

| | |
|------------------|---|
| Title | 「死に対峙している魂の苦悩にどのように応えるか：ホスピスの現場から」報告：スピリチュアルケア研究講演会（2014 年度 聖学院大学総合研究所カウンセリング研究センター主催） |
| Author(s) | 堺, 正貴 |
| Citation | 聖学院大学総合研究所 Newsletter, Vol.24-No.1, 2014.9 : 34-36 |
| URL | http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/rep/modules/xoonips/detail.php?item_id=5147 |
| Rights | |



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

2014年度 聖学院大学総合研究所カウンセリング研究センター主催

スピリチュアルケア研究講演会

「死に対峙している魂の苦悩にどのように応えるか～ホスピスの現場から～」報告

2014年4月25日（金）聖学院大学ヴェリタス館教授会室において、聖学院大学総合研究所主催で2014年度第1回目のスピリチュアルケア研究講演会が開催された。講師として下稲葉康之先生（社会医療法人栄光会、栄光病院理事長・名誉ホスピス長）をお招きして、「死に対峙している魂の苦悩にどのように応えるか～ホスピスの現場から～」というテーマでお話し頂いた。窪寺俊之先生（聖学院大学教授・人間福祉学研究科長）による、下稲葉先生のご紹介から講演会は始まった。3病棟と71ベットという日本最大のホスピス病院を育成されてきた下稲葉先生は、その豊富な経験から、様々な感動的な事例を交えてお話をされた。ホスピスケアの定義付けから入るより、まずホスピス医療の現場の具体的な話から講義は始まる。幼くして死に直面し、怯えている少女の心が、最後にどのようにして安心に至り、充実した時を過ごせたのかが語られる。死に確実に直面している症状を持つ患者から、自己の生死について問われつつ、死を前提にして話ができるまで、患者との絆を深めていく過程が語られてゆく。最後の段階に至って、下稲葉先生は、イエス様が見守ってくださること、死後に迎えて下さることなど、ご自身の信仰を患者に語る、と言う。そして、宗教が最終的に患者の精神をいかに救うのか、その実例を示されるのである。

このような話のあと、全人的理解・全人的ケアとしてのホスピスの全米ホスピス教会の定義を掲げつつ、死をまじかにしている人々の痛みを4つ挙げる。1. 霊的苦痛（魂）→こわい。2. 社会的苦痛（人間関係）→こわれる。3. 精神的苦痛（心）→さびしい。4. 身体的苦痛→いたい。これに対する対応策としては、1. 手を合わせて祈る＝スピリチュアルケア。2. 実際の援助＝家族への援助。3. ホスピスの心＝コミュニケーション。4. 医療・

看護の知識・技術＝症状コントロール、が示される。下稲葉先生は、末期状態にある方々の孤独感・疎外感は当人でなければわからないという。特に人間は社会的存在であり、家族の関係そのものが脅かされるという痛みに向き合う必要性を説き、栄光病院のホスピスの基本理念に触れる。栄光病院は、死に対峙している患者とその家族の「いのちの質の向上をめざす全人ケア」をモットーに症状コントロール・コミュニケーションを基軸に家族への援助を行いつつスピリチュアルケアを目指すと言う。しっかりした症状コントロール、ホスピスの心（ラテン語ではホスピティウムと言い、暖かいおもてなしを意味した）を持ち、親密なコミュニケーション、死別をふまえて患者・家族が屈託のない関わりを持てるような援助、キリスト教信仰を中軸に、愛し仕える積極的援助とスピリチュアルケア、を施すと言うのである。

下稲葉先生は、スピリチュアルペインとは、「自分の死に対峙している、一人の人間としての根源的苦悩である」と定義する。それに対するスピリチュアルケアとは、自分の死に対峙し、脅える（スピリチュアルペインを持つ）魂に対し、しっかりとした宗教的支柱を中軸に愛し仕えるホスピスの心を持って積極的に関わる援助であり、ホスピスの全人的ケアを締めくくる大切な援助、であると言う。このスピリチュアルケアの実践としては、1. しっかりとしたコミュニケーションに基づくケア、2. 専門的なカウンセリングにケア、3. 宗教的援助を支柱としたケアなどがある。そして、しっかりしたコミュニケーションはホスピスの基本であり、その成否を決める鍵であり、そしてまた、スピリチュアルケアに至る不可欠な条件であるという。このとき、重要なのは、相手を深く憐れむ心である。イエス様が憐れまれる際に用いられるギリシャ語の原語の意味は内臓を動かされるとい

