

スピリチュアルケア 第 47 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

2010.4.20

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>

人の弱さを知る、その先に、スピリチュアリティはある

宗教情報センター 葛西賢太

平安の祈り

神さま私にお与えください

自分に変えられないものを受け入れる
落ち着きを

変えられるものを変えていく勇気を
そして二つのものを見分ける賢さを

スピリチュアルケアについて取り組んでおられる皆さんは、すでになんとかこの「平安の祈り」に触れる機会があったかもしれません。一読しただけで、この祈りが力強いものであることが、とりわけ本誌の読者には実感されるでしょう。

この祈りは、1943年に、ニューイングランドの小さな教会で、高名な神学者ラインホルト・ニーバーによって唱えられたことが知られています。彼の友人が、ニーバーの許諾を得て聖公会の祈りの本にこの祈りを掲載し、祈りはカードなどで伝えられ、大きく分けて三つのルートで伝えられました。一つは、神学やキリスト教史の伝統の中に伝えられ、神学者の大木英夫氏によって『中央公論』誌に邦訳もされています。第二に、聖公会の祈りの本は、戦場に向かう兵士たちを励ますためのカードに

なりました。戦場のどうにもならない状況の中で、受け入れざるを得ないことと、変えることができるものを見分け、なんとか正気を保つために、将校たちはたびたびこの祈りを唱え、混戦の中で兵士たちを導き、生還させようとしていました。第三に、アルコール依存症者が助け合う団体、アルコールクス・アノニマス（以下、AAと略記します）のメンバーに伝えられ、自分がアルコールに屈したことの自覚と、そこからの新しい出発を力づける祈りとして用いられました。この団体を通して、「平安の祈り」は、クリスチャンでない人も含めた世界の人々に知られるようになりました。（高橋義文「ニーバーの『冷静さを求める祈り』」およびAA Grapevine Archiveによる）

スピリチュアリティと道徳を、一度切り離して考える

私は、アルコール依存症からの回復を目指す団体AAの歴史とささえあいの研究をしてきた、宗教学者です。

教会が道徳的見地から禁酒を説く運動には数百年の歴史があります。でも、上で

述べたAAはこの禁酒運動ではありません。飲酒の罪を自覚させる宗教的な禁酒運動は、一度も飲まない人にとってはよいのですが、依存して再飲酒してしまった人の罪責感をうまく扱うことができないのです。身体を痛めつけ、周囲に迷惑もかけながらも、飲酒への強力な生理的欲求に苦しむ人は、「罪深い」自らをこの世から消し去るために、間接的な自殺としてもさらに飲みます。この段階では酒は美味どころか、身体が受け付けず嘔吐しながらでも飲まずにはいられないのです。

AAは、飲酒をめぐる問題を自覚した人が、自分を見つめ直して断酒していく運動です。依存症の自分を見つめることと道徳的課題とを、同じ苦しみを知る依存症者とともに別々に整理することで、変えられることは変えていく道をつけていこうとするのです。

自分の見つめ直しは、実は、一人ではうまくできません。他人（同じアルコール依存症に苦しむ仲間）のための世話が、からまった状況を手放させます。やがてその世話が、家族や友人や同僚にも自然に広げられるころ、無理な我慢なしに酒を飲まないで済む生活も作られていくのです。こんなAAは、アルコール依存症の困難な治療にもっとも効果のある方法として、『カプラン臨床精神医学テキスト』などの精神医学の標準的な教科書にも載っています。

スピリチュアルなケアのさじ加減

米国のある調査では、自分の教会と違う教派の人から「スピリチュアルな」ケアを受けて、闘病がなくなった事例が挙げられます。同じ宗派であっても、ちょっとした宗教観の違いから、そのあとのコミュニケーションがとりにくくなった方もおら

れるでしょう。

神仏の存在を実感していればいるほど、自らの苦境や試練がなぜ与えられたのかという苦しきも生じます。医療者やケアワーカーの中には、宗教を巡ってつらい思いや不快な経験をしている人も少なくありませんから、「スピリチュアルなケア」というとそれだけで怪しまれてしまうこともあるでしょう。ですから、スピリチュアリティの問題を避ける、あるいは「信教の自由」として踏み込まずに受け流すケアワーカーは少なくありません。

けれども、ケアに身をゆだねるときには、人間が他人に見せない部分についてさらすわけですから、ケアはそもそもスピリチュアルなものにならざるをえず、またスピリチュアリティが実感できる場ではないでしょうか。

スピリチュアルなケアは完全無敵？

そんな現代日本において、スピリチュアルなケアに「あえて」取り組むということは、強い信仰を持ちながらその表現については「つつしみ」も持った、猛風を受け流す柳のようなしなやかさが求められることでもあります。そのために力が入ってしまうのでしょうか、パストラルケアや介護をなさるから、疲れを見せてはいけない、という、変な思い込みが感じられることがあります。特にその人が信仰者である場合、タフさは信仰心の証明であり、疲れを見せることは信仰の否定であるかのような。いつも笑顔でポジティブな気持ち、否定的な感情を表に出さない強い人。同僚とはタフさを競い合う。それは、私たちが目指すべき理想でしょうか。

考えてみていただきたいのです。十字架にかけられたイエスは、十字架の上で苦痛

を感じなかったのでしょうか。神の恩寵に浴して随喜にひたっていたのでしょうか。それは幻想でしょう。痛みや疲れを知らないケアワーカーというのは、誤った理想ではないのでしょうか。疲れ、悩み、悼み、時に間違いもおかす人としての自分を受け入れ、そして、変えられるものは変える勇氣と、変えられないものは受け入れる落ち着きを求めていくのが、人に与えられた課題なのでは？ 傷の痛みがなければ、他人の痛みを知ることもできません。痛みは、共感・傾聴の力ともなるでしょう。

米国でチャプレン(病院付き牧師)に「本当に参ってしまうようなことがあるとき、どうするんですか？」と話を聞いたとき、彼らの答えは、「そんなことはありません！」「神を信じていれば大丈夫！」というものでは、もちろんありませんでした。「そういうとき頼りにできるような同僚をふだんから押さえておくのがポイントかな」というものでした。タフさで信仰の

強さをはかるのではなく、頼りにできる仲間を作り、また自分も頼りにしてもらえるように励む、聖書でいう「地の塩」ってこういうものなのではないかなと思いました。

ケアする人に痛みの麻痺を求めるような祈りではなく、痛みを気づきながら、それを生かしていく伝統が、世界のさまざまな宗教の中にあります。たとえばサンフランシスコ禅センターに付属するホスピスでは、過去の悲嘆を踏まえて、ケアボランティアのトレーニングをします。こうした伝統は、世界遺産などと同じく、世界的な資産・資源であり、多くの方に知ってみたいと思いました。それで、宗教間の壁や宗教の枠を越えた、心の揺れや苦難への最先端の取り組みをみる『現代瞑想論』(春秋社)という本を、この3月に刊行させてもらいました。ご興味のある方は是非お手にとってみてください。

