

科学研究費助成事業 挑戦的研究(開拓)

「超高齢・多死社会への新しいケア・アプローチ：地域包括ケアにおけるFBOの役割」

[研究番号20K20336]

研究成果報告書



# 超高齢社会における 寺院・僧侶の可能性

私たちは、超高齢社会・多死社会を迎えるわが国で、伝統仏教(僧侶・寺院)が地域の社会資源として、高齢者ケアに寄与する大きな役割を果たしているのではないかと  
いう仮説のもと、科学研究費助成事業の助成を受け、「超高齢・多死社会への新しい  
ケア・アプローチ：地域包括ケアにおけるFBO(faith-based organization)の役割」  
と題して、複数の領域にまたがる学際研究を行ってきました。本報告書は、科学研  
究費助成期間終了を迎えるにあたって、その成果を報告するものです。私たちの調査  
研究にご協力頂いた多くの方々から感謝申し上げます。本報告が、よりよい高  
齢者ケア、地域包括ケアを構築していくための二助となることを願っています。

研究代表者

大正大学地域構想研究所BSR推進センター主幹研究員

小川有閑

# 仏教者によるフォーマルサービスとインフォーマルケア

高瀬顕功 「大正大学」 Takase Akinori

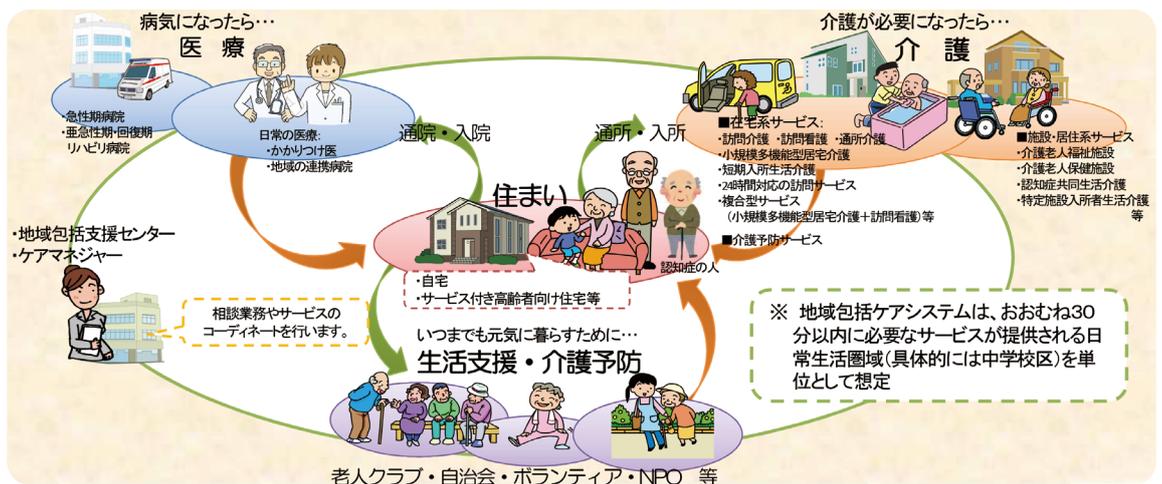
**地**域包括ケアシステムの概念図には、当事者の住まいを中心に、医療や介護といった制度化されたフォーマルなサービスと、地域社会における生活支援・介護予防などのインフォーマルなケアの往還が示されています。制度化された医療や介護は、当事者中心のケアが基本理念として広がっていますし、近年では、医療と介護の連携も充実化が図られるようになってきました。しかし、地域社会におけるケアの担い手の充実化はどうでしょう。概念図（**図1**）では、老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO等がその担い手として示されていますが、少子高齢化の波の中、相互扶助の機能を持っていたこれらの組織が、従前どおり機能するとは限りません。

私たち研究班では、日本に7万7千あるといわれる寺院に地域包括ケアシステムにおける新たな担い手としての可能性を感じています<sup>1)</sup>。なぜなら、寺院が地域に根差した施設であること、また、僧侶は地域とのつながりを持つ人が多くいること、そして、人生の最期を迎えるにあたってスピリチュアルな問いに対して対応しうることなどがその理由です。

近年では、インフォーマルなケアとして、介護者カフェや認知症カフェを行う寺院も増えてきました。地域包括ケアシステムでいえば、真ん中に置かれた「当事者」が社会とつながる場も必要ですが、「当事者」を身近で支える家族のケアも重要です。

