3

インタビュー録

大井　真澄 氏

（終末期専用賃貸住宅はなみずきの家代表）

鈴木　本日は、終末期専用賃貸住宅はなみずきの家にお伺いし、代表の大井真澄様と、こちらの施設で臨床仏教師として活動されている星光照師にもご同席いただき、お話を伺ってまいりたいと思います。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

大井　よろしくお願いします。

星　よろしくお願いします。

終末期専用賃貸住宅「はなみずきの家」

鈴木　ではまず、大井さんに質問です。はなみずきの家がどのような施設であるかということ、始めたきっかけや、利用者の生活の様子であったり、病院や自宅との違い、印象深い利用者やご家族との関わりといったところをお話しいただければと思います。

大井　まず最初に、ここを作ったのは、私、父と母をがんで亡くしていまして。父が病院に入ったときに、どうしても病院には居たくないということで、自宅に連れて帰って、最期看取りまでしたんですが、それがすごく大変で。娘がおむつ交換をするということで父親の尊厳が損なわれているような気がしたり、家族なので、疲れてくれば、どうしてもそういう顔になってもしまう、父もそれをすごく気にしてしまうということで、一番大変な父にそういう思いをさせてしまったということが辛い思い出になりました。それから15年経ちますが、今でも、もう少し父に何かしてあげられなかったのか、最期、本当に後悔だけ残ってしまいました。そのときに、父のことがきっかけで、医師である夫のクリニックで24時間の在宅支援診療所を始めようということになりました。

　末期がんの患者さんばかりを在宅で訪問診療するという形で頑張ったのですが、どうしても皆さん、ご家族が大変で。ご本人はご自宅で亡くなりたいのだけれど、家族は、もうとてもじゃないけれど、痛みや、苦しさなど、色々なことが症状に表れると、家族自体がパニックになってしまって。それで最終的には、家族が耐えられなくなってしまい救急車を呼んで、最後結局、病院で看取るという形になってしまうのです。お家で亡くなりたいと思っていた患者さんにとっては良くない状況で。

もちろん、家族も分かっているのだけれども、どうしても無理だということで病院に行ってしまう。病院に行かなくて、お家にいるような形で過ごせる場所があればいいのにと私も思いまして。父のときも探しましたけれど、そういう所が全くなかったものですから。末期がんの方たちがお家のような場所で、家族皆んなで看取れるところを作ろうということで、はなみずきの家を13年前に作りました。

最初は、やっぱり病院ではないので、なかなか受け入れてもらえませんでした。色々な所に挨拶回りにパンフレットを持って行ったのですけれども、どうしても「えっ、何ですか、それは？」という感じで、どこの病院も全く受け入れてもらえませんでした。でも、ある日ご家族の方から、実は自宅で面倒を見ていたのですが、どうしても大変で、こういうところがあるのならと、ホームページを見て第１号の方が入って、そこから少しずつ増えていって。ご家族も、患者さんも、本当にここに来て良かったねという思いを病院の方に伝えていただくことで、病院じゃなくても、そうやって患者さんやご家族が満足できるような施設なんだということが理解されて、それからどんどん、病院の方からこちらに紹介してくださる相談員や看護師さんが増えました。

ただ、ご自宅にいるのと違って、多少お金はかかりますので、ご相談に見えたときに「いや、そんなにお金は払えないです」という方もいらっしゃいます。それでも大学病院の相談員さんは、亡くなってからお金を使うのではなくて、最期の生きている間の３か月とか半年、本当に短い方だと１か月程なのですが、そういう患者さんたちのために、生きている間にお金を使ったほうがいいと言ってくださっています。やはりご家族も、２、３か月であれば何とか踏ん張って、家族みんなで力を合わせて、患者さんのためにはなみずきの家に入れてあげようという方が、今はすごく増えています。

はなみずきの家の生活

食事も、うちは手作りですし。このコロナ禍でも普通に面会できます。あとは例えば、親戚の方やお友達とか、そういう方も受け入れています。やはり、ご自宅で療養していると、遠い親戚の方が見えるとかお友達が見えるとなると、お掃除をしたりとか、見せられない部分というのも多いですけれど、ここですと、ご家族がいなくても、お友達がひょっこりお見舞いに来たりとか、ご親戚の方が来たりなど、気軽に来れるというところもすごくメリットだと思っています。

前に、中学校の社会の先生が肺がんになって、ここに入居されたのですけれど。そのときに、毎日、お世話になったという親御さん、卒業生、今まで習っていた生徒さんたちまでもが皆さんお見舞いにいらしたんです。ご家族にとっては、そんなに毎日のように子どもたちが来て、お父さんがそれで疲れちゃって、かえって亡くなるのが早まるんじゃないかとすごく気にされましたけれど、ご本人にとっては嬉しくて嬉しくて。教え子たちに会えることがすごく嬉しくて。それだけ慕われているということは、すごくいい先生だったと思います。毎日毎日、たくさんの生徒さんたちが見えて、すごく喜んでいました。ご家族も、これだけ父が喜んでいるんだったら、もうしょうがないと。もうどんどんみんなに来てもらって、父の喜ぶ顔を見たほうがいいからということで。その方は夕方亡くなったんですけれど、その亡くなる日の午前中まで、生徒さんや親御さんが来ていたような状況でした。これはあとで分かったことなのですが、亡くなったあと、奥様とお嬢様が数か月してからご挨拶に見えたんです。そうしたら、実は、亡くなってから、先生を惜しむ会をやってくれたと。500人もの人が集まってくださったんですといって、アルバムを見せていただきました。やはりこのはなみずきの家に皆さんがお見舞いに来れて、最期、先生と色んな会話ができ、そのおかげで、皆さんの思いが、こうやってお別れの会をやっていただくことになったのだと思うと言って、すごく喜ばれていました。これもはなみずきの家の良さなのかなと思います。ご自宅だったら、毎日のように生徒さんが来るということはなかったと思いますので。

それと、なるべくご自宅に近い形でやっていますので、食事はもちろん手作りです。その方が食べたいものをなるべくお出しするようにしています。ですから、お昼にラーメンを食べたいと言われたらラーメンが出てきますし、夜、お刺身が食べたいと言えば、お刺身が出てきます。嚥下の悪い方や色んな方がいらっしゃるんですが、どうしても病院でずっとお粥を食べていたから、もうお粥は食べたくない、普通のご飯が食べたいとおっしゃる方が結構いらっしゃいます。そうすると、ご飯を少し柔らかめに炊いて、誤嚥しないようにスタッフが付いて召し上がっていただいています。そうすると、食べたくなかったものが食べたいものに変わるので、皆さん、食事が進みます。病院では全く食べていなかった方が、こちらに来てからは完食されるということが普通に起きています。今の時代、がんだということを知ってらっしゃるので、もう先がないということも皆さん知っているのですけれど、食べて、おいしいなと思うと、次に何か食べたくなります。それが活力になって、食

