

日本ヒューマン・ケア心理学会第21回大会 ラウンドテーブル

ヒューマン・ケアとスピリチュアルケア

清水委員長

今日はみなさんお手元で見て頂いております通り、ヒューマン・ケアの中でのスピリチュアルケアとの関係性ですが、あまり私たちは触れてこなかっ

たものです。今回遠藤会長さんご関心があるようとのことです。まず最初に遠藤先生から会長として、ヒューマン・ケアとスピリチュアルケアについてのお考えを聞かせて頂ければと思います。

ヒューマン・ケアとスピリチュアル・ケア： 本題に関する期待について

日本赤十字看護大学 遠藤 公久 先生

今ご紹介頂きました遠藤です。私自身がスピリチュアル・ケアをしているというわけでも、またそういったテーマで研究をしているわけでもないので、この場でスピリチュアル・ケアを語れる資格があるかわかりませんが、ヒューマン・ケアを考える上で、スピリチュアル・ケアと言いますか、スピリチュアリティと言いますか、その部分は避けて通れないのではないかなと思います。それについては、後ほど私が取り組んできたことと関連させて述べさせていただきます。

本学会の理念というのは、岡堂先生が挙げられましたような、みなさんご存知かと思いますが、ヒューマン・ケアに関わる諸現象を、心理学的に取り組むというところからスタートしているわけです。様々なケア、とりわけヒューマン・ケアに関わる諸現象を、本学会でも色々と取り上げながら、何を心理学的にするのかという点は非常に難しい点ですが、例えば、心理学が主に行ってきた研究手法によって解明していくというこ

ろが、本学会のある意味ではオリジナリティとも言えますでしょうか。取り上げる領域は、看護なり、福祉であり、心理であり、丁度そのインターフェイスの領域になるだろうと思います。

これまで『ヒューマン・ケア研究』は1巻から19巻までが刊行され、原著論文では77本、そして報告・資料論文では31本、そして展望10本、その他6本が掲載されております。これらの論文からヒューマン・ケアのテーマに関わる心理学的なキーワードを取り出してみました。全てではないですが、①自己・自我では、self esteem、self efficacy、self regulation、identity、そして、self acceptance があげられます。②感情 emotion として、抑うつ、孤独・疎外感、悲嘆などの negative emotion、また主観的幸福感、生活満足感などの positive emotion、positive psychology に繋がるもの、感情情労働、EI (emotional intelligence) もあげられます。③コミュニケーションでは、医療コミュニケーションや対人コ

コミュニケーションに関しては非常に関心が強いようで、論文数もたくさんありました。④ソーシャルサポートとして、災害における心のケアの問題や、サポートグループというようなものをテーマにした研究がありました。⑤ストレス、ストレス・コーピングも多く取り上げられており、SOC、特に最近注目されているレジリエンスなどが少しずつですが、テーマとして挙がってきております。それから本学会らしいと思うのは、⑥病気の認知、あるいは病気のスキーマの問題、リスク認知、感情不和協和の認知、こういった認知に関わる問題がありました。また、⑦ヒューマンエラーとして、医療ミス、医療エラー、そして⑧精神神経、免疫の問題なども少しですが発表されてきました。そして、本シンポとも最も関係がある⑨死の問題では、死に対する準備、死生観、安楽死の問題、あるいは、喪の仕事、mourning work もテーマとして見られております。そういう中で、スピリチュアル・ケアとか、スピリチュアル・ペインとか、スピリチュアルペインが一本だけありました。これはALSの患者さんに対する、スピリチュアル・ペインを実存主義的視点から分析を試みている質的研究論文でした。このように、スピリチュアル・ケアとか、ペインをテーマとする論文は、心理学的視点から研究することの難しさもあり、実は本学会でこれまで論文としては掲載されてきませんでした。ただ過去2度ほどですが、キッペス先生と窪寺先生をお招きして、スピリチュアル・ケアというタイトルをつけた講演会をお願いしてきた経緯があります。

これまでの20年にわたる私たちの学会の流れから、ヒューマン・ケアとして、以下のテーマが本学会でテーマとなるのではないかと思います。①自己理解、自己成長ということとヒューマン・ケア、②心身の健康とヒューマン・ケア、③対人関係能力の問題や向上を目指したヒューマン・ケア、④臨床能力をアップさせるためのヒューマン・

ケア、⑤病気を認知し受容することとヒューマン・ケア、⑥医療ミスとヒューマン・ケア、⑦死の準備教育とヒューマン・ケア、そして⑧生きる意味とヒューマン・ケアなどが、私の勝手なまとめ方ですが、他にもたくさん切り口があると思いますけれども、ヒューマン・ケアの大きなテーマかと考えます。

このようにまとめてみますと、本日のラウンドテーブルのテーマは、この＜生きる意味とヒューマン・ケア＞に関わるものではないかと考えます。そこで、少しだけ、私が特に関わっているがんの患者さんやご家族への心のケアを取り上げさせていただきます。

がんの場合には、告知を受けてから、最初の1ヶ月程度は、絶望、抑うつ、不安、怒り、様々なこういった形で適応障害様相を示す人が多くいらっしゃると思います。そして、半年後の再検査時、再発や転移が見つかったときの心のショックは計り知れません。ご存知のように、シシリーソンドースがこういった患者さんの心の痛みをトータルペインという表現をしましたが、そのなかのスピリチュアルな痛みは、いろいろなところで上げられ、注目されております。その意味するところは、存在感、あるいは価値観、自己の存在の意味ということで、深く人間性に根差した疑問といえますか、痛みだと思うわけですが。例えば、具体的には、「自分が絶望して現在の生活に意味を見いだせない」とか「病気になった不合理性」やあるいは「生まれてきたことに対する疑念」といいますか、今後どうやって生きていったらいいのだろうかといったことを悩まれていく、実存的な苦痛、そして宗教的な苦痛であります。

窪寺先生によれば、私たちが人生の危機に直面したときに、心の平穏を取り戻すべく、2つの心の動きがあるとおっしゃっています。それが、自己を超えた存在に対する関心を持つこと、そして自己の内面を見つめることへの関心です。これらの

心の動きは、いわゆるスピリチュアリティを回復していく上での私たちの自然な心の動きではないかと思います。先ほどのがん患者さんの心の中に同じ動きがおきているのではないかと思います。

私はトータルな苦痛、痛みということを考えた場合に、スピリチュアリティに関わる痛みは、やはり全ての痛みの中核にあるのではないかと考えています。つまり、シシリー・ソンドースのような4つのパターンというよりは、根底にスピリチュアルな問題があって、それに重なりあうように全ての痛みがあるのではないかと、私の勝手な考えであります。そういう意味で私たちにとってかなり根底的な、根源的な痛みなのではないかなと実は考えております。

私に関わっている NPO の方で、がん患者さん 200 名の方にがんという病になって、どんなことが生きる意味ということで見出されたかを質問紙を通して調べました。その結果、いのちの有限さを知り、弱者の立場をより理解でき、人生を振り返ったり、生活の見直しをしたりして、人生でもっと大切なことは一体何なのかということを考えるようになったという＜人生の気づき＞が深まったり、人生や家族への＜感謝の念＞が深まったことを挙げています。また、闘病を通して、人生の目標を再設定したり、前向きさ、生きている実感をより持てるようになったり、ストレス対処、視野が広がったという＜病気を通して多くのことを獲得＞しています。そして、今後の将来性として、終活といいますか、死を覚悟し、死の準備を始めたいという思い、そして人生を軌道修正したり、そして。何よりも自分が社会貢献をしたいなど、＜今後の方向性＞を見出されている人たちも多くいらっしゃいました。回答者は、告知を受けて平均5年ほど経た患者さんたちですが、少し落ち着きを示して、それまでの5年間を振り返り、病を通して獲得した意味を垣間見ることができます。

私はサポートグループをずっとやっているの

すけれども、どのくらいグループ効果が回答に影響を与えているかはわかりません。ただ、グループを通してそういう患者さんたちから多くの学びを頂いておりますし、生きることとその意味。スピリチュアリティを感じる事が多くあります。

私たちが人生にいろいろな、出産も含めて病や災害や事故や死、人生の危機を経験した時に、その命の危機や有限性を意識化していきます。そしてその時に、何かその状況をどうすることもできないというような状態に陥った時に、スピリチュアリティの回復というのでしょうか、そういうものへの意識が高まっていく、それが上手くいけばいいのですが、うまくいかない時にスピリチュアル・ペインというのが起きるのかなと思います。私の勝手な想像ですが、その時にスピリチュアル・ケアが必要な人たちがいるのではないかと思います。スピリチュアル・ケアは、ある意味、こういった人たちへの、心のバランスを回復するための、つまりレジリエンスの回復に向けたケアの一つであろうと思います。このケアのあり方が、本日のラウンドテーブルのテーマにも関わることかと考えます。

最後になりますけれども、図のように、ヒューマン・ケアは、ケアをする人とケアを必要とする人（享受する人）は、常に相互互恵的な関係性の上に成立するものであると思います。

ヒューマン・ケアにおける相互互恵性

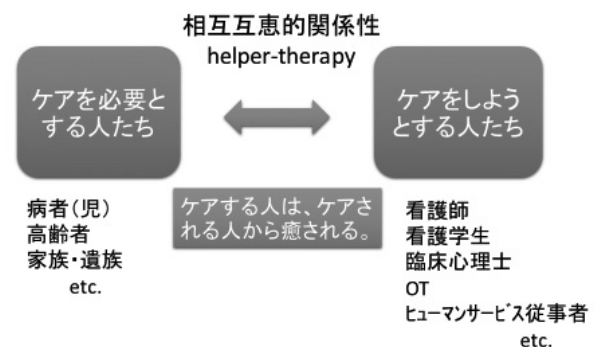


図 ヒューマン・ケアにおける相互互恵的關係性

つまり、ヘルパー・セラピーといいますけれど、ケアをする人が実はケアをされていく。ケアする人がケアされる人から学び、癒されるという点で、相互互惠的な関係にあります。それがケアの真髄であり、ヒューマン・ケアで忘れてはならない重要な点であろうと思います。今日お話される先生方には、スピリチュアリティ、スピリチュアルペインというものを、ケアする人、あるいはケアを受ける人との間にある相互互惠の関係性はどのようなものでありえるか、また、スピリチュアル・ケアを心理学的、ヒューマン・ケア心理学的にアプローチするとすれば、具体的にどのようなものであるのか、そして、最後に、清水先生がご発表になる異文化ヒューマン・ケアとは、どのようなものであるのか、そこには宗教性の問題が大きいかなと思いますが、スピリチュアル・ケアにおける文化共通の側面と文化特有な側面があるか、あるならそれはどのようなものか。そこを学会としてどう取り上げれば良いのか等々、そういった多くの疑問点について何か少しでもご示唆があれば大変嬉しく思います。以上でございます。どうもありがとうございます。

