

学位論文の要約

論文題目：「神道」による看取りの臨床実践の可能性
—看取りの場「祝屋」（はふりや）の提唱—

金田 伊代

本論文の目的は、日本の伝統宗教である神社神道（以下、神道）による看取りの実践理論と方法、そしてそれを行う場である「祝屋」（はふりや）の構築を提唱することである。「祝屋」とは、「神道ホスピス」に代わる、神道の看取りの場を示す筆者の造語である。

本論文は3部構成であり、第1部では、「緩和ケア」という看取りのケアモデルの枠組みと問題点を明らかにする。第2部では、神道と病気や障害を持った人との関わりについて調査研究を行い、神道の特性と看取りの臨床実践に応用できる要素を抽出する。第3部では第1部、第2部を統合させることにより、神道の思想や資源を使って、医学モデルを超えた神道モデルによる「祝屋」（はふりや）という看取りの場の理論と実践方法を提唱する。

序論第1節では、研究の背景として、日本は世界でも類をみない超高齢・多死社会を迎え、死にまつわる関心が高まっていることを取り上げ、仏教、キリスト教、医療で行われている看取りの実践について述べた。第2節では、神道では看取りの施設はなく、方法論も確立されていないことを確認し、わずかに言及された必要性や可能性についての先行研究を検討した。また、制定教義のない神道の種々の基本観念を神道神学の先行研究から整理し、その上で本論文が神道神学における実践神学に位置付けられることを述べた。第3節では、研究の目的と方法、意義と論文の構成を確認し、本論文が看取りの実践という、現代社会での実践課題を扱うことから「実践神道学」と命名することを提唱した。また、多元的医療システムを看取りの臨床に転用し、現行の「緩和ケア」以外のケアモデルの存在を提起した。

第1部では、緩和ケアと神道の看取りの現況と問題点について考察した。

第1部第1章では、緩和ケアがキリスト教の修道院であるホスピスから医療化された経緯を辿り、「緩和ケア」という治療モデルが、痛みを和らげることで患者が望ましい死（Good Death）を迎えるという、キリスト教と近代医学を背景にしたひとつのケアモデルであることを示し、その構造と問題点を分析した。そして、死に際して問題解決型によるケアモデルが本当に有効であるのか、そもそも望ましい死（Good Death）を目指すべきなのかという問題を提起し、死に様に価値観を与えない他のケアモデルがあって然るべきでないかと述べた。

第1部第2章は、キリスト教や仏教が看取りを行ってきたのに対し、なぜ神道が看取

りに携わってこなかったかについて、神道と終末期に関する先行研究から検討した。その結果、神道の①社会的役割、②宗教的特徴・思想、③歴史・制度による3つの複合的な要因があることが明らかになった。一方で神道は神葬祭や祖霊祭、慰霊祭といったように死に携わっている。また、社会が変化している中で神道もまた変化してきており、人生儀礼を担ってきた神道側からの歩み寄りにより、看取りという新たな役割が開拓されるのではないかと展望を述べた。

2部では、神道と病気や障害を持った人との関わりについて調査研究することで、神道の特徴と、看取りの実践に利用できる資源の抽出を試みた。

第2部第1章では、神社本庁包括下の神社における、医療福祉関連事業について、事業開設の経緯と現状の調査研究を行った。調査の結果、神社と関わりのある医療福祉関連事業が全国に12か所あることが判明した。創設の背景は、地域のために存在するという神社の存在意義と、その神社に奉務する神職の社会的使命感が潜在しており、具体的な契機として、地域住民からの要請という受動的な理由と、地域貢献と神社護持のためという神社側の能動的理由による。また、これらの事業は宗教色のない公立施設の様相が多いところに特徴が見られ、他宗教のような社会的弱者という個人を救済するという思想を発端としてはおらず、地域貢献を目的に事業を行っていることが明らかになった。

第2部第2章では、前章の中で、精神疾患の治療薬のなかった戦前期に、徳島県の阿波井神社に参籠していた精神疾患者の参籠所を拡大発展させる形で宗教的行事を取り入れた療養施設を考案し、阿波井島保養院を創設した新開馨一という神職の事績と療養所創設の経緯について調査研究を行った。

第2部第3章では、全国の病院や施設が有する神社（邸内社）について、創設の経緯や実態に関する調査研究を行った。調査の結果、全国で6社の邸内社が見つかり、これらの事例から、邸内社の役割と、近代自然科学を前提とする近代医学と、神や靈魂の存在を前提とする神社は共存していることが明らかになった。

