

スピリチュアルな視点を含む実践と教育の現状、課題

——スピリチュアリティの視点をいかに日本の社会福祉士養成教育に生かすか——

深 谷 美 枝

1. はじめに

2020年6月、日本においてソーシャルワーカー倫理綱領の改定が行われた。これは2014年7月の国際ソーシャルワーク連盟のメルボルン会議において、2000年版のソーシャルワーク定義の改正案である「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義(新グローバル定義)」が採択されたことを受けての日本ソーシャルワーカー連盟の動きである。新倫理綱領では6番目の原理において、「ソーシャルワーカーは、すべての人々を生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識する」と明記され、従来のバイオ・サイコ・ソーシャルの視点に加えスピリチュアルな視点が示された。

今までは一部を除き殆ど注目されてこなかったが、ここで公式にスピリチュアルな視点は表舞台に立ったといえる。それに伴いどのようにその視点を含んだ教育を教育機関や実習先において実践するかが課題となる。2020年度日本ソーシャルワーク教育学校連盟北海道ブロックでは全国に先んじてこのテーマを取り上げ、ソーシャルワーク教育研修会(以下研修会、と表記する)をオンライン開催した⁽¹⁾。本論では研修会の成果を踏まえながら筆者が考える教育研究の課題について論じたい。

2. スピリチュアルな視点を含む実践(以下、便宜的にスピリチュアルケアとする)と教育の現状

スピリチュアルケアの視点をソーシャルワーク教育に導入する場合、やはり日本でまず考えられる鍵概念は緩和ケアの領域で用いられてきたところの「スピリチュアルペイン」である。研修会もこの鍵概念に添って「スピリチュアルペインに寄り添うソーシャルワーク支援」として構成されていた。筆者が基調講演を行い、3つの実践現場から報告がなされた。以下その報告要旨及び参加者のフィードバックから実践と教育の現状に関する考察を試みる。

(1) 現場の報告から

①高齢分野 芦別慈恵園

北海道の中部芦別市にある、市内唯一の特別養護老人ホーム。人口約13,000人で高齢化率47.5%(R3.10末現在)、過疎化も進む。同施設は従来型特養、ユニット型、サテライト型合計92床。

「園で最期を迎えたい」という利用者の言葉から施設における最後の看取りに取り組むようになり、丁寧な終末期ケアを特色としている。利用者の一割から三割、平成17年から合計182人をホームで看取っている。実施においては地元の医師会や家族と連絡調整を密にしている。

栄養ケアチームによる利用者と家族が共に食べる「思い出レシピ」という食事会をはじめ、家族と密に連絡を取りともに看取り方を考える取り組み、死を大切な時間として過ごす実践をしている。

利用者本人は要介護度3以上、認知症の進んだ方が多いため、本人のスピリチュアルケアというより、家族の看取りの悩みに寄り添うことにウエイトがどちらかという置かれている。死を回避するのではなく、死を来るべきものとしてスタッフ全員で準備し、亡くなった後にも見送る。また、看取りのフィー

ドバックを全員で行い、本人との思い出のビデオを作ったりしている。全体としては丁寧な看取りを体制整備しながら施設全体でしているという印象が残った。

②障害分野 稲生会生涯医療クリニックさっぽろ

医療法人で、小児在宅医療を担っていて、訪問診療を多く実施している。本人、家族、職員サポートを中心にスピリチュアルケアを実施している。

本人については障害や病を持つこと、進行すること、家族については子供が重い障害を持つこと、早く死んでいくこと、職員については利用者の苦しみや死、家族の悲しみを見ること、がその対象となる。

家族についてはグリーフワークが中心となり、感情を吐き出したり(ピアサロン)、浦河べてるの家の実践をモデルに当事者研究をして自分たちを研究し、客観化対象化して整理したり、食事を中心に語らいの場を設けたり(みらいづくり食堂)している。

また、スタッフに対するケアも行われていて、スタッフも全人的に取り扱われなくてはいけないと考えて感情の処理や気づきを助ける場を用意したり(ギフトカンファレンス)、生や死についてカジュアルに語り合う場を設けたり(デスカフェ)、さらに思考を深めたりするための哲学学校を設けている。