日本では家族が家族の介護をするのは当たり前という意識が強く（さらに言えば家庭内の女性に多くの負担が与えられがちなのも問題です）、疲弊してしまうケースも少なくありません。また、介護を終えた人は、もっとできることがあったのではないかと悩むこともあります。しかし、介護を必要とする本人が他界してしまえば、制度化されたサービスは訪問しません。孤独の中に、自問自答している人も少なくないのです。そういったなか、寺院での介護者カフェは、今まさに介護の真ただ中にいる人だけでなく、

図1◆地域包括ケアシステム（厚生労働省ホームページより）



介護を終えた人が、亡き人のことを想いながら、自分を振り返ることができる場所でもあるのです（詳細は4頁をご覧ください）。

また、「月参り（<sup>つきまい</sup>月忌参り）<sup>がつきまい</sup>）」という風習がある地域もあります。月参りとは、故人の月命日に僧侶が自宅を訪れ、供養のため仏壇で読経をするというのですが、文字通り毎月訪ねてくるものです。読経もさることながら、その後のお茶の時間では、大切な人を亡くした喪失悲嘆へのケアだけでなく、日々の困りごとの相談にのったりすることもあるようです。独居高齢者にとっては、月1回のよろず相談と考えることもできます（詳細は6頁をご覧ください）。

こうした地域社会の中での場やかかわりだけではありません。寺院や僧侶が、制度化された医療や介護の領域でサービスを提供する事例もあります。例えば、富山県魚津市の専正寺では、2004年から「専正寺デイサービスまごころ」を立ち上げ、富山型デイサービスを提供しています（写真）。

富山型デイサービスとは、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に身近な地域でデイサービスを受けられる場所を目指し、小規模、多機能、地域密着を基本として、既存の縦割り福祉にはない柔軟なサービスを提供する富山発の新しい形の福祉サービスです。富山県には、専正寺のほか、南砺市の善福寺が提供する「善福寺デイサービス聚楽」（2005年～）、氷見市の明善寺が提供する「明善寺デイサービスあんのん」（2012年～）など、寺院が宗教法人のまま福祉事業に参入するケースが広がっています。

北陸は真宗王国と言われるほど、浄土真宗の信仰が根付いており、人々の暮らしの中に身近な存在として寺院があります。高齢者にとっても「暮らし」に身近な場所が、通所の場所であれば、なおさら心休まることと思います。

さらには、近年では臨床宗教師という医療機関や高齢者福祉施設で、患者や入所者の終末期の心のケアを行う宗教者もいます。

日本ではまだ認知度は低いですが、海外では病院にチャ

プレン（病院付き聖職者）がいることが一般的です。しかも、様々な信仰を持つ患者が訪れることから、キリスト教の神父、牧師に限らず、宗教的多様性に富んだ聖職者を配置している病院もあります。チャプレンの役割も多様で、患者本人のケアはもちろんのこと、家族のケア、医療者のケアまで行うだけでなく、終末期に限らず、入院すると必ず訪問し、要望を伺うところからかかわりがはじまるとのことなど、現地で伺いました。

日本の臨床宗教師は、まだ、患者本人の心のケアが中心ですが、いずれ家族や医療者にもケアを提供する日が来るかもしれません。患者本人であれ、医療者であれ、命の終わりや死後のことなど、スピリチュアルな悩みを受け止めることを考えると、日本独自の先祖観や他界観についても素養のある仏教者は適任といえるでしょう（彼らは自宗派の布教・伝道をせず、傾聴を主としたケアを提供するためのトレーニングを受けています）。

こうした、寺院・僧侶の働きや役割について社会の中で認知と期待が高まることにより、地域包括ケアシステムの実効性を高めるネットワーク形成に一歩近づくのではないのでしょうか。

#### ◆文献

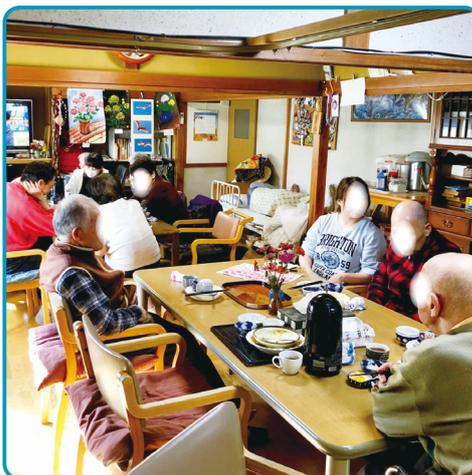
- 1) 高瀬顕功 2020 「地域資源としての寺社・教会の可能性 一川崎市宗教施設調査より」『コミュニティソーシャルワーク』第25号, pp.69-80.

