

博士学位申請論文

スピリチュアルケアの言語論的展開

10D2101 打本弘祐

目次

序論

- 第一部 第一章 認識論としてのスピリチュアルケア
第二章 超越論としてのスピリチュアルケア
第三章 存在論としてのスピリチュアルケア

中間考察 人間存在の言語論的基礎付け

- 第二部 第四章 宗教的ケアの言語論的理解
第五章 スピリチュアルケアの言語論的展開

結論

参考文献一覧

序 論

近代的医療が発展を遂げ、多くの病が治療可能となり、また病を持ちながらも日常生活を営むことが可能となったが、死そのものを避けることはできない。特に終末期がん患者が発する死を前にした苦悩へのケアの必要性がスピリチュアルケアへの関心の契機となり、1998年から1999年にかけて起こった世界保健機構（WHO）の理事会および総会での健康定義改正論議が、日本の状況を展開させた。その大きな要因は、WHO健康定義改正論議の新たな健康の定義に「スピリチュアル」と「動的」という言葉が盛り込まれたことにある。WHO理事会において可決された新たな健康定義は、翌年に開かれたWHO総会において、結果的には可決されず、現在に至るまで事務局預かりとなっているのだが、世界的にスピリチュアルスピリチュアリティとは何かという議論が巻き起こった。

それ以前から、日本医療界、特にホスピス・緩和ケア領域で注目され、現在でも多くの議論や事例報告がなされているのが「スピリチュアルケア」であることは論を待たない。だが、上記のWHOの健康定義改正論議が巻き起こって以来、スピリチュアリティやスピリチュアルケアへの認識は徐々にではあるが、ホスピス・緩和ケア領域から医療界全体に共有されつつあり、さらに医療界以外の他の諸分野（例えば福祉や教育、宗教、哲学）へと拡大し始めている。

例えば、社会福祉領域では『老年社会学』（第三二巻第四号、2010年1月）がスピリチュアルケアの特集を組んで刊行されている。また、日本宗教学会の定期行物である『宗教研究』（第八四巻第二輯 2010年9月）において、スピリチュアリティというテーマのもと、特集が組まれている。加えて、2010年度「日本スピリチュアルケア学会」のテーマは「スピリチュアリティと教育」であり、教育分野においてもスピリチュアリティ/スピリチュアルケアの議論が展開され始めていることが分かる。

この日本スピリチュアルケア学会は、2008（平成20）年に設立され、様々な理論の提示や臨床実践報告、教育プログラムの整備など、体系的な議論がなされている。さらに同学会が認定するスピリチュアルケア専門職（以下、本稿ではケア実践者とする）も生まれ、スピリチュアリティ/スピリチュアルケアへの関心はますます高まっていくことが推測される。

上記のような状況の中、スピリチュアルケアの位置づけに関する諸理論の中で、本論では、人間存在のスピリチュアリティ全体を視野に入れた **Biopsychosocial-spiritual Model** を重要視する。これは、従来の医療における **Biopsychosocial Model** の機能主義的な人間理解を超えて、宗教性・思想性・関係性・歴史性・象徴性等の人文的要素を最大限に尊重しながら、スピリチュアリティを理解し、ケアに臨むモデルである。

筆者は、そうした日本の研究動向を念頭におきながら、スピリチュアルケア理論を巡る議論に参加する。まず、スピリチュアルケア理論における認識論・超越論・存在論を整理する。それらは現在の日本のスピリチュアルケア理論の俯瞰図になると共に、**Biopsychosocial-spiritual Model** 構築の基礎的な作業となる。

具体的には、本論考の第一部で、窪寺俊之、大下大圓、ヴァルデマール・キッペスのスピリチュアルケア理論を取り上げる。その三人を選択した理由として、以下の4点を挙げる。

- ① キリスト教（カトリック/プロテスタント）、仏教（真言宗）という異なった宗教的背景を有しているという点。
- ② 論者が、スピリチュアルケアを臨床現場で実践してきた経験があるという点。
- ③ 自らのスピリチュアルケア理論を書籍等で体系化して論じているという点。
- ④ ③を基礎としたケア実践者育成プログラムがあり、定期的開催されているという点。

これらの理由から上述した三人のスピリチュアルケアと宗教的ケアについて言語論的視点からの批判と、ケア実践者教育プログラムの紹介を行う。筆者はそれぞれのスピリチュアルケア理論を、「認識論としてのスピリチュアルケア」、「超越論としてのスピリチュアルケア」、「存在論としてのスピリチュアルケア」としてそれぞれを特徴付けていく。

第一章では、日本におけるスピリチュアルケア学の先駆者である、窪寺俊之のスピリチュアルケア理論を取り上げ、「認識論としてのスピリチュアルケア」として位置付けていく。窪寺のスピリチュアルケアの特徴は、人間存在に生得的・普遍的に備わっているスピリチュアリティの理解にある。窪寺は、スピリチュアリティが人間存在に生得的・普遍的に備わっていると理解し、「死の接近」によってスピリチュアリティが覚醒すると論じる。覚醒したスピリチュアリティが「超越的他者」と「究極的自己」の二つへ指向性を持ってどちらか一方を認識するように機能する、という。この時、人間存在は「死の接近」を認識する。そして、スピリチュアリティの覚醒によって、「超越的他者」もしくは「究極的自己」を認識するように機能するのである。これはケア対象者の内面で起こることである。ケア実践者は、ケア対象者の内面で「超越的他者」または「究極的自己」が十分に認識されない場合に、「傾聴・共感・受容」を中心とした多様な方法によって、「超越的他者」や「究極的自己」を認識するようにケアするのである。ここに筆者が「認識論としてのスピリチュアルケア」とした理由がある。

第二章では、大下理論を「超越論としてのスピリチュアルケア」として位置付ける。大下理論において中心をなすのは「一元論的多神教的生命観」であり、その中でも「超越的存在」がとりわけ重要な位置を占めている。ケア対象者自身においては、「自分や他者を超えた存在で深めるスピリチュアリティ」を通して、「内面世界が拡大される」という超越的なケアとなる。ケア実践者からのアプローチとしては、ケア対象者が必要としている「高次元の意識存在」を用いて、提示することにある。この「高次元の意識存在」について、大下は諸仏や諸菩薩といった仏教にもとづく「超越的存在」を想定している。そして、ケア実践者によるスピリチュアルケアとは、人間存在の枠組みを超えた仏教的な「超越的存在」を自然な形で指し示し、ケア対象者の意識を「超越的存在」に向かわせ、「観想」等によって救済を仰ぐように援助する。この大下理論においては、スピリチュアルケアと宗教的ケアとは分けることができない。どちらのケアも同一の境地にいたるとされる。大下理論は、自己の超越と共に「超越的存在」がケアに大きく影響する。それはケア実践者の側から宗教・仏教の枠組みや方向性がケア対象者側へと提示されるケアの構図があり、ケア自体が「超越的存在」の力の介入によって成立するからである。それが「スピリチュアルケアの宗教的解釈」もしくは「仏教のスピリチュアルケア」とされる。大下理論にお

けるケア実践者は、この「超越的存在」をいかに自然にケア対象者に示しうるかが鍵となる。かかる点によって「超越論としてのスピリチュアルケア」と位置付ける。

第三章では、臨床パストラルケア教育研究センター理事長として日本のスピリチュアルケア、パストラルケアの普及に尽力しているウォルデマール・キッペスのスピリチュアルケア理論を取り上げた。キッペス理論の人間論としてスピリチュアリティの理解を論じ、第二節でスピリチュアルケアとパストラルケア（宗教的ケア）の問題を取り上げる。そして第三節でケア実践者養成プログラムを検討する。

キッペスは自身の信仰背景であるキリスト教理解にもとづいて、人間が六つの次元からなるとし、なかでも心・霊・魂の次元は、ケア実践者のみが専門的に関わる次元であることを強調する。それはキッペス理論におけるスピリチュアルケアが人間の存在そのもの重要視する「存在論としてのスピリチュアルケア」であるからである。「存在論としてのスピリチュアルケア」は、ケア実践者の養成に大きな特徴がある。それは宗教や哲学を中心的な課題とし、ケア実践者が心・霊・魂の次元を見つめ、自己存在をより深く理解させる。そのプロセスを経て、ケア対象者の存在の危機である心・霊・魂の次元から発せられるスピリチュアルな痛みや叫びへの応答が可能になる。

キッペスは、スピリチュアルケアとパストラルケアについて一定の定義付けを行っているにも関わらず、自らの定義に沿って論を展開していない。その理由をキッペスは全く説明していないため、定義も含めてスピリチュアルケアとは何かが一向に掴めない事態に陥る。キッペスは、スピリチュアルケアを言語によって定義づけている。それにも関わらず、「スピリチュアルケアとは〇〇である」というように、様々にスピリチュアルケアを語っている。これを「存在論としてのスピリチュアルケア」の一側面として捉えるならば、臨床にいるケア実践者の存在そのものがスピリチュアルケアであり、言語によって定義付けされたスピリチュアルケアに縛られない、もしくはスピリチュアルケア自体が言語によって縛られるものではない、というキッペスのスピリチュアルケア理解があると考えられる事ができる。しかし、キッペスは、定義付ける根拠である言語への言及がないのである。

この三者は、スピリチュアルケアの方法として傾聴や共感、受容といった言語コミュニケーションによってケア対象者と関わることを基本としている。しかし、ケアの中心となる言語が、人間存在にとっていかなるものであるかというメタレベルでの議論が欠落しているのである。筆者は三者が欠落させている言語論の立場を取る。すなわち言語論的視点から三者を批判することが、筆者が論述するスピリチュアルケアの言語論的展開への鍵となる。これが本論考の第一部の目的である。

次に、中間考察においては、彼らのスピリチュアルケア理論と実践が、言語に大きく依拠しているにも関わらず、メタレベルの問題として言語そのものを問う視点が欠落していることを改めて指摘し、そのことに対して筆者は、インドの仏教僧侶であるナーガールジュナ（漢訳名：龍樹、150 頃～250 頃）の言語論を取り上げ、人間存在を言語論的に基礎付けていく。ナーガールジュナの言語に関する議論は、古き仏教の伝統の中だけで尊ばれているのではない。時代を超えて現代思想にも影響を与えている。特に、日本においては黒崎宏や星川啓とといったウィトゲンシュタインの研究者らが、言語を中心軸として議論を展開していることを紹介し、スピリチュアルケアにおいても人間存在と言語を問う必要性があることを論じる。特に、戯論として展開されるナーガールジュナの議論を導きとし

て、人間存在とケアの言語論的展開を提示する。人間存在が、戯論という非本質的な言語によって物事を把握し意味づけざるをえないことと、その戯論にもとづく分析的思考が煩惱を生み出す構造になっていることを明らかにする。

第二部では、中間考察で明らかとなった人間存在の言語論的視点を基盤として、宗教的ケアとスピリチュアルケアを対比させて論じていく。

第四章では、従来の宗教的ケアの言語論的構造を明らかにするために、海外の研究者から「日本の仏教者の社会活動」と認められるまでに至った、ビハーラ活動/運動を考察していく。ビハーラ活動/運動には、提唱者の田宮仁が理想とした仏教各宗各派の枠を超えた「超宗派型」と、教団が主導し、組織的に展開している宗派色の強い「教団主導型」とがある。「教団主導型」の中でも、浄土真宗本願寺派は早い頃から教団がビハーラ活動/運動を推進し、初期の関連書籍にはスピリチュアルケアへの言及もみられ、画期的であるように見える。しかしながら、教団内では現在もビハーラ活動/運動に対する教義的論争が顕著である。その論争の中心は、聖典解釈の問題にある。従来の宗教的ケアは、聖典を戯論ではない真理の表現として扱い、ケアの根拠を求める構造を持っている。その一例として、親鸞の著書である『教行証文類』^{きょうぎょうしゅうもんるい}「信巻」^{しんかん}にある「常行大悲」^{じょうぎょうだいひ}の解釈を検討する。「常行大悲」を積極的な他者へのケア論として解釈するものと、あくまでも「常行大悲」は念仏であり、称える者の心は「無私」であるが、他の者にとっては阿弥陀仏の救いを喜び讃嘆していると映る、と解釈するものとの間には大きな解釈の幅がある。しかしながら、どちらも聖典の同じ文言を解釈しているのである。そこに歴史的制約の中で生まれた聖典の言語体系を根拠とする宗教的ケアの言語論的な問題が生じることを明らかにする。

筆者が中間考察においてナーガールジュナおよび言語を問題とする現代の研究者らの言語論によって人間存在を基礎付けたのは、本来、戯論によって非本質的な世界理解しか出来ないはずの人間存在が、聖典の言語体系だけは真理を提示しているという教義理解を前提とし、ケアの根拠を聖典の言語に求めていく構造自体を問題とするのである。聖典にもとづくケア実践者の姿勢と目標とを規範的に理解しようとするあまり、臨床において自らの枠組みを持ち込み、ケア対象者の語りを不自由にさせる可能性を指摘する。ただし、筆者は宗教的ケアの全てを否定するつもりではない。ビハーラ活動/運動の論じる研究者らは、伝道行為ではないことを力説するあまり、臨床での必要とされる宗教的ケアの必要性和乖離してしまっている。むしろ、ケア対象者が持つ宗教的行為に関する苦悩を察知し、耳を傾け、要望に積極的に応えていかなければならない。その宗教的苦悩について、筆者が経験したところを「宗教的なことからの喪失」としてまとめた。これらの喪失には宗教家によるケアが必要である。それはまさしく伝道として意味付けられるのである。

第五章では、戯論的に理解された宗教的ケアを超え、根源語と出会うスピリチュアルケア論を提示する。聖典の言語さえも戯論としてしか把握できないとする立場に立つと、もはや聖典の言語体系によってケアを根拠付けることができない。スピリチュアルケアの言語論的展開において、ケア実践者は戯論にもとづく煩惱に縛られているにも関わらず、今生に縁のあった死者のはたらきによってケアの場に押し出される。今生に縁あった死者とは、具体的には、筆者と縁のあった二人の死者との関係性にもとづく。彼らは戯論によってしか世界を見る事のできないこの私に、自らの存在を示すため仏の境界から一つ位を降りた菩薩となり、固有名詞を冠した「死者としての還相の菩薩」となって筆者をケアの現

場へと押し出していく。

そのようなはたらきをもった言語論的存在が根源語である。根源語は、戯論にもとづく人間存在に対して、自らを不完全な言語の形に自己限定してはたらきかける。その根源語の自己限定されたはたらきによって臨床に押し出され、その場において、苦悩するケア対象者が語る言葉の中に、ケア実践者の知らない仏のはたらき（根源語）がリアルに知らされる。聞き手となったケア実践者は、臨床でのケアの営みを通して、聖典を帰納的・経験的に解釈していく存在となる。ここにおいてケアとは、聖典理解の為に不可欠な営みへと昇華される。臨床に生きる信仰者は、自らの拠り処として、全く新しく聖典を読み直す営みを始める。そのために、根源語のはたらき臨床へと再び歩み出す。ここにおいて、スピリチュアルケアの言語論的展開がさらに促進されていくのである。

中間考察

人間存在の言語論的基礎付け

序

筆者はここまでスピリチュアルケアの主流をなす三人のケア論をそれぞれ「認識論としてのスピリチュアルケア」、「超越論としてのスピリチュアルケア」、「存在論としてのスピリチュアルケア」として位置付け、言語論的視点からの批判をおこなった。

また、筆者は三氏によるスピリチュアルケアの手法の中心は傾聴にあると捉えている。スピリチュアルケアは、ケア対象者や家族らの苦悩がケア実践者に言語化されて伝わり、ケア実践者が苦悩の言語として受け取り、ケアを実践していく為の言語的コミュニケーションを欠くことは出来ない。

しかしながら、取り上げてきたスピリチュアルケア理論は、言語そのものへの視点を欠き、言語そのものをいかに捉えているのか、という視点を十分に展開していなかった。

この中間考察では、序論で挙げたナーガールジュナの言語論を取り上げ、人間存在を言語論的に基礎付けていく。ナーガールジュナの言語論によって、《凡夫・悪人と言われる人間は森羅万象の縁起的世界や、五蘊仮和合の心身を、言語（戯論）による分析的思考をもとに理解している》という、言語論的視点による人間存在論を獲得できるのである。それは特に第二節で取り上げる戯論にもとづいている。戯論という言語のあり方によって、分析的思考が生まれ、それが煩惱となるという仏教的人間論によって、スピリチュアルケアの議論を言語論的に再構築することが可能となる。また、聖典の言語を規範的に理解する宗教的ケアを解放する方向性を持つ。

これらはケアの言語・宗教の言語をメタレベルで問題とする視点である¹。これまで論じてきた代表的なスピリチュアルケアの議論を乗り越える為に、言語というメタレベルからの議論がなされなければならないのである。

まず、第一節では、ナーガールジュナの言語論が、現代思想の中において注目されていることを明らかにする。第二節では戯論、続く第三節で戯論と煩惱について論じていく。

第一節 ナーガールジュナと現代思想

ナーガールジュナは、自らは五蘊からなる縁起的存在であるとしながらも、それ以外のすべてのものを実体的に捉える仏教の一派である説一切有部^{せついつきうぶ}による三世実有・法体恒有^{さんぜじつう ほつたいこうう}の思想に対し²、全てが無自性・空であることを説き、大乘仏教において最も重要な概念の一つである空思想を大成した。また、「八宗の祖」と言われ、仏教諸宗諸派が師として仰いでいるインドの高僧である。筆者の信仰背景である浄土真宗の開祖親鸞も、七人の高僧の第一に据え、著作中にナーガールジュナの浄土教に関する論書『十住毘婆沙論』・『大智度論』を引用している。

本考察において、筆者が中心的に取り扱うのは、現象世界と人間存在を言語の問題として取り扱い、主著と目される『中論^{ちゅうろん}』³である。ナーガールジュナの言語論を、仏教の言語

論として取り扱うことは、仏教学者の泰斗である梶山雄一が

インドの大乗仏教思想は十二世紀にいたるまで多彩な発展を遂げた。しかし一般的に
いって、大乗思想の言葉の問題の扱い方はナーガールジュナの言葉の批判を基礎とし
ていて、それから大きく逸れることはなかったと言ってよい⁴。

と述べていることによるものである。ナーガールジュナの言語論は、今日のスピリチュア
ルケアの議論に言語論的視点をもたらすと共に、他の領域との架け橋にもなりうると思わ
れる。

また日本の神学者であり宗教間の対話に熱心である八木誠一[1995]は、キリスト教神学に
おける直接経験と言語について語った後、言語の問題が諸分野でクローズアップされてき
たことを次のように述べている。

今世紀になってから言語学はもちろんのこと、哲学、論理学、記号論、心理学、神話
学、文芸学など人文科学の諸分野で言語が中心的問題となってきた。そして今世
紀最後の二十五年間に言語の問題を媒介として哲学と宗教が対話する状況が生じてき
ている⁵。

八木が述べている「言語の問題を媒介として哲学と宗教が対話する状況」はまぎれもな
く今、我々の生きる現代において起こっている事態である。大乗仏教の空の思想に基礎付
けられるナーガールジュナの言語論もまた例外ではなく、現代という思想交流の場におい
て重要な位置にある。一例として、言語をめぐるナーガールジュナとウィトゲンシュタイ
ン (Wittgenstein, 1889~1951) の比較思想的研究を挙げておきたい。ウィトゲンシュタイ
ン研究者の一人である黒崎宏[2004]は『ウィトゲンシュタインから龍樹へー私説『中論』ー』
を著わし、冒頭部分で次のように述べている。

ウィトゲンシュタインの「言語ゲーム論」の確信は、すべてのもの一切を、心的なも
のも物的なものもおしなべて、言語的存在とみなす、ということである。すなわち、
言語を離れたもの一言語以前に実体としてあるもの一なるものは一切存在しない、と
いうのである。言い換えれば、一切は言語的存在であり、意味的存在なのである。こ
の世界像が「五蘊皆空」（一切は空である一実体は存在しない一）を唱える般若の一そ
して『中論』の一世界像と直結しうることは、容易に見て取れるであろう⁶。

黒崎は後期ウィトゲンシュタイン哲学における言語ゲーム論とナーガールジュナの空に
もとづく世界像の一致を述べる。すなわち、一切の心的存在も、物的存在も言語的存在
であって、言語を離れた心的・物的存在などは存在しないのであって、心的・物的な存

在のすべてを、存在が存在する以前に我々に対して言語が先立って意味的に位置付けているのである。その言語的世界を突破したところにウィトゲンシュタインは神を見⁷、ナーガールジュナは色即是空一切皆空の眞実世界が開かれたとする。ナーガールジュナによると、そのような突破されるべき言語のあり方は戯論^{げろん}と呼ばれる。この戯論こそ、筆者が論じる仏教的人間論の根底となる。

また、同じくウィトゲンシュタインの研究者である星川啓慈[2006]は、黒崎とは異なりウィトゲンシュタインによる『論理哲学論考』、すなわち前期ウィトゲンシュタイン哲学（星川はウィトゲンシュタインを宗教者であり、否定神学者とみている。）によりながらナーガールジュナの言語哲学を読解している。もとより『中論』を全体的に捉えて論じる黒崎の著作と、『中論』や『廻諍論』、『宝行王正論』^{ほうぎとうおうしやうろん}などの著作を引用しながら両者の思想交流を描く星川の論文とは読後の印象が異なる。星川は、特に『中論』の二諦^{にたい}に対して特に注意を払っている。星川によれば、ウィトゲンシュタインとナーガールジュナの二人に共通するのは次の点であると述べている。

ウィトゲンシュタインとナーガールジュナの二人は、宗教の眞理について「語る」という言語行為にはおのずと限界があることを、深く認識していた。だが、宗教の眞理は「語りえないもの」であっても、同時に「示しうるもの」でもある。すなわち、宗教の眞理について「語る」という行為は、ナーガールジュナの言葉を使えば、それを指し示す「はたらき」をする、それを間接に指し示すという「目的のための作用能力」をもつのである。さらに、こうした言語行為は宗教の眞理を「示す」という宗教的「活動」として捉えることができる。すなわち、人を宗教的な高みへと連れて行き、そこから世界を正しく見られるようにする、ということである。そしてウィトゲンシュタインとナーガールジュナの二人はいずれも、具体的な方法はまったくことなるけれども、その活動を実行したのである⁸。

（下線は筆者による）

このように星川は前期ウィトゲンシュタインの「語りえないもの」とナーガールジュナの言語によって眞理を「語る」ことができないという言語の限界性に接点を見いだした上で、両者が宗教的眞理を「語る」ことは出来なくとも言語によって「示す」ことが出来るという「はたらき」があるという共通項を指摘している。

ウィトゲンシュタインとナーガールジュナの関係性は、仏教学においても注目されている。竹村牧男[2004]は著書の中で「ウィトゲンシュタインと『中論』」という一節を設け、数頁に渡って論じている⁹。その中で黒崎の著作を引用しながら、ウィトゲンシュタインとナーガールジュナにおける作用と関係とに焦点を当て、二人の近似性について「ここまでくれば、ウィトゲンシュタインとナーガールジュナとは、ともに手を取り合っているといえよう。」とまで述べている¹⁰。

このようなウィトゲンシュタインとナーガールジュナとの間における言語を焦点とした比較思想的考察は、まさに現代という時代の中で、諸々の宗教・思想・哲学等が、互に入り込もうとする潮流の一つを現している。そして、それらの潮流のぶつかり合う中から学際的な新たな視点が生まれてきているのである。

このナーガールジュナの言語を巡る議論が、これまで取り扱ってきたスピリチュアルケアや宗教的ケアに対する新たな展開をもたらす。ここでスピリチュアルケアとの関連で、ナーガールジュナの言語論のどのような部分に着目して考えていくのか見通しを述べておきたい。

黒崎と星川が見いだしたウィトゲンシュタインとナーガールジュナとの接点には二つの側面がある。一つ目は黒崎が捉えているように、我々人間が現象している世界をどのように捉えるかという問題である。これはナーガールジュナが『中論』を中心に展開する現象世界と言語の問題であり、その中心は、戯論と特徴付けられる我々の言葉の問題となる。

続いて、現象世界そのものや、神・如来などの超越的存在は、人間の使用する言語（戯論）では「語る」ことは出来ず、「示す」こと以外にそれらとの接点はない、という言語の限界性の問題である。これは、星川が焦点をあてたテーマである。この問題はナーガールジュナの言語論における二諦説の問題として捉えることができる¹¹。そして星川が論じた神や仏、覚りといった超越的存在を言語がどのように「示す」ことが可能なのかということは、宗教的言語による宗教的ケアの議論にも発展していくテーマである。

第二節 戯論をめぐって

戯論という単語は仏教発祥以前から使用されていた語であるが、古代インド哲学であるヴェーダ文献及び初期ウパニシャッド文献においては、思想上重要な役割を果たしたとは考えられてはいない。また仏教誕生後を見ても、大乘仏教以前に散見はされるものの、重要な概念として考えられてはいない¹²。

しかし、二世紀末から三世紀にかけてのナーガールジュナによる『中論』および他の著作においては、戯論に関してそれ以前の仏教には見られない程の注意が払われている。『中論』は縁起一無自性一空を根幹に、〈恒常不変にして単一な実体的存在〉を論理的に否定し、〈物事を実体的に捉え存在を有として執着・固執する思考〉を論破することを目的としている。具体的には先にあげた説一切有部による三世実有・法体恒有への批判である。

ナーガールジュナは、その〈有に執着・固執する人間の思考構造〉が言語（戯論）によって引き起こされていると『中論』において述べている。

戯論とはクマラジーヴァ（鳩摩羅什 344～413）による漢訳であって、サンスクリット語ではプラパンチャと呼ばれ、語義は「ことば」「相」「概念」「分別のおこるものもの」「分別が言語に現われること」とされ、中村元[1982]によると、①分別が言語に現れること。②衆生の本体としての種子に同じ。③妄分別のこと。④差別的対立。⑤形而上学的論議。⑥無益な言論。無意味なおしゃべり。無意味な話。仏道修行に役立たない思想・議論。そ

らごと、たわごと、冗談など。⑦実の無い言語の往復、道理を欠いた思慮分別等の意味が含まれている¹³。梶山雄一[1997]は『中論』における戯論に関して「多様性、複数性を原語とし、思惟・言語の複雑な発展を意味する¹⁴」とした意を受け、次のような指摘をする。

戯論という漢訳も、思惟・言語による多様な虚構を表そうとしたものであろうが、現代の日本語として戯論ということばがそのような意味を担いうるとは思われない。プラパンチャは言語的多元性とかことばの虚構性とかと和訳するよりほかに方法はなさそうである¹⁵。

ここで言う戯論とは、我々が日常的に何か物事を捉え、判断するときにはすでに言語や言語にもとづく思考方法によって現象世界を虚構しているということを意味している。ナーガールジュナが南インドのシャータヴァーハナ王朝の王に送った『宝行王正論』^{ほうぎょうおうしやうろん} 16に、

このように、原因と結果による生起を見る人は、無を立てることはない。この世界はことばの虚構（戯論）から生じている、と如実に認識して。（第 50 偈）

また、「滅」は言葉の虚構から生じる、と如実に知るとき、有を立てることもない。それゆえに、両者（有と無）のいずれにも依拠しない人は解脱する（第 51 偈）¹⁷。

と説かれている。「原因と結果による生起を見る人」「両者（有と無）のいずれにも依拠しない人」が解脱して、知覚した有無を超えた現象世界そのものに向かう。我々は、戯論によって「この世界」と記される現象世界を分断して構成し、虚構を造り出している。現象世界そのものから、我々は戯論によって言語的世界を生じさせているのである。言語によって現象世界の何らかの対象を意識したその瞬間から、主客の分断が始まり、我々は、現象世界の物事を実体的恒常的に捉え、概念化し構造化する¹⁸。

例えば目の前に「机」があるとしよう。それを「机」と意識したその瞬間から、我々は言語によって現象世界から「机」を概念化し切り離す。この時に私と「机」という主客の分断がある。そして同時に「机」と「机」以外という対象同士の分断もある。実際の森羅万象・千変万化する現象世界は「机」と我々によって名付けられる。しかし、その名付けられた「机」という概念に相応する実体はない。現象世界そのものから言えば、仮に名付けられた「机」そのものは無常であり常に変化しているものである。現象世界においてその実体が存在しないものに対して、我々が仮に「机」や「椅子」という名称を名付け差異化していることによって日常的世界は成立している。ただ、我々は森羅万象の現象世界に対して、「机」や「椅子」などが仮に名付けられたものでしかないということを真に理解はしていない。むしろ言語によって名付けられた「机」に対して概念化し意味付けを行い、それがあたかも恒常不変で実体的なものとして把握している。その常住不変の変化しない概念上の「机」という言葉で我々が現象世界の一部に対して「机」と名付け、意味を付加

し、「机」そのものが常住不変な存在であるかの如くに捉えてしまうのである。このことについて梶山は次のように言う。

われわれが実際に生きている時は、ほんとに言葉によって生きているわけで、机といえばすぐこれだと思えるわけです。私はいつも言うのですが、これが机であるかどうかということは、私の決断にかかることでして、私が毎朝ここに本をのせて読んでいるから、これは机なんだけれども、私が腰かけにすることもできるわけですし、叩き割ってストーブにくべれば薪なんです。実際、灰皿にしても何にしてもみんなそうですね¹⁹。

梶山の言うように、我々は「言葉によって生きている」。その言語を通した我々の認識世界では、実際に「机」と我々が名付け、意味付けて使用することによって「机」は「机」として成り立っているのである。つまり、「机」の存在は、千変万化・森羅万象の現象世界に対して我々が用いる言語、すなわち戯論によって名付けられ概念化され、現象世界から取り出されているにすぎない。取り出された「机」という言葉が我々の共通の日常言語として成り立つが故に「世界」は成立しているのである²⁰。梶山の言うところの「言葉によって生きている」という文言はそのようなことの連続が日常化していることを言い当てているといえる。

以上のように、ナーガールジュナは、人間存在が現象世界そのものを戯論によって把握しているということと、それが日常化し、常に戯論が先行する世界の中を生きていることが明らかにしているのである。

第三節 戯論と煩惱

我々が現象世界に対するとき、言語によって「机」と表現することにより、「私」と「机」という主客の分裂が始まり、同時に「机」と「机以外のもの」という客体と客体の分断も生じる。その分裂と分断が、我々の戯論による現象世界の認識であり、そうしたあり方の中で我々は生活している。

しかし、戯論という視点の重要性は、現象世界に対する倒錯した認識方法を明らかにすることに留まらない。戯論は、我々一人一人の業や煩惱にも深く関わっている。ナーガールジュナの戯論が問題にするのは、言語による把握が、対象を自らが欲するものとして執着する心、煩惱の心を生み出す点である²¹。ナーガールジュナは『中論』第十八観法品第五偈頌に次のように述べている。

業と煩惱とが滅すれば、解脱がある。業と煩惱とは、分析的思考から起こる。それらは、戯論から起こる。しかし、戯論は空性において滅せられる²²。

ここでは、解脱に至る方法、戯論が空性によって滅せられること、そして何より戯論から分析的思考が生じ、そこから業と煩惱とが生まれてくるということを問題としている。この偈において、分析的思考とは戯論によって引き起こされた思考を指しており、それは我々が普通に行っている物事の分別に他ならない。分別のサンスクリット語であるvikalpa^{ヴィカルパ}は、知覚判断（自性分別）・思惟（計度分別）・記憶（随念分別）の三種を含む意味で用いられ、広くは思惟・思慮一般をも意味するが、分岐・選言支という意味も合わせ持つ²³。vikalpaの接頭語「vi-」には分けるという意味があり、原語の語義に知覚の判断、思惟、記憶などが分別するということが含まれている²⁴。我々の知覚判断も思慮も記憶もすべて分別である。その分別によって主客の分裂が引き起こされ、諸々の分別によって業と煩惱とがそこから生ずることとなる。逆に言えば業と煩惱の生起する原因が分別（分析的思考）にあり、さらにその根本には戯論の問題が存在するのである。ナーガールジュナが徹底的に我々の言語について戯論という論点を立てるのは、「戯論→分析的思考→業・煩惱」という無限なる苦悩の根本構造が戯論によって起こっているからに他ならない。

丹治昭義[1992]は、チャンドラキールティ（漢訳名：月称^{げつしょう} 600～650）ら後代の『中論』注釈者が煩惱を無明と理解していることから、この第五偈における戯論は、初期仏教が苦の最終根拠として説いた無明を更に徹底して追求したものである、と指摘し、次のように述べている。

無明の本質が分別にあり、分別の本質が戯論にあることを解明しているのである。ただ龍樹や注釈者達が無明の根拠の追求であることをどこまで明確に自覚していたかは明らかでない。しかし、少なくともこの偈はその点、則ち無明の根拠が分別であり、戯論であることを明らかにしている点に意味があると言うべきである²⁵。

すなわち人間の迷いの根源的な部分とされる十二支縁起の無明の根拠が分別であり、その分別とは先に挙げたナーガールジュナの偈にあるように分析的な思考であり、戯論が最深部の根拠としてあるというのである。

戯論は、我々の日常生活の深奥にある煩惱にまで関係している。このことはスピリチュアルケアを考える時、非常に重要となる。スピリチュアルペインと呼ばれるケア対象者の発語、例えば「死にたい」「なぜこんな病気になったのか」「これは罰があったのか」「もう生きる意味がない」等の叫びがある。それは時に生への欲求であり、神仏への怒りであり、この世に生を受け、生きている/生きてきた意味の喪失(生苦)、老いることへの苦悩(老苦)、病気による苦悩(病苦)、死への不安(死苦)などの感情の言語化でもある。ブッダのように悟りを開いた覚者や仏教諸宗の聖者であれば、修行によってこうした感情に縛られないだろう。例えば井筒俊彦[1991]は、禅における言語の議論の中で次のように述べている。

人間は喋っているうちに、意識しないで、習慣の力で、つい自分の喋る言語の意味的

枠組に従ってものを見、ものを考えるようになっていく。禅から見れば、人間はこの意味で言葉の奴隷です。自由になまの、無制約の「現実」に触れることなど到底出来ないのです。自分の生まれついた言語に規定された線に従って考え、行動するだけです。言語によって決定された意味的範疇の枠組から抜け出すことが、禅に言わせれば、第一にやらなければならないことでもあります。言語の区分け形式によって歪められた「現実」の姿を、言語抜き、新鮮で澁刺とした直接のヴィジョンで置き換えなければならないのです²⁶。

井筒によれば禅の修行において、言語による決定された意味的範疇の枠組みから脱することが第一とされる。禅では、戯論にもとづく煩惱や感情からの自由が求められていることになる。

だが、親鸞浄土教の立場からすれば、戯論にもとづく感情は迷いであり煩惱であり、人間存在はそれらから逃れる術を持つ事ができない。煩惱が戯論にもとづく分析的思考の構造が知的に理解できても、煩惱が自身を強く捉え振り回す、というリアルで人間的な現実がある。心の中に生じる燃えさかる煩惱を消す術を持たない凡夫・悪人である「私」自身が明らかになる。悟りからはるか遠く、なおかつ現実を戯論のもとで生きている我々には、煩惱は日常生活のさなかに湧き起こってくる人生の問題でもあり、苦悩である。まさにこれらはスピリチュアルペインと捉えることができよう²⁷。さらに、このような凡夫・悪人としての自らの有り様の気づきも、阿弥陀仏のはたらきによって与えられるものに他ならない。

さて、先にあげたナーガールジュナの『中論』第十八観法品第五偈頌のなかで、煩惱と併記されている業についても触れておく。業とは「なすはたらき」「作用」「人間のなす行為」「行為の残す潜在的な余力」「悪業または惑業の意で、罪をいう」「清浄な経験」「行い」「身と口と意とのなす一切のわざ」など様々な解釈がされるのであるが、当該の偈文においては「意思・動作・言語のはたらきの総称」と見なしてよいだろう²⁸。上掲の偈文に当てはめると、それら「意思・動作・言語のはたらき」は分析的思考から起こり、更に根源的にはそれらは戯論から生じる。私が何か行っていることを述べるにあたっては、言語を使わなければその動作を言い表すことはできない。例えば我々が「あの人は走っている」と表現することは日常的に行われているが、ナーガールジュナの主張によれば、この表現は誤りである。ナーガールジュナは『中論』第二観去来品^{かんこらいぼん}においてその理由を展開する。特に第五・第六偈において次のように述べている。

現に去りつつあるものに去るはたらきが有ると主張するならば、二つの去るはたらきが有る、という誤りが付随してしまっている。すなわち、現に去りつつあるものを成り立たせる去るはたらきと、さらにそこに去るはたらきが有るというそれとである²⁹。

二つの去るはたらきが有る、という誤りが付随してしまっているならば、二人の去る主体が有る、という誤りが付随する。なぜならば、去る主体を欠いたならば、去るはたらきは成り立たないからである³⁰。

第五偈で問題となっているのは、「あの人は走っている」と言った時、現象そのものとして「走っている」はたらきをなしている人に対し、さらに「あの人は走っている」と言うことによって本来一つであるはずの現象に二つの「走っている」という動作を言語化して言うことになってしまい奇妙な言語表現となる、ということである。

続く第六偈は、第五偈を受けて、「走っている」という動作が二つ付随するならば、二つの主体が存在しなければならないと言う。勿論、「走っている」主体が二人いる訳ではない。現象そのものにおいて「走っている」主体は本来一人の主体であるはずである。しかし、言語表現としては、「走っている」という動作が二つになれば、二つの主体が必要になり、本来一つの現象を言い表すはずが、二人の主体と二つの動作を表現してしまうのではないか、という議論である。

これは何も難しいことを表現しているのではない。我々は誰かが何かをしているさまを「あの人は〇〇している」というように日常的に用いて生活しているはずである。しかし、いざ現象世界そのものを表現しようとしたとき、戯論の世界で生きている我々は、動作を表現することについても真に表現可能な言語を持ち合わせていない、ということなのである。つまり戯論にもとづいた日常的思考をしている以上、真の意味において現象世界そのものは表現できないのである。

第四節 戯論と超越的存在

さらにナーガールジュナは、戯論ではブッダ（如来）の存在を把握することは出来ない^{かんによらいぼん}と述べている。『中論』第二十二観如来品第十五偈には以下のように説かれている。

およそ戯論を超越していて、滅壊することのないブッダ（如来）を、戯論する人々は、すべて戯論によって害されており、如来そのものを見ることがない³¹。

この偈にある、すべて戯論に害されている者、戯論する人々とは、まさしく戯論にもとづくものの方から離れることが出来ない我々のことである。戯論は分析的思考・無明煩惱の根拠であることのみならず、真実の超越者たるブッダ（如来）を把握することもできない言語である。ここまで述べてきたように我々から離れることのない戯論は、真実の現象世界や我々の動作すらも表現することができない性質を持っていた。ナーガールジュナはそれが「超越的存在」であるブッダ（如来）を見ることができない理由だと述べている。この場合、目による知覚ではなく、戯論によって言語的に掴もうとする、または表現しようとすることの不可能性を語っていると理解することができよう。我々は、自らの戯

論によって自らの目を遮るが故にブッダ（如来）という「超越的存在」を把握することができないのである。

この偈の戯論について、注釈者であるピンガラ（Pingara 漢訳名：青目^{しょうもく} 生没年不明）は次のように述べている。

戯論とは、憶念して相をとり、此彼を分別して、仏の滅・不滅等を言うに名づく。是の人は戯論の為に慧眼の覆わるるが故に、如来の法身を見ることあたはず³²。

ピンガラによれば、戯論によって我々は元来有する真実を見る慧眼を覆われている。故に、真実世界の如来の姿を見ることができない、とされる。また、憶念取相とは「記憶して忘れず、概念的にものごとを把握すること³³」とも解されている。すなわち戯論は、今現在だけではなく始まりすらない遠い過去から現在に至るまで記憶され、なおかつ反復し継続しており、我々の目を曇らせ続けている。そして我々はそのことに気づくことなく日常生活を営んでいるのである。真実世界の如来の姿を見んと求めても、その方途は戯論によって絶たれているのである。

慧眼を覆う戯論では、真実の特質を語るができないと端的に述べられているのが、『中論』第十八観法品第九偈である。

他に縁って知るのではなく、寂静であり、もろもろの戯論によって戯論されることがなく、分析的思考を離れ、多義でないこと、これが、真実ということの特質である³⁴。

この偈において「真実ということの特質」とは、我々の根本に備わっている戯論にもとづく分析的思考から完全に超越した真実である、と述べられている。もし仮に真実の特質を表現するために、我々の戯論を無限に継ぎ連ねて表現し、それが何千、何万語になろうとも、「超越的存在」や現象世界そのものを完全に表象し把握することにはならない。「もろもろの戯論によって戯論されることがなく」というのは、そうした無限なる戯論による表現をも超越しているということである。

そして戯論によることは勿論だが、戯論を根本とする分析的思考もまた真実に届かない。分析的思考を脱するためには、戯論を超克する必要がある。しかし、縷々述べてきたように、戯論にもとづく我々の思考は、真実の現象世界や「超越的存在」を完全に把握することができないのである。戯論と森羅万象の真実世界や「超越的存在」との間には、そうした断絶がある。「超越的存在」を真に知ることや現象世界そのものに至るには、我々の業や煩惱、分析的思考の根源にある戯論という言語体系を超克せねばならないのである。

では、どのような者が戯論を超克した者とされるのであろうか。ナーガールジュナは『中論』冒頭に掲げられた帰敬偈において、覚者とはいかなる存在かを明確に示している。

また戯論が寂滅しており、吉祥である、そのような縁起を説示された、正しく覚った者に、もろもろの説法者のなかで最もすぐれた人として、私は敬礼する³⁵。

ナーガールジュナは、戯論寂滅^{けろんじやくめつ}の境地であり吉祥なる縁起を覚った者、すなわちブツダ（如来）に帰依する、と自己の信仰を宣言している。そして我々は、ブツダ（如来）が覚者であるとともに、「もろもろの説法者のなかで最もすぐれた人」と述べられていることを覚えておかなければならない。説法をする者は、法を説き示す為に言語を使用する。しかし、この言語は戯論ではない。もし戯論であるならば、我々を導く言語として「説示」されることはないだろう。また、戯論で論じる者だとすると、ナーガールジュナは「敬礼」すべき対象と認めず、「もろもろの説法者の中で最もすぐれた人」として示すことはないだろう。ここに、我々の根底に流れる戯論という言葉と、戯論寂滅の境地を覚った者であるブツダ（如来）の説法の言語が、本質的に異なった言語として立ち現れてくるのである³⁶。

