

日本における高齢者ケアへの仏教の応用に関する文献検討  
Literature review on the application of Buddhism to elderly care in Japan

木村満夫

奈良県立医科大学医学部看護学科

Mitsuo Kimura

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

## I. 緒言

わが国では超高齢社会の進展とともに死亡者数が増加する中、医療機関で死を迎える人の割合が漸減し、自宅や高齢者施設で死を迎える人の割合が漸増している(厚生労働省、2019)。また、死因として老衰による自然死の割合が増加している(厚生労働省、2019)。介護保険制度開始から20年が経過し、人生の最終段階における高齢者の医療や療養、生活環境が多様化する中、高齢者ケアに従事するスタッフには、身体・心理・社会的なアプローチとともに霊的な側面も含めた多面的なアプローチ(渡辺、2014)、あるいは、文化を考慮した全人的なケア(Leiniger, 1992)の視点や能力がますます求められてきていると考えられる。

高齢者は、日々の暮らしにおいて加齢や病を通して、老いや死を意識する機会が多くなる(樗木、2008)。人は老いや死を強く意識し実存的な不安が高まると、心の安定を求めて自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める心が生じる(窪寺、2000)。そして、宗教や信仰は、高齢者の心の安定に深くかかわっているものと考えられる。仏教は紀元前6世紀のインドで起こり中国・韓国を経て日本に伝来し、先祖崇拜や神道などと融合しつつ普及した(村上、1988)。そして、江戸時代の寺請檀家制度により家や村を単位として、葬儀や年忌法要を中心とした葬式仏教のかたちで全国に定着し、明治期の国家神道による統治の宗教的混乱を経た現代においても、お盆やお彼岸、年忌といった仏事が多くの人々の関わりによって受け継がれているように、日本人の生活や慣習に深く根付いている(阿満、1996)。

文化庁の集計では日本の仏教系信者数は約8500万人(文化庁、2018)とされ、仏教は多くの日本の高齢者にとって最も関わりが深い宗教、信仰の1つであるといえる。そのため、仏教の項目が高齢者ケアにどのように応用されているかを知ることは、高齢者ケアの方法を考え、その質を高める上で有意義と考えられる。しかし、和文のデータベースにおいて、仏教の項目が高齢者ケアにどのように応用されているかを示した研究は見出せなかった。

そこで、本研究の目的は、日本の高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究動向を概観することとする。

## 用語の定義

### 高齢者

高齢社会白書(内閣府、2019)において高齢化率の算出などに用いられ、現在の高齢者の一般的な区分と考えられる65歳以上の人とする。

### 高齢者ケア

高齢者のニーズに合わせて行う保健医療福祉に関わる支援(萩野、2018)とする。

### 仏教の項目

日本の伝統的な仏教(密教系や浄土系の仏教など(文化庁、2018))に関する、教え、教義、僧侶、寺院、行事や儀式(仏事)、習慣、道具(仏具)などの物事とする。

### 仏教の応用

仏教に対する信仰や仏教に基づく慣習での活動(仏事など)以外の活動分野で、仏教の項目を活用すること、または、仏教の項目が活用されている有り様とする。

## II. 方法

大木(2013)を参考に、文献を抽出し、分析した結果をもとに考察した。

### 1. 分析対象文献の抽出

本研究における文献検索の過程を図 1 に示す。保健医療福祉分野での研究の現状を把握するため、医学、看護学を中心としたデータベースである医中誌 web を用いて検索した。仏教の項目に関するキーワードに、仏教に基づく医療福祉活動である「ビハーラ」、僧侶の修行法の 1 つである「禅」を含め、検索式を(「高齢」or「老人」or「老年」)and(「仏教」or「僧侶」or「寺院」or「ビハーラ」or「禅」)とした。なお、インドから南方へと伝来したテーラワダ仏教を主な源流とし、20 世紀後半から米国で発展したマインドフルネスは、日本の伝統的な仏教の要素に該当しないと考え、キーワードに含めなかった。2019 年 1 月 18 日時点で登録されている論文について検索し、368 件が抽出された。抽出された文献およびそれらの文献の引用・参考文献から、①研究地が日本であること、②研究テーマ・目的が高齢者ケアとの関連していること、③研究テーマ・

目的が仏教の項目と関連していること、④言語が日本語であることを満たした研究の原著論文を抽出し、10 件を分析対象とした。

### 2. 分析方法

まず、各対象文献の研究概要を整理した。次に、研究の概要について、研究と高齢者との関連、研究方法の概要を示した。さらに、分析遂行のため、扱われていた仏教の項目と宗派、仏教の応用対象となった分野、仏教の項目による効用を抽出し共通点に着目し分類した。また、高齢者ケアへの仏教の応用の変遷を検討するために、分析対象文献の最も古い発行年から最も新しい発行年までを含む、日本の高齢者の保健医療福祉分野に関する時代背景を示した。

その分類および時代背景をもとに検討し、日本の高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究動向を概観した。最後に、その概観に基づいた高齢者ケアへの示唆と研究方法について私の考察を述べた。

