

Vascular Street Journal

特集 緩和ケア (その1)

厚生労働省ホームページより：「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、緩和ケアについては、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置付けられています。がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に進められることが求められています。

座長 福岡大学 名誉学長
社会医療法人喜悦会 理事長 朔 啓二郎 先生

語り手 社会医療法人喜悦会 那珂川病院 緩和ケア病棟 臨床宗教師 原 遵由 先生

はじめに 本日は、那珂川病院緩和ケア病棟、臨床宗教師 原遵由先生に、「臨床宗教師」のお仕事の内容についてお伺いさせていただきます。私は、心臓救急を取り扱っている現場に数十年いたので緩和病棟の詳細な知識はなかったのですが、那珂川病院で緩和ケアを知るようになり、大変勉強させられています。そして、「臨床宗教師」という言葉を初めて知りました。



左から：原 遵由 先生、福岡大学名誉学長 朔 啓二郎 先生



「臨床宗教師」の役割

朔： まず、臨床宗教師の歴史をお話してください。

原： 岡部健先生というドクターで「人が死に向かい合う現場に医療者とチームを組んで入れる、日本人チャプレンのような宗教家が必要」と言ってくださる方がおられました。臨床宗教師が注目を浴びたのは 2011 年の東北の大震災があった時です。その時に宗教者が現地に行って、行方不明者がたくさんいらっしゃる中で、普通のカウンセリングだけではなく、死者と一緒に弔う、また、同じ方向を向くという宗教的ケアを行いながら傾聴や心のケアを行っていく、そんな形で急速に進んでいったと聞いております。

朔： 2011 年には「臨床宗教師」という名称はあったのですね？

原： 有りました。以前から臨床宗教師とは名乗らずともそのような活動をされていた方々がおられました。チャプレン、仏教チャプレン、臨床仏教師、ビハーラ僧など、様々な名乗りがあったんですが、名称独占を取得し、オフィシャルで「臨床宗教師」の名称が使われ始めたのが 2011 年のことです。なので歴史的には 12 年くらいしか経っていないのです。まだ全国には、2022 年時点で、活動者は 218 人くらいです。ここにあるように「カフェデモンク」という項目ですが、これは被災地に出向き傾聴を通して心のケアを行っている活動になります。218 人のうち 2 割くらいはこのカフェデモンクが専門で、緩和ケア病棟を専門にしている方は約 3 割くらいなので、200 人掛ける 0.3 で約 60 人くらいしか全国にいない計算になります。

朔： でも、それは一般的に他の仕事をしながらですね。原先生みたいに専従で緩和病棟・病院勤務の方はさらに少ないのですよね。

原： おっしゃる通りです。ホスピス緩和ケア協会が出している 2023 年 4 月の調査結果ですが、宗教家の専従職は全国で 5 人しかいません。光ヶ丘スペルマン病院、シャローム病院、松山バテル病院、聖恵病院と当院那珂川病院で一人ずつです。(宗教家の)専任職も入れると 10 箇所の病院に宗教者が居ることになりますが、それでも少ないのが現状です。全国の 400 以上ある緩和ケア病棟で考えてみると僅か数%ということになります。これから認知が進んでいくところなのかなと思っています。ただ認知が進んでも、職員として病院等での採用が進むかどうか、わからないところがあります。

朔： 緩和ケア病棟に関しては、キリスト教の方が多いようですね。あなたは、もともと、広島大学の数理情報科学のプログラムを卒業されたので、サイエンティストですね。そのあとに京都の仏教学院を卒業されて、浄

土真宗本願寺派の僧籍を取得されてますので、正式なお坊さんです。その後、京都市の平安高校で数学の先生をされていたので、これは大学時代の専門を活かして仕事をされてました。その後、臨床宗教資格を取得されて 2021 年から、那珂川病院に勤務されています。ご自身の宗教と緩和医療のかかわり方ほどのように考えるといいのですか？

