

## 宗教とこころのケア

## - 被災地から超高齢多死社会へ -

東北大学大学院文学研究科教授 宗教民俗学・死生学 鈴木 岩 弓

## 1. はじめに

「ストレスマグニチュード」の語を初めて聞いたのは、1990年代のこと。たまたま読んだ雑誌記事に出ていたこの用語は、1967年にアメリカの心理学者が提唱したもので、日常生活で遭遇する生活上の変化がもたらすストレスの度合いを数値化し、メンタルヘルスに活用しようとしたものといわれる。最近この語をネットで検索してみたところ、現代日本社会の日本人が受けるストレスとして数値化し直した成果を issue+design という団体が発表していた ([http://issueplusdesign.jp/project/stress\\_mountain/482](http://issueplusdesign.jp/project/stress_mountain/482))。

ここでの数値は、2012年11月の神戸市民1000人対象のアンケートから算出されていたが、1位は「配偶者(夫・妻)や恋人の死」(82.4点)、2位は「親族の死」(77.0点)、3位は「親しい友人の死」(76.1点)で、上位三位が何れも「死」に関わるものであった。勿論、ストレスが生じる変化は不幸にかかわる問題のみならず、49位の「長期休暇」(29.8点)、最下位の50位「収入の増加」(26.0点)のように、一般には幸福と判断される変化もあげられる。通常的生活とは異質な「非日常」は、良くも悪くもストレスなのであろう。従って、こうした評価を綿密に記録し、個人個人のストレス状況を常に監視したならば、さまざまなストレスの合計が許容範囲以上の値となった場合など、早急なこころのケアが必要であるとの警

報が発せられるわけである。

とはいえここで留意すべきは、ストレス原因として挙げられた項目の中で、「死」が関わるのは上位三点のみで、しかもこれらは皆、自己周辺に生じた身近な死者、いわば二人称の「死」に関わるものであったことである。この点からは、身近に生じた「死」が発するストレスがいかに大きいかを窺い知ることができると共に、さらに二人称の「死」を受け入れる残された生者にとってのグリーフケアが、いかに重要かが示されていると見ることもできる。以下では東日本大震災時の被災者支援を契機に、仙台で開始された宗教者によるこころのケア活動を事例に、現代社会における宗教の役割を見ることにしよう。

## 2. 東日本大震災における「死」

2011年3月11日の14:46に勃発した東日本大震災は、国内観測史上最大のM9.0の<大地震>、遡上高40mに及ぶ<大津波>、そして津波で制御不能となった<原発事故>といった三つの“想定外”で語られる未曾有な大災害である。関連する被害状況については、警察庁緊急災害警備本部が震災直後より最新被害状況を随時インターネットで公開してきたが、2014年3月からは月一回、毎月10日の更新に変更された。かかる変更の背後では、震災から丸三年を経た現在、人的被害や建物被害の情報がほぼ正確に把握されたとの判

断がなされたのであろう。確かに、2014年7月10日に15,887人であった死者総数は、8月以降今年の1月9日までの六ヵ月間、15,889人で全く変化してはいない。

こうした動向は、一見被災地の人々の生活が落ち着きを取り戻した証拠のように思われるかも知れない。しかし被害状況の数値が安定したからと言って、現地で生活する人々の気持ちも安定しているとは限らない。というのは、今挙げた一万五千余の死者の大部分は、東日本大震災が起これなければ亡くなるはずではなかった人々である。言い換えるなら、今回大量死した犠牲者の多くは徐々に衰えた「衰弱死」ではなく、地震とそれに伴う津波による「突然死」としてその命を終えたのである。そしてこれら犠牲者の背後には、その人々と近い関係の家族・親族・友人・知人が、おそらくその何倍何十倍もの数いたはずである。それらの人々にとり身近に生じた「突然死」は、文字通り突然に訪れた「死」であった。特に津波被災地においては、一家族から四人も五人も死者が出たケースもあり、震災を生き残った生者が一人で複数の「死」を受けとめなければならないといった悲惨な話は珍しくない。さらに、自分が手を離れたために津波に呑まれた死者がいる場合など、その「死」の原因を生き残った自分の至らなさに帰して責任を感じている人も多く、身近に生じた震災死は、悔やんでも悔やみきれない“負い目”というストレスとしてなかなか癒えないままに引き続いている。平時の社会で迎える二人称の「死」と比して、東日本大震災で生じた「死」がもたらすストレスマグニチュードは桁外れに高い状態となっており、こころのケアの必要性が大きな課題となっている。

### 3. 臨床宗教師の誕生

- 「心の相談室」から実践宗教学寄附講座 -  
震災直後より仙台市の葛岡斎場では、仙台仏教

会が希望に応じて読経ボランティアを行っていた。その後間もなく対象を身元不明のご遺体にも広げる段となると、身元不明者の宗教は不明であるという必然から「信教の自由」が問題となり、仏教だけでこの活動を行うことができなくなった。その結果、宮城県宗教学者連絡協議会という県内二千を超える仏教・神道・キリスト教・諸教の宗教学者で構成される団体の活動へと参加する宗教者を拡大し、超宗派超宗教的に協働する宗教者が身元不明者の弔いも行うこととなった。

