

〔論文〕

スピリチュアルケアに関する一考察 —スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケアの比較から—

合田 盛人*

— 目 次 —

1. はじめに
2. スピリチュアルケアとスピリチュアルペイン
3. スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケア
4. おわりに

キーワード：スピリチュアルケア、宗教的ケア、精神的・心理的ケア

1. はじめに

わが国の高齢化は急速に進み、65歳以上人口は2,744万人で、総人口1億2,776万人の21.5%（2007年9月15日現在、総務省推計）である。さらに2013〔平成25〕年には25.2%、2025〔平成37〕年に30.5%、2055〔平成67〕年に40.5%のピークを迎えるともいわれている。そして、高齢者の増加はすなわち要介護高齢者の増加を意味するものである。平成19年度版厚生労働白書高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』（2003〔平成15〕年6月）によれば、「何らかの介護・支援を必要とし、かつ認知症がある高齢者は、2015〔平成27〕年までに250万人、2025〔平成37〕年には323万人になると推計されている」と報告されている。また、同白書によれば、

* Morihito GOUDA 本学社会福祉学部助教（社会福祉学科）

「最後に、死亡の状況について見ると、昭和30年代前半までは8割の方が家で亡くなっていたが、医療施設の整備などに伴い、病院を利用しやすくなったことと相まって、昭和50年代に医療機関で亡くなる割合が上回るようになった。現在は8割の方が医療機関で亡くなっており、在宅死亡割合は1割余りとなっている。こうした中、『終末期医療に関する調査等検討会』報告書（2004 [平成16]年）によれば、一般国民の58.8%が自宅で最期まで療養することを希望している一方で、同じく一般国民の65.5%は、（1）介護してくれる家族に負担がかかる、（2）症状が急変したときの対応に不安があるといった理由により、実現困難であると回答している」。

高齢者が終末期を在宅ではなく医療機関で迎えていること、その理由が家族への介護負担であることがわかる。

現在、日本人の死亡原因の約1/3が、がんといわれる時代である。このような現状においてわが国では、終末期のがん患者の苦痛の緩和とQOLの向上を目的とした緩和医療がホスピスを中心に行われているが、この緩和医療においてスピリチュアルケアの関心が高まっていると、村田は述べている。⁽¹⁾

このような状況下で、上前は高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム）がホスピス化している現状を指摘した上で、高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム）でのスピリチュアルケアの必要性はあるのか、あるとすればその状況はどのようなものなのか、その現状と課題を求めようと試みている。⁽²⁾この試みは、上前がケアワーカーとして業務している中で出会った1事例をもとに述べられているものである。福祉臨床におけるスピリチュアルケアの必要性がうねりをあげているにもかかわらず、これ以外の先行研究をおおまかに調べたが、この問題に応えられる研究は、生憎見つけることができなかった。この分野の研究が非常に少ないことは、福祉臨床におけるスピリチュアルケアの現状について柴田が「日本の社会福祉実践において、ニーズは実践レベルである程度認識されているものの、スピリチュアルケアとして組織的な取り組みは未だなされていない⁽³⁾」とまとめていることから推測できる。

高齢社会を向かえたわが国では、その終の棲みかが医療施設であり、その終末期のケアに「スピリチュアルケア」が欠かせなくなっている。そして、福祉臨床においてもそれが新たな潮流として、とりわけ高齢者福祉の分野に求められ

ており、導入されようとしている。このことは次のことから確認されるところである。

「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」が、2007年3月14日に第166回通常国会に提出され、第168回臨時国会において11月28日に可決成立し、12月5日付けで公布された。法律の改正とあわせて、社会福祉士及び介護福祉士の資質の向上を図るため、社会福祉士及び介護福祉士の資格を取得する者が履修すべき教育内容の充実を図り、2009年4月以降に社会福祉士及び介護福祉士の養成施設に入学する者に新しい教育カリキュラムが開始された。従来の「老人福祉論」の教育内容は、「高齢者に対する支援と介護保険制度」として見直しされた。

そして、社会福祉士養成テキストとして全国的に標準なテキストとして使用されているものが、この新カリキュラムに基づき、「老人福祉論」から「高齢者に対する支援と介護保険制度」として出版されることとなったが、この新テキストには「老人福祉論」では取り上げられなかった「スピリチュアルケア」の必要性が謳われているのである。⁽¹⁾

高齢者福祉の分野ひいては福祉臨床に新しい理念と実践の潮流が起きているこの期に、「スピリチュアルケア」がブームの流行り言葉として一人歩きしてしまい、今までの実践の蓄積を軽んじる結果となったり、接近困難事例を人智を尽くさずして、この言葉を使うことで「しょうがない」という終結で解決されたりするような援助が行われることがとりわけ危惧されるのである。

社会福祉士をめざすもの、また実践者にとってこの新たなケアをより正確に理解し実践していく、すなわち利用者のQOL向上に貢献できるように、この期に論証していく必要があると感じるところである。

上記のことから本研究は、福祉臨床において今後利用者のQOL向上をめざしたスピリチュアルケアが実践されることを目的とし、まずはその概念の把握をめざし、「スピリチュアルケア」とは何か、その概要を明らかにすることを試みるものである。