原： 私の生まれはお寺であり、父が住職をしています。学校で働いてた 25 歳の時に家庭の事情により先生を辞めることになり、結局その年に僧侶になりました。兄が居るので今後、跡取りするかどうかちょっとわからないですけどね。私の宗教と医療のかかわりですが、臨床宗教師という役割そのものが、相手の宗教を限定しないというのが鉄則なので、私の宗教を押しつけることはありません。ただし、信仰があるからこそ深く理解し合えるということはよく経験します。例えば、私というならば仏教者ですが、キリスト教を信仰している人と話しが深まったりなんてことは意外と多いんです。医療者から「患者さんが救われるような話をして欲しい」みたいな要望もありますが、こっちが宗教を提供するという事はありません。もちろん求められたときにはできる限り仏教の教えの中で救いを伝えることはあります。日本臨床宗教師会の倫理綱領でも、布教活動の禁止は掲げられていて、勧誘されるとか、されてないとかの話になるので、そのあたりは意識して関わる必要があると思います。(図1)。教えを説かないのであれば、こちら側の信仰がどういう風に生かされるのか、という話になる訳です。私の中での一つの答えとしては、確かな信仰があるからこそスピリチュアルケアが可能になるという点だと思っています。僧侶の目的はいつてしまえば布教伝道ですが、臨床宗教師のは心のケアです。図1にあるように、私の仕事は宗教者としての経験を生かして、苦悩や悲嘆を抱える方々に寄り添っていくことになります。





「独特な日本人の宗教観」

朔: そういった協会と言うか、アソシエーションといえますかね。そういった会の認定資格になるのですか？

原: そうです。2017年に一般社団法人として日本臨床宗教師会が設立されました。私の資格はその会の認定資格ということになります。スタッフからは宗教師と呼ばれ慣れ親しんでもらっていますが、患者さんやご家族からはまだまだ「？」と思われることが多いですから、認定されていても周知はまだまだこれからだと思います。そもそも、日本の宗教の信仰率は1割前後だと言われているので、「宗教」というワードに対して怪訝な反応をされるのは納得がいきますね。お葬式は仏式ですけど、「教えは信仰していません」みたいな方は先ほどの信仰率の人数には入りません。

朔: それはそうですね。結婚する時は教会でキリスト教的にしますけどね。実際、皆クリスチャンかというところではない。日本の中では普通のことですね。

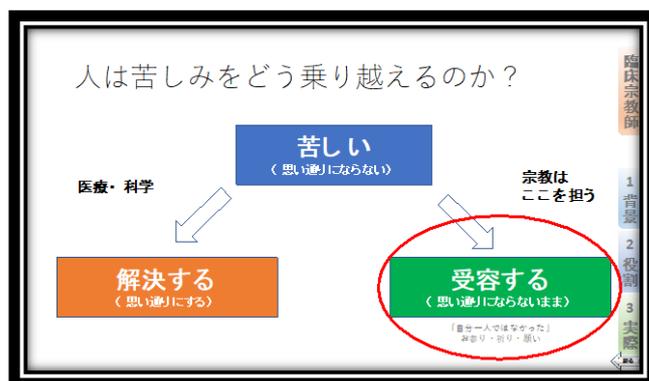
原: 年始に初詣をする、あれは神社の行事です。亡くなったときはお経を唱える、これは仏教の行事です。日本は、歴史的に見ても文化と宗教が融合して成立している国なので両者の境目がわからないことはあります。私自身、それは悪いことではないと思っています。だから、一家の中に仏壇もあるし、神様の祭壇もあるのです。宗教の信仰率は1割ですが、何かしら信仰していない人も仏教的概念や神道的概念をどこかでいただきながら生活しているという事は、多分否定できないと思います。「お天道様がみてるから…」といった日本人の感覚を海外の方が驚いていたというラジオ番組を先日耳にしました。他にも、「おかげさまで」とか「ありがとうございます」とか、「ご縁」とか、仏教用語を当たり前に使っている場面を目にすると、やはり宗教と文化は切っても切り離せないなって感じちゃいますね。

