

天理教民生児童委員連盟 連盟だより

第 9 号

立教188年8月25日

編集・発行 天理教民生児童委員連盟

天理市三島町1-1 社会福祉課内

☎ 0743-63-6161

巻頭言

教祖百四十年祭の仕上げる年に当たり



天理教民生児童委員連盟委員長

橋本 直之

教祖百四十年祭の仕上げる年に当たり、地域社会におけるおたすけの担い手として、民生児童委員連盟は、ようばく民生児童委員のより一層の増加を目指して、明るくて温かく、やさしさの心あふれる、たすけあいの陽気ぐらし社会の実現に向けて邁進したいと考えています。

民生児童委員は、地域における身近な困りごとの相談に対処したり、さまざまな困難な事情等について福祉につながる役割を担っていますが、その実数においては、まだまだ充足していないのが現実であります。

一般的には煩わしく思われたり、時間が取られるなどの理由から、敬遠されがちなボランティアではありませんが、私たちようばくにとっては、底なしの親切という「ひのきしん」の態度を生かせる活動だと思っています。民生児童委員にと要請された折には、ぜひとも積極的にご受け頂きたいと思えます。

さて、地域社会においては、こどもから高齢者に至るまで、世代を縦断する虐待の問題が絶えません。家庭の養育力など、さまざまな要因が考えられていますが、「むごいころをうちわすれやさしきころになりてこい」とのみかぐらうたの実践が、社会全体の倫理観の底上げにつながるものと存じます。

また、近年「ファミリーソーシャルワーク」という、家族の生活上の問題や課題の解決・回復を支援する、地域社会でのトータルな取り組みが注目を集めています。教会活動も地域社会と連携した一手一つのプロジェクトが期待されているようにも思います。その意味において、教祖百四十年祭は陽気ぐらしの思召に即した新しい地域福祉社会創造の幕開けとなると期待しています。

むすびに当連盟会員の皆様におかれては、それぞれが一層充実した活動を推し進めて下さることをお願いし、ご挨拶とさせていただきます。



特別寄稿 「陽気ぐらしの町のホットステーション」橋本 武長 社会福祉課長



布教部社会福祉課長
橋本 武長氏

日頃はたすけ一条のご用の上に、教祖百四十年祭の活動にご尽力くださりまことにご苦労さまでございます。

また、それぞれの地域社会において民生委員、児童委員（以下「民生児童委員」としてお務めくださり、加えて、天理教民生児童委員連盟の活動にもご協力くださり誠にありがとうございます。昨年4月より布教部社会福祉課長の御命をいただきました橋本武長と申します。

私は布教部社会福祉課の前は布教部庶務課長として、また、天理教災害救援ひのきしん隊の本部長としても勤めていました。近年は社会福祉協議会が設置する災害ボランティアセンターと連携して活動することが多くなっていますが、それ以前は自治体や地域社会からの要請によって救援活動を行っていたことが多かったことから、時にはお道の民生児童委員の方に色々と尽力をいただいて救援活動に入ることができたこともあったと記憶しています。

さて、連盟では、国々所々の教会活動が、互いに助け合う地域における居場所の創設につながり、やさしくて暖かい心のよりどころになる、「陽気ぐらしの町のホットステーション」として機能することを目指していると感じていただきます。

少子高齢化、核家族化がますます進み、地域社会のつながりが希薄になっている今日、子育てや介護の悩みを抱える人や、障害のある方、高齢者などが孤立し、必要な支援を受けられないケースがあると言われる。そうしたこまごごとに対して、地域住民の身近な相談相手となり、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役となってくださっているのが民生児童委員の皆さんです。

その役割にお道の教会長、ようぼくが選ばれ、ひのきしんの態度で、おたすけの心でその任にあたる人が増えるということはとても意味のあることだと思います。それぞれの地域で、そうした人が一人でも増えていくことは、地域社会における着実な進捗となり、陽気ぐらし世界へと近づく歩みの一つとなるはずです。そして、国々所々の教会がそれぞれの地域に必要とされる場所となっていくことは、お道の社会福祉活動が真のおたすけへとつながっていくためにとっても大切なことだと思います。

皆様には今後も連盟の活動と共に、それぞれの地域における様々な活動に積極的に取り組んでいただき、陽気ぐらし世界を目指したお道の姿を周囲へ映し、一人でも多くの方に教祖の親心をお伝えいただきたいと思います。

第7回「おやさと研修会」(令和6年11月25日

於・天理大学ふるさと会館)

令和6年11月25日、天理大学ふるさと会館において「おやさと研修会」を開催した。

主催者挨拶として橋本直之委員長より、「天理教民生児童委員連盟の果たすべき役割は、ようぼくが現代の幅広い年代の諸問題に応じ、地域で陽気ぐらし社会を作り上げていく担い手として、その見識を深める機会を提供することである」と、本研修会を連盟内にとどまらず、広く全教に参加を呼び掛けた経緯にふれた。また、橋本武長社会福祉課長は、「道のようにがひのきしんの態度、おたすけの心で地域の福祉活動に当たることが、地域社会における着実なをいがけとなり、陽気ぐらしへと近づく歩みとなる」と話された。

研修会のテーマは「おたすけと看取り」。講師は名古屋市内において「城西名原訪問クリニック」の院長として訪問医療に従事されている勢納八郎氏をお招きし、超高齢化社会の医療現場の貴重なお話を聞かせていただいた。

研修会終了後、天理大学食堂「心光館」に場所をうつして、講師ご夫妻を囲んでの交流会がもたれ、参加者同士は地域活動の情報交換をおこなった。研修会参加者は106名であった。



「おたすけと看取り」

講師

「城西名原訪問クリニック」院長
網干大・網鳩分教会ようぼく

勢納 八郎 氏



■はじめに

皆さん、こんにちは。城西名原訪問クリニックの勢納と申します。

本日はこのようにお招きいただきまして、誠にありがとうございます。私はご紹介いただいたとおり、「憩の家」で初期研修を受けた医療ようぼくでございます。まず、このような場でお話しさせていただくと、少し堅苦しくなるかと思いますが、最初は軽い話題から始めたいと思います。

まずは、なぞなぞです。皆さん、「真つ白な犬」をご覧になったことがあるかと思いますが。皆さん、頭も手足も胴体も、すべて真つ白な犬です。さて、その真つ白な犬の「しっぽ」は何色でしょうか？

この質問を高齢の方になると、面白い答えが返ってきます。「うーん、茶色かな？」と考えて答えられる方もいらっしゃると思いますが、そこまでり

アルな回答は必要ないんです(笑)。真っ白な犬なですから、しつぽも白いですよ。そう、「尾も白い(面白い)」ということでございます。ありがとうございます(笑)。

……ややウケ、といったところでしょうか(笑)。では、もう少し面白い話をしましょう。今度は猫に関する話です。これは今から約50年ほど前、こどもおぢばがえりの時に、三代真柱様が、猫についてのお話をなさいました。「猫と言っても、虎の話だよ」とおっしゃいまして、「猫は魚を食べるけど、虎は何を食べるか知っているか?」という、なぞなぞを出されたのです。これを覚えていらっしゃる方はいますか?……いませんかね。

そのとき、真柱様がヒントとして「英語に考えてみなさい」とおっしゃいました。英語で虎は「タイガー」です。さて、タイガーは何を食べるのでしょうか? どんな魚を? 答えは「タイガー、マス、食う」。そう、「タイガーマスク」のことですね(笑)。ありがとうございます。

犬や猫の話をしてきましたが、なぜこの話題から始めたのかと申しますと、実は今日お伝えしたいお話と深く関係しているからであります。

私が現在運営しております「城西名原訪問クリニック」は、実は元々「名原分教会」という分教会をお借りして開設したもののなのです。

ある時、犬や猫の保護活動をしているNPO法人の方が、この旧名原分教会の建物を借りたいということで、犬猫の保護シェルターとして使いたい、という申し出がありました。それで、城西病院の方へ相談にいられたのですが、「分教会をシェルターに?」と思いました。ただ、これは私が口を挟むべき話ではないとも思いました。実は、その教会の教会長さんの主治医を私は長年務めており、最後のお看取りまでさせていただいたご縁がありました。

