

『日本スピリチュアルケア学会ニュースレター』(第1号、日本スピリチュアルケア学会、2009年)をダウンロードされた方へのご挨拶とお願い（必ずお読みください。）

一般社団法人日本スピリチュアルケア学会の前身である、日本スピリチュアルケア学会(任意団体)時代に、会員に向けて刊行されていたニュースレターは、諸先生方の学術大会での講演や寄稿をも収めており、現在でも資料価値のあるものです。一般社団法人日本スピリチュアルケア学会の広報委員会で、広く公開する可能性を検討して参りました。

とはいって、ニュースレターには、一般社団法人である日本スピリチュアルケア学会では存在しない組織やすでに使われていない規程なども掲載されていました。インターネット上の検索で旧版のニュースレターを直接参照して、誤解を産むことがあるかもしれません。

そのため、資料価値のある講演や寄稿のみを公開し、それ以外のものは非公開で、pdfにて一般公開することにいたしました。

なお、公開されているのは、講演や寄稿をされた先生方の著作物です。引用に関して毎回の学会からの許諾は不要ですが、出典を明記した形での活用をいただけますよう、強くお願ひいたします。引用であることを明示せず、読者がご自分の著作であるかのように装うことは、盗用・剽窃であり、固くお断りいたします。

一般社団法人日本スピリチュアルケア学会 広報委員会

引用にあたって

- ①引用にあたっては、以下の出典記載を参考にし、誰の著作であるかを明確にしてください。形式は、学会や著作物の指定する形式にあわせて変更いただいてかまいません。
- ②引用部分をカギ括弧で囲むか、またはインデントするなど、明確にしてください。
- ③このニュースレターには、現時点で存在しない組織やすでに使われていない規定などが含まれています。読者のあなたの引用を読んで、誤解や事故が生じないように、一般社団法人日本スピリチュアルケア学会のウェブサイトや諸規程集を適宜ご確認ください。
- ④このニュースレターの内容についての問い合わせにはお答えできません。あなたの引用によって誤解や事故が生じても、本法人は関知いたしません。

引用のしかたサンプル

「スピリチュアルペインにも、このようにいろいろあります。心理的、情緒的、精神的苦痛と重なるところはありますが、基本的なところで異なります。」（谷田憲俊「スピリチュアルケアを問い合わせ～医療文化とスピリチュアリティ教育～」『日本スピリチュアルケア学会ニュースレター』第5号、日本スピリチュアルケア学会、2011年、18頁）。

日本スピリチュアルケア学会

Japan Society of Spiritual Care Newsletter No.1



日本スピリチュアルケア学会のニュースレター1号を発行しました。

本学会は、2007年9月15日に神戸市で設立大会を挙げ、理事会、評議員会を組織しました。2008年11月には神戸市で最初の学術大会を開催し、2009年10月末には2回目の学術大会の予定もされています。

近年、スピリチュアルケアはさまざまな領域で関心が寄せられるようになり、学術的・学際的研究が必要とされています。本学会は日本におけるこの領域の研究や実践をリードしていくことになります。

スピリチュアルケアを理解するためには、体験学習も必要だと思います。私は2008年7月にスピリチュアルケアの体験学習の行事を高野山で行いました。今年は9月に比叡山で行う予定です。さまざまな体験を通じてスピリチュアリティは私たちを高めてくれます。

学会理事長としての責任を私は高木慶子副理事長と共ににない、谷山洋三事務局長による実務に支えられ、着実な歩みを続けたいと思います。

会員諸氏のご協力をお願いいたします。

日本スピリチュアルケア学会理事長 日野原 重明

設立趣意

現代、「スピリチュアリティ」ということばは、様々な分野において幾つかの異なった意味で用いられており、決して一義的な意味付けがなされているわけではなく、ましてや「スピリチュアルケア」ということばについていえば、より一層複雑な意味概念を持つことになる。本会は設立大会において、一つの試みとして「いのちのみまもり」と題するシンポジウムを開催し、医療と宗教的側面から、現代社会におけるスピリチュアルケアの意義と将来的展望についての議論を行った。その結果、医療や宗教のみならず、その他の様々な分野において、スピリチュアルケアということばは固定的な定義を持ち得ず、それぞれの理論的かつ実践的場面で種々様々に変容するという結論に達した。

そこで、本会は、すべての人々がスピリチュアリティを有しているという認識に基づき、医療、宗教、福祉、教育、産業等のあらゆる領域において、それぞれの分野が持つ壁を超越するかたちでスピリチュアルケアを実践することこそが、スピリチュアリティの深層の意味を問う作業であるという理念をかけ、スピリチュアリティの理論的かつ実践的課題を解明することによって、現代に渦巻く様々な問題の解決に努めて行こうとするものである。

設立経緯

現代日本社会を見る限りにおいても、「スピリチュアルケア」ということばはいたるところで見聞することができる。しかし、一方、「スピリチュアルケアとは何か」と、多くの人々から問われて来たことは確かである。そこで、スピリチュアルケアに関心を寄せている数名の有志が集まって会合を行った結果、2007年3月16日にスピリチュアルケア学会の設立を目的とした発起人会を開催することを決定した。そして、発起人会当日にはスピリチュアルケアの理論研究と実践を行っている医療関係者、宗教（キリスト教・仏教）関係者を中心とした25名の発起人が参会し、正式に「日本スピリチュアルケア学会」を設立すること、および下記に示す事柄を決定した。

- ・2007年9月15日、兵庫県民文化会館において「日本スピリチュアルケア学会設立大会」を開催すること
- ・「日本スピリチュアルケア学会」理事長を日野原重明氏、副理事長を高木慶子氏、監事を柏木哲夫氏に決定

- ・事務局を高野山大学に設置することに決定
- ・設立大会までの運営委員5名を決定

上記に基づき、2007年9月15日、「設立大会」を前に運営委員が推薦する理事会と評議員会を開催し、本会の目的及び会則等を決定した。

日本スピリチュアルケア学会設立後の歩み

- 2007年3月16日 発起人会（リーガロイヤルホテル大阪、理事長を日野原重明氏、副理事長を高木慶子氏、監事を柏木哲夫氏に決定。事務局を高野山大学に置くことに決定）
- 2007年9月15日 設立大会（兵庫県民会館、理事長講演とシンポジウム、理事会・評議員会発足、会則の決定、約300名参加）
- 2008年3月20日 臨時理事会（ラマダホテル大阪、理事・評議員・監事の名簿を確定、会則の一部修正、専門職資格認定準備委員会発足（委員に南條輝志男理事・伊藤高章理事・山添正理事・河正子評議員・村上典子評議員）、会員126名に）
- 2008年5月13日 2008年度第1回臨時理事会（チサンホテル新大阪、学会ホームページの立ち上げ、2008年度学術大会開催内容の承認、専門職資格認定準備委員長に柏木哲夫監事、会員140名に）
- 2008年7月6日 2008年度第2回臨時理事会（カトリック六甲教会、学術大会開催内容の一部変更、室寺義仁氏が評議員退任、会員158名に）
- 2008年11月22日 2008年度第1回理事・評議員合同会議（兵庫県看護協会、学会ロゴマーク決定、島薗進氏・西平直氏が理事に就任、2009年度学術大会は聖トマス大学で実施することに決定、学会事務局を聖トマス大学に移転することが決定、会員197名に）
- 2008年11月22日 2008年度総会（兵庫県看護協会、新規入会者承認、2009年度予算案承認、2009年度学術大会は聖トマス大学で実施することに決定）
- 2008年11月22日～23日 2008年度学術大会（兵庫県看護協会、254名参加）
- 2009年6月22日 2009年度第1回臨時理事会（キャンパスポート大阪、事務局長に谷山洋三理事、谷川泰教氏が理事退任、2009年度学術大会開催内容の承認、資格認定についての方針とタームテーブルの確認、会則委員会発足（委員長に高木慶子副理事長、委員に窪寺俊之理事・松本信愛評議員・村上典子評議員・谷山洋三理事）、会員251名に）

