

『日本スピリチュアルケア学会ニューズレター』(第5号、日本スピリチュアルケア学会、2011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ズレターは、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。

とはいえ、ニューズレターには、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ズ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にて一般公開を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、強くお願いいたします。引用であることを明示せず、読者を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けます。
- 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このニューズレターには、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このニューズ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、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直す～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ズレター』第5号、日本スピリチュアルケア学会、2011年、18頁)。



## —第4回学術大会によせて—

日野原 重明

(本学会理事長、聖路加国際病院理事長)

日本スピリチュアルケア学会ニュースレターNo.4の発行直前の3月11日、東北地方大震災と津波、そして福島原子力発電所での放射線漏れによる大事故が発生しました。

日本の過去の歴史の中には、かなり頻繁に地震と津波とが日本の各地に発生していますが、今度の東北での津波は死者並びに生死不明者を加えると3万人にも達する数を示しました。

津波で死亡した人は、東北の東海岸の住民は津波の来るとは十分知りながらも津波の高さの想定が余りにも低かったため、逃げ遅れた大人や津波を知らない幼少者、又は動けない老人に多くの犠牲者を出したのです。

そこで問題となるのは、自分は生き残ったが幼児や老人を避難させる配慮の少なかった大人たちの中に、自分だけが生き残ったという生存への後悔の念によるグリーフが極めて大きいという事実です。

癌に罹ったが、癌を早く発見して早期手術がなされたという患者、又は放射線療法や粒子療法、優れた化学療法の恩恵を受けたために生存を許されている癌のサバイバー(survivor)の心境が最近の癌治療学会で問題となりました。

癌のサバイバーは、自分の選択により寿命を延ばしていますが、今度の東北での巨大地震と津波のサバイバーは、すべてその責任は自分にあることを知っている心の病者という意味で、彼等はスピリチュアルペインに悩まされているものと思います。

これからの東北地方の罹災者への救済活動を行う医療職やボランティアは、このようなスピリチュアルペインをもっているサバイバーへのspiritual careが必要であることを私はこのニュースレターで会員の皆様にお伝えしたいと思います。

## 第4回 学術大会プログラム

大会テーマ：日本におけるグリーンケアの現状と未来

会場：兵庫県看護協会会館

〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目6番24号

TEL 078-341-0190 (代)

大会長：柏木哲夫 (本学会監事、金城学院大学学長)

実行委員長：小西達也 (本学会理事、上智大学グリーンケア研究所主任研究員)

### 9月3日(土)

13:00 - 13:10 開会の挨拶

13:10 - 14:10 大会長講演 「スピリチュアルケア、概念の成熟を目指して」

柏木哲夫

(本学会監事、金城学院大学学長)

14:10 - 15:10 基調講演 「震災とグリーンケア」

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)

15:30 - 16:30 特別講演 「死別悲嘆に対する日本人の経験智」

カール・ベッカー

(本学会理事、京都大学こころの未来研究センター教授)

16:45 - 17:45 総会

18:30 懇親会

### 9月4日(日)

9:00 - 12:00 一般演題発表

13:30 - 16:00 鼎談「震災とグリーンケア」

柳田邦男 (作家)

柏木哲夫 (本学会監事、金城学院大学学長)

高木慶子

(本学会副理事長、上智大学グリーンケア研究所所長)

16:00 知事挨拶 井戸敏三 (兵庫県知事)

## 専門資格認定のための人材養成プログラム懇談会 傍聴のご案内

専門資格認定委員会委員長

理事 滝口 俊子

去る3月11日の東日本大震災では、多くの方々  
が被災され、また多くの方々の尊い命が奪われま  
した。心からお見舞いいたします。ご逝去された  
方のご冥福をお祈り申し上げます。

ニュースレターNo.4でもご案内申し上げました  
通り、日本スピリチュアルケア学会専門資格認定  
委員会では、2010年度総会の決議にもとづき、専  
門資格認定制度の準備を進めております。

予定では、専門資格認定委員会は2011年度総会  
までに認定を希望するプログラムの募集と判定を  
行い、総会の議を経て日本スピリチュアルケア学  
会「認定人材養成プログラム」の決定に至る手順  
となっております。そしてその後「認定制度運  
営委員会」を組織し、資格認定作業の準備に移る  
計画でした。

しかしながらこれまでの作業の過程で、既存の  
人材養成プログラムは、各々卓越した内容を持っ  
ていらっしゃるものの、単独では、専門職養成に  
必要と考えられる教育領域を十分にカバーするこ  
とが困難な実態も見えて参りました。よりよい人  
材養成のためには、今後、諸プログラム間の協  
力・補完関係を構築して頂くが必要になると  
予想されます。そのためには、プログラム代表者  
間交流の場が必要と考えます。

つきましては、理事会の承認のもと、今年度学  
術大会前日の夕方に、既存の人材養成プログラム  
代表者による「人材養成プログラム懇談会」(学  
術大会「プレ企画」)を開催させていただきます。  
現在ご活動中のスピリチュアルケア人材養成プロ  
グラムが一堂に会する、初の機会となります。専  
門資格認定委員会としては、ある程度の人材養成  
経験に基づく懇談を想定しております。したがっ  
て、2010年度総会で提案させて頂いたように、概  
ね「2年以上の実施実績と30名以上の受講者実  
績」をお持ちのスピリチュアルケア人材養成プロ  
グラムにご参加をお願いしております。

懇談会は、以下の3点を目標に実施されます。

1. 専門資格認定の枠組みについて、再度詳しく  
説明させて頂く
2. 各人材養成プログラム運営組織を代表してご  
出席の方に、そのプログラムの概要をご説明頂  
き、今後の各プログラム間の協力関係の礎を築  
いて頂く
3. 「認定制度運営委員」の、人材養成現場の課題  
を反映させるための委員枠に、候補者をご推薦  
頂く。理事会は、ご意見を参考にしつつ「認定制  
度運営委員」を指名させて頂く

既に会員の皆様宛てたお手紙の中で、人材養  
成プログラムを運営していらっしゃる諸団体に、  
代表者をお送りくださるようお願い申し上げ、7  
月末日にてその申込みを締め切らせて頂いており  
ます。

なお、人材養成プログラム懇談会の開催につい  
ては、学会ホームページ内「資格認定準備」をご  
覧下さい。

懇談会では、質疑応答の時間も予定してありま  
す。また本懇談会は、人材養成プログラム運営組  
織の代表者以外にも、本制度にご関心のある会員  
各位の傍聴を歓迎致しております。

なお、現段階での専門資格認定委員会の基本的  
な考え方につきましては、次ページの「資格認定  
制度に関する基本的な考え方」をご参照下さい。  
また、専門資格認定審査(個人)に候補者を推薦  
する「認定人材養成プログラム」の第一回認定は、  
2012年度の総会で行われる予定です。

### <記>

1. 日時 2011年9月2日(金)午後6時～
2. 場所 神戸センタープラザ西館6階 9号室  
(JR三宮駅西口より徒歩7分)  
神戸市中央区三宮町2丁目11番1  
センタープラザ西館6階  
TEL. 078-391-1808  
<http://www.kscp.co.jp/index.html>

3. 傍聴申込 **本学会会員に限ります。**  
質疑応答への参加は可能ですが、「認定制度  
運営委員」候補の推薦等に関することはできま  
せん。傍聴ご希望の方は、学術大会参加申込  
ウェブページより、お申し込み下さい。会場の  
都合により、傍聴可能な人数は**60名**とさせて頂  
きます。また、懇談会の席での夕食はご遠慮下  
さい。

4. 参加費 無料

5. 問合せ先  
〒661-8530 兵庫県尼崎市若王寺2-18-1  
聖トマス大学内  
上智大学グリーンケア研究所内  
日本スピリチュアルケア学会  
専門資格認定委員会

