞者 B の傾聴活動を通して、話者 A の煩悩が縮小再生産に向かうのであれば、聞者 B の傾聴活動は仏教思想に適った行為ということになるだろう。傾聴活動が仏教思想に相応しいか否かは、偏に傾聴活動をすなわち聞者 B の存在そのものに関わっているのである。

繰り返し確認するが、悩み・苦しみや寂しさを抱える人の話を真摯に聴き、そのことが相手の心のケアとなる傾聴の重要性を否定しようとするのでは決してない。そうではなくて、「終末期緩和医療における医療者と仏教者の協働」を考える時、僧侶・仏教者がなすべき「傾聴」とは何か、傾聴一般ではなく僧侶・仏教者ならではの傾聴活動を根底から問い直すこと、それは上記広島公開講座における看護婦の鋭い質問を通して顕わになったのであるが、そのことが要求されているのである。

傾聴と聴聞と

聞薫習

上述のように、話者 A が話すのを聞者 B が傾聴する状況で、一般的に言えば、話者 A の話すという行為（業）は（「種子生現行」にあたる）は、そのまま行為の潜在印象を潜在識（阿頼耶識）に薫習すること（「現行薫種子」にあたる）になる。したがって、話者 A はいつまでも煩惱の潜在印象を増大し続ける、つまり煩惱を拡大再生産し続けることになる。インド風に言えば、限りなく輪廻転生し続ける、苦悩の再生産を無限に繰り返すことになる。そして話者 A のかような迷いの存在を、聞者 B は傾聴を通じて増幅させていることになる、あるいは話者 A の煩惱増大を聞者 B は助長していることになる。他者の苦しみを増幅させる聞者 B の行為は、仏教者の振る舞いとして許容されるものではないだろう。

それでは、如何様にして人はこの苦悩の連続体から離脱し超脱することが可能になるのであろうか。あるいは煩惱の拡大再生産から縮小再生産へと転換することが如何様に可能になるのであろうか。瑜伽行唯識思想の識転変論からすると、煩惱の拡大再生産は「現行薫種子」によりもたらされるのであるから、薫習する種子の質を変革する、つまり煩惱と正反対の質を持つ、真逆の内容ある種子を薫習することにより、煩惱の拡大再生産から縮小再生産への転換が可能になる。それでは煩惱のアンチテーゼとなる種子とは何か。それこそが仏法の種子である。そして仏法の種子は言うまでもなく仏法を聴聞することから始まり、聞法することにより薫習される。そのことを、瑜伽行唯識思想は、「聞薫習（śruta-vāsanā）」²⁴と位置付ける。法界等流の（仏の悟りの世界そのものから流出した）仏法を聴聞することにより、煩惱を対治する種子を薫習するのである。無限の過去から阿頼耶識に薫習されてきた種子の質を根本的に変換することを試みるのである。

同じく種子の薫習には違いないが、薫習する種子の質を入れ替えることに

より、薫習そのもののあり方を根本的に転換するのである。そしてその出発点は言うまでもなく聴聞である。したがって、仏道を習うは聴聞に始まり聴聞に終わる、とすることができよう。その意味で「聞薫習 (śruta-vāsanā)」の思想は極めて重要である。

言うまでもなく、我々の煩惱の種子は無限の過去から積集してきたもので、ちょっとやそとの聴聞で、種子の質的転換が可能になることなど、あり得ない話である。仏陀の前生譚（ジャータカ）が物語るように、仏陀でさえ生まれ変わり死に変わりして繰り返して修行を積んだ後に解脱されたのである。にもかかわらず、あるいは、だからこそ我々凡夫衆生は聴聞から始めるしかないのである。煩惱の種子は絶えることが無くても、聴聞を通じて煩惱まみれであることの自覚、凡夫衆生であることの気づきがもたらされるからである。その気づきはたとえば「虚仮不実のわが身に清浄の心もさらになし」（親鸞、「愚禿悲嘆述懐」参照）として吐露されているのである。