べることで体も元気になります。不思議なんですけれど、余命３か月や６か月、短い方は１か月程となってこちらに来ますが、余命が延びる患者さんが多いです。お食事を食べるということ、またストレスがないということ。病院だと、看護師がバタバタ歩いていたり、今は、特にご家族が面会できなかったりと、そういうストレスがありますが、うちは全くありません。ストレスが一番良くないのかなと、はなみずきの家を始めて思いました。ストレスがなくなるということと、ご飯を食べるということで、必ず皆さん、一旦元気になります。そうすると、ご家族ももちろん喜びますし、本人も、まだもうちょっと頑張れるのかなと。それじゃあ、もうちょっと何かしたいとか、これがしたい、あれがしたいという希望が、少し持てるようになります。

ご本人の希望を叶える

ご入居されたときに、患者さんに何かしたいことはありませんかと、そういった目標を作ります。例えば、みんなで温泉旅行が行きたいとか、みんなでご飯を食べに行きたいとか、一回はお家に帰りたいとか、いろんな目標なんですけどね。皆さん、ご自分に合った目標をちゃんと出してくださるんです。とてもお家に帰れそうにない方は、うなぎが食べたいですとか。スタッフ一同、そういった目標を定めまして、それに向かって全員が、それじゃあ、うなぎが食べられるようにがんばろうとなります。もし嚥下が悪くて、本当にペースト食だけだった方も、うなぎが食べたいと言うのであれば、何とか、少しずつ、例えばペーストだったものを刻みにしたりとか、少しずつ、何とかその目標を叶えられるようにします。目標が一個達成すると、また次の目標というような形で、亡くなるまでに、何かしらその方が希望を叶える、最後の希望を叶えるというふうに私たちは言っています。ここから車椅子で、家族みんなで温泉に行った方もいれば、週末にお家に帰られた方もいたり。その辺は、本当に色んな目標を皆さんで立てて行っています。そうすると、やはりご家族も「やった」という達成感がありますので、後悔が減ります。病院で手術をしておけば良かったかなとか、新しい抗がん剤をやれば良かったのかなというような後悔ってすごくいっぱい皆さんあると思うんです。ただ、そこで、最期のところ、ご本人の希望を叶えられたという思いがあると、非常に後悔は減ると思います。最期、孝行できたから良かったねという、そういう思いが持てます。皆さん、亡くなってから、落ち着かれるとご挨拶に見えるご家族がすごく多いのですけれど、お葬

式の時に、ほかの親族に、こういうことが出来て良かったんだというような、良かったねというお話が亡くなったあとに。もちろん、亡くなったことは悲しいのだけれど、孝行できて良かったよねという話が出来て、本当良かったですというご家族がとても多いです。そういったことが口コミで広まって、誰々さんから聞いたんだけどとおっしゃって見学に来られる方も今はすごく多いです。もちろん、病院の紹介もあります。

病院からいらした場合や、ケアマネさんの紹介などでいらした場合は、必ずその方がここでどんな暮らしをしたのか、どんなものを召し上がったのか、こういう楽しいことがありましたということをＡ４の紙に文章にして、それを必ず、送ってくださった病院や送ってくださったケアマネさん宛にお送りしています。うちの看護部長が病院にお勤めだったときに、自分が送り出した患者さん、具合が悪いなか次の病院に送ったという患者さんが、その後、どうなったのかすごく知りたかったと言うんです。亡くなったのか、元気で退院したのか、どうされたのかということ、思いがすごく残ると言うのです。ですから、こちらで亡くなった患者さんたちの、ここでどんな生活をしたのかということを、ちゃんとこういうものを召し上がったんですよとか、最期、皆さん、家族何人でお看取りになりましたとか、そういうようなことを全部書いてお出しします。それが病院にとってはすごく嬉しいみたいです。こんなふうに良くしてくれるのだったら、じゃあ、また送ろうということで、病院なんかもどんどん患者さんを送ってくださるのかなと思います。それが非常に嘘のない文章なので、送ってくださるのだなというふうには思っているのですけれど。

星　食べる楽しみは、私もお話お聴きする方、ほとんど皆さんが言いますね。こちらはご飯がおいしいって。入院していた方は皆さん、病院では食べるのが苦痛だったとも言います。味もないし、噛むのもない、食べられるのに。入院していて食事の時間になると、１時間ぐらい前から憂鬱だったけれども、ここに来たら、もう食べるのが楽しみになって、早くお昼が来ないかなとか、夕方来ないかなとか。あとは、ご家族の方も言っていたのは、病院で入院してる方でもやっぱり食べたいものがあるじゃないですか。そうすると、こっそり持ってくるんですよね。焼きそば食べたいとか。

大井　病院だとね、持ち込みがだめなのです。

星　　そう。こっそり持っていって、気づかれないように食べるけれども、ここではもうそんな隠す必要もないから、好きなものを食べられるというふうに。皆さん、それは口を揃えておっしゃっておられますね。それで、食べると体力がつく、元気になるという。

大井　そうなんです。お元気になるんです。

星　　はい。本当に食べる楽しみ。さっきおっしゃったようなおいしいっていう感覚というのはすごく。

大井　生きる力になると思うんですよね。

星　　本当にそうだなというのは思いましたね。

大井　どんな薬を使うとか、抗がん剤をやるとかというほうが本当は重要なんでしょうが、もう単純な、ご飯を食べる、おいしいものを食べるというだけで人間の生きる力、生命力というか。免疫力も上がるのだと思います。気持ちがアップしますから。だから、お薬使わなくても、おいしいものを食べるだけで、皆さん、びっくりするほど元気になるというか、にこやかになるというか。暗い顔で来た方も、うなぎ食べたいとおっしゃってうなぎを出すと、もうにこにこしちゃって、おいしかったよと言って。もうたったそれだけのことで、その暗かった方が急に明るくなったりします。

　うちは、お酒もたばこもＯＫなので。この間いらした方も、たばこを、玄関出たところに灰皿があって、車椅子で行くんですけれど、最期、亡くなる前の日まで、本当は辛くて、多分、車椅子にも座れないんじゃないかなと私たちは思うのだけれど、でもたばこが吸いたい一心で車椅子に乗ってたばこを吸われていました。それは、生命力だと思うんですよ。もう好きなたばこを吸いたいということで。病院に長くいらした方だったので、たばこも全く吸えなかった。ここに来てからたばこが吸えたので、ここは天国のようだよとおっしゃっていて、良かったのかなと思いま

