

# 「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ペインか——

深 谷 美 枝

## 1 研究目的

「スピリチュアリティを志向する援助」の「鍵概念」としてスピリチュアリティを考えるべきなのか、スピリチュアルペインを考えるべきなのかについて、わが国では「スピリチュアルケア」が高齢分野を中心に福祉領域で関心を持たれるようになって日が浅いということもあり、未だ議論の対象とされていない<sup>(1)</sup>。本論の目的は「スピリチュアルケア」を導入・実践している高齢者介護事業所の全面的な協力を得て<sup>(2)</sup>、二事例を検討し、そこから仮説的・暫定的にこの問題についての考察を試みることである。

## 2 研究および実践の概観——鍵概念との関係性の観点から

福祉領域における「スピリチュアリティを志向する援助」には、大別して保健医療領域から老年学を経て高齢福祉分野に至るスピリチュアルケアの流れと、今一つは欧米からの「スピリチュアリティ志向のソーシャルワーク<sup>(3)</sup>」の流れが存在し、日本では導入期ではあるものの、実践・研究両レベルにおいて前者が圧倒的に優位な現状にある<sup>(4)</sup>。以下、二つの流れを鍵概念との関係性で概観する。

## (1) スピリチュアルケアにおける鍵概念

スピリチュアルケアは、キリスト教信徒対象のパストラルケアから出発し、ホスピスムーブメントと共にその実践の場を医療機関に移し、対象も多様な宗教的背景（無宗教も含めて）を持つ末期ガン患者を中心的対象としたケアとして成立して来た経緯を持つ。パストラルケアにおけるケアの対象は信徒の信仰を中心とした生活であり、「狭義におけるスピリチュアリティ＝霊性」であったが、医療機関におけるスピリチュアルケアでは専ら「スピリチュアルペイン（霊的痛み）」がその対象とされてきた。

日本においても代表的な論者はスピリチュアルペインを対象としたケアとしてスピリチュアルケアを構成して来た。

例えば窪寺<sup>(5)</sup> スピリチュアリティを「人生の危機に直面して『人間らしく』『自分らしく』生きるための『存在の枠組み』『自己同一性』が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能<sup>(6)</sup>」として定義する。また、スピリチュアルペインを「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』意識がもつとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題意識が顕著になる<sup>(7)</sup>」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<sup>(8)</sup>。

また村田<sup>(9)</sup> はクライアントのスピリチュアリティをあまり問題とせず、スピリチュアルペインをアセスメントした上でケアを展開する「村田理論」を提唱する。村田は実存哲学者 M. ハイデッガーの影響を受け、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」として捉えた上で、患者が「非本来的自己」（時間存在としての痛み、関係存在としての痛み、自律存在と

しての痛みを持った状態)から、「本来的自己」(時間、関係、自律等の痛みからの回復された状態)となることを目指す。

近年に至って谷山<sup>(10)</sup>が終末期のみならず、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提唱した。

谷山は超越的次元に、新たに現実的次元(人、家族、恋人等)、内的次元(過去の自分、本当の自分、人生の課題)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<sup>(11)</sup>。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<sup>(12)</sup>。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。

現在において、スピリチュアルケアでは臨床レベルでは尚スピリチュアルペインが鍵概念として使用されるものの、研究レベルにおいては学際的な色彩を強めながら「日本人のスピリチュアリティ」への模索が続けられている<sup>(13)</sup>。高齢福祉分野の実証研究においても、三澤<sup>(14)</sup>のように鍵概念を両概念にとりつつスピリチュアリティの全体像を描き出すなど、スピリチュアリティ概念への注目が、対象範囲の拡大と共に強まっていると言えるだろう。

## (2) 「スピリチュアリティ志向のソーシャルワーク」における鍵概念

元来ソーシャルワークはその源流においてスピリチュアリティとの関係性を密接に持ったものであった。初期の実践家はほぼ例外なく宗教的な人々であったし、それ以降も一例ではあるが有名なバイスティックがキリスト教神学を明確に土台に据えているなど、エートスの形成においてキリスト教スピリチュア

リティの果たした役割は無視できないものがある<sup>(15)</sup>。

しかしながらソーシャルワークはその専門化とともに脱宗教化・世俗化の傾向を強めていき、スピリチュアリティとの「離婚状態」は近年になってようやく、解消されるに至ったのである。1980年代には多くの研究者たちがソーシャルワーク専門職によるスピリチュアリティへの歴史的コミットメントへの回帰を主張し、1990年代に至ってはこの傾向は爆発的に拡大し、多くの論文や書物が書かれるとともに、「スピリチュアリティとソーシャルワーク学会 (Society for Spirituality and social work)」が創設されるまでになった。

