

主査教員 高橋典史

社会学研究科 社会学専攻 博士前期課程

鈴木梨里

医療の現場では、Informed Consent により病名や治療の選択、予後も含めた告知が進み、人びとは病を抱えながら生の一方で死と向き合う必要性がでてきた。しかし、臨床において患者の心のケアが十分になされてはいない現状がある。天理教と立正佼成会は公的な病院を設立し、院内では各々の信者が患者の心のケアの担い手として実践を展開している。本研究はその実践をケアとして捉え、以下を明らかにする。第1に信者の実践を通じた臨床現場の実態を明らかにすること、第2に「教団内ケア（ケア提供者と対象者が同一の信仰を有している場合）」と「教団外ケア（ケア提供者は信者であるが、対象者は非信者の場合）」という分析視角を用いて、その特色を見いだすこと、第3に臨床現場におけるケアとしての宗教的資源の有用性について検討することである。

第1章では、本研究の目的と分析視角、研究の方法、先行研究について述べた。本研究が新宗教に注目する理由は、新宗教が貧病争に向き合い、心なおしや自己改革など現世利益を重視した救済観を展開してきた経緯があること、その一方で、治る見込みがない患者やその先にある死をどう位置づけケアを提供しているのか、実証的に明らかにした研究がこれまで蓄積されてこなかったからである。本研究は得られた知見をいかに、臨床的実践につなげていくかということに問題関心があり、ケアの実践者と近い立場による研究であることを述べた。

第2章では、天理教におけるケアとして、病院設立までの経緯や天理教の救済観を一次資料を用いた分析から明らかにし、次いで、ケアを担っている天理教の病院「憩の家」の事情部の講師と、ケア対象者である元患者（天理教信者）から聞き取り調査を実施した。天理教において、たすける主体は親神であり、病になっても生き方の転換を図れるような教理があった。また、人の死を「出直し」といい、そこでは死後の再生が説かれていた。事情部の講師は、天理教の提示する明確な救済観の基に、親神の媒介者として患者の「おたすけ」にあずかるという役割を認識していた。その講師の「おたすけ」の実践とは、「教団内ケア」は教理に基づく実践を、「教団外ケア」は基本的には傾聴を用いるが、相手と関わる流れのなかで、天理教の教えに触れてもらうような実践をしていた。臨床における講師の実践で特徴的なものとして、天理教の特別な救済手段である「おさづけ」が行われ、入院患者の約8割は非信者であるにもかかわらず、9割近い患者が「おさづけ」を受け入れていた。他方、信者にとって「憩の家」は、病院という非日常の空間であっても、講師による「おさづけ」や「おつとめ」による実践と祈りの場の提供が行われ、信仰仲間による支えなどもあり、日常の信仰生活の継続を可能にする場として機能していた。

第3章では、立正佼成会におけるケアとして、教団が設立した佼成カウンセリング研究所の組織としての実践、佼成病院のビハラー病棟（ホスピス）におけるスピリチュアルケアワーカー（以下、SCW）の実践と立正佼成会の法座に焦点をあてた。この章では、機関誌『佼成カウンセリング』等の文献調査、SCWへの聞き取り調査及び法座の参与観察を基に論述を進めた。立正佼成会では、人生の苦に対して四諦の法門（苦諦・集諦・滅諦・道諦）が説かれ、悟ることと心の持ち方を変えることが奨励され、死は生

老病死の一環として位置づけられていた。SCW の実践は、ビハラー病棟という特殊な場であるがゆえに、「教団内ケア」であっても「教団外ケア」であっても、患者に対して自ら何かを積極的に実践するというよりは、共苦と共感、共につらい時間を過ごすという関わりをしていた。死を前にした患者に対してその場を共に過ごす SCW は、宗教者でありながらも一人の人としての限界と無力さを感じ、それに対して SCW 自身の心の支えとしての其々の信仰があった。法座においては、信仰仲間の前で語ることにより、個人的なつらさも喜びも共に分かち合い、認め合うこと、困難な出来事に意味を見いだすという、語りそのものによるケアと信仰仲間からケアされるという二重の意味をもっていた。立正佼成会には、佼成カウンセリング研究所による個別的なケアと法座による集団的なケア、この 2 つが相互補完的に機能していた。前者のケアでは、統合失調症やうつ病などの精神疾患患者や、集団の前で自己開示ができない問題を扱えること、法座主や幹部クラスの重荷や責務からの解放があった。

第 4 章では、「教団内ケア」と「教団外ケア」の特色について明らかにした。天理教における「教団内ケア」として機能するものには、事情部の講師とケア対象者の「諭す者と悟る者」との主体的な関係性、所属する教会内での構築された信頼関係、「出直し」の教理による希望、「おさづけ」による奇跡、心の拠り所や親元に帰るふるさと、としての「おちば」が示された。立正佼成会における「教団内ケア」として機能するものには、法座における信仰仲間からの承認と連帯感、居場所づくりとしての場、自身がつらい出来事を語ることにケアとしての癒しが示された。「教団内ケア」の特色とは、信仰者同士の関係性によるケアであり、同一信仰者であっても信頼関係がなければ成立しないケアである。一方、「教団外ケア」について具体的には、次の通りである。「憩の家」において講師の「おさづけ」を非信者が受け入れているのは、病の回復を願うというケア提供者と対象者の共通の「祈り」であること、対象者は不可視の力や奇跡が起こる可能性を期待するからであり、このことにより宗教的な実践とスピリチュアルケアに連続性があることが示唆された。SCW の実践からは、救済宗教としての積極的な「救い」ではなく、一人の人間として相手に寄り添うというケア提供者の変容が明らかになった。「教団外ケア」の特色とは、傾聴が基本をなし、スピリチュアルケアとの接点を有するものであった。次いで、ケアとしての宗教的資源の有用性について、ケア提供者とケア対象者の両者の視点から考察した。前者では、ケア提供者自身を支えるものとしての信仰、霊魂や神話的世界に触れてきた宗教者としての優位性と利点である。後者では、信者にとっては、救済観や儀礼、信仰仲間が存在し、非信者にとっては、スピリチュアルケアとして機能する「祈り」や儀礼、生死を扱ってきた宗教者ではないかと考える。但し非信者にとっては、布教を目的としない安心感の担保と十分な倫理性や公共性の確保は必要不可欠なことである。

第 5 章では、各章を振りかえり総括を述べた。本研究の意義は、第 1 にケア提供者と対象者の関係性に焦点をあてた分析視角を用いて、臨床現場における実践を明らかにしたこと、第 2 に従来の宗教研究やケア論に関する研究ではなく両者の領域に橋を架け、それを実証的に捉えて示したことである。最後に本研究で得られた知見を基に、宗教者による多様なケアのあり方をめぐるものとして以下を提示する。1 つ目は、患者に対する医療チームの一員としての介入と、医師や看護師、介護者など医療・介護スタッフ自身の心のケアの担い手としての介入、2 つ目は、単身者の増加や家族機能の低下した現代社会における家族の代用としての介入、3 つ目は、遺族ケアとしてのグリーフケアの介入である。