### 3. 倫理的配慮

出典を明記し、引用は可能な限り原典から行った。

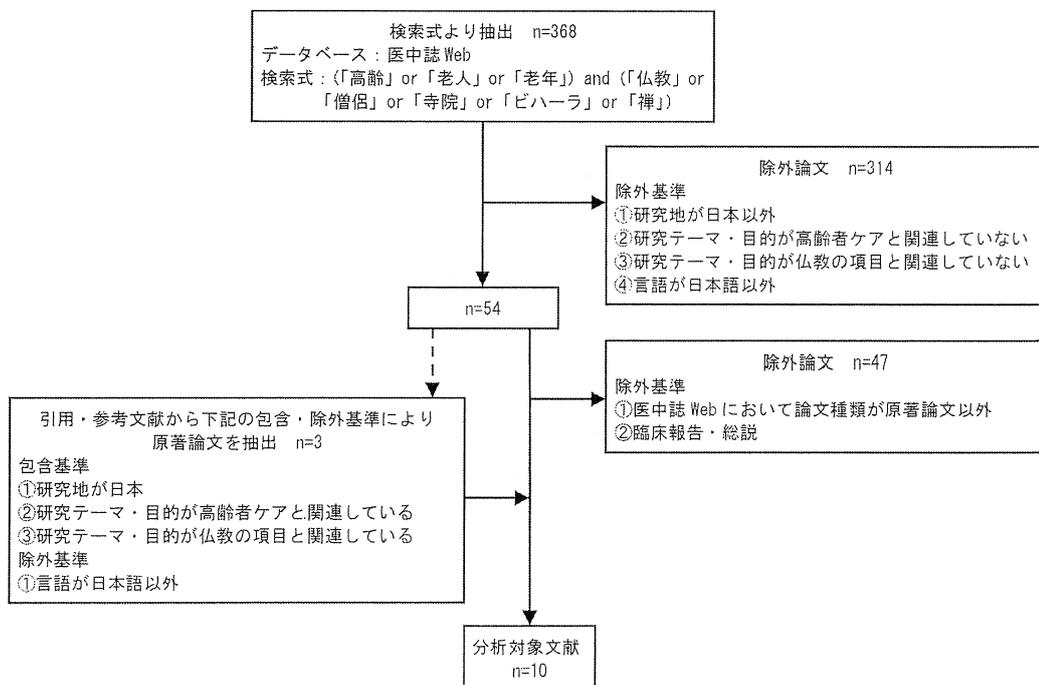


図 1 分析対象文献抽出のフローチャート

Ⅲ.結果

1.分析対象文献の概要

分析対象文献 10 件の内容検討の結果として、主な概要(著者、発行年、タイトル、目的、

研究方法、主な評価指標、分析対象者、主な結果)を表 1 に示す。表 1 の行には文献を発行年の古い順に並べ、文献番号①～⑩を付し、列にはそれぞれの研究の概要を示した。