清水委員長

ありがとうございます。では、今日はスピーカーをあと3名ご用意させて頂きましたので、スピリチュアルケアの現場から木村先生、スピリチュアルニーズの点について中込先生、そして私の方から教育的なアプローチのところに進む手法についてお話しします。まずは今、遠藤先生の方から、学会員としての提案みたいなものをお話されていましたが、今日参加された方たちに自己紹介と、今お感じになっていらっしゃることにしてお話しして頂ければと思います。

フロアから

フロア A: スピリチュアルケアについては、実際

に実践に携わっているわけではないのですが、授業だとかでも扱うことがあるので、一つ距離を置いてスピリチュアルケアの実践について学ばせてもらっているという立場でいます。ですので、そういうところからどういったことを学べるかという形でしか、まだこのラウンドテーブルには参加できていないようにも思うんですが、自分にできることをやりたいと思いますのでよろしくお願いします。

フロア B: 私は自分自身が炎症性腸疾患を、潰瘍性の胃腸炎に罹ってしまして、その患者会にいくつか参加しているのですが、一番スピリチュアルなところと関連するのは、がん化した時に全摘手術しかないのですが、その時に私自身もそういった経験があるのですが、患者さんが一番死が現実になんか瞬間というのが、おそらくスピリチュアルな危機に面する時なのではないかなと思っております。私は今後の研究は、そういった患者さんに対する健康心理学的な介入プログラムをつくりたいという夢がありまして、その中にスピリチュアリティという要素って入ってくるものなのではないかと考えておりますので、今日はそういったところについて勉強させてもらえればと思います。よろしくお願いします。

フロア C: 今修士論文でスピリチュアルニーズについて研究しているので、今日のラウンドテーブルで色々学べたらと思っております。よろしくお願いします。

フロア D: 精神科看護学を担当しているのですが、私も今、遠藤先生のお話を聞いて、そういえば精神科といいながらスピリチュアルケアというようなところをないがしろにしていたなと思って。時間がないので10分ほどくらいですが、参加して勉強させて頂ければと思います。よろしくお願いします。

フロア E: 私の大学は東北一円から学生が集まって参りますので、学生相談を担当しているのです

けれども、震災で親御さんを亡くされたという学生さんがやっぱり現前といらして。大学生になって、故郷を離れて、やっと開くことができる心の痛みみたいな、開示をされたりすることがあります。今日は先生方に学ばせて頂きたい、楽しみにして伺いました。

フロア F: 生涯発達の視点からスピリチュアルなケアというのは、人生の質を高めるという意味では重要な視点ではないかと思ひまして、今日は勉強させて頂きたいと思って参加しました。よろしくお願いします。

フロア G:。私ごとなんですけれども、この4・5年間で大切な人を続けて4人も亡くしました。そのショックというのは、未だに時々ふと、自分の父であったり弟であったり、大切な恩師であったりとか。毎年1人ずつ連続して参りまして、死というものをこれほど考えた時というのがありませんでしたので、今回のスピリチュアルケアといったところの学びが、私レベルの個人的なレベルの消化でしかないのですけれども、そこからまた次に繋げていくような何かものを見つけれたらなと思います。今日はよろしくお願い致します。

フロア H: 私もなかなか実態の掴めない、スピリチュアルって何なんだろうというところと、現場に行く空気感というか、そういう感じるという感覚というところの不思議さというのを感じているところがありまして。その辺のところを今日は先生方の話を通して、自分なりに理解していきたいなと思っております。よろしくお願いします。

フロア I: 私自身の研究フィールドが緩和ケアを設定して、研究を始めたばかりなんですけれども。今は毎週緩和ケア病棟でボランティアをさせて頂いていて。私自身は看護師さんやスタッフの方々を対象としているのですが、ボランティアで患者さんのお話を聞くということも毎週させて頂いているので、本当に最近スピリチュアルケアだとか死って何なんだろうと考えることがたくさんあります。ですので、今回のテーマというのは、すごく勉強させて頂きたいと思って本日参りましたので、どうぞよろしくお願いします。

清水委員長 それでは続きまして木村先生お願いいたします。

話題提供1

臨床実践の場におけるスピリチュアルケアの実践

いちかわ野の花心理臨床研究所 木村 登紀子 先生

木村と申します。早速、話題に入りますけど、この学会の創立大会を1999年に、当時聖路加看護大学、現在の聖路加国際大学で開催させていただいた者です。その時のことをちょっと振り返りますと、ヒューマン・ケアって、なぜヒューマン・ケアなのか、どうしてこの学会名にこだわったかなという、一方では、ヒューマンという一人の人を全

体的にケアするためには、多職種連携というか全体のヒューマンが必要。それから、他方では、ヒューマン、人類全体という意味でのヒューマン・ケアを視野に入れたいというのがあったと思います。それを考えていくと、ケアというのは、お互いにいろいろなものが需要であって、専門性をもった学としてそこをどう連携していったらいいのかなと

いった課題意識があったように思います。

窪寺先生のお名前が出ましたので、それって何の話？っていうことにならないように、この学会で講演をしていただいた時の、窪寺先生による定義をスライドにしました。

スピリチュアリティとは(例)

スピリチュアリティ(霊性、精神性、内面性)

1. スピリット(spirit spiritus) 風、息(不可視)
2. 目に見えないが、存在している(神秘)
3. 呼吸のもと、生きる為に不可欠なもの(根源的)
4. 人間を生かす土台、生の意味(実存的)
5. 安心、生命力、生き甲斐。生きる目的を与えるもの

窪寺俊之 講演より ヒューマン・ケア研究 第16号第1号(2016)

それから、現在私が関わっております「スピリチュアルケア研究会ちば」という、NPO 法人になって動いておりますが、そこで一応、スピリチュアルケアってどんなものを定義しましたものをHP から拾ってきております。「スピリチュアルケア研究会ちば」の場合には、ターミナルとか終末期、生きる意味の模索の場合だけではなくて、医療の他に福祉、教育、産業、司法などさまざまな分野で、スピリチュアルケアを必要としていると考えております。もともと福祉のワーカーさんたちを教育している淑徳大学の方もふたり入っていますし、この組織の元となった「スピリチュアルケアささえの会」という教会ベースで活動していた人々も主要メンバーですので、いろいろな分野で必要なんじゃないかということで出発しています。そしてまた、生を受けたその瞬間から、亡くなって死んだ後まで、それはケアの対象だし、大事にしないといけないかなということで、あらゆる場面にスピリチュアル・ケアっていうのが必要なのではないのかという仮説に立っています。

今日のお話しとしては、話題提供ですので、私自身がスピリチュアルケアということにどう関

わっているのかという話に絞らせていただこうと思います。

精神科診療所に1991年から臨床心理士として関わっておりますが、そこではうつ患者さんとか、いろいろな方々がいらっしゃいます。総合病院AとBがありますが、Aは千葉市にある総合病院で、2つ目・Bの方が三陸にある総合病院です。東日本大震災のあった後2011年の4月に1回のつもりで行ったんですけど、いやいやそのまま帰ってくるわけには行かないなということで、5月にも6月にも行って、今年で何年目かな、来週また行きますみたいなことになっています。次は、私の主宰している心理臨床研究所で、主として臨床心理士の卒後の教育というところですけど、いろいろなケースをみんな持ち寄ってきます。それから去年1月からは、公的な機関が行っている、自殺未遂をした人が再企図する率が高いということで、未遂者支援です。その方々が地域で生活するにはどうしていったらいいのかというところを一人ずつお世話するという仕事をさせていただいております。これはヒューマン・ケアそのものの課題だなということで、今、70歳の手習いで、どこにどういう支援のための資源があるのかを探して、あっちこっちお願いしに回っております。

次に、スピリチュアルケアのために働く人の養成として、私が直接関わっておりますものを挙げてみました。

スピリチュアルケアの場で働く人の養成(私が関わっているもの)

- 日本スピリチュアルケア学会認定
...スピリチュアルケア師
- 臨床宗教師(東北大学履修証明プログラム)「実践宗教学講座」
- PASCH(臨床スピリチュアルケア協会)
...PSCC(研修)、講座、研究会など
- いのちの電話 ...相談員の養成と継続研修
- 臨床心理士養成の一部に、「生きること」にどう寄り添うか
- Cf. CPE(Clinical Pastoral Education) Basic Unit修了1993年 米国

この3番目にある、PASCH と呼んでいる「臨床スピリチュアルケア協会」、窪寺先生はここの方ですけれども、先生のご縁で日本スピリチュアルケア学会のスピリチュアルケア師（指導）という資格を一昨年いただきました。それから、「臨床宗教師」という、東北大学の実践宗教学講座でやっている研修と資格認定プログラムですけれども、今年度から研修に携わらせていただいております。初心者が初めてベッドサイドに行くからということで、いろいろなケースに関わらせていただいております。「いのちの電話」の相談員の養成とか継続研修。これは物凄くスピリチュアリティなことが課題なんだよなということで挙げさせていただいております。そして、やはり臨床心理士の一部分には「“生きること”にどう向き合っていくか、どう寄り添っていくか」ということが大切な仕事かなということで、挙げました。そもそも、これらのようなこと携わるようになりしたのは、1993年に聖路加看護大学におりまして、研究休暇をいただいて、米国でCPE（Clinical Pastoral Education）という、病院の中でのチャプレンという仕事で、それぞれの患者さんと家族にスピリチュアルケアをどのように行ったらいいかという訓練を受けさせてもらったことがありました。

皆さまが、一応知りたいな、となるかもしれないので、これはHPにあります、日本スピリチュアルケア学会が認定したプログラムの一覧を掲げました（HPを参照）。2017年度までは移行措置で、このような組織から推薦するとスピリチュアルケア師の資格を認定していました。去年からは試験になっています。それで今、更新の方々の面接に立ち会わせていただいたりしています。それから暫定期間に認められた実習病院が36施設あるので、そこが比較的スピリチュアルケア部門を持っている、あるいはそういうことをする人がいるということになります。36施設ありますけど、HPをご覧くださいだと思います。

では、スピリチュアルケアって何なのよっていう質問にお答えしなければいけないかと思いましたので、とりあえず小西達也先生という、武蔵野大学にいらっしゃる方が、スピリチュアルケア学会の大会を2016年になされた時の会長講演録から、引用しました。