2. スピリチュアルケアとスピリチュアルペイン

わが国の現状としてスピリチュアルケアに関する実践や研究は、医療分野とく

にホスピスでの終末期ケアを中心として行われている。そして、患者の抱えるスピリチュアルペインに対するケアとして重要視されているのがスピリチュアルケアということである⁽⁵⁾。

では、このスピリチュアルケアやスピリチュアルペインとは一体如何なるものであろうか。まずは言葉自体として、「スピリチュアルケア」とは「スピリチュアル【spiritual】」と「ケア【care】」が合わさったものである。「スピリチュアル【spiritual】」の語意をいくつか辞書検索してみると、おおむね「精神的」「霊的な」と訳されている。「ケア【care】」については、「注意、用心」、「心づかい、配慮」、「世話すること、介護や看護」と訳されている。ということは、「スピリチュアルケア」は「精神的な配慮や世話（介護、看護）」「霊的な配慮や世話（介護、看護）」と訳せることになるのであるが、果たしてこの直訳だけで「スピリチュアルケア」を掌握できるものかどうか、それはいささか粗略としか言いようがない⁽⁶⁾。とくに「スピリチュアル」（または「スピリチュアリティ」）については、安藤によると、その意味する内容やその語が用いられるようになる際の理論的および実践なコンテキストは、分野によって相当異なっている、ということである。このことから本研究では、「スピリチュアルケア」を日本語訳からとらえるものではなく、また、表記もカタカナを使用することで論考をすすめることとする。

スピリチュアルケアおよびスピリチュアルペインの定義ついて、柴田は世界保健機関（以下、WHOとする）専門委員会（1998年）の報告書『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア—がん患者の生命へのよき支援のために—』の提案を紹介し、これが、現代のスピリチュアルペインの土台を作っているとしている。

「WHOの提案では、スピリチュアルケア（精神的・情緒的・霊的な苦痛への援助）とは、生と死に関わる心の痛みや不安、恐れ、感情、例えば『生きる意味がわからない』『生きることが苦しい』『死ぬことが恐ろしい』『不安でしょうがない』『孤独感が強くて辛い』などの痛みや悲しみの感情（精神的・情緒的・霊的な苦痛）を軽減、緩和し、あらたに生きる意味を再形成するケアであるとし、それらの苦痛のことをスピリチュアルペインと定義している⁽⁸⁾」。

また、村田は次のように説明している。

「終末期がん患者のスピリチュアルペインとは、死に臨む患者が自己の存在と意味の消滅から感受する、生の無意味、無目的、アイデンティティの喪失、生の無価値などの苦痛のことである。終末期がん患者からは、『何にもすることがない、ただ死ぬのを待っているだけだ。こんなことなら早く楽にしてほしい』『もう時間がない。何かしなければと思うのだが、でも、何をしたらいいのかわからない』『こんな中途半端で死ぬなんて、私の人生は何だったのか』『もう何もできない。こんな、人の世話にばかりなって生きていても何の値打ちもない』…生の意味を問い、無価値を嘆く言葉が、希望のなさ、焦りや怒りとともに、あるいは、暗い、絶望的な沈黙を伴って表出される。この『痛み』がスピリチュアルペインである」⁽⁹⁾。

スピリチュアルペインとは、WHOは生と死に関わる心の苦しみや不安、恐れ、感情、(精神的・情緒的・霊的な苦痛)とし、村田は、生の無意味、無目的、アイデンティティの喪失、生の無価値などの苦痛のこととしている。どちらも、生と死に関して起こる苦しみを共通項としている。

さらに窪寺は、本来的に人間に備わっているそのスピリチュアルな側面あるいは部分(スピリチュアリティ)を、「人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能のことである」⁽¹⁰⁾と定義したうえで、次のように述べている。人が思いがけない人生の危機(突然の病、死、愛するものとの離別など)に直面すると、それまでの人生の基盤が崩れたり、頼るものを失ったりする。希望や目的が消えてしまうこともあり、激しい心の動揺(不安、恐怖、苛立ち、悲嘆など)を経験する。その状態から立ち直るために、人は自分の外にある絶対的存在や、人間的限界や有限性を持たない世界に、新たな「生きる力」や「希望」を求めることがある。また、自分にとって最も重要なものは何かという視点から、隠れていた真の自己と出会うことで危機を乗り越えて生きるための新たな「人生の意味」や「目的」をつかもうとする。このような心的機能がスピリチュアリティで、これは生得的なもので、危機に瀕した時に覚醒し、力を発揮する。病を負い死に直面した人の多くは、死後の生命の問題や過去の過ちや失敗の後悔、罪責感をもつ

