

## 介護福祉における「宗教」の意味

原野かおり・谷口 敏代

The meaning of the religion in care and welfare

Kaori HARANO and Toshiyo TANIGUCHI

### 要約

かつて日本では、宗教と人々は地域の中で深いつながりを持っていた。しかし、現代では日常生活において宗教の存在は希薄なもので、彼岸や盆や葬礼以外では無縁なものとなり、多くの日本人は無信仰の信仰であるといわれている。家族の形態の変化に伴い親族の臨終に立ち会うことや生と死を直視する機会が少なくなったことも原因であると考えられる。しかし、日本文化では先祖を敬い家族を大切に作る習慣が存続しているため、人の生と死を考える上で神や仏などの存在は軽視できないものである。

介護福祉の分野では、宗教と介護の連携が必要とされている。高齢者のQOLを考える際に、介護福祉士は宗教家と連携する方法や地域とのつながりについて検討するとともに、高齢者に自己決定を促し、生きがいを見つけることを援助することが必要である。

キーワード：宗教 介護福祉 ターミナルケア 生きがい 自己決定

### I はじめに

近年日本は少子高齢社会となり、介護福祉分野においてはさまざまな問題が提起され制度改革が急がれている。家族の形態が変化し、高齢世帯の増加も問題となっている。施設に入所する要介護者が増え続ける中で、介護福祉士にはターミナルケアに積極的に取り組むことが望まれ、社会的期待も大きい。

在宅で生活する高齢者は、住み慣れた家で最期まで生活したい希望がある。しかし、一人暮らしや、安全性の確保ができないなどの理由で施設入所を余儀なくされるのが現状である。地域の支援体制が整えば自宅以最期を迎えることが可能となるケースもあるであろう。介護の延長線上にあるターミナル期において介護福祉士は、施設及び在宅のいずれにおいても重要な役割を担うことになってきた。

田路ら<sup>1)</sup>の死に関する現代学生の意識構造の研究では「死について考えたことのある学生」は96%とほとんどの学生に認められた。しかし、「祖父母・父母・兄弟姉妹の死を経験した者」が46.2%あるのに対し「臨終に立ち会ったことのある者」はその半数の21.8%のみであり、「死に対す

る感情」は恐怖・不安が4割弱を占めた。また、「死について考える上での宗教の役割」を4割余りの学生が否定していた。現在は無信仰の信仰である人が増えているが、益や彼岸には手を合わせ、亡くなれば、葬式を執り行うことから、人と宗教家とは切り離せない関係なのである。介護福祉士として就業して初めて死というものに向き合うのが現状である学生であっても、死と向かい合い、自己実現のためにいかに援助するかを考えていくことは社会から求められていることである。

昭和40年代頃までは家で家族を看取るのはごく普通のことであり、身近な人の死に立ち会うことで、命と向き合う機会もあった。しかし、現在では、在宅で看取りを決意した家族でも、初めての経験であることが多く、death educationを含めた指導が必要となっている。介護は介護を取り巻くたくさん関係領域と協力し合って遂行されるものであるが、ターミナル期と宗教の関わりについては特定の宗教を除いては連携される機会が少ない。又、死のイメージの強い宗教家<sup>2)</sup>と生前に連携することは容易に受け入れられるものではない。それまでに、介護福祉士と死後にパトנטッチする宗教家とはどう連携していくべきかが問題となる。

訪問看護を通して宗教と介護のあり方や宗教家の考えを聞く機会を得たことより、宗教家の地域とのつながりや関わりを明らかにし、介護福祉士と宗教家はどのように関わっていくべきかを検討した。