専正寺外観



デイサービスの様子

（プライバシー保護のため一部加工してあります）



# 寺院での社会貢献に関する活動について

東海林良昌

「浄土宗総合研究所」 Shoji Ryosho

**近**年わが国では宗教教団の社会貢献が論じられるようになってきました。その背景には2000年代初頭に行われた公益法人制度改革の影響があるといわれています。戦後以来の政教分離が適用されるわが国において、いま各教団は社会における責任や貢献度をあらためて問われていると言えます。特に東日本大震災以降、宗教教団の社会参加は顕著であり、社会福祉、人道支援、諸宗教対話等多岐に及んでいます。

これらの活動を行う団体は、FBO (faith-based organization : 信仰に基づく組織) と呼ばれ、信仰に基づいた使命や信念、または社会的価値から、指導者、スタッフ、ボランティアが活動を行う組織です。このFBOは教団に所属する者のみに限定されることなく、その活動に共鳴する者をも巻き込んだ活動を表す概念として、「宗教教団」という言葉よりも包括的な概念なのです。FBOのほとんどは地域で活動する草の根の組織ですが、その広範囲におよぶ連携や活動がもたらす効果によっては大きな社会的意義を有する場合さえあります。

浄土宗では、超高齢社会における寺院の可能性のひとつとして、2020年より「お寺での介護者カフェ」を推進しており、私たちは新たなFBO形成の動きであると捉えています(写真)。現在まで、北海道第一教区一ヶ寺、宮城教区三ヶ寺、山形教区一ヶ寺、埼玉教区一ヶ寺、東京教区五ヶ寺、神奈川教区一ヶ寺、静岡教区四ヶ寺、尾張教区三ヶ寺、京都教区二ヶ寺、大阪教区四ヶ寺、三州教区一ヶ寺の合計二十六ヶ寺でカフェが開催され、各教区において、寺檀関係のみならず、地域包括支援センターや社会福祉協議会など様々な公的セクターとの連携も見られます。

私たちはこの動向に着目し、また実践家としての視点から、全国各地で行われているカフェを調査研究してきました。参加者からは、「お寺でのカフェは温かみがある」「僧侶に親身にお話を聴いていただいた」「心が軽くなった」という感謝の言葉が寄せられ満足度を押し量ることができ

ます。

また、住職自身も「相手に一方的に説法をするばかりでなく、相手のお話を聴く姿勢へと変わっていった」「世の中には様々な苦しみがあり、幸せの度合いは人によって違うことに気づいた」「お亡くなりになったあとではなく、生前中から関わり合うことの大切さ」「関わっていくことが大事である」など、寺院や住職への期待と精神的なやりがいを感じていることわかりました。

これは浄土宗が2001年に制定した21世紀劈頭宣言「愚者の自覚を 家庭にみ仏の光を 社会に慈しみを 世界に共生を」における「社会に慈しみを」、2024年に迎える浄土宗開宗850年のキャッチコピー「お念仏からはじまるしあわせ」の具体性を持った実現であるとも捉えられています。

現在の浄土宗における社会事業は、専門性をもったボランティアとして行われている傾向があります。それを進めるうえで障壁となると思われていた戦後の政教分離の社会認識は、少しずつ変化しています。それは災害やケアの現場で活動する僧侶の姿が、他から見れば布教教化を行っているのではなく、「寄り添い」「共に歩む」存在として評価されているからです。

災害、医療、介護の現場で求められるもののひとつに、公平性や平等性があります。それは、支援がひとりでも多くの方に届くことが大前提であるからです。その上で僧侶は、現場において請われない限りは、特定の宗教性を打ち出すことなく、優しさに基づいた具体的な行動に取り組むことが求められます。そして、活動で自身と向き合う時に、その宗教性を意識することになります。そのことが各人の活動の動機づけとなっているのです。

今後、寺院が超高齢社会における身近な地域課題（当事者となる可能性も含める）としての「介護者」への支援に取り組むこと、そしてそれぞれの寺院での活動の地域を超えた連携を行うことで、より大きな社会課題としての介護者支援に浄土宗が役割を果たすことへと結びつくと思われる

