

老いを生きる人びとの信仰

—高齢者福祉施設と地域包括ケアシステムに注目して—

川又 俊則

要旨

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる「地域包括ケアシステム」の構築について、厚生労働省は2025年を目指している。住まい・医療・介護・予防・生活支援をおよそ30分以内の地域で一体的提供することが目標だが、現在は、死を病院で迎える割合は7割を超える。自宅ではなく高齢者福祉施設で死を迎える割合も増加し、同施設では病気・療養だけでなく死への対応が必須である。日本で信仰を持つ人の割合は2,3割である。加齢でその割合は増すが、死を迎える現場で、信仰を持つ者はマイノリティであり、配慮は考慮されていない。本稿では筆者がこれまで行ってきた調査および、現在の実態を統計資料等で確認し、老いと死と信仰の現在地点について、日本全体を俯瞰して考察する。

ローマ・カトリック教会は高齢者福祉施設を持つが、他宗教で宗教者の老後は、それぞれの家族他で過ごし、各国の社会福祉制度で対応される。高齢を生きる人びとにとって不可避な配偶者等との死別に関して、イギリスの調査では、熱心な信仰者にとって宗教（キリスト教）は支えになっていた。日本では仏教がその役割の多くを担うだろう。遺族へのケアやそれ以外でも社会福祉的な視座を持つ僧侶らがそれぞれ地道に活動を続けている。超高齢社会の現在、「地域包括ケアシステム」がイメージする中学校区内に一定程度存在する神社や寺院の意義を考え、宗教者の「教化」とらわれない活動を行うことは、地域の人びとに大いに貢献できるだろう。

キーワード 老い, 死, 信仰, 高齢者福祉施設, 地域包括ケアシステム

はじめに

アメリカで26歳の工業デザイナーが、どんな人にも使いやすいデザインを考えるために、3年間85歳の老人を演じ続けた様子を記述した『変装—私は3年間老人だった—』を、筆者は大学在籍時、社会学のある授業で講読した。社会調査には質問紙調査以外の方法として様々なアプローチがあることを知り、参与観察という方法がとても印象に残ったことを覚えている。その後絶版となったが、後に、タイトルを変えて復刊された[ムーア, 2005]。それは超高齢社会を迎えた現代こそ、描かれている内容がリアルで新たな読者を得たからだろう。

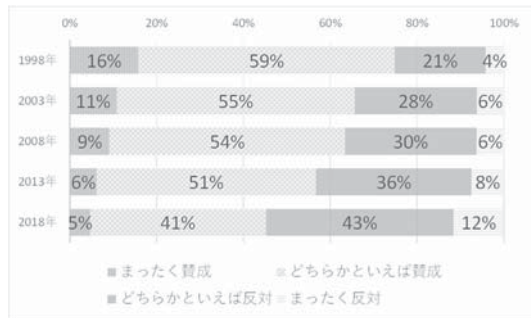
超高齢社会に関して、これまで筆者は、いくつかの観点から論じてきた。一つは社会全体に関するものであり[川又, 2009; 2011c 他], もう一つは、宗教界におけるそれを具体的に考究したものである[川又, 2011b; 2014a 他]。本稿はその中間的な位置づけとなる。

コロナ禍の2年間、計画していた調査がほぼ不可能となってしまった。2019年に始まった3年間の分担研究(19H01554)では、筆者が15~10年前に調査協力を得た人びとや施設[川又, 2014b]を再訪し、その間の変化を比較考察する予定だった。だが、計画遂行は不可能となった。一部補充調査は実施したものの、計画全体を再考し、次善の計画として、宗教界が全体社会の一部であることを踏まえ、俯瞰的に現況を考察することにした。2021年から始まった新たな共同研究(21H00475)も、現時点で実質的に調査が不可能な状況である。そこで、2021年度は、文献検討などいまでできる方法での研究を進めてきた。本稿はその成果の一部となる¹⁾。

以下、1章はこの研究以前からわかっていた課題を確認する。続く2章は研究を進め見えてきた課題をまとめる。3章は老いと死と信仰に関して、今後の研究課題の論点を抽出する。

1. 老いと死と信仰の課題

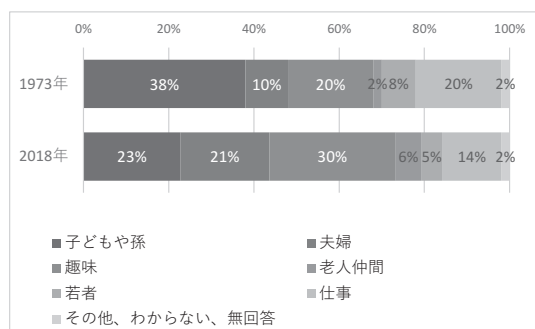
(1) 老いをめぐって



出所：国立社会保障・人口問題研究所「全国家庭動向調査」
2～6回より筆者作成

図1 年 老いた親を家族が介護すること

図1は、国立社会保障・人口問題研究所が実施した過去5回の「全国家庭動向調査」の結果を比較したものである²⁾。1998年は「家族が介護すること」に4分の3が賛成していたのに対し、その後反対が徐々に増え、直近の2018年でついに過半数が「家族の介護」に反対を示した。2000年介護保険制度の導入は、「介護の社会化」と言われることもあるが、家庭内に閉じられていた介護が、社会制度の一つとして広く認識されてきた結果だとも見なせよう。長い老後に関しては、「老老介護」の課題もしばしば議論されている。