「感謝の心をこめて」

このたび、当センターの講師およびスーパーバイザーとして長きに亘りご協力頂いていました、聖母訪問会第2修道院所属のSr.益尾悦子は健康上の理由のためその役を退かれることになりました。

センター発足当時から鎌倉で、定期的に行われていました「エニアグラムを通してのフォローアップ研修」や訪問記録検討会すなわち「スーパーヴィジョン」からは多くの方々が巣立って行きまし

益尾悦子様
ありがとうございます



た。このニュースレターの「スピリチュアルケアの的確な援助者の教室」でも、研修生に対する的確なコメントを数多く頂いて来ました。

長年に亘ってセンターに対するこれら数々の、シスター益尾のご協力に深く感謝申し上げますと共に、厚くお礼申し上げます。

無力・無力感について

ウアルデマール・キッペス

30年ほど前からの知己である親しい友人のこと。彼女の夫は急がんになって5ヶ月前に旅立った。結婚生活50年以上の夫婦のあいだは友人同士のようにあり、裕福な暮らしをしてきた。娘は3人いて、それぞれ結婚している。現在、彼女は娘3人と遺言を巡って争っている。友人には他に身内がなく、旅立った夫の親戚も老齢化しているので援助を期待できない。彼女が信仰や宗教をもっているかどうかは知らないが、何らかの宗教団体に属してはいない。まるで独りぼっちである。

最近、わたしは彼女に電話を掛けようとして急に、「何を話したらいいのかわからない」と思い、電話を止めようと思った。そのとき「無力から逃げない。彼女も無力であり、無力を共有できるときだ」と反省して電話を掛けてみた。友人は「あなた(キッペス)のことを今日考えていた」と言い出して、話すというよりも共にいる空間／環境がすぐに生まれてきて、助けられた。友人は自分自身の身体的健康状況、心の淋しさ、子供に見捨てられた状態、無力な状態を少しずつ分かち合ってくれた。それに対してわたしはほとんど無言であった。「よくわかりました」のような気休めを言わないのは当然だが、「大変ですね」とか「何もできませんが祈っていいのでしょうか」というようなことばも使わずに居続けていた。以前は電話で「祈っていいのですか」と聞き、「はいどうぞ」と答えてもらって祈ったことがあり、それが友人にとって助けになったこともあった。だが、今度はそれが適切ではないと感じて、そのまま無力の状態を続けた。最後に間をおきながら、互いに「ありがとう」を何回か繰

り返した。

わたしには無力感が消えた感じはなかったが、「共にいた」「共に無力な状態を過ごした」「意義のあるときを持った」「本物の出会いの体験であった」という気がした。

“無力”とは厳しい苦境や窮地に置かれたときに、人間である以上だれしものが感ずる本質であり特質の一つである。その具体的な例として次のようないくつかの事柄を取り上げる。

◆ 無力の現実とその体験

- ・ 時間の経過、特に心地良いときが過ぎ去ること
- ・ 年を取るに従い、若さを失っていくこと
- ・ 身体、気力、記憶や好奇心の衰え
- ・ 機会やチャンスを掴み損なったこと
- ・ 自分が誇りにしていたもの(例：潔白な心)を嘘や破った約束などによって失うこと
- ・ 人生における危機(例：中年の危機、重大な決断を迫られる時)
- ・ 必要とされなくなったとき(例：子供が離れた”空の巣症候群”、会社からのリストラ)
- ・ 挫折(希望した入学や入社ができなかったり、離婚したり、末期がんになったこと)
- ・ 病気そのものの存在
- ・ 身内や大切な人との死別・自己の死
- ・ 自然災害、天候や季節の変化
- ・ 子供の養育
- ・ 政治や社会に対する相対的な無力
- ・ 謎や解決できない問題の「なぜ」には

答えがないことなどである。こうした状況は変えられない現実と事実であり、人間としての無力感の元になる要素である。匿名のアルコール依存症者の互助グループ、アルコールクス・アノニマス (AA) の「12 の ステップ」において、まず挙げられたのが「ステップ 1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思いどおりに生きていけなくなったことを認めた」、であることは参考になる例である。

◆ 無力に対する捉え方、心構えおよび受容 ポジティブ

- ・ 無力や喪失を意識的に生きることは容易ではないが、人格の育成に繋がること
- ・ 人生において無力のときがあることを否定せず、それを意識して生きることは実存的存在としてのきかけになること

ネガティブ

- ・ 「仕方がない」「運が悪い」「人間ですから」「もう歳です」などのようなまとめ方(諦観)はそういう状況を生きる助けや刺激とはならない。

◆ スピリチュアル・ケアワーカー(以下ホスト(H)と省略)としての無力

患者(以下ゲスト(G)と省略)の無力から生じてくる叫びに対する無力

- ・ 無力(感)をカムフラージュしないこと
あるとき末期がんの知人の病室に入ると、その人はすぐに布団の中から起きあがり、わたしに向かって手を伸ばしながら、「助けてー！」と叫んだ。また白血病の30代の女性を初めて訪問したとき、彼女はベッドから起きあがって両手を高く伸ばしながら「生きてー！」と叫んだ。そのような時わたし自身が感じた無力感を今でも記憶している。こうした状況から逃げずに、また気休めも言わずにこうした無力

感を意識的に堪えようとする行為は的確なケアと言えよう。

「助けてー！」や「生きてー！」と言うGの暴風のような叫びに耳を傾けるのは辛いことだが、そのことだけでもGの助けになりうる。そのときのGとHの無力感の内容は異なっているとしても、無力感としての共有にはなりうるのである。Hが逃げずに無力のままに居ようとする態度はGの支えになる。Hはそのとき「なににもできません」と叫びたくなかったとしても、「なににもできません」と言わずに「共にいます」「共にいさせてもらいます」のような姿勢を示せば、ほんの僅かかも知れないがGにとって助けになる。なぜなら、Hが「なににもできません」と答えれば、Gはがっかりし、残っている気力をさらに減少させてしまうことも考えられる。無力感を共に生きられる、いわば無力の共有は支えになりうるだろう。

- ・ Gに必要とされないときやGに拒否されるとき

HはGのだれでも、および長く付き合ってきたGでも、最期まで関わるのが適切でない場合も例外ではない。それはHの人格や資格などに関係したことなく、Gの側に原因があって、HがGに必要でなくなることやGに拒否されることもある。

G(人間)は臨終のとき、意識の異なる次元に入る(例:臨死体験報告書)。そのときHの援助が不要というよりも不適切になってくるのは当然であろう。Hはその体験がないからであるが、この事実はたとえHにも臨死体験があったとしても当てはまるだろう。人間は一人ひとり異なっているからである。