「スピリチュアリティ志向のソーシャルワーク」の端緒は、このソーシャルワーク研究におけるスピリチュアリティの隆盛にある。そこにおいては専らスピリチュアリティが鍵概念とされ、スピリチュアルペインは概念として一顧だにされず、クライアントのスピリチュアリティの多様性を捉えて、意味世界を尊重した援助が考えられてきた。

理由としては前述のスピリチュアルケアと異なり、当初から全ライフステージが視野に入れられていること、医学モデルから生活モデルへとシフトしたソーシャルワークの潮流の中にこの隆盛自体があることが考えられるだろう。代表的な論者である Canda (1999) は「スピリチュアリティ志向」のソーシャルワークそれ自体がストレングス視点とエンパワーメントアプローチの基盤の上に立つことを明言している<sup>(16)</sup>。

以下にこの研究の流れに属する Canda (1999) によるスピリチュアリティの代表的な定義を挙げておく。

(スピリチュアリティとは) ある個人や特定のグループがそれを理解するやり方に従って、意味や目的、または倫理的に満足出来る自分自身や他者、世界や究極的现实との関係性の感覚を模索することに関する、人間の経験に対する普遍的な見解 (universal aspect) である<sup>(17)</sup>。

### 3 本論における二概念の定義

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<sup>(18)</sup>。従って本論においても非常に操作的、暫定的に定義した上で使用することを余儀なくされる。

本論においてはまず、スピリチュアリティに関して保健医療領域におけるような、死を中心とする人生の危機において出現するものという理解を採用しない。人生の各ステージにおける危機状況において意識化され覚醒されることはあるものの、日常生活においても潜在的に存在する世界観・人生観・精神性のような、根源的な意味づけ、あるいはその探求と定義しておきたい<sup>(19)</sup>。また、それは窪寺のように超越的次元とのかかわりからのみ捉えられるのではなく、日本人の場合には谷山の言うように、自分自身や他者とのかかわりから捉える必要性がある、と考える。

スピリチュアルペインとは、危機状況において表現されるスピリチュアリティの一表現と定義しておく。超越的な次元では例えば、自分は死んだらどうなってしまうのかというような死後の不安があげられよう。自分自身との関係性では、自分はこれまで十分自己実現するような生き方をして来なかった、というようなものが挙げられる。他者とのかかわりとしては残される家族との関係性の中から出て来る痛みが挙げられよう。あるいはここに村田のいうところの自律存在としての人間という要素を加えて、自律が失われることの苦痛を加えることが出来る。

## 4 訪問面接によるケーススタディ

インタビューは三時間余りで、以下はフィールドノートとインタビューからの抜粋と簡単なアセスメントである。(なお、アセスメントのために、事前に本クライアントについて、事業所と情報共有を徹底している)

アセスメントについては基本的にはストレングス視点とエンパワーメントアプローチを採用している。二概念の使用については基本的にフリーハンドで、あくまでも必要に応じ説明概念として用いるように心がけた。

### (1) クライアントA・90歳女性・要介護1

ホームヘルプサービス、デイサービスを利用。公営住宅（四階、エレベーターなし）に独居。同事業所とは開設当時から関わりで、15年以上サービスを利用している。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20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、70歳を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、ホームヘルパーが辟易していることと、寝たり起きたりの生活で無気力が目立つことである。「死の発言」の意味内容を正確に捉えるというニーズが発生しているため、ケアマネージャーと調査者等が同行し、インタビューを実施することとなった。クライアントには人生観について聞かせて欲しいと伝え、比較的自由に語って貰っている。

1) フィールドノート、インタビュー抜粋とアセスメント

見たこと・聞いたこと	考えたこと・感じたこと
部屋に飾ってある人形が全部ひな祭りになっている。きれいに片付けている。	自活していく意欲を感じる。
お茶を入れてくれる。かなり多くのお煎餅など買ってある。	もてなす、分かち与えるという気持ちが高い。
訪問者にはチャイだが、自分は脱脂粉乳を飲んでいることについて語る。	健康管理を心掛けている。セルフ・コントロールしている。
「最近、下痢（大腸カタル）になり、数日間モノが食べられなかった。自分のせい。自分で正露丸をのんで直そうとしている。自分のことは自分できっちりやらないといけない。」	健康管理は自分でしなくてはならないと考え、専門職にも連絡せず、自分の力で対処しようとした。自律しようとする非常なパワーを感じる。 反面支援者としては、自律に価値を置きすぎているために適切な支援を受けられないのではないか、という不安が残る。数日間食べられない程度の下痢に対してこの対処で良かったのかどうか。
「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。
訪問者のトイレまで気遣ってくれる。	他人への気配り。無気力とはいえない。
「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。
十年ほど前の海外旅行の話を細かいエピソードまで生き生きとする。	見知らぬ土地である種の冒険をすることは彼女の原体験である「引き揚げ」と重なる、躍動感のある体験なのではないか。
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。
「何でも一番初めがいい。」	人生の危機を、先陣を切ることによって回避してきたという経験則に裏打ちされた言葉。
「私は地獄に行きます。人に優しくしてこなかったから。」	状況、語られる時の表情からして死のリアリティに欠ける言葉。ただ人生の悔いの重くない表出にはなっている。
「一人は楽でいい。気楽にいつでも寝たり起きたり出来るから。」	寝たり起きたりは周囲からは気力のない生活として見られるが、必ずしも本人の意味づけはそうではなく、「気楽な生活」という意味づけがある。

