

The 3rd International Society of Caring and Peace Conference in Kurume

Chairperson's Lecture

Past Success and Future challenges concerning "Caring and Practice"

Masako Yano (St, Mary's College, University of Human Art and Sciences)

Fifty six years ago (1961) there were only 2 nursing colleges in Japan.

Among 24 classmates who graduated from the School of Health Care and Nursing, University of Tokyo, in 1961, there was no one other than I who selected working in a hospital as a clinical nurse. The reason why I became a clinical nurse was very simple. I just wanted to be able to give intramuscular injections smoothly and without pain for patients, especially for surgical patients, because I felt uncertain about my technical skills in nursing. So I selected a surgical ward in a hospital.

At that time, the graduates from the School of Health Care and Nursing, University of Tokyo, were expected to become leaders or scholars in the area of public health. So naturally, thinking about that purpose of the school, I expected that my working place should be replaced from a surgical unit in a hospital to a health related area such as one connected to the WHO, for example.

I . In a hospital

There were 52 patients in the surgical ward I worked at as my first place after

graduation. The number of the nursing staff was 13, including a nurse manager and a head nurse. The night duty was 7 days, and after that the evening duty followed for 7days. Accordingly about half a month was occupied by night shifts.

This miserable schedule gave me few hours as a nurse to understand patients more in detail from both aspects of medical conditions and patients' care needs. I was spending extremely busy days dealing with medical treatments, admission of patients, discharge from the hospital, and a lot of care for operative patients.

After 2 years I was exhausted and suffered from tuberculosis that led me to the decision to end my carrier as a hospital nurse. I stayed several months in a sanatorium under the treatment of INH, PAS and SM, and fortunately recovered smoothly.

II . In a place of nursing education

As a member of the teaching staff in the School of Health Care and Nursing that I graduated from, my skill and experience acquired in the surgical ward gave me a chance to display my abilities in full

play. But even while teaching I was involved in suffering from mental agony because nurses in the hospital were so miserable and worn out. During such a time I discovered unexpectedly an article titled "Towards the Development of Nursing Practice Theory" written by Florence S. Wald and Leonard C. Robert, in "Nursing Research" Vol.13(4), 1964. This article impacted me greatly as to how to explain and develop nursing practice on the basis of theoretical thinking. Florence S. Wald was the Dean of the School of Nursing, Yale University. She proposed such a concept as "Nurses have to study systematically how to achieve change".

It was the age when it started to discuss the essential theme for nurses; "What is Nursing", "What is the Principle of Nursing" in the United States (herein-after the US).

Around 1960 in the US there were many famous nurses and nurse theorists such as Hildegard Peplau, Fay G. Abdellah, Virginia Henderson, Earnestine Wiedenback, etc. That was the era of beginning expectations of creating theories of nursing in the US.

I decided to return to patient's places to pursue and realize Wald's idea in the clinical area of nursing.

II . - 1) Complete coverage of health insurance and shortage of nurses

In 1961 the National Health Insurance System completed coverage for people all

over Japan. According to the economic growth in the society, the number of hospitals increased rapidly, and the shortage of nurses became one of the biggest problems. The highest level of arrangement ratio between nurse and patient was 1:4 in a hospital ward. But among all hospitals in Japan, only 20%of them could maintain this ratio and for the other 80% of them it was impossible to have enough nurses. The government was urged to increase nurses and nursing schools of 3 year course, diploma level, and there was no idea of collegiate education for nurses.

II . - 2) Occurrence of SMON patients

When I was in a teaching position, one of the intractable diseases named SMON, Subacute MyeloOptico Neuropathy, broke out in several cities. This kind of disease had 3 characteristics; unknown cause, incurable and mal-prognosis.

When the government funded a survey to find the epidemiological aspects of this disease, I joined the survey team and conducted interviews with patients in Okayama. After that a report was published and the study was continued to find the cause.

III . Next practice, for the second time in hospital

From this experience, my next practice was to come to work for the establishment of a neurological hospital under a strategy

for intractable diseases conducted by the Tokyo Metropolitan Governor, Ryokichi Minobe.

The nursing system in the neurological hospital was composed 24 nurses per ward of 35 beds. A set of two night shifts and 2 evening shift with 3 nurses each for continuing for 4 days was the basic pattern.

The first plan I introduced in the wards was the new medical recording system, POS, Problem-Oriented System, developed in the US and recommended to be utilized in the hospital by Dr. Shigeaki Hinohara in Japan.

The second objective was to recognize the number of patients in different dependent levels of ADL. It was very important for nurses to estimate patient's needs and necessary care in the ward on each day.

The third one was to make a continuing nursing system from hospital to home for patients and families. Nurses wrote discharge summaries and handed them to a home-doctor or a public health nurse in the community health center. There was no community care system nor visiting nursing services at that time. The only service existing in the community was to care for bed-ridden elders. There was no idea in the community of accepting discharged patients from hospital to home.

IV. In the MHW

In 1984, after 13 years of clinical nursing services, I held the position of the director of nursing in the nursing division of the Ministry of Health and Welfare. I worked having in mind Wald's idea of nursing practice and tried to do something for patients such caring for them in the neurological hospital.

In the Ministry at the beginning of my work, I was surprised that there were no words for Kan Kan Kango(=nursing). My decision at that time was that I could hit the bell with Kan Kan Kango(=nursing) to soon ring in this Ministry, and also in the country too.

After 2 years (1987) in the Ministry, I wrote a discussion paper on the nursing system that was soon established in Japan. The statement of this paper became my political guidelines for nursing service and education in Japan.

The first aim of this paper was to start a visiting nursing system coordinated between hospital and home.

Immediately after this, in the same year 1987, I got money from the Ministry of Finance to realize the visiting nursing system. About 40 nursing stations that had been conducting visiting services for patients on their own in the community joined our experimental project for 2 years.

As a result of this study, the law was amended and the visiting nursing service was put into operation in 1992.