ます。

お寺での介護者カフェの様子



# 3

## 月参りの実態とその可能性

小川有閑 「大正大学地域構想研究所」 Ogawa Yukan

**月**参りは高齢者の見守り機能を持っているのではないか？ 定期的に檀信徒の住居、しかも仏壇のある生活空間に自然と足を運ぶことができる月参りの特性に注目した私たちは、おぼろげにそんな仮説を持ちました。

先行研究が皆無な状況のなか、まず月参りが行われている地域を明らかにするための調査、あわせて実際に月参りをつとめる僧侶への聞き取り調査をおこないました。実施地域については地図データ化し、北海道・関西地方・東海地方・北陸地方・九州北部等で盛んであることが分かりました。また、聞き取り調査からは、月参りの訪問先の多くで高齢者と触れ合っていることが明らかとなり、地域包括ケアシステムとの連携可能性を感じさせる事例も聞くことができました<sup>1)</sup>。

仮説をより実証するために、私たちは浄土宗大阪教区の協力を得て、2022年11月、同教区所属寺院486ヶ寺に「月参りの実態把握および見守り機能についてのアンケート調査」を実施しました。38項目と多岐にわたる設問のなかで、高齢者の見守り機能や地域包括ケアシステムに関わる項目について、ここで紹介しましょう。

299ヶ寺から回答があり、そのうち90.6%の寺院が月参りをおこなっていました。訪問軒数は248ヶ寺で14,275軒、隔月や3カ月に一度訪問する軒数も合わせると15,962軒。1ヶ寺が平均して57軒を定期訪問していることになります。それでは、訪問先で高齢者にどれくらい出会うのでしょうか。「高齢者のいないお宅は何軒ですか」と尋ねてみた結果は2,892軒。80%を超える高齢者在宅率でした。さらに、社会的孤立のリスクが最も高いとされる一人暮らしの高齢者のお宅は3,360軒となり、訪問先の2割を占めていました。

月参りは読経がメインの習慣ではありますが、読経だけをするわけではありません。滞在時間と読経時間を尋ねた結果、平均して26分の滞在、そのうち読経が15分。11分は会話の時間ということになります。長く滞在するお宅

での滞在時間は、平均54分という結果ですから、いかに会話の比重が大きいかがわかります。

会話の内容を図1に示しました。多岐にわたる会話がなされていますが、50%を超える上位4項目のなかに「身体的不調(65.3%)」があり、高齢者が話し相手である現状が反映されているように思われます。その他、「家族関係・親族関係の悩み(35.1%)」「精神的不調(25.5%)」「コロナ禍での悩み(25.5%)」「死別の悲しみ(24.4%)」「経済的な悩み(12.9%)」「知人についての悩み(10.0%)」と、単なる会話に留まらず、悩みを吐露できる時間となっていることがうかがえます。

実際に見守りや地域包括ケア的な経験をしているか、もしくは対応に困った経験をしているか質問した結果が図2です。最も高い割合を示したのが、「檀信徒の認知症や体調の変化(悪化)に気付いた」で67.2%。体調の変化への気づきを可能にするのは、毎月の訪問があるからこそでしょう。また、住民の異変への気づきは支援の第一歩でも

あります。「檀信徒の体調が心配なときに、離れて暮らす親族に連絡した」(25.8%)、「檀信徒の体調が心配なときに、行政や町内会等の相談先に連絡した」(8.9%)という数字から、気付くだけでなく、そこからサポートにつなげるアクションを少なからぬ僧侶が経験しているようです。

月参りは、供養の場だけでなく、高齢者の心身の不調や悩み事を聞く機会となり、見守り・サポートのきっかけともなっています。独居高齢者にとっては信頼できる他者との貴重な定期交流の場でもあるでしょう。月参りは見守りや地域包括ケアを担う潜在力を有するのみならず、すでに担っているともいえるのではないのでしょうか。

#### ◆文献

1) 小川有閑. 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, 第3号, 2021 pp.43-56.