その後、教会は残念ながら廃止され、2年余り、ほぼ3年ほど空き家

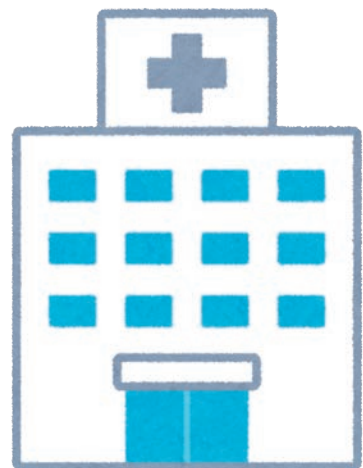
になっていた時に、このようなお話が持ち上がったのです。

私は「分かりました。とりあえずご家族にお伝えしてみよう」と言って、橋渡し役を引き受けました。ところが、ご家族からは「教会は家族でどうこうできるものではなく、上級教会が管理しています」とのお話がありましたので、そちらへ繋がせていただいたのです。

その上級教会、すなわち菅原分教会を通じて、愛知大教会から天理教本部へ正式に打診をしていただきました。すると、最初の反応は「犬猫なんてとんでもない」というもので、なかなかの難関でした。けれども、愛知大教会の教会長様が再度足を運んでくださったことで、本部から「それならよい」という返答がありました。

あとは金額の調整だけ、という段階まで話が進んだのです。ただ、犬や猫の保護を行うNPO法人というのは、皆さんもお察しのとおり、それほど資金に余裕がある団体ではありません。「なるべく安く借りたい、いや、できる限り安く」と、かなり強く希望されまして、「そんなに安く貸せるものなのか」という声もあり、不動産業者への手数料すら出たくないとおっしゃる始末でした。

こうして交渉は長引き、「これでもまだダメか」と繰り返すうちに、菅原分教会の会長さんも、「もうダメかな、更地にするしかないかな……」と弱音を吐かれていました。



そのとき私はこう申し上げました。「縁というものは、たとえ切れたように見えても、必ずどこかで一本の糸のように繋がっています。大丈夫です」と。ところが結局、金額面でわずかに折り合わず、話はまとまりませんでした。

それから1、2ヵ月後、私は病院を退職することになり、「それなら私が、あの場所を借りてクリニックを始めさせていただけないだろうか」と思い立ちました。すぐに「まだ空いていますか？」と確認したところ、「はい、ありますよ」とのお返事。「それなら、ぜひ私に貸してください」と申し出ると、「それは喜んで」と快く応じてくださいました。ご本部の方でもすぐに許可が下り、話はとんとん拍子に進みました。

現在、私が運営しております「城西名原訪問クリニック」は、在宅訪問診療を中心とした診療所です。その性質上、看取りの症例も多く、そうした関係から本日このようにお声がけいただいたのではないかと思います。

■「孤独死」の実情に向き合って

さて、最近では「孤独死」の問題が深刻化しています。私が診療を行っている名古屋市中村区は、人口およそ14万人ほどの地域ですが、この地域だけでも年間の孤独死の件数が500件を超えていると言われております。これは公式な統計ではありませんが、「検死」という制度があります。皆さんも刑事ドラマなどでお馴染みかもしれませんが、人が亡くなって発見された際、まず警察が出動し、その後、医師会から要請を受けた「検死担当医」が出向いて確認を行います。事件性の有無なども判断する、いわゆる「検死」です。

その検死担当医が1年間に対応した件数が200件を超えており、もう一人の検死医と合わせると、年間500件以上の検死が行われている、

という話なのです。つまり、人口14万人の地域で、ほぼ毎日一人が「孤独死」や「腐乱死体」として発見されている現実があるのです。

これはまさに、今日のテーマとも深く関係する「今、目の前で起きている現実」そのもののなのです。私は「これを何とかしたい」との思いで、クリニックを始めた次第です。

さて、少し振り返ってみたいと思います。「では、どういう人が孤独死するのだろうか？」ということです。多くの方は、「体が弱っている人」「病気を抱えている人」などを思い浮かべるかもしれませんが、しかし、実際は少し違うのではないかと私は感じております。たとえば、生活保護を受けている方には「生活保護の担当者」がついており、連絡も密に取っています。ですので、こうした方々は孤独死しにくいのです。また、要介護認定を受けている方には「ケアマネジャー」がついています。この方々もやはり密な連絡を取っているため、孤独死に至る可能性は低い。さらに言えば、主治医がついている方もまた、孤独死に至るリスクは低いと考えられます。

では、どういう人が孤独死するのでしょうか？これは私の経験に基づく推測ですが、「要介護までには至らず、何とか一人で自立生活を送っている人」が多いのではないかと考えています。そのような方が、ギリギリの状態で日常生活を維持していたところに、たとえばインフルエンザにかかった、あるいはコロナウイルスに感染した、あるいは転倒して骨折した、そういった「ちょっとしたきっかけ」で、誰にも気づかれず、自宅で息を引き取ってしまう、こうした状況が、孤独死の実態なのではないかと私は思うのです。

それをどうにかしたいという思いから、クリニックを開設するに至りました。そして、驚くほどのスムーズな流れで、次々と物事が決まってきたのです。まるで不思議な力に導かれているような感覚でした。

たとえば、クリニックとして届け出を行うには、それ相応の施設基準を満たす必要があります。ですから、建物の内装もある程度の工事をしなければなりません。もともと分教会の建物でしたので、床は畳敷きです。それでは医療機関としては不適切ですので、フローリングに変える必要があります。また、診察室も新たに設ける必要があります、当然のことながら設計図が必要になります。この設計を担当してくれたのが、名古屋でも有名な「中日設計」という大手の設計事務所でした。しかも驚いたことに、「設計料は無料がいい」とおっしゃってくださいました。

実はその設計事務所は、私が以前勤務していた城西病院を建てた際に関わってくださった事務所でした。「これまでのお付き合いもあるので、無償でお手伝いしますよ」と言ってくださったのです。「えっ、本当に無料でいいんですか？」と驚くばかりでした。心から感謝申し上げます。

さらにもう一つ、役所関係で大きなハードルとなるのが「防火・消火設備」の申請や整備です。これが不備だと、たとえ建物が完成しても使用できないという事態にもなりかねません。ところが、こちらも地元の業者さんに依頼したところ、なんとその業者さんのお母様が「ようぼく」であることがわかり、事情をお話すると「それでは、〃ひのきしん価格〃でやらせていただきます」と言ってくださり、原価で対応してくださったのです。そしてスタッフも「手伝いますよ」と自発的に集まってくださって、本当にあれよあれよという間にクリニックが完成しました。

私自身、非常に不思議な体験をさせていただいたと感じています。

実はこのような「不思議な始まり」は、今回が初めてではありません。私は幼少期にも似たような出来事を間近で見たことがあります。

それは、私の祖父が「網干大教会」の部内にある「備海分教会」とい

う教会の教会長を務めていた時のことです。

もともとその教会は別の場所にあったのですが、崖崩れの危険があるという理由で立ち退きを命じられ、新たに神殿を建て直す必要が生じた。とはいえ、教会ですので、当然ながら潤沢な資金があるわけではありません。両親も「どうやって建設資金をお供えしようか」と大変悩んでいたことを、私は子どもながらに覚えております。

ところが、最終的には不思議なことに建築会社の負債の一部が棒引き（帳消し）になったという話を祖父から聞きました。

祖父は平然とした様子で「誰かがお供えしてくれたのだ」と語っていましたが、私は内心、「それでいいのかな？」と戸惑いを覚えた記憶があります。しかし今振り返ると、それはまさに、信仰の場において起こる「ご守護」のようなものだったのかもしれない。

今回のクリニック開設にあたっても、あらゆる人のご厚意が自然と集まり、道が開けていきました。それは、教会を建てたときの記憶を思い出させるような、本当に不思議な経験でした。そして、私がこのクリニックを開設するにあたり、ずっと考えていたことがあります。

それは「かつてこの建物を信仰の場として使っておられた方々の思いを、どのように残すか」ということです。

ひとつは、教会の名前を残すことでした。もともとこの場所は「名原分教会」という分教会でしたので、「名原」という名をクリニックの名称に残したいと思いました。そこで、菅原分教会の会長様にお願ひしたところ、「それはぜひ、喜んで」と快く許可をいただきました。

