

超高齢多死社会における福祉と 医療の看取りと葬送(2)

～あそかびハーラ病院と特別養護老人ホーム
ビハーラ本願寺における看取りについて

榎 村 久 子

はじめに

日本は超高齢多死社会を迎え、安心して死を迎え、亡くなる人を送る、多様な生前と死後をつなぐ新しい文化、システムが求められている。日本は世界に先駆けて、少子・高齢・人口減少社会に入り、これまでのように家族や地域との関係性が薄れ、無縁社会になりつつあり、死の個人化が進む可能性があると考えられる。

このような中で地域や家族のサポートが期待できない状況で、老人ホームや病院で過ごし、人生を終える人々も多い。家族がいる人、いない人もあるが、どのように死を迎え、対応がされているか、具体的にその一連の過程を知ることから始めたい。

生前と死後の一連の対応は、当事者の想いがあっても、それを受け止める家族や機関も少ない。医療、福祉、宗教者が専門性を超えてどのように関わるができるのか、当事者の意思を反映できるような、それをサポートする知見とシステムが求められている。

高齢者施設での介護と死の看取りと死後の対応は並行研究として別稿「超高齢多死社会における福祉と医療の看取りと葬送(1)～養護老人ホーム・特別養護老人ホームと在宅の事例」で述べた。困難な医療、福祉、宗教者による先駆的な活動である、京都府城陽市にあるあそかびハーラ病院と特別養護老人ホームビハーラ本願寺は日本でただ1つの仏教による完全独立型緩和ケア病院であ

る。本稿はその取り組みを知ることから研究を始める。2020年から続く新型コロナウイルス禍により、直接施設内に訪問ができず、関係者へのヒアリングも極限られた状況下での考察である。筆者はこれまで近代・現代社会の変容の中で墓・墓制について研究を重ねてきた。共同研究「超高齢社会を見据えた葬墓制システムの再構築：多様な生前と死後をつなぐために」にあたり、筆者が墓の研究以前に高齢者福祉施設の設立に関わってきたため、死後の問題から生前と死後をつなぐ一連の過程を新たな研究視点として始める。

1. あそかビハーラ病院とビハーラ本願寺の成立と経緯

「あそかビハーラ病院」（緩和ケア病棟）と特別養護老人ホーム「ビハーラ本願寺」は2008（平成20）年4月に、浄土真宗本願寺派の推奨するビハーラ活動の拠点、ビハーラ総合施設として、京都府城陽市に設立された。設立当初は、有床診療所あそか第二診療所（あそかビハーラクリニック）として開所。現在は28病床の入院施設を持つあそかビハーラ病院になっている。2019年で10周年を迎えた。

また特別養護老人ホームビハーラ本願寺は特養100床、ショートステイ8床で完全個室型のユニット施設である。『独立型緩和ケア病棟あそかビハーラ病院・特別養護老人ホームビハーラ本願寺十年の歩み』によると、次のようである。

「両施設の特徴は、医療者や介護者といったスタッフと協働するビハーラ僧と呼ばれる僧侶が常駐していること」である。「ビハーラ僧の役割として、ビハーラ本願寺では主に利用者さんの傾聴や散歩介護などを通して宗教的ケアを行っており、あそかビハーラ病院では、医師・看護師・栄養士等の医療チームにビハーラ僧が加わり、患者さん・ご家族の全人的ケアを実践」している。（写真1）（写真2）（写真3）（写真4）



写真1 ビハーラ病院全景



写真2 ビハーラ病院の個室の前庭



写真3 ビハーラ本願寺の玄関



写真4 ビハーラ病院とビハーラ本願寺の中庭

2. ビハーラ活動とは

西本願寺のビハーラ活動は、仏教がもともと課題としてきた、「生老病死」の老・病・死の苦悩に応えるために仏教・医療・福祉が連携した活動である。西本願寺では1987年からこの活動が展開され、介護の分野も含めた社会福祉領域に広げてきている。

このビハーラ活動は、「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」。(前掲 p.20) 以下西本願寺、

浄土真宗本願寺派と記しているが同じものを指している。

「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てていくことを願い」としている。

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びとを全人的に支援するケアであり、「願われたいのち」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」という。