ており、このような経験は、健康な時にはあまり見られず、これは生命が危機に直面して、スピリチュアリティが覚醒されたということである。現代社会では、人の価値が能力、社会的地位、学歴、物質的貧富などで評価されることが多いので、いったん生産能力や地位を失うと、深い自信喪失、自己嫌悪、自己無力感などに陥ってしまい、多くの患者は「死んだら自分はどこに行くのか」と死後の世界を問う。また「あんなことしなければよかった」と改悛の念を持ち、「何故、自分がこんな病気で苦しまなくてはならないのか」「自分がなぜ?」「どうして自分が…」と悩み苦しむ。また、「神や仏がいるなら、なぜ自分が…」「神も仏もない」と絶望的になる者もいる。そして、このような問題が解決されないかぎり、死にきれないのである。未解決の問題があまりにも多くあるために、もうどうなってもよいと自暴自棄になる人もある。このように死を目の前にした患者は、一度は絶望の淵に立たされ悩み苦しむ、この苦しみがスピリチュアルペインだとしている。そして、スピリチュアルケアとは、このスピリチュアルペインをもっている患者を、それらから解き放つための援助であるとし、この援助は、治癒する見込みもなくなってしまった患者にとっては、肉体的な苦痛を取り除くのとまったく同じくらい重要で、意味のあることなのだという。

前述の定義を踏まえさらに、1999年WHOが、健康の定義を従来の肉体的健康 (physical)、心理的健康 (mental)、社会的健康 (social) の3つから、「スピリチュアル (spiritual)」な状態を付け加えたことから、人はもともとスピリチュアリティを有するものと考えることができる。そのスピリチュアリティが、その人生の危機的状況などで覚醒することがある。とくに死を迎える時には、このスピリチュアリティの目覚めがあるがゆえに、これまでの過ちを後悔したり、これからの命、死後の問題に悩んだり、すなわち肉体的 (physical) でも心理的 (mental) でも社会的 (social) でもない、「スピリチュアル (spiritual)」な苦しみや不安が起こる。これが、「スピリチュアルペイン」と考えることができる。とすれば、その「スピリチュアル (spiritual)」な苦しみや不安を抱えるケア対象者への援助 (ケア) を行うとすれば、当然にも肉体的 (physical) でも心理的 (mental) でも社会的 (social) でもない、「スピリチュアル (spiritual)」な援助 (ケア) が必要になってくることになる。そして、これを「スピリチュアルケア」とすることができるであろう。

3. スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケア

では、スピリチュアルケアと類似する語として宗教的ケアという語が存在しているが、果たしてこの2つのケアとは如何なるものであろうか、全く同じものであるのか。そして、さらにこれまで福祉臨床でも行われている精神的・心理的ケアとは如何なる関係であるのか。この3つのケアの概念をスピリチュアルケアが福祉臨床で展開されるにおいて整理しておく必要があると考える。それは、これを使用する人によりその定義付けが異なれば、精神的・心理的ケアを求めているケア対象者に精神的・心理的ケアと称して宗教的ケアを行ったり、ケア対象者の抱える内なる問題をすべてスピリチュアルケアの対象と位置付けたりする援助事例が発生することは容易に想像できるからである。ケア対象者と援助者、さらにチームアプローチを行う他職種専門家の間に、ある程度の共有できる定義付けがなされないまま、いたずらにスピリチュアルケアという語を用いることは、かえって混乱を引き起こす元凶になりかねない。ここでは、スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケアについて、まずは国内での代表的な論者の論考を整理してみることとする。

スピリチュアルケアと宗教的ケアについて谷山は、次のように述べている。⁽¹¹⁾ スピリチュアルケアとは「人間を通して感じられる・表現される、不可視・不可知な機能に焦点を当てながら、相互の内面の力道性によって自分らしさの安定・回復や成長を支援すること」であり、「ケアの対象者は主として人生の再考を迫られるような苦悩を抱えた人であり、援助者は宗教家のみならず医療・福祉関係者も担うことが多い」としている。一方、宗教的ケアとは「宗教的伝統における作法に従いながら、人的交流や不可視・不可知な機能によって、教義的に定められた究極に向けての成長や安定・回復を支援すること」であり、「ケア対象者は主として信仰に悩みや迷いを持つ人であり、援助者は同じ宗教的伝統に属する指導者や仲間が担うことが多いだろう」としている。2つのケアの違いについては、どちらもスピリチュアリティが深く関与しているが、その表現方法や体系化・制度化の有無による違いがあるとし、宗教的ケアの援助者の脳裏にはあらかじめ設定された方向性（ほとんどの場合はその宗教の教義や教理が示すものであろう）があり、スピリチュアルケアの援助者には定められた方向性がなくケア対象者に