スピリチュアルケアのプロセス（例：一連の因果連鎖がある）

- ① （ケア対象者の）「傾聴」
- ↓
- ② （ケア対象者の）「自己表現のサポート」
- ↓
- ③ 「気持ちや考えの整理のサポート」
- ↓
- ④ 「気づきのサポート」
- ↓
- ⑤ 「生き方の模索・発見・選択のサポート」
- ↓
- ⑥ 「『生きること』（実存的生）のサポート」

（小西達也 2016年スピリチュアルケア学会大会会長講演録より）

いろいろな段階があってお互いに連鎖しているのだと。ケア対象者への傾聴、それから自己表現ができるようにサポートしていく。その場面の中で気持ちや考えの整理をしていく。そして洞察というか、気づきというかそこへ至る。そうすると生き方の模索とか発見とか、新たに選択するとか、そこをサポートすることになるのではないかと。そして生きること、つまり実存的な生をサポートするというのがスピリチュアル・ケアじゃないのかというのがありましたので、モデルとしては一つだけ持ってこさせていただきます。

どんなことが行われてきているのかについて、私の経験を改めて考えてみますと、いくつかのパターンがあるかなと思って、ちょっと挙げさせていただきました。1. 心の琴線のふれあい、2. 本音の吐露、3. 物語の生成（はなす・きくからうまれること）。4番目の、言葉にならない語りというのは、言葉に発することができないから語れないという場合と、あまりのことが起こってくると、普通の人も言葉にならなくて、そこで呻くということがあるので、それはやっぱり大事にしないと

いけないというので入れてあります。それから5番目は、もともとコミュニティの中で、コミュニティそのものに関わっているということがあるので、それです。ここから先はどういう切り口でやっていいのかわからないのですけれども、スピリチュアル・ケアって何に向かって何をすることになるのか、しないことになるのか。やったらいいのか、やらない方がいいのかとなると、やっぱり哲学的なこととか人間観とか、それぞれの人の人間観が重要になってくるなあというので6番目です。それで結局どこにあるのかなということで、7番目に「共に在る」というのを（これは勝手に）挙げました。

例えばとしての事例は、3つ挙げてみます。

1つは、「大切な人の死を語る」です。三陸沿岸に行ったのは、ちょうど東日本大震災から一か月余のところでした。ある総合病院の中で、大切な身内、友人、同僚を亡くされた方々のお話を聴くことになりました。話をなさる方々が、看護師さんなど、病院の中で働く健康な方々だったということもあって、「何にも考えないで今日来ました」とか、「上司に行ってこいって言われたから相談にきました」という方々が、なんとなくポツリポツリと語っておられると、大事な方を亡くされたってことを初めてここで語るということでしたが、ご自身の過酷な体験でも、少しずつ言葉になさることが出来ました。「こういう人だったんです」というようなことを初めて語られます。そうすると、「あの時、お母さんに手伝ってもらって作った中学校の時の宿題の浴衣を、お母さんに最後に着せてあげられたな」と、凄くほっとするような感じで、語られたりするのです。そうすると、こちらもただただ聴いていくということの中に、本当に美しいヴァイオリンか何かのメロディーが流れているところに、ご一緒させていただくような感じを持つことがありました。そうすると、今まで自分を支えてくれたのは、誰々だったんだと

か、多くの場合うちの旦那さんだったんだとか、子どもだったんだとか、その時初めて気がつくという感じで話されます。そうすると聴き手の私のやることは何だろうかみたいになるのですけれども、ただただ、その場に居て耳を傾けていますと、次第にしばしば亡くなられた方がテーブルの横に来ておられるような感じになるわけです。そうすると「今、なんておっしゃるのかな」と私が思うわけですが、亡くなられたお母さまが今ここにいらっしゃったら何とおっしゃるかなと。でも何も介入しないで聴いていく形が多かったのですけれども、向こうの話し手が言うんですね。「お母さん、今、何て言うだろうか」と。「私のことは心配しないで。あなたは大事な人を大切にして生きていてね」とか。あるいは、「これこれをしていてね」と亡くなられた方の言葉として、前向きのことを語られます。そのようなことがいろいろ生じます。遠藤先生もおっしゃいましたけど、こちらが癒されるというようなことを、本当にこう体験させていただいておりました。ですから、「次々とたくさん聴いていてよく疲れないね」と言われましたけど、それどころじゃなくて、もうここに居るのが申し訳ない、居させていただいて有難うございます、みたいなことが起こることもあります。それから、本音を話すということが、大切だと思います。たとえば、身内の「〇〇さん死ななきゃ良かったのに。患者さんを助けるために、何度も何度も階下に行って。屋上で会ったと言う人もいるのに。最後死んじゃった」という方の嘆きと苦しみ、言葉も無くご一緒しました。この方は、その後、ご自身で苦悩に向き合われて、2か月後にお会いした時には、「〇〇さんは、あの時、そうせずには居られなかった、そうしたかったのだ。それが〇〇さんだったんだと思う。」というように観点が変わっておられて「だったら私も受け入れていこう」という風になられて、ずっと素敵な生き方していらっしゃいます。あら、ごめんなさい、

三陸の話が長くなっちゃって。

次に、「あの人が憎い。許せない」と本音を語る場合ですが、カウンセリングの中でこうした本音が語られると「良かったね」となります。たとえば、「うちのおばあちゃんはものすごく憎い、お母さんを虐めた」ということで、本当に腹の底から「憎い」ということを言えると、また「許せない」ということを言えると、まずは第一歩という感じになります。あるいは、グループの研修の中で、ケアワーカーを育ててきましたが、この本音のところをやっぱり出さなきゃはじまらないというのがありました。腹の底からの叫びというのは、そう簡単に出せるわけではないので。それが出てくるというところ、グループメンバーがちゃんとそれぞれその人自身としてそこに居るってこと自体が大切になります。ただ、そこには、こちら側の在り方もあるんですけれども、こちらがどうにかすることで、出来ることでもないなとも思っています。それから「病の語り」については、皆さんベッドサイドで、聴き手が話し手に添って聴くというのと、話し手が聴き手に添って話すというのがあると思います。しばしば語りは共同作業となりますね。

それから、窪寺先生のスピリチュアルケアのモデルでは、上に大いなる者、下に自己自身の探求という風に描いておられるんですけど・・・この話、今日の私のモデルでは、人と人との呼応があり、そこに大いなるものとの呼応も生まれるという三

者の呼応を考えました。

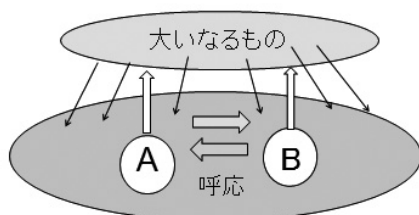
遠藤先生が上手におっしゃったなと思いました。ケアする者とされる者だったのでしょうか。それで、私も「ケア提供者」という言葉を使いたくないので、人と人との「呼応」にしました。呼ぶ方と応える方ということにしました。そうすると、その呼ぶ方と呼ばれる方というのは、「呼応」という平面の関係になるわけですが、そしてそこに大いなるものという第三のものとの呼応が生まれると、三項関係になって、この場が安定するなと思います。大いなるものって何なのかはいろいろでしょうが、何か自然であっていいし、何でもいいのだけど、何か安定的、偉大で信頼できる第三のものっていうのがあると、この場で呼応ができるなというのを時々感じます。

次には、私の知り合いの人が描いてくれたのですが、呼んでいる方が困って呼んで、呼ばれた人が行く。行って何とかしようとする。それで呼んだ方が元気になってくれたら良かった、みたいになって、その繰り返しの中で呼応が生じて、みんなでハッピーねっていう図ですけども。でもそのケアの源って、源泉ってどこからくるのだろうか、何んで可能なのだろうかというのは重要な問いであるし、ヒューマン・ケア心理学の重要な問いでもあると思っています。

そうしますと、今、呼ぶ側・応える側にしたのですけれども、要するに、ケアを提供する側とケアを受ける側ということを並べています。呼ぶ側

スピリチュアルケアにおける「呼応」(1)

- 人と人との呼応
- 大いなるもの(Something Great) ... 神・仏・自然... と人との呼応
- 三者の呼応関係



スピリチュアルケアにおける「呼応」(2)

- 呼ぶ側からみるスピリチュアルケア
 どんな時に どんな状態で 何を求めて
 死を前にして 死への不安 安心したい、安らかな死
 自分の人生はなんだったのか 意味を見出したい
 喪失に遭遇して 悲嘆 悲嘆からの回復
 自分を見失う どうしたらよいかわからない 落ち着き
 生きることへの問い 求めて得られないあがき 見出す、留まる
- 応える側からみるスピリチュアルケア
 上記のような時に、そのような状態にある人に、何らかの
 支えを提供したい。
 何らかの方法によって、その人を理解し、受け止め
 呼応したい

はどんな時にどんな状態で何を求めているのかな
ということを記しますと、具体的な例にはこんな
ものがあります。

それから応える方から見ると、じゃあその様な
いろいろな場面に立ち会った時に、大抵は何とか
できるものならなんとかしたいです。何か手伝い
たいんです。何とかして自分も楽になりたいん
です。そして何かしてあげると楽になるんです
けど、そうはいかなくて、できないことがす
ごく多いなと思っています。基本的に、その
人がどう生きていくかということは、その人
に決めてもらわないといけなくて、なか
なかうまくいきません。そういう場合には、
解決できないことを認める、模索し続ける
しかありません。それで、相手の話そうと
することに耳を傾ける（応）。相手の人が
言ってくれないと、あるいは表現してくれ
ないと、ケアってなかなか成り立たないん
だよな、というのが実感です。話そうとし
てくれる。その話し手、呼んでる方は、言
葉や体の表現とか、ちょっとした空気感で
何かを伝えてくれるとします。そうすると
それを受け取って、受け取ったよというこ
とを何かの形で伝え返しているんじゃない
かなと（応）。その伝え合っているところ
が呼応で、それがいわゆる「共にいる」と
か「共生」とか、「見守るとか」、「寄り
添う」とか、そういうことなのかなと思っ
ています。そうしますと、遠藤先生が相互
互恵的関係性って言って下さって、結論は
同じだと思いました。相互性というのはや
っぱり、ケアされる方がケアしてくれます
し、応じる人はケアされることによって相
手をケアしているな。逆に言うと、ケア
する側の者としてはそういう風にケアして
もらって、申し訳ない感じになります。相
手の人のおかげでこちらがケアされて帰
ってくるような感じがします。でも、本質
的にそれでいいんじゃないかとも思います。

スピリチュアルケアにおける「呼応」(3)

- ・ケアされる側が応答してくれることによってケアが成り立つ。
- ・何もできない自分、共に居ようとするしか出来ないが、
相手がそれを許してくれる、表現してくれる、ホッとしてくれる、
表情が軽くなる...etc⇒応ずる側がホッと、救われる・・・etc.
- ・一緒に生きられることへの感謝、相手の呼応に感謝