出所：NHK放送文化研究所調査（2018年）より筆者作成

図2 老後の生き方

図2は「老後の生き方」に関する1973年と2018年のNHK調査結果である〔NHK放送文化研究所,2020〕。これは6つの選択肢（「子どもや孫といっしょに、なごやかに暮らす」「夫婦二人で、むつまじく暮らす」など。以下、「子どもや孫」「夫婦」「趣味」「老人仲間」「若者」「仕事」と略記）から1つを選ぶ形式である。両年の結果を比較すると、「子どもや孫」の割合が15

ポイント減少し、「夫婦」や「趣味」がそれぞれ約10ポイント増加していた。「老人仲間」も4ポイント増加しており、子どもや孫などと一緒に過ごすことより、配偶者を含めた同世代と過ごすことの方が、現在は老後の生き方としてイメージしやすい状況がうかがえる。

これは、この半世紀の間に人びとの居住環境・同居実態が大きく変化したことによる影響があると推察できる³⁾。

表1 世帯類型・世帯平均人数の変遷

年	世帯平均人数(人)	総数(千世帯)	単独世帯	夫婦のみ世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	三世帯世帯
1975年	3.35	32,877	18.0%	11.8%	42.7%	16.9%
1985年	3.22	37,226	18.4%	14.6%	41.9%	15.2%
1992年	2.99	41,210	21.8%	17.2%	37.0%	13.1%
2001年	2.75	45,664	20.6%	20.6%	32.6%	10.6%
2010年	2.59	48,638	25.5%	30.7%	30.7%	7.9%
2019年	2.39	51,785	28.8%	28.4%	28.4%	5.1%

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに筆者作成

表1で示したように、1970年代半ば以降の変遷を見ても、「三世帯世帯」の急減がわかる。また1975年は「夫婦と未婚の子のみの世帯」が4割を占めていたが、この類型も大きく減少し、現在の多数世帯類型ではなくなった。現代の多数世帯類型は「単独世帯」である。つまり、若年層も高齢層も独居で過ごす人びとが多いということである。これらのことから、世帯平均人数も減り続けている。現代では、日常生活で、上下世代との触れ合いもなく、さらに同世代との接点もない生活が続くことになる。その結果、神棚・仏壇とのかかわり、墓参、初詣等を含め、他者と一緒に住まないということは、宗教との関わり合いにも大いに関係することだと思われる。

(2) 死をめぐって

筆者は、老年期を生きる人びとと、その下の世代の人びととの相互関係を「世代間コミュニケーション」と名づけた〔川又, 2011a〕。この考え方を援用するならば、墓参は「超世代コミュニケーション」とも呼べる。

墓参は、コロナ禍の「新たな生活様式」であっても行える宗教実践である。実際、2020～21年夏・秋に筆者が観察した三重県内の墓地でも、多くの墓参する姿

を確認している。ただし、徒歩か自家用車等での移動可能な場所という前提条件が付く。「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」の発出は、2020年以降、首都圏を中心に全国で頻発した。筆者のような遠方居住者は、この状況下で都道府県を超えた移動は自粛せざるを得ない。したがって、故郷にある墓地を日々参拝することなどできない。すでに墓参・掃除などの代行サービスや、墓所を変更する改葬、あるいは墓じまいなどが実際に行われている。

大正・昭和・平成年間の火葬率（表2）の推移を見ると、1935（昭和10）年頃に過半数を超えたこともあるものの、戦争もあって土葬が増え、その後、徐々に火葬割合が増加し、1985（昭和60）年頃から9割以上が火葬、現在では、ほぼ火葬だと確認できる⁴⁾。

表2 日本の埋葬数・火葬数・火葬率の変遷

年	埋葬・火葬 総数(人)	火葬率 (%)
1915 (大正4)	1,179,178	36.17
1925 (大正14)	1,278,521	43.16
1935 (昭和10)	1,284,215	51.26
1945 (昭和20)	74,302	30.09
1955 (昭和30)	851,704	57.39
1965 (昭和40)	822,889	71.83
1975 (昭和50)	814,658	85.75
1985 (昭和60)	832,956	94.52
1995 (平成7)	977,737	98.55
2005 (平成17)	1,114,167	99.82
2015 (平成27)	1,346,276	99.97

出所：厚生労働省「衛生行政報告例」をもとに筆者作成

居住地の周辺に埋葬されていた頃は、一人の死者で一つの墓が当たり前だった。土葬から火葬へととなると、埋葬（収蔵）方法も、焼骨をカロート（石塔下の収納石室）に収めることが主流となる。公園墓地や「先祖代々」の角柱型石塔が全国で定着していった。

