

## 記念講演

### 「死の臨床における心のケアとチャプレン」

#### 東札幌病院チャプレン

小西 達也 氏

みなさん、こんにちは。

ただいまご紹介いただきました、東札幌病院の小西と申します。本日はこのようなたいへん意義深い場にご招待いただきまして、たいへん光栄に存じております。それからまた、日ごろからビハーラ活動に献身していらっしゃいます、みなさま方に対しまして、こころより敬意を表させていただきたいと思っております。

それではまず、本題に入ります前に、なぜ本日私がこのような場で、話をさせていただくことになったのかということにつきまして、私なりに考えてみますと、次のようなことがあるのではないかと思います。

一つは、アメリカでスピリチュアルケア専門職チャプレンとしての教育を受けたということ。二番目としましては、アメリカで仏教チャプレンとして働いたということ。三番目としては、帰国後、日本の非宗教系の病院でチャプレンとして今現在働いている、というこの三つがあるのではないかと思います。

それから、現在、私は、日本の病院で提供可能なスピリチュアルケア、あるいは、チャプレンの在り方を模索しているところでもあります。そうした立場から、みなさまの何かしらのお役に立つようなお話ができるかどうかということで、このような場にお呼び頂いたのではと考えております。

ここでまず、「スピリチュアルケア」という言葉が何を意味するものであるのかについて簡単に申し上げますと、皆さん既によくご存じでいらっしゃるかと思いますけれども、ここではおおよそビハーラ活動に相当するものであり、「チャプレン」というのは、ビハーラ僧に相当するものであるとお考えいただければよろしいのではないかと思います。

そうした背景を考えました場合に、本日のお話をお聞きいただく際には、三つの視点というのがあるのではないかと考えております。

一つは、チャプレンというもの、あるいはビハーラ僧の具体的な活動はどういうものであるか、あるいは、専門職の活動の特徴はどういうところにあるのか。

二番目としましては、スピリチュアルケアとはいったい何か、そもそもケアとはいったい何であるかということ。

三番目としては、スピリチュアルケアに宗教を持ち込むべきか。逆に宗教を持ち込まないケアは可能か、という問いも成り立つかと思います。しかしこれらは、もちろん、何をもちて宗教と定義するか次第かと思います。

今日のお話は、こうしたことがらについて、今後皆様方にお考え頂くうえでたたき台をご提供させていただくものである、そのように考えております。よろしくお願いたします。

まず、今日のお話の全体像を最初にご紹介いたします。まず最初に自己紹介。先ほども司会の

方にご紹介いただいたように、私はもともと一般の企業で働いていた人間です。それがなぜ今あるようになったのかというところにつきましても、簡単にお話しさせていただきたいと思っております。

二番目が、チャプレンとは、そして、チャプレンの仕事というのはどういうものであるか。

三番目に、スピリチュアルケアの現場の実際です。

四番目として、多少理論的になってしまうんですけども、スピリチュアルケアとはいったい何かということをご一緒に考えます。

五番目としては、「ケアの本質を考える」ということになっております。

まず、自己紹介ですけれども、先ほどありましたように、私自身は一般の企業に勤めていたんですけども、それがなぜこうなったかと申しますと、実は私は学生の頃から、仏教の哲学であるとか、仏教だけに限らずキリスト教の神学であるとか、そういったことに強い関心を持ち、そうした事柄を専門的に勉強したい、研究したいという気持ちが強くあった、ということがございます。

それからもう一方で、インドに、皆さまよくご存知のマザー・テレサという方がいらっしゃいますけれども、私はその方の活動に中学時代から関心を持ち、将来そうしたことをやりたいという強い気持ちがございました。私はそのころ東京に住んでいたのですが、家の近くにある教会に伺って神父さまに相談させて頂き、「こういう活動をしたんですけど、具体的にどのようなしたら、そのような活動ができるでしょうか」とおうかがいしたのです。

その会話の中では、神父さまから、大学で勉強していることなどについて尋ねられました。そして、私が早稲田大学の大学院というところで機械工学の勉強していると申し上げたところ、「せっかくそこまで勉強したのだから、修道院に入ってそうした活動をするよりも、むしろ今学んでいるものをいかすような仕事に就いてはどうか」とのアドバイスを頂きまして、「たしかにそういうこともあるな、私自身も今後社会でどのような活動をするにせよ、いったん社会に出て、社会がどのようなものであるかを体験することは非常に大事なこともかもしれない」と考えました。

実はもう一人、別のカトリックの神父さまに相談申しあげたのですが、その方もまったく同じことをおっしゃられたんです。それで「お二方ともほとんど全く同じアドバイスを下さったということは、これはきっと何かあるな」と思いまして、ある大手企業に進む道を選択しました。

私自身のもともとの専門は機械工学ですが、企業では機械の設計というよりも色や形のデザイン、商品提案を行う部門、いわゆるデザイン部門に入れて頂きました。主として電車のデザイン、みなさまの中にご存じの方もいらっしゃるかと思いますけれども、500系新幹線という、グレーに青色の線が入っていて、先が戦闘機のようにとがった形をした新幹線がありますが、そのデザインなどに関わらせて頂きました。あの新幹線は、著名なドイツ人デザイナーを中心としてデザインされたものです。

企業ではそうしたプロジェクトにも加わらせていただいたりしました。また更には、上司から「一度、経営の勉強をしてくるといい」と言われて、同じ企業グループ内のシンクタンクで経営コンサルタントのような仕事もさせて頂きました。

私のいた企業は、従業員数が数万人、その企業グループ全体では数十万人にもなる非常に大きな企業で、そこでは、そのグループ全体の経営戦略を考えるようなこともやらせていただきました。私の専門は機械工学ですので、最初は専門外のことばかりで、何もできない状態だったんですけども、苦勞して一生懸命勉強して、しだいにそうした仕事もできるようになっていきました。

そして、企業に勤め始めてほしい十年ぐらいたった頃に、父を亡くす、看取るという経験をしました。それが、中学時代以来のマザー・テレサに対する関心を、もう一度、呼び起こすことになったということがあったかと思えます。

この道に進むことになったもう一つのきっかけには、もう一つありました。私が企業に入ったのは、先ほど申し上げました通り、大学を卒業する時に、一度社会に出てみるべきと考えたことがありました。そして、実際に、非常に充実した仕事をやらせていただいて、とても恵まれていたと思うんですけど、父を亡くして、やはり自分自身の死をいうものを視野に入れるようになって、「このまま一生を終えたとして、それで果たして自分で自分自身の一生として納得するのだろうか？」ということを考えるようになり、そのことについてよくよく考えたんですが、結論としては、「これでは納得しないだろう」と思ったんです。

そして、納得しないのなら、ではどうするのか、ということについても真剣に考えたわけです。そしてその過程で、いろいろな方との出会いがありまして、スピリチュアルケアというものがあること、そして特に欧米では、その専門職であるチャプレンという職業があるということを知りました。

でも当時は日本において、スピリチュアルケアという言葉も、全然知られていませんでしたし、ましてや、そのチャプレンを育てるような教育プログラムなど存在しませんでしたので、一体どうしたものだろうと途方に暮れていた時に、たまたま、後に私が受けることになるCPEというプログラムをアメリカで受けて来られたという牧師さんとの出会いがありました。

そしてその方から、「それは非常に優れたプログラムで、八十余年の歴史があるんだよ、それは、べつにキリスト教だけではなくて、仏教の人でもヒンズー教の人でもイスラム教の人でも、どんな宗教の人でも受けられるプログラムなんだよ」と教えて頂いて、これはぜひ挑戦してみるべきだと思い、受験し、結果、仏教チャプレンという立場からそのプログラムに参加し、無事修了致した次第です。そこから、今に至る流れが始まりました。

ここで、私自身がおりました病院がどこにあるのかのかについて、簡単にご説明致します。こちらの地図がみなさんご存じのアメリカです。最近はやや景気が悪くなってきてしまっています。日本ももちろんその影響を受けています。

アメリカは、その大陸の右側が東海岸、左側が西海岸となっています。真ん中は中西部と言われています。そのカリフォルニア州というのは大きく二つの街を中心にできていて、北の中心がサンフランシスコ、南のほうがロサンゼルスとなっています。

私が行ったのは、北のサンフランシスコの方です。このエリアをもう少し拡大してみますと、こういう湾のかたちになっています。この下のほうが、いわゆるサンフランシスコの街です。

サンフランシスコの対岸にあるのがバークレーという街、北の方にはマリン・カウンティ、カウンティというのは郡のこと、つまりマリン郡といわれるところです。ここは砂浜など、自然がとてもきれいなところで、映画『スター・ウォーズ』の監督をなさったジョージ・ルーカス等の有名人の邸宅がたくさんあるところです。だいたいそのような位置関係となっています。

そこをもう少し拡大しますと、こんな感じになっています。こちらに、カリフォルニア大学バークレー校という世界的に有名な大学があります。そのすぐそばに、私が勤めていたアルタベイツサミット・メディカルセンターという総合病院があります。私のアパートはこの辺りです。

このもつと南のほうには、大リーグの野球にご関心をお持ちの方がいらっしゃったらご存じかもしれ

ませんけれども、オークランド・アスレチックスというチームの本拠地球場があります。こちらはそこで撮った写真です。バッターボックスに立っているのはイチローです。

では、私が働いていた病院は、どのような感じのところであったのか。場所は先ほど言いましたように、カリフォルニア州のバークレーというところにあり、医療スタッフ数は五千人でした。もしこの中に、医療関係者の方がいらっしゃったら非常に驚かれると思うんですけども、病床数が千百に対して、医療スタッフが五千人というのは、日本ではあり得ない数字です。