ケアする側がちょっと救われる、有難いと思う、慰められる（癒し）

ケアされる側がケアする側をケアしてくれる。

ケアされることによってケアをする。

ケアをすることによってケアをされる。

ケアの相互性

このお話の最初の方で、あらゆる場面でスピ
リチュアルケアは必要だと申しましたので、そこを
ちょっと最後に表現するとどうなるかという
と、スピリチュアルケアの重要な一面は、「**その時、
相手の傍らで、どういう風に居るか**」というこ
とで、これはどこで誰の何の話を聞いているか、何
が問題なのかということを超えて、やっぱり「**真
摯にそこに私自身が相手と共に居る**」という、そ
ういうことが必要なのではないかなと思います。
では、そういう自分をどう整えていけばいいか
というのが次のテーマとしてあると思いますが、今
日はそれを取り上げるのはやめにします。でも、
少なくとも今すぐできる大切なこともあると思
います。それは、そうなりますと、「**それぞれの人が、
それぞれ、今、この時、この場所で、相手の方と共
に、どう生きるか**」ということに尽きてくるの
ではないでしょうか。特別にスピリチュアルケア
っていうものが、他のどこかに存在していたり、何
かすごい訓練を受けたらその時できるようになる
のであって、できるようになるまでは何もできな
いというような概念ではないのではないかなと思
います。その時の、自分の、不備なダメな自分
を使って、試行錯誤する。それしかないのでは
ないだろうか。その時、精一杯に生きて行くとい
うことの中に、多分、重要なことがあるのだろ
うなと思いました。では、それでいいかとい
うと、そんなことはないのであって、やっぱ
り相手を傷つけ

ないようにとか、いろいろなルールとかさまざま
なやり方とか手法とか、自分自身を正すとか、何
といっても、その時の自分自身に気がつかないと
いけないので、やっぱり訓練って必要なのかなと
いうところで、今日の話題提供は終わりにさせて
いただきます。

ご清聴、有難うございました。

清水委員長

それでは皆さんから何か質問とか、感じました
という、楽なご発言というか、どうでしょうか。
木村先生にどなたかお声をかけて頂ければ。

木村先生

重要なところを、焦って飛ばしてお話している
こともあると思いますので、飛んじゃってわから
ないというところがあれば質問してください。そ
ういう意味では、このラウンドテーブル、またやっ
てくださいねという感じです。お伝えしたいこと
は山々なれど、・・微力でございました。

清水委員長

とりあえず第一弾は木村先生から。続いて中込
先生から、スピリチュアルのニーズの方にいくか
なと思うんですけど、お願いします。

話題提供2

遺伝カウンセリングにおけるスピリチュアルケア： 窪寺俊之著 スピリチュアルケア学序説から

信州大学 中込 さと子 先生

私は、スピリチュアル・ケアを専門としていま
せんが、常日頃からスピリチュアル・ケアが必要
だと思っている現場にいる立場でお話しさせて頂
きたいと思います。

私は助産師として、母性看護に関連する様々な
教育に携わり、加えて遺伝カウンセリングという
仕事を行っています。スピリチュアル・ケアは<
死>の問題と密接に関係していることは知られて
いますが、<遺伝・遺伝性疾患>も、<死>と同様、
それそのものを変えることができないという意味
において、人生において突きつけられることがあ
ります。相談者お一人おひとりとの対話の中で、
これは明らかにスピリチュアルなお話をされて
いるということに気づかされます。そして、聞き
手にスピリチュアルな語りに気づく感性がない

と、当事者（遺伝性疾患罹患者・At risk 者、配偶
者など）の語りに対する（今木村先生が言われた）
呼応ができないと思います。そうすると、死とい
う問題ではなく、本質的な語りの、語り始めた時
の準備性というのがあるのだらうなと思いまし
て、今日準備させて頂きました。

WHO の健康の概念の中には、<霊的>という
ことが含まれています。



医療職、健康に関わる立場の我々が＜霊的：スピリチュアル＞を理解することは、必須なんだろうと思います。

遺伝医療というのは実際には、本当に小さな細胞レベルの話をします。たとえば「人間の体の中には細胞があって、細胞の中には染色体があって、染色体をほぐしていくと遺伝子があって、遺伝子をさらに細かく見ていくと DNA があって・・・」ということです。今は、がんの医療では、DNA レベルを調べる方法の検査が行われています。臓器を調べるのではなく遺伝子を調べるのです。がんの予防の過程から治療に至るまで、遺伝子を用いた検査が活用する動きが国策として行われようとしています。

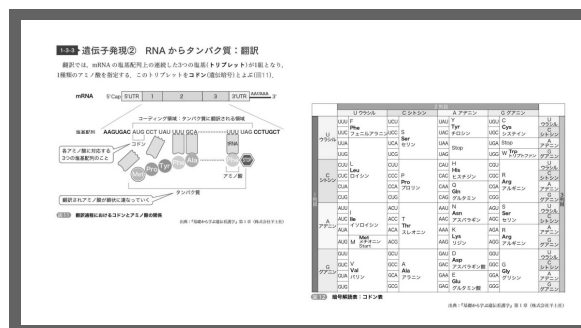
遺伝子というのは、＜遺伝情報＞という言葉で置き換えられています。遺伝情報は、百科事典や世界地図に例えられます。具体的に言うと、染色体全体すなわちゲノムは「百貨事典」地図で言えば「世界地図」、一本の染色体は「一冊の本・巻」地図で言えば「国」、染色体のバンドは、「一つの章」地図で言えば「県」、さらに遺伝子は「ページ」地図で言えば「町」、DNA は「文字」地図で言えば「番地」を指すとたとえられます。



遺伝情報にそって人間の身体が作られているから、遺伝子の配列が変化することで疾患の原因になったとか、遺伝子の配列の情報に基づいて薬や治療法が開発される、という時代になりました。

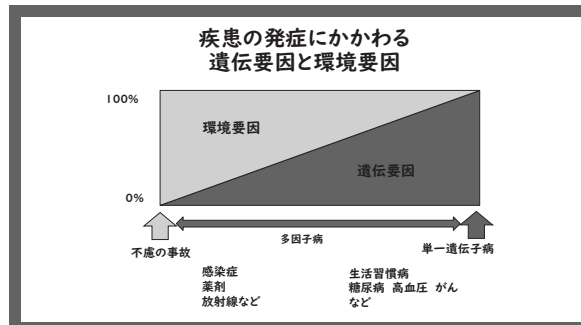
母親の体内で精子と卵子が受精し、受精卵が体細胞分裂して、臓器が作られ、胎児の体が作られ

ます。染色体は細胞核内にありますが、DNA、RNA に転写、翻訳を経て、アミノ酸が作られます。DNA3つがセットでアミノ酸を作ります。



ですから小さな DNA の配列が一個変わる（変異）だけで、全く違うアミノ酸が作られることになります。それが病気の原因なのです。遺伝性疾患は、「病気に原因」がこのようなミクロのレベルなんですね。

病気の概念を、遺伝要因と環境要因の2つで説明しようとする、次の図のようになります。



すなわち右側の環境要因の割合が大きいものから、左側に行くほど遺伝要因の割合が大きくなる、ことを示しています。不慮の事故、生活習慣病やがんなどというのは、遺伝要因と環境要因の両方が関連していると考え、単一遺伝子疾患は文字通り遺伝要因による疾患だということです。

ヒューマン・ケアは、もちろん人全体像をケアをするのですが、遺伝医療の中で行われる遺伝学的検査が細胞レベルで探るものですから、病気の説明が細胞の話にウェイトが置かれがちです。医療者は注意をしないと、目の病を経験している

人との本質的な対話がなされなくなるような医療になってしまうかもしれません。遺伝性疾患を持つ「私」っていう、その体験について例を少し挙げてみたいと思います。

■スピリットの聖書的理解

ここに窪寺先生の『スピリチュアルケア学序説』を引用します。SPRITの聖書的解釈は、『SPIRITは神が与えた「自己認識」の手段』と書かれていました。『「わたし」が「わたし」であることを可能にするもの』です。神が人に対して、アダムとイヴに息を吹きかけて、アダムはアダムという人格を持ち、イヴという人格をもったという意味を私は想像しました。

『SPIRITを受けて初めて個性を持った「わたし」という人間としての意識（自意識・自己理解）を持てるようになり、他者との共通性を持ちながら、固有性を持った人間となれるのである』と。これがSPIRITだと。私たち一人ひとりの人格、私一人の個性、固有性が、SPIRITの本質にあるということを置きながら見ていきたいと思います。

スピリットの聖書的理解

SPRITは神が与えた「自己認識」の手段。「わたし」が「わたし」であることを可能にするものである。

SPRITを受けて初めて個性を持った「わたし」という人間としての意識（自意識・自己理解）をもてるようになり、他者との共通性を持ちながら、固有性を持った人間となれるのである。

■デュシャンヌ型筋ジストロフィーという経験

次に、岩崎航氏と岩崎氏の五行歌を紹介します。お名前は聞いたことはあるでしょうか。この方は仙台にお住まいです。『点滴ポール：生き抜くという旗印』という詩と文章の書かれた本も出されているんですが、その中からの引用です。

五行歌

岩崎 航氏

誰に、どう
見られてようと
わが心をこめる道があり、
生きていくことは
幸せなのだ
書いてみる
意外にかける
萎えていたのは
手じゃない
思いの力

岩崎航氏は、デュシャンヌ型筋ジストロフィーの病気をお持ちで、現在も病気が進行しています。彼がある日この五行歌に出会い、表現をされるようになりました。この方はお兄さんもデュシャンヌ型筋ジストロフィーで、お兄さまはすばらしい絵を描きます。この方が詩をかいて、ご兄弟の詩集、絵と詩が今年2019年に発刊されています。

様々な段階の時に書かれた詩がたくさん入っていますし、なおかつ、この方のスピリチュアル・ケアをしたのは、きっとお母さんじゃないのかな。お母さまに関する詩も非常に多いんですね。この方は、17歳で実は自殺未遂をしたと書かれています。デュシャンヌ型筋ジストロフィーを小学生時には進行しますので、自分のこれからの人生ということが見えてきます。その時に17歳で、目の前にナイフを置いて、そこで激しく泣いて、そして自殺未遂を留まることがあって、その20年後に書かれたのが以下の内容です。