「苦しみの考え方」

朔: 特に緩和病棟においての仕事ですが、宗教の伝道の目的でない部分をもっとお話していただけますか？

原: 緩和病棟で話を聞いてくれる人となると、看護師さんもある、病院によっては心理士さんもある、といったように心のケアをする人が他にもいる訳です。その職種の方たちと宗教師の心のケアの違いってあるんですか？ってよく聞かれるのでその部分をお話します。一言でいうと、苦しみの考え方の違いみたいな話になると思います。仏教では「苦」とは思い通りにならないことと説かれています。では、この苦しみをどう乗り越えるか。医学や科学の手をかりて思い通りにすることで解決することがこの21世紀では多くなりましたね(図2)。昨年、私が野球をしていて骨折したんですけど、病院に行って固定する器具を使って治してもらいました。そのときにふと思ったんですけど、仮に病院がなかったらどうしたんだろうって。その時代に生まれてたらおそらく骨折していることもわからないんでしょうけどね。治せないとなった時は、もうそ

れが現実だと受け止めていくしかできることはありません。それを受け入れずに「何で私だけ体が思うように動かないんだろう」という風になれば、苦しみが残り続けるのです。ここから先が宗教の得意分野かもしれません。要するに、思い通りにならないという現実をありのままに受容していくという方向性を得ることです。病気を持つのも人生だし、何か不都合なことが起きるからこそ人生だ、だからこそ、都合が良いことも悪いことも大切なご縁だ、何かの試練だ、と捉えて





いくわけです。苦しいというものを、できるだけ理想に近づけるのが医学や科学で、宗教はそれを丸ごと受け入れていくみたいな価値観をすごく大切にしていますよね。私たち人間にとって、苦しみを乗り越えるためには両者が必要だと思います。そこが医療者と宗教家の協働が必要だと思う理由です。特に緩和ケアでは殆どの患者さんが亡くなっていき、医学で解決できる範囲の限界を迎えるんですよね。それは緩和ケアの患者さんに限らず、誰もが避けられないことでもあります。私にとっての「死」は悲しいものではあるけれども、不幸ではありません。むしろ輝かしいとまで思う事があります。精一杯生きてきてお疲れ様っていう瞬間だし、また浄土から我々を導いてくれる存在になったんだなって。人間の生活が無限に続くほど地獄なことはありませんからね。真っ暗闇に思える「死」に意味付けをしながら、ありのままに他者を包み込むというのは、宗教家ならではの役割だと思います。もちろん医療者でも担える役割ですが、今よりできるだけ良い方向に…と日々の中で PDCA サイクルを行っている医療者では、少し難しいのではないかと感じています。医療者は、苦しみを少しでも減らしたり、悲しみじゃない方向にしようとして一生懸命になるので、ありのままに受け止めるためにはスイッチングが必要になりますよね。そういう場面は宗教家の出番かもしれませんね。

朔： それは臨床宗教師の本領ですね。病気で死ぬ時と、老衰で死ぬ時はまた違うかもしれません。受容するのが、ガンであったり、心臓の病気であったりは少しわかりませんが、突然死とか交通事故、なかなか受け入れられないですね。しかし、緩和病棟で臨床宗教師の仕事が発揮できる理由が理解できました。

原： ただ宗教的には悩みを抱えていない人は誰もいないという考え方なので、緩和ケア以外にも活躍の場はあると思います。実際に臨床宗教師が配置されている老人施設もあります。お寺が建てている施設だから居

るって理由があるんでしょうけど、やっぱりおじいちゃん、おばあちゃんなりに「老」いるというところに苦悩を抱えているところがあって、その苦悩をともにするという大切な役割を担っているんだと思います。そうすると、ケアの対象は緩和病棟の患者さんのみでなく、それこそ全人口の1億3,000万人になってくるだろうなというのが私の中での結論です。先日患者さんの家族の中にたまたまアメリカで精神科医をされている方おられました。その方は日本語が喋れなかったんですけど、彼の奥さんが日本人で通訳をしてくれました。その精神科医の方が「日本ではチャプレン[教会や寺院に属せずに施設や組織で働く聖職者(牧師・神父・僧侶など)が居るの珍しいですか？こっちは居るのが当たり前ですよ]って言われて、アメリカでは精神科医とチャプレンが同じ地位であることも教えてくれました。アメリカと日本では、宗教家の立場が違うんだなっていうのを痛感した出来事でした。