表 1 要約表

文献番号	著者 /発行年/ タイトル	目的	研究方法	主な評価指標	分析対象者	主な結果
①	前田聰 /1983/ 急性心筋梗塞患者 およびうつ血性心 不全患者の信仰に ついて	重症心疾患患者の 信仰および宗教意 識について心身医 学的見地から検討	面接およびアンケ ートによる量的研 究(非実験研究)	神仏の存在への意 識、信仰の程度、入 院中の心理反応、信 仰の療養生活への 影響、信仰に付託す る願望	循環器内科入院患 者である急性心筋 梗塞患者 120 例(平 均 57.5 歳)・うつ 血性心不全患者 60 例(平均 63.1 歳)、 対照群としての看 護専門学校生 360 名	神仏の存在を信じる者・信仰を確信する者は うつ血性心不全、急性心筋梗塞、対照群の順 で有意に高率であった。また、両疾患とも高 齢層ほど有意に高率であった。信仰を確信す る者は、既成仏教や法華系新宗教など仏教系 が多かった。信仰を確信する者の多くは、信 仰は療養生活に好影響を及ぼし精神的な支え になると感じていたが、家の宗教権限に従っ ている程度の者では半数以下であった。また、 高齢層で先祖や自然に畏敬の念や同化したい という宗教的な感情が多かった。
②	谷田憲俊 /2000/ 日本宗教界の終末 期医療への態様一 388 包括宗教学法へ のアンケート調査 結果から一	リビング・ウィルを 示す事やその内容 を含めた終末期医 療に対する日本宗 教界の考えについ て検討	アンケートによる 量的研究(非実験研 究)	某高僧の死亡事例 に基づいた、リビン グウィル、終末期医 療等への考えや対 応に関するリッカ ート尺度、および意 見	文化庁による宗教 年鑑(1998 年版)の 日本全包括法人を 対象とした有効回 答 167 法人(仏教 66、神道 53、キリス ト教 33、諸教 15)	リビング・ウィルを記すことや終末期は自然 にという考えに多くの宗教団体が好意的であ った。一方、延命医療を続けるべきという考 えや延命医療は中止できないという意見には 多くが反対の意見だった。神道と仏教はキリ スト教に比べ現代医学についてより認める傾 向があり、事例の仏教僧の尊厳について、神 道では保たれた、仏教およびキリスト教では 損なわれたという結果であった。
③	奥平邦雄 /2002/ 慢性関節リウマチ の精神的傾向性に ついて 仏教的観 点からの検討	仏教的観点を取り 入れた心理学的手 法により慢性関節 リウマチ患者の精 神的傾向性を検討	アンケートによる 量的研究(非実験研 究)	煩悩(貪・瞋・癡・ 疑)や煩悩の原因と なる執着心等に関 する項目、Self- rating Depression Scale、Manifest Anxiety Scale	慢性関節リウマチ 通院患者 30 名(平 均 55.5 歳)、健康 者 33 名(平均 52.2 歳)	煩悩(貪・瞋・癡・疑)、執着心(こだわり)、 Self-rating Depression Scale、Manifest Anxiety Scale の得点は、慢性関節リウマチ 群が有意に強かった。また、健康群では、貪・ 瞋・疑がうつ状態や不安状態を伴うのに対し、 慢性関節リウマチ群では、うつ状態や不安状 態を伴わず、瞋・疑は持続する傾向が強かつ た。また、健康群では、瞋は自責傾向や他責傾 向を伴うことが多いが、慢性関節リウマチ群 ではその傾向が弱かった。
④	神館広昭 /2003/ 俗信や超自然現象 を信奉する要因に 関する研究 高校 生と高齢者を比較 して	思春期と高齢期を 比較し、俗信や超 自然現象の信奉の 背景要因を明らか にする	アンケートによる 量的研究(非実験研 究)	超自然現象信奉 の背景要因(仏の 存在を信じるか 等)、超自然現象 信奉尺度	高校生 325 名(平均 16.4 歳)、シルバー 大学で学ぶ高齢者 259 名(平均 65.8 歳)	超自然現象信奉度の高低に仏の存在・神の存 在・お守りの力・宗教を信じることの主効果 が有意であった。高齢群の超自然現象信奉度 は高校群に比べ有意に低く、不思議な現象へ の興味の有無の影響は少なかった。また、両 群で仏の存在・神の存在・宗教を信じる割合 は同様の傾向を示したが、お守りの力を信じ る割合は、高校群で高い傾向を示した。
⑤	川島大輔 /2004/ 終末期への宗教的 関りの実際一浄土 真宗僧侶のライフ ストーリーからの 探索、教育方法の探 索一	浄土真宗の宗教的 関りの中核的要素、 関る対象者による 対応の違い、ビハー ラ活動等での実践 での困難を明らか にする	半構造化インタビ ューによる質的研 究(KJ 法)	門徒や友人の死に 関する質問、「死の 恐怖や不安を語る 門徒にどのような 関わられています か」等	浄土真宗僧侶 10 名 (平均 78.4 歳)	門徒(檀家の人々)は普段から聴聞(仏教の教 えを聞く)を通して死の意味づけを構築し、 それを家族や友人と共有することで、浄土の 世界を自分の物語にしていた。しかし、科学 的考えの浸透や地域社会の変化により教義の 提供やその共有は困難となってきた。聴聞 が少なかった門徒が死に直面し不安や恐怖 を強く訴えた時には、僧侶は寄り添い、教義 における語りを提供することで死の意味づけ の獲得を助ける。一方、僧侶も身内以外の臨 終に立ち会う経験が少なくなっている。
⑥	谷山洋三 /2005/ ビハーラとは何 か?応用仏教学の 視点から	国内でのビハーラ 運動の活動内容の 拡大・変化にともな う再定義	インターネット検 索および文章資料 による補足による 量的研究(非実験研 究)	ビハーラを名称と する、またはホーム ページ上でビハー ラ運動への積極的 関与を表明してい ること	インターネット検 索にてヒットした 4390 件から、ビハー ラを名称とする、ま たはビハーラ運動 への積極的関与を 表明している組織 を抽出し、文献資料 により補足した 86 件	ビハーラ活動に積極的に関与している組織 は、医療機関 6 件、高齢者対象の福祉機関(1 件のみ障害者も対象) 15 件、ボランティア組 織 46 件、研究・研修 14 件などであった。活 動内容は、特に高齢者を対象とした医療・福 祉に関わる活動や学習会が目立つが、災害援 助、児童福祉に関わっている組織もあった。 当初、ビハーラは、仏教的なターミナルケア 志向した言葉であったが、現在は、老病死 を対象とした医療及び社会福祉領域での仏教 者による活動及びその施設に広がっている。
⑦	伊藤義徳、安藤治、 勝倉りえこ /2009/ 禪的瞑想プログラ ムを用いた集団ト レーニングが精神 的健康に及ぼす効 果 認知的変容を 媒介変数として	禪的瞑想を取り入 れた集団トレーニ ングプログラムが 精神的健康に及ぼ す効果を認知的側 面から検討	アンケートによる 量的研究(実験研 究)	日本版 General Health Questionnaire、 White Bear Suppression Inventory、 Cognitive Control Scale、 Depression and Anxiety Mood Scale	ホームページ、およ び近隣禅寺にて呼 び掛け、プログラ ム終了時に記録を半 分以上、かつ、週 3 日以上付けていた 者 16 名(男:平均 59.89 歳、女:平均 50.33 歳)	介入前後の GHQ-28 (日本版 General Health Questionnaire)の身体症状、White Bear Suppression Inventory で有意な減少、CC (Cognitive Control Scale)の論理的分析で 有意な増加がみられた。介入前から 4 週間後 へと GHQ-28 のうつ傾向、Automatic- controlled Cognition Scale の感情関連自動 的思考と課題関連統制的思考が有意に減少 し、開始前・中間・介入後から 4 週間後へと CC の破局的思考の緩和得点が有意に増加し た。精神的健康面および認知面での効果が示 唆された。