どうしてこのようなことが可能かという、その一番大きな理由は、医療制度の違いです。アメリカは、お金がある人は非常に手厚い医療が受けられる。そこにはスタッフがいて、いろんな専門職の方がいて、手厚い医療を受けられるわけです。

それに対して、日本では基本的に誰でも医療が受けられるという、非常な長所を持っているわけです。今度のオバマ政権も、医療をどちらかという、日本のような国民皆保険の方向に持っていこうとしています。

ちなみに、アメリカの病院のもっと極端な例としては、M. D. アンダーソンという、テキサス州にがん専門の病院で、全米でも世界でもトップの病院があるのですが、そちらはベッド数が五百五十ぐらいしかないのに、スタッフ数が一万二千人もいます。本当にすごい数ですよ。

どうしてそういうことが可能かという、この病院の場合、世界最先端の医療を提供しているの、世界中からもう治らないと言われた人たちが、最後の望みをかけてそこに集まってくるわけです。お金持ちの方たちも世界中から集まってこられる。だからこのような組織でも成立するのです。

アメリカも日本も、それぞれいいところもあれば、悪いところもあるのだと思います。話がずいぶん脱線してしまいましたので、戻したいと思います。

私のいた病院は、どちらかという、産科や心臓外科を専門とした病院です。もとは別々だった五つの病院が順次合併してできたものです。母体は一九〇五年に設立されました。

その外観ですけれども、だいたいこんな感じです。三つのキャンパスに分かれていて、それぞれのキャンパスにいくつもの建物があるんですけども、こちらはその一つです。同じキャンパス内にある別の建物はこんな感じです。

次に、今度は「チャプレンとはいったい何か」という話に移らせていただきたいと思います。チャプレンは、先ほどから何回か申しあげさせていただいておりますけれども、基本的にはスピリチュアルケアを提供する専門職のことで、アメリカでは多くの病院にスタッフとして常勤し、病院が雇っています。

もともとチャプレンというのは、自分の教会に通うことのできない状況にある人たち、例えば、病院に入院されている方というのは、毎週日曜日に自分が教会に行くことができないわけですから、そういう方々のために、病院等が雇った宗教者のことです。よく教会の一種にチャペルというのがありますが、語源的にはその「チャペル」と同じです。

みなさんのご想像のとおり、チャプレンというのは、もともとはキリスト教の用語ですけれども、アメリカなどでは、チャプレンというのは必ずしもキリスト教の宗教者だけに使われているのではなくて、例えば仏教チャプレンとか、ユダヤ教のチャプレン、ユージュイッシュ(Jewish)チャプレンといいますが、そのように、その前に宗教の名前をつけて使われています。

ですから、日本には「ビハーラ僧」という言い方がありますがけれども、アメリカではそのまま「仏教チャプレン」といういい方で呼ばれています。

ご存知のように「ビハーラ僧」というのは、田宮先生が提唱されたものですけれども、仏教ホスピスがビハーラで、チャプレンがビハーラ僧に相当するものであるという言い方ができるかと思います。

これ以外に、アメリカでスピリチュアルケア専門職を呼び方として、「スピリチュアルケア提供者」、「スピリチュアルケアギバー (spiritual caregiver)」という言い方があって、この「ケアギバー」というのは、日本人としては何かちょっと妙な英語だなという感じがするかもしれませんが、アメリカではとてもよく使われます。日本では「ケアワーカー」とか「ケアラー」などと呼ぶ方もいらっしゃいますが、英語的にはそれらは奇異な印象です。

それから、今度はアメリカ以外に目を移転して、例えばドイツではどういう言い方をするかというと、「ゼールゾルガー (Seelsorger)」という言い方をします。これは牧師を意味する言葉で、語源的には「魂の配慮をする人」という意味になります。チャプレンにもこの呼び名が使われています。

チャプレンという言葉については、だいたいそんな感じですがけれども、実は、このチャプレンは、病院やホスピスだけでなく、様々なところにいます。

例えば刑務所にもチャプレンがいます。日本でいう教誨師に相当するものと言えるかもしれません。またちょっと話がまた脱線しますが、アメリカの刑務所というのは、その罪の重さに応じて、重度・中度・軽度と、大きく三つのレベルに分類分されます。その一番重度の刑務所には、死刑宣告を受けた人ばかりが入っています。実は私が住んでいたバークレーの対岸にも、そのレベルの刑務所がありました。

そこに入っている人は、やはりそれなりの重い罪を犯していて、その罪の意識や罪責感を抱いていると同時に、死を宣告されている状況にあると考えられます。ですから、そこには悔い改めさせるという意味合いもあるのかもしれませんが、やはりそういう人たちに対するケアも必要になってくると考えられますので、チャプレンがいるわけです。

それから、これは特に日本人には違和感を感じる面があるのではないかと思います。アメリカには「軍のチャプレン」というのが存在します。アメリカではイラク戦争などの数々の戦争をしていますが、そういうところに出向いた兵士たちは、当然、いのちの危険にさらされるわけですし、やはり人をあやめるということも日々行っていくわけです。

そうすると、やはりその兵士の心が尋常ではない状態になってくるということがありますので、そういう人たちの心のケアも必要になってくるわけです。

ただ、アメリカの病院での私の同僚の中には、やはり「軍のチャプレンには絶対なりたくない」という人が何人かいらっしゃいました。

その理由としては、もちろん戦地に行くと、自分の命が危ないから、死にたくないから、というのも現実的にはあると思うんですが、それ以外にも政治的な理由というのがあります。やはり軍のチャプレンとしてそこに行くということは、ある種、戦争に加担している意味合いがあるとも考えられる。そうすると、平和主義的考え方を持っている方にとっては、それはその思想・信条にも反することになるわけです。

そして難しいのは、そうした戦争に出向いている兵士というのも、必ずしも戦争に賛成した上で、戦争に参加しているわけではない、ということです。貧しい家計を支えるために、報酬がいいからと

いう理由から、応募している人も少なくないわけです。そうすると、平和主義者の宗教者であっても、必ずしもこうした兵士たちの心のケアに無関心でいることが難しくなります。そういう意味で、これはやはり非常に難しいことだな、と感じております。

それからもう一つは、警察・消防のチャプレンです。やはりアメリカですと、日本よりも凶悪な犯罪が多かったり、そして何よりも拳銃を持つことが許されている社会ですので、警察の方は日々高いストレスの中で仕事をする事になる。ですからチャプレンはそうした方々もケアする必要があるわけです。

また、アメリカのニューヨークで九・一一という事件がありましたけれども、その時も、がれきの下敷きになった方々を救出する際に、消防の方々が非常に活躍されました。ただ、そうした活動に携わられた消防の方々の中には、こころの深い傷を負って PTSD になってしまった方もいらしたとのことで、やはりそういう状況下の消防の方々をケアすることが非常に重要になってきます。このように消防にもチャプレンが必要となるわけです。

次にアメリカでのチャプレンの病室訪問の、おおよそのイメージを持っていただくために、こちらの写真をご用意しました。これは、アメリカのプロ・チャプレン協会のホームページからお借りしてきたものですけれども、こちらの方は帽子のようなものをかぶっていらっしゃいますが、これはユダヤ教の方であることを意味しています。左側の方がチャプレンで、右側の方が患者さん、向こう側の方がご主人ではないかと思えます。こういう感じでケアをしています。

それから、こちらの写真は、この立っていらっしゃる方がチャプレンで、寝ていらっしゃる方が患者さんです。みなさんお気づきのように、立っていらっしゃる方は普通の私服です。アメリカでは、一般の医療スタッフの多くが、私服やスーツを着ています。ドクターも、一般には白衣を着ているイメージがありますが、実際にはスーツのままのドクターもかなりいらっしゃるし、ナースの方は白衣ではなく、ちょっとゆるい感じのナース着を着ていらっしゃる。

それ以外、病院では、栄養士の方が白衣ですが、チャプレンやソーシャルワーカー、医師などが私服なので、その名札を確認しないと、その人が一体、どのような職種なのかよくわからない、ということがよくあります。

この写真の場合、この左の方がチャプレンで、右側の、これはお子さんだと思いますけれども、この方が患者さんだと思います。ハグをしていらっしゃる。日本ではハグの習慣がないですけれども、アメリカではよくみなさんなさる。しかしこのハグは、心のケアをしていく上でも非常に効果があって、本当に孤独を感じているときに、ぱっとハグすると、とても慰められるという面があります。ただ日本にはそういう習慣がないので、日本ではアメリカのように実践することは、少々難しいかと思えます。

こちらの写真は、チャプレンのスタッフミーティングの様子です。

では、アメリカで、プロ・チャプレン協会認定のチャプレンになる上で何が必要となるのでしょうか。一つは神学部の大学院の、三年間の修士課程を修了することです。

二つ目としては、私自身が受けた臨床的・パストラル・エデュケーション (Clinical Pastoral Education)、略して CPE というチャプレンの専門教育を修了する必要があります。これは、フルタイムで一年間行われるものです。一日のスケジュールは、だいたい午前中朝九時から午後二時ぐらいまでが病棟でスピリチュアルケアの実習、そして午後二時から五時までの時間はオフィスに戻ってきて、そこで学生と先生、この先生のことをスーパーバイザーと言いますが、そうした人たちが