図1◆会話の内容

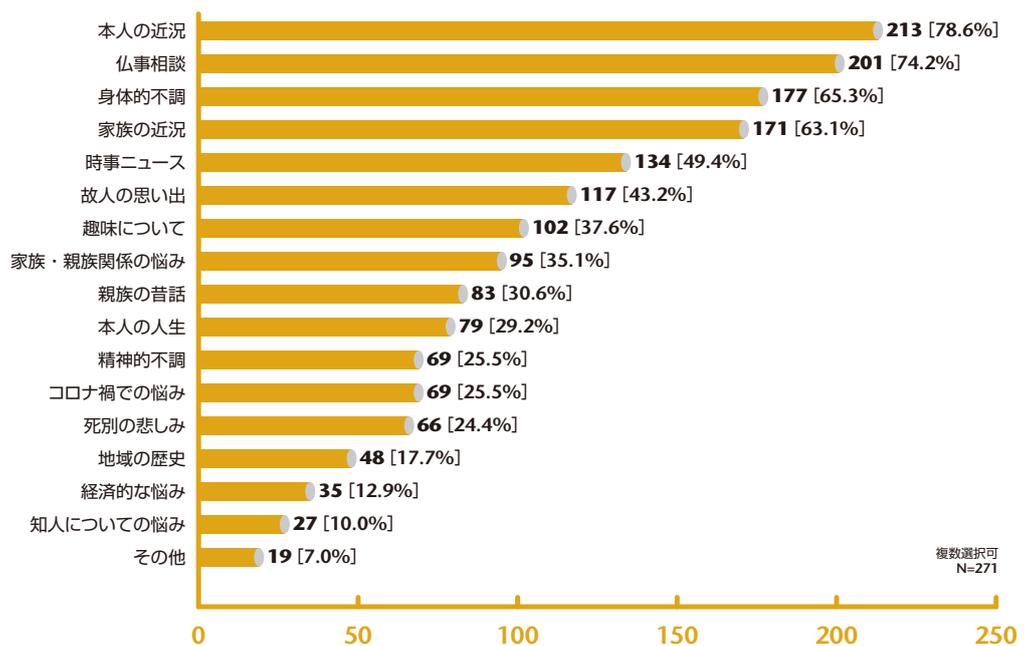
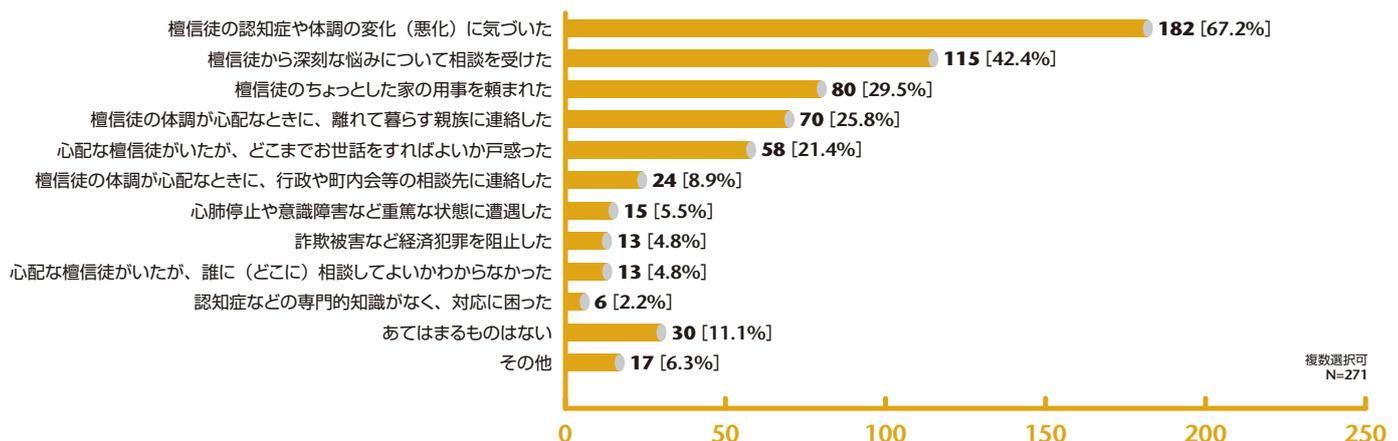


図2◆見守り・地域包括ケア的経験・困った経験をしているか



# 医療から見た寺院での介護者カフェの効果

岡村毅

「東京都健康長寿医療センター」研究所 Okamura Tsuyoshi

SS



**わ**が国が貧しく平均寿命が短かったころは、認知症になる前に人々は亡くなっていました。認知症の人はそれほど多くなかったのです。しかし今や平均寿命は80歳に到達し、21世紀の半ばには高齢者は人口の40%になります。人々が高齢まで生きれば認知症になる人も増えるので、21世紀半ばには認知症を持つ人は1,000万人前後、つまり人口の10%以上にまで増加します。