朔： 少年院や刑務所での仕事もあると聞いてますが、それはいかがですか？ 緩和病棟でなく一般病棟での仕事はどうですか？

原： 私が聞いたことある範囲で言えば、刑務所の中にいる僧侶ですかね。その中で話を聞いたり、講義をしたりとか。教誨師っていうとわかりますかね。それから、一般病棟の中で宗教師が働くことでした。患者さん、家族さん目線で考えると、正直ちょっと不気味な感じはしますよね。「えっ？病院に宗教ですか？」みたいな。緩和ケアだと死を目の前にして宗教者がいるというのはなんとなく理解してもらえと思うのですが、一般病棟はちょっと今の日本の社会だと厳しいような感じがします。相談員とか、傾聴員とか、名乗りが違えばわかりませんが、そうなると宗教家であることが伝わらないので、他職種との違いは？っていう問題が出てくるでしょうけどね。

「死を経験した人はいない」

朔： 現実としてはどんな感じですか。例えば、月曜日から金曜日まで仕事をするとして、緩和病棟の患者さんは結構回転が速いですね。

原： 早いですよね。話をする時間がない患者さんだっています。来られた時から意識レベルが3桁だったり。そういう方は家族さんと話すことになります。大体、4割くらいが対家族さんでした。自分も統計を取ってますけど、お話をする4割が家族で、6割くらいが本人でした。

朔： 途中で「話をしたくない」という方はいますか？

原： あまりないですね。その日の申し送りを聞いたり、部屋持ちの看護師さんに患者さんの体調を聞いて訪室するようにしているので。あとは事前情報で、話すことが安楽に繋がるとか、あまり話すのが負担になるとか、その人の性格もわかっているのはすごく助かります。経験上、終末期の最後の1ヶ月のころ、走馬灯のように人生を振り返る方が結構たくさんいらっしゃる気がします。気づいたら30分でも40分、多い時は1時間。息がきつなくても、倦怠感があっても一生懸命話



される方には、体調が許される範囲で訪問回数を増やすようにしています。ご家族も話を聞いてもらいたいという方が多いなって感じます。患者さんを看取った後も定期的に病院に来てちょっと話をしたいって方が、今日も来られてました。お寺の役割に似てますよね。お寺に集まって来られる方は、大切な人を亡くして悲しみ・苦しみを抱えている人の集まりとも言い換えられます。先ほど来られていた奥様と話していると、そういってらお寺の役割に近いなって感じますよね。

朔：じゃ、平日の1日のうちのどのくらい患者さんと話してますか？内容はずっとカルテに書いていくのですか？

原：自分でも知りたかったのでデータをとってみました。平均が6~8件でした。午前中に3件、午後3件とかになりますかね。10分でコンパクトに話される方も居られれば、先ほど言ったように1時間でも、2時間でもみっちり話をされる方がおられます。カルテには会話内容を残しますが、40分の会話内容でも数千字になるので、数百字にまとめて記録しています。医療者と協働する中でこういった情報が欲しいか等、ある程度、頭に入れておいて、必要であれば部屋持ち看護師にフィードバックするようにしています。家族構成とか、今の生きがいか、死生観とか、我慢していることとか、何かに困っていることがあるとか、そういうところを少しまとめて書いてます。

朔：多分、今からの日本は若い人たち、お寺とか殆ど行かないかもしれません。お寺を紹介してほしいというのは今から多くなるんじゃないかな？戒名というのは自分でつけていいものですか？

原：具体的に(紹介先として)「このお寺を」というのはできません。私が言うとそれこそ布教伝道になって倫理的に問題になります。「お世話になった原さんにお葬式をして欲しい」と言われたことは何度もありますが、私の立場を伝えた上で心苦しいですがお断りしています。「こういうところに行けば、お寺を紹介してもらえますよ」ぐらいはお伝えできますがね。あと、戒名のことですが、先日同じ質問を患者さんにも訊かれました。基本的には僧侶につけてもらうという決まりがありますが、「法律に引っかかるか」と問われるとそういうわけではないので、普段お付き合いのあるお寺に相談してみるのが無難だと思います。