「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

<p>「私の世界は新聞とテレビだけ。眠っていて空想の中でどこでも行けるからいい。空想の中で旅行のことを思い出すのが楽しい。」</p>	<p>無為に周囲からは映る、寝たり起きたりの生活だが、本人の中では躍動感を持って生活していた時期を回想し、反芻する時間になっている。</p>
<p>拒食症のテレビを見て、外国の拒食症女性が周囲の愛情を受けて乗り越え、国会議員にまでなったエピソードを知り、自分は充分愛情を人に与えられなかった、ことを思っで動揺したことを語る。</p>	<p>言葉の上では愛情を与えられなかったと回顧し反省しているものの、表情や口調からは痛みにまではなっていない印象がある。</p>
<p>育ててくれた祖母が小学六年生まで一緒に寝てオッパイを触らせてくれていたことを語る。「中学に入った途端、いい加減にしなさいといわれた。我慢してきてくれたんでしょうね。」</p>	<p>母親を早く亡くし、愛情への飢餓が強かったことを物語るエピソード。</p>
<p>その祖母に充分報いないで死なせてしまったことに後悔がある、と語る。</p>	<p>祖母の思い出と回顧を語り、後悔があることを語るが、表情も口調もさばさばしていて、強い痛みにはなっていない印象がある。</p>
<p>「後悔はしているけれど、仕方がないわね」と何度か繰り返し言葉にする。</p>	<p>この言葉には、過去のことについて多少の後悔はあっても、合理化して生き抜く強さを感じる。それはそのように生きてこないと窮地を生き抜けなかった「心のくせ」なのか。</p>
<p>「命はあと一年くらい。仕方がないじゃないの。なるようにしかならないじゃない。」</p>	<p>死を自律のうちにとどめようとしながらも、一方で自律の及ばないものと考え、状況依存的に生きることを語っている。 しかしこれも、クライアントの場合、状況依存的と見るだけでなく、対処療法的と見る見方もあるだろう。状況の変化につれて、自律を心掛け、とにかく開き直って迎え撃とうという強い表明とも理解出来る。</p>
<p>「私はここで、この部屋で死んで行くのよ。」</p>	<p>死について直接言及された言葉の一つ。力強い口調であった。「死んでいく」という言葉の字義的な意味内容に気持ちや動かしがちなが、「ここ」とはクライアントが自律した生を営む空間であり、セルフ・マネジメントの効く空間である。 想定される死もまた、自律の中に置かれたベストな状態における死である。クライアントは自律した生活空間の中で、あくまでも自律した生の延長線上にある死を想定し、死を迎え撃つ決意を表明しているのである。 しかし、本来の死とは誰にとっても想定外にあるはずで、クライアントも未だそこには直面していないのかもしれない。</p>



