



# スピリチュアルケア 第49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

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

2010.10.20

病院の理念に「患者さんの尊敬」とあるが、その理由をよく理解していないことが多い。  
あるベテランの看護師の話  
この先生（心理学者）はわたしをハウスキーパーとしてみているが、  
あの先生（心理学者）はわたしを人間としてみている。  
ある女性の発言

## 人間尊重と尊敬 ——物 対 者——

ウォルデマール・キップス

広辞苑（電子辞書）によると

- ・ **尊重**とは ① とうといものとして重んずること。「他人の意見を尊重する」「人権尊重」② とうとく荘重であること。
- ・ **尊敬**とは他人の人格・行為などをとうとびうやまうこと。そんきょう。  
「尊敬の念を抱く」「尊敬を払う」「私の尊敬する人」
- ・ **尊厳**とはとうとくおごそかで、おかしがたいこと。「人間の尊厳」

尊重、尊敬と尊厳の単語の使い方は異なっているが、その意味や内容は重んずることを指すと仮定する。尊いものを重んじて大切にするように。例えば、人間とその自由を大切にすることなど。こういうわけで以下、尊重、尊敬と尊厳を同じ意味で使う。

### 憲法と尊重

人間の尊重については以下のように憲法に取り上げてある。

日本国憲法の第13条「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由および

幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」  
第14条「すべて国民は、法の下に平等であつて、人権、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」

世界人権宣言の第1条「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない。」

第2条「すべての人は、人権、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的もしくは社会的出身、財産、門地その他の地位又はこれに類するいかなる事由による差別をも受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを享有することができる。」

児童憲章「児童は人として尊ばれ、社会の一員として重んぜられ、よい環境の中で

育てられる。」

ドイツの憲法の第1条「人間の尊厳、基本権による国家権力の拘束」とある。言い換えれば、「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、および保護することは、すべての国家権力の義務である」。

人間の尊重は医療界でも取り上げられ、たとえば、ある医療施設では以下の事を理念として掲げている。

- ・患者さんは個人として尊重され、良質な医療を平等に受ける権利があります。
- ・私たちは医療を受ける患者さんの人格を尊重し、優しい心で接するとともに、医療内容について十分説明し、患者さんの理解を得るよう努めます。
- ・患者さんの自己決定権を尊重します。<sup>1</sup>

私たちが現実を単にみるのではなく現実を真に生きるならば人間を尊敬すること、人間を尊重することは自然な簡単にできることでも、実践できることでもないことが解る。日常における個々人の人間関係、社会や世界の問題はそれらを如実に物語っている。

### 人の尊厳のベース

人を尊重することは憲法や理念に取り上げられていても、そのベースは明確ではない。科学的な根拠はない。人を尊重し、尊敬する基礎とは何かを簡単に証明できない。この原稿を書いている頃ドイツの汽車の中で初めて会った二人の男性と話した。一人はアリストテレスの本を読んでいたの、「アリストテレスは人間の尊敬のベースは何だと言っているのでしょうか」と尋ねると「解らない」と答えた。もう一人の男性とは1時間以上も人間のありさまやそのスピリチュアルな次元について論じた。相手はわたしと同じキリスト者であったが、彼の結論はドイツの諺、すなわち「自分が他

者からしてほしくないことは他者にもするな」であった。イエスの教訓すなわち「人にしてもらいたいと思うことは何でも、あなたがたも人にしなさい」<sup>2</sup>はその諺と同じことを裏返しで言っている。

ユダヤ教やキリスト教、つまり西洋の「人間の尊重」のベースは「人間は神に創造され、神の似姿である」という信条にある。人間は神の似姿であるので、人間は単なる唯物論的存在ではなく死後も生き続ける存在であるとして見られている。こうした人間像では人間は受精卵のときから～成功や失敗、健康と病気、喜びと悲しみを含む～死にいたるまで尊重すべき存在である。

「人の尊厳とは人は命に属し、理性・意識や知恵、自由と責任、スピリットによって構成される人格（パーソン）に基づいている。命より尊く、価値のあるものはないからである。人間はその命に属しているものであるの掛替えのないものである。それは人間の譲渡し得ない権利である」と規定される。上述した諺「自分が他者からしてほしくないことは他者にもするな」は人間の尊重の基礎としてだれでも理解ができ、認めるのではないかと思う。繰り返しになるが人間の尊重の科学的根拠はない。だがそれは人間社会の生き方の歴史から誕生してきた共通理解でもあろう。というのはドイツの憲法の第1条はナチスドイツによる人間軽視（例、ホロコースト）という過去の事実から生じてきた条文として考えられるからだ。

### 人間尊重の具体化

人間を尊重するのは憲法に謳われたり、教育上、あるいは職業上勧められたりしたからではなく、自分の生き方や人間の存在を熟考し、思案する習慣から生じてきたものである。でなければ実際の生活の中でインパクトを与えないであろう。

<sup>1</sup> www.hospital.mazda.co.jp

<sup>2</sup> 新約聖書 マタイによる福音書 7-12 参照

人への尊敬は自分自身への尊敬から始まる。自分が尊いものであることをある程度意識し確信していなければ他者を尊敬できない。自分はおかしい、自分はだめなもの、自分は失敗ばかりするもの、自分は迷惑(ばかり)かけるもの、自分は邪魔するもののような自己概念をもてば他者を尊敬することは難しい。「自分と同じように他者を大切にしろ」という教訓は「自分と同じように他者を低くみるようにしろ」あるいは「自分と同じく他者を惨めな存在として意識しろ」に変化してしまう恐れがある。

自己の尊敬は傲慢ではなく、人間である以上有している。自分を引くことや謙遜であることは徳として勧められているが、それは自分の価値、自分が尊い者であることを否認することや打ち消すこと、無効にすることではない。謙遜とは自分が皆と同様な人間同士であることを認め、意識して生きることである。

自他の尊敬は人間が立派で完璧な状態だという信念に基づいているわけではなく、命を持ち、掛け替えのない存在であるからである。今では、“指紋”は犯人を特定するためにパスポートでも使うようになったが、もともとは人間の唯一性を証明するためであったことを再認識すればよい。

## 医療界と人間の尊厳

数年前から「患者さん」ではなく「患者様」と呼ぶようになった。最近の「個人情報」を大切に作る“運動”は人間の尊厳を反映するようだが、必ずしも反省から生じてきた信念ではなく流行のようなものも多いように思う。「患者様」から又「患者さん」になってしまったのも例外ではない。

医療界における技術の進歩の結果出て来た人間の尊厳に関するトピックは“尊厳死”である。技術的に可能である延命よりも個

人が望んでいる人生の最期の生き方を優先するのは当然であるが、現実はそうではない。医療、家族と患者、その中の誰かを優先するかは簡単ではない。必ずしも患者ではないからである。2年前(2008年夏)に旅立たれた私の知人は死亡の前日、「人権の問題」だと親しい人に携帯で訴えていたとき、看護師がその携帯を取り「ご本人は今状態がよくないから電話を切ります」と言ってその会話を切ってしまった。

