

2024/06/21

第 605 回 沖縄大学土曜教養講座

「ぬちどう宝のケアー生きる力を育むスピリチュアルケアー」



日 時：2024年6月15日（土）/14:00～17:00（開場・受付13:30～）

会 場：沖縄大学 本館1階 同窓会館

開催方法：対面 および オンライン（Zoom ウェビナー）

司 会：安次嶺勲（沖縄スピリチュアルケア研究会事務局長）

登 壇 者：

玉置妙憂（大慈学苑代表、看護師、尼僧）

宮麻衣（元訪問・緩和ケア認定看護師）

今村昌幹（「ぬちぐすい診療所」主宰、日本ホスピス在宅ケア研究会員）

山下大圓（千光寺長老、沖縄大学客員教授、日本スピリチュアルケア学会理事）

浜崎盛康（琉球大学名誉教授、沖縄スピリチュアルケア研究会会長）

総 括：山代寛（沖縄大学学長、医師）

【開催趣旨】

スピリチュアルケアとは、簡潔に言えば、「よく生きることをケアし、生きる力を育むケア」と捉えることができます。この講座では、在宅ケア・福祉ケア・緩和ケアなどにおけるスピリチュアルケアの事例を学びながら、沖縄の文化・風土の中で如何に活かしていくかを考える機会にしたいと思います。

基調講演では、「なぜ生きるのか」や「いかに生きるべきか」という問いから、自分なりによく生きて、満足できるよい人生を実現するために、私達に何ができるかについて知ることが出来る時間になるかと思います。シンポジウムでは、哲学、宗教、福祉、教育、医療関連の分野の専門家の方々から、スピリチュアルケアの可能性について提言していただき、それを実践していくにはどうしたらいいのかを学びます。

よりよい人生を実現するためには、よく生きることのケア、生きる力をはぐくむケアについての理解を示し、さらに、生きがいや生きる意味を深めていくことが大切になります。生死に関して独りよがりにならないために、他の人の考えを聴くこと（傾聴）は、自身にとっても他者にとっても極めて重要な姿勢です。

例えば、がん等の末期で死が避けられなくなった人にとっては、最期まで自分らしく人間らしく、よい人生を全うするために、残された時間を如何に使っていくことが出来るのでしょうか。この機会に、よく生きるためのケア、生き抜く力のケアについて学んでみませんか。

【開催内容】

第一部 14:00～14:50

基調講演「生きる力を育むスピリチュアルケア」

【講師】 玉置妙憂（大慈学苑代表、看護師、尼僧）

第二部 15:00～16:40

シンポジウム「ぬちどう宝のケア 沖縄を支えるスピリチュアルケア」

【司会】 安次嶺勲（沖縄スピリチュアルケア研究会事務局長）

【シンポジスト】

玉置妙憂（大慈学苑代表、看護師、尼僧）

宮麻衣（元訪問・緩和ケア専門看護師）

今村昌幹（「ぬちぐすい診療所」主宰、日本ホスピス在宅ケア研究会会員）

【コメンテーター】

大下大圓（千光寺長老、沖縄大学客員教授、日本スピリチュアルケア学会理事）

浜崎盛康（琉球大学名誉教授、沖縄スピリチュアルケア研究会会長）

第三部 16:40～17:00

【総括・フロアコメント】

山代寛（沖縄大学学長、医師）

※オンライン配信の機器トラブルに対する情報保障として、ダイジェスト編集した文字起こしデータを共有いたしますので、参加者の皆さま、御参照いただければ幸いです。なお、質疑応答の部分も音声データの問題があって、一部省略しておりますのでご了承ください。

【山代学長】：

皆さんこんにちは。沖縄大学学長の山代と申します。本日は「ケア、生きる力を育むスピリチュアルケア」と題して、スピリチュアルケアをテーマとした講座の開会にあたり、ご挨拶申し上げます。

スピリチュアルケアとは、人々がより良く生きることを支援し、生きる力を育むケアであると言えるでしょう。この講座では、緩和ケアの現場におけるスピリチュアルケアの実例を学びながら、沖縄の文化や風土にどのように活かせるかを探っていきます。基調講演では、「なぜ生きるのか」「いかに生きるべきか」といった根源的な問いから出発し、私たち一人ひとりが満足できる人生を送るために何ができるかを追求していきます。

ここで、基調講演をしてくださる玉優先生をご紹介します。玉置先生は東京中野区出身で、大学卒業後に看護師・看護教員の免許を取得。その後、夫の死をきっかけに出家し、高野山で修行を積まれました。現在は看護師、看護教員、僧侶、スピリチュアルケア師、ケアマネージャーとしてご活躍されており、一般財団法人の代表を務めるほか、ラジオ番組のパーソナリティも担当されています。

シンポジウムの第2部では、哲学、宗教、福祉、教育、医療の各分野の専門家からスピリチュアルケアの可能性について提言していただき、それを実践するためのアプローチを学びます。真に良い人生を送るために、生きる力を育むことが不可欠であり、そのためには互いの考えに耳を傾けることも重要です。

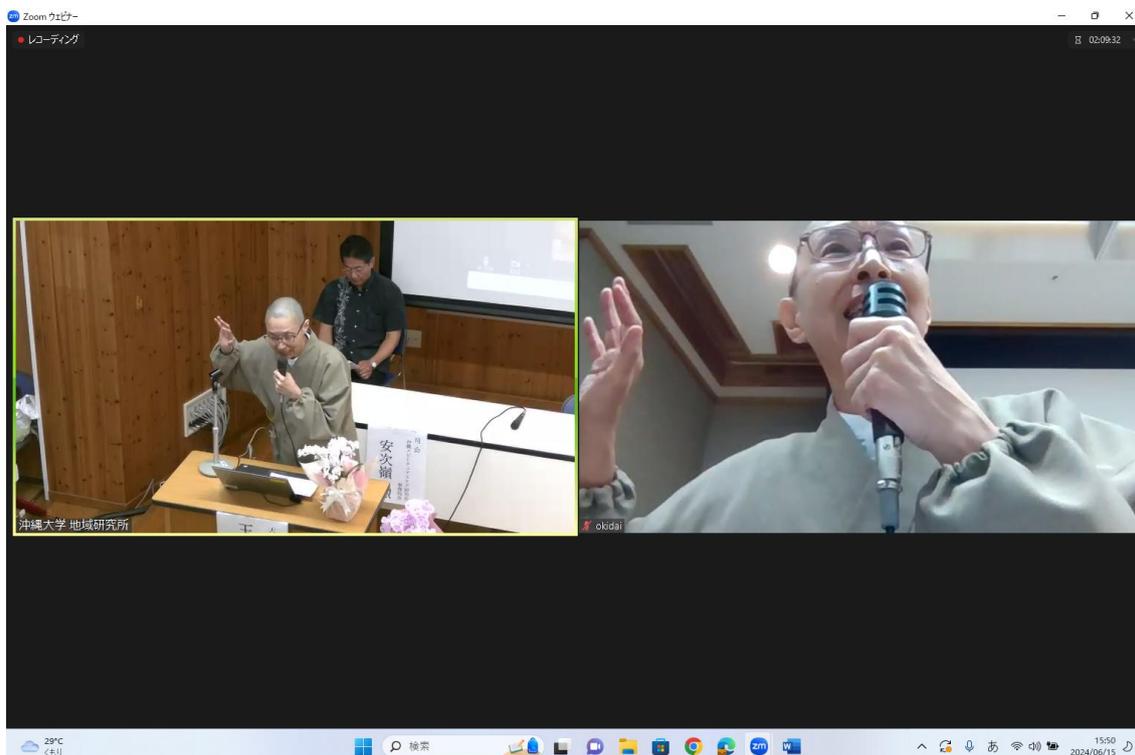
終末期の方々が残された時間をいかに有意義に過ごすかを考えるこの講座を通じて、皆さんと共にスピリチュアルケアについて学び、探求し、それをさらに発展させていきたいと願っています。

少し私の自己紹介もさせてください。私は前職で外科医として緩和医療や訪問医療に20年以上携わってきました。スピリチュアルケアの重要性を痛感し、現在は沖縄スピリチュアルケア研究会副会長として活動しています。また、2020年の日本スピリチュアルケア学会学術大会や、2021年の「大切な人を最後に見送ること」についての講座を通じて、スピリチュアルケアに関する研究と実践を広めるためのネットワーク作りに努めています。