車座になって、様々なグループ・ワークを行う、といった感じになっています。これについては後ほどもう少し詳しくお話できるかもしれません。

それ以外にも、特定の宗教組織から、「この人はチャプレンとして、ふさわしい方ですよ」というお墨付きをもらう必要があります。認定チャプレンになるためには、こうしたいくつかの条件を満たす必要があります。

次に、そのチャプレンの仕事についてです。チャプレンの仕事には、患者さんやそのご家族のケアと、医療スタッフのケアの、大きく二種類あります。

ところで、チャプレンのケアのなかでは、宗教は一体どのくらい持ち込まれるのでしょうか。これはアメリカでも日本でも同じだと思うのですが、特定宗教の教義の押しつけはやはり許されません。宗教的内容を含む会話は、ご本人からの希望があって、初めて提供するのが基本となっています。

なぜか。一つには、やはりチャプレンと患者さんの宗教が異なる場合が少なくないことがあります。ですから押しつけは許されない。もちろんアメリカはキリスト教徒の方が多いわけですが、キリスト教のなかでも、たとえばカトリックとプロテスタントがありますし、プロテスタントの中にも様々な宗派がたくさんあるわけですから、ケア提供者と対象者の宗教・宗派が異なる場合が少なくないわけです。したがって、自分の宗教的世界観をベースにして会話を展開してしまうと、ある種の押しつけになってしまう。特に、アメリカは個人の尊厳を非常に大事にする国ですので、何か押しつけられたとなると「とんでもない」という話になるのです。

実は『ケアの本質』という本を書かれたメイヤロフという人、この方は、看護の世界ではけっこう有名な方なんですけれども、その方がおっしゃっている言葉に、「ケアとは、最も深い意味でその人が成長すること、自己実現することを助けること」である、とおっしゃっています。この言葉からしても、押しつけというのはある種、ケアと正反対のものであるということがおわかりになるのではないかと思います。

この「押しつけが許されない」という条件は、何も非宗教系の病院だけでなく、宗教組織を基盤とした病院でも同様です。なぜならば、いくら宗教組織がつくった病院であっても、その医療スタッフは、必ずしもその宗教の信者さんでいらっしゃるわけではありませんし、患者さんも信者さんであるとは限りません。むしろ、そうでない場合の方が多いかと思います。

ここで一つ、大事な区別をする必要があるかと思っています。それは、宗教的ケアとスピリチュアルケアの区別です。この二つの境界線は必ずしも明確ではないのですが、だいたい次のようにお考え頂ければと思います。

まず、宗教的ケアとは、ケア提供者側の宗教の教えに基づいて、その患者さんの救済を目指すケアです。それに対してスピリチュアルケアは、いわば、患者さんのより深い自己への気づきの場を提供するケア。ちょっとわかりにくいと思うんですけど、これはどういうことかといいますと、何か外から教えを与えてもらって、それによって救済されるというよりは、むしろケア対象者自身がより深い自分自身や、より深い現実、例えば、縁起の世界であるとか、そういったことに気づいていくことをサポートするケアです。ケア対象者自身が「気づいていく」かたちでのケアであれば、それは押しつけにならないわけです。

つまり、どちらかという自分自身の内面を掘り下げていったり、気づいていくことをサポートするのがスピリチュアルケアである、という言い方が一応できるのではないかと思います。

私自身は現在、東札幌病院というところで、次の二つのことをポイントとしたケアを目指しています。

一つは、宗教を持ち込まないスピリチュアルケアということです。これは実は先ほど申しあげましたように、私が働いている病院は非宗教系の病院ですので、最初に私をチャプレンとして雇ってくださるときに、病院から「患者さんのなかには、スピリチュアルなペインと言われるような、実存的な苦痛、苦しみというのを抱えた人がたくさんいるので、そういう方をぜひケアしてほしい。しかし宗教は、とりあえず持ち込まないでやってほしい」と言われたということがあります。その方向でどこまでできるのか、私なりに追求しているところがあります。

もう一つは、医療チームと一体となったスピリチュアルケア。医療の現場は、チーム医療が基本となっておりますので、医師や看護師といった方々とちゃんと連携が取れていないと、逆にそういう方々の迷惑になったり、あるいは、患者さんにも混乱を与えることになってしまうわけです。ですから医療スタッフの方々との連携は非常に重要です。チームと一体となったスピリチュアルケアとは、そういう意味です。

チャプレンの仕事の第一は患者さん・ご家族のケアです。具体的にどのようなことをやっているか。たとえば、訪問する患者さんはどのように決めているか。その多くは医療スタッフからのご紹介によるものです。

しかしご紹介頂くにしても、医療スタッフの皆さんも、最初はチャプレンが何であるかがおわかりにならないわけですから、私は最初、病院に赴任したときに、「こういう患者さんがいらっしゃったら、私にご紹介ください、ポケベルを持っていますので、呼んでください」という内容のオリエンテーションを全ての病棟でさせて頂きました。

訪問先の患者さんを定める二つ目の方法は、引き継ぎでの情報に基づいて行うものです。それから総回診という、たとえば院長先生などが病棟をまわって、一人ずつちゃんと診ていくシステムがあるのですが、それに私もついてまわり、そのなかでケアを必要としていらっしゃる方を見出し、そのあと師長さんや受持ち看護師さんとその患者さんの実際のニーズについて確認した上で、ケアを提供していくということをしています。

引き継ぎというのは、夜勤から日勤、日勤から夜勤というかたちで行われる看護師さんによる、患者さんの状況についての引き継ぎのことですけれども、その場面に私も同席させて頂き、それをうかがっていく中で、ケアを必要としている患者さんを特定していく。

もう一つは、患者さんやご家族のリクエストに基づいたケアです。しかしこれは、「チャプレン」が一般化していない日本ではちょっと難しい面があると思います。私のところでは、入院患者さんのための「入院時のしおり」という、要は「病院でどのようなケアやサービスが受けられるか」について書かれた冊子がベットサイドに置かれており、その中に「チャプレンという専門職がいて、こういうことをしてくれます」といったことが書かれているので、それを見た患者さんがリクエストして下さることがあります。しかしやはり、スタッフからの紹介が一番多いです。

スタッフからのご紹介が特に有効である点は、その紹介のタイミングです。やはりケアする場合、タイミングというのが非常に重要となってきます。同じ患者さんでも、あるときは本当に必要としていて、あるときは全く必要としていないということもあります。

次に、「告知、告知後のサポート」とあります。私が現在勤めている病院には、がんの患者さんが非常に多い。がん専門の病院であるというところがあります。そうなりますと告知の場面でショック



を受けられる方が非常に多くなっていくわけです。

そうした場面には、医師や看護師と患者さん、そしてご家族がいらっしゃることも多いのですが、そこに私も同席させていただいて、その場でもケアさせていただく。あるいは告知されたその日は、もう自分たちが受けとめるので精いっぱいいらっしゃる、誰とも話したくない場合が少なくないで、その次の日あたりに病室にうかがい、ケアを提供させて頂くということをしております。

三番目の「決断のサポート」「今後の治療方針・治療継続」とありますけれども、やはりその病状が変化してきたりすると、今後、どのような治療をやっていくか、という話になります。例えば「これは効くかもしれないけれども、副作用も非常に強い」とか、「これはどのぐらい効く可能性がある」とか、そういう中で、治療法を選んでいかなければならない状況が出てくるわけです。

そうした事柄を、患者さんお一人だけで選んでいくのはたいへんな負担ですし、ご家族がいらっしゃるれば、ご家族と相談しながら決めていくこともできるのですが、その場合であっても、ご家族自身もそうした場面には慣れていない場合が多いわけです。

ですから、そうした場面に私が同席することによって、もちろん私は医療者ではありませんので、「この薬はどうだ」というところは申しあげられないのですけれども、逆に医療者ではない立場の人間が、医療者の立場から自由な立場で、いろいろ相談に乗ることが求められていたりすることがありますので、そうした場合には、一緒に「どうしたいのか」「どうすべきなのか」ということについて考えていく、というようなこともしています。そこには治療を続けるかどうか、といった問題も含まれてきます。

臨床倫理委員会は、どういうものかといいますと、医療現場では、たとえば、ある患者さんに知手、いったいどのような治療を施すのが本当にその方のためになるのだろうかといったような、いわゆる倫理的な問題が生じてくる場合があるのですが、そうした事柄を検討するための院内の委員会のことです。チャプレンは、そこでも指導的な役割を果たすことが求められています。

ここからは、医療スタッフのケアについてお話させていただきます。スタッフに対しては、ケアとカウンセリングを提供しています。ケアというのは、一言でいうと病棟での会話です。日常的に私は普段、カウンセリングルームのようなところにいるのではなくて、病棟をまわっているんです。そして、患者さんのお部屋を訪問している。その合間には、ナース・ステーションなどで、スタッフと患者さんのケアについて会話したり、相談にのったりしている。

例えば看護師さんの多くは、患者さんに対して、どういうケアをして差し上げるのが一番いいかということ悩んでいらっしゃる場合が多いので、そういう相談に乗るといふかたちで話をしている。

それが実は、その医療スタッフのケアにもつながっている。患者さんとどのような関係性を構築し、どのようなケアを提供したらいいかというところの悩みが、その方自身にとっても非常なストレスになっていたりすることがあるので、そうした事柄について相談に乗ることが、一方で看護師さんに対するケアにもなっていくわけです。

そして、要な時には、別室でちゃんとカウンセリングする、ということもしています。

よく燃え尽きや、バーンアウトという言葉が言われたりしますが、やはり、患者さんが多く亡くなるような職場でずっと働いていると、心理的に疲れ果てて、燃え尽きてしまったりするということが、ときどきあつたりするわけですが、チャプレンによるケアが、それを防止する面があります。