担当：専門資格認定委員・理事 小西達也  
Tel. 06-6491-7161 Fax. 06-6491-7162  
office@spiritual-care.jp

以上

## 資格認定制度に関する基本的な考え方(参考)

### 日本スピリチュアルケア学会 専門資格認定委員会

#### 基本思想 (Philosophy)

1. 日本スピリチュアルケア学会専門資格認定委員会(担当理事)は、スピリチュアルケア専門職としてふさわしい個人に対する資格審査ならびに認定(「個人認定」)を実施する。
2. 「個人認定」審査申請は、本学会から認定された教育課程「認定人材養成プログラム」を修了し、その運営組織から推薦された個人に限定する。
3. 理事会は、専門資格認定委員会の中に、「認定制度運営委員会」を設置する。「認定制度運営委員会は」、「認定人材養成プログラム」認定基準案の作成、「個人認定」審査基準案の作成、ならびに理事会・総会によって決定されたこれら基準に基づく制度の運営実務を担当する。
4. 「認定制度運営委員」および運営委員長は、理事会が ①専門資格認定委員(担当理事)、②専門資格認定に関する学識経験を有する学会員、③「人材養成プログラム懇談会」で推薦された者の中から指名する。
3. 専門資格認定委員会は、「認定制度運営委員会」での作業に基づき、
  - (1) 「認定人材養成プログラム」第一回認定案を、理事会に提案する。
  - (2) 「個人認定」審査基準案、審査方法案を、理事会に提案する。
4. 学会理事会はこれを受けて審議を行い、2012年度総会の承認を得て正式に
  - (1) 「認定人材養成プログラム」第一回認定、
  - (2) 「個人認定」審査基準、審査方法認定方法の正式決定
 を行う。  
 (ただし、(1)の「プログラム」認定に関して、そのプログラム全体の質が高くとも、認定に必要な個別プログラムの種類を全て備えていない「プログラム」に対しては、他の「プログラム」との連携・補完を条件としてこれを認定する場合もあり得る)。
5. 2012年度総会后、「認定制度運営委員会」はできるだけ速やかに、第1回目の個人認定作業を実施する。

#### 基本的な手順 (Procedure)

1. 専門資格認定委員会は、2011年度総会前日(9/2)の夕方に、既存の人材養成プログラム運営組織の代表者にご参加頂き、「人材養成プログラム懇談会」を開催する。懇談会参加者の中から、「認定制度運営委員」候補者をご推薦頂き、理事会に報告する。理事会は、懇談会の意見を参考にしつつ「認定制度運営委員」を指名する。2011年度総会承認を経て、専門資格認定委員会内に「認定制度運営委員会」を設置する。
  2. 「認定制度運営委員会」は、2011年度総会后
    - (1) 「認定人材養成プログラム」認定基準案を作成し、専門資格認定委員会に報告する。
    - (2) 理事会の議を経た認定基準に基づき、認定申請手続をすすめ、「認定人材養成プログラム」第一回認定案を作成し、専門資格認定委員会に報告する。
    - (3) 「個人認定」審査基準案ならびに審査方法案を作成し、専門資格認定委員会に報告する。
- (用語注：一つの組織が提供する教育プログラムの全体＝「プログラム」、プログラムの運営組織＝「プログラム運営組織」、その組織が提供する個別のプログラム＝「個別プログラム」)

6頁から11頁までを削除しています。

### 第3回 学術大会 概念構築ワークショップ (2010年9月12日) 「いのちの教育とスピリチュアルケア」記録

座長：小西達也（東札幌病院チャプレン）

## 問いとしてのスピリチュアリティ ～この言葉でなにが語れるか～

立命館大学 非常勤講師 林 貴 啓

ただいまご紹介いただきました林です。私自身は宗教学、哲学の見地からスピリチュアリティについてずっと考察してきた研究者です。また、「教育」との関連でスピリチュアリティに立った学校教育の展望を構想し、そのための科研費のプロジェクトに参加したこともございます。

本学会のワークショップにお呼びいただくことになったとき、現場でスピリチュアルケアに日々取り組んでおられるみなさまに何を提供できるだろうか…と考えておりました。そこで、「スピリチュアリティ」という考え方、言葉がもっている豊かな可能性、展望とはなにか、つまり、タイトルにもありますように「この言葉でなにが語れるか」ということに焦点を当てて、お話を進めていこうかと思います。私自身の研究からも、この言葉が日本社会に及ぼしうるインパクトは、潜在的には並々のものではない、と確信しているからです。

すぐ後で触れますが、今日の日本社会で、スピリチュアリティは一つの危機を迎えていると思います。そんななかで広く社会全般に、スピリチュアリティの問題意識が適切に認知されるように。みなさまが実践しておられるスピリチュアルケアの大切さが、スピリチュアルペインの切実さが、この社会に生きるすべての人の共通理解になるように。そのためにどんな見地をとっていったらいいか、を今回のお話で考えていきたいと思ひます。

基本的な姿勢として、スピリチュアルケアや、もう一方でマスメディアを賑わしている江原啓之さんらの「スピリチュアル・ブーム」などを、日本社会におけるスピリチュアリティのありよう、という広いコンテキストで考えること。そのなかでスピリチュアルケア、スピリチュアル教育の意義を展望することをまず述べておきたいと思ひます。

そのなかで、私がかねてから提唱してきた見地、

つまりスピリチュアリティの「問い」と「答え」という次元の区別を、有意義な手がかりとして用いていきます。その詳細については、おいおい立ち入って触れることになるでしょう。

本学会の会員のみなさまの多くは現場の方々でしょう。ケアの現場で日々、終末期の患者さんたちのスピリチュアルペインに真摯に向き合っておられることと思ひます。スピリチュアルペイン。人生の最期を迎えようとする人たちの直面する、特別な種類の苦悩ですね。人生の無意味さ。不条理感。私はどこから来てどこへ行くのか、死後の運命をめぐる問い。それから…。そういった種類の苦悩は、従来人間を構成するものとされてきた「身体的」「心理的」「社会的」な次元のいずれにも還元できない、独自の種類のものといえますね。だから「スピリチュアル」という第四の次元が人間誰にもある、本質的な次元として考えられ、WHOの「健康」定義に組み込むべきではないか、という議論も出てきました。まだ採決には至っていないわけですが。

ともかく、「スピリチュアル」な次元に関わる苦悩というのは、伝統的には「宗教」が深く関わってきたテーマでした。けれども宗教離れが進んだとされ、実際、何らかの宗教を信仰している人の割合が3割程度しかいない日本社会では、そのまま「宗教」によりどこを求めることが難しい状況にあります。それだけに、どこにもっていったらいいのか、どうすれば対処できるのか、この日本社会では特に難しい問題となっているわけです。その事情にあって、こうしたスピリチュアルペインに直面した方々に最後まで意味に満ちたよき生を送る手助けをする、皆様の実践しておられるスピリチュアルケアの重要性は、比類のないものだと思います。その実践が、また、スピリチュアルケアの意義に対する認知が、さらに広がっていくことを願ってやみません。

それは、もっと広くとれば、教団宗教への信仰の有無にかかわらず、人間にとって根本的な関心事、人生の究極のよりどころを求めていこうという「スピリチュアリティ」の潮流の、まさに最前線にあると言っていいと思ひます。

ただその一方で、ケアも含めて、この日本社会でスピリチュアリティの立場を追求するうえで、踏まえておかなければいけない事柄があります。いわゆるスピリチュアル・ブームです。ご存じ江原啓之さんの活動を中心として、前世や守護霊などの存在を肯定する霊的世界観に立った考え方がマスメディア、消費文化を通して、非常に多くの人々に浸透している、という事情です。