スピリチュアルケアは単に終末期医療の場面だけでなく、私たち全ての人生に関わる重要なケアです。沖縄の豊かな文化的資源を活かしてスピリチュアルケアについての学びを深め、実践につなげていくことを期待しています。

今日お集まりの皆様には、このネットワークにぜひご参加いただき、スピリチュアルケアについて共に学びを深めていただきたいと願っています。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、玉置妙憂先生、よろしくお願いいたします。



【玉置先生】

皆さん、こんにちは。ご紹介に預かりました、玉置妙憂と申します。普段は看護師として緩和ケア病棟や精神科のクリニックで活動し、今日は皆さんと一緒にスピリチュアルケアについて考えていきたいと思えます。

皆さん、スピリチュアルケアという言葉に興味を持っていらっしゃると思いますが、実際には非常に難しい概念です。関連する用語として、スピリチュアル、スピリチュアルペイン、スピリチュアルケア、スピリチュアルヘルスといった言葉があり、これらが私たちのケアの一環として使用されています。日本の看護業界にこの概念が紹介されたのは2000年頃で、WHOが全世界的に緩和ケアの充実を提唱した際に、人間がスピリチュアルにケアされると

はどういうことかを考えるようになったのです。日本の看護師の教科書には2000年に初めてこの概念が掲載され、2006年の国家試験にはもう問題として出題されました。このように早いペースで医療現場に広がった言葉です。

一方、同じ頃に「スピリチュアル」という別の意味の言葉が流行りました。某江原氏や金髪のゴージャスな方がテレビに出て、前世やオーラについて語る姿を思い出すかもしれません。今の若者もこのスピリチュアルが好きで、パワーストーンのブレスレットをしている看護学生も多いです。これらは私たちのスピリチュアルケアと非常に近いところにあるため、混ざりやすいですが、私たちが提供するスピリチュアルケアはもっと科学的で、怪しくないものです。この違いを世の中に広めることも私たちの役割です。

では、スピリチュアルとは何かを考えてみましょう。日本語にうまく訳せないで、そのまま使いますが、イメージとしては、私たちの胸の中にはスピリチュアルな小さな箱があります。皆さん全員にありますし、新生児にもあります。この箱には過去の記憶、特に私たちが意識していない記憶がフィルムのように詰まっています。この中には、トラウマのように思い出したくないことや解決できない問題も含まれます。

さらに、この箱には死の恐怖が含まれています。私たちは皆、いつか死ぬことを知っていますが、普段はそれを意識せずに生きています。しかし、歳を重ねると、この恐怖や不安が現れてくることがあります。例えば、人生の残り時間が短くなることを自覚するようになると、過去の生き方やこれからの時間の使い方について不安を感じるがあります。

このように、私たちのスピリチュアルな箱には多くの不安や恐怖が詰まっていますが、普段はそれを意識しないようにしています。この箱は、私たちの潜在意識にしまい込まれているのです。意識していること、例えば「今日は調子がいい」「やる気がある」などは、すべて意識の表面にある問題です。

このように、スピリチュアルケアについて考えることは非常に深いテーマです。答えがないテーマですので、一生をかけて探求する価値があります。皆さんと一緒に、このテーマについて深く考えていきたいと思えます。

本質的な問題はもっと深いところに存在しています。普段、私たちはこの「箱」をぎゅっと押し込めて、しっかりと蓋をしています。なぜなら、この箱を開けるとつらくなるからです。この箱を抑え込む力が私たちの「生きる力」なのです。安定した仕事、健康、日常生活のエネルギーが十分にあれば、この箱の蓋が開くことはありません。そのため、普段はほとんど見ることがないでしょう。

しかし、私たちの生きるエネルギーが弱る時、箱の蓋が開くことがあります。箱の蓋が開くと、中からさまざまな意味や痛みが出てきます。これをスピリチュアルペインと呼びます。このスピリチュアルペインは、存在そのものが揺らぐ時に生じる苦しみです。例えば、最近調子が悪くて病院で検査を受けた結果、ガンが見つかった時、私たちの安定性は揺らぎます。「ガンなのか、これからどうすればいいのか？」という不安が生じます。また、家族に大きな問題が起きた時や金銭的な問題に直面した時も同様です。

スピリチュアルペインは、自分の存在そのものを肯定できないことによって生じる苦しみです。これは骨折の痛みとは異なり、客観的に理解しにくいものです。例えば、ガンが見つかった時に「いつかは来ると思っていた、対策はしてあるから大丈夫」と冷静に受け入れる人もいれば、動揺し受け入れられない人もいます。後者の場合、その人にはスピリチュアルペインが生じています。

このスピリチュアルペインの理解が難しいのは、痛みの感じ方が主観的であるためです。普通の骨折ならば、誰もが痛みを感じるため理解しやすいですが、スピリチュアルペインはそうではありません。西洋のスピリチュアルケアの文献では、神との関係においてスピリチュアルペインが生じることが多いとされていますが、日本人の場合、家族や社会に対する役割の喪失がスピリチュアルペインの主な要因となります。

日本では、スピリチュアルペインに対するケアは宗教家だけでなく、家族や友人、社会全体が関わるべきとされています。スピリチュアルペインには答えがないという特徴があり、それがケアを難しくしています。私たちの日常生活や仕事では、質問に対して答えることが求められます。しかし、スピリチュアルペインに関しては、答えが存在しないことを受け入れ、共に向き合う姿勢が必要なのです。

普段の生活において、私たちは日々の様々な活動を通して日常を回しています。しかし、「スピリチュアルペイン」という言葉が皆様の耳に届くとき、その意味はどのように受け取られるでしょうか。例えば、以下のような状況が考えられます。

「真面目に生きてきたつもりなのに、悪いことは何もしてこなかったのに、なぜ人生の最後にこんなに辛い思いをしなければならないのか」とか、「隣の人はずっと不摂生していたのに、私はずっと健康に気をつけてきたのに、なぜこんな病気になったのか」とか、「孫の小学校入学だけはなんとか見届けたい、それまで生きていられるだろうか」といった形で、皆様方の耳に届くことがあります。このような質問に答えがあるでしょうか。私たちには答える術がないのです。

しかし、私たちには常に答えを探そうとする癖があります。答えがどこかにあるはずだと考え、分からないのは自分の能力不足や勉強不足、力が足りないからだと思い始めます。しかし、そうすると相手の方はさらにスピリチュアルペインを抱え、「なぜこんな目にあうのか、どうしてだ」と問い続けます。皆様方はそれを聞きながらうまく答えられず、自分を責めるようになります。自分を責め続けても答えが見つからないと、自分を苦しめることになってしまいます。そして、相手の言葉が私たちの本能を刺激し、距離を置いてしまい、結局その方が一人になってしまうのです。

ここで重要なのは、スピリチュアルペインには答えがないということを理解することです。答えを探すのではなく、答えがないという前提を受け入れる必要があります。誰かから投げかけられた言葉に答えられないと感じた時、それがスピリチュアルペインの兆候かもしれません。答えがないから、私たちは答えなくて良いのです。聞くだけでいいのです。この切り替えができれば、自分を攻撃せずに相手のそばにいられるようになるでしょう。

次に、スピリチュアルペインを抱えている方と接する際に大切なのは、聞いた人もダメージを受けるといことです。私たちは一人の人間として、目の前の方がスピリチュアルペインで苦しんでいるのを見たら、同じようにスピリチュアルペインを感じる場合があります。どんな立場であれ、聞いた人も影響を受けるのです。

スピリチュアルケアを考える際に重要なのは、ケアをする者もケアを受ける必要があるということです。スピリチュアルペインを抱えた方が新たな寄り所を見つけるまで、そのプロセスに寄り添うことがスピリチュアルケアの本質です。その人自身が苦しみの本質を理解し、受け入れ、乗り越えていくための触媒となることが私たちの役割です。

具体的な方法としては、その人の話を聞くことが大切です。例えば、大切な人を失った方が「これからの人生には意味がない」と話す場合、その言葉は事実ではなく、その方が作り出した物語なのです。スピリチュアルペインとは、目の前の出来事に対して自分で作り上げた物語に苦しんでいる状態を指します。その物語が辛いものであれば、スピリチュアルペインを抱えているということになります。