第五節 戯論とケア

ナーガールジュナは戯論によって世界を把握し、戯論から生じる分析的思考による業と煩惱によって我々が縛られているとしていた。それでは、戯論寂滅するための行を行じることの出来ない者はどうなるのであろうか。我々は、永遠に解脱の道を閉ざされるのであろうか。今を生きる我々は、果たして戯論寂滅へと至る道を見だし、抜け出すことが出来るのか。解脱は戯論寂滅したところに得られるとナーガールジュナは説いたが、その方法は『中論』第十八観法品にある空（空の瞑想）・無相（しるしのない瞑想）・無願（望むところのない瞑想）という三つの瞑想であり、それらの修養によって戯論寂滅の覚りの境界に到達できるものとされる。

しかし、親鸞浄土教は、この立場を取らない。親鸞浄土教においては、末法の時にある我々には煩惱を滅する力、すなわちナーガールジュナの文脈に沿って言えば、業や煩惱の根源である戯論を滅する瞑想等の行を修する力を人間が持ちえないと把握する。このいかなる善行も修めがたく、日々の生活の中で燃えさかる煩惱にまみれている私こそが、阿弥陀仏の救いの対象であり、阿弥陀仏の本願力によって救われていくという救済構造を持つ。この親鸞浄土教の救済構造において注意すべきは、戯論にもとづく煩惱が現世において消失するのではなく、阿弥陀如来の浄土において完全に消失するということである。すなわち、戯論寂滅の境地を今現在に覚るのではなく、戯論にもとづいた分析的思考を繰り返していく生き方に留まり続けながらも、阿弥陀仏の救いにより、戯論自体は消失することのないままに救われるのである。

このような戯論寂滅の不可能性、また、末法にあつて煩惱を滅する修行の不可能性を前提としたとき、ケアとはいかなる意味を持つのであろうか。そもそも、阿弥陀仏の救い以外に、どのようなケアが可能なのであろうか。また、凡夫・悪人は、ケア実践者として他者をケアするということが可能となるのであろうか。戯論を根本に抱えながら日常を生き

る私が、同じく戯論の苦悩の中にある人々を援助するということがいかなる事態を指すのであろうか。戯論から離れられない者が、戯論をもってさらに戯論を増加させるということ、すなわちそれは業や煩悩をより増加させることや複雑化させる可能性はないだろうか。戯論寂滅を果たした仏陀や、瞑想を修した聖者や高僧であれば、そのような不審などなく苦悩する者に対して、瞑想や説法などの導きを通して苦悩の中にある人への宗教的ケアが可能であろう。それを『中論』から読み取るならば、『中論』帰敬偈に説示されていたブツダ（如来）による説法であり、戯論と異なった言語による説示が宗教的ケアの一形態として捉えられるのである。

しかし、親鸞浄土教に立脚する場合には、戯論を滅し、覚りに導くような宗教的ケアの手法を自身が行うものとして受け取ることができない。なぜならば、上述したようにケアをする者も対象者と同じく迷いの世界の中に生きる存在であり、自らが戯論の世界から脱していない存在であることを深く自覚しているからである。では、親鸞浄土教のケア実践者はいかなる形をもって苦悩の中にある人々に関わることが出来るのであろうか。それが第二部のテーマである。

長きに渡る仏教の伝統を基盤としたケアには実に様々なものがある。慈悲の心から人々を援助することや、自らの功德を積むための修行の一つとして、苦悩を抱える相手を支えること、すべてのいのちが平等であることを受けて、他人の苦しみを自分の苦しみと捉えて関わる姿勢を持つことなど、その関わり方は多岐にわたる。親鸞浄土教においても、親鸞やそれまでの浄土教の聖典や高僧の著述にもとづいたケアのあり方が論じられている。第四章では、それらのケア論を、聖典の言語を規範的に理解する宗教的ケアとして捉え、特に日本仏教の社会的活動と評されるビハーラ活動/運動での議論を取り上げる。

さらに筆者は、従来論じられてきたビハーラ活動/運動における宗教的ケア論を尊重しつつも、臨床経験を重ねるうちに、それらとは異なる感覚を抱くようになった。その感覚とは、戯論にもとづく煩悩を抱えた私が、死者によってケアの現場に押し出され、ケア対象者の語りの聞いていく中で、救いのはたらきをなす根源語に出遇っている、というものである。第五章では、このような臨床での感覚にもとづいて、親鸞の基本的な文献である『教行証文類』「証卷」に記されている還相^{げんそう}の菩薩を経験的・帰納的に論じていく。

1 拙稿「親鸞の言語観」参照。

2 仏教を開いた釈尊の滅後 100 年頃、仏教教団は教義の解釈によって分派した。説一切有部はそのうちの一つである。五蘊に関しては、第三章第一節を参照して頂きたい。

3 本論においては三枝充恵が訳注した『中論』を参照した。その理由として三枝の『中論』が基本的に『大正大蔵経』第 30 卷所蔵のピンガラ訳、クマラジーヴァ訳の『中論』を中心としつつ、誤植を『高麗本大正大蔵経』にて修正している点、偈に相当するサンスクリット原文を『プラサンナパダー』から引用し、綿密に翻刻している点を挙げておく。以下、『中論』としているものや頁数等は全て三枝の訳注本である。

4 南山[1978]p46

5 八木[1995]p15

6 黒崎[2004]p7 他にも黒崎は「或る事物がその事物であるということは、現在只今その事物が含み持つ縁起にある。或る事物がその事物であるということは、現在只今その事物が他の様々な事物との間に持っている諸縁起の総体にあるのであって、その他に、或る事物をその事物たらしめる本質（実体）なるものがあるわけではない。そしてこの思想こそ、まさに後期ウイトゲンシュタインのものである。或る事物がその事物であるということは、その事物をその事物として〈呼ぶ〉ことによって、である。そしてそれは、いくつかの規準（条件）によってであって、その他に、その事物をその事物たらしめる本質（実体）なるものがあるわけではない。後期ウイトゲンシュタインのこの〈反本質主義〉（本質主義批判）は、〈空の思想〉（実体論批判）と通底している。」とも述べている。（黒崎[2004]p26）

7 星川啓慈を除いて、ウイトゲンシュタイン研究者たちの間では、ウイトゲンシュタインが宗教者でもあるという見解は支持されていなかった。しかし、ウイトゲンシュタインの死後 42 年の時を経て彼の自筆日記が発見されたことにより、彼が求めていた宗教像が明らかとなった。その日記には、ウイトゲンシュタインの神を希求する心が非常に強いものであったことが散見される。例えば 1937 年 2 月 16 日の日記には以下のようなことが書かれている。「《神よ！私とあなたと次のような関係に入らせてください。そこでは私が、「自分の仕事において楽しくあれる」、そのような関係に！神はいつでもおまえからすべてを要求できると信じよ！そのことを真に意識せよ！それから、神がお前に生の賜物を与えてくださるよう請い願え！というのも、もしお前に対して要求されたことをお前がしない場合、お前はいつでも狂気におちいたり、まったくの不幸になったりするかもしれないからだ！》神に語ることに、神について他人に語ることは違う。」（『ウイトゲンシュタイン哲学宗教日記』 p121）

8 星川[2006]p21 星川による強調の傍点を傍線にした。また、星川[2006]ではウイトゲンシュタインとナーガールジュナはそれぞれ「W」と「N」で表記されているが、本論考では戻して表記した。

9 竹村[2004]p205～208

10 竹村[2004]p208 梶山雄一もナーガールジュナの実体に関する考え方に際し、「われわれは一般に言葉で考える。言葉があればそれに対応するものがあると考え。しかし実はそうではないのだということを繰り返すというわけです。」と述べた後、ウイトゲンシュタインの言語ゲーム論について語っている（梶山[1983]p41）。また、西山邦彦[1982]も『龍樹と曇鸞』において、ウイトゲンシュタインについて触れている（西山[1982]p191～192）。

11 拙稿「親鸞の言語観」参照のこと。

12 竹村牧男[2004]は『スッタニパータ』874 偈の「ひろがり（の意識）」を戯論と指摘する。（竹村[2004]p62） また、立川武蔵[1994]は「例えば、ニカーヤ（阿含経典）においても、〈不毛な論議〉を意味する場合が多い」と指摘している。（立川[1994]p146～147）

13 中村[1982] p301b

14 梶山・上山[1997]p74

15 梶山・上山[1997]p74

16 丹治昭義[1992]は『宝行王正論』について、『空七十論』『廻浄論』等の『中論頌』系の論書とはあらゆる意味で異なっており、「単純に『中論頌』系と同じと見たり、発展と解釈することは危険である。」と指摘する。（丹治[1992]p76）

17 和訳は瓜生津隆真の訳に依った。（瓜生津・梶山[2004]p241）

18 梶山は「一般に、われわれの生活においてことばの占めている役割はあまりにも大きい。われわれは何かあるものを見たり、聞いたりしているときに、実は、そのものを見たり聞いたりしているのではなくて、そのことばの意味を見てしまっている。そしてことばの意味のもっている普遍性と恒常性とをその対象に与えてしまう。われわれがものに愛着する

のは、実はそのものをあらわすことばの普遍性と恒常性にとられるからである。人を見、机を見、家を見、村を見、町を見、都を見ているとき、ひとはそれらが昨日も今日も明日も変わらずに存在すると思ひこんでいる。しかし、それはもとより事実ではない」と述べている。(梶山[1983]p73)

19 南山[1978]p69

20 言語社会学者である鈴木孝夫[1973]は、「人間の視点を離れて、たとえば室内に飼われている猿や犬の目から見れば、ある種の棚と机と、椅子の区別は理解できないであろう。机というものをあらしめているのは、全く人間の特有な観点であり、そこに机というものがあるように私たちが思うのは、ことばの力によるのである。このようにことばというものは、混沌とした連続的で切れ目のない素材の世界に、人間の見地から、人間にとって有意義と思われる仕方で、虚構の文節を与え、そして分類する働きを担っている。言語とは絶えず生成し、常に流動している世界を、あたかも整然と区分された、ものやことの集合であるかのような姿の下に、人間に提示してみせる虚構性を本質的に持っているのである。

(鈴木[1973]p33~34)」と述べている。また、神学者の八木誠一[1995]は、特に現代人の思考が言語的になっていることを指摘している。「要するに我々においてはイメージ経験が実物経験に先行する。経験の大部分が情報による間接的经验となっている現代人の場合、我々は単に経験を欠いているだけではなく、通念が現実にとって代わる程度が異常に増大していると言うべきである。我々が反応するとき、我々は対象にではなく、その『記号と結合した意味』に反応している。それはもともと言語使用—むしろ誤用というべきだろう—の習慣に根ざしている。」(八木[1995]p37~38)

21 長尾雅人[2001]は、言語による執着を次のように述べている。「何千巻という膨大な大蔵経は、すべて文字や概念や言語で埋まっているのですから、言語が大切なことはいうまでもありません。ただ厄介なことは、人々はややもすればその言語を過信し、言語体系に執着するということです。言語への執着というのは、いったん言語を通じてものを考え、判断を下すようになると、それが真実を表すものと誤信することです。この点を鋭く追求したのが龍樹(ナーガールジュナ)です。彼は、人々が言語による表現が事実の代弁者であるかの如く執着している点を批判して、言語表現は仮りの設定で相対的なものであり、その内実は「空」に他ならぬことを明らかにしました。それにもかかわらず、人々のこの執着は根強いものがあります。」(長尾[2001]p115~116)

22 『中論』 p491

23 梶山[1983]p127

24 上田[1977]p38

25 丹治[1992]p71~72

26 井筒[1991]p390~391

27 谷山[2008]p18~20

28 中村[1982]p406b~d

29 『中論』 p123

30 『中論』 p123~125

31 『中論』 p593

32 『中論』 p592

33 丹治[1992]p91

34 『中論』 p497

35 『中論』 p85

36 戯論と説法者や経典などの説示における言語の差異については拙稿[2010]において論じている。

第一部

第一章 認識論としてのスピリチュアルケア

序

第一章では、窪寺俊之のスピリチュアルケア理論を取り上げる。窪寺は淀川キリスト病院チャプレンとして、長年にわたり、死に直面し苦悩している終末期患者のベッドサイドに寄り添い、スピリチュアルケアを行ってきた。その豊富なチャプレンとしての経験を活かし、日本におけるスピリチュアルケア学を切り開いた、この分野の第一人者である。窪寺のスピリチュアルペイン、スピリチュアリティ、スピリチュアルケア理解は、チャプレンとして長年の臨床経験にもとづいて構築されており、ホスピス・緩和ケア領域に携わる医療従事者は勿論、宗教家やボランティア等、スピリチュアルケアに関心のある多くの人々へと影響を与えている。

以下、本章では第一節では窪寺のスピリチュアルペイン理解を概観し、第二節で窪寺理論を特徴づけるスピリチュアリティの覚醒を検討し、認識論として位置づけていく。そして第三、四節では宗教的ケアとスピリチュアルケアの要点をまとめ、第五節ではケア実践者養成プログラムを紹介する。

第一節 窪寺理論におけるスピリチュアルペイン理解

スピリチュアルケアを行うために最も大切なことは、スピリチュアルペインに対する認識を深めることと言われる。まず窪寺のスピリチュアルペイン理解を中心に考察を行う。窪寺によれば、スピリチュアルペインは次のように定義される。

スピリチュアルペインとは、人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛である。特に、死の接近によって「わたし」意識がもっとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題が顕著になる¹。

窪寺は、スピリチュアルペインの発生する原因が、「死や病の接近」によって、それまでその人の人生を支えていた生きる意味や目的が脅かされることにあると明確に述べている。また、「死や病の接近」と述べているように、それまで人生を支えていた生きる意味や目的が脅かされるのは、かならずしも終末期だけではないことが分かる。死以外の要因によってもスピリチュアルペインは生じるものであり、病気に罹患することもその要因になる。例えば、怪我や事故による傷害や後遺症、後天的な障害、身体的な老化等、人生を支えてきた生きる意味や目的が脅かされる事態によって、スピリチュアルペインが生じうると考えられる。また自分の身に起こること以外によっても人生の生きる意味や目的が見失われることがあるだろう。例えば、連れ添った伴侶や愛する子ども、親しい友との死別によっても我々の心は大きく揺り動かされ、スピリチュアルペインが生じる。

このように窪寺の定義の前半からは、様々な場面でスピリチュアルペインの発生が考えられるのであり、同時にスピリチュアルケアを行う場面も広く想定されてくる。

しかし、窪寺の定義の後半部分に注目して見ると、「特に、死の接近によって『わたし』意識がもっとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題が顕著になる」と述べられている。明日も朝日を浴びて起床し、普通に生を営んでいるだろうと考える私たちの生活は、生を

前提にした日常生活であり、死を意識して生きているとは言い難い。そのような「わたし」が、余命告知などによって「死の接近」を具体的に知らされることによって、いやがおうにも差し迫ってくる死の足音を認識させられる。そして、「死の接近」という危機を前にして、それまでの生を前提とした生活の中で、長きにわたり培われてきた自分自身の生きる意味や目的が、大きく揺さぶられる。この「死の接近」という契機によって、感情的、哲学的、宗教的問題が起こってくると窪寺は述べる²。哲学的・宗教的な問いが心底にあって、それらの表層への表れとして心理的・情緒的・心理的な揺れが起こってくると筆者は考えている。そのような哲学的・宗教的問い（後述するが、窪寺は、このような問いがケア対象者の心に生起する事態をスピリチュアリティの覚醒と呼ぶ）に対しては、画一的な答えはおそらく存在しないだろう。このような哲学的・宗教的問いは、「なぜ私が?」「どうして私だけが苦しむのか?」と発するそのケア対象者自身が、その問いの答えを新たに見つけていくような問いであり、ケア対象者自身が自ら答えを見つける為の旅の始まりを告げる問いでもある。

では、具体的にスピリチュアルペインはどのような形で現れるのだろうか。窪寺はケア対象者の発する言葉に注目する。ケア対象者の語る言葉の中からスピリチュアルペインを捉え、六つに分類している³。①「生きる意味・目的・価値の喪失」、②「苦難の意味」、③「死後の世界」、④「反省・悔い・後悔・自責の念・罪責感」、⑤「超越者への怒り」、⑥「赦し」である。また、窪寺 [2007] では、スピリチュアルペインを五つに分類している。それは、①「人生の意味 (生きる目的)」、②「苦難の意味」、③「罪責感・後悔・悔い・反省」、④「バチ・祟り・前世因縁・呪い」、⑤「死後のいのち・天国・極楽浄土」である⁴。(特に「バチ・祟り・前世因縁・呪い」は日本人独特の心象を意識したものと考えられ、今後日本人特有のスピリチュアルペインとして、特に高齢者のスピリチュアルケアの場面において重要視されてくるのではないかと筆者は考えている。)

窪寺は更にスピリチュアルペインとの差異を明確化するために心理的ペインと宗教的ペインについても定義をしている。

心理的ペインは、特に心の苦痛の中でも、人と人との関係の中で経験される苦痛として分類できる⁵。

この心理的ペインは、具体的に言えば「他の人が元気に働いているのに、自分は死を待っているのはなぜなのか (孤独感)」「もっと家族と仲良くしておけばよかった (家族関係)」「父を苦しめたのは私のせいです (家族への罪責感)」といった心の痛みである。このような心理的ペインに対しては、チャプレンや心理療法家による心理学的アプローチや⁶、場合によっては医師の診断によって向精神薬等の投与による解決が図られることになる。

宗教的ペインは、宗教者や信者・信徒といった、すでに特定の宗教を信仰している人たちに生じやすく、かつ非常に大きな危機となることがあるという。窪寺によれば次のように定義されている。

宗教的ペインは (ケア対象者が) 多少とも、日常生活の中で特定の宗教をもち、その宗教の教えを学び、宗教礼典に参加している。それが病や死によって断絶したり、継続

不能になることで起きる苦痛である⁷。

(括弧内は筆者の補足である)

この宗教的ペインは、例えば「毎日の礼拝に出席できない」「一緒に神に祈ってくれる人が側にいない」「入院していて先祖の法事が出来ない」等の言葉で語られる、日常的に行ってきた宗教的慣習や信仰生活の継続が不可能になったために起きる苦痛であるとされる。このような宗教的ペインにはケア対象者の信仰する宗教・教派・教団の宗教者からの援助、すなわち宗教的ケアが欠かせないものとなる。

このように窪寺理論は、スピリチュアルペインと心理的ペイン・宗教的ペインについて大きく分類して論じているところに一つの特徴が窺える。

しかし、窪寺自身が「スピリチュアルな問題、精神的（心理的）問題、宗教的問題は、互いに明確に切り離すことができないほどに密接な関係がある⁸」と論じているように、個別的具体的なケースにおいて、三つのペインの間に必ずしも明瞭な線引きがなされる訳ではなく、三つの領域がそれぞれどこかで交わりあい、重なりあっていると考えられている。

そのような窪寺の交わりあい重なりあう三つのペイン理解に対して、〈ビハーラ僧〉としての筆者の臨床経験にもとづく筆者の見解を簡潔に示しておこう。筆者の考えではこれら三つのペインは、ケア対象者がケア実践者と対話し、自身の心情を言語化していくプロセスにおいて、一つの内面を様々な様相で表出してくるものであると捉えている。ケア実践者は、ケア対象者との間でなされる言語化の流れの中で、例えば「この言葉は心理的ペインの表出だ」といったように枠にはめるような固定的な受け取り方は避けておく必要がある。「死の接近」によってケア対象者の心情は常に揺れ動いているのであって、必ずしもどれかのペインだけに固定されている訳ではない⁹。ケア実践者の側が心理的/宗教的/スピリチュアルなペインを認識の枠組みに収めるのは、問題点を絞り込むということを容易にするだろう。しかし、ケア対象者との対話の中でケア対象者がその都度心情を言語化していくプロセスは常に変化するものであり流動的である。いかなるペインであるのかを絞り込んでケアにあたることはある程度必要だと考えるが、枠組みにとらわれ過ぎることで、ケア対象者の一つの人格に統合されている「全人性」を見失うことになりかねない。痛み理解の枠組みを緩やかに持ちつつケア対象者の言葉を受け取り、統合された適切なケアのあり方を模索することがケア実践者としてのあり方として適切であろう。

第二節 窪寺理論におけるスピリチュアリティの覚醒

窪寺理論においては、スピリチュアルペインとスピリチュアリティとの関連性が大きな特色になっている。窪寺によればスピリチュアリティは次のように定義される。

スピリチュアリティとは、人生の危機に直面して「人間らしく」「自分らしく」生きるための「存在の枠組み」「自己同一性」が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能である¹⁰。

前節でのスピリチュアルペイン理解を踏まえて考えると、「死の接近」という人生最大の危機¹¹に直面したケア対象者には、スピリチュアルペインが生じ、それまでにケア対象者自身が持っていた「存在の枠組み」であるとか「自己同一性」が失われるという。この「存

在の枠組み」というのは、「人生の土台・根拠」であり、「自己同一性」とは、「自己理解、本当の自分、わたしの中のわたし、内的自己」などと呼ばれてきたものである¹²。

しかし、その「死の接近」に反応してケア対象者の内面にあるスピリチュアリティ¹³が覚醒し、「自分の外の超越的なもの」やあるいは「自分の内面の究極的なもの」を求めるようになる、とするのが窪寺の理論である。このようなスピリチュアリティの覚醒によってもたらされるケア対象者の内面的変化は、窪寺[2007]において「指向性」という概念で捉え直されている。ケア対象者の内面におけるスピリチュアリティの覚醒は、ケア対象者自身を二つの方向性に導くように機能する。これを窪寺は指向性と呼ぶ。

第一指向性として神仏などの「超越的他者¹⁴」に心を委ねることによって安定を図るという方向と、「究極的自己」という第二指向性に従い、自己の内面に新たなる自己ともいえるべき拠り処を模索する方向とがある。窪寺は、この二つ指向性をスピリチュアルケアの本質とも表現する¹⁵。つまり、「死の接近」が契機となって、「自分の外の超越的なもの」と「自分の内面の究極的なもの」という二つの指向性に対して関心が向けられるのである。

第一指向性とされる「自分の外の超越的なもの」は、「外的他者」「超越的他者」「超越的世界」とも表現され、具体的には次のように説明される。

人間の有限性や限界を超えた能力を持つ存在。たとえば、神仏、宇宙の命、生命の根源など。あるいは抽象的なものが人格的様相をもち始めて力を持つこともある。たとえば、自然の法則、真理、永遠の心など¹⁶。

窪寺自身はキリスト教の信仰の上に立っているが、神、イエス、聖霊といったキリスト教概念における「超越的他者」に限定して捉えていないことが理解できる。窪寺において「自分の外の超越的なもの」とは、キリスト教における神、イエス、聖霊や、仏教における阿彌陀仏、大日如来、地蔵菩薩といった仏・菩薩等といった宗教的色彩の強い「超越的他者」から、亡き祖父母やご先祖様などといった身近な「超越的他者」までも含んでいる。また、人格的様相として把握される「超越的他者」から、自然の法則や宇宙的真理、思想・哲学芸術といった非人格的抽象的なものまでを含むものとして把握されている¹⁷。このように「超越的他者」に多様性を持たせている点は特徴的であり、特に亡き祖父母や先祖といった存在に対しても「超越的他者」として含んでいる点は、いのちのつながりとしての先祖崇拝を感覚的に持っている日本人に適応した捉え方であるといえる。

これに対して、スピリチュアリティの覚醒による第二の指向性「究極的自己」は、「内的自己」「より本当の自分」「究極的世界」とも表現される。窪寺はそれを次のように説明している。

より深い自己との出会い。たとえば、自己の執着心、自尊心、劣等感に気づき、その本質にある自己（「わたし」）のあり方を見つけ出し、さらに新たな自己の可能性に気付くこと¹⁸。

この第二の指向性は、ケア対象者が「死の接近」によって自らの生きる意味や目的を見失ったとき、自分自身の中にあるスピリチュアリティの覚醒によって、自身の内面を深く内

省する方向に向かう。ケア対象者は自分自身の中で覚醒したスピリチュアリティに動かされつつ、自身の心を深く内省していくことで、新たな自分、本当の自分というような「究極的自己」に辿り着くのである。「究極的自己」を探求する過程においては、それまでの日常生活の中で形成されてきた仮面的な自己は徐々に剥ぎとられていく。このある意味で自己否定的なプロセスは、より真の自己である「究極的自己」へと向かう為に必要なプロセスである。「死の危機」によって崩された自分の人生の意味や見失われた目的が、ケア対象者自身の中にある「究極的自己」に至り着く過程で再構築されていくのである。

窪寺理論においては、「死の危機」に直面してのスピリチュアリティの覚醒にもとづき、二つの指向性が生まれる。ここにおいて重要なポイントは、ケア対象者が「死の接近」という事態を深く認識することによって、スピリチュアリティが覚醒するという点である。「死の接近」を深く認識しないのであれば、スピリチュアルペインも、スピリチュアリティの覚醒も起こらない。そこにあるのは社会的・心理的な不安定さである。危機を深く認識することによって覚醒するスピリチュアリティは、「超越的他者」と「究極的自己」を認識する機能を持つ。すなわち、窪寺理論におけるスピリチュアリティは、〈人間が自らの生命を脅かすような状況に置かれた場合に、その状況を認識させ、同時に「超越的他者」と「究極的自己」を認識させる〉という認識論として捉えることができる。

筆者は、スピリチュアリティの覚醒によって起こる二つの指向性に高い親和性を感じている。しかし、認識論である窪寺のスピリチュアリティ理論において、二つの指向性（即ち認識）の関係が探求されていない点に疑問を感じる。この両者の関係性こそが「認識論としてのスピリチュアルケア」の中核であると考えからである。

筆者の信仰背景にある親鸞浄土教において、「超越的他者」たる阿弥陀仏は、いかなる修行も修めることができない凡夫を救済する誓願（第十八願）を建てており、阿弥陀仏による救済は、その誓願を中心に展開される。すなわち、〈阿弥陀仏の救済のはたらきとは、転迷開悟できないままに輪廻転生し続ける我々を、無始より現在にいたるまで、常に絶えず我々を救わんとする阿弥陀仏の誓願によってはたらきかけられていたのだ〉と信知する時と同時に、〈我々凡夫が罪悪深重な存在であり、煩惱を捨て去ることができずに迷いの人生を歩んでいた我が身こそが真の自己の姿（「究極的自己」）だ〉と信知することが同時であるという「二種深信」の論理構造がある。そこでは「超越的他者」と「究極的自己」への二つの指向性をもった認識は同時に起こる。

「超越的存在」を「他者」として認識する以上、そこには必然的に自己存在の認識があるのである。筆者の立場のように自己を「罪悪深重」であるとか「凡夫」として認識するかどうかは別としても、自己認識を欠いて「超越的他者」を認識することは想定できない。

反対に、「超越的他者」とのつながりこそが、己の執着心、自尊心、劣等感を認識し、深く内省する契機となる。この「究極的な自己」の認識を考えると、スピリチュアリティの覚醒において、「超越的他者」へ向かわせる第一指向性と、「究極的自己」へ向かわせる第二指向性には、もう一つの動きがある。それは「超越的他者」を認識させる方向性（第一指向性）を経て、自己を深く内省し、「究極的自己」を認識していく方向性（第二指向性）へと循環する動きである。

窪寺のスピリチュアリティ理論の中に、筆者は三つの認識論を確認した。まず「死の接近」による危機的状況への深い認識（スピリチュアルペイン）、「超越的他者」と「究極的

自己」に向かう認識（スピリチュアリティの覚醒）、そして「超越的他者」への方向性を経て「究極的自己」へと円環的に作用する認識の三つである。これらによって、窪寺理論の鍵となるスピリチュアリティが、認識論として位置づけられるのである。

第三節 窪寺理論における宗教的ケア

ここまで「死の接近」を認識することによって生じるスピリチュアルペインと、「超越的他者」と「究極的自己」を認識させるスピリチュアリティの覚醒、そして筆者の指摘も併せて論じてきた。このようなスピリチュアリティの機能によって、新たに生きる意味や目的が再認識される。これらの認識はケア対象者自身の独力でなされることもあるが、葛藤や苦悩をしっかりと受け止めてくれる相手がいることで促進される。その促進がスピリチュアルケアである。

ただし、スピリチュアルケアは比較的新しいケアのあり方であり、時に宗教的ケアと混同されて使われることがある。また、宗教的ケアをしていれば、スピリチュアルケアは必要がないとされることもある。それは宗教者がスピリチュアルケアを担っていることが多いことが影響していると思われる。窪寺はスピリチュアルケアと宗教的ケアが混同されている状況について「スピリチュアルケアが宗教的色彩を帯びていることは否めない」と述べながらも、宗教的なケアとスピリチュアルケアとの関係に気を配っている¹⁹。ここではまず宗教的ケアについて考察し、次に窪寺のスピリチュアルケアを探ってみたい。

第一節に述べた窪寺のペイン理解において、宗教的ペインは特に宗教者や信者、信徒といった自らが特定の宗教・宗派に対して信仰を持っている場合に生じやすく、なおかつ非常に大きな危機となることがあると指摘されていた。特定の宗教・宗派への信仰心を持つケア対象者は「なぜ私が?」「どうして私だけが苦しむのか?」「どうやって生きていけばいいのか?」という問いへの答えを宗教に求めることがある。具体的には特定の神仏に祈願祈禱することや、特定の宗教や宗派の教義内容を深く希求し、信仰を強めようとする場合が考えられる。信仰を持つ者にとって必要なのは、信仰を背景に持ったケア実践者や、同じ宗教宗派に属する宗教者による宗教的ケアである。加えて、それまでは特定の宗教宗派への信仰を持っていなかったケア対象者にとっても、病気の悪化や進行に伴って「死の危機」を深く認識した時、宗教的背景を持ったケア実践者からの宗教的ケアを求めることもある。窪寺はこういった宗教的ペインに対する宗教的ケアについて、次のように述べている。

宗教的ケアの特徴は、患者の持つところの問題や疑問に対して、宗教者が信仰的立場から援助するケアである点である。宗教には各宗派・教派の教義、礼典、団体の規則などがある。またその教義の教える人間論、救済論、死後論、人生論、神仏論などの具体的な教えがある。宗教的ケアとは「なぜ、自分が苦しまなくてはならないか」と問いつつ、納得する解答を求める患者に対し、宗教者が特定の宗教が持つ回答を伝え、信仰へと導くことである。患者は特定の宗教の持つ教義、教理を信じて受け入れる必要がある。宗教的ケアは宗教者によって為される。宗教者自身の信仰や信仰生活の中からの宗教体験がケアの重要な要因である²⁰。

窪寺によれば宗教的ケアとは、宗教者が行う援助であり、具体的には宗教宗派の教義を説くことや、神仏への祈りを共にすること、朝夕の礼拝をすること等、様々な宗教的ケアが考えられていることが理解できる。

宗教的ケアは、ケア対象者に対して宗教者や宗教的背景を持つケア実践者の側から一方的に行われるのではなく、ケア対象者自身が自らの持つ苦悩に対する意味を宗教の中に求めようと発心した時に、初めて実施されるケアであらねばならない。ケア対象者自身が求めていないのに宗教的ケアを行うことは、特定の宗教宗派への信仰のないケア対象者にとっては信仰を強要されていると感じさせてしまう。同様に、特定の宗教宗派への信仰を持つケア対象者にとっては、配慮なき一方的な宗教的ケアが、宗教的ペインになる可能性がある。

ケア対象者がなんらかの宗教宗派に帰属していることが分かっている、ケア対象者が日々行ってきた宗教的行為が施設内の環境などによって妨げられているのであれば、それが遂行されるように配慮・調整することも非常に大切な宗教的ケアのあり方であると筆者は考えている。

「患者は特定の宗教の持つ教義、教理を信じて受け入れる必要がある」と窪寺は述べているが、筆者はその点について批判の余地があると考え。危機的状況に陥った時、以前の信仰理解がより深化する可能性を視野に入れる必要がある。危機的状況は、それまでのケア対象者の信仰を深める。さらには、ケアを提供しようとする宗教者の信仰理解をも超える深み高みに、ケア対象者の心を運ぶことがある。これこそが「超越的他者」を経て「究極的自己」と向かうはたらきである。「超越的他者」のはたらきはケア対象者の中にある。ケア実践者はそこに赴く日常生活者であり、スピリチュアルペインの当事者ではない。「特定の宗教の持つ教義、教理」は、スピリチュアルペインを抱く主体であるケア対象者の内面に、ケア実践者の理解を超えた意味で展開していることを忘れてはならない。ケア実践者の世界にケア対象者を取り込むことは、ケア倫理上許されない。ケア実践者とケア対象者のこの関係性を理解するならば、たとえケア実践者とケア対象者が、それぞれ異なる宗教を信仰しているとしても宗教的ケアは成立することが分かる。ケア実践者は、自身と異なる信仰を持つケア対象者の信仰の語りを聴いていく中で、語る側のケア対象者自身が自らの宗教にもとづく死生観や宗教的世界観を明確に認識し、ケア対象者自身が自らの信仰を見つめ直す契機を作り出すことができる。その時のケア対象者の信仰を、ケア実践者の理解に閉じ込めようとしてはならない。「超越的他者」のはたらきは、ケア実践者の信仰を凌駕する。筆者は、このダイナミックなプロセスも宗教的ケアの成果であると捉える。ケア対象者自らが信仰する宗教宗派の教義を改めて言語化させ、たとえ異なる信仰をもっていたとしてもケア実践者が、その言葉を受け止め対話していくことをとおして、ケア対象者が新しく生きる意味や目的などを見いだす「宗教間対話型ケア」となる。一見ケア対象者の信仰とケア実践者との信仰の違いが対立するかのように見えるが、決してそうではない。共に信仰を語りあうことができる関係性が構築されると、互いの宗教的色彩が異なるが故に、ケア対象者自身に与えられている救済の道がより明瞭になっていく。それは死への苦悩に歴史の中で応えてきた宗教の源泉が、一人のケア対象者を通してケア実践者の現前に沸き起こっている事態であり、ケア実践者にも比べようのない豊かな恵みがもたらされるのである。

ただし、このようなダイナミックな宗教的ケアは、十分な訓練を受けていない宗教者や宗教的背景を持ったケア実践者にとって難しい側面があることを補足しておかねばならない。ケア実践者自身が信仰を持っているということは、自身の信仰する宗教こそ真とする心情があるということと、そもそもケア実践者が信仰している宗教宗派の教義体系自体が、他の宗教宗派を排他的に捉えている場合が少なくないからである。宗教的ケアを行うケア実践者は、そのような点を十分に認識しておかなければならない。ケア対象者が持つ宗教宗派への信仰を最大限尊重するような宗教多元主義的姿勢を保持することを前提に宗教的ケアを行うべきであり、ケア対象者理解を促進させる為に、ケア対象者の宗教宗派の教義や礼典等の知識を十分に持つておく必要があるのである。

第四節 窪寺理論におけるスピリチュアルケア

次に窪寺理論におけるスピリチュアルケアについて考察する。窪寺によればスピリチュアルケアとは次のように定義されている。

スピリチュアルケアとは、肉体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛の緩和と並んで、患者の QOL を高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して人生の意味、苦難の意味、死後の問題などが問われ始めたとき、その解決を人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようにするケアである。日常生活では、知性・理性など合理性が重視される傾向があるが、スピリチュアルケアは、日常生活では忘れられて過ごしていた目に見えない世界や情緒的・信仰的領域の中に、人間を超えた新たな意味を見つけて、新しい「存在の枠組み」「自己同一性」に気付くことである²¹。

この定義には補足が必要である。その理由は、スピリチュアルケアの定義の中で、スピリチュアリティとスピリチュアルケアの関係性に全く触れていない点にある。つまり「死の危機」を深く認識し、スピリチュアリティの覚醒によって「超越的他者」や「究極的自己」を認識させるようにはたらく人間存在の持つ生得的な機能としてのスピリチュアリティが、スピリチュアルケアの定義とが無関係になってしまっているのである。そのような窪寺理論に対して、筆者による認識論的視点を加えた補足をするならば、「死の危機」を深く認識し、人生の意味や目的等が見失われた時、人間存在が生得的に持つスピリチュアリティが覚醒し、二つの指向性である「超越的他者」や「究極的自己」を認識させるように機能することを理解し、ケア対象者自身が見つけ出せるように援助するがスピリチュアルケアである」としたい。具体的には、「死の危機」に直面したケア対象者が、「超越的他者」として不特定多数の神仏や宇宙的真理、大いなるものを認識し、つながりを持つことによって新たな枠組みとする場合もあれば、自らの内面に向かい「究極的自己」として本当の自分を認識させることもある。また、二つの指向性を同時に認識させる場合もあれば、「超越的他者」を認識することで、「究極的自己」を認識する円環的な動きを見せる場合もある。ケア実践者は、ケア対象者が自らのスピリチュアリティの機能によって、問いへの答えを求めて歩みだすことを妨げてはならない。傍らに寄り添う旅の同伴者のように、歩調を合わせ共に歩いていく役割が求められる。

窪寺はスピリチュアルケアの型について、大きく二つのケアの型があると述べている²²。

その一つは「問題解決型ケア」であり、もう一つは「寄り添い型ケア」である²³。

「問題解決型ケア」とは、ケア対象者の抱えるスピリチュアルペインが明確で、スピリチュアルケアによってその問題が解決可能な場合に適用されるケアのあり方である。この「問題解決型ケア」は問題がはっきりしている為、ある程度めどがつくので、ケア実践者にとっても比較的対応しやすいものである。

もう一つの「寄り添い型ケア」は、「なぜ人は死ぬのか」「なぜこんな病気になったのか」といったような言葉で語られるケア対象者の持つスピリチュアルペインの場合になされる。このようなスピリチュアルペインに対しては有効で明確な問題解決方法がない。しかもケア対象者のいのちの火が燃え尽きるまで、懊悩し続けなければならないという可能性を含んだスピリチュアルペインである。このようなスピリチュアルペインを持つケア対象者に対してケア実践者ができるのは、「患者の心に寄り添い、一緒に揺れ動くこと」とされる。それが「寄り添い型ケア」である。この「寄り添い型ケア」は、ケア対象者に対して明確な答えを提示するわけではないが、ケア対象者にとっては「共に揺れ」てくれる存在としてケア実践者を認識し、支えられていると感じ、孤独感から解き放たれるのである。

このように「問題解決型ケア」と「寄り添い型ケア」の二つのスピリチュアルケアを根幹に持つ窪寺理論であるが、様々なスピリチュアルペインに対して一つの手法だけでは適切な対応ができないことを指摘している。窪寺[2004]ではスピリチュアルケアの具体的な方法を七つ提示している²⁴。また窪寺[2007]では、四つの方法を具体的なスピリチュアルケアとして論じている²⁵。

まず、七つの提示には以下のような方法が挙げられている。①傾聴・共感・受容、②ナラティブ・ベースド・メディシン (Narrative Based Medicine : NBM)、③自己認識に注目する出会いの効果、④出会いの効果によるケア、⑤自然・文化・芸術によるケア、⑥宗教によるケア、⑦夢の解釈によるケア、である。次に窪寺[2007]では、①ドラマ解釈法、②垂直関係洞察法、③トピック法、④祈り・瞑想法の四つが示されている。この四つの方法は、①から③までが窪寺[2004]における①の傾聴・共感・受容の発展型として捉えることができる。よって、現時点の窪寺理論においては、窪寺[2004]における七つの手法と、窪寺[2007]の④を加えた八つの手法がスピリチュアルケアの中に含まれていることが分かる。

このように具体的なスピリチュアルケアの手法を多岐にわたって論じることができるのは、窪寺自身の長きチャプレンの経験にもとづくところが大きい。窪寺の八つの方法は、多くのパターンでのスピリチュアルペインに対応できるものであるし、また、このように多彩なスピリチュアルケアの手法を持っているという点は、他の理論には見られない。窪寺理論の大きな特長である。

なかでも、窪寺理論の中心となるのはカウンセリングの基礎でもある「傾聴・共感・受容」である。スピリチュアルペインは、ケア対象者自身の生き方や人生そのもの等、ケア対象者の主観に関わっている為、心の奥底に隠れている場合が多い。そのようなケア対象者の心底に存在するスピリチュアルペインに対し、最も重要な関わり方となるのが、「傾聴・共感・受容」である。

まずスピリチュアルケアのためには、ケア実践者がケア対象者の言葉を「傾聴」することによって、ケア対象者自身が抱えているスピリチュアルペインの言語化を促進させることから始まる。窪寺は「傾聴とは、相手の言葉、気持ち、感情、願望に全面的に集中する

ことである²⁶」と述べ、次のように語る。

患者のスピリチュアルペインを知り、そのニーズを満たすための最善の方法は、患者のそばに座ってゆっくりと話を聴くことです。心の通い合う信頼関係はゆっくり話を聴くことから生まれます。信頼関係が生まれてくると、患者は心を開き、スピリチュアルな問題を語ってくれます²⁷。

「傾聴」は、日常会話のように話を聞くこととは全く異なる次元において聴くことである。ケア対象者の発する言葉や感情、願望など言語的に表出されたものから、時には言葉では語られなくとも、ケア対象者の表情やその場の雰囲気など非言語的に表出されるメッセージを聴くことである。この「傾聴」をしていく中で、ケア実践者はケア対象者の気持ちや感情に寄り添い、ケア対象者から発せられたメッセージを自分自身のことと同じように受け止め、ケア対象者と自身との間に生じる感情を共有していくことが「共感」とされる。相手の痛みや苦しみを自分の痛みや苦しみとして認識してくような聴き方で受け入れることが、「受容」である²⁸。

「傾聴」「共感」「受容」によって「死の接近」という危機的状況下にあるケア対象者の抱える様々なスピリチュアルペインを聴いていくという方法が、窪寺理論におけるスピリチュアルケアの中核を成している。聴いていく中であっても、ケア対象者のスピリチュアリティ覚醒によって、「超越的他者」や「究極的自己」を求め、認識しようとしているという理解が必要とされる。

