東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター

Department of Practical Religious Studies
Graduate School of Arts and Letters
Tohoku University

第15号　2020年5月1日

目次

書評 藤山みどり著『臨床宗教師』（山下亮恂）.....10-11頁
履修証明プログラム2019年度の報告.....12頁
　臨床宗教教養講座（第3期）
　臨床宗教実践講座（第2期）
各地の臨床宗教師会の動向 18-22頁
実践宗教学寄附講座活動報告 23頁

病室で念仏を唱えてください （井上 彰）...2-3頁

「呼ばれて赴く」心理臨床を模索して
（木村登紀子）...4-7頁

病室で念仏を唱えないでください監修雑感
（谷山洋三）...7-9頁

感染症流行と臨床宗教師

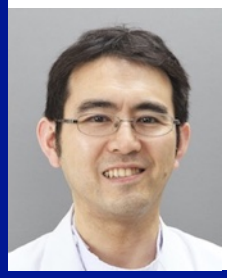
「未曾有の」というのは、臨床宗教師誕生の契機となった東日本大震災について語られる時、盛んに用いられた言葉であった。しかし、多くの課題と教訓を遺した東日本大震災から十年を経ずして、今般の感染症の大流行が、私たちにまたしても大きな難題を突きつけている。

生じ得る事態の全貌はいまだ見えないが、感染症が持つ特質は、宗教者・臨床宗教師の営みにも大きな影響を与えるものであることが明らかになってきている。ウィルスに感染した患者が隔離されるとそれっきり家族と面会する機会が失われ、次に会えるのは火葬が済んでお骨になってから、ということがある。遺族は火葬場に入ることもできず、感染拡大の恐れから人の集まる葬儀も法事も行うことができない。海外には、死が間近に迫った時に家族一人が5分間だけ面会を許されるという対応もあったようだが、いずれにせよ、納得のゆく看取り、見送りは望むべくもない。信徒の臨終に立ち会って職務を全うしたイタリアの聖職者たちが相次いでウィルスに感染して死亡したことも報じられた。人間の歴史の中で死が穢れであると考えられ、死の専門家が必要とされてきたことの意味が改めて浮き彫りなっている。患者が増えてくれば、医療者は一人でも多くの命を救うために「トリアージを行い、「いのちの選別」をせざるを得ない。感染症による死の現場は津波直後の記憶を想起させるものでもあり、また、まさしく戦争とはこのようなものであったと思わせる部分もある。

看取りとグリーフケアに関わる専門家であるはずの臨床宗教師はこのような事態に直面して何ができるのだろうか。事態が終息するまでは何もできないというのが一つの答えかもしれない。しかし、死別と悲嘆について書物で学んだことも総動員しながら、災厄の只中で、そしてその後に、何ができるのか、何をするのか、一人一人が考え、覚悟を固めておかなければならないだろう。震災、感染症、戦争、いずれも私たちの日常生活の中にいつ飛び込んできてもおかしくないものである。本年度の東北大学の臨床宗教教養講座・臨床宗教実践講座は、予定に変更を施しながらそろそろとスタートしようとしているところである。本年度後半には種智院大学との共催による臨床宗教師研修も予定している。皆様のご理解を賜るようお願い申し上げる。

2020年5月　実践宗教学寄附講座

病室で念仏を唱えてください



井上　彰
東北大学大学院医学系研究科
緩和医療学分野

初めまして、東北大学病院で緩和ケア医をしております井上と申します。当院の緩和ケア病棟（ホスピス）では、貴講座スタッフの金田諦晃さんに臨床宗教師としてお勤めいただき、日頃大変お世話になっておりますので、高橋原先生から本誌への寄稿を依頼された際は二つ返事でお受けした次第ですが、1000字前後のエッセー程度かと高をくくっていたところ、追伸で「4000〜8000字で」とさらっと書かれて青ざめました（我々が属する緩和医療学会の学会誌だと原著論文に相当！）。伝え聞いたところ、文学部の論文は数万字を超えるのもざらだそうで、「文章を書く」ことへのハードルの違いを実感した次第です。という訳で、まとまりのない内容で恐縮ですが何卒お付き合いください。（あと3681字）

病院にお坊さんがいるということ

奇しくもこの原稿を書いている最中にネタになりそうなTVドラマが流れています。「病室で念仏を唱えないでください」というマンガ（図1【400字相当】）が原作の、僧侶でもあり救急医でもある「僧医」が主人公の医療もので、伊藤英明さんが実に良い雰囲気を醸し出しています。谷山洋三先生を監修に据えているあたりに製作者側の本気度が伺われ、ご覧になっていた皆さんも多いのではないでしょうか？「人が亡くなった後に登場する」（と、一般的には考えられている）お坊さんと「瀕死の患者さんを何としても生かそうとする」救急医が融合した奇抜さを原作者は狙ったと思われ、「重症の患者さんに苦痛なく最期を迎えてもらう」ことを目指す我々緩和ケア医と僧侶の融合では、おそらくボツにされていたでしょう（真面目な話をすれば「救急医療における緩和ケア」というのは重要なテーマでありますが）。

実際にドラマを観てみると、騒々しく病院内でお経を上げたり、患者さんに向かって「いざという時は俺が極楽浄土へ送ってやる」と叫んだり、当初はトンデモ医療系か？と思わせる内容でしたが、その辺は原作でも意図的らしく、次第に主人公が患者に寄り添うことの重要性や僧侶としての自身の役割に気付いていく成長物語のようです（とは言っても、ドラマならではの誇張は多いですが）。いずれにせよ、多くの日本人にとって病院内でお坊さんを見かけるというのは、某よろず相談所病院のように元から宗教と関わりが強い病院以外には稀有なことですが、欧米では病院内にチャプレンを見かけるのは何ら珍しいことでなく、私が留学したオーストラリアのホスピスにもごく普通に「祈りの部屋」が存在し、患者家族のみならず医療者も利用していました。このドラマがきっかけとなって、日本でも医療と宗教のつながりに関心を持つ方が増えてくれるのは良いことのように思います。（あと2481字）

図1.「病室で念仏を唱えないでください」©こやす珠世/小学館

東北大学病院で臨床宗教師が働いているということ

言うまでもなく、実践宗教学寄付講座は臨床宗教師の発祥地であり、すぐ近くの当院で臨床宗教師が働くのは当然とお感じかもしれませんが、お堅い国公立大学病院の代表格でもある東北大学病院が、宗教家を正規雇用しているのは実は結構凄いことなのです。今や全国各地で育成されている臨床宗教師の方々も、各地の医療機関ではボランティアとしての関わりに留まることが多いとお聞きしており、事実、私が科長に着任した2015年当時、金田さんも当院緩和ケア病棟の一ボランティアでした。ただ、臨床宗教師的立場として関わられた患者さん、ご家族への「効果」を目の当たりにし、2016年から（非常勤）職員として「勤務」いただいております。後述するように現場で難渋するスピリチュアルペインの専門家として、医療チームの一員として活躍いただくからには、相応の立場で処遇すべきと考えたからです。病院経営も楽ではない昨今、各科の責任者は常に経費削減を求められています

が、金田さんの雇用に関しては私の目が黒いうち（順調ならあと16年）は何が何でも死守する所存です。それほど欠かせない存在と考えています。

ちなみに、「研究第一主義」を掲げる東北大学らしい一面として、我々は臨床宗教師に関する医学研究にも力を入れています。昨年の日本サポーティブケア学会では、「スピリチュアルケアを科学する」というシンポジウムを企画して、高橋先生に基調講演をお願いした次第ですが、そこでは金田さんと当方の教室員である平塚が、臨床宗教師と患者さん、ご家族とのやり取りについての内容や、患者さん側に及ぼした作用について分析した研究成果を発表しました（後者は現在Tohoku J Exp Medに投稿中）。また、2019年度は医学系研究科が担当した本学「知のフォーラム」では、「スピリチュアルケアの最先端」と題して臨床宗教師に関する市民公開講座を開催し、ここでも谷山先生と金田さんの協力のおかげで大勢の参加者から好評を得ることが出来ました（図2）。欧米のチャプレンとは異なる、日本独自の文化に根差した臨床宗教師の医療現場における重要性について、今後も国内外へ積極的に発信していきたいと考えています。（あと1140字）

最後に残るはスピリチュアルペイン

さて今更ですが、皆さんは「ホスピス」にどのような印象を持たれているでしょうか？「末期がんで激痛に苦しむ患者にモルヒネ（医療用麻薬）を大量に投与して、意識をもうろうとさせることで楽にあの世へ送ってくれるところ」というのが、一般の方がよく話されるイメージですが現状はだいぶ異なります（ただし、主治医が緩和ケアの理解に乏しいと、それに近い悲劇が起こりかねないので、当事者になりかけた際はセカンドオピニオンとして第三者に意見を求めるべきでしょう）。私たちの病棟に入っておられるのは、その多くが余命１カ月を切ったがん患者さんですが、痛みで七転八倒しているような方はほとんどおらず、もちろん皆が麻薬で眠らされているわけでもありません（蛇足ながら、医療用麻薬に関する誤解は非常に多いので、市民セミナーその他で正しい情報の普及に努めています（河北新報2019年2月20日朝刊「持論時論」など））。医学の進歩により、「からだの辛さ」に対しては様々な対処が可能となり、「横になって休める状態」をもたらすのはさほど難しくないのです。むしろ、多くの患者さんを悩ませているのは様々な「こころの辛さ」です。

「こころの辛さ」の中でも、「うつ病」や「せん妄（全身状態の悪化によって脳が混乱して幻覚などの認知機能障害を起こす病態）」といった「精神疾患」に対しては、いわゆる「標準治療」（効果的に病状を改善させられる介入方法）と呼ばれる医学的正解が用意されており、専門家であれば対応に迷うことはあまりありません。一方で、スピリチュアルペインを抱えて答えのない辛さに悩む患者さんを前にすると、多くの医療者はとまどい、問題から目をそむけてしまいがちです。優れた在宅緩和ケア医であった故岡部健先生が、ご自身もがん患者となった際に死へ向かう旅路に寄り添う宗教家の必要性を感じ、臨床宗教師の設立に尽力されたのは有名な話ですが、実際にそのような宗教家がいるといないとでは、患者さんご家族のみならず医療スタッフの安心感が格段に違うことを日々感じています。

図2.市民公開講座ポスター

実は私が緩和ケアの領域へ大きく舵を切るきっかけとなった先述の留学に際して、岡部先生には大変お世話になりました。秋保の山奥に「開墾」された岡部村に何度も足を運び、タバコを美味しそうに燻らせる先生から貴重なお話をたくさん伺ったものです。岡部先生の療養生活には何らお役に立てなかった私ですが、臨床宗教師の発展を願う気持ちはしっかり引き継いでいると思います。ある患者さんのエピソードとして、既に亡くしたご家族の供養がその患者さんの安心につながった例を金田さんからお聞きしたことがありました。まさに「病室での念仏」が患者さんの救いとなったわけで、このようなアプローチは臨床宗教師にしか出来ないことです。当院のみならず、全国の病室で患者さんを救う念仏が唱えられる日を願いつつ、ようやく4000字を超えたようなので私の駄文を締めくくらせていただきます。

（いのうえ・あきら）

「呼ばれて赴く」心理臨床を模索して

木村登紀子
聖路加国際大学名誉教授
いちかわ野の花心理臨床研究所所長

筆者は、2019年春から、臨床宗教師の養成プログラムのお手伝いをさせていただくようになりました。臨床心理士として、精神科クリニックでの心理面接を続けていますが、中心は大学での勤務でした。30歳代後半から60歳近くまでを、看護教育のミッション系の大学に奉職し、その後、大乗仏教系の大学の心理学科と臨床心理士を養成する大学院の教員を経て、定年後にはその大学の附属心理臨床センターに関わっていました。現在は、ふたつの総合病院の心理相談室で医療従事者の話を聴く仕事に従事し、千葉県の健康づくり支援課の非常勤職員として、ある事情で入院した患者さんが退院後に地域で安全に健やかに生活できるように支援する任務に就いています。専門職ボランティアとしては、病者のベッドサイドが多く、狭心症や心筋梗塞を患う中間管理者の方々、進行性筋ジストロフィーを抱えた青年や、神経内科の病棟に呼ばれてALS(筋無力性側索硬化症)の患者さんと面接をしてきました。その経験が、現在の筆者の心理臨床の理念と実践に大きく影響していると思います。

のちに「臨床宗教師®」となった「お坊さんたちの活躍」を知ることになったのは、2011年4月半ばから三陸沿岸のある総合病院へ、心のケアの専門職ボランティアとして通うようになったことに端を発しています。当時、組織的に支援に入った臨床心理士さん達から、沿岸の避難所には「心のケアお断り」の貼り紙が出されたところがある、でも、お坊さんたちは、拒否されていないという噂を聞き、どうしてなのかな、肝心なところで、臨床心理士とお坊さんたちは違うのだろうかと思った覚えがあります。その後、「カフェで文句」を聴くお坊さん（モンクMonk）らしいとのこと、何となく、なるほどと思い、私なりに勝手な推測をして敬意を抱いていました。お互いに、同じ頃に三陸沿岸の被災の地に赴いて心のケアを模索した仲間という感覚がありましたので、昨春、東北大学実践宗教学寄附講座の臨床宗教師の養成プログラムに招いていただいた時には、とても嬉しく、気を引き締める想いでした。

本稿では、この「臨床宗教師」という存在を知る契機となった三陸沿岸での出来事を中心に、筆者の「臨床心理士」としての経験を振り返り、臨床宗教師と臨床心理士との違い、また、共通する「心のケア」の在り方について考える素材にさせていただければと思います。