私たちができることは、その方が新たな寄り所を見つけるプロセスに寄り添い、話を聞くことです。それがスピリチュアルケアの本質であり、その方自身が変わるための触媒となることです。

でも、それは事実ではないことは、先ほど申し上げた通りです。物語というものは書き換え

が可能です。つまり、その書き換えをお手伝いすることが私たちの役割です。

ある女性が、旦那さんのことが気になりすぎて眠れなくなり、病院に行きました。彼女は医師に「眠れないんです」と相談しました。すると医師は「それはお気の毒に」と言って睡眠薬を処方し、彼女は眠れるようになりました。しかし、楽になったのでしょうか？答えは「楽にならない」です。なぜなら、物語が変わっていないからです。

医者は身体の不具合を治してくれますが、私たちの心の物語を書き換えることはできません。それが私たちの役目であり、その手助けをするために活動しています。たとえ旦那さんがいなくなったとしても、あなたの人生には意味があります。そのことをお伝えし、時には慰め、時には励ましながらお話を伺います。

しかし、私たちがどんなに励ましの言葉をかけても、ご本人が変わる気にならないければ、物語は変わりません。一度の働きかけではうまくいかないことが多いのです。では、どうしたらいいのでしょうか。その答えが「聞く」という行為にあります。

今、ご本人が抱えている物語を繰り返し繰り返し話してもらううちに、新しい気づきや価値観が生まれ、物語が少しずつ変わっていくのです。たとえば、最初は「旦那さんが亡くなった。人生に意味がない」と言っていた方も、話すうちに「昨日テレビを見て笑ってしまった」「ご飯を食べておいしいと思った」といった新しい発見があります。こうして、少しずつ物語が変わっていくのです。

ただ、この「聞く」という行為は意外と難しいものです。私たちは同じ話を何度も聞くことが苦手だからです。友達が同じ話を何度もしたら「この間も聞いたよ」と言いたくなりますし、役所の窓口でも同じことが起こります。1回目は熱心に聞いてくれるけれど、2回目、3回目には「この間も申し上げましたが」となってしまいます。

同じ話を繰り返し黙って聞いてくれる人が少ない中で、その役割を果たすのがスピリチュアルケアを提供する人たちの第一歩だと感じています。

さて、スピリチュアルケアとは何が違うのでしょうか。医療や心理学とどう違うのか、少しだけ説明しましょう。たとえば、「私の母はなぜ私が幼い頃に死んでしまったのでしょうか」と問われたとします。医療の観点からは、「あなたのお母さんは癌で亡くなったのです」という答えが返ってくるでしょう。しかし、それでこの人の痛みが解決するのでしょうか？

心理学の観点からは、「あなたはお母さんの死をどう捉えているのか」というプロセスに当

てはめて解決策を導き出そうとします。しかし、スピリチュアルケアでは、その問いをそのまま受け止めます。どう解決するのかは、その人自身に委ねられているのです。私たちはその人をどこかに導こうとせず、ただひたすらその物語に寄り添います。

このように、スピリチュアルケアは他のアプローチと全く異なりますが、どれも必要なものです。医療や心理学だけでなく、スピリチュアルケアもバランスよく存在してこそ、私たちは健やかに過ごせるのです。

現代社会では、スピリチュアルケアが不足していると感じます。だからこそ、もっとスピリチュアルケアを増やし、バランスよく選べるような環境を整えていくことが重要です。

今、生きづらい世の中で、いじめや様々なニュースが溢れています。スピリチュアルペインは死が迫った高齢者や病気の方だけでなく、学校でいじめを受けている子供や、ワンオペで育児をしているお母さん、親の介護に悩む人など、さまざまな人々が抱えているものです。

このようなスピリチュアルペインに対して、ケアするシステムや人が整っていないと感じます。それが、私たちがスピリチュアルケアを提供する理由です。

これから、先生方が皆様と一緒に沖縄でスピリチュアルケアの仕組みを始めようとしているとお聞きしました。なぜここ沖縄で始めるのかという問いが浮かびますが、東京や岐阜県など、他の場所でもスピリチュアルケアは行われています。それでもこの沖縄で始める意味があります。

人の存在は、土や水、空、日の光、そして歴史といった自然環境や文化に密接に関係しています。どんな土の上に立ち、どんな土から取れたものを食べ、どんな水を飲み、どんな空を見、どんな光を浴び、どんな歴史を背負っているのか。その土地に生まれ育った人同士でなければケアすることができないスピリチュアルペインが存在します。

沖縄には、戦争という大変な歴史があり、皆様はその歴史を血の中に受け継ぎながら今を生きています。この地域特有のスピリチュアルペインは、その土地で育った皆様同士でケアすることが深い意味を持ちます。同じ水や土で育った仲間同士が耳を傾けることが、より深いケアにつながるのです。

各土地にスピリチュアルケアの拠点ができ、その土地で生まれたスピリチュアルペインをその土地の人たちでケアすることが最良であると私は考えています。だからこそ、ここ沖縄でスピリチュアルケアの活動が始まり、これからさらに発展していくことは素晴らしいこ

とです。

私たちが目指すのは、存在そのものがケアされる社会です。その方の存在そのものがケアされる社会を共に考えていきましょう。私たちはつい目の前のことを考えがちですが、10年後、20年後、30年後のことも考えなければなりません。今の10代、20代の若者たちが大人になった時、彼らが自分の人生を守りつつ、他人を見送ることができるように、スピリチュアルケアが必要です。

この仕組みを整え、次の世代に残すことが重要です。そうしないと、若者たちは大きな負担を背負い、潰れてしまうかもしれません。生きる力を育むスピリチュアルケアを一緒に始めていきたいと思います。

私の話はこれで終わりますが、皆様のお手元にある資料に記載されているメルマガに登録していただくと、スピリチュアルケアに関する勉強会の情報や私のつぶやきをお届けします。ぜひお繋がりいただき、共にスピリチュアルケアを考える仲間になっていただければ幸いです。

今日はどうもありがとうございました。

(拍手)

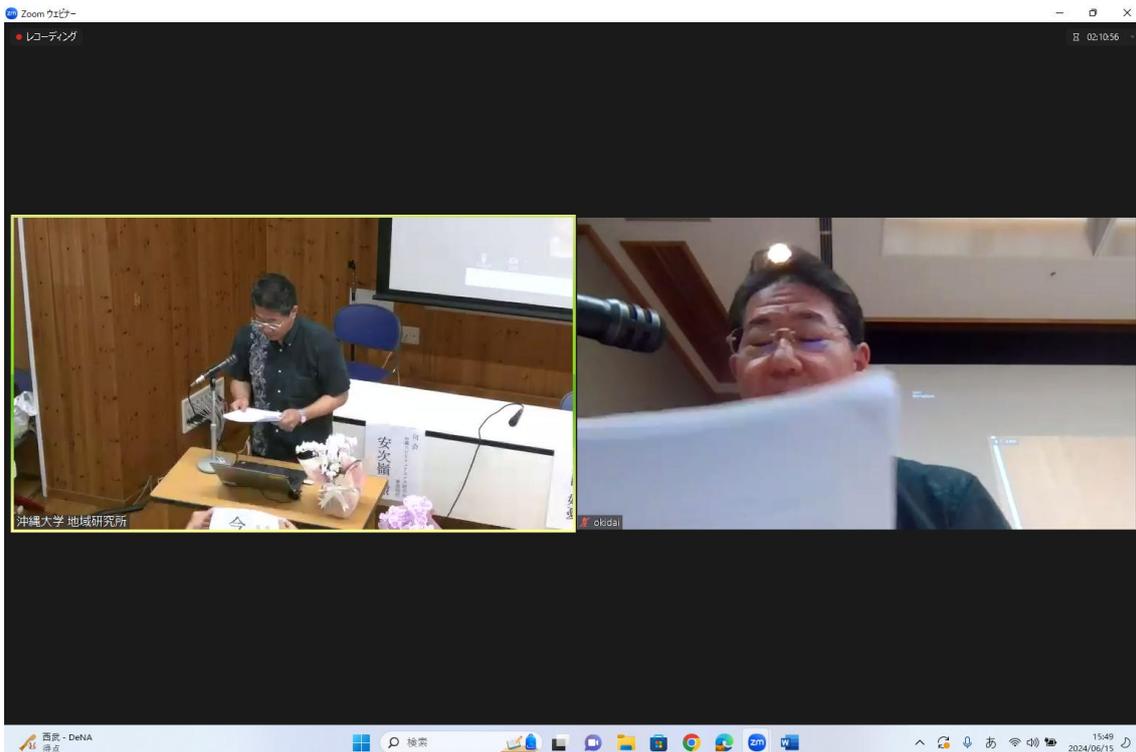
【山代学長】

玉置先生、本当にありがとうございました。私も医者として多くの学びを得ました。第2部で質疑応答の時間を設けますので、ご質問がある方はその際お願いします。それでは、10分間の休憩に入りましょう。最後に、もう一度、玉置先生に拍手をお願いいたします。

