平成25年(2013)
阿づまの光
8月号・Augusto

題字出口直日
通巻第533号
発行 大本東京本部
東京宣教センター
センター長 浅田秋彦
〒110-0008
東京都台東区池之端 2-1-44
TEL (IP) 050-5510-9502
03-3821-3701
FAX 03-3821-5283
URL http://oomoto-tokyo.com
Mail tokyohonbu@oomoto.or.jp

今月の聖言

四方の国もらさずおとさず御救ひの
教の道に入らしめ給へ

出口王仁三郎聖師

五代教主作 灰釉茶盌 銘「沓島（くつじま）」
（金龍海沓島 土・金龍海周辺松＋鉱泉鉄釉）

日本の針路、脱原発

東京宣教センター次長　森　良秀

巻頭言の拙稿を書きつけていると、上野の山のふもと不忍通りを走る選挙カーから、立候補者の名前が建物の事務所まで響いてきた。きょうは、参議院選挙の公示日である。

国民に 関心の高い経済政策アベノミクスなどとともに、原発政策が主要な争点になりそうである。

原発ゼロを目指す各党の是非は、政権与党の一つの政党が反対し、それ以外の政党は賛成である。福島第一原発の問題を抱える中で、日本の総理大臣が原発の再稼働や海外輸出に前向きに取り組む姿に違和感を覚える。

去る五月十九日、私は福島県双葉郡大熊町の非常警戒区域に入った。人気のない現場に立つと、そこは荒廃した家屋や田畑が広がる。途方もない寂寥感が襲う。そして、無性に悲しさが込みあげてきた。原発事故以来、この町は時間が止まっているかのようだ。首にかける放射能測定器の数値が、滞在時間とともに少しずつ高くなるのが気にかかる。

今なお十五万人が避難生活を強いられ、事故原因もわからず、収束の目途もつかない。太陽光、風力、潮力、バイオマスなどの再生可能エネルギーへの転換、脱原発は、半数以上の国民が望んでいる。

昨年の瑞性大祭に教主さまは『原子力の問題は、単なるエネルギー問題ではなく、未来永劫にわたって地球上のすべての生命を脅かす、大きな生命倫理問題』と述べられた。

私たちは、このたびの選挙に高い識見と深い洞察に立つ候補者を国会に送り出す使命がある。日本の針路を誤らないために。小紙が発行された頃には、すでに国民の審判は下っている。

また一方、私たちは日常生活の中で、とりわけこれからの時候、三伏の夏の盛りを、省エネ、節電に励みたい。

第122回大本公開講座「出口なお・王仁三郎の世界を語る2013」

ネットワーク時代を生きるための患者学
―情報とスピリチュアリティ―

講師 加藤眞三（かとうしんぞう）
（慶應義塾大学看護医療学部教授）

医者の視点と患者の視点

今日お話しする内容は、一般の医者の健康についての話とはやや趣が異なることになります。まず、その背景からお話ししたいと思います。私は一九五六年に生まれました。父親の代からの大本の在家信徒です。大本の教えの影響を強く受けています。

出口なお大本開祖の筆先に『世界の大洗濯と言っても皆、我のことであるぞよ』とあります。これは、〝自分自身のことをもっと振り返りなさい〟ということです。

また大本には「万教同根」、すべての宗教の元は同じであるという教えがあります。それぞれの時代、場所に応じて神が現れて、それぞれに応じた教えを説いているんだと。宗教者とは、宗派が違っても本来手を携えるべきものであると教えているわけです。そして多様性を認めることもよく言われます。このように〝自分以外のものの存在を受け入れなさい〟という思想があります。

医者という立場では、普通は医者の視点でしか患者さんを診ることができないのですが、私自身二十歳のときにB型肝炎を発症しました。それ以降、患者側からの視点をもてるようになりました。その体験もあって、大学卒業後は消化器内科医になり、肝臓を専門に診てきました。二〇〇五年には看護医療学部に異動となり、そこで「慢性病態学」「終末期病態学」を担当することになりました。

医学の世界では、臓器別に患者さんを診るのですが、看護医療学部の「慢性病態学」と「終末期病態学」は少し違う視点で病気や患者さんを眺めることになり、医療に関して他の医師とは違う認識を持てたように思います。

急性疾患と慢性疾患

急性疾患とは、短期間（一ヵ月～三ヵ月以内）に治る病気です。病気の治療は集中的に病院で行われ、医療者側が主導権を握り、〝指導協力型〟の要素が強く、現在日本の病院で行われている医療はほとんどこの形です。

それに対して慢性疾患は、病院内で治るものではなく、患者の生活の場が医療の場となります。従って、主体は患者に移ります。医療者と患者の関係も〝相互参加型〟となって、治療的というよりも教育的要素が強くなるのが特徴です。