1．東日本大震災後の三陸沿岸A総合病院へ

1）現地に赴いて

4月はじめ、心のケアが必要だと要請してきたのは、研究会仲間だった女性医師でした。その後さまざまな経緯から、4月半ばの一週間、専門職ボランティアとしてその病院へ赴くことになりました。はじめは、一回限りのつもりでしたが、院内の職員の方々のお話を聴くことになり、必然的に、毎月一回3日間前後の訪問滞在型の相談室の開室となりました。2013年4月には「心理相談室」勤務の辞令（臨時・臨床心理士）をいただき、現在は、毎月あるいは隔月の場合もありますが、滞在2日間で開室が続いています。ただ、今年の4月には、新型コロナウィルス感染拡大の影響で、予定されていた開室が中止となりました。

現地での心理面接の枠組みとしては、場所は、最初の半年はその都度院内の空きスペースを探して転々としていました。時間枠は、当初、過酷な経験を思い出す負担を考慮して、ひと枠を30分程度にしたのですが、実際に行ってみると、60分から90分ぐらいになりました。上司から紹介されての来談者が多く、特別にお話することも無いのですが・・と戸惑って面接がはじまるのですが、次第に、発災から一か月のご自身を振り返って、出来事やそれへの想いを話され、誰が自分を支えてくれていたか等に気づかれたり、これから何をすべきかをふくめて、自発的にひとつの物語を完成させる方が多く、驚きました。面接の最後の方では、ひと呼吸をおいて、静かな口調で、「何とか、なっぺし」とおっしゃる方も多く、意外に思いました。数々の過酷な体験をされ先も見えない状況の中にあるのに、筆者と視線を交わしながら、こちらを支えるかのようにお礼の挨拶を述べて退室なさる方々に、ただただ頭が下がり有り難い想いになることがしばしばでした。

2）ケアの現場への負担、それへの配慮

専門職ボランティアが、現地に赴いて仕事をさせてもらう際に陥る自己矛盾があります。

第一には、こちらの支援が相手の迷惑になっていないかということです。現地では、被災の混乱の中で、心のケアって、誰が来るのか、どんな仕事をしてもらえば良いか、予定の調整、場所の確保、周囲との連絡調整、宿舎や食事の世話など、負担が生じます。ボランティアという自分の存在が、支援なのか迷惑なのか、少なくとも申し訳なく有難いという心境になります。これには、感謝しつつ仕事の質を高めるように励むしかないと思います。

第二には、一歩ずつ信頼関係を築いていくのですから、不用意に情報を持ち出さないようにしなければなりません。他方では、遠くから心配している人々に対して、現地の様子、体験させてもらっていること、感動的なエピソードなどを知らせたい・知らせるべきという側面もあります。最大限の留意を必要とする側面だと思います。

第三には、自分の行為について、ボランティアは組織上の責任が取れない立場に居ます。内部の誰かが、仕事の指示を出し責任を持たなければなりません。相手の組織に混乱を引き起こさないように、先方の指示系統の元で動くことが必要です。通常の生活や仕事のやり方・さまざまな文化を知らないよそ者ですから、繁忙を極めている当事者から、報告・連絡・相談の手間、時間と配慮をもらうことにもなります。できるだけ迷惑を避けなければなりませんが、この辺りの配慮に欠けた専門職ボランティアに閉口する現地の苦労を、目の当たりにしたこともありました。それが心理職ならば、「心のケアお断わり」となるかもしれません。

これらを踏まえて、モットーとしたのは、“お邪魔にならずにお役に立つ方法”の模索でした。

3）過酷な体験や喪失の語りに寄り添う

かねてから、筆者は、「病者とその家族の遭遇する『生きることへの問』に、どのように向き合い、折り合いをつけていくか」というテーマを研究してきました。そしてこの観点から、共感的理解や、プレゼンス（その時その場に全身をかけて自分自身として身を置く）の重要性を感じていました。

津波で大切な家族を亡くされた方々、間一髪で自分は助かったけれど助けることのできなかった自責、身内のご遺体がまだ見つからないなど、語らせてしまって良いのだろうかと迷うような過酷な体験を語る方々もありました。病院内の職員の語りを聴くという場面設定でしたので（多くは基本的に心が健康な人）、その人が、本当は語りたいのか語りたくないのかを、見分ける作業から始まりました。心の奥から湧いてくるような風情であれば、言葉が出てくるのを待ちました。溢れ出るような非言語的な表情、姿勢、雰囲気から発せられる言葉は、発せられるままに、しっかりと支えながら受け身にそっと受け取るような感覚で、聴かせていただきました。実際には、身を引き締めて緊張する想いでしたが、安心して語ってもらえるように、「場に身を委ねて」なるべく楽に居るようにして、相手の話に一緒に着いて行く感覚だったと思います。

グリーフのケアのひとつに、「しっかりと聴き手に受け止めてもらって十分に話すことによって、喪失の悲嘆が、ある意味を持った物語になって行くのを手伝う」という知見があります。曖昧模糊でさまざまな解釈が可能なものが、ご自身の中で、内面の流れに沿ってある筋書きをもった形になる、その人の心の中に亡くなった方の居場所ができる、というようなことが言われています。

語り手が声を詰まらせると、その悲しみが伝わってくるようでした。語りが進んで、たとえば、亡くなられたお母さんとのことを、助けられなかったこと、あの時こうすれば良かったかもしれないのに・・、でもこんなことあんなこともあったと具体的に話しておられると、何だか、そのお母さんが、私たちのテーブルの傍に居られるような感覚になることもありました。筆者が心の中で、今、そのお母さんがここに居られたらこんな風におっしゃるだろうかなどと思ったとき、語り手が、筆者の描いた言葉と同じセリフを発せられることも、何度か起こりました。この世とあの世の行き来を感じた瞬間でもありました。

語り手によっては、まだ、体験が、言葉にならないような場合もありました。内面を見つめる沈黙の姿雰囲気が、何かを感覚的に見て取っているようであれば、それを言葉にするのを手伝いました。沈黙に固さを感じるとき、あるいはうっかりピンを外すと何が出て来るかわからないという感覚が生ずるときには、時が来るまで語るのは待ちましょうという雰囲気で、丁寧に応答して収めるようにしました。

なお、「語り」は、語り手、本人が作っていますが、実は、共同作業だと言われています。それは、聴き手が話し手に添って聴くということだけではなく、「話し手が聴き手に添って話す」という側面もあり、それが、とても重要なことあろうと思っています。
語りに寄り添うには、聴く側が、日々自分の身をどう整えるかが問われるような気がします。

2．呼ばれて赴く

1）心理臨床の基本？

「呼ばれて赴く」とは、筆者によれば、ある時、どこかの誰かから「呼ばれて」そこへ「赴き」、その現場で自分のできることを精一杯に試行錯誤することです。そして、呼ばれて赴くのは、何もどこかの場所のことだけではありません。相手の心の世界へ「赴いて」、その人が言葉で、態度で、さまざまな表現で示してくれたことを通して、相手を理解することが出来ます。相手が意識的に（ときには意識せずに）呼んでくれて、一緒に居ることを許してくれる、心を開いてくれる、その時に心理臨床の面接は成立します。これは、継続的な面接でも、個別の一回ずつのセションでも、そのセション内のひとつずつの会話も、基本的には、相手が呼ぶからそれに応じて反応をしていけるのです。そして、こちらが応答するから、対話になるのです。それには、相手の表現したい気持ちや言葉が妨げられないように、対話のひとつひとつにも、先に述べた「お邪魔にならならずにお役に立てるような」聴く側の態度が重要になると思っています。

そして、心理臨床にはさまざまな形がありますが、その本質は「呼ばれて赴く」ということなのではないかと、筆者は考えます。そして、その前提には、個別で独自な一回限りの、人と人との関わりの中で実現される「呼ばれる」ということと、「赴く」という双方向の対人関係と、それを可能にするために、その都度、その現場で、試行錯誤的に構築する枠組みの在り方を検討することも、中核的に重要であろうと考えています。

三陸の沿岸で嫌われた臨床心理士の中には、善意によって相手の話を無理に聴こうとした人、信念をもって、現場で被っている多大なストレスは言葉にする方がよい、吐き出せるようにすべきだと努力した人も居たようです。

2）「傾聴、共感、ともに居る」が、なぜ必要？

心の中のものを、言葉にするには、安心で安全な場が必要です。安全感をもって語るには、言葉にしたことをそのままに聴いて受け止めてくれる存在、言葉にできない苦悩もどこかで共有されているという感覚を与えてくれる存在が居て欲しいです。よりよい傾聴や共感の態度が大切になる理由です。

語り手にとって、心の中のもやもやを少しずつ取り出して言葉にすれば、取扱いが可能になり、また、聴き手と共有することもできるようになります。聴き手によって、真摯に受け止められて、共有されたその「出来事」は、語り手自身も、安心して眺めることができるようになるので、はっきりと自覚されやすくなります。そこに余裕が生まれ、同じ出来事を、別の角度から見直してみることが可能になるかもしれません、今まで背景になって見えていなかった重要な事実がわかるようになることもあります。

なお、単なることば（言語）化ではなく、非言語的な受けとめがもっと重要な場合もあります。言葉にならない言葉を聴く、時には、態度で、ちょっとした目と目の動きで、ため息で、無言で…。出来事にへばりついている感情を、言葉として取り出すのは容易ではありません。粘り強くしかし無理にならないように、感情に焦点を当てて聴く必要があります。へばりついた感情を少しずつ言語化することによって、曖昧模糊としていた自分の中の拘りが分解されて、いわば溶けて表に出されることも—氷塊が氷解するように—あります。

ここに「寄り添う」・「共に居る」ことの大切さがあると思います。

しかしながら、そうは言っても、どうにも解決できないことも沢山ありますので、全身を傾けて、いわば全存在をかけるようにして、そこに居ることが必要になることもありますし、実は、そうしたこちらの態度が、相手の負担にならないように、楽な姿勢で、ゆったりとそこに居る方がもっと重要になる場合もあります。それを可能にするのは、おそらく、非力・無力な自分を認めながら、「何かあるもの」、「大いなるもの」へと委ねる姿勢ではないでしょうか。

こうしたことを重視するようになったのは、筆者の専門職ボランティアでお会いした方々が、冒頭に述べたような神経内科的な病気を抱えておられたこと、また、筆者の個人的な看取りの体験があったと思います。何とかお役に立ちたくても、どうにもならない、どう足掻いてみても何もできない、その時、どのように傍に居るのか、相手とともにどう生きれば良いのかが問われました。また、何もできない自分自身をどうするのか、非力・無力な存在としての自分に直面せざるを得ませんでした。筆者が、人間が、本質的に無力な存在なのだ、それで良いんだ、それだからこそ、大いなるものの力がそこに注がれるのだという感覚を得られたのは、1993年秋、研究休暇中に赴いた、米国でのCPE(Clinical Pastoral Education) 研修での体験のおかげであったと思います。

3　スピリチュアルケアにおける呼応

1）スピリチュアルケアとは

筆者の属する「NPO法人スピリチュアルケア研究会ちば」で、会の紹介をするパンフレットを作る際に、みなで知恵を絞った挙句に、「スピリチュアルケアと

は」の語の背景に大きな「ハテナ（？）マーク」をつけ、「私たちはこの問に向かい合い、活動を続けています。」と記載しました。一言で表現できるものではなく、絶えず問い続けるもの…呼応するもの…が「スピリチュアルケア」なのかもしれません。

「スピリチュアルケア研究会ちば」は、窪寺俊之先生に顧問をしていただいています。

窪寺先生によれば、私たちの人間関係は、子ども、親、友人、恩師、先輩等といった横の関係（水平関係）であるが、スピリチュアリティは、神仏との関係を示すので縦の関係（垂直関係）、私を超えたものとのつながりである、とのことです。そして、垂直関係は、2つの極を持ち、上方の極には、自分を超えた神的な存在と共振する部分が、下方の極にあるのは、自分の内にある究極的自分であり、自分の内にある本当の自分とも言える、と言っておられます。

2）心のケアの専門家

このモデルに沿って、臨床心理士と臨床宗教師の心のケアを考えてみました。まだ、臨床宗教師さんと身近に接するようになって日が浅い者の拙い考察ではあります。

臨床心理士の相手へのアプローチは、カウンセリング等の場合、対話などによって、まず、横の関係を結びます。その後の過程で、相手が自分自身の状態を把握しながら置かれた環境を認識して、ものごとに対処するとか自己理解に向かう…窪寺先生のモデルでは、下方にある自分自身の内面、深いところ、を理解する…のを手伝う役割を果たしているのではないかと思います。

臨床心理士は、サイエンスとしての心理学に基づいて行動します。目に見えないものを扱うこともありますが、それが実在するという前提ではありません。相手にとってそれが実在していたとしても、科学的にまだわからないということには、ただ、ひざまずくという姿勢が求められ、オカルトチックになるのは強く戒められています。信仰をはじめ、自己を開示することは少なく、相手と密接な関係性になりながらも、ある距離を保つ事が求められます。

臨床宗教師も、自分の信仰を押し付けることや宗派の利を諮ることを強く禁じられているようです。しかしながら、その視野には、大いなるもの、神や仏や、その他、先ほどの話題で言えば垂直の関係の上方にある存在が意識されているのではないでしょうか。横の関係を大切に、相手の傍らにともに居る姿勢を重視しつつ、同時に、それを通して、ケアの相手が、それぞれ自分の中にある何らかの「大いなるもの、あるいは大いなるもの的な何か」を見出すことを支えているのではないでしょうか。人々は、臨床宗教師と呼応することで、その背景にある「大いなるもの」に触れ、安心を得るというようなことが生じているのかもしれません。

上の極と呼応するお手伝いをする臨床宗教師、下の極と呼応するきっかけになる臨床心理士、これは一見すると正反対のように見えますが、その人が「生きるということ」に関わっている点では、共通しています。また、真摯に、自分と向き合い、他者に寄り添うことが求められるという点でも、違いが無いように思います。