今では、「スピリチュアル」と聞いて、こちらを連想する人が多数になっているように思われます。ジャーナリズムでは、スピリチュアルケアと江原さんの「スピリチュアル」を、同じ種類のものとして扱おうとする言説をしばしば見かけます。研究者の間ですら、十分な概念の検討を経ずに、両者を混同している議論も見受けられます。あるいは、江原啓之現象をスピリチュアリティの典型のように扱ったりもする。

こうした事情は、今まさに、日本社会にあって「スピリチュアリティの危機」という事態につながっていると思ひます。「スピリチュアル」の方だけを見て、スピリチュアルケアのような真摯な実践に気づかない。あるいは共通点を見ないまま、字面は共通しているだけで、両者を混同し、まったく同質なものとして扱おうとするような姿勢というのは、しばしばそれだけにこの問題の混乱を深めていると思ひます。特に2年前、比較的最近ですが、スピリチュアルという言葉がこちらのほうで流通しているというのは、全国紙である読売新聞の宗教意識に関する世論調査にも表れています。逆に言うと、そんな公的とも言えるような大規模な調査の中ですら、スピリチュアルという言葉が登場することになったということでもわかります。「最近、自分の先祖や守護霊、オーラなど、目に見えない霊的な存在との繋がりによって、心の安らぎ及びスピリチュアルな関心を集めています。あなたはこういったスピリチュアルにひかれますか？ ひかれませんか？」というアンケートの文言が登場してくるのです。正直、このアンケートを見て、「ひかれますか？」という文言に私はひきましたけれども（笑）。ともかくこの流れについて、念のためにお伝えしておきますけれ

ども、私としてはこれ一概に批判したいとか否定したいというふうな考えはありません。ただスピリチュアルという言葉が独り歩きするだけで、スピリチュアルケアを始めとする、ずっと良質なスピリチュアリティの立場と、こうした社会現象、大衆文化の中で流通している「スピリチュアル」とが、安易に混同される事態には憂慮したいと思ひんで、そこで何が問題なのかということを見ていきたい。それをより広い日本社会のコンテキストで考えていこうというのが次からの考察であります。

それについては昨年講演されました東大の島菌進先生が長年研究しておられる新霊性運動という潮流の中で考えることはできると思ひます。従来もっぱら宗教のテーマであった人間を超えたもの、聖なる部分とのつながり、非日常的な次元の体験、人生の根本的な意味での本当の自分の探求といったような人生の重大な関心事を、教団宗教の枠には止まらずにしていこうという、そういう動向がこの日本でも幅広く見られます。それだけでなく、欧米を初めとする先進諸国でも幅広く見られる全世界的な現象だということがある。しかもその領域というのは、多くの皆様の専門領域である医療に限らず、またそれに近い心理臨床、あるいは私がかかわってきました教育、福祉、環境保護、企業経営として先ほど挙げた大衆文化、こういったようなあらゆる分野にわたって展開しています。そういった意味ではスピリチュアリティが全域化、社会のもうほとんどあらゆる領域にまで及んでくるという事態であって、その中で一つの真摯な流れとしてスピリチュアルケアというムーブメントがある。そして他方では大衆的な形態として、マスメディアでのスピリチュアルブームというのがある。これが広い意味では共通の背景の2つの現れということが言えると思ひます。今後、背景を踏まえた上で、スピリチュアリティの潮流の日本での意義というのを考えていきたいと思ひます。

これにつきましても欧米の中ではスピリチュアリティというのは、あくまでキリスト教の立場に立って追求していく流れが一方では存するというのも、これもあることを前提にした上で論じます。もう一方で「宗教的ではないが、スピリチュアルである」という言い方があります。not religiousという言い方で言われているのは、伝統的なキリスト教に対するオルタナティブというの意味であるわけです。ただ日本で考えた場合には、

これが伝統宗教に対して、つまり仏教や神道、場合によってはキリスト教には関わらないけどもという意味ではなく、あくまでも無宗教、宗教離れに対するオルタナティブという意味がかなり強いかというふうに思います。

日本人を伝統的に支えてきた死生観、これを岡野守也さんが、『コスモロジーの創造』という本の中で、神仏儒習合世界観と呼んでいます。つまり日常的な生産活動の中でその中で見えない力、人間を超えた次元と繋がる時には、そのときには神道。そして社会倫理、社会秩序の中では儒教。そして人の死に臨んでは仏教、という形でこの3つがうまい形で分岐をする形です。日本人の心のよりどころとなってきた。そのような世界観が明治の神仏分離令以来、そして戦後の敗戦とそれから公教育からの宗教を事実上の追放といったことを通して、いわばなしくず的に解体していった。その結果、いわば死生観の真空といったことが生じている。こういった事情を広井良典さんは『死生観を問いなおす』という本で指摘しています。そういった精神的な空白を埋めるものへの希求というのは相変わらずなんです。これはスピリチュアルな要求があるからということだと思いますけれども、それに対する希求がこの今の広範なスピリチュアリティ運動の背景にあるというふうに思われます。

そういった視点から見た場合、スピリチュアリティで何が語れるのでしょうか。自分は何のために生きているのか、何のために生きてきたのか、人間は本当はもっと大きな何かに支えられ、生かされて生きているのではないか、物質的、経済的な豊かさを追求するだけで、満たされた幸せな人生は生きられるだろうか、なぜあの人はこんなにも早く世を去らなければならなかったのか——こういったことは特定の宗教の信仰を持たなかったとしても、誰もがいつ何時に直面するかもしれない。それは終末期でも、あるいは人生のいかなる時点でも直面しようというのは、私は教えている学生にこういった問題に直面した経験がどれだけあるかっていうことを聞いてみた場合にもわかります。必ずしも直接の死別体験、あるいは大きな病気をした、親族が、友達が、何かそれに近い事態に見舞われているということでもありうるのです。先ほどヴァーチャルという話がありましたけれども、実際、マスメディアでの報道されるニュースの死が自分に跳ね返った。あるいはフィ

クションの物語の中でも登場人物の死が、それが自分に跳ね返って、自分の死が来る、あるいは自分の親しい人といつかは永遠の別れがやってくる、といった問題に実際には何か起こったわけではないにもかかわらず直面したという経験かなり報告されています。こういったことはウィリアム・ジェイムズの言葉を借りると、「宴の席でもいつでも髑髏が微笑んでいる」と言われています。

ただ、こういった問題意識を端的に表現できる言葉というのが、従来の日本語にあったでしょうかということ。それをかつてであれば、宗教が問題、宗教が扱うテーマとして、宗教の問題意識として語れたとしても、今、この日本の中では特に若い世代になればなるほど、そしてオウム真理教事件以降、この宗教という言葉に拒絶反応を示し、ネガティブイメージを持つような人が多くなってきた。そしてその代わり別のこういった人生の重大な問題を表現できるような言葉、それがあつたらうか。その言葉がなかった場合には、ヴィトゲンシュタインの言葉を借りると、「私の言語の限界が、私の世界の限界を意味する」。それを表す適切な言葉がないという場合は、なかなかそれを自覚に上らせることが難しく、何が問題になっているかをはっきりさせることが難しい、掴みづらかったという、問題があつたと思うんです。だからこそ、そういった問題意識を語れるようにしたのが、実はスピリチュアリティという言葉ではなかったかというふうに思います。「宗教的ではないが、スピリチュアル」という言葉で表現できるように、この言葉であれば特定の宗教を信仰しているかどうか、宗教、無宗教という二分法からは自由に、自分の問題意識を語る反面、そして身体的、心理的、社会的な次元と共に、人間の欠かせない次元をなす、それだけの多く人間の基本条件である普遍性がある。それを表す言葉というのは、潜在的なニーズとしてはもとより存在したというのはスピリチュアリティという言葉が普及する以前、いくらかの言説を調べてみるとわかります。そのときはただ単に自分の経験を宗教とは呼びたくないというふうに表現した。あるいは宗教、無宗教という二分法で人生の問題意識を論じようとするのをやめてほしいといったような言説が90年代半ばぐらいには非常にいろんなところで現れています。そんなところから何が問題となるかを考えていこうという場合に、まず大事なのがスピリチュアリティという言葉で、社会のより多