「自宅での死」から「病院での死」という死を迎える場所の変遷も、表3で確認できる。

表3 死亡場所の推移

年	総数(人)	病院	自宅	老人ホーム
1951年	838,998	9.1%	82.5%	自宅に含まれる
1960年	706,599	18.2%	70.7%	
1970年	712,962	32.9%	56.6%	
1980年	722,801	52.1%	38.0%	
1990年	820,305	71.6%	21.7%	
2000年	961,653	78.2%	13.9%	1.9%
2010年	1,197,014	77.9%	12.6%	3.5%
2019年	1,381,093	71.3%	13.6%	8.6%

出所：厚生労働省「人口動態統計」各年度をもとに筆者作成

1950年頃は前者が約8割、後者が約1割だったが、1970年代に割合が逆転し、現代では、前者約1割、後者約7割と変化した。また、高齢者福祉施設（この統計では老人ホーム）での死亡割合も、利用数増加に伴っているが、明らかに割合が高くなっている。現代では、病院で亡くなると、自宅での死を希望していても、実際はそうならず、死後自宅に戻ることなく、火葬場を経て墓地へ向かうことも多い。

時代が下って平成年間になると、それまでのように、死者の供養や祭祀について、家族による判断（あるいは従来通りのやり方の継続）ではなく、むしろ、供養され祀られる個人が自己決定することを尊重する動きが見られた。これは「葬送の自由」とも呼ばれ、葬送や墓地など死をめぐる様々な議論が展開した。永代供養墓、生前葬、生前契約による共同墓なども見られるようになった。散骨、直葬、家族葬、さらには「終活」などを含め、葬送をめぐる議論は、現代でも社会的に話題になっている。

介護される人・する人がともに75歳以上の「超老老介護」、あるいは双方とも認知症患者という「認認介護」などの実態なども含め、「ひとり死」を社会でどう考えるのかが、まさに私たち喫緊の課題として現前化している[小谷, 2017]。そしてそれは、続く死の問題にも影響を与える。

(3) 高齢者福祉施設

先述の通り、単独世帯数は増えているが、高齢者限定で見てもその動きは同様である（表4）。1980年で91

万世帯だったのが、その38年後の2018年には683万世帯と7倍以上になった。かつ高齢者世帯自体の全世帯に占める割合も半数近くだ。全体的に高齢化が進んでおり、この独居高齢者への対応という課題は大きい。

高齢者は自宅や病院以外の場所、いわゆる高齢者福祉施設にいることも周知の事実である。

設立する法人がキリスト教や仏教という宗教に基づく場合であっても、利用者は、その宗教の信者に限るということはなく、むしろ利用者はそうでない人びとの場合が多い。ケアする側も信仰を持つ人はいるが、むしろ少数派である [川又, 2014b]。キリスト教系の施設で、日曜礼拝を施設内で行っているところもあるが [川又, 2014a]、他の施設の場合、むしろ信仰をもつ人びとのことなどは想定されていない。

高齢者たちが利用できる施設自体は増加しているものの、信仰という観点で見た場合、決して満たされている施設が増えているとは言い難い。

表4 高齢者単独世帯の変遷

年	65歳以上の単独世帯(千世帯)	全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯割合(%)
1980(昭和55)年	910	24.0%
1985(昭和60)年	1,131	25.3%
1990(平成2)年	1,613	26.9%
1995(平成7)年	2,199	31.1%
2000(平成12)年	3,079	34.4%
2005(平成17)年	4,069	39.4%
2010(平成22)年	5,018	42.6%
2015(平成27)年	6,243	47.1%
2018(平成30)年	6,830	48.9%

出所：『令和2年版高齢社会白書』をもとに筆者作成

(4) スピリチュアル・ケア

田中雅博(享年70歳)は、医師かつ僧侶であるという立場で、ホスピスという用語が浸透する前から「看取りのプロ」として活躍していた [田中, 2015]。生涯で千人以上も見送ったという。栃木県の歴史ある真言宗寺院に生まれ、医大卒業、医師勤務の後、父の逝去で退職。大学院で仏教学を学び、後に、自らの寺院境

内に診療所を建設し、寺院では住職、診療所では内科医師を務めた。

田中は、医療現場での宗教者不在を欠陥だと言い続けた。「僧侶が寺院に閉じこもり老病死の現場に出ていけない」ことは、正しい病名を医師が患者に伝えられない要因の一つで、死ぬという真実を告げた後に「スピリチュアル・ペイン」の緩和を行う宗教者が存在していないからだという。

田中自身、2014年にステージIVbのすい臓がんが見つかり、余命半年と宣告された。手術で除去し、その後、抗がん剤治療を続けた。術後8ヵ月で肝へ転移(再発)し、抗がん剤での治療を継続した。NHKのドキュメンタリーを承諾し、2017年の逝去後、「ありのままの最期：末期がんの“看取り医師、死までの450日”が同年9月に放映された(現在はNHKオンデマンドにて視聴可)。

死を目の前にした人々に対し、その精神的痛みを緩和すべく対応し続けた田中。他方、スピリチュアル・ケアはその後、日本でも浸透していくことになる⁵⁾。

2. 現代の課題について

(1) 地域包括ケアシステム

日本における高齢者福祉政策は20世紀後半に様々な取り組みがなされ、現在は、2025(令和7)年以降に向けて、地域包括ケアシステム導入が推進されている⁵⁾。

これにともない、厚生労働省は、「アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning=ACP)」を、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みと説明し、2018(平成30)年11月に、「人生会議」を愛称と決めた。翌年、ロゴマークを選定し、普及・啓発のためのインタビュー・座談会動画を作成した⁶⁾。