そして、人々は、自己の内面を深く見つめることによって、その底に大いなるものを見出すこともあるでしょうし、上方の極をひたすら求め、頼みとすることを通して、自分という存在が「よ（依・因・拠・由・縁・選）って」立つ内なる水脈にたどり着く人もあるのではないでしょうか。そこには、止揚された形での上でもなく下でもない何か重要なものがあるような気がします。

いずれにしても、他者を支えるためには、それぞれの人の内奥にある、おのおの異なるであろう「大いなる何か」を大切にし、それを育てることも必要であろうと思います。そして、それを可能にするには、呼ばれて赴き、寄り添おうとする者自身の、自分自身との関わり、他者との関わり、ふたりを結ぶ大いなるものとの呼応とその質が課題になるのではないでしょうか。そうであれば、呼ばれようが呼ばれなかろうが、いつも、「わたし」が、「あなた」とともに、毎日を、今、ここで、「どう生きるのか」が問われているような気がします。

皆さまのご意見を伺える機会があれば幸いです。

（きむら・ときこ）

引用・参考文献

木村登紀子 2012～2018「呼ばれて赴く」心理臨床の模索　第Ⅰ報～第Ⅶ報『淑徳心理臨床研究』vol.9～15
木村登紀子　2009『つながりあう「いのち」の心理臨床』新曜社
窪寺 俊之　2016「 特別講演 喪失とスピリチュアルケア 」『ヒューマンケア研究 』vol.16(1)

ドラマ「病室で念仏を唱えないでください」のチャプレン監修について雑感

谷山洋三
東北大学文学研究科

監修を引き受けた経緯

昨年8月の臨床宗教教養講座スクーリング時に、TBSの峠田浩プロデューサーが東北大に訪ねてきた。同名マンガを原作としたドラマを制作するという。私はこのマンガの単行本を読んでいたので、「チャプレンという役割をドラマで描くと、表現によっては臨床宗教師倫理綱領及び倫理規約に違反することが出てくる。私の立場としてはそのときははっきりクレームをつけるけど、問題ないですか」と聞いた。すると峠田Pは「問題ありません。しっかりリアリティーに沿ったものにしたい」と言う。原作を尊重し、「チャプレンであって、臨床宗教師ではない」ことを確認し、チャプレン監修という大役を引き受けることにした。このドラマが、臨床宗教師の普及にとって吉と出るか凶と出るか、この時点では判断できなかったので、敢えて日本臨床宗教師会の肩書きを使わないことにした。

ドラマというフィクションの世界なのである程度の「非現実性」には目をつぶらざるを得ない。賢明な視聴者はそれを理解しているだろう。主人公である松本照円は、救急医兼チャプレン（僧医）という設定で、院内を黒衣姿で動き回ることもある。現実において、医師としての服装である白衣やスクラブは、毎日のように専門業者によるクリーニングが施されているので清潔だが、僧侶の黒衣は年に1回程度しか洗う機会がない。それ以上に、黒衣姿は病院という白い世界には違和感をもたらす。にもかかわらず、ドラマにおいてはICUで黒衣姿のまま患者と面談をしたり、真言を唱えるという場面もあった。

連載中の『ビックコミック』2020年1月25日号における原作者・こやす珠世さんと主演・伊藤英明さんの対談記事によると、どうやらこの物語は具体的なモデルがあるのではなく、原作者の想像に基づいているらしい。「もし僧侶が医師になったら？」というミスマッチを表現したもので、このような設定におけるヒューマンドラマ、ないしは成長物語だと言える。

監修者の役割

このドラマには医療監修として3～4名の医師（救急と心臓外科）、仏事監修として日蓮宗住職、そしてチャプレン監修と3種類の監修者が関わった。はじめに脚本の草稿を読み意見を述べる。さらに準備稿、完成稿と3回台本を読む。撮影が終わると完尺データをダウンロードする。多くの場合は水曜日で、遅いと木曜日になる。金曜日までには完パケ、つまり最終版が出来上がり、再度ダウンロードして視聴する。金曜夜10時までに文字で3回、映像で2回目を通したことになる。なお、撮影現場に入ることはなかったが、12月に緑山スタジオのセットの見学と、赤坂本社で別番組収録中の伊藤さんにお会いした。制作発表会では、控え室で伊藤さんのほか、中谷美紀さん、ムロツヨシさん、松本穂香さんにもお会いした。

チャプレン監修の役割の範囲は曖昧であり、むしろどのような立場からでもいいので、意見を述べるべきだと言える。実際に私が意見した内容としては、「チャプレン」の発音、スピリチュアルケア場面設定のアイデア、脚本に使えそうな仏教思想の例、長岡西病院ビハーラ病棟での経験、手術シーンのインパクトの強さなどである。緩和ケア病棟に関する意見を伝えたこともあった。

ところで、主人公の僧籍は真言宗のようだが、仏事監修者が日蓮宗、チャプレン監修者が真宗大谷派、ロケ場所が曹洞宗寺院であり、「結局どの宗派なのか？」という話題がツイッターにあがったらしい。たまたまそれを読んだ東北大宗教学の学生は、「ドラマなんだから、特定しなくていいのでは」と返したらしい。優秀な学生である。

病院と死

毎回のように複数の人の死が描かれるストーリーは、医療系ドラマでは珍しいようだ。実際のところ、高度な救急医療センターは切迫した状態の患者を受け入れるため、死に出会う確率は高くなる。救急医の間では「救急の現場にこそ臨床宗教師が必要だ」というニードも出始めている。米国の病院チャプレンは、トラウマケアという部署に関与することが必須であり、救急搬送された患者の家族のケア、そしてスタッフのケアを担う。ICUの患者のケアも当然のこと。日本でも近い将来にこのような状態になるかどうか、なるとしてもどのような学びが必要なのか、検討が必要である。

緩和ケアにおいては、すでに臨床宗教師やスピリチュアルケア師の存在が認識されている。しかし、他の病棟でも患者の死は避けられない。減少傾向にあるとはいえ、今でも日本人の7割以上が病院で死を迎えている。臨床宗教師は看取りのサポートに特化した存在ではないのだが、病院でのニーズはまだまだ潜在していると言える。後述する第9話で描かれたように、スタッフのケアも重要な課題である。

最近はACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）など、終末期における医療福祉の在り方についての議論が進められている。尊厳死や安楽死、終活への関心も高まっている。他にもドラマでは、児童養護、性的虐待、介護放棄、貧困、会社でのパワハラ、自殺防止、グリーフケア、トラウマ、サトリ世代、ワーク・ライフ・バランスなど、多様な社会問題にも触れられており、視野が広がるエッセンスがあった。

ケア提供者の成長物語

主人公は、虐待されて亡くなった子の親を殴ったり、がん末期患者と模擬デートしたり、仏教教義の押し付け、唐突な読経など、臨床宗教師であれば絶対にしないような言動が目立つ。あくまでもこれは、ドラマというフィクションの世界における試行錯誤であり、主人公の成長や個性の表現となっている。視聴した臨床宗教師からは、このような表現が自分自身を振り返る機会になったという感想も聞かれた。

第9話では、主人公のライバルが苦境に陥り、それをスピリチュアルケアと宗教的ケアで関わるシーンがあった（ここで私がスピリチュアルケアだとしている場面は、傾聴ではなく、ゲシュタルト心理療法のようなワークである）。主人公は、小学生時代に釣りに行って親友を溺死で亡くしている。その親友の父親と、数十年ぶりに釣りに行くという場面である。二人ははからずも、蓄積した後悔を吐露し、心の中で死者と向き合い、涙とともに癒やされる。主人公はこの経験をライバルの心臓外科医のケアに活かす。重要な手術の失敗によりトラウマを抱えたライバルとともに、亡くなった3歳の患児がしたかった「砂遊び」を二人で行い、涙とともに癒やされていく。その直後、救急患者の執刀を任されたライバルだが、メスを持つ手が震える。そこで主人公は傍で光明真言を唱え始める。宗教的ケアである。不思議なことに手の震えは止まり、ライバルは外科医としての立場を取り戻すことができた。

第10話では、いまや友達となった親友の父親が末期状態になる。主人公は「僧侶として」「医師として」何ができるのかを悩んでいたが、そうではなく「友達として」関わることの大切さを学んだ。僧侶や医師といった「肩書き」で相手に関わろうとしても、これは「役割」に過ぎず、本当の意味で相手に寄り添うことはできない。そうではなく、余計なものを取り払い、裸の自分として関わろうという姿勢こそが、相手との距離を縮める。いわばスピリチュアルケアの基本を、主人公は最終回にしてようやく実感できた。

このように、ケア提供者として自分自身を見つめ、また、必要に応じてセルフケアをしていくことが描かれたことで、スピリチュアルケアをスキルという視点ではなく、自己成長という視点で描かれたことには大きな意義があると思う。

スピリチュアルケアを表現する難しさ

宗教的ケアは、形が見えるので分かりやすい。読経、真言、祈り、儀式など、映像でも音声でも表現することができる。それに対し、スピリチュアルケアは、傾聴さえも映像と音声では伝わりにくい。だからこそ第9話では“ワーク”として表現されたのであろう。

第7話では、亡くなる直前に「娘から罵倒してもらう」患者を支えるシーンがあった。脚本では主人公の無言の存在感があり、ministry of presence（直訳すれば“存在としての奉仕”、無言で傍に居るだけでケアになるということ）と言えそうだったが、映像になるとそのように感じ取ることは難しかった。スピリチュアルケアを目に見える形で表現することの難しさを再確認した。

このような違いはどこにあるのか？おそらくは、表現されるときの情報の量と種類の差なのではないかと思う。儀式は、実際にはさまざまな音と動きで表現されるが、音がなくても、写真でもそれだと分かる。傾聴は、音があっても動きが乏しく、写真だけでは表現しきれない。臨床宗教師やスピリチュアルケア師がイメージしているスピリチュアルケアだと言えるには、どうすれば表現できるのだろうか。おそらくは、その場にいる当事者の心の動き、心の声を表現することが不可欠なのではないだろうか？

通常の映像作品で、細かな心の動きを表現するのは難しそうだ。以前に、マンガ原作の「Heaven?～ご苦楽レストラン～」がドラマ化されたとき、登場人物の心の声が幽体離脱のようなCGで表現された。動画映像は時間とともに流れていく。マンガであれば、発話された音声と心の声を同時並行的に表現できるので、読み手のスピードで読み進めることができる。小説であれば、心の声にかける時間を充分に引き延ばし、物語を深化させ、焦点化させることができる。

このように考えると、傾聴を中心としたスピリチュアルケアにおいては、当事者の心の動き・心の声を知る、自覚することが必要であり、その教育においても不可欠だということになる。また、常に自分を振り返る謙虚な姿勢を持つことも大切である。他方では、傾聴を中心としないスピリチュアルケアについても考える機会となった。スピリチュアルケアとは何か、臨床宗教師やスピリチュアルケア師にとって大切なことは何か、これからも考え続けていきたい。

なお、これらのドラマをまだご覧になっていない方は、Paraviで！

（たにやま・ようぞう）

書　評

藤山みどり 著
『臨床宗教師－死の伴走者－』
高文研、2020年1月、2200円+税

評者：山下亮恂
（東北大学大学院文学研究科博士後期課程）

本書は、宗教情報センター研究員である著者が、臨床宗教師に対する長期的取材から考察したルポルタージュである。また、東日本大震災から九年が経つ今、新たに臨床宗教師として活躍する宗教者に加え、臨床宗教師を知らない読者にとっても、臨床宗教師誕生の背景を網羅できる貴重な一冊といえる。

全体構成として、本書は二部構成になっており、第Ⅰ部では臨床宗教師が活動する現場への現地取材とインタビューをまとめており、臨床宗教師のフィールドをバランスよく紹介している。第Ⅱ部では、臨床宗教師の成り立ちを東日本大震災から時系列に紹介し、臨床の立場、被災地の立場から臨床宗教師のニーズについて資料をもとに考察し、臨床宗教師の行うケアについて第Ⅰ部の事例を踏まえて、科学的に検証を行っている。また、各所にコラムとして、宗教者と医療の関わりについて、日本・イギリス・アメリカ・台湾のケースを紹介している。

本書は先に述べたように二部構成である。目次を掲げておく。

第Ⅰ部　宗教者が活躍する現場
　第１章　被災地や都会の傾聴喫茶で働く宗教者たち
　第２章　終末期ケアの現場で働く宗教者たち
第Ⅱ部　臨床宗教師の成り立ちと展望
　第１章　臨床宗教師の誕生
　第２章　臨床宗教師はなぜ必要か
　第３章　臨床宗教師が行うこと
　第４章　臨床宗教師の展望

以下、章ごとの概観と評者なりのコメントを紹介する。第Ⅰ部第１章「被災地や都会の傾聴喫茶で働く宗教者たち」では、被災地と都会でのカフェ・デ・モンクをインタビューと参与観察により紹介している。

被災地でのカフェ・デ・モンクでは、金田諦應氏へのインタビューと、東日本大震災発生時からの活動を事例と共に紹介している。インタビューにおける東日本大震災発生時の金田氏の「苦しむ人々の “心”に向き合う支援をすることにした」という発言から、いのちとは違う“心”“魂”を託せる存在としての宗教者の意味、スピリチュアルケアの原点ともいえる思いがカフェ・デ・モンク活動のきっかけになったことがうかがわれ、評者として思慮深い。その活動のなかで、物語がたちあがる場として、宗教的資源も活用しながら、泣いてもらえる場を提供したことは意義深い。また、東日本大震災では多くの幽霊譚が流布したが、金田氏は幽霊の有無に関して、出来事を肯定的にうけいれることが重要とした。これについて、著者は臨床宗教師がケア対象者に合わせた柔軟な対応を行うことは「教義に制約されがちな教団・宗派としての伝道者ではなく、それらを超越した立場を貫く臨床宗教師の対応へと受け継がれていく」と論じる。しかし、評者は、臨床宗教師は、超越した立場ではなく、伝道者としての“わたし”を一旦置いて、臨床宗教師としての“わたし”を羽織ることでケアを行っており、そしていつでもその臨床宗教師の“わたし”を脱げることがケア対象・臨床宗教師自身の安心になるのではないかと捉える。

