宗教と医学の対話を拓く：宗教家による災害での援助活動から

岩隈美穂[1]、山口洋典[2]、大下大圓[3]

1．京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野
2．立命館大学・浄土宗應典院
3．京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野

抄録

2011 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災は、これまでの日本人の生活様式、防災管理システム、経済活動のみならず、私たちの人間関係の見直しや自然観・死生観までも揺さぶる大きな出来事となった。本稿では「宗教と医学の対話を拓く」というテーマで、普段は医学と対極に位置すると考えられている宗教が災害というコンテクストを通してつながる可能性を探ることを目的とする。まず、コミュニケーション学において、宗教がどのように位置づけられているのかを概要する。続いて教育家、宗教家である筆者たち（山口・大下）が実践してきた被災地での支援活動を報告し、「宗教家が行う災害時におけるケアとコミュニケーション」について喪の文化、スピリチュアルケア、縁生といったキーワードを手掛かりに考察を行う。

キーワード：　喪の文化、スピリチュアルケア・コミュニケーション、縁生

1．はじめに

1－1．宗教と医学との対話を拓く

2011年3月11日に起きた東日本大震災は、これまでの日本人の生活様式、防災管理システム、経済活動のみならず、私たちの人間関係の見直しや自然観・死生観までも揺さぶる大きな出来事となった。本稿では、普段は医学と対極に位置すると考えられている宗教が災害というコンテクストを通して邂逅する可能性を探る。

1－2．コミュニケーション学における宗教

まず、コミュニケーション学での宗教に関する部分について概要する。コミュニケーションというと、「1 対 1 の、対面による、言語を使った人間同士のコミュニケーション」という可視化された状態に目がいきがちであるが、コミュニケーションは多層であり「氷山の下」に隠れている部分のほうが大きい。異文化コミュニケーション学者のグディカンストとキムは、「私」という行為者に影響を与え

る、文化的影響、社会文化的影響、心理文化的影響、環境的影響を紹介している[1]。心理文化的影響には他者に対する先入観や他者に対する態度などが含まれ、対して社会文化的影響にはアイデンティティといった「自分へのまなざし」が内包されている。環境からの影響 としては、地理的環境、気候、建築物の配置などがあり、スピリチャリティ、死生観、自然観などは文化的影響とされている。

さらに石井によると、20 世紀後半のコミュニケーションでは、人間対人間、あるいは人間対機械（例えばマスコミュニケーション、インターネット、ケータイ）が主流だったが、人間と非物質的存在（例えば精霊・神・仏・森羅万象）との超自然コミュニケーションについては、これまで研究・理論構築はほとんどされてこなかった[2]。この「究極の異文化コミュニケーション」はコミュニケーション学において手つかずのフロンティアの領域であるが、宗教的対立が続く 21 世紀ではこの分野のコミュニケーション研究が重要になってくると述べている。次に、宗教家からみたコミュニケーション、医学についてみていくことにする。

２．喪失の時代における仏教者と死者とのコミュニケーション回路とは

２－１． 無縁社会が問いかけるもの

本稿では、東日本大震災という激甚災害を受け、時代の価値観が揺らぐ時代に、改めて仏教ならびに仏教者が人々の生き方・死に方に対してどのように向き合っていくのか、そのコミュニケーション回路を探ることにする。折しも、震災の 1 年前は「無縁社会」が叫ばれ、3 万 2 千人が誰にも看取られぬまま亡くなることが社会問題として取り上げられた[3]血縁、社縁、地縁の希薄化は今に始まったことではないという声もあるが、それでも、そうしたキャンペーンによって価値の調整をもたらそうという企図については、喪失の時代として捉えてみると、合点がいくところでもある。

筆者の一人である山口は、浄土宗の僧侶として大阪・天王寺にある應典院に身を置いているが、ささやかな経験の中で、表 1 に示すとおりに、看取りと見送りと供養という、生から死へと向かう時間軸に対する連続的な行為の創造と継承にまつわる文化（これを「喪の文化」と呼ぶことにする）が変容してきたと感じている。とりわけ、死体が遺体として扱われ、家族が遺族へと変わる、そうした関係性の変容の過程で、我々は喪失を単なる個人的な体験としてではなく、共同体を維持・発展させていく拠り所としてきたのではなかろうか。しかしながら、近代合理主義により、喪の文化にも経済的側面が重視されてきたことにより、そうした喪失による悲嘆を悼む尊い営みにおける儀式的な側面が、単なる形式的な手続きとして矮小化されて捉えられる向きがあるとは言えないだろうか。