「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

<p>「夫が死んで自由になった。いつも午前様だし、『飲む、打つ、買う』の三拍子でした。全然ショックはなかった。」</p>	<p>配偶者の死はストレスと通常言われるが、クライアントの場合そうではなかったのか。束縛された生活からの解放であり、悠々自適の生活を手に入れることであり、喪失の痛みは殆どないように感じられる。これは死の直後に友人と旅行に行っていることから裏付けられる。</p>
<p>「子どもに百万円せびられた。それなのに感謝もなかった。感謝もない人間に育ててしまった。」 「でも、仕方がない。」</p>	<p>この面接で一番クライアントの痛みを感じた言葉。涙を流すか、とも思った。 十分に愛情を与えてこれなかった、という罪滅ぼしの気持ちからなのか、素直になけなしのお金を渡してしまった事実があることに、正直聞いていて、驚きを感じた。 それに対して感謝もされなかった、そういう人間に育ててしまったのは自分だというクライアントの心の痛みを感じた。 しかし、それも最後には「仕方ない」という言葉でまとめられしまい、痛みとしてはそれほど強いものとは感じられなかった。</p>
<p>牧師でもあるケアマネージャーに対し、「最後まで見てほしい、頼りにしている」「命綱」と言いながら、「最後は神主を呼んで神式の葬式をするよう段取りを娘に頼んである」と繰り返し強調して言う。</p>	<p>自分が死んでから後のことであるとはいえ、キリスト教の「葬儀サービス」を選択しない、という強力な表明。 クライアントの、専門職に依存したいと思いつつ仕切れない、仕切れない面がよく出ているエピソード。どのサービスを使うか使わないかはあくまでも自分が主体的に吟味して決めるという考え方の表明であると考えて差し支えないだろう。 専門職としてのマネージャーに依存していること、信頼していることを何度も面接中言語化しながらも、牧師としての宗教的ケアの世話はいらない、という線をきっちり打ち出している。 亡くなった夫が神職の家系であるからというが、夫への感情の薄さからいうとやや奇妙な感じを受ける。墓も私の代で終わり、とも言っていた。 自己の価値観の中心である「自律」とキリスト教の持つ「神に委ねる＝依存する？」スピリチュアリティとの不整合を感じているのかもしれない。葬儀サービスを選択することをケアマネに表明すれば、「自律」している現在にキリスト教の価値観が侵入して来ることは避けられないと感じていて、ガードしているのであろうか。</p>

## 2) 総合的なアセスメント

### A 前ターミナル期という理解

クライアントは死を告知されているが、まだまだ自分の生活をコントロール出来る状況にある。体調の崩れはあるものの、まだ比較的元気である。従って死を語る際にも実感が比較的薄い。人生の総括を語るものの痛みや悲嘆にはあまりなっていない。まずはそのことを理解する必要があるだろう。

### B クライアントの人生観またはスピリチュアリティ——「自律のスピリチュアリティ」

クライアントの人生観は「引き揚げの体験」にその基礎があるように思われる。それは多くの人が死ぬ中で生き延びた体験である。彼女にとっては危機ではあっても、スリリングであり、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越え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「雑草」にもよくそれが表れている。

しかし、その体験は反面、状況依存的な側面も持っていた。運が悪ければ死んでしまう。それについては不可抗力である。従ってそこから、自律の範囲ではあくまでも自律し、駄目となれば諦める、それについて後悔しないで仕方ないと諦め、合理化するという態度が生まれたのかもしれない。

クライアントの、雑草のように強く、生き伸びる知恵や底力を持つ自己への信頼と、人生を自律していこうとする精神性、駄目となればきっぱりと諦めて合理化に転じる人生観を「自律のスピリチュアリティ」と仮に本論では以後、呼ぶことにする。

「自律のスピリチュアリティ」は、一定の制限をクライアントの生活に加えながらも、ガンを抱えながらクライアントの在宅生活を継続していく「強み」になっている。

### C クライアントにとっての死

クライアントは死を自律不能なものとは今の時点では考えていない。ホームヘルパーを辟易させてしまったように、死を頻繁に言語化し準備を進めるように見えるが、それはあくまでも自律の中の、自己想定内の死、である。

本来死とは自己を超えた、人間の想定外のものである。その前では超えられない壁を感じ恐怖することしか、人間には出来ない。しかし、クライアントはそこに直面することは出来ていないように思われる。死の恐怖や死後の生などにあまり頓着しているようには思えない。

反対に具体的な段取りで現実的な手段を講じるクライアントがいる。それは彼女なりの不安に対する防衛的手段かもしれない。つまり死をセルフ・マネジメントして、対応できるベストな状態にして迎え討ちたいという強い動機が感じられる。

### D 人生の総括作業

人生の総括作業が随所に見られている。自ら振り返ることもあれば、テレビの番組からふとその作業をしてしまうことなどもあるようである。

しかし、クライアントの場合、それには先述した通りある特徴がある。後悔は少しの感情的動きになりはするもの、強い痛みとしては表出されないこと、仕方なかったという合理化された意味づけが最終的には優位であることである。

この傾向は時期が進んでも見られるのか、それとも比較的元氣な段階にとどまるのかは現時点では予測が立たない。自律が崩れた時にはスピリチュアルペインになる可能性もあるし、最後までならない可能性もある。

### E 専門職との関係

専門職との関係においては一定の依存をしながらも、主体的なサービス利用者としての意識が非常に強力である。つまり必要なサービスと不要なサービスを峻別して自分の必要なサービスのみを選択し、専門職も自ら鍛えなおしてい

こうとする。

これは彼女の力であり強みなのだが、反面、自律している領域については、専門職に踏み込まれずにやっていきたいという思いが強いため、客観的に見れば医療や金銭管理という側面で、必要なサービスを受けられないという事態を引き起こしつつある。