しかし同時に、そうした中で経験が、たとえば自分の人生とか、仕事に対して新たな意味を見

出す機会にもなるわけです。

二番目は、スタッフのケア計画のサポートです。これはいわば、患者さんに対して、どのようなケアを提供していくのがよいのかを、スタッフとご一緒に考えていくことです。

チャプレンは、患者さんの心の非常に深いところの話をうかがうわけですから、そのプライバシーを守ることが大前提となります。しかし同時に、その患者さんと深いレベルでコミュニケーションするわけですので、ケア計画を立てる上で、非常に重要な役割を果たし得るわけです。そうした視点から、看護師さんのケア計画のお手伝いをさせていただいたりしております。

三番目はスタッフ間のコミュニケーションのサポートです。やはり医療スタッフ同士のコミュニケーションがうまくいかなかったりすることもありますので、チャプレンとしては、例えば、医師と看護師の関係に関しては、その間に入って何か仲介するというわけではなくて、ふだんからその両者と良好な信頼関係を構築することによって、その両者の関係性をサポートさせて頂く、ということも心がけております。

次に「互いにケアし合う文化醸成」についてです。もちろん、もし私が、スタッフ全員のことをケアできればいいわけですが、たとえば私の病院の場合、ベッド二百五十床に対してチャプレン一人しかおりませんので、私一人で、その全ての患者さんやスタッフをケアすることは、とうてい無理なわけです。

では、どうしたらいいかというと、やはりその病棟とか、病院自体にスタッフ同士が互いにケアし合う文化、風土ができていれば、スタッフ同士も互いに癒されるわけです。ですから、そうした文化を創り上げていくことも、チャプレンの重要な役割ではないかと思えます。

最後に、倫理観・死生観等を深めていくお手伝いということで、例えば、患者さんが亡くなられた時に、その方に、特に深く関わっていらした看護師は、非常にショックを受けてしまったりする場合があります。それをどう受けとめるかというのを考えた場合に、それはやはりどうしても、その看護師さんの死生観といったものと関わってくるわけです。

死というものを、単なる敗北ととらえてしまったら、患者さんが亡くなられた場合には、それはもう、いたたまれなくなってしまうでしょうし、しかしもし、人間誰しもが亡くなるものだという前提に立って、できるだけ最期のときを充実した、いいものにしようという視点に立って、それが自分のケアによって、ある程度実現できたと考えられれば、死を肯定的に捉える可能性も出てくるわけです。そうしたことについてご一緒に考えていくことも、チャプレンの役割ではないかと思えます。

これまで申しあげた、チャプレン、スタッフ、患者さん、ご家族が、互いにどのような関係にあるかを示したのがこちらです。たとえば、チャプレンは、患者さんをケアしますし、その患者さんのご家族もケアします。スタッフもケアします。

それにまた加えて、患者さんご家族は当然、患者さんもケアなさるし、スタッフも患者さんのご家族をケアする。スタッフも患者さんをケアする。そのような関係になります。

この図では、逆方向にも矢印が付いていますけれども、これはどういうことかと申しますと、ケアというのは、文法的には一方通行で「誰かが誰かをケアする」という言い方をしますけれども、実際には双方向的な要素を含んだものですので、その意味で、この図には逆方向の矢印を入れていません。

また、日本とは異なり、アメリカではチャプレンは宗教者としての役割が期待されている面が少な

くありません。具体的に、たとえばどうということが期待されるかという、その1つはお祈りです。

キリスト教の一定の信仰を持っておられる方は、お祈りをさせて頂くと、非常に喜んでくださいます。私の場合、既にできあがっている、広く知られたお祈りを患者さんとご一緒に祈る場合もありますし、その患者さんと会話していくなかで、その患者さんが今どういう状況にあって、どういことを望んでいらっしゃるかというのを伺っていくことができるので、それを織り込んだようなかたちで、その場で即興的にお祈りをつくり、それを患者さんの前で声に出して祈らせて頂く、ということもしております。

それから、洗礼も授けさせて頂いております。特に多かったのは、産科で流産されてしまった赤ちゃんとかに対して洗礼を施してほしいと頼まれるケースです。チャプレンにも、いわゆる「当直」があるのですが、当直時に、夜中に呼び出される場合の多くが、このケースでした。

もちろん、本当はご自分が所属していらっしゃる教会で洗礼を受けるのがいいのですけれども、「とにかくその場でしてほしい」という場合も少なくありませんので、そうした時は、チャプレンが代わりにさせて頂く。もちろん、その際には、私がどのような宗教的立場の人間かも含めて、自己紹介させて頂いた上で、「それでもよろしいですか？」との確認をとります。多くの場合は「それでも結構ですので、お願いします」と言われます。

それから、亡くなる直前の方への儀式、ラスト・ライツ (Last Rites) のを提供したり、それ以外にも、「ブlessing・オブ・ハンズ (Blessing of Hands)」という、特殊な油を希望者の手のひらに塗って、それを手で押さえながらお祈りの言葉を唱える、いわゆる「祝福」や、「アッシュ・ウエズデイ (Ash Wednesday)」という、特別な水曜日の日に、一種の灰を希望者の額に塗るキリスト教の儀式なども、提供もさせて頂いております。これらはスタッフにも好評で、提供して差し上げると大変喜ばれました。

次が「ビューイング」のサポート。「ビューイング」というのは、ご家族の、亡くなられた患者さまとの多面のことです。アメリカですと、患者さんが亡くなられた場合、国土が広いので、必ずしもご家族がすぐに駆けつけられるとは限らない。何日もかかる場合がある。そのため、ご遺体を安置しておく場所があって、それはロッカーの形をした冷凍庫になっている遺体安置所なのですが、ご家族が来られるまで、そちらでお預かりしておくんです。日本人にはちょっと理解しがたい感覚かもしれません。

そしてご家族が到着されると、そこからお連れしてきて、ご対面専用の部屋、あるいは病室のベッドでご家族と対面します。そうした作業のお手伝いをするのもチャプレンの仕事です。

それから、葬儀関連のサポートもあります。葬儀をするために、その方が所属している教会の牧師さんに連絡し、連携したりすることもあります。

また、宗教者としての基本的な仕事としては、あくまでもリクエスト・ベースなのですが、ご希望の宗教の、基本的な教えの提供もします。

それから、聖書等の宗教関連の書物や資料の提供。あるいは『聖書』の一節を読むようにリクエストされたり、「こういう宗教について、今、関心を持っているから、何かそれに関連する資料が欲しい」などと言われたときに、それを提供する。

また、入院しているあいだに宗教に関心を持たれ、「何か病院の近くに適当な教会はないでしょうか？」などとリクエストされる方がいらっしゃるの、そういうご要望にお応えしたりもします。

あとは、チャペルの管理です。アメリカですと、どの病院にもたいてチャペルがあり、そこは誰もが自由に使えて、例えば、患者さんが一人になりたいときなどに、そこに行って座って心を鎮めたり、お祈りしたりすることができます。

チャペルには、例えばキリスト教系の病院の場合ですと、正面に十字架が掲げられていたりするんですけども、最近はいろんな宗教にも対応できるようにと、多くの病院では自然の風景が描かれたステンドグラスになっていたりします。そしてそのうしろに椅子が何列にもわたって並んでいます。たいてい、照明が少し暗めになっています。先ほどのビューイングや洗礼を、そこで行う場合もあります。

そうしたチャペルを管理するのもチャプレンの役割です。また、ホームレスの患者さんの洋服を見繕うこと。これはどういうものかというといいますと、たとえばホームレスの方が、急にER(救急)に運ばれてくる場合があるわけです。そうした場合に、退院しようというときに、適当な衣服がなかったりする場合がありますので、その場合にはその衣服もチャプレンが用意します。

実は、病院のチャプレン部というか、スピリチュアルケア部では、ボランティアの方たちからの寄付頂いた古着をストックしておいて、必要になるとチャプレンが適当に見繕って、ある種、ファッションセンスも要求されるかもしれないですが(笑)、その方に合ったサイズと、だいたい雰囲気合ったものを用意して、その方の病室までお持ちする、ということもします。

以上がアメリカのチャプレンがやっていることの概要です。だいたいのイメージを持っていただくことができたのではないのでしょうか。

次に「多くの方が、死に際して望むもの」についてです。こちらには、よくある事柄について書いてありますが、必ずしもみなさんがこうしたことを望まれるわけではなくて、実際には、お一人お一人違います。

例えば、どういうものがあるかといいますと、許しや和解を求める。和解というのは、例えば今までずっと関係が悪かった兄弟に対して謝りたいとか、和解したいというようなことです。また、「あのとき、何々しなければよかった」とか、「何々しておけばよかった」というような、そういう後悔の念にさいなまれる方もいらっしゃいます。

罪の意識。人間は、あまりに大変な現実と直面すると、「これはやはり過去に自分が何か悪いことをしたからなのではないか」などと考えたりしてしまうものです。例えば、アメリカで実際にあった例としては、肺がんの患者さんで、「たばこを吸っていたからこうなったんだ」というようなことを表出されている方がいらっしゃいました。それ以外には、ご家族や友人から大事にされたいという思い。自分自身の受け入れ。これは簡単なようでいて、実際には一番難しいのかもしれない。人間、この基本的なことができないがために、つらい思いをしてしまう場合が少なくないのではないのでしょうか。

もっと具体的なもの、実際的なこととしては、身辺整理ということで、お金のこと、残されたご家族がどうやってこれから暮らしていくとか、将来どうなってしまうのかとか、そういう心配をなさったりすることも少なくありません。