文献番号	著者 ／発行年／ タイトル	目的	研究方法	主な評価指標	分析対象者	主な結果
⑧	水野康、水野一枝、 齊藤仙邦 ／2011／ 睡眠時間制限下にお ける腹式呼吸の 実施が眠気、気分、 および心臓自律神 経活動に及ぼす影 響	睡眠不足状態での 腹式呼吸の効果に ついて、脳波、主観 的な眠気・気分、心 臓自律神経活動か ら検討	アンケートおよび 量的研究(実験研究)	Karolinska Sleepiness Scale、Profile of Mood States 短縮 版等、および、脳 波、HF (心電図 R- R 間隔の変動周波 数解析による高 周波成分)等の生 理学的測定	禅およびヨガ教室 の経験年数が2~20 年の座禅やヨガを 習慣的にやってい る成人17名(平均 54.7歳)	Karolinska Sleepiness Scaleにおいて、通常 の睡眠群では高い覚醒水準で維持されたが、睡眠 不足群では初期から眠気が強い傾向で通常呼吸 群のみ眠気が有意に亢進し、Profile of Mood States 短縮版の疲労因子得点の有意な増加、活 気因子得点の有意な低下がみられた。さらに、 この睡眠不足が通常呼吸群のみ、HF (心電図 R- R 間隔の変動周波数解析による高周波成分)の有 意差が認められた。睡眠時の主観的眠気や情緒 面悪化の抑制効果が示唆された。
⑨	貴堂浩、稲垣美智 子 ／2011／ シャーマンの職能 を備える僧侶の 寺院を訪ねる思 者の行動	人々がなぜシャ ーマン <sup>8</sup> 的存在の真 実を密教僧侶が 寺院を訪ねるかを 描出	参与観察および半 構造化インタビュー による質的研究 (記述民俗学的方法)	事前に12日間、僧 侶と共に過ごし、イ ミミックな視点 を持ち、その後、寺院 に12日間滞在し調 査	余命2ヶ月の腎臓 癌を患うが治療を 拒否している70歳 代の会社経営者、坐 骨神経痛を患う90 代の主婦等の寺院 訪問者10名(主要 情報提供者)。付き 添いの家族10名。 人と映り優しさや温 かさ求めて訪問とい う6テーマから、治 療戦略上に寺院・ シャーマン位置 づけ、自分が行動し 、また治療のイメ ージが生成されてい くという体験を得る 一連の行動と思考 を作り上げるという 能動的で主体的な 希求行動という大 テーマで説明された。	患者が訪れる現象は、1)治療の可能性の一つ と僧の信念を自分の指示と感じ取り生活上の規 律をつくる、2)僧の信念を自分の指示と感じ取 り生活上の規律をつくる、3)治療のイメージが 湧かず、なぜ病気の疑問が解けない中でも今 がんと闘う意味を見つけて出す、4)僧らの断言に 癒への勇気を蘇らせる、5)寺院は物珍しい面 面訪問者10名(主要情報提供者)。付き添いの家 族10名。人と映り優しさや温かさを求めて訪問 という6テーマから、治療戦略上に寺院・シャ ーマン位置づけ、自分が行動し、また治療のイ メージが生成されていくという体験を得る一連 の行動と思考を作り上げるという能動的で主体 的な希求行動という大テーマで説明された。
⑩	美ノ谷新子、藤尾 祐子、小川典子、 横島啓子、福嶋龍 子、米澤純子 ／2016／ 近親者を亡くし 居となった高齢者 調査への挑戦	近親者死別後に 居となった高齢者 の生活と健康状態 の変化を知り、喪 失のダメージを 軽減する寺院 関係者を活用 した方策を見 出す	アンケートによる 量的研究(非実験 研究)	寺院関係者の遺 族との接点の時期、 遺族との話題の 寺院関係者が感 じた遺族の変化 および過去1年 以内に死別後 単居となった 高齢者数	全国の日蓮宗ビ ーネットワーク 会員で寺院所 属の寺院関係 者159人を調 査対象とした 回答が得られ た41件	遺族との接点の時期は、1ヵ月以内(56.1%)、 約3ヵ月(48.8%)等であった。話題の内容は、 納骨や墓地の相談(78.0%)、生活の変化の相談 (63.4%)、健康に関する相談(61.0%)等であ った。感じた遺族の変化は、落ち込みなどの精 神的变化(78.0%)、発病・自己・入院などの健 康上の変化(36.6%)等であった。過去1年以 内に死別後単居となった高齢者数は1寺院当 たり年間3.3件であった。寺院関係者が死別後 早期の身近なセーフキーパーとしての役割を担 える可能性が示唆された。

<sup>8</sup>「自らトランス状態(忘我・恍惚)に導き、神・精霊・死者の霊などと直接に交流し、その力を借りて託宣・予言・治病などを行う宗教的職能者。」(岩波書店辞典編集部、1991)