こうした方法は、感情移入を伴い、苦痛と一緒に背負うことでもあるという²⁹。しかし、「苦痛と一緒に負う」という行為は訓練を受けたケア実践者にとっても容易なことではない。相手の話を「傾聴・共感・受容」していくという行為は、危機的状況下にあるケア対象者のスピリチュアルな苦しみを共に味わうことであり、時にケア対象者と共に大きく感情を揺さぶられることを伴う、非常に負担の大きいケアであることを理解しておかなければならない。時にはケア実践者自身が聴きたくない話を聴くこともあり、内容によってはケア実践者の方が心に傷を受ける場合もある非常に難度の高いケアだといえる³⁰。そうした難しさを伴うケアの手法は、どのようにして身につけていくのであろうか。次節では、窪寺理論におけるケア実践者の教育プログラムを紹介していく。

第五節 窪寺理論におけるケア実践者養成プログラム

窪寺は、スピリチュアルケアの担い手として、医師・看護師などの医療従事者だけではなく、チャプレン、ボランティア、友人、時にはケア対象者の家族も含めており、スピリチュアルケアの担い手を非常に幅広く捉えている³¹。しかし、中心的な役割を果たすのはチャプレンであると述べ、チャプレンが病院に存在する意義を指摘している。それには制度的理由と内実的理由の二つがあるという³²。

まずは制度的な理由として、チャプレンが病院に常駐する制度を作ることによって、常時ケア対象者や家族のスピリチュアルペインに対応することが可能となる。また、チャプレンは病院内のスタッフ間における人間関係の改善を図ることができる。加えて、ケア対象者がチャプレンの持つ信仰とは異なった宗教的ケアを求めてきた場合に、病院外の他の

宗教者との連携を取ることが可能となる。

次に内実的な理由として、チャプレンにしかできない実質的なケアがある。具体的には宗教的ケアや、高度な傾聴を主な手法とするスピリチュアルケアがそれにあたる。

これらの理由から、病院におけるチャプレンの存在意義が明らかにされている。しかし、病院にチャプレンを配置することのメリットは認められるのだが、日本においてチャプレンが常駐し、役割を果たしているのは宗教的背景を持つ僅かな病院に限られている³³。窪寺は日本のスピリチュアルケア充実のための具体的問題を七つ挙げているが、その中でもチャプレンの確保と人材育成が挙げられている。スピリチュアルケアはチャプレンだけが担うケアではないが、専門的な知識や訓練を受け、スピリチュアルケアの中心的役割を果たすチャプレン（ケア実践者）の教育機関の不足は大きな問題である。ケア実践者の雇用や、報酬等様々な問題の解消も、今後の日本のスピリチュアルケアにとって重要な課題である³⁴。

窪寺はチャプレン養成を関西学院大学大学院において行ってきた。また、2005年4月に臨床スピリチュアルケア協会（Professional Association for Spiritual Care and Health 以下、PASCHと略す）を米国スタンフォード大学病院においてスーパーヴァイザー経験を持つ伊藤高章、長岡西病院ビハーラ病棟において常勤ビハーラ僧としての臨床経験を持つ谷山洋三らと共に立ち上げ、ケア実践者養成プログラムをスタートさせている。

PASCHでは、医療分野に限らない日本のスピリチュアルケアを模索し、定例研究会を隔月で開催している。加えて、スピリチュアルケア専門職養成プログラム（Program for Spiritual Care Chaplain：以下PSCCと略す）を実施している。このPSCCは、北米のスピリチュアルケア専門職養成課程である臨床牧会教育協会（Association for Clinical Pastoral Education）のカリキュラムを、日本の臨床及び教育状況に適応させ、専門職大学院教育カリキュラムの形で構成したものであり³⁵、実際の病院研修では米国ヴァージニア州リッチモンド記念病院及び淀川キリスト教病院でチャプレン経験のある窪寺と、前出の伊藤高章および谷山洋三がスーパーヴァイザーを務めている。2006年8月には、PASCH主催の第一回PSCCが市立堺病院において開催され、現在までに市立堺病院と和泉市にある長生会府中病院を実習先としたPSCCが合計15回開催されている。その他に牧師に限定して参加者を募ったPSCCが一回と、僧侶を対象とした「ビハーラ僧のためのスピリチュアルケア研修」が2回行われ、合計3回に渡って宗教者に限定したPSCCが開催されている。

PSCCは通常一週間で行われており、研修内容は大きく病床訪問とグループセッションとに分けることができる。グループセッションでは、スピリチュアルケア専門職を目指すメンバー（6名程度）が、スーパーヴァイザー2名を加えたグループを形成する。PSCC最大の特徴は、生育歴や会話記録等のグループセッションにおいて、グループのダイナミズムの中で、メンバーを相手にスピリチュアルケアを行い、〈自らがメンバーからスピリチュアルケアを受ける体験〉を通してスピリチュアルケア専門職が養成される、という点にある。参加者の研修課題は、(1)自分自身を他者との関係性の中に開示する。(2)ピアからのスピリチュアルケアを受ける。(3)自己開示をする参加者にスピリチュアルケアを提供するという三つがある。(1)にあるように、自己開示することは、それまでの人生の中で起こった問題、癒えていない心の傷やスピリチュアルペインをグループに委ねケアを受ける行為である。また、研修中において自分の重大な問題が明らかになる場合がある。それらは窪寺理論の「死の危機」に匹敵する、重大な「人生の危機」であることが少なくない。「人生の危機」

に揺れているメンバーに対して、他のメンバーや、スーパーヴァイザーによって適切なスピリチュアルケアがなされ、自己開示した本人がスピリチュアルにケアされることでスピリチュアルケアを経験するのが PSCC のグループセッションである。

また、PSCC では、援助対象者へのスピリチュアルケアスキルである 1) 支持 (Support)、2) 明確化 (Clarification)、3) 対峙 (Confrontation) の三点を参加者相互のスピリチュアルケア実践を通して学習する³⁶。学習されるケアスキルはかならずしも窪寺理論の手法と同じではない。特に対峙については、窪寺理論における主たるケア技法の「傾聴・共感・受容」とは色彩が異なるケアである。対峙はケア実践者からの視点によって、時にケア対象者の思いとは異なる言葉を投げかけることで、ケア対象者自身が気付いていなかった自己の有様を気付かせる手法である。

PSCC ではあくまでスピリチュアルケアの臨床教育に重点が置かれており、窪寺理論におけるスピリチュアルペインの諸相やスピリチュアリティに関する講義、並びに宗教的ケアや「問題解決型ケア」「寄り添い型ケア」などの具体的ケア手法が教授される訳ではない。この点において、認識論的な窪寺理論と PSCC との間には若干距離がある。ただし、PSCC は進化を遂げており、現行のプログラムでは、筆者が参加した PSCC5 では組み立てられていなかったランチョンセミナー等で窪寺らによるスピリチュアルケア理論等の講義が設けられている。だが、それでも他の団体によるスピリチュアルケア研修プログラムと比して講義形式による研修時間が圧倒的に少ない。PSCC が臨床的にスピリチュアルケアを学ぶプログラムであるが故に講義形式の時間数が少ないとしても、講義やブックレビュー等によって得られる知識も非常に重要であり、知識と体験によるケア実践者養成プログラムの整備が喫緊の課題といえる。

さて、PSCC 修了者には医師・看護師・宗教家・音楽療法士・鍼灸師・臨床心理士・医療事務・神学生・大学院生など様々な職種があり、その中から市立堺病院および和泉市立病院を定期的に訪問してスピリチュアルケアを行う臨床スピリチュアルケア・ボランティアが育っている。加えてスピリチュアルケア専門職としても長生会府中病院、石井記念愛染園愛染橋病院、崇徳会長岡西病院等に常勤ケア実践者を輩出している。この PASCH による人材育成は今後のモデルケースになる可能性を持っている。特に、PSCC が公立病院で開催されていることと、PSCC を修了したケア実践者が公立病院や一般病院において活動を展開しているという点は、日本の医療界にとっても非常に大きな意味を持つ。公立病院である市立堺病院において、スピリチュアルケア研修やケア実践者の活動が行われているのは、日本において前例のないケースであろう³⁷。今まで一部の宗教的背景を持つ病院に限られていたケア実践者が、今後より多くの病院において配置されていくことが予想される。

小結

本章を結ぶにあたり、窪寺理論を「認識論としてのスピリチュアルケア」としたことについてまとめておきたい。まず、この理論は「死の接近」に際して、人間存在が「超越的他者」「究極的自己」を認識する構造を解き明かした理論である。

窪寺は常に「死の危機」の接近によって人間存在が本質的に備えているスピリチュアリティが覚醒すると述べる。ここにまず「死の危機」への認識がある。次に、人間存在の持っているスピリチュアリティが覚醒することによって、「超越的他者」と「究極的自己」の

二つの指向性を持ってどちらか一方を認識するように機能する。筆者は、ここに一方ではなく、同時に二つの指向性に向かうことと、「超越的他者」から「究極的自己」へと循環的にはたらくことを指摘した。

「認識論としてのスピリチュアルケア」におけるケアとは、〈「死の危機」に反応してケア対象者に備わっているスピリチュアリティが覚醒し、「超越的他者」や「究極的自己」を認識するようにケアすること〉である。「認識論としてのスピリチュアルケア」のケア実践者は、スピリチュアリティの覚醒にもとづく「超越的他者」や「究極的自己」への認識が十分機能しない場合に、「傾聴・共感・受容」を中心とした多様な方法によって、「超越的他者」「究極的自己」を認識するようにサポートするのである。

だが、スピリチュアルケアの言語論的視点からすると、不十分な面がある。ケア対象者のスピリチュアリティの覚醒に伴う「超越的他者」や「究極的自己」への認識も言語によって構成されるのであり、傾聴等によってケア対象者の語りを聞くケア実践者にとっても言語を欠くことはできない。窪寺理論では、ケア対象者のスピリチュアリティの覚醒による二つの指向性への認識および、ケア実践者による「傾聴・共感・受容」などのケアに必要な不可欠な言語に対する視点を欠いているのである。

-
- 1 窪寺[2004]p43
 - 2 窪寺[2005]p392
 - 3 窪寺[2004]p75
 - 4 窪寺[2007]p62～64
 - 5 窪寺[2004]p45
 - 6 窪寺自身は心理的・精神的ケアを、人と人との水平関係において起こる心理的・情緒的な問題を整理するケアとして捉えている。(窪寺[2007]p60)
 - 7 窪寺[2004]p45
 - 8 窪寺[2007]p58 参照。
 - 9 窪寺はこれら三つのペインを複合的に持っているケア対象者を想定したケアを述べている箇所があるので、引用しておくこととする。「複合的ペインをもつ場合、まず患者のスピリチュアルな痛み、叫び、うめき、嘆きに心を傾けて患者自身を受け入れることがよい。一つひとつのペインのケアよりも、全存在を受け止め、支えることがスピリチュアルケアとなる。」(窪寺[2007]p124)
 - 10 窪寺[2004]p8 参照。
 - 11 窪寺は様々な危機のあること説明した後、「これらの危機の中で、死は生命の危機である。死は生命の消滅の危機である。そして、「危機の中で最大の危機である。『わたし』自身が自分の死に直面することである。第一人称の死こそ、もっとも『わたし』を意識させるときであり、決断を迫られるときであり、自分の弱さや強さを赤裸々に現すときである。その意味でもっとも厳粛なときであるといえる」と述べている。(窪寺[2004]p12)
 - 12 窪寺[2004]p9 参照。
 - 13 このようなスピリチュアリティは決して特別な資質ではなく、むしろ「人間普遍的に与えられているもの」であり、「生得的機能」かつ「誕生とともに成長し形成される」ものであるとされる。また、窪寺[2007]ではスピリチュアリティには諸相があるとされ、「生きる意味」「生きるための枠組み」「生きる土台」「感情・意識」「セルフアイデンティティ(自己同一性)」「ペイン(苦痛)」「側面」「機能」「プロセス」などがあり、スピリチュアリティが持つ意味の多様性が述べられている。本稿においては窪寺理論におけるスピリチュアリティの多様性を理解しつつも、窪寺によって「スピリチュアリティの本質」と表現される二つの指向性に焦点を当てた。(窪寺[2004]p11、窪寺[2007] p32～41 参照)
 - 14 窪寺は「超越的他者」と表現することが多い為、人格的なイメージを持ちがちだが、天国や浄土、地獄などの「超越的世界」も想定しておく必要がある。
 - 15 窪寺[2007]p40
 - 16 窪寺[2004]p14
 - 17 窪寺[2007]p24～25。窪寺理論は、谷山洋三による批判を受けて、「超越的他者」についての多様化を図ったより日本的なスピリチュアリティ理解に発展している。
 - 18 窪寺[2004]p14
 - 19 例えば大下大圓は、窪寺や仏教看護の提唱者である藤腹明子に対して、宗教的ケアとスピリチュアルケアは切り離せないものであると批判している。(大下[2005]p47)
 - 20 窪寺[2007]p60～61 また、窪寺は「宗教的ケアの特徴の一つには、宗教がもつ救済という面が大きい。宗教は人間存在を原罪や宿業をもつ存在として理解している。よって人間存在は、人間自身の力では救われず、神仏の恩寵・慈悲にすぎないしか仕方がないという信仰がある。言い換えれば、まったく無力な人間存在でも、神仏からののはたらきかけによって救いが可能となる道が開かれているということを示唆する。このような視点は精神的ケアにもスピリチュアルケアにもない視点である。宗教的ケアにおいては、患者にとってその宗教が持つ救済論が大きな助けになるし、宗教的礼典への参加は大きな慰めとなる。宗教的共同体が持つ教義・活動・礼典の中に、ケアの具体的道が用意されており、これはス

スピリチュアルケアが持っていない点である。つまり、患者の礼拝への参加や奉仕活動への参加がケアにつながるのである」とも述べている。(窪寺[2007]p61)

21 窪寺[2007]p58

22 なお、スピリチュアルケアの特徴として、①「宗教との共通点となる超越性・究極性」、②「心理的ケアとの共通点になる癒し」、③「人間らしさ、自分らしさの回復」の三つをあげている。(窪寺[2007]p61～62)

23 窪寺[2007]p118

24 スピリチュアルケアは人を介してのみなされるという訳ではない。自然・文化・芸術がスピリチュアルケアにつながることもある。(窪寺[2004]p82)

25 窪寺[2007]p118～121

26 窪寺[2004]p79

27 窪寺[2000]p108

28 窪寺[2004]p79～p80

29 窪寺[2004]p80

30 窪寺[2000]p71,p93 参照

31 スピリチュアルケアはかならずしも人を介してのみなされるものではなく、自然・芸術・文化によってケアされることがあると窪寺は指摘している。(窪寺[2004]p82～85)

32 窪寺[2004]p98

33 チャプレンが常駐している病院には、大阪の淀川キリスト教病院、愛染橋病院、聖バルナバ病院、滋賀のヴォーリズ記念病院、東京の聖路加病院、東京衛生病院、浜松の聖隷三方原病院、京都の日本バプテスト病院、神戸アドベンチスト病院、聖姫路マリア病院などがある。これらはいずれもキリスト教的背景のある病院である。仏教系では長岡西病院（超宗派）と佼成病院（立正佼成会）があり、非宗教立では千葉県の亀田病院、和泉市の府中病院、神戸市のはやしやまクリニック「希望の家」などがある。

34 窪寺[2007]p5～p7 参照。

35 「臨床スピリチュアルケア協会専門職プログラム」参照。

36 詳細については窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編著『スピリチュアルケアを語る－第三集－臨床的教育法の試み』（2010年、関西学院大学出版会）を参照のこと。日本におけるCPEの歴史や、アメリカのCPE修了者らの鼎談、現行PSCCの詳細、研修生、オブザーバー、スーパーヴァイザーそれぞれの立場からのPSCCでの役割や体験報告がされている。

37 『読売新聞』関西版 2007年1月17日付記事「スピリチュアルケア－生きる痛みを癒す－」参照。

第二章 超越論としてのスピリチュアルケア

序

大下は12歳にして高野山真言宗飛驒千光寺の門をたたき、高野山で修行後、スリランカへと留学し、現在は飛驒千光寺の住職を務めつつ、高野山傳燈大阿闍梨に在位する僧侶である。臨床としては、「高桑内科クリニック」の臨床スピリチュアルケアワーカーとして飛驒高山市内のケア対象者・家族の苦悩に寄り添い、日本スピリチュアルケアワーカー協会副会長としてケア実践者の養成にも携わり、なおかつ仏教音楽を採り入れた音楽療法士でもあるという日本仏教界において希有な存在である。

上記のような経歴を持つ大下のスピリチュアルケア理論は、2005年に出版された『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こころ—(以下、大下[2005])』(医学書院)に凝縮されている。ともすればホスピス・緩和ケアといった終末期医療の現場に限定される傾向のあるスピリチュアルケアを、表題にあるように「福祉」や「教育」をも視野に入れつつ、仏教的な解釈を加味しているところに大きな特徴がある。その点について大下は冒頭で次のように執筆の目的を明示している。

これからの医療や福祉、または教育現場等で「日本的なこころのケア」、つまり「スピリチュアルケア」の解釈や理解を通して、具体的なこころやたましいのケアの実践につながってほしいというせつなる願いがここにあります¹。

スピリチュアルケアをホスピス・緩和ケアといった終末期医療に限定せず、「日本的なこころのケア」「こころやたましいのケア」として、福祉・教育現場などへと積極的に拡充していこうとする姿勢が窺える。大下[2005]が刊行されて10年近く経過するが、近年福祉領域や教育現場において、それらをもとにスピリチュアルケアの議論がなされてきている。大下は早い段階からそれらの方面へと広がっていくことを予期していたと言える²。大下が「家族のためでもあったり、なおかつ、それにボランティアとして係わった人たちのためでもある。つまり誰にとっても必要なものだとは私は理解しています³」と述べているところからも、様々な人を対象としてスピリチュアルケアを考えていることが窺える。

本章では、第一節、第二節で大下のスピリチュアリティ理解を論じる。続く第三節では、スピリチュアルペインを含め、大下理論のスピリチュアルケアと宗教的ケアについての要点をまとめ、「超越論としてのスピリチュアルケア」として位置づける。第四節では教育プログラムを紹介する。

第一節 大下理論における「スピリチュアリティの領域」について

大下は「スピリチュアルケアを行うには、その前提となるスピリチュアリティの理解が重要⁴」であると指摘し、日本におけるスピリチュアリティに関する議論について、WHO 委

員であった藤井美和、経済学者の伊田広行、哲学者の村田久行、神学者である窪寺俊之、仏教看護を提唱している藤腹明子らの見解を概観し、そこから自説を展開している。筆者は、大下理論の理解のためには、「スピリチュアリティの領域」と「スピリチュアリティの深まり」という二つがキーワードになると考える。「スピリチュアリティの領域」については、特に伊田広行のスピリチュアリティ概念を基盤とし、その上に自身の見解を加えるという形で語られるため、まず伊田がどのようにスピリチュアリティを捉えているかを確認し、その上で大下自身の意見が反映されている部分の抽出を試みる。まず、伊田はスピリチュアリティについて五点を挙げている⁵。

- ① トータル性…ホリスティックな視点、統合の視点。
- ② つながり性…自己と他者、超越者、自然などとのつながり
- ③ 非・合理のパラダイム…近代合理主義、因果論、客観重視、資本主義的表層と主観的な時間と密度、質など
- ④ 存在の根源性…自己の存在意義、生死にとって絶対的な価値を持つ概念
- ⑤ 宗教性…魂の存在、死後の世界、輪廻、天国、神の許しなど

この五つの理解にもとづく大下のスピリチュアリティ理解は、以下のように要約することができる⁶。

① トータル性への視点

スピリチュアリティ理解は、人間全体の事柄であり、統合的でホリスティックな視点が重要である。スピリチュアリティは個人的側面であるとともに、多くの要素の集約であり、総合的な側面を持ち、日本の理解としては、表層文化から発展する日本人の宗教観、自然観まで含めた視点が必要である。

② つながり性への視点

自身を基点としてスピリチュアリティの接点は無限に拡大する。宇宙や超越的存在にまで拡大することで、大きな存在から自己を観る見方を獲得し、自分という個人は全体の一部としてつながりを持つ存在であるという視点を持つ。このつながり性は仏教の唯識思想や、トランスパーソナル心理学との関連も考えられる。

③ 非・合理のパラダイムへの視点

スピリチュアリティの領域やスピリチュアルケアの機能に関する議論には、近代社会の価値観で合理的に判断される場合もあるが、逆に客観的な判断が不可能であるとする非合理の立場からの視点も加えた両面が必要である。

④ 存在の根源性への視点

自分が現世にいる存在理由を探求するということであり、この世において自身がいかなる生の意味、存在の意味を持つのかという絶対的な価値を持つということ。自らが存在するが故にスピリチュアリティの問題は生じる。(仏教で言うところの自灯明であり、
仏性のことを指す。)

⑤ 宗教性への視点

人間の内面世界には、霊魂や靈魂の行き先である天国や極楽浄土が存在する。人間を超越する方向、または超越的存在として神や仏、宇宙などへの関心などが宗教性である。一神教であるキリスト教・イスラームにおいて教義の枠を持って考える思考であり、または逆に仏教・アニミズムのように枠を取り払った意識の融合的な思考である。どちらにせよ、人智を超えた存在に思いを馳せ、超越的な存在と自己の存在を対比して物事を考える思考。

(下線は全て筆者による)

以上のように大下は、伊田によるスピリチュアリティ理解に自身の解釈を多く付加している。特に下線部分は、特に大下の背景にある仏教的要素を多分に含んでいる箇所である。

以上の五点を基礎に、大下はスピリチュアリティと個人の人格（自性）、すなわちスピリチュアリティを含めた人間を構成する要件について図式化している⁷。そこでは、肉眼で観察可能な領域を「顕在的」と表現し、「顕在的」な身体性、社会（家族）性、心理・精神性の根本を支えるような形で、肉眼的に確認できない潜在的領域である「スピリチュアリティの領域」が横たわっていると説明される。加えて宗教性・信仰的といった概念は「スピリチュアリティの領域」と重複する状態にあり、その宗教性や信仰的と表現される宗教心は、個人個人でその割合が変動すると示される。大下は、個人の宗教・信仰と「超越的存在」に言及し、神・仏・自然・宇宙性といった、いわゆる大いなるもの(something-great)の存在を個人の人格の上位に想定している。人間の範疇を超えた存在を認め、超越論的にスピリチュアリティを理解しているのである。

この一個人の潜在的な内面にあるとされる「スピリチュアリティの領域」と、これと重なる宗教性・信仰的な部分が「超越的存在」とつながり、融合されるという箇所に注目したい。先に挙げた五つのスピリチュアリティ理解を振り返って考えると「③つながり性への視点」、「⑤宗教性への視点」の二つが関連していると押さえることができる。ここで注意したいのが、スピリチュアリティに関して二つの生命観が影響しているという大下の指摘である。二つの生命観というのは、一つは二元論的一神教的生命観、もう一つは一元論的多神教的生命観である。

二元論的一神教的生命観においては、「スピリチュアリティの領域」と重なりあう部分を持った個人の宗教心と、「超越的存在」との間に、距離が生じるという。すなわち「超越的存在」と、一人の人間との間に上下関係として距離のある位置関係が築かれるのである。

大下は明言していないが、これはキリスト教やイスラームといった絶対的な「超越的存在」としての神によってもたらされた生命観を示している、と筆者は考える。

他方、一元論的多神教的生命観とは、「スピリチュアリティの領域」と重なりあう部分を持つ個人の宗教心や信仰が、「超越的存在」との間で、つながっている、または部分的に同一化している生命観として捉えられている。それを日本人が古来より有してきたアニミズム的な基層文化と仏教・神道とが融合した、日本的のち観であると論じている⁸。これは先に見たスピリチュアリティ理解の「①トータル性への視点」、「②つながり性への視点」「⑤宗教性への視点」が述べられていた部分と重なる部分である。

この二つの生命観のうち、大下は、後者の一元論的多神教的生命観にもとづいた「仏教的」スピリチュアリティ理解、特に真言密教を基盤とした宗教観に根ざしたスピリチュアリティ理解を主張している。ここに大下理論を理解する上で重要な事柄が潜んでいる。それはスピリチュアリティが人間の心の中に潜在的・普遍的に存在しているとしても、信仰する宗教やそれにもとづく生命観によって、「スピリチュアリティの領域」の範囲が異なってくるという主張である。

しかし、一元論的多神教的生命観に即したスピリチュアリティ理解をそのまま「仏教的な理解」として支持することはできない。大下理論における「③つながり性」としてのスピリチュアリティ理解や、「⑤宗教性への視点」において、「人間の内面世界に、靈魂や靈魂の行き先である天国や極楽浄土が存在し、人間を超越する方向や「超越的存在」として神や仏、宇宙などへの関心を持つ」という超越論的なスピリチュアリティ理解については首肯することができる。しかし、「⑤宗教性への視点」の後半部分に示された、「一神教であるキリスト教・イスラームにおいて教義の枠を持って考える思考であり、または逆に仏教・アニミズムのように枠を取り払った意識の融合的な思考である」という観点については、大下の仏教観と筆者の仏教観との間に大きな隔たりがある。親鸞浄土教は、キリスト教やイスラームのように明確な教義の枠組みを持ち、阿弥陀仏一仏を中心とした一神教的な色彩の強い仏教の流れである⁹。親鸞浄土教において阿弥陀仏と自分との関係性は、「融合的ではない。〈いかなる行を修しても煩惱から逃れることのできない者を、「超越的存在」としての阿弥陀仏が大慈悲の根本たる本願力によって救わんとする」という二元論的救済構造〉を有している。人間は阿弥陀仏の名号のいわれを聞信し、臨終の時において超越の世界である浄土に往生成仏する。現世において自らの心は、阿弥陀仏の光明に照らされ、更に愚かさを知らしめられる故に、光に包まれつつも、自らが持つ煩惱の影はさらに濃さを増していく。このような凡夫は、「超越的他者」との「意識の融合的な思考」など到底持つことができないのである。大下の論ずるように、自らが持つとされる「スピリチュアリティの領域」が「超越的存在」を指向するとしても、「超越的存在」と「意識の融合的思考」をも果たす域にまで拡大して捉えることはできないと筆者は考える。ここにおいて大下理論におけるスピリチュアリティ理解の一つである「スピリチュアリティの領域」と、親鸞浄土教を背景に持つ筆者の「スピリチュアリティの領域」理解との間に看過できない相違

点が認められる。

この問題は、ケア実践者の姿勢も深く関係し、さらに宗教的ケアとスピリチュアルケアの問題も孕んでいる為、第三節において考察を深めることとし、その前に第二節で大下理論における「スピリチュアリティの深まり」について考察していく。

第二節 大下理論における「スピリチュアリティの深まり」について

大下によって提示されるもう一つのスピリチュアリティ理解は、「スピリチュアリティの深まり」である。「スピリチュアリティの深まり」には三つの方向性があり、それは三つの楕円が交わったイメージによって表現されている。一つ目の楕円が「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」、第二の楕円が「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」、三つ目が「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」とされる。

まず一つ目の楕円「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」とは、ケア対象者自身の価値観の深まりであり、それは自らの人生観や家族観、生きがい観でもある。そしてまた、自分の精神性を高める方向にもはたらき、大下の仏教的視点からすれば、最終的には第二の楕円である「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」と、第三の楕円である「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の二つとに統合される。「仏教的視点からすれば、最終的には自分の内面世界が拡大される¹⁰⁾」といわれる。この視点には、大下が信仰する真言密教からの影響が大きいと考えられる。

大下の図にもとづいて述べるが、第一の楕円は、第二の「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」と比して下方向に伸びており、若干重なるように展開している。また、第二の楕円「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」とは垂直関係にある¹¹⁾。これは前節で考察したスピリチュアリティ理解の「④存在の根源性」が根底にあると筆者は考える。

第三の楕円「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」を考えたとき、ここに阿弥陀仏を想定すると、自分自身の中の「統合しようとする内面世界の拡大」という視点を受け入れることは難しい。第一節でも触れたが、親鸞浄土教は他の仏教諸宗に比べて全般的に阿弥陀仏を尊崇する一神教的色合いが強く、阿弥陀仏と人間は、二元論的に把握される救済構造がある。そのような親鸞浄土教と対比するとき「自身の内面が拡大によって、超越的存在が統合されていく」という大下理論の超越論的特徴が明らかになる。第三の楕円が描くように煩惱を持ったまま「自身の内面が拡大によって、超越的存在が統合されていく」という大下の考えは、極めて真言密教的感觉にもとづいていると言える¹²⁾。

「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」であるが、この場合の他者は生者としての他者である。これは人間が成長する過程において出逢う人たちとの人間関係から育まれるスピリチュアリティであり、さらに生まれた環境、文化、音楽、習慣、思想、教育、宗教などの自己へと影響を及ぼすものによって、自己のスピリチュアリティが深められる、ということである。これを大下の図で述べるならば、「私の内面世界で深めるスピ

リチュアリティ」と「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の楕円がそれぞれ上下の方向に伸びているのに対し、直角になるように図示されており、その広がりには水平方向へと広がる。この点は先に考察した大下によるスピリチュアリティ理解の「②つながり性」が当てはまるであろう。

三つ目の「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」とは、神、仏、宇宙存在、大なるもの、自然などの自己の意識レベルでは完全に把握することの難しい「超越的存在」との関係で深まるスピリチュアリティである。「超越的存在」からエネルギーをもらうということが救済である。大下は、ここには未来への時間と空間も含まれるという。現世においては解決できないスピリチュアルな問題については、未来世（天国や浄土、輪廻転生といった来世）において解消されるという希望が含まれるからである。この仏教的時間論にもとづく未来世の超越的世界に言及している点は、大下理論の特色である。

第三節 大下理論におけるスピリチュアルケアと宗教的ケアについて

本節では、大下のスピリチュアルペイン理解を明らかにし、続いてスピリチュアルケアと宗教的ケアについて論じる。大下[2005]では、具体的な事例を挙げつつ、複数の箇所を跨がってスピリチュアルペインを論じている。

大下は、仏教が避けることなく伝えてきた人間の根本的な苦しみである生老病死の四苦が、日本文学や日本文化に影響を与えてきたことを述べる。その上で、主にピーター・ケイのスピリチュアルペイン理解を取り上げる。ケイはスピリチュアルペインに十個の感情があると捉えており、そこに大下自身が臨床で聞いた実際の声を添える形をとっている。それらを併記すると下記のようなになる¹³。

- ・不公平感……（私だけがなぜこんな病気になるの？）
- ・無価値感……（私の人生はなにも価値がなかった）
- ・絶望感……（何をしても無駄だ）
- ・罪責感……（ばちが当たったのかもしれない）
- ・孤独感……（誰も私の本心を分かってくれない）
- ・脆弱感……（私は何も出来ない臆病者だ）
- ・遺棄感……（神や仏は私を見捨てられた）
- ・刑罰感……（正しく人生を送ってきたのに、間違いだったのか）
- ・困惑感……（困っている。この苦しみをどうしたらいいのか）
- ・無意味感……（私の人生は無駄だった）

一言にスピリチュアルペインと言っても、上記のように多様な感情がある。大下は、その感情をケア対象者が言語化して語ったとしても、周囲にいる人々が掴みにくいのではないか、と指摘する。

加えて、大下はケア対象者自身には表出しづらいテーマがあると言う。そのテーマはケア対象者の過去・現在・将来という時間性に照らして、次のように整理される。

過去に関係するスピリチュアルペインとしては、「痛ましい思い出」「忘れたい思い出」「罪悪感」「達成できなかったこと」などがある。

現在に関係するスピリチュアルペインとしては、「孤独」「悲しみ」「怒り」「羞恥心」が挙げられ、将来に関係するスピリチュアルペインとしては「不安」「絶望」「恐れ」など漠然とした苦悩があるとされる。このようにスピリチュアルペインの表出を過去・現在・将来に分類し、それぞれの時間軸に対してケア対象者が語りづらいスピリチュアルペインを抱えているという指摘は、大下独特のスピリチュアルペイン理解である。

それらのスピリチュアルペインを抱えるケア対象者に対して、大下はどのようなケアを提供しようと考えているのであろうか。大下はまずイギリスやアメリカといった諸外国のホスピス・緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの実践的課題として、「過去からの解放」「希望と恐怖のバランス」「責任感の放棄」「死への準備」の四つの項目があると分析すると共に、一神教的神観念からスタートする欧米のスピリチュアルケア論には、「神と人間」「私とあなた」「ケアする人とされる人」という二元論的關係に距離があることを指摘する。そして「日本人にはその距離をおくというケア論は馴染まない気がする¹⁴⁾」と違和感を抱いている。別の箇所では、「神との契約を果たした者が愛徳の義務を果たす為実践するのがキリスト教的スピリチュアルケアであり、絶対神との契約に基づく信仰生活の厳しさや敬虔さに敬意を表す」としつつも、仏教的な中庸精神にもとづいて自己のスピリチュアリティを深めていく生き方とは異なることを述べている¹⁵⁾。

そして大下は、日本におけるスピリチュアルケアの紹介として、日本ホスピス在宅ケア研究会スピリチュアルケア部会での議論をまとめていく。そこから展開されるのが、スピリチュアルケアと宗教的ケアの議論である¹⁶⁾。大下は欧米の臨床におけるケアのあり方をパストラルケア、宗教的ケア、スピリチュアルケアの三つに分類し、キッペスや窪寺の説を取り上げる¹⁷⁾。大下は、スピリチュアルケアと宗教的ケアの関係性を次のように論じている。

それは非宗教的スピリチュアルコミュニケーションの側から入っていても、また宗教的スピリチュアルコミュニケーションの側から入っていてもどこかで重なりあうと思われるからです。最初の導入部で非宗教的か宗教かの違いこそあれ、スピリチュアルケアの全体では宗教的な心境は否定できなくなるからです。臨床のスピリチュアルケアの経験的な理解からいえば、その解答や判断はクライアント自身にゆだねられるのです¹⁸⁾。
(下線は筆者による)

大下は、ケア実践者として、宗教的なスピリチュアルコミュニケーションと非宗教的なスピリチュアルコミュニケーションの二つがあり、どちらを選択しても最終的にケア対象者の中に生じる「宗教的な心境は否定できなくなる」と述べている。このことは、日本の

スピリチュアルケア論義において重要なポイントになる。

しかしながら、「宗教的な心境」が何かを示されていない。筆者は、本章第一節で明らかにした、「超越的存在を指向する心」や、「超越的存在」との「意識の融合的思考」が、そのまま「宗教的な心境」とつながると考える。そして、このような「宗教的な心境」に至らせる大下のスピリチュアルケア理論の根底には、仏教的な要素の中でも特に「超越的存在への指向がある。大下[2005]第三章は「仏教のケア論とスピリチュアリティ」と題して、大下自身の信仰する真言密教の経典や弘法大師空海が著した書物に加えて、『増一阿含経』『十住毘婆沙論』『維摩詰所聞経』『仏説諸徳福田経』『法華経』『観無量寿経』等、実に多くの仏典を引用し、仏教がいかにして病む者や死を前にした人々のケアにあたってきたかを論じている。筆者は、その中から特に恵心僧都源信和尚が著した『往生要集』に依る議論を重視したい。

『往生要集』はその題名からも分かるように、阿弥陀仏の浄土へ往生しようと願う行者が修すべき往生行の要を記した書物である。当時の末法思想到来の中で、煩惱を断ずる為の修行を修めることのできない凡夫にとっては、念仏のみが阿弥陀仏の浄土への往生行であるということに焦点を当てたものであり、後の浄土宗開祖の法然房源空聖人や、その弟子にあたる浄土真宗開祖の親鸞に非常に大きな影響を与えた。

また、『往生要集』巻中大文第六「別時念仏」の箇所^{べつじねんぶつ}に臨終時の看取り作法が示されており、当時、念仏者同士が僧階を問わずに互いに臨終時を看取り合う「二十五三昧会」を結成していたこと記されている。仏教と現代医療との関係の中において言えば、日本的ターミナルケアの源流として大きく注目された書物でもある¹⁹。

大下は『往生要集』巻下大文第九「総結諸業」^{そうけつしよぎょう}を源信和尚の文として引用し²⁰、その中「観想」に焦点を当てる。さらに、源信和尚がいた比叡山横川にあったとされる「阿弥陀聖衆来迎図」^{じゆらいごうず}に描かれている阿弥陀如来や、阿弥陀如来を取り囲む普賢菩薩や勢至菩薩などの菩薩衆の姿を具体的に思い描くこと（観想）が、臨終を迎えようとする終末期患者にとっての救いと安心を与える仏教的スピリチュアルケアとなると論じる。この「阿弥陀聖衆来迎図」^{じゆらいごうず}は、後に真言宗等で檀信徒の臨終勤行（枕経）の際に阿弥陀仏に加えて十三仏の掛け軸を用意する習慣となったことが紹介されている。大下は自らが、母親を看取る際にベッドサイドに十三仏の掛け軸を掛け真言念仏を唱えた経験を通して、仏教的スピリチュアルケアの要として取り上げている²¹。このような非常に仏教色の濃い「観想」にもとづく宗教的ケアのあり方を、仏教独自のスピリチュアルケアであると論じている。端的に大下の仏教的スピリチュアルケア理解を示しているのは以下の部分である。

スピリチュアルケアの宗教的解釈は、宗教の持つ枠組みや方向性を、自然な形で人々に指し示すことです。仏教的ケアという視点で考えると、それは、死ぬことに不安や現世の人ではもうだれも救済できないときに、次元の異なった世界にいる仏（その人が必要とする高次元の意識存在）に意識（患者本人の意識）を向けて、その救済を仰

ぐ心の動きです。それを援助する営みが、仏教のスピリチュアルケアなのです²²。

ここにおいて大下は、宗教的スピリチュアルコミュニケーションとして、「宗教の持つ枠組みや方向性を、自然な形で人々に指し示すこと」という宗教的ケアを示し、更にその中にある仏教的スピリチュアルケアを示している。医学的に回復が見込めずに、迫り来る死への恐怖に怯え、人間の力ではその恐怖から逃れることができない状況下において、ケア実践者が、「その人が必要とする高次元の意識存在」である諸仏・諸菩薩といった我々人間の枠組みを超えた仏教的な「超越的存在」を「自然な形で指し示」し、ケア対象者の意識を、「観想」等によって救済を仰ぐように援助する、という枠組みによるケアのあり方である。大下はこれを仏教的スピリチュアルケアと呼ぶが、「その人が必要とする高次元の意識存在」と言う時、もはや仏教や宗教が持つ枠組みそのものを超えるあり方を論じている。

さらに「超越的存在」へと意識を向けさせることによって、ケア対象者の内面の変化を促すという。

もっと踏み込んだ発言をすれば、宗教的なスピリチュアルケアの目的は、実はそれぞれの宗教が持つ教義的な枠組みを越えたところの、いわば超越的な精神性を重視すべきです²³。

大下は、「超越的存在」という人間を超えたものとの邂逅によって、各々の宗教が持つ枠組みを超えた精神性へと導くというのである。大下のスピリチュアルケアは、外在する「超越的存在」を指し示し、ケア対象者を超越的精神性へと導いていくという「超越論としてのスピリチュアルケア」であると言える。その「超越論としてのスピリチュアルケア」を明確にするため、宗教的ケアとスピリチュアルケアの違いを鮮明にしている谷山洋三の見解を挙げておきたい。谷山は次のように述べている。

宗教的ケアの援助者の脳裏にはあらかじめ設定された方向性があり、スピリチュアルケアの援助者にはそれがなく対象者によって表出される方向に寄り添っていく、という点が大きいだろう。

谷山によれば、宗教的ケアではケア実践者によって設定された方向性が決まっている。だが、スピリチュアルケアの場合にはケア対象者が方向性を決め、ケア実践者はそれに寄り添っていくとされる²⁴。この谷山による宗教的ケアのあり方を前提とするならば、大下の述べるケアは、ケア実践者が持つ宗教の枠組みや方向性を「自然な形で人々に指し示す」宗教的ケアであると捉えることができる。そして仏教的スピリチュアルケアとは、宗教的ケアが持つ枠組みや方向性の中から、仏教的方法に絞ったケアと理解することができる。

大下理論は、ケア実践者がケア対象者に提示する枠組みや方向性を有しており、それら

を「自然な形で人々に指し示す」側に立っているというケアの構図である。ケア実践者が、ケア対象者に「超越的存在」である諸仏・諸菩薩へと意識を向けさせ、「観想」などを促し、救済を求めさせるように援助を行うということになる。だが、この構図は、キリスト教やイスラームといった二元論的一神教的な「超越的存在」にもとづくケアの構造と全く同じである。ここに大下理論への批判が起こってくる。

まず、本章第一節で確認したように、大下は日本人が古来より有してきたアニミズム的な基層文化と仏教・神道が融合したいのち観、すなわち一元的多神教的生命観にもとづくスピリチュアルケアを主張していた。しかし、臨床では、ケア対象者が必要とする「高次元の意識存在」には、アニミズムや、仏教、神道も含めた日本独特な宗教的感覚における「高次元の意識存在」に加え、二元論的一神教的な「超越的存在」を想定しなければならない。「その人が必要とする高次元の意識存在」は限りなく幅広く理解されなければならない。その中には、親鸞浄土教のような二元論的一神教的性格を持つ浄土教も当然含まれる。さらにケア対象者が求めれば、キリスト教やイスラームに代表される一神教の神も「超越的存在」として提示されなければならない。

さら、大下が欧米のスピリチュアルケア論に内在する「神と人間」「私とあなた」「ケアする人とされる人」という二元的関係に対して「日本人にはその距離をおくというケア論は馴染まない気がする²⁵⁾」と違和感を抱いている点も、批判的に検討されるべきである。

