

# 第11回学術研究大会

## スピリチュアルケアのリアリティ

会 期：2017 年10月15日（日）

会 場：名古屋 東別院ホール

### プログラム・抄録集

#### 目 次

第 11 回学術研究大会によせて .....	2
大会長 石倉 真也（傾聴僧の会）	
大会プログラム .....	3
大会長基調講演 .....	4
「傾聴僧のリアリティ」	
大会長 石倉 真也（傾聴僧の会）	
シンポジウム「スピリチュアルケアのリアリティ」 .....	5
シンポジスト	
「転居支援の新しいソーシャルワークアプローチ ～認知症高齢者の転居支援に携わる人の事例を通して～」	
渡邊 篤尚（横浜市中福祉保健センター 高齢者支援担当 ソーシャルワーカー）	
「対人援助理論に基づく災害被災者との関係性」	
日比 泰広（NPO 法人鍼灸地域支援ネット 理事長）	
「相談員の葛藤～東日本大震災広域避難者支援の現場から」	
大塚 茜（NPO 法人 和 理事長）	
講 演 .....	8
「教育現場におけるスピリチュアルケアのリアリティ」	
座 長    上山ゆりか（大阪医科大学 看護学部 老年看護学 助教）	
「援助論が息づく医療現場～理想と現実との狭間で～」	
相木 佐代（社会医療法人 有隣会 東大阪病院 緩和ケア内科 / 名古屋市立大学大学院 医学研究科）	
「対人援助に基づく傾聴内容が終末期認知症高齢者の看取り判断の一助となった一症例」	
目黒 道生（鳥取市立病院 歯科医師）	

---

## 第 11 回学術研究大会によせて

第 11 回学術研究大会 大会長  
傾聴僧の会 代表 石倉 真也

この度は第11回学術研究大会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。開催にあたり、多くの方々にご助言、ご尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。私にとってあまり馴染みのない土地である名古屋での開催といたしました。加えて、NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会の会員の多くが医療・看護職であることは、僧侶である私にとって、あらためて自己の存在と意味を問う機会をいただいたと感謝いたします。

NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会は宗教に依らないケアを目的としています。傾聴を方法とする傾聴僧の目的も私は同じと考えます。

今回のテーマは「スピリチュアルケアのリアリティ」といたしました。しかし、特に「リアリティはこうあるべきだ」という結論を用意していません。最後のプログラムを、会員支援事業連携企画としてワールドカフェ形式で全ての参加者が語ることでできる場をもうけました。登壇者を含め、参加者それぞれが対人援助職としての気懸りを語り、反省により、それぞれの「リアリティ」を体験することができては幸いです。

今大会での試みが、参加者の対人援助専門職としての将来を拓き、NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会のミッションである次世代人材育成の一助となること願います。

## 第 11 回学術研究大会 プログラム

---

▶9時 開場

▶9時30分～40分 Opening Remarks

的場康德 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 副理事長)

▶9時40分～10時20分 大会長基調講演

石倉真也 (傾聴僧の会代表)

「傾聴僧のリアリティ」

▶10時20分～12時00分 シンポジウム

テーマ「スピリチュアルケアのリアリティ」

司会／石倉真也 (大会長／傾聴僧の会代表)

座長／浅川達人 (明治学院大学 社会学部 社会学科 教授／対人援助研究所 教授)

シンポジスト

1、渡邊篤尚 (横浜市中福祉保健センター 高齢者支援担当 ソーシャルワーカー)

「転居支援の新しいソーシャルワークアプローチ

～認知症高齢者の転居支援に携わる人の事例を通して～」

2、日比泰広 (NPO 法人鍼灸地域支援ネット理事長)

「対人援助理論に基づく災害被災者との関係性」

3、大塚 茜 (NPO 法人 和 理事長)

「相談員の葛藤～東日本大震災広域避難者支援の現場から」

▶12時00分～13時00分 昼食・休憩

▶13時00分～14時30分 講演

座長／上山ゆりか (大阪医科大学 看護学部 老年看護学 助教)

