

B 部門:「人口減少社会における東北の将来像」
-現代社会における寺院の役割-

山本 顕信

1. はじめに

日本が少子高齢社会と言われて久しい。厚生労働省の人口動態統計によれば、2004（平成16）年までは、一貫して出生数が死亡数を上回っていたが、2005（平成17）年の統計結果は、出生数が1,062,530人であったのに対し死亡数が1,083,796人となり、初めて死亡数が出生数を上回った。その後、2007（平成19）年以降は一貫して死亡数が出生数を上回っている。さらに、その差も年々上昇しており、2016（平成28）年は、30万人を超えた。(1)

今後もこの差は広がっていくと推測され、人口減少がさらに進むとされている。この人口問題を乗り越えていくために、全国に数多く存在する寺院を新たな社会資源として活用できるのではないかと考えた。寺院が福祉的役割を担う可能性を考察していきたい。

2. 東北の人口減少数と、寺院の数

2017年の東北6県の人口動態統計を見てみると、6県全てにおいて死亡数が出生数を上回っている。出生数が1万人を超えたのは宮城県と福島県のみであり、一番少ないのは秋田県の5,396人である。しかし、死亡数と出生数の差は福島県が一番大きく、11,564人となっており、次いで秋田県の10,027人となっている。(2) こうしてみると、特に秋田県や福島県で人口減少への取り組みが必要と言える。

次に東北6県の仏教系宗教団体数をみってみる。一番多いのが福島県1,541件であり、次いで山形県1,486件、宮城県950件、秋田県681件、岩手県631件、青森県477件となっている(3)。この数からみると、東北においても仏教が浸透していることが分かる。

日本は古くから仏教国として栄えてきた文化がある。1000件以上の檀家数を抱える大寺院もあれば、100件足らずの小さな寺院まで全国津々浦々に仏教系の宗教団体は存在する。そもそも檀家制度が始まったのは江戸時代のことであり、江戸幕府によるキリスト教弾圧が背景にある。寺院が数多く残っているのは、そうした歴史的な背景があり現在もそれが続いているからである。しかし、人口減少が進む現在、寺院の檀家数も減少している。筆者の実家も寺院であり、檀家数が先代住職の時に比べて減少している。いわゆる旦那寺と呼ばれる寺院は、その地域に住む人々の菩提寺としての役割を担ってきた。若い人が都心部に移り住んでしまい、墓を守れなくなり離檀する人も多い。こうした人口減少による寺院の経営の悪化から、別の寺院を兼任したり、廃寺にしまったりすることを余儀なくされることがある。このまま人口減少が進むと、社会資源の1つとして考えられる寺院が無くなってしまいう市町村が今後出てくるおそれがある。

3. 寺院を福祉(医療)の実践の場にするための可能性

全国に数多くある寺院に求められる役割は、福祉(医療)の実践の場にあると考える。仏教が日本に伝来した6世紀中ごろから1400年以上経過した現代においても、寺院という「場所」があり、そこに住職という「専門職」がいる。これは、福祉における「相談援助」として最適な場所

ではないかと考える。しかしながら、この「相談援助」としての機能を寺院が十分に発揮していないことが問題として挙げられる。その理由として、前述した江戸時代の檀家制度にあると圭室(1999) は指摘している。すなわち檀家制度が確立して、寺院が檀家に対しての権限が強化されてきたことにより、寄付金を納めるよう求めるようになり、寺院側の意向に反して寄付金を納めない檀家に強硬な態度を取るようになった寺院もあるという(4)。家族葬といった様々な葬式形態が取り上げられる現代であるが、葬式専門に檀家を抱えている寺院もある。これでは、人口減少という社会の変化についていけず、寺院の縮小がさらに進んでしまう。

今後の寺院に求められるのは、社会活動に積極的になることである。仏教が伝来して間もない593(推古天皇元年)、国家的措置として大阪の四天王寺に四箇院(施薬院・療病院・悲田院・敬田院)を建設した。療病院は、養育することも含め、病人の生活全般について指導する役目もあった。敬田院は、貧しく身寄りのない人々を住ませ、生活の面倒を見るときともに、元気な者は四箇院の雑事を手伝わせていた。(5) この頃から仏教は福祉事業を行っていたことが分かる。また、鎌倉時代に活躍した忍性(1217~1303) という真言律宗の僧は、奈良坂に日本最古の救癩施設「北山十八間戸」を建設し、癩病(ハンセン病)や身体障害などによって社会から疎外された人々の生活を支援し、傷口の治療も行った(6)。