「傾聴と聴聞」の小結

本稿の主題に戻ろう。上述した公開講座のアンケート結果が提示するように、終末期緩和医療で僧侶・仏教者に傾聴を求めながら、同時に聴聞を望んでいる、決して少なくない人々がいる。彼の人達は、傾聴の奥底に潜んでいる煩惱の拡大再生産の傾向性に抗い抵抗して、聴聞を通じてすなわち聞薫習に依拠して、煩惱の縮小再生産の道を選択していると言えよう。

許されて傾聴の場に立つ僧侶・仏教者が留意すべきことは、自らの傾聴活動が単なる傾聴（煩惱の拡大再生産）に終始するのではなく、傾聴を望む者と傾聴する者がともに煩惱の縮小再生産の道を歩むことになるよう、自覚的に実践することであろう。そのキーワードは「聞薫習」である。

とはいえ、このことは僧侶が陥りがちな、一方的な「説法・伝道」を容認

傾聴と聴聞と

するものではない。たとえば、傾聴がそのまま無言の説法として相手に染み込み返し、話者も聞者もともに煩惱の縮小再生産の道へと薫染するような、そのような傾聴活動を思い浮かべていただければ幸いである²⁵。

これまでの論述を要約する。

1. 医療・福祉の様々な場で、多くの方々が多様な傾聴活動に取り組んでいる。どのようなあり方であれ傾聴活動は重要で意義深いものである。
2. ただし、終末期緩和医療の医療・福祉チームで、僧侶・仏教者が患者・家族に寄り添う状況の中で傾聴活動を行う場合に、僧侶でもできること・僧侶だからできることなど、果たすべき役割、立ち位置、僧侶・仏教者の責務を自覚する必要がある。
3. 傾聴活動は煩惱の拡大再生産にも縮小再生産にもなり得る。僧侶・仏教者のなすべき傾聴活動が煩惱の縮小再生産の道であることは言を俟たない。その縮小再生産の道は聴聞から始まる。そして聴聞は「聞薫習」の理論に支えられている。僧侶・仏教者が果たすべきは、聞法に依拠した傾聴活動と言えよう。

本稿は、2016年11月15日に開催された「龍谷大学 真宗学会 第七十回大会」（於龍谷大学大宮学舎本館講堂）での口頭発表原稿に加筆修正したものである。また下記〔注1〕に記すJSPS 科研費 課題番号26370061 による成果の一部である。末尾になりましたが、記して関係各位に謝意を表します。

参考文献

【参考文献 A】

- 〔吾勝 2016〕 吾勝常行、「ビハーラにおける傾聴活動に関する 2、3 の問題点について」、龍谷大学論集 488 2016.10
- 〔早島・横尾 2011〕 早島理・横尾美智代、「ビハーラ活動者の現状と展望一本願寺ビハーラ活動者養成研修会のアンケート調査をもとに一」、浄土真宗総合