よって表出される方向に寄り添っていく点をあげている。

また、小西は、まず私たちは自らの生きがいや存在価値の基礎となる価値・信念体系、世界観を持っておりそれをブリーフと総称するとし、その人の既存ブリーフが現実に対応できなくなった状態、そういう危機的な状態をスピリチュアル・クライシスと呼ぶこととした上で、ケア対象者の既存ブリーフの限界において、新たなブリーフを見出していく方法が宗教的ケアであるとする。すなわち、ケア対象者のスピリチュアル・クライシスにおいても妥当すると、宗教が主張し保有している普遍的なブリーフを、ケア対象者が受け入れること、あるいは信仰することでスピリチュアル・クライシスを乗り越えることである。この宗教的ケアの実践においては、世界で様々な宗教が存在し、各々が自らの真理性を主張し、またあらゆる価値の相対性が強調される現代社会では、宗教的ケア（特定宗教のブリーフを勧める形のケア）は万人には受け容れられ難いと指摘し、逆にその実践は、特定宗教の押しつけや精神的暴力になる可能性さえあるという。そこで、宗教的ケアではない新たなブリーフを見出していく方法論、すなわちケア対象者が自ら新たなブリーフを見出していき、そのプロセスを援助者がサポートしていく方法が求められると述べる。さらに、新たなブリーフを再構築することだけがスピリチュアル・クライシスを乗り越える唯一かつ最善の方法であるのかと疑問を投げかけ、ブリーフに基づいた在り方をしている限り、常にスピリチュアル・クライシスに陥る危険があるという。そして、あらゆるブリーフに基づかない在り方こそが本当の在り方であり、その在り方の1つがスピリチャリティ（内在的神性）に目覚めた在り方であるとし、そのスピリチャリティ（内在的神性）に目覚めることをサポートする行為が、スピリチュアルケアであると論じている。⁽¹²⁾

ここで、精神的・心理的ケアとスピリチュアルケアと宗教的ケアの3つのケアの比較を行っている窪寺の意見をまとめると大要以下のようなものである。⁽¹³⁾

まず、精神的・心理的ケアとは精神的・心理的問題（人間関係の軋轢、身体的不調、家庭的不和が原因となって起きてくる不安、恐怖、怒り、落胆、無力感、失望、苛立ちなど）への援助を一般には家族や友人が行うが、特別な援助が必要な場合は、カウンセラーや精神科医などが専門的知識を持って、カウンセリング、投薬や心理治療などによって心のケアを行うものであるとしている。

次に、スピリチュアルケアと宗教的ケアを、祈りについて、死後のいのちにつ

いて、罪責感について、援助者についての観点から比較を行い説明している。

祈りについて、宗教的ケアでは絶対的究極的存在者（仏陀、神）がいて、それを礼拝し祈るという行為をする。この祈る対象（礼拝の対象）を常に意識して、祈る対象との関係を一層深め、強くすることに重点をおく。祈る対象はケア対象者の人生のすべてを司るものであり、その対象との関係回復が最重要の課題となる。関係回復がなされ、信頼関係ができると、そこには超自然的恩寵が流れてくる実感が伴ってきて、それが救済の体験となる。一方、スピリチュアルケアでは祈りがあったとしてもその祈る対象は一定していない。ケア対象者が最も重要だと考えるものに注目して、それとの関係を大切にしていく。

死に直面した人が死後の生命や死後の行き先が不安の原因になっている時にはスピリチュアルケアまたは、宗教的ケアが必要となる。死後のいのちについて、宗教的ケアではその宗教の教義や教理に従って救済を伝え、ケア対象者が生きる力や希望を得ることを出来るようにする。一方、スピリチュアルケアでは、例えば死後の生命について、肉体的生命は土に帰り、その土の中から新しい生命が誕生すると説明することができる。その時に肉体的生命が誰によって与えられたかは語らない。そして、ケア対象者の持つ観念や理解、解釈を尊重するようにする。

ケア対象者が自分の過去を顧みて深い罪責感に悩むことがある。その罪責感に対して、宗教的ケアでは特定な者（牧師、僧侶など）が赦しを宣言することになる。明らかに人に危害を加えたこと、人を不幸にしてきたことで深い罪責感をもっている人の場合には宗教家の援助が大きな助けになる。一方、スピリチュアルケアでは、特定な者が赦しを宣言することはない。ケア対象者自信が罪責感を静かに受け止め深く反省し二度と繰り返さないことを誓い、あるいは、罪責感に苦しむ自分を自分から赦すこともある。罪責感のある者は、過敏な正義感や倫理観が原因で自虐的になっている場合があり、その結果、異常に自分を責めてしまうこともあるが、心がゆったりとすると自分を赦せるようになる場合もある。

宗教的ケアとは、宗教の教義や教理、その儀式などから得られる援助であり、援助者についてはそのような知識と経験を持つ人（牧師、僧侶、信者など）が援助者となる。そして、ケア対象者が特定の宗教の信者や信徒である場合は、危機的状况の中でその宗教が大きな意味をもってくる。実際の宗教的ケアでは、キリスト教的ケア、仏教的ケアなど、教派によって内容が異なる。そして、その内容

はそれぞれの宗教の教義、礼典、伝統などに大きく左右されるため、場合によっては、宗教的ケアを行う援助者以外に、専門家（牧師、僧侶など）の援助が必要になることもある。一方、スピリチュアルケアの援助者は、宗教の教義や教理を示すことや、その儀式などを司ることをしない。ケア対象者と一緒に悩み考え、ケア対象者が自己の存在を超えた絶対的存在との関係を明確にすることや、自分の死という危機状況の中で、生きる目的をつかむことができるように援助する。このような援助者はカウンセラー、精神科医、宗教家に限ったものではなく、それ以外で、医師、看護師、セラピスト、ソーシャルワーカー、ボランティアなど、誰でも援助者となることができるものである。