そこでのソーシャルワーカーの役割は全人的に利用者を見ること、スタッフや家族に対する後方支援、ピアがつながるための場づくり、語ることのできる場づくりであると語られていた。

家族と職員のグリーフについて、感情の吐露から客観化対象化、哲学の形成深化までが様々な活動を通じて取り組まれていて、全人的な成長が目指されていることが印象に残った。

③医療分野 ホームケアクリニック札幌

同所は医療法人徳洲会の在宅緩和ケア診療所で、報告者はホスピス・緩和ケアの領域のベテランソーシャルワーカーである。同診療所では終末期のがんの

看取りを毎年60～80人している。終末期のクライアントは生きていても仕方がない、もう終わりにしたいというスピリチュアルペインを吐くが、ソーシャルワーカーとして次第にやれることはなくなり、一人の人間として問題解決することもできずに、ただ寄り添うことしかできなくなる。最後まで逃げずに寄り添う姿勢が大切となる。スピリチュアルペインを取り扱うが、スピリチュアルペインには同じ言葉で語られていたとしても背景があり、価値観、死生観というものの理解も必要となる。クライアントのスピリチュアルペインをキャッチし、ワーカーの心を通過させ、言語化する。ワーカーの役割はクライアントの言語化を助け、客観化し、自己解放するのを助けることである。

スピリチュアルケアとは真のよりどころや本当の支えをクライアントと一緒に探す旅ではないか、という言葉が印象に残った。

(2) 学生に対するスピリチュアルケア教育にどうつなげるか

各発表者は学生教育について発言されていなかったもので、筆者が質問した。回答は以下のである。

①高齢分野 芦別慈恵園

利用者の看取りと時期の合う実習生がいた場合、死についてどういう体験をしてきたかを学生に聞き、その上で実践を体験してその場に立ち会って感じてもらう。

②障害分野 稲生会生涯医療クリニックさっぽろ

実習指導体験はないが、学生にスピリチュアルペインについて考えてもらう。ピアサポートや当事者研究のグループに可能な限り参加してもらう。

③医療分野 ホームケアクリニック札幌

緩和ケアについて面接場面の同席を意識して実践してきた。クライアントの語りを聴いたり、プロセスリコードを徹底して起こしてもらったりして、最後は面接担当まで行けたらと考えている。スピリチュアルペインを振り返り、体

験する場を提供している。

各現場とも実践されていることに学生を立ち合わせるということに力点が置かれていたが、医療分野のみは面接場面の立ち合い、プロセスリコード作成、面接担当までが段階を追って考えられていた。

(3) 参加者のアンケートから

オンライン参加者122名。そのうち37名がアンケートに回答していた。分野は明記されていなかったが「はじめてスピリチュアルケアについて学んだ」「スピリチュアルペインという視点を得た」というものが多かった。自分の実践の振り返りに役立つ、実習生指導に意識的に生かせる、大学教育に取り入れていると思う、等の前向きな記述が殆どであった。

(4) 考察

①スピリチュアルケアという視点がやはり医療看護の分野から導入されているが、医療福祉関係では強く、その他の福祉関係ではまだ普及が弱いという印象が確認された。

実践報告と質疑、アンケート結果から見て、医療分野特に終末期医療の場のソーシャルワーク実践が進んでいて、高齢分野に少しずつ影響を及ぼしている。高齢分野では看取りに組織的に取り組んでいく土台固めにウエイトが置かれている段階で、利用者本人のライフヒストリーへの着目等個別支援の方法については今後の課題として語られていた。アンケートを見る限り、他の福祉分野では殆ど知られず、意識的に実践されてはいないようであった。

②グリーフケアについてはやはり医療や看護の影響かもしれないが、よく取り組まれており、当事者研究など精神保健分野の実践も取り込んでミックスアップして固有の実践が展開されていた。

障害分野とされているがやはり終末期の在宅医療現場では特に家族に対する

グリーフケアが熱心に取り組まれ、グループの力を活用したピアサポート等が実践されていた。看護の領域の影響とともに、北海道に根差した先進的な精神保健領域の当事者研究(浦河べてるの家のモデル)なども取り入れられ、固有のグリーフケアの発展を遂げつつ実践が展開されていた。