## II 事例

### 1. 住職の母の介護と看取り

A氏 82歳 女性 脳梗塞後遺症

家族構成：寺の庫裏に長男夫婦と孫2人の5人暮らし

病状の経過：

60歳 脳梗塞にて左不全片麻痺

70歳 認知症出現

80歳 水泡性類天疱瘡で入院後認知症悪化、その後在宅で介護するが徐々にADL低下

82歳 介助なしでは体動出来なくなり訪問看護開始

88歳 永眠

生活歴：大きい寺に生まれ、誇り高く生活してきた。結婚後子供に恵まれず、友人の戦争孤児であった現住職を養子とした。戦時中は神戸からの疎開児童を受け入れ、自らの書籍を愛宕文庫として解放するなど、疎開児童の世話に力を注いだ。この頃の出来事は後年何度も語られ、充実していた時期であったと推測された。自尊心が高く、厳格な人であったが慈悲深い人でもあった。

晩年は、認知症が進行するまでは寺の管理を行っていた。認知症初期の頃は、自分の物忘れなどの変化が認められない様子で、いらいらした様子があったが認知症の進行とともに穏やかになった。家族は、「自尊心が高いだけに、自らの状況が受容できず、認知症のふりをしながら、生活していたのではないか」と回顧している。

介護の経過：全介助となった82歳から訪問看護が開始となった。脊柱彎曲があり、姿勢保持は困難で、食事・入浴・排泄などあらゆる場面で介護に工夫や力を要した。本人からの苦痛の訴えはなく、日中は車椅子で生活し、気分のよい日は御詠歌を唱えていた。

食事は自力摂取できたが疲労感から徐々に介助することが増え、さらに嚥下も困難となり、発語も少なく次第にコミュニケーションも困難となった。

主介護者は住職の妻であった。寺の管理などもある中での介護は大変であったと推測されたが、家族での協力を得ながら、人間性を尊重した介護が行われていた。

亡くなる1年前、主介護者が体調を崩したが、ショートステイを頻回に利用するなど必要なサービスは最大限に利用し在宅生活を継続した。発熱が続き入院した際、A氏は一時危篤状態に陥り家族は諦めかけていた。しかし、家族や親戚と話をすることも出来るように回復し、退院の目処もついた。自宅居室の住宅改修を行い、家に迎える準備も出来ていた矢先に急変し家族の誰もが間に合わず旅立たれた。この日、遠くはなれた親戚の婦人の夢枕に立ち、「世話になった、嫁にも苦勞をかけた」と話し、この後その親戚に訃報の一報が入ったという。

家族は、最期は自宅で看取りたいという強い思いがあっただけに、後悔の念が強く悲しみも深かった。長年の献身的な介護からすれば、後悔はないようにも思えるが、やはり後悔のない看取りなどはありえないのかもしれない。自家用車で家族とドライブして自宅に戻ることができたことが救いであった。ドライブからの到着と共に本人も家族も長い介護生活が終わったのであった。

住職である長男は、自身の死に対しての受容はできて家族の死となると後悔の思いは強いものであった。A氏は認知症のため、どこでどのような死を迎えるかの確認することは出来なかったが穏やかな死であったと聞いている。家族はA氏の人生が終わりに近づいており、自宅で看取りを希望していた。入院については、A氏からの治療希望の意思はなかったのではあるが、延命処置ではなく、人間の尊厳を保持する処置であったと考える。谷田<sup>3)</sup>が宗教法人への終末期の調査で自然な死が適切な姿であり、意味ある治療は受けるが無意味な生命延命を図る必要性はないと述べているように、本人の自己決定がなされない場合は、なおさら命の価値をはかることは困難である。

特に、自己決定の出来ない人については、最期をどこで過ごすかということと治療との関係については、慎重に対応する必要がある。

## 2. 宗教と地域との関係

本事例のA氏も疎開児童を引き受け、地域と密着していた。先代の住職も慈悲深い人で孤児の世話や職のない人に畑仕事をしてもらって食事を振舞うなどの地域貢献していた。

現住職は、この人々に遊んでもらいながら成長し、住職の仕事をするためにケースワーカーを目指し、法務省の保護観察官として20年間従事した。その後住職として務め、現在は保護司としても社会復帰の一助を担っている。寺の仕事は、葬式や法事というイメージがあるが、地域のお寺などでは、我々が認知していないだけで、非常に地域（檀家）と密着しているのである。新聞紙がたまっていれば、声をかけたり、法事の準備の出来ない人の掃除や準備をしたり、惣菜を届けたりして