くの人が自分の抱えている問題意識を表現できるようになる。専門職に限らず、あるいは今問題に、病気、終末期、死別といったことで、いざ直面したときに限らず普段でもいのちを深く見つめなおした場合に自分の問題意識、これはスピリチュアル、表現できるようになることもかなり大事だと思います。それと同時に、そういった意味でのスピリチュアルな次元の問題の大切さが、より多くの人に認識されるようになる。この言葉を用いて一般の人々が自分の深い関心事を自覚して言い表せるようになる。つまり専門用語ではなくて表現のための言葉。表現概念としてスピリチュアリティという言葉が育っていく、こういうことが社会教育的な文脈から見た場合に重要な問題意識になるのではないかというふうに私は思っているんです。その点から見た場合に、いわゆるスピリチュアルブーム、その何が問題かという、端的には特定の意味に限定されすぎていることです。私自身の言葉で言うと特定の答えです。これが19世紀のイギリスに端を発する心霊主義、スピリチュアリズムに由来する方法である上、前世や守護霊といった霊的存在を肯定する、特定の霊的世界観を前提にした使い方です。そしてそのような限定された使い方の「スピリチュアル」であれば、今の日本社会の中で圧倒的な普及を見せています。それは先ほど読売新聞の調査にもあつたりするわけです。つまり誰でもの関心を表現する用語として、本来、貴重な言葉になるべきだったはずのスピリチュアリティをもっと豊かな可能性が、このブームによって覆い隠されつつある。これが実は「スピリチュアルブーム」の本当の問題ではないかと思います。

その観点から何が問題かを表すために私が考えてきた一つの図式、構図というのが、スピリチュアリティを「問い」と「答え」という2つの次元に分けて、その上で理解を進めていく戦略です。これは定義ではなくて、さまざまなスピリチュアリティのあり方をこの2つに分けて考察していくという視点の提案です。一つの戦略です。問いというのは人生の意味。精神、究極的関心、真の自分向き合うといったような人生の根本的な関心事に真摯に向き合う姿勢。問いと言いましたけれども、本当に哲学的に問いうるような問いというわけではなく、そういう求道といったような真摯な態度に限らず、漠然とした問題意識や関心、もっと漠然とした悩みとか不安、答えが見いだせない

疑問というものであれば、それはまず「問いのスピリチュアリティ」というふうに考えられます。それに対して何らかの指針を提供しようとするものが、「答えのスピリチュアリティ」というもので、それが神仏のような超越者に見えない次元とつながる。あるいは先祖とのつながり、大自然、魂の深み。あるいはこういった問いを満たす方法というのはさまざまで、先ほどの江原さんのスピリチュアルブームもこれも答えのスピリチュアリティを一つの形態だと言えるものです。一定の答えがスピリチュアリティの大半を社会的に占めるようになってきているというところに問題があるのではないかというふうに思います。これは先ほども申しましたように、スピリチュアリティとは問いであるというわけではなくて、あくまでもスピリチュアリティを問いと答えに分けて考察しておくことで、様々な人の定義も分れるだろうスピリチュアリティの問題に見通しを与えていこうと、一つの道具であり解読格子であると思います。ですからスピリチュアリティそのものについて、実質的に内容を含んだ定義とは十分に両立できるもので、この人の私のスピリチュアリティ概念の中で、問いの要素はこういうものである、答えの要素はこういうものである、といったような様々なスピリチュアリティ論と両立できるものだと思います。様々な現象を問いの次元と答えの次元に分けて理解することで、例えばスピリチュアルブームとしても一方では単なる安心感の追求、興味本位、娯楽的関心、現世利益の追求といった形で関心を寄せる人たちもいるけれども、実際にはこういった「スピリチュアル」をあくまでも深いスピリチュアルな問いの下で追求している人もいます。かなりいる模様です。私の知り合いの研究者の中でも直接、この江原ブームの支持者の中で、一人一人の問題意識について触れて、その中の問いを析出していこうという研究構想を持っているという話も聞いています。まだ具体的な成果まで耳にするところまでは、私のほうに届いていませんけれども、

これについては決して私自身が、言ってみれば私の頭だけで考えて思いついたというわけではなく、すでに実際にケアに関わっておられる多くの方々の中から、その言説からもいろいろと参考にさせていただいたものがあります。例えば、窪寺先生の自己の人生への関心と外的他者、超越者との関心。これも「問い」と「答え」に関連すると

ころがあると思いますし、あるいは実存の次元と超越の次元。伊藤高章先生の言う「各自が持つ超越性への応答パターン」という場合は、応答しようという意志のほうに「問い」があり、そして応答したパターン、できたパターンのほうに「答え」があるとも考えられます。あるいは谷山洋三先生のスピリチュアリティの現実的次元。必ずしも超越的なものとならなくても、親密な人や自然とのつながり、それが単なるいわば日常的な人間関係や単に自然の中にハイキングに出掛けて、そこでレジャーとして自然を味わうことは違うのは、それは関わり方、問いがスピリチュアルだからというふうに思います。

そういった点からスピリチュアリティを誰でもに関心事として理解するという方向のためには、必ずしも特定の答え、世界観、これを前提にしないで成り立つ問い、関心事、問題意識、探求としてのスピリチュアリティの次元を切り出す必要があるのではないかと思います。こういった問いや関心事に答える上で、確かに超越的なもの霊的存在、そういった目に見えないものとのつながり、いのちのつながりといったものが、何よりも重要な答えになるということは私も全く同感なんですけれども、一人一人の問いの満たし方という方法には、多様なものが考えられます。そこでまず問題意識、問いとしてスピリチュアリティを理解していくという方法は、いろんなスピリチュアリティの文脈で要求されるというふうに思います。この見地から展望することとして、まずはスピリチュアルな問い。これがスピリチュアルだと正當に認められ、それはもちろん皆様、ケアワーカーでももちろんやっておられると思うんですけども、更に社会全般の人々が誰かがスピリチュアルというような問いを抱いたとき、その重大さ、深刻さというものをしっかりと受け止めて、そしてお互いに抵抗なく語っていけるような土壌をどう作っていくかということになってくると思うんです。それを表す言葉は、現時点では私の理解する限り、スピリチュアリティ、スピリチュアルという言葉意外に見当たりません。それ以外の言葉でもし適切なものがあればいいかもしれませんが、今スピリチュアリティという言葉が私たちの手にある以上は、この言葉で問題を主題化する、焦点化するということができるし、それを広げていくことが大事じゃないかというふうに。そういう意味で、社会の誰もが自分の問題意識を表現するた

めの言葉としてスピリチュアリティ、表現概念としてのスピリチュアリティを、これをどう広く社会の人々に認知されていくかということが、より広い文脈でのスピリチュアリティの課題だと思います。その点ではスピリチュアルという言葉がどういう形であれ、多くの人たちに普及している。スピリチュアルブームというのは別の意味ではスピリチュアリティの危機であるだけでなくチャンスだと思います。危機の「機」はチャンス。「機」だと言われますけれども。それが私自身であれば教育ということですし、またもちろんケア、福祉、環境、その他スピリチュアリティの問題に真摯に関わる人たちにとって、長期的な、そして社会全般にわたる課題になるのではないかというふうに思います。