Hは人間である限り、死ぬことや死に関わったときに内面的な動きを感じるであろう。そのときはじめて、Hはケアする立場から単なる無力な一人の人間になるのは当然な体験であろう。

- ・ HがGのことを分からないとき
Gの人間観、社会観、宗教観などは必ずしもHと同様ではない。例えば、唯物論者であるHは仏教徒であるGの生活基盤は分からず、このGの同伴者にはなれない。HがGの世界から疎外されることは、Hが無力な状況に置かれることだと言えよう。
- ・ HがGの願いに応えられないとき
GがHに「殺して」と願ったとき（例：安楽死に協力することは縁遠い現実ではない）
- ・ HがGに対して何もできないとき、Gを助けられないとき
－Gの病状が悪化していくとき
－Gが死に臨んでいるとき

Hのできること

- ・ 何もできないことを積極的に堪え忍ぶこと
- ・ 無力の状態から逃げずに、それを意識的に生きること
- ・ Gとの無力感を共有
- ・ Gの話を聴きながら無力を感じた場合、Gの述べた事柄や体験を思いめぐらし、それを整理し、評価してあげること
例：重いハンディーのある子供と暮らしている母親のこと。彼女は幸せになるようにと結婚したのだが、ハンディーのある子供を産んだ。「10年経てばよくなる」という希望は失われ、30年以上も車椅子で暮らす子供を保護してきた。失望から、子供と共に自殺することも考えた。それを聴いたわたしはその母親に、彼女が今までにずっとやってきたことを少しずつ整理して伝えた。即ち、30年間も毎日希望のない状況を生きてきたこと。その間に毎日、子供の世話を一から十までしてあげたこと。母親のスタイルや子供の洋服もわたしの目からみ

れば素敵であり、センスのあるものであること。ヘルパーを探して見付けたこと。これらすべてはその母親が独学でしてきたことで、そのようにできたことをわたくしはすごく大きく評価していると述べた。母親は涙を流したが、「自分が力のある人、できる人間であること」を少し確認できて、子供の健康状態や日々の生活は変わらなくても、それを生き続けるパワーをもらったのではないかと思えた。

- ・ 「スピリチュアル・ケアワーカーがGに対して無力や退屈を体験しても、またGが昏睡状態であっても、その出会いは本(物)者の一期一会になりうる。スピリチュアルな出会いは操作によるものではなく、与えられている機会を“生きるもの”にする行為である。その上、Hが知らないGの人生が辛くて厳しい、もしかすると極限状況の時でも共にいさせてもらうことは尊いプレゼントでもある」こと¹。
- ・ 難病や死に臨んでいる人は、エキスパート（専門家）としてではなく、無力を共有する同僚としてのケアワーカーを必要としている。ケアワーカー自身はそのために苦難や重病を含めた、生きることと死ぬことからくる問いかけに対峙する必要がある。それはケアワーカーも同様な“運命”が訪れる存在だからである。最期まで生きることが楽ではないが、このことを実現できるような援助は尊いことであり、人間としての品位が与えられる。²

無力を積極的に生きることが本(物)者の人間になれる機会である。

¹ ウェルデマール・キップス「スピリチュアルな痛み」
弓箭書院 2009年 268頁参照

² 同上 298頁

安田 裕子

母が他界して数か月が経った。昔のアルバムを取り出して一緒に見て笑った母の顔、手製のジュースを飲んで「あ〜美味しい!」と言ったときの顔、ワインで乾杯した時の顔、漢方薬をしぶしぶ飲んでいる顔等断片的に思い出す。私ができる精一杯のことをした。長生きして欲しいと思った。でも死はやって来た。思いの外ダメージがきているようで真っ暗なトンネルの中にいるようだ。何もしたくない冬眠状態がずっと続いている。母にもう触れることができない。存在しないことの悲しさや淋しさ。胸の痛み、喉のつまりと息苦しさ、そして無力感を持ちながら日々の生活を送っている。この体験から印象に残っていることをいくつかあげスピリチュアルケアの視点から振り返ってみた。

昨年8月、「緊急事態!お母さん、すい臓がんの末期、あと3ヶ月だって!」と私の実家の義妹からメールが入った。寝耳に水の出来事だった。ご他聞にもれず、「まさか」と私はそれを否定した。何かの間違いであって欲しいと願った。本当なのか真実を知りたいと思った。それは動かし難い事実だった。父は頭が真っ白けな状態のようで、持病の心臓病がありショックで自分の方が先に逝きそうだと言っていた。

病気のことや余命について母に知らせなくていいだろうか少し迷った。軽度の認知症がある母に真実を話すべきかどうか

か家族や親戚とで話し合った。きっと本当のことを話したらそれにとらわれて本人は悩むに違いない。知らぬが仏で少しでも平穏で生きる希望があった方がいい、日々の生活を安らかに送って欲しいという家族の願いもあって、がんであることも余命も告知することはやめようと全員一致した。家で過ごさせてあげたいということで在宅療養をし、そして最期を看取った。

真実を告知するかどうか、このテーマは日本においてはかなり議論がなされてきたと思う。私は自分がもし予後不良で余命が限られているのであれば真実を知りたいと思う。そして告知は本人にとってもした方がよいと思っていた。しかし母に告げることはしなかった。仕事から研修や大学の授業で「もし自分が治らない病気で余命が僅かだったら真実を教えてほしいかどうか」の質問をすることがある。すると殆どの参加者や学生は自分には真実を告げて欲しいという。では大切な人や家族の場合どうかとなると半数弱の人が告げないと言っていた。自分の場合と大切な人とでは開きがあるようだ。その理由を聞くと、希望を持たせたい、その人が抱えきれず耐えられないと思うから、落ち込むのではないか、自分が耐えられない、直面したくない、悩む姿を見たくない等々であった。

ところで私の父は以前から自分の場合は絶対に告知して欲しいと言っていた。し

かし母の法要の時に同じ質問をしたら、知らせなくていいに変わっていた。母のような死に方もいいと思ったそうである。母が亡くなる数ヶ月前の夕食時に自分の預金通帳と印鑑を持ってきて「これを使って欲しい」と家族の前に差し出したそうである。この話を後で聞いて母はうすうす自分が死ぬことを分かっていたのだらうと思った。いやきっと分かっていたに違いない。でも家族への思いやりから知らないふりをしていたのだらう。これは一見真実を隠している行為のように見えるかもしれない。しかしそこにはお互いがお互いを思いやる気持ちがいっぱい溢れているように私には見えた。表面に現れている言葉や行動、結果の底にあるもの、流れているもの、見えないものを見ようとする力がスピリチュアルな生き方に繋がっているのではないかと思う。