③やはりスピリチュアルペインという切り口が優位であり、スピリチュアリティについてはその背景として捉えていくということが取り組みやすい。

スピリチュアルペインに寄り添う、というタイトルがこの研修会に冠されているということもあろうが、実践においてはスピリチュアリティとしてクライアントの価値観や死生観を理解するよりも、まずペインありきでそれを捉え、その背後にあるものとしての死生観や価値観をスピリチュアリティとして理解していくというアプローチが優位であるようだった。教育に関しても、スピリチュアルケア、スピリチュアルペインの視点を教えるところから教育現場、実習先とも開始するのが理解しやすく、取り組みやすいようだった。

3. 研究上の課題 ―スピリチュアリティをいかに定義して捉えるか―

先章で終末期医療の分野から波及したスピリチュアルペインの概念、切り口がスピリチュアリティへのアプローチとして優位であるということを述べたが、このことは研究上、いくつかの問題を孕んでいる。一つはどのようなモデルを採用して日本でのソーシャルワーク実践と教育を考えていくかということ、今一つは操作的、暫定的であれ、いかにスピリチュアリティを定義して捉え、定義を用いていくか、である。

(1) どのようなモデルで実践と教育を考えるのか

日本では人間のスピリチュアルな側面へのアプローチは、主として施設型ホスピスにおける緩和ケアの場面で「スピリチュアルケア」としてなされてきた。

例えばホスピスチャプレンであった窪寺はスピリチュアルケアを「肉体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛の緩和と並んで患者のQOLを高めるのに必要なケア」、「死に面して人生の意味、苦難の意味、死後の問題などが問われ始めた時、その解決を超越者や内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようにするケア」としている⁽²⁾。スピリチュアルペインについては「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛」とし、「特に死の接近によって『わたし』意識がもっとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題意識が顕著になる」⁽³⁾とする。スピリチュアルペインはスピリチュアリティの一表現と捉えられた上、スピリチュアルケアを行う際にまず行うことはスピリチュアルペインの評価と、緩和のための目標設定とする⁽⁴⁾。

その枠組みは危機と信仰に特徴づけられ、典型的な苦痛(ペイン)をターゲットとする医学モデルと言えるだろう。

緩和ケアから実践の場面が広がるに従って、例えば在宅看護や高齢者介護では村田理論⁽⁵⁾のような理論も使われるようになってきた。村田は宗教的ベースをもたず、ハイデガー哲学をベースにして、スピリチュアルケアを展開する。スピリチュアルケアは生きる意味への援助であり、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」とし、その構造を「時間存在」「関係存在」「自律存在」の三次元として考える。この三次元のいずれかが崩れた時にスピリチュアルペインが発生し、それをその次元を補強するか、他の次元を強化することで支えるものである。

しかし、この理論もスピリチュアルペインをターゲットとすることで、やはり医学モデルといえる。

他方、欧米のソーシャルワークにおける人間のスピリチュアルな側面へのアプローチは、その成立経緯が全く異なり、むしろソーシャルワークの歴史そのものにある。ソーシャルワークはキリスト教の慈善事業にその源を持つし、20世紀初頭までの社会事業家の大半はキリスト教徒またはその伝統の中で活動を

展開していた。彼らには人間性に対する全人的な理解があり、身体と心を分離する概念はなかった⁽⁶⁾。しかし、その専門化とともに脱宗教化、世俗化の傾向を強め、70年代までは「離婚状態」にあった。

この間スピリチュアリティは全くソーシャルワークとかかわりなくなったのではなく、潜在化して福祉エートスとなり、原理またはスキルとして結実し受け継がれてきたと木原⁽⁷⁾はいう。

このいわば「離婚状態」は1980年代に解消され、多くの研究者たちがソーシャルワーク専門職はスピリチュアリティへの歴史的コミットメントに回帰すべきであると主張し、1990年に至ってこの傾向は爆発的に増大、関係学会も創設されてきた。