都会での傾聴喫茶として、東京におけるカフェ・デ・モンクを紹介している。宗教的資源を利用したケアを行いつつも、宗教・死生観・終活などの問題について、そこに宗教者が「ただ」いることで話ができることの意味が都会での傾聴喫茶の事例において示されているといえる。このように、異なる地域、異なる背景がある場所で、臨床宗教師の活動に対する人々の求めはあるといえる。一方で、「臨床宗教師」にできて、「一般の宗教者」にできないものは何なのかはここではまだ明らかになっていないともいえる。

東北発のカフェ・デ・モンクの実績が、後の日本国内大規模災害での迅速なカフェ開店につながっていると評者は実感する。とりわけ、熊本地震・九州北部豪雨における九州臨床宗教師会の運営に携わった評者も、この東北発のカフェ・デ・モンクの１つのパッケージ化が公共性の担保に繋がり、様々な被災地でのカフェ・デ・モンクとしての活動を可能にしていると考える。

第Ⅰ部第２章「終末期ケアの現場で働く宗教者たち」では、宗教的基盤のある私立病院、公立病院、在宅医療という異なる現場での臨床宗教師の活動が紹介されており、臨床現場における活動の幅広さを伺い知ることができる。

光ヶ丘スペルマン病院における細谷朋子氏の活動紹介は、「祈り」に焦点を当てており、示唆に富む。細谷シスターが、男性患者に同意を得て般若心経を唱えたエピソードは、臨床宗教師の特徴を示すものともいえる。評者は、カトリックを母体とした病院がケア対象者の宗教性に寄り添った祈りを展開し、幅をもった祈りの「場」の提供を行っていることを評価する。評者もビハーラ病棟という、仏教基盤の病院に勤務していたが、そこでは「祈りの間」という誰もが祈ることができる「場」が提供されている。この「場」が使用される機会は多くはないが、宗教者の存在とともに、祈る「場」の提供の意味は大きいと感じている。

公立病院である松阪市民病院における坂野大轍氏の活動紹介では、まず、公立病院における臨床宗教師の活動を可能としたのは、医師である平野博氏の存在が大きいことが伺い知られる。緩和ケア病棟を「静かに自身を見つめる場」とする平野氏の方針は、先述の祈りの場の宗教性を希釈したに等しいといえる。また、平野氏が「実存的苦悩」への関わりを通じて、宗教者の存在意義を感じたことが、後の坂野氏の雇用につながったことが伺える。そうしたなか、坂野氏は公立病院のなかでも、宗教者としての権威を感じることができるとしており、坂野氏が双方向性のケアを実現した事例は評者自身の今後の活動にも参考になるといえる。一方で、臨床宗教師と臨床心理士の違いとして、臨床宗教師の精神面での強さを坂野氏は指摘するが、評者は精神面に関して、宗教者が強いのではなく、臨床宗教師は背景にある各々の信仰する神仏

に苦悩を委ねることでセルフケアができ、精神面の維持ができるのではないかと考える。しかし、坂野氏の「患者が亡くなったあとまで視野に入れて、患者や家族と話をする」という言葉は、宗教色を出せなくても、宗教者が自然に培っているものであり、臨床宗教師が病棟に存在することの意義を感じることができる。

在宅医療を行っている沼口医院における田中至道氏の活動紹介は「つなぐ」ことに着目している。また、沼口諭医師が臨床現場のチームの一員として、“実験的に”臨床宗教師を正式に雇用したことは、地域包括ケアシステムにおける宗教者の活動への指標になると評者は考える。その在宅医療において、田中氏は患者と家族、患者と医療者、患者と地域をつなぐ役割が臨床宗教師にあると考えていることを事例とともに紹介しており、今後の在宅医療での宗教者の可能性を感じることができる。

このように、第Ⅰ部では臨床宗教師の活動場所を多角的に抽出しながら、臨床宗教師の活動の全体像を描き、第Ⅱ部への読者の理解を促しているといえる。

第Ⅱ部第１章「臨床宗教師の誕生」では、東日本大震災発生後の宗教者の読経ボランティア、宮城県宗教法人連絡協議会の存在、心の相談室の設置、新生心の相談室と臨床宗教師構想、臨床宗教師養成講座の設置までを政教分離と信教の自由を主題として、時系列にコンパクトにまとめて紹介している。

著者は心の相談室の活動について、「公共の場における宗教者の支援活動を容易にする超宗教による協働という方法を打ち出した」「教派・宗派が異なる宗教者が共同で行える支援活動として「心のケア」を見いだした」という二点について評価しており、これこそ、政教分離と信教の自由という壁を、宗教者が公共性の担保をもって活動することで打破し、臨床宗教師の誕生への道標になったという指摘には評者も同意する。また、新生「心の相談室」は、さらにネットワークを拡大させ、WHO憲章に基づいた４つの分野（肉体的・精神的・社会的・スピリチュアル的）にリンクさせた分担はケアの実践として評価されるべきであると評者は考える。

第Ⅱ部第２章「臨床宗教師はなぜ必要か」では、臨床における宗教者の必要性については岡部健医師の語りを基にし、被災地における宗教者の必要性については心霊現象から説明し、この二面性から臨床宗教師の存在意義を論じている。

お迎え現象と日本人の宗教性について、様々な資料を基にお迎え現象の有用性と「あの世」観を含めた日本人の宗教性を検証している。臨床宗教師の名付け親である岡部氏は、死に逝く人と家族の不安を和らげ、死を受けとめる専門性をもつのは医療者では無理であるとし、宗教性のケアの必要性から、闇へと降りていく「道しるべ」としての宗教者の存在を語っている。もちろん、岡部氏の意志がすべて反映されたのが、いまの「臨床宗教師」であるとはいえないが、その基礎となった岡部氏の存在は大きいといえる。

被災地が宗教者の必要性を明らかにしたのが東日本大震災であると著者は論じており、先に紹介した読経ボランティアだけでなく、幽霊譚を含めた心霊現象への相談相手としての宗教者の存在意義を、霊魂の存在・宗教者における鎮魂の力の有無を資料として紹介している。心霊現象に対して、傾聴だけでなく、宗教的儀礼によって対応することが可能なのが宗教者の強みであり、心理カウンセラーとは異なる宗教者の存在意義がある著者は論じている。

第Ⅱ部第３章「臨床宗教師が行うこと」では、臨床宗教師が行うケアについて具体的に示し、第Ⅰ部の事例を踏まえて、より読者の理解を深めているといえる。

第1節「スピリチュアルケア」では、まず死の受容までの心理的過程・死を前にした人の心情を紹介し、死と向き合い、悩み苦しむ人に寄り添うことが臨床宗教師であるといえる。その寄り添いでおこなうスピリチュアルケアを「自身の超感覚的な体験を意味づけるはたらきによって、自分の支えとなるものを（再）確認・（再）発見し、さらに生きる力を獲得・確認する援助もしくはセルフケア」という谷山洋三氏の定義を基に、第Ⅰ部の事例と照らし合わせながら考察していく。第２節「宗教的ケア」では、読経・祈りの効果を様々な研究データを紹介しながら説明しており、宗教的ケアの有用性が示唆されている。第３節「グリーフケア」では、さまざまな喪失による悲嘆やそのプロセスを紹介しているが、グリーフケアにおける宗教者の有用性は大きく、日本人の宗教性にあったケアを日頃から宗教者は行っていることを示している。第４節「そのほかのケア」では、スタッフケアとセルフケアについて紹介しているが、評者は、スタッフケアについて、ストレスチェック制度が施行されているものの、医療業界でのメンタルヘルス対策はまだ不十分であると考えている。そのため、臨床の現場における臨床宗教師の役割はスタッフケアに大きな意義があるとも考える。しかし、これにはスタッフとの信頼関係なども必要であり、臨床宗教師の今後の臨床現場での活躍の広がりが重要であると評者は感じている。

第Ⅱ部第４章「臨床宗教師の展望」では、著者の調査の緻密さを伺い知ることができる。臨床宗教師の研修先・活動先の広がりについて紹介しながら、資格制度の確立にも触れ、臨床宗教師以外の「心のケア」に関する資格条件をも詳細に表にしている。また、臨床宗教師の課題として宗教界側の事情と、臨床宗教師への懐疑的な意見も紹介して公平性を保てているといえる。こうした、乱立した臨床や「心のケア」に関する資格の行方は、著者の提示する課題とともに、長期的に見ていく必要があるといえる。

以上、言葉足らずであることを恐れながらも評者のコメントを交えて解説してきたが、本書において著者は全体を通じて、著者自身の主観性をあまり明示せず、客観性をもって臨床宗教師を俯瞰的にとらえている。それによって、「はじめに」にあるような、著者の最初の目的であろう、本来の「死」に向き合うにあたって大切な心の在り方まではなかなかとらえることができなかったともいえる。宗教情報センターでは、継続的視点を重視しており、これからも著者が、臨床宗教師の活動の進展を宗教事象と捉え、著者自身の見解を踏まえた展開を論じていかれることを期待する。

最後にコラムについて、各国の宗教者と医療の関わりは大変興味深く、イギリスにおける無宗教のチャプレンの誕生は臨床宗教師の今後に大きく関わるといえる。また、そのコラム内で著者は「臨床宗教師が日本の病院に定着するためには、ケア提供者として、宗教者が無宗教者に比べて優位な資質を具えていることを明らかにできるかどうかにかかっているのではないだろうか」と論じており、本書において著者の思いを強く感じることができる一文であった。これは、臨床宗教師への叱咤激励と捉え、評者の今後の糧としていきたい。

（やました・りょうしゅん）

2019年度履修証明プログラム報告

臨床宗教教養講座（第3期）

受講者（＝修了者）：23名（男女比 12:11）
宗教者13名、医療従事者等11名（重複あり）
開講科目（インターネット授業：各90分×10コマ）
【前期】宗教学I（高橋原）、宗教学II（木村敏明）、死生学I（大村哲夫）、死生学II（谷山洋三）、宗教心理学（高橋原）、スクーリング
【後期】実践宗教学I（高橋原）、実践宗教学II（オムニバス）、宗教福祉学（谷山洋三）、応用死生学I（大村哲夫）、応用死生学II（大村哲夫）、スクーリング

臨床宗教教養講座は、インターネットを利用した通信講座です。臨床宗教師・スピリチュアルケア師としてケアの現場に出るための入門的・基礎的な内容を含みます。20名ほどの定員に、毎年100名以上の応募があり、選考に頭を悩ませています。

受講者は仕事や育児の傍ら、週に5コマのネット授業を受けて課題を提出することになるので、かなりの負担となった場合もあったようですが、なんとか全員が修了にこぎつけられました。スクーリングでは授業内容の振り返りや、傾聴を学ぶロールプレイ等を行いました。

2019年度も女性、医師・看護師等の受講者が多く、宗教者の方々にとっても刺激的だったようです。宗教者は神道、キリスト教、新宗教の方が各1名、その他は仏教系でした。過年度の修了者も含め、16名（うち宗教者が9名）が、2020年度の臨床宗教実践講座（第3期）へ進むことになりました。

臨床宗教実践講座（第2期）

受講者（＝修了者）：15名（男女比 10:5）
宗教者11名、医療・福祉関係者6名（重複あり）
実習：120時間　講義：10時間　グループワーク：40時間

臨床宗教実践講座は、前年度一年間の臨床宗教教養講座の修了者を対象に実施されました。実習は受講者が各自の居住地域で自力開拓した医療福祉施設で行われました。各施設で20～30時間程度の傾聴を行うとともに、5月から12月のあいだ、仙台市内の宿泊施設でスクーリングを行いグループワーク（会話記録検討）、個人スーパーヴィジョン等を繰り返します。

スクーリングでは一日の始めと終わりに「スピリチュアルワーク」を実施しました。宗教者は宗教儀礼を、非宗教者はそれぞれに工夫を凝らしてこれを担当しました。たとえば看護師の受講者が「戴帽式」や「エンゼルケア」のエッセンスを紹介しながら行なったセッションなど、和気靄々としながらも啓発的な時間となりました。その他、ヨーガや聖書講読を採り入れたワークも行ないました。放課後の交流会も有意義なよい思い出となりました。修了者の方々は臨床宗教師として、スピリチュアルケア師として活動の場を探していくことになります（次頁以下参照）。

実践講座修了者の感想

岩井浩子（歯科医師、真宗大谷派）

私はお寺の娘ですが、お寺がイヤで、歯科医師になり病院で口腔外科医として働きました。そこでの様々な出会いや別れが、遠ざけていた宗教に目を向けるきっかけとなりました。得度して教師を取り、お寺の跡取りと結婚して、現在は子育てをしながら、歯科医院に勤務して、月一回、緩和ケア病棟でボランティアをしています。

当初は臨床宗教師の短期研修を受けるつもりでした。ところが、直前に２年講座しかないと知り、相当悩みました。平日５日勤務と子ども会の役員をしながら、この勉強や実習ができるのか？見通しが立たないまま、でも、学びたい気持ちを止めることができずに走り出しました。