これまでのことを整理すると、精神的・心理的ケアとは、精神的・心理的問題への援助をカウンセラーや精神科医などが専門的知識を持って、カウンセリング、投薬や心理治療などによって心のケアを行うものである。宗教的ケアとは、絶対的究極的存在者（仏陀、神）がいて、それへ礼拝し祈るという信仰があり、援助者として宗教家（牧師、僧侶、信者）やその宗教的知識を理解しているものがその教義や教理を示し、ケア対象者はそれを信じる。そして、絶対的究極的存在者（仏陀、神）からの慈悲や慈愛を受けられるように、その宗教が説く救いによってケア対象者が自身の信仰を再確認・再発見することで、生きる力を取り戻す援助を行うことである。スピリチュアルケアでは祈りの対象や宗教の教義や教理は一定しておらず、ケア対象者が求めるものを重視していくことになる。スピリチュアルケアの援助者は、宗教家、精神科医やカウンセラーに限らず誰でもよい。スピリチュアルケアとは、ケア対象者と援助者が一緒に悩み考えながら、ケア対象者がケア対象者自身の支えとなるもの（人生での最重要事項や絶対者や究極の問題との関係など）を再確認・再発見することで、生きる力を取り戻す援助を行うことであるといえる。ケア対象者が抱える問題が精神的・心理的問題よりも宗教的であり、精神的・心理的ケアでは対応できない場合やケア対象者が宗教を否定する、または他の真理性を容認できず宗教的ケアが受け容れられ難い場合など、このような臨床場面ではスピリチュアルケアが必要となってくるのである。

表1：精神的・心理的ケアとスピリチュアルケアと宗教的ケアの比較

比較項目	精神的・心理的ケア	スピリチュアルケア	宗教的ケア
概念	精神的・心理的問題（人間関係の軋轢、身体的不調、家庭的不和が原因となって起きてくる不安、恐怖、怒り、落胆、無力感、失望、苛立ちなど）への援助。カウンセリング、心理療法や投薬による心のケア。	人間を通して感じられる・表現される、不可視・不可知な機能に焦点を当てながら、相互の内面の力道性によって自分らしさの安定・回復や成長を支援すること。ケア対象者自身の支えとなるものを再確認・再発見することで、生きる力を取り戻す援助。	宗教的伝統における作法に従いながら、人的交流や不可視・不可知な機能によって、教義的に定められた究極に向けての成長や安定・回復を支援すること。神、仏、宗教の教理や教理、儀式によって得られる援助。
ケア対象者	精神的や心の病を持つ人	人生の再考を迫られるような苦悩を抱えた人	信仰に悩みや迷いを持つ人
援助者	一般的問題には、家族や友人など、特別な問題には、精神科医やカウンセラーなど	宗教家、精神科医やカウンセラーに限らない不特定	宗教家（牧師、僧侶、信者）やその宗教的知識を理解しているもの
ケア対象者と援助者の関係（アプローチの方法）	一定の距離をおいた信頼関係	援助者がケア対象者の持つ世界観に入る	ケア対象者が援助者（宗教家）の世界観に入る
祈る対象	不特定	不特定	一定（神仏）
死後の生命観		肉体的生命は土に帰り、その土の中から新しい生命が誕生する。肉体的生命が誰によって与えられたかは語られない	その宗教が説く教理や教義による（仏教では輪廻転生）
罪責感		ケア対象者が静かに受け止め深く反省する。自らが自らを赦す	宗教家（牧師、僧侶など）が赦しを宣言する

（谷山・窪寺の理論を中心に筆者作成、ただし現時点では、3つのケアの三項比較ができるものと、二項比較に留めるものがあることを前提とする）

ここでは、スピリチュアルケアの進め方については深く論じないこととするが、窪寺は、精神的・心理的ケアとスピリチュアルケアと宗教的ケアは重なる部分を持っており、それは心のニーズに応えるケアであること、目に見えない心の内部の出来事に関わるケアであることと述べ、3つのケアでは取り扱う問題が重なる時も同じ時もあり、どのケアを対象者が求めているのかを判断する必要があると述べている⁽¹⁴⁾。

すなわち、それぞれがそれぞれを否定するものでも三項対立で存在するケアでもなく、3つのケアが重なりと相互に関わりを持ちながら、ケア対象者が求めているケアに応じて、適切なケアが展開されていくものであるといえる。

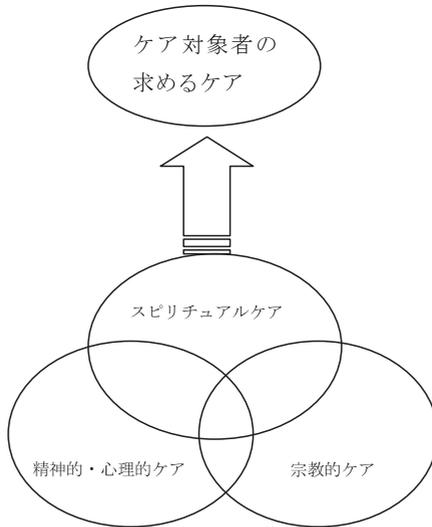
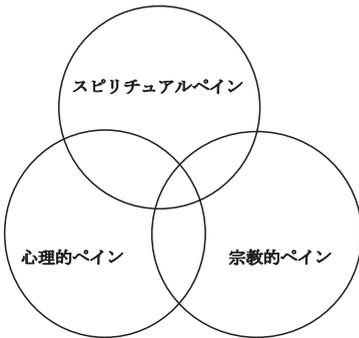


