

臨床宗教師の可能性

被災地における心霊現象の問題をめぐる

たかはし はら

高橋 原

はじめに

二〇一二年四月に東北大学大学院文学研究科に実践宗教学寄附講座が開設され、日本型チャプレンという言葉で要約される「臨床宗教師」を育成しようという動きが始まった。この試みの概要についてはすでに他のところで書いてきたので詳述は避けるが、要するに、東日本大震災で身近な人を亡くし悲嘆を抱える人々の間に宗教的ニーズが存在し、宗教者による心のケアが有効であるという認識に立って、布教とは一線を画し、公共的空間でスピリチュアルケアや宗教的ケアを提供する役割を担えるような宗教者のあり方を模索する試みである。⁽³⁾ 現場か

らは一定の距離をとって価値中立的、客観的な立場にとどまるべきであるという学問的常識から一歩踏み出して、宗教の実践という局面に関わっていくという試みが、宗教系ではない、しかも国立の大学において始められたことに新しさがある。

本稿では、この宗教的ニーズとはいかなるものなのかを事例から検討し、既存教団に所属して活動する従来の宗教者とは別に、臨床宗教師の活動が必要だと主張される所以について考察したい。とりわけ、被災地で幽霊を見たといった「心霊現象」の語りに対して宗教者がどのように対応しているのかという問題をひとつの手がかりとする。

被災地支援の現場から

大量の死者を出した東日本大震災を契機に宗教的ニーズの存在が認められるようになってきたと言われる場合、それはどのような事態を念頭においているのだろうか。たとえば、毎週一回程度、宮城県の仮設住宅を回りながら「カフェ・デ・モンク」と名付けられた移動式喫茶が開かれている。運営するのは栗原市の曹洞宗通大寺の金田諦應住職で、地元の僧侶を中心に、他宗教・他宗派の宗教者とも協力しながら傾聴活動を行なっている。訪れるのは高齢の女性が多く、「やっぱりお坊さんと話すのはいいよ」という感想が聞かれる。カフェは、ことさらに宗教相談をしますという看板掲げているわけではないが、訪問者の中には津波で身内を亡くした人も多く、用意されたケーキを食べながらの雑談の中で津波の話題に水を向けると、それまで隠れていた想いが噴出することがある。震災後一年以上を経てもなお胸の奥に悲しい思いをしまい込んだまま苦しんでいる被災者は少なくない。その声に耳を傾ける宗教者が圧倒的に不足していると金

田住職は語る。⁽¹⁾

カフェでは傾聴活動のみではなく、手のひらサイズのお地藏さんを配布したり、時には粘土を使って訪問者自らが地藏さん作りを行なう。毎回必ず行われているのが数珠作りである。用意された数珠玉に糸を通してそれぞれがオリジナルの数珠を工夫する。この数珠はただ配られるのではない。「芯入れ」と呼ばれているが、「行方不明の家族が見つかりますように」といった願いを聞いた上で、僧侶が訪問者の手をとって「唱えごと」をしながら、出来上がった数珠を手渡す。もともと、お経が唱えられるのは求められた場合のみである。布教行為を行なっていると誤解されないようにという配慮から、特定のお経ではなく、元気で生きて死ぬときは楽に、という意味で、金田住職は「ピンピンコロリピンコロリ」といった文句で代用することもある。布教の誤解を避ける配慮は、たとえば服装にも現れている。宗派や位階を示すような僧衣を着るのではなく、多くの僧侶は作務衣姿、夏であればTシャツ姿といういでたちである。カフェ・デ・モンクの一大特長は、お坊さんを中心とする宗教者が心のケ