この1987年から始まったビハーラ活動は、2019年には浄土真宗本願寺派で全国2500人の会員がいて、活動者養成研修会の修了者も約1300人いる。このビハーラ活動は実習が不可欠である。そのため、浄土真宗本願寺派の高齢者施設などで研修や実習が行われてきた。しかし、ビハーラ活動を始めてから20年が経ち、本願寺独自の施設が必要であるとの声に、活動拠点としてこの病院と特別養護老人ホームの2施設が計画されたのである。

そこであそかビハーラ病院と特別養護老人ホームビハーラ本願寺は、京都府城陽市にあった元平安学園の野球グラウンドのあった土地を活用して、礼拝（寺院）・研修施設、医療施設（有床診療所）、実践・実習施設（特別養護老人ホーム）を建設する「ビハーラトータルプラン」が構築されたことに始まる。同宗派では、地域社会との交流や現代社会への貢献があげられていて、両施設はその具体化の1つといえる。

3. 「ビハーラ」の意味

「ビハーラ」という言葉は一般的には聞きなれない。しかし「ホスピス」という言葉を聞いたことがある人はいるだろう。キリスト教系の病院などで行っている終末期医療で、やはり医療者と宗教者が協働してケアに当たっている。

「ビハーラ」は、古代インドのサンスクリット語で、精舎・僧院、心身の安らぎ・くつろぎ、また休息の場所を意味しているという。

「ビハーラ」と言う言葉は、当時佛教大学社会事業研究所の田宮仁氏が提唱したとされる。「仏教の主体性・独自性を表すため、仏教を背景とするターミ

ナルケアの施設に「ビハーラ」と命名」した。

ビハーラの活動はあそかビハーラ病院と特別養護老人ホームビハーラ本願寺の両施設で実践されている。施設は国道24号線沿いにあり、沿道は土塀のようなデザイン。建物は全て1階建てで、個室の前には広い庭園に面して前庭がある。車いすやベッドでもすぐに戸外に出ることができる。そこには患者や遺族が持ってきた草木も植えられ、また地域の人々と交流できる空間でもある。ビハーラ病院の患者は入院期間が大変短く、新型コロナの収束を待ってられない。家族の面会者を庭から個室に入れるよう最後の時間を大切にしている。

4. ビハーラ病院での医師の取り組みから

あそかビハーラ病院では、多くの職種の人々がいる。医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、薬剤師、そしてビハーラ僧である。それぞれのスタッフの活動や想いは『お坊さんのいる病院—あそかビハーラ病院の緩和ケア』で述べられている。その中で医師の考えと活動をまず見よう。あそかビハーラ病院医師の大嶋健三郎氏は本書のなかの「最後の時間を共有する—正面玄関からの別れと出逢い」で、次のように述べている。(前掲書 p.51～58)

まず「お見送り」の最後の場面から始まる。「私たちは病院正面玄関から、搬送する車が見えなくなるまで、亡くなられた患者さんをお見送りします」。話はお見送りに至るまでの逆の方向に始まる。

〈看取り〉

看取りは大変な時間である。患者さんの心拍動と呼吸が止まると、医師は死亡を確認する。筆者が驚いたのは、「人の死は一瞬ではなく、幅の広いものです」と言う大嶋医師の言葉である。「脈や呼吸が弱くなりゆくとき、それらが止まるとき、ゆっくりと体が冷えていくとき、数時間かけて人は死んでゆきます」と述べる。

〈死の概念〉

そのゆっくりとした死の概念を、家族に伝えたいうえで、家族が不在の時に心停止・呼吸停止となった際は、慌てず、落ち着いて、事故の無いように、病院に来てくださいと事前に説明する。一瞬が死亡そのものではないので、「間に合わなかったとか、最後のときにいてあげられなかったと思わないでください」と説明するという。「患者さんはゆっくりと逝きながら、ご家族の到着を待ってくださいます」と言う。そして、駆け付けた家族に、患者さんの体のぬくもりを確認してもらい、「まだあたたかく死に逝く途中に間に合われたのですよ」と伝えている。その後、常勤医が看取った場合は、入院中のエピソードを振りかえりながら、死亡確認をする。

〈入院生活〉

入院生活では、できる限りのつらい症状を癒せるように努めている。ガンは様々な苦しみを患者にもたらす。身体の苦しさは、死に向かって増悪していき、心の苦しさも生じる。

薬剤を用いたケアは重要なものである。オーダーメイドに近いほうがガンの痛みには有効。薬も効き目が表れだす時間を計算しながら、必要とあれば毎日でも、微調整を重ねる。患者さんや家族には、穏やかで安心できる病棟に見えて欲しい、と。その一方で、緩和ケア病棟の裏側は大変な忙しさだという。