Now we have about 9508 (June 2016)

nursing stations all over Japan. This system is now evaluated as one of the important functions to support people in the community in the aging era with the collaboration of the institutions there.

V . Nursing Education — Past and Present—

The trained-nurse education in Japan started first in Tokyo in 1885, with the cooperation of missionaries from the US. The famous American nurse, Linda Richard who came to Kyoto Nurses School, was invited by Joh Nijima, the founder of Doshisha Hospital, a missionary and an educationalist.

Now 132 years have passed since the establishment of nursing schools in the Meiji era. Until now Japan experienced many wars against foreign countries. Finally, in 1945 World War II came to an end. Then Japan was under occupation and ruled by the General Headquarters of the Allied Forces. There were wonderful and clever nurse - leaders from the US, Grace E. Alt, the first director of nursing division; and Virginia M. Ohlson, the second director of nursing, in the Bureau of Health and Welfare in the GHQ. That was the beginning of the new nursing education under democracy and standing on the new constitution containing the concept for peace and equality of the sexes, and other aspects.

In 1987 when we reported on the discussion paper, there were 11 nursing colleges

starting in the year 1952 1, in Kochi, and the next in 1953, in Tokyo.

In 1990, facing the aging society in the 21st century, I suggested to the Ministry of Self-Government (called now M. of General Affairs) to have nursing colleges in each prefecture. Following the increasing trend of higher education in prefectures(47) , the national universities which had had 40 junior nursing colleges with 3 year courses, converted to BS degree courses and 13 BS degree courses were also added to the new national medical colleges built after 1971.

The private colleges of higher education, too, gradually changed their 3 year courses to BS degree courses, and the number of colleges and universities with BS degree in nursing education programs rapidly reaches to 260 in April, 2017.

VI. After resigning from MHW, again to teaching

After resigning from the MHW, the number of the collegiate nursing schools has continued to increase. In the basic nursing education, students learn many theories, such as the theories, definition and principle created by Florence Nightingale, Virginia Henderson, Fay Glenn Abdellah, Dorothea Orem, Sr. Callista Roy, Jean Watson and so on. I introduced and explained many theories in my class at the University of Tokyo, Shizuoka Prefecture University, and Aino University. While in class I always added to explain

Florence S. Wald's concept "to study systematically how to achieve change". Speaking honestly, the theory of "Human Caring" was a little difficult for students to learn and understand. So I described the relationship and the conceptual model between "Human Caring" and "Achieve", "Change" and "Practice".

I believe "to study systematically how to achieve change" consists of the basis of "Human Caring."

VII. Preparation for the future

When I was one of the government officials in the MHW, I often said that the next 21st century would be a care-minded society. Regarding all of the people we care for, we understand them as whole human beings, supporting his/her existence in the society, his/her life to live, and everything where we can achieve change; then our practice will become an essential agent consisting of the basis of "Human Caring". This is truly the real meaning of practice in nursing.

Japan is now approaching the super-aging society in 2025 when the baby boomers after WW II will attain the 75 years of age. Strategic measures in the coming years should be taken to support the essential existence of human being from the viewpoint of "Human Caring". Giving an example, the construction of comprehensive care systems in the community is one of the proceeding projects

how to cooperate between health and welfare and between hospital and home.

The theme of the 3rd International Caring and Peace Conference in Kurume is "Caring and Practice".

I give you 4 question to make them clear while staying in Kurume.

1. How do you understand "Nursing is Science of Human Caring" ?
2. What do you understand about "Practice" in "Science of Human Caring" ?
3. What kind of action do you bring to patients you care for as a result of "Practice" in "Human Caring" ?
4. Could you understand "Practice in Human Caring" ?

References

- Florence S. Wald & Leonard C. Robert (1964): Towards Development of Nursing Practice Theory, NR Vol.13 (4), 309-313. / 矢野正子(訳) (1970): 看護実践理論の開発をめざして, 看護研究 3(3), 141-147
- Masako Yano (1974). How are we concerned with the care of the intractable diseases patients?, Kango Gijutsu 20 (11), 22-30.
矢野正子(1974): 難病の患者への看護とその在り方—患者看護の特質をめぐる—, 看護技術 20(11), 22-30.
- Michiko Saiga, Mitsue Tanahashi, et

al. (1980): The participation of patients with the intractable diseases and families to medical services and discharge plan, *Kango Gijutsu* 26(11), 99-116.

雑賀美智子、店橋光枝他 (1980) : 神経疾患患者、家族の医療への参加と退院指導の在り方, *看護技術* 26(11), 99-116.

- Mitsue Tanahashi & Masako Yano (1984): An analysis of the nursing summary of neurological patients instructed in continuing care practices in the home, *Gerontological Social Science* 6 (2), 211-226.

店橋光枝, 矢野正子 (1984) : 看護サマリーにみる患者・家族指導内容の分析, *老年社会科学* 6 (2), 211-226.

The 3rd International Society of Caring and Peace Conference in Kurume

Honorary Chairpersons Lecture From Caring to Caritas Praxis

Jean Watson (AHN-BC, FAAN)

Caring science as a disciplinary foundation for nursing practice. By Praxis, it moves us beyond the routine practice that we think of just going in to do practice, it moves us to a deeper level of consciousness, of reflection, of intentionality. So my definition of caring praxis is really practice that is informed by our values, by our moral foundation, our ethical philosophical world view and theories and knowledge that inform our actions in the moment. The principles are informed by our authenticity, our authentic presence in the moment, our consciousness, our intentionality, and our informed theoretical ethical action that is helping us to see the phenomena that is right in front of us, who is this human being.