『病状は、一層進んだ。あまりにも多くのことを失った。思うことはたくさんある。僕は立って歩きたい。風を切って走りたい。箸で、自分で口からご飯を食べたい。呼吸器なしで、思い切り心地よく息を吸いたい。でも、それができていた子どもの頃に戻りたいとは思わない。多く失ったこともあるけれど、今の方が断然いい。大人になった今、悩みは増えたと深くもなった。生きることが辛い時も多い。でも「今」を人間らしく生きている自分が好きだ。絶望の中で見いだした希望、苦悶の先につかみ取った「今」が、自分にとって一番の時だ。そう心から思っていることは、幸福だ

と感じている。授かった大切な命を、最後まで生き抜く』。

やはり小児期発症の遺伝性難病が癌と異なる点は、寛解（症状が落ち着く）、再発を繰り返すというよりは、じわじわと進行し、前の状態には戻りません。ずっと悪化していく。だから、いつか車いすを使う、いつか気管切開する、いつか挿管する、いついつ●●の状態になる、というプロセスが、先が見える経験です。そうすると自分の人生とは何かを考え始めるでしょう。その時期のサポートが一番大変なんだと思います。この方がこの詩を、本を出してくださったことで、非常に色んなことを私も学んだんですけれども、やはりその時の方がつらいんだろうな。そして自分が自分であるということと、自分を見つけた時の方が、身体の色んなものを失った後だけど、その方が断然いいと彼は言っているんですね。そこに「スピリチュアリティなのではないか、と考えさせられ、そして教えて頂きました。本当にケアをする側が癒された詩集でした。ぜひこれはお持ち頂きたいなと思います。

■出生前検査という体験

次に、胎児に出生前診断を受けた妊婦さんの話をしたいと思います。先程、木村先生が訓練が必要だというお話をされましたが、「いのちのはじまり」の場でケアに携わる者は、宗教的に＜命に関すること＞、＜生きるということ＞について書かれている本に触れることが大切だと思わされます。

このヘンリ・ナウエンはたくさんの書籍を書いています。その一つに『待ち望むということ』という本があります。この方の本で引用しました。

『待ち望む人は、いまのこの瞬間に自分を置き、この時こそ、かけがえのない時であることを信じる。また待ち望む人は忍耐の人である。今いるところに敢えてとどまり、現在を積極的に生き、そ

こで待つ。さらに待つというのは、結果に対して、開かれた態度を持つことである。』

胎児が生存できない妊娠22週未満が中絶可能な時期にあたります。様々な、非常に重篤な、致死性といわれる先天異常の多くは、妊娠22週未満で出生前診断されています。しかし、妊娠22週以降に診断される疾患もたくさんあります。様々な心臓疾患、口唇口蓋裂という小さな形態異常から始まり、様々な重篤な問題はあります。そして、染色体疾患も様々、色々な症状を組み合わせることによって診断できるようになっています。お母さんたちにとっては、予想外の告知ですね。予想外の出来事が起こった中で生まれてくるのを待ちます。その時に、待ち望むということ、対話をするんですね。お母さんたちは人生が全く変わってしまうと思いこんでいます。お母さんたちは生まれてくるお腹の中の胎児をどのように待つか。ある女性の体験を紹介します。

告知された時、『先生に「脳がぺらぺらになる」「生まれても寝たきり」といわれたんだけど、「こんなに胎動があるじゃないですか」と言ったら、「無脳児でも胎動はあるんだ」と言われて……。お腹の中で動いていることが無意味に感じられちゃって。何か鬼か化け物がお腹の中に入っているっていう感じになってしまった……。』

赤ちゃんは水頭症という状態でした。妊婦健診で行われる胎児の推定体重を計算するうえで赤ちゃんの頭囲を測定しますので、頭部に水が貯留している画像（脳室拡大、白く見える）が見え、水頭症がわかるのです。

次に告知の早期のせめぎ合う思いです。『生まれこなければ良いという思いがあると言った。しかしそれが正直な気持ちであるとしても、もっと高い魂の次元では別の真実の声。生きてくれ、我が子だからという叫びがあることも事実。二つの相反する声のせめぎ合いが辛い』。『夕べよく考えて受け入れよう、できるだけことはしようと

決めたのに、今朝起きるとなんとなくイライラしている。悔しい。元気な子が良かったよーっと叫びたくなるような。魂に良い生き方はなかなか骨が折れる。消えかけた火をかき立て、かき立て、ぎしぎしきしむ身体に喝を入れて』。

最後に出産前の心境です。

『今まででできなかったこと。プライドを捨てて全力で生きること、不幸な人にとことん付き合うこと、自分の価値観を信じて自信を持って生きること、どれもクリアさせてくれそうなこの子が本当にできるだけ良い状態で生まれてくることを祈る』。『何も失わない。新しい子どもを得る。知らなかった感情を得る。新しい体験を得る。私は何も失わない』ということを考えて、帝王切開を迎えました。

実際に出生前診断の22週以降と22週前というのは、非常に体験が異なります。妊娠22週前には妊娠を中断するという経験があります。そのことを termination と表現します。いわゆる abortion (流産・自然流産・人工流産)ではなく termination (終わらせる)という表現は、中絶ではなくて、この子の命をここで終わらせるという決断の意味が含まれます。以前経験したUS出身の女性が、「私は abortion はしたくないといった。私が希望しているのは termination だ。ただおなかの中で命が終わる可能性があるのなら、この子を生きている時に産んで、この子にさよならを言いたいのだ」と話されたときに、考えさせられました。

「妊娠22週以降になると、母体保護法の人工妊娠中絶という枠組みを超えてしまうと、先天異常の赤ちゃんの中絶はできない」という法的な枠組みで考えるだけではいけないのだと学びました。

胎児異常がわかり、妊娠を中断するというのは、子どもを失う体験と、人工妊娠中絶という罪の問題を共に抱えるので、やはりスピリチュアル・ケアの中に、＜大いなる者との関わり＞が必要です。「私のこの罪を大いなる方はどう見ているだろう

か」ということで、そこに問いが死別という体験の中にあるのです。

■遺伝子変異による軟骨無形成症という体験

次に低身長、四肢が短い特徴を持つ軟骨無形成症の方々の体験を紹介します。遺伝子変異により、特定の骨の部分が成長しない特性があります。結果的に低身長になります。7割の方が遺伝子の新生変異だといわれます。すなわち常染色体優性遺伝性疾患ですが、親はこの疾患をもっていません。いわゆる突然変異です。疾患を持つ本人の子どもは2分の1の確率で遺伝します。この方々の5人の聞き取りをした時に出てきた、ここでは要約だけをお示しします。

1. ‘自分だけの特質’と向き合う。
2. 他者評価を超えて自己を正当に評価する。
3. 生きてきた体験をもとに子どもの人生に関与する。
4. 遺伝した子どもを育てることを通じて、自己の存在の意味が明確になっていく。
5. ありのままの自分たちを受け入れるからこそ、形のないものを志向する。

小学校の高学年になる頃は身長差が出てきて、周りに同じ特徴を持つ人がいないことに気づき始め、自分だけの特質と向き合います。

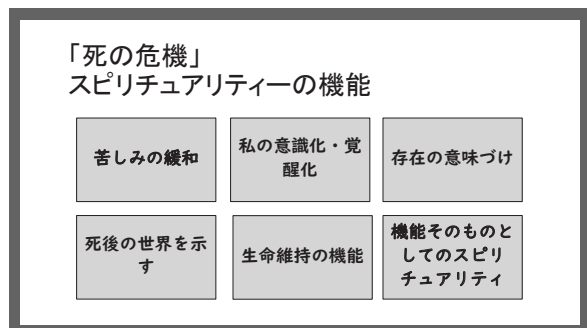
そういう自分の特性と向き合うことを通して他者評価を超えて自己を正当に評価するようになります。足が短い彼らは足が遅い。追いつくわけがない、足が短いから。あるいは身長が低い6年生の自分に対し、年下の小学1年生から「何年生？」とからかわれたりします。外を歩けばくじろくじろ見られる＞体験をする。こういうことが彼らの大きな悩みなんですね。いわゆる病気、苦痛、といった問題ではなく、引きこもりという問題を起こすのです。このように生きてきた自己の体験をもとに、同じ軟骨無形成症をもつわが子の人生に関与します。その時に、今度は同じ体験ではなくて、自分の子どもにはどんな体験をさせていくか。で

きなかったこと、例えば手が短いから、普通に誰もが出来るマット運動の前転ができないわけです。手が短いから仕方がない。そういった一つひとつについて、同じ疾患を持つからこそ自分はわが子の担任教師に説明できるのです。様々な体験をもとに、子どもの人生に関与していこう。遺伝した子どもを育てることを通じて、自己の存在の意味が明確になっていきます。こういう子はこれからたくさん生まれてくるんだ、自分一人じゃないんだ、という風になると、自分たちがむしろありのままの自分を受け入れて、軟骨無形成症の人たちへの社会的な偏見を除くという、自分にとっての目に見えない大事な使命、に気づきます。彼女たちが語りたい、いわゆる軟骨無形成症の体験、こういうことに寄り添いたいのです。

■「死の危機」スピリチュアリティの機能

改めて SPIRIT の聖書的理解を考えましょう。

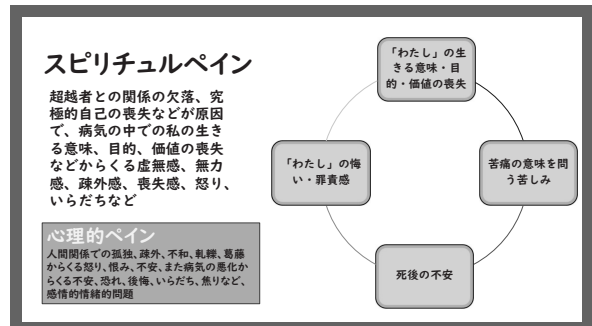
本当に自己の認識の手段、「わたし」が「わたし」であることを可能とする。そして「わたし」という人間としての意識を持てるようになり、他者との共通性を持ちながら、固有性の持った人間となれる。筋ジストロフィー、軟骨無形成症、そして先天異常の赤ちゃんを持つ私ですね。窪寺先生のテキストは、死の危機が中心に書かれていましたので、スピリチュアリティの機能としてこの6つが書かれていました。



「苦しみの緩和」、「わたし」の意識化・覚醒化、「存在の意味づけ」。この上の3つは特に、今の遺伝医療のところにも関わっていたかと思います。

もちろん、デュシェンヌ型筋ジストロフィーのそれこそ「生命維持の機能」ということもあります。胎児を中絶することにおいては、「死後の世界を示す」と組み合わせて、自分が死ぬわけではないけれど、罪を犯してしまった後の自分の死について考えることもあります。