3頁から9頁まで削除しています。

2008年度 学術大会報告

2008年度学術大会 大会長 高木慶子

2008年11月22日（土）、23日（日）の両日、神戸市にある兵庫県看護協会をお借りして2008年度学術大会を開催し、254名の参加をいただきました。日本スピリチュアルケア学会の初めての学術大会の開催にあたり、多くの方々にご協力、ご尽力をいただきましたことを心より感謝申し上げます。

大会初日は、日野原重明先生による基調講演「スピリチュアルケアにおける科学とアート」で始まり、森忠三先生による特別講演「瞑想とスピリチュアリティの科学」、概念構築ワークショップ1では、高木、谷山洋三先生、伊藤高章先生の発表がありました。総会では活発な議論をいただき、ありがとうございました。懇親会は会員の交流と意見交換の場として有意義な時間をお過ごしいただけたかと思います。

2日目は、2会場に分かれて計16題の研究発表があり、質の高い発表と質疑応答が行われました。概念構築ワークショップ2では、前日の発表に対するご意見を、島薗進先生、カール・ベッカー先生、関本雅子先生からいただき、今後の研究の発展が期待できるディスカッションになったと思います。

あらためまして、ご参加いただいた皆様に御礼申し上げます。

なお、日野原先生の基調講演と、森先生の特別講演につきましては、このニュースレターに講演録を掲載しております。会員の皆様には是非ともお読みいただきたいと思います。

2008年度学術大会理事長講演（2008年11月22日）

スピリチュアリティと科学とアート ——私の70年の臨床医の経験を通して——

聖路加国際病院 理事長 日野原 重明

●スピリチュアルとは

最初に、Mark Cobb が2001年に発表したスピリチュアリティ (Spirituality) の定義を紹介します。

「Spirituality は人間となる (being human) ための基本となるもの。それは人間性 (humanity) に共通するものともいえる。Spirituality はその人を真に生きさせるための essential (基本的) なプリンシブルへと人生を方向づけ、それをある姿につくりあげるものといえよう」 (The Dying Soul-spiritual care at the end of life, Open University Press)。

私は、この定義は非常に的を射たものだと思っています。

また、九州の栄光病院の清田直人チャプレンは、

次のように定義しています。

「スピリチュアルとは、全ての人が生まれながらに持っているもので、『私』という個性を持ったかけがえのないものとして存在していくため、常に理性と感性とに深く結びつきながら、生きる意味や目的、自分の存在価値など、自分のうちにもつ思想や信念、また他者との関わりや神仏、死後の世界などといった神秘的宗教的な世界の中に見出していこうとする機能だと言える」。

文章としては長いのですが、私は共感するところが多くあります。

また、スピリチュアルケアの趣旨についていろいろな説があります。

エリザベス・ジョンストン・テイラーは、自著『スピリチュアルケア—看護のための理論・研究・

実践』(医学書院、2008) の中で、3人の定義を紹介しています。

a. Vaillot (1970) は、スピリチュアリティとは『人に活力を与えるエネルギーの質、つまり私たちに影響を及ぼす根本原理である。スピリチュアリティは必ずしも宗教を意味するとは限らないが、心理学的意味も含んでいる。しかし、生物学や物理学などのように法則が可変的なものとは全く異なる』。

b. Stoll (1989) は、スピリチュアリティには垂直的次元と水平的次元がある。「垂直的次元は神、超越者、至高価値とのつながりを言い、水平的次元は自分自身の信念や価値観、ライフスタイル、生活の質、また自己、他者、あるいは自然との相互作用による神との関係という至高なる体験の反映およびその具現である。

c. Reed (1992) は、「スピリチュアリティとは、自己を超越した諸次元とのつながりを実感することにより、人生に意味を与える性向のことである。それは個人の価値を低めるものではなく、人に活力を付与する。この多面的関係性とは、イントラパーソナルな関係（自己内部との結合性）、インターパーソナルな関係（他者や自然環境との結合性）、およびトランスパーソナルな関係（人間の目には見えない存在。神、人間をはるかに超えた権能力との結合性）の体験であろう」というものです。

このほかにもいろいろと定義されています。

では、漢字の「靈」や「魂」というところからスピリチュアリティをみてみましょう。

岡谷市の家坂宥洪住職は、「靈魂という言葉は、仏典には実は一つの用例もなく、比較的新しい言葉です。これは明治時代に、英語の『ソウル』や『スピリット』の翻訳語として用いられて一般に普及した言葉のようです。もちろん『靈』という語も、『魂』という語も、別個には古くからありましたが、それぞれ語源も意味も違う言葉でした。まず『靈』という言葉は、部首が『雨』であることから、『上方から降りてくるもの』という意味になります。次に、『魂』という語は、漢籍では『魂魄（こんぱく）』という熟語で用いられることが普通で、『魄』という語と対をなしています。古代中国では、人は死ぬと魂は天上に上り、『魄』は地上に止まると考えられていました。『魄』の字の左偏の『白』は、白骨を意味しました』(『心の糧』平成19年4月号)と述べています。『魄』と『魄』の2つはそれぞれ語源が違うというわけで、「靈」は「上方から降りてくるもの」であり、「魂」は「天上に向かうもの」で

すから、靈と魂とは正反対の動きをするものだというのです。つまり、この2つは本来結び付きようがない語だったので、キリスト教的な側から「靈魂」という言葉が作られたのでしょう。

実際に、日本では「靈」と「魂」とは使い分けられています。

家坂住職は、「作品に魂を求めるとか、精魂をこめて働くというように、魂は人為で込めることはできないのです。一方、靈峰富士に代表される日本の多くの山々、そして四国靈場のような寺社仏閣は、人為を超えた聖なるものが降臨して宿っている場所というふうに捉えられている。いずれにしても古来より人々が目には見えないけれども尊ぶべきものとして畏敬の念を捧げてきたのが靈であり魂であったわけである」(先出) といっています。