Underpinning this is our philosophical orientation and our value system. And one of the things we don't discuss much in nursing science is the concept of axiology. Axiology is actually a branch of philosophy that is dealing with the values and ethics, and esthetics and the very foundation for human caring practices, at the starting point are our values. A colleague of mine in England has this wonderful expression about values. She puts it this

way, "Any profession that loses its values becomes heartless, and any profession that becomes heartless becomes soulless, and any profession that becomes heartless and soulless becomes worthless." The values underpinning Caritas Praxis are those of peace, of harmony, of compassion, of loving kindness, of caring, of our shared humanity. In this framework, we move from human caring and embrace eco caring as one connection with all of humanity in our planet Earth. These are some converging themes that are coming to the most current thinking in terms of a unitary oneness of our connection with all, in terms of caring science and peace. For those of you who have studied Martha Rogers as well as caring theory, this is an integration and convergence of the two, where when you are practicing caring, what you are really doing is you are manifesting your intentions. You are bringing forth those values of preserving human dignity of love and compassion into this moment with another human being. And caring is also appreciated in pattern – the pattern of the field in which you are working, valuing and honoring that person and the dynamics of that situation. Caring is also attuning to the dynamic flow in that

moment with that other person or in that field. For example, you would have to pay attention to the subtle energy that you are detecting. And caring is being open to the - experiencing the infinite, being open to mystery to unknowns of possibilities that can happen. And it is inviting creative emergence, all the creativity, your talents and gifts that you bring to this work.

It's the moral philosophical principles underneath Praxis that we bring to this work as part of their discipline in our profession, is acknowledging that all creation is sacred and everything is connected, that all humanity belongs to infinite source that unites us, each person has the right to compassionate care and Caritas consciousness embodies peace. As we have this reflective pause, we invite ourselves to an evolved consciousness for this work in our world. When we step into this work and see it as global, we understand this is a metaphor for how we transient these borders and boundaries and walls that have been created and structured to separate us, and this is reflective of a project that I have been involved in with the nurses in the Middle East where you see the wall that separates the Palestinians from the Israeli nurses. This is one way just at a global level that this group of the Middle East nurses have made connections between this caring theory and putting it to practice as a test for the difficulties they have there. What they

acknowledge is that when the nurse has this deep connection at the relationship level and the authenticity that caring goes beyond just doing conventional task. What this is also reflecting – is it okay, is that the nurse brings forth through these Caritas processes, which I will go into – through these relationship connections seeing the person as a whole and bringing forgiveness, compassion and love through these relationships considering the sacred space and eventually having this healing environment that contributes to the whole. It's just one example of making sense of how we put this together for healing, for ourselves and our humanity in these situations, where we have conflicts, but here we now acknowledge we have seven billion people on this planet. I think as a reminder, even Professor Yano was mentioning that this human caring needs to go beyond just nursing and really moving into society. For example, in Sweden, they have this framework for the whole society as having a caring – being a caring society and it's that kind of evolution that we bring to the world through nursing and through our commitment to human caring. We have this unitary connection where everything is connected to everything else. Where we are in terms of the maturing of the discipline of nursing is really seeing and making explicit the timeless values, the ethical foundation and unitary world view, our philosophical orientation toward humanity, of honoring the whole

person, mind, body, spirit, acknowledging that we have a covenant for global humanity with these shared principles, converging our theories, using our lens of knowledge, and expanding research. When we understand that we are the environment and practice caring praxis, we are contributing to peace and it moves us to a concept of caring literacy in the sense that some of our institutions today are actually illiterate with respect to knowledge and practices of human caring, which leads to all the problems that we have in the world with violence and lack of peace.

I am just going to highlight the universals of human caring that have been captured through these 10 Caritas processes. For example, when you are practicing authentically human caring, you are practicing loving kindness with yourself and others - You are enabling the faith and hope of another through your authentic presence. When you are practicing caring, it requires this ongoing sensitivity for your self-development, as well as your sensitivity to others and your own spiritual development. When you are practicing human caring, you are developing these authentic trusting caring relationships. You are allowing the expression of positive and negative feelings by listening to another person's story. And you move beyond problems per se and seek creative solutions rather than defining peoples' problems. You are moving

beyond the ordinary teaching and giving information to relational teaching and coaching, actually coaching another person for their best health. And you are creating healing environments through the Caritas processes and assisting with basic needs as sacred acts, and finally, you are open to the existential spiritual unknowns, which allow for mystery and miracles that we can't explain. Here are some examples of Caritas literacy and practice from a Praxis model. These are things that nurses are doing on a day to day basis. For example, they are pausing before they enter the patient's room. They are radiating kindness and compassion from their heart to the patient before they even enter the room. When they open that door, they seek to read the field, so they are detecting the pattern is what's happening, the mood, the cinema, to the emotions of that situation of that person. They pay attention to their authentic presence. They have skill in knowing how to be still and to center themselves. If you have Caritas literacy, you are able to hold silence and be comfortable with silence, allowing yourself to authentically listen to the other person. And you caught of - the consciousness to have a quiet mind and an open heart in that moment. That's a caring moment you are awakening to. These are just examples, but they can continue like you have eye contact as culturally appropriate. You know how to energetically comfort or soothe or calm another person.

You have the ability to accurately detect another person's feelings and stay within their frame of reference rather than your own. And you move from skills to caring and healing acts in the moment. You create space to acknowledge that every single human in the world needs to be seen and every single human in the world needs to be heard, and every single human in the world needs to know that what they have to say matters. You honor their subjectivity. In continuing with Praxis as in for moral action, we have some exemplars of caring practice, where you have theory, research and practice and knowing and doing, and being, and even becoming as one.