私自身の問題意識にも最後に触れておきますと、このスピリチュアリティの教育を考えていく場合に、従来言われていたような特定の死生観、世界観、あるいはそれまでの問題意識、宗教的情操を培っていくという一定の「答え」に向けた教育よりも、一人一人がスピリチュアルな「問い」に触れて、その「問い」というのが自分自身の人生にとって、他者のそれを理解するというでその大切さを認識して、各人が一人一人自分の答えを形成していくための手がかり、材料を提供する、こういうことが課題だと思います。こういった教育ということも含めて、スピリチュアリティを社会のみんなの関心事、誰もがスピリチュアルという言葉で自分の関わっている問題を表現し語り合えるように、そういう社会をなんとか作っていくことが必要になるのではないかと思います。人生の終末期に及んで初めてスピリチュアルな問題に直面して、そしてケアを求め。私が感じるころでは言ってみればスピリチュアルな問題をケアワーカーの皆様方が一手に引き受けるような状況というのが、今の日本の在り方ではないかと思うんです。けれども、普段からスピリチュアリティという言葉で、自分の問題意識を明確にし、必要なときに援助を求め、といったことが誰もができるようになっていれば、言ってみれば予防的スピリチュアルケアという可能性も開かれてくるのではないかというふうに思います。こういった問題意識を踏まえて、その一方で医療という立場で、スピリチュアル教育を考えておられる谷田先生のお話につなぎたいというふうに思います。では、ご清聴ありがとうございました。

## スピリチュアルケアを問い直す ～医療文化とスピリチュアリティ教育～

山口大学大学院医学系研究科教授 谷田 憲 俊

ご紹介ありがとうございます。藤井大会長と座長の小西先生はじめ、学会のオーガナイザーの先生方、呼びいただきましてありがとうございます。

ご紹介にありましたように、この領域に私はコミュニケーションのほうから入りました。今日お話しすること、あるいは私のスピリチュアルケアの本に書かれたコミュニケーション術は私のオリジナルではなく、師匠であるフランスのジャック・サロメさんのコミュニケーション術です。今日のタイトル、『スピリチュアルケアを問い直す』、我ながら大それたタイトルをつけたものだと思いますが、少々お付き合いください。

スピリットというと、スピリチュアリティとかスピリチュルルケアではなく、ブランデーとかウイスキーを思い起こします。発酵酒のエッセンス、精を抽出したのがブランデーやウイスキーといったスピリットです。昨日はいのちの水を大量に入れましたので、今日の私はエネルギーでいっぱい。ただ、注意を要するのは、いのちの水というだけあってブランデーもウイスキーも命取りになることがあります。

スピリチュアリティが大切であることは、近代医学の父、ウィリアム・オスラーの言葉が表しています。「人の死に様はほとんどがその人の生き様と同じである。形而上学的、宗教的なことを考える者もいれば、いつも日常的なことに気を取られている者もいる」という含蓄のある言葉です。もう一つはスピリチュアル教育に関することで、『華麗なるギャツビー』という中でフィッツジェラルドは「病人と健康人の間に見られる重大な違いを比べたら、知性や人種による差などはもの数でない」と書いています。これも医療者にとっては重みのある言葉だと思います。

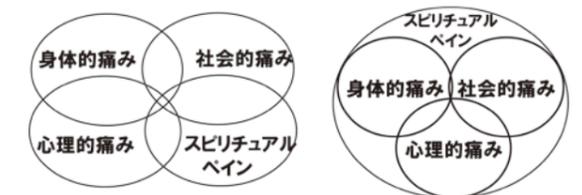
皆さんには、「スピリチュアリティとは？」あるいは「世俗的・宗教的」などといった話は必要ないと思います。ただ、スピリチュアリティをごく簡単にまとめれば、人生の意味やつながりといった要素があり、個人的な形もあれば宗教のような集合体という形もある、となって一言では全人

性と表せると思います。

スピリチュアルペインで私がいつも例に挙げるのが、山上憶良の辞世の句と言われる「おのこやも 空しかるべき よろず世に 語り継ぐべき 名は立てずして」です。これは、憶良がお見舞いを受けたときに、彼はしばらく言葉に詰まり涙をぬぐって悲しみ嘆いて、この詩を詠ったと記録されています。どの解説書を見ても、「男子たる者、むなしいとはいえ永久に続くこの世に名を残さないでいいものだろうか、いややっぱり残さなければいけない」となっています。私はいろいろな文学書や解説書を読みましたが、「『死にたくない』とか『やり残したことがある』と詠っている」と指摘したものはありません。しかし、私はこの句を憶良の「死にたくない」「やり残したことがある」というスピリチュアルペインの表出と解釈します。別な言葉では、一般社会はこういったスピリチュアルペインを抽出できる文化を持っていないということです。先ほど林先生が講演されました「問い」あるいは「抽出する」と言いますか、そういう感受性が残念ながら日本社会にないのです。そこで、このスピリチュアルケア学会の意義、ここで話し合って実践する意味がある、私たちが必要とされているのだと思います。

これはおなじみの全人的痛み、total painを表す図です。二つ示していますが、当初は左図でした。最近、右図になっています。理由については触れませんが、私は右図になじみません。

### 全人的痛み (total pain)



当初、左図だった  
最近、右図が好まれる

### スピリチュアル・ペイン

「私は誰か？」  
 「なぜ、私は、今、死ななければならないのか？」  
 「私は、ここで何をしているのか？」  
 「人生の意味とは何か？」  
 「人生とは、なぜ、そんなに不公平なのか？」  
 「私は、なぜ生き続けなければならないのか？」  
 「私の居場所は、この世界のどこにあるのか？」  
 「なぜ、神はこれを許すのか？」  
 「苦痛には何か意味があるのか？」  
 「なぜ私は苦悩しなければならないのか？」  
 「今、私の命にどんな意味があるのか？」  
 「私の人生で重要だったのは何か？」  
 「死後の世界はあるのか？」  
 「愛する人に再び逢えるのだろうか？」  
 「私は違っていたのか？」

心理的  
 情緒的  
 精神的  
 症状と  
 異なる

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。その具体的な例を心理的痛みへの対応から考えてみます。天童荒太さんの『包帯クラブ』を読んだことはあるでしょうか。話題になり、映画にもなりました。これは、心に傷を負った人から依頼を受けた高校生がその人が傷を負った現場に包帯を巻いて、その写真を依頼者に送ると依頼者は癒されるという物語です。これがいわゆる物語療法です。心理的傷の場合は、その人自身が傷を負った原点に戻って、何が心理的な傷になったのかを理解すれば、つまり過去と現在までを一連の物語として繋げば、もうそれで負のエネルギーは力を失ってしまう、その時点で治癒する、あるいは癒されて治まってしまう。これは、人には固有の力があるからです。

そこで、スピリチュアルペインと心理的な痛みを分けてみます。スピリチュアルペインも心理的痛みも原因はあります。ただ、スピリチュアルペインは原因がわかって解決できないという性質があります。一方の心理的な痛みは、原因がわかれば解決が可能です。患者役は、今日、医療文化で強調する言葉です。患者役を演じてスピリチ

### スピリチュアルペインと心理的痛み

	スピリチュアルペイン	心理的痛み
原因	あるけど・・・	ある
解決	できない	できる
“患者役”	意味なし	意味ある
薬物療法	無効	有効
認知行動療法	少し有効	有効
物語医療	有用 (過去・現在・未来へ)	有用 (過去から現在へ)
補完療法	有用	有用(一時的)

ュアルペインの患者に意味ありませんが、心理的痛みには意味があります。認知行動療法はスピリチュアルペインにも心理的な痛みにもある程度有効です。物語医療、つまりコミュニケーションからのアプローチは、心理的痛みは先ほど『包帯クラブ』の例に挙げましたように、過去から現在までの物語が完成すれば癒されます。ところが、スピリチュアルペインの場合は、現代にとどまらず未来へ繋がらなければなりません。それが物語療法は双方に有効といっても、スピリチュアルな苦痛と心理的苦痛の癒し方の違いです。補完療法は、双方に有効です。特にスピリチュアルペインには、いろいろな意味で重要だと思っております。