いるそうである。更に、住職から、興味深い話を聞いた。事情も語らず、「朝まで置いてほしい。」と寺のお堂でうずくまっている若い女性と出会った。住職は、保護者にだけは連絡するよう説得し電話をさせ寺に泊めた。実はこの女性は、有名人の生家を訪ねて歩いた後に日が暮れ道に迷ったそうである。住職は夜の間にその有名人の生家などを車で案内し、翌日朝送り出したとのことである。寺というのは本来、このように困った人がいつでも駆け込める場所であったのだ。手を差し伸べる側は変わってはいないが、地域社会の人々のほうが、変わってしまい遠ざけてしまったのだろうか。寺は、良寛のところの子供らが集まったといわれるように、子供たちが集まり遊び場ともなっていた。自身の子供時代も寺の庭で夕方遅くまで遊んでいたが、社会や子供らの生活も変化して、寺で遊ぶ子らを見ることが少なくなったと回顧しているように、寺本来の機能が果たせなくなっている。聖徳太子が四天王寺を建立したときに、「施薬院」「悲田院」「療病院」「敬田院」の4所を設置したといわれ、医療や福祉の中核にかかわっていた時代があった。また、地域の教育を揺籃する場所としての学校の要素や文化の発信基地としての公民館、果ては悩み相談所としての機能まであったはずである。まさに、地域のコーディネーターでもあったといえよう。しかし、檀家制度が廃止になり、葬儀を中心とした仕事になっていったのである<sup>4)</sup>。

しかし、現代においても寺などは「死」だけの行事に利用するできものではなく、時には子供の遊び場である公園であったり、ボランティアの発信基地であったりなど、生活の一部となるような、心安らぐ場所であるべきであり、決して「死」をイメージする場所であってはならない。介護予防やコミュニティーケアに大きく関わっていくことができる寺であって欲しいと願っている。

### Ⅲ 葬礼と地域住民との関係

枕経とは、亡くなった人が仏の弟子となり往生できるように上げるお経である。しかし、枕経とは本来、臨終の枕元で「よく生きた」「全うした」ということを語りかけ仏になれるよう唱えるものである。ホスピスなどで牧師が祈りをささげることと相似している。枕経が本来の時期に希望されるとしての必要性は、楽に逝きたいのか、亡くなってから楽になりたいのか、死後の家族のことなど残したことを託したいのか、過去の懺悔を含めて生きてきた証を明らかにしたいのか、本人にも整理のつかないことであろうが、このようなことに対する手助けであろう。

しかし、無信仰といわれている若者たちにとって、このような宗教と関わりは皆無に等しいのが現状である。なぜなら、枕経や法要の席に若者や子供の参加は少なく、大人になって大切な人や身の死に出会うまではこのような機会がないのが現状であるからである。

佐々木<sup>5)</sup>は現代の青年の宗教意識調査を行い、葬儀など供養の必要性は200人中140人が必要性を認めているが、葬儀を行う場所はさまざまであり、先祖代々の菩提寺と答えたのは200人中35人であった。既存仏教の菩提寺に対する現代人の思いは想像以上に厳しく、菩提寺に対する日常的な心のサービス（法施）や経済的不満などに原因がありそうであると分析している。だからこそ、菩提寺などとの関わりを子供のころから持ち、葬礼では自分の生き方を見つめる大切な機会とすべきで

あろう。故人の最後の仕事は、死ぬということを我々の前で見せ、生きているものはしっかり生きよ、という教訓を残すことなのである。このように、死と向き合うことで、これからの生き方を考える機会となるのだ。

新潟中越大地震で被災した山古志村の住民は、一時帰宅の際に、位牌を新聞紙に包んでバッグに詰めた人、今は、一緒に行けないが必ず帰ってきますと涙を流した人さまざまであったが、日本人にとって先祖への思いは、先祖に守られたい思いや先祖供養の使命感など、日本独自の宗教の特徴とも言えよう。