Here are some examples from clinical practice. Nurses are doing this, I am not doing this, they are doing it. One of the things about nursing is that our practices are invisible, we don't see them, when you practice this, you make visible. In the hospital, you will see lots of visibility of nurses giving language and voice, and action to this work. These are just examples. For example, this is from nurses at a hospital in New Jersey and this is about connecting the Caritas processes and praxis to a specific patient experience and a birth experience. You can see how they identify Caritas process number 4, which is helping trusting relationship in relation to taking care of a birth – of a woman with her birth experience. These are just other

images that nurses have created to be on the units. Again, acknowledging Caritas means to cherish. This is from a hospital in California. This is an example of a professional nursing practice model. I don't know if you do this here in Japan, but in the United States, many, many, many, many hospitals now have made explicit what their professional practice model is and this is one example. Now, this particular hospital happens to be a magnet hospital and some of you know what that is in the States. It's also a Watson Caring Science Institute hospital and it's relating the Caritas processes very specifically to safety, to satisfaction, to efficiency and best practices. One of the reasons, this is important is because they are making visible the language of caring and they are making it visible to themselves, to the public, to other practitioners, to visitors and so forth. This particular hospital has framed this model and it's in all the patients' rooms. It's used to communicate to others. The other important thing about the language of our phenomena is if you don't have language of your practices of caring, you are invisible and there is no way to look at outcomes.

It continues with other examples. This is from Washington DC Veterans' Administration Medical Center and you can see again they have made explicit the Caritas processes, the healing environment, the ethical principles, et cetera, et cetera.

Now, the other thing I want to say about this, about language is that we are in a postmodern era and it has been acknowledged that if you don't have your own language in this era, you don't exist. This is another reason for having the language of our phenomena of human caring and begin to document, make visible, and act on this, that you are actually intentionally practicing human caring. Some of these others are just examples that I don't have to go through each one, you can just visually take them in. This is a hospital in Wisconsin and this model is used for the whole team. It's not just nursing. It's the whole staff, everyone. Another example, again, making visible the Caritas processes is the guide for human caring. I am going to point out something here. This particular hospital says to provide high quality customer-oriented, financially strong healthcare services that meets of those we serve. But I am going to point out customer oriented. The reason I point out customer oriented is because it's inconsistent with the human caring model and the ethics. Because when you step authentically into caring science, you don't have – you don't treat other as customer, it's a covenant that nursing as a profession has with the public and with humanity to sustain human caring and healing and health. It is not a customer model, even though people use it in their systems and I just wanted to point out that inconsistency. This is just one other example, this is from

another veteran's hospital, where they are really talking about soul care for veterans these days and what is interesting here is it makes explicit if you can see caring science is the foundation for this care program at Atlanta VA. These are just other examples of nurses taking responsibility. This is a nurse leader. They offer these Caritas skills, fairs, and educational programs on a regular basis in their hospital to keep the staff involved and creatively evolving in this work.

In working with new forms of evidence, when you have caring science, we are looking for evidence of system wide human flourishing where there is evidence of creativity and meaningful work groups and new activities coming that are creatively leading to new possibilities for patterns of delivery of care. These are just examples of some of the staff at another hospital doing this work. These are other examples that nurses are taking responsibility to offer care for themselves, doing massage with each other, that type of thing is being introduced. They are starting to dim the lights and have quiet time, the nurses are taking responsibility for changing the feeling, field and the environment. When this happens, it slows everything down and nurses are encouraged to walk more slowly, rather than rush-rush-rush. Almost every hospital that is using caring science as their Praxis model, they have created a healing room

for the nurses and they are all very different. It's very varied, but it's all – they all participate in having space for the nurses. Just examples. Sometimes, it's just a corner. Nurses are taking responsibility for sharing their caring moments and then you can find evidence of the Caritas processes in your own experience because you have had these experiences in your own caring moments. Nurses are taking a pause to rethink - the hand washing is so basic, but use it as a transition – as a centering, as a way to consciously bless and release the last patient or situation to be more available to the next person. Other hospitals are putting magnets on the patient's door to remind the nurse to pause. They have compassion before they enter the patient's room. The other thing that's happening, our nurses are placing positive words like positive affirmations such as preserving human dignity as an affirmation, different statements are placed on the patient's door, like 'caring honors all', these are examples of positive affirmations versus complaints and negativity. This is an interesting one because this evolved from medication errors, where one of the hospitals had a lot of medication errors and they resolved it by the nurses making a commitment to support each other, but they ended up with wearing these reflective vests so they wouldn't be interrupted and distracted when they

were giving medications. You can see from this that the literature shows that a nurse is interrupted about 36 times in the first few minutes of giving medications. So they were interrupting that pattern. This is just a quote from some of my work that when we include caring and love in their science, we discover that caring, healing profession and our discipline is much more than a detached scientific endeavor, but it becomes a life giving and life receiving endeavor for humanity. When we have – when we are practicing Caritas literacy and these basic, very concrete as well as more evolved perspectives, we are actually practicing peace and contributing to humanity. This is another hospital in California where they have made the 10th Caritas process, 'believe in miracles', just a beautiful work of art. This takes us a full circle back to the light and the candle that we are the light, and we bring the light of our humanity and we really are the source for change. This has been an opportunity to share the evolution from caring practice to caring praxis and Caritas Praxis and once you complete this translation of this part, I will be open to questions and discussions.

The 3rd International Society of Caring and Peace Conference in Kurume

Honorary Lecture

Ryosuke Inagaki (Kyushu University, Professor Emeritus)

人格と交わり 稲垣良典

只今ご紹介いただきました 稲垣でございます。本当は原稿を読まないで皆さんの顔を見ながらお話しするのが本筋ですが、最近話の途中で脱線することもありますので本日は原稿を読むような形で皆さまにお話しをすることにしました。

I. はじめに

今日3月25日は教会のカレンダーでは神のお告げの祭日になっております。2000年前にパレスチナのガリレア地方の小さな町の一人の乙女マリアに突然神から使わされたガブリエルという天使が現れまして、マリアに向かって、最初にラテン語で「アベマリア」と呼びかけました。「アベ」とはこんにちは という意味ですが、ここでは特に喜びなさい、おめでとうという意味が含まれているのだそうです。「あなたは身ごもって男の子を産む。生れるのは聖なるもの神の子と呼ばれる」と告知したと言われたと福音書ルカによりますとこう記されております。今私がなぜこのような話を持ち出したかと申しますと。私は最近になってやっと古い時代、日本でいいますと弥生時代の前縄文時代、紀元4世紀5世紀のアウグスチヌス時代の聖書、注釈の書物に身を入れて読むようになり、今さらのようにマリアのお告げの背後にある神様の細やかな、慈しみ深い配慮、まさしくケアを読み取るべきことを学んだような気がしたからであ

