



スピリチュアルケア 第45号

特定非営利活動法人 臨床パストラル教育研究センター

2009.10.20

発行人：W.キップス

発行所：臨床パストラル教育研究センター

〒158-0095 東京都世田谷区瀬田 1-28-2

TEL 03-3700-3425 FAX 03-3700-3427

e-mail: tokyo@pastoralcare.jp <http://pastoralcare.jp>

老いの旅路に同伴すること

社会福祉法人「新生会」常務理事 鈴木 育三

ここ急速に進む高齢化にたいして、多くの人の関心が高齢者の介護に向けられています。人類の歴史と共に「老い」は、必然でありました。生きることそれ自体が、両義性を持つように、老いもまた両義性を内包しています。「老い」を経験する人自身にとっても、またそのケアに携わる人にとっても身体的・心理的・社会的・精神的・霊的な次元において、人間実存として「老い」に真向うことは人生の重要な課題です。

高齢者の介護が社会問題化されてくるにともなって、人生の成就としての「老い」は、ますます計量化・数量化され、「老い」それ自体の実存的意味性が希薄化させられているように思えます。一人ひとりがそのひと個有の独自の人生の主人公として、老いる道程を生きぬいている厳粛な事実を捨象し、＜老人問題＞一般として論じることには妙に反撥を覚えます。一人ひとりの他にかけがえの無い人生の神秘・いのちの不思議さを見失ってはならないと思いません。老いの過程は、一日一日を生きいきる

いのち(Living Life)そのものとして、名詞として語られるものではなく、動詞として受容されるべきものです。老いゆくことは、G.マルセルが指摘するように「超問題(meta problem)的な神秘(mystery)」に属するものであります。

高齢期は、実存的成熟の季節です。個々人の人格を統合し、個々人の人生という芸術作品の最後の仕上げをするために、その独自性—オリジナリティを磨きあげ、その人個有の人生のモニュメントを完成させる時期として重要です。私たちはだれもが個有の人生の成就に向かっているこの世の旅人です。この世に生を受けたその日から最後の時を迎えるまで、「自分自身」という重荷を負って人生の旅を続けています。その道程はその人自身が歩みきらなければなりません。

人生の最後の旅路は厳しいものです。幾度も葛藤の山坂を越えながら、等身大の自己自身になってゆきます。「老いる」を生きる過程で、心理・身体・社会的な喪失の

体験を自己受容していくことは大変な仕事です。「自己自身」という重荷を誰かが代わって背負っていくわけにはいきません。「失禁」や「認知症」が始まる喪失の危機に直面する時期は辛いものです。「こんな自分になっちゃって、いっそ死んでしまいたい。」「はやくお迎えがきてほしい」こんな言葉が呟かれます。「自分自身」が重荷に感じられる葛藤の深まる時です。自分自身と闘っているこのときにこそ、今を生きるあるがままを抱くケア（配慮の業）が必要となります。

死に直面した人々の臨床にかかわり続けたロス女史は、遺稿というべき著書『ライフ・レッスン』において、「わたしのなかには名状しがたい、なにか定常的なものがあり、それは消え失せることも、加齢や病気や環境によって変わることもない。生まれながらにそなわっていて、それとともに生き、ともに死んでいく、正真正銘の自分というものがある。わたしとは、ワンダ（驚異に）フル（満ちた）わたしであるというほかはないのだ。病気とたたかっている人をみていると、自分とはなにかを知るためには、ほんものの自己ではないものをすべて脱ぎ棄てなければならないということがわかってくる。」と、人間存在の尊厳性を不変の自己同一性（その人自身）にみえています。ロス女史は、自身の困難な状況のもとにあって、けっして患者ではなく、最期まで自己自身で在り続けました。

スピリチュアル&パストラル・ケアの実践神学の第一人者、H.ニューウェンは『AGING - The Fulfillment of Life』⁵という著書で次のようにのべています。

「年齢をかさねることは、ほかのなににもましてすべての人間が共有する経験である。その経験は、人間の共同体の上にかかっている。歳をとっていくことは人間に

とってじつに深い経験であり、小児期と青年期、そして成年期と老年期という不自然な区分を壊していく。歳をとることはほんとうに恵みにみちていて、約束されたとおりわたしたちは人生の宝をつぎつぎ発見していく。老いはあなたを絶望に追い込むものではなく、かえって希望をもたらしてくれるものである。老いることは徐々に朽ち果てることではなく、しだいに成熟すること、また、忍ばねばならない運命ではなく、歓迎すべき好機であると、わたしたちは信じている。それゆえわたしたちは、老いた人と世話をしていく人とが、年齢をかさねるという共通の経験で結ばれつつ、互いを発見しあっていけるように、願っている。そのなかで人は癒され、また新しい生の歩みをはじめることができるのだから」（邦訳『闇への道、光への道』）と。

私は、高齢者の生活施設で多くの高齢者の方々と出会う機会を与えられてきました。人生の悲喜交々を味わい尽したMさんは、身体的には、前立腺が進行していましたが、「俺はもう欲はないな。ただ残された日々を美しく歩きたい」と語ってくれました。越し方を回想するかのよう、これから訪れる時を見極めようとするかのよう、その瞳は静かに落ち着いていました。多くを語らず、さながら瞑想に耽っているかのように思えるMさんの姿から、老いた人の宝はその精神の静謐にあることを知らされました。Mさんは自分に与えられた日々を彼なりに精いっぱい生きぬきました。

ヘルマン・ヘッセは、著書『人は成熟するにつれて若くなる』で、老いていく人のありかたについて、次ぎのように語りかけています。「私たち自身の絵本を注意深くめぐりながら、あの疾駆と狂奔から逃れて『ヴィータ・コンテンプラティヴァ』(vita

contemplative) すなわち『静観の生活』に到達したことが、どんなにすばらしく、価値のあることであるかに驚愕するのである」と。年をとっていくことは、神聖な使命であり、死ぬことを学ぶことは価値の高い働きであることを知らしめています。

家族から「グランマ、グランマ」と愛され94歳で亡くなられたYさんは、高齢者ホームで過ごされた日々を次のように記していました。「顧みれば、まことに長い人生でありました。それはまた、楽しい人生でした。多くのよい友人たちに恵まれ、よい知己を得、掘っても掘り尽くせない宝の山の上に今立っています。惜しみなく与えられた愛情と援助の手がいつも私の周囲にはありました。いつも静かに一日の業を終えた時、『わがめぐみ、汝にたれり』との神の御聲を聴くこのごろです」と。老いる過程は、天の家庭への帰還の道程であります。