「人間はいつから人間であるか」は人間の尊厳に関わる大きな問題に現在なっている。受精を援助する技術、試験管内受精および胚破壊の意図的行為、細胞質内精子注入、胚の凍結、卵細胞の凍結、胚減少、着床前診断、妊娠中絶と避妊の新しい方法などは人間の尊厳の基本的なベース、つまり生きる権利を自然(超自然)ではなく人間が決めるようになる。現実はまだそうであることを意識すべきであろう。

## 人間の尊厳とスピリチュアルケア

人間の尊厳はスピリチュアルケアの重要性、特に医療界において明らかにされる。患者訪問においては、「人対ケースあるいは研究課題(訪問記録)」「訪問は出会い対仕事(義務)」であるのかどうかを考えればよい。

## 最後に

東京都山谷地域のホームレスの人々を診ているクリニックでボランティアとして活動している外科の先生のことを紹介しよう。彼はホームレスの患者に「今日、何をさせてもらいましょうか」と挨拶し、そして看護師には「わたしに(ホームレスの患者の汚れている足を洗うことを)させてください」と言う。わたしにとってこの医師は生きている人間の謙遜と尊敬の手本である。

# 一 臨床現場でのスピリチュアルケアの理解と位置づけ 一

イエズスの聖心病院 シスター 泉 キリエ

## はじめに

“ホスピス精神を医療の中で”とのことばを耳にし始めたのは1970年後半の頃であった。その中の理念的なことばに、①よいもてなしの医療、②チーム医療、③利用者が主役の医療、④全人的医療があった。そのことばに魅せられた。

魅力的だったのは何故かと今思うと、病院の中で私がやりたいことがやれていない、成りたい私になれていないという、焦りとも、不安にも似たものがきの状態があったからだと思える。そこで、私は国の病院管理研究所という所へ行かせていただき、一年間、ホスピスについて考え、学び、レポートを提出した。卒業の日、帰路につく研究所の玄関で、指導教官に出会い、「〇〇さん、あなたのレポートはみんなから高く評価されましたよ。」と仰っていた。忘れられないそのことばが、その後の私のホスピスケアへの情熱に火をつけた。以来、ホスピスケアに取り組み、右往左往しながら、立ち上げ、ケアの内容を共に考え、話し合い、現在に至っている。約20年になろうとしているが、今日まで取り組んで来た個々の部分ケアが一つの輪となって、全体がイメージできる図になった。そうなる

迄にはかなりの時間を要している。今回はスタッフが「その人らしい生を完成する為の援助プログラム」と捉えたホスピスケアの輪の中で、ホスピスケア（スピリチュアルケア）が、どのように位置づけられ、何処へ向かっているのか、同時にスピリチュアルな痛みをどのように理解しているかを、個人的学びとして述べたい。

## 1. チームケアとしてのホスピスケア全体とチームメンバーの位置づけ

図1. はホスピスケアの中で個々のチームメンバーの位置、役割を示すものである。同時に全てのチームメンバーは、その役割を通して、患者、家族（利用者）がその人らしい生の完成への援助者になる、ということでもある。又、その人らしい生の完成への援助はスピリチュアルケアと考えら

れ、チームメンバーは専門分野とスピリチュアル分野の二面性を持っていると言える。この考えは、出発の時から、ホスピスケアはスピリチュアルケアであると理解し、今も変わってはいない。よって、チームメンバーは互いの専門性を理解しつつ、互いのつながりを知る必要がある。

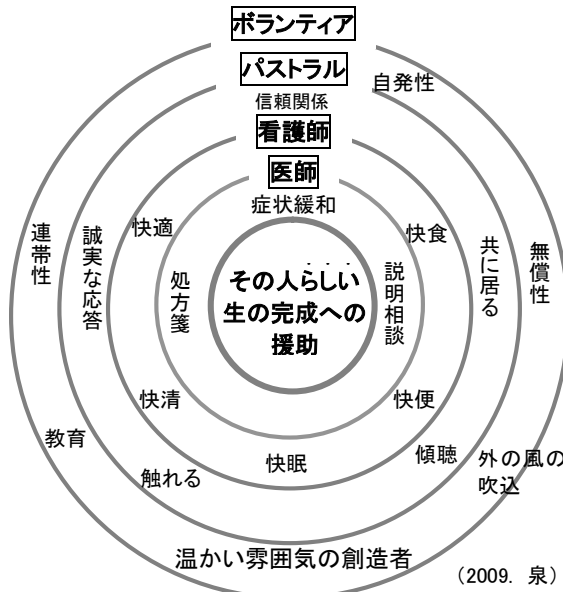


図1. チームケア

図1（前頁）が示す二つめのことは、スピリチュアルな痛みが何であるかということである。その人がその人らしくなれないことが痛み（苦しみ）ということになる。

それでは、その人らしさとは何であって、どのような状態なのか。それも、今日までの体験の中から、個人的に考え、表現したものを次にかかげる。これも昨年（2009

年）やっと記すことが出来た。何故二つの図に年度と名前を入れたのか。それは、これが出来たときにどれ程うれしかったかを示す為で、書かずにおれなかった。これがよりよいものになることを願いながら、今はその喜びの延長線上で足踏みをしている。

## 2. その人らしさの表現

### — その人らしさ —

人生の終末期を迎えた人たちが、その人らしい生を完成する為の援助プログラムです。患者、家族が主役であり、身体、心、魂の安らぎを目指します。（当院ホスピス案内）

「その人らしさ」を考える中で得た、私的学びの言語化（患者、家族を通しての学び）

### 学び

1. その人らしさとは、自分自身を受け入れること（出合うこと）です。
2. 自分自身を受け入れるとは、自分を認め、納得し、許すことです。
3. 自分を認め、受け入れた時、自分の生涯を許し、受け入れることができます。
4. 生涯を受け入れた時、起こった出来事に意味が生まれます。神の手を観る時でもあります。（“何かのご縁です”“のさっとつと\*”です”etc.）
5. 意味を見つけた時に、喜び、感謝、安らぎが自然に生まれます。
6. 不思議なことであるが、自身を受け入れることは独りではできません。
7. 独りでできないから、援助者、同伴者を必要とします。
8. それによって、自分が愛され、大切にされていることを実感します。
9. 愛される実感の中で、人は自分を受け入れ、その人らしい安らぎを得ます。愛するとは、相手が愛されている実感をもつことです。
10. 人は、わたしらしくなる為に、自分に出合うために、人に出合うために、そして、喜び、感謝するために生まれてきました。
11. スピリチュアルケアは、これらのことを体験しながら、関わることです。

\*:「のさっとつと」とは熊本県地方の言葉で「恵まれている」という意味。

<印象深い患者さんのことば>

1. 「治らない病気にかかってしまいました。悪いことはしていないのになー」
2. 「こうして聞いてもらうことは大切ですね」
3. 「今日まで、もっと、もっと、足りない、足りないで生きてきました。許されないことです」
4. 「わたしは癒されました」（入浴によって）「たかが入浴、されど入浴」
5. 「“お宝さんです” といつも両親が言ってくれました」