また、宗教学の福田誠二教授は、キリスト教靈性神学 (Spiritual Theology) を研究しておられますが、「人間の精神は次の2つの道を歩むことによって神と出会い、一致すると考えられている。一つは試練・省察・祈りという下降の道、2つは、浄化・召命・一致という上昇の道である」と述べています。

仏教でも、靈は上方から降り、魂は上方に向かうものとされており、それは東洋と西洋との宗教の違いでありながらも、宗教は二面性を持っているということが非常に興味深いと私は思います。

●靈性からスピリチュアルケアへ

ジョージタウン大学の Pellegrino 教授と Thomas 教授は、医学界だけでなく、世界的な生命倫理学者ですが、彼らは、「医学の目的は疾患や傷害から体を守るだけでなく、心理的、社会的、更にはスピリチュアルな面での困難からも身を守ることである」(For the Patient's, Good, N. D., Oxford Univ. Press. 1988) と述べており、これが WHO の策定した健康の定義にかなり影響を与えています。

WHO は健康の定義をこれまでの「精神的・社会的によい状態にある」ということに加えて、スピリチュアルに良好な状態を入れるべきだと進言しました。しかし、これはまだ決定には至っていません。というのは、WHO に加盟しているすべての国の意向が一致していないからです。

では、WHO はスピリチュアル・ニーズをどのように評価したのかについてみてきましょう。

「靈的な侧面から患者の人生について問い合わせる

べきである。この領域の問題を漠然と感じているだけの患者がいる一方、かなり大きな脅威を感じている患者もいる。問いかければ、暖かくやさしく、患者自身がもつ価値観や信念を十分に尊重しながら行い、同時に患者がこの問題について黙っていきたい権利を持つことも尊重しなければならない。

神についての患者の考え方を知るには、宗教や神が患者にとってどんな意味があるか問いかける。もし意味があると答えたら、簡単に話してもらうといい。希望や力の根源が何処にあるかに焦点を当て、たとえば『助けが必要な時、誰に求めますか』と質問することもこの領域のケアを始める契機になる。

病院生活ないしケアの実施の邪魔となる宗教行為をする患者がいるので、患者の宗教行為について質問しておくことも大切である。スピリチュアルな面での信念と健康状態とに焦点を当てた質問も役に立つ。たとえば、『発病したことが、あなたの信念や宗教行為に何か違いをもたらしましたか?』というような質問をすることが医療従事者には必要であるということです。

●マインド、スピリット、ボディ

そこで、YMCAの三角形のロゴマークを見ていただきたいと思います。YMCA正章は1895年に北米のYMCAの考案になるものです(図1)。三角形は二辺にボディとマインド、頂辺にスピリットと書かれ、三角形の中にギリシア語でキリストを表すPとXの文字が置かれ、開かれた聖書が下部に描かれています。

そしてYMCA略章というものもあります(図2)。こちらのほうは1891年に北米のYMCA同盟の体育主事であったギューリックが考案したものです。

さて、オリンピックは4年に一度開催されますが、オリンピックにつづきパラリンピックももたれます。

YMCA正章 1895年北米のYMCA が考案



ヨハネによる福音書
17章21節「すべての人を
一つにして下さい」

中心のPとXは、
ギリシャ語で「キリスト」を
表す文字の頭の2文字

真ん中の赤三角のマークは
靈と知性との体を示す

図1

韓国で開催されたパラリンピックのときに国際パラリンピック委員会によってロゴマークが制定されました(図3)。赤、緑、青の3つの巴にデザインされたものですが、これもからだと心とスピリットを表しています。パラリンピックに出る選手はたいへんなスピリットの持ち主だということをこのマークでシンボライズしているのでしょうか。

●日本人と宗教

2008年5月30日の読売新聞に、日本人の宗教心を分析した世論調査が紹介されていました。「いずれかの宗教を信じている人」が26%、「信じていない」のは72%とのことで、たとえ葬式は仏教で行っても、その大多数は本当の仏教信者であるとは思えません。

日本では仏教や神道の信者の割合はキリスト教徒よりも多いのですが、宗派などを特定しない、幅広い意識としての宗教心についていと、「日本人は宗教心が薄いと思う人」は45%、「薄いとは思わない人」は49%です。特定の宗教は持っていないけれども、宗教心を持っている人は半分はいるという統計です。

それから、「先祖を敬う気持ちを持つ人」は非常に多くて94%、「自然の中に人間の力を超えた何か

YMCA略章



1891年北米YMCA同
盟の体育主事だった
ギューリックが考案した
もの。

靈(Spirit)と知性(Mind)
と体(Body)との三つが
調和した全人的な人間
育成を目指すことを提
唱。赤三角のマークは
靈、知性、体の調和の
シンボルです。

図2

パラリンピック 国際パラリンピック委員会 (ロゴ・マーク)

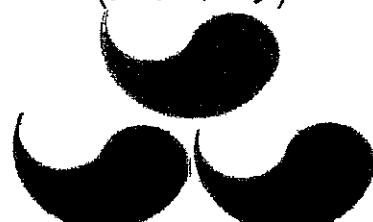


図3

Mind-Body-Spirit
(こころ) (からだ) (魂)

を感じことがあるという人」は56%とかなり多く、死んだ人の魂については「生まれ変わる」というのは30%、「別の世界に行く」が24%、「消えてしまう」というのは18%となっていて、何らかの意味で魂は残っているような感じを持つというのが日本人の現状のようです。

なお、日本では、キリスト教信者の数は人口の約1%で、カトリックとプロテstantとの両方を合わせて120万人余りです。文部科学省の統計ではキリスト教・仏教・神道と3つ合わせると140%くらいになるそうですから、一人で2つ以上の宗教を信じているという人がいるのかもしれません。しかし、お寺詣りや神社参り、あるいは日曜日には教会に行くという人はだんだん少なくなっているようです。これはアメリカやヨーロッパでも同じで、やはり現代人の宗教心はどこの国でも薄くなってきたといえると思います。ところで、先祖を敬う気持ちを持っている日本人が97%もいるということは、一般に日本人は先祖に関心をもち、それがお墓参りの習慣として現れているのだと思います。

また、「自然の中に人間の力を超えた何かを感じることがあるか」という質問に対しても、「ある」という人が56%、「ない」という人が40%、答えない人が4%ですが、日本人はヒマラヤの山を見たりすると何か靈的な気持ち、清められるような気持ちを持つということではないでしょうか。日本人の精神構造の中にそういうものがあるのではないかと思います。

●スピリチュアリティと科学

さて、私は霊とか魂とかいうことを分析しながら、スピリチュアリティの定義を紹介してきました。次に科学者としてはスピリチュアリティをどう考えるかについてお話ししたいと思います。

ニーチェが言っているように、人間は誰しもが病気をもっている存在であるということができます。自分は元気だと思っている人でも、遺伝子を調べますと、15歳で糖尿病になるとか、25歳で心筋梗塞になるなどということがわかります。若くて元気な人も80歳代になると5人のうちの1人は認知症になることがはっきり統計的に示されているのです。お父さんから1万1000、お母さんから1万1000の遺伝子をもらいますが、その中にはよい遺伝子もよくない遺伝子もあります。そのほかにも、私たちの白血球は3週間くらいしか生きないということも決められ