その一方で、東日本大震災では（また比較対象とされる阪神・淡路大震災においても）、仏教者らは葬送サービスの担い手の一人、という立場ではなく、宗教儀礼を執り行う主体として、積極的に＜いのち＞の営みに関わっていった。事実、東日本大震災に対する宗教者の動きは大阪大学大学院人間科学研究科の稲場圭信准教授による「宗教者災害救援ネットワーク」に詳しい[4]。また、阪神・淡路大震災の折には、超宗派の僧侶によって設立された「仏教ボランティア大阪（BV おおさか）」が、神戸市長田区日吉町に土地区画整理事業

で設けられた防災公園の防災器具倉庫を兼ねた地蔵堂に、黒こげになった地蔵と、頭部がなくなった地蔵のあいだに立つ「あわせ地蔵」を寄贈するなど、教団に拠らない、宗教者個々の動きの連帯が見られた。

２－２．仏教者と死者のコミュニケーション回路

「古来から、人間は抗いようのない苦境に臨んだ時、ただ祈る以外はなかった。」これは東日本大震災から１ヶ月を迎えた2011年４月10日、應典院本堂ホールにて開催された「Pray from West～祈りの市民集会」の開催趣旨として、浄土宗大蓮寺・應典院の秋田光彦住職が掲げた言葉である。遠隔地から「何もすることのできない」といった虚脱感や無力感に浸っているときこそ、互いに集い、祈ろう、という呼びかけであった。その祈りは、亡くなった方々、また遺された方々、さらには一部では生命を救い、一部では生活を奪った高度文明など、多様な方向へと向けられた。

それぞれの、いてもたってもいられない思いが、今回の東日本大震災において特に駆り立てられたとするなら、その誘因にはソーシャルメディアを通じた、見えない他者からの眼差しによる外発的な側面が一定の影響を及ぼしたと考えられよう。特に発災前からTwitter 等を用いてきた人々は、まるでフーコー[5]が指摘した「パノプティコン（一望監視施設）」の個室になぞらえ、フォロワーらから期待という名の監視がなされていたのではないか。そして、「何をしたらいいのか」というネット上での間接的な問いかけが、かねてより場を開いてきた寺院においては、應典院は「何もしないでよいのか」という問いを自らに突きつけ、上述のような祈りの場を市民に対して開いたと説くことができる。

ヘルシンキ大学のユーリア・エンゲストロームは、人間の活動システムの基本構造を「ロシア心理学」を基底として「活動理論」を提唱する[6](Engeström, 1987)。この理論は、杉万[7]が明らかとしているとおり、意味創出のための枠組みにとどまらず、いわゆるアクションリサーチ（例えば、矢守[8]における意思決定にも援用可能という特徴がある。本稿では理論の詳細には立ち入らないが、活動理論が示す、「規範」と「道具」と「役割分担」の対等な相互関係の担保こそ、よりよい実践をもたらす鍵となる。この間、経済的な合理性が追求されることによって喪の文化がサービス産業化されてきたものの、今次の大震災においては、仏教者と死者との関係であれば、伝統的な経典という文化的規範と、ソーシャルメディアというバーチャルなメディアと寺院というリアルな場、そして喪失を悼む人々どうしの協働的行為（例えば「祈る」など）が、僧侶と市民と被災地とのあいだの物理的な距離に対して精神的な距離を近づけるべく、ささやかであっても、丁寧な呼びかけを重ねながら場が設けられたことに、新たなコミュニケーション回路の発露が見出せたと言えよう。

３．宗教と医療をつなぐスピリチュアルケア

３－１．災害支援とコミュニケーション

2011 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災の医療的救援活動の成果についての詳しい検証は待たねばならないが、従来の医療モデルのみならず、被災者の心のケアにおいては、地域性、文化性を考慮した慎重な関わりが重要性であることはいうまでもない。特に震災で家族を亡くした遺族のグリーフケアには、そ

の家族や地域に根ざした宗教儀礼を無視してはならないとする報告もある[9]。

絶望を体験した被災者に対するコミュニケーションやスピリチュアルケアはどのようにあればよいのかを現地活動を通じて考えてみる。

３－２．スピリチュアルケアとは

スピリチュアテイおよびスピリチュアルケアという言葉が、世界を駆け巡るようになったのは、ＷＨＯ（世界保健機関、1998）の理事会セッションで、憲章の「健康」の定義を「Health is a dynamic state of complete physical,mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」に健康定義改変が話し合われたことによる[10]。次年の第52回世界保健会議総会での決議はなかったが、この議論から各医療界や保健、福祉関連の会議においてスピリチュアルケアに関する議論がみられる。スピリチュアリティの邦訳には「たましい性、いのち性、こころ性、心性、魂性、霊性、哲学性、実存性、宗教性」などがあるが、まだ統一されたものはない[11]。