す。

　あとは、お酒を、今でもビールを必ず３缶飲む方がいらっしゃるんです。浴びるほど飲むわけではないので、皆さん、お好きなものぐらいは飲んでいただきたいなと思います。それでぐっすりお休みになれるのだったら、こんなにいいことはないので。医師も、お酒飲んでいいよとか、たばこ吸っていいんだよとかと言うものですから、皆さん、それで元気になります。

星　「その人らしさ」というのが、叶っているというのは思いますよね。

大井　そうですね。

星　浦和の入居者さんで、おじいちゃんが毎日、晩酌をしていて。病院だとお酒飲めないじゃないですか。でも、本人はもう以前のようには飲めないんですけど、ちょっとだけでも、やっぱりずっと今まで晩酌してきていたので、それが楽しみだと言って。お酒を飲むのも楽しいけれど、そういう晩酌、ずっとね、自分らしさなんでしょうね、その方にとって、それができているというのが、すごく嬉しいとおっしゃっていましたね。

大井　お酒を飲むとか、たばこを吸うとかというのが、皆さん、それがすごいたばこを吸うのかというと、そうではなくて。要するに、一日一本でも二本でも吸えれば、それですごく満足されるのだと思うんです。それがだめだと言われちゃうと、もう余計辛くなっちゃって。だから、だめなことは、うちは１個もないんです。例えば、お家に帰りたいって言えば、何とか帰れるようにみんなでその工夫をしますし。それこそ介護タクシーをお願いして、リクライニングシートの寝て行ける車椅子をお願いして、それで少しでもお家に。もう泊まれなくてもいいから、ちょっと帰ってお母さんの手作りのチャーハンを食べて帰ってきたという方もいます。若い方だったんですけどね。でも、やっぱりそれが願いだったので、とにかく何とかみんなで頑張ってやってみようということで。その方にとって何が一番やりたいのかとか、食べたいのかとか、そういうことを考えてやっています。

臨床仏教師の関わり

そういった中で、ご家族にも話ができない、スタッフにもそこまで話ができないという方が、臨床仏教師である星さんに来ていただいて、そうしたら話ができるという患者さんも少なからずいますので、そこはすごくありがたいと思います。星さんが色んなお話を聞いて、その方は話したことですっきりされると思いますし、その話を必ず私たちに共有してくれます。そうすると、それを私たちが患者さんには、もちろん聞いたことは黙っていますが、それを私たちが知っている。そういう思いなんだなということが少しでも分かると、私たちも対応の仕方が変わるんです。だから、一所懸命こういうふうにやっていたけれど、それが本当はそうでもないのだというようなことが分かると、対応の仕方を変えることができます。やはり家族への思いだったりとか、患者さんにとっては色々とありますので。それってやはりスタッフには言えないことも結構あります。病気に関してでしたら、看護師に何でも話せるのですが、そうではない心の悩みというか。

前にいた方で、自分のお母さんに対してすごく思いがあって。それを星さんに色々とお話をされて、初めて私たちも、そうだったんだということに気づく。やはり私たちも、何かあるのかなということは気づくんです。ですけど、そこまで私たちも聞けないことがあるので。患者さんが話をしてくれない限りは聞けませんので。でも、そういうところをちゃんと星さんが、色々と吸い取っていただけると、私たちもすごく助かっています。そこは本当に星さんと、こちらの医師だったり看護師だったり介護士だったりというのとの違いだと思います。すごくありがたいです。だから、そういう方には星さんのことを紹介したりとか、こういう方がいるんですよということを話します。お元気でけろっとした患者さんにはことさらに紹介もしないのですけど、そうではなくて、ちょっと何か思うところがあるのかなというような方にはお声かけをして、こういう方がいますよということは話します。そうすると、それじゃあ、ちょっと話してみようかなとなります。それに星さんがあまりお坊さんぽくないので。

星　そうですか。

大井　そうそう。やっぱりね、そこもすごく重要で。これで袈裟でも着ていらっし

ゃると、皆さんも「あっ」と思うのだけれど、そうではないので。前にここにいらした方で、非常に星さんとお話をするのが楽しみになった方がいて、だから、こういうのもご縁なのだなと。すごくいいご縁だったんじゃないかなって思います。

星　はい。

大井　すごくいいなと思います、そういう繋がりというかね。

鈴木　そうですね。お話をお伺いしていて、病院ではできないことや、自宅ではちょっとしづらいことなどが、ここでは叶うということが分かりました。本当に、中学校の先生のお話なんかも、生徒が来やすかったりですとか。ご家族であれば病院に行きやすかったり、自宅なら自宅で過ごしたりしますけれど、はなみずきの家では友人関係だったりという方もとても来やすいところになっていて。終末期においては人の繋がりが減っていってしまうことのほうが多いと思うのですけれど、この場所では制約が少なく、過ごし方の自由度がすごく高くて、人との繋がりができやすいポイントになっているのだろうなと思いました。

大井　そうですね。

鈴木　臨床仏教師として星さんがいらっしゃっていて、看護師なら看護師へ、介護士なら介護士へ、医療者なら医療者へなど、色々なお話をされる中で、星さんの立場ではまた違うお話になったりとする中で、患者やご家族を色々な側面から全体的にケアする流れができていらっしゃるのだろうなとすごく感じさせていただきました。

活動受け入れの経緯

星さんのお話も出てきておりますので、質問を変えまして、臨床仏教師である星さんの活動を受け入れた経緯や、きっかけ、どのように出会われたかということ、当時の印象も、あまりお坊さんぽくないという話もありましたけれども。星さんからすると、活動先を探していた困難な状況などもあるのかと思ったりもしますけれど。また、臨床宗教師や臨床仏教師をその当時、ご存じであったかであるとか、当

初、どのように認識されたのか、そのようなところをお聞かせいただけたらなと思っております。

大井　臨床宗教師さんがいらっしゃるのは知っていました。在宅ホスピス学会という学会がありまして。そこに何度か行ったことがあるのですが、そのときに臨床宗教師さんの発表などもあり、こういう方がいるのだなということを知っていました。それから、川越のはなみずきの家にキリスト教の信者の患者さんが入居したことがあります。そのときには牧師さんがいらっしゃいました。ホスピスはキリスト教がやっていらっしゃることが多いので、牧師さんがいるのですけれど。こういう感じなのかなという。宗教によっては、そういった最期の部分を、特にキリスト教などではあるのだなということは知っていました。

　そこで、星さんがたまたまお電話をくださって。

星　　そうですね。

大井　ええ。それで、こういう者なのですけれど、どうでしょうかとおっしゃったときに、そういった方がいることは知っていましたし、うちの場合は、ホスピスと違って牧師さんなどはいないので、すごくいいなと思いました。ではぜひ見に来てくれませんかということで、最初、来ていただいて、色んな話をして。ではぜひお願いしますということでお願いしたのがきっかけなんです。うちも川越で、星さんのお寺も川越というのが、たまたまなんですけれども。

