

法喜会

慈光法喜 武田龍精先生喜寿記念 抜刷

平成二十九年四月 発行

仏教はキリスト教から何を学ぶべきか

——バプテスト病院牧師室研修を通して——

打本 弘祐

## はじめに

本稿の標題は、武田龍精師による論考の一節から頂いた。師はこの言葉に続けて次のように述べている。

今まで私自身がキリスト教神学者・神学生・信者の方々との出会いを通して、体験的にいえることは、キリスト教の何らかの部分（教義・人生観・世界観など）を学ぶというのではなく、キリスト教が聖書や神学を通して説いたり論じたりしていることすべてに耳を傾けるべきであると主張したい。<sup>1)</sup>

劈頭に師の言葉を掲げたのは、東北大学や龍谷大学における臨床宗教師研修にスーパーヴァイザー（以下、SS）として関わる中で筆者の脳裏をよぎる場面が多々あったからに他ならない。各大学の臨床宗教師研修には宗教間対話の講義が含まれている。机上のみならず、集まった多宗教の受講生同士による宗教儀礼を通して、「体験的に学ぶ」という点に

劈頭に師の言葉を掲げたのは、東北大学や龍谷大学における臨床宗教師研修にスーパーヴァイザー（以下、SS）として関わる中で筆者の脳裏をよぎる場面が多々あったからに他ならない。各大学の臨床宗教師研修には宗教間対話の講義が含まれている。机上のみならず、集まった多宗教の受講生同士による宗教儀礼を通して、「体験的に学ぶ」という点に臨床宗教師研修における宗教間対話の大きな特徴がある。<sup>2)</sup>それは東西靈性交流を想起させるが、臨床宗教師研修における宗教者の対話は、互いの教義や儀礼を相手の人格を通して学び合うことよって、公共空間において無宗教者を含む自分の信仰とは異なる患者や家族といったケア対象者と関わる際に、必要に応じて必要とされる他の宗教者との協働を目的として行われる「臨床のための宗教間対話」である。暫定的に定義をすれば、「臨床においてケア対象者への援助を目的とした宗教協力を前提とし、宗教者同士の人格的交わりを通して互いの宗教を学びあい、信頼関係を醸成する対話」といえよう。<sup>3)</sup>

このような宗教間対話を含んだ臨床宗教師養成や、（今回は触れないが）日本のスピリチュアルケア教育の通奏低音には、アメリカの宗教多元的状况下で発展を遂げた臨床牧会教育（Clinical Pastoral Education 以下、CPE）が流れている。<sup>4)</sup>筆者はこれまで日本版CPEの研修生、プロセスオブザーバーを経て、現在SVの立場で関わっているが、本稿では、多宗教の中でもキリスト教に絞り、師が述べた「キリスト教神学者・神学生・信者の方々との出会いを通して体験的にいえること」について、筆者が二〇〇八年に受講した一般財団法人日本バプテスト連盟医療団日本バプテスト病院（以下、バプテスト病院）における牧師室研修を広く日本におけるCPEの一環として捉え、その中でキリスト教者との出会いを通

して学んだ宗教的ペインと宗教的ケアについて一人称の視点から経験論的に考察する。

## 1 CPEに関する先行研究

日本におけるCPEに関する研究の多くがキリスト教者によるアメリカにおけるCPEの経験的論考である<sup>(5)</sup>。これらは貴重なCPE経験の記録である。CPEに関する論考において特徴的なのは、受講した体験を研究者が一人称で語り直すことにある。その意義は、CPE経験を自らが「ケアし、ケアされる経験」として語り直し、それに伴って課題や自分の特性を振り返る点にある。またCPEは、教育プログラムとして多様性を持つ為、一人一人のCPE経験が異なっている。それにより論考一つ一つが臨床宗教教育を受けた事例研究となる。こうした一人称の視点は客観性を欠き、学術的ではないと見なされる可能性がある。しかし、木村登紀子氏は研究者自身が自らを事例として取り上げる意義について、「その場で本人が気づかない臨床における無意識的な心の動き取り上げ、解釈し、理解することを可能にする」ことを第一の利点とし、第二の利点を次のように論じている。