ています。赤血球も4週間くらいしか生きられません。つまり、骨髄から作られた血球の細胞の中には3週間とか4週間の寿命という死の刻印が押されていて、その通り白血球や赤血球は死んでしまうのです。ですから、広島に原爆が落とされたときにも、被爆した人々は骨髄の造血機能は壊されて、それ以後つくられなくなったのでだんだんその数が減っていって、3週間くらい後には白血球がゼロになって感染症で死んでしまうことになったのです。つまり、細胞にも死の刻印が押されているのです。ですから、死は人間の運命でもあるのです。

リルケという詩人が、果物には種があるように、大人には大きな死の種が、子どもには小さな死の種があると言っています。つまり、果物が熟して、やがて地上に落ちて、その種からまた次の世代が生まれてくるというのです。果物に種があるように、私たちのからだの中にも死の遺伝子を持っているということです。人間は死から解放されることは絶対にあり得ないということを悟りながら、人間の命は遺伝子によって次の世代に伝えられるのです。アダムとイブが造られ、そこからだんだんと人間の子孫が増えたのです。そして悪いことをする人も増えたために、こういう悪い人々は滅ぼそうとした。そして、ノアの方舟を作つてひとつがいの動物や鳥を船に乗せ、あのものは全部洪水で沈めてしまったと旧約聖書にあるように、私たちは罰を受けたり、子孫を失ったりもします。感染したり、癌になったりもします。

疾患を、英語では Disease といいます。人が病気になると、私たちの心が病みます。Disease は肉体的な疾患を意味し、それに対して Illness はその人の内的な悩み、病んでいる心を表す言葉です。だから、「病気」と「疾病」とは区別されます。

私たちの心が病んで病気になると、心のストレスとなり、そしてスピリチュアルなペインが生じます。人は多面的に病むのです。しかし、先にも触れたとおり、WHO の健康の定義にはまだスピリチュアルという要素を取り入れるところまではいっていません。スピリチュアルについてはまだ一般には理解されがたいのです。

●スピリチュアリティと医のアート

人間性を重んじることを Ethics といいます。生命倫理 (Bioethics) というのは、人のいのちを扱うための基本的姿勢であって、科学としてのいのち

を倫理面から検討する学問です。病む人をケアするには、肉体的疾患を治すだけでなく、病む心に癒しのわざを行うことです。

17世紀のフランスの外科医、アンブロワーズ・パレが言った有名な言葉に、“To cure sometimes, To relieve often, To give comfort always” というものがあります。医師は時には病気をキュアすることができるけれども、完全に治すことができるのはごくわずかにすぎない。風邪でも完全に治することはできず、からうじてできるのは痛みを緩和するとか、下痢を止めるなどというように症状をやわらげることなのだということです。パレが言っていることは、私たち医学者はいつも覚えなくてはならないことがあります。

1849年に生まれて1919年に70歳で亡くなったウィリアム・オスラーは、「医学はサイエンスに基づくアートである」といいました。医学はサイエンスとはいっても、他の自然科学、化学や物理学のような純粹科学ではなく応用科学であるということです。そして、医学はサイエンスに基づいているけれども、そのサイエンスをどのように病む人に適用するか、どのように病む人の体に触れるかのタッチの仕方はアートであると述べています。

例えば、音楽大学を出て、ピアノやバイオリンのテクニックを習得し、その曲を知的に理解はしていても、聴衆に向かってどう演奏するかというパフォーマンスはそれぞれ独特なものがある、それこそがアートといえるものなのです。

それと同じように、お医者さんは医学を勉強し、手術や診断の技術を持っているけれども、病む患者にそれをどう適用するかというそれぞれの技が必要で、それをケアという言葉で私たちは理解しています。そのケアの中に、スピリチュアルなケアというものが存在するのか、存在するとするならば、それをどのようにして与えることができるかを私たちは考えなくてはならないのです。タッチの仕方、その肉体へのタッチ、あるいは知能へのタッチ、感覚へのタッチ以外に、その人の心の真髓にあるような、未知でしかも形がないものに対して、どういうような波長でそこにタッチするかということが非常に大切な医の技、つまりアートなのです。

がんの末期の患者には、いのちはあと2日、3日しか残されていないとしても、その人と一緒に死んであげるような気持ちでその病人をケアすること、それを私たちはしっかり理解しなければなりません。

近代ホスピスを1967年に始めたセント・クリスト

ファーズ・ホスピスのシティー・ソンダース先生に、私は「先生のホスピスの真髓は何ですか」と尋ねたことがあります。すると先生は、「Being with the patient (患者と共にいること)」と答えられました。患者の心に寄り添うということは、ただ肉体的に寄り添うのではなくて、靈的にも寄り添うということです。

●いのちへの畏敬

この大きな自然をつくり、地球をつくり、宇宙をつくり、星をつくり、太陽をつくった絶対者に対して、主の名のもとに私たちが尊敬と感謝の念を持って祈る、あるいは天を仰ぐというようなあのような気持ちは、人間にしか与えられていないのではないか。人間にはスピリチュアルな感性が与えられているのではないか。与えられているのだけれども、環境が悪いために、そういうスピリチュアリティが広がっていないのではないか。私がネパールのヒマラヤを仰いで体験した感覚はまさにスピリチュアルとしかいいようのないものでした。ちょうど東雲時でしたが、「私は存在している。この宇宙の中に私は存在している」と強く感じました。あのヒマラヤの明けゆく光景の中では、自分という「我」を超えて、宇宙の心に私たちが溶け込むような、そういう瞬間を持ちました。あのような厳かな瞬間、そして、いのちというものが宇宙にあるのだということを身に感じながら、私たちはいのちに対して、人間だけでなく、すべての動物のいのちに対して、私たちは畏敬の念を覚えるのです。これはシュバイツァー博士がいのちに対して抱いた畏敬の念でもあります。いのちというのは賜ったものであって、私たちが創ったものではないという想いをもって、賜ったものを私たちは大切にしなくてはならないのです。

私は医学が単なるサイエンスとしての科学ではないということは、スピリチュアルな共感を持ちながら病む人にタッチをすると、そこで電波のように靈を通して感じられるからだと思うのです。

全人的ケア (Holistic Care) という言葉がありますが、Body と Mind と Spirit の三つを医療は対象にするものです。体は外部的なもので、Mind は感覚とか知能です。人間の外的な体と内部とを支えながら、これを再起させるものが Spirit です。そしてこれが当然コアになるわけです。

リハビリテーションの先駆者に Rask という人がいますが、Rask は恩師から次のように言われたと

書き記しています。「われわれは、人々のいのちに齢を加えてきたが、今の齢にいのちを加えるのもわれわれ医師の責任である」。つまり、リハビリテーションとは、単なる元の生活ができるように筋力や体力を戻すのではなくて、今のあなたに潜在しているいのちをもう一度取り返すことであるというのです。それと同じように、スピリチュアルケアというのは、その人に「いのち」を与える手立てとして、私たちはそれを体で感じながら、行動しなければならないと思うのです。