もうひとつは、分教会というのは人々が助けを求めて集まる場所、すなわち「人が集まる場」であったということです。その役割をクリニックでも大切にしたいと考えました。

私たちのクリニックは、ホームページをご覧くださいとお分かりにな

るかもしれませんが、非常にユニークなところです。

訪問診療を中心に行っているため、外来診療はごくわずかです。そして、通常の病院であれば、待合室には椅子が並んでいるだけですが、当院では大きなラウンドテーブルがあり、患者さんが来られたら麦茶をお出します。「これ、本当に病院ですか？」と驚かれることもしばしばです。一般的な病院では「いかに待ち時間を減らすか」が重視されますが、当院ではむしろ「どうぞゆっくりしていただく」というスタンスです。

■ある信仰者の看取り

かつて教会であったこの建物を、来てくださった方が喜んで帰っていただけるような場所にしたい——。その思いで日々運営しております。

そして、このような不思議なご縁によって開業に至った私ですが、訪問診療を中心とするこのクリニックを開きたいと強く願うようになった、ある出来事がありました。

それは今から約 4 年前、9 月から 10 月にかけての、まだ暑さが残る季節の出来事でした。当時、私は 101 歳の「ようぼく」の方を在宅で看取

クリニックの HP <https://www.josai.life/>

らせていただきました。その方は、精神疾患を抱える妹さんと二人暮らしをされており、日々の生活も、ご本人が支えておられたのです。ところがある日、姉であるその方が体調を崩され、名古屋の日赤（日本赤十字）病院に入院されることになりました。

妹さんも同じタイミングで入院することになり、病院側からは「もうこれは助からないでしょう。亡くなるまで城西病院で看取ってください」と言われ、転院して来られたのです。

その方は病棟で、「私はもう出直すだけだから、家に帰ります」と強く希望されました。病院側は「それなら家に帰ってもらいましょう」という判断となり、私のもとに「先生、担当してもらえませんか」と依頼が来しました。私は「分かりました」とお引き受けしました。

当時の状態は、寝たきりで寝返りも打てず、水も飲めず、食事もできない。医師としては「あと 2、3 日ほどだろう」という予想が立つような状況でした。このようなケースでは、通常はご本人とご家族、医療スタッフと綿密に打ち合わせをしてから退院となるのが通例です。しかし今回は、「今日中に退院して帰ります」という、非常に急な対応を求められました。

「仕方ないな」と思いながら、私は退院当日に往診に向かいました。

玄関に着くと、飲み薬が大きな袋に入ったまま玄関に置かれており、「これを誰が枕元まで運ぶんだ」と思いながら室内へ入りました。

部屋の中には介護用の大きなベッドがあり、無理やり片付けてできた小さなスペースにご本人が寝ておられました。そして驚いたことに、その部屋には「神棚（お社）」があったのです。その瞬間、私は悟りました。——この方は、病棟で見知らぬ若者たちに囲まれて亡くなるのではなく、「自分の信仰の場、神様のもとで最期を迎えたい」という強い思いから、自宅への帰宅を望んだのだ——と。

私はその場で診察を終え、「では、後ほど改めておさづけに伺いますね」と告げて、夕方に再訪しました。

そうした時の神棚というのは、だいたい想像がつくかと思いますが、ご本人はすでに動けない状態であるため、周囲の人たちが自由に神棚を使ってしまったっており、診察券、保険証、請求書、領収書などが置かれ、ただの「物置」と化していたのです。当然、ほこりもかぶっており、「これはいけないな」と思いました。

夕方に再び訪問し、私は神棚を掃除して、お祀りを整え、おさづけをさせていただこうと考えていました。

ところが、訪問する道すがら、私はふと考え直しました。

そのように考えた私は、一度おさづけを取り次いだあと、「ちょっと待っていてください」と言い残して、家の中を探し始めました。

何を探したかという、電話機です。高齢者のご家庭では、電話機の近くに連絡先のメモが貼られていることがよくありますよね。そこに重要な連絡先が書いてあるのではないかと思ったのです。案の定、それを見つけることができました。

すぐに写真を撮り、「〇〇教会」

「〇〇前会長」などの記載を確認して、そこに順番に電話をかけていき、しかし、なかなか電話はつながりません。ようやくつながったのは夜の7時を過ぎた頃で、前会長の携帯に連絡が取れました。

私は「主治医の者ですが、少しお時間をいただけないでしょうか」とお願いし、ご自宅へご説明に伺いま



した。「実は、患者さんの状態は非常に厳しく、あと2、3日ほどの命かと思われます。申し訳ないのですが、今から一緒に来ていただき、おさづけを取り次いでいただませんか？ また、神棚の掃除とお祀りも整えていただけないでしょうか」とお願いしました。

すると前会長さんは一瞬驚かれましたが、「今からですか？」と確認されたあと、「はい、行きましょう」と快諾してくださいました。

そして、「お米を貸してください、煮干しを貸してください」とおっしゃって、必要な準備を整えてくださり、私と一緒にそのご自宅へ向かい、神棚の掃除をし、おつとめを行い、おさづけを取り次いでくださいました。

その後、私は前会長さんをお願いしました。「今後は、信仰のお仲間の方で、できれば毎日おさづけに来ていただませんか」と。

医療者——つまり医師や看護師、ヘルパーなどだけではなく、信仰を同じくする皆さんにもぜひ、寄り添っていただきたいと思ったのです。

このようなとき、私たちは「連絡帳(ケアノート)」を作ります。日付や時間、ヘルパーの対応内容、看護師の観察事項などを記録することで、「どの時点から具合が悪くなったか」などを把握することができま

す。この連絡帳に、信仰のお仲間の方々にも書き込んでいただくようお願いしました。

通常、このようなノートは医療関係者や介護関係者だけが記入するものですが、今回は「皆さんも自由に書いてください」とお伝えしました。とはいえ、看護師さんやヘルパーさんが驚くかもしれないと思い、私は担当の看護師に、翌朝一番で電話をかけてこう伝えました。「実はこういう経緯で、天理教の教会長さんやようばくの方々が見舞いに来られます。連絡帳にも記入されるかもしれませんが、びっくりしないでください」と。すると看護師さんはこう返してきました。「驚きません

よ。私も「医療ようぼく」ですから」。私は「えっ、驚かないんですか？」と聞き返しました。101歳の方が「私はもう出直すだけだから家に帰ります」と言い、その担当医である私が、「医療ようぼく」。さらにはその看護師さんまでが「医療ようぼく」。

どういうことでしょうか？今どき、天理教の信者さんがそんなに多いわけではありません。私自身、震えるような思いがしました。けれども、本当に震えたのはその後の出来事です。本当に驚くべきことが起こったのです。

その日の夜、再び往診にうかがった際、私はご本人に声をかけました。「どうですか？少しは楽になりましたか？」と。すると、その方はうつすらと目を開け、ほとんど声にならない声で、こうおっしゃいました。「先生……、ありがとう……。神様に……、会えました」と。

私はその瞬間、背筋が凍るような思いがいたしました。たしかに「神様に会えた」などという表現は、宗教の世界ではよく耳にするかもしれませんが。けれども、これほど具体的に、そして穏やかな表情でその言葉を口にされた方に、私は初めて出会いました。

そのとき私は、「ああ、この人は本当に「帰る場所」に帰る準備ができたのだ」と感じたのです。それは単に「死を受け入れた」という意味ではなく、自らの信仰の道をまっすぐに歩み、神様のもとへと帰っていき、そんな尊い瞬間に立ち会わせていただいたという感覚でした。

さらに驚くことに、その後、教会の方々が連日訪れてくださるようになりまし。おさづけを取り次ぎ、おつとめをつとめ、歌を歌い、お祈りをする。そうして、信仰の温もりに包まれながら、日々が静かに流れていったのです。

そんなある日、妹さんがこうおっしゃいました。「姉はね、すごい人だったのよ。私が精神的に不安定だったときも、どれだけ支えてくれた

か分からない。私もね、最後は姉のように神様のもとに帰りたいのよ」と。私はその言葉を聞いて、胸が詰まる思いがいたしました。

この姉妹の間に流れていた深い愛情と信仰の絆——それが、たしかにこの家に存在していたのだと感じたのです。

数日後、101歳のその方は静かに息を引き取りました。その表情は穏やかで、まるで微笑んでいるかのようでした。私は、まさに「理想の最期」というものを目の当たりにした気がしました。