また、第二の利点は、そのとき筆者が口にはしなかったし、将来他者にそれとして伝えることはないだろうが、意識にのぼったいわば表現しがたい患者や家族としての心理の片鱗を取り上げられるからである。そしてまた、筆者自身が援助を受けた経験から、どんな援助があったのか、あるいは迷惑だったのかを云々したいとき、筆者を事例化することで、普通は周囲への気遣いから言葉にしないことを事例として明らかにできる。<sup>(6)</sup> (下線は筆者による)

このように研究者自身が患者もしくはその家族として、臨床の場に存在している場合、当事者としてその際に意識化されていなかったことや、意識していてもその場で口に出れなかった数多くのことを振り返り、それらを事例化し、検討を加えることには一定の意義が認められる。それはまた研修生自身が研究者である場合も同様である。

さらに引用文の下線部に沿って本論考の意義をここで明確にしておく。仏教者である筆者が、キリスト教病院でのCPE研修を通して宗教的ペインを経験したケースを事例化することによって、あの場あの際に「筆者自身が受けた援助を受けた経験」を、筆者自身を事例化することによって捉え直しを図り、どのようなプロセスを経てケアがなされたのか

を明らかにする所に真面目がある。

また従来、宗教研究者によるスピリチュアルケア研究には、伝統的な宗教教義を重要視するあまり、医療現場の現実、実践の基本知識のみならず、「当事者性の欠如」や「特定の宗教の枠を超えた体験レベルでの理解が少ない場合がある」と指摘されている<sup>2)</sup>。このような指摘に宗教者である立場から応答する意味でも、本稿が研究者自身を当事者として事例化する意義が認められよう。

それらについて論じる前に、記録を残す意味でも、筆者が受けた日本バプテスト病院における牧師室研修の概要を手元の資料を元に記しておきたい。

## 2 バプテスト病院における牧師室研修

現在、臨床宗教師養成プログラムのグループワークや会話記録検討を主導している筆者ら幾人かのSVは、アメリカでCPEを終えた窪寺俊之氏や伊藤高章氏らがSVを務める日本版CPEである臨床スピリチュアルケア教育を経ている。筆者の場合、二〇〇八年四月に開設された財団法人仏教慈善会財団あそかビハーラクリニック（現、あそかビハーラ病

院）の〈ビハーラ僧〉として着任する際、仏教大学の仏教看護使コースはすでになく、当時の仏教界には臨床における宗教者育成専門プログラムが存在しなかった。その為、日本スピリチュアルケア学会認定教育プログラムである臨床スピリチュアルケア協会（PASCH）によるスピリチュアルケア専門職養成プログラム（Program for Spiritual Care Chaplain 以下、PSCC）による臨床スピリチュアルケア教育を受けた。PSCCはアメリカの臨床牧会教育協会（Association for Clinical Pastoral Education）に準拠した教育を、日本の臨床及び教育状況に適応させ、専門職大学院教育カリキュラムの形で構成したプログラムであった。筆者のPSCC研修先病院は、長岡西病院ビハーラ病棟および市立堺病院（現、堺市立総合医療センター）であったが、不足を覚え、仏教系病院と公立病院の研修の合間を縫う形で、当時、同志社大学のCPEでSVを務めていたバプテスト病院チャプレンの浜本京子氏のもと、二〇〇八年二月一六日（土）から二月二八日（木）までの約二週間の間、CPEに準ずるプログラムとして牧師室研修を受けることになった。

京都市左京区北白川にあるバプテスト病院は、一九八五年にアメリカ南部バプテスト連盟に連なる諸教会の献金によって創立された日本バプテスト連盟医療団からなる総合病院である。京都府内で初めてNICUとホスピスが認可された病院でもあるが、最大の特徴

は病院内の部門として牧師室が置かれ、創立以来チャプレンが専従している点である。チャプレンをはじめ牧師室のスタッフによって、患者・家族、そして病院スタッフへのケアの体制が整えられている。<sup>⑧</sup>現在、牧師室にはチャプレン、牧師室助手、音楽療法士、協力チャプレンが在籍しており、筆者が研修を受けた当時は、さらにインターンのチャプレン一名が在籍していた。