スピリチュアル・ペインを窪寺先生はこのように書いていました。「超越者との関係の欠落、究極的自己の喪失などが原因で、病気の中での私の生きる意味、目的、価値の喪失などからくる虚無感、無力感、疎外感、喪失感、怒り、いらだちなど」。



やはり超越者との関係。新しいいのちである胎児がどのような意図でつくられるのか、は超越的な存在との関りしか答えはないことです。自分が今妊娠したこと、あるいは妊娠できないこと、そのものを神様との対話の中で、「こんな赤ちゃんをなんで私に授けたの?」と問いかけます。先天異常を持つ子どもを産むとか、死産になる、その体験自体から、神から引き離される体験になるとしたら、それは超越者との関係の欠落にもなります。もちろん遺伝性疾患もそうです。確かに、親から子に遺伝子が関係している、親の責任ではありません。原因もそこにあるわけです。そうするとやっぱり超越的な人との関係欠落、病気の中での私の生きる意味、ここに喪失に対するペインがでてくる場合がある。

ですので、心理的なペインとは、やはり原因や根本が異なるという部分があると思います。生きる意味の喪失、苦痛の苦しみ、死後の不安、「わたし

し」の悔い・罪責感、というのがここにあるんだと思います。

**Mayeroff, M.: On caring
他者の成長を助ける**

成長するとは、その人が新しいことを学びうる力を持つところまで学ぶことを意味する。

学ぶとは、根本的に新しい経験や考えを全人格的に受け止めていくことを通して、その人格が再創造されることなのである。

メイヤロフ; ケアの本質, p29~, ゆみる出版

ケアの話に行きますと、いわゆるスピリチュアル・ケアではないですが、ヒューマン・ケアの協働的な様々な職種というところで、Mayeroff という方が他者の成長を助けるということを言っています。今、遺伝医療のことをお話ししましたが、「ある人、または家族が遺伝という根本的に新しい経験を、全人格的に受けとめていくことを通して、その人格が再創造されることをめざす」。これが遺伝医療におけるケアリングかなと考えまして、今日はお話を終わらせて頂きます。ありがとうございました。

清水委員長

少しかわったスピリチュアル・ケアという、多分死の話もくっついていたと思うんですけども、今度は遺伝という生まれるところ、助産師さんならではの話題が出ました。ご質問とかはござ

いませんでしょうか。木村先生や中込先生に。良いでしょうか、E先生はいかがでしょう？

E先生

いえいえ、ひたすら感動しておりました。

清水委員長

遺伝のところなんかね本当に、なかなか私たち、通常の看護の中でも距離の遠いところなので、こんなに丁寧に説明されることってないかなと思うんですけども。G先生はいかがでしょう。どんな感想でしょう。

G先生

感想になりますけれども、印象的に遺伝の22週を過ぎるとおろせないというところで、そこを受けいれていく親御さんの心理というところで、心の変化というか、つらさというのが伝わってきました。ただ本当に感動しながら聞いておりました。ありがとうございました。

清水委員長

専門家じゃないとね、なかなかお話しできない内容がたくさんありました。では本当は皆さんでもう少しディスカッションの時間をとりたいんですけども、私の話を最後に、今日のまとめとしてお話をさせて頂きたいと思っております。

話題提供3

国立大学医学部看護学科での霊的ケアの教育： 霊的存在へのケア・コミュニケーション

香川大学 清水 裕子 先生

みなさんにお配りしているのは、部分的に、書き留めておくのに面倒なくらいのところを書かせて頂いております。今回、遠藤先生が始めにお話しされましたけれど、ヒューマン・ケアという、人間のケアといたら、やっぱり奥深いところの心理学をみなさん、やっていらっしゃいます。けれども、やっぱり言語化できないところの部分、沈黙してしまうとか、それから我々が手に負えない、遥か彼方の大きな、大いなる問題みたいなものは、どうしても感じざるを得ないわけです。その人間の奥深いところについて、詳細に述べてみようというところが今回の取り組みです。このあたりはみなさんで共有しましたので、進んでいきたいと思います。今回は少し、日本の文化というところを取り上げたいのですが、日本は本当にアニミズムが染みとおっている国ですので、誰一の神の存在とか、大いなるものを疑わない人は、日本人にはいないだろうと思いますね。世界では、国連宣言の中で既に、パリアティブ・ケアですね、「すべての人が、思想、良心、宗教の自由を権利として持ち、それから私たちは選ぶことのみならず、この中からサービスも得ることができる」という、世界共通の問題として認識されています。WHOでもスピリチュアルな権利が語られています。これは、みなさんご承知だと思いますけれど、イギリスのNational Health Servicesという、公立病院に勤めている人、みなさんがガイドブックを一つもらえます。

医療職とスピリチュアル

- ・英・国家医療制度(National Health services)のA guide for purchasers and providersから(抜粋)
- ・1. A SPIRITUAL DIMENSION FOR EVERYONEすべての人にとってのスピリチュアルな次元
- ・Since everyone who is ill—or who is close to someone who is ill—has psychological and mental needs as well as physical needs, it seems reasonable to argue that there is, in the widest sense of the word, a potentially 'spiritual' dimension for everyone. This may manifest itself in many different ways. It does not mean that every patient will wish to have access to religious worship or to be visited by a representative of their faith.
- ・スタッフの意識:
- ・「すべての人にとってスピリチュアルな次元があることは自然であり、それは何らかの礼拝に関係することを望むことや信仰を導いてくれる人を願うことを意味するのではない。つまり、何らかの信仰心を持つ人ばかりではなく、誰にでも経験されるという事実である。スピリチュアルニーズは宗教的なニーズとは異なる。心理的ではない、メンタルな面での広い意味では誰にでも存在する次元である。」

私の職場にも、イギリスのNHSに勤めていた方がいて、「これを授業で教えているのよ」と言ったら、「先生、はじめて日本でそのこと教えているって知りました。イギリスではみんな入る(入職)時に、仕事の入職者トレーニングの時に、NHSのガイドで、はじめに『スタッフの意識』で、すべての人にとってスピリチュアルな次元があることは自然だよ、というところから始まるんだって言われて・・・」。仕事の初日の第一節にこれが書いてあるんですね。私も授業でこれを学生さんに教えているのですが、ここにスピリチュアルなニーズは宗教的なニーズとは異なるとはっきり書いてあるんです。しかし日本の中で、スピリチュアル・ニーズは宗教的なニーズと異なるというところまで宣言して進んでいるという風には思わないんですね。だからこのあたりのところが、イギリスの中では、きちんと医療の中で位置づけがはっきりしていると思いますね。しかもですね、ケア側が、患者さんをそれぞれスピリチュアル・ニーズに対して一人ひとり応え方が違うということをよく見ていきなさいということを良く書いて

いるので、イスラムの方たちとか、そういう方たちに対するケアも整っているというのがあると思うんですね。これはキッペス先生のスピリットの定義。これはユングからきたスピリチュアル・ニーズの定義です。私が国立大学で強調しているのは、哲学的ニーズと宗教的ニーズという2つがはっきりあって、生きることの意味に関する哲学的ニーズは、みんな誰しも持っているんだから、宗教で言えないこと、(宗教が)わからなくても、哲学的ニーズでは「イエス」と言えるよねというのは、はっきりと学生に言っています。これは末期患者さんの場合のスピリチュアル・ニーズを拾っていますけれども。このスピリチュアル・ニーズに応えなかったら、ペインが残っているということで。学生さんに私は非信者の学生さんでも共有できるのは、生きることに對する苦しみ、愛の苦しみとかは、人間の中心から湧き出ている、愛と憎しみというものに関わるのは宗教と関係ないところがあるよねというのは共感できるところですね。

スピリチュアル・ペインとサファリング

国枝

- Pain: 痛み, 疼痛, 苦痛, 憂鬱, 憂悶, 苦しみ
 - Suffering: 苦しみ, 苦悩, 受難, 憂鬱, 憂患, 憂い事
- スピリチュアルケアが対象とする苦しみは、painよりsufferingの方が意味を反映している

スピリットケアとは何か

国枝 敬一(中ライオンスピリチュアルケア研究所) 説: ニコラ・バレ

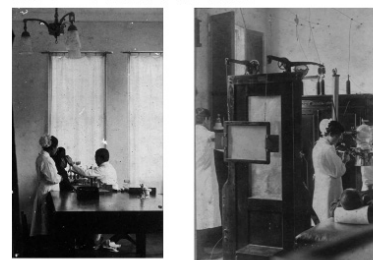


これは国枝先生が、ニコラ・バレのチャプレンの研修でアメリカではこういう風な図なんだよっていう。人間の構造っていうのは。看護ではですね、身体的・精神的・社会的っていうのですが、チャプレンたちは、soul・mind・body っていう習うそうですね。看護の時にはですね、body はまあいいんですね。これはお医者さんがやると、チャプレンたちは教わっているということです。そして、mind っていうのは心理社会的で、これはナースやソーシャルワーカーたちがやると、チャプレン

たちは教わっているということです。そして、この魂、soul の部分をチャプレンがするんだといいます。そこにですね、私たち医療者というのは、「to do」でサービスを何かします。しかし、チャプレンはそこに居ればよくて、「to be」をやるんだという。ここがみなさんがさっきから言っているのと共通しているなと思いました。

一つ、このパストラル・ケアというのは、ドイツではですね SEELSORGE という、後程お話ししますけれども。イギリスでは、英語圏ではパストラル・ケアというわけですね。PASTOR というのは、イエス・キリストが羊(人々のたとえとして)を牧した時に、羊をまとめた、そのキリストの姿にならって PASTOR (羊飼) になっていく(ことです)。PASTOR がやるようなケアというところで、これをパストラルケアといいます。今は葬儀をするところがパストラルって日本では言うみたいですけど。元々はキリストが迷い人を牧したっていうことが元々ですね。私は国立大学で、できるだけ学生さんに行動を持ってスピリチュアル・ケアを教えようとチャレンジしているんです。

大正時代の看護師(愛媛)



これは私の家の古い時代ですね、夫の大叔父にあたる方の医療の姿なんですね。大正時代の、これは島津製作所が昔製作していた、明治42年に開発されたレントゲンなんですけどね。レントゲンを操作している、レントゲンの機械で患者さんを今写そうと看護師さんがしているんですね。これは「診療援助」ということで、本当に看護学がこ