(拍手)

【安次嶺先生】

皆さん、こんにちは。これから後半のプログラムを始めたいと思います。後半はシンポジウムとなっており、「ぬちどう宝のケア」、「沖縄を支えるスピリチュアルケア」をテーマに進めていきます。本日は3名の講演者と2名のコメンテーターをお招きしています。これから簡単に流れを説明し、講演者の紹介をさせていただきます。



まず、5名の講演者の紹介をさせていただきます。紹介後、それぞれの方に発表をお願いし、その後、2名のコメントーターによるコメントをいただきます。最後に質疑応答の時間を設ける予定です。

では、早速、講演者のプロフィールを紹介させていただきます。

玉置先生におかれましては、先程、山代先生からのご紹介がありましたので、紹介の方は割愛させていただきます。

まず最初に宮麻衣さんです。宮さんは元緩和ケア看護師で、岐阜大学医療技術短期大学を卒業後、名古屋で10年間、緩和ケア病棟に勤務し、その後4年間は訪問看護師として活動されました。緩和ケア認定看護師として、疼痛コントロールやスピリチュアルケア、意思決定支援、学生指導、講師など、緩和ケアの専門知識を活かして患者一人ひとりの心に寄り添ったケアを実践してきました。現在は、久米島の食材を提供する久宮商店の店長として、地域の方々と医療関係者との交流を深めています。

次に今村先生です。今村先生は内科医で、日本ホスピス在宅ケア研究会の会員でもあります。札幌出身で、旭川医科大学を卒業後、沖縄県八重山病院で35年以上、在宅診療を希望する患者さんの訪問診療を行ってきました。2021年には、在宅診療専門の石垣診療所を開設しました。日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリーケア連合学会指導医、日本在宅医

学会在宅専門医、認知症サポート医、米国内科学会上級会員などの資格をお持ちです。

次に、コメンテーターの紹介をさせていただきます。まず、大下大園さんです。大下さんは沖縄大学客員教授で、日本スピリチュアルケア学会の理事を務めています。岐阜県に生まれ、岐阜大学教育学部研究生を終了後、スリランカ仏教学院で修行留学されました。現在は、千光寺の長老であり、臨床瞑想教育研究所の所長でもあります。

次に、浜崎盛康さんです。浜崎さんは琉球大学名誉教授で、沖縄スピリチュアルケア研究会の会長を務めています。早稲田大学文学研究科哲学専攻博士課程を修了し、現在は琉球大学法文学部の名誉教授です。著書や論文には「死と哲学の知」や「ホスピス講座」などがあります。

以上、5名の登壇者とコメンテーターのプロフィールを簡単に紹介させていただきました。これから、各講演者に順番に発表をお願いし、その後にコメンテーターからコメントをいただきます。

まずは宮麻衣さんに発表をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【宮先生】

皆さん、こんにちは。本日はお集まりいただき、ありがとうございます。早速ですが、今日は「早く死にたい」と訴えるAさんのケアに無宗教の看護師がどのようにウートートー（沖縄の言葉で神仏を拜んだり、お墓や仏壇に手を合わせること）を取り入れたかという事例をご紹介します。

まず、自己紹介から始めさせていただきます。私は看護師免許を取得した後、緩和ケア認定看護師の資格を取得しました。それ以来、緩和ケアを中心に看護を実践してきました。名古屋の緩和ケア病棟で10年間、那覇市の訪問看護ステーションで4年間勤務し、緩和ケア病棟で約700名、訪問看護で約100名の患者様のお見取りに関わってきました。現在は看護師を引退し、居酒屋を経営しています。

スライドの写真は、訪問看護時代のものです。患者さんは、最後まで愛犬と一緒に自宅で過ごしたいという希望を持っていた方で、退院後も自宅での生活を続けられました。また、現在経営している居酒屋の外観も紹介します。沖縄大学から徒歩9分の距離にあり、アクセスも良好です。お近くにお越しの際は、ぜひお立ち寄りください。

それでは、事例紹介に移ります。Aさんは30代の女性で、3ヶ月前に膵臓癌と診断されま

した。抗がん剤治療を一度受けましたが、副作用が非常に強く、本人の希望で治療を中止しました。家族はお父様、お母様、そして4歳の小さなお子様の4人家族です。Aさんは、病院で看護師に「私はあとどれくらい生きられる？」と尋ね、看護師は「あと1ヶ月ぐらいだと思う」と正直に答えました。Aさんは「あと1ヶ月なら頑張れる」と言い、自宅で家族と過ごすことを決意しました。

Aさんは家族に見取られながら亡くなりたいという強い希望を持っており、病院で開かれた退院前の会議には、在宅医療に関わるスタッフや4歳のお子様も参加しました。Aさんをご家族に対し、排泄を含む最後の介護をお願いし、家に帰ることが決定しました。病院でAさんはお子さんに「お母さんはもうすぐいなくなる」と正直に話し、お子さんは「嫌だ」と泣きました。

訪問看護は1日2回行われ、体の世話や痛み止めの管理、相談対応を行いました。しかし、Aさんは「もう頑張れない」「早く死にたい」と繰り返し訴えるようになりました。これは自分の存在そのものを肯定できない状態でスピリチュアルペインを訴えています。そこで私はAさんにウートートーを提案し、仏壇に手を合わせました。おばあさんの思い出を話してもらいながら、穏やかな旅立ちを祈ることにしました。

Aさんは徐々に弱っていきましたが、私のウートートーに対して「ありがとう」と言ってくれました。退院から約1週間後、家族に囲まれて穏やかに息を引き取りました。その後、Aさんの子供は「お母さんは骨になっている」と言い、Aさんが自分を守ってくれていると感じるようになりました。

この事例を通じて、無宗教の看護師でもスピリチュアルケアができる可能性を感じました。沖縄には祖先崇拜やシーミーがあり、死後の世界に対する共通認識があります。看護師が祈りを取り入れることに抵抗があるかもしれませんが、スピリチュアルケアとして実践する意義を見出しました。今後、専門家の意見も聞きながら、さらに深めていきたいと思えます。

ご清聴ありがとうございました。

【安次嶺先生】

宮さん、ありがとうございました。引き続き、次の方をご紹介します。今村先生です。よろしく願いいたします。

【今村先生】

ご紹介に預かりました、今村です。ご紹介の通り、私は石垣島で在宅支援診療所を運営して

おり、スピリチュアルケアにも関心を持って仕事をしています。先ほどのご講演で地域のケアが大事だという話がありましたが、私が石垣島で経験していることが沖縄本島や那覇の方々に通用するか少し心配もあります。長く話しても仕方ないので、少し進めたいと思います。

利益相反（COI）について私自身、壺を売ったりするような製薬会社などから支援を受けることはしておりません。また、倫理的配慮は患者さんのお名前を出すことはもちろん、その方が特定できるような状況にはしない配慮をしています。これは現在の医学の発表においては大前提です。すいません、長々と話しました。

まず、なぜ私がスピリチュアルケアについてお話しするのかというところですが、特にそのことについてまとめているわけでもなく、発表したこともないので、実は今回が初めてです。非常に緊張しています。私の経験や医師としての経歴をお話しすることで、ご紹介させていただきたいと思います。

自己紹介をしますと、私は北海道で生まれ、東京で育ちました。北海道の医科大学を卒業し、キリスト教の信仰を持つ二代目のクリスチャンです。結核の医師として働いていた父が当時不治の病だった結核患者を診ていたことが現在のスピリチュアルケアへの関心に繋がっています。