加えて、バプテスト病院は日本で最も長くCPEが行われてきた伝統を持つ、国内のCPEを語る上で欠くことのできない象徴的存在である。<sup>⑨</sup>現在でも同志社大学、関西学院大学、西南学院大学、ウイリアムス神学館の神学生へのCPEが行われており、大学における臨床宗教育の場としても注目される。

浄土真宗本願寺派に所属する筆者が、バプテスト病院での牧師室研修を許された理由は大きく三点を挙げられる。①龍谷大学大学院を修了していること、②高齢者総合施設における心の相談員(ビハラ僧)として勤務経験を有していたこと、③PASCH主催「ビハラ僧のためのスピリチュアルケア研修」<sup>⑩</sup>(於：長岡西病院ビハラ病棟)を修了していたことの三点である。

①は海外のCPE受講資格に神学大学院修了があることと同様の基準である。また、単

に教学を修めただけではなく、②の臨床経験が評価された。加えて、③においてCPEで行われている生育歴、会話記録検討などのグループワークやスーパーヴィジョンなどを経験し、チャプレンに要求される基本的なケアスキルである支持(Support)、明確化(Clarification)、対峙(Confrontation)を一定程度理解していた。これらが牧師室研修を受ける際の一つの基準となった。

この牧師室研修は単独の研修であったことから、グループワークは行われず、代わりとして生育歴や会話記録検討の個人スーパーヴィジョン(Individual Supervision、以下IS)が定期的かつ効果的に組み込まれて構成された。CPEでは、(a)一対一のケアの関係性、(b)小グループによる成長とサポートを促す関係性、(c)研修先である病院や施設の専門職の人々との関係性という三つの関係性を重要視しており、牧師室研修ではこのうちの(a)と(c)を重要視したプログラム構成であった。<sup>⑪</sup>

日本ではまだ標準化されたCPEは確立されていないため、筆者は広く牧師室研修もCPEと捉えるが、このようなやや変則的なCPEが実施された最大の理由は、受け入れてくださった浜本チャプレンの多宗教者の宗教者をメンバーとしてプログラムを構成するアメリカでの深いCPE経験にもとづいている。アメリカにおけるCPEの理念について、

宗教者ではなく、看護大学教員かつ臨床心理士であった事などを理由にペンシルヴァニア州立病院のCPE研修生として受け入れられた木村登紀子氏は、その理由をCPEに一貫して流れている理念と、それを具体化に向けたスタッフや研修生に態度に窺えるとし、次のように表現している。

患者であろうと医療従事者であろうと、病気が重かろうが軽かろうが、外国人であろうとことばが不自由であろうと、必要としていることには何とでも応えよう、必要なときに必要なところで、その人に、その人が真に必要なことを見いだすことをも含めて、援助を提供しようとするスタッフたちの姿勢であり、そこで一緒に学んださまざまな年齢と背景の五人の研修生たちの態度であった。<sup>12)</sup>

木村氏が受けたCPEもやや変則的であったようだが、国内の先行研究を読む限り、CPE経験者が論じる教育内容には、共通する項目はあるもののバリエーションに富んでおり、広大なアメリカ各地の地域性や実習先病院の状況など諸事情が複雑に絡み合っているものと想像できる。しかし、CPEの患者・家族、時には研修生やSVも含め、研修中に出会う全ての人の「Living human document (生きている人間の記録)」に学ぶことは不変である。この揺るがない中心軸によってプログラム構成の幅が許容されている。それは日本版CPEも同様であり、浜本チャプレンの姿勢もこのCPEの理念を継承するものであった。

さて、筆者が受けた牧師室研修の内容は大きく講義と臨床実践に分けることができる。講義においては、浜本チャプレンより「バプテスタ病院の歴史」「牧師室の歴史と役割」「研修に際しての注意事項」「個人情報と守秘義務」、協力チャプレンの千綿一哉氏から「協力チャプレンの働き」、牧師室助手の柴田育子氏から「牧師室助手の役割」「小児病棟における牧師室の役割」、音楽療法士の高瀬佳子氏から「音楽療法」「ホスピスにおける音楽療法」の講義を受けた。