癌末期の症状のケアを「末期ケア」といいますが、患者さんや家族は「私の愛する人を末期患者などと言わないでほしい」とか、「ネギの端を切り捨てるような表現をしないでほしい」という話を聞くことがあります。末期などと言わずに、もっと大切なものとして対処してほしいというので、私は「緩和期ケア」とか、あるいは「緩和期の患者」と言うようにしています。

ところで、日本語では「ターミナル」は「末期、終点」という意味ですが、外国では、「ターミナル」は「終点」という意味だけではないのです。「ターミナル」という言葉は、ラテン語の“terminus”からきています。そして“terminus”を辞書で引きますと、「境界」という訳が一番初めに載っています。「境界」というのは“Border”という意味です。ですから、「ターミナル」は「終わり」ではなく、「境目」ということでもあるのです。私がスウェーデンから日本に帰るときに、英国のヒースロー空港で乗り換えたのですが、「日本へ行くお客様はターミナルCに行ってください」とアナウンスしました。これは出発する「ターミナル」という意味です。だから私たちが死ぬということは、それで終わりなのではなく、次のLifeへの出発の境目でもあるというのです。そして、ターミナルケアというのは、次の世界に、靈の世界に入るための準備だというようと考えることです。

オックスフォードの Twycross 教授は英国のホスピスの大家ですが、いよいよ悪くなっても、最後まで病人とその家族に心理的・精神的なサポートをする、それが症状コントロールだといっています。身体を動かすようにすることはできないかも知れないけれども、心を支える、そして家族をも支えることです。音楽を聴かせたり、家族の話に耳を傾けたり、さまざまのアプローチによって病む患者とその家族を包み込む。そうしたことによって、静かに穏やかに死を受容できるようになっていくのではないかしょ

うか。そのような場面では音楽は非常に大きな救いとなるものだと思います。私はフォーレの「レクイエム」が好きですから、私が死ぬときにはぜひフォーレの「レクイエム」を聴かせてほしいと頼んでいます。いよいよ自分の生涯が終わるような時に、あの音楽を聞きながら昇天するようなレイアウトがホスピスケアではたいへん大切なことではないかと考えます。

●おわりに

最後に、シュバイツァーの『文化と倫理』という本から次の文を紹介して私のお話しを終えることにしましょう。

「私にとって世界の知識が世界の体験となる。体験となる認識は、私を世界に対して、純粹に認識的な主体として、とどまらしめない。むしろそれは私に、世界に対する内面的態度をとらしめずにはおかないと。またそれは万象のなかにある神秘的な生きんとする意志への畏敬をもって私を充たす。私をして思惟せしめ、驚嘆せしめつつ、それはいよいよ高く私を、生への畏敬の高みに導く。」

シュバイツァーは、いのちというのは与えられたもので、貴いものだといいます。動物のいのちも貴い。その貴いいのちをお返しする、受けたいのちを最後にどう感謝して返すかということを考えなければなりません。私たちの人生がどんなに辛い、搖らぐ人生ではあっても、どこかで私たちは最後には本当にいのちをいただいたことを感謝します、ありがとうといえるものであります。人を赦し、自分も赦されて、しかも感謝してこの世を去ることができれば、それが最高の生き方であります。私たちの心の状態がそのようになるためには、やはり人間の力を超えた大きなスピリチュアルなものがこの宇宙にあって、その宇宙に戻っていくのではないかと思うのです。クリスチャンであれば、「神様のところに召される」、仏教であれば「成仏をする」というような状態において、私たちが感謝の一言を告げて死ぬことができれば、私はそれだけで人生の最高な状態にあるといえるのではないかと思うのです。

スピリチュアリティというのは、私たちの若い時にも、齢をとった時にも、またいちばん大切な死ぬ時にも、私たちを放っておかないで、私たちの導き手になって、私たちを高く高めるものであるということを申して、私の講演を終わりたいと思います。

2008年度学術大会特別講演（2008年11月22日）

瞑想とスピリチュアリティの科学

島根医科大学 名誉教授 森 忠 三

司会（柏木哲夫監事）：

それでは引き続いて森忠三先生のご講演をいただきます。森先生は島根医科大学の名誉教授であられます。京都大学医学部をご卒業され、小児科を専攻されて、京都大学の助教授を経て、島根医科大学小児科の教授として長年教鞭をとられました。ご専門は、小児の循環器科で、そこから発して自立神経活動の研究、そして音楽療法の研究をされておられます。私自身は先生と音楽療法の学会でご一緒して、先生の音楽に対する造詣の深さ、特にエビデンスに基づく音楽療法という論文を発表されて、それ以外にも多くの業績をお持ちです。抄録に無意識領域のスピリチュアリティの問題を取り上げた、という一文がありますけれども、これは今日の瞑想とスピリチュアリティの科学ということに関連するかと思います。私自身も先生のお話を非常に楽しみにしております。拍手でお迎えください。

森 忠三：

只今、ご紹介いただきました、森でございます。本日、特別講演ということで、大変名誉なことと存じております。今日は、「瞑想とスピリチュアリティの科学」というタイトルでお話をいたします。最初に瞑想の科学の話をして、次にスピリチュアリティの科学ということを話したいと思います。

私が開発した受動的音楽療法である ACF 法について、お話をいたします。ACF 法とは、腹式呼吸、アブドミナル・レスピレーション (Abdominal respiration) の頭文字の A、精神集中、コンセントレーション (Concentration) の頭文字の C、 $1/f$ 音楽である、1割るフレキエンシー (1/Frequency) の頭文字の F の略であります。ACF 法というのは、静かな場所で腹式呼吸と精神集中を行い、鎮静的な音楽を聴くと、瞑想に入ることができるという音楽療法です。音楽を聴くという方法から、受動的音楽療法に分類されております。この方法は、腹式呼吸により、副交感神経系の指標は亢進し、さらに鎮静的な音楽を聴くことによって、

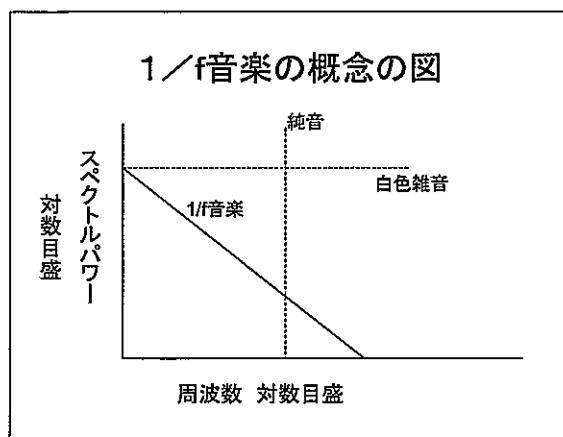
副交感神経系の指標が亢進して、リラックスの状態に入していくことができるという方法です。