私たちのホームの「旅立ちの部屋」には、サラ・G.ストックの詩が掲げてあります。

「家には一人を減じたり、楽しき団欒は破れたり、

愛する顔いつもの席に見えぬぞ悲しき
さはれ、天に一人を増しぬ

清められ救われ、全うせられしもの一人を
家には一人を減じたり、帰るを迎ふる聲ひとつ聞こえずなりぬ

往くを送る言ひとつ消え失せぬ

さわれ、遙か彼方に我らの往くを待ちつゝ
天に一人を増しぬ

家に一人を増しぬ、分かるゝこと断えてなき家に

一人も失なはるゝことなかるべき家に

主イエスよ、天の家庭に君とともに座すべき席を

我らすべてにも与えたまえ」

「魂の配慮の業」にたずさわる者にとって、帰還すべき魂の故郷を信じて今日一日を生きる先輩達の姿に、精神の静謐を見出すことは決して困難なことではありません。

古今東西「老い」は尊敬されるべきものであると同時に、「死」を予測させるものであり、拒否されてもきました。「老い」は「生と死」をむすぶ鍵として、ライフ・サイクル(いのちの環)において重要な位置が与えられてきました。

ロス女史は、『死—成長の最終段階』Omegaの章で、「死を恐れることはない。わたしたちが苦しむのは身体の終焉ではない。むしろわたしたちの関心は、生き生き生きいること、霊的な死(the spiritual death)から内面の自己を解放することに向けられなければならない。」と、一日一日を精一杯自分らしく生き抜くことの大切さ、やがて迎える人生の成長の最終ステージとしての「死」をも突き抜ける魂(spirit)の永遠性を語りかけています。

しかし、今日「介護」という行為が制度的範疇に落とし込まれているため、「老い」は経済効率原理にからめとられてしまい、人生の成就のときとしての重要性は希薄化されてしまっています。ケアを市場化する時代状況にあっても、高齢者のケアは、「いのちへの配慮」の業であると同時に、やがて訪れる「たましいの故郷への回帰の時」にそなえる準備の時期でもあります。したがって「老いの過程」に対してパストラル&スピリチュアル・ケアの視点から再考される必要性が、ますます増していると思います。

スピリチュアルケアにおける信仰・信条や宗教

W・キップス

ドイツの初めてのエイズホスピス「ハウスマリアフリーデン」の施設長 T・ケルコヴィウス氏は今回の日本での講演の中で、サンフランシスコにある禅ホスピスのフランク・オスタセスキが宗教的な援助¹を患者に行う時に問う4つのポイントを取り上げた。 即ち、

- 1 .あなたはスピリチュアル(霊的)な(= 宗教的な)信条を持ち、宗教団体に属していますか？
- 2 . その団体はあなたに援助と支援を与えますか？
- 3 . あなたの病気はあなたのスピリチュアル(霊的)な信条からいうとあなたにとってどのような意味を持っていますか？
- 4 . あなたは、私たちがあなたのスピリチュアル(霊的)な信条をどのように治療に取り入れることを望みますか？

現在の日本社会で、このような問いかけをすることが可能であろうか？ 日本においてこのような問いかけは特定の宗教

¹ ここで“宗教的な援助”をスピリチュアルな援助として取り上げられたが、それはあくまでもスピリチュアルな援助の一つの種類であり全てではないことを強調したい。

に属する医療施設においてのみ宗教家ができることではないだろうか。日本で私は臨床パストラルケアの研修参加者や病院内のスタッフに対してこうした問いかけはできないし、ましてやそこに入院している一般の患者さんに対しては出来ない。しかしながら、いろいろな困難殊に病気の時にこそ「信仰」の存在価値が問われるのだと考えている。

信仰・宗教に対してアレルギーを持っている人にはこうしたケアができないだけでなく、病んでいる方のケアが出来ないことを強調したい。つまり、信仰や宗教に対してアレルギーもしくは抵抗感を持っているケアワーカーは信仰者のケアはできないと言うより信仰者の生き方の妨げにさえなると思う。



福岡講演でのケルコヴィウス氏

末期がん患者の人間としての成長のきっかけになった信仰の援助による最近の事例を次に述べてみたい。

- 1 .末期がんにある40代の女医のAさん。援助者(ケアワーカー)に信頼感を持たれたことによって人間同士としての連帯感も得、そして神からの許しを得て旅立たれた。わたしはAさんが旅立つ一ヶ月前に初

めて出会った。Aさんがキリスト者になることを希望し、入信したときであった。そのときのわたしに対するAさんの視線が記憶に残っている。「あなた(のやること、言うこと)を信頼できるかしら」と問うようで、Aさんに試されているように感じたが、eye contact を持ち続けた。2回目と最後の出会いはAさんが旅立たれる一週間前であった。Aさんはベッドにまっすぐに寝て、声は非常に弱いが、わたしにじっと視線を向けた。再び、わたしは信頼できる人だろうか試されたような感じがした。そのときの会話(以下Hは私)

H 「Gさんのために祈りたいのです。そのためにAさんと心を合わせたいのです。そのためにAさんに『何のために祈って欲しい』と聞きたいのです」

A 「皆がしあわせになるように」

H 「しあわせは何でしょうか」

A 「お金とか学問ではない」

しばらくしてから付き添いの人がAさんに「しあわせを体験しましたか」と尋ねるとAさんは「はい」と答えた。

小さいときから兄弟のものまで欲しがってきたAさんにとって、お金と学問はしあわせを築く要素であったのではないだろうか。だが、重病を生きる今、それらはしあわせの起因になれないことを発見したに違いない。それと、自分だけではなく、“皆”がしあわせになるように願えた成長は、病による教訓、閃き、解放などに基づくもので、薬物や治療によらない深い内面性、いわばスピリットパワーの表れであろう。

「洗礼を受けた後の変化は大きかったですね。人は最後まで成長するのだと思いました」とAさんのお兄さんがお別れの時に言われたことはも信仰に基づいたスピリチュアルケアの力を評価してくれている。

2.60代のがん末期の女性(Bさん)。Bさんはホスピスに入院してからキリスト教に触れて、受洗を希望された。わたしがBさんの洗礼を行わせてもらった時が最初の出会いである。そのときわたしは寝たきりの彼女に「何のために祈って欲しいのですか?」と尋ねると、彼女は「力があるように」と答えた。そのように祈った。(しかし後で考えてみると、その時わたくしが「どういう力ですか?」と尋ねていたとしたら、もっと適切な祈りになったのではないかと思う。)

何十年の結婚生活において苦勞してきた後で、今受洗して、真っ直ぐに寝ているBさんが、「今が人生で最高にしあわせな時です」と言った。そして自分の夫について「一番力になってくれている人は主人です」と付き添いの方に言い出した。そのときベッドのそばに立っていたご主人が「力をもらいます。...今までこういうことを一度も聞いたことがない。...こういうところ(ホスピス)でなければありえなかったでしょう。〇〇病院ではこうした体験はできなかつたと思います」と感動しながら言われた言葉が強く印象に残っている。わたしにとって“末期の弱者”が健者を内面的に癒す事実を目撃する貴重な体験になった!