こうした仏教の歴史の中に出てくる社会事業は、大乘仏教の究極的な目的である菩薩思想(正しい智慧と目的意識を持つこと・自利利他の実践)の下、衆生救済という社会的実践に努めていた民間菩薩僧の活躍により行われてきたと言える。

仏教に求められる役割の1つには、本来こうした社会事業を通しての救済があり、現代の病院としての機能があった。時代の変化とともに、葬儀や法事が中心となり、寺院は死後の世界と現世をつなぐ懸け橋のようなイメージを持たれることが多い。そのような結果、仏教と聞くと、超越的で精神論的な一般社会とはかけ離れた存在として認識されてしまう。医療・科学の発達により、それまで僧が中心に行ってきたことが、それぞれの専門職に移行されてきた現代において、数多くある寺院に求められる役割・機能は、医療及び福祉施設の補助となる社会資源になることであると考えられる。

例えば、家族を病気で亡くした方がいる。病院に入院していたが、患者が亡くなるとそこで病院側の役割は終わってしまう。病院はあくまで治療をする場所であり、その後のことはあまり関わりがない。ただ、病院の専門職として医療ソーシャルワーカー(MSW) という職種がある。2002(平成14)年の「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の中で、業務の範囲として、療養中の心理的・社会的問題の解決・調整援助や退院援助、地域活動などが挙げられるが、患者が亡くなった後の残された家族への支援についての規定はない。ここに寺院の社会資源としての役割があるのではないだろうか。家族、特に配偶者を亡くしたことに対する悲しみは計り知れない。アメリカの社会生理学者ホームズとレイによる社会再適応評価尺度(日常生活の中でどのような出来事が心理的ストレス刺激になるのか)では、配偶者との死別が一番大きなストレスになるとしている(7)。家族を亡くすという辛い体験に寄り添い、今後の生活を支援していくという相談援助が求められるが、その機能を寺院が担うことが必要になってくる。

4. 福祉と宗教を融合させた実践

スピリチュアルケアという療法がある。スピリチュアルとは、宗教的なといった意味合いを持つ。例えば、主に末期がんといった治る見込みがない患者に対して行うスピリチュアルなターミ

ナルケアがある。これとは別に、スピリチュアルなグリーフケアを行っている医療機関が存在する。筆者が3年次から継続的にボランティアとして参加しているA病院の家族会がそれに当たる。A病院は在宅医療に特化した医療機関である。がんで家族を亡くした方を対象に、毎月1回茶話会を行っている。そこに参加する専門職には看護師やケアマネジャーの他に、臨床宗教師というスタッフがいる。臨床宗教師とは、「被災地や医療機関、福祉施設などの公共空間で心のケアを提供する宗教者」(8)を指す。A病院の家族会に参加して、「亡くなったはずの夫(または妻)が夢に出てきた」「いないと分かっているけれども、ついつい話しかけてしまう」といった超越的な話を幾度も聴いてきた。時には、亡くした家族のことを思い出し、涙が止まらなくなってしまう方もいた。そうした悲嘆体験を誰かに話すことで、感情を表出できる。このような自分の持っている悲しみという感情を表出できる場を作り、提供することが望ましいと言われている(9)。

実際に医師の中にも、スピリチュアルケアの重要性を説く人がいる。奥野(2013)によれば、在宅医療を行っている病院の医師から、往診に行った先で患者が「亡くなったおじさんが迎えに来た」「お坊さんが手招きして『こっちに来い』と呼ばれた」などの「お迎え」体験が日常茶飯事に起きたとある。最期が近づく患者が発した体験を「それは幻覚じゃないか」と否定するのではなく、その人が持つ宗教心に応えてあげることが大切である。(10)

このような患者に対するスピリチュアルなターミナルケア、残された家族に対するスピリチュアルなグリーフケアが近年重視されている。臨床宗教師という専門職が確立されつつあることは、これまでの仏教の歴史に鑑みれば寺院が積極的に場を提供したり、僧侶が相談支援の場に出向いていたりすることが求められる。寺院は普段の檀家との付き合いというインフォーマルな資源と、その地域にある病院や福祉施設などと連携し合い、医療及び施設での利用者支援を補うフォーマルな資源としての役割を担うべきである。