#### Ⅳ 宗教と介護の連携

介護の近領域について成清<sup>6)</sup>は保育（チャイルドケア）、看護（ナースングケア）、リハビリテーション（リハビリテーションケア）、宗教（ターミナルケア）、家政（ホームケア）、医療（メディカルケア）など、これらすべてをケアの領域として規定することが出来る、と述べている。高齢者におけるターミナルケアは、いつからをターミナルと定義するのかは、不明瞭であるが、人生の終焉に近づいていく人々の長い緩やかな期間をそう捉えてもよいかもしれない。2001年から1年間の厚生労働省の外郭団体、医療経済研究機構の調査<sup>7)</sup>では特別養護老人ホームを退所した18,744人のうち、28%が施設内で亡くなっていた。在宅においても最期は自宅をを迎えたいという希望がありながら実現できない現実がある。ターミナル期を広義で捉えると、自宅および施設において介護福祉士が関わる機会が多い。また、この調査によると、家族が施設内で亡くならせたいと思っている家族は44.5%であるが、本人が希望していたと推測されるのは14.6%であった。認知症のため自己決定が出来ないことも事実であるが、全てを本人以外の方が推測して決定してしまっているのが現状であろう。しかし、家族との共同生活を必ずしも望んでいないという調査結果や、高齢単身世帯も拡大されていることから、介護福祉士の役割も拡大していくと考えられる。

宗教とターミナルケアを考えた際、宗教は死をイメージする人が多く、希望しても施設に宗教家が訪問することは困難なことである。法衣で施設内を往行することの違和感も否めない。しかし、いよいよという時に宗教家の力を借りたい人もいるはずである。青木<sup>8)</sup>は末期患者には、激励は酷で、善意は悲しい、説法も言葉も要らない。きれいな青空のような瞳をした、すきとおった風のようなひとが、側にいるだけでいいと述べ、E・キューブラー・ロス<sup>9)</sup>も末期患者の今の経験について近親その他の有意義な人々と心の底から喜んで話すことができることが差し迫る死を受容して行けると指摘している。死を迎える者にどう自らを語り、その体験を分かち合う他者の存在が必要であることがわかる。その他者とは家族や友人、介護福祉士、あるいは宗教家であることもあろう。A氏についても、心を許せる家族がそばにいる安心感、満足した生き方が出来た誇りなどから安らかな最期を迎えることが出来たと考える。

一方、僧侶である父を看取った高橋<sup>10)</sup>は、命の終末に仏教は何の役にも立たなかった。日常、寺に住まいし、仏教を生活基盤としている僕にさえ肉親の命の終末はこういった気持ちにさせ、命の

摂理とその有無を言わせない残酷さから心の中に悲しみが吹き抜けたと述べているように、ターミナル期に直接宗教家が関わり、宗教的にどう説明すればよいのかは困難かもしれない。しかし、一人ぼっちで生きてきて、自分の生き様を誰かに認められたいという思いや懺悔の思いを含めて、話したいという人は、どんな残酷な状況にあっても、救いの手を差し伸べ誰かに側にいて欲しいものであろう。

最期の時を誰と何処で迎えるかの自己決定ができればよいが、認知症などにより自己決定できない人や、孤独である人に対しては、介護福祉士などが寄り添うことになる。最期の時となる場所が何処であろうとも、生まれてきた時と同じように、自分が生きてきたことを誰かに認めて欲しいのであろう。

老いるということを徐々に受容し、現実を直視して生活している高齢者に対して、自己決定を引き出しながら、生きがいを支援することが介護福祉士の役割である。それがliving willにつながるのであるとする。宗教は医療や介護とは別領域のものであるという印象があるが、歴史を考えると福祉の心は同じである。看護師資格を持つ尼僧である飯島<sup>11)</sup>が葬儀に際して、遺族や参列の方々の心を癒すようなご葬儀を営むことこそ、ケアである。もしも故人の看取りに際して、このうえもなくあたたかなターミナルケアが提供されたとしたならば、それに匹敵するくらい暖かなご葬儀を営めるよう努力しよう。それこそ継続看護と呼ぶにふさわしい。看護師やヘルパーからケアを引き継ぐ申し送りを受け、この先は私たち僧侶が遺族の方々、そして故人に対してケアを提供させていただきたいと述べているように、宗教家の立場からも介護の現場との連携を望んでいるのである。