以下、本研究の分析対象文献を表1の文献番号①～⑩で示して述べていく。

### 2.分析対象者における高齢者との関連

高齢者との関連が意図されていた研究は、④、⑩であった。他方、その他の研究では、分析対象の疾患患者や介入プログラムへの参加者が高齢であったこと、対象分野が終末期医療やケアであったことから結果として高齢者との関連が生じていた。例えば、重症疾患患者を対象とした①、慢性関節リウマチ患者を対象とした③、治療困難な疾患を持つ患者を対象とした⑨では、分析対象となった疾患患者が高齢であったことから研究と高齢者との関連が生じていた。

### 3.研究方法の概要

研究方法の概要を、研究方法ごとに分類し表2に示す。量的研究8件、質的研究2件であった。量的研究の非実験的研究が最も多く6件(①、②、③、④、⑥、⑩)あり、⑥がインターネットによる調査であった以外はアンケートによる調査であった。①と③は対象群との比

較があり、①では一部に定性調査を併用していた。量的研究の残りの2件(⑦、⑧)はともに瞑想(座禅)に関する介入の準実験的研究であった。量的研究での調査・測定項目の使用状況は、非実験的研究の③、④で既存の尺度が用いられていた以外は研究目的による自作の項目が使用されていた。準実験研究の2件(⑦、⑧)はともに既存の尺度を使用し、⑧では生物生理学的測定も行われていた。文献間では、うつ、不安、眠気に関する項目が複数で使用されていた。質的研究は2件(⑤、⑨)あり、⑤のKJ法による研究、⑨の記述民俗学的方法による研究であった。

表2 研究方法

研究方法	数	文献番号
量的研究	(8)	
非実験	6	① ② ③ ④ ⑥ ⑩
準実験	2	⑦ ⑧
質的研究	(2)	
KJ法(僧侶へのインタビュー)	1	⑤
記述民俗学的方法(参与観察)	1	⑨

4.扱われていた仏教の項目と宗派

扱われていた仏教の項目、および扱われていた宗派を各研究の記述から抽出し、共通点に着目し分類した(表3)。表3の文献番号は「その他」を除き、時間的な変遷を表すため可能な範囲で上の行から昇順にて示す。分類結果から、扱われていた仏教の項目には、宗教的意識・信仰、教義、ビハーラ活動、僧侶・寺院、瞑想(座禅)への変遷が見いだされた。また、表3の扱われていた宗派は、文化庁(2018)に倣ったものであった。①、③、④では仏教全般について述べられており、特定の宗派は扱われてなかった。そして、真言系ではその分派の高野山真言宗、浄土系ではその分派の浄土真宗、およびその浄土真宗の分派の本願寺派と大谷派が扱われていた。分類結果から、扱われていた宗派には、不特定の宗派から特定の宗派への変遷が見いだされた。

表3 扱われていた仏教の項目と宗派

分類	扱われていた仏教の項目	扱われていた宗派	文献番号
宗教的意識、信仰	宗教的意識・信仰	不特定	①
	宗教的意識・信仰	不特定	④
教義	煩悩	不特定	③
	平生業成	浄土真宗	⑤
ビハーラ活動	臨終でのビハーラ活動	浄土真宗	⑤
	医療福祉分野での全般的なビハーラ活動	高野山真言宗、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派、日蓮系	⑥
	ビハーラネットワーク	日蓮系	⑩
僧侶・寺院	浄土真宗僧侶	浄土真宗	⑤
	真言密教僧侶	真言系	⑨
瞑想(座禅)	瞑想(座禅)	禅系	⑦
	瞑想(座禅)	禅系	⑧
その他	包括宗教法人	奈良仏教系、天台系、真言系、浄土系、禅系、日蓮系	②
		真言系	⑨

5.仏教の応用対象となった分野

仏教の応用対象となった分野を各研究が行われた環境および研究内容の記述から読み取り、抽出し、共通点に着目し分類した(表4)。表4の文献番号は、時間的な変遷を表すため可能な範囲で上の行から昇順にて示す。分類結果から、仏教の応用対象となった分野には、医療機関から高齢者施設へ、そして、

一般高齢者・地域への変遷が見いだされた。

表4 仏教の応用対象分野

分類	仏教の応用対象となった分野	文献番号
医療機関利用患者・終末期医療	医療機関の利用患者(重症心疾患)の療養生活	①
	終末期医療に関する宗教法人の姿勢	②
	医療機関を利用患者(慢性関節リウマチ)の精神的傾向性	③
医療機関・高齢者施設等	医療機関・福祉施設、ボランティア団体等の仏教に関連した活動	⑥
	一般高齢者・地域	④
一般高齢者・地域	一般高齢者の精神的健康	④
	地域在住高齢者(檀家の人々)の死生観の醸成および臨終時のケア	⑤
一般高齢者・地域	一般高齢者の精神的健康	⑦
	一般高齢者の健康(睡眠不足)	⑧
一般高齢者・地域	医療機関での治療による治療困難者の医療行動	⑨
	同居近親者死別による独居高齢者の健康管理	⑩