研究 6号 2011,3

[早島 2015a] 早島理、「生老病死と先端医療」、京都・宗教論叢 9 2015,1

[早島 2015b] 早島理（編・著）、『いのちの終わりを見つめ合う、～医療者と宗教者の対話～』、科研費報告書 2015,3

[早島 2016a] 早島理（編・著）、『いのちの終わりを見つめ合う、～医療者と宗教者の対話～第二篇』、科研費報告書 2016,3

[早島 2016b] 早島理、「終末期緩和医療で医療者と協働できる仏教者の考察」、印度学仏教学研究 64-2 2016,3

[早島 2016c] 早島理、「自浄其意ということ」、龍谷大学 真宗学 134、2016,3

[藤丸 2013] 藤丸智雄、『ボランティア僧侶』、同文館 2013

【参考文献 B】

[山口・野澤 1953] 山口益・野澤静證、『世親唯識の原典解明』 法蔵館 1953

[長尾 1982] 長尾雅人、『攝大乘論 和訳と註解 上』 講談社 1982

[早島・木村・太田 2007] 早島理・木村宣彰・太田清史、『仏教思想の奔流』 自照社 2007

[Buescher 2007] H. Buescher, *Sthiramati's Trīmśikāvijñaptibhāṣya*, Wien 2007

註

1 2016年度活動中の早島科研の内容は以下の如くである。

課題名：「緩和ケア医療チームで活躍できる実践的仏教活動者（ビハラー僧）育成の応用研究」。期間：平成26-28年度。研究種目：基盤研究C、課題番号：26370061。研究代表者：早島理（龍谷大学 教授）。研究分担者：室寺義仁（滋賀医科大学 教授）、横尾美智代（西九州大学 教授）、長倉伯博（滋賀医科大学 非常勤講師）。なお本科研研究は「終末期緩和医療における医療者と仏教者の協働」のうち、協働可能な「仏教者」・ビハラー僧の育成がテーマである。他方「医療者」を中心にした研究が、科学研究費研究基盤C「医療者と宗教者の協働による緩和医療のための医学教育実践の研究」（平成21年～23年度、課題番号21590561、研究代表者：馬場忠雄、本研究の早島・長倉・横尾は研究分担者）である。本稿ではこの「医療者を中心とした研究」には触れない。

2 文末の【参考文献 A】参照。平成26・27年度は発行済み、本年（平成28年）度分は編集中である。

3 ビハラー活動に関しては[早島・横尾 2011]、[吾勝 2016]を参照されたい。

傾聴と聴聞と

- 4 各公開講座の概要は以下の如くである。いずれも(1)公開講座名と開催日、会場。(2)主催者。(3)基調講演者、テーマとその概要。(4)その他の登壇者。(5)来場者概数を示す。

[1] (1) 札幌公開講座、2014年10月18日(土)、西本願寺札幌別院。(2) 浄土真宗本願寺派「御同朋の社会をめざす運動」北海道教区委員会。(3) 石垣靖子(北海道医療大学、看護師)「スピリチュアルケア、ナースの立場から」。概要:「傍らに寄り添う意味」。(4) 八村弘英(釧路 弘宣寺住職)、長倉伯博、横尾美智代。(5) 約100名。

[2] (1) 広島公開講座、2015年10月3日(土)、西本願寺広島別院。(2) ビハーク安芸。(3) 本家好文(広島県緩和ケア支援センター長)「人生の終末期に寄り添う」。概要「終末期緩和医療の現状と課題」。(4) 渡辺友規(訪問看護師)、徳永道隆(延命寺住職)、長倉伯博。(5) 約300名。

[3] (1) 鹿児島公開講座、2016年5月28日(土)、鹿児島市よかセンター。(2) 鹿児島緩和ケアネットワーク。(3) 夏越祥次、(鹿児島大学医学部教授)「痛と言われたら」。概要:「終末期緩和医療における医療者と仏教者の協働を視野にいたした医療教育の現状と課題」。(4) 木佐貫涼子(南九州病院看護部長)、小湊博美(鹿児島純心女子大教授、看護師)、室寺義仁、長倉伯博。(5) 約100名。

[4] (1) 中津公開講座、2016年10月1日(土)、中津市 長久寺、(2) 本願寺派大分教区下毛中組。(3) 深野昌宏(中津胃腸病院理事長、医師)「この地で生きていくことにそっと寄り添う」。概要:「地域における緩和医療」。(4) 野間清子(中津胃腸病院看護師長)、恵美智生(浄光寺副住職)、長倉伯博。(5) 約500名。

来場者数は、当日来場者に直接配布した、資料・アンケート用紙の部数から概算したものである。

なお、公開講座とは別に、早島研究班は日本印度学仏教学会第66回学術大会(2015年9月20日(日)、会場:高野山大学)で「終末期緩和医療で医療者と協働できる仏教者の考察」をテーマにパネル発表を行った。その概要は[早島2016b]を参照されたい。