朔：カトリックを信仰している方は、亡くなられる前に神父さんが来られたりとか、ありますね。儀式みたいなものね。

原：ありますね。一応、仏教にも亡くなる前の儀式があるんですよ。枕経がその儀式にあたります。最近は殆ど

見なくなりましたが、亡くなる前にご本人の代わりに“枕”元で唱えるのが本来の枕経です。それが簡略化して行って、「亡くなった後でもいいだろう」「省略して通夜と葬儀だけにしよう」みたいなやり方が増えて今に至るって感じですね。墓終いなってことが最近よく言われていて、病院で相談を受ける機会も増えてきました。お骨を引きあげて、墓石も処分してとなると費用と手間がすごくかかるのでひとまず永代供養にしますという方が多いですね。人間って、いずれ自分のルーツを辿りたいと思う時が来るので、そういう時の為に(永代供養をするだけにしておいて)お墓をそのままにしておくのは1つの方法だとは思いますが。孫とかひ孫とかずっと下の世代とか、親戚とかが「ここにお墓があったんやね」と言われるように。ただ、どこかの段階で「誰が手入れするのか」という問題が出てくるのでまあ難しいですよ。

朔：例えば、緩和ケア病棟の中には様々な人が居るでしょう。患者さんも、看護師さんもいるし、お医者さんもいる。薬剤師さんも、PT、OT や心理士さんもいらっしやいます。その中で、コンフリクトするというか、摩擦が生じるようなことってあるのですか？

原：殆どなかったように思います。病院に宗教師がいることを少しずつ理解してもらっている気がします。前の項で説明したように、考え方も価値観もマイノリティー側の立場なので、だからこそ軋轢は生まれないのかなとも思います。医療職は問題解決をする為にいろいろな議論を繰り広げるんですけど、良し悪しを超えた立場で考えている私的には問題解決はできなくても、それも含めてその方の人生だったんだろうなって考えたりしてですね。でもやっぱり一番感じるのは、医療に携わる皆さんは改めて尊い仕事をされているなって思いますね。

朔：終末期だと言って淡々と乗り切れますか？お年寄りだったら少し物忘れをするようになって、それは良いかもしれないけど。まだ若くて、という方はなかなかです。やっぱり、崖っがちのような感じに追いやられるんです。だから、ある程度理解しあえても、また違うものになったり、原点にまた戻ったりとか、それで構わないわけですね。

原：「もうダメだ。死にたい」と思うときもあれば、「これが自分の生かされた道なら」と、揺れ動く方を沢山見送ってきましたが、それでこそ人間だって思いますよね。葛藤こそ人生みたいな。

朔：臨床宗教師として、成功体験みたいなものはありますか？成功する必要はないかもしれませんが。

原：成功する必要がない、と付け加えてもらえて嬉しいですね。今日私が伝えたかった宗教者の価値観みたい



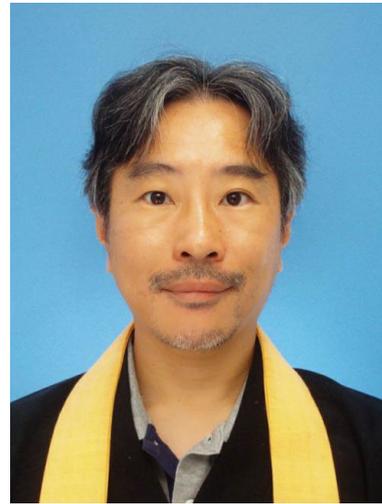
なものが伝わっていると思えて。ありがとうございます。その上で、あまり成功だったかはわかりませんが、印象に残っている方はいますね。家族と関係が断絶している方がおられて、自身で「波瀾万丈な人生だった」とよく語っておられた 70 歳くらいの女性です。私のことを「坊さん、坊さん」って呼んでくれてました。「食事もせずに餓死して死にたい」ってよく言っていました。もう生きていても何もすることがないって。波乱万丈の中身は頑なに語られなかったんですけど、出会って 1 ヶ月ほどたった時に「今まで誰にも言っても言わなかったけど」といって波瀾万丈の内容を語り始めて。その後ぐらいから、「もう餓死して死ぬ」というのは言わなくなりました。「今まで誰も私の人生を理解してもらえなかったけども、ここに理解してくれる人がいた。少しだけだけ生きていく意味があるかな」なんてことをいうようになりました。身体が動かなくなって皆に迷惑をかけるようになってからは「薬で殺してくれ」と言ったりしてましたけどね。ただ、最期まで人生を全うするお手伝いが少しでもできたかなと思うと 1 つの成功体験かもしれませんね。「日本にはなんで安楽死がないの」とかをよく議論してたのを思い出します。ちなみに、安楽死についての議論は、他の患者さんともよくするんですよ。