ACF 法の手順は、まず腹式呼吸を 5 分間行います。腹式呼吸というのは、息を吐いて、吐いて、吐いて、と吐く時にお腹を少し凹ませます。このようにすると、息を吸った時に、自然にお腹が膨らんで、腹式呼吸という状態になります。精神集中 1 は、5 分間で、ここでは、瞼が重くなる、瞼が開かなくなるという、自己暗示を 5 分間行います。次に、音楽を、音量を少し絞った状態で、鎮静的な音楽である $1/f$ 音楽を 5 分間聞きます。次に、精神集中 2 は、5 分間行いますが、ここでは、海岸に立って、西の方を向いて、夕日が沈む光景を額に思い浮かべます。その後で、15 分間、そのような平静な状態を維持することになります。15 分間経過した後に、瞑想の程度を確かめるために、「軽く眼を開けてください」という指示を出します。その時に参加者は、瞼の状態がどのようにになっていたかということを記憶しておきます。

ACF 法の終了後に、調査用紙に参加者に記入してもらい、記入の結果によって、瞑想に導入できたかどうかということの判定を行います。瞑想導入は、次のように 3 段階に分類しております。軽度瞑想は、頭が下がり、瞼がすぐに開いた状態です。中等度瞑想は、頭が下がり、瞼を開く時に、少し重く感じられる状態です。高度瞑想は、頭が下がり、瞼を開く時に、瞼が開かなくなった状態です。これらのいずれでもない場合には、瞑想無効という判断をいたしました。

ACF 法に参加した大学生 899 名の中で、90% が瞑想に導入することができました。70 歳以上の老人では、205 名中 88% が瞑想に導入しております。これはかなり高い導入率と言えます。

ここで用いた $1/f$ 音楽について解説しておきます（図 1）。図の横軸は、音の周波数を対数目盛で表しております。周波数の低い音は、低音で、周波数の高い音は、高音です。縦軸は、スペクトルパワーの値を対数目盛で表しております。スペクトルパワー



とは、音量の強さを示す値です。純音というのは、横軸に垂直な音となります。自然界には、純音は存在せずに、一番近い音叉の音も、基本周波数に倍音が合成された音です。正確な純音というのは、耳鼻科の聴力テストで使用される、人工的なピーという感じの音になります。白色雑音は、横軸に水平な音です。白色雑音とは、深夜のテレビ放送が終了し、画面にガーガーガーといううるさい音が出てくる、あの音です。縦軸と横軸に45度に交わる線上に出てくる音が、1/f音楽です。1/f音楽は、癒しの音楽とも言われております。

大学生327名にACF法を施行し、1/f音楽にバッハの曲、プランデンブルグ協奏曲第3楽章を使用した場合には、瞑想の導入率が91%でした。大学生168名にACF法を使用し、1/f音楽として、モーツアルトのレクイエムを使用した場合の瞑想導入率は94%です。70歳以上の老人118名では、瞑想導入は85%です。大学生404名にACF法を使用し、1/f音楽として雅楽の越天楽を使用した場合には、瞑想導入率は88%です。70歳以上の老人87名の場合には、瞑想導入率は93%です。

図2 RR間隔のフーリエ解析

1. 24時間の長時間心電図によるRR間隔の心拍ゆらぎの波形のフーリエ解析を行う
2. フーリエ解析により、周波数の領域で2つの山が求められる
3. 0.04~0.149Hzの山は低周波成分である
4. 0.15~0.40Hzの山は高周波成分である
5. 山の高さはスペクトル・パワーの値を示す

ここから少し、瞑想に関係してくるリラックスを、どのように科学的に分析していくかという話をします(図2)。24時間の心電図のをとりますと、RR間隔という指標が出てきます。これは脈と脈の間の間隔を言います。1日24時間に、人間の心臓は、約9万回から10万回の脈拍があって、この脈拍の間の

間隔を分析するわけです。この分析は、フーリエ解析を行いますと、周波数の領域で二つの山を求めることができます。周波数が0.04~0.15ヘルツ未満の山を、低周波成分と分類します。周波数が0.15~0.40ヘルツの山を、高周波成分と分類します。この山の高さは、スペクトルパワーの値を示します。

フーリエ法によると、あらゆる波形は次の式で表示することができます。 $F(X)=a_0+a_1 \cos A+b_1 \sin A+a_2 \cos 2A+b_2 \sin 2A \cdots a_n \cos nA+b_n \sin nA$ です。

この式のAに、0.01Hzを代入し、次の2Aには0.02Hzを代入して、次々に代入していくと、0.01Hz毎にどれだけのスペクトルパワーがあるかを計算することができます。この場合代入していくのは、本人の脈拍の間隔をフーリエ解析したその値に代入していくわけです。

図3 副交感神経の指標の意義

1. 高周波成分のスペクトロパワー値は副交感神経の指標となる
2. 低周波成分値／高周波成分値の比は交感神経の指標となる
3. この副交感神経の指標は1996年に世界の循環器の分野で認められた新しい先端技術の指標である
4. 高周波成分の実測パワースペクトル値は個人差の幅が大きい
5. 個人の1時間毎の値の和の1日の平均値を個人の100%値として採用し、事例の比較検討に使用する

次の指標は、1996年に循環器の分野で認められた指標です(図3)。高周波成分のスペクトルパワーは、副交感神経の指標となります。低周波成分の値を、高周波成分の値で割った比は、交感神経系の指標となります。私の研究によりますと、次のことが認められております。高周波成分のパワースペクトルの測定値は、非常に個人差が大きいのが特徴的です。そうすると、個人の1時間毎の値を、1日分24時間足した和を、24で割った値を、個人の100%として使用すると、事例の比較検討することができます。

図4 副交感神経の指標の臨床的な有用性

1. 副交感神経の指標の睡眠中の値は250~300%を示す
2. 副交感神経の指標の昼間の値は10~20%を示す
3. 副交感神経の指標の1年後の値は1年前と同じ生活をすると再現性が高い

私の経験によると、次のことが認められました(図4)。副交感神経の指標の睡眠中の値は、リラックスしておりますので、250～300%を示します。副交感神経の指標の昼間の値は、活動しておりますので、10乃至20%と低下します。代わりに、交感神経の指標が高くなります。そして、副交感神経の指標の1年後の値は、1年前と同じような生活を学生さんにしてもらいまして、8例で分析しますと、再現性が出てきまして、差は、5%前後でかなりきれいな再現性が出てきます。

図5 副交感神経の指標と腹式呼吸、 1/f音楽聴取との関連性

1. 腹式呼吸を上手に行うと副交感神経の指標は昼間に300%値にまで上昇する
2. 静かな環境で1/f音楽を聴取すると副交感神経の指標は昼間に300%にまで上昇する

副交感、私の研究によると、次のことが認められました(図5)。腹式呼吸を行うと、昼間の副交感神経の値は10%～20%から出発して、夜間は300%まで上がることがあります。人によっては、100%～200%の人もあります。静かな環境で、1/f音楽を聴取すると、昼間聴かせますと、10%～20%の値が、100%、200%、300%と、夜と同じ程度にまで上昇していきます。