ります。ルカ福音書によると、当初、乙女マリアは驚き、当惑して、どうしてそのようなことがあり得ましようか？という反応を示したのでありますが、ガブリエルによる適切な説明、助言に助けられて最後には「私は主のはしためです。どうかそのお言葉のとおりこの身になりますように」という完全な謙遜といえますか、信仰をもってこの救いの歴史における最も重要な役割を引き受けたという風に記されております。ところがこのマリアは神のお告げをしっかりと受け止めたということによって救い主である神の子がこの世界にお入りになると、道が開かれたと信ずる人々の主な関心は、マリアが神の子を身ごもったということ、キリストの母となったこと、マリアの身に起こったことだけを大事にして救いの歴史における最も重要な役割を選択したマリアが引き受けたという その背後にある乙女マリアのたぐい希なる謙遜、信仰それがこの場合一番大事なことではないか そしてそのマリアの謙遜とか信仰がまさしく神の恵み、つまり神がマリアに使者を遣わしマリアに与えた慈しみと哀れみ深い配慮、つまり神のケアそのおかげではじめてマリアは「私は主のはしためである」という言葉で自分に与えられた使命を引き受ける選択をしたということはマリアのお告げの大事さを信ずる人たちの間でもあまり注目されないようです。

このような神の働き、神様の行為としてのケアについて語るのにはケアリング プラ

クステイスというメインテーマにおいて行われる学術集会には不協和音ではなかと批判されそうですが、しかし私は「ケアの人間学」という書物を書いた私のところで勉強した人ですが、浜口という今大阪大学で教授をされておられる方がお書きになった本ですが、「人間はケアしケアされる存在」として定義できると、そういうことを言っているわけです、それほどケアという行為は人間性に深く根ざしているものであります。更にケアしケアされると相互的あるいは互恵的なその関係は決してギブアンドテイクといった合理的なレベルのものではなく、浜口さんの言葉によれば共通の何か大きな宇宙的な生命の営み、聖なるものあるいは人間の実存にかかわるそういう領域に属することと受け止めるべきだという訳です。しかし私の感じでは回りくどい説明、解説するのではなく、もっと端的に人間はすべて非常に大きな避けることの出来ない悲惨な状況と言いますか避けることの出来ない苦しみを皆が抱えこんでいる、つまり人間はすべて憐みを必要とする存在であるというこの現実と直面するところからケアというものを考えたらいいのではないかと考える。つまりこの世界にはケアを与えるだけでケアされることを必要としない人間は存在しないのではないか、この明白な現実からして「人間は本質的にケアしケアされる存在である」と言いきってもよいのではないかと私は不思議に感じたわけです。

この観点に立ってケアリングとプラクティスというテーマに私どもが立向かう時に、我々は人間と人間との間で実践されるケアしケアされるという人間社会の根本的な秩序というものは究極的には我々すべての人

間を慈しみと憐みをもって見守る神のケアによって満たされたものである。そう考えるのはそう偏った突飛な考えではなく自然ではないかと私は考えるわけです。先頃の東日本大震災の悲惨な状況を目撃した人達の多くが思わず発した、口にしなくても心で思われた「神様はどこにおられるのか」「一体神様はおられるのか」という嘆き叫びというのはまさしく私たちの心の奥深いところに、このような神のケアについて本性的に、私どもの中に知識、認識を秘めているということから、こころの奥底で「神などどこにもいない」ということを口にする人にとってもどこかで、すべての人間の憐れみを見守っている神の存在を認めているのではないか、「神様はどこにおられるのか」という心の叫びが出てくるのはその証ではないかと私は思うのです。それでこのような学術集会で神のケアというものを語ることもそう間違いではないのではないかと考えました。これは今日お話しする前置きであります。

II. ケアと愛

まず「ケアと愛」についてお話ししたいのですが、これは私が最初にアメリカに何年か前に留学した時に感じたことですが、care ケアということばと love ラブということばの使い方の難しさというのが私の頭のどこかにございまして、私はケアという言葉を使い損ねて友達の怒りを持ったことがございます。やはり、I care, I don't care という言葉はとても注意して使わなくてはならないのではないかと思ったことです。ここではもっぱらの問題である介護という意味のケアとは違いますが。私どもの自然

な人間性に根ざしたところの働きとしてのケアというものを私は語りたいと思うのです。まずケアというものがどういうものであるかとうことをはっきりさせるために、おそらく非常に似通っていると思われませう。ケアと愛についての関係について最初にみていきたいと思ひます。ケアすること、ケアリングというのは根本的に人間が社会の一員としてというよりももっと根本的に人格として **person** としての行為であることを最初に強調したいと思ひます。我が国では人格ということばと **individual** 個人と **person** パーソンということばはほとんど同じ意味で使われている。代表的な例として日本国憲法でも人格ということばはあまり出てきませんが、例えば教育基本法には個人ということばと人格ということがほとんど入れ代えることができる意味合いで使われております。そういうことで、人格の尊厳というということばはあまり言われなくて個人の尊厳、個人を尊重すると使われております。しかし私は尊厳ということばは人格について本来的に使われるべきことばで個人の尊厳ということばはあまりふさわしくないと思ひます。つまり人間の尊厳というのは人間社会をあるいは人間共同体を構成している一員、一部分としての個人ではなくてその場合、人間は目に見える自然界の一部として考えられていて、しかも周りのすべての生き物と共生して生きるべきものとしての人間と考えられていると思ひますが、そういう意味で人間についての尊厳を語るのではなく、むしろ人間が物理的な自然界の存在としてではなくそれを超越した精神的な存在としての尊厳として、その価値が理解されまた語ら