星　　平成28年頃でしたか。

大井　大分、前なんです。

星　　５年ぐらい前だと思うのですけれど。私は、臨床仏教師になってから、自分で活動先を探しなさいと言われました。医療機関で活動をしたかったこともあり、探すにはどうしたらいいのかなと思ったときに、インターネットで「ホスピス」「傾聴」というような単語で調べていってみますと、傾聴ボランティア募集というところもありましたし、そういったホスピス施設もいくつかヒットしたので、そち

らにメールを送ったり、電話をかけたりしていたのですけれど。先ほどの大井代表と同じようなお話で、何と説明していいか分からないというか。臨床仏教師というのは、ほとんどそのときは世間に認知されていなかったので、「臨床仏教師なんです」とも言えないわけです。言いますけれど、「臨床仏教師って何ですか？」となったときに、「終末期といった場でお話を聞かせていただいて…」というような話の説明もまだまだ私もできていなくて。それで、ほとんど断られたのですけれど。それから男性という理由で断られたところもありました。女性だったらば、女性の患者さんも、男性の患者さんも、女性のほうが好まれるからいいのですけどねというように言われたりですとか。キリスト教の背景を持つ病院などでは、チャプレンがいらっしゃるので大丈夫かと思い、電話してみたのですけど。そうするとチャプレンの方と繋いでいただいて、お話をしました。「本当にそういう活動は応援するけれども、ただ、うちはキリスト系の病院なのでちょっと難しいねと、でも応援はしていますよ」ということを言われました。

その後、さらに探して、川越のはなみずきの家があり、こんなに近くにあったのかと思って。それでもう、藁にもすがる思いでメールをしまして。そうしましたら会っていただける。会っていただけるのが初めてだったので良かったと思い、こちらにお邪魔して大井代表とお話しさせていただきました。そのときは、多分、もう何でもしますという感じで。もう本当に何でもしますのでというふうなことでお話をしましたら、先ほどのように大井代表が快く受け入れてくださって活動が始まったというような経緯ですね。

大井　最初のうちは、やっぱり星さん自体をうちのスタッフが理解しないといけないので、バーベキューに来ていただいて、一緒に患者さんと食事を楽しみました。

星　はい。誘っていただきました。

大井　今はコロナで行えていないのですけど、患者さん、ご家族とバーベキューをやったりするんです、川越でも浦和でも。そうするとスタッフも一緒なので、星さんも来ていただいて、ちょっと手伝ったりしていただいたりして。そうすると、顔見知りになって。今では、もう川越も浦和も顔見知りなのでいいんですけど。そんなこともしました。

星　はい。あとは、川越のほうで初めて入らせていただいたときに、私がどういう人間なのかと、スピリチュアルケアというのはどういうことかということを。

大井　最初にそういう講習をスタッフにしてもらいました。

星　皆さんにご説明させていただいて、こういう活動をさせていただきますということを。やはり、大井代表だけではなくて皆さんにも知ってもらわなければならないということでしたので。

大井　そうしないと、どういう方が星さんを必要としているのかということがスタッフに分からないので、そうすると、スタッフからも星さんに来てもらいたいなという話が出るので、すごくいい形で。

星　そうですね。私としても、外部の人間が入るので、日々の業務に支障が出るのは絶対に良くないというのは、それはもう本当に思っていて。私が入ることで何か手間が増えてしまったりとか、それこそトラブルがあったりしてしまったりとか、そういうふうなことはもう本当にないようにというのは、指導を受けていたので、強く感じていたところでしたね。今でも、当然、それは思っていますけれど。

大井　でも、そういうことは１回もなくて。本当に、患者さんに喜んでいただいて。もう、心待ちにしているおばあちゃんとかがいたりするものですから、別に、それが女性であろうと男性であろうと関係ないわけで。星さん自体がすごく良い方なので、そこは全然クリアというか、問題ない。年齢的にもね、若いとか若くないとかというのも全然関係ないですし。患者さん自体も、その辺は違和感なく皆さん受け入れて話してくれます。

星　本当にありがたいお話ですね。我々も、常に話をするのですけれども、勉強をして研修を重ねますけれど、実際に活動する場所を探すというのが一番のハードルでもあるんです。そこがゴールではないんですけれど、そこからがスタートなんですけど、スタートさえも切れないということもあり、当時は我々も、本当に「どうしよう、どうしよう」というような。高い壁というのは今でもありますね。

鈴木　そうですね。

星　　受け入れてくださる場所を探すということは、一つの課題ですね。

鈴木　星さんは今、大体、５年ぐらい活動されていらっしゃるんですか。

星　　はい。

鈴木　月に何日ぐらい活動されているのでしょうか。

星　　私は、コロナがなかったときに週１回。今もコロナですけれども、緊急事態宣言が出たときにはお休みをさせていただいて、宣言が明けてからも週１回ですね。浦和のほうに今はお邪魔させていただいております。

大井　前はどちらにも来ていただいていました。

星　　そうですね。はい。川越と浦和に。

鈴木　週１回で活動されたりするのは結構大変なことなのかなと思うのですけれど。研究所のスタッフからの質問で、寺院などに所属していながら、つまりお寺のお務めも行いながら活動をするわけですけれども、その両立をどんなふうにしていますかという質問がありました。

星　　両立ですか。

鈴木　はい。無理のないように継続的に活動をしていく心構えというか、そういうようなところかと思うのですけれど。

星　　あまり、私、考えたことがなくて。今は浦和のほうには金曜日に行かせていただいてるので、もう金曜日は私の中では、はなみずきの日と決めているんです。なので、金曜日は、もう予定は入れないとか。よっぽど何か急な法務であったりと

か。

大井　法事が入ったりとかは日にちを変えてもらってます。

星　　そういう場合は日にちを変えていただきますけれど、基本的にこの日は、はなみずきの日というふうに決めているので、特にそれはあまりないですね。何か急の予定が入った場合はご連絡させていただいて変更させていただくというような形で行っていますね。

鈴木　その活動自体が、星さんのライフスタイルというか、ライフサイクルの中にしっかりと入っているという、そういった。

星　　そうですね。はい。本当に、偉そうじゃないですけども、私、大井さんに、多分、初めてお会いしたときにお伝えしたと思うんですけども、私のライフスタイル、ライフワークの１つにしたいというぐらいの思いだったので。