※スピリットとは：目には見えないが確かにあるものです。

人はそれによって動かされます。

## おわりに

ホスピスケアはイコール、スピリチュアルケアとの内なる声に促され、歩んできた。ケアプログラムの一つひとつを手さぐりで求める中、次第に重なる輪となって、全体が見え始めた。今やっと、ホスピスの中でのスピリチュアルケアそのものを考え、学ぶ時に至っている。それは、ホスピス設立当初の文言の中で謳った、「その人がその人らしい生を完成する為の援助プログ

ラム」のその人らしきということばに意識が集中しているということである。

スピリットは「わたしである」との声、わたしになれないことが「痛み」、その痛みを共感しながら共に歩むこと、この歩みは苦しみを伴う。が、患者、家族との関わりの中で、学びを続けたいと考えている。

2010.8.28

## 第14回臨床パストラル教育研究センター 全国大会のおしらせ

日 程：2011年6月18日(土)～19日(日)

会 場：日本教育会館(〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-6-2)

大会テーマ：臨床におけるスピリチュアルケア ～生きる力、活かす力～

来年度の全国大会は、「臨床におけるスピリチュアルケア～生きる力、活かす力～」をテーマとしました。人間にとって何が生きる力になっているのか、何が活かす力なのかを理解することは、スピリチュアルケアを志すものにとって重要な問題であると思います。色々な分野の人をお呼びして、スピリチュアルケアを新しい視点からも考える場としたいと思います。

大会では一般演題の発表を予定しています。大会テーマだけに限らず、スピリチュアルケアに関する研究や事例検討などを募集します。一般演題に関するお問い合わせは [kiyominn@nifty.com](mailto:kiyominn@nifty.com) まで。皆さまからの積極的な応募を希望いたします。



次号にはプログラムや応募方法などさらに詳しい案内をお知らせ致します。一人でも多くの方に大会に参加していただき、実り多いものになりたいと思います。どうぞ皆様のご協力・ご助力をお願いします。

第14回全国大会実行委員会 委員長 加藤眞三

特定非営利活動法人 臨床パストラル教育研究センター

## 資格認定者の倫理規定

本倫理規定の目的並びに適応範囲：当センターは臨床パストラル・カウンセラー並びに臨床パストラル・ケアワーカーの資格を認定している。一般的にはこれら専門職はスピリチュアル・ケアワーカーと呼ばれており、本規定はそれら専門職が職業上遵守すべき倫理基準を定めることを目的として作成された。

ただし、本規定はそのような資格を持たないが、それを得ようとして研修に励んでいる研修生等においても可能な限り遵守されるべきものとして制定する。

### 1) 資格認定者が患者やその家族等（以下、「患者」と略す）に対して遵守すべき職業的倫理基準

1.1 患者個人の価値と尊厳を尊重するように話し且つ行動する。

1.2 患者に最も益になるように、患者の力と統合性と癒しを助長するような最大限のケアを提供する。

1.3 最善のケアが提供できるように、資格認定者は常に自己研鑽に励み、スピリチュアルな生き方を生涯にわたり洗練していくと共に、5年毎の資格更新を継続する。

1.4 患者が持つ文化的、信仰・信条上の価値を尊重し、彼らに対して自分の価値観や信仰をおしつけてはならない。

1.5 資格認定者は自分と患者との間にある「力」の不均衡を意識し、その力の差を利用してはならない。

1.6 患者との関係は職業上の関係のみにとどめて、それを逸脱しない。いかなる利害関係も生じない様に注意する。

1.7 患者に対して搾取的行動、ことに性的嫌がらせや性的不義行為などをしないこと。更に、患者に対して何らかの形の嫌がらせや強制あるいは脅迫になるような言葉を発したり、行動を取ったりしないようにする。

1.8 患者との対応で得られた情報を教育上の目的などで公表する場合でも、患者の個人情報完全に守られるようにする。

1.9 法的に要求される場合や、第三者の安全性に関わることでない限り、患者やその家族

等から得られた情報の守秘義務は厳守する。

1.10 自分の専門職としての能力の限界を理解し、必要に応じて他の専門職と相談する。

1.11 ワーカーの義務、スケジュールの約束、費用や支払い方法などについて患者に前もって出来る限り知らせておく。

### 2) スピリチュアル・ケアワーカー以外の各種専門職との関係やその所属社会、組織、集団等との関係に関わる倫理基準

2.1 所属組織や社会との関係においては「公正さ」をモットーとする。

2.2 専門職としての資格やその所属を正確に表明する。すなわち、臨床パストラル教育研究センターが授与した「資格」以上のものを保持しているかのような言動をしてはならないし、当センターとの関係を不正確な形で述べてはならない。

2.3 任された資源を正しく管理し健全な財務運営をする。

2.4 同僚や他の専門職者の考え方、信念、職業上の行為などを尊重する。

2.5 患者がより良いケアを受けるために、他の専門職に意見を求めたり相談をし、必要であれば患者を紹介して援助を求める。

2.6 最善のケアがなされるように、他の医療専門職の相談に乗り必要な自分の専門知識などを提供する。

2.7 他の組織やその医療専門職の人々とより良い協力関係を作る努力をする。

2.8 スピリチュアルな価値や癒しを大切に

ようにその組織・施設を変えて行く努力をする。

2.9 患者の同意を得られた場合には患者の治療をより良くするために患者に関する記録を他の専門職に提供することがある。

2.10 患者のプライバシーを尊重した上で、患者に関する十分な情報をケアチームのメンバーに提供する。

2.11 個人的行動に注意して、自分の職業上の責任遂行能力を妨げたり、資格認定者の名誉を傷つけたりしないようにする。

2.12 資格認定者は、個人としての発言や行動と、臨床パストラル教育研究センター所属の一員としての発言や行動とは明確に区別する。

### 3) 資格認定者がその同僚や周りの社会との関係において守るべき倫理基準

3.1 自分の同僚には、個人的なことであれ、患者のことであれ、最大限の職業的注意と共に秘密保持に最大限注意を払って相談や協議をする。

3.2 人や事柄について照会や委託を受けた場合や、それらを自分で行う場合には雇用されている施設組織の職業上の手続きに従い万全の注意を払って行う。

3.3 資格認定者がスピリチュアルケアの実施に関して社会で広報活動をする場合には、スピリチュアルケアの実践に当たって自分が受けた教育研修の経験や持っている能力・資格

などについて正確に表明する必要がある。

3.4 臨床パストラル教育研究センターから受けた教育研修の実績リスト並びに得た「資格認定証」を必要に応じていつでも提示出来るようにする。

3.5 名刺、レターヘッド、電話帳、インターネット案内等に記載していることはすべて正確であり虚偽を記載してはならない。

### 4) 資格認定者がスーパーバイザーや講師として働く時、その下で働くスタッフや学生等との関係において遵守すべき倫理基準

4.1 強制や脅迫的行為のない、健全なる教育的かつ職業的環境を保つ。

4.2 スタッフや学生等が持つ文化的、信仰・信条上の価値を尊重し、彼らに対して自分の価値観や信仰をおしつけてはならない。

4.3 自己開示、親密度、性的関係などにおいて倫理的に適切な距離を保つ。

4.4 仕事上の義務、スケジュール、費用や支払い方法などについて事前に取り決める。

4.5 スタッフの活動を定期的に評価すると共に、学生等には建設的な助言を適宜与える。

4.6 スーパービジョン(指導)中に得た情報については守秘義務を持つ。

(臨床パストラル教育研究センター倫理委員会)