〈入院時期〉

入院時期は人により異なる。病状が悪化した時は入院する予定で、外来通院の場合もある。

痛みのコントロールや生活のアドバイス、抗がん剤治療中の援助など。外来を通じて、緩和ケア病棟が暗くて嫌な場所ではないと知ってもらうことや、苦しみや悲しみをいち早く伝えられるように、と考えている。

〈家族の介護への対応〉

家族は介護を任せるか、介護者として関わりをもつか。「どちらを選ばれても、限界まで頑張る必要はありません。病状に合わせて、路線変更を検討しながら、

伴走させていただきたいと考えている」と述べている。

〈初回外来と、患者や家族との信頼関係〉

初回外来は、緊張が必要以上に患者さんや家族に伝わらないように注意している。「私たちにできることは、向き合い・寄り添い・支えさせていただくこと、逃げないことです」という。「医療者の誰かが、死に向かい、強くなる苦しみを、少しでも癒す役割を果たさなければなりません」と。その役割を果たすためには、患者さんや家族との間に、信頼関係を築く必要がある。

そして、初回外来は3つの段階を意識している。1段階目は苦しみに耳を傾けること。これまで治療にがんばってきて、それでも治らず、治療元の病院からあそかビハーラ病院を紹介されてくる患者だからである。2段階目は、がんの現状、これから生じる苦痛、死に至る経緯などを伝える。3段階目は少しだけ、人生について質問している。1段階と2段階目で信頼ができ始めると、少しリラックスしてもらえると、という。

これらは、入院から看取りの際に、患者さんと家族と関わる鍵になる。最後に握手をして、初回外来を終わり、外来終了後、緩和ケア病棟に義務付けられている入院判定会議をして入院判定を伝える。そしてあそかビハーラ病院を希望する場合、看取り・見送りに至るまで、ケアを提供することになる。

5. 病院と特別養護老人ホームでのビハーラ僧の活動

ビハーラ僧は病院や老人ホームでどのような役割、活動をしているのだろうか。

ビハーラ僧として活動している京都市の明覚寺住職の柱本惇氏に聞いた。

ビハーラ僧は、あそかビハーラ病院・特別養護老人ホームには現在常勤2人と非常勤3人がいる。必ず誰か病院やホームにいるようにして、朝夕の読経とお参りをしている。

ビハーラ僧がすることは、入院している患者さんと一緒に、庭を散歩したり、花をいじったり、話を聞くことである。医療では痛いところがないか、身体的

苦痛を和らげるが、心のことは、「痛いところはないけれど、しんどい」という、心の痛み、スピリチュアルペインをケアする、スピリチュアルケアが一番大事である。人間の痛みは、身体的、精神的、社会的な痛みがあるが、スピリチュアルな痛みもある。例えば、なぜ私だけがこのような病気になったのか、何のために今まで生きてきたのか、また死ぬのが怖い、死んだらどうなるのか、などである。スピリチュアルな痛みは病気によって生じる人間存在の危機から生じる苦悩を意味している。自分の中で決着をつけるしかないことがある。患者さんのどのような感情や話も受け入れる。

宗教的ケアとスピリチュアルケアは違う。スピリチュアルケアは、自分ではなく相手の世界観に入ってケアしていくが、宗教的ケアは自分の世界観に患者さんに入ってもらってケアする。例えば、患者さんが僧侶の世界観に入って、死後の世界などを思うなどである。病院は公共空間であり、多様な人々が入院している。患者さんはさまざまな宗教・宗派の人びとであり、僧侶のこちらの世界観に入ってもらってケアするのは倫理的にむづかしい。ビハーラ僧の柱本氏はそれに応えるために宗教・宗派によらない臨床宗教師の資格を取っている。

また、ビハーラ僧としてケアするのは病院や特別養護老人ホームの入所者だけではない。病院や特別養護老人ホームの医師や看護師、介護など職員のケアも必要であると言う。その理由は終末期医療の病院や特別養護老人ホームでケアに当たる職員は、いわば達成感がない、と思いがちだからだ。医療やケアで治って帰っていくのと異なり、ケアをしても死につながるためである。

あそかビハーラ病院は完全独立型緩和ケア病院で一般病棟はない。そのためだろうか、世間からは「死ぬ人が行く所」と言うイメージが持たれている。そうではなく、ビハーラ僧は、患者さんといろいろな話をしながら、散歩や花いじりをしたり、音楽を聞いたり、買い物について行ったりなど、人が“最後まで生きる所”と考えている。