5. 寺院による地域福祉の理論と方法

人口減少社会において危ぶまれるのは、過疎化に伴う地縁の衰退である。子どもは都市部に移り住み、頼りになる人が近くにいないという高齢者世帯が増加している。警察庁の発表によると、2017(平成29)年に発生した振り込め詐欺などの特殊詐欺は18,201件(前年比28.6%増)であり、7年連続で増加している。このうち被害者は65歳以上の高齢者が7割を超えた。手口別で見ても、オレオレ詐欺・還付金詐欺ともに被害者は65歳以上が9割を超えている。(11) 還付金詐欺では、「医療費の払い戻しがある」などとだます。身近に相談できる人がいないことにより、被害に遭うことも考えられる。

我が国で地域福祉の体系化を試みた最初の研究者である岡村重夫は、地域社会の抱える諸問題の解決を、可能な限りその地域社会で図るという「住民主体」の点に着目している。住民自身による主体的な解決プロセスには、福祉コミュニティの必要性を説いている。その福祉コミュニティには「対象者参加」「情報活動」「地域福祉計画の立案」「コミュニケーション」「社会福祉サービスの新設・運営」の5つの機能があるとされている(12)。地縁が衰退した無関心型地域社会において、この福祉コミュニティに寺院が参加することができるのではないだろうか。

寺院に求められる役割・機能として、前述した医療におけるスピリチュアルケアとしての必要性がある。これは最期を迎える患者や、その家族に対しての役割・機能であるが、一般の地域住民へのアプローチも考えられる。高齢になると病院にかかることが多くなる。また、介護保険

制度を利用してデイサービスやショートステイを利用している人もいるであろう。病院であれば、一角に相談室を設置し、臨床宗教師と話せる「場」を作るという取り組みが考えられる。施設でも相談室を設置し、定期的な臨床宗教師による巡回によって、ちょっとした会話をしたり、相談事に乗ったりすることができる。会話の中で何らかの変化に気付いた時は、医師・看護師・ソーシャルワーカーをはじめとする病院や施設の職員に伝えることによって被害を防ぐことができる。こうした社会福祉事業などを展開する機関の協力機関となることが、現代の地域福祉の資源としての寺院の確立へとつながる。

6. おわりに

かつて東北(特に福島県)には、地縁による相互扶助組織である「組」や、信仰を目的とした任意参加型の相互扶助組織である「講」が存在し、中でも「一忌組」や「無常講」など、誰かが亡くなった際に世話をする組織を設けていた。この組織は身内が亡くなって気が動転している遺族に一切の心配をかけずに世話をする役目を担っていた。(13)

家族を亡くした檀家同士で茶話会を開催するなどの檀家制度を有効活用したインフォーマル資源としての役割、医療を含めた広義の福祉的ケアを行う相談職になるフォーマル資源としての役割、これが現代の寺院に求められる機能であると考ええる。その両方を組み合わせ、地域における相互扶助機能としての1つのシステムを構築することが重要である。人口減少社会の今、寺院はかつての活動の歴史を振り返り、地域住民の主体性を盛り込んだ共助の仕組みを再築させ、ネットワーク化することが求められる。

参考文献

- (1) 厚生労働省『平成29年(2017) 人口動態統計の年間推計』 2017年
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai/17/d1/2017suikai.pdf>
- (2) 厚生労働省『平成29年(2017) 人口動態統計月報年計(概数)』 2017年
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai/17/d1/h8.pdf>
- (3) 文化庁『宗教統計調査 平成29年度』 2018年
http://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/shumu/index.html
- (4) 圭室文雄著『葬式と檀家』吉川弘文館 1999年 200頁
- (5) 北川順也著『お寺が救う無縁社会』幻冬舎 2011年 18-19頁
- (6) 松尾剛次編『持戒の聖者 叡尊・忍性』吉川弘文館 2004年 115-116頁
- (7) 日本ストレス学会監修『ストレス科学事典』実務教育出版 2011年 426 頁
- (8) 宮入真道他編『SOUSEI』全国曹洞宗青年会 2017年 2頁
- (9) ジョージM. バーネル・エイドリアンL. バーネル著『死別の悲しみの臨床』医学書院 1994年 180頁
- (10) 奥野修司著『看取り先生の遺言』文藝春秋 2013年 133-205 頁
- (11) 警察庁『平成29年警察白書 統計資料』 2018年
<https://www.npa.go.jp/hakusyo/h29/data.html>
- (12) 岡村重夫著『地域福祉論』光生館 2009年 86-101頁
- (13) 鈴木士郎著『東北のしきたり』マイクロマガジン社 2017年 200 頁