大下理論は、「超越論としてのスピリチュアルケア」と特徴付けられるように、「超越的存在」へとケア対象者の意識を向けさせる援助方法である。そこでは必然的に「超越的存在（諸仏・諸菩薩）とケア対象者（人間）」「超越的存在」へと意識を向けさせようとするケア実践者（私）とあなた（ケア対象者）」「ケアする人（私）とされる人（あなた）」という二元論的關係が露わになる。大下が主張していた一元的多神教的生命観に根ざしたあり方だけではもはや説明できない状況に置かれているといわざるをえない。たとえ「ケア実践者とケア対象者」「あなたと私」について、一元論的生命観にもとづき平等に見ていこうとしても、「超越的存在（諸仏・諸菩薩）」とケア対象者（人間）の間には自ずと距離感が生じてくるのである。仮に〈人間が諸仏・諸菩薩に救われ仏となり、悟りの境地に到ることができるのであるから、その距離感は一時的なものにすぎない〉と、「意識の融合的な思考」でもって語ることも可能である。しかしながら、筆者の臨床経験からすると、眼前に死が迫り、死ぬことの不安に苛まれているその一時に、非情な距離感を感じざるをえないのが人間の性（さが）である。ここに捨てきれない煩惱があることを深く内省させられる。しかし、むしろその内省から真の救済や平安への道が開けるのである。

第二節で考察した「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の楢岡から言えば、「自分や他者を越えた存在」によって深められるのは、自身の中にある煩惱の自覚である。煩惱から離れることができないが故に、「超越的存在」との距離感が生じ、決してその距離感は縮まることがない。筆者はこの距離を感じずにおれない我々人間を救わんがために、「超越的存在」たる諸仏・諸菩薩（筆者の立場であれば阿弥陀仏）が存在するので

あり、ここに「超越論としてのスピリチュアルケア」が語られる意義があると考えられる。

勿論、上記のようなケア論が唯一絶対であると主張するつもりはない。むしろ、日本的な一元的多神教的理解に加えて、二元論的一神教的な色彩を帯びた「超越的存在」をも包括した宗教の枠組みや方向性を提示することが必要である。そうした宗教的寛容さを持つことによって、より日本的な「超越論としてのスピリチュアルケア」が成り立つと考える。

このようなケアにおいて重要なことは、大下が「自然な形で人々に指し示すこと」と述べている箇所である。大下の述べる「宗教的・仏教的なスピリチュアルケア」（筆者による「超越論としてのスピリチュアルケア」）の観点からすれば、「超越的存在」を指し示し、救済を仰がせ、ケア対象者の内面世界に変化を起こさせる。こうしたケアのあり方は、日本の伝統的宗教教団が長きに渡って保持してきた幅広い救済の論理や人間理解、読経、瞑想、礼拝、祈り等の宗教儀礼によって、ケア対象者の不安な心を「宗教的な心境」へと自然に導いてきたことに重なりあう。

ただし、その際に注意すべきこともある。それは、ケア実践者が信奉する宗教・宗派の教義色をあまりに強く出し過ぎ、「自然な形」から「いびつな形」に変化した時、ケア対象者にとって苦悩を増大させる事態に変貌する危険性を常に孕んでいるということである。この点については大下も十分に注意を払っており、「現代においては宗教的色合いが強すぎると、目前の人の尊厳性を損なう事になりかねない」と論じているところでもある²⁶。

大下理論にもとづくケアの実践には、「超越的存在」を提示する「超越論としてのスピリチュアルケア」の実践には、「超越的存在」自体が持つ力を弁え、さらに「超越的存在」をケアの為に用いる能力が求められる。ケア対象者にとって押しつけにならないように常に留意しつつ、時には宗教的色彩を色濃く伝え、時には水で薄めたかのような色合いにするバランス感覚が必要であろう。どちらにせよ「自然な形で人々に指し示す」ことに留意しなければならないのである。

第四節 大下理論におけるケア実践者養成プログラム

大下は「スピリチュアルケアは原則として誰もがそのケアを達成できる²⁷」と述べ、医療や福祉関係者、宗教者は勿論、時にケア対象者の家族、同僚、友人によってもスピリチュアルケアが可能であることを示している。だが、実際の臨床において専門的なケア実践者としての役割を果たすには、多様化する医療・福祉に対する学習、人間の心理に対する専門的な知識やカウンセリング能力、コーディネーション能力などが求められる、と述べている²⁸。

また、スピリチュアルケアが最も必要とされる終末期医療において、宗教家はその担い手と期待されているにも関わらず経営的な問題から人材確保が難しいこと、医療者やケア対象者・家族が宗教家に死のイメージを抱いていること、宗教家側がスピリチュアリティやスピリチュアルケアに対する知識を持たないままに活動してしまっていること、を課題として挙げている。そうした課題を克服し、現代社会の様々な場面におけるスピリチュア

ルケアを含めた心の問題に取り組む為の知識や能力を身につけた宗教者の育成を目指し、「心の相談員養成講習会」が2002年9月より開始されている。「心の相談員養成講習会」は高野山真言宗が主催し²⁹、現在では社会人権局社会課高野山心の相談員養成講習係が窓口となり、2006年6月に発足したNPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会（以下、JSCWA）が講習プログラム作成を支援している。大下はJSCWAの副会長としてケア実践者の育成に携わっている³⁰。JSCWAでは、二年課程のスピリチュアルケアワーカー養成講習会が毎年開かれている³¹。受講可能になった場合、一年次にスピリチュアリティやスピリチュアルケアの専門的理論を講義形式で学び、実習を行うこととなっている。大下理論の基礎となっている仏教学や密教学に基づくスピリチュアルケア理論はもとより、医療関連にとどまらず福祉や教育の場面といった諸分野におけるスピリチュアルケアを学ぶ機会がある。本章の冒頭に紹介したように、大下が医療だけに留まらないスピリチュアルケアの実践を視野に入れていたことと繋がっている。また、音楽療法、グリーフケア、サイモントン療法³²など、スピリチュアルケアのみならず関連する領域の心理療法も含めた講義が行われている点も興味深い。

スピリチュアリティ/スピリチュアルケアや関連する基礎的な学問として心理療法を学ぶということは、ケア実践者を志望する者にとって非常に有益であろう。スピリチュアルケアに限定して学ぶのではなく、サイモントン療法などの他の心理療法を学ぶことにより、実際にケアにあたる場面においてケア対象者の持つ苦悩に対処する方法の選択肢が広がるであろう。同時に、ケア実践者が他の心理療法からの学びによって、他の心理療法とスピリチュアルケアとの差異明瞭なものとするができるであろう。加えて、仏教学や密教学からの学びを得ることは、自らの宗教観を涵養し、宗教的ケアを考える上で非常に重要な学びとなる。

二年次では、ガイダンスとレポートを除き、主に臨床事例にもとづく実践指導としてアセスメント法や、全体・グループ・個人のスーパーヴィジョンを受けることとなっている。二年間の講座を修了し、その後の1年以上の実務経験を経てJSCWA資格認定委員会に資格認定の資格試験の受験資格を得る。合格するとJSCWA認定スピリチュアルケアワーカーとなるシステムとなっている。

資格認定にはスーパーヴァイザーを務めることが出来る指導スピリチュアルケアワーカー（1級）、研修会講師を務めることが出来る専門スピリチュアルケアワーカー（2級）、クライアントを持つことが出来る認定スピリチュアルケアワーカー（3級）がある。全国で6名の指導スピリチュアルケアワーカーと23名の認定スピリチュアルケアワーカーがおり、1名の功労認定スピリチュアルケアワーカーが存在している³³。それぞれのスピリチュアルケアワーカーがどのような施設でいかなる形で働いているのかの把握ができなかったのだが、着実にスピリチュアルケアワーカーを輩出していると言えよう。

小結

大下理論において中心をなすのは「一元論的多神教的生命観」である。「超越的存在」が個人の宗教心や信仰に部分的に同一化する人間観である。主体の側からすると、「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」をとおして「内面世界が拡大される」超越によるケアと言える。ケア論としては〈ケア実践者が「その人が必要とする高次元の意識存在」である諸仏・諸菩薩といった我々人間の枠組みを越えた仏教的な「超越的存在」を「自然な形で指し示」し、ケア対象者の意識を、「観想」等によって救済を仰ぐように援助する〉とされる。

大下理論においては、スピリチュアルケアと宗教的ケアとは分けることができない。ケア自体が超越的な力の介入によって成立する。ケア実践者の側から宗教・仏教の枠組みや方向性がケア対象者側へと提示される宗教的ケア」の構図になっており、それが「スピリチュアルケアの宗教的解釈」もしくは「仏教のスピリチュアルケア」として呼ばれている。

大下の日本的な一元論的多神教的スピリチュアルケアを批判的視点から読み解くことで、大下自身の論理構造の中に、二元論的一神教的な側面が必然的に含まれることが明らかになった。これによって、阿弥陀仏を尊崇する一神教的色彩を持つ浄土教や、キリスト教やイスラームにおける神も含めた上での「超越的存在」理解によって、より多神教的で宗教的寛容さを持つ日本的な宗教的ケアのあり方の可能性が開けるのである。

だが、言語論的観点からすると不十分な面がある。「超越論としてのスピリチュアルケア」のケア実践者には、単に「超越的存在」をケア対象者に提示する能力だけではなく、いかに「自然な形で指し示す」ことが可能なかが鍵となる。さらに、そのためには「超越的存在」をケア実践者がどのように言語化してケア対象者に伝えることが出来るのか、という言語の問題がある。大下はこの問題を論じていない。「超越的存在」をケア対象者に語る言語とは、一般的な言語と同質であるのか、異なるのかという言語論的視点を踏まえる必要がある。

1 大下[2005]「はじめに」参照。

2 大下は「命の誕生のスピリチュアルケア」として、助産師と連携して妊婦や乳幼児の母親に対するスピリチュアルケアにも取り組んでいる。(大下 [2008] p18)

3 大下[2008]p18

4 大下[2005]p43

5 伊田[2004]p343～344

6 大下[2005]p44～45

7 大下[2005]p23

8 大下[2005]p101～103

9 浄土教はインド、中国へと伝播し、日本においては末法思想の流行によって、この世を穢土として厭い離れ（厭離穢土）、阿弥陀仏の浄土を願いもとめる（欣求浄土）を基調とする浄土教が注目されていく。日本の浄土教信仰は源信和尚の『往生要集』によって体系付けられ、後の法然上人の『選択本願念仏集』や、親鸞の主著たる『教行証証文類』等によって代表され、現在に至るまで浄土宗や浄土真宗などに代表される根強い阿弥陀仏信仰が連続と続いている

10 大下[2005]p46～47

11 これは窪寺理論における「自分の内面の究極的なもの」「内的自己」「究極的自己」と通じる部分である。

12 ただし、親鸞浄土教において、「超越的存在」である阿弥陀仏の本願力によって我々は煩惱具足の身であることが信知せしめられ、阿弥陀仏の光明に照らされることで煩惱を抱えた我が身の内面的世界が明らかにされていくという意味において、大下が論ずる「自分や他者を超えた存在で深めるスピリチュアリティ」と筆者の考えとの間で重なる部分があると受け止めることは可能である。

13 大下[2005]p35～36。大下が参照しているピーター・ケイの書籍は、武田文和ほか訳『緩和ケア百科』（1994、春秋社）である。

14 大下[2005]p37

15 大下[2005]p51～52 また、大下は神道、仏教、道教、儒教などからなる日本文化に根ざしたスピリチュアリティ理解と、日本的スピリチュアルケアの展開が必要であると述べている。（大下[2008]p13）

16 大下理論における具体的なスピリチュアルケアの方法は、「傾聴」、「ライフレビュー」仏教音楽を採り入れた音楽療法や仏教（真言密教）の呼吸法や瞑想法など、仏教的要素が取り入れられている。また、従来の葬儀や法事などの儀式を通じたグリーンケアも重要なスピリチュアルケアとされる。（大下[2005]p118～119, p136, p148, p158～p161, p212～213）。

17 大下[2005]p47 参照。ただし、窪寺理論はスピリチュアルケアと宗教的ケア・心理的ケアでは扱う問題が重なる場合や、同じである場合もあるので、患者が求めているケアのあり方を判断する必要性が指摘されている。そこではスピリチュアルケアと宗教的ケアとの関係は離れていないように受け取れる。しかし、実際に患者が求めているケアをケア実践者が判断し、使い分けていくという点においては、大下が述べるように宗教的ケアとスピリチュアルケアを分けて考えているとも受け取れる（窪寺[2007]p62 参照）。

18 大下[2005]p47

19 廣田万里子[2013]によれば、親鸞の生きた鎌倉時代の常識として、「子どもなどの家族が臨終を迎えようとする病人の近くに居合わせることは必ずしも歓迎されるものではなく、むしろ子などの家族や近親者は往生の障害になる存在として認識されていたと考えられる」と指摘する。

20 大下が引用している箇所は、浄影寺慧遠による『観経義疏』の意識部分であり、厳密に言えば源信和尚の文であるとは言えない。また、大下は源信和尚が「阿弥陀仏以外の仏への念仏方法があることを推奨している」と述べているが、『往生要集』巻上大門第二の主題である「欣求浄土」の浄土は明らかに阿弥陀仏の浄土であり、続く大門第三「極楽証拠」において、十方に諸仏の浄土があるのにも関わらず、なぜ阿弥陀仏の極楽浄土に生まれたいと願うのかという問答が反復されることから、『往生要集』における浄土とは阿弥陀仏の浄土に限定されている。あくまでも阿弥陀仏の浄土に往生せんがために念仏するのであって、他の仏への念仏を推奨しているとは言い難い。（『浄土真宗聖典七祖篇』 p1107 参照）

21 大下[2005] p92～93

22 大下[2005]p92～93

23 大下[2005]p221 引用箇所が続いて、「特に仏教では、人類を思想、人種、教義などによって分別しないで、中道の智慧をもってスピリチュアリティを向上させ覚醒（悟り）の境

地まで導こうとしています。つまり、仏教の精神的な営みは、つねにスピリチュアルな活動であり、他者との関連性はスピリチュアルケアそのものであったといえます。そしてこのことは、スピリチュアルケアの未来志向においても重要な指標を提示しています」と述べている。

²⁴ 谷山洋三の定義による宗教的ケアとは「宗教的伝統における作法に従いながら、人的交流や不可視・不可知な機能によって、教義的に定められた究極に向けての成長や安定・回復を支援すること」であり、スピリチュアルケアとは、「人間を通して感じられる・表現される、不可視・不可知な機能に焦点を当てながら、相互の内面の力道性によって自分らしさの安定・回復や成長を支援すること」である。(谷山[2006]p240)

²⁵ 註 14 参照

²⁶ 大下[2005]p88。同様の指摘は大下[2005]p264 にもある。

²⁷ 大下[2005]p222

²⁸ 大下[2005]p255

²⁹ 高野山真言宗の宗門大学である高野山大学は、2014 年度 4 月より大阪市内で別科スピリチュアルケアコースを開講する。

³⁰ なお、同協会の会長である山添正（神戸親和女子大学学長）は発達臨床心理学を専門としており多くの著作を出版している。

³¹ NPO 法人日本スピリチュアルケアワーカー協会 (<http://www.jscwa.com/> 2014/01/01 アクセス)

³² サイモントン療法とは、米国の心理社会腫瘍医である、カール・サイモントン (O. Carl Simonton) によって開発された、がん患者とその家族や支援者のための心理療法である。日本では 2003 年に設立された NPO 法人サイモントン療法協会によって定期的なプログラムが提供されている。(日本サイモントン療法協会 <http://www.simontonjapan.com/>)

³³ 功労認定スピリチュアルケアワーカーは、75 歳以上のスピリチュアルケアワーカー養成講習修了者であり、地域社会での貢献実績をもった者を同協会の認定委員会が認めた場合に認定される。(2014 年 1 月 1 日、現在)

第三章 存在論としてのスピリチュアルケア

序

ヴァルデマール・キッペス (Waldemar Kippes) はドイツに生まれ、1956 年に来日したカトリックの神父である。鹿児島で司牧に携わったことを契機に鹿児島大学、上智大学、南山大学等で講師を務め、久留米聖マリア学院大学教授を歴任した。また、東京「いのちの電話」スーパーヴァイザーや、姫路聖マリア病院での臨床パストラルケア教育ならびに、1998 年 1 月に設立された臨床パストラルケア教育研修センター所長を務め、2007 年より臨床パストラルケア教育研究センター理事長として日本のスピリチュアルケア、パストラルケアの普及に尽力している。

スピリチュアルケアに関する書籍以外にも、人間関係とコミュニケーション、人間の本质を論じた著作、キッペス自身の闘病記と、闘病中に自身の内面で起こったスピリチュアルな出来事を綴った著作もある。本章で中心的に取り扱うのは、キッペスのスピリチュアルケア理論 (以下、キッペス理論) である。よって『スピリチュアルケア―病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア― (以下、キッペス[2010a])』と、『スピリチュアルな痛み (以下、キッペス[2009])』を主要文献として取り扱う。

また、本章では第一節でキッペス理論の人間観としてスピリチュアリティの理解を論じ、第二節でスピリチュアルケアとパストラルケア (宗教的ケア) の問題を取り上げる。そして第三節でケア実践者養成プログラムを検討する。

第一節 キッペス理論における人間観

本節ではキッペスの人間観として、まず「スピリチュアリティ」について考を進める¹。

キッペスが重要視しているのは、1990 年に英文で出された「WHO 専門委員会報告書第 804 号」である。この報告書は武田文和によって 1993 年に邦訳された (以下、WHO[1993] とする)。キッペスはそれを受けて、スピリチュアルと邦訳とを付き合わせる作業を行い、ドイツ語や、英語を例に挙げつつ、日本語 (特に漢字) における霊 (靈) の字義や用例に注目する。「世界的にスピリチュアルや霊的は日常用語であるのが、日本においてはそれらの語が違和感を覚えるものとなっている」と指摘している。さらに、主にキリスト教の伝統の中でスピリチュアルやスピリチュアリティなどの言葉は概念化されて来たが、日本のカトリック教会においては忠実に翻訳されていないことや、時に霊や魂と訳されるべき言葉が省かれてしまっている事実を明かし、いかにスピリチュアルや、霊 (靈)、霊的という言葉が日本語に翻訳しづらく、違和感のあるものであるかを論じている²。翻訳に関するこのような指摘は、キッペス自身がドイツ人として日本語文化に生きつつ、文化間の隙間を埋めんが為に起こってきた問題なのではないかと筆者は考える。翻訳に関する厳密な姿勢は、日本文化の中でドイツ人宣教師として生きることと、カトリックの信仰に生きる事の中から生み出された、実存的な行為なのである。

このようなキッペスの経歴は、人間観にも影響を与えている。キッペスはドイツ語、英

語、日本語の文化圏において、人間についての表現が各々異なっており、それが言語体系の違いに基礎付けられたと指摘している³。加えて、WHO[1993]の基礎となっている人間観が、ユダヤ教やキリスト教の伝統から成り立っているとも指摘している⁴。

キッペスによる人間観は、六つの次元から成り立っている。それは身体/知性/心理(精神)/心/霊/魂であり、それぞれが異なった層を成しているが、それら六つの次元が全体として統合され一人格が存在していることを前提とする。「人間がいかに存在するか」を核とする「存在論としてのスピリチュアルケア」を展開している。そして「存在論としてのスピリチュアルケア」の前提としてあるのが、以下に述べるキッペスによる六つの次元にもとづく人間存在の理解である。

まず六つの次元と簡単な解説をまとめておきたい⁵。(なお、各次元に関連づけられ論じられている「痛み」と「叫び」は略す⁶)

「身体」……………身体のこと。臓器や筋肉、脳も含まれる。

「知性」……………知力・知能・知識・理解力・知恵・英知・考え・理性など⁷。

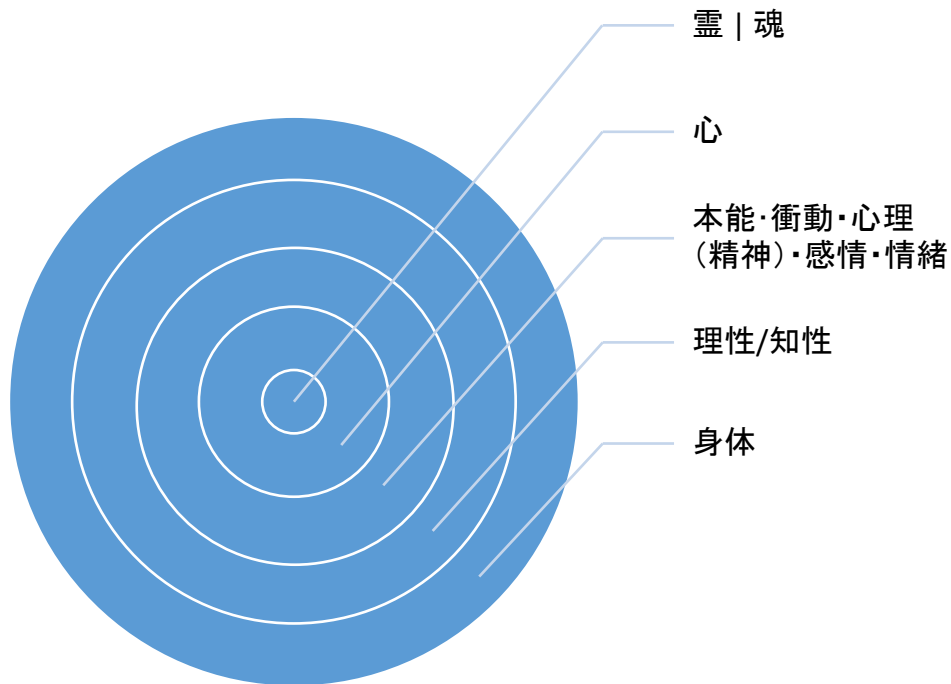
「心理」……………本能・衝動・情緒・感情・気分・機嫌・気持ち・feeling に基づく行動をする。

「心」……………自由意思・善悪の判断・良心・善意や悪意・真心・真実(真理)・誠実、献身や(順境や逆境における)忠実・誘惑・賞罰・罪悪・責任感。つまり倫理観と道德観の領域である。

「霊(spirit)」…五感で体験できる現実を超えたものを意味付ける(哲学・人生論・人生の意味・理念)領域である。
尊敬・信頼・信仰・感謝・希望など。

「魂」……………不滅な自分・自我・自分自身・私・全身全霊

キッペスは、これらの関連性を五層からなる同心円によって説明している。



ここで注目すべき点は、魂と霊(spirit)の関係である。この二つは同じ層を二分割しているのであるが、六つの次元の核であり、人間存在の核とされる⁸。すなわち魂と霊との関係性は、離れない二つでありながら、二つにして一つという不離不一というあり方を示している。魂については上記に挙げたように「不滅な自分・自我・自分自身・私・全身全霊」という人間一人一人の個に関係するものである。(例えば、魂の叫びといった場合、個人の魂の次元からの人間そのものとしての叫びであるということができる。)

では、霊はいかなる事柄を指し示しているのであろうか。先に字義や翻訳における霊の理解を確認した。ここではその本質についてのキッペスの議論を検討する。

スピリチュアルという言葉は、人間存在に根源的に備わっている霊から派生したものと捉えている⁹。キッペスは、日本社会に霊を説明するのが難しいと前置きした後に、「西洋ではキリスト教の影響で〈霊 spirit〉や〈霊的 spiritual〉は、日常生活にごく当たり前のこととして根付いている¹⁰」と述べている。当然のようにキッペスの霊理解は『聖書』に依拠しており、「人間は霊によって生かされ、人間は霊の住まいである」とされ、神の霊が人間に宿っている、ということの基本にしている¹¹。また、霊は、身体のない純粹なものとして存在し、更に知性/自由意思/心/魂が含まれて存在するとも述べている¹²。更に、霊は、その人が持つ雰囲気、感覚、思考、心の持ちようにも作用し、その人の周囲にも影響を与えるものであって、それをその人の「霊性(spirituality)」であるとする。

筆者なりにキッペスの霊性(spirituality)の理解を示せば、〈人間が被造物として存在している存在構造そのもの〉である。そして、人間は、神からの霊を核に持ち、存在構造自体

によって性格づけられている。すなわち、神によって創造されたその時から、霊を持ち、存在していることそのものに意味が見いだされる人間理解がある。即ち、キッペス理論は神からの霊を持って存在していることが最も重要視されるのである。

キッペスは、霊を次のように定義する。

人間にとって五感で確認できる現実全てではないことを自ら悟らせてもらい、このような現実を超越した背後に含められるすべての存在意義や価値を把握し、人生の目標(天命)に向かわせる舵となるものや存在そのものとの一体感を与える源泉である。さらに人間の自由意思に基づいてともに生きられる責任ある行動を可能にする内面的な能力・パワーであり、心をはじめ知性・心理・身体を活かす力・息・気力でもある。これらによって、はじめて、人間は本能的、能動的、宿命論的ではなく、責任を持って自分らしい本来の生き方が可能になる¹³。

霊の中に様々な要素を取り込んでいるが、五つのキーワードで把握することができる。すなわち、①「五感以外を悟らせるもの」、②「現実を超越した存在の価値を把握させるもの」、③「存在そのものとの一体感を与える源泉」、「自由意思に基づいてともに生きられる責任ある行動を可能にする内面的な能力・パワー」、⑤「心をはじめ知性・心理・身体を活かす力・息・気力」の五つである。これらが「霊とそのはたらき」である。

そのような霊が人間に与えられ、霊がはたらきを成すことによって「人生の目標(天命)に向かわせる舵」となり、「責任を持って自分らしい本来の生き方」を可能にさせる。これが「霊(spirit)のはたらきによる生き方(spirituality)」となる。

筆者はキッペスの霊の定義から、このような「霊とそのはたらき」と「霊のはたらきによる生き方」という二つの要素を見出す。

そのうえで、キッペスの霊理解に関し疑問点が二つある。

第一は、定義中にある身体/知性/心理/心と霊とが、どのような関係を織りなしているのかが明確ではない。次に、キッペスによる霊の定義の中に、六つの次元における霊と共に核を成していたはずの魂が抜けており、その理由や説明が全くなされないまま論が進んでしまっている。この二点は、キッペスによって今後補完されるべき問題とし、本節ではキッペスによる六つの次元にもとづく人間観がもたらす利点と、筆者の批判を述べておきたい。

まず、人間が六つの次元を持っているという人間観の利点は、医療従事者との連携の中でケア対象者・家族へのスピリチュアルケアを提供する際に、どの次元に対してケア実践者が関わるのかを明確にする。裏を返せば、ケア実践者が関われない次元(例えば身体や精神、心理等)については立ち入らずに、医療従事者に任せるべきであるという明確な境界線を設けることに繋がる。その逆もしかりである。すなわち六つの次元にもとづく人間観を共有することによって、医療従事者とケア実践者との間の役割分担が明瞭となり、相互補完的かつ全人的ケアが可能となる。

しかしながら、この六つの次元にもとづく人間観や、霊の概念を医療従事者が受け入れられない場合、キッペスのケア理論を共有することが難しくなる。この場合、先に述べた境界線が医療従事者とケア実践者の間から消失し、相互補完の関係は崩れ、互いの専門性を十分に発揮することが難しい状況になる可能性がある。これはキッペス理論だけの問題ではなく、臨床の場にいる、スピリチュアルケアに携わる全ての者にとっての課題である。ケア実践者が個人レベルでそれぞれの理論の中から学び、自らが持っている人間観確立や、スピリチュアルケア理論を深めていき、その過程で見えてくる相違点や、自らの内面に生じてくる違和感を統合し、他職種に向けてスピリチュアルケアの対象と方法を発信していくことが重要である。

そのような観点にもとづいて鑑みるに、筆者の仏教的立場からいくつかの論点が浮かび上がってくる。その内の一つをあげておきたい。仏教の中にも様々な人間理解が説かれているが、基本的な考え方の一つに「五蘊」がある¹⁴。「五蘊」とは、人間がいかにか（身体を含め）対象を認識しているかを捉えたものである。身体的・物質的な面である「色」と、心の側面である「識」がある。「色」を「識」が認識するまでの過程を「受（身体的・物質的存在の感受）」「想（感受した物柄の表象）」「行（表象によって心を動機付け、行為に向かう）」と捉える¹⁵。「色」「受」「想」「行」「識」それぞれの面は分節されて考えられているが、仏教思想は、それらを固定的・実体的・不変的に捉えない。むしろ「色」「受」「想」「行」「識」の全体が「無常」（常ならざるもの）であり、互いに影響を及ぼし関係しあう縁起的存在であり、その「五蘊仮和合（「色」「受」「想」「行」「識」が縁起的関係にあって、仮に統合されている）」の状態が人間であることを明らかにする。

この「五蘊」にもとづく仏教的人間観は、キッペスの〈スピリチュアルケアの対象となる「心」「霊」「魂」や他の次元がそれぞれ実体として存在している〉と見る人間観と大きく異なる。「五蘊」の視点からは、まず「心」「霊」「魂」や六つの次元が、固定的・不変的なものかが問われる。もしも固定的・不変的なものであるとすれば、どの次元に関わったとしても、その次元が固定的・不変的であるから関わることによる変化や効果はない。

次に、六つの次元間の関係性が重要な問題となる。仏教的人間論における「色（身体）」と「識（心）」は、個々独立したものではなく、縁起的関係性に依って存在している。これを各次元に当てはめれば「色」は身体の次元であり、「心」は狭く捉えれば「心」「霊」「魂」であり、広く捉えれば「心理」「知性」「理性」をも含む。仏教的人間観にもとづく限り、仮に分断されたとしても、それぞれ次元が縁起的関係性により人間が存在するという観点に立ち戻ることが可能となるが、六つの次元が分断されただけに留まるのであるならば、人間はそれぞれの次元を担当する職種によって分断されたままになる。

つまり、キッペス理論においては、それぞれの次元が存在するという人間観（即ち機械論的人間観）がケアの前提となる。そして、スピリチュアルケア実践者は「心」「霊」「魂」の次元に関わると規定されるが、他の次元との関係性が全く語られていない。「五蘊」にもとづく仏教的人間観からみると、「心」「霊」「魂」の次元のケアが、他の次元へと影響を与

える。例えば「識（心）」に関わった場合でも、ケア対象者の身体である「色」にも影響があるということになる。もし、キッペスの次元理解が現実の関係性の中で語られるとするならば、ケア実践者が関わる「心」「霊」「魂」の次元と、医療従事者が関わるとされる「身体」「知性」「心理」とが、どこかで関係性を持つはずである。キッペスによる六つの次元による人間理解は、ケアの効果を考える際に最も重要であるこの点について、十分に展開されていない。

第二節 キッペス理論におけるスピリチュアルケアとパストラルケア

キッペス[2010a]の副題にあるように、ケア対象者となるのは病人、病人の家族、(病人の)友人、医療スタッフ等であり、医療を中心としたスピリチュアルケアに焦点を当てている。他にもいのちの電話/希望の電話/インターネット等によるスピリチュアルケアや、軍隊・消防隊・警察・刑務所・空港¹⁶などの機関、教育現場など実に幅広く様々な場面が想定されている¹⁷。

では、それらの場所で具体的に行われるスピリチュアルケアとはいかなるものであろうか。第一節で考察した六つの次元との関連では、ケア実践者は心・霊・魂に関わると述べていた。それらの関係についてキッペスは次の二つを挙げている。

スピリチュアルケアは患者が人間として心・霊・魂が成長するための援助である。祈ることはその一つの手段である¹⁸。

スピリチュアルケアは心・霊・魂との関係を結ぶ行為である。心と心、霊と霊 (spirit と spirit)、魂と魂の関係を深める努力と協力である¹⁹。

六つの次元における心・霊・魂に対してケア実践者が関わる場合、スピリチュアルケアとは、それらの成長を援助する行為であり、相手の心・霊・魂との深い関係を構築していく行為であるとされる。そして、スピリチュアルケアは単にケア対象者をケアするだけではなく、ケア対象者の心・霊・魂の次元において協力し、ケア実践者自身のうちにある心・霊・魂のレベルで応答する努力が求められる、いわばケア対象者との共同作業を行うケアと把握することができる。共同作業とは、ケアする者とケアされる者という上下の関係にあるのではなく、心・霊・魂の次元を持つ存在であるが故に、ケア実践者とケア対象者が同じ地平に立つ者同士になるということである。

このようにキッペスはケア実践者が関わる次元を心・霊・魂の次元としていることが確認できた訳であるが、それらの次元に関わるケアの定義はどのようになっているのであろうか。

キッペスはスピリチュアルケアの基本的な定義を挙げつつも、パストラルケアが「スピリチュアルケアと根本的に同様」「臨床パストラルケアは根本的にスピリチュアルケアであ

るからである²⁰」と述べており、スピリチュアルケアとパストラルケアはほぼ同じであるという理解を示している。その為、ここではパストラルケアの定義も同時に取り上げ、それらの関係性について考察する。

スピリチュアルケアの定義

生の根源との一致を促すパワーによって、

自他の生との一致を目指す相互の努力と協力である。

つまり

自他の誕生と死、健康と病気、喜びと苦難などを含む人生の意味や価値を（再）認識し、受容し、

自他が本（物）の自分になるための働きかけである²¹。 （波線は筆者による）

パストラルケアの定義

スピリチュアルケアと根本的に同様である。

即ち、

自他の生の根源と一致するための相互の努力と協力である。

つまり

自他の生きる意味や価値を（再）認識し（理解し）、受容し、

自他が本（物）者の自分になるための働きかけである。

但し、この過程で信条/信仰/宗教の事柄に重点を置くことが特徴である²²。

（下線は筆者による）

筆者がパストラルケアの定義に下線を引いた箇所は、スピリチュアルケアの定義に重なっている部分である。二つの定義は重なりあう箇所が非常に多い。二つの定義における文言の異同を整理すると、スピリチュアルケアの定義に付した波線部分がパストラルケアの定義にはない部分であり、また、スピリチュアルケアの定義には、パストラルケアの定義にある「信条/信仰/宗教に重点を置く」という一文がない。ここに大きな差異が見られる。

筆者は、第一章、第二章においても基本的にスピリチュアルケアと宗教的ケアとを区別して論じてきた。キッペスにおいても同様に「信条/信仰/宗教に重点を置く」場合のケアはパストラルケア（＝宗教的ケア）である。筆者はそこに、キリスト教に限定せず、ユダヤ教、イスラーム、仏教といった諸宗教も含めて考えるべきであって、総じて宗教的ケアと呼ぶのが適当であると考えているが、キッペスにおいてはこのような宗教的ケアが、スピリチュアルケアと一応区別して理解されている。

しかし、キッペスの著作や、臨床パストラル教育研究センター（以下、同センターと略す）のホームページ上の文章を読むかぎり、スピリチュアルケアとパストラルケアに定義づけられる程大きな区別が見られない。加えて、上記に挙げた定義は非常に抽象的であり、

そこからスピリチュアルケアやパストラルケアの具体的なケアを理解することが難しい。その上、キッペスの著作には、スピリチュアルケアとパストラルケアの定義にもとづいて論じている箇所がない。つまり、一応定義付けをしているが、キッペス自身はスピリチュアルケアとパストラルケアとの間に明確な違いを感じておらず、両者の言葉の区別にあまり意味を見いだしていない。第一節で確認したように霊の字義や用例について緻密な考察を行っていたことに比べると、スピリチュアルケアやパストラルケアの定義に関しては非常に曖昧であると言わざるをえない²³。キッペスの定義に従って読解していくと、「信条/信仰/宗教の事柄に重点を置」いたパストラルケアとなるべきところを、定義とは逆にスピリチュアルケアと表現する箇所が多く見られる。これはキッペス自身がパストラルケアとスピリチュアルケアを元々二通りのケアとして考えていないと言わざるをえない。そのように筆者が把握した把握とした理由には、キッペスが「スピリチュアルケアの元来のあり方」を述べている次の箇所による。

スピリチュアルケアはもともと、それを必要とする他者にキリストを運ぶ役であり、究極的に患者をこの世から天国に入国させるための心のケアによるキュア (cure 癒し) でもある²⁴

キッペスによれば、スピリチュアルケアの元来の形は、キリスト教の聖職者がケア対象者にイエス・キリストの教えを説き、究極的な目的としてケア対象者が「超越的世界」である天国に行けるように導く心のケアである。ここには歴史上、聖職者による司牧・牧会として行われてきた病床訪問が念頭にある。様々な場所、様々な理由によって教会に通うことができない状況に置かれている信徒に対し、イエス・キリストの救いを伝え、「超越的世界」たる天国に迎え入れられることを説くというパストラルケアが、スピリチュアルケアの原型にあたりと述べているのである。

この箇所をケア対象者側から見た場合、ケア実践者を介して神の救いが伝道され、自らの心が天国を希求する心へと変化していくという非常に宗教的色彩の強いケアとなる。このようなケアのあり方は、「信条/信仰/宗教に重点を置く」というキッペス自身が定義付けたパストラルケアの範疇となるはずである。しかし、キッペスはパストラルケアとして述べていない。この点がキッペス理論を理解する鍵となる。歴史的にスピリチュアルケアの原型として上記のようなパストラルケアが先んじていたとするキッペス自身が、長年にわたりパストラルケアの実践をしてきており、スピリチュアルケアはパストラルケアから派生したケアとして捉えているからである。そのような流れに関連してキッペスは「臨床パストラルケア」の章の冒頭で次のように述べている。

WHO は緩和ケアを身体面、心理面、社会面およびスピリチュアルな面のすべてに対応する包括的な医療を構成しているものとして捉えている。この定義の中の「スピリチ

ュアルな面」は西洋の医療で伝統的に不可欠な位置をもってきた「(臨床) パストラルケア」の影響として考えられる。臨床パストラルケアは根本的にスピリチュアルケアであるからである²⁵。

キッペスは WHO の見解について、「臨床パストラルケアは根本的にスピリチュアルケアである」と断言しており、パストラルケアとスピリチュアルケアとの差異をみていないのである。

つまり、キッペス理論において、二つのケアの定義を厳密に比較して眺めるとスピリチュアルケアとパストラルケアを区別しているように映る。しかし、本質は伝統的にキリスト教聖職者達が行ってきたパストラルケアと変わらない。キッペス理論ではどちらか一つの定義に集約されていくようなあり方ではなく、また明確な区別がつくようなあり方でもない。たとえケアの内容がキリスト教の伝道を主眼としたパストラルケアの構図になっていたとしても、キッペスにとってはスピリチュアルケアであり、パストラルケアなのである。

このように捉えると、キッペスが論じていたスピリチュアルケアの元来の形、すなわちキリスト教の伝統にもとづいたスピリチュアルケア (=パストラルケア) に関する考察が必要となる。

キッペスは「スピリチュアルケアとは～である」と様々な箇所論じており、著作を通じて定型を確認することが出来ない。筆者はキッペスが「スピリチュアルケアとは～である」と述べている箇所を抜粋し、テーマ毎に分類を行った。そのプロセスから見えてきたテーマとして、「キリスト教的スピリチュアルケア」、「祈りとスピリチュアルケア」、「共にいるというスピリチュアルケア」「エンパワーメントとしてのスピリチュアルケア」「使命感とスピリチュアルケア」「統合する援助としてのスピリチュアルケア」等が挙げられる。これらの多くについては当該箇所の読解によって理解可能なものが多い。筆者は「キリスト教的スピリチュアルケア」に焦点を絞って考察する。

まずケア実践者の信仰背景について、キッペスは以下のように述べている。

キリスト教徒のスピリチュアルケアの根底には「命の友」「病む人の癒し主」であるイエス・キリストがいる。イエス・キリストは病む人、貧しい人、苦しむ人に対して全人的な配慮(ケア・愛)で関わり、どん底の状態(物質的、社会的、心理的、スピリチュアルな生活)にある人々を立ち上がらせてくれた。イエス・キリストは絶望のどん底にあった人々を救い上げ、神のみ前における本来の人間としての品位を授けられたのである²⁶。

この箇所において、イエス・キリストが絶望の底にあったいかなる人に対しても全人的な配慮でもって関わり、救いあげて本来の人間としての品位を授けたとされる。このこと

は、全ての人間を神が霊(spirit)を持つものとして存在させていることを証している。ケア実践者は、イエス・キリストを「命の友」「病む人の癒し主」として真に理解し、自己の中に位置付けている者である。ここで、イエス・キリストを自己の中でどのように位置付けているかという点が問題となってくる。その答えの一つとして、筆者が述べたキッペスが主宰する同センターでの専門職養成プログラムにおける哲学・神学講座が非常に重要な意味を持って来る。その哲学・神学講座の中で明らかになったケア実践者の信念や信仰がここで問われてくるからである。

すなわち、テキストに対して自己を問うような読解により、イエス・キリストを「命の友」「病む人の癒し主」として自らの内面に位置付け、自身の核や根底とすることによって初めて「キリスト教のスピリチュアルケア」は成り立つのである。続いて次の一文には、「キリスト教のスピリチュアルケア」の具体的な関わりが述べられている。

キリスト教に基づくスピリチュアルケアは、神が人間を無条件に肯定され、共におられ、助け、癒してくださることを伝えたいと願うものである。もちろん、それは無理強いするものではなく、一人の人間として、仲間として、患者に自分が善いと思う物を紹介し、提供するものである。患者が自分の人生の道を見つける助言を提供するだけである²⁷。

この箇所の前半部分においてキッペスはキリスト教にもとづくスピリチュアルケア²⁸について論じている。ケア実践者がこれまで存在する中で味わった、自らの中の善である神の無条件の救い、神の臨在、神による癒しなどをケア対象者に伝えたいとする願いがスピリチュアルケアであるとされている。そして、ケア実践者の中に沸き起こった願いは、単に心の内に留まらず、行動を伴う。願いにもとづく行動とは、「一人の人間」「仲間」という立場からケア対象者に対して、自らが善と価値付けているキリスト教の教義を伝道する行為に結びつく²⁹。

この文脈ではケア対象者の信仰・信念が明らかになっていないが、ケア実践者が善であると自身が価値付けている信仰を、未だ確立していないケア対象者へとキリスト教の教義を伝道するという構図として読み取れる。このようなケアのあり方は、「信条/信仰/宗教に重点を置く」ことを主眼としたパストラルケアであり、キッペスが元来のスピリチュアルケアの形とするケアのあり方である。

キッペスはこの行為を「無理強いするものではない」「助言を提供するだけ」と述べている。このキッペスの指摘は、筆者が第一章、第二章でも論じた宗教的ケアにおける問題と重なる。ここで取り上げたキッペスの文脈から言えば、ケア実践者が善と意味づけている無条件の肯定・救済・癒し等が、提供されたケア対象者にとっても善であるとは限らないということである。「キリスト教のスピリチュアルケア」において、善とされるのはあくまでケア実践者自らの価値観によって善であるに過ぎないことに留意しなければならない³⁰。