う意味であると言う。イエスを行動に駆り立てていたのは、どうにかして助けてやりたいと、腹の底から湧きだす「あわれみ」の思いであった。日本でも断腸の思いといたりするが、このようなこの内臓を突き動かされるような患者に対する憐み・慈悲心・共感が、スピリチュアルケアにまで至るコミュニケーションには不可欠であると下稲葉先生は言うのである。そして真のコミュニケーションが成立したとき、癒すだけではなく、癒されることにもなる。コミュニケーションとは一方的なものではなく、双方向的なものだからである。「先生、病気になって良かった。病気になったから、この病院にも来れたし、先生にも会えた」と末期癌の患者さんから言われることもある。患者が最終的に癒されていく姿を見ることから、癒されていく経験は何にも代えがたい財産となる。末期の癌や死をまじかに控えた経験をしていない医者にとって、例え年齢がいくら低くとも、そのような運命と戦いだした患者は、その戦いにおいて自分より先輩である。そのような患者と何万人と接したとて、実際に経験をしていないものには、どう

してもわからない内面の苦痛を患者は抱えている。患者が先輩であるという認識に立ち、謙虚に寄り添って関わりを築くことが重要だと言う。

コミュニケーションの最終的な場は、患者と家族間であり、スタッフはこの両者が死別を前提にしっかりと向き合えるようにサポートしなければならない。家族が思い残すことのないように大事なことを伝え合う手助けをする必要があるのである。ここにおいて下稲葉先生は、実際の事例を幾つか挙げる。死にゆく夫に、妻への感謝や愛を最後に告白するよう促し、成功した例は幾多もあると言う。このようなコミュニケーションに成功すると、患者は「ありがとう」と言い、家族は涙ながらも安堵し、スタッフは空しい敗北感から解放され達成感があると言う。また、専門的カウンセラーや専門スタッフ（チャプレン、ソーシャルワーカー、音楽療法師、リハビリ師、薬剤師、マウスケアを行う歯科医）の必要性も説く。宗教的援助を支柱とするケアでは、1. 赦されたいという深刻な罪悪感からの開放、2. 限りない孤独感と疎外感からの開放、3. 自分の死に脅かされている不安からの解放、の3本が柱となる。宗教的援助を支柱とするケアでは、祈りの心が重要である。スタッフは、余人の測り知り得ない窮状にある患者を思い、自らの限界と無力を認める謙虚さを持つ必要がある。すると、自然にその心は天を仰ぎ助けを求める「祈りの心」を持つことになる。ここでもいくつかの具体的な事例が挿入される。下稲葉先生は患者にイエス様のことを語る。イエス様におすがりすることで、この世が最後ではないということを信じて救われていく人々がいることを示す。その中にはまだ若い妻であり、幼子を授かったばかりの母もいて、そのような救いを最後に得て安らぎの中で亡くなって行くのである。下稲葉先生は、星野富弘氏の次の言葉を引用する。「いのちが一番大切だと思っていたら生きるのが苦しかった。いのちより大切なものがあると知った日生きているのが嬉しかった」。命は守るものでは



講演者：下稲葉康之先生（上段）
会場風景（下段）

なく、何らかの目的のために使うものであり、目標に向かって自分に向けられた時間を使うことで、悔いのない人生を生きられる喜びについて先生は語りかける。最後に「スピリチュアルケアあれこれ」として、簡潔に列挙した内容の中には、「宗教的な援助によらずとも安らかに死を受容できる人もある」ことも指摘された。こうして質疑応答を終え、講演会は盛況のうちに終了したのであった。

(文責：堺 正貴 [サカイ・マサタカ] 聖学院大学
大学院アメリカ・ヨーロッパ文化学研究科博士後
期課程3年)

(補足：研究支援課NEWSLETTER編集部)