人は必ず死を迎えます。けれども、その死をどのように迎えるかによつて、残された人の人生までも大きく変わることがあります。このご姉妹のように、信仰に支えられ、周囲に温かな人の輪があり、静かに神様のもとに帰っていきける——それが「天理教が目指す「生と死のかたち」」なのではないかと、私はそのとき強く感じたのです。

■一人一人の生き方を尊重した訪問医療を目指して

この体験を通じて、私は一つの確信を持つに至りました。それは、「訪問診療は、ただ病気を診るためだけの医療ではない」ということです。患者さんの人生を丸ごと受けとめ、その人の背景、家族関係、信仰までも理解し、そのすべてを包み込むように寄り添っていく——そういう医療が、在宅医療や訪問診療には求められているのではないかと思うのです。

このことを、医師である自分だけが理解していても意味がありません。看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、そしてご家族……、すべての関係者が一丸となって、その人の人生を支えていく必要があります。

私たちが目指すべきは、「最期をどこで迎えるか」だけではなく、本来の医療の在り方なのではないでしょうか。

このように申し上げますと、ある方から「それは理想論だ」と言われるかもしれませんが、けれども、理想を持たずに現実だけを見つめる人生が、果たしてどれほど豊かでしょうか。

医療は、人の生死に関わる営みです。だからこそ、そこには「理念」が必要です。理念のない医療は、ただの処置や作業に堕してしまいます。私たちがどのような思いで医療に携わるか——それが、患者さんの表情にも、ご家族の心にも、そしてその場の空気にも、すべて反映されていくのだと思います。

私は、このような考えを胸に、日々の訪問診療にあたっています。そして、天理教の信仰を持つ者として、「生かされている」ということの尊さ、「生きていること」のありがたさを、患者さんとともにかみしめながら、歩んでいきたいと願っております。

実は、先ほどお話しした101歳の方のように、「信仰を持って生きてこられた方」が最期を迎える場に立ち会う機会が、これまで何度もありました。不思議なことに、そうした方々の最期には、必ず「あたたかさ」があるのです。それは、単に人に囲まれているという意味ではありません。その空間全体がやわらかく、あたたかく、まるで神様の息吹を感じるような、そんな空気に包まれるのです。

もちろん、すべての方がそのように亡くなっていかれるわけではありません。なかには、家族に看取られず、一人で亡くなられる方もいます。しかし、たとえば独居であっても、「信仰のつながり」がある方には、見えないところで支えてくださる仲間がいます。それは、私たち医療者には持ちえない「もうひとつのネットワーク」であり、時に私たちを超える力を発揮するのです。私はそのことを、在宅医療の現場で幾度となく実感してきました。

私が訪問診療を行っている、時折ご家族の方から、こんなふうに尋

ねられることがあります。「先生、延命治療って必要なんですか？」「胃ろう（※胃に直接栄養を送る管）って、やったほうがいいんでしょうか？」「人工呼吸器って、つけるべきなんでしょうか？」これは、医療の現場で本当によくある問いです。特に最期が近づいた方や、認知症が進んで意思表示ができなくなった方について、「どこまでの治療をするべきか」「どこで線を引くべきか」ということを、多くのご家族が悩まれます。

そんなとき、私は「まず、その方がどんな生き方をしてこられたかを思い出してみてください」とお話しします。たとえば、ある高齢のご婦人がいらつしゃいました。その方は非常に元気で、「私は絶対に寝たきりにならない」と、毎朝ラジオ体操を欠かさないような方でした。

ところがある日、脳梗塞で倒れてしまい、意識もなく、食事も取れず、寝たきりの状態になってしまったのです。そのとき、ご家族は「胃ろうをするべきかどうか」で悩まれました。私はこう申し上げました。「お母様は、寝たきりになりたくない、毎日ラジオ体操をしておられたんですよね。そのお母様が、いまのこの状態で、生き続けたいと願われるでしょうか？「延命」というのは、「命を長らえる」ということではなく、「生きる意味」を支えることなのではないでしょうか」と。すると、ご家族は、「そうですね……母なら、もう十分だと思わずです」とおっしゃって、延命治療を行わない決断をされました。

もちろん、こういった判断には正解はありません。その人、その家族、その状況によって、答えは一つではないからです。

ただ、大切なのは、「その人が、どんな人生を生きてきたか」「どんな思いで日々を過ごしてきたか」を、皆で思い返ししながら、最期の選択をしていくという姿勢ではないかと私は思うのです。そして、そこに「信仰」があるのであれば、私たちはなおさら、その信仰を大切にして寄り



添わなければなりません。

私は医師ですが、「ようばく」でもあります。「医療ようばく」としての使命は、単に病を診るだけではなく、その人の「魂」に向き合うことであり、信仰をもって生きる方々の人生に、敬意をもって関わることでだと考えています。この考えに立ち、私は日々の訪問診療にあたっております。

■人生を整える医療

以前、ある高齢の男性の在宅診療をしていたときのことです。その方は末期の胃がんで、痛みも強く、食事もほとんど摂れない状態でした。

それでも「家で過ごしたい」と強く望まれ、ご家族も「最期まで自宅で」と希望されていたため、私たちは在宅医療チームを組んでサポートしていました。

あるとき、その方が私にこ

う言いました。「先生、僕はもうすぐ死ぬけど、今までの人生に悔いはありません。ただ一つだけ、どうしても会いたい人がいるんです」。私は「それはどなたですか？」と尋ねました。

すると、「実は、20年ほど前に離婚した妻なんです。子どもたちももう大きくなって、今はそれぞれ家庭を持っていますが、元の妻にはどうしても一言謝りたい。『ありがとう』って言いたいんです」とおっしゃったのです。

「でも……今さら連絡するのめんどろかと思って」と、その方はためらっておられました。私は「それなら、私からご連絡してみましようか？」と申し出ました。「えっ、いいんですか？」と驚かれましたが、「はい、もちろんです」とお答えしました。そして、ご本人から元の奥様の連絡先を教えてください、私が電話をかけたのです。

すると、元の奥様は最初は戸惑っておられましたが、事情を説明すると、こうおっしゃいました。「先生、それはありがたいお話です。実は、私もあの人に謝りたいと思っていました。私も、ありがとうって言いたかったんです。それから数日後、元の奥様が訪ねてこられました。

お二人は静かに向き合い、ほんのわずかな時間でしたが、「ありがとう」「ごめんね」とお互いに言葉を交わされました。その日の夜、ご本人は穏やかな表情で息を引き取られました。

私はその場に立ち会いながら、「ああ、人生の最期に、やり残したことをひとつ果たせたのだな」と、深く感じました。

この出来事から学んだのは、「医療は病気を治すだけではなく、人生を整える役割を持っている」ということです。人生の終わりを迎えるにあたって、誰もが「もう一度だけ会いたい人」や「伝えたい言葉」を抱えているかもしれません。それに耳を傾け、その思いを実現するために動く——それもまた、私たち医療者の大切な仕事なのだと思います。

■「医療ようぼく」として

在宅医療には、そうした“人生をつなぐ力”があるのです。——この方は100歳。おそらくお友達もう生きていないかもしれない。けれども、この方がここで生きてこれたということは、きっと何らかのつながりのある方がいらっしやるのではないかと。——と。

自分がおさづけをさせていただくのも良いかもしれませんが、それよりも、「所属されていた教会の会長さんなど、関係の深い方に声をかけて、一緒にお祈りをしていただくべきではないか」と思ったのです。

このような経験を重ねる中で、私は「医療ようぼく」という言葉を、単なる肩書きや資格ではなく、「生き方」そのものとして捉えるようになりました。医療ようぼくとは、単に“ようぼく”である医療従事者という意味ではなく、医療という行為を通じて、おたすけを実践し、患者さんとそのご家族の“魂”に寄り添っていく存在なのだと、私は思っています。

