

臨床宗教師

米本 智昭さん



—「臨床宗教師」という職業について教えてください—

簡単に言うと“公的な場で活動する宗教者”です。昔はお寺も公共の場でしたが、今では特定の人だけが行く場所になっています。亡くなった方のお葬式だけに関わるのではなく、もっと日常的に関係性を持ち、支えていこうという趣旨です。

—臨床宗教師になろうと思ったきっかけはなんですか—

あえて「死にゆく人」という言葉を使いますが、死にゆく人に寄り添わせていただくことができれば、それは臨床宗教師の存在意義であると思っています。

宗教者としてはお葬式が一番人とお会いするわけで、遺族のケアがほとんどになる。遺族ケアもちろん大事ですが、生きている間、苦しみをいっぱい抱えていて、その苦しみを一緒に感じて一緒に答えを探しに行くこと。亡くなってからではなくてその前の物語を知っていれば、たとえばお葬式だって自分の知っている身内のように涙を流しながら送ることができると思っています。

—東日本大震災がきっかけで臨床宗教師の活動が広がったとお聞きしました—

3・11 の後の宗教者は本当に苦しんでいる人たちに寄り添いたいという風に思いました。そこで宗教者と宗教学者が手を取り合って臨床宗教師というのが誕生しました。宗教者ですから、よく仏教の話とかをしているんですよ、と言われることがあるんですけど、実際そんなことはないんですよ。目の前にいる人が違う宗教をお持ちであるということも多いです。宗教的なことを求められれば、それは応えますが、そうじゃなくてもケアは成り立つんです。それを教えてくれたのは東北の震災の一度に多くの人を見送らなければならなかった人、残った人たちの苦しさ、無念で亡くなった人たちを宗教者として弔う。多くの宗教者たちが手をつないで、できることがあると感じたのがきっかけなんですよ。

—「臨床」と付くのはなぜですか—

岡部武先生と言う東北大学を出たドクターが在宅ホスピスをやっていらして、「死にゆく人にとって医師はなににもできない。暗闇に降りていく人にその先を示してあげられるのは宗教者だ」と言ってそれで“臨床宗教師”が必要だと言ってくれたんです。

医療者側からの提言というか、それが先にあってそのあとに大震災が起きたんです。そこから公的な場で活動するという中に病院も当然含まれていく形になりました。病院に入ることだけが臨床宗教師ではなく、現実的にそういう要請があったんですね。ただ急に宗教者に来て下さいといっても、いろいろなことを踏まえた人じゃなきゃ難しい場面もあったでしょう。ですから私たちは現場の方に寄り添わせていただいて受け入れて頂けるように変化していこうという感じです。

—臨床宗教師はいま全国にどれくらいいますか—

「認定臨床宗教師」は 2018 年に認められた資格ですのでまだ少数です。

—米本さんのようにもともと宗教者の方が資格を取られるのがほとんどですか—

始まった当初は宗教者だけでした。今のプログラムは 2 年間で 1 年目は座学、2 年目は実習なんですけれども宗教者でなければ、研修を終えたとしても認定臨床宗教師にはなれません。誰でも簡単に入れるようにはなっていて結構慎重にしています。

—資格を取ってからはどのような活動をしていましたか—

私のときの実習プログラムには病棟での実習は入っていませんでした。自分で実習先を見つけて大阪のビハークに行ったあと先ほどの岡部先生のところで泊りがけでお邪魔しました。上尾中央病院の緩和ケア病棟ではそこで働いている方も臨床宗教師を学んでいたので「うちに実習にいらっしゃいませんか？」と言っていただいて 1~2 か月実習に行かせていただきました。それから旭川の吉田病院さんと出会ったんです。吉田病院さんも緩和ケア病棟ができる時だったのでゼロから手探りでやらせていただきました。オープンの際に南青洲病院からのお祝いの胡蝶蘭があって僕、病院のことは全く分かってないもんですから、こういう病院があるんだくらいにしか思っていなかった。まさかこうしてここにいるなんて思いもしなくて。

—札幌南徳洲会病院ではどんな活動をしているか教えてください—

カンファレンスに同席しています。カンファレンスのあとに私を必要としてくれる人がいたら、師長さんから声がかかる。その方のお部屋に担当ナースと医師と一緒に行って「初めまして」から入っていきます。スタッフから一緒に考えてほしいんですよと言われることがあるので「こういうことで今苦しんでおられる」という風にお伝えしたりしています。

—カンファレンスのことを詳しく教えてください—

心がけていることは(自分が)医療者じゃないので医療的な介入ではなく、その人らしさやその人の人生について焦点を当てたことを言わないとならないと考えています。ある意味スタッフからすると空気の読めない奴だなということもあると思うんですが、あえてそうしているときもあります。

たとえば「患者にさせられる」っていう言葉がありますよね。これは他の病院の話ですが“妻が苦しい思いをしているのを見ていて夫として苦しかった”医療的には当たり前行為だとしても、その人の人生にとっては、あるいは家族にとっては普通ではなかった。その人の尊厳を考えた時にそれは正しいのか。医療行為としては正しくても患者さんは我慢しますよね。患者になってしまわなきゃならない医療の中ではそのルールに従わなければならない。その人の人生ってものがもっと大きなものだと思うんですが、そこにはめこまないといけないという時点でコントロールされてしまうことだと思う。人として自由があるのが普通なのに、これをしないといけないというのは普通の人生ではありえないことですよね。ということは(カンファレンスで)言うようにしているし必要なことだと思っています。