れるべきではないかと思ひます。少し堅苦しい狭い考え方ではないかと思われるかもしれませうが、なぜ私はそのように考えるかと申しますと、その人格の特徴として誰もが考えるのは人格は自由な存在である、自分で自分のことを決める自律的な存在であるからという意味で人間は自由であるというのですが、しかし精神的な存在としての人格というだけが妥当するのではなく、他のすべての人間から区別されるこの人間としての個人、個人というのは唯一であるたとえナンバーワンではなくオンリーワンであるということが有名になっているようですが、ただこの人だけ、一人だけということばで人間の尊厳、価値ある存在としてはどうしても考えられない。

ほんとうの意味での自由について考えますと、自由な存在として人格を私は理解するのですが、人の自由を考えると人間は生まれながら自由であるというルソーの言葉を信じて人間は自由だというのですが、本当の意味で人間が自由とはどういうことでしょうか。ただ何でも選ぶことができるか、あれもこれも選ぶことができるからでしょうか。これもあれも選べることができるという宙ぶらりんな状態を自由と呼ぶのでしょうか。そうではなくて自由というのは何か絶対的な価値に自分が結びついていて、それをひたむきに求めているそれと結びつけられている。そういう自覚がある時には他のさまざまな価値については、私たちはどれにも固執する必要がない固着する必要がない。もろもろの相対的なものについては **indifferent** である。固執せずすむ。それらから自由になるという意味で自由というものを考えるわけだ。ほんとうの自

由は絶対的な価値をおくもので漠然としていても自覚してそれに比して相対的な二次的な価値については自由になる。自由についての相対的な価値よりも絶対的な価値に結びついていることがほんとうのつきつめた考えた自由といえる。そうしますと人間の絶対的な価値とどのようにして結びつかといいますと人間の知的な働き、知るとか愛するとかという人間の知的な働きを通じて絶対的な価値と結びつけられるわけです。そういうふうな精神的な営みをもつ存在としての人格であると、そういう働きがすべての自然的なものを超越するような価値をそういう人格について私たちは語るべきではないかと考えるわけです。

ところで人間の人格性が最も顕著に表れる行為が愛すること愛ではないかとも言えるとする、愛とケアとはどういう関係にあるのでしょうか、私は愛についての書物はそう沢山読んだ訳ではありませんが、一番印象深く読んだのは CS ルイスというイギリスのルネサンス時代の英語、文学の専門家ですが、我が国ではナルニア国物語の著者として有名ですが、その CS ルイスが書きました「4つの愛 The Four Loves」という小説がありますが、それによると、愛には4つの要素があります。つまり愛情 affection、友情 friendships、恋愛 Eros、聖なる愛 charity、愛には4つの要素が含まれているというのですが、ここで仮にケアを愛の一種と考えるとすると4つの愛、愛情、友情、恋愛、聖なる愛のいずれにも Gift love 与える愛、Need love 必要とするからひたすら受け入れる愛、appreciative love 何かを本当に大事であると認めてそれに惹かれる愛、この3つの要素が含まれて

いるとルイスは述べているのですが、ここで仮にケアを愛の一種と考えるとしますとそれは appreciative love の要素が非常に強い affection と言えるのではないだろうか。

ケアという行為はケアする相手を大切に、気遣うという愛でありますし、そして慈しみ深い愛としてのケアが、気遣うあるいは大切にすることは何かというと相手の弱さや相手の被っている様々な苦しみとか、欠陥とか惨めさではないでしょうか、それを気遣うそれを大切にすることこれが一番大事です、それとともにケアが何よりも惨めさあるいは苦痛、苦しみそれらを被っている人の惨めさ苦しみというものを共有するコミュニケートという言葉がありますが、コミュニケートとは相手と言葉を交わすとか会話するということですが、もともとは共にするという特に大事なことを共有するということが本来の意味であります。私たちが苦しみを共有するという態度で相手の苦しみに向かう時に、その苦しみ惨めさを共有すれば、人格的な交わりによってそのおかげで相手の悲惨なものが何か美しいものになるのではないのでしょうか、美しいというのは奇麗というのではなく私たちにとって一番尊いそしてそれを大事にせずにはおられないと感じることをさして美しいと言っているのですが、そういう相手の惨めさを共有するというその言葉は憐み深さというのですが、その相手の misery 此の悲惨を共有する、Misericordia というラテン語がありますが、このことばは憐み深く相手の悲惨な状況を共有してそれを自分のものとして受け止めるころ、これが憐み深さと言います。普通憐みといいますが、何か相手を見下しているような態度

に思われがちですが、それは憐み深さのことばについての誤解だと思います。すべての人間は根本的に悲惨さミゼリー *misery* というものを抱えている。そしてそれはケアを必要とする存在であること、それを必要としない、ケアすることを必要としない人間は一人も存在しないと、そういう観点から考えますと相手の *misery* 悲惨さを共有するという憐み深さということは決して相手を見下しているわけではなく、むしろ私達は誰もがケアされることを必要とする存在であるということを自覚したうえで、端的に申しますが「自分がケアしている相手からケアすることで何か最も尊いものを頂いている」という、そういう謙遜さを学ぶべきではないかと私は考えます。憐み深さというのはそういう意味でケアの本質になるのではないかと思うのですが、それは慈しみ深い愛と言いかえることが出来るものであって、そのことからケアの本質であると言えるのではないかと思います。私は人格という言葉は何度も使っているのですが、次に人格というもののパーソン *person* についてどのように理解しているのかお話しをしたいと思います。

Ⅲ、人格の中核としての *Communication* (交わり)

人格はラテン語ではペルソナといますが、この言葉については語源的な説明がなされておりますが、私たちに親しい説明として和辻哲郎という日本人の哲学者が「面とペルソナ」というエッセイで指摘しておりますが、ペルソナは役者が自分の役をあらかじめ如述に示すものとして面をペルソナと言っている訳であります。このよう