1、相木佐代 (社会医療法人 有隣会 東大阪病院 緩和ケア内科

/ 名古屋市立大学大学院 医学研究科)

「援助論が息づく医療現場～理想と現実との狭間で～」

2、目黒道生 (鳥取市立病院歯科医師)

「対人援助に基づく傾聴内容が終末期認知症高齢者の看取り判断の一助となった一症例」

▶14時30分～16時00分 会員支援事業連携企画 ワールドカフェ

▶16時00分～16時15分 Closing Remarks

村田 久行 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長)

## 傾聴僧のリアリティ

第 11 回学術研究大会 大会長  
傾聴僧の会 代表 石倉 真也

「世界は苦にみち、人生はすべて苦の経験であるという真理（苦諦）、その苦には原因がある、すなわち煩悩がそれであるという真理（集諦）、この苦の原因が絶滅された境地がある、それが涅槃の真理（滅諦）、その絶滅に導くところの道があり、それが八正道であり、中道であるとする真理（道諦）である」<sup>1</sup>これは四聖諦とよばれ、釈迦の追体験を目指す僧侶にとって根本的な教理である。しかし、この世界が苦に満ち、人生はすべて苦の経験であるということを今私は体験しているのだろうか。

2009 年対人援助論に出会い、対人援助専門職としての傾聴僧の存在と意味を実感し、周りの苦しむ僧侶の援助になると信じ、翌年有志とともに傾聴僧の会を発足しました。以来毎年研修会を開き、認定を受けた傾聴僧は 27 名となった。しかし、研修受講者を募ることに苦勞する。現在僧侶が日本におよそ 30 万人<sup>2</sup>もいることを思えば気が遠くなる。

2011 年の東日本大震災以降、「傾聴」という言葉が私たち僧侶の世界でも頻繁に耳にするようになった。僧侶が医療や福祉の現場に参入しようとする動きも一種の流行のように各本山宗派で盛んに議論されている。その背景は、檀家離れが進み、社会から僧侶が期待されていないことを体験しているからではないか。

私は僧侶は客観的状況を変えることについては、圧倒的に無力な存在であると考えている。厳しい修行をし、全身全霊で祈ったとしても、一本のろうソクの灯を揺らすこともできない。無力であるがケアすなわち関係に基づき関係の力で相手の苦しみを和らげる。軽くする。なくすることはできると考える。

私をはじめ傾聴僧会員が役に立つと実感し、本物であると確信する援助的コミュニケーションがなぜ本流とならないのか。単に PR 不足なのか。そのことを私たちは無自覚にリアリティをどのように捉えているかを手がかりに考えてみたいと思います。

1、世界の名著 2 『大乘仏典』長尾雅人責任編集 中央公論社刊 p.24-6

2、『平成 28 年度宗教年鑑』文化庁編

---

## 転居支援の新しいソーシャルワークアプローチ

### ～認知症高齢者の転居支援に携わる人の事例を通して～

シンポジスト／横浜市中福祉保健センター 高齢者支援担当  
渡辺 篤尚

大家から立ち退きを迫られている賃貸アパートに住む単身認知症高齢者と、その転居支援に携わるスタッフの事例を通して、新しい転居支援のソーシャルワークアプローチを明らかにする。

従来までは認知症高齢者本人だけが支援の対象で、介護保険制度・成年後見制度など公的な制度やサービスを活用しても保証人不在が阻害要因となり、大家からアパート契約・入居を断られてしまい転居支援が失敗することが多かった。そのため単身認知症高齢者は住み慣れた地域で生活を営んでいくことができず、スタッフは嫌がる認知症高齢者本人をアパートから老人施設に入所させざるをえず、スタッフも仕事の無意味＝スピリチュアルペインに苦しんでいた。

本発表では、記述現象学による苦しみの分析とスピリチュアルケアを単身認知症高齢者本人だけでなく、転居支援に携わるスタッフにも行うことで、転居支援が成功した事例を紹介したい。そして管理的・業務的ではなく援助的な社会を目指す、新しいソーシャルワークアプローチの展望を述べたい。