病気を治すのが医者役割——たしかにそうです。しかし、治らない病気もあります。回復が難しい状態もあります。そうした中で、医師ができることは、本当に限られています。

でも、信仰をもって関わることで、たとえば病気は治らなくとも、「心が癒える」「魂が救われる」という瞬間に立ち会うことができるのです。これは私が長年、医療の現場で実感してきたことです。

もちろん、日々の診療の中では、うまくいかないこともたくさんあります。患者さんに怒鳴られることもあるし、思うようにいかず落ち込むこともあります。ですが、そんなときにこそ、信仰が私を支えてくれるのです。

たとえば、ある患者さんが、病気のことでの不満を爆発させ、私に強い

言葉をぶつけてきたことがありました。昔の私なら、「なんでこんな言われ方をせなあかんのや」と腹を立てていたかもしれない。しかし、そのとき私はこう考えました。——この方は、いま苦しんでおられる。誰かにぶつけずにはいられないほど、つらいのだ。私にできることは、まずその思いを受けとめることだ——と。

そう思えたとき、私は自然と「申し訳ありません。もっと良い方法を一緒に考えていきましよう」と口にしていました。すると、その患者さんの表情が少しずつやわらぎ、最後には「すまん」と笑顔を見せてくださったのです。

信仰は、何か特別な場面で発揮するものではありません。こうした日常のやりとりの中にこそ、信仰に基づく“おたすけ”の心が生きているのだと、私は思っています。

ここまでいろいろとお話ししてまいりましたが、私が皆さんに一番お伝えしたいのは、「おたすけ」は何か特別なことをすることではない、ということなのです。

たとえば、玄関先で一言声をかける、困っている人の話を静かに聞いてあげる——そんな小さな行動こそが、まさに「おたすけ」なのです。

医療の世界では、どうしても専門知識や技術が重視されます。もちろん、それは必要なことです。ですが、それだけでは人の心を救うことはできません。患者さんが本当に必要としているのは、「安心感」や「信頼感」、そして「自分は一人ではない」と思えるつながりなのです。

私が訪問診療をしていると、こういうことがよくあります。ご高齢の一人暮らしの方が、なかなか本音を話してくれない。でも、ある日ふと、庭の草花の話をした瞬間に顔がほころび、そこから少しずつご自分のことを語り始めてくださる。そういう場面に何度も出会いました。

私たちは、相手の人生に少しでも立ち入らせていただく立場です。そ

れを忘れてはいけません。信仰のある方ならなおさら、その方がどんな教えを信じ、どんな生き方を選んでこられたかを尊重し、その「魂の道のり」を一緒に歩むつもりで寄り添うことが大切です。それが、「医療ようぼく」としてのおたすけの原点ではないでしょうか。

私はこの働きを「魂の医療」と呼んでいます。病気を診る医療もあれば、心を癒す医療もあります。そしてその先にあるのが、魂を支える医療です。

これは、宗教者でなくても、医療従事者でなくても、誰もができる「生き方」であり、「あり方」なのです。だからこそ、私たちはもつと日常の中で、おたすけの心を大切にしなければいけないと思っています。

信仰は、何か特別な場面で発揮されるものではありません。むしろ、日常のふとした場面の中にこそ、その真価が現れるのです。

お茶を淹れるときに「どうぞ」と差し出す手、寒い日に「気をつけてね」と声をかけるひとこと——それらはすべて、おたすけの行いであり、魂の医療そのもののなのです。

さて、少し話は変わりますが、私はクリニックを開業した当初から、「ただ病気を診るだけの医療にはしたくない」と思っておりました。実際、開業して最初の1年ほどは、クリニックの患者数も少なく、訪問診療を中心にゆったりとした日々が続いていました。

そんなある日、一人の患者さんから「先生、相談に乗ってほしいことがあるんです」と言われました。内容をうかがうと、「実は、もう自宅でひとり暮らしをするのが限界で、施設に入ろうと思うんですが、どこがいいのか分からない」とのことでした。

私はすぐに地域のケアマネジャーに連絡を取り、いくつかの候補を紹介していただきました。ところが、その患者さんは「どれもピンとこない」とおっしゃるのです。そこで私は、直接一緒に施設を見学しに行く

ことにしました。2軒、3軒と回るうちに、ある施設でその患者さんがふと立ち止まり、「ここなら……ここなら、安心して暮らせるかもしれない」と言われたのです。そのとき私は、「ああ、医療というのは、病気を治すことにとどまらず、「暮らし」そのものに寄り添うことなのだ」と、あらためて感じました。

この患者さんは無事にその施設に入所し、穏やかな日々を送られました。しばらくして、お元気なまま、静かに息を引き取られたと聞きました。その知らせを受けたとき、私は胸の奥が温かくなるのを感じました。「その人らしい最期」を迎える——それは、その人らしい日々を大切に積み重ねてきた結果なのだと思います。そして、その日々に私たちがほんの少しでも寄り添えたのなら、それはもう十分に「おたすけ」だったのだと、私は思っています。

現代の医療現場では、どうしても「効率」や「結果」が重視されます。「この治療でどれだけ延命できたか」や「どれだけ入院日数を減らせたか」といった数値が求められます。もちろん、それらも大切な要素です。ですが、「その人がどう生きたいか」「どこで暮らしたいか」「どんな最期を迎えたいか」——そうした問いかけに寄り添うことが、本来の医療の使命ではないでしょうか。

■「人の物語に寄り添い」と、「祈りを捧げる」と

私は今でも、この初心を忘れないように心がけています。患者さん一人ひとりの人生に、そっと寄り添い、その歩みの中で、必要なときに必要な手を差し伸べる。それが、医療ようぼくとしての私の信念です。

さて、ここまでさまざまな事例を通して、「医療ようぼく」としてのおたすけについてお話ししてきました。

私は今、クリニックの運営をしながら、同時に「ようぼく養成講座」



のようなかたちで、信仰と医療をつなぐ活動もさせていただいております。その中でいつも申し上げているのが、「信仰は、“語るもの”ではなく“行うもの”である」ということです。

活の中で、おたすけの心が伴っていないければ、それはただの「言葉」にすぎません。

たとえば、隣人が困っていたときに、そっと手を差し伸べる。職場で誰かが落ち込んでいるときに、「大丈夫ですか？」と声をかける。そういった行動の積み重ねこそが、まさに信仰の実践であり、“ようばく”の姿だと思うのです。

私はクリニックのスタッフにも、こう伝えています。「あなたが誰かに笑顔で接すると、その笑顔は“ご守護”となってその人の心に届くんですよ」と。医療の現場では、患者さんが笑顔になる瞬間が、本当に少なくなりがちです。病気で苦しんでおられる方、不安でいっぱいの方、孤独に耐えている方——そうした方々に、ほんのひとときでも安心していただけるよう、“空気”をつくるのが、私たち医療者の大切な仕事だと思っています。

先日、ある患者さんのご家族から、こんな言葉をいただきました。「先生のクリニックに来ると、ほっとするんです。病院なのに、なんだ

かあたたかくて、ここだけ時間の流れが違うみたいだって、母も言っていました」。私はその言葉に、思わず胸が熱くなりました。

医療の専門性も大切です。ですが、それ以上に、“人の心に触れる空間”をどうつくるか——それが、私たち医療ようばくに与えられた大きな使命なのではないでしょうか。

そしてこれは、医療従事者に限った話ではありません。家庭の中でも、地域の中でも、学校でも、職場でも、“おたすけの心”を持って接することは、誰にでもできることです。ようばくである私たちは、その実践者であり続けたいと、心から願っています。

このように、おたすけの実践は、特別な場面や立場に限られたものではありません。日々の暮らしの中、何気ないやり取りの中にこそ、信仰の姿勢が問われているのだと思います。

私が日頃心がけていることがあります。それは、「目の前の人を、神様のように大切にする」ということです。これは簡単なようで、実はとても難しいことです。

たとえば、相手が自分にとって都合の良い人なら、自然と丁寧に接することが出来ます。けれども、怒っている人、無理な要求をする人、否定的な言葉ばかりを投げかけてくる人に対しても、「この方も、神様のお姿を宿した方なのだ」と思って接するには、大きな心の修養が必要です。私はこの姿勢を、自分自身の目標として掲げています。そして、そうありたいと願いながら、日々の診療にあたっています。