スピリチュアルケアには、スピリチュアルケアには世俗的ケアから宗教的ケアまであって、その間は連続性で、どこまでが世俗的、どこまでが宗教的と言え境界はありません。世俗的ケアのエッセンスは、先ほどの心理的ケアに出た「患者には力がある」「患者は自分自身を理解すれば自分自身で癒す力がある」、それを医療者側あるいはケアを提供するほうが信じることが大切ということです。その患者の力を信じなくて、ケアする資格はないとさえ思います。他方、宗教的ケアの極端な例に先ほど林先生の話に出てきた江原さんなどが相当すると思いますが、導師あるいは頼れる存在が迷える子羊を導く関係にあるのだと思います。

医療文化の話です。先ほど患者役についてふれました。病院服を着て、外界と接触を断って、医療者役の指示に従い、診療対象としての役に専念し、社会復帰を目指すのが患者の役割です。患者役では、我慢させられ、やりたいこともできない、面会時間なども含めていろいろな制限をされたりして人権の制限に繋がる。拘束もそうですが、要するに人間として扱われません。それに対して患者の権利というのが出てきたわけです。最近では「患者様」という言葉があって、私はびっくりしています。治るならいろいろ我慢も必要でしょう。でも、そういう状況にあって患者役を演じる個人に「様」をつけるというのは、患者をとてもおちよくなった言葉です。これを聞いて「馬鹿にしている」「好んで患者になったのではない」と、怒った患者を何人も私は知っています。急性疾患に患者役は役に立ちます。我慢して、そのときを過ぎれば、治って社会復帰できるわけですから。しかし、致命的疾患に患者役は患者を苦しめるだけです。

先ほど人権の話をしました。「告知しない」は人権侵害の最たるものです。それと強調したいのは、患者の権利の一つに「宗教的支援を受ける権

利」があることです。これは世界医師会のリスボン宣言に明記されています。つまり、医療提供者には宗教的な支援を提供しなければならない義務があります。残念ながら、その権利が患者にあること、それに対してケアを提供しなければならない義務があることを医学教育でほとんど扱われません。

先ほど患者役の話をしました。患者役は緩和系領域にもあります。痛みを評価して、それに対して治療をする、これには患者役—医療者役というのがそのまま役に立ちます。心理的、精神的症状にも、解決策があるので患者役は有用です。けれども、スピリチュアルペインという解決策のない苦痛には、患者に患者役を強いても役に立ちません。対症療法さえも行き詰まってしまったときも患者役は意味ありません。

最近、スピリチュアルケア領域を見ると、スピリチュアルペインを評価して適切なケアを提供するというアプローチが出ています。スピリチュアリティあるいはスピリチュアルペインという課題に対して、患者役—医療者役が適用される状況、いわゆる医療化と言いますが、そこに押し込めてしまって患者は満足するのか、癒されるのか、について私は疑問に思います。私の今日の主な問いかけは、そのことです。

致命的疾患患者のスピリチュアルペインには、患者役を演じるという医療化とは別のアプローチが必要になると思います。ちなみに、研究の場は、また別です。患者の状況などを調査して、どういうケアが適切かなどといった要因や手段を探索する研究には集団を対象とした評価が必要になります。しかし、実践の場において、一人の患者さんを前にして、評価して治療するという医療モデルが適応されるのか疑問です。

元々、patientはpatience、耐えることにつながります。我慢することが患者役になるわけです。スピリチュアルペインの場合は、我慢しても益はありません。スピリチュアルペインの意味合いの一つに、新しい世界への突入に適応できないために生じることがあります。これは、悲嘆に類似する状況です。悲嘆は、愛する人が亡くなって、今までの世界とは全く別の世界ができたとき、それに適応できない、対応できない状況にあっての現象をいうわけです。それで悲観反応を起こすわけで、まさにスピリチュアルペインそのものです。もちろん、いろいろな面で致命的患者と異なりますが、基本的には悲嘆はスピリチュアルペインの典型です。いずれにしても、医療者役—患者役という医

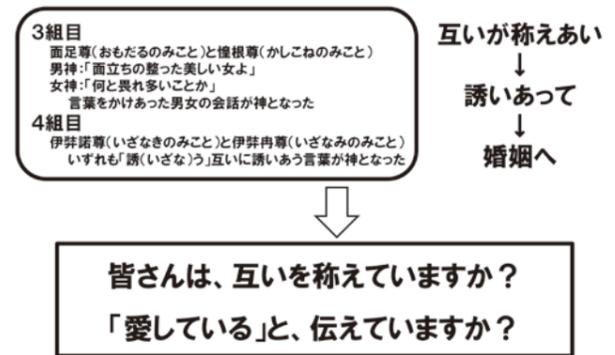
療化の枠組みは役に立ちません。新しい世界、過去、現在、それから未来という物語で悲嘆者の新しい世界に納得が得られれば、それが悲嘆ケアになるし、スピリチュアルケアになるということです。

その辺りを併せますと、スピリチュアリティの配慮には、患者役から普通の社会生活へと戻すことでもあります。もちろん状況が状況ですから、そのままでは戻せません。しかし、そのギャップを少しでも埋めるようなケアがスピリチュアルケアになると思います。入院して患者役であれば、芸術は楽しむことができないし、好きなこともできない、いろいろなことができない。したがって、それに対する芸術療法とかアロマ療法、読書療法、ほかが有用になってきます。ボランティアの役割も大きいです。社会生活あるいは一般社会そのものを持ってきてくれるわけですから。日本ではボランティアに患者との接触を制限するような考えを持った医療者が、特に医師にはいまだ多いようで残念です。患者役からの解放を図るとき、つまりスピリチュアルペインへの対応にはボランティアの役割がとても大きいと思います。

これから話題が変わりまして、日本文化とコミュニケーションに入ります。私はコミュニケーションからこの領域に入ったことは先ほど話しておりました。スピリチュアルケアは日本文化に基づく必要がありますが、仏教や儒教といっても今の現世利益一辺倒の多くの日本人に訴える力はないと思います。特に、若い人たちにスピリチュアルケアはわかりやすい必要があります、それにはコミュニケーションから入ることが有用だと思います。

そうしてみると、日本はとても良い文化を持っています。これは日本書紀や古事記にある日本創世記の神の話です。ペアの神の3組目がオモダルノミコトとカシコネノミコトで、「面立ちの整った美しい人よ」と「なんと恐れ多いことか」とい

### 対話で始まる日本神話



う男女の対話が神になっています。対話を神にしよう、それだけ対話を重視したのが日本文化です。有名なイザナギノミコトとイザナミノミコト、これらはお互いが誘（いぎな）う、誘い合うということです。皆さんお互いに称え合っていますか？それぞれのパートナーに「愛している」と、毎日言っていますか？もし、今まで言ってなかったら、これから帰ったら言ってくださいね。

「言葉に出さないのが日本文化」は、私の知る限り、江戸時代の国学者たちから出たようです。本居宣長とか服部中庸、平田篤胤などの国学者がいました。この方々はみな医師です。国学者が「日本には言挙げせず」という言葉に出さない文化があったと主張したお陰で、「日本という国は言葉に出さない」となってしまったのでしょうか。