ではスピリチュアルケアのなかでは、一体どのようなお話をしていくかという、やはりご家族や、お仕事についての内容が多いと思います。そうした事柄を含めて、その方の半生、「ライフヒストリー」という言い方をしますけれども、それについてうかがっていくことが基本となります。

その中では、例えば、今おかれた状況のなかで、生きている自分の価値であるとか、生きる意味とか、そういうものについて問い返したりする場合がありますし、特にアメリカですと、死後どうなってしまうのだろうということなどを話題にされる方もよくいらっしゃいます。

次に、お話をうかがっていく際の基本姿勢についてですが、まず第一に重要なのは、全身を耳にして、あるがままに聞いていくことです。全身を耳にしているかのようなイメージで、相手の存在を聴くという感じで聴いていくというのが重要であるとされています。

二番目として、学ばせていただく、エンパシー(empathy)とインターパシー(interpathy)です。このエンパシーというのは、いわゆる共感です。相手が何かを言ったことに対して、「そうなんですね〜」というかたちで聴いていく。共感しながら聴いていくというのは、やはりケアの一番の基本です。

では「インターパシー」とは何かというと、これは実は、みなさんが家に帰られて辞書を引かれても載っていない言葉で、スピリチュアルケアの業界用語です。

それはどういうことかという、共感、エンパシーというのは、ケアの相手と自分とが同じ経験をしたことがあることがその前提となっているもので、だからこそ相手のことが理解でき、「そうですね」と言えるわけです。

では、ケア提供者が対象者と同じ経験をしたことがない場合はどうするか。例えば患者さんが「がんというのは苦しいんです」と言ったのに対して、がんを経験したことのないケア提供者が「そうですね、苦しいですよ」と言ったら、それは嘘になってしまうし、逆に、患者さんからしたら「おまえにこの痛みがわかるか」という気持ちになられても不思議でないと思わぬですね。

では、そうした場合には、ケア提供者は対象者に寄り添うことができないのかという、そういうわけではなくて、「学ばせていただく」「教えていただく」という姿勢でお話をうかがっていくことによって、それは可能なのです。

よくスピリチュアルケアの世界には、「患者さんについては、患者さん自身が一番の専門家である」と、そういう言葉があるのですが、やはり「教えていただく」ということが重要になります。すなわち、言葉としてこのように言うわけではないですが、「申し分けないですけれども、私はあなたと同じ経験をしたことがありません、教えていただけますか？」というそういう気持ちでお話をうかがうことが大事になってきます。

三番目としては、先まわりしないこと。どこまでも相手とともに歩むこと、です。私たちは会話しているときに、早とちりをしてしまったりすることがあると思います。それは、相手が何か言っている途中で、「そうですね、はいはい、はいはい」といった感じで、相手が言い終わらないうちに、相手が言わんとしていることが理解できたと思いついてしまう。もちろん、相手の言おうとしていることを正確につかんでいる場合もあるわけですが、必ずしもそうとは限りません。そうでなかったとしても、相手はそれを「いや、そうではないんです」などと訂正してくれるとは限りません。

ですから、「たぶんこういう意味でおっしゃっているんだろうな」と、粗い憶測に基づいて進んでいくのではなく、「本当に自分の理解は正しいのだろうか」というような気持ちで、慎重にいてねいに聴いていく必要があります。それが、「先まわりしない、どこまでも相手とともに歩む」ということです。

この四番目は、ちょっと難しいことなんですけれども、スピリチュアルケアの世界で、このように話

を聴いていくとケアがうまくいく、と言われている、いわばスピリチュアルケアの奥義です。

それはどういふものかと申しますと、先ほど、全身を耳にしてあるがままに相手に聴いていくということを申しあげましたけれども、そのとき、実は相手の様子だけではなくて、相手の発言や、その場の雰囲気に対する自分自身の反応を感じ取りながらケアを進めるということです。例えば、相手の方が何か発言されたとき、例えば自分自身の過去のつらい経験に何か関係するようなことをおっしゃったときには、自分の心の中、お話をうかがっている方自身のこころの動きが生じるわけです。

他者のお話をうかがっているとき、ほとんどの場合、気づかないですけれども、実は、私たちの心も、それに対して反応をしているんです。そうした自分自身の反応をも自覚化し、気づきながら、同時に相手の話をしっかりとていねいにうかがっていくと、いいケアになると言われています。これは実際には、とても難しいことであるかと思えます

次はケアの方法論についてです。重要なのは、患者さん等のケア対象者の方に、自分の思いとか、今感じていること、お考えになっていらっしゃることを表現していただく、言葉にさせていただくということが、とても重要です。

しかし一方で、人間というものは、一つの物事を考えるときでも、たいていある一定の方向からしか見ることができない場合が少なくないわけです。しかし、他の人から見ると、その異なった側面が見えたりするわけです。もし話を聴いている側がそうした側面に気づいた場合には、それを間接的な形で指摘する必要がある場合もあります。

「クラリフィケーション (Clarification)」というのは、吟味するとか、確かめるということ、「ファクト・ファインディング (Fact-finding)」とは、本当にそうなのかを確かめることです。

どういう意味かと申しますと、例えば、何かを他者に対して言うべきか言わざるべきか迷っているような時、「こんなことを〇〇さんに言っても、どうせ□□と言われてしまうだろうから、言ってもしょうがない」などと決めつけてしまったりすることがあります。しかし実際には、言ってみないとわからない面があるわけです。

このように私たちは、無意識のうちにたくさん仮定を置く中で、思考を組み立てている面があるわけです。確かに、そうした仮定を置かずして、私たちは思考を組み立てることはできないと思えます。しかし同時に、そうした仮定が本当なのか、それを正しいと思い込んでしまっているがゆえに、問題を抱えてしまっている場合もあるわけです。ケアする側が、もし、その点に気づいた場合には、それを指摘することも重要になってきます。

そして、そうしたなかから、患者さん、ケアを受ける側の方々が、いろいろなことについての気づき、自分自身のことや、自分自身と他の方との関係についての気づきを得ていく。それがケアの重要なプロセスになってくるわけです。

また、こちらには「表現自体が癒しになる」と書いてありますけれども、いろいろな意味での自己表現こそが、人間が生きることの目的そのものであるとする考え方もあります。自分自身を表現することは、生きることのとても大切な要素ではないかと思えます。

では、会話をどのようなかたちで始めていくのか。これはアメリカで私が使っていた表現です。日本では、これらをそのまま使うのは、少々難しいかと思えます。というのは、日本ではチャプレンの存在自体が知られていないからです。アメリカでは、主として、この「病院のチャプレンです、お時間を共有させていただいてもよろしいですか？ご迷惑ではありませんか？」というかたちで、患者さ

んのお部屋に伺わせて頂いておりました。

二番目は、「How is your spirit today?」という表現です。英語でよく、「ごきげんいかがですか?」を意味する「How are you?」という言葉があると思うんですけども、それよりも少し、その方の内面にかかわるようなレベルの様子を伺いたい時には、この「How is your spirit today?」というのが有効であると、アメリカの病院でのチャプレンの同僚、もう三十年近くチャプレンをやっていたら七十七歳過ぎのチャプレンの方から教えて頂きました。

この「スピリット(spirit)」という言葉は、その方の元気の源というような意味もありますし、存在の根源という意味もありますし、キリスト教ですと、「聖霊」、「ホーリー・スピリット(holy spirit)」という意味もありますが、要はその人の存在の、根源的次元ということですけども、その調子はいかがですか、という意味です。実際にこの質問をさせて頂きますと、やはり患者さんは内面の深いお話をしてくださいました。

三番目の、これはみなさん、日ごろ実践していらっしゃる方も少なくないかと思います。例えば、ご家族の写真とかが患者さんのそばにあった場合には、その写真に言及し、「これはお孫さんですか?」といった感じで会話を始めたりするのが一番自然かな、という気がします。

それから、会話のなかでは、一般的に「オープン・エンディッド・クエスチョン(open-ended question)」というのがとても大事だと言われています。これは簡単に言いますと、「はい/いいえ」で答えるのではない質問、いわゆる「5W1H」の質問、ということです。これについて、もう少し詳しく述べていきたいと思います。

もちろん例外はありますけれども、ケアでは、一般的に「はい/いいえ」の「イエス/ノー」の質問をするのは好ましくないとされています。といいますのは、患者さんとしては、例えば「つらいですか?」と質問されると、「はい、つらいです」としか答えようがなくなるわけで、それで会話が終わってしまう可能性が高くなるからです。そうすると、患者さんの内面の掘り下げにつながっていきません。

もう一つ、一般的にあまり好ましくないとされているのは、患者さんの質問に、そのまま答えてしまうことです。もちろん答えないといけないときもありますが、例えば、患者さんが「人間は死んだあとして、どうなるんですかね」と言われたときに、「仏教ではこう言っていますよ」「キリスト教ではこう言っていますよ」と答えてしまうと、それもやはり、患者さんの内面の深堀りにつながっていかない。

では、どういうのがいいか。ここにご紹介するのは、決して模範ではなくて、「こういうのもありますよ」という程度のものに過ぎないんですけども、これは実際に、私自身がアメリカの病院で、二十六歳ぐらいの黒人の女性の患者さんと交わした会話です。その方が、「人間は死んだあとして、どうなるんですかね」とおっしゃったので、「どうして気にかかるんですか?」と聞いたら、「実は七年前に、兄が銃で撃たれて亡くなってしまった。彼は、私にとってかけがいのない兄だった」とおっしゃるわけです。