大井　そういうふうにおっしゃってました。

星　　はい。思いだったので、そこは今まで続けさせてもらえて本当にありがたいなというのはありますね。

活動における倫理綱領

鈴木　ありがとうございます。それでは、また質問を変えていきたいと思います。

臨床宗教師や臨床仏教師は、公共空間や臨床現場での活動を前提として、その活動のときには倫理綱領というものを遵守することが大きな特徴としてあげられます。それが資格制度の大きな特徴でもあるのですけれども。活動受け入れの際の倫理綱領への印象はどうであったのかというところで。

倫理綱領には、価値観の尊重であったり、守秘義務、適切な振る舞いや相応の責任。また、援助・介入の限界、他の専門職との連携をするというようなところも書かれていたりするのですけれど、その辺の印象はいかがでしたでしょうか。

大井　１個もだめなとこはなく。非常に連携もとれていますし。先ほどもいいましたように、すごくお坊さんぽいのかというと、そうでもなく。やっぱり、患者さんによっては、もちろん仏教の方もいれば、神道の方もいたり、キリスト教の方もいたり。日本の場合、無宗教な方が多かったりもしますので。余計、普通な感じで星さんが対応していただけるので、そこはすごく重要だと思います。そして、ちゃんと聞いたお話をレポートみたいな形で返してくださるので、そこの連携も素晴らしいと思います。それをスタッフ一同で見ますから。医療の場合は守秘義務は当たり前なんですけれども。スタッフも、そういう思いなのだなというのをしっかり心に留められるというか。知らなかったこともあったりするので、そこが、すごくいいです。だから、そういったことで何か問題が起きたこととか、困ったことは１個もないです。

星　私のほうからは、大井代表に私のことを理解していただくために、臨床仏教師の資格を持っているということや、倫理綱領があるということ。大きなところでは、私のほうから布教はしませんという、そういうふうな。やはり、普通のお坊さんと臨床仏教師の違いを大井代表に伝えるときに、この倫理綱領というのがとても私の中では支えになったと思います、ベースになった部分があって。やはり、ほかの一般のお坊さんと臨床仏教師、何が違うのと言われたときに、倫理綱領に沿って、その場に応じた適切な振る舞いをします、というのを説明して分かってもらうための１つですね。

大井　そうですね。それから、星さんにパンフレットも作ってもらったんです。Ａ４の用紙で、こういう方がいますとこちらが言っても、やはり患者さんは「えっ、どんな人？」となるので、ちゃんと写真がついた、こういう方なんですよというのをパンフレットを作ってもらって、より一層、患者さんたちに分かっていただく。やはり、患者さんは話したいなと思っていても、ご家族の方からの不安もあるので、そうじゃないんだということもそのパンフレットを見ると分かります。そうすると、ご家族も、こういう方だったらいいんじゃないというような。どうしてもご本人が話したくても、家族が困るという方も中にはいますので、ご家族にも了承を得て、本人も会いたいという方に話をしてもらっています、すごくそのパンフレットは役立っています。

鈴木　倫理綱領をスタッフにもきちんと理解していただいて、患者さん、利用者さんにもきちんと理解していただくというのが円滑な活動のベースになっているのかなと思います。

大井　はい。

星　皆さんが安心される。三者それぞれが安心するものですよね。

鈴木　少し前なんですけれど、ある宗教系の新聞[i]に「えっ？」というような記事がありまして。ある僧侶の方が病院の関係者の前でスピリチュアルな苦痛へのケアの必要性について講演をされたそうなんですけれど。そのときに、ある医師が、「私はスピリチュアルケアをまわりから遠ざけています、懲りたことがあるからです」というふうにおっしゃったそうなんです。その方がいうには、緩和ケア病棟でスピリチュアルケアをしたいという僧侶の方がいらっしゃって、ありがたい話だと思って定期的に患者訪問してもらうようになったそうなのですが、数か月後に、患者さんから「お葬式の注文を取られた」というような話があったそうなんです。医師も、僧侶に確認すると「亡くなる患者の葬儀を任せていただけないか」と言ったそうなんですね。医師は、もちろん、緩和ケア病棟を狩り場のように認識しているその僧侶を即刻追い出して、それ以後「懲りて遠ざけています」という話がありました。「注文を取られた」という表現は、意に反することを強いられたという意味が含められていると思うのですけれど。宗教者の中にも、誰のためのケアなのか、そこがどのような場であるのかということをわきまえないで行動する者がいるようで。それゆえに、特に公共空間に出ていくときや、臨床現場に伺うときには、十分な訓練や、倫理綱領を遵守するといったことが、宗教者側も信頼を損ねないために本当に重要なことになってくるのかと思います。

宗教者による訪問

それではまた別の質問です。星さんの場合は、臨床仏教師の資格を持って活動をされていて、ホスピスの患者さんにお話を伺いに行ったり、求められたりすることがあると思うのですけれど。そうではない、一般の宗教者が患者さんの求めによって訪問したりすることは今までありましたか。

大井　１回だけ。患者さんの通っていらした教会の牧師さんが、来てくださったというのだけです。あとはないかな。

鈴木　やはり、それぐらいなんですね。

大井　そうですね。宗教に一所懸命な方、立正佼成会の方とか、そういったお仲間が来ることはありました。それから、珍しい宗教の方もいるし。宗教によっては、何か置かせてくださいという方も。インドの何とかという信仰をしている方で、教祖さんの写真を飾っていらして、お見舞いにお仲間が来る方もいました。そういうことはあります。だから、一般的な宗教よりも、ちょっと珍しい。その方が一所懸命なだけに来るというか、信者の方たちの繋がりで来るということはあります。ただ、日蓮宗だったり他の宗派だったりという方は、見えることは全くないです。

星　菩提寺のお坊さんが来たりとか。

大井　そう。お坊さんが来るということは全くなかったです。だから、皆さん、無宗教に近いのだと思うんです。たまたま、そこのお寺が自分の先祖代々のお墓があるということで、信仰自体は特にしてないかもしれないです。日本って、そういう方が多いと思うんです。だから、逆に少し珍しいような宗教に一所懸命な方のほうが、その関係の方がちょっと来たりとかということはありました。

星　一般的な病院ですと、特にもっと難しいと思うんです、お坊さんが来ることに関して。ここまで自由なはなみずきの家でも、お坊さんが、宗教者が来ないということは、やはり全く来ないということになるのでしょうね、おそらく。

大井　そう。おそらく、そういうことだと思います。

星　この場に来られていないということは、もうどこも多分来られていないということですよね。

大井　そうですね。お坊さんに関しては、少なくとも、ここでお会いしたことはな

いです。

　チャプレンの方は結構行くこともあると思うんです。でもそれも、やはりご本人が来てほしいと言わなければ、行けません。そこまでの活動は、日本はしていないんじゃないかなと思います。