表5 医療・療養を受けたい場所

	末期がん(N=973)割合(%)	重度の心臓病(N=973)割合(%)	認知症進行(N=973)割合(%)
医療機関	37.5	48.0	28.2
介護施設	10.7	17.8	51.0
自宅	47.4	29.3	14.8
無回答	5.4	4.9	6.1

出所：『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』(2018年)をもとに筆者作成

表6 最期を迎えたい場所

	末期がん (N=973) 割合 (%)	重度の心臓病 (N=973) 割合 (%)	認知症進行 (N=973) 割合 (%)
医療機関	18.8	10.8	3.4
介護施設	1.4	0.6	0.5
自宅	69.2	70.6	63.5
無回答	10.5	18.0	32.5

出所：『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』（2018年）をもとに筆者作成

「末期がん」「重度の心臓病」「認知症の進行」という3つのパターンを想定し、「医療・療養を受けたい場所」（表5）と「最期を迎えたい場所」（表6）を尋ねた調査結果を示した⁷⁾。すると、「医療・療養を受けたい場所」としては、医療機関や介護施設と答える人びとが多い。ところが、「最期を迎えたい場所」としては、いずれも「自宅」が過半数を占める結果だった。これは、地域包括ケアシステムの方向性が、国民ニーズに合っているということを示している。

（2）老年期の発達

人間の発達に関して、すでに多くの研究者たちの知見が広く受け入れられている。そのうち、エリクソンは、最晩年の発達も視野に入れた段階を示した[E.H.エリクソン・L.M.エリクソン, 2001]。そして、老年期に特化した研究視座としての老年学的なアプローチは、学際的な形で、先進諸国で高齢化が現実のものとなる20世紀後半に大いに進展した。

職業生活から退避、社会関係が縮小する老年期において、これを肯定的にとらえ直す「離脱理論」や、逆に、活動を行っていくことに着目した「活動理論」、さらに、中年期の生活様式を継続するかどうかを考える「継続性理論」などが検討されてきた[塚田, 2014][山本, 2014]。

そのなかで「サクセスフル・エイジング」という概念は注目を集めた。加齢にともなう資源の減衰にうまく適応され、人生を全うできる状態を指す[Baltes, P.B., & Baltes, M.M., 1990]。

これに対し、デンマーク、スウェーデンなどで行われた質的調査、量的調査の結果で、高齢期を含んだ人生全体が発達だという新たな見解や価値観が示された。ラーシュ・トーンスタムが提唱した「老年的超越」である

[トーンスタム, 2017]。

具体的には「宇宙的意識」（現在と過去の超越や死の恐怖がなくなる、人生における神秘を受け入れるなど）、「自己意識」（自身の隠れた善と悪の両面の発見、自己中心性が減少、利己主義から利他主義への移行など）、「社会との関係」（表面的な交際に興味なくなる、社会の慣習を不必要とする、判断やアドバイスを辞める）、という三領域に分け、その下にいくつかの要素を挙げている。

物質主義的で合理的な世界観から、宇宙的、超越的、非合理的な世界観への変化を指す。「老年的超越」は日本社会でも検証され、おおむね同様の傾向が認められた。他方、異なることの指摘もあった。時間・空間の超越より、先祖や未来の子孫とのつながりを感じることで、自然の流れに任せる自己意識、他者依存を肯定する特徴などである[増井他, 2010]。それぞれ経験的には納得できそうだが。

表7 高齢者意識

年齢別	はい	いいえ	無回答
60～64歳	10.3%	86.4%	3.3%
65～69歳	24.4%	71.8%	3.8%
70～74歳	47.3%	48.2%	4.5%
75～79歳	66.2%	26.4%	7.4%
80～84歳	78.7%	12.5%	8.8%
85歳以上	85.6%	6.2%	8.2%

出典：厚生労働省「平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査結果」をもとに筆者作成

高齢者を一緒くたに見るべきではない。表7にあるように、少なくとも当事者たちは74歳くらいまでは「高齢者意識」に乏しく、75歳以上から、自らを「高齢者」と自覚するようになる。このような差異に個人差は大きい。2008年に74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と区分して、高齢者の区分について社会的議論を引き起こした。その約10年後、日本老年学会と日本老年医学会は、2017年1月に、65-74歳を准高齢者、准高齢期、75-89歳を高齢者、高齢期、そして、90歳以上を超高齢者、超高齢期と呼ぶことを提案している⁸⁾。ただし、年齢で画一的に決めるものではないことも付している。

(3) 高齢者の居住場所

全世界にネットワークがあり、ユニークな信者もいるローマ・カトリック教会の修道会には、所属の専従宗教者が過ごす高齢者福祉施設がある。このような、カトリック教会の支えあいの制度は、シスターなど専従の宗教者たちの老後をしっかりと見守っていた [エマニュエル, 2006].