それに対して、「何と申しあげてよろしいのか、もしよろしければ、どんなお兄さんでいらしたのか、お話しいただけますか?」と伺ったわけです。それに対して「彼はいつも私のことを思ってくれる、本当に優しい兄でした」との返答がありました。それに対して、「きっといろいろな思い出がおりなんでしょうね」と申し上げたところ、患者さんは、「ええ、でも、その兄ともう話すことができない」とのことでした。そこで私は「今、もしお話しできるとしたら、どんなことをお話しになりたいですか?」と伺ったわけです。

このように何ってしていくことによって、この患者さんがお兄さまとの関係性というのを思い起こしたり、「どうしてほしかったか」といったことなど、ご自身の内面の様々なお気持ちを表出するきっかけになったりするわけです。

先ほど申しあげましたように、これは決して模範というわけではありません。しかしスピリチュアルケアでは、このように内面を掘り下げていく方向に向かうことが基本となります。

以上、スピリチュアルケアについて、ごく簡単にお話申し上げてまいりました。次に、スピリチュアルケアをもう少し理論的に表現すると、どのようになるかについて、お話してまいりたいと思います。

スピリチュアルケアには、大きく三つの側面があるのではないかと考えています。

一つは、お気持ち表出のサポート。人間というのは、極度に心理的なストレスがかかった場合には、それをできるだけ早いうちに表出した方がいいと言われていています。それをしないとPTSDになってしまう可能性があるとも言われています。

二番目は、現状認識やこれまでの体験などについて語って頂く中で、ご自身のお考えの整理をしていく。例えば、ある病状を告げられたときに、自分は一体どうするのか、といった意思を明確化していくプロセスをサポートしていくこと。

三番目は、既存ビリーフが、現状で妥当しない状況に陥っている場合に、新たなビリーフの再構築をサポートすること。これはちょっとわかりにくいと思いますので、これからご説明申しあげたいと思います。

ここで、キーワードになるのは、横文字を使って申しわけないのですが、「ビリーフ」と「スピリチュアル・クライシス」という言葉です。

「ビリーフ」とは一体何かといいますと、これは要は英語で「belief」という言葉のことで、辞書を引くと、「信念」とか「信仰」といった意味の言葉として出てくると思うのですが、非常に幅広い意味で使われている言葉です。それをここでは、カタカナで「ビリーフ」と表現しています。

例えば、私たちは、ここに身体があって、頭があって、その中に脳みそがあって、たぶんそのなかに意識というのがあるのかな、などという、漠然とした見方で世界を見ている場合が多いと思うんです。あるいは「空間」というものがあり、そこを移動していくと、その端のほうに行けるといような世界観を持っているわけです。

価値観というのは、自分にとって何が大切なのかということについての私たちの見方のことです。私たちは、そうした「世界観」や「価値観」などのビリーフを持っています。

しかし私たちは、普段ほとんど、自分がそうしたものを持っていることを意識していない。無意識的なものである。そしてそれを正しいものとして、日々の生活している。それが、その行動の根本的な判断基準となっている。その多くは「～あるべき」という言い方で表現されます。

ビリーフには様々なものがあります。その一つには、職業役割としてのビリーフがあります。例えば、患者さんのお話をうかがっていくと、自分はずっと社長として仕事をしてきたという方がいらっしゃる。そういう方はどうしても社長としての振るまいが習慣化してしまっていて、なかなか自分の本音を表出できないということがあつたりするわけです。それは「社長」と呼ばれる中で形成されたビリーフがあるためと考えられます。



あるいは、親としての役割に関するビリーフ。例えば、子どもさんと最期の時間を過ごしている中でも、「本当は、自分としてはこういうつらい思いがあるんだけど、自分はいくらでもこの子の親だから、こんなことは子供に対して言えない」と言って、そういうことを表出できなかつたりする場合があるんですけれども、それはやはり、親としての役割に関するビリーフを持っているためである、と言えるかと思います。

もう少しわかりやすい例としては、性役割のビリーフというのがあるかと思います。例えば、男は泣いてはいけない。本当は泣きたいんだけど、やはり男は泣いてはいけないという、そういう信念、ビリーフを持っているから、どうしても泣けないというのがあつたりするわけです。

あるいは、「和を重んじる」「人様に頼ってはいけない」という信念を持っている日本人も少なくないかと思います。この「和を重んじる」というビリーフに関連して、私自身がアメリカに行って、しばらく生活して日本に帰ってきたときに経験した、あるエピソードがあります。

私はアメリカ時代から、健康維持のためにトレーニングジムに行っているのですが、日本に帰ってきて、日本のジムに初めて行った時にびっくりしたことがあります。そのジムの入り口には、ストレッチ体操をするスペースがあり、そこでは「こういう体操をしましょう」といって、ストレッチ体操のビデオが流れているんです。つまり、そこで準備体操をして、それが一通り終わったら、運動するフロアに入っているよ、ということになっています。

そこまではいいのですが、そこでびっくりしたのは、みなさんがきれいに整列されて、そのビデオ通りにしっかりと準備体操されていることでした。それを見て、私は「これはアメリカでは絶対ありえない！」と思いました。というのは、アメリカですと、みなさんそれぞれ自分自身の考えで、自分流に体操もやられてしまうところがあるので、日本のように、みなさんがそろってやるということはありません、と思ったんです。

逆にいえば、これは、いい悪いではないのですが、日本というのは、和を大切にすビリーフを持っているからなのではないかと強く感じました。

他の例としては、「人様に頼ってはいけない」というビリーフ。本当は他人に頼ってもいいような状況でも、「いや、これは自分でやるんだ」と言って、他人に頼ろうとしない方が世の中にはいるかと思えます。これも、ある種そのようなビリーフを持っていらっしゃるため、と考えることができるかと思えます。

それから、宗教的信仰というのも、英語で「ビリーフ」と呼ぶことからわかるように、まさにビリーフの一種と言えます。

では、そうしたビリーフは、一体どのようにして形成されるのでしょうか。人間、生まれてきて、物心がついてきた時、まずは親の真似をするしかないのではないかと思います。そして、次第に物心がついてくると、親から「こうしてはダメ」「ああしてはダメ」といった形で次々とビリーフを与えられていく中で、ビリーフが形成されていくわけです。そして次第に幼稚園や学校に行くようになり、だんだん社会に出て行くようになり、いろんな人と交流するようになって、自分なりのビリーフへと編集されていくと考えられます。そういう意味で、やはり両親から与えられるものというのは非常に大きい。

それから、いわゆる「常識」というのも、ビリーフの典型であると言えます。なぜならば、それは社会から与えられ、それが果たして正しいのかどうかを確かめることなく、正しいものとして信じている。他人から「なぜそうなのか？」と理由を尋ねられても、「だって、それは常識だから」と言って、そういう言葉で片付けられてしまう。なぜそうなのかということを問うことなく信じている。したがってそ

れは一種のピリフと言うことができます。

私たちは、そういうたくさんの方のピリフに支えられて、生きていけると言えるかと思います。私たちの人生の中では、非常につらいときがあります。例えば、失業とか、離婚とか、家族や自らの病や死といった状況がその一番の典型だと言えらると思ふんですけれども、そういうときに、それまで自分を支えていたピリフが、危機に陥ってしまつたり、もはやその有効性を失ってしまうことがあります。

それがスピリチュアル・クライシス、すなわち人生の危機、人生の試練ともいふべきものになります。例えば、第二次大戦中に、もちろん私は生まれていなかったですけれども、「日本は勝つ」と信じていらつした方が、敗戦の知らせを聞いた途端に生きる力を失ってしまったというお話はよく伺うわけですが、それなどもスピリチュアル・クライシスの一種であると言えらるかと思ふます。

別の例としては、「男の仕事は経済的に家庭を支えることだ」と信じていらつした方が、不治の病にかかってしまった場合には、自分の存在意義を失ってしまうわけだ。それもスピリチュアル・クライシスの一種と言えらるます。

スピリチュアルケアというのは、そうした状況、そうした危機に陥っている状態に対して提供して、その状況を乗り越えていくことをサポートするものである、と言えらるかと思ふます。

すなわち、「スピリチュアル・クライシスの乗り越えをサポートするものとしてのスピリチュアルケア」という言い方が、その定義の一つとして言えらるのではないかと思ふます。

では、どうしたら、そのクライシスを乗り越えていくことができるか。その1つの方法は、現在直面している新たな状況下でも通用するピリフを再構築すること、ではないかと思ふます。

例えば、先ほどの「日本が勝つ」と信じていて、敗戦の知らせを聞いた途端にがつくりされてしまった方の場合には、例えば「焼け野原になつた日本の再建に尽くすこと」に自らの生きる価値、生きがいを見出すことができたとしたら、それがいわば、新たな「再構築されたピリフ」ということになるかと思ふます。

もう一つの例の場合、「仕事こそ自分の生きがい」と感じていらつした方は、例えば、入院することによって動けなくなつてしまつて、仕事もできないけれども、ご家族と充実した時間を過ごせるといふような形で、そこに価値を見出すことができるようになったとしたら、それがその人の生きがいを支える新たなピリフになるかと思ふます。