学生時代には、心と体の病気が繋がっているという「心身症」について学びました。九州大学の池見西次郎先生の本を読んで、体だけでなく心も見ることがあると感じました。また、エリザベス・キューブラー＝ロスの「死の瞬間」という本を読み、緩和医療の重要性を理解しました。そして、英国で世界に先駆けて在宅緩和医療を始めたラメルトン先生の訪問同行の経験が、私の在宅医療への関心を深めました。

卒業後は、沖縄の中部病院で研修を受け、内科医として救急室で重症患者を診ていました。その中で、患者さんがその人らしく過ごすことの大切さを学びました。特に認知症の患者さんに対するケアでは、病気の理解だけでなく、その人の心も大事だということを感じるようになりました。

定年後、縁があって3年前に診療所を開業しました。ここでは、患者さん一人一人の人生について考えながらケアをしています。

これから、私が出会った患者さんの例をいくつかご紹介したいと思います。

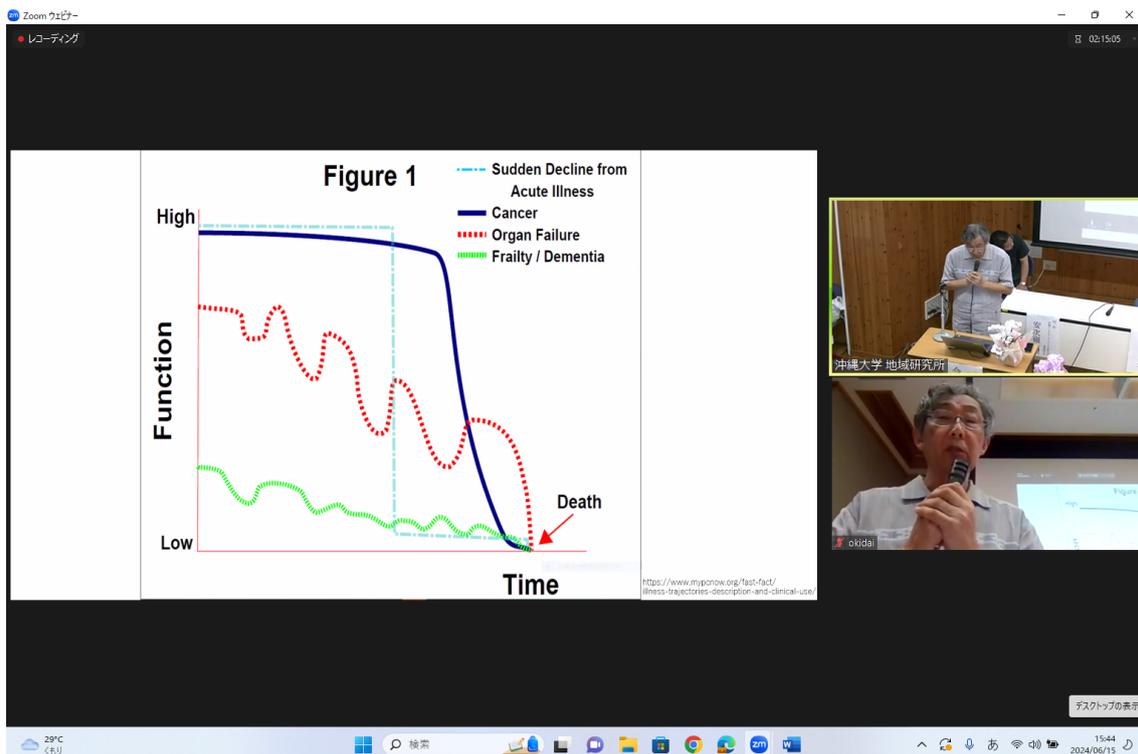
最初の患者さんは、80歳代の方で、心臓や腎臓の問題がありました。私はその頃、テクニックに頼って治療をしていましたが、その方が「そろそろダメだと思います」と言われたときに、「まだ治療法があります、頑張りましょう」と答えましたが、結局その夜に亡くなって、私だけでなくご家族との大事な最期の時をうばってしまいました。この経験から、患者さんの言うことをもっと聞かなければならないと感じました。

次の患者さんは、末期の肺がん患者さんでした。声が出なくなる前に家族と話を促した結果、その方は夜通し親族と話をされ、満足して亡くなられました。このような経験から、患者さんにとって大切なことを伝えることの重要性を学びました。

もう一人の患者さんは、一人暮らしの女性で、重症の腎臓病患者さんでした。死に対する不安を抱えていた彼女に、私が見てきた他の患者さんの経験を話し、少しでも不安を減らすことができました。

最後に、私が気をつけていることについてお話しします。患者さんとの対話において、視線を合わせ、高いところから見下ろすような態度を取らないことは基本的な作法です。また、患者さんの人生について考えるとき、自分自身の死に方についてもある程度の答えを持っていなければ、相手の苦しみに引きずり込まれる可能性があると感じています。患者さんの人生と私の人生は別であり、それぞれの人生を尊重しながらケアをしていきたいと思っています。

長くなってしまいましたが、これが私のスピリチュアルケアに対する考えです。ご清聴ありがとうございました。



【安次嶺先生】

今村さん、ありがとうございました。続きまして、次の方をお願いしたいと思います。

【玉置先生】

それでは、普段の緩和ケア病棟で学ばせていただいていることを、少し皆様と共有させていただきます。

緩和病棟の看護師さんやケアスタッフの方々は非常に熱心です。入院されている方々は余命 3 ヶ月と宣告されているため、彼らの残りの時間をどう充実させるかを常に考え、本当に心から動いています。そのときによく聞かれる言葉が、「穏やかに過ごしてほしい」「最後まで希望を持って過ごしてほしい」「少しでも楽しい時間を持ってほしい」「死を受け入れてもらえるようサポートしたい」といったものです。これらの言葉は本当に心から出ているのです。

具体的には、家族の写真を部屋に飾ったり、季節の飾り付けをしたりします。例えば、今なら花火の飾りを作って部屋に飾ったり、車椅子で散歩に連れて行ったりと様々な働きかけを行っています。しかし、そのようなケアを受けた患者さんの声を時々聞くことがあり、はっとさせられることがあります。

ある患者さんは、「一生懸命やってくれるのはわかるけど、家族の写真や飾りを見ると、生きている人のエネルギーが重く感じられてしまう」と言っていました。また、別の患者さんの部屋にはとてもきれいな写真集が置いてありました。その患者さんは、「お見舞いの人が持ってきてくれたけど、私はもう行くことができない場所の写真を見るのはつらい」と言っていました。

ある患者さんは、「先生に余命3ヶ月と言われてから、読書をしようと思っていたけれど、生きている人のための本ばかりで、私には読む気が起きない」と話してくれました。

これらの声を聞くたびに、私も自分がどこに立っていたのかを考えさせられます。いつの間にか「良い時間を過ごしてほしい」「穏やかに過ごしてほしい」「死を受け入れてほしい」という思いが、すべてこちら側からのものであったことに気づかされました。そして、そのときに一つの方法を見つけました。それが祈りです。祈りは、患者さんと同じ側に立ち、同じ方向を見つめることができる力があるのです。祈ることで、初めてその人と同じ側に立てるのではないかと思うようになりました。

これが、私の拙い学びの共有です。お聞きいただき、ありがとうございました。

(拍手)

【安次嶺先生】

玉置さん、ありがとうございました。では、続きまして、コメンテーターの方にコメントをお願いしたいと思います。ただいま3人の方にそれぞれの立場からスピリチュアルケアについて語っていただきましたが、非常に深い話で、私もタイムキーピングを忘れて聞き入ってしまいました。これからは、お二方のコメントをお願いしたいと思います。まず、大下さん、お願いいたします。