図1：ケア対象者に応じた3つのケア

では、ケア対象者が求めているケアをどのように見極めるかという事になるが、スピリチュアルケアがスピリチュアルペインの緩和であるように、精神的・心理的ケアは心理的ペイン、宗教的ケアは宗教的ペインへの緩和であり、ケア対象者の抱えるペインに相応するケアを提供することであろう。しかし、窪寺は、この3つのペインについて以下の図2を使い、

「この3つのケアはそれぞれが扱う問題において相互に関わり合い、重なり合う場を持っている。これらの3つのケアの共通点は、互いにいのちの根源・生活の質・情緒の問題に関わっているという点である。スピリチュアルな問題、精神的（心理的）問題、宗教的問題は、互いに明確に切り離すことができないほどに密接な関係にある」

と述べている。⁽¹⁵⁾ ということは、3つのペインの見極め、さらにはそれに相応するケアの見極めは容易ではないということである。ときには精神的・心理的ケアからスピリチュアルケアへ移行したり、スピリチュアルケアと宗教的ケアを同時にしかもそのバランス（比重）を按配しながら援助をしたりということであろう。このことへの技巧は、今後の福祉臨床を帰納法的に系統的に蓄積していき、その蓄積の中から概念を明確に導き出し、専門的スキルとして追究していくことになるであろう。



スピリチュアルペイン：超越者との関係の欠落、究極的自己の喪失などが原因で、病気の中でのわたしの生きる意味、目的、価値の喪失などからくる虚無感、無力感、疎外感、喪失感、怒り、いらだちなど。
心理的ペイン：人間関係での孤独、疎外、不和、軋轢、葛藤からくる怒り、恨み、不安。また病気の悪化からくる不安、恐れ、後悔、いらだち、焦りなど感情的、情緒の問題（心理療法家、精神科医による治療やケア）。

宗教的ペイン：宗教者、信徒がもちやすい。死後の命、天国、地獄、極楽浄土、永遠の生命などの確信の喪失、病気回復の祈禱、宗教的閑話、宗教的典礼からの疎外感。

図2：心の3つのペイン

出典：窪寺俊之『スピリチュアルケア学概説』三輪書店、2008年、59頁

4. おわりに

おわりとして、前出の村田は、

「<将来、他者、自律>を失うことから生じる、生の無意味、アイデンティティ喪失、生の無価値などスピリチュアルペインの存在は、医療分野に限

らない。それは福祉臨床においても満ち溢れている」
と述べ、スピリチュアルケアが医療特有のものではなく、福祉臨床においても必要とされていると指摘し、スピリチュアルケアの必要性は高齢者福祉の分野に限られたものではなく福祉臨床の全般にわたり、

「いじめで無視と無関心に曝されている児童、将来に希望を持たずに暴走行為を繰り返す少年たち、リストラで職を失った中高年の男性、病気や事故で愛する我が子を失った親の喪失感、記憶力の減退を嘆く痴呆（原文のママ）の高齢者。これらすべてに将来、他者、自律を失うことから生じる、生の無意味、アイデンティティ喪失、生の無価値などスピリチュアルペインが隠されている」

といい、このスピリチュアルペインに気がついていないだけだ、⁽¹⁶⁾ というのである。

古川が、社会福祉政策と社会福祉技術の統合（連結）という社会福祉研究の懸案事項について述べている中で、社会福祉政策は手段的要素を含む制度に変換され、さらにその制度の機能を具現化したものが、社会福祉援助であると述べている。その社会福祉援助には、購買力（金銭）の提供、設備や機器の機能の提供（物的サービス）、社会福祉専門職による援助活動（人的サービス）、さらには社会的便益の提供が含まれ、そのうち最も重要性をもつのは、社会福祉専門職による援助活動（人的サービス）⁽¹⁷⁾ であるとしている。すなわち、社会福祉政策よりも制度、制度よりも社会福祉援助、社会福祉援助がケア対象者には至近であるということであり、社会福祉援助でもとりわけ社会福祉専門職（援助者）による援助活動がケア対象者にとっても重要であると理解してよいであろう。その援助活動の1つがケアである。

そのケアについて、袖井は、

「一般にケアという言葉は、『面倒をみる』『世話をする』『介護する』と同様に使われるが、ケアには相手を『思いやる』『気遣う』『配慮する』という意味もある。前者をケアの手段的側面と呼び、後者をケアの情緒的側面と呼ぶことにする⁽¹⁸⁾」

とし、わが国では、ケアの手段的な側面が強調されているが、相手を対等な人間として尊重し、その欲求を充足するというケアの情緒的側面への配慮も欠かせないという。さらに、保健医療福祉などの専門的サービスを提供する者が心がける