認知症の人は社会のいたるところにいます。あなたの隣人なのです。そもそも認知症は病気なのかということも再検討すべき時代となりました。人生60年の時代の認知症の人は「若年性認知症」であり、同年代の人が元気な中でその人だけが認知症を持っていました。『認知症は病気だ、本人の落ち度ではない、しっかり医療介護で支えよう』というのは合理的な啓蒙活動です。一方で、本人が「患者さん」として扱われてしまう（保護の対象になる）という問題が生じます。

今や80歳、90歳、100歳の人外来に来ますが、物忘れがあり、脳の萎縮があったとしても、それは普通のことかもしれません。『認知症はだれもがなる老いの形だ』と反転させる時代に来たのかもしれません。このことは、認知症を支える社会の仕組みを医療中心から社会総がかりへと変えていく時代であることを示しています（表1）。

日本政府も早くから介護保険制度、成年後見制度、地域包括ケアシステムの促進、痴呆から認知症への名称変更と適切な施策を打っていますが、高齢化の速度が速すぎるといふ現実に追いついてないように思われます。例えば地域包括ケアシステムとは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ることができるよう、地域の支援体制を構築するというものです。その理念は正しいのですが、認知症と診断されて、支援が必要な人はあまりにも多く、支援の資源が足りません。身体介護は介護保険制度でかなりケアされるようになりましたが、表2に示すような精神的ケアやスピリチュアルケアは不足してい

ます。認知症カフェなどが行われるようになってきましたが、調査によれば多くは月に1回の開催であり、もっと増えてほしいところです。

私たちは政府の地域包括ケアには出てこないが、しかし重要な社会資源として「寺院」を提案します。寺院や僧侶はすでに社会に存在し、人材育成システムも実装され、何より常にそこにあります。

寺院を診断後支援に組み込むことを視野に入れて、東京都健康長寿医療センター・大正大学・浄土宗総合研究所が連携して、介護者カフェを始めた僧侶に対して研究者によるインデプスインタビューを行いました<sup>1)</sup>。その結果、僧侶にとっても成長につながるやりがいのある活動であることがわかりました(図1)。

宗教組織は諸外国では、移民や戦争孤児などの支援に大いに活躍していますが、高齢社会や認知症に対応しているという報告はほとんどありません。これらは「宗教色」も薄く、広く国民に受け入れやすい活動ではないでしょうか？こ

の領域でわが国が世界を主導してほしいものです。

なお、人がだんだん弱っていくなかで生きる意味を探したり、死を恐れたりする痛み(スピリチュアルペイン)へのケアを「スピリチュアルケア」といいますが、私たちの研究ではケアワーカーにとってしっかりこない言葉であることもわかっています<sup>2)</sup>。地に足を着けたケアの文化を構築するにも僧侶の知恵が役立つかもしれません。

◆文献

1) Okamura T, Ura C, Shimmei M, et al. Reflections of Buddhist priests who started a dementia carers' café in Japan. *Dementia (London)*. 2022 Jul;21(5):1856-1868.

2) Ogawa Y, Takase A, Shimmei M, et al. Meaning of death among care workers of geriatric institutions in a death-avoidant culture: Qualitative descriptive analyses of in-depth interviews by Buddhist priests. *PLoS One*. 2022 Oct 18;17(10): e0276275.

表1◆医療モデルから社会モデルへ

	過去	未来
支援モデル	医療モデル(医療が中心)	社会モデル(社会総がり)
当事者の姿	認知症患者	認知症とともに生きる人
注目される要素	病名、症状、認知機能	幸福、生活の質
診断の位置づけ	正しい診断が重要	診断後支援までが重要
認知症研究	予防	予防+共生
ケア提供	家族と介護施設	社会の様々な仕組み(例えば寺院や農園など)
住まい	施設中心	在宅中心
死生観	生の長さを重要視する	死は自然であり、受け入れる
若い	プロダクティブエイジング(生産的な高齢期)	ミーニングフルエイジング(意味のある高齢期)