40代のAさんと60代のBさんには、一つの共通点があった。“末期状態でのしあわせ”という言葉がわたしに強く響いた。Aさんが「皆が幸せでありますように」と言うと、わたしはすぐに「しあわせなら手をたたこう」と歌い出したくなつた。だがその時の(重い)雰囲気壊したくなかつた。時間が経つにつれて空気が軽くなり「しあわせなら手をたたこう」と歌いまし

ようと提案し、患者さんと病室にいる人たちとくつろいだ気持ちで歌った。Aさんは手をたたき、足で布団の上げ、ウィンクを慣れた様子で非常に上手にしてくれた。訪室しているわたしたちは驚いた。「ほら、手をたたいている！ ほら、足が動いている！」まわりに喜びと驚きの声！

Bさんの訪問の最後でも同様に「しあわせなら手をたたこう」と歌い、Bさんの手、足、まぶたの動き！スピリットによる身体的、心理的(気持ち)の変化のすばらしさ！

3. 今年初めのこと。わたしは10数年前に禅修行をしてきたCさんの説教を一回聞いたことがあり、それは新鮮なものとして印象に残っていた。その後Cさんと個人的な関係はもっていなかった。最近Cさんが末期がんで入院していることがわかり、訪問させてもらった。鼻に酸素吸入管、仰向けで寝ているCさんは弱ってやせていた。わたしは「よろしいのですか」と聞き、Cさんは「はいどうぞ」と小さい声でほほえみ迎えてくれた。

時刻は19時ごろであったが、Cさんは昼頃と思っていた。弱っているCさんは、わたしに心地の良い椅子に座るように手で合図してくれた。わたしが「ただそばに座っていて良いのですか」と聞くとCさんは「はい」と答えた。Cさんが「幾つですか」とわたしに尋ね、わたしが「78歳」と答えると、Cさんの顔がくるしくなった。(65歳だったCさんは不公平であることを感じたのではないかとわたしは想像した...)。静かに側に座らせてもらったわたしはしばらくしてから「歌っていいのですか」と聞くと、Cさんは「はい」と答えた。

それで「キリエ」(グレゴリアン聖歌)や「amazing grace」のメロディーに「イエス」「感謝」「父(なる神)」「信頼」「聖霊」「平安」のような単語を入れてゆっくりと小さい声で歌い続けた。わたしは歌い終わるとCさんは背を伸ばし、嬉しそうに輝いている顔で拍手してくれた。わたしにとって初めての体験であった。

その後わたしはCさんに「祝福してください」と願うと、Cさんはつらくて厳しい顔を見せ祝福してくれなかった。(その原因はCさんの信仰、神との関係ではないかとわたしは想像した。)

わたしが「力は何ですか」と聞くと、Cさんは「シスター(Cさんの実際の姉妹)」と答えたのも印象に残っている。「神」「信仰」「教会」などのような事柄ではなかった...！本人とその姉妹の信仰/宗教は同じものではなかった。

因みに、翌日の訪問の際、Cさんとの出会いは無言であったことを念のために言い添える。

以上の出会いから学んだ/体験したことは次のとおりである。

- ・信仰・信条はテーマとして患者やその周囲の人に提供されること
- ・信仰・信条は患者自身ばかりでなく患者に関わっている人にも影響を与えられること
- ・その影響は同じではないこと
- ・そのテーマはスピリチュアルケア・ワーカーの助けになることもあれば、内面的な苦痛の元にもなることもある、と考えることができる。

慈生会病院パストラルケア科

水田 由美子

私にとってパストラルケアとは、私に与えられた使命であり、私を生きること、私であることなのです。「私の主キリスト・イエスを知ることのあまりのすばらしさに今では他の一切を損失と見ています。キリストのゆえにわたしはすべてを失いましたがそれらを塵あくたと見なしています。」(フィリピ3.8)

現在、私は慈生会病院でパストラル・カウンセラー(以後 P.C)として働いています。カウンセラーと言ってもまだ1年にも満たない者ですが・・・

内科病棟の看護師として入職し、2年目にパストラルケアに出会い、師長の理解を得て1年間の研修計画を提出し、仕事をしながらパストラルケアを学びました。昨年の6月からパストラルケア科に入職し専従となりました。P.Cの認定後、ネームカードにP.Cの表示を求め上申しましたが無理でした。厚生労働省に名称が無いからとあっさり却下。日本の現状を思い知らされました。「認めてもらうために闘う!」と思いました。P.Cという職種が国家資格になるためにどうしたらいいか考えてみました。看護師という職業を活かして、パストラルケア認定看護師として認められ

ることが出来るのではないかと。そのための方法を模索中です。

患者との関わりは、一言では言い表せない程、お一人お一人、実にユニークで奥深く神秘です。誰もが、ご自身のスピリチュアルを持っておられるのです。病気になって初めて自分を振り返った時、生きていく方向性を見失うほどの痛みがあるとき、誰かに心の思いを打ち明けたいと思っておられます。すべての人がそうではありません。私は、P.Cは患者の求めに敏感に、謙虚にさりげなく、時にはチャンスを逃さず、常に応えられる準備をしておくものだと思うのです。私は、以前はパストラルケアをすることが嬉しく幸せでした。しかし、患者と毎日関わると、嬉しいだけではなく、何の援助も出来ないまま訪問する辛さや、壁にぶち当たることも度々です。そんな時、ある人に「do や can じゃなく “being” なんですよ」と言われ、患者に向き合う姿勢は「これだ!」と気づかされました。「存在なのです」。

最後に、病院内に新しくパストラルケア室が出来ました。来院時には気軽に訪問してください。お待ちしております。

スピリチュアルケアの的確な援助者の教室 第14回

会話記録 (G: ゲスト, H: ホスト)



訪問記録の実例

2008.3.1

70代男性、右半身のマヒでリハビリが思うように進まず、自殺しようと思ったが窓まで這いずって行けなかったことを初回に話されていた。そして「なぜ病気になったのか」と自問していた。6回目の訪問。

H1: Gさん。(やわらかな声でお声をかける。返事がない。静かなのでGは寝ていらっしゃるのかと思うが、もう一度お声をお掛けする) Gさん。

Hです。こんにちは。

G1: はあい(小さい声)

H2: (カーテンをそっと開け笑顔で) Gさん。

G2: (Hとゆっくり目が合う、目が合うとペア～ット見る見る笑顔になられ大きな目をめいっぱい開かれ) おお～～来てくれたか、もう来てくれないかと思ったよ。(Gさんは、両手を伸ばしHの手をご自身の精一杯と感じられる力で握られる。Gさんには訪問の曜日を伝えていたが3日空くとこのようにおっしゃる)

H3: もう来てくれないと思われたのですね。

G3: そうだよ、嬉しいなあ～～、ああ、良かったあ、来ないかなってさあ、思っていたんだよ。嬉しいなあ～～(と握手したHの手をポンポンと叩かれる。Hも訪問を喜んで下さるGと共に居て嬉しく感じた)