さらに、毎日の礼拝でメッセージを担当した牧師諸師らとの交わりや、研修期間中に帰国されていた深田未来生氏による患者や家族のケアや、アメリカのチャプレン事情やCPEに関する講義も深い学びとなった。筆者にとってこのようなキリスト教者らとの対話は、教義論争を机上で行うことと色合いを異にしており、患者や家族のケアのためにいかなる事が可能であるか、そのためのCPEとはどのようなものであるか、仏教者はチャ

プレンをどう考えているか等をテーマとした「臨床のための宗教間対話」でもあったと言えよう。

臨床実践では、研修開始直後は浜本チャプレンをはじめ牧師室スタッフについて病棟を回ったものの、すぐさま一人のチャプレンとして扱われ、ベッドサイドで実際にケアにあたった。また、二週目からは一つの病棟に配属され、一人で医療スタッフとコミュニケーションを取り、必要な患者の情報を得て病床を訪問していった。その中でケアの関係を患者や家族と構築すると共に、記録は病棟のカルテに記入していくこととなった。チャプレンから手取り足取り教わるのではなく、研修生であってもケアの資源として自ら判断し動く力量が求められた。

このような講義と臨床実践が組み合わされた牧師室研修のある一日を取り上げると次のようになる。

時間	項目	備考
8:00-8:30	朝礼準備他	
8:30-9:00	朝礼(病院)	賛美歌 メッセージ(打本) 賛美歌

9:00-9:30	朝礼(看護学校)	賛美歌、メッセージ
9:30-10:00	看護学校「国家試験のための祈禱式」	
10:00-11:15	講義「牧師室助手の役割」	
11:15-12:00	ホスピスでのお別れ会	賛美歌「いつくしみふかき」 祈り、お見送り
12:00-12:30	訪問記録作成	
12:30-13:00	休憩	
13:00-14:00	礼拝	賛美歌・メッセージ
14:00-16:30	病床訪問	
16:30-17:30	個人スーパーヴィジョン	
17:30-18:00	牧師室の祈り(ミニ礼拝)	

上記の他、帰宅後に患者とのやりとりを逐語録とする会話記録や一日の研修記録を作成し、翌日SVに提出をすることになっていた。

ここに挙げたように、キリスト教を背景としたバプテスト病院での最も特徴的なことは礼拝の多さであった。基本的に、病院および隣接する日本バプテスト看護専門学校の朝礼

での礼拝、患者や家族のための昼の礼拝、終業時の牧師室の礼拝といったように一日に四度の礼拝があった。また、他にも老人保健施設における音楽礼拝や、患者や家族の希望によって行われるホスピスで亡くなった患者のためのお別れ会や、新生児の誕生や患者の退院に際する祝福のミニ礼拝もあり、日によっては例に挙げた回数以上に礼拝が執り行われた。

だが研修期間中、筆者はチャプレンをはじめ牧師室や病院スタッフから、いかなる礼拝への参加も強制されることはなかった。全てのことは自らの感情を確認しながら、自らの意思で参加する自由が与えられた。筆者は患者が同席を望まなかったケースを除いて全ての礼拝に参加した。だが、このことによって経験した宗教的ペインについて次に論じてみたい。

### 3 一人称の宗教的ペイン

日常生活を主とする高齢者施設での臨床経験があったものの、病院という非日常的雰囲気や医療現場で飛び交う言葉、スピード感に慣れることは難しく、その中で行わなければ

ならない患者訪問や医療者とのコミュニケーションに戸惑いを覚えることも多かった。しかし、医療の中でチャプレンをはじめ牧師室のメンバーと共に、宗教について語ることでできる場と時が与えられたことは筆者に安堵感をもたらした。それでもキリスト教と浄土真宗の宗教的伝統の差異が生む違和感から、筆者自身が宗教的ペインを抱えることになった。ここでは宗教的ペインが牧師研修の中で筆者にいかんにして起こり、どのようにケアされたかを述べるが、ここで言う宗教的ペインとは、窪寺俊之氏が定義する次のような宗教的ペインを基調としている。

宗教的ペインは多少とも、日常生活の中で特定の宗教をもち、その宗教の教えを学び、宗教礼典に参加している。それが病や死によって、断絶したり、継続不能になることで起きる苦痛である。例えば、「礼拝に出席できない」「一緒に祈る人が側にいない」というように、宗教的慣習や宗教的生活の継続が不可能になったために起きる苦痛である。<sup>13)</sup>