れで発達してきたんです。けれども、今我々が教育していることがどんなことかといいますとね、例えばがんの患者さんの看護をした時に、色々な心理学的な役割課題とか、診療の場とか、病気治療に関することとか、色々なことやってるんです。でも、患者さんが時々ですね、生きること、自分はもう生きちゃいけない存在なんじゃないかとか、無念な思いを嘔みしめながら一人になりたいとか、この人この病院ではもう治療することないから、あとは死ぬだけだから、地域の病院に行きなさい、死ぬだけだからとは言わないけど、治療することはないよと言われて、放り出されちゃうんですね。それで（患者さんが）「一人になりたい」って言ったわけですね。学生さんが泣いてきて、患者さんが「もうこの病院にいやいやいって」おっしゃられて、「学生さんも、僕はもう（学生さんの）面倒を見切れないから、あなた、もう僕のところ来ないで」っておっしゃられたんですね。それで先生と学生さんが2人で私のところに来て、「私たち受け持ち、外されました」って泣いてきたので、「じゃあそれはチャンスだ！」って言ってね、「お別れに足を洗わせてくださいって言いなさい」って言って、それで（病室に）行かせたんです。

お別れに足を洗わせて・・・

- ・何もできないことの詫び
- ・教員と学生と患者さんと涙の中に・・・
- ・最期のお世話として足を清める（足浴ではない）
- ・「足湯はよかった。申し訳ない」と患者さんのことば
- ・学生は感情の整理がつかない
- ・「いい教育をなさっていますね」



私が（病室へ）行ってみたら、教員と学生と患者さんみんなが泣いているわけです、部屋の中で。それで患者さんが「足湯はよかった。申し訳ないね」って言っているんですね。学生は感情の整理がつかないまま、足を洗いながら泣きじゃくって

おりましてね。ただ私に患者さんは「良い教育、なさっていますね」って言って下さったんですね。この時の学生さんと患者さんの涙なんですね。学生さんが足を洗っている時に、なぜ足を洗わせるのかって（いう問いへの答えとして）、患者さんが良い教育なさっているねって言った時に、「私はもうあなたがここから去っていくとわかったので、せめて何もできなかったお詫びを、この学生たちにさせたい」と私は言ったんです。「だからせめてあなたの足を清くして差し上げたい」という風に言ったんですね。そうしましたら、患者さんも非常に涙を流して応じてくださり、感謝というかね、そういうことが伝わったと思うのです。それで、「自分はここから捨てられて行くんじゃないくて、私は前向きにいく」という風にここでおっしゃいました。

それから白血病で移植をする前の患者さんなんですけどね、こんなことがあったんですね。リラクゼーションのマッサージをしていたんですけど、学生の書いた記録に、「見舞いにくる多忙な母親を労っていこうと思います」って書いてありました。そうすると教員は「Good！暖かいケアができるように頑張っていますね」と、要するに学生を励ましていくっていうことですね。先程は相互性って言ったんですけれども、実はこの学生と患者さんとの間に相互性があるんですけれども、教員と学生の間にも相互性があるって、教員もこういう頑張る学生さんにまた励まされてやるといふ。ここにもまた相互性は生まれていきます。

それで霊的なことっていうのは、相手の方が宗教的な方ではない方ももちろんいるんですけど、我々は学生さんに自己犠牲とかそういうことではなしに、誠実さを伝えようというような、そしてその人が幸せになることを喜ぼうというような、そういうことで良いんだよ、あんまり難しくないよということを、私はできるだけ言うように

しています。それでですね、色々課題はあるんですけども、学生さんというのは何もできないわけですね。注射も何もできません。経験的にスピリチュアルなんていうのは、とても難しくてわからないんですね。実存的な苦悩の経験がないから。だから私は足を洗うということで、そこに跪くということによって、その人の苦しみに頭をうなだれてみようと。そうすると、患者さんの側は自分の足に、目の下に、自分の足元に、ひれ伏してくれた学生に対して、涙を流すわけですね。そこで患者さんが変わると、学生が意表を突いて自分のしたことで何が起きたんだろうってびっくりするわけですね。それで私は学年に合わせてそういうようなものに取り込んでいるという感じです。

ちょっとドイツに勉強に行きまして、今私、ドイツ式のものをやっています。実は私たち、キッパス先生と13日間のスピリチュアルトレーニングのツアーに行ったんですが、シスターがいたり、臨床宗教師が2人おられましてね。東北大学の臨床宗教師がおられました。シスターもいるし、色々なスピリチュアルワーカーとかが方たちもいましたね。



これはドイツで一番古い子どものエイズホスピスを作った方たちですね。この方とこの方が作ったんですね。そこに私たちが行ったという。このエイズホスピスには外部者を入れないということなので、ドイツの新聞がドイツ人は入れないので、日本から来た人を入れるらしいぞということで、新聞記者たちが取材にきた記事なんですね。子ど

もたちの姿は見れないんですけど、非常に感動することがありましたね。死の直前まで、とにかくシャワーしますよっていうね。この場(シャワー室)で死んでもいいと、この場で死ぬことをみんな了承して、シャワーを浴びたかったらその場で死んでもさせるよって、何でもさせる。ここは4年間ホスピスを経験した後、ホスピスに向いている施設を建設したんですね。こちらには、ベッドのこっちに患者さんの写真とか飾るんですね。ここで面白いことがありました。これ患者さんの床頭台です。横にたてかかっているのをぱっと開けると、患者さんの食事テーブルがあります。しかしこのテーブルは、絶対にナースやスタッフは使わない。ナースやスタッフは、別にあるところのものを引き出してきて使う。つまり患者さんに一端私物と貸し出したものは、スタッフはそれを触らないということ、それがとても私は感激しました。



これは彼らに見送られて、シュツットガルトに行ったんですね。ここは子どもホスピスです。子どもホスピスの入り口なんですね、approach。ここにですね、実は蠟燭があるんです。ここにあります蠟燭。火はついていません。子どもが死んだ時にこの蠟燭に火が灯されるんです。ここからapproachに入ってくる人は、ここに火が灯っていれば、ああここで(今日、)子どもが死んだんだなということがわかるんです。ここの前は街の道路です。みんなが近所に住んでいます。そして屋上に、プールとかお母さんと一緒にロッキングチェアとかね、こういうのがあって、子どもホス

ピスをやっています。

ここはウルムという、キッペス先生のご両親のお墓をお参りに行ったんですが、これは今私が自分の墓石を探しているものですから、私の墓石探しにちょっと行ったという(笑)。

この人はプロテスタントのシスターなんです。プロテスタントってシスターがいなかったら、ドイツにはいました。その人たちのところに泊まったんですけど、このすぐ側のアウグスブルクの子どもホスピスはですね、ドイツのスピリチュアルケアの特徴は、シンボリックということの凄くあるんです。実は子どもたちが生きているうちに、色が濃いのが死んだ子どもです。色あせたのはずっと前死んだ子どもです。子どもたちが生きているうちに、ソーシャルワーカーがその子どもの大好きな絵とかをここに描くんです、布に子どもの名前を書いてるんです、「エミリちゃん」とかって書いてますね。

アウグスブルク
子供ホスピス



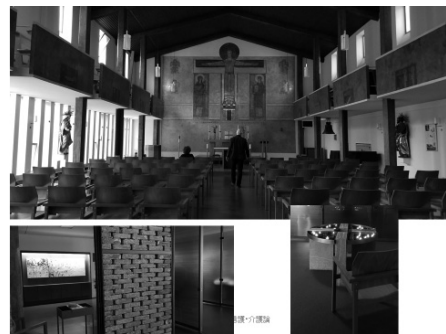
これは全て自然の素材で、やがて朽ちて土になっていく素材で作るんです。全部、化学繊維で作らない。まだ入院している子どもたちはこうやって、部屋の中に飾っておきます。そして、死んだらずっと通路を歩いて行った、そこに掛かっていく。家族は、亡くなったあの子どもたちが、衣類が土に還っていくまで何回もそこに会いに来るわけですね。こういうシンボリックなケアっていうのは、非常に私は印象深かったですね。

これはアウクスブルク州立病院で、ハウストビアスって言って、チャプレン養成所なんです。

チャプレン養成所で、看護師の人からスピリチュアルなお話を聞いたんですけど、ちょっと飛ばします。

これは病棟なんです。緩和ケア病棟。ここでも実は彼女、ケアワーカーが持っているのは、やっぱり蠟燭なんです。キッチンとか食事のところなんですけど、やっぱり亡くなりそうな患者さんがいる時に、生きている証として火をつけているというね。亡くなったら火をつけるとか、色々その場所によって、蠟燭とか火とかが非常にシンボリックに使われている。

ここミュンヘンなんですけども、Seelsorgeって書いてありますね。これは魂の癒し部ということですね。この方は、魂の癒やし部(スピリチュアルケア部)の主任さんであり、司祭なんです。ドイツは全部これが教区から派遣されていて、この人の給料は教区から出ているんです。例えばここだったら、カトリック東部大司教区から派遣されて、そこから給料が出ているんです。ところがこのチャプレンが働いたお金を、ここは工科大学って言うんですけど、そこが今度は教区に寄付を行うんですね。だから相互に、チャプレンとの間でお金が行き来していると。このミュンヘン工科大学のスピリチュアルケア部なんですけれども、ミュンヘン工科大学というところの病院があるんですね。そこで研修を受けてきたんです。時間が無いので。



今はですね、ここの大学病院には世界でただ一つ、6つの宗教が一つになって使うチャペルがある

んですね。ドイツでは今カトリックがこのくらい、プロテスタント、イスラム、ユダヤ教ですね。あと仏教、無宗教なんですけれど、ここの人たちは、ユダヤ教の人たちとか、色んな宗教で、プロテスタントの人とかが祈るんです。この向こう側がカトリックとプロテスタントが座るところがあって、ユダヤ教はメッカの方向いているので、そのユダヤ教の座る人は椅子がメッカを向いているんですね。そしてこれがイスラムの嘆きの壁なんです。仏教の鐘が奥の方にあるって、全部の宗教がこのチャペルを使う。世界でただ一つの教会です。この先生の考え方は、スピリチュアリティというのは、宗教性や宗教の核心の部分にあるというような教え方をしていました。この工科大学病院では今のところですね、ここに仏教の鐘があって、これはカトリックの様式、プロテスタントの様式、こちらがユダヤ式の様式というのが全部ありますね。

これは、フート先生というフロイトを未だにやっているという先生なんです。

ここホスピスなんですけれども、この人たち3日以内に亡くなる人たちなんです。看護師さんの彼女がこのホスピスをやってるんです。私たちが何やっているかという、ハーモニカの演奏の中で「もみじ」を演奏しているんです。けれど、向こうから私が撮らなかったのは、実はみんな泣いているんですね。

ミュンヘン
ヨハネホスピス



私たちが「もみじ」を輪唱合奏していたら、彼らがとても喜んでくれるんです。それで（所長であり看護師の）彼女は私たちに、「彼らの命はみんな

なあと3日なんです」なんて言うもんだから、彼らが「帰るな。帰るな」って言うので、私たちも3回くらい輪唱合奏していました。こういう患者さんのところに（折り紙の）鶴みたいなものを置いているとか、こういうシンボルだったり・・・。