【大下先生】

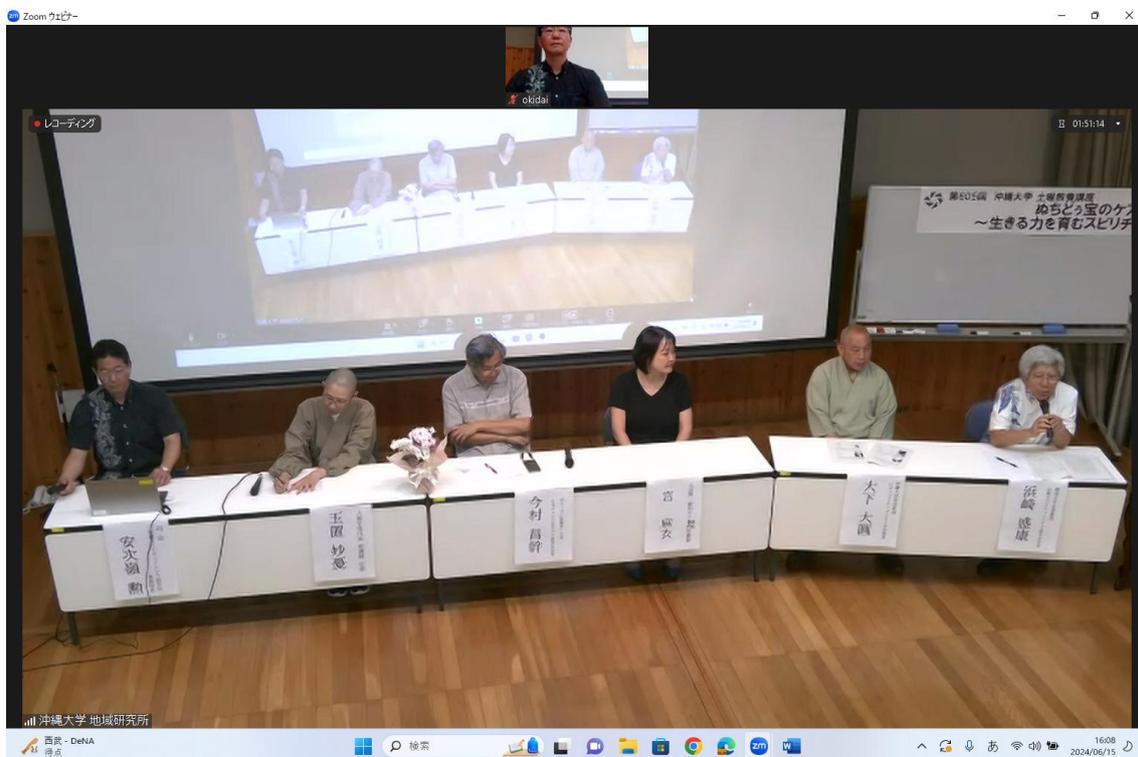
失礼いたします。コメントという大それたものではありませんが、3人の方のお話を聞いて感じたことをお話しします。病院と在宅ケアの違いは何でしょうか。病院は非日常の場であり、在宅ケアは日常の延長線上にあります。病院はエビデンスベースドメディスン（科学的根拠に基づく医療）を実施しますが、在宅ケアではナラティブベースドメディスン（物語に基づく医療）が重要です。

今村先生のケアは、ヒューマニティに基づいたユマニチュードと呼ばれる人間中心のケアで、その人に即して必要な部分に働きかけています。ナラティブを大事にすることで、在宅

ケアではその人の希望を拾い上げることができます。エビデンスとナラティブの両方を調整し、共通理解を持つことが重要です。

沖縄のケアは、今村さんがお話しのように日本で遅れているケアではなく、むしろ最も重要なケアのあり方を伝えているように思います。さらに、宮さんのお話しにあった祈りは一つのスピリチュアルケアです。祈ることで、その人と同じ側に立ち、同じ方向を見つめることができるのです。死後の世界を語ることは、安心感を与えます。死後の世界があるかどうかを議論するのではなく、あったらいいなという希望を持つことが大切です。

以上が私のコメントです。ありがとうございました。



【浜崎先生】

皆さん、本日は貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

さて、先ほどの講演内容は非常に有意義なものでした。皆様の資料にある私の紹介ページですが、6ページに掲載されている記事を見ることからコメントを始めたいと思います。

この記事は、沖縄の現状を反映した投稿を新聞に掲載したものです。本来であれば、本日の講座の告知もその前に載る予定でしたが、編集部の判断で遅れたのかは分かりません。しかし、それでも多くの方がその記事を見てくださり、スピリチュアルケアについて興味を持っ

ていただけたとと思います。

先ほど、大下さんから、沖縄の人々は自信を持つようにとのお言葉をいただきました。私も自信を持っていますが、私たち沖縄の精神性について改めて考える機会となりました。私たちは過去と現在の問題に向き合いながら、自信を持って前進していると感じます。

沖縄はかつて教育水準が低いとされていましたが、復帰後、徐々に向上してきました。現在では、他の地域と比較しても遜色のないレベルに達しています。このことは、私たちにとって大きな誇りです。しかし、その中でも多くの課題が残っていることも事実です。

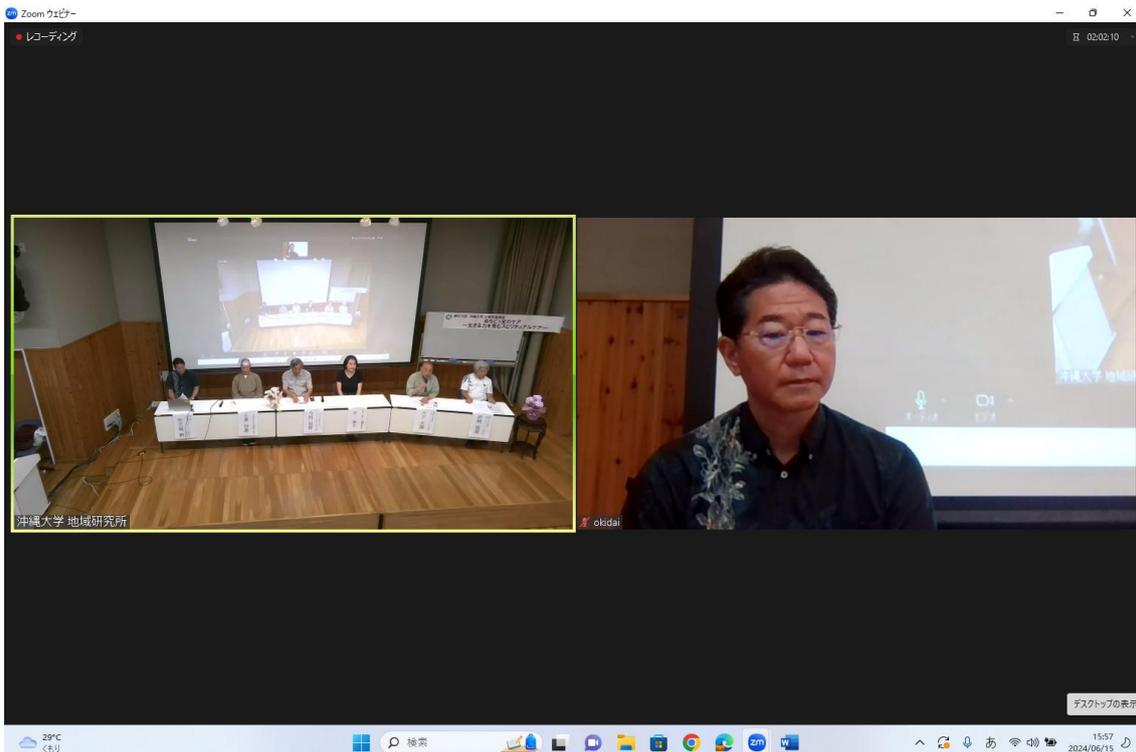
特に、ぬちどう宝との関連で、生命倫理に関する問題については、多くの議論が必要です。延命治療に対する考え方も変わってきており、尊厳死についての理解が深まっています。命は大切ですが、単に延命することが必ずしも最善ではないという考え方が広がっています。

また、沖縄の環境倫理についても重要な話題です。妙憂さんのお話しとの関連で言えば、土地と人々の関係性を重視することで、私たちの生活や命のあり方について再認識することができます。沖縄の土地に根ざした命と生き方の大切さを見直すことが重要だと思います。

スピリチュアルケアについても同様です。ナラティブセラピーの考え方に基づき、自分の物語を自分で書き換えることができるという視点は、非常に重要です。これにより、困難な状況に直面したときでも、新しい希望を見出すことができます。

最後に、宮さんが述べたウートートー、つまり祈りの力についても触れたいと思います。祈ることで、相手の側に立ち、その人のために何ができるかを考えることができます。これは、スピリチュアルケアの重要な側面であり、私たちにとって非常に有意義な実践方法だと思います。

本日は、このような貴重な場でお話しさせていただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力に感謝いたします。今後も引き続き、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。