実際、かなり苦しみました。初っ端のスクーリングでは帯状疱疹になるし、実習先探しには難航するし、実習と診療の調整は綱渡りでしたし、辛い死別で心がぐらつく時期もありました。夜行バスでそのまま仕事もきつかった。インフルで点滴している高熱の娘を置いて仙台に向かうときが一番しんどかったです。そのうえ、行った先での面接は全然ダメで、もう心がペシャンコになりました。

それでも、飛び込んだ世界はかけがえない経験を与えてくれました。一人では到底進めなかった道を、多くの師や仲間や友人や家族が手助けしてくれました。受講しなければ、あの人にもあの人にも会えませんでした。あの笑いも涙も。学びも気づきも。あの夜の銘酒や極上の肴も味わえませんでした。

なによりも、自分の感情と出会えませんでした。実践講座で人との関わりの中で自分の感情をキャッチすることを学びましたが、大いに苦戦しました。最近になり「傾聴しているときのように自分と対話してみたら」といわれて、ようやくと糸口が見えてきた気がしています。私の自己との対話は始まったばかりです。

今後は、以前からの緩和ケア病棟のボランティアや実習先のカフェデモンクでの活動を続けていく予定です。

浅川範之　（曹洞宗醫王山薬師寺副住職）

いくつかのご縁と偶然が重なって始めた受講でした。一年目の教養課程。ひとりパソコンに向かう90分は、坐禅にすれば二セット分ですが想像以上にハードでした。ただ、ネット授業の良い点は、実際の人生と異なり自分本位に何度でも再生（やり直し）できるところ。理解が追いつかない時、気がそれた時、意図せず解脱してしまった時などは、不敵な笑みを浮かべながらバンバン再生させて頂きました。

新しい知識との出会いは、生活に刺激とハリを与えてくれます。慣れるに従い、自分の中のギラついた何かが蘇ってくるのが分かりました。我欲に彩られた「やる気マインド」です。私はドンドン聴講して、ガツガツ本を読み、バンバン再生しました。初めてのスクーリングに臨む私は、きっと、ギラギラしていたに違いありません。

意気揚々と臨んだ二年目。私は大きな困難と予期せぬ苦悩に直面しました。実習先に選んだキリスト教系病院では、再生の効かない臨床現場（生死）の緊張感とアウェイ感に圧倒されました。ストレスでしょうか、最初の数か月間は原因不明の腹痛（不定愁訴か？！）にも悩まされました。そして――、あの茂庭荘の思い出とも重なる月一回のスクーリング。あれは悲惨でした。世間では「先生」などと呼ばれるいい歳をしたオッサンが、蛍光灯に照らされた寒々しい部屋の一室で「我」を挫かれ、泣きべそをかくのです。ここでは、ギラついた「やる気マインド」が最後まで災いしました。

この二年間、沢山の人や言葉との出会いがありました。高揚感と喜び、悲しみと苦しみの波が何度も私を洗ってゆきました。それらの出来事（モノ・コト）を言葉を尽くし、言い尽くして、言い尽くして、苦しくて、苦しくて、それでもなお言葉ではキャッチしきれないその先に、何かがふっと立ち上がる瞬間。私を知ろうとするだけでなく、私という「構え」そのものが不意に解かれる瞬間。その感覚を大切にしたいと思います。

同期の仲間や先生、実習先の方々（患者さん、チャプレン、医師、ナース、ボランティア、聖書勉強会の学友）にも恵まれたのだと思います。もし私が「変わった」のだとしたら、それは皆さんが私と共に「あの時」を過ごしてくれたお蔭です。

岩本信治（金光教乙島教会　副教会長）

「念願が叶って、ようやくこの場に」という思いと、「引き寄せられるようにして、ここに居る」という感覚を持ちながら、受講させていただきました。

二年間の講座を経て、最後に実感できたことは、「自分の感情に焦点を当てる」ことと「セルフケア」の重要性でした。もっと早くから、教えていただいたとおりに実行できていれば…という後悔が残るのが正直なところです。ケアの現場に留まらず、日常生活においても、相手を想い、共感する

ことにつながるのだと気付き、そう気付けたことは、おおげさですが、一生ものの宝物を得たような思いです。

このことは特に、会話記録の検討やロールプレイをとおして、先生方や同期の受講生の方々からご指摘を頂いたことで気付けましたし、これまで味わったことのない、自分と向き合う時間を頂きました。

今後は、お世話になった緩和ケア病棟でのボランティアを継続し、前述の二つのことを積み重ねてまいります。また、中国地方臨床宗教師会の先輩方が取り組んでおられます、倉敷市真備町のカフェデモンクにも、参加させていただく所存です。

「臨床宗教師という言葉が無くなること」の願いを、私も心に掲げつつ、公共の場に身を置くことを大切にさせていただきます。

禿　智如（真宗大谷派／診療放射線技師）

私は普段は病院に放射線技師として勤務しているのですが、ある日食堂で昼食を食べていると院長が「禿くんお坊さんだよね、臨床宗教師って知ってる？これからうちの病院にもこういう職種が必要だと思うんだけどちょっと取ってこない？」と言われました。TVやネットで臨床宗教師を知っていましたが、自分も確かに病院に臨床宗教師のような心のケアの専門家も必要だと普段の業務上でも感じることが多々あったこともあり、思い切って受講の為の必要書類を書き上げ提出したところ選考に残ることができ受講することとなりました。

講座は、自分自身を振り返る機会となりました。他者に共感するために自己の内面に向き合うという作業は本当に苦しかったです。自分の過去や自身の性格に向き合うとぞろぞろと嫌な過去や自分の嫌な性格を思い出しスクーリングが終わるといつもぐったりしていました。その様な大変なスクーリングでしたが、様々な宗派・宗教・職業の方たちとの学びは、新たな知見・世界が広がっていきとても楽しく有意義な時間でした。勤務先で研修を行いましたが、普段技師として接しているだけでは到底接し得ない患者さんのスピリチュアルペインに触れることも多くありました。講座を終える頃には、放射線技師としての患者さんへの関わり方も違ったものになったのを感じます。僧侶・臨床宗教師・放射線技師と様々な立場で人と関わりますが「共感し傾聴すること」が人と人が共に生きていく上で大切であることはどのような立場であろうが変わりないことを学びました。

「過去と他人は変えられない。しかし、自分と未来は変える事ができる。」セルフケアの講義の中で出てきた言葉です。この講座を受講したことにより自分をより善く変えることができたと確信しています。今後は、勤務先の病院で活動していきたいと思っています。

最後に、この講座で出会った皆さまに厚く御礼申し上げます。今後ともよろしくお願いします。

後藤　圭子（看護師）

私は2年前、中部臨床宗教師会の活動に興味があった事や、健康問題や終末期ケアに対する多様なニーズに看護師として対応しきれないと感じる事が増え講座を受講し、大きな学びが３つありました。

一つ目は、“どうにもならない出来事に耐える力”です。私は今まで、“人の死＝医療やケアの結果”といった考えを頭の片隅に持ち、自分自身の看護に対して、無力感・罪悪感を抱き過ごしていました。しかし、教養講座の宗教学や死生学において「身体（個体）が最期を迎えても、その命は人々の中で生き続けている」といった概念を学び、今まで抱いていた感情が安らぎ、対象者が迎える避けられない最期の時に向け、共に耐える力を自分自身が身につける事が大切である事を学びました。

二つ目は、“あるがままの自分を知り認める力”です。2年目の実践講座では、認知症対応型グループホームの対象者様との会話記録に取り組みました。会話記録を言葉に起こす中で“解決できない事柄”に、どの様に応えて良いのかが分からず、不安を抱えている自分に直面し、今まで看護師として対象者の語りを傾聴出来ると思っていた傲慢な自分に気づき、涙が止まりませんでした。その際、「ありのままの自分を認めてあげてください」「そんなに、頑張らなくて大丈夫です」といった、SVや指導者、宗教者の受講生からの言葉に心が救われました。そして、あるがままの自分を自分で認め、さらに、対象者のあるがままの姿を認める事が、人に寄り添う上で大切であると学びました。

三つ目は、“信（芯）をもつ事”です。私は“対象者の意思を尊重した看護がしたい”といった考えのもと、仕事を行ってきましたが、対象者の意思を充分に確認できない事例に出会った際など、自分の考えに迷いや不安を抱いていました。しかしこの2年間、宗教者の方々と共に過ごした事で、信仰を持って生活を送る人から滲み出る“安定感”や“安心感”に触れ、信仰（信念）を持って人に寄り添う事の大切さを学ぶ事ができました。そして、スピリチュアルワークの時間に、受講者全員で朗読した“ナイチンゲール誓詞”が、私の心の奥底に積もった“不安”“迷い”をかき消し、これから自分の考えを信じて看護を提供し続ける力を与えてくれました。

今回の講座で得た３つの学びを原点とし、今後は、地域にある“カフェ・デ・モンク”にボランティアとして参加し活動をしていきたいと考えています。

最後に2年間、多くの出会いと学びを与えて頂いた事に感謝申し上げます。

澤城邦生（曹洞宗僧侶）

「傾聴」。受講当初、私は「傾聴」に関して多少の自信があったと思います。しかし、ロールプレイの中で担当の先生より「あなたは…何というか…高みから人の話を聴いている。そんな感じがしますね」と言われました。それは私にとって、深く胸に突き刺さる言葉でした。そして、その言葉は実習先においても自分自身に問われるものでした。講習・実習を経た今では「傾聴とは、客観的な態度や分析でなく、聴き手の身心でもって相手を感じていくこと」と考えるようになりました。

いま一つ思ったのは、仲間（同期生）の存在の大きさです。スピリチュアルケア師や臨床宗教師は、臨床現場において一人で活動することが多いと思います。もちろん各人が持つ信念や信仰が活動の原動力・忍耐力となるのでしょうが、やはり同じ境遇の仲間との語らいは心休まるものでした。会話記録検討会において、ある仲間の「これ自体がセルフケアなのだな～」との言葉がとても印象に残っています。ともすれば孤立しがちな私ですので(笑)、人との繋がりは大切にしなければなぁ、と感じております。

さて今後の予定ですが、一年間は関東地方を中心に研鑽を積み、その後は自坊のある伊豆で細く長く活動していきたいと考えております。最後になりますが、お世話になりました先生方・同期生・実習先の皆様、本当にありがとうございました。

佐々木　昭夫（社会福祉士）

私が本講座を受講したきっかけは、某大学院の聴講生として「死生学」を学んだ際に講師から募集チラシを案内されたことでした。当時は、福祉関係一筋で働いており、過去には特別養護老人ホームでの看取りケアや成年後見人として看取りの立ち合いなどを経験して「死」に対する言葉には言い表せない複雑な想いが悶々としていた時期でした。その気持ちに正面から向き合いたく受講を希望しました。

しかし、実際に2年間受講した経過の中で、一番印象に残っているのはスクーリングでのロールプレイが本当にしんどかったことです。毎回毎回、終了後に自己嫌悪となり暗闇に突き落とされた心境でした。

特に2年目の実践講座では、緩和ケア病棟で実習をした会話記録を活用したグループワークが数回ありました。SVやメンバーから毎回毎回同じことを鋭く指摘されて、打ちのめされた感覚で頭が真っ白になり、右往左往とした心境になったことが今でも鮮明に覚えてます。このときの気持ちは、生涯忘れることができないほどの衝撃であり財産でもあります。

私は、普段は社会福祉士として相談援助の仕事をしており、利用者に対して何かしらの助言をして次のステップに繋げることが役割の一つだと考えていました。社会福祉士の専門性として、「意図的な感情表現」、「統制された情緒的関与」などのバイスティックの7原則がずっしりとしみ込んでおり、「感情」を出すことを極力抑えたり、傾聴だけに徹するのではなく、何かを伝えなければという意識が強かったため、実習中の会話では本当に意識を切り替えることが難しかったです。いまでも、自問自答している毎日です。

入学間もない時期は、本講座で学んだことを、社会福祉士の延長として、高齢者の看取りケア、被災者支援などに活かせれば有意義だと感じていました。しかし、1年目の教養講座、2年目の実践講座を終えて感じていることは、社会福祉士とは別次元であり、険しい道のりを踏破してきてようやく「スピリチュアルケア師」の扉の前に立つことができたと思えたことです。これから何年かかるか分かりませんが、重い扉を開けられるように鍛錬していきたいです。東北大学で学んだ2年間は、私自身の存在意義を見つめ直すことができた人生の中で思い出深い期間となりました。

最後に、普段の仕事では関わることが無い、宗教者の仲間との宿泊スクーリングを通した交流も大変実りある有意義な財産となりました。

柴原 仰栄　　（中山身語正宗慈明山祥徳寺副住職）

私が講座を終えて感じたこと、それは「こんなに自分に向き合ったことはない」です。講座を通して、自分がどのように臨床宗教師として成長していくであろうかと考えていましたが、実際には「自分を知る」時間であったように感じています。スクーリングで、自分の感情をキャッチすること、またそれを表現することを求められ、うまく答えることができず、“一体自分はどんな奴なんだ”と考えるようにもなりました。

感じていることや経験してきたことが、グループの仲間に伝わらないことも多々あり、悩んだ時期もありました。

それは技術ではなく、自分を振り返ったり、見つめたりする時間が少なかったことが原因でした。その気づきをきっかけに、家族と過ごす時間や自分の趣味の時間を増やし、生活のリズムが変化し、“まぁいっか”と思えることが多くなり、スクーリングでも感じたことを口に出せるようになっていきました。

私は等身大の自分で相手と向き合うケアスタイルを目指しています。今回の講座では等身大の自分を知ることができたと思っています。先生方、ＳＶの皆さん、同期の仲間がいなければ、勿論たどり着くことのできなかったことだと感じています。これからは高齢者施設での活動を予定しています。他方、子育てやこども支援にも関心があるため、何かできることはないか探っていきたいと考えています。