鈴木　本当はというとあれですけれど、菩提寺の住職がそういった臨床、終末期の方に対してもお話を伺いに行ったりですとか、辛いお気持ちがあるのであれば、そういうことを聞きに行くような、そういう形が多分いいのだろうなと思うのですけれど、やはり宗教者側も、そういう立場にある方に対して、何をしていいのか分からないとか、どうしたらいいのか分からないということもあって、行きますよともなかなか言える人自体が少ないといいますか。そういった勉強もあんまりしてきてないというところもあると思うのですけれど。なかなか難しいところがあるのだろうなという気はしています。やはり、そういった訓練ですとか、現場での倫理観ですとか、場をわきまえた行動ですとか、そういうことをきちんとしていくということが、すごく大切なのだろうなと思います。

患者との関わり

　では、また質問を変えさせていただきます。これは、大井さんと星さんにお聞きしたいと思うのですけれど。臨床の現場での活動に関心を持っている僧侶からこのような質問があります。終末期にある方に対して接するときに、どのような心構え、接し方のポイント等はありますかということと、実際どのように話しに入られていくのかという質問です。

大井　パンフレットは、入居した方ほとんどにお渡ししているのですけれど。それで「この方、どういう方なの？」というふうにアプローチがあった方、もし会ってお話したければお呼びできますというような、時々いらしてるんですよというように説明します。話したくないというか、別に興味のないという方にはアプローチはしません、だから、星さんも、多分、そういう意味では話しやすいと思います。

星　　そうですね。

大井　ウェルカムな感じなので、お互いに。

星　　そうですね。看護師さんが判断されて、「この入居者さんがどうも塞ぎ込みがちだから、星さん、お願いします」という方も中にはいらっしゃいますし、今、お話したようにご自身から希望される方もいらっしゃいます。ちょっと塞ぎ込みがちな入居者さんに対して看護師さんが「こういう人がいるんだけどどう？」ということで。

大井　そうですね。必ずご紹介させていただいています。

星　　それで私が入らせていただくというふうなことです。この間は「何で私、あなたと話さなきゃならないのよ」とおばあさんに言われたのですけれど。ご高齢だったので忘れていたのですかね。なんですけど、今はすごく楽しく「星さん」という感じでやらさせていただいています。

大井　やっぱりね、ちょっと忘れちゃうことも多いので、ご高齢だと。

星　　そうなんですね。

大井　「じゃあ、話してみようかしら」なんて言っておいて、いざ来たらすっかり忘れてたりとかもあります。

星　　そうなんです。ただ、やはり、よくよく聞いていると、いろいろな経緯があって、ちょっと気持ちが落ち着いていなかったから、何に対してもちょっと怒っていたという、そういうことでした。

大井　そうですね。不機嫌になっちゃってみたいな。

星　　聞いたら、やはり、いろいろ怖いことがあったんですというようなことがあったので。やはり、きっかけというのは何であっても、その根本に何かがあるというのは、すごい大きいなというのは思いましたね。

　それから、臨むときですよね、私が。まず入る前に、看護師さんのほうからその方の病状であったり等を聞きます。

大井　全部、話はしています。

星　　はい。教えていただいています。家族関係もある程度教えていただいて、最近こういう状況ですというのを教えていただいてから入ります。臨むときは、ドキドキしながら入っていますね。

鈴木　先ほど、倫理綱領の話もありましたが、守秘義務があることをお互いに了解しているからこその連携ですね。倫理綱領の中では価値観を尊重するというところもあります。希望を叶えるとか、その方が不快に思わないようにされるというのもそういうところなのかなと思うのですけれど。活動されているところで、やはりその価値観を尊重する。さっきのお話でいうと、おばあさんが、そのときは機嫌が悪くてワーッとあたられてきた。それをきちんと受け止めていらっしゃるということですよね。ワーッといわれて嫌な気持ちで、嫌だなという対応をするのではなく、いわれたけれど、しっかりとそれを受け止めて活動されているというのが、すごく大切なことなのかなと思います。

大井　そうです。

星　　そうですね。

鈴木　2021年に『スピリチュアルペインに関する緩和ケア医と精神科医の認識に関する全国調査』[ii]という論文が内藤明美医師を中心とした研究チームから発表されたのですが、760名ほどの医師から回答を得られたそうですが、設問の中には、スピリチュアルケアのあり方についてというものがあります。スピリチュアルケアについて、医療者が主な担い手になるべきだという回答が35％、宗教家や臨床宗教師がもっと関わるほうが良いという回答が45％だったそうです。これは、医療者からの宗教者への期待として受け止められるかと思うのですけれど、この期待を裏切ることなく、適切に関わっていくことが今求められているのではないかと思い

ます。

　では、次の質問になります。現在の星さんの臨床仏教師としての活動は利用者さん、患者さんとそのご家族との関わりが主かと思いますが、人生の終末期における医療や福祉の課題もいくつかあると思います。訓練された宗教者が今後ほかに協働できることはありますかということですけれど。例えば、スタッフのケアですとか、ご遺族のケア等ですね、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）のようなこともあるのかとは思うのですけれども、何か今の活動以外の可能性はありますか。

医療・福祉従事者へのケア

大井　今、そこまではまだ星さんにもお願いしていないのですが、スタッフが一所懸命、看護、介護してきた患者さんが、特に長くいた場合、１年とか２年とかいらっしゃる方もいるので、そうするとすごく思い入れがあるので、そういう方が亡くなると心にぽっかり穴が空いちゃうみたいなスタッフもいます。それが続いて辞めちゃった看護師さんもいます、ショックで。何かやる気が失せちゃうというか。一所懸命やっていた患者さんがひとりふたりと続けて亡くなったときに、非常に落ち込んでしまって。もうそういう思いをしたくないという。だから、その辺、ちょっと話を聞いてあげてほしいなとも思います。スタッフ同士だと、そこがなかなか難しいので。どうしても「思い入れるからよ」となっちゃうんですよ。だけど、そうじゃない部分も絶対あると思います。まわりのスタッフには分からない思いというか。どうしても、看護師同士の話って、個人的なことよりも看護師であるということが先に来ての話になって「そんな思い入れるからよ」となっちゃうんです。それで終わってしまうんです。そうではなくて、もっと聞いてあげてほしい。それで「そうか。じゃあ、また頑張ろう」という気持ちになってくれるといいなと思います。そういう思い入れの強い看護師さんって、本当は、患者さんにとってはとてもいい看護師なんですよ、その方に何でもやってあげようという気持ちが強いので。だから、そういう方が辞めちゃうというのはすごくもったいないです。

　それに、もちろん心にぽっかり空いちゃって辛くなるのは分かるのだけど、でも、それって、考え方を変えれば違うと思うんです。必ずうちはデスカンファといって、亡くなったあとにカンファレンスを行うのですが、そこではできなかったことは一切話さないようにして、できたことだけ話し合います。その方に対してこれもでき