患者さんはこれまで当たり前に行っていた日常生活が、病気や入院によってできなくなっている。その日常性を取り戻す援助をビハーラ僧がしている。

あそかビハラー病院と特別養護老人ホームビハラー本願寺は、身体的苦痛の緩和を前提に、病院の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、そしてビハラー僧がチームとして看ながら、人々の日常性を取り戻す援助をしている。

〈お別れ会と初盆法要〉

家族の希望により、「お別れ会」をしている。家族と亡くなった患者さんとお別れの時間をゆっくりとり、医師による死亡確認をする。体をきれいに拭き、お気に入りの服を着せて、メイクをするいわゆるエンゼルケアをする。そしてご本尊の阿弥陀如来を安置しているビハラーホールに向かう。

お別れ会は僧侶が司会を行う。読経の後、医師や看護師から家族へのねぎらいの言葉と、入院するまでのことや在院中のエピソードなど、患者さんであった人の人生の振り返りができるような挨拶をしている。最後に僧侶から法話をする。「仏法に照らし合わせながら、決して死だけでは終わらない世界があることのお取次ぎをさせていただきます」とビハラー僧の高橋了氏は述べている。(前掲書 p.78)

ビハラー病院で亡くなった人で身寄りのない人は多くない。もし、そのような場合は、病院の僧が、門徒であることを書いて、大谷本廟の祖壇に行けば納骨できるし、病院の僧が持っていく場合もある。

毎年8月に1年間に看取りをした家族に案内を出し、初盆法要をしている。

では身寄りのない人の場合はどのようにするのだろうか。生前のその人の希望も踏まえて、スタッフで行い、見送っている。

地域のつながりも大事にしている、病院や特養ホームの秋祭りなどにも来てもらっている。

ビハラー僧の活動で大事なことは、苦しい状況にある患者と寄り添っていくのは大変むづかしいことであり、ビハラー僧の質をどのように深いものにしていくか。

ビハラー活動の持続性のために、人件費をどのように捻出していけばよいか、

病院や特養ホームの施設の経営上の観点から考えることも必要になる。

6. 成果と課題の背景と今後の方向性 「多くの病院に僧侶を送り出す未来」から

ビハーラ病院の開所から翌年、2015年にあそかビハーラ病院から三菱京都病院にビハーラ僧が送り出された。その意味や背景と今後の方向性を探るうえで、「多くの病院に僧侶を送り出す未来」（前掲書『お坊さんのいる病院—あそかビハーラ病院の緩和ケア』p.128～136）として、あそかビハーラ病院理事長の出口湛龍氏と、三菱京都病院の小野晋司院長との対談から探りたい。

・三菱京都病院からビハーラ僧侶の招聘

三菱京都病院は創立70周年余の三菱グループの病院である。会社の福利厚生施設として設置され、地域住民にも開放している。188床あり、積極的にがんの診療に取り組み、緩和ケアのチームも作ってきた。2015（平成27）年には緩和ケア病棟も設置。もともと心臓や産婦人科などで有数の病院で、生命の継続や維持に全力投球してきた中で、終末期医療に取り組んでいた。そんな過程であそかビハーラ病院の山本成樹ビハーラ僧が同病院に招聘された。

その時に心配されたのは、医療現場に僧侶がいることが、①職員がどう受け止めるか、また②患者さんが僧侶の訪問をどうとらえるか、であった。それに対して、宗教色を打ち出さず、①上手にチーム医療の一員として溶け込む、②患者さんについても自然な形で徐々に溶け込んでいけるよう考えられた。

そこで、週1回で、上半身が白衣に、下半身は作務衣の服装で活動することにした。

しかし、京都という土地柄、お寺の住職やお寺関係の患者さんも少なからずいる。病院だけが僧侶を排除するのはかえって不自然で、僧侶は葬式という連想をさせるしまうのでは、と小野院長は考えていた。

では、あそかビハーラ病院の出口理事長はどのように考えていたのだろうか。同病院の入院患者は、すべて浄土真宗関係の人ではない。浄土真宗の寺からの

紹介は0.5%であり、ほとんどは病院からの紹介であるという。

「今は、門徒ではなく、宗教とご縁が少ない方々が多い。葬儀という最後だけでなく、仏のみ教えに触れられて亡くなっていく中で、命の深さ、尊さを感じてもらえれば」と考えている。