介護福祉士や高齢者は宗教家に対して積極的に働きかけるべきであるが、菩提寺などの問題、24時間365日勤務の多忙な宗教家、人々の意識の問題など、問題は山積みである。

単独高齢者世帯が増加している現代においては、施設等に入所した場合、墓地・仏壇や神棚などをどうするのかという問題も生じ、ますます宗教との連携が必要となっていくと考える。生と意味ある連続性を持った「最期の時」と生活を支える介護福祉士は宗教という視野も含めたケアが望まれる。

## V まとめ

介護福祉と宗教との関わり方について考察した。先祖代々の菩提寺等があり、それぞれの家との関わり、宗教法人として務めもあるため、現代社会において宗教法人である寺などの住職と在宅介護支援センターと同様の活動をするのは困難である。しかし、宗教家は何もしないと言っているのではない。多くの宗教家は医療との連携やホスピスなどさまざまな分野での活躍をしている。そもそも、寺などは、広く門戸を開放するというものである。困っている人を助けないわけでもない。迷っている人がいれば、地域の寺などに相談することも一策である。寺で一宿一飯の恩義を受けた女性がいたが、あのように、寺は、困っている人を決して拒まないし、助けたからといって布施を求められるものではない。寺などから、助けを求めている人に手を差し伸べることはしないが、

困った時や自助努力でどうにもならない時は、助けに応じる機能を持っているのである。

宗教への偏見や思い込みを払拭することで、日本の若者の宗教の対する意識に変化が現れるのではないかと考える。根本的には生や死から目を逸らさずにいること、子供のころから「生」の意識付けをすることが必要であろう。介護を学ぶ学生についても死生観をもち、目の前にある現象にとらわれることなく、対象者のwell-beingを見据えた介護を展開していく必要がある。

## 文献

- 1) 田路 慧他：死の関する現代学生の意識構造の研究，岡山県立大学短期大学部研究紀要，第4巻，p28-29，1997.
- 2) 鎌田 實，高橋卓志：生き方のコツ死に方の選択，集英社，p98，2004.
- 3) 谷田憲俊：日本宗教界の終末期医療への態様-388包括宗教法人へのアンケート調査結果から-，ホスピスケアと在宅ケア，Vol8，No.1，p49-57，2000.
- 4) 3) 再掲 p137.
- 5) 佐々木 馨：生と死の日本思想，トランスビュー，p38-50，2002.
- 6) 成清美治：新ケアワーク論，学文社，p26，2003.
- 7) 医療経済研究機構：平成14年度特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究，2003.
- 8) 青木新門：納棺夫日記，文春文庫，p136-137，1996.
- 9) E・キューブラー・ロス，川口正吉訳：続死ぬ瞬間，読売新聞社，p273，1997.
- 10) 3) 再掲 p99
- 11) 飯島恵道：ケアが続いていない理由，訪問介護と介護，Vol.6，No.5，p436，2001.
- 12) 鶴若麻理，岡安大仁：高齢者の生きがいに関する研究-Spiritual Well-beingの視点から-，臨床死生学，7，p47-52，2002.
- 13) 長谷川明弘他：高齢者における「生きがい」の地域差-家族構成，身体状況ならびに生活機能との関連-，日老医誌，40，p390-396，2003.
- 14) 萬代 隆他：QOL評価法マニュアル，インターメディカ，2001.
- 15) 三谷嘉明他：虚弱な高齢者のQOL-その概念と測定-，医歯薬出版株式会社，1998.
- 16) 竹内孝仁：高齢社会がコミュニティケアに投げかけている問題，月刊総合ケア，vol.14，No.12，2004.
- 17) アルフォンス・デーケン：死への準備教育 第2巻 死を看取る，メヂカルフレンド社，1986.

2004年10月31日受付

2004年12月25日受理