### 3) 現時点における支援の指針

現段階ではスピリチュアルペインではなく、「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でよいように思われる。

クライアントの様子	望まれる支援
「自律」の中で死を言語化して語り、死の準備を進める。	余命を宣告されているとはいえ、比較的死の現実感には乏しいので、あまり関係職員が重い気持ちになる必要は少なくとも現時点ではない。むしろ本人の強みとして評価しつつ、傾聴を心掛ける。
引き揚げ体験や旅行のことを細かく思い出して語る。	輝いていた自分を回想して自分を励ましているので、出来るだけ傾聴する。
人生の総括を語るが、後悔は少ししても、悲嘆や痛みにはならない。	悲嘆や痛みでなくとも、会話の中で触れておくことが次ステージへの準備になるかもしれない。 次のステージには痛みとして表出されることも考えられるので、それを表現しやすい関係性を作っておく。
専門職に頼らないで、「自律」の範囲で物事に対処してしまうおうとする。	医療面に関しては、主体性を尊重しながら、上手に専門職としての選択肢を提示する。例えば正露丸は高齢者が手にしやすい一般的な薬ではあるが、もっとよい市販の薬を提示してみるなど。 親族による経済的搾取については十分に専門職の側が警戒し、対処する備えが必要。 次のステージではこの自律が上手く機能しないで本人が健康上のダメージを強くしたり、そのことがショックで落ち込んだりすることも想定されるため、依存しやすい関係性を作っておくことが必要かと思われる。

「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

<p>誰か具体的に助けの必要な人がいれば生き生きとするが、そうでない時は寝たり起きたりの生活をしている。</p>	<p>専門職からすれば、生きる目的のない無為な生活に映るが、必ずしもそうではないので、無理に活動的にさせる必要もない。誰かのために何かを、という目的を選択肢として時折提示しながら、今のペースをキープすることを心掛ける。</p>
<p>健康が崩れたときに在宅での単身生活への不安を表出する。</p>	<p>本人の希望は自宅で自律した死を迎えることであるので、不安を聞き、支える。施設入所等はたとい弱った時に口に出しても、本人の価値観とは不一致なので、(本人、支援者共に)悔いが残ることを肝に銘じて置く。</p>

(2) クライアント B・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。持家の一戸建てで生活。夫が7、8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、本人も若い頃からクリスチャン。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、問題を常に起こしていた夫に耐え、「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。クライアントにとっての信仰の意味、喪失の痛みとその意味づけを把握するという目的でケアマネージャーに同行し、インタビューを行った。クライアントには信仰について聞かせて欲しいと伝え、比較的自由に語って貰っている。

1) フィールドノート、インタビュー抜粋とアセスメント

見たこと・聞いたこと	考えたこと・感じたこと
「私には死への恐れはない。どうして恐れるのか。神様がいらっしゃるのに。」	信仰に基づく発言と理解出来るが、死の現実感 は乏しい。夫の安らかな死を看取った経験による イメージと思われる。
「ヘルパーさんに伝道することが生き甲斐」と語る。	伝道熱心な所属教会の影響もあるが、伝道とは 亡き夫との生活を喪失したくないという気持ち の表現であり、また夫の模倣であるのではない か。また後述するが「伝道」は人生の問題の未 整理の代償行為、つまり未整理な問題があつて 罪意識があるため、それを解消するために熱心 に伝道するというメカニズムになっているよう でもある。
本人の伝えたいという信仰内容についていろいろ掘り下げてみようかと質問するが、教理の輪郭をなぞるだけで内容的なことは全く語られない。	認知症の問題はあるが、神のイメージや、伝え たい信仰の内容が豊富とはいえない。また、あ まり自分の人生の意味づけと関連付けて来な かったようだ。伝道したい、というモチベー ションの強さに語られる内容の貧弱さが到底結 び付かなくて、ちぐはぐな感じを受ける。
「関西のある教会の牧師が一番尊敬でき、感銘を受けた」と語る。	この牧師はどちらかといえば権威的で、功利的 色彩の強い牧師である。ここには本人のよく言 えば意欲的な面、悪く見れば上昇志向が見える ような気がする。
「夫が亡くなってホッとした。荷が下りた。」	夫が何をするか分からない破天荒な人であり、 その尻拭いをしてきた本人にとってもっともな 言葉であろう。
「死別の悲しみを共有できるヘルパーが一番いい。」	夫が亡くなって荷が下りているとはいいいながら、 グリーフがあり、そのケアを求めている。共感 して貰える話し相手を求めている。
結婚生活について聞いても、「悪かったことは何も無い」と言う。	夫のDVの事実があるにもかかわらず、発言さ れた言葉。面接者に対して体面を保つためであ ろうか。そのほか体面を保とうとする面が面接 中非常に感じられた。もちろん、それは一面力 でもある。
突然妊娠中絶の経験の話をする。しかし、これは本人は「神の前で悔い改めて、赦されていると信じている」と言っていた。	クリスチャンである夫婦の間で妊娠中絶する とは余程の事情があつたのだろうか。記録化さ れていて、事前に聞かされてはいたものの、本 人の口から語られたことにこちらは少し驚く。本 人の中ではひっかかっている出来事なのだろう。