【安次嶺先生】

本日は貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。ここで、以上の発表とコメントーターの皆様のご意見について、特に沖縄のスピリチュアルケアのあり方に関して、ご質問があればお受けしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

【質問者 1】

今日は非常に心に響くお話をありがとうございました。私は高校の教員をしております。ここ 10 年ほど、平和教育に取り組んでいますが、生徒たちの感想の中に「自分だったらこんな辛い状況では自殺してしまうのに、戦争を生き抜いた人たちはすごい」というコメントが増えているのを感じています。

今日の玉置先生のお話の中にもスピリチュアルペインの話がありましたが、これは現代の子供たちが甘えているからということではなく、彼らの心の中にある限界を超えて生きていく中で、戦争体験という本当にスピリチュアルペインを学ぶことが、その心の蓋を開ける作業になっているのではないかと感じます。

しかし、戦争のことを全く触れない方がいいというわけではありません。むしろ、今のウクライナやロシアの状況を知ることによって共感し、その痛みに向き合っていくかを、大人としてもしっかり考えた上で授業や問いかけを展開していく必要があると感じています。

今年の6月23日にも関連する取り組みを行う予定ですが、個人のスピリチュアルペインだけでなく、社会や世界全体が繋がっているために感じるペインについても考えなければならないと思います。このようなペインとどう向き合っていくかについて、ご教示いただければ幸いです。よろしくお願ひいたします。

【安次嶺先生】

ご質問ありがとうございます。今の問題について、どなたか、お答えお願ひします。

【大下先生】

参考になるかどうかわかりませんが、私も学校で命の教育を行っています。小学校や高校、中学校で依頼されて単発で授業をすることがあります。戦争についての話は非常に悲惨な状況も含まれますが、第二次世界大戦後のイスラエルに関する興味深いエピソードがあります。

イスラエルにアントノフスキーという学者がいました。彼はナチス・ドイツによって家族を失ったユダヤ人がイスラエルに入植する様子を調査しました。家族をガス室に送られ、悲惨な状況にあった人々が、戦争からボロボロになっているだろうと予想していました。しかし、調査の結果、約30%の人々が非常に健康的に生きていることがわかったのです。その理由を探ると、彼らには三つの大きなスピリチュアルな力があることが判明しました。

アントノフスキーの発見した三つの力は、「センス・オブ・コヒアランス (SOC)」として紹介されています。これには次の三つの要素があります。

把握可能感：自分の目の前で何が起きているのかをしっかりと認識できる力です。例えば、がんの患者さんが自分の命がどれだけ残されているのかを理解することとも繋がります。

処理可能感：その状況の中で自分がどのように行動し、どう考えていくかを知る力です。自分の感情や行動をどのように処理していくかという意味です。

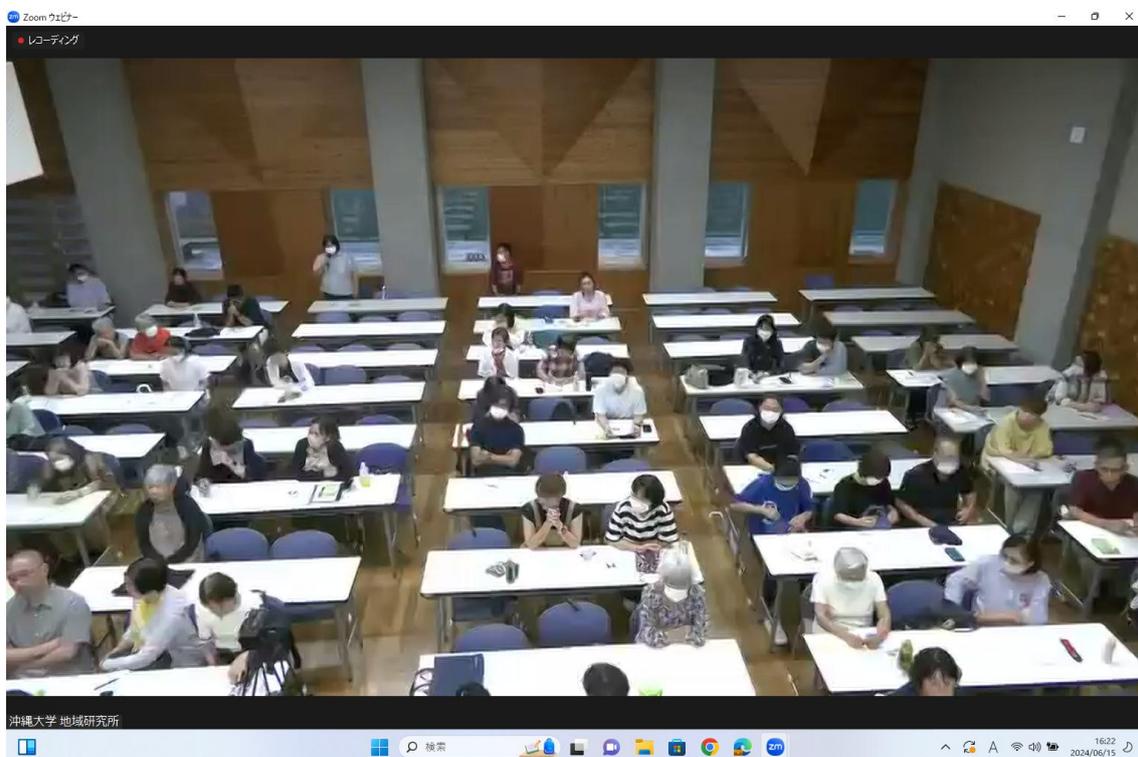
有意味感：その状況の中で自分が生きる価値や意味を見出せる力です。生きていく価値があると感じられるかどうかを問うものです。

この三つの要素のレベルが高いか低いかによって、その人のスピリチュアルケアの指標が決まります。これがSOC (Sense of Coherence) と呼ばれるものです。現在、この指標は社会心理学や教育、行政など様々な分野で、人間のスピリチュアルな状態を測る尺度として採用されています。

学校現場でも、戦争の話や命の教育を通じて、子供たちの心がどのように変化しているかを測ることができます。学習を始める前と終わった後に簡単なテストを行うことで、生徒一人ひとりのスピリチュアルな状態を把握し、それに応じたサポートができるようになります。

戦争の悲惨な状況に対する感想として「こんな状況なら自殺してしまう」という意見が出ることもあるでしょう。しかし、他の見方もあります。「こんな状況でも生き抜いていく」という意見もあり得ます。様々な意見を出し合い、議論することで、唯一絶対の正解がないことを理解し、より良い考え方を見つけることが大切です。

どうでしょうか？ 参考になれば幸いです。



【安次嶺先生】

引き続き、ご質問があればお受けいたします。マイクをお使いになりますか？

【浜崎先生】

本日の話から感じるのですが、戦争体験について話すスピリチュアルな世界は、他者の死に対するものだと思います。自分の死についても考える必要があるのではないのでしょうか。玉置先生がおっしゃったスピリチュアルな箱を開け、自分の死を疑似体験することで、初め

て他人の痛みを理解できるようになると思います。

今までこれを行わなかったのは、私たち先人が導けなかったからかもしれません。数学のように唯一絶対の答えが出るものとは違い、人間社会では絶対の正解はありません。しかし、そうした不条理の中でどう生きていくかを一緒に考えることが、人としての本当の底力や知恵だと思います。

このように考えることで、私たちはより良い大人になっていけるのではないのでしょうか。

【安次嶺先生】

以上でよろしいでしょうか。他にご質問はありますか？

【質問者 2】

こんにちは。本日は貴重なお話をしていただき、ありがとうございます。私は看護学生で、最近実習で ICU に配属されました。ICU ではスピリチュアルケアが重要だと感じていますが、患者さんとの会話が難しい場面が多々あります。人工呼吸器をつけている方や症状が重い方、コロナ陽性の方が多く、会話の機会が限られているからです。

看護師さんたちも、体を拭いたりする時に「体を拭きますね」などの簡単な声かけしかできない状況です。このような環境で、会話ができない患者さんとのコミュニケーションについて、玉置さんや宮麻衣さんはどのように考えていらっしゃいますか？