このような留意点は、宗教的背景は異なるが、ここまで論じてきた三者に共通する問題である。

第三節 キッペス理論におけるケア実践者養成プログラム

本章冒頭において、キッペスが現在に至るまで日本におけるスピリチュアルケアの普及、ならびにケア実践者育成に尽力していることを述べたが、中心的役割を果たす機関が、キッペスが理事長を務める NPO 法人臨床パストラル教育研究センター（である³¹。同センターには六つの哲学がある。その最初に「人は、身体・知性・心理（精神）・心・霊・魂からなる尊厳である」と掲げられており、第一節において考察したキッペスの六つの次元にもとづく人間存在が反映されている。また、同センターの特質の一つとして、次の一文が掲げられている。

キリスト教哲学に基づくと同時に諸宗教、異なる信条・信念も同様に尊重して臨床パストラルケア（スピリチュアルケア）（心・霊 spirit・魂の専門的ケア）に携わることのできる人材を育成する³²。

同センターが育成しようとするケア実践者とは、まずキリスト教にもとづく人間であり、かつ多宗教・他の信条、信念も尊重できる者でなければならない³³。そのような人材が「臨床パストラルケア＝スピリチュアルケア＝心・霊・魂の専門的ケア³⁴」に従事することができるということになる。

では、どのようなプログラムが組み込まれているのであろうか。キッペスは臨床パストラルケア教育に関して次のように述べている。

医療に携わる人々は、だれでも「スピリチュアルケア」ができると思われるかもしれないが、全人的（哲学的、宗教的を含む）基盤の上に立ったしっかりとした教育を受ける必要がある。臨床パストラルケア教育と研修の存在意義はそこにある³⁵。

キッペスがケア実践者養成プログラムの基盤に、全人的・哲学的・宗教的な教育を据えていることが理解できる。それにもとづき同センターにおいて開設されているのが以下の臨床パストラルケア・ワーカー/カウンセラーの資格認定コースである³⁶。

●資格認定予備課程

- ・「人間関係とコミュニケーションの研修会、傾聴」（5日間）
- ・「価値観の明確化（3日間）」
- ・ブックレビュー（1冊）、個人またはグループのスーパーヴィジョン1回

●資格認定前期課程

- ・臨床教育研修（5日間×2回）
- ・ブックレビュー（2冊）
- ・訪問記録検討を受けた記録の提出（4回）
- ・人生の分かち合い（1回） ・個人スーパーヴィジョン(1回)

●臨床パストラルケア・ワーカー資格認定

（資格認定前期課程修了後、以下の条件を満たした場合に申請可能）

- ・自己の信念の基盤となる哲学、または神学講座 20 時間受講
- ・スーパーヴィジョンを受けた訪問記録の提出（6回）
- ・スーパーヴィジョンを受けない訪問記録の提出（10回）
- ・ブックレビュー（3冊）

●資格認定後期課程（前期課程修了者のみ受講可能）

- ・臨床教育研修（5日間×4回）
- ・ブックレビュー（2冊）
- ・スーパーヴィジョンを受けた訪問記録の提出（8回）
- ・人生の分かち合い（1回）、個人スーパーヴィジョン(1回)

●臨床パストラルケア・カウンセラー資格認定

（資格認定後期課程修了後、以下の条件を満たした場合に申請可能）

- ・自己の信念の基盤となる哲学、または神学講座 100 時間受講
- ・スーパーヴィジョンを受けた訪問記録の提出（6回）
- ・ブックレビュー（2冊）、 ・同センター所定の書類提出

このように、資格認定予備課程から資格認定後期課程、臨床パストラルケア・ワーカー、臨床パストラル・カウンセラーの資格認定まで整備され、充実したプログラムが用意されている。このプログラムの特徴は、資格認定に際して「自己の信念の基盤となる哲学、または神学講座」を臨床パストラルケア・ワーカーであれば 20 時間、臨床スピリチュアルケア・カウンセラーであれば 100 時間受講しなければならないという点である。これは他のケア実践者育成団体と比較しても大きく異なり、同センターの専門職養成プログラムを最も特色付けている。哲学・神学講座の受講時間の多さの理由は、キッペスの次のような発言から裏付けることができる。キッペスは医療界におけるスピリチュアルケアの流行に対して、「安易に理解できるほど単純な事柄ではない」「誰でもできるものではないし、誰でも理解できるものではないのである³⁷⁾」と警鐘を鳴らし、次のような指摘をしている。

心と魂の痛みに対するケアは、上述の医療従事者の時間不足からくるような問題ではなく、その内容が自然科学ではなく精神科学の科目、倫理学や哲学、人間学や宗教学の領域だからである³⁸。

「心」と「魂」のケアとは、上記のような哲学・宗教・倫理学・人間学（筆者の言い方であれば人間観）など人間を深く追究してきた学問を背景とした領域であることを明言している。つまり、スピリチュアルケアは、自然科学を基盤としてきた医学や看護学と全く異なった学問領域に根ざしていると述べているのである。

哲学や宗教などは、長きにわたって「生きる意味」「苦悩の意味は何か」「なぜ痛み、老い、死ななければならぬのか」などを問い、人生への意味付けや救済を求めてきた大きな体系である。哲学や宗教などを一つでも深く学ぶということは、現代に至るまで脈々と受け継がれてきた歴史的文化的伝統の体系に触れることである。

キッペスや同センターにおいて、こうした「哲学や宗教などの学問領域をなぜ長時間にわたって学ばねばならぬのか」という理由は説明されていない。だが、筆者はキッペス理論にもとづく専門職養成プログラムにとって、哲学や宗教を学ぶことはケア実践者が自らの存在意味を深めていくプロセスであり、核心であると考えている。哲学や宗教などを学ぶといえどもテキストを精緻に読解する文献学をはじめとして様々な学び方がある。ケア実践者を育成する専門職養成プログラムにおいて学ぶべき哲学や宗教などの学問領域は、テキストを読み込んでいく中で自身の存在する意味や、自らの世界観が問われるという性格を持った学びである。それは自己の内面においていかなる価値観を持っているか、いかに自らの存在の意味付けを行っているかという自己洞察が、テキストの読解に伴いながら促進されることからである。

テキストの読解とは、自らが触れてこなかった、あるいは今まで気付いていなかった価値観の体系（「超越的存在」や「超越的世界」など）に出会い、新たな気付きや視点を獲得する契機となる。そして臨床に赴くケア実践者の存在を基礎づけるものとなる。「存在論としてのスピリチュアルケア」は、「霊 spirit」を持つ人間存在の理解を基礎として、テキストからのさらなる学びを糧として、自らの存在をケアのために用いることができる存在へと高めていくのである。

次に、キッペス理論にもとづく専門職養成プログラムについての懸念を若干述べておきたい。哲学や宗教などによる学びとその必要性を論じたが、ケア実践者自身がある一つの哲学や宗教などに偏重しすぎる可能性が生じる。自らが選び取った哲学や宗教を保持し、ケアに生かすことは「存在論としてのスピリチュアルケア」にとって、非常に重要である。しかし、それが臨床の場においてケア対象者の持つ哲学や宗教、信条などに対する寛容性を失い、ケア対象者とのやり取りが誠実にすることを妨げる恐れが出てくる。また、全く異なった宗教的背景を持ったケア対象者に対して排他的になり、反駁をするような心情が起きる可能性もある。キッペスも「傾聴のポイントと注意点」の中で次のように述べてい

る。

著者は宗教を持っているので、物事を宗教的背景から観察し、考えるとき、話を聴くときや他者と対話するときにも、宗教の概念が入ってしまう傾向がかなり強い、それによって相手を操作（指導）する危険が増す³⁹。

さらに、キッペスはカトリックの信仰を持つが故に、傾聴以外の、物事の観察・思考・他者との対話においても宗教的概念が入ってしまう傾向があると告白する。すなわち日常の様々な場面で宗教的な見方をし、宗教的な思考がはたらき、ケア対象者との対話においても宗教的な面が現れ、「それによって相手を操作（指導）する危険が増す」ことを自己開示している。キッペスの真摯な向かい方は、同センターの専門職養成プログラムを受講する者にとっても大きな戒めとなる。

ケア実践者自らが依って立つ哲学や宗教などを重要視し、多くの時間を設けている専門職養成プログラムは非常に特色があり、それが大きな強みになる。同時に、受講するケア実践者が自己の依拠する哲学や宗教などを偏重するという懸念もある。これら両面の調和を目指す方向に向かうことが理想である。

小結

キッペスは自らの信仰背景であるキリスト教の理解を通して、人間が六つの次元から成ることを明らかにする。なかでも心・霊・魂の次元は、ケア実践者のみが専門的に関わる次元であることを強調する。それはキッペス理論におけるスピリチュアルケアが人間の存在そのものによって成立する「存在論としてのスピリチュアルケア」であるからである。「存在論としてのスピリチュアルケア」は、専門職養成プログラムの中で宗教や哲学を中心的な課題とし、ケア実践者が心・霊・魂の次元を見つめ、己の存在をより深く理解していくことによって、ケア対象者自身の存在の危機である心・霊・魂の次元から発せられるスピリチュアルな痛みや叫びへの応答が可能になる。両者の存在は、共に心・霊・魂を神から与えられた者同士であるという平等性も含まれている。

だが、キッペスの「存在論としてのスピリチュアルケア」は、神によって創造された人間が、心・霊(spirit)・魂を含む六つの次元からなる存在であることを前提としている。この実体的な次元にもとづく人間観が共有されて初めて「存在論としてのスピリチュアルケア」が成立する。筆者は六つの次元の関係性について指摘し、仏教における人間理解の一つである五蘊から、各々が縁起的関係性によって仮に存在していることを例として挙げた。

以上のように、筆者はキッペスの「存在論としてのスピリチュアルケア」として位置づけたが、さらに言語論的観点からキッペスが欠いていることを述べておきたい。キッペスは、スピリチュアルケアとパストラルケアについて一定の定義付けを行っているにも関わ

らず、自らの定義に沿って論を展開していない。その理由をキッペスは全く説明していないため、定義も含めてスピリチュアルケアとは何かが一向に掴めない事態に陥る。キッペスは、スピリチュアルケアを言語によって定義づけている。それにも関わらず、「スピリチュアルケアとは〇〇である」というように、様々にスピリチュアルケアを語っている。これを「存在論としてのスピリチュアルケア」の一側面として捉えるならば、ケア実践者の存在そのものがスピリチュアルケアであり、言語によって定義されたスピリチュアルケアに縛られない、もしくはスピリチュアルケア自体が言語によって縛られるものではない、というキッペスのスピリチュアルケア観があると考える事ができる。しかし、キッペスは、定義付ける根拠である言語について、何も論じていないのである。

キッペスがスピリチュアルケアを言語によって定義付けできないものとして、逆に様々な言語表現を用いてスピリチュアルケアを論じているのであれば、そこに言語が持っている限界性が論じられなければならない。その言語の限界性の議論の経た上でスピリチュアルケアの定義や多様性を論じることが可能となる。ここにキッペスが言語の限界性という言語論的視点を欠いていると指摘することができる。

1 諸分野に跨がるスピリチュアリティの議論は、拙稿[2009a]を参照のこと。

2 キッペス[2010a]p9、p23～25

3 キッペス[2010a]p31～32

4 キッペス[2010a]p33

5 キッペス[2009]p153～154

6 キッペス[2009]p93～98には「痛み」と「叫び」の例が挙がっている。キッペスは「痛み」と「叫び」を使い分けている。しかし、それらに対する定義付けや説明は成されていない。ただ、「〈痛み〉は〈叫び〉を生ずる」と言う(キッペス[2010a]p88)。筆者は「痛み」と「叫び」を次のように理解している。「痛み」とは、患者が心の中でスピリチュアルな「痛み」を内面に抱えており、苦しみのまっただ中にある状態である。この「痛み」の状態は、「痛み」それ自体を患者が言語化できていない状態、と理解する。「痛み」の内実を自己の言語体系にもとづいた患者なりの言葉で、他者に伝えようとするを「叫び」として解釈している。なお、「叫び」というと、声となって発せられたものとして受け止められがちであるが、筆者の「叫び」の理解は声だけに限定されない。書かれた文章は勿論のこと、臨床において感じるケア対象者から発せられる雰囲気、ほんの少しの身体の動き、微妙な顔の表情等の非言語による訴えの全てが「叫び」となる。

7 キッペスは「精神」が多義的に使用されていることに注意を払い、「精神」に関しては「心理」「スピリット」及び「心」という表現を用いることを明示している。(キッペス[2009]p153)

8 キッペスによる核の理解についてはキッペス[2009]p25 参照。「核とは人間の中心、中核・内面・人間の根底、人間を活かす力・パワーである」と述べている。

9 キッペス[2009]p10

10 キッペス[2010a]p23

11 キッペス[2010a]p32

12 キッペス[2010a]p38 なお、「霊(spirit)には善悪があり、悪の霊によって、動物よりも更に低いレベルに落ちて滅びてしまう可能性もある」と述べ、「悪」そのものについても論じているのであるが、本稿において「悪の霊」「悪霊」「悪魔」「悪」については扱わない。(キッペス[2009]p21～24、キッペス[2010a]p37 参照)

13 キッペス[2009]p10、キッペス[2010a]p38、キッペス[2010b]p28 を参照。それぞれに若干文節の異動があるが、内容は同じである。この箇所はキッペス[2009]に依った。

14 他に、十二処（眼・耳・鼻・舌・身・意とその対象である色・声・香・味・触・法）や、十八界（六種の心のはたらきと、それぞれの器官の六根と対象となる六境）などがある。

15 ここでの五蘊の理解は原始仏教（初期仏教）における理解である。「第一の〈色〉は、十二処・十八界の中のその語よりも広義に、すべての物質的存在を意味する。第五の〈識〉が心を意味し、人間の存在の内界、主観の側を表すのに対して、この〈色〉はその対象、すなわち人間存在の外界、客観の側を、人間自身の肉体をもその中に含めて、表すのである。残る中間の〈受〉〈想〉〈行〉は、〈識〉すなわち心、すなわち内界、が〈色〉すなわち物、すなわち外界、と接触して生ずる心理的反応の次第を挙げたものと解し得る。〈受〉は六識が六根を通して六境に接触しまずそれを感じ受することである。〈想〉は感受したものを表象すること、〈行〉は表象によって心が種々に動機付けられて行為に向かうことである。このように見れば五蘊は、心と心の対象である物と、心が物に向かったとき生ずる心的反応の三段階と、を挙げて、それによって人間の体験的生の〈すべて〉を代表せしめたものに他ならない。（中略）われわれは、原始仏教において問題とされている存在が、人間の生の体験との関わりを離れて自然界それ自体などにまで及ぶのではなくて、ただおのれが見、聞き、ないし思う限りのこの世界の〈すべて〉に留まっているのだということを、明らかに知らしめられる。」（桜部[1974]p24～25）

16 キッペスは 2004 年 12 月 16 日に起こったスマトラ島沖大地震と津波によって被災した国や地域からの帰還者とその家族のために、ドイツ政府は空港内に緊急臨床パストラルケア部を設置・増員して危機的状況に置かれた人々のケアにあたったことを挙げている。

17 キッペス[2009]p103 参照。オリンピック/パラリンピックでは、選手村の中に宗教センターが開設され、選手付きチャプレンによるケアがなされていた。（キッペス[2010a]p339）また、スピリチュアルケアの対象は人だけではなく、病院や病棟の廊下、病室といった患者の環境が平安であるように祈ることや、患者の食べる病院食や治療行為が患者の病気を改善するよう祈ることもスピリチュアルケアであると述べている。（キッペス[2010a]p331）

18 キッペス[2010a]p316

19 キッペス[2010a]p262

20 キッペス[2010a]p154

21 キッペス[2010a]p93

22 キッペス[2010a]p154

23 キッペスによるスピリチュアルケアの手法は、①考え、②ことば、③共にいること、④信頼関係、⑤聴くこと、⑥見る目、⑦沈黙、⑧欲求不満の処理、⑨歌である。（キッペス[2010]p110～151）。なかでも⑤聴くこと（傾聴）は、スピリチュアルケアの始まりであり、不可欠かつ中心的役割であると述べられている（キッペス[2009]p94 ならびに p102）。

24 キッペス[2010a]p174

25 キッペス[2010a]p154

26 キッペス[2010a]p305

27 キッペス[2010a]p306

28 キッペスは次のようにも述べている。「スピリチュアルケアが宗教によって異なっているのは当然である。筆者はキリスト教徒であるので、キリスト教的背景から課題を提供する。」（キッペス[2010a]p305）

29 他の行為としてキッペスが重要視しているのが「祈り」である。キッペスは次のように述べている。「スピリチュアルケアの中心的な役割の一つは、祈って欲しいと願う病む患者や家族・友人と共に祈り、心の苦痛を和らげ、心の平安と支えになる手助けをすることである。キリスト教的に祈ることは人間の源である神との関係を（再）確認し、神は創造主、

人間は被造物であることを認める行為である。」(キッペス[2010a]p310) 「祈ることは、救いを求めることである。スピリチュアルケアの提供に当たって、祈りは非常に重要な位置を占めている。共に祈ることは、患者と共に病気と闘うことである。それは人間(患者)の存在が究極的には、人間を超えている存在(神)の御手の中にあることを患者に示す。」(キッペス[2010a]p308)

30 この点についてキッペス自身も失敗を披瀝し反省を述べている。一つは「友人への祈り」であり、もう一つは「うつ病になった禅の研究者に対する使命感の押しつけ」である。(キッペス[2010a] p314 及び p220~221)

31 同センターの理念、歴史、全国的な展開、提携病院等については(<http://pastoralcare.jp/>)を参照して頂きたい。

32 同センターHP 参照 (<http://pastoralcare.jp/>)

33キッペスによれば、ケア実践者の資質は「スピリチュアルな人格者、つまり〈ヒト〉となるように努力している者である」とされ、マザー・テレサ、マーティン・ルーサー・キング、マハトマ・ガンジーらの名前を挙げている。また、「スピリチュアルケアを提供する人は、自分なりの〈スピリチュアルな人〉の定義を工夫し、それに沿って自分自身のスピリチュアルな人格を形成しながら、日常生活の出来事を通してその定義を訂正していくのである。」として、自分自身がスピリチュアルな人格になるよう生活することが述べられている。(キッペス[2010a]p180~183)

34 同センターの特質に掲げられている文言に従えば、「臨床パストラルケア(スピリチュアルケア)(心・霊 spirit・魂の専門的ケア)」であるが、同センターが掲げる特質や、人材育成の項目では「臨床パストラルケア(スピリチュアルケア)」となっており、臨床パストラルケアとスピリチュアルケアは同義であるように記載されている。

35 キッペス[2010a]p171

36 同センターには、医療従事者や病床訪問ボランティア向けの一般研修コース(1日研修会15回)がある(キッペス[2009]p144~146)。

37 キッペス[2009]p130

38 キッペス[2009]p131

39 キッペス[2009]p113

第二部

第四章 宗教的ケアの言語論的理解

序

ここまで、スピリチュアルケア諸理論について分析し、筆者の臨床経験や、仏教とりわけ親鸞浄土教にもとづく視点からの批判を加えることにより、筆者なりのスピリチュアルケア理論の基盤確立を目指してきた。第一章では、窪寺理論を「認識論としてのスピリチュアルケア」として捉え、ケア対象者のスピリチュアリティの覚醒による二つの指向性への認識および、ケア実践者による「傾聴・共感・受容」などのケアに必要な不可欠な言語に対する視点を欠いていることを指摘し、第二章では大下理論の「超越論としてのスピリチュアルケア」において「超越的存在」をケア実践者がどのように言語化してケア対象者に伝えることが出来るのか、という言語論的問題を指摘した。

キッペスの理論に展開される六つの次元にもとづく人間観に対して、五蘊にもとづく仏教的人間論を提示する中で、筆者のあらたな課題が明確になってきた。それは、協働する医療従事者に、これらの論考の中で展開している見方を理解可能な形で提示しなければならないという課題であった。言い換えるならば、筆者の考えている仏教的人間論の全面的な提示が不十分であったという反省である。

それらを踏まえ、中間考察においてナーガールジュナの言語論の戯論を取り上げ、人間存在の言語論的基礎付けとして、人間存在が戯論による認識に依っていること、戯論は「超越的存在」を語りえないということ、そして人間が戯論にもとづく分析的思考によって生じる煩悩から離れることができないということ、《凡夫・悪人と言われる人間は森羅万象の縁起的世界や五蘊仮和合の心身を、言語（戯論）による分析的思考をもとに理解する》という事態として捉えて論じた¹。すなわち、スピリチュアルケアの基盤となる仏教的人間論を、言語論的視点から構築する試みを行ったのである。

本章では、海外の研究者に「日本の仏教者の社会運動」と称されるビハーラ活動/運動を考察する。特に早い段階からスピリチュアルケアを他のケアとは異なる次元のケアとして捉えていた浄土真宗本願寺派のビハーラ運動を中心として論を展開する。

筆者は、ビハーラ活動/運動が現代社会の問題に対応するように展開し、今まで継続していることを肯定的に受け止めている。しかし、ケアの基盤を聖典に求めようとするが故に、厳格な文献学からの批判に常にさらされている事態に陥っている²。その上で筆者は、それらの問題について、臨床の観点から次のような批判を行う。すなわち、聖典に根拠を求めが故に、聖典に残されている人間論がケアの規範となり、パターン化され、実存的な主体である他者の行動や反応を臨床現場で受け止めることができなくなっている。聖典を根拠に据えるケア論は宗教的ケアであり、そこでは、自らの宗教的な枠組みをあてはめて、相手のあるがままの語りを遮ることになる可能性がある。そしてケアの結果すらも聖典の記述通りになると予測した論理になっているのではないか、という批判である。これらは聖典解釈の言語論的理解を基盤とする宗教的ケアの根本問題である。

第一節 「ビハーラ」の提唱とその展開

米国カリフォルニア州バークレイにある Graduate Theological Union の教授で仏教徒であるロナルド・Y・仲宗根 (Ronald Y. Nakasone) は、仏教指導者や仏教思想家たちが現代という新しい社会に生きる人々の期待に応えるとするならば、仏陀の教えを再解釈することと、その再解釈によって仏教を現代社会の問題に活かすことが求められる、と言う。彼はその具体例として次のように述べている。

この点については、ブッダの教えの再解釈によって仏法を現代社会に生かす実践をしていることで国際的に知られている事例は二つあります。一つは、四聖諦の教えを再解釈することによって経済と社会発展を進めることを目指す、スリランカのアハンガマゲ・T・アリヤラトネ氏が設立した「サルボダヤ・シュラマダナ (自立) 運動」であり、今ひとつは、ベトナム戦争という状況下において仏教の社会的存在意識を問い直すことを通して、伝統的な戒律を再構築し、新しい「ティエプ・ヒェン戒」を提唱した、ベトナム仏教僧のティック・ナット・ハン師の活動です。また現代の日本の仏教徒の取り組みをとしては、例えば「ビハーラ活動」の全国的な展開もこれにあたると思います³。

アメリカから世界の仏教を見ている仲宗根が、世界的に有名な二つの仏教者による社会運動と同じように、日本における仏教徒による社会的な取り組みとしてビハーラ活動/運動へと言及しているは非常に重要である。この日本におけるビハーラ活動/運動とは一体どのようなものであったかを整理していこう。

ビハーラ活動/運動⁴とは、1980年代初頭に始まるキリスト教精神にもとづいた全人的終末期医療であるホスピス運動に触発され、田宮仁が1985年に、仏教精神にもとづくホスピス運動と終末期医療施設を「ビハーラ」と名付け、提唱したことが発端である。次第に、僧侶を中心とした仏教徒が、医療や福祉、教育などの領域へと参画し協働することがビハーラ活動/運動と呼ばれるようになった。

田宮が「ビハーラ」を提唱した背景には、キリスト教の伝統における、巡礼者の宿泊所となっていた修道院をホスピスと呼んでいた歴史的意味合いや、ホスピタリティー (温かなもてなし) の思想を尊重しつつ、日本人が元来保持してきた仏教的伝統や独自性を重要視し、なおかつ仏教徒の主体性を打ち出す狙いがあった。「仏教ホスピス」「仏教版ホスピス」のような木に竹をつなぐような表現ではなく、古代の仏教典籍において「安住」「精舎・僧院」「心身の安らぎ」「休息の場所」などの意味を持つサンスクリット語である「ビハーラ」を用いて、仏教的かつ日本的な終末期医療を展開させようと試みたのであった。

また、田宮はこの「ビハーラ」提唱にあたって次のようにも述べている

「ビハーラ」ということを通じて、今日的課題であるターミナルケアの問題に対して、

仏教の立場から日本的な「看取り」の在り方を提示するというこゝで、仏教の知恵や方法が歴史を超えて活かされる可能性を示したつもりである。さらには、「ビハーラ」という具体的な問題展開を通して、社会福祉に対して仏教福祉が、日本における社会福祉の諸問題の問題解決への可能性を秘めた知恵や方法を、無尽蔵に用意しているということを例示しようとしたものである⁵。

田宮が提唱する「ビハーラ」は、仏教にもとづく知恵や方法が、過去の産物とされるものではなく、時代を超越して活用できる可能性をもっていることを示している。終末期医療における日本的な看取りの在り方をはじめ、日本の社会福祉の諸問題に応える仏教という観点として捉えることができる⁶。

田宮の理念にもとづいた仏教的立場からの日本的看取りの場として、日本で 9 番目の緩和ケア病棟が、1992 年 5 月に新潟県長岡市崇徳会長岡西病院ビハーラ病棟として誕生した。このビハーラ病棟には、開設以前から現在に至るまで、長岡市内を中心としたボランティアの〈ビハーラ僧⁷〉団体が積極的にかかっている。常勤ビハーラ僧をはじめ袈裟姿や作務衣の僧侶が日常的に病棟内を歩いているという、日本の医療機関としては誠に希少な病棟となっている⁸。

それまで我が国の医療界において宗教者が常勤として病院内で勤務する体制を持っていたのは、淀川キリスト教病院や聖路加国際病院、日本バプテスト病院など一部のキリスト教を背景とした病院だけであった。入院しているケア対象者の信仰が仏教であり、なんらかの宗教的なニーズがあったとしても、キリスト教を背景にもったチャプレン⁹がその宗教的なニーズに応えるという状態が続いていた。そのような中で仏教を基盤とした終末期医療を担う為に長岡西病院ビハーラ病棟が誕生したことは、日本の医療界や仏教界に大きなインパクトを与えた。すなわち僧侶が医療者との連携を図りながらケア対象者やその家族のケアにあたるという画期的なモデルが生まれたのである。

しかしながら、長岡西病院ビハーラ病棟の開設以後、それに続く仏教を背景とした終末期医療施設は、2004 年 4 月に立正佼成会の社会事業である佼成病院にビハーラ病棟が開設されるまで待たねばならなかった。その後も 2008 年 4 月に浄土真宗本願寺派が設立母体として開所されたあそかビハーラクリニックが加わったのみである。一般のホスピスや緩和ケア病棟が数多く開設されていったことに比べると、増加率は非常に低い。

田宮が当初意図していた日本的な死の看取りを目指す場としての「ビハーラ」は、提唱されてから 30 年近くになるにも関わらず、現在に至るまで日本全国で 3 つを数えるのみである。崇高な理念とは裏腹に「ビハーラ」はそれほど目にとまる展開にはならなかったと判断されるべきなのだろうか。それでは、なぜ仲宗根はスリランカの「サルボダヤ・シュラマダナ（自立）運動」や、ベトナム仏教僧のティック・ナット・ハンの活動に比肩するものとしてビハーラ活動を挙げたのであろうか。

実際、仏教的な終末期医療やその施設としての「ビハーラ」は増加しなかった。しかし、

時と共に「ビハーラ」の概念自体が大きく変化していったことに注目しなければならない。ビハーラ活動/運動は、終末期医療を中心とした日本的な看取りの医療や施設という枠組みから、生老病死に関わる社会的な問題全般に展開してゆく方向に向かったのである。すなわち「ビハーラ」は、急激に進む高齢化社会や社会福祉の領域、死への準備教育に展開して来た。震災支援活動も「ビハーラ」として捉えられるようになった¹⁰。これは先に挙げた「ビハーラ病棟」という具体的な展開を通して、「仏教福祉が、日本における社会福祉の諸問題の問題解決への可能性」を持つものであると提言した田宮の想定通りである。ビハーラ病棟から、諸問題への関わりへと波及し、田宮の予見していた仏教（社会）福祉をも超えて、死の準備教育や自然災害への援助の領域にまで「ビハーラ」の意味合いが広がっていったのである。

このビハーラ活動/運動の展開について、元・長岡西病院〈ビハーラ僧〉であり、現在東北大学において臨床宗教師の養成プログラム¹¹に携わっている谷山洋三[2005]は以下のよう

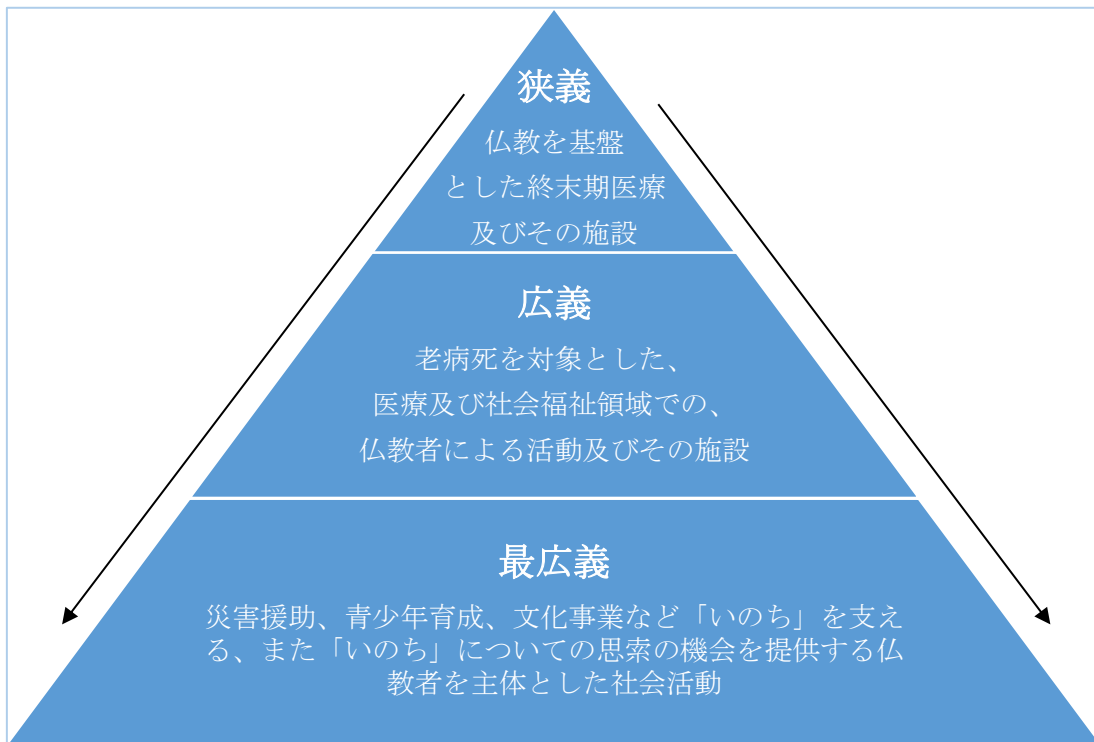
狭義……仏教を基盤とした終末期医療 及びその施設

広義……老病死を対象とした、医療及び社会福祉領域での仏教者による活動及びその施設

最広義……災害援助¹³、青少年育成、文化事業など「いのち」を支える、また「いのち」についての思索の機会を提供する仏教者を主体とした社会活動

この谷山が行った調査・分類によって、「ビハーラ」という言葉が持つ意味が広範に渡って使用されている現状が明らかになる¹⁴。「ビハーラ」を狭義の意味内容で語る場合と、最広義で「ビハーラ」を語るのでは大きな意味の違いが生じ、活動する内容も当然異なるものとなる。研究者は勿論だが、活動者同士においてもこの理解が共有されていないが為に、混乱が生まれている¹⁵。谷山の「ビハーラ」の定義付けを混乱の予防線として議論や活動を行う必要がある¹⁶。

筆者は、谷山の分類をベースに現在までの「ビハーラ」概念が「狭義⇒広義⇒最広義へと拡大化したプロセスである」と捉え、次のように図式化したい。



ここでは、上層・中層・下層をそれぞれ狭義・広義・最広義に当てはめている。これは活動に対する上下関係を示しているのではなく、狭義から最広義への展開を図形化したものであり、分類化した際に生じる微妙な隙間を埋め、連続性を表現している。

加えて、この図形に付した矢印は、狭義の「ビハーラ」提唱から「ビハーラ」と冠する活動/運動が時を迫って拡大していったことを意味している¹⁷。1985年に田宮が「ビハーラ」を提唱し、1986年には浄土真宗本願寺派が教学本部内に「医療と宗教に関する専門委員会」を設置した。ここでは、生命の終期に関わる尊厳死、脳死、臓器移植と共に「ビハーラ」が取り上げられている¹⁸。同派は更に翌年1987年に「ビハーラ実践活動研究会」を発足させ、ビハーラ活動/運動を本格化させていく¹⁹。さらに1988年には田代俊孝の発意と、医師・看護師・福祉関係者・元刑務官・宗教者ら15名の呼びかけによって、「死そして生を考える研究会（ビハーラ研究会）」が発会する。ここでは「ビハーラ」の名の下に、終末期医療のみならず、がんやエイズの問題、脳死や臓器移植、病名告知の問題、死刑囚の問題などと向き合うことが会の趣旨として掲げられた²⁰。

これらの動きはいのちをめぐる様々な問題を思索していく流れとして捉えられる。原点となる田宮の提唱による「ビハーラ」は、短期間のうちに「狭義⇒広義⇒最広義へと展開していったのである。

第二節 「教団主導型」と「超宗派型」ビハーラ活動/運動について

ここまで谷山の定義に即して「ビハーラ」の展開を整理し私見を加えたが、現在のビハ

ーラ活動/運動は、もう一つの分類をすることによって、より実情に即した理解へとつながる。筆者による新たな分類は、ビハーラ活動/運動を行う団体がどのように組織されているかを念頭に置く「超宗派型」と「教団主導型」という二つの分類である。以下、大まかに整理すれば次のようになる。

超宗派型・・・長岡西病院ビハーラ病棟、ビハーラ医療団、NPO 法人ビハーラ 21、
ビハーラ秋田、ビハーラ飛騨など。

教団主導型・・・浄土真宗本願寺派、日蓮宗ビハーラ・ネットワーク (NVN) ²¹

「超宗派型」は、田宮が「ビハーラ」を提唱した際に定めた基本姿勢に沿ったものである。その筆頭は、田宮によって提唱された「ビハーラ」の象徴である長岡西病院ビハーラ病棟の存在である。そもそも長岡西病院ビハーラ病棟設立以前から、超宗派である新潟県仏教者ビハーラの会が結成され計画に参画していた。開設当初こそは常勤ビハーラ僧がいなかったが、1999年4月より韓国の曹溪宗の尼僧李正■（火+喬）師が看護部付きで常勤ビハーラ僧となった。翌年より病院職員となった常勤ビハーラ僧を中心とし、多くのボランティア・ビハーラ僧が宗派を超えて継続的に活動している²²。

研究の側面から言えば、提唱者の田宮は勿論だが、元・常勤ビハーラ僧である谷山洋三や、現在の常勤ビハーラ僧である森田敬史は、田宮が提唱した「ビハーラ」や、〈ビハーラ僧〉のあり方として、部屋の片隅に置かれた屑籠に愚痴でもなんでも放り投げられる存在として仏教者が病棟にいるという、「仏教者屑籠論」を継承しつつ、「ビハーラ」や〈ビハーラ僧〉のあり方を問い直し続けている。特に谷山は、筆者が第一章で論じた窪寺理論をより日本的に構成し直した論考を発表しており、日本のスピリチュアルケア理論に対して影響を与えている²³。また、日蓮宗僧侶であり緩和ケア医である村瀬正光²⁴をはじめとするビハーラ病棟に勤務する医療者による一連の研究発表は、日本のホスピス・緩和ケア領域において貴重なものとなっている。

これに対して「教団主導型」ビハーラとは、上記の田宮の基本姿勢とは大きく異なり、一宗教一宗派の中でビハーラを考えていこうとする流れである。一宗派の教義にもとづく実践理論を基盤とした活動が展開されている。例えば日蓮宗ビハーラ・ネットワークは宗派のビハーラ活動/運動について次のように定義している

ビハーラ活動とは、医療や福祉や地域社会との連携のもとに、寺院において、自宅において、あるいは病院や施設において、病気や障がい、高齢化に悩む人たちと苦しみを共にし、精神的、身体的な苦痛を取り除き、安心が得られるよう支援する活動のことです。日蓮宗のビハーラ活動は、法華経安楽行品に説かれる安楽の供養をはじめ、六波羅蜜、四無量心、四摂法の実践であり、すべての人々が仏の教えにふれて仏になることを願い導く、法華菩薩行であると位置付けられます²⁵。

この日蓮宗による定義の前半部分では、ビハーラ活動/運動がこういった場面での活動かが明記されている。医療や福祉施設の中だけではなく、自宅や寺院においても、苦悩の中にある人と苦を共にし、医療や福祉、地域社会とも連携するという趣旨である。これは上述した狭義や広義の「ビハーラ」が意識され、後半部分では、日蓮宗独自のビハーラ活動/運動の教学的背景が明確に示されており、宗教的ケアを行うことを目的とする視点と宗派の独自性が強く打ち出されている。

浄土真宗本願寺派は、早くからビハーラ活動者養成研修会を実施し、人材養成に力を入れて、全国規模の展開を見せている²⁶。研修は京都を中心に実施される講義と、参加者の地元などでの実習がある。研修修了後は、所属する教区のビハーラ団体に所属して、ビハーラ活動/運動を行うという組織化された養成システムになっている。また、2008年4月には京都府城陽市に、同派の全面的支援により、終末期医療を主とした財団法人大日本仏教慈善会財団あそか第2診療所（あそかビハーラクリニック）と特別養護老人ホーム龍谷会ビハーラ本願寺が開設され、ハード面も整備された。それらの施設は、ビハーラ活動者養成だけではなく、医学生や看護学生、介護職などの研修施設としても活用されている。このような浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動/運動の定義は次のようなものである。

この「ビハーラ活動」とは、仏教徒が、仏教・医療・福祉のチームワークによって、支援を求めている人々を孤独の中に置き去りにしないように、その心の不安に共感し、少しでもその苦悩を和らげようとする活動です。そして私たち自身が、苦しみや悲しみを縁として、自らの人生の意味をふりかえり、死を超えた心のつながりを育んでいくことを願っています。すなわち、「ビハーラ活動」とは、「生・老・病・死」の苦しみや悲しみを抱えた人々を全人的に支援するケアであり、「願われないのち」の尊さに気づかされた人たちが集う共同体を意味します²⁷。

先に挙げた日蓮宗ビハーラ・ネットワークと比して幾分宗派色は抑えられ行動の主体を「仏教徒」と挙げているように、一見仏教全般に通ずるような定義に見える。しかし、次節で詳細に検討するように、阿弥陀仏との関係なくしては理解できない部分が含まれており、「教団主導型」の特徴である教義理解が基盤となっている。活動面に注目すると、生老病死に関わることを全般を課題にしており、谷山による定義の狭義から最広義までの活動全てを含む幅広い分野での展開がみられる。

「ビハーラ」提唱者である田宮は、日蓮宗ビハーラ・ネットワークや浄土真宗本願寺派のような「教団主導型」のビハーラ活動/運動に対して非常に批判的である。その批判の中心は、基本姿勢と、〈ビハーラ僧〉養成の二つである。ここでは基本姿勢についての批判を見ておきたい²⁸。

ビハーラの活動は仏教の特定の一宗一派の教義に偏ったものではなく、超宗派の活動である、という一つの基本姿勢を、活動開始に先立ってビハーラ提唱と共に掲げた。ビハーラに関する取り組みが特定の宗派の教義に依拠したものになったならば、どうしても偏ったセクショナリズム（宗派根性）の域を出ることができず、その宗派の中では通用しても、一般社会には受け入れられず、所詮コップ（宗派）の中での出来事としてみられるだけのことでしかないであろう。また、そのような特定の宗派教義に依拠したものならば、その活動は布教・教宣活動としてしか、一般には映らないと考えたからである²⁹。

田宮の意図はあくまで超宗派にもとづく「ビハーラ」を基本とすることが確認できる。確かに「教団主導型」は田宮の批判に曝される要素を含んでいる。しかし、医療や福祉、いのち教育や災害援助等にまでビハーラ活動/運動が広がったのは、田宮が目指した「超宗派型」のみの力ではなく、「教団主導型」のビハーラ活動/運動が加わったことによって、日本の仏教界が大きく動いたのである。仲宗根がアメリカから日本の仏教界を眺め、ビハーラ活動/運動がスリランカの「サルボダヤ・シュラマダナ（自立）運動」や、ベトナム仏教僧のティック・ナット・ハンの活動に比肩する動きとして捉えたのは、こうした「超宗派型」と「教団主導型」の二つの流れが合わさり、大きな流れとなったものが目に映ったと捉えることができる。「教団主導型」のビハーラ活動/運動には、課題と可能性の両者が認められるのである。

第三節 浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動とスピリチュアルケア

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動は、教団の主導によって行われてきた。これまでの歴史や内容については、浄土真宗本願寺派社会部（社会事業担当）のホームページによって閲覧できる³⁰。本節では、「教団主導型」である浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動の展開を確認し、定義を詳細に検討する。その後、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動とスピリチュアルケアとの関連性を文献に求め、筆者が論じようとしている親鸞浄土教におけるスピリチュアルケアの意義づけを図る。