6.仏教の項目による効用

仏教の項目による効用を各研究の記述から読み取り、抽出し、共通点に着目し分類した(表5)。表5の文献番号は時間的な変遷を表すため可能な範囲で上の行から昇順にて示す。全研究10件のうち7件の研究でそれぞれ1つの仏教の項目による効用が抽出された。7件の仏教の項目による効用は、信仰による療養生活での安寧、精神的傾向の把握、僧侶や寺院との交流による健康、瞑想(座禅)による心身の健康の4つに分類された。

表5 仏教の項目による効用

分類	仏教の項目による効用	文献番号
信仰による療養生活での安寧	信仰を確信する者にとっての信仰による療養生活での安寧	①
精神的傾向の把握	精神的傾向の把握	③
僧侶や寺院との交流による健康	浄土真宗寺院での聴聞(僧侶の法話の聴講)による死生観の醸成、および臨終での僧侶との対話による精神的苦痛の除去・緩和	⑤
	真言宗寺院での僧侶との対話や加持祈祷による治療困難者の闘病意欲を含む心身の健康への寄与	⑨
瞑想(座禅)による心身の健康	寺院・僧侶による、檀家の近親者死別後早期の独居高齢者の身近なセーフキーパーとしての役割	⑩
	瞑想(座禅)による精神的健康面および認知面での効果	⑦
	瞑想(座禅)による睡眠不足時の主観的眠気や情緒面悪化の抑制効果	⑧

他方、仏教の項目による効用が示されていない文献は、リビング・ウィルや終末期医療への宗教団体の考えを示した②、俗信や超自然現象の信奉の要因を示した④、ビハ

一ラ活動の再定義を示した⑥であった。

7.仏教の応用の困難さ

⑤では、科学的な考えの浸透や地域社会の変化による、仏教の教義の提供や教義に示される物語の共有の困難さが示されていた。

8.時代背景

分析対象文献の最も古い発行の1983年から最も新しい発行の2016年までを含む、日本の高齢者の保健医療福祉分野に関する時代背景について表6に示す。

表6 日本の高齢者の保健医療福祉に関する時代背景

年	高齢者の保健医療福祉および終末期医療に関連する主な施策・出来事
1963	老人福祉法施行 <sup>b</sup>
1976	安楽死協会（現在は、日本尊厳死協会）設立 <sup>e</sup>
1977	日本人の平均寿命、世界一に <sup>a</sup>
1983	老人保健法施行 <sup>b</sup>
1984	独り暮らしの高齢者100万人突破 <sup>a</sup>
1990	高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）開始 <sup>b</sup> 終末期を考える市民の会発足 <sup>h</sup>
1991	全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会（現在、日本ホスピス緩和ケア協会）発足 <sup>f</sup>
1992	100歳双子（きんさんぎんさん）ブーム <sup>a</sup>
2000	介護保険制度開始 <sup>b</sup>
2006	病院での死亡の割合が減少へと転じる <sup>d</sup>
2007	厚生労働省による「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（現在は、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン）策定 <sup>a, c</sup>
2008	後期高齢者医療制度開始 <sup>b</sup>
2009	「脳死は人の死」とする改正臓器移植法成立 <sup>e</sup>
2013	全国の住宅の13.5%が空き家 <sup>a</sup>
2015	国勢調査で初の人口減 <sup>a</sup>
2018	老衰が脳血管疾患を上回り死因の第3位へ <sup>d</sup>

注. <sup>a</sup>厚生労働省（2007）、<sup>b</sup>厚生労働省（2011）、<sup>c</sup>厚生労働省（2015）、<sup>d</sup>厚生労働省（2019）、<sup>e</sup>中村、森（2019）、<sup>f</sup>日本ホスピス緩和ケア協会（2010）、<sup>g</sup>日本尊厳死協会（2015）、<sup>h</sup>終末期を考える市民の会（2019）

9.まとめ

高齢者ケアへの仏教の応用の研究は1980年代から見いだされた。まずは重症疾患や慢性疾患の患者、および終末期医療の対象者が高齢であることから高齢者との関連が生じていた。全研究10件中、調査による量的研究の非実験的研究が6件（アンケート調査5件・インターネット調査1件）、量的研究の準実験的研究が2件、質的研究が2件であった。

扱われていた仏教の項目には、宗教的意識・信仰、教義、ビハーラ活動、僧侶・寺院、瞑想（座禅）への変遷が見いだされ、扱われ

ていた宗派については不特定の宗派から特定の宗派への変遷が見いだされた。また、仏教の応用対象となった分野は、医療機関から高齢者施設へ、そして、一般高齢者・地域への変遷が見いだされた。また、仏教の項目による効用は、信仰による療養生活での安寧、精神的傾向の把握、僧侶や寺院との交流による健康、瞑想（座禅）による心身の健康の4つに分類された。