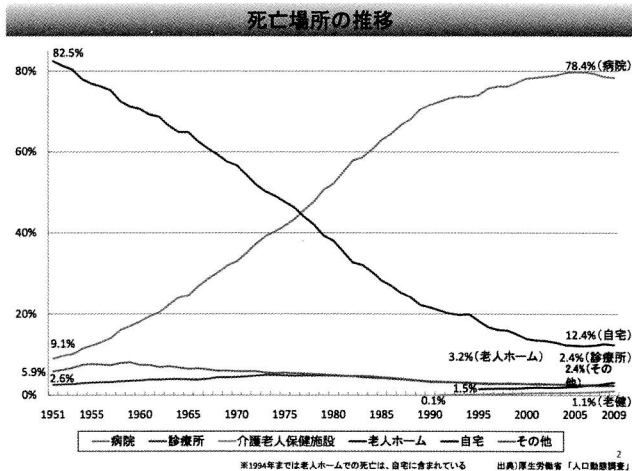
- 5 チーム医療において医療者と仏教者とが協働して終末期緩和医療を担うために次の2項目が必要である。

[1] 医療チームに必要な応じて仏教者・僧侶が加わって当然という、医学医療者の意識改革。

[2] 医療チームで、患者とその家族・医者・看護師などから信頼される仏教者・僧侶の育成。

一連の公開講座はこの2項目を念頭においている。この2項目に関しては〔早島 2015a〕参照のこと。

- 6 上記〔注4の〔3〕〕に記したが、鹿児島はビハーラ活動者をも含む、県全体にまたがり緩和ケアに関連するあらゆる職種を網羅した「鹿児島緩和ケアネットワーク」が早くから活動している。今回はこの鹿児島緩和ケアネットワークが主催を担当した。
- 7 アンケート調査の質問事項は早島研究班で検討した項目を採用。集計と分析は分担研究者の横尾美智代教授（西九州大学）が行った。ただし、初年（平成26年）度は主催者の「浄土真宗本願寺派、御同朋の社会をめざす運動 北海道教区委員会」と早島研究班がそれぞれにアンケートを実施した。翌年度からアンケート調査は早島研究班が単独で担当した。
- 8 上記〔注4〕にあるように公開講座とそのアンケート調査は計4回である。また上記〔注7〕にあるように、そのうち、札幌公開講座でのアンケートは他の3会場のそれと項目などに不一致がある。また鹿児島公開講座は「医療教育の現状と課題」が主内容のため、来場者の多くが医療・福祉関係従事者であった。一般市民の意識調査という意味で、本稿では広島公開講座と中津公開講座のアンケートを用いることにする。
- 9 わが国における死亡場所の推移を、厚生労働省「人口動勢調査」から引用する。（www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000105vx-att/2r9852000001012r.pdf、最終閲覧日は2016年12月25日）



傾聴と聴聞と

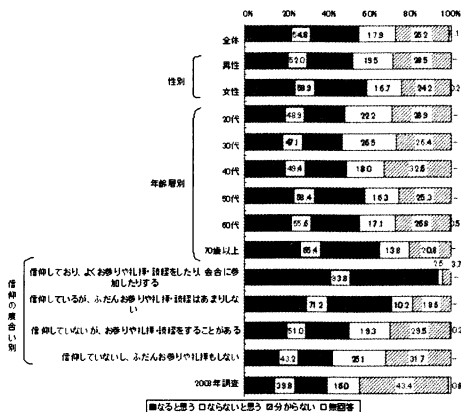
この図が示すように、多くの方は自宅で死ぬことが望ましいと思いながらも実際は病院などで亡くなるのが実情である。

- 10 以下のデータはホスピス財団の HP (<http://www.hospat.org>) から引用 (最終閲覧日は2016年12月24日)。
- 11 2012年度ホスピス財団 HP の「信仰する宗教があるということは、死に直面したときに心の支えになるとおもいますか」に対する回答表を以下に引用する。