斎場の使用許可期限が終わった5月初め、そこに参加してきた宗教者の一部は、それまでの活動をさらに進める意味から、「心の相談室」と言う宗教者による心のケア組織を設立した。かかる展開の原動力は、斎場において初めて出会った遺族たちに対する弔いを主導した際の経験で、自分たち宗教者の持つ“力”が社会から求められていることを強く実感し、その“力”をさらに被災者支援に活かさねばという気持ちが彼らの後押しとなった。仏教寺院の住職など、日本の宗教者の多くが「死」の場面に立ち会う業務の対象としてきたのは、檀家のような、世代を超えてメンバーの決まった人々、いわば“ホームの人間関係”が普通であった。ところが今回の斎場での弔いでは、依頼者は初対面で、必ずしも同じ宗派宗教ではない“アウェイの人間関係”の中での弔い活動であった。この時参加した宗教者たちはこうした非常事態の経験から、布教伝道活動を越えた、彼ら自身が行いうるもっと普遍的・根源的なレベルでの宗教者の働きがあることに気づいたのである。

新しく出発した「心の相談室」では、身元不明者の弔いや電話相談の他、被災地での移動傾聴喫茶“Café de Monk”などを通じた被災者支援が企画され、宗派宗教を超えた宗教者が、布教目的としないことに留意しながら協働してきた。しかし、そうした活動を始めるや、被災者の宗教とは異なる宗教の宗教者が、布教の一線を越えずに心のケアを行うにはどうしたらよいか？という疑問

が、参加した宗教者の間から噴出してきた。それは突き詰めれば「宗教」が価値の問題に還元される性格をもつため、傷を負った価値観の異なる相手のこころのケアをする際に、自分の価値観をどこに置いたら良いのかという問題である。実はこうしたことに対応する専門職として、キリスト教国では既にチャプレンの活躍が知られている。しかし宗教的文化背景の異なる日本では、チャプレンの養成や現場への定着が進んでおらず、既成の職の適用はすぐには困難であった。そこでこのような悩みに応えるべく、公共空間において布教ではなく、超宗派超宗教的に心のケアにあたる宗教者、すなわち「臨床宗教師」の養成を目指して「心の相談室」が寄附金を集め、2012年の4月から東北大学の文学研究科に「実践宗教学寄附講座」が設置された。この講座では、これまで三年間に95名の「臨床宗教師」を養成したが、全国から参加した宗教者は、84%が仏教系、78%が男性の二十代から七十代であった。またその中から5名が緩和ケア病棟や介護施設などの職員として、いわば日本版チャプレンとして働き出している。

#### 4．宗教者の“力”

「心の相談室」での活動は、被災地の人々の持つ多方面のこころのケアを目的としていたが、同じくこころのケアを行っている精神科のお医者さんや臨床心理士の人々との決定的な違いは、宗教者は被災者がもっている「死」に纏わる気になること、心配事、恐れといった悩みに正面から対応できる点である。「死」に纏わる悩みとは、例えば「自分の代わりに浜に行って亡くなったお婆ちゃんはある世でどうしているのだろう」といったもので、この世と異なる不可視の世界を想定した文脈には、医療関係者たちは答えようがない。

しかしこうした不可視の世界に関わる話ができる人こそ、宗教者なのである。なぜなら宗教の多くが想定する世界観では、われわれが生きている

現世のみならず、死後世界が別に存在するという前提があるからである。特に世界宗教と言われるキリスト教や仏教、イスラームなどが民族や国家を越えて広まる理由こそ、その教えが共通してもつ「現世拒否の思想」にある。つまり現世はあくまで仮の世であって、人は来世においてこそ救われると理解しているので、その教えは世界中に広まるのである。宗教は一般に、あの世の存在を想定して成立しているがゆえに、宗教者は“あの世のメッセンジャー”と言うことができる。

被災者に寄り添う現場では、宗教者は自身の宗教の教えを説いて聞かせるのではなく、相手の話に耳を貸し、その考えを整理して理解し易いように形を整える「傾聴」に徹することになる。この活動は訓練次第で普通の人でもある程度はできるのであるが、その質に関しては宗教者であるか否かに大きな違いがあるものと思われる。一つの宗教の中でのあの世の語りをマスターしているかどうか、他者の信仰世界に入りうるか否かの分かれ目であるからだ。実際あの世があるかどうかは別として、被災地で悩み苦しんでいる人々の間で、あの世に関わる問題が大きく作用している「事実」に立つならば、こうした宗教者の“力”はグリーフケアの一助になることは間違いが無くろう。

#### 5．おわりに

文頭で触れた現代日本のストレスマグニチュードの具体的項目には、一人称の「死」である自己の「死」を見つめる、例えば「死の告知を受けた時」といった選択肢が見あたらない。つまりこの尺度で触れられているストレスとなる「死」はグリーフに関わる「死」のみで、ターミナルに関わる「死」が想定されていないのである。このことは、“超高齢多死社会”を迎えている近頃の日本をみる際には不適當であろう。医療技術の進歩により伸びてきた高齢者の寿命が、それでも伸ばすことができなくなり、厚生労働省が提唱している

「地域包括ケアシステム」で構想される「地域での看取り」が推進されるようになると、「臨床宗教師」はグリーフケア、ターミナルケアに通じた高度専門職業人として、そこでも多大な力を発揮することは間違いがない。これまで腫れ物に触る

ように置かれてきた宗教者を社会資源として活用する発想に立つことで、被災地支援から誕生した「臨床宗教師」が日本の中に社会実装される日が訪れることを期待したい。