考察：日本の催眠学会の瞑想の定義では、「瞑想は、自己催眠である」という風に定義をしております。瞑想は、ヨガとか禅の領域で実践されております。音楽療法が、瞑想導入で有効であることを、私の研究では、エビデンスとして証明することができました。次にスピリチュアリティの科学に対して、私が考えていることを、少しお話いたします。

米国の音楽療法学会誌の2007年に、次のような非常に注目すべき論文が投稿されました。ホスピス入院中の10例の患者さんに、音楽療法を施行し、エリソン(Ellison)のウェル・ビーイング・スピリチュアリティ(Well-being spirituality)の18項目のスピリチュアリティの調査を行った報告です。この回答は、音楽療法の前の回答に比べると、音楽療法後の回答では、スピリチュアリティの向上が統計的に有意に認められたという報告が掲載されております。

私は、スピリチュアリティについて、二つに分類することが可能であると考えております(図6)。一つは、意識レベルのスピリチュアリティであり、もう一つは、無意識レベルのスピリチュアリティです。この米国の音楽療法学会に出た調査は、ウェル・

図6 スピリチュアリティの意識面での区分

1. 意識レベルのスピリチュアリティ
Well-being spirituality
2. 無意識レベルのスピリチュアリティ
臨死体験

ビーイング・スピリチュアリティ(Well-being spirituality)で、これは、意識のレベルのスピリチュアリティですから、その内容を記載してもらい、その話を聞くということは可能なレベルです。意識のレベルの下に、無意識レベルがありますが、これは、海に浮かんだ氷山を考えてください。海の上に浮いているのが意識レベルとすると、海面下は無意識レベルです。この無意識レベルの代表的な領域と言うのは、フロイトが唱え、ユングがそれを継承した無意識レベルとお考えください。無意識レベルのスピリチュアリティの代表的な例としては、臨死体験があります。臨死体験は、変性意識が関与しているという風に考えられており、これは、ニア・デス・イクスペリエンス(Near death experience)と言われております。限りなく死に近づいた場合に、経験する現象とさており、日本では、三途の川の話が有名です。チベット仏教では、死にゆく人の傍で、僧侶が朗読するチベット死者の書というのがありますが、これは臨死体験に基づいた内容が記載されております。

図7 Well-beingspirituality の調査

- ・対象：大学生252名 男性19%、女性81%
- ・回答の形式：①～⑥の6段階評価で記入
- ・質問項目の形式による分類と配点方法
- ・肯定型質問：10項目 ①は6点、⑥は1点
- ・否定型質問：8項目 ⑥は1点、①は6点

私はウェル・ビーイング・スピリチュアリティ(Well-being spirituality)の、米国の音楽療法学会で取り上げられた18項目について、大学生252名、男性19%、女性81%ですが、それについて調査を行ってみました(図7)。回答の形式は、ある項目について、①～⑥の6段階評価を記入しております。そして、この調査項目が肯定型質問の場合には、①の方を6点とし、⑥を1点としました。ノット(not)が入ってくる否定型質問の場合は、逆の点数の配点をしました。

図8 Well-being spirituality の計算と評価

- ・18項目の配点の計算平均値：M、標準偏差：SD
- ・平均値配点4.0以上 賛成傾向
- ・平均値配点3.00～3.99 中間傾向
- ・平均値配点2.99以下 不賛成傾向

それで、このウェル・ビーイング・スピリチュアリティ（Well-being spirituality）の項目の平均の配点は（図8）、スピリチュアリティが賛成傾向であるというのは、平均値が4.0以上の場合で、中間というのは3点で、不賛成というのは2または、3未満の場合としております。

図9 Well-being spirituality の項目の領域

演者は質問項目を4領域に分類

1. 自我同一性の存在
2. 時間的存在
3. 関係的存在
4. 精神活動の存在

スピリチュアリティというのは、非常に多義性があり、色々な意味を込めて、それが使われております。私は、このウェル・ビーイング・スピリチュアリティ（Well-being spirituality）は、意識の領域におけるスピリチュアリティと考えて、このエリソン（Ellison）の質問項目を分析することによって、四つの領域に分けられるということを提案したいと思います（図9）。まず、第一の領域は、自我同一性の存在です。心理学者エリクソンは、青年期の発達課題は、自我同一性の確立であると述べております。自我同一性の確立には、二つの側面があります。一つは、職業選択の課題で、自分はどのような職業を選択するのが適切であるか、自分にはどのような能力があるかを考えるのが、青年期の課題です。もう一つの課題は、哲学的な課題です。自分はいかなる存在であるのか。自分がこの世に存在する理由は何であるのか、という哲学的な課題です。老年期に入りますと、この自我の問題は、自我の統合性が発達課題としてとらえられるのではないか、と私は考えております。自我の統合とは、自分の人生を振り返ったとき、自分の人生に様々なことがあったけれども、それを肯定的に受け入れて回顧することができるという問題だと思われます。もう一つの存在としては、時間的存在があります。ドイツの哲学者ハイデッガーは「存在と時間」ということから、原存在という概念を提案しました。人間の生は、過去

と未来に支えられて、現在が存在しているということを述べております。これは、ごく当たり前の考え方と思われますが、死を告知された人間は、時間的 existence である未来を失うことになります。未来が失われるということは、生きていく、存在が、非常に危機の状態に立たされますので、これを時間的 existence の危機と考えることができます。次に3番目は、関係的存在です。人間は多くの人たちに支えられて、この関係的な存在の中で生きております。死を告知されると、親しい人の別れが出てきます。ここで関係的存在が失われることになり、この問題は、関係的存在の危機ということで浮かび上がってきます。4番目は、精神活動の存在です。人間は本来、高貴な精神活動の存在を保有していると考えられます。この高貴な精神活動が、先ほどの日野原先生の講演にもありましたけれども、水平方向に存在する考え方とすると、精神活動が垂直な方向に向かっていく場合に、神と宗教との関係が生じてくると考えられます。したがって、精神活動の存在は、あらゆる宗教の土台、基礎ということになります。ではこれから、この四つの分野のことを調査したエリソンの18項目を一つずつ挙げて、それに対して、大学生がどのように反応したかというお話をいたします。

質問18。今日私は自分の人生に本当の目的が存在していたことを信じている。これは、自我同一性の存在の肯定型質問です。平均値は、3.92で、大学生の答えでは、スピリチュアリティは中間傾向です。標準偏差は1.34です。質問項目8。今日私は現在の自分の人生に大変満足であると感じている。平均値は、3.39で、スピリチュアリティの答えは、大学生では中間傾向にあって、標準偏差は1.36です。

次は自我同一性の否定型質問です。否定型質問とは、質問項目にノット（not）が含まれる形式の質問です。質問16。今日自分の人生はあまり意味を持たないものだと感じている。大学生の答えでは4.13で、このスピリチュアリティは、賛成傾向です。標準偏差は1.34です。質問項目2。今日私は自分が誰であるか、自分がどこから来たのか、自分はどこに行こうとしているのか、分からぬ。平均値は3.48で、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.63です。質問1。今日私は自分の精神活動の確信についてあまり満足している状態ではない。平均値は3.08、スピリチュアリティは、中間傾向で、標準偏差は1.09です。ノット（not）のあるこの質問形式に対しては、大学生は、答えに戸惑いが認められるとの感想が比較的多く寄せられておりました。