スピリチュアル・ケアという言葉も傾聴っていう言葉に集約されるかもしれないですが、傾聴ほど恐ろしいものはないと実践で感じています。聴き方によっては私の人生観とか信念・ビリーフと呼んだりしますが、それに絡め取られたりしてしまうかもしれません。いかにそこでその人にフリーになって話していただきながら一緒にその人の思いを見つけていく。それは宗教と関係ないじゃないですか。でもスピリチュアル・ケアというところというと宗教的信念もスピリチュアリティだしその人を形作っているもの、その人の人生の方向性を示しているもの、実存的なのか超越的なのか、その人によって違うものです。そういうことをさせていただいてニーズがものすごくあると現場で感じていて、この間ここで(自分の)勉強会をさせていただいたように、みなさんとチームで一緒に考えていけたらいいなと思っています。

—以前はボランティアとして、現在は職員として勤務されていますがどのような違いを感じますか—

スタッフ皆さんの仕事に分かることによって自分がしなきゃいけないことがより分かったというのがありますね。ガイドラインに沿った医療があって、看護師さんたちの現場の様子があって、社会的なことはソーシャルワーカーさんたちが捉えています。それらがひとつの物語として映画のような物語として見たときに、じゃあ私はその人の側面を照らせるのは、こういう関わり方をしてからよりわかったと感じます。

認定心理士の阿曾先生にもいろいろなことを教わっています。アメリカでは臨床心理士がいて、カウンセラーがいて、チャプレンがいて、チャプレンもいろんな宗派のチャプレンがいて、そして精神科医がいてひとつのチームを組んでいる。やっぱり照らす場所がそれぞれ違うので、もしかすると自分の照らす役割、もしくは照らすことによって他の方が知らない物語を共有できれば、やっぱりこの人はこれを大事にしているんだなって思ったときにケアって変わると思うんですよね。職員としてはそのあたりが全然違うと思うんです。

—語りたいと思っても医師や看護師は忙しいだろうからと遠慮している方もいらっしゃいますね—

看護師さんだからこそ紡ぎ出していること、引きだしていることがあってそれでも「看護師さんは忙しい」とおっしゃる方はいます。患者さんにとっては一日中思うように動けない体で考えることは、やっぱり私たちと尺度は違いますよね。最初は「心がモヤモヤするときにお話をお聴きする者です」って申し上げて、そのときはネームプレートに「ボランティア」って書いてあったので「あ、ボランティアの人なんだ。ボランティアなら」と思う人も確かにいらっしゃいます。じゃあ「専門家の職員です」って患者さんの受け入れが違うというのはあって、たぶん“秘密を守ってくれるだろう”というところがあ

るんだろうと思います。その人の人生の中の大きな苦しい出来事だとかをお話ししてくれるのは「職員」になってからのほうが入りやすいように思います。何度も通って信頼関係を育んだ人は違いますが「こころのケアにきました」なんていうと「大丈夫、大丈夫！」って言う人もいますよね。ですからやっぱり人間関係を作ってから、なんとも語り出されるというのは立場とかは関係ないんでしょうね。でも「語りたい」っていう気持ちはあるっていうことですよね。

—初めてお会いした方と対話するときは、どんな切り口から入られますか—

決まってないです。ただ「なにか我慢していることはないですか?」「もし、無理しているならお聞きますよ」というメッセージは送ります。その方が語ったあとに「あなたはそれを大事にしてきたんですね」と、大事だと思って来たことに縁取りをするようなことを、こんな状況でも自分を支えているものは変わらないんだとお伝えします。元気なときと今をどうしても対比して「俺なんてもうこんなになってしまっとうしようもない」って考えることもあるけれど、その人の人生を振り返って生きてきた物語が語られることで、あ、この方はこれを大事にしてきたんだなっていうことを見つけることでさらにそれを強める。それはここに(病院に)いても変わることはないですよ、って言って差し上げると「そうだな」って思ってくださったり。

—その方の人生を肯定されるんですね—

そうですね。承認だと思うんですね。あなたはあなたで今この状態でも素晴らしい存在なんですよっていうメッセージが伝われば、どんな入り方でもオッケーなのかなって思います。

—今、目指していることがありますか—

1 対 1 のものなので、きちんとケアできるということを深めていきたいですね。スピリチュアル・ケアという分野とすれば、方法論はないでしょうけれども体験をスタッフで共有できればと。皆さんのためになることは共有したいと思います。普段のケアをしているのは皆さんですから。あとはセルフケアもしくはバーンアウトしないようにお手伝いできればと思っています。僕はスタッフが大好きなので皆さんのために何かできないかと思っています。スタッフのためのグリーフケアとか自分のスピリチュアリティに向き合うとか。自分にできることはお伝えしたいと思っています。

—新病院になったときに何かやりたいことはありますか—

病院の枠だけでなく地域に根差したものがあると思うので大きな意味で宗教者を紹介してほしいというニーズもあるので、倫理的なことをきちんとした上で仲立ちする役割はできるかなと思います。臨床宗教師を目指す人に実習先がなく、僕も臨床宗教師のいないところを開拓しなくてはならなかったんです。いろんな職種の方と同じようにこの病院で実習生を引き受けてくれるならば僕も指導ができたらいいなとは思っています。