筆者の調査では、残念ながら、日本における宗教集団で (カトリック教会以外に) このような、同じ宗教を信仰する者同士で支えあえる施設を見いだせていない [川又, 2014c; 2018]. プロテスタントの牧師などは、老夫婦で独立して生活する方々もいるが、こどもなど家族が支えるケースも多い。寺院の僧侶たちも、こどもなど家族がいれば、その支えあいを一義的に期待するのは一般家庭同様だろう。その意味で、カトリック教会関係者の老年期の対応は、直ちに真似することはできないとしても、宗教者の老後を考察するヒントを得られるのではないか。

(4) 配偶者との死別

宗教は、死別者の悲嘆を受け止め、理解し表現する枠組みを与えるものであり、重要な役割を果たすと見なされている。他方、死に別れた人に対する儀式や宗教的な指導、あるいはサポートなどは、現代社会において弱体化しているとも考えられている。

信仰と死別を論じた 2 つの先行研究を紹介しよう [ウォーカー, 2014]. いずれもイギリスでのものだ。1 つは 12~15 ヶ月前に配偶者を亡くした約 30 人へ 3 回 (逝去 1 年後, 1 年半後, 2 年後) のインタビュー調査である (61~89 歳, 平均 74 歳). 遺族がどのように死別に適応したのか, 信念的なシステムの役割, 支援やカウンセリング等について考察された。

精神的信念について, 高 (8 人), 中 (11 人), 低・無 (9 人) と区分された。そして, 信念の強さと死別への適応力の間非常に強い関連性があることが示された。信念の強い人は自己の人生に対する意味や実存的超越について, 同年齢集団の標準値を超え, うつ病と診断される基準の数値や精神的健康に問題ある兆候は皆無だった。中程度または弱い・ない人で聖職者や教会の信徒たちと話し合うような人はおらず, 抑うつ的な症状が集中的に見られた。このグループに属するか

りの人が, 自己の人生に対する意味と実存的超越性の両方で, 標準値を下回っていた。

もう 1 つの研究は, 約 100 人への一度 (1~2 時間) の半構造的インタビューである (55~95 歳, 平均 74 歳. 配偶者の逝去は 3 ヶ月~60 年前, 平均 9.5 年前). 年齢・結婚期間・寡婦 (夫) 期間・家族関係などの基本情報, 寡婦 (夫) 状態に関して, 「何をしたか」「どう思ったか」を, ライフイベントの年代順について聞き取られた。回答者の約 42% は教会に通っていた。

定期的に教会に通い, 教会の活動に参加する人びとは, 死別を経ても信仰を安定的に持っていた。教会とのつながりや自らの信仰が, 配偶者の死という辛い現実のなかでも人生の意味を与え, 支えとなっていることを示していた。

これら研究から, 宗教的資源・非宗教的資源いずれかあるいはともに用いてこの経験を乗り越えた。キリスト教が卓越しているイギリスの調査で, 日曜礼拝他の定期的集会などで信者同士のつながりがある。また, 神父・牧師など宗教者とのかかわりもある。自覚的に信仰を持つ人びとが, 自ら (聖書を読み, 神に祈ること) および教会生活 (信者や宗教者とのかかわり) によって死別を乗り越えている様子が確認できた。

(5) 日本の仏教への期待

表 8 は, 曹洞宗檀信徒意識調査 (2012 年) において, 仏教をどうとらえているかを尋ねた結果である [曹洞宗宗勢総合調査委員会, 2014]. 「知識」21.1% や「組織」15.0% よりもはるかに多い割合で「精神的支え」49.6% が選択されていた。これを見ると仏教自体は, 人びとの精神的なよりどころという存在だとも言える。さらに, 表 9 は寺院に求められる「今後の役割」を複数回答で選択されたものである。癒しや救いよりも, 「葬儀」75.0% や「法要」73.6%, 「行事の継承」55.8% などへの期待が大きいことは明白である。

表の網掛部分は「現在の役割」より高い数値を示したことを示している。筆者はこの結果から, 「心が癒される場所」39.1%, 「地域をつなぐ場所」32.6%, そして「生者を苦しみから救うこと」22.6% などでの期待があることも注記しておきたい。

先のイギリス調査での知見と合わせて考えると, 死別, あるいは苦しみながら生きていく遺族に対し, 宗

教者の存在意義は改めて見出せる。イギリスでは当然それはキリスト教ということになるが、日本において仏教がその役割の多くを担うだろう。現実には一部に過ぎないのかもしれない。しかし、遺族へのケアやそれ以外でも社会福祉的な視座を持つ僧侶がそれぞれ、地道に活動を続けている例もあり [佐々木, 2005], 今後に期待できるところはあるのだと思われる。

表8 仏教のとらえ方

精神的な支えとして	49.6%
知識として	21.1%
教団宗教（組織）として	15.0%
スピリチュアルなものとして	4.1%
芸術・美術として	0.7%
基数：6,630人	
出所：『曹洞宗檀信徒意識調査報告書2012』をもとに筆者作成	