その昔、〝病気になったら安静にしなさい〟と強調された時代がありました。しかし、人間の体は動かしているからこそ、活性化され回復するのです。まして慢性疾患においてはなおさらです。糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、肝臓病なども、安静にと言われていたために、さらに肥満が増えて病気を悪化させてしまったということがありました。

慢性病は、情報の病気であるということが言えます。慢性病患者の多くは、自覚症状という自分の情報を持ちません。ある状況が持続し、それが統計的に将来どのような病気や障害をもたらして死に至るために病気と判断されるのです。〝自覚症状〟ではなく検査など他から得た〝客観的な情報〟によって、病気であると判断するのです。ですから、自覚症状がなくてもその客観的情報により対処しなくてはなりません。慢性病は、病気を抱えての長い期間にわたる日常生活がありますから、その中でどういう情報が必要かをもっと考えていかなければなりません。

医療と患者の関係

慢性病の歴史は意外と短く、一九五六年にアメリカで慢性疾患委員会が作られており、このころから慢性病という概念が注目されるようになりました。同じころ、医療者と患者の関係のモデルとして「能動と受容」「説明と協力」「協働作業」の三つの関係性が提示されています。

「能動と受容」とは、患者が昏睡状態の時や救急外来などで、意思の確認が困難な場合に、結果的に医療者が一方的に医療行為を行う状況です。親と乳幼児の関係性です。

「説明と協力」は、ある程度治療方針が決まっている病気に対し、どのような薬を処方するかといったことを、医療者は患者に説明をして同意を得た上で医療行為を行います。この場合、患者はある程度能動的に医療に関わりますが、医療者の方針に逆らうことは中々困難な状態にあると言えます。親と子供のような関係性になります。

そして、今後重要になってくると考えられる関係性が「協働作業」です。自覚症状に乏しい慢性疾患や生活習慣病に対して、医療者と患者が互いに提供し共有した情報を元に、医療の方針を交渉し合い、合意した部分から医療行為を行うという関係性です。ここでは、患者と医療者は横の関係性になり、大人と大人の関係性であるともいえます。

一つは、慢性疾患が増えているということ、もう一つは国民の教育レベルが全体に高くなってきたことから、この協働作業の関係性がますます重要になってきます。

健康生成論

皆さんが病気に対してもつイメージは、「健康」があって、そこから「病気」になり、その先に「死」がある。それぞれがかけ離れたものとして考えがちです。しかし、実際には健康から病気になり死ぬまでは連続性のものであり、境界はなくつながっています。健康診断などで検査をした結果、異常が見つかったけれども、自覚症状は何もない。そしてこの状態が続くと、自覚症状や身体の障害を来すようになり、やがて致死的病態になり、死に至る。こういう状況が、健康から死までの連続性です。健康か病気かをはっきりと分けて判断することはとても難しいのです。

病気の対処は今までの医療では「病因追求論」でやってきました。それは、病気を中心に置く疾病中心主義であり、病気の原因を追求してそれを排除して治療するという考え方です。例えば、抗生物質で細菌をやっつける、ガンがあればそれを切り取るという方法です。

しかし、最近は〝健康生成論〟という健康中心主義の考え方が注目されはじめています。

健康な部分に注目し、それを育てることで解

決を図るという、今までのアプローチの仕方とは逆の考え方です。「〝健康〟〝病気〟〝死〟には一連の連続性がある」と考え、たとえ病気や障害があったとしても、人間として全体の調和がとれていれば健康であると考えます。

この健康生成論の中で重要なのが、「ＳＯＣ(Sense of Coherence)」と言う概念です。これは「把握可能感・処理可能感・有意味感」の三要素からなります。ユダヤ系アメリカ人の医療系社会学者アントノフスキー博士が、第二次世界大戦時にユダヤの強制収容所に入っていた人たちのその後を調べて、この要素の高い人が健康を維持していたという研究結果を出したのです。

このＳＯＣを伸ばすためには、「情報の提供」と「スピリチュアルケア」の二つが非常に大事であると思われます。

情報提供

患者さんにとって、病気に関する情報は大変重要です。診断の手順や治療法、またその副作用、検査にどんな意味があるか、あるいは療養生活をどのように送れば良いか、食事、運動、感染予防、薬の飲み方などさまざまなものが含まれます。

この情報提供によって医療者側は、患者さんの誤った思い込みを正したり、治療を積極的に受けてもらうことが可能となります。患者側は医療者の考え方を知ると同時に、自分の病気の治療の選択に参加し、安心して医療を受けられるようになります。