【玉置先生】

ええ、ICU での患者さんとのコミュニケーションについてですが、実際に ICU を経験した患者さんたちとお話しする機会が何度かありました。彼らは声が聞こえているし、自分が言われたことも理解しています。また、看護師さんが来ると何か特別なことが起きると感じているようです。看護師さんの存在や接触が患者さんに安心感を与えるのです。

言葉だけでなく、触れ方や姿勢などの非言語的なコミュニケーションが非常に重要だと感じます。これらを通じて、看護師さんの思いやりが伝わり、患者さんに安心感を与えることができます。ですから、一つ一つの行動に心を込めて大切に接することが重要です。

さらに、スピリチュアルケアについて言えば、言葉が使えない時でも成立すると思います。これはあなた自身の存在とその波動が影響するからです。患者さんも波動を持っており、あなたの安定した波動が患者さんの安定につながる可能性があります。ですから、自分がどうあるのか、どのような波動を出しているのかを意識することも大切だと思います。

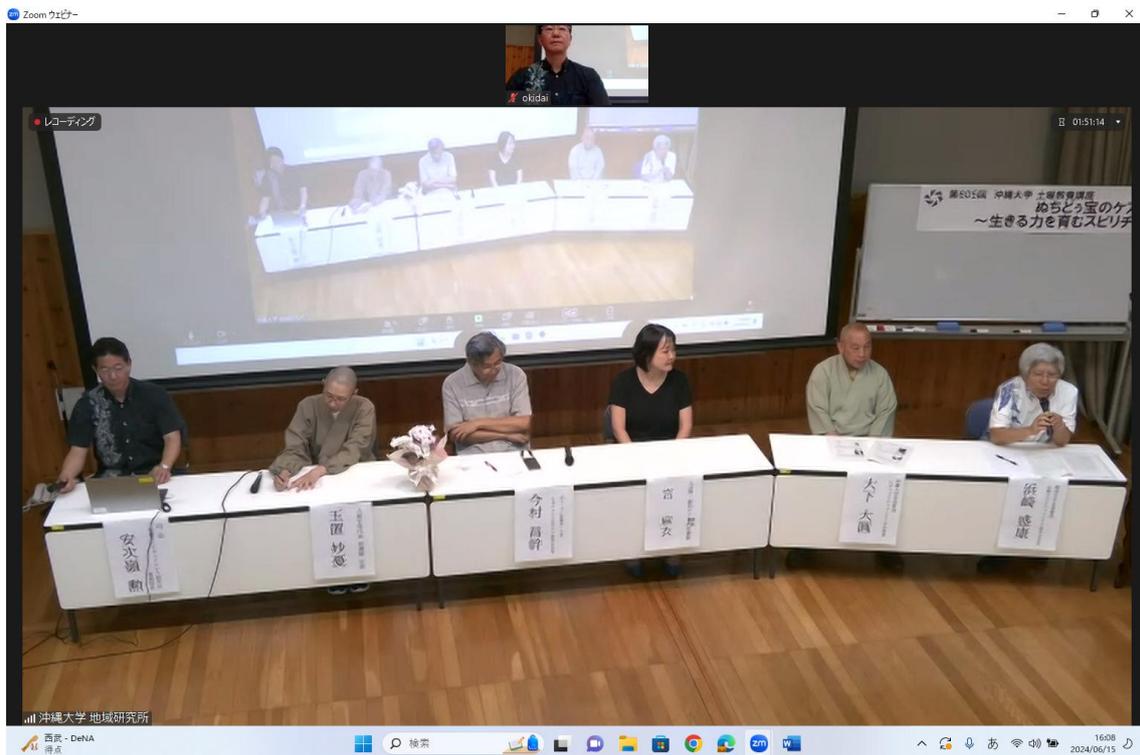
【安次嶺先生】

次に、訪問看護師の方からの質問に移ります。最終的なターミナルケアで患者さんに寄り添う際、家族と共にケアを行い、その後の家族の悲しみのケアについてどうしたら良いかという質問です。

【大下先生】

このような悲しみに対するケアは、専門的にはグリーフケアと言います。病気や事故で亡くなった方々の家族に対して、心のケアが重要です。伝統的には宗教や文化が大きな役割を果たしてきましたが、現代では宗教離れが進み、葬儀を行わないことも増えています。その結果、残された人たちの悲しみが大きな心の傷となることがあります。

現在、スピリチュアルケアやグリーフケアの重要性が再認識され、多職種連携の中で新たなケアの形が模索されています。宗教離れが進む一方で、若者の間ではスピリチュアリティへの関心が高まっています。沖縄でもスピリチュアルな学びの場を作り、多くの専門職や一般の方々が学び合うことが重要です。



【浜崎先生】

悲しみに対するケアについて具体的な取り組みを紹介します。例えば、沖縄にはグリーフケアに関する研究団体があり、そこでの学びや活動が行われています。直接接触する形でのケ

アが難しい場合でも、そういった団体を紹介することができます。また、病院や看護師のチームでグリーフケアのグループを立ち上げることも考えられます。以上のような方法で、悲しみを抱えた家族へのケアを考えていくことが大切です。どうもありがとうございました。

【安次嶺先生】

えっと、それでは、次の質問に移りたいと思います。お時間が限られておりますので、これからはさらに議論を深めていきたいと思います。

どんどん質問の方も増えてきて、今から議論の方も深まりそうになってきましたが、時間の方が迫ってきましたので、質問の方は終わらせて頂きます。最後に総括をお願いしたいと思います。山代先生よろしく申し上げます。

【山代先生】

長時間にわたり、さまざまなディスカッションができて非常に良かったと感じています。ただ、Web で参加された方々には音声や映像が途切れるなどの不便があり、申し訳なく思っています。本日の総括として、一言ご挨拶させていただきます。

基調講演にて、スピリチュアルケアの本質やそのケアの方法について学びました。特に「聞くこと」の重要性や「物語を書き換える」ことの大切さ、そして地域のネットワークの重要性を再確認しました。

シンポジウムでは、医療哲学や宗教の専門家の方々からスピリチュアルケアの可能性についてご意見をいただきました。これは質疑応答の中でもさらに深められ、コメントにおいても掘り下げていただきました。

私個人の経験からも、スピリチュアルケアの重要性を実感しております。緩和医療や訪問医療に関わる中で、その重要性を肌で感じることができました。本日の講座を通して、皆様と共にスピリチュアルケアについて学びを深めることができたことに感謝いたします。

沖縄の豊かな文化や戦争の体験を背景に、独自のスピリチュアルケアの経験や研究、実践を行ってきましたが、今回さらに深めることができました。これを発展させるためにネットワークを構築し、沖縄大学でスピリチュアルケア講座を開催したいと考えています。皆様と共に「よく生きること」の意味を探求し続けたいと思います。

本日は時間が限られていたため、質疑応答や議論をもっと深めることができなかった点は反省しております。しかし、こうした話を語り合う、聞き合う場を今後も作りたいと考えて

います。

最後にお知らせですが、11月9日と10日に「リレー・フォー・ライフ」という日本対癌協会主催のがん啓発イベントが沖縄大学で開催されます。スピリチュアルケアやグリーンケアもイベントの重要な柱となっていますので、ぜひご参加いただきたいと思います。

本日は本当にありがとうございました。最後に、安次嶺さんからネットワークの説明をしていただきますので、マイクを渡します。よろしくお願いいたします。

【安次嶺先生】

ただいまご紹介いただきました安次嶺です。この機会を通じて、沖縄スピリチュアルケアネットワークへのご案内をさせていただきます。このネットワークは、沖縄大学の第578回土曜教養講座での議論をきっかけに、スピリチュアルケアに関わる実践や研究を広げるために設立されました。

目的は、スピリチュアルケアを「よく生きることをケアし、生きる力を育むケア」として広い視野で捉え、ホスピスや緩和ケアに限らず、哲学、宗教、福祉、教育、医療などの分野も含めて共に学んでいきたいと思っております。

興味のある方はぜひネットワークにご参加ください。詳細は配布資料に記載されていますので、ご覧ください。私たちは、このネットワークを通じて、イベント情報の共有や活動の連携を図っていきたいと考えています。

本日の会議を通じて、スピリチュアルケアについて多くの視点から考える貴重な時間を過ごせました。先生方、参加者の皆様、そして視聴者の皆様に感謝申し上げます。今後もこうした会が続きますように願っております。

本日はありがとうございました。

(拍手)