このように、新たな状況下で自分を支えるピリフを見出し、そういうお手伝いをするという面が、スピリチュアルケアにはあるのではないかと思ふます。

事例をここで一つだけご紹介したいと思ふます。

これは、七十代の子宮がんの女性の例です。日本での事例です。会話を始めてみますと、この方がおっしゃるには、ご自分の看病のために独身の息子さんが仕事を辞めてしまつた。息子は仕事もお嫁さんもない状態になつてしまひ、息子の将来が心配だとおっしゃる。そして、こうなつてしまつたのも自分のせいだ。自分が生きていくかぎり、息子の将来をじゃまするだけだ。生きていく意味がない。生きていてもしょうがない。早く逝つてしまひたい。でも、なかなか逝くことができない。毎日がつらい。そういうふうにおっしゃつていられた。

こうした状況の中では、「どうしたらいい」といふような答えが簡単に見つかるわけではない。そもそも存在しない場合も少なくない。何かアドバイスができるわけでもないわけだ。ただただ、あるが

ままに、真剣にお話を聴いていくしかない。この場合も、そのようにしていきました。そうしたら、こちらが何かうながしたわけでもなく、自然とこれまでの半生をふり返るプロセスが始まったわけです。

その中で、この方が以前、点訳、活字を点字に変えていくことを点訳といいますけれども、そのボランティアに夢中になっていらっしゃったということ思い出されたのです。そのときに聞いたある実話を、この方は突然、思い出された。それは、人生の途中で病気のために、次第に視力を失って、ついには失明してしまったが、それをも乗り越えて生きている方の物語。

この患者さんご本人がおっしゃるには、「それは本当に涙なしには聞けない物語」とおっしゃっていました。そういうことを語っていらっしゃる中で、心境が変化していかれ、「そうやって頑張っている人もいるのに、こんなに早く死にたいとか、言ってはいけないわね」というようなことをおっしゃったわけです。

もちろん、これでこの方の問題が解決したとか、そんな単純なものではないわけですがけれども、例えば、このケースというのをピラフ再構築という枠組みに当てはめて考えるとしたらどうなるのか。その会話以前は、「他人や社会の役に立っていない自分には存在価値がない」「他人に迷惑をかけている自分の人生は早く終わらせるべき」というピラフを持っていらしたのが、会話後には、例えば「人間の生というのは一所懸命生きること自体に価値がある。人間の生には、他人や社会の役に立つかどうかではない次元というのがある」というピラフが変わった、そういう言い方ができるのではないかと思います。

ちょっとお時間がないので、ちょっと飛ばして、十二ページ目の最後のところに移りたいと思います。「ケアでは、ケア提供者自身の在り方が問われる」と書かれているところです。これについて、最後に申しあげたいと思います。

先ほど、スピリチュアルケアには、ピラフ再構築としての側面があると申しあげたんですけども、そのときには、どちらかという、患者さんであるとか、ケアを受ける側の方のピラフをどうするかということで、ピラフという言葉を使っていたかと思います。実は、スピリチュアルケアでは、ケアを提供する側の人自身のピラフも、とても重要な問題になってきます。

先ほど「早とちり」について申しあげましたけれども、人というのは、無意識のうちに他の人の発言を、自分のピラフ、価値観に都合のいいように歪めて聞いてしまったり、解釈してしまったりしている面があるわけです。

例えば、Aという人とBという方がいらっしゃって、二人が会話しているとします。その中で、Aという方が「海っていいよね」と言ったのに対して、Bという方が「そうだね。海っていいよね」と言ったとします。そしてAが「行きたいね」と言い、Bが「そうだね、行きたいね」といったような会話をしていたとします。

しかし、そこで起きていることをよくよく考えてみますと、Aという方がイメージなさっている海というのと、Bという方がイメージなさっている海というのが、はたして同じなのかということがあります。実は全く違ったりすることもあり得るわけです。同じところに行ったことがあれば別ですがけれども、互いに全く違った海での経験しかない人同士でも、そうした会話をする可能性があるかと思います。

そうすると、行った海も違うし、そこで経験した内容も違うし、でも、何となくそこでは「海っていいよね」「そうだね」というふうに、互いに何かほとんど同じような経験をしているかのように共感しているわけです。それはもちろん、友達同士の会話としては、全く悪いことではないんですけども、私たちが普段、人の話を聞くときに、実は必ずしも正確に聴いているわけではないという、一つの例

だと思っんです。このように私たちは、自分の都合のいいように他人の話を解釈し、理解している面があります。

先ほども、メイヤロフという方の言葉を引用をさせていただきましたけれども、その方の同じ本のなかで、「他者をケアするなかで、あるがままの相手を見つめなければならないのであって、私がそうであってほしいとか、そうあらねばならないと感じる気持ちで、相手を見つめることでないのである」とあります。やはり勝手に解釈して、それを押しつけてしまうことは、ケアという意味では、必ずしもいいとは言えない、ということだと思います。

次に、精神医学の用語でいうところの「転移・逆転移」について、ご説明申し上げたいと思います。「転移」というのは何かというと、例えば、患者さんと医療者の関係において、患者さんがケアをする側に、ある人の姿を重ね合わせて見ること。

例えば、患者さんが、医師の姿に自分の父親の姿を重ね合わせて見てしまう。だから、その患者さんは、医師と対するときに、何となく自分のお父さんに対して話しているような感じで話してしまうわけです。それが転移と呼ばれる現象です。

それに対して、逆転移というのは何かというと、今度はちょうど逆の立場、すなわち、ケアする側の人、医療者が、患者さん、ケアを受ける人に対して、ある方の姿を重ね合わせて見てしまうことです。それが逆転移と呼ばれています。

ケアするうえで、基本的にやはり、逆転移というのはできるだけないほうがいいということになってくるかと思っます。この逆転移を起こしている状況というのは、一種のビリーフの押しつけでもありますし、ケア提供者がケア対象者の本当の姿を見ていないということ、そして本当の声を聴けていないことになりまっす。

また、実はこうした状況というのは、ケアしている側にとっても問題になってくるという面があります。それは何かといっますと、ケア提供者の側が、自らの勝手なビリーフに基づいて、ある期待をもって働きかけても、そのビリーフは思い込みに過ぎないわけですから、現実と乖離していて、なかなか現実が期待通りにならない。本当はこうなってくれるのではないかと思っても、なっていかない現実があったりまっす。そうすると、それが心理的ストレスとして蓄積していつてしまっ。そしてそれがある一定レベル蓄積すると、バーンアウトの原因にもなってしまっ。

これと関連して、チャブレンをしていて、人からよく聞かれる質問に、「人の話をたくさん聞いていると、つらくありませんか」といっものがあります。実は人の話を聴いていてつらくなる原因の1つは、自分のビリーフに基づいて相手の話を聴いているということにあるわけだっす。そういう意味で、ケアを提供する側のビリーフが、ケアでは重要になってくる。ちょっとそのことを申しあげたいと思っました。

それだけでなく、自分自身のビリーフが見えていないと、無自覚のうちに自分のビリーフを相手に押しつけてしまっ。そして自分自身のビリーフが妨げになって、相手のビリーフも見えてこない。したがって、相手のビリーフの再構築のお手伝いもできない。

では、どうしたらいいか。その一つの方法は、自分の持っているビリーフというのを自覚化することだっす。実は、アメリカのチャブレン教育プログラムの一番の主眼は、ここにありまっす。様々な手法で、自分のビリーフを洗い出して自覚化することで、自分のビリーフに左右されずに相手のビリーフが見えて、ケアのポイントも見えてくる。ビリーフの押しつけも減少していきまっす。

ここで少しだけ、具体的にどのようにしてピリーフを自覚化していくかについて、申し上げたいと思います。

まず第一に、その最も代表的なものは、訪問時の会話記録分析です。患者さんと会話している時は、もちろんその場ではメモは取れないわけですが、その会話が終了したあとに、自分の机のところに戻ってきて、その会話内容をできるだけ詳しく再現します。

その上で、二十項目ぐらいある分析項目について、その会話を分析していきます。こうした事柄を、A4でだいたい十枚ぐらいにまとめ、それを他の学生やスーパーバイザーの前で発表し、彼らからフィードバックを受けていきます。その中には結構厳しいものもあります。

例えば、「どうして、その患者さんがこう言ったときに、あなたはこういう反応をしたのか」とか、そういう細かいところまで追及されるのですが、そうしたことをしていくと、その会話記録を書いた本人のピリーフが浮かび上がってくる。

なぜならば、先ほども申しましたように、患者さんのある発言に対して、ケア提供者がどのような言葉を返すかということにも、ケア提供者のピリーフが影響を与えているからです。そうした反応を詳しく見ていくと、ピリーフというのが浮彫りになってくるわけです。

次に、IPR、インターパーソナル・リレーションシップ (InterPersonal Relationship) と呼ばれるものについてご説明します。

その前に、このチャプレン教育プログラムの概要について、ご紹介する必要があるかと思います。このプログラムは、全米三百五十カ所ぐらいの病院で提供されていて、それぞれの病院、どんな大病院でも、たとえば千いくつ病床があるところでも、このプログラムの学生は六人程度しかとりません。

その六人がずっと一年間一緒に学んでいきます。その期間中の日々の典型的なスケジュールとしては、午前9時から午後2時くらいまでが病棟での実習、午後2時から5時が教室でのグループワークとなっています。グループワークでは、プライベートな事柄も含めて、守秘義務を結んだうえで、内面を出し合っています。そのようなことを一年間やっていくわけですから、その中では当然、仲のいい人同士とか、あまり仲のよくない人同士というのが出てきます。

そのことを利用してピリーフ自覚化を行っていくのが、このIPRです。このIPRのなかには、あるルールがあって、それはどういうルールかといいますと、他の学生やスーパーバイザーに対して、少しでも「何となく、あの人は嫌だな」と感じたら、それを他の学生やスーパーバイザーの前で言わないといけない、というものなんです。そしてそれを言ったらどうなるのか。すると、まず、スーパーバイザーから、「その何となく嫌だなという気持ちを、もう少し詳しく自分なりに表現してみてください」と言われます。