H4: 私もGさんにお会い出来て嬉しいです。(感謝を込めて握手した手をもう一度握り返す)

G4: いや～～(もう一度Hの手を叩き握手をほどかれる)今日はさあ、さっきかみさんが来てくれて、これ、買ってきてくれたんだよ。それとさ、何にも言わないのにこれ、もうないだろうって新しいのを買ってきてくれて、ありがたかったなあ～～、(横を向いていたGは奥様に思いをはせるように顔を天井に顔を向けられた涙ぐまれた。Gがつくづく「ありがたかった」と思われるご様子を見て本当に嬉しく感じられたのだなと思った)

H5: ありがたく感じられたんですね。(Hは「ありがたく」を自分が受け取った通り心を込めて発した)

G5: そうだよ。(少し間)ばあさんがね。毎日は来れないって、電車とバスで毎日来たらお金がかかってしょうがねえって。だから、二日にいっぺんだってよ。でもね、食うことには困らないって、だからじいさんは心配なくていいって、息子がねこのお金がかかるから入れてたお金もういいって、もし食えなくなったら上に来て(二世帯住宅)食えばいいって嫁さんも言うてるって、ばあさん、よう喜んでたっけ(視線をまた天井に向けられ、小さく頷きながら少し目を赤くされ鼻をすすられる。Hは奥様との会話を思い返されるGの様子にしばし静かに漂っていた。するとGは思い立ったようにHに視線を向け)でもさあ、ばあさんが言うんだよ、「小さいし細いからあんたが今帰ってもトイレにも連れて行けない」って、そんなの違ってでも手が使えれば行けばいいじゃないかって言ったんだけど、「そんなの辛くて

見てらんない」って、だからここで一生懸命リハビリしてチョットでも歩けるようになれって・・・でもさあ～～上手く行かねえんだよなあ～～こんな（手で丸い円を作り）手すりにつかまってリハビリの先生が歩けて言うんだよ、行きはいいんだけどUターンがこう足が（指でもつれる様子を伝えられる）なんていうか上手く行かねえんだよ。

H 6：足がもつれるんですね。

G 6：そう、もつれるんだよ。難しいよU - ターンで、あんた何時も当たり前前に歩いているけど大切にしな。歩けるってありがたいんだよ。

H 7：そうですね感謝しないと。（Gは普段歩ける事に感謝していない自分に気づかされた）普段当たり前のことがありがたく感じられるんですね。

G 7：そうだよ・・・（少し間）ばあさんにね。「なんでこんな歩けなくなった俺にそんなにしてくれるんだ」って聞いたら「だってあなたは私の旦那さんだから」「となりに寝ていてくれるだけで安心」だって、ああああ・・・（急に泣き顔になられ大きな目をギュッとつむられ大粒の涙をこぼされ、手で顔を覆われる）そういつてくれんだよ・・・（思い出され涙を流される）

H 8：奥様はGさんを頼りにされていらっしゃるんですね。

G 8：そうなんだよ、隣に寝ているだけでいいんだって。何にも出来なくても良いんだって・・・。俺はさあ、こんなくそ婆あ！って思った事もあったよ。でもさあ、言わなくて良かったあ～～。何でも口にしてはダメね。そらさ、あんたも旦那に言いたい事もあるだろうけど、あんた旦那がいるんだろ、（H頷く）旦那を大事にしなよ必ずいいことあつからなあ、俺さあ、何でこんな事になったんだろって思ってたけど、病気になって初めて人の気持ち分かったよ、こんなに思ってくれてたんだって、ありがて～～～って・・・。最近嬉しい事ばかりだよ。あんたにも会えたし、ばあさんにも言えなかったこと言えて（自殺しようと思ったが窓まで這いずって行けなかったことをHが初めて訪問した時話して下さった。）本当に・・・何とか歩けるようにならないと（Gはまた大声で泣かれる。Hは思うように体が動かない苦しみの中で起こってくる出来事、また今まで深く感じていなかった「ありがてえ～～～」という感謝の気持ちに気づかれたGの素晴らしさを感じながら静かに共に居た。）

H 9：（落ち着いたので）歩けるようになりたいんですね。（G大きく頷く）病気になられてご自身がご家族に大切に思われていることに気づかれたんですね。それがありがたいと・・・

G 9：そうだよ・・・。ありがたいよ・・・俺どうしてこんな泣くようになったんだろかな・・・ああ、不思議だよ。

H 10：不思議ですね・・・感受性が豊かになっていらっしゃるように感じます。

G 10：なんだか分からないけど・・・そうかもなあ～～（しばし間）

今日さあ、リハビリで、あんた知ってるかあ、そこ、あそこ教会があるのな。そこに車いすで連れて行ってくれたんだよ。俺はさ、仏教だから教会なんか行ったこと無かったんだけど、入ったら前にイエズスさんとあと子どもと大人の女の人と3つ像があつてさ、それで、中に入ったら・・・それがさあ・・・頭の先までス～～～～と・・・ああ～～～何て言ったら良いか分かんないけど、ス～～～～ってしてさ、それで先生にあんたは感じないかって聞いたら、感じないって・・・感じ方は人それぞれだって・・・俺は神様とか分かんないけどさ。

H 11：頭の先までス～～～と・・・

- G 1 1 : そう、ス~~~~ツと・・・
- H 1 2 :(Gはそのシーンを思い出しながら軽く目を閉じ深く息を吸う、HはGと一緒に深呼吸をした) なんだか・・・癒されたような感じがしますね。こゝ何か・・・(ふっと体が軽くなり神聖なものに触れた感じがした)
- G 1 2 : 分かってくれるかぁ(また、大きな目から涙を流される) そうやって一人でも分かってくれる人がいて嬉しいよ。(ボロボロと泣かれるしばらくHの手を握られる。しばし間)
- H 1 3 : 私もGさんの不思議な体験を感じさせて頂いて嬉しいです。
- G 1 3 : そう、癒された感じだよ。おれは神様とかよく分かんないけど、あれは凄いね。
- H 1 4 : 凄いと感じられたんですね。
- G 1 4 :(黙って、顔かれる。しばし間 泣かれて疲れられたのか目を潤ませながら大きなあくびをされた。疲れた表情である)
- H 1 5 : お疲れになられましたか?
- G 1 5 : ああ、今日はり八ビリして疲れたよ・・・(ボ～トされる)
- H 1 6 :(Hは疲れている様子と言葉を聴き今日の訪問を終えようと思った)
今日は、奥様に頼りにされていていっしょなこと、何とか歩けるようになりたいこと。Gさんが当たり前だと思っていたことが「ありがたい」と気づかれたこと、教会での癒されたような不思議な体験をご一緒に味あわせて下さって嬉しかったです。(Gは一つ一つ顔かれる。HはGが話をし終え、納得されたように感じた)
ありがとうございました。(Hは席を立つ)
- G 1 6 : ありがとうよ。本当にありがとうよう。(きつく握手される) また来てくれよ。(Gさんの大きな目には涙がいっぱいになる)
- H 1 7 : はい、喜んで伺わせていただきます。今度は 日です。(Hは会話の初めにもう来ないのかと思ったと言われたので次回の訪問日を伝えた)
- G 1 7 : 日な。ありがとうよ。
- H 1 8 : ありがとうございました。(ドアを閉める時お互いに手を振りあう)