現在、スピリチュアリティを志向するソーシャルワークはスピリチュアル・ソーシャルワークまたはスピリチュアリティ・オリエンテッド・ソーシャルワーク等と呼ばれたりし、スピリチュアルケアという概念は用いられない。また、スピリチュアルペインをターゲットとしたケアでもなく、概念として用いられることもない。一般的なソーシャルワークと同様生活モデルであり、ストレングスとエンパワーメントを基盤としている⁽⁸⁾。

我々はこの二つのスピリチュアリティを志向する異なる潮流、モデルをどのように日本において統合するのか、という問題に直面せざるをえない。

現在においては医療分野から普及し、スピリチュアルペインを捉えることが中心で、スピリチュアルケアの流れに置かれているソーシャルワーク実践も、いずれはどのような形で生活モデルの中、ストレングス、エンパワーメント志向を取り入れて、スピリチュアリティをターゲットとしていかななくてはならないのである。

そこで問題となるのが次のスピリチュアリティの問題、である。

(2) スピリチュアリティをどのように捉えるか

スピリチュアリティは非常に多義多様な定義を持つ概念であり、現代においては学問領域や専門職種間で共通認識を作り、意志疎通することさえ困難であることが指摘されている⁽⁹⁾。

諸外国ではスピリチュアリティは多くの場合宗教に関連付けて考えられる。宗教とスピリチュアリティは一応異なるものとされているが、重なり合う部分も多く、明確に分けることが難しいとされている。キリスト教的な枠組みを脱して多様性に向けて開かれているが、無宗教が前提ではない。

例えばキリスト教徒であれば、家族の信仰の性質、回心、霊的覚醒、至高体験、儀式などの宗教的経験がスピリチュアル・ヒストリー、ライフマップ、エコマップ、ジェノグラム、エコグラム等のアセスメント・ツールを用いて年齢のステージごとにアセスメントされ、ストレングスとしてエンパワーメントの源とされる。経験を振り返り、語って貰い、共有していくことで不安の解消や自尊心を取り戻すことなどが目指される。ソーシャルワーカーが必ずしも同じ宗教とは限らないが、最低限の各宗教へのリテラシーが必要とされるので、教科書によっては様々なスピリチュアリティの基礎的知識をカバーしつつ、介入の方向性を解説している。尚、デリカシーを要するため、支援者の価値観から遠いクライアントは担当させない、例えば進歩的なフェミニストのソーシャルワーカーを保守的な夫婦観のイスラム教徒やモルモン教徒に当てないなどの工夫もなされる⁽¹⁰⁾。

一方わが国では宗教との関係でスピリチュアリティを捉えることが難しく、より広い普遍的な価値観、死生観、人生観としてスピリチュアリティを捉えていかなければならない。ここでどのようにスピリチュアリティを考えるかが課題となる。

(3) 筆者の考える操作的、暫定的なスピリチュアリティの捉え方

先に論じたように二つのスピリチュアリティを志向する異なる潮流、モデルをどのように日本において統合するのか。いかにして終末期だけでなく全ライフステージを視野に入れ、スピリチュアルペイン中心の医学モデルからスピリチュアリティに注目した生活モデルへとシフトしたソーシャルワークを考えるのか。

この問題については操作的、暫定的ではあるが谷山の理論(以下、谷山理論とする)⁽¹¹⁾、終末期のみならず、生涯のライフイベントにおける危機に対象を広げ、スピリチュアルペインの発生時期として捉えると共に、スピリチュアリティを捉えて援助を展開するモデル、を採用して考えていきたい。

仏教者である谷山は前述の窪寺他6人の代表的な研究者のスピリチュアリティ理解を吟味した上で同概念を「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」として再定義し、その機能を行動の主体である私が危機に陥った時に対象(自分が思いを向ける対象)に何かを求める体験をし、何かが直接的間接的にもしくは突然与えられるような体験をすること、としている。(図1)⁽¹²⁾また、スピリチュアルケアの目的は危機に瀕して自分らしさの安定、回復や成長を支援することと定義している⁽¹³⁾。