筆者もこの定義を基調としながら多様な宗教的ペインを論じてきたが、今回の焦点は、



筆者自身が、キリスト教形式の礼拝が続く研修生活の中で、無意識のうちに宗教的ペインを味わい、それが発露されたところで、チャプレンにより宗教的ケアを受けた経験と言語化することである。

先に一日のスケジュールの一例を挙げたが、バプテスト病院では毎日の礼拝があり、賛美歌による神の賛美があり、牧師によって毎日メッセージと祈りが伝えられ、さらに病院内には静かに賛美歌のオルゴールが絶え間なく流れていた。キリスト教病院の中に、仏教者である筆者が研修に来ていることは、朝の礼拝で全職員に紹介され、研修期間中、牧師に代わり朝礼で一回、昼の礼拝において二回のメッセージ（法話）を伝える機会を頂いた。時間を頂戴するばかりでなく院内の当番表には、筆者の名前と所属宗派が明示されおり、研修生が僧侶であること公にする姿勢に懐の深さに感嘆すら覚えた。これらの出来事を通して、僧侶が研修生として病院内にすることが各部署にも伝わったおかげで、関心を持った看護師からホスピスに入院した念仏者へつながったケースや、キリスト教信者から祈りを求められたケース、キリスト教を信仰する医師に呼び止められキリスト教と仏教の生命観について議論する機会にも恵まれた。その他にも多くの医療スタッフから、一研修生ではあるが仏教者である筆者から何かを学ぼうという真摯な姿勢が伝わってきた。武田龍精

師は、冒頭に掲げた言葉に続けて仏教者が学ぶべきことを「キリスト教者が仏教から懸命に学びとろうとしている神学的態度とその真摯なる敬虔さ」と述べているが、まさにその言葉を実感した時であった。

他宗教の研修生である私は常に最大限の配慮を受けつつ、キリスト教的環境の中で豊かな研修生活を送ったが、新たな課題が明らかになった。

筆者が先に受けた「ビハラー僧のためのスピリチュアルケア研修」で明らかになったことの一つに、感情を言語化できない時に、音楽によって表現しているということがあった。その際のSVLからは、音楽によって感情表現することを「個の強み」として肯定的に評価された。だが、牧師室研修の中で自らの見つめる中で、私の人生に深く関わっている音楽が、感情の言語化を妨げているという新たな側面が課題に気づくこととなった。

課題発見の契機となったのは、まず初日から宗教音楽である賛美歌によって感情が揺さぶられるが、言語化できないものどかしい感情を見つめることと、（これも研修初日から）日々かけられた浜本チャプレンから「霊的に苦しくありませんか」という言葉であった。この場合の霊的とはスピリチュアリティ、すなわち広い意味での宗教性という意味であり、問いかけの意図は、「宗教が異なる環境の中で、苦悩することがないかどうか」という確認で

あったが、最初、私はこの言葉の真意を理解していなかった。というのは、賛美歌を聞くことや、牧師のメッセージや祈りを聞くことは、筆者の宗教伝統とは全く異なった儀礼であったが、書物から得たキリスト教の知識が眼前にリアルに展開され、さらに自分もその場に参画している経験は非常に刺激的であり、知的にも感情的にも喜びに満ちた経験であったからだ。

だがしかし、絶え間なく流れる賛美歌は私にとって親和性のある音楽であった故に、音楽と自らと異なる宗教とが折り重なり合う形で、宗教的伝統の異なる私の無意識下に、ゆつくりと浸透し、次第に私は自分の宗教生活が覆い隠されるような重苦しさを感じるようになっていた。

研修二週目に入った時、浜本チャブレンとのISの際に、再び「靈的に苦しくありませんか」と尋ねられた。この時の言葉かけが契機となって、筆者は「なんと行って表現していか分からないが、宗教的に苦しくなってきました」と応えている。筆者自身が言葉として口に出した時に、病院内で信仰生活が覆い隠されそうになっているという宗教的に不安な状況に置かれていることに気がついた。さらに、病院外では、筆者は日本有数の信徒数を誇る教団に属しており、日常では不足のない宗教生活を過ごしているが、パプテスト病