訪問記録に対する

Sr.益尾からのコメント

G(ゲスト)とH(ホスト)とのコミュニケーションが非常によく取れている会話記録である。

まず、はじめに()内の付記をもう少し簡潔に適切に整理した方がよい。原則としては、イ.両者のある程度の状況が分かるように記し、Hの心の動き、フィーリングを記すのはよいが、Gの考えていることや思いや、フィーリングを推測するようなことは避ける方がよい。

例えば、G4(横を向いていたGは奥様に思いをはせるように顔を天井に向けられ涙ぐまれた。Gがつくづく「ありがたか

った」と思われるご様子を見て本当に嬉しく感じられたのだなと思った) etc.

しかし、Hは自身の心の動き、フィーリングをよく捉えている。自分自身とよく向き合っていることとGともしっかりと向き合い寄り添っているのはよいと思う。

G8: ゲストが話した後、Hが静かに共に居たことはとてもよい。

G8: 「俺どうしてしてこんなに泣くようになったんだろうな・・・ああ、不思議だよ。」

H10: でHに対して「感受性が豊かになっていっしょる」・・・という表現で

なくもう少しこの方に分かりやすいことばが良かったのではないかと「何の涙なのでしょうね。」とか・・・「どうして泣けてくるのでしょうか」と。

G10:での教会の中でのゲストの体験について、

H11:H12:でHが感じたことを「癒されたような感じがしますね・・・」と感じたことを言うより、G自身が感じたことに静かに留まって、G自身が表現するのを待つほうがよりよかった。Gが感じた体験はGのもので、Hの感じではないはず、だから、どんな感じがしたかを尋ねるか、今、現在そのことを思うと、どんな感じですかと問うのがよいのではないかと。或いはHがこの会話の感想と反省の中に書いていたようにGにとっての神観を明確にしたほうがよかったと思う。

H13:私もGさんの不思議な体験を感じさせていただいて嬉しいです。は、このような場合、嬉しいという自分の感情をそのまま表現するのは適切ではない。HはGに同伴しているのであるから自分の感情をそのまま表すのではない。このような魂の働きを聴かせて頂いたのはむしろ感謝であったことではないだろうか。

H15:お疲れになられましたか?はHの思いやりから出たことばに思われるが、不思議な体験を聞かせていただいた後、黙ってしばらくそれを味わっていた方がよかったと思う。

H16:の訪問を終えるにあたってのまとめの終わりにGに伝えた「教会での癒されたような不思議な体験をご一緒に味わわせて下さって嬉しかったです。」も先の場合と同様だと思う。

GはH8で表現されたことば、「奥様はGさんを頼りにされていていらっしゃるんですね」に対して、ただ単に妻に頼りにされていることだけでなく、家族みんなから大事にされていること、何も出来なくなっても存在していることだけでいいのだということに気づいて心から感謝していたのではなかったのか?

H自身も、自分の嬉しいという感じを、深く味わっていると、Gの不思議な出来事を通して感謝へと導かれたと思う。

私たちケア者には、いつの間にかさまざまなパターンの一つが備わってくるかもしれない。ある人はGのすべてにこと細かく応えなければならぬという聴き方、静かに沈黙して深くうなずいてGのことばを味わう、目が相手のことを聴こうとし、そして、ものを言うという聴き方。その人全体が聴き入っているということになるという聴き方の場合もある。いづれにしても**自分が感じていること、心の動き**がゲストの心の深みへと響きあうときスピリチュアルな次元へと互いに導かれていくのだと思う。私たちはいつも自己のスピリチュアルな生活に心を注ぎ、感性を豊かに保つように心がけることが大切だ。しかし、これは恵みなしには出来ないことであろう。

講師 W・キップス 先生からのコメント

今回の会話記録についてコメントする前に、訪問記録検討の意義と検討のための一般的なチェックポイントについて述べてみたい。

スピリチュアル・ケアワーカーがより良いケアをするためにそれぞれの訪問記録を検討することが極めて重要なことであるのは言うまでもない。研修会での訪問記録検討会やスーパービジョンでの中心は訪問者・援助者(H)である。即ちHの

行動(発言)によってその訪問がスピリチュアルな出会いであったかどうかを検討/精査し、より良い出会いになるための助言やヒントが与えられたり、工夫するヒントが得られる。勿論ここで注意すべきことは、訪問記録だけではHの個性や性格、いわば環境造りや雰囲気把握するのは難しいことであることを念頭に入れておかなければならない。

以下に訪問記録検討にあたっての幾つ

かチェックポイントを挙げる。

Hが

- 1) G (ゲスト：患者さんなどケアを受ける方)の内面性(スピリット：心・魂・霊)に触れているかどうか？
- 2) Gの内面性をキャッチしているかどうか？
- 3) Gの内面性を引っ張り出しているかどうか？
- 4) Gの内面性を高めたかどうか？ より深くなったかどうか？
- 5) Gの内面的な努力(意志・新たな悟りなど)を認め、評価したかどうか？
- 6) Gに威厳、尊厳、品位、気品を与え、あるいはそれを回復させたかどうか？ などである。
その上で
- 7) Gの内面性を改善する勧めやヒントを提供すること(特にGのマイナス思考や発言をプラス思考や発言に変えること)が出来たかどうかである。

上述のチェックポイントに沿ってこの会話記録について検討してみよう。

- 1) Gの内面性にふれたと思われる言葉。
H 5：ありがたく感じられたんですね。
H 1 4：凄いと感じられたんですね。
- 2) Gの内面性をキャッチしたと思われる言葉。
H 5：ありがたく感じられたんですね。
H 1 1：頭の先までス~~~~ッと・・・
- 3) Gの内面性を引っ張り出したと思われる点。なし。
- 4) Gの内面性を高めた(あるいは、深めた)と思われる言葉。
H 1 2：なんだか・・・癒されたような感じがしますね。こっ何かに・・・
- 5) Gの内面的な努力(意志・新たな悟りなど)を認め、評価したと思われる言葉。
H 7：そうですね感謝しないと。...普段当たり前のことがありがたく感じられるんですね。 H 8：奥様はGさんを頼りにされていらっしゃるんですね。
H 9：歩けるようになりたいんですね。病気になるれてご自身がご家族に大切