---

## 対人援助理論に基づく災害被災者との関係性

シンポジスト／NPO 法人鍼灸地域支援ネット理事長  
日比 泰広

【はじめに】 当 NPO は、東日本大震災（2011.3.11）で被災した石巻市の避難所支援をきっかけに、『鍼灸マッサージボランティアチーム』として発足した。これまで東北 3 県の被災者や広域避難者に対して鍼灸・マッサージを提供してきた。また熊本地震等においてもボランティアの派遣や、鍼灸マッサージ活動の現地コーディネートも行っている。

【支援活動の内容】 避難所に鍼灸・マッサージブースを開設し、被災者の疼痛やストレス緩和を目的とした施術活動。鍼灸師らが、全国よりボランティアとして参加する鍼灸師等によって行われている。

【ボランティアで感じていた援助・支援の苦しみ】 突然の災害によって、家庭や仕事、行き場を無くした被災者の苦しみを目の当たりにしたボランティア鍼灸師等は、これに応えられずに困惑していた。世間では、被災者に“寄り添う”と言うが、寄り添っても何も解決せず、過剰なサービス提供に陥りながら支援する側としても満たされない苦しみを感じていた。

【対人援助理論との出会い】 京都府の活動をきっかけに対人援助理論を学ぶ。被災者の苦しみに意識が向くことで、曖昧になっていた活動目的や求める結果が明確となり、PDCA や中長期支援計画が立案しやすくなった。また、災害によって将来と日常が消滅した被災者には、対人関係に基づいた関係の力による、将来を見出すことを支える援助（Care）がなければ、生活支援（Cure）も意味を成さず、復興から取り残されてしまうことに気づかされた。

【被災者との関係が変化】 被災者に対する鍼灸やマッサージが支援（サービスの提供）から、援助（互いの苦しみの緩和）に、関係性が変化してきた。被災者のスピリチュアルペインに直面する支援者（仲間）同士との関係が良くなってきた（援助する苦しみに向き合えるようになってきた）。活動の指針と内容が被災者のニーズと合致するようになってきた。

【見えてきた反省点（これまで気がつかなかったこと）】 ボランティアの熱意に応えようとして、ニーズを掘り起こしていた。また、被災者に良き評価を求めようと、過剰な支援に陥っていたことに気がつかなかった。被災者の苦しみの緩和よりも、自分たちの活動を対外的にアピールすることに意識が向いていた。（世間に理解されない自分たちも苦しかった）対人援助理論を学んだが故、援助としてのボランティアとコーディネート業務との狭間や、他組織との価値観の違いに苦しむことも多く、この問題の解決に向けて更に努力しなければならないことに気づかされた。

---

## 相談員の葛藤 ～東日本大震災広域避難者支援の現場から～

シンポジスト／特定非営利活動法人和（なごみ）理事長  
大塚 茜

### 【活動のきっかけ】

特定非営利活動法人和は、東日本大震災の支援活動をきっかけとして出遇ったメンバーで立ち上げた団体です。活動を進めていく中で、被災地への支援も行っていました。私が特に担当したのは京都への避難者の方々への支援です。そこで、被災・避難で生じた怒りや悲しみ、国や東電へのやりきれない憤り、逃げてきたという罪悪感など、様々な感情を抱えた方のお話を聴くことになりました。

### 【制度でも支援策でもない】

私たちは、様々な当事者の意見を事業化する、ということを行ってきました。また、特に京都府と連携し、政策提言を行ったり、避難者への特別の配慮を求めたりもしました。でも、そういった支援策があっても制度が新しくできても、そこにはまらない避難者の存在があることがわかってきたのです。何が足りないのだろうか？どうしてその人たちは変わらないのだろうか？そこが私には、わかりませんでした。