表9 今後求められる寺院の役割（複数回答）

葬儀の執行	75.0%
年会法要の執行	73.6%
仏教的行事の継承	55.8%
仏教の教えの布教	41.6%
心が癒される場所	39.1%
地域社会をつなぐ場所	32.6%
生者を苦しみから救うこと	22.6%
困ったときの駆け込み寺	17.5%
基数：6,530人	
出所：『曹洞宗檀信徒意識調査報告書2012』をもとに筆者作成	

（6）臨床宗教師の養成

2006年から2012年まで、当時日本最大級の在宅支援診療所で臨床心理士兼チャプレンが活動していた [大谷, 2018]。その経験をもとに大谷は、身体的・社会的・心理的ペインと相互に関連し、深部で結びつくスピリチュアル・ペインの緩和の重要性を述べつつ、病院と在宅の相違を論じた。

2011年の東日本大震災は、多くの宗教者たちもボランティア等に駆け付け、多数の死者への対応や居住地

を離れて暮らしている人びとへの癒しのアプローチなど、存在感を大いに発揮し、人びとの要求に応じていた。その後、東北大学中心に、公共空間において心のケアを提供する宗教者である臨床宗教師の養成が2012年から始められ、他方、臨床仏教師も2013年から養成された [清水, 2014]。

この分野へ関心を持つ人も少しずつ増え、全国の病院で、臨床宗教師らの活躍もみられるようになった。今後ますます、必要とされるであろう。同時に、課題等の研究も進んでいくことになるだろう。

3. 老いと死と信仰の現状と今後の課題

厚生労働省は2021年9月15日時点で100歳以上となる高齢者が8万6510人、51年連続で過去最多を更新したと発表した。うち、女性が88.4%だが、男性も1万60人と、初めて1万人を超えた。総務省は同年9月19日、翌日の「敬老の日」前に、総人口に対する65歳以上人口の占める割合29.1%について、過去最高を更新したと発表した⁹⁾。世界201か国・地域のなかでも最も高い割合である。同年の就業者総数に占める高齢就業者の割合も13.6%と過去最高となっていた（後述）。他方、同年5月に発表された4月1日の若年人口割合（15歳以下）は11.9%と過去最低を更新し、他国と比べても最も低い水準となっている¹⁰⁾。こどもの割合は、1975年から47年連続して低下した。人口減少、超高齢化は加速している。

このコロナ禍であるがゆえに、寺院を中心とした人と人とのつながりの場として位置づけたいとして、法話を含む、多様な活動を模索する住職もいる。檀家数を考えると、一寺院で専従するのは困難である。

2007年に「他人に暴言をはく、暴力をふるう老人」を「暴走老人」と名付けた藤原智美は、自らがその年代になり、第二の人生として、それまでをリセットすべきと主張した [藤原, 2019]。長寿化でリタイア後の生活が長く、コミュニケーション力の衰えから「暴走老人」化すると説明する藤原は、近著では、その解決方法を提言する。「暴走老人」たちは、活動的な老人イメージが世の中に浸透し、それを目指す「同調圧力」に苦しんでいたのだというのだ。その改善方法として、上下から対等へと話法を切り替えること、価値を目的

から行為へと思考転換すること、謙虚な自尊心に立ち返ること、書くことで持続的な自己対話をはかるという対応を提案し、「幸福老人」を目指そうと主張した。

とても有意義な提案だと思われる。先述の、「老年的超越」にも関連する。同調圧力はどの世代でも私たちが苦しめている。それを乗り越えるのは簡単ではない。しかし、考え方・見方を変えることでそれは可能になる。藤原は、「地域や年齢という枠を超えた同一嗜好性を持ったサークルが成立する仕組みがない」とも述べている。地域老人会やサークル活動などの停滞状況を踏まえ、行政サイドが提示できることの限界を述べたのだと思う。

これに対し、「仏教界」が何か対応できるのではないか¹¹⁾。仏教界の様々な目的別教化団体等の活動が、現在、決して活発でないことは各派の宗勢調査でも明白だが [川又, 2019 他], このコロナ禍で、オンライン法話、オンライン坐禅会などに関心を寄せ、実際に参加している高齢者の方々は全国にいる。興味関心が一致した人びとが集まっている。家族的存在のように感じる菩提寺における人間関係(僧侶と檀家との関係)は、檀家の人びとにとって大きな意味を持つのである。孤立せずにつなぐための工夫は、宗教集団でも行われている。そしてそれが今後の次の世代へ引き継がれるだろう [川又, 2021]。

おわりに

2021年4月から改正高齢者雇用安定法などの関連法が施行された。各企業に70歳雇用が努力義務化された。世界的な動向と比べ、日本は「高齢者の就業」へ一層シフトしている。健康寿命は確かに他国より長いかもしれないが、そのぎりぎりの年齢まで「生涯現役」であることを制度的に必要とされることが、本当に良いことなのだろうか。