表2◆認知症のケアの種類と現状

ケアの種類	説明	現状
身体的ケア	入浴ケアやリハビリ	介護保険でカバーされる
精神的ケア	不安や抑うつ	重度になると医療にかかる
スピリチュアルケア	実存的不安	今後の課題

図1◆介護者カフェを始めることは寺院にとっても得るもの大きい



# 高齢者介護施設で求められるケア

宇良千秋 「東京都健康長寿医療センター」研究所 Ura Chiaki

**日** 本では在宅よりも介護施設で亡くなる方が多く、施設での看取りのニーズが高まっています。2006年、政府はこの傾向を支持し、介護施設における看取り加算を実施しました。一方で、看取り介護は職員の精神的負担を高める可能性があります。海外の施設には職員の不安や悩みを傾聴する宗教者が常駐する例がみられますが、日本ではまだまだ少ないのが現状です。そこで私たちの研究チームでは、宗教者が日本の施設ケアに関わる可能性を探るために、高齢者介護施設の職員が普段看取り介護の中でどのような経験をしているのかを明らかにし、職員の精神的健康や看取り介護への態度にどのような要因が影響しているかを検討しました。

本研究では、A県の特別養護老人ホームのうち同意が得られた7施設の常勤職員245名に無記名の郵送調査を実施しました。主な調査項目は、基本属性、精神的健康（WHO-5）、看取り介護に関する経験・態度、信仰の有無、人への信頼、職場風土などです。看取りケアに対する態度についての質問項目「看取りケアに積極的に関わりたいと思いますか？」は4件法で評価し、その回答理由は選択肢から選んでもらいました。看取り介護に関する経験は、過去1年間に入居者から死についての考えや気持ちを聞いたことがあるかどうかをたずねました。具体的には、「①入居者から『死にたい』『生きていても意味がない』』と言われた」「②入居者から『死にたくない』『死ぬのが怖い』』と言われた」という内容です。分析結果は以下のとおりです。

- 1) 「精神的健康不良」に該当する介護職員が64.6%いました。
- 2) この1年の間に入所者から「死にたい」または「生きていても意味がない」などと言われたことがある介護職員が約8割いました。
- 3) 看取り介護に積極的に関わりたいと思う介護職員は約75%でした。

4) 看取り介護に積極的に関わりたいと思う理由が多かったのは、自分を成長させてくれる、生死に関わることは尊い営み、などでした (図1)。

5) 看取り介護に積極的に関わりたいと思わない理由が多かったのは、もっと何かできたのではと後悔する、うまくできるか自信がない、人が亡くなる場所を見たくない、むなしさを感じる、などでした (図2)。

6) 介護職員の精神的健康には、悩みを相談しやすい職場の雰囲気や人への信頼感、看取り介護への積極的な態度が関連していました。

7) 介護職員の看取りケアに対する積極的な態度には、月当たりの夜勤の回数が少ないこと、死にたくない・死ぬのが怖いという入居者に接する機会が多いこと、職場に仕事の悩みを相談できる人がいることが関連していました。

介護職員の看取りケアへの積極性を育むためには、仕事上の悩みを相談しやすい体制を整えたり夜勤頻度を少なくしたりするなどの環境調整が重要です。同時に、介護職員

の死生観の教育や看取りの中で生じる悩みや葛藤のケアに対して、宗教者が関われる可能性がおおいにあることがわかりました。

◆文献

◆Ura C, Okamura T, Takase A, Shimmei M, Ogawa Y. Mental well-being of staff in long-term care facilities at risk. *Geriatrics & Gerontology International*. First published: 10 August 2021 <https://doi.org/10.1111/ggi.14260>

◆Ura C, Okamura T, Takase A, Shimmei M, Ogawa Y. We have fear of death in common: factors associated with positive attitudes toward end-of-life care among care staff in long-term care facilities. *Geriatrics & Gerontology International*. 2022 Jan;22(1):87-89. doi: 10.1111/ggi.14323.