情報提供を効率化するために、患者さんを一つの教室に集めた説明会をやろうと考え、一九九二年に肝臓病教室を始めました。当時Ｃ型肝炎のインターフェロン治療が始まったのですが、結構副作用があり、週に三日通い注射を受け六ヵ月間治療してもウイルスが消えて治る人が三割です。

その治療を始めるためには十分な説明が必要なのに、外来診療ではその時間が全く取れない。患者さんの間には同じような質問や疑問も多くいろいろな情報が流れているが、その質に問題がある。そういうことで、情報提供の場として肝臓病教室を始めました。

最初は教室スタイルで行っていましたが、質疑応答を重視してやっていると、患者さん同士の情報交換が有用ということが解ってきました。そこでグループワークの時間をとりいれたところ、患者さん同士で励ましや共感などが生まれ、他人の中に自分を見ることになりました。

例えば肝硬変、肝臓癌になって何回も治療を受けている人が、「この前ゴルフに行った」とか、「ロンドンに住む孫に会いに行った」などと話をします。最近、慢性肝炎といわれ病気を怖がっていた人が、〝肝臓癌であってもそういう生活が出来る〟という体験談を聴くことができるのです。

患者と医療者のコミュニケーションができるというメリットもあります。グループワークによって安心感が得られると、病気を抱えてもより積極的な生活に目が向けられるようになるのです。

医療者にとって効率よく情報を提供できるということで始めた肝臓病教室は、患者と医療者の、医療者同士のコミュニケーション教育の場にもなるという利点がありました。

スピリチュアルケア

情報提供はもう時代の流れとなってきていますが、次に重要になるのがスピリチュアルケアです。

情報を得る前、情報不足から生じる不安状態をインテレクチュアル・ペイン（知性の痛み）とよびます。森の中を歩いていると周りに霧が出てきて、一寸先も見えなくなった。これからどうなるかさっぱり分からない不安な状況で経験する痛みです。

ところが、霧が晴れてみると、実は断崖絶壁に立っていて、深刻な状況にあることがわかる。情報提供で病状を知ったことによって、深刻な状況に直面する。そこで出てくる不安や悩み、苦しみがスピリチュアル・ペイン（魂の痛み）です。

私たちは、普段、信条とか価値観を持ち、未来に希望を持って生きています。この価値観は、小中学校の教育や情報、生活していく中での体験などによって、形成され、固まっていきます。ところが、病気によって、その信条が現実の状況に上手くあわなくなる状況が引き起こされます。その時にスピリチュアル・ペインが生じます。

この状況をどう対処するかを支えるのが「スピリチュアル・ケア」です。

ブラジル版アリとキリギリス

「アリとキリギリス」というイソップ童話があります。夏の間、冬の食糧を蓄えるために一生懸命に働くアリと、食料を蓄えずに歌って踊る生活をするキリギリスの対比を描いた作品です。物語の最後は、冬が来て食べるものが無くなった時、キリギリスがアリに食べ物を分けてもらおうとするが拒否され、キリギリスは冬の草原で死んでしまいます。

これが原作の「アリとキリギリス」のお話ですが、ブラジル版は少し違います。

冬が来て、食べ物がなくなり、みじめに倒れたキリギリスがアリの家を尋ねて食べ物を求めまると、アリは「私が一生懸命働いていた時あなたは何をしていたの？」と問います。すると、キリギリスは「私は人生の美しさと友情、すべての虫の連帯の美しさを今まで歌っていた。私の歌は、子供たちを幸せにし、恋する若者たちの心を燃えたたせた」と答えました。

その言葉を聞いたアリは、ハッとして、「私は自分のことばかりにかかりきりになって、あなたはそうやって、みんなを喜ばせてきたのね」とキリギリスに非礼を詫びます。

そして、アリはキリギリスをあたたかく家の中に迎え入れ、おいしい食事をふるまい、冬の間二匹は友情の美しさを讃えて、踊り暮らした。というものです。

これからの医療

キリギリスは他人に喜ばれるために歌を歌って生き、アリは自分のために食糧を蓄えて生きてきた。

実は、アリとキリギリスの生き方は、どちらもダメではないと思うのです。一人の人間の中で、アリとキリギリス、双方の生き方を上手く調和できれば、どんな状況になっても生きられるのではないでしょうか。より包括的な深い物語を持つことができれば、鬼に金棒です。

危機に遭遇した時に、今の状況に合わない物語（価値観）を自分の状況に適した物語に書きかえることができるのか。あるいは、色々な状況に応じられるより高い物語を構築できるかが重要になります。

このようなスピリチュアル・ケアまで考えていくと、これからは、患者さんも医療の一員としてうまく入っていくということが必要になります。トップ・ダウンではなく、横のつながりを大切にするネットワークの時代では、それぞれが主役になり、良いモデルを作り、それを普及させることが求められています