### ミュンヘン大学医学部に

#### 「医学とスピリチュアリティ (スピリチュアルケア)」講座開設される!

世界の大学医学部の中には、緩和医療部門をもっているところが多いが、その中に「医学とスピリチュアリティ (スピリチュアルケア) 教室」がある大学は今までになかったと思われる。本年4月、ドイツのミュンヘン大学では「医学とスピリチュアリティ (スピリチュアルケア) 講座」が開設され、専任教授が任命されたというニュースが入って来た。WHO が緩和医療におけるスピリチュアルケアの重要性を指摘してから、ほぼ20年を経てやっとアカデミアがここまで辿り着いたという事で、世界でスピリチュアルケアの普及 (スピリチュアルケアワーカーの公式認定) が今後更に進むものと期待される。



# スピリチュアルケアの的確な援助者の教室 第18回



## 訪問記録の実例

会話記録(G:ゲスト、H:ホスト)

(部屋の前に立ち、ドアをノックしてみる。ドアは半分開いていた。)

H1:失礼します。

G1:はい。(Gはベッドの傍らに立ち、こちらを見ている。お辞儀をする。)

H2:〇〇から伺わせて頂きました。Hと申します。

(Gが、ベッドの前の長いソファを勧めてくれ、コーヒーを入れようとしてくれるため、礼を述べ、すでに飲んできていることを告げる。)

G2:1時頃に来ると言っとったかな? まあ、そこへ掛けて下さい。

H3:今、お時間を頂いても宜しいでしょうか。

G3:はい、かまわないです。(Hが、ソファに腰かけるとGが話し始めた。)

〇〇は、どこにあるんですか?

H4:XXビルの中にあります。

G4:どんなことをしているんですか。

H5:はい。病院をこうしてお伺いして、患者さんとひと時を御一緒に過ごさせて頂いております。患者さんや御家族の方の、心の不安なこと、誰かにどこかに出したいけれど、出来ない辛いことを、このように、ひと時をご一緒に過ごすことで、受けとめさせて頂くために、訪問しています。

G5:〇〇は、どんな職種の人がやっているのですか?

H6:はい。職種は様々な人がしております。主婦の方もいます。私は看護師ですが・・・(Hは、現在の仲間の職業を簡単に述べる。Gは、頷いて聞いていたがすぐに、話を始める。)

G6:先生が、もう少し言い方を考えてくれたらと思う。

H7:先生が・・・でしょうか?」

G7:病気のことを言うのにしても、もっと言いようがあるんじゃないかと思う。

H8:病気のこと・・・説明のこと・・・でしょうか?

G8:医者だから、もっと何とか考えてくれてもよからうと思う。

H9:先生に・・・?

G9:医者なんだから、もっと考えてくれてもと・・・

H10:先生が言われることに、Sさんはそう思われるのですね。

G10:何とかならないか、と、物の言い方をもっと、包んでいう、何というか・・・」

H11:それは、先生が正直に言われているということじゃないでしょうか。先生も、お辛いのではないでしょうか・・・

G11:だが、医者なんだから・・・

H12:はい・・・(沈黙)。先生には、どのように言われました?

G12:痛みはとれるが、治療は出来ないと言われた。

H13:はい・・・

G13:何とか考えてくれてもいいんじゃないかと、そう言われると・・・

H14:治療のことを言われたのですね。Sさん。痛みがこちらに来られるまではあったのでしょうか。

G14:(頷く)あった。

H15:痛みは、今はなく過ごすことは出来ておられるのですね。

G15:それは、痛みはとれているが。

H16:痛みがないということは、何よりも優先されると思います。

G16:それは、とれたが。

H17:今、食べておられる食事は、ごはんの味はありますか。おいしく食べておられますか?

G17:う～ん。それは・・・ごはんの味はあるし、おいしいなあ・・・

H18:それは、とても大切なことだと思われま

変な言い方かもしれませんが、病気がなくても、痛みがある方が辛いと感じるからです。食事も欲しくない痛みはあります。そして、そういう方は、たくさんおられると思います。ここでの普段の生活では、ご自分で動かれますか。

G18:それは出来る。だが、ここへ来てから薬の量が来た時の3倍に、今、なってる。

H19:お薬の量が、来られた時の3倍になったのですね。ここへは、いつ入られたのでしょうか。

G19:一年前だ。

H20:先生には、その時どのように言われましたか？

G20:一年前の時に、今年の年賀状が書けると、先生に尋ねると書けるわけないと言われた。できるわけないと言われた。

H21:そうですか。書けるわけないと言われたのですか。でも、それは、今年のこの、1月のことでしょうか。

G21:そうだ。

H22:Sさん。それは、大切なことだと思います。お薬が、3倍になっても、それが、出来たということは、すごいことだと私、思います。

G22:PSAが、1年前に比べて、倍になると言われてるが…

(このGの言葉で、Hは、その病気が前立腺癌

であることに初めて気付く。)

H23:Sさん。本当に月並みな言い方かもしれませんが、出来るわけないと言われたことができて、ご自分の身の回りのことが、お出来になっている。そのことを大切にしていきたいませんか。医学は進歩しているということもあります。今の生活を大切にしたいです。(壁に掛けられてある時計で確認すると、30分近くが過ぎようとしていた。退室する時間だと気付く。)

G23:あの、一つきいてもいいかな。介護保険のこと、あんた判るかな。

H24:介護保険のことでしょうか

G24:うん。身体が動かなくなった時、介護保険がどうなるとるかだけ。

H25:それは、こちらでおられるから、大丈夫ですよ。ちゃんと身体が動かなくなっても、お世話してくれます。ご心配ないと思います。

G25:うん。詳しいことを知りたいと思って。

H26:そうですか。それでしたら、お世話して下さるということ、また、ご心配でしたら、説明して頂けるように私の方からお伝えしておきます。時間も、経ちましたから、今日はこのくらいで失礼をさせていただきます。今日は、本当にありがとうございました。

G26:はい。ありがとう。また、きて下さい。お辞儀をして退室する。

## ▼訪問記録に対する▼

### ～～中島 先生からのコメント ～～

H2「〇〇から伺わせて頂きました」と自己紹介されましたが、〇〇と言う組織が、Hを生みだし、派遣している事に、新しい時代の始まりを感じ、心強く、嬉しくなります。

最初に基本的なことを申します。私たちの訪問は、人の善意ではなく、営利でもなく、スピリチュアルな使命感によるものです。クリスチャンの方が訪問された時、「そこにイエス様がおられるから」と言われたので、身震いするほどの恐れを感じた事がありました。そして、更に、そこにイエ

ス様が倒れている事であり、自分が倒れている所へイエス様が来て下さると言う事でもあるのです。仏教の方も、「そこに仏様がおられるから」とか、「仏様が姿を変えて倒れておられる」と言われていました。この絶対者からの使命は、それぞれの内に秘められている事で、人前で話す事ではないのですが、訪問の出発点です。