死に直面したとき、宗教は心の支えになるか

死に直面すれば宗教は心の支えになると思う人(54.8%)は、2008年度から大幅に増加。

図 11 死に直面したとき、宗教は心の支えになるか

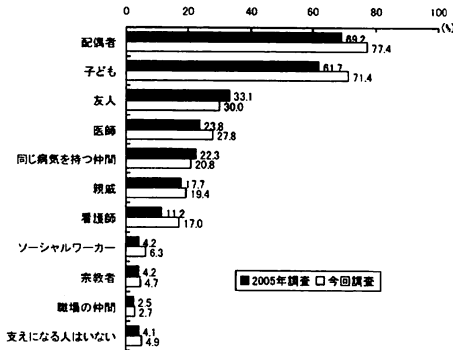


- 12 2008年度ホスピス財団の「あなたが治癒の見込みのない病気になり、死に直面したとしたら、あなたの心の支えになってくれると思うのは誰ですか」に対する回答表を以下に引用する。

死に直面したときの心の支え

死に直面したときの心の支えは「配偶者」や「子ども」

図 11 死に直面した場合に心の支えになる人(複数回答)



- 13 「傍らにいたること」の意義と重要性に対する筆者の理解については〔早島 2016c〕を参照されたい。
- 14 広島公開講座のアンケート結果は、〔早島 2016a〕の【付録 2】横尾美智代「いのちの終わりを見つめ合う 来場者アンケートの集約と分析」(pp. 100～110)を参照されたい。中津公開講座のアンケート結果は現在集約中で、その報告は年度末(2017年3月)発行の『いのちの終わりを見つめ合う、～医療者と宗教者の対話～ 第三篇(中津編)』に掲載予定である。本稿では両公開講座のアンケート結果を纏めるかたちで紹介するに止める。
- 15 「請われて傍らにいたる」あるいは「許されて傍らにいたる」ことに関しては〔早島 2016c〕を参照されたい。
- 16 上記〔注14〕に示した、〔早島 2016a〕「第二部」(広島公開講座)【付録 2】横尾美智代「来場者アンケートの集約と分析」を参照されたい。
- 17 「看取り文化の再構築」に関しては、大出・古川・松田、『看取りの文化とケアの社会学』梓出版 2012、あるいは現在進行中の科研課題「現代日本における「看取り文化」の再構築に関する人類学的研究」(代表者 浮ヶ谷幸代)などを参照されたい。
- 18 〔早島 2016a〕の「第二部」(広島公開講座)の「3. パネルディスカッション」及び【付録 3】徳永道隆師の中外日報掲載文を参照のこと。
- 19 ビハール活動も同じような問題を抱えている。筆者は縁あってここ数年来本

傾聴と聴聞と

願寺ビハーラ活動者養成研修会に講師として関わっている。この研修会参加者が根底に抱えている課題の一つに、「病院や施設で行っている同じ活動なのに、ホスピス運動と町内会ボランティアとビハーラ活動の違いは何か」という基本的な問題意識である。これについては、[早島・横尾 2011] を参照されたい。またビハーラ活動における傾聴と近年の動向については[吾勝 2016] を参照のこと。

- 20 瑜伽行唯識思想における「識転変論」、「聞薰習」に関しては【参考文 B】を参照されたい。
- 21 ātmadharmopacāro hi vividho yaḥ pravartate / vijñānapariṇāme 'sau pariṇāmaḥ sa ca tridhā //1//
vipāko mananākhyas ca vijñaptir viśayasya ca / tatrālayākhyam vijñānam vipākaḥ sarvabijakaḥ //2// [Buescher 2007] p. 40, 48, 50参照。
- 22 東日本大震災の被災地のことば「ボランティアの人はね、『忘れない』というのよ。私たちは違うの。忘れられないの」([藤丸 2013] p. 32) を想起して欲しい。
- 23 中村元訳、『真理のことば 感興のことば』岩波文庫 p. 10。
- 24 聞薰習に関しては『攝大乘論』I-44～48を参照のこと。今は詳細な説明を省略する、諒とされたい。
- 25 「テーリーガーター」(112-116) 注 (*Paramatthadīpani*) が伝える、パターチャーラーという女性（一昼夜にして夫と幼児二人を、さらに実家の両親と実兄をも失った）に出会った仏陀の「傾聴」とその後の「説法」を思い起こされたい（和訳は、村上・及川、『仏弟子達のことば註(四)』春秋社 2016、p. 202-216）。