に語源的な説明からペルソナという言葉は古代ローマ法にも出てくる法学的な意味をもつ言葉ですが、さらにキリスト教神学の中では三身一体論とかキリスト論の概念として神学的な説明があります。私自身は人格という概念、あるいはペルソナという概念に関心をもったのは若いときで大学院を終えてから最初に公にした論文が「トーマス・アキナスにおける人格の統一性」について *unity* の概念について 1956 年に発表した論文ですが、それ以降もほそぼそと人格という問題には関心を持っておりました。今から 8 年前 2009 年に「人格 (ペルソナ) の哲学」という書物を書いておりますが、それをまとめとしたかったのですが、しかしまだ未熟で不十分でした。そこで、特にまだ不十分だったのはこういう事です。哲学の歴史では人格というのは人格を人格たらしめるのは、この唯一独自の個別者を人格とよんでいたのですが、先ほど個人については触れましたが、それは他の何者とも共有不可能な、何者ともコミュニケーション出来ないような存在であることが人格であると哲学では説明されてきました。しかし私はそうではないと、人格は精神的な存在である限り、交わりにおいて存在する、交わりにおいて生きている、交わりにおいて行為するという存在であると、そこまではその書物で書いたのですがさらに進めて人格というその中核にあるものが交わりであると最近考えるようになりまして。そのことをまだ明らかにしなかったので、2009 年に発表した論文は不十分だと思ったわけです。

そして今日、皆さまにお話しするのですが、人格の中核として核心としての交わりというのはこの数年考えてきたことに基づ

いております。私は自信をもってというよりは皆さんに是非ご批判を頂きたいと思って今日そのお話しをするわけでございます。つまり私が人格というものの中核はこれ以上分割できないこれ以上分けられない点、ポイントというようなものではなくむしろ交わりである。そう考えるようになったきっかけが二つあります。一つはキリスト教神学では神は「一」である。キリスト教やユダヤ教、イスラム教は一神教であると申しますね、唯一の神を信ずるといことが言われていますが、神は「一」である、しかしその「一」ということは私たちがものを数える時の一（ひとつ）ではないのです。一神教は偏教であると他の神を受け入れられないと批判する人がいますが、キリスト教の「一」であるというのは、決してそういうものではない。

キリスト教では3つのペルソナ、親、子、霊であると申します。この3つのペルソナを区別するという点において神は「一」であると、そのことはむしろ神の本質を言い表している。神が「一」であるということは神秘的なものでただ1, 2, 3と物を数えるような一、ではないということは一々から承知しておりましたが、神が「一」であることばが3つのペルソナを区別することを意味するという事、「一」ということを理解するようになったのはごく最近のことです。先ほど申しましたアウグスチヌスを書いた三身一体論とか 下って中世になって、私はクリスチャンになるときに洗礼の時に名前をうけますがその時にベルナルドの名を頂くのですが、ベルナルドは12世、トラピストの修道士でベルナルドが書いた書物の中に三身一体は神が「一」であるという説教

を何度か読んだりしましたが、トマス・アキナスが神学大全という書物の中でトマスは神は「一」であるというのを読んできましたが、トマスが神は何であるかを論ずるときに神は「一」であるというのを一番最後にもってきているわけです。神は無限であるとか神は最高の善であるとか神は居たるところに存在するとか神は絶対に変化しない不可変であるとかそして永遠であるとか言ったあとで それらを総合して神は「一」であるとトマスは言っております。そしてそこからすすんで三身一体論を締めくくりとして神は「一」であると申すわけです。しかし我が国でもキリスト教の三身一体であるという教え、神は3つのペルソナをもつという教えは一神教ではなくあれは多神教であると言っている神学者、宗教学者もいますが、あれは間違いだと思います。

ペルソナというものの根本には交わりがあるという風に考えるようになったのは、神が三身一体であるということ神が「一」であることが少しわかったとは申しませんが、その意味を味わったということで私が人格についても考えをある程度自分のものにするようになった次第でございます。もう一つ人格というものの核心には交わりがあると考えるときは最近になって自己認識とか自己愛という問題について以前よりもよく考えるようになったのですがそのうちに私達が自己を知る、自己認識をする。私達はよく自己紹介というものをやりますね、私は自己といってもそう簡単にわかるものではないと思いますので、自己紹介しろと言われてもそれは出来ないと思っております。これは冗談ですが、むしろ他の人に稲垣はこういう人間だと言ってもらった方が

はっきりすると言いますが、私は自己認識とか自己愛というものを考えているうちに私が一人称単数代名詞の私ということばで呼んでいる私は自己とは一体何だろうか、ここで私は私と申している私を皆さんはみているが、皆さんは稲垣という私を見ているわけですが、皆さんに私は見えないわけです。私は私ということばで何かがあるということばで自覚しているのですが、私という私は皆さんには見えないわけです。何かがあるということばで、私が私であるということばで「一」であると言っているのです。私が他にもないここにいるという意味で私がここにある、私という一人の「自己」があるわけです。しかし私を私が知るという時に二重性があるわけですが、そこには二人の私がいるのではなく、私は一人の私であることつまりそれはどういうことか考えると非常に難しいわけです。知る私と知られる私、愛する私と愛される私、あるいは皆さんもそういうことはよくおっしゃることですが、自己に打ち勝つということ、あるいは今日も決心したのですが負けて煙草を吸ってしまう。自分に負ける場合、どちらがほんとの自己ですか？負ける自己ですか？勝つ自己ですか、そういう質問はばかげていますよね、自己というのは皆さんよくご存じご承知である、そうすると私たちはごく当たり前のこととして知る自己と知られる自己、愛する自己と愛される自己、勝つ私とそれを勝たせる私がいるということ、しかしここには二つの私がいるのではないかと迷うことはない。