他方、科学的な考えの浸透や地域社会の変化による、教義の提供や教義に基づく物語の共有の困難さも存在していた。

IV.考察

1.日本の高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究の変遷について

1960～1990年代は、高齢化や終末期医療に関する出来事が相次いでおり（表6）、高齢者医療や終末期医療への対応が求められる環境であったと推測できる。そのため、日本の高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究は、医療機関における重症疾患や慢性疾患の高齢者（①、③）、終末期医療を受ける高齢者（②）を対象として始められたと考えられる。その後、2000年に介護保険制度が始まり、2006年には病院での死亡割合が減少するなど、高齢者が余生を過ごす場所が、医療機関から高齢者施設や在宅へと変化する中で、研究の仏教の応用対象分野も、医療機関や高齢者施設から一般高齢者や地域へと変化してきたと考えられる。

また、仏教の応用対象分野が一般高齢者や地域へと変化するに伴って、僧侶の高齢者施設での活動に関する研究（⑥）や瞑想による健康プログラムに関する研究（⑦）、地域の寺院を中心とした高齢者と僧侶の交流に関する研究（⑨、⑩）などへと広がり、多様な仏教の項目や仏教の宗派が扱われる研究が行われるようになってきたと考えられる。

2.高齢者ケアへの示唆—高齢者ケアへの4つの仏教の項目による効用の活用について  
高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究

から抽出された4つの仏教の項目による効用を高齢者が享受できるようにケアすることで、高齢者のQOL向上に寄与できると考える。

#### 1) 信仰による療養生活での安寧の効用を高齢者が享受できるためのケアについて

この効用は①から抽出された効用である。仏教を篤く信仰する人は高齢者に多く、信仰心が篤い人では、信仰が療養のための精神的支えとなる(①)と考えられる。このことから、この効用を高齢者が享受できるためには、ケア提供者が高齢者は仏教の信仰を大切にしている場合が多いことを念頭に関わりを持ち、信仰心が篤い高齢者に対してはその信仰心を支持するケアを提供することが大切であると考えられる。具体的なケアとしては、ケアの対象となる高齢者が習慣としてお祈りやお勤めが継続できるように環境を整えることが考えられる。また、そのためのコミュニケーションを円滑にするために、ケア提供者が、高齢者が信仰している日本の伝統的な仏教に多くの宗派があることや、⑤や⑨に述べられている、普段から僧侶からの仏の教えを聴くことで死生観を醸成している高齢者(⑤)や、加持祈祷を受けるために寺院を訪ねる高齢者(⑨)の心情や行動を理解しておくことが有効であると考えられる。

#### 2) 精神的傾向性の把握の効用を高齢者が享受できるためのケアについて

この効用は③から抽出された効用である。仏教の煩惱である欲や怒り、執着心などは、年齢に無関係の普遍的な欲求や感情と考えられる。若年のケア提供者が高齢者をケアする時に、仏教の煩惱を手がかりに高齢者の考え方や行動の傾向を捉えることで、個別的なケアの提供につなげられると考える。

#### 3) 僧侶や寺院との交流による健康の効用を高齢者が享受できるためのケアについて

この効用は⑤、⑨、⑩から抽出された効用である。この効用を高齢者が享受するためには、僧侶から教えを聴く機会がある(⑤、⑨)ことや、菩提寺との付き合いがある(⑩)ことなど、普段から僧侶や寺院との交流があることが条

件と考えられる。そのため、地域においては、寺院までの移動手段の確保も含め、高齢者が寺院との交流が絶えないようにするケアが大切になると考えられる。また、医療施設や高齢者施設においては、入院や入所している間も僧侶と交流できる環境づくりが必要と考えられる。

#### 4) 瞑想(座禅)による心身の健康の効用を高齢者が享受できるためのケアについて

この効用は⑦、⑧から抽出された効用である。この効用を高齢者が享受するためには、禅寺の座禅会(⑦、⑧)など参加している高齢者に対しては、僧侶や寺院との交流による健康の効用と同様のその活動が継続できるようなケアが考えられる。そのような機会のない高齢者に対しては、健康づくりとしての瞑想(座禅)教室を案内したり、その人の日常のケアに取り入れたりすることが可能と考える。また、⑨に見られるように、科学的な考えの浸透や地域社会の変化から、仏教の信仰に基づく僧侶や寺院、住民同士のつながりが希薄になり、仏教の信仰に前向きでない高齢者も増えてくると考えられる。そのような高齢者に対しては、宗教的な要素が少ない、健康づくりとしての瞑想(座禅)は受け入れやすいアプローチであると考えられる。

#### 3. これからの高齢者ケアへの仏教の応用に関する研究への示唆

本研究では、介護者や認知症高齢者に関する研究は抽出できなかった。老老介護や認知症高齢者数の増加といった問題に対応するため、研究の対象範囲を広げることが必要と考える。また、抽出した全研究の半数がアンケート調査による研究であった。観察法を採用するなど、高齢者に負担のかからない研究をデザインする工夫が必要であると考えられる。

#### 4. 本研究の解釈上の限界について

研究と高齢者との関連が結果的に生じたものが多数であったため、分析対象者に高齢者以外の者が含まれていることを考慮しなければならない。また、1つのデータベースしか用いなかったことや、筆者のみの検索であっ