災害体験と心理的苦悩としては、気持の落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、苛立ちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失 などがあるが、それは時間の経過とともに自然回復する可能性が期待される。しかし強いストレス、長引くとうつ病、パニック発作、PTSD（心的外傷）などの精神疾患になりやすい とされる。この回復を目指すデブリフィーング（ Debriefing ）というつらい体験を報告することが、従来は有効とされたが、近年ではかえって２次被害を増長させるとして実施しないほうがよいという判断 が「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン（2003、厚労省）」 にもある[12]。

スピリチュアルな痛みは、なぜ私に起こったのか、なぜ神仏はこんなに苦しめるのか、一体、何のための人生なのか、などとする人間存在の究極的、根源的苦悩である。 将来にむけての不安感、絶望感、恐れなどもスピリチュアルな痛みとなる。震災地では家族は勿論であるが、生き残った人たちにおいてもさまざまなスピリチュアルペインが存在するのである。

３－３．被災地でのスピリチュアルケア活動

筆者の一人である大下は発災直後から、以前からの宗教、医療ネットワークを通じて、現地との情報収集にあたり、必要な援助物資を集めて準備した。4 月になって車両燃料の確保できるライフラインの確認をみて、現地入りした。宮城県仙台市、名取市などを廻り、知人を見舞い訪問しながら援助物資の支援をしつつ北上した。当初は高野山の災害対策本部前線基地にも指定された岩手県釜石市にある真言宗の寺院を拠点として、避難所、遺体安置所、支援センターなどを巡回しながら傾聴を中心とする心のケアに努めた。

特に物々しい警備体制の壮絶な状況で、遺体安置所での祈りや読経による活動は、身元不明者の中で親族を探す遺族たちのみならず、遺体を管理している警察官や検視官の協力は双方の慰めにもなった。我々僧侶の宗教行為は、事前に約束されたものでなく、まさに必要を感じて行った自然な行為であるが、宗教とは無縁であるはずのその場に居合わせた警察官や検視官の僧侶に対する慇懃な態度は、お互いの職分を尊重するものであった。

大船渡市の遺体安置所では、警察官が我々の

読経中に手を合わせ、終わってからお互いに深々と会釈する光景があった。被災者遺族が不在の現場で、宗教家と国家公務員という枠を乗り越えて、互いに厳しい現実を受け止めつつも、張り裂けんばかりの心痛の中で職責を全うしようとする同志の感覚さえ感じられた。5月以降は、2ヶ月に一度の割合で避難所や移動先の仮設住宅で傾聴活動を続けた。個人で活動するときもあれば、若手の僧侶や看護師と能登地震のときから発足した震災ボランティア「高野山足湯隊」を組織し、「お茶っこ」と「足湯」を実践した。若い僧侶から足を洗ってもらうという以外性や、カウンセリングという特別な構造をつくらない自然体の傾聴活動が、現地でも自然に受け入れられることとなった。

避難所から仮設住宅へ被災者の移動が収まると、急速に一般ボランティア活動も少なくなっていく。仮設住宅では気軽に施設内に入っていくという個別対応が難しくなっていくのである。信頼関係の上で成り立つ支援活動の継続には、日頃からのネットワークが重要である。このような活動を通じて思うことは、震災が起こってからあれこれ考えるのではなく、事前の活動体制づくりが必須であり、さまざまな震災支援活動の経験を蓄積しながら、事前の教育活動や準備体制が必要であることを痛感した。

３－４．ケアする人のケア

筆者には震災前より緩和ケアの学会などを通じて、医療関係者とのネットワークがあった。発災後に岩手県内陸部の医師、看護師、福祉、宗教関係者で海岸の被災者を応援する「つなげるつながる委員会」ができた。以前からの縁で中心メンバーと連絡をとりあいながら、協働で支援プログラムを行うことにした。

具体的には、2011年12月に県立大船渡病院、県立釜石病院、釜石市内仮設住宅、大槌町仮設住宅集会場などで、これまでケアする側にいた医師、看護師、保健師、介護関係者に対するケアプログラムを展開する計画である。その内容は「ストレス緩和に関する講演」、「スピリチュアルケアに関する講演」、心身緩和プログラムとしての「呼吸法」「瞑想療法」、「音楽療法」、「アロママッサージ」などである。プログラム担当者は共同企画の医師、看護師、保健師と関西中部地区からボランティアで出向いた大学教授（心理学者）、僧侶、看護師、アロマテラピスト、音楽療法家などである。これからの報告は次回に行うとする。