杉田里美　（看護師）

私は、看護師として医療機関で勤務、終末期看護にも携わっていました。患者さんの死の恐怖や家族の悲嘆に触れるにつれ、医療の限界を感じ、宗教学の観点よりスピリチュアルケアを学びたいと思い、この受講を希望しました。この2年間の講座は、私にとって全力疾走で駆け抜け、特別な時間であったように思います。

特に実践講座では、実習や会話検討会など自身を見つめるグループワークを通し、自分の課題と、生育歴や看護師としての臨床経験とが関係していることに気付きました。自分を見つめる作業は、時として足を引きずりながら帰ったり、その場で立ちすくむこともありました。また一方で、支えてくれている周囲の人の存在や、静かに心を整える場所があるなど、当たり前のように見過ごしていた大切な大きな支えに気づくことができ、ポジティブに切り替えるようになっている自分もいました。受講前に比べ、何事にも気負うことが少なくなり、目の前のことに素直に心が動いている自分がいることを感じています。

この講座にて、臨床宗教師の観点よりスピリチュアルケア、心のケアに触れ、特に死への向き合い方など多くの事を学びました。急性期病院一般病棟での実習では、エビデンス中心の医療と患者の想いとのズレを感じ、疲弊した医療スタッフに触れ、スピリチュアルケアの専門家が必要と感じました。今後は、医療福祉施設で傾聴ボランティアとして関わりながら、臨床宗教師、スピリチュアルケア師の普及に努めていきたいと考えています。最後に、講座でお世話になりました先生方、共に学んだ同級生に、心よりの感謝と御礼を申し上げます。今後ともよろしくお願いいたします。

徳尾真龍（浄土真宗本願寺派　光宗寺住職）

まず二年間の講座を修了するにあたり、ご指導下さいました先生方、また共に学びを深める事ができた受講生の仲間に改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

この講座では、自分自身の内面に焦点を当て、感情がどう動いているのかを探っていくことが主でありました。当初、人の話を聴くのに自分自身の内面が関係するってなに？と懐疑的でしたが、研修や傾聴を重ねる毎に自分を理解することがケア対象者を理解することに繋がっていることに気づき始めました。自分を見つめるということは、なかなか難しく今はまだ不十分ですが、これからも講座で学んだことを活かし、意識を持って取り組んでいきたいと思っております。

今後は臨床実習でお世話になった病院の緩和ケア病棟で引き続き傾聴の活動を行っていく予定です。この病院では既に臨床宗教師（３名）が週一で入っておられ、共に活動して下さっています。傾聴活動後に振り返りを行うことで意識向上も図れますし、セルフケアにも繋がっていると思います。

また現在、町教育委員会の委員を務めており、学校現場で臨床宗教師が教職員の精神的な悩みなどを相談できる仕組みを教育委員会内に設置できたらと考えています。行政組織の中に制度化することは難しいかもしれませんが、まずは臨床宗教師というものの理解を委員会内で少しずつでも浸透させ、設置に向け働き掛けを行いたいと思っております。

野村由利子　（訪問看護師）

私は看護師として多くの命と向き合っています。いのちの現場で交わされる言葉は、心とこころが奏で合う中で生まれていきますが、私のこころの奥底にいつも不協和音が鳴り響いていました。その様な自分自身のこころに限界を感じ、「こころのケア」を探し始めた頃、新聞記事の中に「臨床宗教師」という言葉を見つけました。その記事を読んだ瞬間、私のこころに神が舞い降りました。翌年には研修に申し込み、志望動機書に今の自分の全ての想いを伝えようと「この研修を終えた時、私は変わっている自信がある。」と書きました。

そのような決意のもと研修がスタートしましたが、自分のこころと向き合う作業は、想像を超える苦行の始まりとなりました。真のこころを封印し、幾重にも鎧を付けた私のこころは、怒りの表現しかなく、笑うことや涙するこころを失っていました。しかし、会話記録で繰り返されるＳＶからの指導や様々な想いと決意を持って東北大学に集まった仲間との出会いにより、「変わる」のではなく、「認める」ことの大切さを知りました。今の自分でも「笑ってもいい・泣いても

いい」とアドバイスされたとき、自然に涙がこぼれ落ちたことを覚えています。そこからの私は、自然に湧き出る様々な感情と向き合い、今日に至るまでの自分自身を振り返りながら、頑張って生きていた自分を少しずつ認め、褒めてあげることができるようになりました。そして、今の自分を振り返る中で周囲の支えにより、今があることに気づくこともできました。

２年の苦行を乗り越えることのできた今の自分を、今の私は褒めてあげることができます。そして、支えてくれる人たちの輪の中に私は存在していることを実感しています。研修を終え、元の生活に戻りましたが、違う人生を歩み始めたような新鮮な景色が目の前に広がっています。この様な景色があることを私に教えて下さった先生方、そして一緒に苦行を乗り越えてきた2期生のみなさんにこころから感謝いたします。

柳本 晃教（日蓮宗）

現在、実践講座での実習先としてお世話になりました病院の緩和ケア病棟へ、実習後も継続してお付き合いさせて頂いております。

緩和ケア病棟へ入院されている患者さんの中には、病状が急激に進行される方もあります。身体の不自由や意識の低下など、前回お会いした時と状況が変わっている事が多々あり、実習が始まった頃は、患者さんが刻一刻と変化していく事実に私がショックを受け、無力な自分自身に戸惑うこともありました。

しかし、その日々の変化は患者さんご自身が一番敏感に感じとられ、段々弱り動けなくなる事に苦痛や不安を胸一杯に感じておられます。その悲痛な胸の内と真摯に向き合い、スタッフの一員として、宗教者として、患者さんやご家族さんと共に悩む伴走者として精一杯努力し続けております。

実践講座での学びにおいては、自分自身の内面を見つめ直し、感覚を研ぎ澄ましてケア対象者と向き合う部分は大きく成長できたと実感しております。また、宗教や宗派を超えた先生方、スタッフの方々、受講生の方々とお会いし、それぞれの死生観、人生観に触れたことや率直な意見交換ができたことは、かけがえのない財産となりました。また、スクーリングにて心優しく温かな皆様にお会いできることが何よりの“セルフケア”になり、心に癒しを与えてくださいました。有り難うございました。心より御礼申し上げます。

今後も多くの宗教者や医療従事者の方々からのご協力、学びの深まりを期待し、実践宗教学寄附講座の益々のご発展をご祈念申し上げます。

渡部良平（神道）

今回の臨床宗教師教養講座の受講は、私にとって神道における死生観について考えるきっかけになりました。同時に日本人が古来より継承してきた祖先崇拝、自然崇拝などの伝統が現在の日本人にどのような形で残っているのか知りたいと思うようになりました。

またスクーリングや実践講座を通して、これまで気づかなかったいくつかの自分の癖を知ることができました。それらは自分の生育歴や職歴に根ざしたものであり、今回のような特別な機会がなければ気づくことのなかったものだったと思います。具体的には、成果を求められることの多かった経験に起因する、解決策を探るような傾聴姿勢や、医療に携わってきた経験による定型的な物言い等ですが、これらは無意識に出てしまう姿勢や発言であり、臨床宗教師としては不要であったり、有害な場合もあることを知りました。自分の癖を知ることで、自分の姿勢や発言を客観的に眺めることができるようになり、それらの癖がケア対象者に与える影響についても意識できるようになりました。自分の内面を掘り下げることに嫌気がさしたり、迷路に迷い込んだように思ったこともありましたが、今では大切な学びの機会だったと感じています。

今後の活動の場は定まっていませんが、今回気づいたことを今後どのようなバランスで活かしていくのかは自分次第だと思っています。フォローアップ研修会などの機会を通して、宗教・宗派を越えた先輩や仲間と情報を共有しながら、自分にできることを探って行きたいと思います。

各地の動き

臨床宗教師会の活動報告

各地臨床宗教師会の基本情報と活動の概要を掲載します。掲載項目は次の通りです。
(1)役職者、(2)会員数、(3)認定臨床宗教師数、(4)活動の概要

北海道臨床宗教師会

北海道臨床宗教師会は、2019年11月、北海道東北臨床宗教師会から株分けのような形で発足いたしました。当初は、道内の認定臨床宗教師の少なさに多くのご心配を頂きました。それでも、会の立ち上げを優先しましたのは、北海道胆振東部地震の影響が大きかったように思われます。この地震は、日本初のブラックアウトを生じさせ、北海道全域に影響を与えました。広い北海道の地にあって、災害が他人事ではないことを全道民に実感させた出来事でした。この影響下で、道内の宗教者は、「北海道の人と社会のために貢献できる体制を早急に作らなければならない」という決意に導かれたことが思い起こされます。昨今、世界は新型コロナ・ウイルスという新たな災害に見舞われ、その渦中から抜け出せずにいます。普段は前面に出ることのない命の危機の問題に対して、災害後には命ばかりではなく魂を扱う宗教者の役目が重要になるでしょう。北海道でスピリチュアルケアに携わる人々とともに協力しながら、臨床宗教師の役割を担っていく所存です。

（1）代表・小林茂　世話人・足立隆厳　事務局・眞如晃人　監査・米本智泉
（2）会員数・9名（2020年3月現在）
（3）認定臨床宗教師数・5名
（4）今後の予定
・4月、会員のみで発足総会を開催する。
・新型コロナ・ウイルスの流行が終息後、秋頃に講演会、FU研修、倫理講習等を実施する。
・新型コロナ・ウイルスの流行が終息後、道内で災害後のフォロー案件を視野に入れ対応する。
・年数回、他団体との連携も視野に入れた定例研修会を実施していく。

東北臨床宗教師会

（1）会長：金田諦應、副会長：松谷寛元、宮崎正美、理事：小山田和正・三浦賢翁・渋谷真之・李明信・奥原幹雄・佐藤恵子・阿部頌栄・松山宏佑・田中嘉章・新田忍澄、監事：吉田俊英・谷山洋三、事務局長：高橋悦堂、同次長：渋谷真之、庶務：及川寿美子、会計：吉田彦英、顧問：鈴木岩弓、カフェデモンク事業委員長：金田諦應、同副委員長：吉田裕昭、「宗教者による電話相談」事業委員長：松山宏佑、同副委員長：高橋悦堂、広報事業委員長：三浦正恵、同副委員長：奥原幹雄、研修事業委員長：吉田俊英、同副委員長：金田諦晃、岡部医院連携事業担当：吉田彦英、倫理委員長：古林俊晃
（2）会員数56名（正会員55名、準会員1名）
（3）認定臨床宗教師数24名（2019年9月8日現在）
（4）活動概要（2018年10月～2019年12月）
　2019年11月14日に行われた総会で、北海道臨床宗教師会の独立が宣言され、当会は東北臨床宗教師会となりました。北海道臨床宗教師会とはこれからも兄弟のように協力し合い、また当会としてはより東北地域との関わりを密にし、地域に根差した臨床宗教師活動を続けていきたいと考えています。

　以下に2018年10月～2019年12月の活動の概要を記載致しました。ご覧いただければ幸いです。
○医療機関などからの活動依頼を受けて会員を紹介
・爽秋会（岡部医院・岡部医院仙台）
・「岡部医院にお世話になった家族の会」（家族の会解散により2019年8月まで）
・宮城県立がんセンター
・岩手県立中部病院
・岩手県盛岡少年院
○講演依頼　敬称略
・2018年10月11日　東北医科薬科大学若林病院　「臨床宗教師についての講演」
○名義後援
・2018年12月1日、2日　全国ホームホスピス協会全国研修会in宮城
○取材
・2019年10月7日　神戸新聞社
○カフェデモンク
2018年
　11月20日（火）　東松島小野駅前集会所

12月19日（水）　東松島あおい西集会所
2019年
1月28日（月）　石巻市渡波黄金浜復興住宅集会所
2月13日（水）　石巻市渡波浜松町復興住宅集会所
3月11日　（月）　石巻市新蛇田東集会所
3月26日　（火）　石巻市大橋仮設住宅集会所
7月8日（月）　石巻市渡波黄金浜公民館
10月11日（金）　石巻市湊町復興公営住宅集会所
11月21日（木）　石巻市新渡波東復興公営住宅集会所
○東北臨床宗教師会ＨＰ運営
https://www.ht-rinshu.com/
○「宗教者による電話相談」
毎月第2、第4水曜日15時～21時　0120-783-643
○研修事業
2019年
3月26日【活動記録検討会】
4月25日【会話記録検討会】
5月9日【活動記録検討会】
7月13日　日帰FU研修
【倫理講義】講師：大村哲夫氏「臨床宗教師と宗教的ケア」
【会話記録検討会】【活動記録検討会】
8月21日北海道地区ＦＵ研修
【倫理講義】講師：大村哲夫氏「臨床宗教師と宗教的ケア」
【会話記録検討会】【活動記録検討会】
9月5日【ＳＣに関する講義】
講師：宮崎正美氏「「父と子と聖霊」に基づく霊性について―クライアントと臨床宗教師と伴走者」
11月14～15日　一泊ＦＵ研修
【ＳＣに関する講義】（一般公開講義）
講師：窪寺俊之氏「傾聴の癒し―スピリチュアルケアの本質とは何か―」
【会話記録検討会】【活動記録検討会】

関東臨床宗教師会

関東臨床宗教師会が発足し、3年が過ぎました。現在会員数は70名を越えフォローアップ研修会も盛んに行われています。昨年度は役員が改選され、新体制での活動となりました。研修会においては予期せぬトラブルにも見舞われ、数々の問題と直面しましたが、先生方を始め、会員の皆様のご協力もあり、何とか乗り越えることができました。

本年度も関東臨床宗教師会では、フォローアップ研修会において、様々な分野の講師をお迎えして、多角的なテーマの講義を組み合わせた形式で、プログラムの一部を一般にも向けて開催したいと考えております。