G2「一時頃に来ると言っとったかな？ まあ、そこへ掛けて下さい」と言われた時、H3「今、お時間を頂いても宜しいでしょうか」と問いました。Hが約束の時間に遅れたのでしょうか。もしそう

なら、出来るだけ約束の時間を守って欲しいと願います。それとも、形式的、習慣的な問いかけでしょうか。Hは、「そこへ掛けてください」とGに勧められるほどの信頼を得て、嬉しいメッセージを受けたのですから、感謝の言葉を告げて座る方が良いと思います。

H5 で、Gや御家族の心の不安、出来ない辛いことを、「ひと時をご一緒に過ごすことで、受けとめさせて頂くために、訪問しています」と説明されましたが、「ひと時をご一緒に過ごすこと」は手段ではなく、何もしなくても、何も出来なくても、「共にいる事」に私たちの訪問の意味があるのです。目的と手段を明確にしておく事は大切です。

G6からH10、G23とH24でも、Hは、Gの問いを繰り返されています。それはバリデーション・テクニックの、「言うことをそのまま繰り返す」技法なのでしょう。それは、ここでは余り有効とは思えません。それともHの聴覚が弱いのでしょうか。もし、そうなら、「ともに生きる」101ページにある「横断的な脳神経」の図から、右耳で聞く訓練をされてはいかがでしょう。

G6「先生が、もう少し言い方を考えてくれたらと思う」と訴えました。それに対して、Hは医師への配慮とか、医師を弁護しようとしているのでしょうか。私たちは、チームとして働きますから、基本的に医師や病院の味方ですが、同時に、Gの友として働きます。そこで、Gの訴えについて、医師と話し合う機会を持てれば良いと思います。多くの場合、医師の言われる内容よりも、その告げ方が重要なのだと思われます。医師たちは、身体的ケアの専門家であり、スピリチュアルケアの訓練はされていないと思われるので、そこに私たちが専門職として、チームの中に招かれるのでしょう。そこで私たちに託されたスピリチュアルケアに専念する時に、医療者たちにも感謝されるのだと思います。

医師がGに話した事を、Gは受け入れられないでいます。G10「物の言い方をもっと、包んで

いう、何というか・・・」と、医師に言って欲しかった言葉をGは探していますが、それをHは遮ってしまいました。Gの不快感を阻止しないことは大事なことです。ロス博士の「死に至る五段階」を思い出し、Gはショックから、否認、怒りなどを経過し、受容に至ると思われる事を意識されると良いでしょう。G13の「・・・」は、是非にお聴きしたい事です。「そういわれると・・・」、どうなるのか、Gと共にHがこの現実を引き受けるなら、Gの勇気と知恵に出会い、Hの成長にもなる事でしょう。そうすると、H7からG11は省略出来るそうです。G6に対して、H12「先生には、どのように言われました？」と問うことで、Gとく共にいる>事が出来ると思います。しかし、H14で「治療のこと」と考えましたが、Gは、「治療が出来ない」と言われたので、痛みの問題よりも深刻です。Hは、ご自分の体験で痛みを知っておられるのでしょうか。Gは薬の量が3倍になった事より、「治療の出来ないこと」、「今年の年賀状が書けるわけがない」と言われて、死の恐れを身近に感じていたのかも知れません。しかし、Hは、年賀状が書けた？事や、ひとりで身の回りの事が出来るのは素晴らしいと気づかせ、医学の発展に希望を持たせようとしています。Gは、その先にある人生の終わりをみつめているのでしょうか。視線の位置が異なるようです。明日が約束されている人たちには、今日、出来る事は大切ですが、明日が不安定なGには、生の意味や使命、或いは目的地を知りたいのかも知れません。

入室から30分過ぎて、退出の時間だと気がつき、Hの退出準備がどこかに現れたのでしょう。Gは介護保険について質問を始めました。Hは、「大丈夫ですよ」、「心配ないと思います」とGを励ましますが、Hの「思います」でなく、本当にどうなるかをGは知りたいのでしょう。そこからGの現実的な困難(経済的、家族介護者)が見えてくると思います。チームの専門職に伝えると言うHの適切な行為によって、次回の訪問には、Gの希望が聞けるかも知れません。お働きがGにも、Hにも、そしてスタッフに実りあるものとなりますように。

## ～～ 木澤 先生からのコメント ～～

**H1** 日本の丁寧な慣用句ではあるが、「こんにちは、ご一緒させていただいてよろしいでしょうか」「しばらくお時間を頂いてよろしいでしょうか」等とポジティブな言葉が望ましい。

**H2** はある団体からの派遣で来た印象を受けるが、H 自身が望んで来た旨を伝えた方が、自分が責任を引き受けることが伝わってよい。

**G2** は 1 時頃という時間の約束をしていたと G は認識しているようだ。それを確かめて、対応した上で、**H3** で今、時間をいただけるかどうかの再確認を取るほうが誠実である。

**G3～H6** のやり取りは団体が信頼するに値するかどうかを G が確認することになった。

H 本人への信頼が重要なので、自己の責任で訪問したことを伝えたらよい。

**G6** で G が自分のことをすぐ話し始めたのは、G にとってそれが重要なことであると推測できる。「先生は言葉を工夫して、伝えてほしいと考えて居られるのですね」或は「先生の説明の言葉の中に、気になることがあるのでしょうか」等と、G の気持ちに寄り添いながら内容を明確にすれば本人が整理しやすく内容も深まる。

それに対し、**H7** では、H が先生の側に立って G に対して疑問を抱いている印象が残る。H は G に寄り添い、G の言葉を中心にして内容を深めるように努めるとよい。

**G7** で G は同じような内容のことを繰り返す。H から反復も質問もないので聴いてもらえてない感じを持っていることが考えられる。「いくら専門のことについてでも言い方があると思っておられるのですね、それはどういうことでしょうか」とか「病気の説明について納得できないこととか、言い方のために受け入れにくいことがありましたか」などと G の言葉の内容を反復して「G さんの言葉を受け取りました」ということを伝えたほうがよい。

**H8** で H は質問しているが、明確な答えが得られなかった。G の立場に立った応対をした後、質問したら内容がより具体的になるし、G は聴いてもらえた感覚を持つことが出来る。

**G8** で G は「医者だから」という言葉を出して、また同じ内容のことを繰り返している。「医者なのだから、G に対して、もっと適切な言い方があるはずだと考えているのですね」などと G の思いを受け止める必要がある。また、「『医者なんだからこうしてほしい』と先生に対して、期待することがおありなのですね。それはどんなことでしょうか」と G 自身が明確に出来る機会を作ったかどうか。これに対しての応答 **H9** の「先生が...?」という応答では G の言葉を受け取ったことにはならない。もし意味が分からないのであれば、明確にしたほうがよい。文面からは「先生が? そんなはずはない。もし、それであるなら自分が説明すれば、わかってもらえるかもしれない」等と考えているかのように推測でき、G の考えをそのまま受け取るのではなく、G を変えようとする動きが感じられる。もう少し G の気持ちを明確にした上、それをそのまま受け取り、具体的にし、G 自身が受け入れ、実行できるよう援助する必要がある。例えば、勇気を出して、医者に考えを伝えてみることを共に模索し、考えてみるなど。