「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

<p>ある知人を夫の性暴力により妊娠させてしまい、それを知って尻拭いに奔走したこと、今でも被害者とかかわりがあることが語られる。</p>	<p>その事件に関しては「怒った」というものの、表面的には家庭の平和を保つために、徹底して隠蔽して来てしまった。夫に対しての怒りが表出されず、また夫の行為に対する罪の認識がとて弱く感じた。何故強い怒りを夫に感じなかったのか、それを問題化せずに塗り固めてしまったのか、不思議な感じがするとともに、本人のもう一つの強い価値観である「女の道」に出会ったような気がした。</p>
<p>性暴力の事実とそれを問題化させずに処理したことについて、「しょうがないじゃない」と繰り返す。</p>	<p>女性問題の不始末を生涯に渡って繰り返す夫に対し、尻拭いを繰り返し、赦して来たクライアントがおり、それを「女の道」と心得ているような印象があった。これは一つの彼女の価値観だろう。</p>
<p>タイピストの学校の起業や華道教授などを主体的に担ってきたことを語る。</p>	<p>やり手、意欲的な印象がある。</p>
<p>ケアマネジャーが「奉仕をすることがあなたの意味なんですね」と聞くと、「そうです」と肯定し、「今は何もできない」と辛そうに言う。</p>	<p>クライアントの痛みをもっと強く感じさせられたやりとり。夫や家族、教会に奉仕するところで自分を確立していて、それが適わない今、自分の存在の意味を失ってしまったと感じている。</p>
<p>ケアマネジャーが老いや衰えの意味を考えて貰おうと、問いかけるが、本人は「考えられない」と言う。</p>	<p>残存能力の問題もあるが、振り返りや意味づけという作業を通じた信仰の営みをする習慣がそもそも、なかったのではないか。</p>
<p>若いヘルパーの家事のやり方にまゆをひそめて、延々と非難し続ける。</p>	<p>相当古い、明治時代のような家事のやり方にこだわっている。病気から来る不安もあるのだろうか。家事をこなすことが難しくなり、セルフコントロールが効かなくなっているストレスを、このような形で発散させてバランスを取ろうとしているのかもしれない。</p>
<p>「好きな聖書の言葉は」と問いかけても、「忘れてしまってもう分からない」と悲しそうに答える。</p>	<p>認知症の進行とともに、どんなに大切なことでも忘れてしまうことが強い痛みになっている。</p>

## 2) 総合的なアセスメント

認知症からか全般に思考能力が落ちている面が感じられるが、面接者の前で自己を保ちたい、また体面を保ちたいという姿勢は全般に強く感じられた。そのことは一面クライアントの力である。

## A クライアントにおけるキリスト教のスピリチュアリティ

クライアントのスピリチュアリティの基盤はキリスト教にあるため、ここでキリスト教のスピリチュアリティという概念の使用は可能であろう。クライアント理解において信仰的な概念で語られることの背後にある意味内容を細かく掴む必要がある。

例えば「伝道」したいというクライアントの願いは、傍からすれば迷惑でもあるが、キリスト教スピリチュアリティにおいては、老いてなおその意志を持ち続けられることは素晴らしいこととされる。「伝道」はクライアントにとって大きな意味を持つ言葉である。それはクライアントにとって生涯に渡る、夫と共なる共同作業の場であったし、奉仕の場として自分の価値を認識できる場であった。

しかし、同時に伝道される内容、動機となる強い信仰体験等があるかという点、相当に希薄であることに驚かされる。

一番感じられるのは、罪の問題等の人生の未整理部分が多い中で、それを罪滅ぼし的に伝道のエネルギーとして転化していくメカニズムのようなものであった。罪責感が蓄積すればするほど、伝道のエネルギーとなっていくのである。罪赦された喜びが伝道のエネルギーとなるのが通常であるとすれば、いささか独特と言えるのだが、紛れもなく彼女にとっては生きる意味の中心であった。

ケアマネージャーは、本人が自分の老いや衰えの意味というものについて、信仰から意味を見いだして欲しい（例えば試練とか恵みとか）と考えて働きかけているが、そのような意味づけことに習熟しているとは言えなかった。人生の意味を聖書から、あるいは信仰からつけていくということが殆どない、そういうタイプの内的生活を送って来なかったように感じられた。