東光苑月次祭

東光苑月次祭は六月十四日、午前十時三十分から、斎主・和田桂一祭務課長のもと執行され、三百三十人が参拝した。

祭員は千葉主会、少女祭員は武山あおいさん、なおひさん姉妹、伶人は宮咩会関東支部、大本神諭拝読は長友智栃木主会長、添釜は宇野社中のみなさんが担当した。

祭員ご奉仕の千葉主会の皆さん

祭典後、東京本部を代表して浅田秋彦東京宣教センター長があいさつにたち、本年度の教団方針を引用しながら上半期を振り返ると共に、下半期の信徒一人ひとりの心構えを説き「東京宣教センターの活性化と共に、関東教区各主会、分所・支部の活性化、信徒の〝み教えの実践リーダー〟化が進んでいくことによって、首都圏宣教が大きく飛躍することになり、東京本部の設立目標である日本の心臓部首都におけるご神業をはたすことができる」と力説した。

「〝神さま第一〟の精神でご奉仕に励みましょう」と説く浅田センター長

続いて月次祭講話にうつり、浅田センター長が「『いのち』を守るために（生命倫理活動）」をテーマに脳死臓器移植と死刑廃止問題について解説した。

出口なお・出口王仁三郎の世界を語る

第百二十五回大本公開講座『出口なお・王仁三郎の世界を語る２０１３』は、七月十七日午後七時から八時三十分まで、港区新橋の航空会館において、森良秀東京宣教センター次長を講師に「神と人～人は神の子、神の宮～」と題して開催された。参加者は三十二人（内、一般十三人）。

講座では、神の存在を知る手立てとして、四季の巡り移りや人体の精巧な仕組みを、素直な心で受けとることにより、目に見えない神を感じとることができるのではないかと説いた。また『大本教旨』を引用して、大本の神観、人間観、神人合一観について解説。「私たちは、神の代行者として世をひらく尊い使命を果たしていかなければならない」と結んだ。

参加者からは「神の存在は頭で理解するのではなく、日常生活の中から感じていくことなのだと思いました（六十五歳・男性・一般）」「宇宙、そして私たちを取り巻く万物への畏敬の念が、神への思いにつながるのかな？　と思いました（四十六歳・男性・一般）」といった感想が寄せられた。

人間こそがこの地上における尊い生きた神さまです

神さまと〝真に釣りあう〟ために
東光苑秋季祭式講習会

日　程　９月２８日（土）午前９時より受付
～２９日（日）午後４時ごろ閉講予定

会　場　東光苑（大本東京本部・東京宣教センター）

参加費　１人１，０００円
※ 食事・宿泊代は別途実費を徴収します

内　容　初級クラス　基本動作から月次祭まで
中級クラス　大神鎮座祭・祖霊鎮祭・年祭・合祀祭など
※ 来る１１月１６日（土）に「葬祭講習会」（仮称）を開催するため、今回〝特別クラス〟は取りやめといたします。詳しくは後日ご案内します

持参品　笏、大本祭式の本、帯または紐（懐笏時に必要）、筆記用具、動きやすい服装、足袋（あれば履く方が動作が容易）、宿泊用品（宿泊の方）
※ 笏は稽古用を貸与可能

申込み　受講クラス・食事・宿泊を明記の上、大本東京本部祭務課「東光苑秋季祭式講習会」宛にお申込み下さい

定　員　４０人　※ 定員になり次第締め切りとします

締　切　９月１６日（月）

認定試験　初級・中級の大本祭式認定試験は、本年３月の春季祭式講習会をご受講された方が対象となります

東光苑祭典・行事予定

8月

7日（水）午前10時30分執行
瑞生大祭遥拝祭

11日（日）午前10時30分執行
東光苑月次祭・市杵島姫命例祭

12日（月）夕拝後
神集祭初日（旧7月6日）

18日（日）夕拝後
神集祭最終日（旧7月12日）

21日（水）午後7時～8時30分
「出口なお・王仁三郎の世界を語る2013」
講題「あの世」を知って生きる
～人は死なない～
講師　浅田秋彦（東京宣教センター長）

9月

8日（日）午前10時30分執行
東光苑月次祭（長寿感謝祭）
秋季合同慰霊祭

11日（水）午後7時執行
全国一斉世界平和祈願

18日（水）午後7時～8時30分
「出口なお・王仁三郎の世界を語る2013」
講題　芸術は宗教の母なり
～宗教即生活即芸術～
講師　田辺謙二（大本120年事業事務局主幹）

23日（月）午前10時30分執行
三代教主毎年祭（23年）

28日（土）29日（日）
東光苑秋季祭式講習会