ベルリン
子供ホスピス



ここは（創設者が）自分の子どもをホスピスに入れてあげたいというのを叶えて、作られた子どもホスピスなんです。ここに蠟燭の火が灯っています。私たち知らないでお話し聞いていたら、途中でここに火が灯っているのに気づいて、チーンと静かになったんですね。実はここに石がありまして、子どもたち一人ひとりの名前が書いてあって、ここの中で書いたペンキが消えなくなっていくというのが、お母さんが悲しみから癒されていく時間を待つっていう感じですね。このホスピスの隣には（第二次世界大戦中の）ユダヤ人の隠れ家がありました。

ここには森鷗外が舞姫を書いた、舞姫に出会った教会がありました。

これはルートヴィヒ2世が大司教区に寄付したお城です。私、ここに泊まってきたんです（笑）。ここのお城にお庭、ちょっと良かったです。

そんな訳ですけども、6時になってしまって申し訳ございませんが、皆さま方今日のお話でいかがだったでしょうか。ほとんどスピーカーたちのおしゃべりで終わったんですけど、みなさんのご感想など、また一回りして頂ければと思っています。

I 先生

先生方のお話を聞いてとても勉強になりました。特にスピリチュアルケアの意味するところとか、私自身が宗教とかを深く信仰しているものというのが未だなくて。そういう意味で、今、緩和ケアのボランティアに関わっている中で何ができるんだろうと思っていたんですけども、居ることとか、相互作用というお話もあったりして、すごくヒントになることが沢山あったなと思っていました。ただ一つ、お聞きしたことがあります、この前、終末期の患者さんとお話ししていた時に、「自分はもう病気に負けた人間だ」といったネガティブなお話をされていて、そこから少しスピリチュアリティな語りになったんですけども、その時に「看護師さんたちは自分のことを手や足を使ってケアをしてくれるから、すごくケアをされている気持ちがわかる」と。ただ、私のことは臨床心理学コースに今所属していて、心理士を目指していることをその方はご存知で、「そういう君たちみたいな心理職みたいな人たちには、今まで他の病院でも出会ったし、そういうのが大事だってことはわかっているけれど、やっぱり看護師さんたちみたいに手とか足とかを汚さずに、少し一線を引いて関わられているような気がしてしまうんだよね」というお話もされて。私はその時何も言えなくなってしまって、本当にその通りだなと思うところもありつつ、心理職だからこそこできるところというのをなんて伝えればよかったんだろうという風に思って。まだその方とは関わりが続いているので、今後どういう風にしていったらいいのかなということを、もし良かったらアドバイス頂けたらと思いました。

清水委員長

心理職の大ベテランが隣に座っていらっしゃるから聞いてください。

木村先生

どういう風に伝えれば良いかということですが、まず、言いようがないってことを自分で受けとめることしかできないですよ。ね。「あなたが何してくれるんだろう」って言われたら、相手がそう思っているんだなってところで。でも実はできるんだということを示すには、まず、この受けとめるってということですね。だから、何かをした方が良いついていうところに拘ると肝心なことが壊れちゃうから。やっぱりそういう風に相手が思っているんだなっていうところを、まず相手のことをしっかりと受けとめてってことが本質でしょうね。そこからまた関係ができていくってことなんですよ。何かしなくちゃ、だから、こうすべきだって思ったら、裏目に出ちゃいますから。そこが実はね、歯がゆいところですね。手足使えないから、私たちは。

清水委員長

私さっき学生さんの話の時言いましたよね、足を洗う時、学生さんって本当に、看護学生も何もできないんです。だから最初に言ったの、ごめんなさい、何もできなくて、ってことですよ。だから私は何もできない存在でごめんなさいって。だって、その人の命がなくなろうとしていても、何も助けられない、医師も看護師も。だから私たちは最初に、「ごめんなさい、あなたと同じではなくてごめんなさい」だし、どんな命も延ばせないの。だから「何もできなくてごめんなさい」から、やっぱり医療者も出発します。

I 先生

すごく参考になりました。ありがとうございます。

H 先生

ありがとうございました。やっぱり私も自分のプライベートでも仕事でも、何をしてあげられる

だろう、何をしてあげられたんだろうといった視点で考えてしまうんですけれども、先生方のお話を聞いて、すごく感動したりとか、その場面で涙したりとかっていう、思わずそういう風に気持ち動く自分でいいんだっていう風に、心を打ち付けられたというか、心強く感じました。ありがとうございました。

G 先生

スピリチュアルという単語は、こういう専門職に就いている者としては学術的なものとして受けとめるけれども、一般的な人ってなると、どうも宗教とイコールと考えて、怪しいものって遠ざけてしまうというのが現状なんじゃないかなと思っていました。私が感じるところで。だけれども、今、先生方のご発表の中で、人間ぎりぎりになった時に、そこに気づくんだろうなって。だから、違うよ、誤解だよってね。スピリチュアルってみんな違う解釈だよって言っても、それこそそうじゃない人はいくら時間がかかるもの、人間の真髄というか真理というか、核になるものだから、そうそう宣伝したからって変わるものではないので、やっぱりこれって時間のかかる活動って言ったらかかしいんですけど、みなさんの意識を、メッセンジャーとして私たちが伝えるのには難しいところがあるんだなと思いましたけれど。でも必ずみんな死は迎えるし、大切な人が死ぬし、その時に気づかされるっていうのは必ずくることなので。そういう私の感想ですが、大変勉強になりました。ありがとうございました。

F 先生

ありがとうございました。スピリチュアルというと、どうしても死ってということだけに結びつけて考えがちだと思うんですけれども、先程の遺伝カウンセリングなんかのお話を聞いて、あとは定義なんかも「わたし」は「わたし」であること」

というのもお伺いして、死ぬってことだけではなくて、生きていること、命があることにも直結しているってことを、物凄く深く学ばせて頂いて、とても勉強になりました。健康の定義のところに、スピリチュアルを日本では入れていないというところが、すごく残念だなと思いました。どうもありがとうございました。

E 先生

カウンセリングの技法って、課題を to do に置き換えることで、技法そのものが開発されてきた歴史を持っているんだと思うんです。何ですけれども、先程、清水先生が「body や mind は to do で置き換え可能だけれども、soul は to be にしかない」とおっしゃるのを聞いて、この問題と向き合うためには、技法の元になる理論ではなくて、やはりヒューマン・ケアと呼ぶ以外の言葉が使えないんじゃないかと考えながら伺っていたんですね。それで、ヒューマン・ケア心理学会にとって、とても本質に触れる大事な、このようなラウンドテーブルを企画して下さい本当にありがとうございました。

C 先生

貴重なお話をありがとうございました。スピリチュアリティを研究しているので、色々先行研究とかを読んでいく中で、今日のお話を聞くことができて、やっぱりスピリチュアル・ペインを持っている患者さんであったり、色んな人と、そこに一緒に居るという、もうその一言にスピリチュアル・ケアというのは凝縮されているんだなということを知りました。ただ、なかなか臨床で看護師を私も経験していたんですけれども、臨床の看護師は問題を解決しようという思考に向かいがちで、スピリチュアル・ペインは人間の力ではどうにも解決することができないことが多いので、やはり看護師自身のあり方も少し考えていく必要があるんだなと思

いました。ありがとうございました。

B 先生

ありがとうございました。スピリチュアルなケアって、究極的に何もできない時には to be しかないんだらうなって思いました。物理的に何か解決ができる場合ってというのは、さっき E 先生がおっしゃったように、to do のことで。本当に何もできない、認知再構成したってこんなことしたって何にもならないよって時には、居るしかないんだなっていう感想を持ちまして。お話し聞いていて私、過去に結構、長期間入院していた時に、ちょっと一瞬いつそのこと死んだ方が楽かなと思った時があったんですね。やっぱり死ぬのはやめたんですけど、それは母親がその時、しばらく何も食べられなくて足がむくんでいたんですけども、足をさすってくれたんですよ。それが足湯の話から想起されたなと思いました。母親は、もしかして僕のスピリチュアルを救ってくれたんじゃないかって、思い出していました。ちょっとりとめがないんですけども以上です。

A 先生

あまり自分が何か話すことって、思いつかないなって正直思っているところでもあるんですけども、スピリチュアリティというのが結局どういうものなのか僕の中ではやっぱりちゃんとこれだっという風に掴みきれないようなところがあって。例えばロジャーズが言っている自己一致とスピリチュアリティってどこが同じでどこが違うのかって、そういうところもあるし。ただ、わからないなって訳ではなくて、やっぱり一言では言えないみたいな、そういう風な形があります。自分自身が死の臨床だとか、そういうところでは実践現場はなくて、例えば児童虐待だとか、そういう児童福祉の方の臨床をしているものですから、自分の現場に置き換えてスピリチュアリティみたいな

ものを考えてみたんですけど。やっぱり他のペインの方が現場の人間は、例えば実際に酷い目にあっているだとか、施設で親の支援だとかも全然得られない中でどうやってこの先就職していくかだとか、そういうことに取り沙汰されていて、とにかく就職先を見つければ、「職場としては御の字だ」くらいの感じになっちゃっているようなところもあるんだけど。そういう風に施設を出ていった子たちのスピリチュアリティって一体、その子たちが人生で何かそういうのに直面する時ってどんな気持ちになるのかなって想像して、なかなか想像もつかないなって思ったのが感想です。

遠藤先生

スピリチュアル・ペインの先にあるケア。ペインの先にあるのは、マイナスなものだけではなく、より変わって、それを乗り越えていくことによって、自己成長という点でいうと、プラスの方に変わっていく、一つのきっかけにもなっているんだなと思ったことと。それと、先程 E 先生がおっしゃったように、現代の心理学は問題解決志向が強いと。できることばっかりに目が向きがちだけど、実はできないことっていっぱいあるんじゃないかなと。それはもう、自然への畏怖、畏敬の念とかも含めてですね、できないことに対する私たちのこころの直面した時に、やはり当に to be しかなりえないってところ。そこが当にスピリチュアリティの問題なんじゃないかと。そういった心理学ってあんまりないような気がするので、当にヒューマン・ケアっていうのは、そういった点はそれこそ大切なうちの売りというか、本質のような気がします。むしろそこらへんが抜けちゃって、現代は。良い機会だったと思います。もし良かったら、ヒューマン・ケア研究で特集を組んでもいいのかなって、雑誌として。ラウンドもセカンドラウンドもやってもいいのかなって思いました。今日はどうもありがとうございました。