朔： 死んで生き帰った人がいないからね。みんな必ず死ぬ。サイエンスで一番正しいことですね。シェークスピアは人生にはステージが 7 場面あり、それぞれ役を演じながら死んでいく。生まれて、子供の時、青年の時、それから成人して老年期に入って、7 場面です。でもそういう風に、老いて死ぬというのが 1 番良いのかもしれない。そうはいかないね。私は、今、well-being をテーマにしているんですが、原先生のテーマは well-being ですね。

原： その通りですね。医療現場に身を置くようになって初めて well being って言葉を知りましたが、私たち宗教者の役割そのものだって思いました。ありのままというか。いい言葉ですよ。

那珂川病院緩和ケア内科部長 月江教昭医師の Commentary :

那珂川病院 緩和ケア内科部長
浄土真宗本願寺派真教寺副住職



循環器内科医として働いていた時、急性心筋梗塞で救急車で来られた患者さんがいました。通常、緊急心臓カテーテル検査 & 経皮的冠動脈形成術(PCI)をするところですが、患者さんは拒否され、このまま死なせてくれ、痛みだけとってくれと言われました。数年前リストラにあい、離婚して、家族から見捨てられ、生きている意味を見いだせない、だからこのまま死なせてくれということでした。同意がないと PCI は出来ません。ただモルヒネの持続静注をしながら痛みだけを緩和しながら VF となりお看取りとなりました。同意のない医療は現代ではご法度ですから、仕方のないことであったかもしれません。しかし、もしそこで助かり、その時すぐは無理でも、数年して、あるいは何十年して、あの時死ななくてよかった、生きていてよかったと思える日が来るかもしれない可能性は無視してもよかったのだろうかとも今でも問い続けています。ブラックジャック名言集に「医者は何のためにあるんだ！」との言葉も常に頭に浮かびます。これらに答えるのは医療・医学ではなく、仏教なのかもしれません。臨床宗教師という職種が、あの時病院内にいれば何か違ったかもしれないと思うのです。仏教を学ぶとその答えに出会うかもしれません。

同意がないと PCI は出来ません。ただモルヒネの持続静注をしながら痛みだけを緩和しながら VF となりお看取りとなりました。同意のない医療は現代ではご法度ですから、仕方のないことであったかもしれません。しかし、もしそこで助かり、その時すぐは無理でも、数年して、あるいは何十年して、あの時死ななくてよかった、生きていてよかったと思える日が来るかもしれない可能性は無視してもよかったのだろうかとも今でも問い続けています。ブラックジャック名言集に「医者は何のためにあるんだ！」との言葉も常に頭に浮かびます。これらに答えるのは医療・医学ではなく、仏教なのかもしれません。臨床宗教師という職種が、あの時病院内にいれば何か違ったかもしれないと思うのです。仏教を学ぶとその答えに出会うかもしれません。

President Emeritus Saku's Commentary :

VSJ で、緩和ケア(その1)で「臨床宗教師」を取り上げさせていただきましたが、奥が深すぎて、簡単に入れる領域ではないことがわかりました。少しずつ特集していくのがいいと感じました。本日の対談は、那珂川病院臨床宗教師の原遵由先生でしたが、那珂川病院緩和ケア病棟には、緩和ケア内科部長(医師)であり僧侶である月江教昭先生がおられ、今回のコメントリーをお願いしました。すばらしいスタッフがいる病院ですので、わかりやすく緩和医療(ケア)のご紹介をしていきたいと思えます。