３－５．結語

宗教的ケアは、「特定の信仰に基づいて行なわれるケア」である。多くの人々はいずれかの宗教を拠り所として魂について語るが、そうでない人も多い。そこで、無信仰の人へ「宗教的教理を紹介することよりも、死ぬことの意味を探求できるように、宗教的な枠組を見つけるための援助をすることが宗教的ケア」である。そして一般にスピリチュアルケアとは最初から宗教的ケアを提供するのではなく、その人のスピリチュアルペインをアセスメントし、その人の人生観、死生観を尊重して慎重に関わるケアの在り方である。

現地での活動を通じで考察することは、医学（科学）の援助を客観的、確実的、再現的、実証的とし、宗教の援助を直観的、教義的、儀式的、伝統的とするならば、スピリチュアルケアは観察的、希望的、伴走的、 統合的であるといえよう。以上のことから日本的なス

ピリチュアルケアの在り方として「縁生の理念」を用いて、スピリチュアリティの洞察、向上や発展を目指すには 3 つの方向性を描くことができる。

①自分の内面世界で深めるスピリチュアリティ

②自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ

③自分や他者を越えた存在（神仏、宇宙、自然など）で深めるスピリチュアリティ

スピリチュアルペインを内在し、あるいは訴えようとするケアの対象者に対して、ケアを提供する側が共にその実態を、自縁、他縁、法縁の三領域から明らかにして、苦悩からの開放、解脱に至る営みである[13]。⑤

東洋での 2500 年間に亘って伝統的に活用された思考や文化の背景があるところの仏教の縁の思考である。災害支援活動では、被災者の自主性を支え、時空を超えた関係性を意味する縁生理解をスピリチュアルケアの基点におくことが有効である。縁によって成立するコミュニケーションは、他者を援助することによって、究極の自己実現や自己超越を根ざすことであり、やがて双方の統合が諮られるケアの本質を意味するものである。

4．おわりに

コミュニケーションとは「言語によるやりとり」にとどまらず、その背景にはさまざまな影響が作用しており、霊性やたましいに関するスピリチュアルコミュニケーション、あるいは神・仏・霊魂など超自然とのコミュニケーション分野はまだまだ未開拓である。しかし科学技術が進んだ現代日本でも日の出に手を合わせる、先祖の墓を参る、祈りをささげるといった宗教的世界観はなくなることはなく、むしろ今回の震災でそういった（災害を含めた）超自然性がより意識されるようになった感がある。コミュニケーション研究者（岩隈）と震災での活動を経験している教育者であり宗教家（山口・大下）は、本稿が宗教と医学とのコミュニケーション回路を拓く一助となることを願っている。

［参考文献］

[1] Gudykunst, W. B. & Kim, Y. Y. (1997). Communicatating with strangers. New York, N.Y: McGrow Hill.

[2]石井敏.(2008).人間と人間、人間と自然、人間と超自然との異文化コミュニケーション.異文化コミュニケーション論集,6,pp.9-18.

[3] (NHK「無縁社会プロジェクト」取材班, 2010)。

[4] (http://ja-jp.facebook.com/FBNERJ)

[5] Foucault, M. 1975 Surveiller et punir: Naissance de la prison. Gallimard. (田村俶訳『監獄の誕生――監視と処罰』 新潮社、1977 年)

[6]Engeström,Yrjö. LEARNING BY EXPANDING：An activity-theoretical approach to developmental research, Orienta-Konsultit, 1987（山住勝広他訳『拡張による学習』新曜社、1999 年）

[7] 杉万俊夫　2006 コミュニティのグループ・ダイナミックス　京都大学学術出版会

[8] 矢守克也 2010 アクションリサーチ：実践する人間科学　新曜社

[9] 鈴木岩弓、東日本大震災時の土葬選択にみる死者観念、今を生きる―東日本大震災から明日へ復興と再生への提言―、東北大学出版、2012.

[10] レネツキー、WHO 1998　Background

paper for the consultation on spirituality, religiousness and personal beliefs domain of the WHOQOL, 1-11)
[11] 大下大圓、癒し癒されるスピリチュアルケア～医療、福祉、教育に活かす仏教の心、医学書院、2005.
[12] サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第 2 版」(Psychological First Aid；PFA) 日本語版作成：兵庫県こころのケアセンター 編、2011.
[13] 大下大圓、月山淑、スピリチュアルケア・アセスメント、サマリーシート Ⅰ（第１版） ＳＣＡＳＳ－Ⅰ＝Spritual Care Assessment Summary Sheet-Ⅰ)、和歌山県立医科大学、2007.