前節で若干触れたが、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動には、「教団主導型」の課題と可能性を見いだすことができる。それは教団が持つ教学と、田宮が掲げた日本的な看取りの場としての「ビハーラ」との建設的な緊張関係と言える。田宮の「ビハーラ」提唱において、日本のかつ仏教的な看取りとして盛んに取り上げられたのが、日本浄土教における臨終行儀の二十五三昧会である。二十五三昧会とは、『往生要集』を著した源信和尚が主宰した、死に逝く者同士が看取りあう念仏結社であり、臨終行儀とは、看取りの際に執り行うことをまとめた書物である。その源流は、親鸞が七祖と仰いだ中国北魏時代の浄土教者の一人である曇鸞大師にまで遡ることができるという³¹。

鍋島直樹[1993]によれば、この二十五三昧会は僧階を問わない平等な人間関係の上に成立

しており、臨終を意識しつつも、日常から死後の葬送に至るまで互いを援助していくものであるとし、現代のホスピスとの比較を論じている。

ホスピス・ケアが、ターミナルステージにおける、患者の看取りを中心としているのに対し、この二十五三昧会は、普段からおのおのが死を訓練し、また葬送まで世話をするという人生全体の看取りであり、そこに、両者の相違がうかがわれる³²。

すなわち、臨終だけに特化したのではなく、臨終の前後においても念仏を中心とした関わりが組織的になされるところに特色があったと捉えることができる。

こうした浄土教における看取りの思想は、浄土宗の開祖である法然に受け継がれたが、臨終行儀の伝統を受け継ぎ是認しつつも、臨終にこだわらずに平素からの念仏行による阿弥陀仏の浄土往生も説いたとされ、門下にも影響を与えた。

臨終行儀を肯定的に継承した浄土宗第二祖である弁長上人は『臨終用心抄』を残した。続く浄土宗第三祖であり中興の祖たる良忠上人は看病や介護の在り方から看取りまでを著した『看病御用心』を残しており、臨終行儀が継承されていたことが分かる。

臨終行儀を排していく立場をとった親鸞は、しかし、浄土教の伝統である臨終行儀や、臨終の時に仏や菩薩が浄土から迎えに来るという来迎思想に見られる〈臨終の間際になって阿弥陀仏の浄土往生が定まる〉という立場を取らなかった³³。そのため、終末期医療から始まったビハーラ活動/運動は親鸞浄土教の教義にそぐわないものとして議論されて来た。親鸞浄土教の思想と現在の狭義の「ビハーラ」を取り上げる研究者の中からは、「臨終まで待たずとも日々の中で阿弥陀仏の救いは成立し、浄土往生が定まる(平生業成)のであり、臨終に重きを置く日本的な死の看取りを目指すことは親鸞浄土教の上には成立しない」とする論考が渡辺了生 ([1997]、[1998])、塚田博教[1998]らによって発表されている。それゆえ、先に見た浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動の定義には、臨終行儀や阿弥陀仏の来迎による救いに関することは一言も含まれていない。それにも関わらず、狭義ビハーラや臨終行儀や来迎思想といった日本的な看取りが注目を集めた為に、浄土真宗本願寺派の教学との間に摩擦が生じた。こうした議論は「超宗派型」には見られないものであり、一宗派の教義を基盤として活動の根拠を求める「教団主導型」固有の問題として捉えることができる。

では、浄土真宗本願寺派におけるスピリチュアルケアとのつながりはいつ頃から始まったのであろうか。

筆者が関連文献を調査した中で、スピリチュアルケアへの言及は、1986年に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」の中での議論に見ることができる。この「医療と宗教に関する専門委員会」は、委員会内で議論された内容をまとめ、『医療と宗教』を発刊した。そこでは、仏教の生命観・生死観・使命観を基盤とした仏教ケアが、スピリチュアルケアとして、以下のように説明されている。

「仏教ケア」の本質は鈴木大拙氏の言葉を借りれば「霊性的配慮」(spiritual care)、キリスト教で言えば「魂の配慮」(care of soul)に当たるものではないかと思います。ケア(配慮)の表し方、実践の仕方は自由であり多様ですが、ケアする基本的態度は、仏教的立場からでてくるものでなければなりません。そこでここでは「仏教ケア」をひとまず「仏教の立場にたった対人的配慮」と定義しておきます³⁴。

ここでは、仏教ケアの本質が、霊性的配慮、スピリチュアルケア、魂の配慮などに相当することが示されている。ここで参照されている鈴木大拙[1972]は、霊性を次のように用いている。

霊性を宗教意識と言ってよい。ただ宗教と言うと、普通一般には誤解を生じ易いのである。日本人は宗教に対してあまり深い理解をもっていないようで、或いは宗教を迷信の又の名のように考えたり、或いは宗教でもなんでもないものを宗教的信仰で裏付けようとしていたりしている。それで宗教意識を言わずに霊性というのである³⁵。

鈴木大拙は霊性を宗教意識として定義している。では、なぜ一般的ではない霊性の言葉を用いるかといえば、宗教という言葉が一般に誤解を招きやすいことや、迷信などと誤解されやすい点を挙げている。鈴木大拙は当時の宗教に対する見方を意識し、その上で宗教意識を表現するために、あえて霊性の語を用いて無用な誤解を避けようとしていた。

この鈴木大拙の霊性理解は、世界保健機関 WHO における健康定義改正論議の中で問題となったスピリチュアルの訳語として参照されたことによって、改めて研究が進められているところであるが、この「医療と宗教に関する専門委員会」では、それよりも先んじて霊性に着目していたことが分かる。スピリチュアルケアと宗教的ケアとが異同や関係性が議論されるようになった現在とは異なるものの、スピリチュアルケアに関して、一宗派の委員会内で議論されていたことは特筆すべきであろう。

次にスピリチュアルケアへの言及が見られるのは、浄土真宗本願寺派ビハラー実践活動研究会によって出された『ビハラー活動—仏教と医療と福祉のチームワーカー』である。この中で桜井瑞彦[1993]は次のように述べている。

仏教は人間の「いのち」と「こころ」へのケア、言葉をかえれば精神的ケアを中心課題として扱う³⁶。(注に「精神的ケアとは spiritual care 鈴木大拙師は霊性的配慮といった」とある。)

また、桜井は続けて日本の医師への臨床指導を行った経験のあるウイルス医師の発言を受けて、次のように述べている。

日本の医療者の病気に関する知識や医療における頭脳活動のレベルは高い。しかし、spirit についてはいろいろ問題がある。…中略… spirit の問題には、ふれようとしていない。これはけっしてよいことではない。…中略… 彼は、どんな状況の中でも患者のスピリチュアル(spiritual)な要請をうけて、それを満たすことが、基本的なケアだと考えていた³⁷。

桜井のこのような一連の発言は、キリスト教系の病院において仏教僧侶のチャプレンを配置したが患者から断られた逸話や、自ら渡米し視察したフレスノ・コミュニティ病院等の影響があると考えられる。

浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動を巡る論考の中において、スピリチュアルケアが意識され、「仏教ケア」「霊性的配慮」「精神的ケア」などとも表現されていた。これらの表現は、明らかに通常のカウンセリングとは異なったケアという認識があったと考えるべきであろう。ただし、その後の浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動において、スピリチュアルケアという言葉が継続的に使われた形跡はなく、また、具体的にどのようなケアであるかという記述もない。その後、「ビハーラ・ケア」という言葉が用いられるようになるが、その「ビハーラ・ケア」もまた内容が明示されないまま使用されており、ケア理論として成熟していない³⁸。

そのような背景のもと、浄土真宗本願寺派社会部が担当している「ビハーラ活動者養成講座」では、2012年度から医療系統科目として、「スピリチュアルケアとグリーンケア」が開講されるようになったことは、医療におけるスピリチュアルケアの重要性を意識した為であると考えられる。だが、これまで見てきたように浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動の最初期に見られたスピリチュアルケアへの関心が、時を経て浮かび上がってきたとも言えるのである。

第四節 ビハーラ活動/運動と聖典第一主義

本節では、宗教的ケアの言語論的理解を明らかにしていく為に、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動がいかなる聖典理解のもとに展開されているのかを考察していく。特に浄土真宗本願寺派を取り上げる理由には二つある。

一つには前節で確認したように、非常に早い段階からスピリチュアルケアに関する言及がみられ、特に2012年度からは活動者養成の中でスピリチュアルケアが取り入れられているという点である。全国的な組織だってビハーラ活動/運動を展開している同派にあって、今後スピリチュアルケアへの関心がより高まっていくことが予想される。

二つには、浄土真宗本願寺派において、臨床におけるケアの根拠を聖典に強く求め、実践活動の基盤となる教義研究が最も多くなされているという特徴がある。それらの議論には、同じ聖典解釈を根拠にしながらも、実践の根拠として理解する立場と、厳密に文献を

読む立場との間に緊張関係を見ることができる。この聖典を根拠とする姿勢こそが、中間考察に示したように、メタレベルの言語の視点からスピリチュアルケアを考える筆者との接点である。そして、一宗派における聖典を根拠としたケアのあり方を論じる中で、他の宗教の教義にもとづく宗教的ケアにも同様の構造があるという見通しをもっている。

まず、臨床におけるケアの根拠を聖典に強く求める傾向について論じていきたい。浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動/運動の定義では、行為の主体を「仏教徒」と規定するも、ケアの根拠としては、常に親鸞浄土教の聖典からの引用に依って行われる。

しかし、聖典の正統的な理解においては、〈自らの修行として他者に関わるような姿勢〉は、「自力聖道門」として批判の対象となる。ビハーラ活動/運動の実践者たちは、自らの行動の根拠を聖典の中に求めるが、その都度文献学上の聖典解釈との間に摩擦が生じている。

これらの問題をまとめた塚田博教[1998]によれば、浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動/運動の教義的な問題として、①「ビハーラの理念」、②「布教伝道」、③「報恩の行」、④「聖道門自力」、⑤「現世利益」、⑥「平生業成と臨終業成」、⑦「悉有仏性」、⑧「還相回向」があると指摘している。塚田自身は、ビハーラ活動/運動の実践者でありつつも、聖典の原意を忠実に見ていこうとしているために、どちらの立場を取ろうしているのかが明瞭ではない。だが、どちらかの立場に偏り、批判のみを繰り返す非生産的な営みが多いなかで、少なくとも臨床実践と文献学との間にこれだけの問題点があると指摘している意義は大きい。以下、「ビハーラの理念」（「平生業成と臨終業成」を含む）、「布教伝道」、「還相回向」、「現世利益」の順に検討を進め、最後に「聖典主義と言語論」において臨床実践と文献学的理解との関係性について検討する。

1) ビハーラ理念についての問題

田宮によって提唱されたビハーラは、仏教版ホスピスを念頭に置かれた理念であった。しかし、塚田は、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動が、他の方面へと拡大し、多様性を見せていることに注目する。そして、広がりつつあるビハーラ活動/運動の現状と、ビハーラの原意に照らし合わせて、日常の中の安らぎの場や行為を浮かび上がらせ、あくまで終末期医療に限定されないように注意している。これは、ビハーラの理念だけの問題ではなく、先にも論じたような臨終来迎や二十五三昧会や、塚田が示す⑥「平生業成と臨終業成」の問題にも関わってくる。浄土真宗の教義においては、〈臨終に往生が決定するのではなく、日常の中で阿弥陀仏の救済によって煩惱具足のまま往生成仏が定まる〉とする。そのため、臨終の時だけに拘らない。しかし、田宮が提唱し、現在は狭義とされるビハーラは、仏教版ホスピスが念頭におかれていたことによって、平生なのか臨終なのかといった議論を内包する。塚田は臨終に拘らず、平生を重視する浄土真宗の教義によってビハーラ活動/運動の幅が広がったとするが、本章第三節において取り上げたように、浄土真宗本願寺派によるビハーラ活動/運動の定義には、臨終行儀や阿弥陀仏の来迎による救いに関する

文言は含まれていない。むしろ、塚田が述べるような問題があるとしても、問題とする側の批判とその根拠が示されていない為に議論を検証することができない。ともかく浄土真宗本願寺派においては、臨終に限定しないビハーラ活動/運動が展開されており、それは狭義から最広義までを含むものとして捉えておきたい。

また、塚田は、「ビハーラという言葉は理念ではなく、活動の象徴表現である」と定義付けているが、この点については首肯しかねる。ビハーラを象徴表現とするのは、むしろビハーラ活動/運動の実践者を困惑させるだろう。すでに論じたように、ビハーラ活動/運動を一つの言葉でもって説明することはもはやできない。ビハーラ活動/運動の実践者は、象徴表現を用いるのではなく、自らの役割を明確にする必要がある。その為には狭義・広義・最広義を冠したビハーラを用いるのが最も適切であろう。自らの役割を明確にすることは、チーム医療に代表されるように、他の専門職との連携においても重要な点である。

2) 布教伝道の問題

一般的なイメージによる宗教的ケアが法話や説教であることを考えると、②「布教伝道」が問題となってくる。ビハーラ活動/運動は布教活動か否かについて、塚田は、次のように論じている。

我々の布教伝道に共通して言える事は、まず我が身の往生が問われるという考えと、単に言葉だけではなく、その態度や姿勢という、非常に曖昧な表現ではあるが雰囲気によって教えが伝わる事があるという事である。そういう広義に解釈していくならば、ビハーラ活動の中に布教伝道という意義づけをする事も可能である。

この塚田と同様の見解として、桜井は広義の伝道と狭義の伝道を分けて挙げて、次のように論じている。

ビハーラは、広義の「伝道」の範疇であるが、狭義の布教を中心とした「伝道」ではない。むしろ、伝道者の示す社会的態度と言えよう。念仏者の救われていく平等性を人間尊厳の思いを深くして、社会に関わる活動なのである。…中略…ビハーラ活動では、安易な方向で布教第一主義に陥ることは、戒めたいことである³⁹。

両者ともビハーラ活動/運動において布教伝道を積極的に出していくことに対して批判的でありつつも、取り組む者の態度や雰囲気によって伝わるものとして捉えている。つまり、基本的にビハーラ活動/運動は布教伝道の為の活動ではないが、広い意味や雰囲気といった曖昧な表現ではあるが、布教伝道が容認されていると読むことができる。

このような布教伝道と実践活動との関連性について、葛野洋明[2013]は、「明確に分離できるわけではない」としながらも、浄土真宗における「宗教的实践」と「社会的実践」と

に分け、前者を「浄土真宗という教法に直結し直接的な実践」とし、「社会的実践」を「浄土真宗という教法と直結しているが、間接的な実践」と仮に定義付けている。「宗教的实践」は布教伝道や法要儀礼の勤修、寺院活動などである。特に葛野はビハーラ活動/運動やカウンセリング、地域貢献は「社会的実践」として挙げ、次のように述べている。

また、社会的実践において、直接的に浄土真宗の教法を布教伝道することは慎んでいても、実践者である本人が浄土真宗の念仏者であることから、その姿勢や言動に価値観が表出されることによって浄土真宗の教法が布教伝道されることも十分にあり得る。その意味で浄土真宗という教法を基にした実践であるので、「浄土真宗という教法と直結しているが、間接的な実践」と一応の定義付けをしておきたい⁴⁰。

ここで明らかにされているように、浄土真宗の念仏者の社会実践には、意識的に布教伝道を慎んでいても、活動者の姿勢や言動に価値観が表出される為、布教伝道になることがある。この意識を持つことは、宗教者自身が意図せずとも、宗教的なケアにつながるようになるからである。勿論、宗教者が病院や福祉施設でスピリチュアルケアを行う場合、それは自らの宗教の信者獲得を目的として赴くのではない。これは『チャプレン白書⁴¹』などに明示されていることでもあり、伊藤高章が述べているように、「弱みにつけ込む」ことへの批判に他ならない⁴²。

ただし、筆者が臨床から見た場合、浄土真宗本願寺派のビハーラ活動/運動において明確に欠けているのは、布教伝道などを含んだ宗教的ケアの観点である。葛野の言葉を借りれば、「社会的実践」で伝わる事もあるが、時に「宗教的实践」へと切り替えて対応する必要があるからである。相手が自らと同じ宗教宗派の場合（もしくは他宗教であった場合でも）、相手から請われた場合には、読経や法話、宗教儀礼など相手の信仰に配慮しながら、宗教的ケアを行うことを明確にしておかなければならない。第一章において、窪寺が宗教的ケアにおける宗教的ペインを論じていたように、ビハーラ活動/運動の担い手が宗教者であるならば、ケア対象者の宗教的ペインを見逃してはならない。そして宗教的ケアへと舵を切る必要があることを覚えておかなければならない。

筆者は、臨床経験から、特別養護老人ホームの利用者における「宗教的なことからの喪失」を提唱した。これらは宗教的ペインそのものであるものや、宗教的ペインを生むことにつながる要素である。「宗教的なことからの喪失」には次のようなものが含まれる。

宗教家とのつながりの喪失

宗教家と会う機会や、宗教に関する悩みを相談する相手を失う。

宗教的役割の喪失

菩提寺や宗教家との間で調整役を担う役割が失われる。それに伴い寺と檀家の関係性も希薄となることがある。

仏壇への給仕をすることがなくなる。

宗教的機会の喪失

仏様、神様などに手を合わせる機会がなくなる。

月参りや年回忌などの法事への参加や、盆や彼岸、命日などへの墓参が難しくなる。

寺院や本山での大法要など、寺院で行われる仏教行事への参加ができなくなる。

地域の宗教的行事への参加ができなくなる（祭り、地藏盆、講など）

宗教的共同体の喪失

寺院や教会で出遇った仲間とのつながりが失われる。

信仰を語りあう仲間を失う。

宗教的所有物の喪失

家の仏壇から離れる、仏壇を処分しなければならない。

位牌や過去帳、念珠や経本などの仏具を失う。壊れても修繕ができない。

宗教的環境の喪失

読経する場所がない。（隣人を気遣う、施設に宗教的な場所がない）

蠟燭や線香をたむけたいが、火気を使うことができない。

これらの宗教的なことからの喪失へのケアには宗教家によるケアが必要である。筆者の臨床経験の中では、宗教儀礼への参加は個人の信条に委ねられるものであり、こちらからの積極的な布教伝道は控えている。しかし、相手から求められた場合は、積極的に教えを説き、読経などの礼典を行う。それらの宗教行為によって相手を支えることの重要性をしっかりと認識しておく必要がある。そして宗教家の立場から宗教的ニーズを細やかに集め、対応しつつ、他職種とも共有しながら一人一人を支えていくことが大切なのである。そうした具体的なケースへの対応を含めて、実際の臨床がどうなっているのかの調査や検討がなされないまま、単純に布教伝道が戒められ、重要性の認識がなされていない。安易な布教第一主義は確かに注意しなければならないが、相手のニーズによっては、信仰生活を支える為に布教伝道を優先事項とすることがあることを心に留めておかなければならない⁴³。

3) 還相回向

この還相回向の問題点は、信心獲得した後に自らが還相の菩薩となって利他行を行わずという「信後還相」に伴う問題である。信仰者が自らの行為を菩薩行として語ることの危険性である。塚田は「還相を現実の中で語ると、かなり大きなリスクを伴う事も事実である」と述べ、さらに他者を還相の菩薩と見ることは可能であっても、自らを還相の菩薩として行動する事に対して難色を示している。

この還相の菩薩に関しては、筆者のスピリチュアルケア理論の根幹をなす概念である為、次章において詳細に論じるが、少なくとも私という一人称において還相の菩薩を語ることはない。あくまでもこの世に存在する限りにおいて、自らが菩薩であると自覚することは

ない。後に論ずるように、他者を還相の菩薩として見ることや、死者となった他者を還相の菩薩として理解することが重要なテーマと考える。

4) 現世利益の問題

⑤「現世利益」の中に含まれる「常行大悲」の概念は、ビハーラ活動/運動の根拠として他の論考においても度々取り上げられている。ここでは、「常行大悲」をケアの根拠とする立場と、同じ「常行大悲」を論じながらも、人間の行為ではないとする立場とをつきあわせてみたいと思う。

まず、「常行大悲」の概念について簡略に述べておきたい。親鸞は主著である『教行証文類』「信巻」において、阿弥陀仏の救いにあずかった念仏者には、信心が恵まれ、現世において十種の利益が備わると記している。そのなかの一つが「常行大悲(常に大悲を行じる)」である。

この「常行大悲」をビハーラ活動/運動の根拠とする浄土真宗本願寺派勧学の梯実圓[1993]は、次のように述べている。

大悲を行ずるとは、如来の大悲に救われ大悲の尊さにめざめたものは、その尊さを人々に伝え、一人でも多くの方が大悲の救いに浴していくように努めることであるといわれている。…中略…すでにのべたように大悲の悲とは、深い「いのち」の一体感からでてくる心で、あらゆる生き物の痛みと悲しみを共感する心のことであった。したがって大悲を行ずるということは、何よりも、人の痛みをわかる人間になろうとする事ではなければならない⁴⁴。

阿弥陀仏の慈悲に出遇ったものが、人の悲しみや痛みを「わかる人間になろうとする事ではなければならない」と述べている所に梯の特徴がある。つまり、阿弥陀仏の大悲に出遇った者は、それ以前の自分とは明らかに異なり、他者の痛みや悲しみに共感し、ケアする存在と「なろうとする事ではなければならない」とされるのである。阿弥陀仏の慈悲に出遇ったからといって、それから自然と備わっていくというよりも、目的意識を明確に持ち、人々のためにケアを実践していく者になるための努力が求められていると言えるだろう。

では、同じ箇所「常行大悲」を解釈する玉木興慈[2012]を見てみよう。玉木の論旨は、「阿弥陀仏の救いのはたらきによって、自らの往生が定まることを信じた行者のすがたを明らかにするもの」である。玉木は往生が定まった行者が真の仏弟子であると説き、その姿を次のように示している。

真の仏弟子のすがたとは、小慈小悲もない己れが、弥陀の大悲を信知し、その大悲を常に行ずると示されるのである。しかし、私が大悲を行ずるのではない。大悲を行ずる「私」が消され、あくまでも弥陀のはたらきに参与するということである⁴⁵。

玉木が論じる「大悲を行ずる私が消され」という意味は、阿弥陀仏の救いのはたらきに出遇った者は、自ずと念仏をすることによって阿弥陀仏を讃嘆するのであるが、その行為に、「他者も念仏せよ」と働きかける意識はないことを意味している。玉木はこの根拠を、浄土真宗の伝道を語る上で欠かすことの出来ない「自信教人信」の理論に関連させて論じている。この文言は、親鸞が七高僧とした中の一人である中国の善導の「みづから信じ人を教へて信ぜしむること、難きがなかにうたたさらに難し。大悲をもつて伝へてあまねく化するは、まことに仏恩を報ずるになる。」（下線は筆者による）という一文に対する、親鸞の意図的な読み替えの解釈である。善導は文中に「伝へて」とあるように、念仏の行者が阿弥陀仏の救いを布教伝道する行為を強める。これに対し、親鸞は「伝へて」とする善導の文を引用せず、同箇所を「大悲弘くあまねく化する」とし「弘」の字を用いる。玉木はここに注目する。この「弘」の場合、主体はあくまで阿弥陀仏であり、阿弥陀仏の大悲が行者を通して弘まっていくのであって、そこに念仏の行者自身が伝えんとする行為性を認めない⁴⁶。行者自身にとっては、あくまでも自らを救う阿弥陀仏を讃嘆の為に念仏しているのみである。では、他者との関係がなくなるのかといえば、そうではない。他者にとっては、阿弥陀仏の大悲を讃嘆し念仏している行者のすがた、姿勢を通して、阿弥陀仏の大悲が弘まるのである。そして弘まるのは阿弥陀仏の大悲のはたらきそのものであり、あくまでも念仏の行者自身による自覚的な他者への布教伝道に行為性をみないのである。

「常行大悲」の理解において、梯と玉木の論旨ははっきりと異なっている。だが、両者とも阿弥陀仏と私という二者の関係性の中だけで議論しているのではなく、阿弥陀仏の救いのはたらきによって、自己に「常行大悲」の利益が与えられ、それからどのような他者と関わるのかを明らかにしているのである。すなわち、阿弥陀仏によってもたらされる行者の「常行大悲」を根拠として、私と他者との関係性の問題を、聖典を根拠にして論じているのである。

こうした聖典に根拠を求める姿勢は、ごく自然のように窺える。しかし、藤泰澄[2004]は、これらの議論を、そもそも「聖典に拠り所が無いと動こうとしないこと」として「聖典第一主義」として厳しく批判する。「聖典第一主義」の者は、路上に腹痛で倒れている人がいても、まず聖典を取り出し、その中に腹痛を訴えている者への関わり方が書いてあるかを探し、該当箇所があれば助けるが、何も書かれていないのであれば、自分とは関係の無い問題として、知らぬふりをして立ち去るであろうと述べている。

こうした藤の批判の根底には、浄土真宗本願寺派内においてビハーラ活動/運動に批判的な議論がある。藤はその一例として、宗派内で公刊された冊子に、ビハーラ活動/運動への批判があることを明かしている。そこでは、ビハーラ活動/運動をする人々は、対象者を不幸な人と定め、余裕ある立場から関わるものあり、さらには慢心が生まれかねない」という内容を紹介している⁴⁷。先に見たように、ビハーラ活動/運動は、広い意味では伝道活動であるとする論考があることを鑑みると、ビハーラ活動/運動を「余裕のある立場からの行

為」「慢心が生まれかねない」といった批判は的を射ていない。また、後述するように、聖典がビハラー活動/運動におけるケアの根拠として解釈されている事実は無知であると言わなければならない。

確かに聖典の中に、「路上に腹痛で倒れている人への対処方法」として、親鸞が具体的な行動を書き残している訳ではなく、広く生老病死の苦悩を持つ人々への関わりを論じていることもない。しかしながら、梯が論じるように、積極的な解釈も可能であり、他者への何らかのはたらきかけ自体が否定されているものではない。同様に、玉木の論考も他者を導くための行為が念仏に絞り込まれ、行っている私が消されるというのが、実際に他者から見れば念仏行を喜び、営んでいる姿として映るのである。

藤の視点からすれば、聖典を根拠にして、阿弥陀仏の大悲を受けた念仏者の行為性を「無私」とする玉木の論考は「聖典第一主義」に当てはまるものであり、批判の対象となる可能性がある。しかし、ここで最も注意を払わなければならないのは、極めて実践的に「常行大悲」を解釈し、他者の痛みへ共感する努力を求める梯であっても、聖典を根拠として論じているという点である。かかる梯の理解も「聖典第一主義」と批判対象となりえるのかが問われなければならない。筆者は梯のようにケアの根拠をまず聖典に求めて活動することも「聖典第一主義」であると捉え、「聖典第一主義」は、宗教的ケアの基盤として肯定的に評価する。でなければ、聖典をいかに実践的に解釈し、行動原理に据えても「聖典第一主義」と批判しなければならない事態となる。もし藤が「ケアの根拠が聖典に示されている」と解釈する梯の論考に対しても、「聖典第一主義」と呼ぶのであれば、自らの立場はどこにあるのか、さらに他者へと関わりはいかになされるかが問われなければならない。

梯の理解する「常行大悲」に即して言えば、念仏の行者は、阿弥陀仏の大悲の尊さを味わい、その大悲を多くの他者が浴びるように努力していく。そこには他者への関わりは必然的に生じてくる。また、玉木の解釈も、阿弥陀仏と念仏する行者の二者間だけで完結する論理ではない。そこにはもう一人の他者の存在が必ず含まれていた。それは上述したようにビハラー活動/運動が広い意味での布教伝道を容認していることと重なるところでもある。念仏することは阿弥陀仏に向けて行われる念仏者からの讃嘆であり、結果的に称えている念仏が他者を導くこととなっても、念仏している行者自身には他者を導いているという意識はなく、「無私」であり行為性は問われない。このことはどのような場面や活動であっても、念仏する私が行う行為事態は「無私」であるが、念仏を称えつつ様々な活動を展開していく中に通底する念仏する行者のあり方が示されている、と読むこともできる。

このように聖典に即したビハラー活動/運動の原理が実際に展開されている現実に対し、あえて批判をするとするならば、同じ様に聖典を根拠に置かなければならない。聖典から導き出さずに行う批判は、批判として成り立たない。また、聖典の言語から導き出されたケアの根拠とそれに従う規範的態度は、第一章で窪寺が述べていた宗教的ペインに対して宗教的ケアを行う場合に極めて重要であり、ケア実践者の中で明確に意識されなければならない。

5) 聖典主義と言語論

ここまで「常行大悲」を中心として論じてみたが、この他にも聖典の他の箇所から社会実践の根拠を見いだしていく立場がある。聖典に根拠を持った上でケアに関わる場合には、大きな言語論的問題、すなわち聖典という言語体系をどう理解していくかという問題がある。

まず挙げられるのが、めまぐるしく噴出する現代の諸問題へと向き合い、解決を図ろうとして聖典の文脈を解釈することが、いったいどこまで可能なのかという点である。仮に一定の問題に対応するように、聖典から規範的な回答を導き出すとしても、他の問題にも通用するかどうかは常に検証されなければならない。

そして、聖典を根拠に据えるということが抱える最も大きな問題は、聖典に書かれている文言自体が変化しないという前提である。中間考察で論じたように、我々は戯論によって物事を思考する性格を持っている。そして戯論にもとづき対象を固定的不変的なものとして分析的思考を重ね、煩惱を生じさせていく。この構造は、いかなる対象であっても同様に機能するのであって、いかに尊ばれる聖典においても例外ではない。「聖典第一主義」の根底には、聖典に関わる我々の言語的営みも戯論にもとづく性格を持つという認識が失われている。固定的不変的なものとして聖典を捉え、そこから現実の問題に対応する為に個々の解釈が施される。先の「常行大悲」をめぐる解釈を見ても明らかなように、聖典からは肯定的にも、否定的にも引き出せるのであった。聖典は書かれた時代背景の中で、一個人の宗教経験から成立したものであり、必然的に歴史的限定を受けている。その歴史的限定を受けた聖典から、現代の問題に対応するだけの根拠を求めることには限界があると考えることの方がむしろ自然である。

臨床現場において、聖典を根拠にした規範的態度が有効である場合があることは認めるが、必ずしも十分に発揮できるとは限らない。逆に「このように書かれているから」と自らの枠組みを聖典の文言によって規定して臨床に入ることによって、相手を聖典の枠組みに当てはめてしまいかねない。そして実際に臨床の場に出会う生きた人間の上に起こる出来事をそのままに受け止め、苦悩の語りを聞くことが困難にさせる。宗教によるケア実践者がそうした事態に陥った場合、根拠としていた聖典理解とそれにもとづく枠組みが崩れてしまい、相手に対応するケアが根拠を失うことに繋がる。ケアの根拠となる聖典そのものが、歴史的限定を受けたものであることや、聖典によることによって自らの中に枠組みが構成され、時に不自由になることを十分に理解しておかなければならない。

ビハーラを田宮が提唱して以来、現実の諸問題に対応できているかどうかは別として、聖典の言語体系そのものが変化するものではない為、これまでに聖典を根拠としたケア理論は論じられ尽くされたと言っても過言ではない。では、今後の方向性としてどのような方途が示されるのであろうか。それは今まで行われてこなかった、臨床経験から聖典を読み解いていく方法である。臨床現場は、まさに苦悩の溢れる場である。元来、仏教はその苦悩をどのように超えていくかを問題としてきた。それは親鸞浄土教においても同様であ

り、聖典に書かれた他者とのケアの関係性は、その中から生まれてきたと言える。

しかし、今、多くの苦悩が病院や施設内などに集中している。ケアを考えると、まずその苦悩のまっただ中に我が身を置くことを第一として、そこで自らが持っている信仰や聖典解釈を問い直していくところに新たな方向性が生まれていくのである。宗教的ケアの視点から最も問題とすべき事柄は、施設や病院などに入った時に、それまで継続していた信仰生活の営みや、救いに関わる契機に出会う機会のほとんどが奪われてしまうばかりか、特に信仰心の篤い人にとっては、日常であった宗教的生活ができないことによって、罪責感・罪悪感を伴う宗教的ペインを感じることもある。日常生活の中において宗教行事に参加し、説教や法話を聞けること同様に、病院や高齢者施設の中で信仰生活が日常通りに営めるような医療や福祉文化を醸成してこなかったことへの反省が、議論する前になされなければならなかったのではないだろうか⁴⁸。その反省の上に立って宗教者が生老病死のある臨床に足を運ぶことが必要なのであり、その場から新たな知見が開かれていくのである。

森田眞円[2002]は、現代社会の問題に対する念仏者の関わり方として、親鸞の三部経さんぶきょうどくじゆ読誦中止を挙げている。親鸞は、飢餓に苦しむ人々の為に浄土三部経の読誦による功德によって、人々を飢餓から救おうと試みた。しかし、それが何の功もなさないことに気がつき、三部経読誦を中止した。従来の見解では、三部経の読誦を止めた後、ただ念仏申して救われていく道を説いたとされるが、森田は三部経読誦の中止後も世の現実に向き合い、目の前にいる悩みや苦しみを抱えている人々に寄り添い、奔走されていたのではないかと述べ、次のように締めくくっている。

念仏者と現代社会の問題との関わりを考える時、仏教や真宗の教えによって、社会の問題の蒙を啓くといった真宗教義→社会問題という方向ではなく、社会の問題と積極的に関わる中で、その対処に懊悩しつつ、それを通して念仏者としての生き方を充実させていくといった社会問題→念仏者という方向にこそ、現代社会に関わる念仏者の在り方が見いだされてくるように思えるのである⁴⁹。

これまで筆者が問題としてきた論考は、この中で述べられているように「真宗教義から社会問題へ」という方向性の中で論じられてきたものであった。しかし、森田は従来の方向性を「社会問題から真宗教義へ」の転換を促し、さらにその方向性を「念仏者としての生き方を充実させていく」ものとして捉えている⁵⁰。

筆者自身、臨床において懊悩している一人として、「社会問題から真宗教義へ」という方向性への転換に賛同する。臨床の場での経験を集積すると共に、常に自らの信仰背景にある教学への思索を深め、また臨床に赴くという往還運動を幾度となく繰り返す実践神学(宗学)の営みがなされなければならない。そうした筆者の立場から独自に貢献できるのは、臨床現場での経験から導き出される経験的・帰納的な実践教学の構築であると共に、戯論という言葉論的視点による仏教の人間論にもとづく新たなスピリチュアルケア理論の展開

である。

1 この点についてはすでに拙稿「親鸞における言語観」参照のこと。

2 文献学には「戦時教学」下で親鸞の主著『教行証文類』における天皇批判の箇所を墨塗りにした歴史を持っている。文献学自体が、文献を忠実に読んでいけば、戦争に協力せず、非戦を貫いたはずだとする論考が主流だが、それも一部を取り上げた聖典理解に依拠するものに他ならない。人間存在は、縁によっていかようにも変容してしまう。勿論、悪しきことを知りながら、それを続けることは論外であるが、良きことと思ひ、せずにはおれずに関わる姿はいかようにも変わる。だが、それにも関わらず押し出され、押し出された所で囚らずも弥陀の救いが厳然と臨在することを見る。その経験を帰納的に解釈していく中で自らの依って立つ実践教学が成り立つ。「戦時教学」が、親鸞の主著の一部を墨塗りし、削った過去は、許される事ではない。だが、浄土教の歴史は、本願文さえも読み替えてきた。親鸞に至っては、正因三願における第十九・二十願を仮であると断定して読んだのだ。今になって知的に厳密に読もうとするあまり、自身の宗教経験を「お味わい」の名の下に、教学上の議論の俎上に載せないばかりか、語ることも不自由にさせている。

3 仲宗根[2012]p204 また仲宗根は「仏教の思想的・形而上学的な問いは、我々の実存的幸福に直接的な関わりを持たなければなりません。また仏教思想に対する我々の実存的な問いかけによって、仏教思想の形而上学的な立場に変化を与えることが出来るようになるでしょう。」と述べ、仏教思想の現代社会への参画による幸福と、形而上学的な仏教思想研究の変化を示唆している。

4 ビハーラ活動/運動という表記は、両者の包括表現として用いる。

5 田宮[2010]p ii

6 後述するが、田宮の提唱していたビハーラは、今や狭義のビハーラと言われる。だが、田宮自身が述べているように、「ビハーラの提唱は、筆者の仏教福祉学研究の途上で生じた問題である」と述べているように、当初から福祉領域が念頭にあったことを看過してはならない。(田宮[2007]序参照)

7 現在、〈ビハーラ僧〉と呼ばれる僧侶がいるのは、全国で長岡西病院ビハーラ病棟と、京都府城陽市のあそかビハーラクリニック、大阪のNPO 法人ビハーラ 21 であろう。ただ、社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院、一竹会宇治さわらび園のように、僧侶がチャプレンの名で活動している施設も少なからず存在する。なお、仏教チャプレン、仏教看護使、仏教ソーシャルワーカー、ビハーラ専門僧、ビハーラケアワーカー、臨床僧や臨床宗教師などの名称で実際の現場で〈ビハーラ僧〉と同様な活動をしている僧侶がおり、活動造られた資格等が多い為、筆者は包括して〈ビハーラ僧〉と表記している。

8 長岡西病院ビハーラ病棟は、超宗派の僧侶が協力してビハーラ病棟を支えており、常勤〈ビハーラ僧〉1名と32時間以上の研修を受けたボランティアの〈ビハーラ僧〉が活動している。ボランティアの〈ビハーラ僧〉は、病棟内にあるビルマ様式の釈迦菩薩の前で朝夕の勤行と法話を輪番制で行い、仏教行事(涅槃会・彼岸会・花祭り・盂蘭盆など)の法要催行でも活躍している。加えて、病床訪問や病棟イベントの際のボランティアスタッフとしても活躍し、何気なく医療スタッフのケアを行う等、ケアチームの一員としても多彩な活動をしている。そのようなボランティアの〈ビハーラ僧〉をコーディネートするのも常勤ビハーラ僧の役割の一つである。

9 チャプレンは元々キリスト教における施設付きの牧師・神父であるが、アメリカ等では現在はキリスト教に限定されずに使われている。日本においても仏教を基盤とした施設付き宗教者をチャプレンと呼ぶ病院や施設がある(上記、註7参照)。また、チャプレンは従軍チャプレンや刑務所チャプレン、大学のチャペル付きチャプレン、オリンピック村のチャプレンなど様々な場で活動している。

10 2011年3月11日に起こった東日本大震災以降、現地で活動する宗教者が大きくクローズアップされたが、特にビハーラ活動と称されることはなく、むしろ宗教者自体が元々有していた役割（葬儀や読経、祈り、鎮魂など）が改めて示された。また、宗教者が所属している教団教派の枠組を超えて協働したことも特筆すべき事柄である。その流れは東日本大震災の遺族・被災者への支援を行う「心の相談室」が国立大学である東北大に設置され、「実践宗教学寄付講座」が開講されたことと同時に、日本版のチャプレン養成として「臨床宗教師」の養成が始まったことなどにつながっている。

11 臨床宗教師という名称は、在宅ホスピスを牽引してきた医師岡部健による発案である。なお、臨床宗教師は、筆者がシンポジストとして登壇した国際シンポジウム「東アジアにおけるビハーラの展開と現状」の場で、台湾大学附属病院に勤務する尼僧宗惇法師から「2000年から台湾大学附属病院において臨床宗教師の育成が本格的に始まっている」と報告があり、ご本人から「臨床宗教師とも、臨床仏教師とも呼ばれる」とお聞きした。おそらく岡部はこのことを知らなかったであろうが、同じ漢字文化圏である台湾において、医療者と協働するための宗教者が臨床宗教師と名付けられたことは注目に値する。（田宮[2011]p62～64）

12 谷山[2005]参照

13 浄土真宗本願寺派は、阪神・淡路大震災に際し、震災翌月に行われた第2回ビハーラ全国大会（2月4～5日）で具体的な支援策が提案され、数日後に「ビハーラ救援センター」という名称で活動拠点を設置し救援活動にあたった。それについては、塚田[1995]が詳しい。

14 谷山は「仏教関係者や識者の間では狭義または広義で理解されていることが多いようだが、調査結果によると、その活動内容は広義または最広義に当てはまるものがほとんどである。よって、今やビハーラの定義は広義を主として用いるべきであり、そして将来的には最広義にまで広がる可能性があると思われる。」と述べているが、筆者も同意する。（谷山[2009b]参照）

15 早島理・横尾美智代[2011]は、浄土真宗本願寺派ビハーラ活動者養成研修会に参加している研修生に向けたアンケート調査の自由記載分析から、「あれもこれもビハーラ?」「何がビハーラ活動なの?」という戸惑いの声をまとめており、研修生たちに混乱が生じていることが分かる。

16 根本治子[2008]は、宗教者が救済対象としているのはホスピス（ビハーラ）の患者が大半であり、「現在の社会や地域の環境を考えたとき、宗教者は施設という限られた空間に居住している人たちだけを対象にしているだけで良いのか」「いつまでもビハーラだけを対象にしているのではなく、現に寺院のある地域の住民の生活にこそ視点を当て、日常性の中での活動を模索する必要がある」と非常に厳しい批判を寄せているが、これは谷山の分類における狭義ビハーラへの批判であり、広義や最広義の「ビハーラ」へと視野を広げていたならば根本の目指す地域に根ざしたビハーラ活動は行われていると言えよう。また、あくまで筆者の経験した範囲内のことでしかないが、施設内で暮らさざるをえない方々の所へ訪問してきた宗教者の多くはキリスト教の聖職者であり、その他は創価学会や新興宗教、イスラームのメンバーであった。根本の批判とは逆に、施設内で生活する檀家や門信徒を訪ねる仏教僧侶は皆無に等しかった。それ故に根本の批判そのものに大きな違和感を覚える。もともと地域コミュニティの一員であった檀家や門信徒が、病気や高齢化などの諸事情によって施設内での生活を余儀なくされており、日常生活の中で習慣的に行ってきたお参りや法事などの宗教行為が、施設内の制約によって出来ない状況をどうするのかという点こそが問題であり、宗教者の日常的な宗教活動の延長線上として、そういった方々の所へ訪問ができるような取り組みが必要なのが現状なのである。欧米では、諸事情によって地域コミュニティを離れ、施設内での生活をせざるをえなくなった人々への宗教的なケアは、施設付きのチャプレンが中心となり、施設周辺の宗教者と連携によって宗教的生活が支えられている。それは日本のスピリチュアルケアの流れの中で見落とされている視点で