話は変わって、今年の全国大会でキッペス先生に母のことを伝えた際、使っていた

言葉を指摘され気がついた。言葉はエネルギーを持っていると思う。自分の何気なく使っている言葉に意識を向けてみよう。

「しょうがない」「しかたない」という言葉である。言葉の意味を考え発してみると力が湧いてくる言葉だろうか。辞書で意味を調べると、“しょうがない”は「施すべき手がない、始末におえない」。“しかたない”は「やむを得ない、どうにもならない、はなはだしく悪い、改めようがない」という意味がある。する手段や方法がない、どうにもならないときによく使う。しかし本当になす術はないのだらうかと考えた。

「なす術はある」。抽象的な表現だが、暗闇のような無力さを感じてもなおかつ、そこにポツと照らし出される灯火がスピリチュアルケアだと思った。真っ暗なトンネルを抜ける手がかりがきつとそこにあるのだと改めて思った。

新会員名簿

敬称略

岩波 悦勝 伊藤 りえ子 江口 由美子 綱嶋 尚至 齋藤 直美
本田 公子

※ 2010年4月7日現在

ご入会を歓迎いたします。

寄付者

() 内単位：千円

聖ドミニコ修道会(30) 株) 素敬(30) 木村 玲子(3) 東京研修生(0.4) 鹿児島研修生(3)
鎌倉研修生(1.1) 伊藤 りえ子(20) 岡野ひろみ(1) 三橋理江子(1)
中外製薬株式会社 (2000)

ありがとうございました！

ウォルデマール・キッペス

悲しみ、嘆き、即ちグリーフ (grief) は変えられない状態、つまり喪失によって生じてくる自然な反応である。喪失自体は人間として避けることのできない実存的様相の一つであり、スピリチュアルな痛みを生じさせる一つの主な原因でもある。グリーフケアとは撤回できない、取り消し [変更] できない (irreversible)、また (人やものが) 代われない、取りかえられない、あるいは得難い、掛け替えのない (irreplaceable) ことによる喪失を体験し、苦しみ悩んでいる人に対する手助けである。グリーフケアは総括的パリアティブ・ケアと同様に身体的、社会的、心理的およびスピリチュアルな援助を必要とし、チームワークで実施するのが好ましい。グリーフワークとはこうした喪失体験に苦しみ悩んでいる人自身ができるだけ健全に生き続けられるための努力である。

グリーフケアは3つの要素を取り扱う。第1は友情や愛着のある人やペットとの別れ (死亡)、職業や希望などを失うことによる深い悲しみ、悲痛 (grief) の感情。第2は喪失を体験している状態自体 (bereavement)。第3は悲嘆、哀悼、喪 (mourning) に関するものである。それは (特に死による) 喪失から生じてくる悲しさを伝統的な習慣によって取り扱うことである (例: 忌中、服喪期間、喪服、喪章)。

E・キューブラ＝ロスは、死の受容への5つの段階 (否定・怒り・取引・憂うつ・受容) は基本的にグリーフの課程であると述べている。今では、7あるいは10の段階に分けられるという説もある。7つの段階は1. ショックあるいは信じようとしなないこと (不信) 2. 否定 3. 取引 4. 罪悪感 5.

怒り 6. 憂うつ 7. 受容/希望である。10の段階とは、1. ショック状態に陥る 2. 感情を表現する 3. 憂うつになり孤独を感じる 4. 悲しみが身体的な症状として表れる 5. パニックに陥る 6. 喪失したことに罪悪感を抱く 7. 怒りと恨みでいっぱいになる 8. 元の生活に戻ることを拒否する 9. 徐々に希望が沸いてくる 10. 現実を受け入れられるようになる、である。

ちなみに、その段階を区別することはできても、喪失体験者が必ずしもその順番通りに体験したり、あるいはすべての段階を残らず体験したりするものでもないことは、「死の受容への5つの段階」と同じである。

スピリチュアルケアと悲嘆のケア (グリーフケア) とは、対立するものではなく、「グリーフケアにおけるスピリチュアルケア」という捉え方が適切であろう。掛け替えのない喪失に因る痛みは、痛みそのものの存在と同様に薬物や手術、社会福祉や心理学によって取り除くことは不可能である。掛け替えのないものの喪失を健全に生きるには基本的な存在意義、確信や信念が不可欠の要素になる。こうした要素はスピリチュアルな事柄であり、スピリチュアルケアが必要となる所以である。

上述した段階においては特に“ショック”、“取引”、“罪悪感”そして最終的な“受容”のときにこそ内面的なパワー＝内に秘めた力、才知、力量が要求されるからである。痛み自体に対する反応ー否定～受容ーは最終的に存在そのものに対する反応でもあるので、心と魂、いわばスピリチュアルな問題であり、スピリチュアルケアの対象となるのは当然であろう。

スピリチュアルケアの的確な援助者の教室 第16回

会話記録 (G:ゲスト、H:ホスト)



訪問記録の実例

G は80歳位の女性;Hは女性(Hは入室し、スタッフから紹介していただく)

G1:(目をとじ、苦しげに)足ひとつ動かせん

H1:(受けとって、苦しく)足ひとつ動かせられないんですね

G2:ちょっと動かせて下さる

H2:(さっき、他のスタッフが動かされたので、私はほんの気持ち動かす)

G3:あっ、ありがとう、よかったー

H4:よかった(沈黙・・・Gはウトウト。Hはそっと確かめる)話しかけた方がいいですか。静かに居る方がいいですか？

G5:私はどちらでもいいよ(声は大きいが少しわかりにくい)

H5:はい、どちらでもいいんですね。(少しわかりにくいので確認のためにもくり返している。話しかけても良いんだ。話しかけなければGはずっと沈黙したままだ。でも沈黙して手を握ったまま居てもいいんだ。と思いつつ5分位心静かにしている。話かけるといっても質問するわけにもいかないし、と糸口のなさに困っている。すると壁にはってある色紙の短歌に目がとまり、黙読し、「おっ」と声に出て)Gさん、短歌がありますね。(と口に出して読む。鍋をふいているのも忘れて二つの虹が消えていくのを見つめている、といった句)

G6:虹、虹が出ているんですか。私は今年初めて見ます(と目をとじたまま)。

H7:そうですか、虹、はじめてですか。虹きれいですよね

G7:ええ、好きです。

H8:ええ、好きでしょうね。壁にね、短歌がはってありますよ。(とゆっくり読む)

G8:誰がかいたの？

H9:Gって描いてあるので、Gさんが作られたんでしょう

G9:.....

H10:もうひとつ虹の句がありませんよ(と読む)。

G10:あっ、うれしかったー、友だちとたくさん作りました。いっぱい。ノートに書かないとすぐ忘れるから書きとめてました。中学の頃からずっと好きだから作っていた。

H11:中学の頃から

G11:はい.....

H12:持ってきてもらって耳元で読んでもらうのはどうですか

G12:うん.....