文献的には万葉集が挙げられます。たくさん柿本人麿呂の句のうちの2つに「言挙げせぬ国」、要するに「言葉に出さない国だ」という文言が冒頭に出てきます。これら以外に「日本は言葉に出さない国だ」という文献は存在しません。でも、これらをみますと、双方の句とも人麿呂自身は「人間は言葉に出さなければ神さえも理解してくれない」と訴えていることがわかります。国学者たちは人麿呂の歌の極々一部を切り取って、「日本という国は言葉に出さない国だ」としています。人麿呂は今や神になっていますが、人麿呂自身は「人間は言葉に出さなければならない」と万葉集で詠っていたのです。少なくとも江戸時代前までは、日本人はおおいに言葉に出していたことが多くの文献に示されています。今では外国にも「日本人は言葉に出さない」「日本人は自分の言いたいことは言わない」と伝わっていますが、その文化は国学者に欺かれた結果と私は思います。

私自身に当てはまることですが、言いたいことがあるのに言葉に出さないと鬱積してきて、ストレスがたまって、爆発させなければならなくなる、これが人間です。ストレス性疾患となって発散されて、自分自身が心身症になったり、相手に向かえば相手への暴力となったりします。ですから、言葉に出すというのはとても大切です。

ということで、コミュニケーションの基本です。改めて述べる必要ありませんが、2点強調します。一つはよく言われる傾聴です。今日も随分話題になっています。傾聴や共感とは、患者あるいはクライアントに「確認すること」です。患者やクライアントは「聞いてもらった」「共感してもらった」ということは言葉で確認されないことにはわかりません。「痛い」と言われたら、「痛い

んですね」と言葉で返します。ただ頷くのではなく、言葉に出して相手に返す、確認作業を必ずすることが傾聴・共感なのです。「聞く」というのは、昨日、太田先生のお香の話に出てきました。問香とは、お香を聞くということでした。昔の東洋思想ですが、音とは聖なるものであった。神の声を聞くものを「聞く」、心に悟るのを「聴（ちょう）」といい、傾聴の聴とは心に悟ることです。両方とも音が入ることなので耳がついています。聖なるものの聖にも耳がついています。このへんがコミュニケーションの基本です。

具体的にはどうするかは課題です。「交渉人」の対話術は「怒らせない」と「問い詰めない」で、そういった対話を通じて要求を下げさせていく。これが交渉人の仕事です。怒らせないためにはどうするのか。「Noと言わない」「駄目と言わない」です。問い詰めないためには、「なぜ」「どうして」という言葉を使わないことです。それらを患者やクライアント相手に使わないのがコミュニケーションのエッセンスです。それで、相手の要求あるいは相手の思っていることを聞き出せるのかということですが、これは別に難しいことではありません。傾聴・共感を繰り返していけば、自然と相手方の要求も相手方の言いたいこともわかってきます。

スピリチュアリティ教育に触れて話を終わりにしたいと思います。これは医療者、患者、一般社会に必要です。今日の午前中にも出た医療文化ですが、フランシス・ベーコン、ルネ・デカルトから「科学は発展する」「医学の役割は生命延長」というのが出てきました。それらが、そのまま伝わって死を拒否する姿勢、医療文化では患者役—医療者役という枠組み、そのような医療モデルが出てきているわけです。けれども、これらの思想は行き詰まっています。なぜなら、医学が発展すればするほど、対象となるその疾患患者は増加します。これは特に慢性疾患に該当して、治療が進めば進むほど、その患者は慢性疾患を抱え続けることになりますから、患者数は増えてしまいます。これは残念ながら、医療や福祉の免れることのできない不条理です。「生存患者が増えれば増えるほど致命的疾患患者は増加する」、当たり前と言えば当たり前です。でも、多くの人はこの当たり前のことを忘れてしています。医療者も忘れていて、患者も忘れてしています。今や、死さえも医療の対象となっています。そんな状況を何とかしなければならないと思います。

先ほど患者役—医療者役のところでもホスピス緩

## 子どもたちへのスピリチュアリティ教育

日程	題材	内容
初日	担当者、指導者	期間、時限、および概要説明
2週目	ガイダンス・基本説明	喪失経験、喪失に関する理論
3週目	子どもの悲嘆	子どもが必要としていることは？
4週目	子どもたちの話し合い	子どもたちのニーズを深める
5週目	学校で悲嘆の子を支える	事例にそくして考える
6週目	傾聴技能、なにを話すか	喪失に関する一般的な側面
7週目	総括	学校においてできること

子どもたちの力を信じる

モンス・ウォーク中学校(ウエルウィン)  
イザベル・ホスピス(セント・アルバンス)

いろいろやっています。その中に、喪失経験を子どもたちに出してもらって、子どもたち自身がそのクラスを作るという授業があります。中学生ですが、子どもたちは自分でそれをどんどんやっています。教師は見守るだけ、ボランティアの保護者も来ていますが、子どもは自分たちできちんとやっています。子どもたちの力を信じれば、それで十分なのです。ところが日本でいのち教育をやっている方は、その授業の前にあらかじめ調査して、一人でも喪失を経験した子どもがいるときは、その授業をしないそうです。なぜかという、その子どもが可哀想だからだそうです。これは、根本的な考え違いです。守ろうという姿勢、保護しなければならないとして子どもたちの成長の芽を摘んで彼らの発展を妨げています。スピリチュアリティ教育にしても日本社会にしても子どもたちを駄目にしているのは、そういう子どもたちの力を信頼できない大人たちです。

「幸福な人の周りには幸福な人がいる」「不幸な人の周りには不幸な人がいる」と示されています。これは逆に言えば、その人の努力によって、不幸の連鎖を断ち切れるということです。

私はコミュニケーションからスピリチュアルケアの領域に入りましたので、コミュニケーション術についても深めたいところでした。いづれにしても、社会や医療の現場ではスピリチュアリティをきちんと理解して、クライアントのほうからなかなか言葉に出せませんので、それをケアする側がうまく引き出すコミュニケーション術を専門家として高める必要があると思います。同時に、患者には力があることを信じて、それを支援するような姿勢が大切だと思います。これは今日の社会あるいは教育、医療文化への挑戦で、皆さんが行っているのは挑戦的な取り組みであることを強調したいと思います。以上です。ご静聴ありがとうございました。

和ケア領域の医療化の話をしました。ホスピス運動はそういった医療の在り方への挑戦のはずでした。広まるのは良いことですが、ホスピス緩和ケア領域もこの不条理が理解されないような状況が生まれてきているようで残念です。そういう意味で医療者に対するスピリチュアリティ教育はとても大切だと思います。医療化、つまり評価して治療するというモデルは大切です。ただ、それがうまく働かない領域があることも事実です。個人の様々な死生観に応じられること、あるいは世俗的ケアでどんなことができるのかといった視点が必要になってくると思います。

どこまで教えるかですが、宗教的ケアは患者の権利として世界医師会が認めていますので提供しなければならない。その場合は患者役—医療者役ではなく、宗教的導師が必要となりますが、医療者にそれを求められません。それに対して、傾聴・共感などを介した世俗的スピリチュアルケアの提供は可能です。先ほど林先生がスピリチュアリティの面で広がりや展開の可能性を話しましたが、その通りのことを医療文化の中でも遂行していかなければならないと思います。どこまで必要になるかですが、私は一般の医療者には交渉人の対話術を覚えてもらえば十分だと思います。医師には医師として専念する忙しい仕事があるので、スピリチュアルケアは専門的スキルを1歩も2歩も深めたスピリチュアルケアワーカー、専門的な技術を訓練した方々が適任だと思います。医学教育の中では、患者に誠実に対応すること、駄目と言わない、Noと言わない、あるいは上から目線ではない対応、そういうのを覚えてもらえばいいと思います。

それから、これは日本文化への挑戦に繋がります。いまだに「ホスピスへの紹介は患者を見捨てること」と言われますので、その誤解を解くには学校や社会の教育が必要になります。主として、子どもたちへのスピリチュアリティ教育です。現実はどうしたらいいのかに関しての提案です。いのちの大切さの教育はもちろん必要です。しかし、現在はいのちの大切さが強調されるあまり、人には死があるという現実から目を背けています。いのち大切だけで、喪失は全く扱わない。これでは、いのち教育からいのち軽視につながるという逆効果に陥ります。