院の中では自分が宗教的に少数者であるという現実も気づかされた。

少しの時間をおいて、チャブレンは筆者に「どうされたいですか」と問いかけた。筆者は長い沈黙を経て、「牧師室の祈りの時間に筆者が持参する鐘を鳴らし、念仏をさせて欲しい」と伝えた。チャブレンは、他の牧師室スタッフに筆者の宗教的ペインを伝え、牧師室の祈りの時間に、私が念仏を称える時間と場が設けられた。その時間は、それぞれが信じる神仏に対して思いを馳せる時間となった。

#### 4 チャブレンによるケアのプロセス

このように筆者が抱えていた感情を言語化することで、私自身が宗教的ペインを感じていることを自覚した。私自身が体験していた宗教的ペインは、チャブレンとの対話によって言語化されケアがなされていった訳であるが、ここでこの事例についての解釈を試みたい

CPEの特徴として自己の価値観を明確化していくことが挙げられる。通常のCPEであれば、特にグループワークによってSMAやメンバーの徹底的な追求によって、時に危機的

な状況にも陥ることがあるほどの厳しさの中でも、自己の価値観が明確にされ、相互にケアすることでケアを学ぶ。だが、牧師室研修においては、常に自己の価値観を一人で見つめ、SVUのISを言語化し、明確化していく過程でケアがなされていった。

筆者にチャプレンが行ったケアのプロセスは三つに分けられるだろう。第一に行ったことは、筆者が言語化して表出した宗教的ペインを認め、支持することであった。第二にチャプレンが行ったのは、筆者の宗教的伝統に基づく儀礼を牧師室内で行う時間と場所の設定であった。これは筆者自身に「どうされたいですか」問いかけ筆者の思いを明確化したと捉えることができる。

第三が宗教儀礼を伴うという意味での宗教的ケアである。キリスト教者であるチャプレンが自らとは異なる宗教的儀礼をケア対象者(筆者)に直接行う事は非常に難しい。しかし、チャプレンは宗教的ペインを持つケア対象者のために、周囲(この場合は牧師室のメンバー)に同意を得て、宗教的行為を行う時間と場所を提供した。牧師室は見守りの器となり、牧師室のメンバーは、ケア対象者の中に齎くスピリチュアリティを信じ、そのはたらくきにもとづく宗教的儀礼(宗教的セルフケア)を認め、遂行を見届ける証人となるという間接的な宗教的ケアを行ったと解釈できるのである。<sup>15)</sup>

## まとめ

ここまで日本のCPE研究ならびに筆者のバプテスト病院におけるCPE経験を考察し、そこで抱いた宗教的ペインと、キリスト教者であるチャプレンからの宗教的ケアについて、筆者自身を事例として論じてきた。

ケアの端緒は浜本チャプレンよって、研修初日から宗教的ペインを予期していたかのよう十分な宗教的配慮にもとづく言葉かけによって開かれた。言葉かけがなければ、筆者は宗教的ペインについて言語化する気持ちも起こらなかっただろう。それは宗教的行為が認められにくい病院という場、さらに全く異なるキリスト教の風土に根付いた施設において、研修期間中というごく短期間であったとしても、宗教的少数者へといかに配慮するかというCPEの理念にもとづくケアでもあった。<sup>16)</sup> アメリカのCPEの歴史において一九六七年から一九七七年の間に、CPEの中でゲイやレズビアン、精神障害者、留学生、貧困者などと同じく、「宗教を異とする者へのケア」が問題になっている。<sup>17)</sup> 奇しくも時を経て国を超えて、わが国でCPEが伝統的に行われてきたバプテスト病院においても、筆者が

研修するということ、<sup>(18)</sup>「宗教を異とする者へのケア」が問題となったのかも知れない。伊藤高章氏は、CPEが目指すケアについて、「研修生自身がそのケアの対象者となる経験を経て、初めて可能になる」と述べるが、その言葉を借りるならば、筆者はバプテスト病院でのCPE研修中、自らが宗教的ペインを抱えたケア対象者となったことで、「宗教を異とする者へのケア」を受けた経験によって、より深く宗教的ケアを学んだ。