H13:今一緒に一句作りましょうか

G13:もうわからないから

H14:二人で力を合わせれば、何か生まれてくるかも

G14:うれしかったー

H15:「うれしかった」からはじめましょうか

G15:のどがカラカラ

H16:のどがカラカラ。お水わたしがあげていいのかしら、でもさっきシスターがあげておられたのを見せて頂いたから、そのとおりに、少しずつね、(と、湯のみを取り、ひと口、ふた口さしあげる)

G16:よかったー。ありがたい(とひと口ずつ、おっしゃる)(ナース にこやかに入室)

H17:(私にもこやかに)のどがカラカラとおっしゃったので、さっきスタッフがなさっていたのを見せて頂いたので、私も介護福祉士なので少—しさしあげています。

N1:(ナース、Gさんにむかって)、Gさーん

良かったねー

G17:良かったー。足がひとつも動かせん。痛い、背中も痛い(ナース足を動かし、背をなでられ退室)痛い、痛い、ふとんをはいでさすって。

H18:どこですか、ここ(とさする)

G18:部屋に帰ります。忙しいから

H19:私ですか、帰った方がいいですか

G19:わたしが部屋に帰ります。207号室。ここは何号室？私の部屋じゃないから

H20:ここは212号室です。Gさんの部屋ですよ。

G20:あっ痛い、痛い、体を動かして

H21:痛い、私看護師でないので、動かしてあげられないんです。

G21:仕方ないことです。いろいろ決まりがあるから、痛い。

H22:看護師さんに言いましょう。そして私はそのまま帰りますね。Gさん、こうして一緒に居させて下さってありがとうございました。Gさんのうれしかった一つで感謝される姿に私もうれしかったです。(Gさん痛そう)看護師さんに伝えておきますからね。(看護師にあいさつし、伝え、ナースコールマットのスイッチも入れていないことを告げる。ナース、部屋へと行かれる)

▼訪問記録に対する▼

～～盛 克志 先生からのコメント ～～

を聴くことができたかもしれない。会話が虹についてつづくのであるが、この短歌を誰が書いたかのかという事ではなくて、虹という訪問記録の記入は、情景描写が読み手に伝わるように五感を働かせて作成して欲しい。「ト書き」が少ないと想像力に頼ることになる。そして、現実の訪問の状態を正確に知ることが困難なことになりえる。例えば、Hが入室し、スタッフに紹介されてからGとの出会いの瞬間はどのようであったのだろうか？Hは自分のことをどのようにGに紹介したのだろうか？出会いの瞬間はとても大切な時であるのでそのところをもう少し丁寧に記録すべきである。

H4ではGがすこしウトウトしていたので、二者択一の質問をGにしているが、これは閉じられた質問であって、もう少しオープンな問いであってもいいのではなかろうか？

例えば、「何か他にありますか？」など。すこしあいまいな表現がかえって、Gの思いを聴くことになる場合もある。

H5ではHの戸惑いの様子がよくわかる、

その間、沈黙はどのような意味を持っていたのだろうか。とても大切な時である。そのままの沈黙のうちに寄り添うことも大切である。Hは壁の短歌に話しの糸口を見つけたようだ。それも良いと思う。Hが詠んだ“虹”という言葉はGのなかにあるもの(スピリチュアル)を呼び覚ましたのではなかろうか。“虹”は旧約聖書で、神の契約の印とされていたり、仏教では解脱の象徴などとされており、神聖なものシンボルでもある。

G6でGが目をとじたまま、虹を見ていたなかでH7の前半のリピートは良かったと思うが、後半の「虹はきれいですよね。」と自分の価値判断が入っている。そのように言葉をかけることもいけないことはないが、例えば「どうですか・・・Gさんの虹は・・・」など言って、Gさんが見ている心の虹をGさんらしく表現できるような言葉かけをしたら、Gさんの内面一つの象徴的な言葉を深めてGさんの内面に触れる会話が必要だったと思う。G9が何も言葉になっていないことはいろいろな意味があると思うので、そこを深めていけるチャンス

がそのところであったのにH10は もうひとつ句を読んでしまった。ここは残念であった。以後の会話が句を中心に展開してしまっただ。それでも H14・H15で Hらしい努力と一緒に句を作ろうとする意気込みはHらしさが出てきているのだろう。その後は身体的なケ

AにHとGの関係がなってきたようだ。しかし最終的には身体的ケアをナースに委ねて、自分の使命を終えて退室したことはよかった。H21の「・・・Gさん、こうして一緒に居させて下さってありがとうございました。」その後の言葉も適切であった。

～～中島 保壽 先生からのコメント ～～

Hは、訪問前の学びの中で、「Gを受け入れるように」、「Gの苦しみを共感するように」と学ばれたのでしょうか。しかし、共感することは出来ないかも知れませんね。Gが、「足ひとつ動かせん」と言われた時に、もし、Hが「思い通りにならないのですね」と答えるなら、「存在」を受け入れることになるでしょう。そして、「足」に代表する問題を話し合う事が出来たかも知れません。Gの、「足ひとつ動かせん」との訴えは、肉体的な問題だけでなく、思い通りにならないこと、不自由な現実、或いは、何かをしたい事を訴えているかも知れません。元気な時には、この現実を考えることもなかった事でしょう。しかし、いまGに出来ることは何かに焦点を合わせ、いまのGの使命を見出すことが出来れば良いと思います。Hの訪問は、Gの存在を受け入れることが基本です。それは、自分の善意や哲学ではなく、そこにHを派遣している背後の力を感じる事です。その力を、「ご縁」と言う人もいるかも知れません。

G2で、「ちょっと動かして下さる」と言われました。足を動かすことだと思われたのでしょうか。前に、他のスタッフが動かされていたのを見ていたので、足を動かしても大丈夫だと思われ、また、ご自分が介護福祉士の資格を持っておられる事もあって、足を動かされたのでしょうか。しかし、「ほんの気持ち動かす」と言うところに、Hの専門職への配慮と遠慮深さが感じられます。H17の、水を「少—し」飲

ませることも同じですが、その躊躇は、とても大切なことだと思います。動かしてはいけない場合、飲ませてはいけない場合もあるでしょう。専門職の方たちは、それぞれの知識と技術と情報で処置しているかも知れません。入室する前に、注意事項を聞いて、行動することが大事です。そうすれば、もっと大胆にGの希望を叶えることも出来たでしょう。そして、私たちの専門職域であるスピリチュアルケアに集中できたかも知れません。

Gがウトウトしている5分間をずっと沈黙されていたのですね。5分間の沈黙を良く我慢できましたね。Hが話しかけなければ、Gは黙ったままだと思われましたが、そうかも知れないし、そうでないかも知れません。そして、Gがそのまま寝てしまい、Hはそれを見守るだけでも意味のあることです。でも、話しかけても良いし、話さなくても良いと分かっている、話しかけたいと言うHの思いに負けて、話の糸口を色紙にされました。その時のHの、「おっ」と言う声が聞こえるようです。沈黙から脱出する道を見出されたので、ほっとされたのでしょうか。でも、ご自分の計画を捨て、沈黙の中に共にいる訓練も必要かも知れません。