あるとき、一人の患者さんがこんなことをおっしゃいました。「先生、ここに来ると安心します。ここに来ると、自分が“人間”として扱われているって感じるんです」。私はその言葉に、強く心を動かされました。

医療の現場では、患者さんが「症状」や「病名」で見られてしまうことがあります。しかし、目の前にいるのは、一人の“人間”です。

過去にさまざまな人生を歩み、数えきれない出来事を乗り越えて、いまここに生きておられる。その重みを、私たちはもつと深く受け止めなければならぬのではないのでしょうか。

「この人の命は、誰かの願いによって生まれ、支えられてきた」「この人の人生には、神様の思いが込められている」——そう考えることで、私たちの関わり方も変わってくるのだと思います。

医療ようぼくとして大切なのは、単に医学的な知識や技術を提供することではなく、その人の「物語」に寄り添うことです。そしてその物語の中に、私たち自身も少しだけ登場させていただく。その役割を、心を込めて果たすことができたなら、きっとそれは神様のお喜びにつながるのではないかと、私は信じています。

私が医療ようぼくとして活動していく中で、もう一つ強く感じていることがあります。

それは、「祈りの力は、想像以上に大きい」ということです。

医療現場では、祈りという行為は時に「非科学的」と見なされがちです。しかし、私は何度も、祈りが現場に「変化」をもたらす瞬間に立ち会ってきました。

ある末期がんの患者さんがいらっしゃいました。痛みも強く、精神的にも不安定で、家族とも心が離れてしまい、「もうどうでもいい」と、生きる希望を完全に失っておられたのです。そんなとき、ようぼくの仲間が訪ねてくださり、神様に向かって静かに祈りをされました。

それは決して派手な儀式ではなく、ただその場において、手を合わせ、静かに「おつとめの心」を向ける——それだけのことでした。

ところが、その翌日から、その患者さんの表情が少しずつ変わっていったのです。まず、家族の言葉に返事をするようになり、やがて、「もう少しだけ、この家で頑張ってみようかな」と言われるようになり

ました。それは、医学的な介入では到底起こせない「変化」でした。

私は、その場に宿った「祈りの空気」に、何か大きな意味があると感じたのです。

私たちは、目に見えるものばかりを信じがちです。でも、目に見えない「心」や「思い」、「祈り」こそが、本当に人を支える力になるのではないのでしょうか。

その方は、それから1カ月ほど穏やかに過ごされた後、ご家族に見守られながら静かに旅立っていかれました。「ありがとう」と微笑んで残された最期の言葉に、私は、この方が本当に「救われた」のだと確信しました。

医療の現場で、「ありがとう」と言って旅立たれる方は、決して多くありません。でも、そういう最期に立ち会えるとき、私は医療ようぼくであって本当によかったと、心の底から思います。

信仰を持って生きるとは、何か特別なことをすることではありません。日々の暮らしの中で、そつと手を合わせ、目の前の人に、心を込めて向き合う——それだけで、きっと神様は私たちの思いを受け取ってくださると信じています。

■おわりに

ここまで、さまざまな在宅医療の現場での経験や、医療ようぼくとしての思いをお話しさせていただきました。

おそらく皆さんの中には、「私は医療者じゃないから、そこまでのことはできない」と思われた方もいらっしゃるかもしれません。けれども、私は声を大にして申し上げたいのです。「誰でも、“おたすけ”はできます」と。それは、大きなことをする必要はありません。病気を治すことも、命を救うことも、専門知識を持つことも必要ありません。たと

えば、電話一本かけること。「元気にしてる？」と聞いてあげること。

訪問するのが難しければ、手紙を書いてみる。ほんのひとこと、「あなたのことを思っています」と伝えるだけで、救われる人が、世の中にはたくさんいます。そしてその思いは、必ず届きます。たとえ相手の返事がなくても、返事をする力が残っていなかったとしても、あなたの祈り、思いやり、優しさは、ちゃんとその人の魂に届いていると、私は信じています。

天理教では「ひのきしん」という言葉がありますね。これは「見返りを求めない真実の行い」であり、「心の掃除」でもあります。

何かをすることによって、自分の心が清められ、その清らかな心が、相手にも良い影響を与えていく。それが、ひのきしんの本質なのではないでしょうか。

医療の現場で働いていると、「ありがとう」の一言が、どれほど私たちに力を与えてくれるかを、日々実感します。そして、その「ありがとう」は、たいてい「ひのきしん」のような、ささやかな行いのあとに返ってくるのです。

誰かの話を黙って聞く。つらそうな顔をしている人の隣に、ただ座っている。必要以上のことを言わず、ただその場に「いてあげる」。それだけで、人は救われることがあります。

私たちは、「何をするか」以上に、「どんな心でそこにいるか」が問われているのです。

最後になりますが、私がこの講義を通して一番お伝えしたかったこと——それは、「信仰とは、「生き方」そのものである」ということです。

医療ようぼくとして、あるいは一人の信仰者として、私たちは日々の生活の中で、何度も選択を迫られます。誰かに冷たくあたるか、あたたかく接するか。無関心でいるか、声をかけるか。見て見ぬふりをするか、手を差し伸べるか——そういった小さな選択の積み重ねが、「信仰

者としての自分」を形づくっていくのだと思います。

天理教の教えに出会い、ようぼくとして歩み出した私たちは、それぞれの場で、それぞれの方法で、「おたすけ」を実践していける存在です。私は医療の場を与えていただきました。けれども、皆さんにもきつと、それぞれの「おたすけの場」があるはずですよ。

家庭で、職場で、地域で——目の前の人に、心を込めて接する。その一つひとつの行いが、きっと神様のご守護につながっていくと、私は信じています。そして何より、「ようぼく」として生きるとは、「正しいこと」をする人になるのではなく、「あたたかい人」になることだと、私は思います。知識や経験、立場や肩書きではなく、その人の「ぬくもり」こそが、人を救う力になるのです。

これからの時代、ますます「心のつながり」が大切になってきます。テクノロジーが進んでも、どれだけ医療が発展しても、最終的に人を癒すのは、「人の心」以外にありません。その意味で、ようぼくの私たちが担う役割は、今後ますます大きくなるでしょう。

どうか皆さんも、それぞれの場所で、「ようぼくとしての自分」を、日々丁寧に育てていくってください。信仰を生きることとは、特別なことではありません。誰にでもできる、やさしい生き方です。

本日は長時間にわたり、私のお話にお付き合いいただき、誠にありがとうございました。



『地域のおたすけ研修会』近畿ブロック大会（令和7年6月28日・於天理教大阪教務支庁）

令和7年6月28日、天理教大阪教務支庁を会場に「地域のおたすけ研修会 近畿ブロック大会」を開催した。今回のテーマは「地域における子育て支援連携」。講師は静岡市で「NPO法人よしよし」を運営する末吉喜恵連盟委員、また大阪市旭区社会福祉協議会より3名の職員をお招きした。

開講あいさつに立った民生児童委員連盟・橋本直之委員長は、本研修会開催のねらいを、ようばく民生委員が他の人が敬遠しがちなことにも率先して取り組む「ひのきしん」の高い志を持ち、そして教会が地域における安心・安全な街のほっとステーションとなって、その役割を広めていくことにある、と述べた。また、会場教区である大阪教区・松井龍

一郎教区長は「もともと天理教の教会というのは昔から本当はいろんなおたすけをさせていただいてるところだった」と指摘され、その上でそれぞれの持ち場立場の上でできる地域のおたすけ活動の大切さを述べられた。そして橋本武長社会福祉課長は、ようばくがひのきしんの心で地域の役割を担うことが地域へのいけがけとなり、陽気ぐらし実現への一歩となる、と本研修会への思いを語られた。

天下の台所・大阪での研修会は、近畿近隣教区からの参加者も含め74名と盛況なものとなった。研修会終了後は教務支庁一階食堂にて教区スタッフ、参加者同士の情報交換をかねた交流会を行い、散会となった。



第一講（要約）

「地域のつながりを大切にみんなで支え合う
温かいコミュニティを目指します」

講師 NPO法人「よしよし」理事長

末吉 喜恵 先生



本日はご参加いただき、誠にありがとうございます。地域の教会活動や民生児童委員として日々ご尽力されている皆さまに、心より敬意を表します。本講演では、私自身が静岡で20年近く続けてきた子育て支援の現場での経験をも

