特別シンポジウム「岡部健と臨床宗教師の 10 年」第 2 部

研究委員会
委員長　曽根宣雄
登壇発表者　鍋島直樹

岡部健医師が「暗闇に降りていく道しるべ」として臨床宗教師を提唱した原点に返り、臨床宗教師のエンパワーメントとなるように研究を支援します。

研究委員会の役割は、日本臨床宗教師会規約に示されている通りです。

（１）臨床宗教師の実践に関する研究
（２）臨床宗教師の養成・教育方法に関する研究
（３）研究会等の企画・開催・運営
（４）その他、会長が必要と認める業務

これまで教育プログラム委員会と研究委員会は連携して、各養成機関にアンケート調査を行い、結果を共有し、COVID-19 感染防止に努め、オンライン研修も認めて各養成機関の水準を保ちました。日本臨床宗教師会 FU 研修では、倫理講義、臨床宗教師の実践に関する活動報告会が行われ、今後も FU 研修を通して上記の役割を活かしていきます。

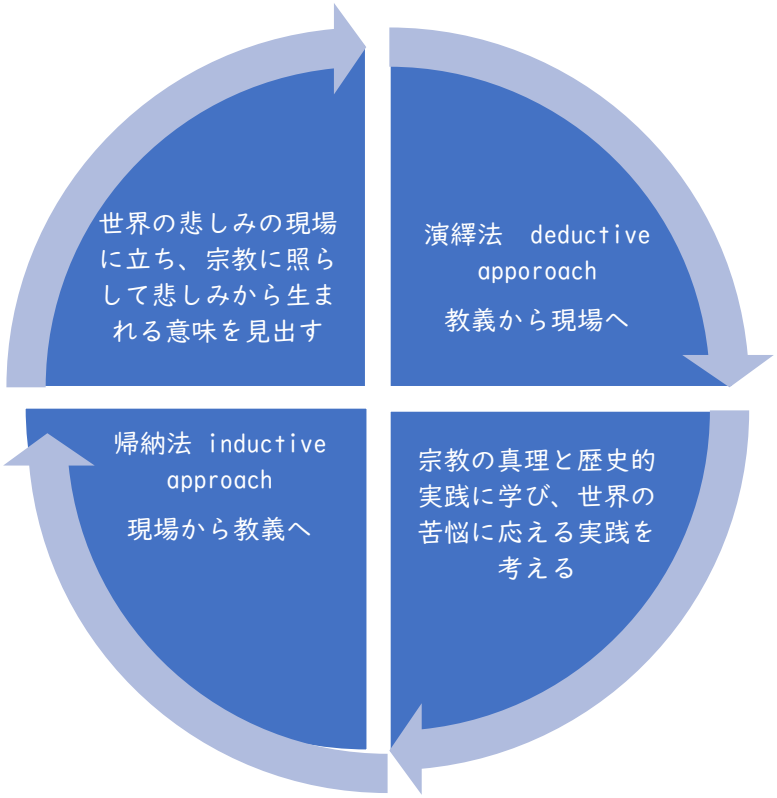
これまでの臨床宗教師の研究成果は、CINI 国立情報学研究所によれば、2012 年 7 月～2023 年 3 月までの約 11 年間において、150 件（論文 133　本 8　博士論文 2）も発表されています。宗教学者、宗教者、医療関係者、社会福祉関係者、報道関係者、歴史学者、文化芸能、アニメ、映画ドラマなど、多様な分野から臨床宗教師について発表していただいたおかげで、臨床宗教師の養成と実践を継続できました。宗教宗派の壁を越え、諸科学が協力して、「死という暗闇に降りていく道しるべ」を考えつづける姿勢は、岡部健医師の姿勢に相通じます。

そうした研究と研修の成果概要は、次に紹介されています。

『東北大学実践宗教学寄附講座 NEWS LETTER』1～17 号　2012～2022
『実践宗教学寄附講座 10 年の歩み』
トップページ of 実践宗教学寄附講座（tohoku.ac.jp）
主任教授　高橋原　顧問　鈴木岩弓　担当　谷山洋三　大村哲夫　木村敏明

こうした特段の研究支援に勇気づけられてきました。ありがとうございます。

臨床宗教師に関する研究は、新しい研究姿勢をうみだしました。それは演繹的研究と帰納的研究との融合です。演繹法は、与えられた命題に対して、一般的な理論から特殊なものを推論し説明する方法です。帰納法は、個々の具体的事例から一般に通用するような原理を導き出す方法です。



Café de Monk 主宰の金田諦應師は、大学での養成研修でこう教えてくれました。

悟りや救いを饒舌に説く事は宗教・宗派の自己満足になっていても、一人一人の救いにはならない。宗教・宗派的な文脈で語られる「救い」ではなく、その人の物語の文脈で語られる「救い」が自然に落ちてくるまでじっと待つ、これが現場を歩く宗教者に求められた「佇まい」であり「耐性」なのだ