宗教界を論じる中で、僧侶の「生涯現役」志向はこれとも連動する考えだとも言えるだろう [川又, 2018]。

これに比して、他の先進諸国の状況を見ていると、多様な〈老い〉が示され、マルチステージの多様な生き方がすでに実践されていることを、改めて思い返すことになる。

ごくわずかな例を紹介しよう。フランスのボランティアの8割から9割は定年退職者であり、30代、40

代から定年の準備をし始めるという [賀来, 2018]。定年後の生活に求めるものは、「家族、とくに配偶者と一緒に過ごす」「自然の美しさや爽快感に触れながら生きる」「社会的弱者のために奉仕活動をする」の3つだそう。ある人は、5年間妻の介護をした後、10年ほど修道会の老人ホームにて自力で食べられない高齢者たちの食事を手伝ったという。その人は、92歳で逝去する前日までボランティアを続けた [賀来, 2018]。

もちろん、日本でもボランティア活動は、全世代にこの20年間で浸透し、多面的な活動はある。しかし、「生涯現役」をただひたすら対価を求めた労働力としてのみ考えてしまいがちなのは、画一的な生き方を提示してしまっていることにならないだろうか。そして、日本の〈老い〉がいかに単線的なものかは、上記のことで実証できるのではないか。

その意味で、最初の職業で数十年働いた後に、自らの意志で、後半生を宗教者(住職・牧師・神職など)として過ごしている人びとなどの生き方にはもっと学ぶべきことが多いのかもしれない [川又, 2014a 他]。

そう考えると、宗教界における研究を通じて広く一般社会への問題提起ができるのだろうと思われ。今後もこのテーマでの探究を続けていかねばならないと改めて考える。

付記

本研究はJSPS 科研費 19H01554, 21H00475 の助成を受けたものです。

註

- 1) 『月刊住職』誌で2020年1月号から続く筆者の連載「人生百年時代の宗教指導者の長い老後問題」のうち、文意に沿う統計資料などは適宜使用している。ただし、同連載と本稿はテーマが異なり、関連資料の解説など本稿で新たに執筆した。
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所「全国家庭動向調査2~6回」(http://www.ipss.go.jp/site/ad/index_Japanese/ps-katei-index.html) 2021年9月19日最終閲覧
- 3) 厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>) 2021年9月19日最終閲覧。

- なお、令和2年度はコロナ禍のため調査が中止された。
- 4) 2000年以降も土葬をつづけた地域として、京都府南部、奈良県北部などがある。これらいくつかの地域の土葬を描いた〔高橋, 2021〕を参照。
 - 5) 厚生労働省「地域包括ケアシステム」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)
1) 2021年9月19日最終閲覧
 - 6) 厚生労働省「人生会議してみませんか」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)
2021年9月19日最終閲覧
 - 7) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会(2018):「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf) 2021年9月19日最終閲覧
 - 8) 日本老年学会・日本老年医学会(2017):高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410_01_01.pdf) 2021年9月19日最終閲覧
 - 9) 統計トピックス No.129「統計からみた我が国の高齢者―「敬老の日」にちなんで―」(<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1290.html>) 2021年9月19日最終閲覧
 - 10) 統計トピックス No.128「我が国のこどもの数―「こどもの日」にちなんで―」(<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1280.html>) 2021年9月19日最終閲覧
 - 11) 数少ない先駆的な例が〔小川, 2021〕である。多くの宗派で実施している「月参り」(僧侶が檀家宅へ訪問し、その家の直近の死者の月命日に読経する教化活動)が、独居高齢者への見守りの可能性があると考えた小川有閑は7人の僧侶へのその活動に関する聞き取りをまとめ、各派の宗勢調査から全国的な実施を示し、「寺院を地域包括ケアシステムのインフォーマルセクターと見なし、地域の高齢者を良く知る職種として僧侶が参画していくことが期待される」と主張した〔小川, 2021: 41〕。筆者も、その可能性には首肯する。
- 文献
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds), Successful aging: Perspectives from the behavior sciences. Cambridge University Press, 1-34.
- シスター・エマニュエル, 原田葉子訳(2006):裸足の老修道女, 女子パウロ会, 東京
- E.H.エリクソン・L.M.エリクソン, 村瀬孝雄・近藤邦夫訳(2001):ライフサイクル, その完結(増補版), みすず書房, 東京
- 藤原智美(2019):この先をどう生きるか―暴走老人から幸福老人へ―, 文藝春秋, 東京
- 賀来弓月(2018):60歳からを楽しむ生き方―フランス人は「古い」を愛する―, 文響社, 東京
- 川又俊則(2009):超高齢少子社会のデータを読む, 川又俊則・山田芳子・久保さつき他編, 教養教育の新たな学び, 大学教育出版, 岡山, 2-16.
- 川又俊則(2011a):世代間コミュニケーションとしての「祈る場所」―婦人献身者ホーム「にじのいえ」の軌跡―, 川又俊則・久保さつき編, 生活コミュニケーション学とは何か, あるむ, 愛知, 67-85.
- 川又俊則(2011b):「祈る場所」の可能性―キリスト教主義老人ホームの比較検討を通じて―, 東洋学研究, 48, 209-222.
- 川又俊則(2011c):人口減少時代のなかの子育て―揺れ動く制度のなかで―, 小堀哲郎編, 社会のなかの子どもと保育者, 創成社, 東京, 15-34.
- 川又俊則(2014a):老年期に信仰を守り過ごす場所の提供―3つの高齢者施設を事例に―, 鈴鹿短期大学紀要, 34, 1-19.
- 川又俊則(2014b):老人福祉施設で出会う宗教―大紀町・大台町の事例―, 川又俊則編, 過疎地域における宗教ネットワークと老年期宗教指導者に関する宗教社会学的研究(科学研究費補助金研究報告書), 23-34.
- 川又俊則(2014c):人口減少時代の宗教―高齢宗教者と信者の実態を中心に―, 宗務時報, 118, 文化庁, 1-18.
- 川又俊則(2018):伝統宗教集団のライフ・シフト―社

会減から自然減へ向けた対応一, 現代宗教 2018, 国際宗教研究所, 227-248.