谷山は超越的次元に、新たに現実的次元、内的次元を加えることで、現代人に適応した「スピリチュアリティ」の可能性を探る⁽¹⁴⁾。思いを向ける対象の

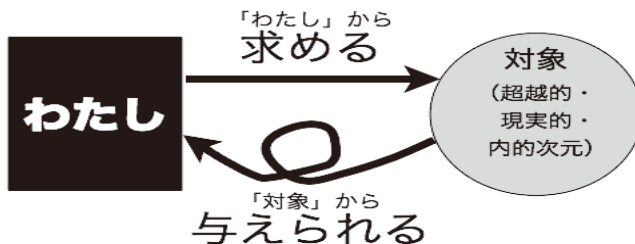


図1

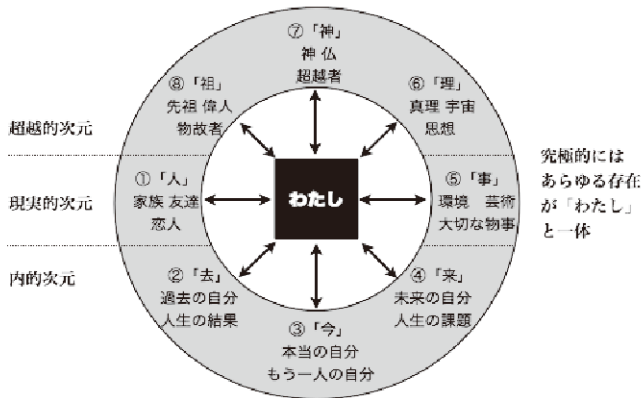


図2

バリエーションは以下のように示されている(図2)⁽¹⁵⁾。

それによれば対象は家族や友人同僚等の「人」、過去の自分、思い出、後悔などの「去」、今の自分、本当の自分、内的自己などの「今」、未来の自分、人生の課題、将来への希望などの「来」、自然物・造形物を含む周囲の環境、芸術、大切にしている物品、活動等の「事」、宇宙の真理、自然の摂理、理念、思想、道徳、倫理、座右の銘等の「理」、神仏等の人格的な超越者「神」、ご先祖様、亡くなった近親者、神格化された偉人等の「祖」が含まれる。

また谷山には「スピリチュアルペインの解消への過度な焦点化」に対する批判があり、スピリチュアルケアの対象を、スピリチュアルペインに限定しない立場を強く主張する⁽¹⁶⁾。スピリチュアルペインへの対応が、スピリチュアルケアであるのではなく、身体的ケアというものが、身体性に働きかけ、その反応によって成立するケアであるように、スピリチュアルケアは「人間のスピリチュアルな側面」に働きかけ、その反応によって成立するケアであると説明する。

谷山理論に即して考察すると例えば深谷(2014)⁽¹⁷⁾の論文で取り扱ったような2事例は以下になる。

Aさん 90歳女性 要介護1 ホームヘルプサービス、デイを利用。

公営住宅(四階、エレベーターなし)に独居。数か月前にガンが発見され、大腸ガン末期で高齢のため手術は不可能、余命一年程度と宣告された。しかし、進行が非常に遅いため、在宅で平穏な日常生活を送っている。

生活史として特筆すべきこととして、旧ソ連からの引き揚げ経験があることが挙げられる。(このことは何度も肯定的な文脈でインタビュー中にも語られる。)夫を二十年前に亡くしてからはいわば悠々自適の一人暮らしであり、七十過ぎてから友人たちと頻繁に海外旅行に出かけて楽しんだりして来た。

最近支援課題となっているのはガン宣告以降、「死」に対する発言が増加し、ホームヘルパーが困ってしまっていることと、寝たり起きたりの生活で無気力さが目立つことである。

一見して死に直面してスピリチュアルペインを吐露し、無気力状態に陥り、サービス提供に支障をきたして狭義の「スピリチュアルケア」を必要とするクライアントと見えなくもない。確かに客観的に見ればAさんは危機状態に置かれている。