**G9** で **H9** に抵抗するように「医者なんだから」の言葉が再度 G から出る。それに対して、**H10** と応えているのはよかった。同時に、「そう思われるのですね」と漠然と伝えたので明確になりにくかった。漠然とではあるが H が受け取ってくれたので、「物の言い方をもっと、包んでいう」等と、G の話しが具体的になった。しかし、「何とか・・・」と途切れて、充分言語化できないまままでいた。H はそれを敏感に察知して続きを促せばよかったが、**H11** では援助するどころか、先生の側に立ち、先生の弁護を始めてしまった。それに対し、G は **G11** で「医者なんだから」と反

論する。この「医者なんだから」という言葉を G は、G6～G13 の間に 3 回使い、その内容は「言い方を考えてほしい」と「治療できないと言いつ放たないで何とか共に考えてほしい」と 2 通りある。もう一つのキーワード「考えてくれても」も 4 回使い、同じように内容は「言い方を考えてほしい」と「治療できないと言いつ放たないで何とか治療を考えてほしい」と 2 種類ある。G は G6～G13 の間これだけしか言っていないことになる。これは G の切なる願いであるが、H に伝わらなかったのか、気持ちが先生援護に向いていたのか 1 度も取り上げてもらっていない。[H12]で初めて、内容が取り上げられ、質問され、G は具体的に言う機会が与えられた為、[G12]で内容がより明確になった。「先生に、痛みは取れるが、治療は出来ないと断定的にいわれたのですね、それは辛かったですね。G さんが希望を持てるように共に考えて下さったら、うれしいですね」「痛みのことではなく、G さんの命や生き方などについて共に考えて下さったら有難いですね」などと応えれば、G の気持ちや考えをもっと明確に出来たかもしれない。それに対する H の対応[H13]はどのような意味で言われたのか解らない。

G の気持ちや、考えを明確にするための対応が必要。

[G13]では、「痛みは取れるが、治療は出来ないと断言されると先生に何もいえなくなってしまう

うし、どうしたらよいかわからないということでしょうか」「治療は出来ないと突っぱねないで、専門家なのだから、何とか一緒に考えてくれてもいいじゃないかと、思われるのですね」等と対応したらどうだろうか。G は「いのち」や「一人の人間としての尊厳」や「希望」「生きること」などについて話したかったのではないだろうか。続く[H14]では H が医師や看護師であるかのように痛みについて質問がなされ、以後、症状、食事、薬に話題が移ってしまう。H は看護師の視点から医者立場を説明し、解説することによって、G の不満を解決し、安心させようと努力したかのように思える。[H23]の対応は医療機関としては大切に適切な内容で、G は気づかせてもらったが、H が一方的に G に伝えたことになり、G 中心とは言いがたい。その直後、30分近くになるので退室する時間だと伝えて、訪問を終わろうとしたのは残念。G は弱い立場になってしまう。H は今、看護師でも医師でもケースワーカーでもなく、パストラル・ケアワーカーとして、G が訴えていたこと自体をそのまま受け止め、深め、G が解決できるように援助できたらよりよかった。

G は医師の説明が腑に落ちない自分のことを伝え、それを受け取ってもらい、ともに考えてくれる人がほしかったが医師と同じようなことを言われ、黙らずにはいられない弱い立場である。それを緩和するためにパストラル・ケアワーカーは重要である。

\*\*\*\*\*

## 本誌編集委員募集中

どうか奮ってお申し出下さい！

一緒により良い「スピリチュアルケア」誌を作りましょう。

\*\*\*\*\*

# 学び

## スピリチュアルケアの勉強室 8

### ボランティア

ウォルデマール・キッペス

臨床パストラルケアにおけるボランティアだけでなく、各種の領域で活動する“ボランティア”一般に必要とされる条件は、

- ① 自己を知ること。
- ② 自他を価値のある者として尊重し尊敬すること。そしてその活動チームの正式メンバーとしての誇りを持つこと。
- ③ 人間関係とコミュニケーションの基本的なスキルを有すること。
- ④ 周囲(社会)のニーズや困難を理解し意識していること。
- ⑤ そのニーズや困難に積極的に答えようとするパイオニアであること。
- ⑥ 目指しているボランティアの役目に必要な能力を持ち、それを磨く意志を持つこと。
- ⑦ その能力を必要とする人に、その人が必要とし希望するときに提供できること。
- ⑧ その能力と時間を無償で提供すること。
- ⑨ 能力と時間をどれだけ提供できるかを約束すること。
- ⑩ その約束を守る使命感と責任感を持つこと。

“ボランティア”は①好きなときに、②好きな方法で、③好きなこと(能力)、を提供するという趣味人や好事家(ディレタント)であってはならない。ボランティアの務めは趣味ではなく、責任感、忠実さや誠実さに基づく生き方である。当センターがこうした人材を社会

に派遣すれば、臨床パストラルケア(スピリチュアルケア)の必要性や有益さの理解を普及できるようになる。ケア・ワーカーが内面的なパワーを持っていれば、相手の中に眠っているこうしたパワーを活かすことができるからである。

ボランティアの「質」についてはドイツの近代的ホスピス運動を例に取って紹介したい。ドイツの近代的ホスピス運動は在宅ケアホスピスから始まり現在もそうである。というのはホスピス運動の目的は、できるだけ患者自身が慣れている環境で旅立てることを可能にすることだからである。在宅ケアホスピスの責任者は3~5人のパリアティブ・ケアに認定されている看護師であり、その他のスタッフはほとんどボランティアである。ボランティアの中のある人はパリアティブ・ケアの訓練を受ける。仕事の一つは夜8時~朝6時まで患者の自宅で、そのベッドサイドで番をすることである。それは「Sitzwache 座っている見張り」という。ベルリンのリカムホスピスの在宅ケアでは昨年200人を看取ったという。その200人の重病者のケアには訓練や知識、責任が不可欠な条件である。そのためにもボランティアは自分の提供する時間をはっきり決め、それを約束することがこうした事業の大黒柱になる。なぜならボランティアがいなくては在宅ケアホスピスの存続は不可能だからである。

## 実践の現場から

# パストラルボランティアとして

白鳥 栄

私は週に一度パストラルボランティアとして老人ホームの訪問を続けています。このホームは、自宅から車で1時間ほどの自然に囲まれた静かなところにあります。季節の移り変わり、鳥の歌声、虫の声、木々のささやき、高い青い空そしてきれいに手入れされた花々や畑、「夜はね、眠れないとカーテンを開けて空を見るの。星がいっぱいだし、月もきれいなよ」と今日お会いしたKさんは話してくれました。

このホームでボランティアを始めて5年近くになります。その間たくさんの方が旅立たれて行きました。そして今、最後の時間を過ごされている方も数名います。その方々との出会いを通して私が気付かされたこと、それは「人はみんな死を前にしても生きることに希望を持っている」と、いうこと。そして「それでも亡くなって行くときには、自分の死を受け入れていたのではないか」ということです。もちろんこれは私の個人的経験を通しての気づきです。