翻って、臨床宗教師が病院で活躍するようになった今、多くの信徒を抱える仏教教団に属する宗教者は、「宗教を異とする者へのケア」について考える責務があるのではないかと思わずにはおれない。もし牧師室研修において筆者の宗教的ペインを無視し、礼拝や祈りを強制されていたとしたら、それは宗教的ハラスメントとなっていたであろう。CPEに比べ歴史の浅い臨床宗教師研修などのSVはこの点を特に注意しなければならぬ。<sup>(19)</sup>

最後になるが、真宗学においてこのような論考形態は、やや奇異に思われるかもしれない。その違和感は、文献読解にもとづく精緻で理性的な伝統的神学と、人間の生きた出来事をケア対象者のみならず研修生やSV個人の経験や感覚を教材とするCPEとの間においても課題とされている。それは臨床心理学の研究手法とも異なるCPE独特の研究手法である。このような研究方法は、神学や教養の文献解釈から演繹的に導き出される性格の

ものではなく、むしろ臨床に即して教義解釈が帰納的に論じられる性格を持つものである。そして両者は決して不協和音とならぬように務めていかなければならない。このあたりの研究方法については、CPEのみならず、臨床宗教教育や実践真宗学の方法論とも重なってくるものと捉えている。諸賢の批判を請いつつ、今後の課題として擱筆としたい。

## 謝辞

本稿がなったのは、牧師室をはじめとするバプテスト病院関係者の皆様のおかげである。特に、浜本京子チャプレン（現在はThe Queen's Medical Center Chaplain Resident）と現在のバプテスト病院チャプレンの宮川裕美子氏には原稿に目を通して頂く等、大変お世話になった。紙面をお借りして改めて感謝申し上げます。

## 注

- (1) 武田龍精「浄土教・キリスト教の相互転換における方法論と可能性―親鸞浄土教の視座―」（南  
山宗教文化研究所編『キリスト教は仏教から何を学べるか』所収、法蔵館、一九九九年）九三頁
- (2) 例えば龍谷大学ではNCCの宗教研究所との交流や浄土真宗以外の宗教者の受講を認めている。また種智院大学では、東北大学や龍谷大学の研修修了生をスタッフに迎えると共に、天理教施設で合

宿形式の研修を行い、天理教本部の礼拝にも参加するなどの体験型宗教間対話を実施している。  
 『東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座ニュースレター』第一〇号二〇一六年一月一日付ならびに種智院大学臨床密教センター『第一回臨床宗教師養成講座報告書』二〇一六年二月一四日発行参照

(3) 近年の宗教間対話に関してまとまった論考として古荘匡義「無宗教者による宗教との対話―宗教の体験と複合宗教帰属の視点から」(中村博武・古荘匡義・本田真・岡崎秀磨「宗教を開く―宗教多元主義を超えて―」所収、聖公会出版、二〇一五年)を挙げておきたい。また、筆者の「臨床における宗教間対話」の発想は、武藤亮飛氏が提唱する「内的宗教間対話」と「外的宗教間対話」に依っており、更には「外的宗教間対話」のために集まった宗教者が「内的宗教間対話」に移行し、さらなる「外的宗教間対話」へと連続していくような循環関係をイメージしている。

(4) なお、アメリカにおけるCPEの歴史や展開、カリキュラムとその詳細および日本のスピリチュアルケア教育への波及などについては、紙数の都合で大幅に割愛した。これらについては他稿を期したい。

(5) 松本信愛「患者と家族の心のケア―米国のパストラル・ケアに学ぶ―」(近代文藝社、一九九四年)、伊藤高章「米國臨床牧会教育におけるスーパービジョンの焦点」(『テキストスピリチュアルケア第二集』所収、日本ホスピス・在宅ケア研究会スピリチュアルケア部会編、二〇〇三年)、古澤有峰「病院のチャプレンとスピリチュアリティ―アメリカ・ハワイ・日本―」(『現代宗教二〇〇三』所収、東京堂出版、二〇〇三年)、古澤有峰「死生観とスピリチュアリティ―ハワイにおける病院チャプレンの事例から―」(『死生学研究』二〇〇三年春号)、古澤有峰「医療看護および社会福祉の文脈におけるスピリチュアルケア(Spiritual Care)の射程」(『死生学研究』二〇〇四年秋号)。