### 【対人援助論における傾聴を学ぶ】

私は傾聴僧準備研修、またスーパーバイザー育成研修を通して、なぜ傾聴が必要なのか、どうやってそのスキルを身に着けるのかを学んでいます。対人援助論を学び始めてから、これまでのやり方では全然援助になっていない、ということを感じるとともに、今まで避けていた自分の過去や自分の価値観と向き合うことにもなった私にとっては、人生の転機が訪れたように感じています。

### 【が、プロへの道は遠い】

しかし、ものの見方が変わると、世界が変わります。見える景色が違います。同じものを見ていないだろう相手に対して、「ちがうだろー」と怒りの感情すらわいてきます。

また、スキルや体系を学習し、実際の現場で練習しながら身に着けようとすればするほど、うまくできない自分、またうまくできたかもしれない自分にとらわれ、結果的に意識は自分にしか向かない。そういう葛藤がまだまだあります。対人援助を極めること、ホンモノになれる日はまだ遠そうです。

## 教育現場におけるスピリチュアルケアのリアリティ

座長／大阪医科大学看護学部

上山ゆりか

私のスピリチュアルケアとの出会いは、「誰にもわからない」「なぜ私がこんな病気に…」と訴える患者や、苦しむあまり言葉を発することもなくなっていく患者に、私自身看護師として何ができるのかを悩んでいたことから始まった。自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛＝スピリチュアルペイン<sup>1</sup>の構造や概念を教わり、患者が訴えていたのは単なる精神症状ではなく、自己の存在と意味が消滅する苦しみであったことが明確に理解された。ではそのケアはどのようにするのか。スピリチュアルケアを学ぶうちに、患者と看護師の関係性に基つき関係の力で患者の苦しみを和らげ、軽くし、無くする援助が看護の基盤となっていることを強く自覚した。

では「看護とは」何か。国際看護師協会では「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体」<sup>2</sup>と定義されている。また看護理論家のバージニア・ヘンダーソンは、「彼らの健康状態に対する反応を査定し、彼らがもし必要な力、意志あるいは知識を持っていれば手助けされなくても行えるであろう健康あるいは回復に資するこれらの行為の遂行を援助すること、そして彼らができるだけ早期に部分的あるいは全面的な自立を得るような形でその援助を行うこと」と述べている。すなわち看護とは、ケアの総体であり、援助を行うことである。しかし「援助」とは、そして「ケア」とは何なのか、なぜどのようにするのかは暗黙の了解とされている。臨床現場に出て看護師らが「看護とは何なのか」、「看護の考え方は十人十色だから」と看護とは何かを説明できなくなる背景には、援助とは、そしてケアとは何を、なぜ、どのようにすることなのかと言語化されていない看護基礎教育に課題がある。看護とは何か、なぜ、どのようにすることなのかを言語化し、援助論が根づく看護基礎教育の基盤を確立する必要がある。

さて今回は、演者から臨床のスピリチュアルケアの現状を聴き、様々な立場におられる皆さまと現状を振り返り、対人援助を専門職性とする私たちには何が必要なのか、それはなぜなのか、どうすればよいかを共に考えていきたいと思えます。

1、村田久行（2003）：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア：アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築、緩和医療学、vol.5 no.2、157-165

2、日本看護協会国際部訳（2002）：ICN 看護の定義（簡約版）<https://www.nurse.or.jp/>



---

## 援助論が息づく医療現場～理想と現実との狭間で～

社会医療法人有隣会 東大阪病院 緩和ケア内科  
名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神腫瘍学講座  
相木 佐代

### 【はじめに】

臨死期における患者・家族の心のケアがしたい—それが、私が緩和ケア医を志した一番の理由である。そして、様々な葛藤や苦悩を乗り越え、援助論と出会い、ようやくその確かな一歩を踏み出せるようになった。

しかし、私が勤務する緩和ケア病棟をはじめ、医療現場は依然として様々な苦しみで溢れており、それは私一人だけの力ではどうする事もできない程、深く大きなものであった。そこで、援助論を体系的に伝達・拡散していく必要があると考え、そのために主として4つの取り組みを行ったので報告する。