しかし、Aさんのスピリチュアリティの中心は内的次元の「去」(図2の②)、過去の私にある。過去の「引き揚げの体験」で、多くの人が死ぬ中で生き延び、躍動感を感じた体験であり、自分の機転や知恵、困難を乗り越える底力を自覚出来た体験であった。そこで身に着いたものは危機を乗り切るための経験則であり、処世訓でもある「自律」の価値であった。自己イメージを表現する「自分は雑草」にもよく表れているような「強い自分」に対する自己信頼が現在の彼女を支えている(③の「今」)。そして病気と死に対する不安を感じながらも未来の自分に対して、何とか状況を乗り切ろうとし、ダメならきっぱりと諦めようとする潔さ、がある(④「来」)。

Aさんに対する支援の方向性は不安を受け止めつつも、「自律のスピリチュアリティ」を尊重し、エンパワーメントを中心にして行くこととなる。

Bさん80代半ば、女性。中度の認知症で要介護2、ホームヘルプ、デイサービス利用。

持家の一戸建で生活。夫が七、八年前に死亡、以後一人暮らし。認知症が進みホームヘルパーの支援を受けて何とか暮らしている状態。

夫は牧師であり、本人も若いころからクリスチャン。若い頃には仕事を勝手にやめて牧師となった夫を自ら起業して支えていた時期もある。その後、牧師でありながら家ではクライアントに対するDV、外では女性問題等問題を常に起していた夫に耐え、「尻拭い」をしながら家庭を守り、子育てをして来た。

最近課題となっているのは、家事について古いやり方を強制し、また信仰を強く勧めることでヘルパーが音を上げてしまい、頻繁に交替を余儀なくされていること、そして認知症となっていく自分を受け入れられない苦しみが語られることである。

Bさんは日本人では多くはない、キリスト教信仰を持つ人である。しかし、⑦超越者の「神」が語られることは必ずしも多くない。スピリチュアルペインは捉えやすく、1)配偶者を失った悲しみ 2)役割喪失に伴う自己有用感の低下 3)認知症による記憶喪失の痛み、である。これらの痛みはいずれも喪失に伴う痛みである。これは①人、②過去の自分、③現在の自分についての内的次元のスピリチュアリティの問題である。

大切なものは①「人」夫であり家族であり、それを守り支えるという古くさい道徳が⑥「理」であり、⑥行動原理であるキリスト教とともにBさんのスピリチュアリティの中心である。伝道はそこから生まれる大切な⑤「事」である。

このように理解するとき、緩和ケア、ターミナル領域から生活領域へとスピリチュアルケアが解放され、スピリチュアルペインは無視しないものの、過度

に焦点化しないで済むのである。また宗教の有無に囚われることなく同じようにスピリチュアリティを理解することが出来る。谷山理論の用語その他細かい点の検討は残されているが、ここに至り、漸くソーシャルワークとの接続または統合が可能になったと考えられるのである。

4. 教育上の課題 ―全人的な人間理解のために―

発表者が研修会で把握した実践と教育の現状、そして今までの筆者自身の教育実践、本論で論じた研究上の課題を総合的に考えて、次に考えるのは以下のような教育であり、それをどのようにして実現するか、である。

①スピリチュアルペインを捉える教育訓練

どこからスピリチュアルな視点を含んだ教育訓練を始めるか、といえやはり現在も取り組まれていて、筆者自身も長年取り組んできているスピリチュアルペインを捉える訓練である。これはどのようなスピリチュアルケアのモデルを採用するのであれ、感受性の訓練として必要不可欠である。

実際の運用としては

- ・あらかじめスピリチュアルペインを読み取ることのできる事例を用意して、ソーシャルワーク演習や実習の事前学習で考えさせる訓練をし、立ち止まることができるようにする。
- ・対話記録を社会福祉士の実習後半に取らせ、可能であればペインを拾わせる訓練を実施する。
- ・スピリチュアルペインへの支援をどのように個別支援計画に組み込むか考えさせる。

などが考えられるであろう。

②ライフヒストリーからクライアントのスピリチュアリティ(人生の意味、価値観)を読み解く教育訓練

既に聞き取られたライフヒストリーから、クライアントの支えになっているものは何か。何が生きる芯になっているか。強みは何か。どんな苦勞をし、苦悩を背負っているのだろうかを読み解く訓練が必要になってくる。その際、いかに想像力を働かせることが大切かを強調して教える。