窪寺俊之「スピリチュアルケア学序説」(三輪書店、二〇〇四年)、中尾貢三子「クリニカル・パストラル・エデュケーションの実際」(『テキストスピリチュアルケア第二集』所収、日本ホスピス・在宅ケア研究会スピリチュアルケア部会編、二〇〇四年)、小西達也「チャプレンとスピリチュアルケア」(『緩和医療学』vol.8, no.2、二〇〇六年)、小西達也「アメリカで「仏教的スピリチュアルケア」を考える」(谷山洋三編著「仏教とスピリチュアルケア」所収、東方出版、二〇〇八年)、才藤千津子「米国における臨床牧会訓練―その現状と課題―」(『新島学園短期大学紀要』第二八号、二〇〇八年)、小西達也・瀬良信勝「アメリカと日本のCPEを語る―両CPE経験者による対談―」(窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編著「スピリチュアルケアを語る第三集―臨床教育法の試み―」所収、関西学院大学出版会、二〇一〇年。以下、窪寺他前掲書) 出口尚弘「ハワイでの臨床牧会実習」(窪寺他前掲書所収)

(6) 木村登紀子「つながりあう「いのち」の心理臨床―患者と家族の理解とケアのために―」(新曜社、二〇〇九年)三二頁

(7) 古澤有峰「病院チャプレンと臨床パストラル教育運動―宗教と社会福祉の日米比較という観点から―」(『宗教と社会―IAHR 2005 東京大会パネル記録―』所収、皇學館大學出版部、二〇〇六年)二九六頁

(8) パプテスト病院ホスピスにおける牧師室の活動については、宮川裕美子・ローゼ育子・高瀬佳子・上村文子・山極哲哉「日本パプテスト連盟医療団におけるホスピスへのチャプレン介入の実態調査」(『ホスピスと在宅ケア』Vol.22, No.3、日本ホスピス・在宅ケア研究会、二〇一四年)に詳し

(9) 西垣二一「日本に於ける臨床牧会教育の初期の記録―第一回から第五回―」(窪寺他前掲書所収)

- (10) なお、この研修については二〇〇八年八月に行われた第四回仏教看護・ビハラー学会年次大会において「ビハラー僧のための臨床スピリチュアルケア研修の報告」と題した発表を行っている。共同発表者は谷山洋三、森田敬史、大河内大博、春日一淨、小島秀光、西岡秀爾、瀬良信勝である。
- (11) 窪寺俊之「CPEの歴史と理論」(窪寺他前掲書所収) 九頁
- (12) 木村前掲書二四〇頁
- (13) 窪寺前掲書四五頁
- (14) 拙稿「高齢者施設の利用者における宗教的ペイン」(「真宗学」一三四号、二〇一六年) 参照のこと。
- (15) この一連のプロセスは医療教育の中で教授される世界医師会「患者の権利に関するリスボン宣言」第一条「宗教的支援を受ける権利」を医療者が擁護するプロセスとパラレルであると捉えることもできる。それについては拙稿「医療における宗教的ニーズとそのケアをめぐって」(「龍谷大 学論集」第四八九号、二〇一七年) を参照して頂きたい。また、谷山洋三氏が述べるスピリチュアルケアから宗教的ケアへの移行プロセスとして捉えることもでき、その場合、スピリチュアルケアと宗教的ケアが離れて行われるものではなく、二つのケアの連続性を読み取ることができる事例となる(谷山洋三「医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア―臨床宗教師の視点から―」中外医学社、二〇一六年)
- (16) 研修期間中、イスラム教徒の患者の家族が持参したハラール料理を食べる場や祈りの場と時間を提供していたバプテスト病院の姿勢も同様の姿勢であった。
- (17) 窪寺前掲論文二〇頁
- (18) 伊藤前掲論文九六頁

- (19) 聖路加国際病院 CPE で起こった差別問題については、Co/STV であった菊池礼子「日本に於ける臨床牧会訓練の検証―第三十回聖路加国際病院臨床牧会訓練差別発言を通して―」(「明治学院大学キリスト教研究所紀要」第二四巻、一九九一年) において詳細な検証がなされている。