図1◆看取りケアに積極的に関わりたいと思う理由

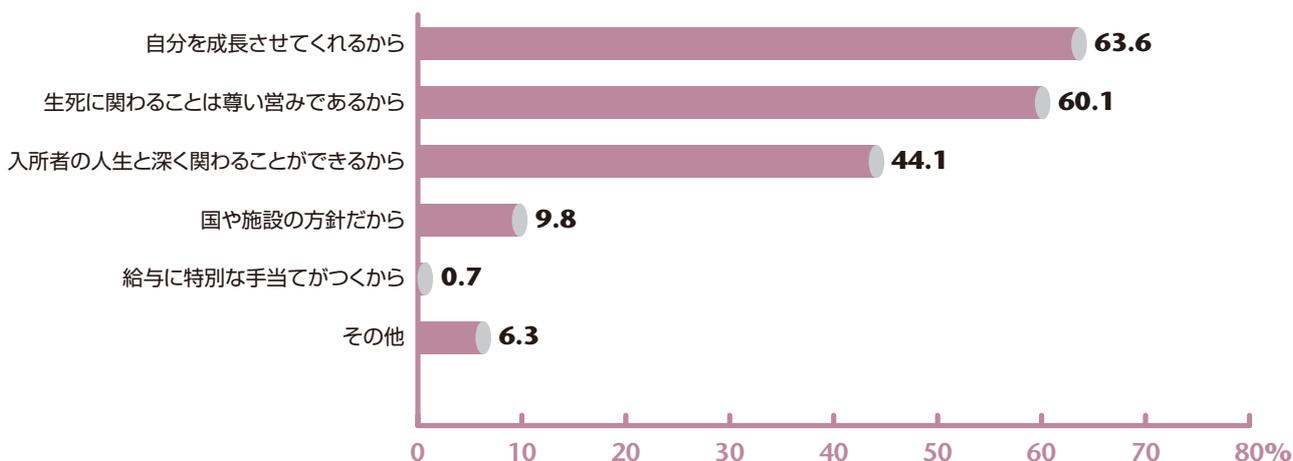
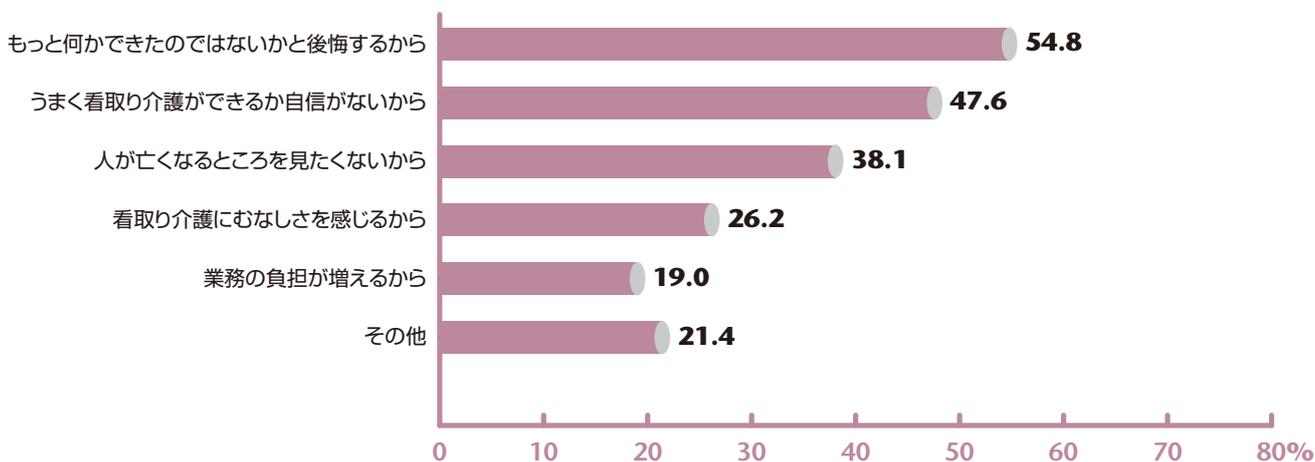


図2◆看取りケアに積極的に関わりたいと思わない理由



研究代表者

小川有閑

大正大学地域構想研究所・主幹研究員

研究分担者

林田康順

大正大学・教授

高瀬顕功

大正大学・専任講師

岡村毅

東京都健康長寿医療センター研究所・副部長

宇良千秋

東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

問芝志保

東北大学・准教授

新名正弥

田園調布学園大学・准教授

研究協力者

東海林良昌

浄土宗総合研究所・研究員



科学研究費助成事業 挑戦的研究（開拓）

「超高齢・多死社会への新しいケア・アプローチ：地域包括ケアにおけるFBOの役割」

〔研究番号 20K20336〕

研究成果報告書

超高齢社会における寺院・僧侶の可能性

研究代表者

小川有閑

2023年3月20日発行