実際の運用としては

- ・演習等で現場の実践者が書いたクライアントのライフヒストリーについて書いた本などを読ませる。
- ・実習では、実習後半に支援計画を立てることになったクライアントのケースファイルに書かれたライフヒストリーから、スピリチュアルペインやスピリチュアリティを想像してみる。

③対話からストレングスも同時に汲み取り、ペインとの相互作用の中で読み解きつつ、支援に生かす力の涵養

欧米のソーシャルワークにおいては、スピリチュアリティにストレングスを見出し、ストレングス理論と接続していくことが一般的である。しかし、スピリチュアルペインを無視してストレングスだけを見て支援を考えていくことは困難であるし、日本でのスピリチュアルケアの実践の成果を無視してしまうことになりかねないので、ライフヒストリーと対話からその両方をくみ取っていくことをする。スピリチュアリティとの相互作用の中でスピリチュアルペインも見えていく。

先ほどのAさんの事例から例示してみよう。

ストレングスを感じさせる対話

「私は雑草だからね。」	あまり女性が自分に使う言葉ではない。強さ、粘り強い自己イメージを持っている。
大陸から引き揚げて来た話を生き生きとする。	人生の危機をどのように力強くくぐりぬけて来たかの回想になっている。自分の強みを見出す効果がある。

スピリチュアルペインを感じさせる対話

「でも、今度はもう在宅は無理かな、あきらめなきゃいけないかな、と思いました。そりゃ一人暮らしだもの、不安に思いますよ。」	不安という面では面接中、一番感情表出された言葉。クライアントのモットーである自律が脅かされる厳しい経験であったのだろう。
「私は地獄に行きます。人に優しくしてこなかったから。」	人生の悔いの表出にはなっている。

→健康上の不安を抱え、人生の悔いの表出をしているが、困難を乗り越えて来た力強い自分に対する自信を持った人である。Aさんの過去の回想はエンパワーメントのために重要である。

④様々なタイプの実習先と密に連携して、実習先の支援の中に実習生も加えてもらって学ぶ態勢を創り出す。

先の研修会で報告されたグリーンケア支援の「稻生会生涯医療クリニックさっぽろ」のピアサポートや在宅緩和ケアの「ホームケアクリニック」のように既にスピリチュアルケアの実践をしている実習先で、様々なタイプの実践のプログラムの中に加えてもらえるように、密に連携して学ぶ態勢を創り出す。実習事例⁽¹⁸⁾を上げてみよう。

〈実習先〉

NPO法人ホッとスペース中原、高齢者デイサービス、障害者グループホームその他を運営している。スピリチュアルケアを法人単位で丁寧に実践している。

A 事例1 高齢者：85歳、幼少時、奴隷として売られたTさん。全く読み書きが出来ないまま一生を過ごす。騙されて家財産全てを失う⁽¹⁹⁾。両親や使用者を恨む思いを吐き続け、誰も彼に近づかない。

→意図的に実習生や研修生に充てるようにし、クライアントの同意を得て面接時間を設けて語る場を設けていただいた。

→クライアントはだんだんと時間をかけてカタルシスし、恨みが溶けて、人生

と和解していった。最後は所長であるソーシャルワーカーにハグされて亡くなっていく。

B 事例2 軽度知的障害者、Nさん⁽²⁰⁾。グループホーム利用。児童養護施設では困った子ども、誰一人職員を信用しない手の付けられない支援困難児として過ごす。中卒時点で特別支援学校高等部に進学し、知的障害者として生きることになる。在学中、児童養護施設を無断外出して、自ら兄相に駆け込む。一時保護所で一年過ごし、17歳で里親委託される。18歳で現在のグループホーム利用開始。就労支援の段階でハラスメント、人権侵害に遭い、特例子会社に就職するも一年未満で早期離職する。心身症、適応障害の診断を受けて、不眠、鬱状態が続いていた。