## B クライアントにみる「女の道」という古い道徳観

本人は若い頃には起業したりするようなパワフルな側面を持っていた。しか



し、そのパワーは夫との生活の年月を重ねるにつれて、破天荒な夫を支え、全力で家庭の平和を保つ努力へと転化していく。

そのパワーの根源は「女の道」とでもいうような、古い道徳観である。それは夫を支え家庭の平和を保つのが女の役割とする信念であるが、反面、女性は男性に従い、男性がやりたいようにしたことの後始末をしていくべきという価値観であり、生き方である。

夫の自分に対するDVを受入れるだけでなく、度重なる性的な不始末に対して怒りを抑えて、粛々と尻拭いするという行為を生涯繰り返し、防波堤として子どもを守り立派に育て上げて来たことに人間としての力強さを感じる反面、当然怒るべきことに対して怒ることをせず、夫の罪を責めることもしないで流して来たことに対して、どこか奇妙な感じを受けるのは否めない。

### C クライエントのスピリチュアルペイン

本人の痛みは、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り、スピリチュアルペインの概念で説明しても差し支えないであろう。

1) まず、彼女は配偶者を失った悲しみを分かち合えるホームヘルパーを求めている。2) 夫を失ったことは彼女にとってある種の安心であると共に、破天荒な夫を支えて生きてきた妻としての自己の役割と意味の喪失であった。また社会的にも夫の右腕である牧師夫人という役割を通して教会という信仰共同体への奉仕をして来て、それを喪失するということであった。伝道という行為への拘りもこの役割喪失への本人なりの抵抗、とも考えられる。3) 認知症の進行に伴って家事を自分の好きなやり方ですることが出来なくなる、つまり自律を失うことがストレスであり、スピリチュアルペインにもなり、ホームヘルパーとのトラブルにもつながっている。また、自分の支えであった聖書の言葉という「大切な記憶」でさえ失うことへの痛みも強い。

### 3) 現時点における支援の指針

牧師でもあるケアマネージャーは、スピリチュアルケアの観点から、夫の罪とそれを隠して来た自身の問題というものにクライアントが正面から向き合っており、人生の総決算をすることを望んでいる。また、老いや衰えを嘆くだけでなく「信仰から肯定的な意味づけをしていくこと」を支援として考えている。

しかし、面接者には認知症の進行が早いこととインタビューの印象を併せて考えると現実的とは言えないのではないかと思われた。現時点では本人の言動の中心にあるスピリチュアルペインを捉えて、寄り添いつつ具体的な支援をして行くことがよいように思われる。

クライアントの様子	望まれる支援
ヘルパーに熱心に伝道して、時に押しつけて閉口させてしまう。	「伝道」は本人にとって大きな意味のあるスピリチュアリティの中心であることを理解する。少し強制的と感ぜられることがあっても、自己の役割をどうにかして取り戻そうとするクライアントの努力として理解した上で、対処することが望まれる。本人と他に出来ることを模索して行くことで、転換させていくことが望まれるだろう。
家事に対して古いやり方をヘルパーに強制し、困らせる。	基本的に本人が家事遂行出来なくなり、自律を失っていくことに対するストレスやスピリチュアルペインの表現として理解する。その上で本人の希望するやり方を聞いて、可能な限り意向を取り入れ、ヘルパー間の連絡を密にして情報共有を図って対処する。
過去の夫のDVや性的問題について、仕方ないという態度を保って、人生の総決算に至らない。	また本人の残存能力から見て総決算は難しく、かつ望まれてもいないので、「女の道」というクライアントの価値観として捉えて理解することとどめる。
自分には何も出来ることがない、と役割喪失から来るスピリチュアルペインを吐露する。	なるべく喪失の悲嘆を受け止めて寄り添うとともに、本人と共に出来ていること、あるいは小さくともこれから出来ることを探して行く。

夫を失った悲しみを分かち合える相手を求める。	ニーズに応える方向。ホームヘルパーでなるべくそのような人を当てて話を聴いて貰えるようにするとともに、ボランティア等の導入も検討する。
認知症の進行と共に、様々な能力が失われて行くことに対する嘆きを吐露する。	〔「恵み」というような〕積極的な意味づけは難しいので、悲嘆を受け止めて寄り添っていくことに徹する。

## 5 考察

提示した事例のクライアント A はガンの末期であり、無宗教ではあるが「自律のスピリチュアリティ」と名付けた強い人生観を持っている。強い自己への信頼と、人生を自律していこうとするスピリチュアリティ、駄目となればきっぱりと諦めて合理化に転じる態度である。これはガンを抱えながらクライアントの在宅生活を継続していく根底的な「強み」になっている。死という言葉の口にしながらも、「自律の中の死」について語っているに過ぎないし、人生の総括に入り後悔が語られても、強い痛みや悲嘆とならない。