アに当るということであり、そのケアの効果はある程度、宗教者の權威に支えられていると考えられるので、宗教者であるという目印は重要であると考えられるが、それをどこまで強調するかというさじ加減に気が遣われている。お地藏さんが配られているが、地藏というのは広く日本の民俗に受入れられたイメージであり、特定の宗派を連想させるものではない。これが観音様だとまた受け取られ方も違うのではないかと金田住職は語る。金田住職はテレビや雑誌などに紹介されてすでに有名人となつてしまつているが、お寺はどこにあるのかと質問されても「風とともに去りぬよ」などと受け流している。いったん、布教のための人気取りだと思われてしまつては積み上げてきた信頼がぶち壊しになるだけに、さまざまな配慮が必要なのである。

このような宗教者によるケアを心理カウンセラーなどによるケアと比較してみると、トラウマを再現するような感情表出や自己開示を求めるのではなく、日頃からなんとなくありがたいと思つてお経や数珠などの宗教的資源を通して行われるところに特徴がある。「心のケ

臨床宗教師の構想―緩和ケアの文脈から

臨床宗教師の構想は、もとは緩和ケアの文脈の中から生まれた。仙台市近郊で在宅緩和ケアに取り組んできた岡部健医師は、自ら癌を患つたときの感慨を次のように述べている。

私自身、一昨年に胃と肝臓に癌が見つかり、「予後十ヶ月」と宣告されたときは高い山の痩せ尾根を歩いているような気持ちでした。そのとき、右側の生につながる方はたくさんの道しるべがあつて明々としていましたが、その反対側には一筋の道も一灯の道しるべもなく真つ暗の闇が広がっているばかりでした。／戦後の日本では、宗教や死生観について語り、この暗闇に降りていく道しるべを示すことのできる専門家が死の現場からいなくなつてしまいました。⁽⁷⁾

医療一辺倒になつてしまつた死の現場に、宗教者がいることが望ましいのではないかという主張である。また

ア」をしますよ、という専門家に向かい合う時のように敷居が高くないが、もともと仏教が生活の中に浸透している土壌があつて初めて可能になることだとも言える。ニーズがあるといつても実際に宗教者の特性を活かして支援を行なうのは容易ではなく、どのタイミングでそれを行なうのかも慎重な判断を要する。スピリチュアルカウンセラーとして活動するカトリックの宇根節氏は震災直後の釜石市に入つたが、「心のケア」だけでは地元の人々とながることができなかったと語っているし、プロテスタントの伊藤文雄牧師も長い間「ただのおっちゃん」として支援活動を行なつていたという。⁽⁸⁾また、死者供養を宗教的ケアという視点で見ると、死者を丁寧にケアすることが生者のケアになるというのも、宗教的ケアの大きな特徴と言えるだろう。このような宗教的ケアは、心理学者からすると中途半端でもかしいものと映るかもしれない。しかし、宗教的ケアは、あれかこれかという二者択一の選択肢としてではなく、ケアを行なうチームワークの一端として行われるものとして有効性が語られるべきであろう。

岡部医師は、パーキンソン病の八〇才の女性患者が、仙台近郊の定義山（浄土宗西方寺）のお札に毎日念仏を唱えていたところ、ある日突然「小さな定義如来さんが見える」と言うようになったエピソードを語ってくれた。それをどうしたらよいのか自分には応えようがなかったが、こんな時、お坊さんなら適切な助言ができたのではないかと、ということである。実際問題として、僧侶がこの如来のイメージを手がかりに瞑想の手ほどきをするという具合にはなかなかないと思われるが、少なくともこのイメージを肯定的なものとして受入れて患者の心に寄り添うことはできただろう。

もちろん、宗教系のホスピスなどでは従来からチャプレンを置いて終末期の患者に宗教者が寄り添う体制が整えられていた。しかし、はっきりと仏教系の緩和ケア病棟として設置された長岡西病院のビハラー病棟でさえも、開設当初にはビハラー僧が僧衣で出入りすることに大きな抵抗感があつたと言われる。⁽⁸⁾これが在宅医療の現場になるとさらに問題が複雑になる。医師が往診するだけでなく家族が人目を気にすることがあると聞くと、僧侶の訪