第2部第4章では、全国の高齢者施設のうち、正月期間に設置される手作りの仮設神社を「高齢者施設内特別設置（特設）神社」（特設神社）と称し、作成の経緯や現状、利用者や職員の反応などについて調査研究を行った。その結果、特設神社は、家庭祭祀と神社の要素を兼ねたものであり、施設内で季節感や刺激が少なく受動的な生活を送っている利用者に、身体や認知機能の維持、二次的障害の予防、楽しむことで生活の質の向上を図るという効果が明らかになった。

第2部第5章では、病院でリハビリ専門職が作成した特設神社がどのように治療に取り入れられているか、併せて、宗教意識に関するについてアンケート調査を行った。その結果、季節感、気分転換、話題作りや自発性といった精神心理機能やコミュニケーションの賦活だけでなく、感覚刺激や記憶などの認知機能面、立位訓練、歩行訓練といった運動機能面での訓練など様々な治療手段になっていることが判明した。これらから、

特設神社は病気や障害を持った人への治療（訓練）の効果をもたらしていることが明らかにになった。

第3部では、第1部、第2部を踏まえ、神道の看取りの場を「祝屋」（はふりや）と命名し、目的と方法について提唱した。

第3部第1章では、医療の領域で「スピリチュアルペイン」と呼ばれる、人生の意味や生きている目的、死後の世界といった問題に対し、神道神学の立場からどのように答えられるのかを整理した。

第3部第2章では、祝詞（のりと）の構造を確認し、祭詞（さいし）と寿詞（よごと）という祝詞を看取りの臨床に応用するために、帰幽奉告祭祝詞を作成することを提案した。神葬祭の葬場祭で奏上される祭詞を帰幽奉告祭祝詞に改変し、生前に直接本人からどのような人生だったのかを聞き取り祝詞を作成する。

第3部第3章では、神道の看取りの施設を、人生を言祝（ことほ）ぐ場所という意味から、「祝屋」（はふりや）と命名した。日本では歴史的に、「産屋」、「喪屋」、「殯宮」、「参籠所」といった場所が存在する。祝屋は、生まれる時の産屋に対応する施設となる。また、祝屋で活動する神職を「祝」と呼称した。これは、キリスト教の「チャプレン」、仏教の「ビハール僧」といった名称に対応した、神道の看取りの専門職を指す用語である。

祝屋は、生きてきた人生を「言祝ぐ」、つまり人生を振り返り、祝詞という言葉にして保存し、当人の死後「帰幽奉告祭」という神事を行い神へ奏上することにより、神から労い、祝福がなされる場である。また、神道の持つ①思想、②作業活動（モノ）、③環境、④言葉、⑤祭祀という5つの資源を利用することを示した。

終論では、結論を述べ、本研究の課題を示した。

「緩和ケア」を看取りの臨床実践のひとつのケアモデルと仮定すると、キリスト教と医学モデル由来の「緩和ケア」には、個人一世代の未来思考で、足りないものを補う問題解決型の構造がある。それに対し、神道では祖先から子孫へ続く世代間のつながりを基調とし、過去思考で、初めからこの世界や人間に問題点があるという発想がない。

この神道モデルを具体的に示したのが「祝屋」である。「祝屋」では、現況の緩和ケアが目標としている「望ましい死」や「Good Death」といった、理想とする死を目指さず、いかなる死であっても死は厳粛であり、死に様に価値を与えず、目標としないという立場を取った。また、現在を起点とし、短い未来に向けて死に様を変えようとするのではなく、これまでどのように生きてきたのかという過去に目を向けることを主眼に置く。そして、それを言葉にして、祝詞というテキストに閉じ込め、当人の死後、「帰幽奉告祭」という神事によって神へ伝える。このことにより、家族や医療者、神職といった「人」が患者の労をねぎらうのではなく、「神」から労われ、祝福される。既存の精神療法や他宗教の実践にはなかった、神道独自の新たな看取りの臨床実践の姿である。さらには、神道の持つ思想や作業活動、環境、言葉、祭祀という5つの資源を使うことを提唱した。

本論文はキリスト教ホスピス、仏教ビハラー、無宗教の緩和ケアに代わる、神道による新たな看取りの理論と実践法の提唱というだけではない。日本人の死生観について考える手段でもあり、また世界の多様性に新たな視座をもたらしものでもあると考えられる。

本論文の主題は、神道における看取りの実践方法であったことから、神道や医学、キリスト教の思想面での分析や発展に課題が残る。長期的な課題として、実際に「祝屋」を作り、終末期患者に対し、本稿で述べた方法を試みていきたい。また、教育制度を整備し、看取りの臨床実践ができる神職を養成していくことを目指している。