これはなかなか難しいのですが、それがある程度できていくと、今度は「では、あなたがどうしてそのような気持ちをこの方に対して抱くことになったのか、その原因を自分なりに考えてみてください」と言われるんです。そしてその作業が一通り済むと、今度は逆に「嫌だ」といわれた側が、「では、あなたは、この人に対してどのように感じていますか」ということを問われます。

そして先ほどと同様に、「では、あなたは、どうしてそのような気持ちを持たれたのだと思いますか？」ときかれます。そうしたことをやっていくと、次第に双方のピリーフが明らかになっていきます。

実は、人間関係でのぶつかり合い、衝突の多くは、互いのピリーの違いに起因している場合が多い、ということがあります。ですから、そういう衝突というのは、ある種、ピリーを自覚化する絶好の機会となる、というわけです。このような形で、ピリーを明らかにしていくことをやったりします。

最後に、家系図分析についても少しだけ申し上げたいと思います。家系図というのは、よく、父と母がいて、その子どもが何人いる、というような関係性を図に表したもので、医療の現場では、カルテに記入されていたりする場合もあるかと思いますが、これについての分析が、この「家系図分析」です。

この家系図分析では、自分を含めて、お子さんやお孫さんがいれば、もちろんそれも含めて、自分から祖先の方向には、だいたい三代ぐらいについて、できるだけ詳しく、それぞれの方についての情報を書いていきます。何年に生まれて何年に亡くなった、死因は何か、どのような性格であったか、ということも含めて、できるだけ詳しく書いていきます。

例えば自分の祖父母について、あまり詳しく知らなかったら、自分の親などに電話をかけてもいいからできるだけ詳しく書きなさいと言われます。そして、かなり詳しいものができあがってきて、それを見ていきますと、実はいろいろ興味深いことがわかってくるんです。例えば心臓病でおじいさまが亡くなられて、その子どもさんも心臓病で、そのまたお孫さんも心臓病で亡くなられて、というのであれば、それは遺伝的なものと理解できるかと思うんです。

しかしそれ以外にも、例えば、二人兄弟がとても多い家系であるとか、なぜか知らないけれども、次男と次女の結婚が非常に多い家系とか、そういう興味深い規則性がみられたりするんです。

そうした様子を見ていくと、私たちは普段、自分たちのことを、個々人、独立した存在として認識していることが多いかと思いますが、こうしてみると、むしろ家系、一族そのものが一つの生命体のようなものであって、私たちはその一つのパーツに過ぎないかのようにも感じられてくるわけです。

ですから、よく何々家と何々家の結婚式という表現をされますけれども、あの表現は、こうした性質を、常に的確に捉えているものであると感じさせられたりします。

また、自分というのは、親からいかに大きな影響を受けているか。私たちは各自全く独立して、自分は好きなことをやっているようだけれども、実は親と似たようなことをやっていたりする。あるいは、同じようなことを信じている、つまりピリーも共通していたりするわけです。

チャプレンの教育プログラムでは、先ほども申し上げましたように、一年間、病棟を訪問したり、こうしたグループワークを行っていくわけです。

ご清聴ありがとうございました。

(講演終了)

## 質疑応答

○司会 ありがとうございました。ここで、質疑の時間をお二方ほど取らせていただきますので、ご

質問のあられる方は挙手でお願いできますでしょうか。いらっしやいますか。

○質問一 すみません。ありがとうございました。

今日のお話のなかで、もっとお話を聞きたいんですけども、一つ、「How is your spirit today?」というところがありましたよね。たいへん日本語に直すのは難しいとは思いますが、もし、この部分を日本語で問いかけをさせてもらうには、どんなふうに問いかけをさせてもらったらいいのかなというところが、これがすごく気になりましたので、お願いいたします。

○小西 ご質問ありがとうございました。

本当にこれは難しいですね。スピリットという言葉にはいろいろな意味があって、先ほど申しあげたように、非常に深いところというのがありますし、キリスト教でいうところの「ホーリー・スピリット」、聖霊という意味もあります。これは仏教でいうところの仏性に相当するものであるかと思います。したがってこれは、「あなたの仏性は今日はいかがですか」とも言えるかもしれません。

私は、スピリチュアルケアやピハークラ活動というものの本質を考えていくと、そこでは、やはりそれぞれの方のなかの仏性というのが問われている、仏性の在り方というか、そういうのが問われているように思います。

ですから、全然お答えにはなっておりませんが、スピリチュアルケアとは何かというのを考えていくうえでは、「あなたの仏性は今日はどうですか」というような。

○質問一 もう少し。

○小西 もう少し？

○質問一 ごく普通に会話する場合に、あまりそういう聞き方はしないですよ。

○小西 ええ、しないです。英語でも、「How is your spirit?」というのはいらないですよ、英語でも。

○質問一 「今日のご気分はいかがですか」とかだったら、ちょっと。

○小西 そうなんです。

○質問一 ですよ。どんな感じでお聞きしたらいいのかなと。

○小西 例えば、「今日のあなたのこころの風景はいかがですか?」とかではどうでしょうか?

少々話が脱線するかもしれませんが、先ほども申し上げたように、「How are you?」というのも日本語では一般に「ご機嫌いかがですか」と訳されたりしますけれども、アメリカに行って生活してみると、実は微妙に違うんです。ある英語表現を、それと全く同じことを意味する日本語表現に変える、ということは、実は不可能なんです。例えば友人とすれ違うときに、「Hi, how are you?」と声をかけたりしますと、それに対して相手の方は、日本の英語の教科書で言われているような「I'm fine. Thank you. And you?」なんて言わないで、どんどん通り過ぎて行ってしまうわけです。だから、日本語でいうと、「あっ、どうも」というくらいの感じなんですけれども、日本語としては、そういうふうに訳されているということです。

ですから、私たちが外国の映画を見る時、字幕スーパーで見ているので、自然に知らないうちに、外国語は日本語に正確に訳されるかのような錯覚をするかと思うのですが、実は厳密には対応しないものなんです。やはりそれぞれ違うんですね。それが文化ということかな、と思うんです。

「How is your spirit today?」の日本語は、宿題とさせていただきます。

○質問一 お願いします。お待ちしております。

○質問二 ありがとうございました。

逆転移はないほうがいいとおっしゃられたことはよくよくわかるんですけども、どうしても起きてしまうものなのではないかなというところと、あと、一年間、CPEを受けられて、自分のピリーフを確認されたと思うんですけども、それもまた日々変わっていくという要素がありますよね。

そのなかで、日本に帰って来られて、チャプレンとして働いておられて、また日々、自分のピリーフを確認する、あるいは、逆転移が起きていないか、気づいていくということが必要になっていくのではないのかなと、ちらっと思ったんですけども、そのために、日々どのようなことをされているのかなということをお聞きしたくて、質問させていただきました。

○小西 ありがとうございます。

ご質問に対するお答えになるか、わからないですけども、一つご紹介させて頂きたいと思えます。先ほどはご説明しなかったのですが、自己内省分析、スピリチュアル・オートバイオグラフィ、日本語でいうところの生育歴に近いものですけども、そういうものがあります。これは何かといいますと、自分が生まれてから今に至るまでの自分の歴史をできるだけ詳しく書いていくものです。それも、単に何年に何があったという事実の羅列だけではなくて、そのとき、自分はどういうことを感じたかとか、あるいは自分の人生にとって大きな意味を持つ、大きな影響を与えた出来事であるとか、そういうものをできるだけ詳しく書いていくことをするんです。

実はこれは、CPEプログラムの基本となるもので、まずプログラムに申し込む時にその提出が求められ、CPEプログラムをやっていくなかでも、何回も何回も書き直しさせられる。

そしてCPEを卒業したら終わりかという、そうではなくて、プロ・チャプレン協会の認定チャプレンになる時も提出が求められる。更には、その資格の毎年の更新時にも提出が求められる。

ということは何を意味しているかという、毎年、生育歴を、ちゃんとゼロからふり返りなさい、ということなんです。もちろん、一年たったら、一年ぶん自分の人生が増えるということも、もちろんあるんですけども、それだけでなく、自分の過去からもう一回ふり返り直すということをしてはいけない。

すなわち、このピリーフ自覚化の作業というのは、一年間だけやればそれですむというものではない、ということです。つまり、一年間で全てのピリーフを自覚化するというのはいりなく、実は主要なものをある一定レベル自覚化できたらいいな、というぐらいで、ある意味、そうした作業の出発点に過ぎないとも言えるのではないかと思います。

例えば、患者さんと会話しているなかで、あるいは、誰かとまた人間関係でぶつかった時に、「これはたぶん何か、自分のピリーフが影響しているのではないか、自分がまだ自覚化できていないピリーフというのがあるのではないか？」と立ち止まって、絶えず自覚化を行っていくわけです。



ですから、このCPEプログラムというのは、一生続けていく作業の、その方法論を教えてくれる場所、そのように捉えられるのではないかと思います。

ですから、私自身も今だに、ことあるごとにその作業をやっておりますし、本当は、やはり同じ教育を受けた人がどこかにいらしゃったら、お互いに探求し合う、追究し合うということができたら、一番いいのではないかなと思っております。

これで、お答えになっておりますでしょうか。

○司会 質問も尽きないと思われませんが、時間もまいりましたので、これで質疑の時間を終わらせていただきます。

先生には長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

(終了)