G6で、「私は今年初めて見ます」と、目をとじたまま、Hの話しかけに答えてくれました。H7で、「そうですか、虹、はじめてですか」と答えたのは、Gの間違えを肯定してしまった

事で、「虹きれいですよね」と話題を変えなくてはならなくなったのでしょうか。「二つの虹が消えていくのを見つめた」事に話題を持っていけたら、話が進んだかも知れません。でも、Gは虹よりも友だと一緒に作ったことが嬉しかったのでしょうか。中心は虹や短歌ではなく、お友達との関わりなのかも知れません。どんなに上手な歌が出来ても、Gの喜びにはならないかも知れません。

話がかみ合わない時に、にこやかなナースの登場は、ほっとさせられます。「Gさんよかったね」と声をかけて下さって、Hの存在を応援してくれました。Gは、最初と同じに、「足がひとつも動かせん」、背中も痛いと訴えると、ナースが処置してくれました。そして、ナースがすぐに退室された時、Gはもっとさすることを希望されました。H18で、「どこですか、ここ」とさする作業をされましたが、「ここ」の部位よりも、ナースが笑顔で対応してくれること、Gが見捨てられていないことに集中された方が良いと思います。

突然に、Gは、「(G18)部屋に帰ります。忙しいから」と言われました。Hは、自分が忙しい人だと思われ、Gが遠慮されたと思われたのです。しかし、Gが、自分が忙しい事を思い出されたのかも知れません。「(H19)帰った方がいいですか」は、HがHの家に帰る事を期待されたと思ったのでしょうか。もし、そうであれば、とても貴重な体験です。「あなたには必要がない」と言われた時にも、それでも、HはGのそばに立つことを、スピリット(霊)によって、遣わされていることを実感出来るチャンスだと思います。

Gは、いまいる212号室が、「私の部屋じゃない」と思っておられます。しかし、HはGの部屋であることがわかっています。そこで、H20:「ここは212号室です。Gさんの部屋ですよ」と言われましたが、Gの気持ちを受け止める事が出来れば良かったと思います。そこで、Gの意識は再び痛みの中に集中したのでしょうか。

H21で、「私看護師でないので、動かしてあげられないんです」とお断りされましたが、H18では痛みを訴えるGをさすってあげたのに、どうして、変わってしまったのでしょうか。Gは痛みを訴える事で、Hとの交わりを求めようとしたのかも知れませんが、Hに断られたので、G21、「仕方ないことです。いろいろ決まりがあるから、痛い」と孤独な世界に入ってしまったのではないのでしょうか。

H22で、Gの痛そうな姿に引かれながらも、看護師さんに伝言する事を約束して、お別れされました。「ナースコールマットのスイッチも入れていないことを告げる」と言うのは、施設への批判や意見をお持ちなのではないのでしょうか。私たちから見ると、医療社会への不満は沢山あることですが、Hを導かれたスーパーバイザーに伝える方法もあります。また、HはGに、一緒に居させて下さったお礼を言われましたが、そのお礼が、たとえGに拒否されたとしても、二度と逢うことがない関係でも、その出会いの不思議さ、一期一会の恵みを味わえると良いと思います。また、Hは、「Gさんのうれしかった一ツて感謝される姿に私もうれしかった」と伝えましたが、それが、G10の言葉であれば、Gは感謝しているのではないですね。お別れの言葉もホンモノになるように期待しています。



～読者から～

「悼む人」を読んで

天童荒太作 文芸春秋社、2008 刊

土屋 瑞枝

「永遠の仔」「包帯クラブ」などの作者である天童荒太氏の直木賞受賞作である。概略は、新聞などの報道を手がかりに、事故や事件で命を落とした人を、その現場で「悼む」ために全国を放浪している青年（静人）と彼とかかわる人々などが織りなす生・死・善・悪・愛・憎しみ・罪・許し等々が描かれている。

【主な登場人物と「静人」とのかかわり】

【静人】「左膝を地面につき、右手を頭上に挙げて空中に漂う何かを捕らえるように自分の胸に運び、左手は地面すれすれに下ろして大地の息吹をすくうかのように胸に運ぶ、二つの手は胸の上で重ね、目を閉じて何かを唱えるように唇を動かす」その方が「生前誰を愛し、誰に愛されたか？誰かに感謝されたことがあったか」を胸に刻む。そんな悼み方をして旅をしている主人公。

【巡子】静人の母：末期の癌で、自宅でケアを受けながら死を迎える。放浪している息子に対しては「息子なら自分の病気を察知して」帰ってくると心待ちしている。自宅分娩をした娘から生まれた新しい命を感じつつ旅立つ。

【鷹彦】静人の父：幼い頃の空襲や、爆撃で兄が死亡するとう体験が心の傷となり対人恐怖傾向にある。

【美汐】静人の妹：交際していた青年の子を身ごもるが、静人の行動が相手の親族から問題視され破談になる。母が在宅で療養するのを機に同居し母のために自宅分娩を決意する。

【蒔野】週刊誌の特派記者、残忍な殺人や男女の愛憎を誇大に書き、売るためには事

実も捏造する。人の善意は信じず、猜疑心の塊りのような彼は取材先で出会った静人の行動を奇異に思い「そんなことをして何になるのか」「人の死には少なからず優劣がある」と考え、静人の本性（化けの皮）を暴く為に、彼を調べはじめる。

【倅世】「仏様の生まれ変わり」と人々に尊敬されていた夫を殺し服役後、夫の殺害現場で静人に出会う。静人の言動の真意に戸惑いつつ、静人と行動を共にする。亡き夫が亡霊のように取りつき呪縛から離れられないでいる。

作者の真摯に人の生や死をみつめる姿勢に心惹かれるものがあり、この作品を書こうとした動機は？と関心を持っていたとき、作者のコメントを読む機会があった。20 年前に電話で親友の突然の死を知らされ、1 人で病院に駆けつけた時のこと、直木賞受賞会見のことが記されていた。病院で目の前の状況をどう受け止めればよいかわからないのに、警察官や葬儀社の人々が次々話しかけてきて泣くことさえ出来なかった「(略) ようやく一人になり、親友の頬にふれた。胸のうちがふるえるほど冷たく、初めて彼の死を実感した。全身の力が抜けて霊安室内の長椅子に座り込み、また立って、彼に触れ、やがて椅子に戻って子どもがむずかるように足をばたつかせ、これからどうすればいいんだよおと彼に訴えかけた。以来、彼とともに生きてきた。彼の存在を以前よりずっと身近に感じてきた。」そして直木賞の受賞記者会見の席に着くときに、背広の内ポケットに彼と早世した 2 人の友人の写真を入っていた。「(略) この二人は、ふだんはそれぞれ愛

する妻や夫のそばにいる。でもその夜は三人がそばにいる心持ちでいた。会見後、二人は愛する人のもとへ戻り、親友は残った。」(2009年2月2日毎日新聞)