Dさんの最後の訪問をさせていただいたのは旅立たれる2日前でした。私は、ほとんど話すこともなくなったDさんの手を黙ってさすっていました。ほとんど骨だけのごつごつした手。わずかに目を開けては又すぐに閉じてしまうDさん。そんなDさんがベッドの上で突然目をしっかりと開け、私を見て「ありがとう」といいました。驚きました。2日後にDさんが旅立たれたとの連絡を受けました。

Iさんはとても聡明な方でした。自分の死が近いことをよく理解していました。訪問をした私に穏やかな表情でいいました。「あなたのしている仕事は大切なことです。頑張ってください」「他の人たちの助けになってください」と。その後Iさんは離れた病院に移り、だんだんと意識も薄くなって行きました。訪問した私はIさんの手を握り「有り難うございます」と伝えました。その時とても強い力で握り返してくれたのです。

ひょうきん者のTさんは、話すことも歌うことも出来なくなっていました。訪問をすると目で答えてくれます。時にはプイっと横を向いてしまうこともありました。ちょっと気難しがり屋でもありました。入院したTさんは訪問をすると寝ていることが多くなりました。最後にお会いしたのは旅立たれる3日前でした。しっかりと目を開けていたTさんはジーと私から目を離さないのです。落ち着いた表情で見えています。いつものTさんとの違いが帰ってから忘れられませんでした。3日後にTさんは旅立って行きました。

パストラルボランティアを通し、たくさんのお年寄りの方が私を育ててくれました。生きること、老いること、孤独の寂しさ、病の苦しさ、辛さ、怒り、手放していくことの悲しさ、そして笑うこと、泣くこと、祈ること……。生きた体験を通して私は豊かにされ、自分を肯定していくことを教えていただきました。パストラルケアと出会って本当に良かったと感謝しています。

## 第15回 研修旅行の報告・感想

期間:2010年9月3日~15日

## ドイツ13日間の旅 心と魂のケアとホスピス研修旅行

臨床パストラル・カウンセラー 加藤 理人

第15回目になるこの研修旅行に参加し、「スピリチュアルケアとは何か、どういうものか」を体験的に学ぶことができた。学んだこと体験したことを記してみたい。

2010年9月3日から15日まで、NPO 臨床パストラル教育研究センター理事長のW・キップス師を団長として、総勢23名のグループで研修した。参加者の職種は、医師、看護師、理学療法士、臨床パストラル・カウンセラー、病院ボランティアなどであった。研修地は、ドイツのフランクフルト近郊、アウグスブルグ、シュトゥットガルト、ミュンヘン、ウルム、ベルリンの各地にあるホスピス、病院、パストラルケア研修センターを訪問した。

今回の研修において個人的には、「人間そのものが持っているスピリチュアルなもの」、つまり、「その人を内面から生かすものは何であるのか」を問い直すことを目的としていた。

ドイツでは、ホスピスを創設するにあたり、反対する意見があった。それは、ホスピスが「安楽死を想像させる」、そして「強制収容所を想像させる」という理由であった。

人が生きている世界には必ずその時々の問題、そしてそれまでの歴史がある。その歴史や現在の問題を抱えながら、今くかを人間は常に問われ」と共に問題を生きる

ドイツの人々がこのら、多くのホスピス(そでないエイズホスピス、を創設したことに「人間スピリチュアルなもの」

そして、創設した方々までよりよく、その人ら



をどのように生きて行われている。これは、「痛ことであると思う。ような痛みを持ちながらの中には、日本にはま子供ホスピスもある)そのものが持っているがあるような気がした。の中には、「人が最期しく生きる」ことを支

えていこうとする希望を持っていたのだろうと思った。

なぜなら現在ホスピスとして使われている施設が以前は軍人病院であったり、または、ユダヤ人の小学生が虐殺された小学校であったりするからである。

つまり、戦争や迫害という負の体験、または痛みを伴った施設を現在は、「いのち」を大切に、誰に対しても尊敬の心を持ちながら関わっていく施設にしている。そこには、生を支えたい思いがあったに違いない。

ドイツには、歴史的、国民的な痛みを抱えつつも、タブー視せず、むしろ痛みを土台にして前進し、ホスピスケア、スピリチュアルケアに取り組んでいく姿勢があると思った。

また、ホスピス創立に関してもまず、「個人のイニシアティブ」で始まっており、「予算でなく、援助者の理解と協力による運営」、「ホスピス在宅ケアが中心になっていること」、「ボランティアの協力」などが強くでており、そういった意味でも一人ひとりが、自分を内面から動かし、生かしているものと共に行動していく姿を感じることができた。



## 哲学・神学講座の報告・感想

(期間:2010年8月26日～9月4日)

### 哲学・神学講座で学んだこと

藤生 崇則

今年の哲学神学講座は日本カトリック神学院の東京キャンパスで10日間におわたって行われました。受講生は合計37名で、皆真剣で質問も多く活発な講座でした。私はキリスト教徒ではないので、最初はそのような私が神学校で学んで良いものか、という思いもありましたが、むしろそれができるといのはたいへん貴重な機会であると思ひ、受講させていただくことにしました。今回の講座ではいろいろな先生から講義を聴くことができ大変勉強になりました。中でも大きな学びは、自分はキリスト教を誤解していたというか、誤解していることに気づかなかったということがわかったことです。

そのひとつは、キリスト教における「罪」の概念は一般の概念と違う、ということでした。私はこれまで、「罪」とはなんらかのルールを破ったことであり、それは「悪」であると思っていましたので、キリスト教の人たちが「罪人」や「原罪」と言っているとき、キリスト教ではそんなに自己を悪化しなければならないものなのか・・・とっていました。しかし今回の講義では、キリスト教での「罪」とは神(=愛)との関わりの否定であり、愛に沿って生きると自分が決めた事から離れていくことなのだと分かりました。良いとか悪いとかではなく、ただ愛から離れ

ている、または人間はそうする傾向があるから気をつけなさい、ということを行っているのだと思ひました。

もうひとつは、ずっと心に引っかかっていたことのひとつが解消しました。それは新約聖書でキリストが十字架にかけられた時、「なぜわたしをお見捨てになったの

ですか」と神を恨みながら叫んだというところに矛盾を感じて、ある意味スピリチュアルな痛みになっていました。しかし講義の中で、あれは詩編22の冒頭句だということを知りました。あの詩編は最後には神を賛美する内容なので、とても納得でき、長年の胸のつかえが下りました。

哲学・神学講座は普段お会いすることができないような世界的に有名な先生方に質問をすることもできます。課題のレポートは自分の考えをまとめる良い機会でした。キリスト教徒ではなくても、ぜひ参加し、学んでみる価値のあるものだと思います。

また、みんなで集まって一緒に学ぶということにとっても大きな価値があると感じました。授業中はもちろん

ですが、それ以外の時間の受講生同士のコミュニケーションも大変有意義なもので、力づけられました。この講座に関わっていただいた皆さんに大変感謝いたします。



# 3日・5日間 研修会感想

## 東京 ニコラバシ

2010年7月23日 ~25日

### <科目Ⅱ>:価値観の明確化

自分にとっての価値観(大切なこと)を明確にし、それを生きることが大事であると私も同感できた。自分を利するために、自分の価値観を社会の価値観や周りの価値観に合わせてしまう誘惑にかられ易いが、自分にとって価値あることのために生きる(時間、エネルギーを使う)ことが大切だと確信し自信が持てた。