とに、「地域子育て支援の実際」や「マルトリートメント（不適切な養育）」の問題、そして支援における心のあり方についてお話しさせていただきます。

子育ての原点

私は現在、NPO法人「よしよし」の代表を務めております。この法人は、私自身が孤独な子育てを経験したことをきっかけに、2004年に立ち上げた支援団体が母体です。2012年に法人化し、現在は約20名のスタッフと共に、子育て支援センターの運営や、ママの心身のケアを行うデイサービス、リトミック指導、早期発達支援、一時保育、子育て支援ヘルパー派遣など、多岐にわたる支援活動を展開しています。その中でも特に大切にしているのは、親御さん自身が「自分はかけがえの

ない存在なのだ」と実感することです。これは、子育てにおいて最も大きな力を発揮する原点だと信じております。

子育てとは、本来「村全体で育てる」ものであり、私たち人間には共同で養育するという本能が備わっているとされています。しかし、現代の日本社会においては核家族が進み、またSNSを含む情報の氾濫により、逆に孤独な育児が深刻化しています。2002年から2010年の統計によると、子育ての悩みを相談できる人がいると答えた人の割合は74%から44%へと激減し、子どもを一時的に預けられる人がいるという回答も半減しています。これは育児環境の劣化を示す非常に深刻な傾向であり、地域のつながりの希薄さも背景にあると考えられます。

さらに、虐待には至らないものの、子どもの心身に悪影響を与える「マルトリートメント（不適切な養育）」も深刻な問題です。たとえば、小学生以下の子どもに長時間の留守番をさせたり、親の価値観を一方的に押し付けたり、家庭内での夫婦喧嘩を日常的に見せたりすることが含まれます。また、兄弟間での比較や、長時間にわたるスマホ視聴なども、子どもにとっては大きなストレスとなります。こうした経験は、子どもの脳の発達に直接的な悪影響を与えることが脳科学の研究からも明らかになっています。特に、言葉による暴力は、身体的暴力以上に深く脳を傷つける可能性があると考えられています。

しかしながら、人間の脳には「可塑性」があり、適切な関わりや支援によって回復する力が備わっています。「愛着（アタッチメント）」の再形成、そして「レジリエンス（回復力）」を育むことで、親子ともに癒され、健やかな関係を築くことが可能なのです。支援に関わる私たちは、困難な家庭に対して批判や指導をする立場ではなく、共に歩み、寄り添う姿勢が求められています。

たとえば、ある家庭では、母親が精神的に不安定で、子どもも問題行動を繰り返していました。しかし、心理療法や継続的な家庭訪問などの

支援を通して、約7ヵ月後には問題行動が著しく減少し、脳内のドーパミン分泌機能にも改善が見られました。このように、愛着の再形成は実の親だけでなく、里親や地域の大人たちの関わりによっても促進されることが実証されています。地域全体で子育てを支える「共育て^{ともそだ}」の姿勢こそが、虐待の予防にもつながるのです。

私自身、養育支援訪問員としてさまざまな家庭を訪問してきました。15歳で出産した少女、多重人格と診断された若い母親、アルコール依存症の親を持つ子どもたちなど、背景は多様ですが、共通して大切にしてきたのは「相手の力を信じ、寄り添うこと」です。支援の中では、自分の価値観を押し付けず、相手のペースに合わせて関わること、そして私自身も心身のセルフケアを怠らないことを心がけています。

■支援者としての心がけ

支援者として心がけるべき3つのポイントがあります。まず1つ目は「価値観を外す」ことです。自分にとつての「当たり前」を相手に押し付けないこと。相手の背景や文化、生き方を尊重しなければ、信頼関係は築けません。2つ目は「境界線を引く」ことです。支援者自身が他人の感情に巻き込まれすぎないように、自分の感情と距離を取ることが大切です。親しい関係であるほどこの線が曖昧になりがちですが、健全な支援のためには必要不可欠です。3つ目は「遠慮Ⅱリスペクト」です。相手の自立を信じ、見守りながらも尊重する姿勢が、真の支援につながると思っています。

また、支援における「傾聴」の技法も重要です。相手の話に集中し、相槌やうなずき、言葉の繰り返しなどを用いて共感的な態度を示すことが求められます。善悪や正誤で判断せず、解決を急がないことが傾聴の本質であり、雑念を取り除きながら相手の話に耳を傾け、話してくれたことに感謝することで、信頼関係が深まります。

さらに、私は「祈りの力」についてもお伝えしたいと思います。ある

実験では、東海岸の病人に対して西海岸の人々が祈りを捧げ、そのことを本人には伝えなかったにもかかわらず、回復に好影響が見られたという結果が出ています。つまり、祈りは目に見えなくても相手に届き、癒しを与える力を持っているのです。これは、私たちの支援活動においても非常に大きな意味を持つと感じています。

こうした考え方と関係の深い支援アプローチとして、NHA (Nurtured Heart Approach) があります。これは、ネガティブな言動にエネルギーを注がず、ポジティブな行動に注目し、承認する関わり方です。たとえば、宿題をやるといつて漫画を読んでいる子どもに対して、叱るのではなく「自分でやろうとした形跡があるね」と承認することで、自己肯定感を育てていきます。NHAは、「褒める」のではなく「承認する」ことに重きを置き、問題行動がなくなることを目指すのではなく、その子が真に内なる豊かさに支えられ大きく成長していくことを目指し、今できているところを見逃さないようエネルギーの使い方・タイミングを学ぶアプローチです。

■おわりに

最後に、私たちの意識は、3〜5%の「顕在意識」と、残りの「潜在意識」「無意識」から成り立っているとされます。さらには、先祖から受け継いだ「集合的無意識」という領域もあり、すべての人間も神様も宇宙も地球も自然も目に見えないエネルギー、つまり「光(フォトン)」でつながって一つだという科学的見解もあります。

私たちは皆、神さまの一部としてこの世に存在しており、どんな困難も「自分が成長するために与えられた学び」だと受け止めることで、日々の支援活動に意味と力を見出せるようになります。地域の中で、世界の中で、すべてがつながっているという意識をもって、今日からの一歩をまた共に踏み出してまいりましょう。

ご清聴ありがとうございました。

第二講 (要旨)

「子育て支援

旭区社協の取り組みとその現状と課題」

大阪市旭区社会福祉協議会



皆さま、こんにちは。大阪市旭区社会福祉協議会（旭区社協）から参加させていただいております、事務局長の宇都宮と申します。本日はこのような貴重な機会をいただき、誠にありがとうございます。今回は、旭区社協が地域で取り組んでいる子ども支援・子育て支援の活動について、担当職員とともにご紹介させていただきます。

■わたしたちの理念「支援の循環」

旭区社協では、子どもから高齢者、障がいのある方まで、幅広い地域住民の皆さまの相談に対応しております。地域包括支援センターや生活支援体制整備事業に加え、近年では子ども食堂やフードパントリーなど、地域課題に即した支援にも力を入れております。例えば、子ども食堂に関しては、行政や地域住民、宗教団体など多様な主体と連携すること、ここ2年ほどで20カ所以上の新設を実現いたしました。背景には、「家庭の課題を地域のつながりで支える」という私たちの基本姿勢がございます。

私たちの支援の理念は、「支える・つなげる・広げる」の3本柱です。

単に支援を届けるだけでなく、住民同士のつながりを育み、将来的に支援を受けた方が支える側へと変わっていく——そうした循環を大切にしております。これは、福祉を「する側・される側」の関係から解放し、地域全体で共に支え合う社会を目指すものです。

子育て支援では、ボランティア養成講座を通して支援者を育成し、個別支援や地域イベントへの参加につなげております。区内のNPO法人や主任児童委員の皆さまとも連携し、0〜2歳のお子さまを対象とした子育てサロンや、発達に不安のあるお子さまへの支援など、きめ細やかな取り組みを展開しています。これにより、子どもや保護者、支援者が顔の見える関係となり、孤立を防ぐネットワークが構築されています。