作者の痛みと優しさを感じた。主人公の「悼む」旅を通し、人生の解けない謎に、何故・どうしてと問いかけ向き合っている。本を読みながら生と死、善と悪、愛と憎しみ、罪と許し等を意識しないではいられない

かった。自分の中にもある封印していたこと、気づいていなかったことが明らかになってきた。また旅立った身近な人々1人1人に思いを馳せ、あらたな気持ちで語りかけることができた。

主人公との係わりを通して登場人物は自分自身の内面に向き合い変化していつている。同様に読者の心の扉を開き、何かを気づかせて貰えるそんな作品だと感じた。

3日・5日間 研修会感想

東京 聖母病院

2010年1月25日～29日

<科目Ⅷ>:心理学的、哲学的、神学的、宗教的人格の統合

今回の研修を終え、これが最後の科目だったと感慨深い思いでいます。研修を重ね、一番得たものは?と考えると、「日常生活の中で、自分の中に発見や気づきを見だし、自他の奥行きや意味、深さを考えることができるようになったこと」ではないかと思えます。

この気づきは、研修終了日から5日目にふと沸き起こってきたものでした。さらにこれは「得たもの」ではなく、もともと自分の中にあっただものに、気づけたことなのだ!

「できるようになったこと」ではなく、まさに「気づきの気づき」なんだ!とわかった時には、私は感動を覚え、ここまでの不思議な導きや命のつながり、両親、講師の方々や出会ってきた研修生、研修先の方々等々、もう私という存在に少しでも袖振り合った方々への、感謝の思いが沸きあがりました。



研修に入る前、失語症の患者さんの意志を理解し、患者さんと共に伝わった喜びをわかちあったのですが、研修終了後もまた別の失語症の患者さんの意志がわからないという場面に出会いました。本当にわからず、一瞬あきらめかけたのですが、なぜか私はあきらめませんでした。強い意志があったわけではありませんが、不思議と全身全霊を傾けました。すると、「か・あ・て・ん」と言っているのだとわかったのです。

このことから私は、あきらめないこと(物事ではなく)自分自身をあきらめないことの大切さに気づくと同時に、いつも自分で自分をあきらめていたこと、それが私のペインになっていたことにも気づきました。

この研修の素晴らしさは「気づき」!思い起こせば、科目Ⅰの時にも同じ思いでした。つながっている、確かな私のなかのホンモノです。(T. Y.)

今回の研修を振り返ってみて、私は次の2点について深く考えさせていただき、そして、気づくことができました。これは私にとって大きな収穫であり、今後の生きる指針となるものです。

まず第一点として『スピリット、スピリチュアルの定義』を明確化できたこと。私の考える定義は「自分自身の核（存在意義、生きる目的、使命）を活かし、司り、方向づけている自分自身を突き動かすパワー、命の源」だということです。私の場合のそれはキリスト教哲学を基盤とした生活です。私にとって生活とは「祈り」。「祈り」は自分自身を突き動かすパワーでもあり命の源です。

次に第二点として『私の夢』を明確化で



きたこと。私の夢は、現在2つあります。一つめは社会福祉の分野に就職して、「スピリチュアルケア」を実践することです。そして、その実践を通して社会福祉の現場に「スピリチュアルケア」を普及させること

です。二つめは「イエスと共にいさせてください」と祈りつつ、毎日の生活のすべてを「恵みの感謝のうちに」受け入れられるようになることです。以上の2つの夢は、そのまま私の存在意義、生

きる目的、使命となるものです。

私はこれからの人生を「恵みと感謝」として受け取れる人間になれることを心から願って、今後の人生に希望を抱きながら、前向きに、歩んでいきたいです。本当にありがとうございました。（N. S.）

東京 サンパウロ

2010年1月31日～2月4日

<科目 I>:人間関係とコミュニケーション・傾聴

臨床パストラルケアワーカーを目ざし、その第一歩として本講座を受講しましたが、受講する前の私の心には、2つの不安がありました。

① スピリチュアル・ケアワーカーが、本当に自分がしたい仕事か否かということ。

② 私にとって未知であるキリスト教について、です。

この①の不安は研修が進むにつれて吹き

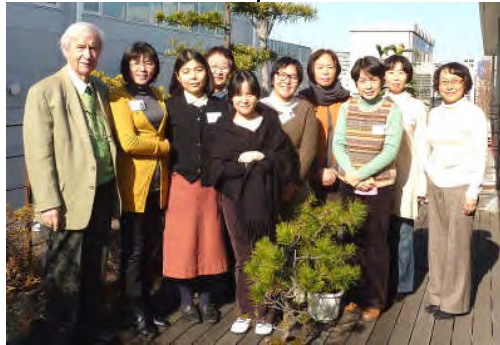
とび、自分がしたい仕事として明確になり気持ちが変わりました。②についてはキリスト教信者でない私をミサに参加させて下さり、今後もパストラルケアを共に学んでいきたいと考えています。

今回の研修では日々自分の中にワクワクするうれしい気づきがありましたが、5日間を通して特に心に深く残ったことがありました。「己れを知ることの大切さ」と「生かせることば」で



す。

「己を知ること」は研修初日から実感したことです。建設的な人間関係を築くためには、他者への配慮・尊重はもちろんのこと、自分自身の心の動きをよく知ることが必要不可欠であること。「生かせることば」については、日頃こんな風な気持で人と接することができればと思っていますが、自分自身全く実行できていませんでした。ひと様と接する場合、お互いの気持が温かくなり、やさしくなれる「生かせることば」として心をこめて他者を尊重することができて初めて発せられ



る言葉だと思います。臨床パストラルケア教育研修センターを初めとする研修事務局の方、いつも真摯に研修をサポートして下さったコーディネーターの方、そして講師の先生は実に事実をよく観ておられる方であり、自分に正直であること、人間のものの観方、考え方を初めとして、たくさんのことを教えて頂き、深く感謝しております。今回の学びを整理し、心の糧として、日々の生活に活かすことが今の私の課題です。貴重な研修を有難うございました。

(K. T.)

東京 ニコラバレ

2010年3月18日～22日

<科目 I>:人間関係とコミュニケーション・傾聴

研修中の5日間、スピリチュアルという人間の心の最も深いレベルで(目に見える、見えないに関わらず)目の前にあるものを見る、聞く、感じるということを一環として学んでいたように思います。その分、自分自身のことも、深いレベルで見つめることができ、精神的に疲れるような面もありましたが、それを通じて、またそんな自分自身を受け入れることができました。

スピリチュアルケアは患者さんの一番深い部分について、寄り添うことですから、まずは私自身が、そのレベルで何事も捉えていける深さを備えることが必須なのだと感じました。

まずは深いレベルで自分自身を知り、受け入れてはじめて、他者を同じレベルで受け入れることができるのでしょう。

ここで学んだことは早速実際の日々の生活の中で実践できることだと思います。目の前に見えているものを深く見て、そこに現れる神聖なメッセージを受け取っていくことをいつも意識していきたいと思っています。

自分にこのような深いレベルで人と関わることができるのかという恐怖もありますが、同時に使命だと感じています。今回の研修でもっと学びを深めていきたいという思いが強くなりました。

すばらしい講師の方、スタッフの方々、そして受講生メンバーとの出会いができたことに感謝と喜びの気持でいっぱいです。

本当にありがとうございました。

(S. Y.)