これを聞いて自らを反省しました。なぜなら救いを聖典に基づいて教えている自分を感じるからです。では、「その人の物語の文脈で語られる「救い」が自然に落ちてくるまでじっと待つ」とは、どのような「佇まい」、「耐性」なのでしょうか。
それを教えてくれる事例を金田諦應師がこう紹介しています。

津波で幼い子供を失った若い母、
「あの子は今どこにいるの？」
虚ろな眼で問う。沈黙の時間が流れる。

「お母さんだったら、どこにいてほしい」
ふたたび静謐な時間が流れる。
「光が溢れ、お花がたくさん咲いている場所に、いてほしい‥‥」
「‥‥私もそこにいてほしいと思う。一緒にお祈りしよう」
数週間後ふたたび訪れた時、一枚の絵を持ってきた。
そこには、溢れんばかりの光と蓮の花が描かれていた。
過去・現在・未来の断絶した時はつながり、
物語が動き始める。
（『東日本大震災―3.11　生と死のはざまで』240 頁）

物語の紡がれる場、それが Café de Monk であることがわかります。

臨床宗教師の現状とこれから

臨床宗教師の活動フィールドは広がりを見せています。臨床宗教師は、緩和ケア病棟において医療専門職と連携し、患者・家族を全人的にケアするだけでなく、在宅や社会福祉施設においてケアに携わることもあります。日本の死亡者数が増加し、死因として老衰が増えている状況からも、在宅ケアが求められています。また、東日本大震災や熊本地震などの被災者に対して、苦しみの中で生きていけるように Café de Monk などの支援が行われています。自死遺族の分ち合いの会、自殺防止のための相談会などの支援も続けられています。各地域において、これまで培ってきた宗教者としての信用を大事にして、臨床宗教師としての活動が根付いていくことが願われます。

大学などの養成機関は公教育において宗教的中立性を保ち多職種と連携して教育研究する場であり、各地臨床宗教師会は多様な現場において実践する場です。養成機関と各地臨床宗教師会は両翼のように支え合っています。これからも臨床宗教師そのものを広く知っていただくための啓発活動が求められます。

そこで、実際の臨床宗教師の姿をご紹介します。

花岡尚樹さんは、病院にいる臨床宗教師の意味をこう明かしています。

> 大切なことは、臨床宗教師も死の前には無力な存在であり、自らも教えを聞かせていただいている立場であることを忘れてはなりません。‥‥教えをいただく身としてぶれることなく、かつ患者さんの死への不安にも一緒に揺れることのできる、「竹のような存在」が、臨床宗教師であることの大きな意味であります。

では、医療チームに臨床宗教師が存在すると、どのような働きがあるのでしょうか。花岡さんはこう記しています。

> 医療スタッフはどうしても患者さんの語りを客観的に捉え評価しますが、僧侶は患者さんの語りに評価を加えずに聴くことに徹します。評価されると本音が話しにくくなりますが、評価せずに聴くことによって、患者さんが抱えている率直な思いに耳を傾けます。そういった情報をカンファレンスにもちより、疾患の部分だけでなく、患者さんの人生を全人的に捉えられるように情報を共有していきます。
> （花岡尚樹「医療現場における僧侶の役割」、『ビハーラ入門　生老病死に寄り添うために』46 頁）

患者さんが臨床宗教師に話しやすい部分があるとしたら、その理由は、臨床宗教師が評価をせずに聞いてくれるからです。また臨床宗教師は医療スタッフの悩みを聴く存在にもなることができます。またその逆もあるでしょう。

臨床宗教師の渡辺有さんは、患者さんから叱られて悩みました。その時、相談を受けた花岡さんは「病院で最も弱い立場の人は誰ですか。最も弱い人は患者さんです。あなたが患者さんに叱られるほど弱い存在であることは、患者さんにとって話しやすい証拠ですよ」と話しかけたそうです。この現場での話をうかがい、私自身も弱い存在でありたいと思いました。

最後に、柏木哲夫医師の言葉を紹介します。淀川キリスト教病院ホスピスを設立された柏木医師は、1978年、『死にゆく人々のケア』という本をまとめました。そこにケアの往くべき道について、こう記されています。

> 今後、どのように進むべきかについてはさらに模索が必要です。しかし一つはっきり確信できることがあります。それは今後の進むべき道は死にゆく患者さんが教えてくれるということです。‥‥患者さんが重症でものが言えない状態にあっても、座り込んで、‥‥非言語的コミュニケーションをすること。このような「交わり」を積み重ね、その「交わり」の中で起こることに対する洞察を深めていけば、おのずとチームの進むべき方向はわかると思います。（柏木哲夫『死にゆく人々へのケア』150～151頁）

「今後の進むべき道は、死にゆく患者さんが教えてくれる」ということを肝に銘じておきたいと思います。心の交流がぬくもりとなって、ユーモアも生まれてきます。