例えば、学校で学んだと思いますが「汝自身を知れ」という有名なソクラテスのことばですが 知恵の神アポロのデルフォイの

神殿に刻まれていることば、「汝自身を知れ」あるいはキリストの福音書の「隣人を己のごとく愛せよ」つまり己のごとく愛せよとは、当然、己を愛するということがそこに理解されているわけで、誰でもしかし「汝自身を知れ、己を愛する」と聞いてもそれは確かに汝自身とは何かを知ることはとても難しいと感ずる。己を愛するように隣人を愛するということは難しいと感じておられるが、しかし自己を愛するということについてはそれはどういうことかということとはそれほど思い悩むことではない。そこで私たちが自己について区別しながら、それが「一」であるということには何も疑いを感じていない二重性がありますが、知る私と知られる私が知るという時にはそれが「一」であるということについては何も疑問を感じていない。しかしそれが「一」であることを決して疑っていないということはこの私の二重性というのは私たちにとって親しいことでありながらそれがどういうことかと考えると難しいことで、もう神秘としか言いようがないことなのですね。

少し脱線しますが、私達は日常の生活の中でとてもあたり前で誰もが知っていることでもよくよく考えるととてもわからない神秘的だということがいっぱいあるが、だんだん年を取るにつれて考えてもしようがないから忘れてしまうか無視してしまう。しかしそれを忘れないで問題にするのが哲学者なのです。哲学する者は、誰もが承知しているようなことをそれは何かと考えるのですが、それが何であるのか理解しようとすると果てしなく難しく、それはなぜなのかと考えても神秘としか言いようがないものがいっぱいあります。そのようなものの

一つに自己としての二重性、それは単なる二重性ではなく交わりとして理解するべきではないかと。そうすることによって私達は人格というものをよく理解できるのではないかと考えているわけであります。

つまり私たちが自身の自己というものは常に二重性がありますが、交わりが含まれている。私たちは当たり前である、神秘的であると申しましたが、それは優れた在り方、優れた存在の在り方だと思います。なぜかと申しますと何かは今ここにあるというのは、皆さんはお分かりになる確実だと、すべてがそこから始まると考えている。しかしよくよく考えてみますと今ここにあるというのは限られている。それは限定され特殊化されたあり方ですね、しかし私が私であるという自己の二重性、そのあり方というのはほんとに自己においてある、存在している自己が確立される訳ですね。それは優れた存在の仕方であると言っていいと思います。

人間の本質からして社会的であり共同体を形つくりだし生きているのは人格の核心である交わりのおかげであると思うのです。この交わりというパーソンとして存在の中核としてありながらすべてのものに対して開かれている交わりなのです。私自身として私の中心にありながらすべてのものにかかれこの交わりはどこまでも広げていけるような交わりである。それによって私達の社会はなりたっている。「人は人にとってオオカミである」だから我々は国家を作って人の権利を守っているのだと政治学者のホブズは申していますが、しかし「人は人にとってオオカミである」という言葉はこれは紀元前のローマの喜劇詩人が言った言葉で

あまりそう真面目にとらなくていい言葉です。もっと大事なことは「人は人にとって友である」人は本性的にもう一人の人にとっては友であると哲学者アリストテレスは政治学の書物で言っていますが、人間の真実を言い表していると思います。

ケアというものはこの人間の社会的本質、人格の根源的である交わりに基づいているものであり、それをすべての人に広げていくのがケアであり、ケアというものが全ての人に広げて世界を作り出しているのではないかと思います。

4. おわりに 「旅する者・人間」

最後に人間は本質的にケアしケアされる存在である。その人間とは何であるかを考えることによってこれまで人格に特有の行為、あるいは働きとしてのケアの概念をはっきりさせたいと思います。

人間のこの地上における生活、生は根本的に旅である。そういう意味で人間は旅するものであり旅の途上にあるものと理解しております。人間は旅するものですから生涯を通じてケアを必要としている。旅は道連れともいいますが、ケアを必要とするのは人間が本質的に旅する者である。さまざまな困難やさまざまな危機を切り抜けて確実に目的地へとむかわなければならないことからケアを必要とし、また旅することを学ぶために私たちはケアというものを身につけようとしている。

この学会が掲げる理念は「ケアリングと平和」と受け賜っておりますが、人間は本質的に旅するものであることから旅するものにとってケアリング無しでは平和はありえないものです。そういうことを考えますとこ

の学会が掲げております理念は尊いものがあります。私達は旅というものが安全で快適であることを願ひその為にいろいろ計画し配慮します。これはごく自然な願ひであってさまざまな配慮、道連れに対してこころ遣いをそれは美しいものであり称賛するものです。しかしケアはそのような側面、そのようなレベルにとどまってはならないと思います。つまり私たちが申しますその旅する者とする人間の旅は気ばらしやレクレーションではなく本当の旅、最も必要なことはその安全で快適な旅ということばかりでなく目的地に到達することが旅の肝腎なことです。そして私たちが目指しているのはたしかに目的は平和であります。私たちが辿っている旅路が安全で快適の一時の憩いの平和ではなく目指す目的地、人間としてのその究極の目的は本当の意味で幸福に到達したときに得られるやすらぎ、その憩い、永遠の休息とも言えるものですが、休息ということばがありますが決して眠りではありません。人間の最後の幸福はやすらぎや眠りではないと思う。人が亡くなる時に死者をとらうときに、どうぞ安らかに眠ってくださいというのですが、それには腹が立つのです、人間の最後の幸福、やすらぎはもっと豊かな旅の収穫であり報いあります。旅の最後の目的地に到達するためにケアを必要とするのです

ケアリングと平和の理論はとても尊いものです。「ケアリングと平和」を掲げているこの学会であえて人格とは何か 抽象的な問題としてケアを取り上げたのですが、ケアを必要とする人間がケアされるだけではなく、つまりケアするものがケアするだけではなくケアすることで尊いものを自分は

受け取るという態度を学ばなければいけないと思います。私達自身がケアしケアされることで 私たちがいわば人間性を耕し、カルチャは人間性を耕すということだと思ふので、そして人格を形成しそこで人間とは何かを理解を深めていけるのではないかと思ひました。あえてこの学会で人格というテーマを取り上げた次第です。

これで失礼します。