べきことの第一は、ケアの情緒的側面への配慮である、と述べている。袖井のいうケアの情緒的側面にスピリチュアルケアが今まさに導入されようとしているといえるであろう。

このような喫緊の問題に対して、本稿ではスピリチュアルケアの概念の考察結果を前述のようにまとめた。すなわち、スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケアを明確に分けることは困難であり、相互に重なりを持っている。精神的・心理的ケアとは、精神的・心理的問題への援助をカウンセラーや精神科医などが専門的知識を持って、カウンセリング、投薬や心理治療などによって心のケアを行うことである。そして、宗教的ケアとは、絶対的究極的存在者（仏陀、神）がいて、それへ礼拝し祈るという信仰があり、その教義や教理を援助者として宗教家（牧師、僧侶、信者）やその宗教的知識を理解しているものが示し、ケア対象者はそれを信じ、絶対的究極的存在者（仏陀、神）からの慈悲や慈愛を受けられるように、その宗教が説く救いによってケア対象者が自身の信仰を再確認・再発見することで、生きる力を取り戻す援助を行うことである。ここで、ケア対象者が抱える問題が精神的・心理的問題よりも宗教的であり、精神的・心理的ケアでは対応できない場合やケア対象者が宗教を否定する、または他の真理性を容認できず宗教的ケアが受け容れられ難い場合など、このような臨床場面ではスピリチュアルケアが必要となってくるのである。スピリチュアルケアでは祈りの対象や宗教の教義や教理は一定しておらず、ケア対象者が求めるものを重視していくことになる。スピリチュアルケアの援助者は、宗教家、精神科医やカウンセラーに限らず誰でもよく、要はケア対象者と一緒に悩み考えながら、ケア対象者がケア対象者自身の支えとなるもの（人生での最重要事項や絶対者や究極的問題との関係など）を再確認・再発見することで、生きる力を取り戻す援助を行うものである。

最後に、この小論で試行した「スピリチュアルケア」の概念の明確化は、若干の文献的考察を行っただけであり、多々なる文献調査や実証的研究を加えての論述には至らなかった。それゆえ、ここでの明確化が至言であるとは到底いえるものではない。軽佻であり、論説を急ぎすぎた感があることは否めない。しかし、これが明確化の一步になり得てほしいことは祈願する次第である。

高齢者福祉ひいては福祉臨床に導入されつつある新たな理念と実践の潮流を体

現していくためには、これからの日々の実践を帰納法的に系統的に蓄積していき、その蓄積の中から概念を明確に導き出していく作業もまた必要であろう。これまで社会福祉にはその時代で、新しい理念が創設され、また隣接領域から導入されてきた。最近においては、ノーマライゼーション、ケアマネジメント、権利擁護等々、これらの概念が適切に福祉臨床で理解され実践されていくには、さまざまな努力が必要であろうことはいうまでもない。このことから、「スピリチュアルケア」の概念の明確化については、さらに奮励をせしめ、実証的研究を踏まえたものにしていきたいと考えている。

今さら多言を弄するまでもなく誰しも社会福祉の向上を願ってやまない。そのような中、新たなケアの導入を通して援助者・研究者が人間的成長を遂げるチャンスを得た、と捉えるべきであろうと考える次第である。

注

- (1) 村田久行「福祉臨床でのスピリチュアルケア」社会福祉法人全国社会福祉協議会『月刊福祉』第85巻第12号2002年、92-93頁。
- (2) 上前至「日本の高齢者福祉施設におけるスピリチュアルケアの現状と課題」日本キリスト教社会福祉学会『キリスト教社会福祉学研究』第41号、2008年、59-64頁。
- (3) 深谷美枝・柴田実『福祉・介護におけるスピリチュアルケア その考え方と方法』中央法規出版、2008年、19頁。
- (4) 和気純子、社会福祉士養成講座編集委員会編集『新・社会福祉士養成講座13高齢者に対する支援と介護保険制度-高齢者福祉論』中央法規出版、2009年。28頁に、さらに、近年は死にゆく人々へのケアにおいて、身体的、精神的、社会的な側面のみならず、人の「スピリチュアリティ」に着目し、スピリチュアルケアを提供する必要性が提唱されている。スピリチュアリティの定義は必ずしも確立されていないが、それは生と死にかかわりの深い「魂」にかかわる領域であり、人間の存在意義を支える基盤的な役割を果たす部分であるとされる。高齢期は、死に最も身近な時期である。死から目をそらすのではなく、死を射程に入れて高齢者の人生や生活を考え、高齢者を一人の完結しゆく存在として理解することが、高齢者の総合的な理解において不可欠であるといえようと著されている。
- (5) 棚次正和「人間の事柄としてのスピリチュアルケア」日本宗教学会『宗教研究』第80巻（2）

2006年、267－291頁。ここで、棚次は、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア、スピリチュアルケア、これらはいずれも疾患や病苦を抱えた患者に対して行なうケアであるが、ケアの前に付く言葉によって意味が微妙に異なる。ターミナルケアは、人生の終末期と病気の末期が重なった境界状況の患者に対するケアである。緩和ケアは、患者の複合的な痛みや疼痛を軽減・緩和することを目指すケアであり、医療行為として許容される範囲内のケアという性格が強い。ホスピスケアはホスピス—中世西洋では修道院が巡礼者や旅人の宿泊・医療を提供していた—で施されるケアで、その理念（人生の休息所）が重視される。また、スピリチュアルケアとは、生から死までの人生全期に関わるケアだが、とりわけスピリチュアルペインに対するケアである。人生の終末期を見届ける配慮、患者のQOLを低下させる疼痛の軽減、人生の休息所の提供、人生の霊的な死活問題への対応というように、同じケアでも目的や背景が異なるのであると述べている。