（1）代表：井川裕覚、副代表：木村雅恵・堀口哲哉、事務局長：田中杏珠、会計：千田明寛、事務局員：三善恭子・鈴木智雄、理事：大島慎也・田中靖隆、監事：高橋一晃・西郊良俊、倫理委員長：中村博武、顧問：島薗進・伊藤文雄、相談役：伊藤高章・葛西賢太・小西達也・曽根宣雄・森田敬史（順不同、敬称略）
（2）正会員:68名 准会員:7名　賛助会員:2名
（3）認定臨床宗教師:48名
（4）活動の概要〈2019年度〉
＊総会：2019年6月14日（於 真言宗智山派別院 真福寺）
＊フォローアップ研修会（会話記録検討会・活動報告検討会と以下の講義を開催）
第8回 2019年6月14日（於 真言宗智山派別院 真福寺）伊藤高章先生(上智大学)：「臨床宗教師の宗教性」
第9回2019年9月30日（於 大正大学）　大村哲夫先生(東北大学)　倫理講習会：「臨床宗教師と宗教的ケア」
第10回2019年11月13日（於　武蔵野大学）木村登紀子先生(スピリチュアルケア研究会ちば副理事長・いちかわ野の花心理臨床研究所所長・聖路加国際大学名誉教授)
スピリチュアル講習：「”共に生きるって？”～『呼ばれて赴く』臨床心理の模索を通して」
第11回 2020年1月22日（於 立正佼成会 大法輪閣）　伊藤高章先生(上智大学)：「ケアにおける宗教の視点」
＊カフェデモンク
月2回(第1水曜・第3木曜　14:00-16:00)　上尾中央総合病院緩和ケア病棟(埼玉)
＊役員会：5回開催
〈2020年度〉
＊フォローアップ研修会(予定)
第12回 2020年6月　立正佼成会 大法輪閣　講師：西村和江先生（ブース記念病院）
第13回 2020年10月　大正大学
第14回 2021年1月　仏教伝道協会または上智大学
＊カフェデモンク
月2回(第1水曜・第3木曜　14:00-16:00)　上尾中央総合病院緩和ケア病棟(埼玉)

中部臨床宗教師会

現在会員数は40名を越え、毎年フォローアップ研修会も盛んに行われております。これまで事務局の位置する大垣市を中心に研修会が行われてきましたが、今年度は会員の希望に応えるため5月に高山市（飛騨千光寺）での開催を予定しております。また、沼口医院とも連携し「医療と宗教(臨床宗教師)」や「生と死」「死生観」をテーマにしたアミターバ連続講座を一部共催し、フォローアップ研修会のプログラムの一部を一般にも向けて開催します。
（1）会長：武藤隆広、副会長：引田弘道・松本峰哲、事務局長：田中至道、会計：服部あずさ、役員：坂野大徹・北原密蓮、監事：倉田恒雄・不破英明、倫理委員長：森田恭一郎顧問：沼口諭
（2）正会員:41名 准会員:2名
（3）認定臨床宗教師:26名

（4）活動の概要〈2019年度〉
＊フォローアップ研修会
第20回　西岡秀爾先生
第21回　森田敬史先生
第22回　大下大圓先生、金田諦應先生
第23回　大村哲夫先生
第24回　大下大圓先生
第25回　台風の影響により延期
＊カフェデモンク
アミターバ（水都おおがき/岐阜県大垣市）
開催日：祝日を除く毎週月・水・金曜日の午後1時30分～午後4時　月11～12回開催
カフェデモンクなごやか（愛知県名古屋市）
開催日：年/7回　午後2時～午後4時
Mie de Monk（三重県松阪市）
開催日：偶数月：第4土曜日の午後2時～4時開催　奇数月：第4木曜日の午後6時～8時　年12回開催
〈2020年度〉
＊フォローアップ研修会(予定)
第25回　大下大圓先生：5月9日（土）高山開催 飛騨千光寺
第26回　大村哲夫先生：8月8日（土）
第27回　黒川雅代子先生/森田敬史先生：10月24日（土）共催：アミターバ連続講座
第28回　申英子先生：12月26日（土）共催：アミターバ連続講座

関西臨床宗教師会

当地区会員には、活動歴が長く既にご自身で幾つか傾聴する場をお持ちの方もおられます。また、実際に病院や施設などへ雇用されている方もいらっしゃる反面、活動の場がない、見つからないと口にされる方も多くおられます。一方、当関西臨床宗教師会へ直接電話やメールなどでお問い合わせや相談が入ることもありました。両者を繋げる場としてカフェデモンクの開催を進めるとともに、個人や病院、施設、事業所などから傾聴依頼が入った場合に備えて、申込書や手順書なども作成致しました。昨今のコロナ等の社会事情で止まっておりますが、京都府下などの訪問看護ステーションとの連携等の話も進みつつあり、今後の進展が期待されます。

研修会及び検討会につきましては、出席者の固定化が窺えますので、単位取得や記録に関して一層の周知を図り、自己研鑽のためにも是非ご参加いただくよう、繰り返し案内致しました。取得や記録の仕方がわからないなどの声もありましたので、FU等の折にお尋ねいただけるようにするなど、対応を予定しております。

今回、大幅な会則の見直しを致し、改めて倫理綱領や規約を遵守して活動に努めることなどの注意点を盛り込みました。会員が公明・公平・公正の三原則のもと、伸びやかに活動できる会であることを目指しつつ、会の組織力アップも図っております。

また、年頭に全会員の皆さまに対して、現在の活動状況や活動への希望、問題点などをうかがうアンケートを行いました。率直なお答えが集まり、会員の皆様のお考えや現状などもお聞きできました。実状を把握し、現状認識をして、会員の皆さんの「社会への踏み出しの一歩」へと繋げていきたいと思っております。

（1）会長：野々目月泉、副会長：吉本清信(会計)、西岡秀爾(研修委員長)、理事：上原慎勢(事務局長)・　打本弘祐・大河内大博(広報委員長)・中平了悟・花岡尚樹・森田敬史(倫理委員長)・三品亮徹、監事：橋本富美子・吉田敬一、相談役：黒川雅代子・杉岡孝紀・鍋島直樹・松本峰哲・森崎雅好
（2）正会員53名、准会員　1名
（3）認定臨床宗教師数（修了者・先駆者・指導者）41名
（2020年4月1日現在）

【2019年度研修プログラム】
○第9回会話記録検討会・第2回活動記録検討会（2019年5月21日（火））
会場：崇禅寺（大阪市）
参加者8名（会話記録提出者2名、活動記録提出者3名）
SV：森田敬史先生
○第4回フォローアップ研修（2019年7月1日（月））
会場：崇禅寺（大阪市）
講義：「スピリチュアルケア」（講師：谷山洋三先生）
参加者22名（会話記録提出者8名、活動記録提出者8名）
SV：谷山洋三先生、申英子先生、森田敬史先生、西岡秀爾先生
○第10回会話記録検討会（2019年9月28日（土））
会場：西九条ハニル協会（大阪市）
参加者：9名（会話記録提出者3名）
SV：申英子先生
○第5回フォローアップ研修（2019年10月25日（金））
会場：崇禅寺（大阪市）
倫理講義：「臨床宗教師と宗教的ケア」(講師:大村哲夫先生)
参加者：18名（会話記録提出者6名、活動記録提出者3名）
SV：申英子先生、森田敬史先生、西岡秀爾先生
○第3回活動記録検討会（2019年11月22日（金））
会場：崇禅寺（大阪市）
参加者10名（活動記録提出者4名）
SV：森田敬史先生
【2020年度研修プログラム（予定）】
○第6回フォローアップ研修（2020年6月4日（木））
講師：大下大圓先生

○第11回会話記録検討会・第4回活動記録検討会（2020年9月28日（月））
SV：打本弘祐先生
○第7回フォローアップ研修（2020年11月2日（月））
講師：大村哲夫先生
※協賛事業
・ビハーラ本願寺「お坊さんカフェ」月１回・13時～15時、数名参加
・城陽福祉ふれあいまつり内「きょうのモンク」、2019年9月29日、数名参加
・「焔魔堂カフェデモンク」（2019年10月～）毎月第２木曜日・13時～16時、数名参

中国地方臨床宗教師会

（1）代表：桝野統胤、副代表：堀靖史、会計：松本宜隆、事務局：朋澤融智、庶務：和田隆恩
（2）会員数　17名
（3）認定臨床宗教師　10名
（4）活動概要
「カフェデモンク」倉敷市真備町の仮設団地、みなし仮設にて月に一回開催
「フォローアップ研修」年2回開催
　2月5日広島市にて。講師西岡秀爾先生
　勉強会　年2回開催　sv吉田弥生先生

四国臨床宗教師会

（1）代表：童銅啓純、副代表：岩佐隆昇、事務局：南千代、会計：田野妙秀
（2）会員数　8名
（3）認定臨床宗教師数　7名
（4）活動の概要
・西日本豪雨被災地仮設住宅傾聴ボランティア、会員個人と

して延べ3名が10数度赴く。
・世界宗教者平和会議（ＷＣＲＰ）主催、西日本豪雨復興祈願祭参加
・四国臨床宗教師会第2回FU研修会
日時　2019年5月25日・26日　香川県宇多津町圓通寺
SV　　吉田弥生先生
　四国臨床宗教師会は各会員の更新に必用な単位取得状況と個々の就労状態等の現状を優先して開催地、日時など決めて年に１回のFU研修会を計画していきます。
　また、少数ならではの開催内容と方法、公平な開催決定手順を決めなければと考えています。
　昨年5月に開催したFU研修会（写真：検討会を待つイス）は当会員4名他会員1名の参加がありました、開催にあたり問題点も出てきましたが、少人数の２日間の開催、SV先生と共に内面深い場面多き研修会でした。
懇親会、オプションうどんツアー金比羅参拝もいいものでした。

九州臨床宗教師会

　九州臨床宗教師会が2015年1月17日発足し、7年が経過しました。発足当時は4名の仲間からの発足となりましたが、現在会員数は37名を越えフォローアップ研修会も盛んに行われるようになって参りました。九州では役員が１年ごとの輪番制で活動としております。2020年度の運営委員会メンバーを載せております。本年度も宜しくお願い致します。
　今年度も九州内で行っている医療機関との連携を密にしながら、カフェデモンクを継続すると共に、それぞれの地域や現場において苦悩や悲嘆を抱える方々に寄り添いながら、心のケアを提供させていただきたいと願っております。
（1）代表世話人：糸山公照、前期代表世話人：金聖孝、次期代表世話人：山口達也、理事：吉尾天声、監査：樋口泰巧、各県世話人：渡邉正裕（福岡）・糸山公照（熊本）・山隈由貴子（佐賀）・宮村妙洋（長崎）・小牟田昌彦（鹿児島）、宮崎大分は不在
（2）正会員 37名 ケア会員 6名
（3）認定臨床宗教師 33名
（4）活動の概要〈2019年度〉
＊フォローアップ研修会
＜研修報告＞
○2019年1月25日 第15回FU研修 楽養の里(佐賀県唐津市)
主催：九州臨床宗教師会
共催：東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座
講師：大村哲夫先生・立野泰博先生・吉田弥生先生
参加人数：会員15名
内容：倫理講習「対人援助のむずかしさ」会話記録6名提出
活動報告6名発表
○2019年6月29日 第16回FU研修 熊本市大江教会
主催：九州臨床宗教師会
共催：日本臨床宗教師会、東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座
講師：立野泰博先生・吉田弥生先生
参加人数：会員20名
内容：倫理講習「みんなで考える倫理」　会話記録6名提出

活動報告4名発表
○2019年8月27日 第1回会話記録検討会 熊本市大江教会
主催：九州臨床宗教師会
講師：立野泰博先生
参加人数：会員4名
内容：会話記録3名提出
○2020年2月7～8日 第17回FU研修 真宗大谷派熊本教務所
主催：九州臨床宗教師会
共催：日本臨床宗教師会、東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座
参加：会員19名
内容：倫理講習・会話記録検討会・活動記録検討会
＊カフェ・デ・モンク活動報告
○熊本県　熊本地震
活動場所：益城町
1月28日　広崎仮設住宅
2月21日　広崎仮設住宅
3月11日　福富バリアフリー仮設
3月28日　木山仮設住宅
4月14日　熊本地震追悼式 /広崎仮設住宅
5月28日　広崎仮設住宅
6月25日　広崎仮設住宅
8月2日　木山仮設住宅
9月26日　広崎仮設住宅
10月31日 広崎仮設住宅
11月29日 広崎仮設住宅
12月12日 木山仮設住宅
その他
4月13日　宇城市豊野公民館　復興祭
○福岡県　北部九州豪雨
活動場所：朝倉市　仮設林田団地
1月11日
2月4日
3月13日
4月4日
5月7日
6月9日　仮設お別れ会
7月5日　復興慰霊祭
8月7日
9月5日　仮設最後　避難所から39回目

※各地臨床宗教師会の活動はそれぞれのウェブサイト、Facebookなどでも情報発信されています。

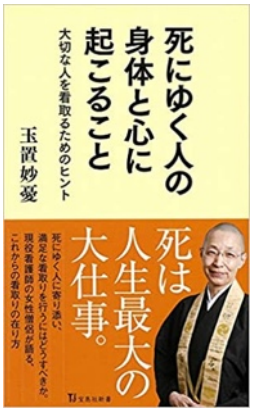
日本臨床宗教師会

一般社団法人日本臨床宗教師会は、2019年～2020年に41名の認定臨床宗教師を資格認定しました。
2019年3月　13名
2019年9月　15名
2020年3月　13名
これによって認定臨床宗教師数は累計200名となりました。資格更新期限はそれぞれ5年後となります。
2020年3月9-10日に予定されていた第5回日本臨床宗教師会フォローアップ研修、会員総会、認定証受容式は、新型肺炎の流行の影響により、中止となりました。次回の開催は未定です。資格更新のために必要な各地臨床宗教師会によるフォローアップ研修開催にも、今後さまざまな影響が現れることが予想されます。