た、あれもできたといって、終わりがいいという判断のもとで話します。良かったよね、ここに来て、その患者さんは亡くなったけれど、ご家族みんなに看取られてというふうに話を持っているんです。あれもできなかった、これもできなかったとなっちゃうと余計落ち込んでしまうので。そういうふうにはしているのですけど、それでもやっぱり辛くなっちゃうこともあるようです。

星　そうですね。

大井　スタッフが一所懸命になる患者さんって、相手からのラブコールがすごいんです。こっちからではなくて、患者さんのほうに好きなスタッフってできるんです。一所懸命やっていると。うまも合うし、あの子いい子だなと思った患者さんからのラブコールで色んなことをやっているうちに、患者さんが亡くなってしまうので、辛くて悲しんで辞めちゃったんです。もうこんな辛い思いをしたくないといって辞めちゃうんです。やれることは、彼女、全部やったと思うし、患者さんにとっては、それだけやってもらって本当にありがたさしかなかったと思うのですけど。亡くなってしまうのは、しょうがないので。そこまで私も思っているとは思わなくて、辞めたいと言ってきたときに、そういう話を聞いたので。遅かったんです。もう決めましたからと言って。

星　ほかの一般の病棟とは、やはり看護師さんの気持ちも全然違いますもんね。

大井　全然違うと思います。治ってここから出ていく人は、ひとりもいないんです。500人以上看取りましたけど、必ず看取りなんです。だから、やはりそこはみんな分かってはいるのですけど、スタッフはそういうところで働きたいと来ているし、そういう患者さんたちの手助けをしたいと来ているので。だからいいのだけど、やっぱり思い込んでしまうのかな。家族みたいに思うこともあるのかなと思います。だから、そういう人たちが亡くなると、もう家族みたいに大ショックを受けてしまって、辛くなるんです。

鈴木　一般の病院よりも患者さんと近い関係性を持ちやすいのですね。そうすると、職業を超えた、人間と人間との関わり合いを密にしていったときに、悲しくなった

りされるのですね。

大井　そうですね。だから、ある意味、本当はちょっと距離を置いて、少し割り切って、仕事だと思ってやっていかないと難しいところもあります。ただ、あんまり仕事だと思ってやっていると、それはそれでやっぱり冷たくなってしまう部分もありますし。その距離感が難しいかもしれないです。

星　　そうですね。本当に、夜勤の看護師さんが手を繋いでずっと話を聞いてくれたのよとか、そういう方のお話を結構聞くんです。夜寂しくなってコールをすると、必ず来てくれて、ずっと話を聞いてくれたのって。

大井　「じゃあ、寝るまでそばにいますね」と、スタッフみんなやります。

星　　だから、距離や関係性という、やはりそういう専門職ですからね、持っていなきゃいけないものもあると思うんですけど、やはりどうしてもね。

大井　皆さん、そういうのがやりたくて来ているんですよ、実際、本当に。患者さんに寄り添うということがしたくて来ている人ばっかりなので、みんな寄り添ってくれるのだけど。そこが、やっぱり、寄り添いすぎちゃうというか。それがちょっと強過ぎちゃうとそういう結果を生んでしまうので。病院だったら、患者さんの家族と話しているだけでも怒られると言っていました、「何やってんの」と。

星　　そうですか。

大井　忙しいというのもあるのでしょうけど、それが耐えられないといってうちに来るスタッフも多いんです。家族にも覚えてもらえない、患者さんにも名前を覚えてもらえないで看護って何って、こうなっちゃうんです。何のために看護師になったのかと思いましたって。元気になって退院していく分にはそれでもいいかと思うのですけど。うちは、寄り添いたいという看護師さんばかりなので、やっぱり気持ちは強いです。そうすると、寄り添うあまりに亡くなる時のショックも大きくて、だから、今度はもう寄り添いたくなくなっちゃうのだと思うんです。

星　怖くなりますね。

大井　そうそう、気持ちが全部ぽっかりしちゃって。自分の思いが打ち砕かれちゃうみたいなショックですね。だから、やはりなかなか難しいとは思うのですけど。

星　自分を守るというのも、こういう職業ではとても大切なんじゃないでしょうか。

大井　そういうところに星さんみたいな方が話を聞いてあげたりしていただけると、また違うのかなと思います。

星　デスカンファレンスではできたことを皆さんでお話するということでしたが、例えば、私はできなかったことを聞くという。皆さんの前でできなかったことは、多分、言うのも辛いと思うので、私はできなかったことを聞くだけという、そういうのも良いかもしれないですね。

大井　吐き出すみたいな。

星　そうですね。できたことはデスカンファで話していただいて、できなかったことは私が聞くというのも一つの形なのかなと思います。自分を、お互いを守るというか、患者さんも守られるし、自分も守られるという。

大井　ほとんどのご家族が本当にここに来て良かったと言っていただいているので。100パーセントかな。結局、患者さんは亡くなってしまうので聞けないのですけど、そういうご家族の気持ち、お菓子を持っていらしてくださったりとか、「本当、良かったです」って。それは、励みにスタッフはなっているのですけど。亡くなるまでの１か月、２か月、このはなみずきの家で過ごしたことがその方にとってどうだったかということが大事なのだからって。自分たちがそれでショックを受ける問題ではなくて、自分で精一杯やってあげられたという気持ちがあればそれでいいじゃないと私は思います。そういうふうに思ってって思い込みの強い子には言うのですけど。

鈴木　本当に難しいところなのだろうなと、お聞かせいただきました。その方のための、最高の看護をしよう、その方の最後の希望を叶えよう、この方がとてもいい時間を過ごせるようにとすればするほど、看護職を超えたような繋がりというか、心の深い交流が作られていく。

大井　そうなんです。

鈴木　それを繰り返すと、やはりその方が亡くなられたときのショックというか、さみしさや辛さが増えていってしまったりもされるのだろうと思います。もちろん、そういった看護をすることを求めてここにいらっしゃっているのですけど、やはり難しいところなのですね。

　高齢化社会となって、看護、介護というのがどんどんと必要になってきていて。臨床仏教師、臨床宗教師のモデルになったような海外のチャプレンなどは、実は、患者や利用者さんのケアとともに、スタッフのケアを担っていたりもするというのが大きな働きらしいのですね。やはり、同じ職種同士だと話しにくいことだったり、普段話さないようなことが、実はちょっと違う背景を持った方には話しやすかったりもするので。さっき星さんがおっしゃったようなデスカンファレンスでは良いところを話し合ってパワーを高めて、マイナスになっているようなところはちょっと立場の違う者が吸収するような、そういった形が一つのまた新たなあり方だったりもするのかなというふうに思わせていただきました。