ある。伊藤[2005]はアメリカのスピリチュアルケアの流れを四つ紹介する中で、米国の医療関係施設認定組織である The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations(JCAHO)の認定基準として、「患者は、個人としての尊厳を尊重され、文化的、心理的、社会的、霊的な価値観に十分配慮したケアを受ける基本的な権利がある」という条項を紹介し、さらに、「米国の多くの医療機関は、この条項に応えるため、病院外の宗教者の自由な出入りを保障する方向ではなく、臨床現場にスピリチュアルケア専門トレーニングを受けたチャプレン(chaplain)を配置する方向を選択してきた」と述べている。(伊藤[2005]p198) チャプレンは、医療や福祉施設内で宗教的活動を保証するという権利擁護の役割を持っている。宗教的文化的背景が異なる欧米のシステムをそのまま日本で援用出来るかという問題はあるが、施設内で活動する宗教者と、地域コミュニティに根ざした活動をしている宗教者がシームレスに繋がる体制作りは喫緊の課題である。

17 島岩[2005]はビハーラに対して「医療の不十分な点(精神的・霊的ケア)を補うものとしてのビハーラ活動という形で、医療(ターミナルケア)の観点あるいは文脈から、ビハーラ運動をとらえているもの」と「社会に役立つ仏教あるいは仏教再生の起爆剤としてのビハーラ運動という形で、仏教の観点あるいは文脈から、ビハーラ運動をとらえているもの」の二種類に分け、さらに①「長岡西病院ビハーラ病棟をはじめとする病院でのビハーラ活動(その後、ケアハウスなどにも広がりを見せている)」、②「同朋大学(東本願寺系)の田代俊孝氏のビハーラ運動」、③「西本願寺系のビハーラ運動」の三つに分類している。

18 医療[1989]p8 なお、この委員会には西光義敏、高島学司、奈倉道隆(いずれも龍谷大学教授)、梯實圓(教学本部研究部講師)、福田泉正(大垣女子大短大名誉教授)、福岡欣嗣(基幹運動本部専門委員)に加え、医療者側として早川一光(堀川病院顧問)、玉川雄司(京都南病院副理事長)が加わっている。なお、所属等は当時のものである。(医療[1989]p148)

19 伊藤秀章[2011]によれば、浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動/運動の始動は、田宮のビハーラ提唱よりも早い1983年10月に行われた全日本仏教会・国際仏教交流センター主催第16回日本仏教文化会議において「老いることは苦しみか!?!」というテーマの元で行われた早川一光の意見発題にまで遡ることが出来るというが、牽強付会であろう。なぜならば、同じく伊藤秀章が引用する桜井[1992]は「ビハーラという言葉について最初に提唱されたのは、田宮先生であったことは間違いありません。」と明言しているからである。あくまで宗門内にビハーラを受け入れる土壌が出来ていたというべきであり、宗門内のビハーラ活動/運動の始動とまでは言えないと筆者は考える。(桜井[1992]p14 上段)

20 田代俊孝[1991]p268 また、田代は1998年に、医師である内田圭太、田畑正久と共にビハーラに関心のある医療者に呼びかけ、ビハーラ医療団を結成している。

21 立正佼成会は社会活動の一環として立正佼成会附属病院を有しており、同病院には日本で2番目のビハーラ病棟がある。だが、ビハーラ活動/運動に関する定義は管見の限り見あたらなかった。

22 田宮[2007]p92~93

23 谷山[2008]、谷山[2009a]等

24 村瀬は日蓮宗ビハーラ・ネットワークにおいて「ビハーラ活動講習会」の講師を務めている。

25 日蓮宗ビハーラ・ネットワークホームページ (<http://www.nvn.cc/home/vihara.htm> を参照した。(2014/01/07 アクセス)

26 ビハーラ活動者養成研修会は今年度で第23期となり、多くの活動者を輩出している。また、龍谷大学短期大学部には「ビハーラ活動者養成課程」が2000年より開講されており、修了者には「課程認定修了書」が与えられる。(若原[2007]参照) かつて仏教大学仏教学科専攻科で開講されていた仏教看護(ビハーラ)コースについては、田宮[2007]参照のこと。

27 定義は「ビハーラ活動の理念」の中に記されている「ビハーラ活動とは」以下を引用した。「ビハーラーあなたも私もともにほほえみの中ー」浄土真宗本願寺派ビハーラ活動推

進委員会パンフレット)

28 田宮は〈ビハラー僧〉養成は「仏教系大学でなければ担えない人材養成」と設定する。浄土真宗本願寺派や他の教団において人材養成がなされていることに言及した上で「宗派・教団レベルの対応では困難」とし、その理由について次のように述べている。「その理由は、宗派・教団レベルの人材養成では、基本的にはその宗派・教団に所属する人が対象になり、それ以外の人に対しては布教という側面が強く印象付けられてくるからである。宗派・教団立の病院等ならばいざ知れず、医療や福祉の場で期待しているのは、仏教者なら仏教者の使命として患者や利用者の宗教的ニーズに応えるということであり、病院や福祉施設を布教の場とすることではないからである。また、個々の宗派・教団によって行われる人材養成は、その宗派・教団においては公的なものであるとしても一歩外に出たらまったくマイナーな存在でしかないからである。」(田宮[2007]p79)

29 田宮[2007]p7

30 浄土真宗本願寺派社会部ホームページ (<http://social.hongwanji.or.jp/index.html>) (2013年4月27日アクセス)

31 信楽[1994]p51

32 鍋島[1993]p104

33 本稿では浄土教系統の臨終行儀について概観したが、他にも真言系、日蓮系、禅系統にも臨終行儀があり、それらは神居他[1993]の研究によって原文と現代語訳がまとめられている。また親鸞が臨終行儀を重視する同じ法然門下から離れ、日常の中において阿弥陀仏による救済を説いたことについては鍋島[1993]や信楽[1994]に詳しい。

34 医療[1989]p40～41

35 鈴木[1972]p17)

36 桜井[1993]p28～29 註は桜井[1993]p55

37 桜井[1993]p29 また、桜井はパストラルケアについても言及している。(桜井[1993]p36,52) パストラルケアについては奈倉[1992]は次のように述べている。「パストラル・ケアという、牧師や神父が宗教者として患者や悩む人の相談にのる活動が盛んになりました。こういうパストラル・ケアの研修会は超宗派で開催します。チャプレンの方々は自分の宗教の風習だけを知っていたのではだめです。」(奈倉[1992]p58～59)

38 浄土真宗本願寺派におけるビハラー活動/運動の定義に関する考察は打本[2013]を参照して頂きたい。

39 桜井[1993]p41

40 葛野[2013]p83

41 窪寺[2004]付録資料 2 参照。『チャプレン白書』第三章「チャプレンの機能と活動」において「チャプレンには、宗教的偏見はなく、信徒獲得などの意識などの意図もない。チャプレンは病院のために活動しているので、信仰を強要する人達から患者を守ることに務めている」と明記されている。

42 アメリカでの CPE プログラムのスーパーヴァイザー経験を持つ数少ない日本人である伊藤高章[2003]は、失格にした熱心なクリスチャンの研修生について次のように語っている。「彼は病んでいる患者さんは、「ティーチャブル・モーメント」にいるという言い方をしました。つまり一番教えやすい状況にいる人だという考え方です。実はこういう感じを持っているかたは少なくないかも知れません。ところが、現場で現実の患者さんたちのウェルフェアを一番に考えた場合、この研修生のような視点は受け入れられません。つまりスピリチュアルケアが伝道の機会だという発想は、日本的な言い方をすると「弱みにつけこむな」という批判の対象となってきます。患者さんの持つておられるスピリチュアリティを尊重し、それにしっかりと耳を傾けることによってスピリチュアルケアは成立します。」(谷山他[2003]p71)

43 筆者は高齢者施設の利用者の中でどのような悲嘆として浮かび上がってくるのかという

視点から、「宗教的なことがらの喪失」があることを論じた。それについては、拙稿[2014]「特別養護老人ホームにおける喪失—〈ビハーラ僧〉の視点から」をご参照頂きたい。

44 梯[1993]p89

45 玉木[2012]p55

46 玉木は、「親鸞自身に大悲を行じている意識・自覚があったとは考えられない。親鸞においては、弥陀の真実を讃嘆するのみであるが、その讃嘆の念仏を聞く者をして、弥陀の真実に出遇わしめ、その者が念仏を行ずるということであって、親鸞が自己の意識的行為として他に念仏を行ぜしめるのではない。これは『歎異抄』第六条に「親鸞は弟子一人ももたず候ふ」とある点より明らかである。」と論じている。(玉木[2012]p55～56)

47 藤[2004]p87。註に、福岡教区基幹運動推進委員会『なぜ私は浄土真宗なのか』[2001]

48 このような場合に、チャプレンなどのケア実践者が宗教生活を営む権利を擁護する役割を發揮する。浄土真宗本願寺派の僧侶であり、「かごしま緩和ケアネットワーク」世話人長倉伯博は、宗教者に対して次のように述べている。「ただ、理想を述べることを許していただくと、全国には、病院と同じく津々浦々に寺院があり、そこには多くの僧侶もいる。生老病死（四苦）を課題として生活しているのが寺院の有様だとするならば、門徒や檀家の生前の苦しみに可能な限り関わることも当然の責務である。死んでから呼ばれるだけではなくて、寺に足を運ぶことが不可能な方のところへ、こちらから出かける勇気の問題であるとも考えられないだろうか。」(長倉[2000]p155)

49 森田[2002]p126

50 森田と同様の方向性を打ち出している論考に殿内恒[2012]がある。殿内は、浄土真宗の教義にもとづく社会的な活動の基本姿勢として、真実なる阿弥陀仏によって、真実ならざる存在であり続ける者が我々であるとし、次のように述べている。「親鸞の教えに基づく社会的活動の具体的なあり方は、その教えに出会った一人ひとりにゆだねられている。だが、それらの具体的な活動を支えるべき基盤として共通しているのが、現状の自身のあり方をそのまま良しとするのではない、少しでもより良くあろうとし続ける姿勢である。これは、真実ならざる自覚のもと、しかしその中で真実に向かおうとし続ける姿勢であり、そしてこの姿勢とは、つねに更なる成長へと自身を向かわせる生き方でもある。真実のはたらきに導かれている確信のもと、一貫して今の自身を問い直し続ける、その生き方は、実に果てしない向上の道ともなる。」また、真実ならざる存在であり続ける自らの活動の理念として「縁起」「慈悲」が語られることはない、と警鐘を鳴らしている。(殿内[2012]p27,p42)

第五章 スピリチュアルケアの言語論的展開

序

現代の諸問題に対応するための教学を指向する上山大峻[2006]は、親鸞の「利他行」をめぐる伝統的理解は、称名念仏による報恩行と還相の菩薩に関する議論に限られており、それらが現代社会の苦悩への直接的な解決にはなっていないと論じ、新たな現代教学構築の必要性を述べている。

このように親鸞は利他行を決して否定するものではないが、還相における衆生済度にしても、称名念仏にしても、それらが直ちに現代が求める現実社会のもつ苦悩の解決に直接応えるものとは認め難い。あくまでも自らが成仏し、あるいは人をして成仏させることを通して実現する間接的な利他行である。したがってわれわれが今期待するような現実の社会性に直接応えるような実践性を親鸞の文言より導き出すことは難しい。…中略…たしかに浄土真宗の教学は、そういう現実社会を無視する方向に傾斜しがちな性格をもつものである。そういう社会との乖離に如何対応するか、まさに現代における「時機相応」の教学の問題であると言えよう¹。

上山が論じるように、親鸞の文言から現実社会的な問題に答えようとするのは非常に難しい。それは親鸞が社会的活動に関して、直接関係する文言を残していないことが大きな要因である。その為、前章で論じたように、「常行大悲」を理解する中でも、梯のように積極的に社会運動へ参画していこうとする論もあれば、「無私」の称名念仏のみと限定する玉木のような理解まで解釈の幅がある。

しかしながら、以下の議論において筆者は、それら先達の議論を基礎としてはいない。むしろ、〈すでに死した人々のはたらきによって臨床に押し出され、苦悩の中にある人々の傍らで解決のない問題を共に共有しながら存在する〉という新たな教学構築を試みたいと思う。このような臨床の場における筆者独特の感覚を明らかにしていくことは、伊藤高章[2011]が論じる方法論省察・認識論的省察・存在論的省察の中の、存在論的省察にあたる。

伊藤が提唱する存在論的省察とは、「ケア実践者自身の内的プロセスに焦点をあわせ、ケア実践に携わることとの相関関係にある実践者自身の実存を振り返る能力²」によって、ケア実践者自身の存在を焦点化するものである。

ここでは、従来の還相の菩薩理解を踏まえた上で、ケアにおいて重要となってくる他者/死者としての還相の菩薩を論じていく。このような視点から還相の菩薩を理解しようとする試みは、これまで論じてきた実践活動であるビハーラ活動/運動からも、伝統的な教学理解からもなされていない。その一因としては、還相の菩薩理解を「お味わい」と呼ばれる個々人の受け止めに留めてきたことが挙げられる。

では、改めて臨床から教学へと展開するのであれば、その意味はいかなるものなのだろうか。その方向性を伊藤高章[1999]による以下の論によって基礎付けておきたい。

実践神学が現代の宗教問題に独自に貢献できる領域は、その帰納的・経験的性格に基

づく神学構築であろう。特にパストラルケアは、明確な神学的人間理解に立ちながら具体的な諸個人の「生きざま」に関わり、人間経験の神学的意味を当事者と共に探し求める側面と、同時に、人間による神理解を経験の現場において深めてゆく側面とを持つ営みだからである³。

この伊藤の方向性は、聖典にもとづいて行われる規範的性格を持つケアと異なっている。どこまでも臨床での経験にもとづき、個別具体的な人の生き様へと飛び込み、相手と共に今の苦悩の意味を求めると同時に、苦悩しながらも生きる人間の神理解を、臨床において深めていく両面がある。それが経験的・帰納的な神学（教学）構築の立場である。この方向性は、森田が論じていた「真宗教義から社会問題へ」という方向ではなく、現代の諸問題との関わりから生まれる「社会問題から真宗教義へ」という方向と軌を一にするとも言える。こうした方向性にもとづいて、第一節では還相の菩薩の基本的理解を示し、第二節および第三節では、筆者の還相の菩薩理解を明らかにし、最後に第四節においてスピリチュアルケアの言語論的展開の可能性を提示したい。

第一節 還相の菩薩の基本的理解

基本的に〈還相の菩薩とは、自らの浄土往生後の姿〉であり、〈還相の菩薩とは、有縁の他者〉であるとして捉える。ここで言う有縁とは、生前に縁があったという意味であり、その有縁の他者には二つの姿がある。一つには、今生において出会う人々であり、筆者はそれを「他者としての還相の菩薩」と呼ぶ。もう一つには「死者としての還相の菩薩」である。彼らは、生前、私に縁があったが既に死した先達であり、菩薩となり、未だ今生の迷いの中を生きている私を導き、用いてくれる。この私を臨床の場へと押し出す、「死した他者であり、還相の菩薩となった彼らについては第三節で紹介したい。

これらの「他者としての還相の菩薩」「死者としての還相の菩薩」は、臨床での関わりの中から経験的・帰納的に表現することができる。従来、こうした感覚や経験は、仏法を聞く者の「お味わい」の中に留められてきた。実際に体感し、経験していても、学的探求の対象にはならない、個々人の宗教経験の領域とされてきた。

しかし、筆者は「お味わい」に位置づけられる「死者としての還相の菩薩」のはたらきによって臨床に場に押し出されている感覚を持つ。また、臨床において、病者や高齢者また障がいと共に生きる人々と関わっていく中で、「他者としての還相の菩薩」との出遇いがある。このような、日々の臨床現場における出来事の中において、戯論にもとづく煩惱から脱却できない自己が、より深く、よりリアルに見せつけられると共に、その「生きた人間の出来事」の中にある阿弥陀仏のはたらきの目撃者となるよう、その場に招かれている。

筆者はこの阿弥陀仏のはたらきを言語論的に根源語とする。我々は現象世界全体を戯論によって分別していく営みを続けており、言語から離れるような境地、すなわち悟りの世界に至る行を修することが出来ない存在である、という自覚である。言語によって生きる我々は、自らの力のみによって悟りをえることはできない。そのような我々に向けられた、阿弥陀仏による救済が名号みょうごうという言語である。名号とは、凡夫の戯論によって限定して把握されない阿弥陀仏の救済そのものであるという言語形態であり、原事実であり、根源語

である⁴。

ケア実践者は、阿弥陀仏と苦悩するケア対象者とのつながりの現場で、まさにそこに居合わせて、根源語を知らされる。これは、宗教が異なれば、神であり、イエスであり、アッラーであろう。またスピリチュアルな存在、超越者、死者、などとも表現される。どのように表現するのかは、そのケア対象者が持っている言語体系によって規定される。そこでは戯論を脱していないケア実践者が、それら根源語の定義づけや存在の意味や価値を与えるのではなく、当事者自身が持っている言語体系から発せられる言語表現をそのまま受け止める必要がある。

上記の構想を詳細に論じる前段階として、まずは還相の菩薩に関する基本的な理解を論じておきたい。

まず、還相とは、〈阿弥陀仏の本願力によって浄土往生した念仏者が、正覚を得た後、大慈悲心によって、身近なものから無縁のものまで、すべての生きとし生けるものを救わんとする完全な利他行を行う姿〉であり、その完全な利他行を行うのが仏の位から一段下がった菩薩の位であることから、還相の菩薩と称される。

我々衆生が浄土往生することも、還相の菩薩が救おうとするはたらきも、阿弥陀仏の本願力によるものであって、往相と併せて二種^{えいこう}回向と呼ばれる。往相も還相もどちらも阿弥陀仏の本願力によって我々がせしめられる事柄であり、そこに衆生の側の行為や資質などの往生に資する要素は全くないということが絶対他力の浄土教的スピリチュアリティの根本である⁵。そのことを踏まえて、本稿では特に還相の菩薩について論じる。

還相の菩薩のはたらきについては、『教行証文類』「証卷⁶」に詳しく示されている所だが、「浄土和讃」に「安楽浄土にいたるひと 五濁悪世にかへりては 釈迦牟尼仏のごとくにて 利益衆生きはもなし」とあり、阿弥陀仏の浄土へ往生した者は、煩惱の絶えないこの世に還り、釈迦のように人々を救うことに限りがない、とされるように、この世のいのちが終わった後の出来事として語られる。

また、親鸞の口伝として、弟子の唯円が書した『歎異抄』^{たんにしやう}第四条では、還相の菩薩のはたらきが大悲であるとの説示を見ることができる。

慈悲について、聖道門と浄土門とでは違いがあります。聖道門の慈悲とは、すべてのものをあわれみ、いとおしみ、はぐくむことですが、しかし思いのままに救いとげること、はきわめて難しいことです。一方、浄土門の慈悲とは、念仏して速やかに仏となり、その大いなる慈悲の心で、思いのままにすべてのものを救うことをいうのです。この世に生きている間は、どれほどかわいそうだ、気の毒だと思っても、思いのままに救うことはできないのだから、このような慈悲は完全なものではありません。ですから、ただ念仏することだけが本当に徹底した大いなる慈悲の心なのです⁷。

ここでは聖道門であれ、浄土門であれ、現世においては他を思いのままに救うことの困難さが説かれている。その困難さはどちらの立場であっても共通するものと筆者は捉える。その上で、浄土の慈悲が示される。浄土の慈悲とは、阿弥陀仏のはたらきにより、浄土往

生の後に還相の菩薩となって、生きとし生ける全てのものを救うと説かれるのである⁸。

このような還相の菩薩とケアの関連性はどのように捉えることができるのであろうか。まず、前章において塚田がビハーラ活動/運動と還相の菩薩に触れていたことを再度取り上げ、基本的な理解を確認しておきたい。塚田は浄土真宗本願寺派におけるビハーラ活動/運動の教義的課題として次のように論じている。

昨今、話題となるのは還相回向をするか否かではなく、そこにある自利利他の働きに、特にこの世における利他行の主張として説かれる事が多い。確かに、この世に於いて自利のみを主張するのであれば、これも阿羅漢の救いと何等変わるところがないようにも考えられる。今日の還相回向論は、その論者の立脚地によって大きく論点にズレが生じているのではなかろうか。還相を現実の中で語ると、かなり大きなリスクを伴う事も事実である。他人に対して、還相の菩薩であると見る事ができたとしても、自らの内なる行動の原理として菩薩性を説く事は非常に難しいのではないだろうか⁹。

塚田の論旨は、他者を還相の菩薩と見る事は否定していないが、自己を還相の菩薩とみる「信後還相」の思想や、ビハーラ活動/運動を行う実践者自身が内なる菩薩性を行動原理とすることに危惧を抱いている。

また、近年の還相回向および還相の菩薩をまとめた論考を発表している河智義邦[2010]は次のように論じている。

還相は、信心の徳・内実として備わるが、それは真実信心の念仏者の現実生活の中では「常行大悲」「度衆生心」という用語で示される利他行として露わになるのであって、決して還相そのものではない。

塚田が「常行大悲」に言及しているように、河智も、今生における利他行は、あくまで「常行大悲」「度衆生心」と表現されるのであって、還相（の菩薩）との違いに注意を払っている。筆者も信後還相のように、今生での往生決定の直後から還相が始まるという立場をとらない¹⁰。塚田や河智と同様、他者に対する利他行は、あくまで浄土往生後に還相の菩薩となり、今生に還り来て思うままに救うということに限ろうとする。我々の今生のいかなる行いも、漏れのある行為であり、完全なる慈悲や利他行ではないとする教義理解が背景にある。

加えて、『教行証文類』「証卷」には、阿弥陀仏の本願力回向によって還相し、衆生を濟度する菩薩の四種の具体相として、「不動而至（空間を超越して行動する）」「一念遍至（時間を超越して行動する）」「無相供養（一切の執着を離れて諸仏を供養する）」「示法如仏（仏法のないところに生まれて仏法を輝かす）」が説かれている。明らかに現世の我々がなせる行いではない。浄土往生後の事柄としか読むことができないのである¹¹。

自分が、今生でどのようにも利他行を行じて救えるのであれば、浄土往生して還相の菩薩となる必要はない。浄土往生し、悟りを得たのちの自己の姿として還相の菩薩を捉えなければ、この人間の身を持ったまま、四種の還相の菩薩のはたらきを成さねばならない。

それは明らかに不可能である。このように「証卷」において説かれる還相の菩薩における四種の行を受け止めると、戯論にもとづく煩惱の盛んなる心身を滅したところからでなければ、完全なる慈悲によるケアを行う事はできないのである。

臨床の場に身をおくものにとって、全てのケアが完全なる利他^{りたぎょう}行や、慈悲にもとづく行為である、とは言えない。むしろ、無力な自分自身が知らされることばかりである。中間考察で、人間存在を言語論的に基礎付けたように、戯論によって煩惱のわき起り続けるのが人間存在であった。

そして、親鸞浄土教ではいかに救われるとしても、この世に身を置く限り、戯論にもとづく煩惱を滅することはできない。そのような人間存在が他者をケアするという事は、凡夫のケアである。どこかに漏れを生じ、決して完全なる慈悲のケアにはならない。戯論による煩惱が滅し、仏・菩薩の境地に至って初めて展開される還相の菩薩の完全なる利他行は、ケアの理想型である。それは、この世でなそうとしてもなしえない凡夫のケア実践者にとっての希望となる。慈悲による完全なるケアは、戯論による煩惱を滅することのできない人間存在によってはなしえない、ということを変更して確認しておく。

第二節 他者としての還相の菩薩

前節で確認したように、今生では自らの存在を還相の菩薩と位置づけることはできない。しかし、「他者としての還相の菩薩」と見ることはできる。「他者としての還相の菩薩」について、河智は次のように論じている。

念仏者の現実生活において、自己の上で還相を語ることは否定されるが、他者の上に還相の働きを実感し語ることは許される。たとえば、親鸞における法然（如来の化身と讃仰）の存在のように¹²。

まず、河智は自己を還相の菩薩とすることを否定する。次に、親鸞が師である法然を如来の化身（すなわち還相の菩薩）として仰いでいるように、他者を還相の菩薩とし、実感を伴って語ることは許される為、問題にならない¹³。それは阿弥陀仏の救いを説く菩薩として理解されるからである。

そのような理解のもと、親鸞の師である法然が「他者としての還相の菩薩」として捉えられてくる。さらに、聖典に登場する人物も含まれてくる。親鸞の「浄土和讃」にある「観経讃」^{かんぎょうさん}には、二首に渡って次のように詠まれている。

みだ しゃかほうべん あなん もくれん ふるな いだい
弥陀・釈迦方便して 阿難・目連・富楼那・韋提
だつた じゃおう ひんぼしやら ぎぼ がっこう ぎょうう
達多・闍王・頻婆娑羅 耆婆・月光・行雨等

たいしやう ほんぐていげ
大聖おのおのもろともに 凡愚底下のつみびとを
ぎやくあく ほうべんいんにゆう
逆悪もらさぬ誓願に 方便引入せしめけり¹⁴

前首では、『観無量寿経』に登場する人物の名前が列挙されている。その中には父である頻婆娑羅王を殺害する闍王（阿闍世王）と、殺害をそそのかした達多（提婆達多）も含まれていることに注意しておかねばならない。なぜならば後首において、悪をなした彼らも含めて「大聖」とされるからである。この「大聖」とは、還相の菩薩のことを意味している¹⁵。つまり仏弟子である阿難・目連・富楼那らと同様に、殺害された頻婆娑羅王、その妻であり釈迦に仏法を求めた韋提希、阿闍世王を諫めんとした耆婆・月光・行雨らの臣下、罪を犯した阿闍世王や提婆達多を含む全ての登場人物が、阿弥陀仏と釈迦による方便であって、いかなる者をも漏らさず救う阿弥陀仏の誓願へ導く還相の菩薩として捉えられ、詠まれているのである。すなわち親鸞は、聖典の中に表現された悪をなした者をも、自らを阿弥陀仏の救いへと導く「他者としての還相の菩薩」と理解しているのである。しかし、これらは「悪」を肯定する議論ではない。

他者を、このような阿弥陀仏の救いへと導く還相の菩薩として理解することは、現世においていかなる意味をなすのだろうか。親鸞の門弟に宛てた手紙を集めた『親鸞聖人御消息』第一通には、現世における「他者としての還相の菩薩」が次のように述べられている。

聖道門というのは、すでに仏になられた方が、わたしたちを導こうとして示された、
仏心宗・真言宗・天台宗・華嚴宗・三論宗などの大乘の究極的な教えです。仏心宗
とは、世間に広まっている禅宗のことです。また、法相宗や成実宗・俱舍宗とい
った権教や、小乗などの教えも、すべて聖道門です。権教というのは、すでにさとりを
開かれた仏や菩薩が、仮にさまざまな姿を現してお導きになるので「権」というので
す¹⁶。

親鸞は当時の仏教諸宗の宗教家たちを排して自らの仏教的立場のみをよしとしているのではない。むしろ、私たちを導く存在として「すでに仏になられた方」と捉えている。この「なられた」という過去形によって示されるように、仏教諸宗の宗教者は、仏・菩薩として還相してきた存在であり、「権」という仮の姿を現したとして受け止められている¹⁷。

こうした「他者としての還相の菩薩」として仏教諸宗派の宗教者を捉えていた親鸞の思考は、より複雑化した現代の宗教事情においていかに発揮されるのであろうか。これについて、念仏者の立場から、キリスト教者との宗教間対話や、京都学派を中心とした哲学者との対話を続けている武田龍精[1999]は、他者との対話の中での関わりが「重要な契機」であると、次のように論じている。

なお、他宗教との対話を実践する場合、対話のパートナーとの実存的関わりが重要な契機となる。私自身の場合、上記の四氏（西谷啓治、ジョン・B・カップ、滝沢克己、ゴードン・D・カウフマン）との出会いはそのような実存的なものであり、それはあらゆる教義・学説をすべて超出している。むしろかかる場から教義・学説が意味づけされる。私にとっては、四氏はまさしく還相の菩薩であり、キリスト者はクリスチャン・ボーディサットヴァ（Christian Bodhisattva）と呼ばれるべき存在である。四氏がこのように見られるのは、念仏の世界においてである¹⁸。（下線および括弧内の人名は筆

者による補足である。)

武田は、現代における宗教間対話のパートナーが、宗教・宗派・哲学の枠を超え、生者も死者も還相の菩薩であると明言している。こうした武田の理解は、先に見たように、親鸞が当時の他宗の宗教者を還相の菩薩として捉えていたことが念頭に置かれている。

武田の意図は、自らの教義の内に他宗教・他宗派を意味づけることではない。むしろ、自己が他の宗教者との実存的な関係性を経験しているが故に語れるのである。武田は、宗教間対話の相手との実存的な関係を築く為に、各々が信仰している一宗教一宗派の教義体系を超えることを要請する。そして超えた場所での実存的な関わりによって、教義・学説が再び意味づけられという。かかる一点において、例え相手がキリスト教など他宗教の信仰者であっても、その相手を「他者としての還相の菩薩」と呼びうる。

武田は、宗教間対話の領域でこのように論じている訳だが、筆者が臨床において出会う病者・高齢者・障がいと共に生きる人などの他者を、還相の菩薩と見ていく構造は全く同じである。すなわち臨床の場においてケア実践者は、「他者としての還相の菩薩」に出会うのである。そして、その出遇いをもたらすはたらきが、筆者を臨床に押し出す「死者としての還相の菩薩」なのである。

第三節 死者としての還相の菩薩

筆者自身が臨床において経験している「死者としての還相の菩薩」について論じる。「死者としての還相の菩薩」との関係は、筆者の個人的な経験である。ケア実践者としての筆者の実感、自分は〈「死者としての還相の菩薩」によって、臨床の場へと押し出されて存在している〉ということである。この「死者としての還相の菩薩」について論じる前に、筆者の私情を述べておきたい¹⁹。

筆者はこれまで親鸞浄土教や、親鸞に影響を与えた中国の曇鸞^{どんらん}浄土教などの文献を中心に研究を続けてきた。その一方で、宗教者としてあり方について自問自答を繰り返していた。契機となったのは、高校時代の後輩の死であり、法友^{ほうゆう}の死であった。

後輩の葬儀を任せられ、毎年のお盆参りに一時間位の時を過ごす。読経の時間はわずかであり、ご遺族の話されることを聞いていくことが十数年続いた。彼女の死は、私にとってあまりに突然であり、大きな衝撃を伴う事態であった。また、それまで年配者の死にしか触れていなかった私に、喪失感と「なにかできることはなかったのだろうか」という罪責感をもたらした。その後、だいぶ時間が経った頃、筆者はケアの領域へと踏み出すこととなった。浄土真宗本願寺派の僧侶藤井教恵・静野夫妻によって始まった社会福祉法人慶徳会の施設の一つである「常清の里」へ僧侶の相談員として臨床に入り、その後、浄土真宗本願寺派が設立母体となった大日本仏教慈善会財団「あそかビハーラクリニック」、龍谷会「ビハーラ本願寺」に常駐僧侶として派遣された。患者や利用者の死を経験していくなかで、スピリチュアルケアや宗教的ケアについて関心を深めることとなり、結果としてスピリチュアルケアの研究に着手することとなった。

その矢先、真宗学の領域を飛び出し、仏教社会福祉の門をたたき博士論文を脱稿間近にした法友が、夢半ばにして病で急死した。大学入学当時の付き合いであった彼が、病を抱えていたことは知っていた。いつ死が訪れてもおかしくはない中で、彼は日々を生き

ていた。彼との時間をより深く共にできなかつたことが悔やまれてならなかつた²⁰

死者となった二人は、絶えることなく「僧侶とは何か」「ケアとは何か」と問いかける存在となって常に背中を押す。筆者にとって、現在、臨床に存在しているということは、自ら選びとってきた道のように見えて、そうではない。どのような時も、自分の思うようにならないことへの苦悩がついて回ってきた。だが、死者となった彼ら（一すなわち「死者としての還相の菩薩」一）は、そんな私にはたらきかけ、臨床に押し出してきた。そうした個人的な経験にもとづく死者たちとの交わりが、現在の筆者のケアの基盤となっている。こうした個人的な経験にもとづく「死者としての還相の菩薩」概念は、近年語られる死者論によって呼び起こされ、より明確なものとなった。

『他者/死者/私ー哲学と宗教のレッスン』などによって、死者を論じてきた末木文美士[2013]は、〈10年前であれば、死者を論じてもほとんど理解をえられず、「多くの場合、おかしいことを言う奴と気味悪がられるのが落ち」だったが、2010年代半ばから歌曲「千の風になって」や、映画『おくりびと』のヒットなどによって死や死者への関心が広がった〉と述懐する。そして2011年3月11日に起こった東日本大震災以降、死者は公共の話題となったことを論じている²¹。

また末木は、近代仏教が死後の問題を隠し、生の時間だけに焦点をあてていることを批判し、死者と生者との関係性を死者と還相回向の問題として次のように論じている²²。

還相回向とは何かというと、浄土に行ったら、今度は仏と一体になって人々を救うということ、それが還相回向のはたらきです。そうすると、要するに死者の問題になります²³。

末木はここで、死者論と親鸞浄土教における還相回向について考え直すきっかけを提示している。そして、近代仏教が現世における救いを強調するあまり、死後や死者の問題を置き去りにしてきたのではないかと問題提起をし、非常に大胆な発言もしている²⁴。

ボランティアに行ったりするのは、真宗の教学で理論づけられないと言いましたが、本当にそうなのでしょうか。そこには阿弥陀さまの力がはたらき、それと同時に、今まで亡くなった大勢の人たちの力が、私たちにはたらいてくるのではないのでしょうか。それが還相回向であり、他力なのではないのでしょうか。ですから阿弥陀さまというけれども、死んだ人は関係ないのかというとそうではなくて、阿弥陀さまと一緒に死んだ人たちが、その力で私たちを生かしてくれるのです。私はそれを他力だと考えるべきではないかと思います。私も死んだらまた今度はそうやって力の一部になって、この世界に戻ってくる、そういう意味合いのものとして還相回向を考えていかなければいけないのでしょうか²⁵。

末木は本来阿弥陀仏の浄土に往生するための他力（本願力）を、還相回向と還相の菩薩にまで広げて解釈をしている。往相も還相も、回向するのは我々ではなく阿弥陀仏であるが故に、浄土往生した者は自然に還相の菩薩となることができる。自ら歩む道として往相や還相を捉えがちであるが、この今に生きている個人を支え生かす存在として阿弥陀仏と

共に「死者としての還相の菩薩」の存在を指摘し、そのはたらきを他力として論じている点は注目すべきである²⁶。

その末木が新たな死者論の書き手として取り上げている若松英輔²⁷は、末木と同様に、親鸞浄土教における死者の問題を鋭く指摘している。若松は親鸞の名著『教行証文類』「教巻」冒頭の文²⁸を挙げた後、次のように述べている。

浄土教の神髄を深く思えば、二つの求道がある。一つは往相、もう一つは還相だと親鸞はいう。「往相」は生者が往く道である。もう一方の「還相」は生者が死者となって、この世に救済の使徒として「還って」来ることを指す。この一節に、今日の浄土教学は容易に死者の働きを認めない。だが、その事実を横に、砂田明だけではなく石牟礼道子をはじめ渡辺京二など水俣運動に参加した人々によって浄土教が「宗教」の外から深化されたことは指摘しておきたい。彼らは皆、「宗教」とは一線を画しながら、それぞれの「死者」を語り、「浄土」を語った²⁹。

ここで若松は、水俣運動に関わった人々によって深化されたのは、浄土教が認めなかった死者の姿（救済の使徒）である、と言う。筆者の信仰的背景の言葉で表現するならば、「死者としての還相の菩薩」である。カトリックを信仰する若松と筆者では表現が異なるのだが、言わんとするのは、それらの死者たちが我々の救済の為にこの世に還ってくるということである。では、具体的にどのようなはたらきをなすのか。

筆者が若松の問いに答えるならば、上述した筆者にとっての二人の死者が〈「死者としての還相の菩薩」となって、筆者が臨床に赴くように押し出す力となってはたらいっている〉、と答える。筆者の経験的・帰納的な理解として、「死者としての還相の菩薩」によって押し出されてケアへ赴いているというように、死者のはたらきかけによって、ケア対象者との関わり方が変化するのである。戯論にもとづく煩惱を絶たずして、この世における完全なる慈悲の行いはなしえない。戯論にもとづく煩惱に振り回される私の行いは、不完全なものでしかない。それでも「死者としての還相の菩薩」は、ケアの現場に押し出すのである³⁰。

ここで、「死者としての還相の菩薩」と戯論にもとづく煩惱に振り回される私との関係性に少し触れておきたい。「死者としての還相の菩薩」は、仏と同等の悟りをえたにも関わらず、仏の位から一段下がった菩薩の位に、あえて降りて救済活動をする存在であることの意味を考えなければならない。そこには戯論にもとづく煩惱を抱えた私が見据えられているからである。

『教行証文類』「証巻」冒頭にはあらゆる煩惱を抱えた凡夫が、阿弥陀仏より回向された信心によって、即時に必ず悟りを獲る菩薩の位につき、それ故に命終時に必ず滅度に至ることが述べられている。この滅度とは、言い換えれば「常楽」「畢竟寂滅」「無上涅槃」「無為法身」「実相」「法性」「真如」「一如」などの悟りを意味する言葉と同義である。だが、悟りそのものは戯論にもとづく煩惱を抱える者にとっては、いくら言葉を連ねても悟りそのものを言い表すことができない。中間考察で井筒が示したように、禅者のように言葉の壁を超えるような力のない者、それが自らの力によっては滅しがたき煩惱を持った凡夫である。凡夫は、阿弥陀仏の本願力によって信心を獲得し、命を終えた時、無数の言語表現から解き放たれた悟りの境界に至る。その悟りの境界に至ったものは、阿弥陀仏と同

じく仏である。しかし、還相するのは仏ではない。仏の位から一段階位を下げた菩薩の位によって救済活動がなされると示される。

一つには、ケア実践者の往生を主として考えるとき、この世で不完全なケアしかなしえない者が、阿弥陀仏の本願の救いによって浄土往生したその先に広がる無限なる慈悲の利他行へと導かれる道が示されているということになる。

次に、「死者としての還相の菩薩」を主として考えた場合、固有名詞を持つことに着目したい。先に親鸞が和讃の中で経典の登場人物を「大聖」とし、還相の菩薩であることを詠じていた。では、なぜ固有名詞を必要とするのか。それは、根本的に戯論によって物事を分別する思考形態を持ち、戯論を超えることができずに煩惱のまま生きる凡夫である限り、固有名詞を持った還相の菩薩による関わりでなければ私たちには理解できないからである。今生で出遇った人々が「死者としての還相の菩薩」となり、それによって臨床の場に押し出され、導かれているとケア実践者の内に感得される時こそ、〈阿弥陀仏と同じ悟りをえていながらも、固有名詞を持つ菩薩として、一段階位を降り、全てのを救う〉という意味がより明瞭となる。戯論に縛られた我々にとって、「死者としての還相の菩薩」が、固有の名前を持つ意味は重要である。この世に生を受け、父母らによって願われ、名付けられた名前を与えられ、生を終えた死者は、身近で共に生きた時の名前を有したまま、不可思議の仏の境界より出て、今生で縁のあった者から無縁の者をも含めて、より充実した生き方へと押し出すようにはたらきかける。この私に関わりを持ちながら、先に往生を遂げた無数なる人々が、私を用いて臨床の場に押し出すはたらきをなしている。身近な存在であった者の名前に親密さを覚えるが故に、まさに今もはたらきかけていることがより深く実感できるのである。戯論にもとづく煩惱を生きる我々にとって、有縁の死者たちは単なる菩薩ではない。固有名詞を持つことで、より親しい「死者としての還相の菩薩」となってはたらきかけているのである。ここで注意しておきたいのは、あくまでも「筆者にとっては、臨床に赴かせるはたらきをなしている」ということである。どのような方向性に向かうかは規定されることはない。それぞれの死者との関係性によって変化する個人的な経験である。筆者の場合は、臨床に向かう。そして、臨床における経験を通して、苦悩する人々を完全に救うことができないと痛感し、自覚する。だからこそ、〈阿弥陀仏の浄土へ往生し、遊戯のように思うがまま他者を救わんとする還相の菩薩が描かれている〉のだと、親鸞の聖典（「証巻」）を読むことが可能となる。これが臨床から経験的・帰納的に、聖典を新たに読み直していくという、スピリチュアルケアの言語論的展開である。

具体的に言えば、「証巻」に描かれる菩薩の姿は、ケアに携わりながら生きる者にとって限界があることを示している。現世では完全に救うことができなかつたこと、支えようとしてささえられずに後悔し、無力感にうちひしがれ、徹底的に人間の力を尽くして行うケアが不完全であることを思い知らされる。指の少しの隙間から、あたかも多くの砂がこぼれていくような無念さ、不完全さ、不全感などの思いが、聖典を前にした時に沸き起こってくる。その中に浄土往生し、悟りの世界に入ると共に、還相の菩薩となって完全なる慈悲を遊戯の如くに行うことが示されている。その意味において浄土は、完全なる慈悲によるケアを叶えさせることを、阿弥陀仏によって約束されたケア実践者の希望の地である。親鸞浄土教にもとづくケア実践者には希望と、止むことのないケアの道が示されているのである。

第四節 スピリチュアルケアと根源語

戯論にもとづく煩惱によって、根源的な言語を直接把握できず、完全なケアができない私が、「死者としての還相の菩薩」（すなわち死者の中に生きる根源語）に押し出されて、生ける他者へと関わる。さらに、生ける他者を「他者としての還相の菩薩」（他者の中に生きる根源語）として見て関わっていくことができる。それはつまり、常に「死者としての還相の菩薩」（根源語）のはたらきによって臨床の現場に押し出されているという「言語論としてのスピリチュアルケア」であるが故に、対象者との関係や、ケアの手法はいかようにも変化させることができるのである。