- (6) 谷山洋三「仏教を基調とした日本的スピリチュアルケア論」東方出版『仏教とスピリチュアルケア』2008年、23頁。ここで谷山は、スピリチュアリティには、実体論的定義と機能論的定義があるとして、ケアを考える場合は後者を取っている。その上でスピリチュアリティを「人間を通して感じられる・表現される、安定・回復・成長をもたらす不可視・不可知な機能」と定義している。
- (7) 安藤泰至「越境するスピリチュアリティ—諸領域におけるその理解の開けへ向けて—」日本宗教学会『宗教研究』第80巻（2）2006年、294頁。
- (8) 前掲書（3）4－5頁。
- (9) 前掲論文（1）92頁。
- (10) 窪寺俊之『スピリチュアルケア入門』三輪書店、2007年、13－15頁。
- (11) 谷山洋三「死の不安に対する宗教者のアプローチ—スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例—」日本宗教学会『宗教研究』第80巻（2）2006年、460頁。
- (12) 小西達也「アメリカで〈仏教的スピリチュアルケア〉を考える」『仏教とスピリチュアルケア』東方出版、2008年、39－45頁。
- (13) 前掲書（10）54－67頁。
- (14) 窪寺俊之『スピリチュアルケア学概説』三輪書店、2008年、61－62頁。
- (15) 前掲書（14）58－59頁。
- (16) 前掲論文（1）95頁。
- (17) 古川孝順「社会福祉学研究的曲がり角」財団法人鉄道弘済会社会福祉部『社会福祉研究』

第82号、2001年90-91頁。ここで古川は、社会福祉政策と社会福祉技術の統合化の手法としては、可能性として三ないし四の選択肢があり、第四の手法の説明は、「社会福祉の本質が政策と技術いずれの側にあるかという当初の問題の立てかたを避け、より实际的、具体的なレベルで、政策と技術とのあいだがどのように結びついているのか、あるいはいないのかを解明し、その論理を明らかにするという手法である。政策と技術の問題は、政策か技術かという二項対立的な問題ではない。社会福祉が具体的に機能するためには、両者は必然的に結びついていなければならないはずである。しかし、その結びつきかたがまだ十分に解明されているとはいえない、という考え方である。社会福祉の実態を観察してみれば明らかのように、政策と技術がいきなり出会い、連結されるということはいえない。政策と技術を出会わせるためにはいくつもの媒介項を設定する必要がある」としている。

- (18) 袖井孝子「家族の本質的機能とその衰退」社会福祉法人全国社会福祉協議会『月刊福祉』第87巻第9号2004年、14-15頁。

参考文献

- ・石川勇一『スピリチュアル心理学入門』春風社、2009年。
- ・石田一紀編集『三訂Essential エssenシャル 老人福祉論』株式会社みらい、2006年。
- ・伊藤慶二『医者から見えるスピリチュアルな世界と食事』特定非営利活動法人秀明自然農法ネットワーク、2007年。
- ・尾崎真奈美・奥健夫編『スピリチュアリティとは何か 哲学・心理学・宗教学・舞踊学・医学・物理学それぞれの視点から』ナカニシヤ出版、2007年。
- ・厚生労働省編『平成19年版厚生労働白書-医療構造改革の目指すもの-』2007年。
- ・木原活信『対人援助の福祉エートス ソーシャルワークの原理とスピリチュアリティ』ミネルヴァ書房、2003年。
- ・窪寺俊之・井上ウィマラ『スピリチュアルケアへのガイド-いのちを見まもる支援の実践-』青海社、2009年。
- ・シャーリー・ドゥブレイ著、若林一美・若山隆良・棚瀬多喜雄・岡田要訳『ホスピス運動の創始者 シシリー・ソングース』日本看護協会出版会、1991年。
- ・シャロン・フィッシュ、ジュディスシェリー共著、窪寺俊之、福嶋知恵子共訳『看護のなかの宗教的ケア』すぐ書房、1994年。

- ・『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編集『新版・社会福祉学習双書2008《第2巻》老人福祉論』社会福祉法人全国社会福祉協議会、2008年。
- ・谷山洋三・伊藤高章・窪寺俊之『スピリチュアルケアを語る—ホスピス、ピハラの臨床から—』関西学院大学出版会、2007年。
- ・日本仏教社会福祉学会編『仏教社会福祉辞典』法蔵館、2006年。
- ・長谷川匡俊『宗教福祉論』医歯薬出版、2002年。
- ・福祉士養成講座編集委員会編集『新版 社会福祉士養成講座2 老人福祉論』中央法規出版、2008年。
- ・ミネルヴァ書房編集部編『社会福祉小六法2009』2009年。