→スピリチュアルケアからナラティブアプローチを併用し支援を展開中であり、スピリチュアルペインを傾聴し、語ることによって起きる物語の組み替えを待ち続け、語ること自体がもたらすエンパワーメント効果を利用している。この支援の中に学生、実習生が参加する。

(傾聴の段階)はじめは専ら支援者が傾聴し、言葉を本人が少しずつ紡いでいく。

(自発的に語って貰う段階)実習に訪れる実習生、大学や専門学校で体験を語って貰う。講演等に積極的に支援者が押し出し、語り、語りなおす。共感してもらう。この段階に学生、実習生が参加する。

(思想化する段階)仲間たちのために語らなくてはならない、という使命感がアイデンティティーとなる。障害者であることを引き受けて生きることを思想化する。パワーが引き出され、強い当事者へと成長した。この段階にも学生、実習生は参加できる。

5. 終わりに

以上、スピリチュアリティの視点をいかに日本の社会福祉士養成教育に生かすかについて、筆者の捉えた現状と課題について概観した。

どんな理論を採用するにしても、この分野の実践ではスピリチュアリティに対する繊細さが必要である。つまりスピリチュアルペインを捉える感受性、重さから逃げない人間力、宗教的・哲学的思考や自己理解の深化が求められる。

その点で無宗教者が圧倒多数の日本では、その次元のことへの無感覚や無関心につながることもある。また宗教を持つクライアントの深い次元の話は理解ができないとして信仰の話には耳を塞いでしまいがちである。これをどのように教育訓練するかは課題はスピリチュアルケア師の養成教育でも問題となったし、社会福祉士の養成教育でも残る問題であろう。

註

- (1) コロナ禍のため、2020年2月の開催が延期されて藤女子大学丸山正三先生をコーディネーターとして21年3月にオンライン開催されたものである。
- (2) 窪寺俊之(2004)『スピリチュアルケア学序説』, 三輪書店。
- (3) 前掲書, p.43.
- (4) 前掲書, p.71.
- (5) 村田久行(2003)『ケアの思想と対人援助—終末期医療と福祉の現場から—』, 改訂増補, 川島書店。
- (6) Lindsay, R. (2002) *Recognizing Spirituality*, University of Western Australia Press, p.20.
- (7) 木原活信(2003)『対人援助の福祉エートス』, ミネルヴァ書房。
- (8) エドワード, R. カンダ他(2014)『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か』, 木原活信他訳, ミネルヴァ書房, p.14. (原著 *Spiritual Diversity in Social Work Practice*, 2010, Oxford Press.)
- (9) 安藤泰至(2006)「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」『宗教研究』80(2) p.293-312.
- (10) Hodge, D. R. (2003) *Spiritual Assessment*, North American Association of

Christians in Social Work, p.70.

- (11) 谷山洋三(2008)「仏教を基調とした日本的スピリチュアルケア論」, 谷山洋三編著, 『仏教とスピリチュアルケア』, 東方出版.
- (12) 谷山(2008)前掲書, p.23.
- (13) 谷山(2008)前掲書, p.24.
- (14) 谷山洋三(2009)「スピリチュアルケアの構造」, p.82-86, 窪寺俊之, 平林孝裕編著, 『続・スピリチュアルケアを語る—医療・看護・福祉への新しい視点—』, 関西学院大学出版会.
- (15) 谷山(2008)前掲書, p.25.
- (16) 谷山(2008)前掲書, p.22.
- (17) 深谷(2014)「『スピリチュアリティを志向する援助』の鍵概念を巡る一試論—スピリチュアリティかスピリチュアルベインか—」, 『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』(140) p.127-148.
- (18) 主として実習生は二人次生, スピリチュアルケアを学ぶ社会人学生であった。残念ながらこの時点では社会福祉士実習の学生ではない。
- (19) 佐々木炎(2019)『どん底から見える希望の光』, キリスト出版社, p.18. 尚筆者もこのクライアントと実際に面接している。
- (20) 詳細は以下の論文を参照のこと。深谷美枝(2018)「『知的障害者』として生きること何故選んだのか —ある青年の「語り」から—」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』(149), p.221-242.