### 【方法】

援助論を臨床現場（当院緩和ケア病棟）で息づかせるために、以下のような取り組みを行った。

- ①スピリチュアルケア研修の実施と概念 / 定義の定着化に向けた唱和の徹底
- ②緩和ケア内科医と緩和ケア認定看護師による援助的スーパービジョン
- ③傾聴ボランティアの導入
- ④記述現象学を用いた会話記録の分析研究の実施

### 【おわりに】

上記のような取り組みを行った結果、患者・家族—医療者関係だけでなく、スタッフ間でも援助的コミュニケーションを行うことができるようになり、当病棟は援助論が息づく現場となった。まさに援助論によって思い描いていた理想に一步近づいたかもしれない。しかし、理想通りにはいかない現実、あるいは個別性があり流動する現実だからこそその限界があることも事実である。我々がどのように取り組み、その結果どのように変わったのか、そしてどのような課題が残っているのか、本講演を通して皆様と共有したい。

## 対人援助に基づく傾聴内容が終末期認知症高齢者の看取り判断の

### 一助となった一症例

鳥取市立病院 歯科

目黒 道生

【背景】近年、患者本人の意志決定を支援する目的に Advance Care Planning が提案されている。終末期の認知症高齢者は、意志の表出が困難なことが多い。言語表現できる高齢者においても、終末期の状態を問いかけて意志を確認するのは困難である。このような終末期の認知症高齢者が食事摂取の困難な時期を迎えると、胃瘻栄養等の代替栄養選択の判断に難渋する。当院では医療、ケアやリハビリ等の多職種参加カンファレンスで患者本人の苦痛緩和、患者の意向や家族・介護者の状況を議論し、その過程で様々な意思決定支援を目指している。本症例では、対人援助に基づいた傾聴から得た問診内容が重要な転機となった。すなわち、終末期の認知症高齢者の意向を対人援助から得ることができ、その内容を踏まえて多職種カンファレンスで議論した。患者本人の苦しみ、意向や希望を多職種にて推察した結果、胃瘻栄養や施設入所の方向性から在宅看取りへと方針を変更するに至った。

【患者】89歳，女性

【既往歴】脳血管疾患発症後にADLが次第に低下した。前回入院の4ヶ月前まで手すりでも移動したが、入院時は寝たきり状態であった。その入院中に食事形態の評価、調理方法や食事介助の指導を看護師、管理栄養士と言語聴覚士が行った。

【現病歴】退院3ヶ月後に誤嚥性肺炎で再入院した。病棟配置型チーム活動として入院早期よりケアとリハビリの専門10チーム（緩和、栄養管理、呼吸療法、褥瘡・排泄、感染対策、口腔ケア、嚥下、PT、OTのリハビリと地域連携）が関わった。

【診断】誤嚥性肺炎、脳梗塞後遺症（10年前）、慢性関節リウマチ（40年前）

【経過】息子の食事介助や口腔ケアの状況が誤嚥性肺炎再発の要因であった。介護能力と栄養確保の観点から施設入所と胃瘻造設が検討された。本人への傾聴の内容を多職種カンファレンスにて共有した。さらに家族の想いの臨床問診の内容を主治医と各チームスタッフがカンファレンスで議論した。医学的対応、患者本人の意向、本人のQOLそして家族等関係者の状況を踏まえて議論し、自宅での看取り支援で一致した。歯科による訪問診療が経口摂取を支え、担当者会議によって多職種が連携した。半年間の自宅療養後に看取られた。

【考察】終末期の高齢者本人の苦痛緩和を考える上で、本人の意向を汲み取るのは困難なことが多い。対人援助は本人の苦しみを和らげ軽くしなくするスピリチュアルケアとしてだけでなく、多職種カンファレンスにおいて本人の苦しみの共有に繋がり、日常生活のケアプランに反映することが示唆された。このことは今後、地域包括ケアの概念を実践する上で重要な知見になりうると考える。