に思われていることに気づかれたんですね。それがありがたいと・・・

- H 1 0：不思議ですね。・・・感受性が豊かになっていらっしゃるように感じます。
- 6) Gに威厳、尊厳、品位、気品を与え、あるいはそれを回復させたと思われる言葉。
H 4：私もGさんにお会い出来て嬉しいです。 H 5：ありがたく感じられたんですね。 H 1 3：私もGさんの不思議な体験を感じさせて頂いて嬉しいです。
H 1 6：今日は、奥様に頼りにされていらっしゃる事、何とか歩けるようになりたいこと。Gさんが当たり前だと思っていたことが「ありがたい」と気づかれたこと、教会での癒されたような不思議な体験をご一緒に味わせて下さって嬉しかったです。

ありがとうございました。

- 7) Gの内面性を改善したと思われる言葉。
H 1 7：喜んで伺わせていただきます。今度は 日です。(次回の訪問を明確に約束している)
- 7-a)逆にGがHの内面性を改善したと思われる点。 H 1 2：なんだか・・・癒されたような感じがしますね。こっ何かに・・・ H 1 3：私もGさんの不思議な体験を感じさせて頂いて嬉しいです。

この会話記録の中で表現を変えた方が良かったと思われる言葉：

H 3：「もう来てくれないと思われたんですね」はネガティブであり、それをポジティブにしたほうがよい。(「Gはわたしにとって大切なお方です」というのがGの本心であれば！)

H 6：「足がもつれるんですね。」 「Uターンができるように望んでいますね」

H 1 5：お疲れになられましたか？
今日はよいお疲れになったのですね

総合評価：HはGを内面的に非常に強めることができ、良い訪問であったと評価される。

第12回 臨床パストラル教育研究センター 全国大会報告



病める人々と共に歩むNPO臨床パストラル教育研究センター(W・キップス所長)主催の第十二回全国大会が札幌において藤女子大学QOL研究所と共催で九月五日 六日に開催され、百三十人の参加者があった。

初日の教育講演では永田勝太郎氏(日本薬科大学教授・精神科医)が「医療職とスピリチュアルペイン」と題し、患者の実存的(スピリチュアル)な問題へのアプローチとしてV・フランクルのロゴセラピーとアントノフスキーの健康創成論を紹介し、治療者として人間的な態度を持つ重要性を語った。また講演者自身が闘病中、フランク夫人から贈られた「人生はあなたに絶望していない」という言葉に支えられた体験を語った。

赤波江謙一神父(聖パウロ修道会)は「人間本来の品性にかかわるスピリチュアルケア」と題し、永遠の同伴者になるために、スピリチュアルケアを人間に備わる「品位」の側面から捉え、「他者の品位を守り、認めること」の大切さを講演者自身の介護体験を通して語り、ルカ書の「放蕩息子」の例えとマザー・テレサの行いにそのことをみることができると語った。

六日の特別講演では、ドイツ最初のエイズホスピス所長、T・ケルコヴィウス氏が昨年に続き「安らぎと静穏を求めるハウス・マリアフリーデンのケア」について語

った。「ホスピスには動かさないようなルーティンワーク(日常業務)は無く、職員は付き添い人として存在する。施設の中では死を尊敬し、目に見えるものとして扱う」と職員のあり方と死生観について話した。スピリチュアルな付き添いの原則として「比類のなさにおいて個人性の無制限の尊重 両手を空にした付き添い 実存の次元 生きるか死ぬかの問い にまなざしを合わせる」ことを強調し、魂のある環境作りと死に直面する人々の家族支援の必要性を語った。入院患者ヨーゼフの言葉「用がなくてもぶらりと病室を訪れてくれる人への願い」はスピリチュアルケアの根本を教えてくれると語った。通訳は平野加奈江氏による。



各講演後、参加者との間で熱心な質疑応答が行われた。

スピリチュアルケアの現場からは五人がそれぞれ、会話記録の振り返りとスーパーヴィジョンによる気づきについての発表、老人施設にお

ける看取りケアについての発表、専門職としてのスピリチュアル・ケアワーカーの立場の検討を行った。「難病は私になにをもたらしたか」と題する患者体験報告が一人からあった。

今年は医療現場に深く根差した講演とスピリチュアル・ケアワーカーの生の声が盛り込まれた充実した大会となった。

(臨床パストラル教育研究センター広報担当)

言葉以上の、心の言葉を受け入れてもらって

表皮水疱症友の会 DebRA Japan 代表 宮本 恵子

私は9月6日の全国大会で「難病・表皮水疱症は私に“なに”をもたらしたか」を事例報告させていただきました。自分のことを話し慣れていたはずでしたが、満場の視線一つ一つが実に真剣で真っ直ぐ、と感じた瞬間、私の頭の中は、それまで準備していた原稿の文字が吹っ飛び、まずは見知らぬ自分をどう認めてもらうか、と言葉を探しました。そこで、誰もが視線を注ぐ(はずの)自分のグーに固まった手を見せることから始めました。表皮水疱症は、生まれたときから全身に水疱やびらん(ただれ)が発症しつづけるため、手の指がこうして癒着してしまうこと。毎日一生、水疱をつぶし、充てたガーゼが傷にくっついて剥がすときの痛みを我慢するしかないこと。何より辛いのは、親がこの病気を今でも隠したがること、数少ない病気なので誰にも分かってもらえず孤独だったこと、外見からの偏見や同情、気味悪がられ、手もつかないから、自分の存在を常に卑下してきたこと。病気を理解してもらうつもりが、くすぶっていた「心のわだかまり」を吐き出して、終了3分前の予鈴が鳴って、ハッと我に還りました。あとはあせりまくりの詰めまくり。皮膚ガンの発症で自分の病気と人生に真剣に向き合うきっかけになったこと、主治医の助言で患者会を立ち上げ、いま、全国に60家族もの仲間と一緒に医療援助を求める署名活動を行っていること。今の積極的な自分があるのは、難病を抱える自分だからこその役目があると思えるからで、そこには一人で耐えて闘ってきた自分を理解し、悩み立ち止

まる度に、背中を押してくれる友人や仲間がいつもいてくれたことが最大の要因です、と一気にまとめてしまいました。

私は表皮水疱症を一人でも多くの人たちに理解してもらえるよう、これまで幾度か話す機会を持ちましたが、今回は、それまでの話し言葉ではなく、胸奥深くにさ迷う心の言葉を受け入れてもらえた気がします。正直、原稿通りにまとめられなかった15分余、私は情けない思いで席に戻りました。でも、会場の皆さんが、次々に「よく話してくれましたね。ありがとうございます」と手をつなぎ、微笑みかけてくれました。その時、私は皆さんに自分のことを話したのではなく、私の方があるがままを受け入れてもらえたのだと、今、思い返しています。心底、自分の心が救われた体験となりました。