　では、最後の質問です。今日は色々なお話があり、宗教者ももっと頑張らないといけないな思っているのですけれど。
今後、宗教者に求めるもの、または宗教者が求められているものをどのようにお考えになりますか。

宗教者に求めるもの

大井　うちの場合は、たまたま星さんが来ていただけるようになって、すごく良かったのかなと思っています。例えば、社会福祉協議会なんかから傾聴のボランティアいかがでしょうかと話が来るのですが、やはりうちの場合は、普通のお年寄りの施設とは違うので、何も勉強していない方のボランティアってすごく怖いんです。本当はそういう方も受け入れたいなと最初は思っていたのですけど、やはりそこは

難しいのかなと思います。ご本人、患者さんが気持ちを話せなかったら、ボランティアの人が来ていても意味がないじゃないですか、疲れるだけで。そういう意味では、星さんのようなきちんと研修を受けている方が来てくださって、ちゃんと注意すべきことを踏まえて頑張って話を聞いてくださる方がいるということは、すごくありがたいと思っています。今後、そういう方が増えていってほしいと思います。やはり、勉強は必要だと思います。

鈴木　そうですね。

大井　誰でもいいというわけではないので。特に、うちの場合は若い方も多いです、50代、60代の方も結構いらっしゃるんです。そういう方は非常に悩みも多いですから。家族を残さなくちゃいけなかったりとか、お子さんも連れ合いもいなくてひとりっきりの方もいますし、色々な方がいらっしゃいます。すごく難しい方も多いです、そういう意味では、星さんみたいに色々と勉強された方がもっとこの世の中に増えてほしい。皆さん、言わないだけで絶対悩みはあると思います。だから、そういうところを吸い取ってあげられる。それがもうちょっと、当たり前になってほしいです。そういう方がいるのだということが、みんなにもっと当たり前に知られるようになれば、もっと話しやすいのかなと思います。今は、当たり前ではないですから。

　それこそ、病院とかこういうところばかりではなくて、お家、在宅でお看取りされる方もすごく今は多いので。そういうところのご家族や患者さんとお話をする場面があっても絶対いいと思います。もっとたくさん悩みがあると思うんです。

鈴木　そうですね。

大井　訪問看護の看護師さんとか医師とかがぶつけられてしまうこともあります。そういう精神面というのかな。病気がどうこうじゃないんです。お互いの言い分というか。ご本人の辛さとか、それを言われた家族の辛さとか。そういう部分って看護師とか医師じゃ何もできなくて。そこは医療従事者では無理なところがたくさんあると思います。

鈴木　やはり、こういう時代で、高齢者がどんどんと増えていき、多死の時代でもある、そういったケアが本当に世間にあふれていると思うのですけれど、ご本人が辛い気持ちの吐き出し方を、上手く吐き出せていないような状況がきっとあるんですよね。そして溜まったものがボーンとどこかに出ていくような。

大井　そうですね。

鈴木　そこに色んな方が、お話を聞いたり、辛い気持ちを少しずつでも吐き出せるようなことができていれば、もっとスムーズに色んなことが回っていくのかなと思います。そうすると、臨床仏教師や臨床宗教師のような訓練受けた者がいるというのも１つでありますし、そうではない宗教者も、もっとこのような問題に関わっていくと。

大井　そうですね。そうすると、すごく身近になると思います。お坊さんたちもお坊さんになる時にそういう訓練をするというのがプラスされるといいですね。そうすると、そういったことが当たり前になるような気がするのですけど。

鈴木　そうですね。そういう訓練をするのが僧侶になるときの必須となっていったりすると、また少し変わっていくかもしれません。

大井　変わっていきますね。「じゃあ、お坊さんに相談してみる」みたいな、軽い気持ちでそういう話が出るようになればしめたものだと思うんですけど。だから、お坊さんの大学なんかでもそういう訓練ができるといいですね。でも、やっと看護学校でもそういう授業をするようになったんです。看護師さんも治すほうばかりやっているので。皆さん、最終的には亡くなるので、では、亡くなるときにどうするのか、亡くなる前の看護ってどうするのという話なんですけど。やっとです、看護学校も。せっかくお坊さんもたくさんいるんだから。

鈴木　そうですね。今の僧侶というと、昔に比べると、亡くなられる間近のような方に会いに行くということもほとんどなくなってしまっているのかと思います。昔の方は、まだあったのだろうなとは思うのですけれど。

大井　あったと思います。

鈴木　そうすると、僧侶自身がそういう方と触れあう機会がなくなってしまっているのは、やはり時代の流れもあるのでしかたがない部分もあるのですけれど。そういうところにどうやって接したらいいのだろうかとか。やはり、本当に色んなことを悩まれたり、お気持ちをたくさん持たれている方なので、どんなふうに関わったらいいのかというのは、きちんと勉強と訓練とをしていくしかないのだろうなと思います。大学にも、デスエデュケーションといった授業があるのですけれど、やはり基本的には座学になっています。大井さんが教えに行かれるというのは、現場での経験を踏まえているということですよね。

大井　そうですね。現場の話しかしません。

鈴木　それがやはりすごく勉強になるのだと思います。実践を踏まえた勉強や訓練のあり方というのを僧侶側も今後は持っていかないといけないのではないのかなと思います。

　星さんからも、最後に一言いただいてよろしいでしょうか。

星　　改めて、今回ゆっくりと、大井代表とお話をさせていただいて、やはり本当に患者さんを大切に、患者さんの思いを大切にされて。やはり私の印象としては、大井代表はプロだなと思ったんですね。プロフェッショナルだなと。やはり我々も僧侶としては専門職なのでプロフェッショナルでなければならないという、そういった姿勢というのを改めて教えてもらった感じがします。私も、本当に皆様の思いに応えられるようにこれからも頑張っていきたいなと思っています。

大井　ぜひ、よろしくお願いします。

鈴木　ありがとうございました。本日は、大井代表に本当にたくさんお話をいただきまして、僧侶に対するエール、そういったものもいただいたような気がしております。実際に、臨床仏教師と協働されている医療者からお話を伺えるという機会は、僧侶側にとっても大変貴重な、有意義な時間、意味のあるものであったかと思いま

す。本日は、誠にありがとうございました。

大井　ありがとうございました。

---

i　文化時報「傾聴―いのちの叫び―（6）」2021年10月28日号６面

ii　「スピリチュアルペインに関する緩和ケア医と精神科医の認識に関する全国調査」内藤明美、森田達也、田村恵子、大屋清文、松田能宣、田上恵太、柏木秀行、大谷弘行。Palliat Care Res 2021;16（2）:115-22