たことから、分析対象文献が限定された可能性があることに注意が必要である。

## V. 結論

日本における高齢者ケアへの仏教の応用の研究は 1980 年代から見いだされ、高齢者の増加や終末期医療への対応が求められる時代を背景に、医療機関での重症疾患や慢性疾患の高齢者、終末期医療を受ける高齢者を対象に始まった。その後、介護保険制度が始まるなど、余生を過ごす環境が多様化する中で、一般高齢者や地域在住高齢者が対象となり、研究で扱われる仏教の項目や宗派も多様化してきた。高齢者ケアへの仏教の項目による効用は、信仰による療養生活での安寧、精神的傾向の把握、僧侶や寺院との交流による健康、瞑想(座禅)による心身の健康の4つに分類できた。その4つの効用を高齢者が享受できるようにケアを検討していく必要がある。

## 引用文献

阿満利麿(1996):日本人はなぜ無宗教なのか、筑摩書房。  
 文化庁(2018):平成30年度宗教年鑑。  
[http://www.bunka.go.jp/tokei\\_hakusho\\_shuppan/hakusho\\_nenjihokokusho/shukyo\\_nenkan/index.html](http://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/hakusho_nenjihokokusho/shukyo_nenkan/index.html)、(Accessed2019-10-03)  
 荻野悦子(2018):高齢社会における保健医療福祉の動向。北川公子(著者代表)、系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学、pp.36-67、医学書院。  
 伊藤義徳、安藤 治、勝倉りえこ(2009):禅の瞑想プログラムを用いた集団トレーニングが精神的健康に及ぼす効果 認知的変容を媒介変数として、心身医学、49(3)、233-239。  
 岩波書店辞典編集部(1991):新村出(編)、広辞苑第4版、p.1200、岩波書店。  
 神館広昭(2003):俗信や超自然現象を信奉する要因に関する研究 高校生と高齢者を比較して、聖マリアンナ医学研究誌、(3)、

45-62.

川島大輔(2004):研究論文 終末期への宗教的関りの実際—浄土真宗僧侶のライフストーリーからの探索、教育方法の探索—、研究方法の探求(京都大学大学院教育学研究科教育方法学講座紀要)、7、39-47。  
 貴堂 浩、稲垣美智子(2011):研究報告 シヤーマンの職能を備える僧のいる寺院を訪問する患者の行動、看護実践学会誌、23(1)、30-38。  
 厚生労働省(2007):終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン。  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>、(accessed2020-02-04)  
 厚生労働省(2011):平成23年度版厚生労働白書。  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/>、(accessed2020-02-05)  
 厚生労働省(2015):人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン。  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000079906.pdf>、(accessed2020-02-04)  
 厚生労働省(2019):平成30年(2018)人口動態統計(確定数)の概況。  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/index.html>、(accessed2020-02-03)  
 窪寺俊之(2000):スピリチュアルケア入門、pp12-21、三輪書店。  
 Leiniger, M. M(1992)／稲岡文昭(監訳)(1995):レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性、医学書院。  
 前田聰(1983):研究と報告 急性心筋梗塞患者およびうつ血性心不全患者の信仰について、心身医学、23(1)、45-52。  
 美ノ谷新子、藤尾祐子、小川典子、他(2016):福祉の現場から 近親者を亡くし独居となった高齢者調査への挑戦、地域ケアリング、18(3)、100-102。  
 水野 康、水野一枝、斎藤仙邦(2011):睡眠

- 時間制限下における腹式呼吸の実施が眠気、気分、および心臓自律神経活動に及ぼす影響、自律神経、48(1)、56-63.
- 村上重良(1988):日本宗教事典、pp.2-5、講談社.
- 内閣府(2019):令和元年版高齢社会白書.  
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>、(accessed2020-02-7)
- 中村正則、森武麿(編)(2019):年表昭和・平成誌新版、岩波書店.
- 日本ホスピス緩和ケア協会(2010):ホスピス緩和ケア協会について 沿革、日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ .<https://www.hpcj.org/index.html>、(accessed2020-02-04)
- 日本尊厳死協会(2015):組織について 日本尊厳死協会の歩みと主な出来事、日本尊厳死協会ホームページ .  
<https://www.songenshi-kyokai.com/about/history.html>  
(accessed2020-02-04)
- 奥平邦雄(2002):研究ノート 慢性関節リウマチの精神的傾向性について 仏教的観点からの検討、トランスパーソナル心理学/精神医学、3(1)、46-50.
- 大木秀一(2013):看護研究・看護実践の質を高める文献レビューのきほん、医歯薬出版.
- 終末期を考える市民の会(2019):はじめに 前代表:西村文夫、終末期を考える市民の会ホームページ .  
<http://www.shumatuki.com/>、(accessed2020-02-04)
- 谷田憲俊(2000):日本宗教界の終末期医療への態様—388 包括宗教法人へのアンケート調査結果から—、ホスピスケアと在宅ケア、8(1)、49-57.
- 谷山洋三(2005):ビハラーとは何か? 応用仏教学の視点から、パーリ学仏教文化学、19、39-40.
- 檜木てる子(2008):臨床:高齢期の心理的問題. 権藤恭之(編)、朝倉心理学講座 15 高齢者心理学、pp.170-186、朝倉書店.
- 渡辺俊之(2014):二一世紀の BPS アプローチ. 渡辺俊之、小森康永、バイオサイコソシヤルアプローチ 生物・心理・社会的医療とは何か?、pp.99-118、金剛出版.