★南九州ブロック

鹿児島 2010年2月13日

初めての参加で、とても内容のつまった研修でした。受けてみて感じた事は、まだ人格的にも人間的にも勉強不足であると気づかされました。これを機会にもっとこちらへ携わっていきたいと思いました。そして今日学んだ中に変えられない事と変えられる事があるという事がとても印象的で、これからの人間関係づくりなどに活かされると思いました。(S. F)

今後自分が他者と関わっていくなかで、スピリチュアルケアという発想をいかしていけるよう、更なる研修を積んでいこうと思います。(女性・30代)

今日の講義・ワークを通して、自分自身が表面的(一瞬)で感じるものと、ゆっくり時間をかけて考えることで感じるものに大きく差があること、考えることにより、

次の行動や根本的な考え方がちがってく
ることを学んだ。(女性・20代)

安全、安定、安心は、講義で言われて初めて気がついた。自分自身が安心していなければ、どんなに安全であっても心は落ち着かない。今まで自分が思っていたこと、当たり前だと思っていたことを本当にそうなのか考えることが大事だと気づかされた。

人によって体験は違い、その体験によって価値観、考え方が個々に違う。他者の価値観を否定せず、受け入れることを柔軟に出来るようになりたい。他者を受け入れられることで、自分も自分らしく生きられる気がします。もしくは自分らしく生きられるから他者は他者として受け入れられるのかな?



~~~~~

自己の内面的な沈黙に触れることを学びなさい。

人生におけるすべてのできごとには目的があり、

間違いも、偶然もない。

すべてはわたしたちが学ぶために与えられた贈り物である。

E.キューブラー・ロス

## 調査研究報告

本部事務所 吉田彪・藤生崇則

センターでは、昨年 8 月より(財)在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて「在宅療養患者においてスピリチュアルケアの効果を検証する研究」を行っています。

昨年、東京周辺の在宅医にスピリチュアルケアについてアンケートを行ったところ、スピリチュアルケアの問題点として「効果がわからない」というのが最も多く挙げられました。

スピリチュアルケアを普及させるために、その効果を医療関係者や患者さんにわかっていただくのは必要なことと思われます。そのため、センターではこのような調査研究に取り組んでいます。

現在、スピリチュアリティのQOL測定はありますが、ケアの前後でQOLを測定してその数値を比較するだけでは、スピリチュアルケアの本当の効果は把握できない、というのは、実際にケアを行っている皆さんも実感するところでしょう。

この調査研究では、スピリチュアルケアをしたときに、患者さんに直接ヒアリングしたり、観察したりします。その結果を考察し、スピリチュアルケアの効果とは何なのか、その効果はあるのかをできるだけ客観的に検証していこうとしています。

この研究は今年 8 月まで行い、いろいろな在宅の患者さんのスピリチュアルケアを実際に行います。この研究にはケアワーカーの皆さんの協力が必要で、今後患者さんの近くにお住まいの方に協力をお願いすることもあると思いますが、その時はぜひよろしくお願いいたします。

### 【参考】

「在宅療養患者においてスピリチュアルケアの効果を検証する研究」(中間報告)

<http://pastoralcare.jp/research.html>

(センターのホームページ TOP から「当センターの活動」→「調査研究」で)

# 教科書「スピリチュアルケア」の改訂版が出来ました

## 「スピリチュアルケア」改訂版のご案内

病む人とその家族・友人

および医療スタッフのための心のケア

病んでおられる方に、スピリチュアルケアを提供したい医療スタッフ、医療従事者、看護師、心理療法士、宗教家をはじめ、誰でもこの本から心・霊・魂のケアを学ぶことができます。

著者 ウアルデマール・キッペス

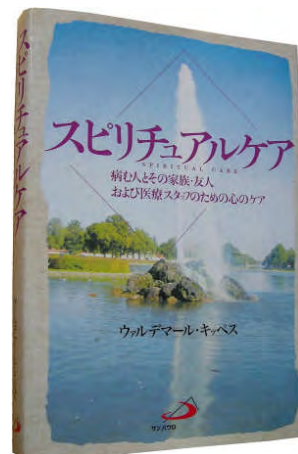
発行 サンパウロ

判型 A5 版 438 頁

価格 本体 2,300 円 + 税

ISBN 978-4-8056-4614-4 C0016

お近くの書店でお求め下さい。



# 第13回全国大会、6月12日・13日開催迫る。 参加お申し込みをお急ぎ下さい！ 詳細については、別紙をご覧下さい。

## 臨床パストラル教育研究センター ドイツ 研修旅行

2010年9月3日(金)～15日(水)

研修で訪れるところは、  
ホスピス8カ所、病院3カ所、スピリチュアルケア研修施設3カ所

費用は：50万円



## 申し込み締め切り間近、お早めに！

参加お問い合わせ・申し込み、受け付け中！

お問い合わせは、センター久留米事務所まで

久留米事務所：TEL 0942-31-4836 / FAX 0942-31-4835

(センターホームページからもお申し込み頂けます)

お問い合わせ頂いた方に専用申し込み用紙をお送りします。

なお、15名以上の定員に満たない場合は中止されます。

## ～～ 編集後記 ～～

宗教情報センターの葛西賢太先生への依頼記事のテーマとキッペス先生の記事のテーマが期せずして「人間の弱さ」とか「無力・無力感」という事で両氏の観点が密接に関連するものとなり、読者の参考になったのではないだろうか。興味深いことに、「実践の現場から」の原稿をお願いした安田裕子氏からは自らの喪失体験に基づいた「スピリチュアルケア」に関する考察を送って頂いた。この文も両先生の記事とも関連するだけではなく、この号の「勉強室」のテーマとの関連においても正に「勉強」になるのではないだろうか。今号では「期せずして」このような原稿を頂いたのであるが、時には意識的に一つのテーマをいろいろな観点から捉えた記事を掲載するのも面白いだろう、と今後の本誌編集上のヒントを得たような気がする。この項でも何度かお願いしているが、本誌を読んでの感想や掲載記事への提案などを読者の皆さまから頂けると有り難く思います。是非編集委員会宛てにメールでもハガキでも構いませんのでお便りを下されば誠に幸いに思います。(文責：吉田 彪)

本誌「スピリチュアルケア」の発行費用の一部は中外製薬株式会社のご寄付によるものです。