■地域の取り組みを支える

あるお母さまの例をご紹介します。スマートフォンで育児情報を調べるうちに不安が募り、子どもとの関わりに悩んでおられました。そこで職員が、他のお母さまとの会話の機会を設けたことで、「こんな子育ての仕方もあるんだ」と価値観が広がり、次第に気持ちが落ち着き、子どもへの理解も深まっていきました。職員の役割は、このような「場のデザイン」にあると考えております。支援者だけでなく、参加者同士のつながりを生み出すことで、支援が成り立っていくのです。

そのほかにも、「子ども・子育てプラザ」では、遊びや健全育成の場の提供に加え、子どもボランティアの育成も行っております。また、「ファミリーサポートセンター事業」では、育児の支援を受けたい方と、支援したい方を会員登録し、地域の中で支え合える仕組みを構築しています。

「マタニティカフェ事業」も、9年間にわたり継続しており、毎月第3木曜日の午前中に開催しております。地域の専門職（医師・助産師・保育士）をお招きし、育児に関する疑問や不安を直接相談できる機会を設け

ております。また、かわいらしいカードづくりや、ボランティアによる母子分離の一時保育なども行い、保護者の方の気持ちのゆとりや成長を支えております。

さらに「子どもカフェ事業」では、子どもたちが配膳などを通じて地域と関わり、福祉教育としての学びの機会を提供しています。地域との関わりを通じて受けた温かい経験が、将来、地域貢献への意識へとつながっていくことを目指しております。

「子育てわいわい広場in旭」では、主任児童委員や支援団体の皆さまと連携し、釣りコーナーやハイハイレースなど多彩なブースを展開するイベントを開催しています。私たち社は、こうした地域の取り組みを側面から支える役割を担っております。

子育て支援において重要なのは、単に問題を解決することではなく、「つながり続ける支援」を目指す姿勢です。目の前の困難は、特定の家庭に限らず、社会全体に共通する課題でもあります。短期的で濃密な支援ではなく、緩やかでも継続的に見守るような関わりが大切だと考えております。

現在は、情報が溢れる社会となり、取捨選択に悩む保護者や、地域とのつながりの希薄さから孤独を感じる方も増えています。こうした中、制度の狭間にある家庭を支えるには、行政による支援と並行して、地域に安心できる「居場所」が存在することが不可欠です。子どもたちを重層的に支えていく仕組みが、今まさに求められているのです。

旭区社会福祉協議会では、皆さまの地域での取り組みに寄り添い、育児支援や個別相談にも対応しております。活動の立ち上げやケース相談など、どんなことでも構いませんので、お気軽にご相談いただけますと幸いです。

長くなりましたが、以上で私からのご報告とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

お知らせ

おやさと研修会（受講無料）

テーマ

「防災と教会」——災害時、あなたなら・・・

近年、日本各地で地震や洪水などの自然災害が多発しています。能登半島地震の復興はいまだ道半ばであり、南海トラフ地震への不安も根強く残っています。いざという時、地域で支援の担い手となるようばく民生児童委員や教会の備えが、今まさに問われています。

今回は、被災地においてひのきしんセンターを立ち上げ、支援活動に尽力されてきた石橋雄一郎氏を講師に迎えます。石橋氏の体験に耳を傾け、災害を「我が事」として捉えたときに、災害時に求められる動き、そしてようばくだからこそ果たせる役割について共に考える機会とします。

日時 立教188年(令和7年)11月25日(火)午後2時～4時30分

場所 おやさとやかた南右第2棟 301・302・303 研修室

内容

▽基調講演

講師 寶立分教会長

珠洲ひのきしんセンター事務局長

石橋雄一郎氏

▽グループワーク(防災図上訓練)▽質疑応答

参加対象

▽ようばく民生委員、児童委員

▽福祉、防災に関心がある方

▽地域での活動に関心がある方

定員 100名



お申込フォーム



トピック 兵庫教区・長田支部

「げんきながらデイサービス」

兵庫教区が立ち上げた「NPO法人JLC兵庫」。そこに所属する支部の活動として、長田支部では、生きがい対応型「げんきながらデイサービス」の活動を展開している。

平成15年、阪神淡路大震災で兵庫は被災地となった。当時の支部長、荒川博之氏は、その時、お世話になった恩返しにと、何か日常的に社会に貢献できる活動を模索していた。神戸市では震災後、高齢者の孤独死が問題となって、高齢者に生きがいを持って暮らして頂こうと、見守りも含めて支部内の社協の職員から『生きがい対応型デイサービス』の運営を勧められたのである。さっそく支部で相談し、支部を挙げて活動することが決まった。支部内のようにスタッフを募集す



デイサービス「げんき・ながら」



利用者によるリハビリテーション



あいにくの雨の中、お花見



スタッフによる手作りの昼食

ると、40数名が登録してくれた。活動は毎週火曜日、午前10時～午後3時、長楽（ながら）地域福祉センターを会場として、利用者本人が会場まで来られる方を対象にデイサービスをほぼ毎週開催。スタッフは、交代で活動を行って、2年前には「20周年記念総会」を利用者も含めて開催した。

当初は、神戸市独自の高齢者の生きがい対応型事業として、小学校区に1カ所、地域の婦人会や社協の主導で開催してきたが、現在では全国的な一人暮らし、または老々世帯の高齢者一般介護予防事業として開催している。

活動内容は、高齢者介護予防として簡単な日常動作の訓練や色々な趣味を通しての機能訓練など、また様々な催し物や手作りの昼食を提供し、一人暮らしの高齢者に楽しい時間を過ごしてもらっている。

令和 6 年度決算及び 7 年度予算

6 年度収入合計 949,215 円

6 年度支出合計 575,906 円

7 年度繰越金 373,309 円

収入の部

項目	6 年度予算額	決算額	7 年度予算案	備考
繰越金	592,215	592,215	373,309	
年会費	250,000	216,000	250,000	
研修参加費	30,000	93,000	30,000	
委員活動費	50,000	33,000	45,000	
利子	10	15,000	10	
合計	922,225	949,215	698,319	

支出の部

項目	6 年度予算額	決算額	7 年度予算案	備考
おやさと研修会	50,000	198,931	200,000	
おたすけ研修会	300,000	192,780	200,000	
委員会助成	70,000	0	70,000	
慶弔費	30,000	51,610	30,000	
事務費	100,000	132,585	100,000	連盟だより入稿費、他
予備費	372,225	0	98,319	
計	922,225	575,906	698,319	

監査報告

監査の結果、活動は適正に実施され、帳簿の記載
並びに証拠書類等は適正に且つ正確に処理されておりました。

令和 7 年 4 月 25 日

年会費納入について

天理教民生児童委員連盟では、会員の皆様に、年会費納入をお願いしております。今年度未納の方には振込用紙を同封しております。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

○年会費一人 1,000 円

下記の教区・支部は教区・支部で一括払い

北海道空知支部、北海道札幌中南支部、北海道紋別支部、埼玉、石川、
福井、山梨、岐阜、静岡、愛知、京都、兵庫、滋賀、岡山、山口、徳島、
香川、愛媛、高知、鹿児島、熊本

天理教民生児童委員連盟 委員紹介

氏名
教区
直属教会・所属教会

橋本直之委員長
大阪教区
網干・網阪



毎田孝則副委員長
山口教区
周東・鶯谷



板倉元副委員長
滋賀教区
甲賀・押立



上杉美子委員
大阪教区
中河・島里



中村誠一委員
北海道教区
洲本・統典



三代信行委員
鳥取教区
笠岡・米美



青木健裕委員
愛知教区
本愛・本枇杷島



末村真人委員
兵庫教区
兵神・湊西



安村真一郎委員
京都教区
中背・中背



坂下寛幸委員
北海道教区
敷島・釧正



平田道則委員
奈良教区
鍛冶惣・鍛冶平



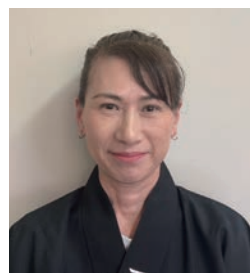
酢藤真美子委員
大阪教区
敷島・眞榊



原田ひな委員
香川教区
川之江・寶谷



末吉喜恵委員(新)
静岡教区
此花・此岡



前川知洋委員(新)
群馬教区
上野前橋