次は、時間的存在の肯定型質問です。質問4。今日人生を生きてゆくことはすばらしいことであると感じた。平均値は4.01で、賛成傾向にあって、標準偏差は1.24です。質問12。今日自分の将来についてよいことが起こりそうだと感じている。平均値は、3.59、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.13です。質問6。今日私は自分の将来は未来に向けて開けていると感じている。平均値は、3.55、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.35です。

次は、時間的存在の否定型質問です。質問14。今日私の身の上に争いごとが起こり、不幸になると感じている。平均値4.18、スピリチュアリティは賛成傾向で、標準偏差は、1.21です。質問11。今日私は人生を生きる喜びを感じていない。平均値は4.03、スピリチュアリティは賛成傾向で、標準偏差は1.31です。

次は、関係的存在の、肯定型質問です。質問3。今日私はほかの人たちとのふれあいの中で、精神性に触れるものを深く感じた。平均値は3.85で、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.22です。質問13。今日私は自分の精神活動が私を助けているので孤独ではないと感じている。平均値は3.76、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.27です。

次は、精神活動の存在の肯定型質問です。質問7。今日自分の精神活動により自分はずいぶん助けられていると感じる。平均値は3.56、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.26です。質問15。今日は自分の精神活動が順調であり、私はその順調な精神活動に支えられていて、私は満足であると感じている。平均値は3.56、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.21です。質問10。今日何が起こるかということについて、自分の精神活動からの癒しを感じている。平均値は3.21、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.10です。

精神活動の否定型質問。質問17。今日私の精神活動があまり順調でないと感じている。平均値は3.52、スピリチュアリティは中間傾向で、標準偏差は1.34です。

考察：エリソン（Ellison）のウェル・ビーイング・スピリチュアリティ（Well-being spirituality）の18項目は、意識のレベルでの質問のことをやっております。18項目のうち4項目は、賛成傾向を大学生が示しました。12項目は中間傾向です。賛成傾向の4項目は、自我同一性の問題が1項目で、

時間的存在が3項目です。このことは、大学生の場合は若い人の場合であり、これが高齢者になると、どのような傾向になるかというのは、現在少し調査中で、まだ結果は出ておりませんが、このような調査を行うことによって、多義性のあるスピリチュアリティについて、具体的に質問でそのことを聞き出すことが可能になります。もしもあることを行うことによって、このスピリチュアリティを増加させることができるとしたら、このスピリチュアリティのどの面、領域を向上させることができたかということを分析することが可能になるのではないかと思われます。

まとめ：瞑想の科学として、瞑想という現象について、科学的な方法による分析、研究の方法を述べました。リラックス状態の分析については、腹式呼吸と1/f音楽が、副交感神経系の指標を亢進させるというエビデンスを明らかにすることができます。また、その臨床応用の開発がACF法です。スピリチュアリティの科学としては、エリソン（Ellison）のウェル・ビーイング・スピリチュアリティ（Well-being spirituality）の調査項目の分析を述べましたが、このエリソン（Ellison）の調査は米国の文化的背景のもとで作成されていて、日本人にはノット（not）を含む、否定型質問に対する回答に戸惑いが認められました。今後、スピリチュアリティの科学を進展させるためには、ウェル・ビーイング・スピリチュアリティ（Well-being spirituality）の調査項目について日本の文化的背景を考慮して作成する必要がある、という風に考えられます。以上です。

司会：

森先生、ありがとうございました。先生のお話を伺っていて、なかなか数字で表しにくいスピリチュアリティというものを、数字で表そうと努力されたことに、心から敬意を表したいと思います。先生は、音楽療法の領域の中で、音楽療法が本当に効果があるのかということを、エビデンスとして示すことが非常に重要だという主張をされてこられました。この日本スピリチュアルケア学会でフーリエ解析が出てくることは想像していなかったのですが、今後の学会で、提供したスピリチュアルケアに本当に効果があるのかどうかということと、そのエビデンスの重要性をしっかり見据えていく必要があるのではないかと思いました。森先生、本当にありがとうございました。もう一度拍手をお願いします。

日本スピリチュアルケア学会 2009年度 学術大会へのお誘い

2009年度学術大会 大会長 松 本 信 愛

2009年度の学術大会は尼崎市の聖トマス大学において、10月31日（土）から11月1日（日）にわたって開催されることとなりました。

本年は、理事長講演として日野原重明・聖路加国際病院理事長による「spirit の語源」、基調講演として島薗進東京大学大学院教授による「死生学におけるスピリチュアルケアの位置づけ」、特別企画として「スピリチュアルケア専門職に求められるもの 一資格認定を視野に入れてー」が計画されており、さらに、会員のフリートークによる「学会に期待すること」というランチョン企画、概念構築ワークショップ「心理臨床とスピリチュアルケア」が予定されています。これらの企画からも見えますように、「スピリチュアルケア」という分野は、まだ非常に新しく、いろいろなことはこれからというところです。このような中で、私たちは、日本におけるスピリチュアルケアの礎を築いていこうとしています。

皆様のご協力によって、より実りある大会となることを願っています。

大会プログラムは次のとおりです。詳しくは学会ホームページ (www.spiritual-care.jp) をご覧下さい。多くの皆様のご参加をお待ちいたしております。

<プログラム概要>

大会テーマ：死生学におけるスピリチュアルケアの位置づけ

メイン会場：聖トマス大学本館 3階 301教室

1日目 10月31日（土）

- | | |
|-------------|--|
| 12:00 | 受付開始 |
| 13:00~13:30 | 理事長講演「spirit の語源」
日野原重明 本学会理事長、聖路加国際病院理事長・名誉院長 |
| 13:30~14:30 | 基調講演「死生学におけるスピリチュアルケアの位置づけ」
島薗 進 本学会理事、東京大学大学院教授 |
| 14:45~17:15 | 特別企画「スピリチュアルケア専門職に求められるもの
一資格認定を視野に入れてー」
(座長) 柏木 哲夫 本学会監事、金城学院大学学長
伊藤 高章 本学会理事、桃山学院大学教授 |
| 17:30~18:15 | 総会 |
| 18:30~20:00 | 懇親会（2号館大会議室） |

2日目 11月1日（日）

- | | |
|-------------|---|
| 9:00~12:00 | 研究発表 |
| 12:15~13:15 | ランチョン企画・会員フリートーク「学会に期待すること」 |
| 13:30~16:00 | 概念構築ワークショップ「心理臨床とスピリチュアルケア」
(座長) 村上 典子 本学会評議員、神戸赤十字病院心療内科部長
大村 哲夫 東北大学／医療法人社団爽秋会（チャプレン／臨床心理士）
小西 達也 東札幌病院チャプレン、元米国 ABS 病院チャプレン |
| 16:00 | 閉会 |

22頁は削除しています。