これは一つのモデルで、イギリスの中学校のスピリチュアリティ教育です。イギリスも日本と状況は同じで、公教育で宗教を教えられません。ですから、スピリチュアリティ教育の取り組みを

東日本大震災で亡くなられた方のご冥福をお祈り致しますとともに、被災されました方に心よりお見舞い申し上げます。

今回、東日本大震災被災地での活動報告の特集を企画いたしました。本号では、本学会役員の活動報告を掲載させていただきます。

次号『ニュースレターNo.6』（2012年3月発行予定）では、会員のみなさまからの被災地活動報告を募集いたします。詳細は26ページの「事務局だより」をご参照ください。

特集：東日本大震災 被災地活動報告

## 東日本大震災の宮城を訪ねて 一雨ニモマケズー

本学会理事、龍谷大学教授 鍋島直樹

この災害支援活動の話は、すべて活動者の思索と悩みの中から生まれた記録である。できるだけ被災地の現実のありのままを伝え、被災地の方々の気持ちをそばで聞き、被災地の方々に大切なことを学びたい。

最も大切なことは、あらゆる支援活動を相互に認め合い、尊重しあうことである。各宗派本山での追悼法要も、義捐金活動も、被災者の受け入れも、被災地現地でのボランティア活動も、すべてが価値ある支援である。

皆様と共に、東日本の復興のためにそれぞれができることを努力し、深い悲しみを縁として、日本、そして世界が支えあい、一つになっていくことを願って生きたい。

第一回 2011年4月7日～4月10日

4月7日夜、マイカーで神戸を出発し、福島、宮城へ。私たちが現地へ赴くと、すでに、本学大学院生や僧侶たちが、3月中旬から現地入りしていた。

私は院生と共に、警察や町役場の許可を得て、「遺体安置所でのお勤め」、「南三陸町等の避難所への物資支援・追悼法要」、「陸上自衛隊・西本願寺ボランティアとの協力による炊き出し」をさせていただいた。警察の理解を得て、グリーフケアとして、拙著『死別の悲しみと生きる』を遺体安置所などに置かせていただいた。見渡すかぎり瓦礫のつづく町に、涙も声もでなかった。避難所で、お念珠、ボールペン、おもちゃを受け取った時の、子供たちの笑顔が救いだった。支援したい私たちが、被災した方々に支えられていた。

第二回 2011年5月4日～5月8日

私は、大学院生と共に、被災地への継続的な支援をつづけるために、再び岩手県、宮城県を訪れた。「宮沢賢治記念館と宮澤家との連携プロジェクト」、「宮城県南三陸町への物資支援、歌津中学校などに『雨ニモマケズ』の額提供、海と大地への追悼法要」、「東日本大震災の心のケアを考える公開講演」、「南三陸町役場の要請による故遠藤未希さんたちの追悼法要、仙台市宮城野区避難所への再訪問」などをさせていただいた。

第三回 2011年6月10日～12日

私は、東北との継続的な心の交流をつづけるために、南三陸町、歌津総合支所係長の及川幸子さんの協力を得て、宮城県に三度目の訪問をした。

「南三陸町平成の森の歌津総合支所への訪問と龍谷大学こころの相談室開設準備、避難所『袖浜生活センター』『漁師民宿やすらぎ』等や仮設住宅への物資支援、仙台市宮城野区避難所への再訪問、南三陸町避難所『ホテル観洋』『林生活センター』等へ物資支援、歌津中学校校長との再会、平成の森仮設住宅での弔問読経と傾聴、防災庁舎での追悼法要(午後2時46分)と三浦ひろみさんとの再会、死去された南三陸町職員のご遺族のご自宅へ弔問読経と傾聴、「宮城野区仮設住宅へ訪問と再会、南三陸町の避難所『泊崎荘』へ物資支援と傾聴、泊浜の全壊した漁師宅訪問と傾聴、死去された南三陸町職員のご自宅へ弔問読経と傾聴、こころの相談室準備」などをさせていただいた。

日本は、原発を段階的になくしていく基本路線を確立して、安心できる未来像を再構築しなければならない。東北では、大震災後3ヶ月経て、瓦礫が少しずつ片付けられていた。道は車が通行できるように整備されつつあった。しかし沿岸部は依然として壊れたままであった。いつ訪れても、東北に住む人々は皆あたたかく、私たちを出迎えてくださった(^-^)。三ヶ月たって、生活が少しずつ落ちつきを取り戻してくると、おさえていた深い悲しみがあふれてくる。復興ばかりを強く叫ぶので、愛する人を失ったご家族は、その悲しみを言い出しにくくなっている感じがした。これからも心の交流をつづけ、胸のうちを話してくださった方々のそばに、寄り添っていきたい。及川さんは、地震と大津波は物を流しても、そんなことで人々の心までは流されないと語ってくれた。本当にその通りである。絶望の中でこそ、共に支えあって生かされていく道がある。親鸞が教えたように、絶望にあるものをこそ、決して見捨てない仏の救いがある。



南三陸町立入谷小学校での追悼法要の様子



南三陸町立伊里前小学校校庭の端での海に向かっての追悼法要の様子

特集：東日本大震災 被災地活動報告

宗教者による弔いとグリーフケア

本学会評議員、臨床スピリチュアルケア協会事務局長 谷山洋三

東日本大震災から1ヶ月が経過した頃、宮城県宗教法人連絡協議会は仙台市斎場の1階で読経ボランティアを、2階で心の相談室を開設していた。他方で、仏教者有志による医療と連携したグリーフケアの体制作りが模索されていた。両者が邂逅することによって、伝統宗教と新宗教の枠を超え、医療者・宗教学者の協力による「心の相談室」(www.sal.tohoku.ac.jp/kokoro)が再編成された。

心の相談室は、犠牲者の弔いと被災者そして支援者のケアを目的としている。電話相談、Café de Monk(被災者との語らいの場、写真1)、超宗教の弔い(写真2)については「チャプレン行動規範」に則って既に実践されており、カウンセリンググループ、そして現地でのチャプレン養成についても準備が進んでいる。在宅ホスピスの先駆者でもある室長の岡部健医師は「祈りの力をもつ宗教者と力を合わせてケアにあたりたい」と語る。これらの活動については、宗教者災害支援連絡会(www.indranet.jp/syuenren)から強い関心が寄せられている。

チャプレン養成を現地で実施しようとするのは何故か？それは、我が国においてチャプレンとしての働きができる臨床家が極端に少ないため、現時点においても国内他地域から招請することもほ

とんどできないからである。そして、人々の悲嘆は重層的かつ複雑で、今後数十年間にわたって専門的なグリーフケア、そしてスピリチュアルケアが医療機関のみならず、さまざまな現場で必要になると予想されるからである。

最後にこの紙面をお借りしてお伝えしたいことが2つある。1つは、多くの遺体安置所を訪れ読経するたびに、担当の警察官・消防署員などから深い感謝をいただいたこと。僧侶という立場の有難さを実感した。もう1つは、臨床パストラスカアワーカーの堤澄子さんと宇根節さんの活躍である(詳しくは、pastoralcare.jp)。関西在住のはずのおふたりは3月からずっと現地で活動を続けており、その献身を見聞きしてただ頭が下がるばかりである。



写真1：南三陸町でのCafé de Monk、僧侶と牧師が同じテーブルにつく



写真2：仙台市営墓地の身元不明者遺骨仮安置所での百日合同慰霊祭、司式は天理教、神父・牧師・僧侶も参列し共に祈る