これまでたくさんの署名活動にご支援いただきありがとうございます。8月25日に11万5,045筆の署名を要望書に添えて提出いたしました。なお要望の実現まで署名は継続いたしますので、今後ご協力のほどよろしく願いいたします。また、表皮水疱症友の会 DebRA Japan では、11月7,8日に大阪ビッグ・アイで第3回目の交流会を開催いたします。ご都合のつく方は、ぜひ患者と家族の心に出会ってください。

いずれの詳細も、宮本(090-5071-7995)、または、
<http://www.ne.jp/asahi/eb-japan/com/>まで。

書評

スピリチュアリティは健康をもたらすか 科学的研究にもとづく医療と宗教の関係

慶應義塾大学看護医療学部
教授 加藤 眞三

わが国でも、緩和医療の分野で「スピリチュアリティ」という言葉がようやく認識され始めてきましたが、「スピリチュアリティ」や「宗教」というと、何か非科学的なものとしてとらえる人が多いのが現状です。米国は、公的な病院にも礼拝堂があり、チャプレンやシスターが常駐し、臨床パストラル教育の制度が整備されているなど、スピリチュアルケアの先進国です。しかし、その米国でも20世紀末まで医師や医療職のスピリチュアリティへの関心は低かったようです。

ハロルド G . コーニック博士は、本書の第2章で、「21世紀の医学に求められるもの」として、宗教・スピリチュアリティの重要性を主張しています。20世紀後半から、この分野の科学的な研究・分析は急激に増えており、医療の現場でスピリチュアルニーズが認識され、最近の15年間に、米国の医学部の約70%が宗教・スピリチュアリティ・医学に関するコースを開講し始め、コースの大部分は全ての医学生に必修とされていることなどを紹介しています。

わが国と米国との医療環境の違いは大きく、本書の内容はわが国ですぐに適應できる状況にありません。例えば、第11章「臨床でのスピリチュアリティケア」では、スピリチュアル・ヒストリーを医師がとり、そのニーズを確かめることを提案していますが、日本ではニーズを確かめても、ケアを託すべきチャプレンが不在で病院内に設備もシステムもないのです。今後どのようにスピリチュアルケアのシステムを作り上げていくかの議論から始めなくてはならない現状です。わが国でも医療者や宗教者がスピリチュアルケアに関心を持ち始め、両者の新しい関係の構築が必要とされています。本書に書かれた内容は、その交流の土台あるいはきっかけになるのではないかと思います。スピリチュアリティに関しての科学的なエビデンスを共有することによって、両者の認識が広がり深まるからです。その意味で本書は医療の中でのスピリチュアルケアを学ぶ人、志す人にとって必読の書として推薦したいと思います。

学び

スピリチュアルケアの勉強室 4

スピリチュアル・ニーズ

ウォルデマール・キッペス

スピリットとは自己の生きる根源、自己存在の根源である。従ってスピリチュアル・ニーズは自己を生かせる根源と関連している要素である。具体的な事柄として以下のことが挙げられる。*

- ・自己の生きる原因、および生きる意味と目的を把握するニーズ
- ・自己の生きる力の諸要素と関連するニーズ
- ・自己の行動を自分自身の良心に従って生きようとするニーズ
- ・自己の行動の責任をもって生きるためのニーズ
- ・他力による存在であるので、命の源・自然を含む他者との健全な関係とともに生きるニーズ
- ・自己の存在価値を周囲に認めてもらいたいニーズ
- ・自己の価値や徳を知り、それを認識し、さらに受容するためのニーズ
- ・自己の過ちを認め、それを謝り、(命の源を含む)他者の赦しを受ける / 受けようとするニーズ
- ・自分自身をも良心的に許す / 許されるニーズ
- ・鏡に映っている自分の目とコンタクトをもてるニーズ

- ・自分自身をありのままに受容する / できるニーズ
 - ・実際(ありのまま)の自分自身でありたいニーズ
 - ・自分の時間をもつことのニーズ
 - ・自分の生き方を反省し、必要に応じてその方向を変える勇気のあるニーズ
- などである。

今回のスピリチュアルケア誌 45号 頁の「スピリチュアルケアにおける信仰・信条や宗教」で取りあげた患者の主なスピリチュアル・ニーズは次のとおりである。Aさんには他者を信頼できるニーズ、他者と命の源から赦してもらいたいニーズがあった。それによってAさんは解放され、しあわせはお金でなく、学問でもないことを悟り、いわば価値観の変化を体験できた。Bさんは病を通してご主人の価値を発見し、それをご主人に打ち明けるニーズを感じた。その結果、ご主人は自己の価値や尊敬されるニーズを満たしてもらった。Cさんは“命の源”との関係で苦しんでいたのではないかと想像している。だが実際にどうであったかはわからない。

新刊のご案内

病む方への接し方が分かります

スピリチュアルな痛み 薬物や手術でとれない苦痛・叫びへのケア

病む人に訪れる人間の根源的な苦しみ、痛み・・・。
病む人の真の力になりたいと願う、
スピリチュアルケア・ワーカー、医療者、
そして患者のご家族へ。

著者 ウォルデマール・キッペス Waldemar Kippes
NPO 臨床パストラル教育研究センター理事長

* ウォルデマール・キッペス「スピリチュアルな痛み」
弓箭書院 2009年 51-58頁参照。



A5判 / 並製 / 352頁
定価: 本体 2,500円 + 税
ISBN978-4-900354-91-3

3日・5日間 研修会感想

サンパウロ宣教センター

2009年7月22日 ~ 26日

<科目 : 人間関係とコミュニケーション・傾聴>

5日間の研修は初めてで心配しましたが、早く過ぎた5日間でした。

日常生活の自分から離れて、自由な自分となって研修できたことは喜びでした。他者の傾聴をするには、自分自身を知る必要があります、自分自身を振り返り見つめましたが、分からないところもありました。

相手をポジティブなかかわり、言葉、プラスのストロークするということが私にとっては難しく感じました。課題として、日常、仕事のなかで学んだことを実践していきたいと思っています。

次の研修に向けて進んでいきたいと思えます。(K.M.)

スピリチュアルケアについての大切な内容が凝縮された大変充実した研修だと思いました。毎日未知の世界へと導かれるような思いで受講させていただきました。未知の世界へ導かれることは興味深く、喜びでありましたが、同時に不安を感じたりストレスフルでもありました。

よく理解できないことについて、講師の先生はいつもていねいに答えてくださり有難く思いました。

先生、シスター、ともに学んだ仲間たちとの出会いに、不思議な絆を感じました。研修中にも様々なスピリチュアルな体験があり感動しました。研修が終了した時にはその絆が一層強くなっていたと思います。この出会いから始まった、スピリチュアルケアの学びが今後も継

続していけますように願っています。

講師の先生、シスター、この研修を支えて下さったスタッフの方々に心より感謝申し上げます。(Y.M.)