第一章で取り上げたように「認識論としてのスピリチュアルケア」は、ケア対象者のスピリチュアリティの覚醒によって、「超越的存在」や「究極的自己」への認識をサポートするようにケアすることが主眼とされ、ケア実践者自身が「超越的存在」や「究極的自己」と関係するのかが問題とされていなかった。また、第二章の「超越論としてのスピリチュアルケア」も、「超越的存在」をケア対象者に示すことが主であり、ケア実践者と「超越的存在」とがどのように関係しているかという言語論的視点は論じられていなかった。「存在論としてのスピリチュアルケア」は、ケア実践者の存在そのものが「超越的存在」によって存在しており、そこから行われるケアの方法は限られるものではないことが示されていた。つまりケアの手法が問題となるのではなく、ケア実践者自身がケア対象者を前にしてどのように存在しているのかが問われていたが、スピリチュアルケアを定義する段階において、言語論的視点を欠いていたのであった。

「還相の菩薩」を生じさせるのは、阿弥陀仏の本願力回向（名号・根源語）に他ならない、とすでに述べた。同様に、他者としても、死者としてであっても、全て阿弥陀仏の本願力回向による。だが、臨床に押し出されているという経験的・帰納的理解は、聖典の言語論的理解から「常行大悲」などをケアの根拠として規範的に他者へと積極的に関わっていく立場とは明確に異なる。親鸞浄土教を宗教的背景に持つケア実践者による宗教的ケアは、阿弥陀仏の救いにあずかったものが、聖典を根拠として、対象者をケアしようとする。それは聖典の文言を根拠するまでも聖典を理解していることが前提となっていなければならない。第四章で取り上げた聖典に書かれた「常行大悲」にもとづくケアは、信心獲得した者の心にもたらされる利益を記した箇所を根拠として成り立つ宗教的ケアであった。このように、聖典をケアの根拠として実践する立場は、聖典を一つの言語体系として理解し、聖典に規範的でなければならない。

だが筆者の場合は、これまで論じてきたように、「死者としての還相の菩薩」によって臨床に押し出されて、そこで「他者としての還相の菩薩」に出遇っていく連環構造の中にいる、と経験的・帰納的に理解している。重ねて言うが、還相の菩薩を存在せしめるのは、阿弥陀仏の本願力回向によるものである。だがしかし、臨床の場にいる筆者の実感として、直接影響を及ぼしているのは、戯論にもとづく煩惱から解放されない私のために、あえて言語化し固有名詞を持つように自らを限定した「死者としての還相の菩薩」なのである。ここに臨床での実感そのものを基盤とした、経験的・帰納的な新しい教学構築の根拠が提示できたと考える。

しかし、それはあくまでも筆者の個人的かつ具体的な経験にもとづく存在論的省察であり、戯論から離れたものではない。戯論でもって意味づけ、構成しているこのことが、ま

さに凡夫の戯論による言語行為そのものである。ケア実践者とケア対象者とが、共に戯論による分析的思考によって生じる煩悩を持った人間として存在しているという点こそが、スピリチュアルケアの言語論的展開の基礎である。この戯論にもとづく煩悩をもった言語論的存在であるということによって、ケア実践者とケア対象者とは「等価」となる。両者が共に苦悩を超えた悟りとはほど遠い存在同士であり、戯論によって惑い、現実の答えのない苦悩に直面している者同士という意味において「等価」なのである。

そして、スピリチュアルな苦悩に直面し苦悩する者の傍らに、固有名詞を持った「死者としての還相の菩薩」によって押し出されている時、ケア実践者の知らなかった神や阿弥陀仏などの根源語のはたらきを、ケア対象者の語る言葉の中に見聞きする。それはケア実践者が知りえなかった神や仏などはたらきである。

その時、相手の持っている宗教/非宗教といった背景は問われない。だが、ケア実践者は、ケア対象者が答えのない苦悩や困難な現実直面している場に「死者としての還相の菩薩」によって押し出されて存在し、ケア対象者が根源語のはたらきを戯論によって物語るといふ言語行為の最初の聞き手として縁起的に存在しているのである。

この場合の縁起的に存在するというのは、第三章で論じた、キッペスの神によって与えられた心・霊・魂を中心とした六つの次元を実体的な存在として捉える「存在論としてのスピリチュアルケア」の存在の有様とは異なる。「超越的存在」によって最初から存在せしめられているのではない。

また、ケア実践者が「超越的存在」を用いて、ケア対象者にはたらきかける「超越論としてのスピリチュアルケア」とも異なる。ケア実践者はすでに用いられてその場にいる。「認識論としてのスピリチュアルケア」も含め、第一部で論じたスピリチュアルケア理論と全く事なるのは、人間存在が戯論という言語にもとづいて煩悩の中を生きているという点にある。固有の名を持った「死者としての還相の菩薩」が、ケア実践者を臨床に押し出すようにはたらくのは、今生での縁なくして語ることはできない。そして、あくまでも今生での縁によって関係しあい、死者となってもなおケア実践者である私との関係性の中に存在している。そのような「死者としての還相の菩薩」によって押し出されてケアの場に存在している私が、思いがけない時と場で、全く新しく展開される救済の原事実の目撃者となる。まさに生きている人間に起こる苦悩と、その苦悩を救済の焦点とする根源語との出遇いが、「今」「ここ」で起こっているという宗教的事態に出くわすのである。そしてケア対象者がケア実践者に語ることによって、新たな聖典の言葉として紡がれていくのである。

ケア実践者は、固有名詞をもった「死者としての還相の菩薩」に押し出され、ケア対象者の聞き手としてその場で起こった出来事の荘厳さを深く味わう。それは生老病死の苦悩の中にある生の人間の姿と、救わんとする根源語の姿に、ケア実践者が出遇ったからである³¹。この経験こそがケア実践者を臨床に赴かせる新たな契機となる。従来聖典に依拠し規範的態度によって規定された、聖典への戯論的アプローチにとどまる宗教的ケアを超え、臨床の場での根源語にもとづく経験的・帰納的な聖典理解、すなわちスピリチュアルケアの言語論的展開がさらに促進される。ここにおいてケアとは、聖典という言語体系を理解する為に不可欠な営みへと昇華される。臨床に生きる信仰者は、自らの拠り処として、それまでの聖典を読み直す営みを始めると同時に、さらに根源語のはたらく臨床へと歩みだすのである。

1 上山[2006]p20

2 伊藤[2011]p24

3 伊藤[1999]p28

4 名号という根源語が、我々が日常的に使用し、世界を分節して捉える戯論というあり方や、真俗二諦における俗諦（教説・真如を含んだ言語）とも全く異なる言語のあり方である。それらについては、打本[2005],[2006]、大峯[2003]、杉岡[2011]、ヒロタ[1998]を参照のこと。なお、『ヨハネによる福音書』に示されたキリスト教の「言葉」理解との比較検討は、興味深いテーマである。

5 例えば『教行証文類』「教巻」冒頭には「つつしんで浄土真宗を案ずるに、二種の回向あり。一つには往相、二つには還相なり。」と示される。また還相回向については曇鸞の『浄土論註』からの影響を受けており、「高僧和讃」「曇鸞讃」では「弥陀の回向成就して 往相・還相ふたつなり これらの回向によりてこそ 心行ともにえしむなれ」と詠まれている。往相も還相も阿弥陀仏によって衆生に回向されると示されている。（『浄土真宗聖典—註釈版—第二版』 p135、p584）

6 親鸞の名著「教行証文類」の第四にあたる「証巻」は、阿弥陀仏の救済によって浄土往生する者の悟りの内実を示す。

7 『歎異抄』 p21～22

8 この他、また、「安楽無量の^{あんらくむりょう}大菩薩 一処補処にいたるなり 普賢の徳に帰してこそ 穢国にかならず化するなれ」と記されている。あまた、「浄土和讃」の異本では「普賢」に左訓があり、「われら衆生、極楽にまゐるなば、大慈大悲をおこして十方に到りて衆生を利益するなり。仏の至極の慈悲を普賢とまうすなり」と記されている。このことから還相の菩薩が浄土往生後であることが理解できる。（『浄土真宗聖典—註釈版—第二版』 p559～560）

9 塚田[1998]p410

10 『新編安心論題綱要』^{しんぺんあんじんろんだいこうよう}では、親鸞の浄土和讃より「安楽浄土にいたるひと 五濁悪世にかへりては 釈迦牟尼仏のごとくにて 利益衆生きはもなし」を引用し、浄土往生した者の衆生利益（利他行）は、釈尊と同等であると示し、「このような利他活動は凡夫には不可能であり、獲信後に還相の利他活動を行うとの考えは明らかに誤りであるといわねばならない。」と記している。（勸学[2003]p126）

11 梯[2001]p378

12 河智[2010]p332

13 親鸞の『高僧和讃』「高僧讃」には、法然が衆生救済のために、現世に度々現れ、今度の往生が三度目であることや、阿弥陀如来や勢至菩薩^{せいしほきつ}、中国の高僧の化身であったと讃えられている。

14 『浄土真宗聖典—註釈版（第二版）—』 p570 なお、『同書』 p571 欄外註に、二首目の「大聖」は、「前首に列挙した人々が還相の聖者であることを示す。」とある。

15 註 62 参照

16 『浄土真宗聖典 親鸞聖人御消息 恵信尼消息—現代語版—』 p3～4

17 梯[2001]によれば、この「権」として現れた存在を還相の菩薩とすることによって、「全仏教を阿弥陀仏の第十八願の法門に統攝すると同時に、自身が叡山で二十年に亘って学んだ天台宗の自力の学行もすべては還相の菩薩に育てられていたことであつたと領解されていたことが分かる。」と論じている。単に他宗派をどのように位置づけるかといった議論ではなく、親鸞自身が行っていた比叡山での過去の修行も、阿弥陀仏の本願に出遇うための大切な日々であつたと肯定されていくことが重要である。

18 武田[1999]p94

19 若松が死者を実在として感じている者は、「常に自己の切実な経験を語らざるをえない」と述べていることに同意する。彼はさらに「様相が他者と異なる、それ自体が経験の真実

性を損ねることはない。また、あつてはならない。自己の経験が、既存の宗教的教義や哲学理論と乖離したものであったとしても、その経験に伏在する固有の意味はけっして失われない。」と言う。(若松[2013]p147 上段)

²⁰ 若松は、鈴木大拙が親友であった西田幾多郎を失ったこと時の心情を引用し、死者と生者の役割を述べている。「死者の役割が生者の守護であるように、生者の役割は、死者の使命を継承することである。死者である西田を感じながら大拙は、友が自らに宿った哲学の深化を託そうとしていることに気がつく。ここでの「哲学」とは、知識や概念、あるいは方法に類するものではない。」と述べる。この視点に立つとき、生ける者としての筆者の役割が、死した友の残した使命を果たすものとして見えてくる。(若松[2012]p159)

²¹ 末木の思索とは全くの無縁であったが、筆者にとってもこの10年は、上述の二人の死者とのやりとりの時間であった。末木の思索と並行していた感覚は非常に不思議である。

²² たとえば、「ヤスクニ問題」における死者を論じる中で、本来は葬式仏教が果たすべき役割を果たさないばかりか、「近代の仏教は葬式仏教として死者と関わるという重要な任務について、あたかも恥ずかしいことのように隠蔽し、表面の言説に出すことをタブーとしてきた。それはすでに近世以来のことであり、近世に死者や葬儀ことを真剣に考え、論じてきたのは神道のほうであった」と批判している。(末木[2009]p232)

²³ 末木[2013]ap177

²⁴ 末木は、死者の問題は親鸞浄土教だけではなく、大乘仏教全体の問題として考えている箇所もある。「日本の仏教は葬式仏教として民衆の中に定着してきたが、今日では形骸化し、そのままでは通用しなくなっている、しかし、大乘仏教がそもそもその出発点から死者との関係がその中心の課題であったとするならば、今日、死者との関わりが新たに問われなければならない状況の中で、仏教の伝統を顧みて、そこから得られるものは少なくないであろう。過去の伝統を踏まえずに、新しいものを生み出すことはできないと考えられるからである。」(末木[2009]p131)

²⁵ 末木[2013a]p178

²⁶ 老荘思想の研究者である森三樹三郎は、現代が生を絶対視する傾向のあることを指摘しつつ、浄土教が生を包みこむ死の肯定の宗教であると語る。「ゼロにも等しい有限の生に対して、無限の死の世界を対立させることは、もともと大きな誤りを犯していることになります。われわれ人間は無限の死の世界から生まれてきて、ほんの瞬間の生を経験し、ふたたび無限の世界にかえってゆくのであります。この無限の世界を、生の否定とは考えないで、むしろ生を包みこむものとして捉えるのが浄土教ではないでしょうか。その意味で、浄土教は死の肯定の宗教であり、阿弥陀仏は死そのものの象徴であると考えてるのであります。」と述べている。(森三樹三郎[2003]p287)

²⁷ 若松は、井筒俊彦や内村鑑三を論じる批評家であるが、東日本大震災後に、『魂にふれる一大震災と、生きている死者』を出版する。その中に描かれるのは西田幾多郎、鈴木大拙、田辺元、柳田国男、小林秀雄、池田晶子らの近代の思想家、宗教者、哲学者らの死者論であり、震災による死者たちや、病死した自らの妻にも触れる。若松は、死者は傍らに「実在する」と言うが、それに対して末木は、「死者との関係性」を語る。ただし、この主張の違いはあまり重要ではない。末木は「死者論のタブーが解かれ、生前だけではなく、死後をも含めて人間を捉えるような大きな見方が可能になり、それを表現する新しい言葉が生まれつつあることが大事なのだ。」と論じる。筆者が臨床にあって経験している「死者としての還相の菩薩」のはたらきも、死者論の一つである。(末木[2013b]p133)

²⁸ 「教巻」は、『教行証文類』の第一巻目にあたり、浄土真宗に往相回向と還相回向の二つの回向があることを示し、その中の往相には真実の教・行・信・証があることが示され、真実の教が、釈尊の説かれた『大無量寿経』であることを明らかにする。若松によって引用される「教巻」の該当箇所を現代語訳によって示すと以下の通りである。「つつしんで、浄土真宗すなわち浄土真実の法をうかがうと、如来より二種の相が回向されるのである。

一つには、わたしたちが浄土に往生するという往相が回向されるのであり、二つには、さらに迷いの世界に還って衆生を救うという還相が回向されるのである。」(『顕浄土真実教行証文類(上)－原文・現代語訳－』p11)

²⁹ 若松[2013]p148下

³⁰ 筆者は「死者としての還相の菩薩」によって押し出されることを論じているが、近い理解が宗教間対話の場でなされていたと考える。武田龍精は西谷啓治による浄土理解に対して、「自覚・目覚め」とは異なる「場所論的理解」を示し、より積極的な親鸞浄土教における還相回向による還相の菩薩の大乗菩薩道を次のように論じている。「さらに、親鸞の独特の考えには、還相回向という逆に「浄土をすてて生死界にかへる」という立場がある。一切の衆生を教化し仏道に向かわしめるという利他行の実践を究極目的とする大乗菩薩道の無限なる歩みをただ遊行することほかならない。還相においても、西谷の理解のごとく、「法性のみやこへかえる」の場合と同じように、「法性のみやこから娑婆界にきたる」という在り方も、はたして単に自覚・目覚めの内容における出来事にすぎないのであろうか。「すてる」とか「きたる」という表現は、確かにそのうちに西谷の理解をも含みはするであろうが、自覚・目覚めとは異なった、それを超えてさらに「この世」の一切の事象への積極的関与・参入という無限なる開け(「大乗菩薩道の無限なる歩みをただ遊行すること」)を指し示そうとするダイナミックなプラグマティズムが、浄土教思想には厳然としてある。菩薩道実践への無限なる開けによってこそ、西谷が現代の宗教者に対して緊急要請した「現実の深く複雑な事態そのものに率直真剣に身を曝す」べきであるという意図にいつそう応答できるであろう。」(南山[1999]p98)

³¹ ここで具体的な事例を挙げておきたい。現在、あそかビハーラクリニックの常駐僧侶である阪本(花岡)尚樹は、高齢者施設の入居者である身寄りの無い認知症の方の過去を理解しようと腐心したが、思うような返事が返ってこないことを悩んでいた。ところが、施設内にある仏堂でのお参りに参加したその利用者の口から「なもあみだぶつ。ありがたいなあ。なもあみだぶつ」と称える声を聞いて大きな誤解に気づいたと告白している。そのことを阪本は次のように述べている。「その瞬間、その方が過去にどのような人生を歩まれてきたのか、すでに問題ではなくなりました。いまこの一瞬、生全体が光り輝いて見えました。私には想像もつかないご苦勞をされてきたであろう人生の中で、お念仏一つをたのみとして、ようこそ生き抜いてくださったと、私は心の中で合掌していました。(阪本[2008]p67～68)」。ここで我々は世界を認識すること同様に、戯論煩惱によって相手を推し量り、こちらの側の枠組みで対象者を見ていることに気づかされる。ケアをする側に都合の良い返事だけを期待し、叶わなければ寂しくなるというのがまさに戯論の枠組みである。だが、阪本は「なもあみだぶつ」と念仏する場面に出遇った。阪本は、阿弥陀仏という信仰対象と利用者との間に成立している救いの原事実に出遇った。阪本は阿弥陀仏の救いと、その中に生きる利用者との交わりを目撃する証人としてその場に存在していたと言えよう。筆者にも同じような経験を持つ。それについては、打本[2014]をご参照いただきたい。

結論

本論文の第一章から第三章に渡って、**Biopsychosocial-Spiritual Model** を念頭に置いて日本の代表的なスピリチュアルケア理論を取り上げた。第一章では窪寺理論、第二章では大下理論、第三章ではキッペス理論の概要とその意義を明らかにすることができた。それらの理論は、スピリチュアルケアの分野では周知の業績であるが、本論文では窪寺理論を「認識論としてのスピリチュアルケア」、大下理論を「超越論としてのスピリチュアルケア」、キッペス理論を「存在論としてのスピリチュアルケア」として位置づけ、それらがいずれも言語論的視点を欠落させていることを明らかにした。

そして中間考察において、言語論的視点とは何かということについて、ナーガールジュナの言語論にもとづいた仏教的人間論を追求し、人間の分析的思考とそれによって生じる煩悩が戯論という言語にもとづくという人間存在の言語論的基礎付けを達成した。

第四章では、日本仏教の社会活動とされるビハーラ活動/運動を手がかりにケア論の整理を行った。全国的に展開し、組織的に活動者を養成しつつも、ビハーラ活動/運動と教学との間での論争が顕著である浄土真宗本願寺派の議論を取り上げた。なかでも親鸞の主著である『教行証文類』「信巻」に出る「常行大悲」という聖典の文言を根拠にしながらかも、積極的に実践活動を行おうとする解釈と、あくまでも「無私」の称名念仏に留める解釈を取り上げ、両者の解釈の開きが、ケアの根拠を聖典の言語体系に求める規範的な宗教的ケアの問題であることを言語論的に捉え直すことができた。

それを受けて第五章では、中間考察によって導き出された戯論にもとづく言語論的人間論を基礎に、聖典を規範とする宗教的ケアとは全く異なった、筆者独自の経験的・帰納的なケア論として「言語論としてのスピリチュアルケア」を展開した。戯論から逃れられないケア実践者が、固有名詞という言語を冠した「死者としての還相の菩薩」のはたらきによって、ケア対象者の前に押し出され、苦悩するケア対象者の語りの中に、新たな聖典としての言語である根源語に出遇っていくという「言語論としてのスピリチュアルケア」を展開した。

だが、本論考には限界や問題点があったことも認めなければならない。序論において論じたように、**Biopsychosocial-Spiritual Model** を念頭に置き、数あるスピリチュアルケア理論の中から三者に絞り込んだ為に、考察対象として取り上げなかった理論もある。例えば、宗教的背景を持つことを前提としたため、哲学的な立場からスピリチュアルケアを論じる村田久行や、いずれかの理由に該当したために論述の対象から外れたスピリチュアルケア理論があった。また、仏教的人間論をナーガールジュナの言語論だけで語ることや、浄土真宗を特徴付ける「悪人正機あくにんしょうき」についての議論が深められていないことなどが指摘されるであろうし、スピリチュアルケアに隣接する心理学や精神医学などの領域まで言及することができなかったこと等が本論考の限界点や問題点として挙げられる。

ただし、筆者は、本論考全般を通して、自らが信仰する親鸞浄土教が常に中心であったことによって偏りが生まれていることを否定しない。むしろ、筆者にとって、親鸞浄土教を抜きにしては、戯論というメタレベルの言語論的視点からの人間論、宗教的ケアにおける聖典という言語体系の規範的理解、ケア実践者を臨床に押し出す、固有名詞を持った「死者としての還相の菩薩」と、ケア対象者の語りに根源語との出遇いがあるという、スピリチュアルケアの言語論的展開はなしえなかったからである。今後は、本論考の限界点や問題点を踏まえ、筆者の「言語論としてのスピリチュアルケア」を深めていくことを残され

た研究課題として取り組んでいきたい。

参考文献一覧(著者名、50音順)

- 赤渕(打本) 弘祐[2005] 「親鸞における言語観」、『龍谷大学大学院文学研究科紀要』27号
- 赤渕(打本) 弘祐[2006] 「垂名示形の一考察」、『龍谷大学大学院文学研究科紀要』28号
- 伊田広行[2004] 「スピリチュアルケアをめぐる議論を見渡す」、『大阪経大論集』54(5)
- 井筒俊彦[1991] 『意識と本質—精神的東洋を索して—』、岩波文庫
- 伊藤高章[1999] 「日常経験からの神学—パストラルケアのための神学試論1—」、『桃山学院大学キリスト教論集』第35号、桃山学院大学総合研究所
- 伊藤高章[2000] 「「健康な死」へのケア」、『ターミナルケア』、Vol.10 No.2
- 伊藤高章[2005] 「医療・宗教・スピリチュアルケア」『心の臨床 a la carte』24(2)
- 伊藤高章[2009] 「スピリチュアルケアの言語」『治療学』vol.43 no.4
- 伊藤高章[2011] 「臨床スピリチュアルケアの実践」、谷田憲俊・大下大園・伊藤高章編『対話・コミュニケーションから学ぶスピリチュアルケア—ことばと物語からの実践』、診断と治療社
- 伊藤高章[2013] 「人材養成の理念と方法—現象学的ケア教育の試み—」、『グリーフケア』創刊号、上智大学グリーフケア研究所
- 伊藤高章[2014 近刊] 「スピリチュアリティ—がんのシンボリズムを担いつつ生きる」『医療者が知っておきたい がんサバイバーシップ』(仮題)、医学書院
- 伊藤秀章[2011] 「浄土真宗本願寺派におけるビハラー活動の展開と現状の課題」『龍谷大学教育学会紀要』第10号
- 医療[1989] 医療と宗教に関する専門委員会『医療と宗教—教学シリーズ No.4—』本願寺出版社
- ウィトゲンシュタイン、ルートヴィヒ [2005] 『ウィトゲンシュタイン哲学宗教日記』[イルゼ・ゾマヴィラ編集、鬼界彰夫訳]、講談社
- 上田義文[1977] 『大乘仏教の思想』、第三文明社
- 上山大峻[2006] 「現代と浄土真宗—「伝道」の視点から—」、『浄土真宗総合研究』第1号 教学伝道研究センター
- 打本弘祐[2009a] 「スピリチュアリティ概念の多様性と宗教性」、『真宗研究会紀要』41号
- 打本弘祐[2009b] 「実践真宗学研究科開設に寄せて—日本ホスピス・在宅ケア研究会スピリチュアルケア部会への誘い」、『真宗研究会紀要』41号
- 打本弘祐[2009c] 「医療臨床における僧侶の役割についての一試論」、印度学仏教学研究
- 打本弘祐[2010] 「ナーガールジュナの言語哲学」、『真宗研究会紀要』第42号
- 打本弘祐[2011a] 「スピリチュアルケアの諸相(1)—窪寺理論をめぐって—」、58(1)『桃山学院大学社会学論集 北川紀男教授退任記念号』、第44巻第2号
- 打本弘祐[2011b] 「スピリチュアルケアの諸相(2)—大下理論をめぐって—」、『桃山学院大学社会学論集』第45号第1号
- 打本弘祐[2011c] 「終末期医療におけるビハラー専門僧についての一考察」、『真宗学』123・124 合併号

- 打本弘祐[2012a] 「スピリチュアルケアの諸相(3)ーキッペス理論をめぐってー」、
『桃山学院大学社会学論集』第45号第2号
- 打本弘祐[2012b] 「スピリチュアルケアのための仏教的人間論ーナーガールジュナの戯論
をめぐってー」『桃山学院大学社会学論集』第46号第2号
- 打本弘祐[2013] 「親鸞浄土教におけるスピリチュアルケア理論構築に向けてービハーラを
手がかりとしてー」『桃山学院大学社会学論集』第47号第1号
- 打本弘祐[2014 近刊] 「特別養護老人ホームにおける喪失」、高木慶子編著・上智大学グリー
フケア研究所制作協力『悲嘆の中にある人に心を寄せてー一人は悲しみ
とどう向かい合っていくのかー』、ぎょうせい
- 瓜生津隆真・梶山雄一[1974] 『大乘仏典 14 龍樹論集』、中央公論社
- エリザベス&コリン[2010] Elizabeth MacKinlay and Corinne Trevitt 『*Facilitating
spiritual reminiscence for older people with dementia-a learning
package*』遠藤英俊・永田久美子・木之下徹(監修)馬籠久美子(訳)『認
知症のスピリチュアルケアーこころのワークブック』、新興医学出版社
- 大下大圓[2004] 「現代医療福祉現場への密教福祉の導入」、『密教学会年報』第41号
- 大下大圓[2005] 『癒し癒されるスピリチュアルケアー医療・福祉・教育に活かす仏教の心』、
医学書院
- 大下大圓[2006] 「密教とスピリチュアルケア」、『高野山大学選書第三巻 現代に密教を問
う』、高野山大学選書刊行会
- 大下大圓[2008] 「医療における心のケア～スピリチュアルケア」、『共済医報』57-2
- 岡本拓也[2012] 『わかりやすい構造構成理論ー緩和ケアの本質を解く』、青海社
- 大峯 顯[2003] 「人間と言葉」教学研究所ブックレット No.9『真宗と言葉』、
本願寺出版社
- 梯 實圓[2010] 『教行信証の宗教構造ー真宗教義学体系ー』、法蔵館
- 梶山雄一[1983] 『空の思想ー仏教における言葉と沈黙ー』、人文書院
- 梶山雄一[1984] 『菩薩ということ』、人文書院
- 梶山雄一・上山春平[1997]、『仏教の思想 3 空の思想〈中観〉』、角川ソフィア文庫
- 葛野洋明[2013] 「浄土真宗における実践の研究」、『真宗研究』第五十七輯
- カブ Jr、ジョン・B [2005] 『神学と牧会カウンセリング』(芝野雅臣訳)、
日本基督教団出版局
- 神居文彰・田宮仁・長谷川匡俊・藤腹明子[1993]
『臨終行儀ー日本的ターミナル・ケアの原点ー』、北辰堂
- 勸 学 [2003] 勸学寮編『新編安心論題綱要』、本願寺出版社
- キッペス、ウアルデマール [2003] 『ともに生きるー人間関係とコミュニケーション』、
サンパウロ
- キッペス、ウアルデマール [2009] 『スピリチュアルな痛みー薬物や手術でとれない苦痛・
叫びへのケアー』 弓箭書院
- キッペス、ウアルデマール [2010a] 『スピリチュアルケアー病む人とその家族・友人およ
び医療スタッフのための心のケア』、サンパウロ
- キッペス、ウアルデマール [2010b] 『病気は人として成長するチャレンジ』、弓箭書院

- キッペス、ウァルデマール[2012] 『心の力を活かすスピリチュアルケア』、弓箭書院
- 教学伝道研究センター[2007] 『浄土真宗聖典―註釈版―（第二版）』本願寺出版社
- 教学伝道研究センター[2007] 『浄土真宗聖典 親鸞聖人御消息 恵信尼消息―現代語版―』
- 黒崎 宏[2004] 『ウィトゲンシュタインから龍樹へ―私説『中論』―』哲学書房
- 黒崎 宏[2005] 『純粹仏教―セクストスとナーガールジュナとウィトゲンシュタインの狭間で考える―』、春秋社
- 窪寺俊之[2000] 『スピリチュアルケア入門』、三輪書店
- 窪寺俊之[2004] 『スピリチュアルケア学序説』、三輪書店
- 窪寺俊之[2005] 「スピリチュアルペインの本質とケアの方法」、『緩和ケア』Vol.15 No.5、青海社
- 窪寺俊之[2007] 『スピリチュアルケア学概説』、三輪書店
- 窪寺俊之編著[2011] 『癒やしを求める魂の渇き―スピリチュアリティとは何か（スピリチュアルケアを学ぶ1）』、聖学院大学出版会
- 窪寺俊之編著[2011] 『スピリチュアルペインに向き合う―こころの安寧を求めて（スピリチュアルケアを学ぶ2）』、聖学院大学出版会
- 窪寺俊之編著[2012] 『スピリチュアルケアの根底にあるもの―自分が癒され、生かされるケア』、遊戯社
- 窪寺俊之編著[2013] 『スピリチュアルコミュニケーション―生きる希望と尊厳を支える（スピリチュアルケアを学ぶ3）』、聖学院大学出版会
- 窪寺俊之編著[2013] 『スピリチュアルケアの実現に向けて―「第18回日本臨床死生学会大会」の取り組み（スピリチュアルケアを学ぶ4）』、聖学院大学出版会
- 窪寺俊之・井上ウィマラ[2009] 『スピリチュアルケアへのガイド―いのちを見まもる支援への実践』、青海社
- 窪寺俊之・平林孝裕編著[2009] 『続・スピリチュアルケアを語る―医療・看護・介護・福祉への新しい視点』、関西学院大学出版会
- 窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編著[2010] 『スピリチュアルケアを語る―第三集―臨床的教育法の試み』、関西学院大学出版会
- 『講座仏教思想 第4巻「人間学・心理学」』、理想社 [1975]
- 河智義邦[2010] 「親鸞浄土教における環相回向論の特質：その構造と具体性について」『武田龍精博士退職記念論集 科学時代における人間と宗教』法蔵館
- 三枝充恵[1984] 『中論』(上)(中)(下)、第三文明社
- 阪本尚樹[2008] 「よき人との出会い」、『伝道』No.70 本願寺出版
- 桜井瑞彦[1993] 「仏教とビハーラ活動」、浄土真宗本願寺派ビハーラ実践活動研究『ビハーラ活動―仏教と医療と福祉のチームワーク―』本願寺出版社
- 桜部 建[1974] 「原始仏教・アピダルマにおける存在の問題」『講座仏教思想 第1巻「存在論・時間論」』所収、理想社、
- 信楽峻磨[1994] 「仏教におけるホスピス・ケアの問題」『仏教の生命観』、法蔵館
- 柴田実・深谷美枝[2011] 『病院チャプレンによるスピリチュアルケア―宗教専門職の語りから学ぶ臨床実践』、三輪書店

- 島 岩 [2005] 「仏教的ターミナルケアとしてのビハーラ運動」『北陸宗教文化』、17号
- 島 蘭 進[2007] 『スピリチュアリティの興隆—新靈性文化とその周辺』、岩波書店
- 島 蘭 進[2012] 『現代宗教とスピリチュアリティ（現代社会ライブラリー8）』、弘文堂
- 下田正弘[2004] 「聖なる書物のかなたに—あらたなる仏教史へ」、
『岩波講座宗教 第5巻 言語と身体』、岩波書店
- 浄土真宗聖典編纂委員会[2003] 『浄土真宗聖典 歎異抄—現代語版—』、本願寺出版社
- 浄土真宗本願寺派ビハーラ実践活動研究会[1993]
『ビハーラ活動—仏教と医療と福祉のチームワーク—』、本願寺出版社
- 末木文美士[2009] 『他者/死者/私—哲学と宗教のレッスン—』、岩波書店
- 末木文美士[2013a] 『浄土思想論』、春秋社
- 末木文美士[2013b] 「ゴミ屑」にならない言葉を、『現代と宗教が分かる 2013』、平凡社
- 杉岡孝紀[2011] 『親鸞の解釈と方法』、法蔵館
- 鈴木孝夫[1973] 『ことばと文化』、岩波新書
- 鈴木大拙[1972] 『日本的靈性』、岩波文庫
- 田代俊孝編[1991] 『死を看とる心と仏教—市民のためのビハーラ』、同朋舎
- 田代俊孝[1999] 『仏教とビハーラ運動—死生学入門—』、法蔵館
- 武田龍精[1991] 『親鸞浄土教と西田哲学』、永田文昌堂
- 武田龍精[1999] 「浄土教・キリスト教の相互転換における方法論と可能性—親鸞浄土教の視座—」、南山宗教文化研究所編『キリスト教は仏教から何を学べるか』、法蔵館
- 竹村牧男[2004] 『インド仏教の歴史』、講談社学術文庫
- 立川武蔵[1994] 『中論の思想』、法蔵館
- 棚次正和[2006] 「人間の事柄としてのスピリチュアルケア」、『宗教研究』第82巻第2輯
- 谷田憲俊[2008] 『患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア—初診から悲歎まで』、診断と治療社
- 谷田憲俊・大下大園・伊藤高章編集[2011]
『対話・コミュニケーションから学ぶスピリチュアルケア—ことばと物語からの実践—』、診断と治療社
- 谷山洋三・伊藤高章・窪寺俊之[2004]
『スピリチュアルケアを語る—ホスピス、ビハーラの臨床から』、関西学院大学出版会
- 谷山洋三[2005] 「ビハーラとは何か？—応用仏教学の視点から—」『パーリ学仏教文化学』19号
- 谷山洋三[2006a] 「ビハーラ運動/活動におけるスピリチュアルケアの意義」『仏教看護・ビハーラ』発会記念・創刊号
- 谷山洋三[2006b] 「死の不安に対する宗教者のアプローチ—スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例—」、宗教研究 80 (2)
- 谷山洋三・伊藤高章・瀬良信勝・大河内大博・森田敬史・申英子・山内かずよ[2007]
「臨床スピリチュアルケア・サマリーシートの開発」、『ホスピスケアと在宅ケア』40号 Vol.15, No2

- 谷山洋三[2008] 「仏教を基調とした日本のスピリチュアルケア論」、『仏教とスピリチュアルケア』、東方出版
- 谷山洋三[2009a] 「スピリチュアルケアと宗教的ケア」『緩和ケア』Vol.19 No.1
- 谷山洋三[2009b] 「ビハーラ運動/活動の展開」『医学のあゆみ』Vol.231 No.2
- 玉木興慈[2012] 「大悲を行ずる人—信心の行者のすがた」
長上深雪編『仏教社会福祉の可能性』人間・科学・宗教 ORC 叢書 10
- 田宮 仁[2007] 『「ビハーラ」の提唱と展開』淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25
- 田宮 仁[2011] 「仏教看護・ビハーラ学会第6回年次大会国際シンポジウム—東アジアにおけるビハーラの展開と現状—報告」『仏教看護・ビハーラ』第6号
- 田村恵子・河正子・森田達也[2012]
『看護に活かすスピリチュアルケアの手引き』、青海社
- 丹治昭義[1988] 『沈黙と教説—中観思想研究Ⅰ—』関西大学出版部
- 丹治昭義[1992] 『実在と認識—中観思想研究Ⅱ—』関西大学出版部
- 塚田博教[1994] 「真宗におけるビハーラの可能性」『印度学仏教学研究』43巻1号
- 塚田博教[1995] 「真宗におけるビハーラの可能性(2)」『印度学仏教学研究』44巻1号
- 塚田博教[1997] 「ビハーラ活動の課題」『教学研究所紀要』第6号
- 津田重城[2000] 「WHO憲章における健康の定義改正の試み—「スピリチュアル」の側面について—」、『ターミナルケア』10-2、青海社
- 殿内 恒[2012] 「親鸞にみる真宗者の基本姿勢」長上深雪編『仏教社会福祉の可能性』人間・科学・宗教 ORC 叢書 10、法蔵館
- 仲宗根、ロナルド・Y [2012]、「仏教の生死—パラダイム論的省察」『生死を超える絆—親鸞思想とビハーラ活動』所収 方丈堂出版 (Ronald Y. Nakasone *Life or Death of the Buddhadharma: Paradigmatic Reflections*)
- 中村 元[1982] 『仏教語大辞典—縮刷版—』、東京書籍
- 中村元・福永光司・田村芳朗・今野達・末木文美士[1989]
『仏教辞典—第二版—』、岩波書店
- 長尾雅人[1978] 『中観と唯識』、岩波書店
- 長尾雅人[2001] 『仏教の源流—インド—』、中公文庫
- 長倉伯博[2000] 「緩和ケアチームにおける僧侶の実践」
『季刊仏教—特集介護と仏教福祉—』No. 51、法蔵館
- 奈倉道隆[1992] 「医療と宗教」浄土真宗本願寺派社会部『資料 教区ビハーラ研修協議会講義録』
- 鍋島直樹[1993] 「浄土教における死の看取り—仏教と介護の接点を考える—」
浄土真宗本願寺派ビハーラ実践活動研究会編『ビハーラ活動— 仏教と医療と福祉のチームワーカー』、本願寺出版社
- 鍋島直樹[2007] 『親鸞の生命観—縁起の生命倫理学』、法蔵館
- 鍋島直樹・玉木興慈・黒川雅代子編[2012]
『生死を超える絆—親鸞思想とビハーラ活動』 方丈堂出版
- 南山宗教文化研究所編[1978]、
『宗教体験と言葉—仏教とキリスト教の対話—』、紀伊國屋書店

- 南山宗教文化研究所編[1999]、『キリスト教は仏教から何を学べるか』、法蔵館
- 西山邦彦[1982] 『龍樹と曇鸞—浄土論註研究序説』法蔵館 1982
- 根本治子[2008] 「ビハーラから地域への視点転換(仏教ルネッサンスの向こう側—ラディカルな現代仏教批判—)」『宗教と社会』第14号
- 服部正明・上山春平[1997] 『仏教の思想4 認識と超越』、角川ソフィア文庫
- 早島理・横尾美智代[2011] 「ビハーラ活動者の現状と展望—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—」『浄土真宗総合研究』第6号 永田文昌堂
- ヒロタ、デニス [1998] 『親鸞—宗教言語の革命者』、法蔵館
- 廣田万里子[2013] 「『恵信尼消息』第三通における益方に対する恵信尼の見解について」、『印度学仏教学研究』62巻第1号
- ビハーラ[1993] 浄土真宗本願寺派ビハーラ実践活動研究会
『ビハーラ活動—仏教と医療と福祉のチームワーカー』、本願寺出版社
- 深谷美枝・柴田実共著[2008] 『福祉・介護におけるスピリチュアルケア—その考え方と方法』、中央法規出版
- 藤 泰澄[2004] 「グリーフ・ケアのすすめ—ビハーラ活動の諸問題をふまえて」、
『仏教文化』(13)、九州龍谷短期大学仏教文化研究所
- ベッカー、カール編著[2000] 『生と死のケアを考える』、法蔵館
- 星川啓慈[2006] 「宗教の真理は語るができるのか」、『宗教研究』第80巻第1輯
- 本願寺教学研究聖典編纂監修委員会[2011]
『浄土真実教行証文類』(上)(下) 本願寺出版社
- 村田久行[1998] 『ケアの思想と対人援助—終末期医療と福祉の現場から』、川島書店
- 村田久行[2010] 『援助者の援助—支持的スーパービジョンの理論と実践』、川島書店
- 森三樹三郎[2003] 『老荘と仏教』、講談社芸術文庫
- 森田眞円[2002] 「伝道の課題」、龍谷教学(37)
- 八木誠一[1995] 『宗教と言語・宗教の言語』、日本基督教団出版局
- 八木誠一[1998] 『宗教とは何か—現代思想から宗教へ—』、法蔵館
- 若原道昭[2007] 「龍谷大学短期大学部「ビハーラ活動者養成課程」の歩み」
龍谷大学短期大学部
- 若松英輔[2012] 『魂にふれる—大震災と、生きている死者—』、トランスビュー
- 若松英輔[2013] 「死者を生きる」『現代と宗教が分かる2013』、平凡社
- 鷺田清一[1999] 『「聴く」というカ—臨床哲学試論』、阪急コミュニケーションズ
- 鷺田清一[2006] 『「待つ」ということ』、角川学芸出版
- 渡辺了生[1997] 「親鸞教学における「ビハーラ」考(Ⅰ)」、『真宗学』95号
- 渡辺了生[1998] 「親鸞教学における「ビハーラ」考(Ⅱ)」、『宗学院論集』70巻
- NHS 連合[2003] 『NHSにおけるスピリチュアルケア—医療を委託する関係機関と、委託されている関係機関へのガイド』[ウアルデマール・キッペス監修・関谷英子訳]、サンパウロ (原題 *SPRITUAL CARE IN THE NHS -A guide for purchasers and providers*)
- NPO 法人臨床パストラル教育研究センター[2010]、

会報誌『スピリチュアルケア』第49号

WHO[1993]、世界保健機構編、武田文和訳『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア
ーがん患者の生命へのよき支援のためにー』、金原出版

その他

浄土真宗本願寺派社会部パンフレット「ビハーラー人々の悲しみ・痛みを共に感ずる心ー」

浄土真宗本願寺派ビハーラ活動推進委員会パンフレット

「ビハーラーあなたも私もともにほほえみの中ー」

参照ホームページ

厚生労働省 http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html

(2014/01/01 アクセス)

高野山大学 <http://www.koyasan-u.ac.jp/>

(2014/01/01 アクセス)

浄土真宗本願寺派社会部 <http://social.hongwanji.or.jp/index.html>

(2013/12/31 アクセス)

日蓮宗ビハーラ・ネットワーク <http://www.nvn.cc/home/vihara.html>

(2014/01/07 アクセス)

臨床スピリチュアルケア協会 <http://web.mac.com/tanimjp/iWeb/PASCH/Welcome.html>

(2014/01/01 アクセス)

日本サイモン・トン療法協会 <http://www.simontonjapan.com/>

(2014/01/24 アクセス)

NPO 法人日本スピリチュアルケアワーカー協会 <http://www.jscwa.com/>

(2014/01/01 アクセス)

NPO 法人臨床パストラル教育研究センター <http://pastoralcare.jp/>

(2014/01/01 アクセス)