また、研修会で更に学んだことは、自分にとっての価値観を明確にし、それによって生きれば、他者と本当に向き合うことができるということである。病気(殊に重い病気)になってみると、私にも経験があるのだが、病室を訪れる人で本当に心が慰めになる人、励ましになる人は少ないことに気づく。その人達は全人的に(人格、生活、仕事・)ほんものである。病者はそういう人を見分けることができる。その人達は、自分にとっての価値を実際に生きている人達である。

研修会の最後に講師より、名前を書いたカードが渡された。“名前は大切です”と書いてある。私にとってはここまで登ることができたことを思い、今までの歩みを振り返り感動した。そして一人一人が大切であることを生きている人が、他者と本当に向き合い他者の大切にしていることに同伴できるのだと分かった。

(T・N)

「価値観」という言葉は比較的簡単に使われ、私自身もかなり気軽に使ってきたが、今回初めてその「価値観」について深く考えることができました。作業の中で自分の価値観をみていくうちに自分の歴史の中で価値観が変わっていつの間にか気付きました。その価値観の変化はキリスト信者になったことをきっかけに神に変えさせていただいているのではないかと思います。おそらく、私自身ももっと神に近づけば近づくほどその価値観はもっと変化して霊的に深められ、ゆるぎないものになってゆくように思います。

自分がその価値観に身を置いた時、どんなに周りから美しい飾られた言葉で誘われたとしても、ゆるぎなく神の側に立つことができると思いました。また、自分の価値観に目覚めると他の人がどの価値観の上で行動しているか理解できるように思います。

短い日数でしたが、一日目より最後の日はもっと他の人の価値観にも理解度が深められたように思いました。まだまだ、本当に分かったとは言えませんが、引き続き講師の本を読むことや体験を通して、自分なりにもっと深めていきたいし、深めていかなければならないと思いました。

(M・H)

2010年8月30日 ~ 9月3日

### <科目Ⅰ>:人間関係とコミュニケーションー傾聴

長いようで短かった5日間の研修でしたが、踏ん張った甲斐あって、大きなお土産をいっぱい抱えて帰ってきました。講師の先生からご指導いただいた厳しくも暖

かい激励のお言葉を心に据えて、今後の精進の糧にしていきたいと思いました。

この研修に参加して良かったと思えたのは次のようなことです。

- ・10人の研修生の皆さんと気持ちを分かち合えたこと。Aさんが苦しい胸のうちを告白された時、私は自分のことのように嬉しく、心底あーこれでAさんは救われると実感でき、喜びと安堵の涙がこみあげてきました。Aさんの心の傷が一日も早く癒され笑顔を取り戻せるよう、講師、研修生で祈れたこと。Aさんとはほんの短い時間でしたが、たつぷりと分かち合えたような気がしました。
- ・自分の経験に基づいて精進していくために、自分の心の傷に目をそらさずに向き合えたこと。苦しく、恥ずかしくて、情けない過去を人前にさらすということは屈辱的なはずなのに、赤裸々に吐き出させて、胸の中がスッキリしました。告白する私から目を離さず、涙を浮かべて聞き入ってくださる仲間の優しい表情に接し、言いようのない暖かなもの、あー

- 今分かち合えて（癒されて）いるんだ。そして、皆さんからの力強い祈りのパワーをいただいていると実感できたこと。
- ・相手の目を見ながら話すことに照れなくなり、集中力が増したこと。後日、他者から「どんどん変わってきてるね。見つめられてこっちが恥ずかしくなった」と言われた。
- ・人前で話をする時、リラックスできている自分に気付いた。以前は緊張し、相手にどう思われるかばかり気にしていたが、今は、無駄な想いが取り去られ、肩の力も抜け、気持ちをストレートに表現できるようになった。
- ・私の今後の人生の転機になる大きな意味を持つ5日間であったと確信しています。(B・T)

## ONE DAY

## 一日研修会 感想

### ★東北ブロック

仙台 2010年7月17日・18日

テーマ3「スピリチュアルな痛みⅠ：スピリチュアルな叫び」

テーマ4「スピリチュアルな痛みⅡ：許すこと、許されること」

次から次へと私が知りたかった事や悩んでいたことの答えや目標、忘れたくない言葉がたくさんあり、心と頭がいっぱい、ノートを見直すと一つ一つをじっくりと心の中で考え、学んでいきたいことがたくさんありました。講師の先生や他の受講生の方々との出会いを心から感謝しています。ふだん



使っている言葉がそれぞれとても大きな意味を持つという事を教えていただき、日々、生きるための言葉を使うように訓練していきたく思っていますが、難しいです。がんばります。(Aさん)

自分の中にある力、生きる力、内面的な自分はどこにあるのか考えさせられた講義でした。自分の心に問いかけることがい

かに大切な事なのかと感じられました。スピリチュアルの本当の意味、理解することは難しいことだとも思いました。受け入

れる他者でも自分に対してもスピリチュアルの受け入れがどのように行えるかは、自分の中でまだ理解しにくいのですが、な

ぜか、かすかに感じられたように思いました。(Bさん)

## 新会員名簿

敬称略

吉岡 知子          蓮沼 幸          佐藤 由美乃          松倉 光子          竹川 郁子  
平野 幸子

## 寄付者

( ) 内単位：千円

上坂 佑子(1.1)    大井 義子(7)    池田 郁夫(3)    松田 哲裕(.8)    津島 恵子(3)  
蓮沼 幸(1.9)    森田 恭一郎(3)    曾我部 輝子(6)    酒井 多恵(3)    松本 晃子(1)  
稲江 幸子(3)    山下 清美(3)    笠井 さと子(3)    沼倉 久枝(3)    佐藤 由美乃(7)  
平野 のぞみ(3)    飯田 美穂子(3)    中村 友子(3)    上原 博之(3)    高橋佳代子(3)  
高松 恵子(3)    宗像 享子(5)    東北1日研修生(3)    長澤 道子(10)  
神学研修生4名(20)    ミカエルプロードキャスト(5)

※ 2010年10月15日現在 26名

ありがとうございました!

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

## 〜〜 編集後記 〜

今号にも主として会員の方々から素晴らしい原稿を頂き感謝です。ただ、ここ数回の編集委員会でも言われていることなのですが、2年以上に亘って同じ編集委員でやって来て、この紙面がややマンネリ化したのではないかと危惧しています。つきましては是非新しい編集委員を補充したいと委員会では考えています。「よし、やってやろう」と思われる方は是非お申し出下さい。また、委員になれなくとも、毎号のようにお願いしていることですが、記事に関する感想・批評などをお送り下さい。さて、今号には遅まきながら、スピリチュアル・ケアワーカーの守るべき倫理規定を掲載出来ました。スピリチュアルケアが広く普及している各国では早くからこのような倫理基準が作られ公表されています。携帯用に別紙印刷もして差し込みましたのでこれもご利用下さい。(文責：吉田 彪)

お便りは、本部事務所か [yoshidat8@pastoralcare.jp](mailto:yoshidat8@pastoralcare.jp) まで。