しかし実際は、僧侶は葬儀というイメージが付いて回る。僧侶と葬儀は切り離せず、大切なのはそのあり方だと言う。ビハーラ病院では亡くなる直前まで手を握りながら看取ることができるが、現在の寺院ではできない。「生きている時と亡くなった後のご縁をつなぎ、また、仏様の世界で会いましょうね、と語りかける。生きる仏教、そして僧侶本来の姿に戻さなければ法衣を着て病院に行ける日は来ないでしょう」と述べている。

小野院長は、葬儀やグリーンケアは非常に大事な仕事だと考えている。医療者は、止まっている心臓を何とか動かそうとする。高齢化の時代に積極的に医療をどこまで手掛けるのが適切か、は大きな問題だと述べる。病院では毎日生死の問題に直面しているにもかかわらず、現状では生死について考えるきっかけが少ない。病院という現場でその役割を果たさなければならなくなったと感じている。

まとめ

これまでのあそかビハーラ病院と特別養護老人ホームでのビハーラ僧によるビハーラ活動の取り組みの成果と課題からこれからの方向性を考えてみる。

- ・まず超高齢社会の時代に、積極的に医療をどこまで手掛けるのが適切なのか、ということが重要な問題である。「超高齢多死社会における福祉と医療の看取りと葬送(1)～養護老人ホーム・特別養護老人ホームと在宅の事例」で社会福祉法人協同福祉会の村城理事長も同様のことを述べている。高齢者当事者の意思に沿いながら、どのように看取り、死を迎えていくのか。
- ・超高齢社会の中で、当事者と関係者の意思の介在のあり方で、一連の過程で関わる医療、福祉、宗教の関係性が、ビハーラ活動から見えてきた。

- ・超高齢多死社会になっているにもかかわらず現状では生死について考えるきっかけが少ない。病院という医療の現場で、その役割を果たさなければならなくなったと感じている医師もあり、特別養護老人ホームでも介護士などケアに当たる職員も同じ状況にある。
- ・それは、介護士だけでなく、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、地域の在宅でも終末期医療、終末期ケアは同様である。
- ・特別養護老人ホームでは最後を看取る人が増えてきているが、介護士等は看取りに慣れていない。そのため老人ホームでも看取りの訓練、研修が必要である。
- ・そのような状況の中、病院と特別養護老人ホームの職員にもビハラー僧がケアする役割が必要になっている。
- ・ビハラー僧が病院や特別養護老人ホームにいるのは週に1回程度であり、終末期ケア病棟では入院期間が大変短い。ビハラー僧が週1回では足りず、また職員のケアも考えれば回数を増やす必要がある。
- ・しかしビハラー僧になるための僧侶の現場研修が必要である。ビハラー病院は臨床で活動する宗教者（臨床宗教師）を養成しているが、その受け入れを緩和ケア病棟がある他の病院でできるようにしくみをつくる。
- ・それにはビハラー活動を持続的にするための病院や福祉施設の人件費等経営的基盤をどう創っていくかが課題である。
- ・死後について、葬送は当事者や家族の意思に添って行われている。身寄りのない人は、病院の僧が門徒として大谷本廟の祖師檀に持って行けるよう納骨まで世話をしている。

今回の研究にあたっては、コロナ禍の中で大変限られた現地訪問とヒアリングであった。別稿で特別養護老人ホームや養護老人ホームでの看取りを通して福祉、医療、死後の対応（葬送）についてまとめており、本稿と共通する課題と方向性が見られる。特別養護老人ホームビハラー本願寺、あそかビハラー病院についてコロナ収束後に向けてさらに研究を進めたい。

謝 辞

コロナ禍の大変多忙な中、ヒアリングや研究に大変なご協力をいただいた浄土真宗本願寺派社会部（社会事業担当）課長の辻本順爾氏、あそかビハーラ病院ビハーラ僧の柱本淳氏、また西本願寺につないでいただいた京都女子大学宗教教育センターの新庄晃文課長等に感謝申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 『お坊さんのいる病院—あそかビハーラ病院の緩和ケア』あそかビハーラ病院編、自照社出版、2017年9月
- 2) 『あそかビハーラ病院・ビハーラ本願寺 十年の歩み』2019年4月、(一財)本願寺ビハーラ医療福祉会、(社福)本願寺龍谷会

<キーワード>

超高齢多死社会 看取り ビハーラ 医療 葬送