川又俊則 (2019): 伝統宗教の「次世代教化システム」—教育界との比較と事例検討—, 東洋学研究, 56, 283-295.

川又俊則 (2021): 仏教青年会の現職研修—若手僧侶育成による次世代教化—, 東洋学研究, 58, 349-360.

小谷みどり (2017): 〈ひとり死〉時代の墓と葬儀, 岩波書店, 東京

増井幸恵・権藤恭之・河合千恵子他 (2010): 心理的 well-being が高い虚弱超高齢者における老年的超越の特徴—新しく開発した日本版老年的超越質問紙を用いて—, 老年社会科学, 32(1), 33-47.

パット・ムーア, 木村治美訳 (2005): 私は三年間老人だった—明日の自分のためにできること—, 朝日出版社, 東京

NHK 放送文化研究所編 (2020): 現代日本人の意識構造 (第九版), NHK 出版, 東京

大谷哲夫 (2018): スピリチュアル・ケアとしての在宅緩和ケア: 臨床宗教師の可能性, 論集, 45, 印度学宗教学会, 71-86.

小川有閑 (2021): 地域包括ケアシステムと寺院の連携についての試論—月参りの現状と可能性—, 地域構想, 3, 大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター, 31-42.

佐々木恵雲 (2005): グリーフケア—仏教のもつ可能性—, 心身医学, 45(3), 232-233.

清水英男 (2014): 臨床宗教師・臨床仏教師養成をめぐる動向, 佛教経済研究, 43, 駒澤大学経済研究所, 237-263.

曹洞宗宗勢総合調査委員会編 (2014): 曹洞宗檀信徒意識調査報告書, 曹洞宗宗務庁, 東京

高橋繁行 (2021): 土葬の村, 講談社, 東京

田中雅博 (2015): 進行がんになった医師で僧侶が語る「がんで死ぬのは怖くない」仏教と医療の再結合・スピリチュアルケア, 阿吽社, 京都

ラーシュ・トーンスタム, 富澤公子他訳 (2017): 老年的超越—歳を重ねる幸福感の世界—, 晃洋書房, 京都

塚田拓馬 (2014): 老年期の最適発達とその支援—老年期の発達特性に対する臨床発達支援と地域支援の在

り方—, 実践女子大学生生活科学部紀要, 51, 47-55.

アラン・ウォーカー編著, 岡田進一監訳 (2014): イギリスにおける高齢期の QOL—多角的視点から生活の質の決定要因を探る—, ミネルヴァ書房, 京都

山本真由美 (2014): サクセスフル・エイジングと高齢期の発達課題「老年的超越」, 徳島大学人間科学研究, 22, 1-9.

こども教育学部 t-kawamata@suzuka.ac.jp

Belief System of People Live in Old Age : Focusing on Elderly Welfare Facility and the Community-Based Integrated Care System

Toshinori KAWAMATA

Abstract

By 2025, the Ministry of Health, Labour, and Welfare aims to establish a "Comprehensive Community Care System" that would allow the elderly to continue to live in areas where they are accustomed to living as much as possible until death. The goal is to make housing, medical care, nursing care, preventive care, and support for daily living all available in the community within traveling distance of about 30 minutes. However, the current proportion of deaths at hospitals is more than 70 percent. The proportion of deaths at welfare facilities for the elderly, not at home, is also rising, and it is becoming increasingly necessary for these facilities to deal not only with disease/treatment but also with death. The proportion of people who have religious faith in Japan is 20 to 30 percent. Although this proportion increases with age, people who have faith are still a minority in the facilities where they die, and no special considerations have been made to meet their religious needs. This study overviews and considers the present situation of old age, death, and faith in Japan with reference to current, nationwide statistics as well as results of past investigations by the author.

The Roman Catholic Church has welfare facilities for the elderly, but people of other religions spend their old age with their respective families and so on and are taken care of within the social welfare system. The results of a survey in the United Kingdom indicated that religion supported devoutly religious people through their bereavement of their spouses and so on, which are inevitable events for those who live to old age. Buddhism fulfills many such supportive roles of religion in Japan. Priests oriented to social welfare steadily continue their activities that include providing care for bereaved families. In this super-aged society, we should recognize afresh the significance of shrines and temples that exist to a certain extent in the junior high school districts envisioned for the "Comprehensive Community Care System." Activities of priests and religious institutions that are not restricted to "indoctrination" could be significantly useful for people in the community.

Key Words old age, belief system, death,
elderly welfare facility, the community-based integrated care system