新刊書紹介

河原正典著『「お迎え」体験』（宝島社新書、2020/4/10、880円+税）

著者の河原正典先生は東北大学の臨床宗教師研修や臨床宗教教養講座で授業を担当してくださっていますので、ご存知の方も多いでしょう。河原先生は、臨床宗教師の提唱者である故岡部健先生の主治医であり、岡部医院患者遺族を対象とした「お迎え」現象の研究調査もともにしてこられました。本書は、調査データに基づいて医師の立場から一般向けに書かれたもので、「お迎え」論の決定版となるものです。「お迎え」をどのように扱ったらよいのか、臨床宗教師はもとより、看取りの現場でケアに関わる人にとって貴重な示唆を与えてくれる１冊です。



同じ出版社から同時に発売された１冊が、看護師兼僧侶である玉置妙憂さん『死にゆく人の身体と心に起こること』（宝島社新書、830円+税）です。玉置さんの経歴と実践については昨年のNHKクローズアップ現代でも紹介されましたが、こちらも、「臨床」と「宗教」の接点を模索する人にとっては有益なものとなるでしょう。

実践宗教学寄附講座活動報告

《2019年度開講科目 前期・後期》

「臨床死生学」(大村)、「宗教と心理」(高橋)、「死生学文献講読」(高橋・大村)、「スピリチュアルケア」(谷山)、「グリーフケア」(大村)、「スピリチュアリティ」(高橋)、「実践宗教学試論」(オムニバス)、臨床宗教教養講座(第3期)、臨床宗教実践講座(第2期)

《論文・寄稿》

谷山洋三、得丸定子、奥井一幾、今井洋介、森田敬史、郷堀ヨゼフ、カール・ベッカー、高橋原、鈴木岩弓「経文聴取により悲嘆は緩和されるのか？—心理尺度と生化学指標による実証」『仏教看護・ビハーラ』13号、100-116、2019.3

谷山洋三（シンポジウム記録）「公共空間における宗教的資源の活用」『佛教文化学紀要』27号、30-42、2019.4

Yozo Taniyama, Carl Becker, Hara Takahashi, Sadako Tokumaru, Iwayumi Suzuki, Kazuki Okui, Josef Gohori, Yosuke Imai & Takafumi Morita, Listening to Sutra-Chanting Reduces Bereavement Stress in Japan, in Journal of Heath Care Chaplaincy, 0: 1-13, 2019.8

得丸定子、谷山洋三、奥井一幾、今井洋介、森田敬史、郷堀ヨゼフ、カール・ベッカー、高橋原、鈴木岩弓（講演録）「お経を聴くことの効果とその可能性～悲嘆が和らぎストレスが下がる～」『智山ジャーナル』91号、14-22、2020.2

大村哲夫「臨床宗教師ならではのケア—宗教的ケアとスピリチュアルケアのはざまで」『東北宗教学』15、263-284、2019

★『月刊住職』7月号または8月号より、谷山准教授による連載が始まります。テーマは死生観です。

《発表・講演》

2019.5 Tesuo Ohmura, “Establishing Interfaith Chaplains (“rinsho-shukyoshi”) in Japan: The Restrictions on Religious Activity in Public Space as Spiritual Care Providers.” The Conference of Buddhist Chaplaincy and Faith-based Social Services. Columbia University of New York, U.S.A.

2019.5.25　鈴木岩弓「変化する現代日本人の死生観」岡山大学緩和医療研究会第65回研究集会、Junko Fukutake Hall（岡山大学病院）

2019.6.6　鈴木岩弓「現代人の死生観—QOLはQOD」第31回日本老年学会総会合同特別講演、仙台国際センター会議棟２F大ホール

2019.6.8　谷山洋三「看取りにおけるスピリチュアルケア」日本老年看護学会第24回学術集会大会教育講演12、仙台国際センター

2019.6.14　高橋原「死者とともにまっすぐ生きる」國學院大學オープンカレッジ特別講座「豊かに生きる—納得できる死を迎えるために」、國學院大學

2019.6.19　高橋原「治療文化と臨床宗教師の役割」印度学宗教学会第61回学術大会、天理大学

2019.6.25 Yozo Taniyama, “Interfaith Chaplaincy Movement in Japan Precipitated by the Tsunami in 2011,” International Symposium on Psychology for the 21st Century Life & Society, Chulalongkorn University

2019.7.1　谷山洋三「スピリチュアルケア」関西臨床宗教師会フォローアップ研修、崇禅寺

2019.7.25　鈴木岩弓「日本人の死生観　過去・現在・未来」東北大学スマート・エイジング・カレッジ東京第5期

2019.7.25　谷山洋三「スピリチュアルケア」龍谷大学大学院実践真宗学研究科臨床宗教師研修特別講義、龍谷大学

2019.8.4　谷山洋三「スピリチュアルケアと臨床宗教師」「グリーフケアと宗教」「スピリチュアルなセルフケア」、仙台グリーフケア研究会「グリーフケア担い手養成講座」第5期第2講、仙台医師会館

2019.8.24　谷山洋三「生と死の尊厳をみつめて～臨床宗教師の立場から～」立正佼成会仙台教会　市民社会のためのリーダー養成塾第3回、竹駒神社（岩沼市）

2019.8.31　高橋原　「臨床宗教師について」北村山看取りシンポジウム2019「日本人の死生観とスピリチュアルケア」、甑葉プラザ甑葉ホール（村山市）

2019.9.7　谷山洋三「スピリチュアルケアにおけるケア資源の活用」第12回日本スピリチュアルケア学会学術大会、上智大学

2019.9.7　大村哲夫「スピリチュアルケア師の倫理：事例から学ぶ2019」日本スピリチュアルケア学会

2019.9.7　高橋原「臨床宗教師の役割と養成事業の現状」日本がんサポーティブケア学会第4回学術集会JASCC ＆ 東北緩和医療研究会合同シンポジウム「スピリチュアルケアを科学する」、リンクステーションホール青森

2019.9.15　高橋原「宗門系大学における臨床宗教師養成」日本宗教学会第78回学術大会、帝京科学大学

2019.9.17 大村哲夫「電話相談と倫理」 浄土宗ともいき財団電話相談員研修

2019.9.28　谷山洋三「継続する絆をつなぐ宗教的資源」日本ヨーガ療法士学会第1回東北ブロック大会、福島県農協会館

2019.9.28（シンポジウム）熊代永・仁田新一・鈴木秀子・谷山洋三・木村慧心「大震災からの復興とヨーガ療法」日本ヨーガ療法士学会第1回東北ブロック大会、福島県農協会館

2019.10.10 鈴木岩弓「日本人の民間信仰」西本願寺ビハーラ僧養成研修会、西本願寺伝道院

2019.11.7　鈴木岩弓「臨床宗教師の誕生と役割」日本赤十字国際人道研究センター主催講演会「死と向き合う支援」

2019.12.7　奥井一幾・今井洋介・谷山洋三「経文聴取による悲嘆軽減とアンチエイジング」第23回日本統合医療学会指定交流会抗加齢医学特別シンポジウム4、かごしま県民交流センター

2019.12.15 谷山洋三「臨床宗教師・スピリチュアルケア師を養成する立場から」第26回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in山梨シンポジウム6「ACPのチームに臨床宗教師・スピリチュアルケア師は参画できるか？」、富士急ハイランド

2019.12.22 谷山洋三（講演）「グリーフケアと宗教」日本統合医療学会宮城県部会・北海道東北ブロック合同勉強会「統合医療における心のケア」、enspace（仙台）

2020.1.15　谷山洋三「臨床宗教師の反省と挑戦」龍谷大学大学院実践真宗学研究科新春シンポジウム「グチコレ＆臨床宗教師—反省と挑戦」

2020.2.1　谷山洋三「臨床宗教師とスピリチュアルケア」東北大学知のフォーラム(TFC)市民公開講座：臨床宗教師とは？スピリチュアルケアの最先端

2020.2.3　谷山洋三「スピリチュアルケアの技法」第2回東西本願寺矯正関係者合同研修会

2020.2.5　鈴木岩弓「イエ亡き時代の死者の行方」真宗大谷派東京教区第８期教学館公開講座、東本願寺東京教務所

2020.2.9　谷山洋三「死生観について」仙台いのちの電話相談員養成講座46期

2020.2.12　高橋原「医療現場における臨床宗教師の役割：沿革と現状」福島県医師会

2020.2.21　大村哲夫「相手の価値観を尊重し寄り添う：医療におけるこころのケア」国立病院機構北海道医療センター附属看護学校特別講演

他

《報道の記録》

河北新報（2019/11/10）考える　臨床宗教師　広がる活動／探る　被災者のストレス低減対策考える

共同通信（2020/1/4）「臨床宗教師」育てる　東北大、看護師ら受講〔北海道新聞、岩手日報、秋田魁新報、東奥日報、日経新聞などに配信〕

毎日新聞宮城(2020/1/15)臨床宗教師: 被災者や病人ケア「臨床宗教師」寄り添うヒント得たい 東北大養成講座、看護師や福祉士も

Doctors　LIFESTYLE|m3.com（2020/1/27）伊藤英明主演でドラマ化、医師の心も癒す臨床宗教師とは？

他

寄附者

東北大学文学研究科実践宗教学寄附講座は宗教界など各方面からの寄附金によって維持運営されています。寄附者の方々をここに記し感謝申し上げます。

宗教法人中山身語正宗
日 本 基 督 教 団
南西ドイツ宣教会
(EMS: Evangelical Mission in Solidarity)
宮城県宗教法人連絡協議会
全真言宗青年連盟
日本ナザレン教団
宗教法人みんなの寺
融通念佛宗音羽山観音寺
浄土真宗本願寺派真覚寺
真宗大谷派常念寺
天台真盛宗新光寺
天台真盛宗西念寺
融通念佛宗西方寺
曹洞宗島田地蔵寺
真言宗智山派大聖寺
龍谷大学実践真宗学研究科教員有志
宗教法人孝道山本仏殿
宗教法人妙光寺
医療法人徳養会
宗教法人平間寺
日本宗教連盟
日蓮宗実相寺
日蓮宗妙興寺
清水寺
秩父神社
竹駒神社
神習教
念法眞教
日蓮宗立像寺
曹洞宗崇禅寺
聖観音宗浅草寺
日蓮宗法音寺
曹洞宗洞林寺
應典院秋田光彦
天台宗円満寺
明川寺
有限会社仏教企画
曹洞宗北海道管区
密教２１フォーラム
日蓮宗高応寺
その他の方々
公益財団法人世界宗教者平和会議(WCRP)日本委員会
立正佼成会一食平和基金
真宗教団連合
真如苑
公益財団法人 新日本宗教団体連合会
一般財団法人　ありがとうインターナショナル
日本キリスト教協議会エキュメニカル震災対策室
財団法人東北ディアコニア
特定非営利活動法人神道国際学会
特定非営利活動法人世界開発協力機構

当講座は、全日本仏教会の「推薦団体」、日本宗教連盟の「後援団体」として認定を受けています。
ご寄附のお申し込みにつきましては下記までお問い合わせください。なお、寄附金には法人税法・所得税法による税制上の優遇措置があります。

東北大学文学研究科内実践宗教学寄附講座
TEL: 022-795-3831(FAX兼)
E-mail: j-shukyo@g-mail.tohoku-university.jp

編集後記

従来、臨床宗教師とケアを語る時に「感染症」という言葉が現れるのは、傾聴において安易に身体接触に頼るべきではない、という文脈においてでした。そこでは、おまけのように感染症の危険に言及されていただけでした。ところがいまや、たとえ指一本触れないとしても、この危険性は他の何よりも優先して考慮すべきものとなりました。あらためて、人と人とのコミュニケーションにおいて、私たちの間を想像以上に多くのものが（微粒子レベルでも）行き来しているのだと認識させられています。もちろん、傾聴という営みにおいてもっとも大切なのは電子顕微鏡をもってしても捉えることのことのできない精妙な心と心のやりとりであるということには変わりがないでしょう。そのようなコミュニケーションのある部分は、スマホやパソコンの画面を通してでも続けられるかも知れません。また、ことによると、これからの時代にもっともすぐれた傾聴者になるのは、感染症の危険のないAI搭載ロボットだということになってしまうかもしれません。傾聴の本質とは何でしょうか。考える機会としていただければ幸いです。（た）

東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター第15号
編集・発行 東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座
2020年5月1日（第1刷）
（このニュースレターのPDF版は右記サイトから閲覧できます）

各地臨床宗教師会連絡先

北海道　h.rinsyu@gmail.com
東北　ht.rinshushikai@gmail.com
関東　kanto.rinsyo.syukyoshi@gmail.com
中部　chubu.rinsyu@gmail.com
関西　info.kansai.chaplain@gmail.com
中国地方　ch5rinshu@yahoo.co.jp
四国　p005@me.com
九州　k.rinsyu@gmail.com

日本臨床宗教師会事務局
sicj@g-mail.tohoku-university.jp

実践宗教学寄附講座

主任教授　高橋　原　（兼任：死生学・実践宗教学）
教授　木村敏明　（兼任：宗教学）
准教授　谷山洋三　（兼任：宗教学, 死生学・実践宗教学）
准教授　大村哲夫
顧問　鈴木岩弓　（兼任：教養教育院 総長特命教授）
980-8576
宮城県仙台市青葉区川内27-1
東北大学文学研究科内
実践宗教学寄附講座
022-795-3831(T/F)
j-shukyo@g-mail.tohoku-university.jp
http://www2.sal.tohoku.ac.jp/p-religion/

東北大学