事前に分かっていたとは言え、研修の初めには改めて自分がとても難しい分野のことに挑み始めていること、チャレンジしようとしていることに気づかされました。研修が進むに連れ、次第に今ここで学んでいる事柄、内容の真の意味合いについて考えさせられるようになりました。そして最終的には、相手の方のスピリチュアルな叫びに気づき、傾聴させていただくために欠かせないことは、何よりも自分自身の中にある自分のスピリチュアルペインに気づき、そこをしっかりとケアしていく必要があるのだということに気づかせていただきました。

研修の学びの真の目的は、幾つかのワークを通して、先ず初めに自分自身が癒される体験をしてみることにあったのかなと思いました。生まれてから今日まで生きてきた中で、いかに自分自身が真の自分自身に気づいていなかったか、ほんものの自分で在る時間が少なかったかということに気づかせていただきました。とても有意義な出会いと学びをさせていただけたことに、心から感謝申し上げます。

スタッフご一同様、本当に有難うございました。(K.A.)

臨床パストラルカウンセラーの資格認定を受けて



内田 英子

9月に札幌で行われた第12回全国大会で臨床パストラルカウンセラーの資格認定書を頂きました。「おめでとう」の言葉がこんなにも嬉しく心に広がったことは今までにありませんでした。

2004年の1月だったと思いますが、初めて読んだ本誌に数名の方々の顔写真とともに、「認定おめでとうございます」の文字が目飛び込み、心のケア(スピリチュアルケア)をする専門家を育てるセンターがある事を知りました。私が長い間心の中で求めていたものだったので、学ぼうという決断はすぐにでき、迷いはありませんでした。

「学び」は、スピリチュアルなことへの理解を深める自己成長のための日々でした。身体的、知的、社会的、心理的、そしてスピリチュアルな、「痛み」をそれぞれ判別していく学びは初めてであり、私は日頃このような意識で相手の痛みを聴いていないことに気づきました。病室訪問では、ゲストの痛みと共に歩めず、自分の価値観で会話を纏めてしまい、私の内側に解決すべき課題がある事に気づき、それに取り組みながら研修を続けて来ました。知的に学ぶとともに、それを病室訪問を通して、又日常の生活の中での体験を通してスピリチュアルな自己理解を深めて来れ

たのだと思っています。

「痛み」と向き合うことは、自分が逃げている中は恐ろしい気がしていましたが、正直になり力を抜き、弱く何も無い自分を受け入れた時、自分を信頼し相手も信頼する体験に変わって来たと思います。この学びはたやすく手に入るものではありません。さまざまな課題に取り組み苦勞しなければなりません。自己理解を深めるとともに相手を理解し、本物の自分になっていく学びです。

認定を頂いてから既にチャレンジの一步を踏み出しています。パイオニアとしての自覚を持って、新しく出会う方一人ひとりに、日々介護の仕事の中で丁寧にスピリチュアルケアの重要性を伝えていきます。理解されない時、心が弱くなり諦め気分になる事も多いのですが、すべての医療現場でスピリチュアルケアが提供されるようになる未来を信じています。私たちがその実リアに向かって歩み続ければ必ずそれは実現されると信じています。

最後になりましたが、多くの人々の支えで手にした資格認定です。ともに歩いて下さった講師の先生方、研修会で出会った仲間の方々、ゲストの方々、家族、友人、一人ひとりの方に御礼を申し上げます。ありがとうございました。

新会員名簿

敬称略

B MEMBER

安藤 巖 田村 直美 木本 敬子 鬼 和子 佐々木 忠司
内村 智恵子 牧野 啓子 田ノ井 久子 小池 眞理子 中井 要子

B MEMBER+ CONTRIBUTION () 内単位：千円

松田 哲裕(3) 小野 照子(10) 福沢 智子(3) 加藤 洋子(10) 酒井 多恵(13)
鈴木 育三(1) 日下 喬史(3) 馬場 由記恵(3) 藤野 了(10) 高田 純子(3)
斎藤 信子(3) 宮原 久枝(3) 二口 仁子(3) 田中 優子(3) 平野 加奈江(30)
久川 洋子(20) 酒井 多恵(3) 田中 俊子(10) 長澤 道子(20) 田中 優子(2.4)
研修生(2) 慈生会研修生(2.8) エニアグラム研修生(10) カルゴイぬ講演(52) 中野 知美(10)
清水 照美(3)

2009年10月20日現在

ありがとうございました!

特定非営利活動法人 **臨床パストラル教育研究センター**のホームページは、

臨床パストラル教育研究センター

検索

関連書籍のご紹介

どう生き どう死ぬか

現場から考える死生学

本書は患者の生と死に触れて、医師、ナース、その他の医療従事者のリアルな印象を述べたあと、それを受けて生命倫理や哲学、社会学、宗教学の研究者が、死にゆくものの遺したメッセージをどう受け止めるべきかの説を紹介し、“いのちと死の真の姿”を描いた感動的な本だと思う。

(日野原重明)

監修者 / 清水哲郎

編者 / 岡部 健 竹之内裕文

発行 弓箭書院
発売 あずさ書店
定価：本体 2,000 円 + 税



センターホームページからお申し込み頂けます!



第 13 回 全国大会開催日程決定！

2010 年度第 13 回臨床パストラル教育研究センター全国大会が下記の如く開催されることが決定しました。多くの皆様のご参加をお待ちしています。詳細は決まり次第逐次お知らせいたします。

テーマ：スピリチュアルな生き方

会 期：2010 年 6 月 12 日（土）・6 月 13 日（日）

会 場：BB プラザ 〒657-0845 神戸市灘区岩屋中町 4-2-7

臨床パストラル教育研究センター 研修旅行

2010 年 9 月 予定

申し込み締め切りは、2010 年 1 月末日まで
参加申し込み受け付け中！

申し込みはセンター久留米事務所まで
センターホームページからもお申し込み頂けます。
15 名以上の定員に満たない場合は中止します。



なお、センターではこの旅行参加申込の受付管理を担当してくれる方を
2 名募集しています。センター久留米事務所へご連絡下さい！

～ ～ 編集後記 ～ ～

例年ならば、これからが全国大会の時期だが、今年は 9 月 5 日・6 日に札幌で開催された。その報告を本号に会員の野田さんに書いてもらった。また、実行委員会が取った参加者からのアンケートも読ませて頂いたが、概ね大変好評であり高い評価が与えられた。本編集委員会も大会当日、本誌に関するアンケートをとり、40 名ほどの方々から回答を頂いた。今後の本誌編集上大変参考になるご意見もあり、記事の執筆に関しても自薦他薦を頂き、非常に有り難かった。今後とも、読者の方々からのご意見を大切にしていきたいと思っていますので、どんなことでも遠慮なくお聞かせ下さる様をお願いします。

さて、本号も力作ぞろいの記事を掲載できたと自負している。しかし、編集委員会の自己満足に陥らないように是非皆様のご意見ご感想をお寄せ下さる様に、重ね重ねねがい申し上げます。（吉田 彪）