方針としてはスピリチュアリティを尊重しつつ、エンパワーメントを図ることが中心となる（このタイプを仮にパワーフルタイプ、と名付けてみる）。

対照的にクライアント B はキリスト教に基づくスピリチュアリティを持ち、「伝道」という行為の意味を理解することが一つの鍵となっているが、スピリチュアルペインである 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が強く表出されている。またホームヘルパーへの伝道、家事援助の方法へのクレームといった課題も、スピリチュアルペインが根底にあることが理解される。方針としてはそれを理解した上で寄り添い、傾聴して支え、可能な限り具体的な手段を講じて行くことになる（このタイプを仮にパワーレスタイプ、と名付けておく）。

両タイプ共スピリチュアリティの理解は必須であり、無宗教にせよ、特定宗

教を持つにせよ、言動の意味を本人のスピリチュアリティ、価値観に基づいて細かく見て行く必要がある。

しかし、Bに見られるように高齢者の場合、どうしても逃れられない苦痛の源泉としての「喪失体験」が存在していて、そこに介入して本人を支えることがどうしても必要となる。傾聴して支えとなるとともに、(ケアマネージャーが志したように)可能であれば「喪失」そのものの中に積極的な意味を見いだせるよう支援したり、意味を見出しうる具体的な役割を共に模索したり、という援助も必要になって来るのである。しかし本事例にも見られるように、積極的な方向性を探る可能性は、認知症をはじめとして様々な身体、精神的機能低下という制約の中で徐々に失われることが必至であり、最終的には積極的な変化を志向しない「寄り添う」「共にいる」という、ターミナルの患者にも共通した「スピリチュアルペインへのケア」となることも避けられないであろう。

## 6 結論

以上、パイロットスタディ的な二事例から暫定的に導きだされた結論は、スピリチュアリティとスピリチュアルペイン、二つの鍵概念を用いて行くことが有効であること、特に今回事例として取り上げた高齢者の援助においては特有な避けがたい喪失体験と、心身の機能低下という制約の故にスピリチュアルペインという概念の使用は避けがたい、ということである。

しかし従来の純粋なターミナルケアとはこの二概念を使用するとしても、比重は異なっていて、それが重要な点である。医療の場のようなスピリチュアルペインを中心としたアセスメントではなく、あくまでも本人の人生の意味づけ、世界観、精神性をトータルに理解した上で、ある場合にはそれとの関係性においてスピリチュアルペインを見て行くことである。

本論はわずか2ケースの実践事例を元にしたものであり、今後の研究課題と

しては質的な分析方法を用いた研究等がより厳密には必要となるであろう。また、スピリチュアリティやスピリチュアルペインの概念自体も研究の進展とともに再構築するという課題が残されている。

#### 注

- (1) 数少ない社会福祉領域の実践モデルの模索については、例えば岡本(2010)はスピリチュアルケアの源流であるパストラルケアに立ち立ち戻ったところで、Fitchettのパストラルケアにおける「スピリチュアルモデル」の有用性を唱える。

岡本宣雄(2010)「スピリチュアリティを焦点としたケアのアプローチモデルに関する研究—パストラルケアにおけるアセスメントの研究史から—」, 川崎医療福祉学会誌20(1), pp.89-97.

- (2) ケースとして取り上げた二事例はいずれも当該事業所の15年以上に渡る長いサービスユーザーであり、厚い信頼関係の中で、テレビのドキュメンタリー番組、多様なビデオや事例集等へ教材化等への全面的な協力同意を取りつけている利用者である。今回の件も「人生観について聞かせて欲しい」「信仰について聞かせて欲しい」と伝え、研究目的でデーターを使用することをご本人に理解出来る範囲で説明し、同意をいただいている。

なお、事例化に当たって、プライバシー保護のために研究に直接関連すること以外の具体的事実の一部省いている(なお、私事であるが、当該事業所は筆者家族が日常的に利用中、そこから偶々研究協力の機会を得たものでもある)。

- (3) Spiritually oriented Social Work, Spiritually sensitive Social Work 等と呼ばれ、テキスト類も発行されている。例えば DereZotes, D., (2006) Spiritually oriented Social Work practice, Pearson Education.

また、医学モデルに対比させてスピリチュアルモデルのソーシャルワークを提唱する研究者もいる。Bullis,R., (1996) Spirituality in Social Work Practice, Taylor & Francis.

- (4) スピリチュアルケアは介護事業所等で研修会も開かれ、特に村田理論の導入が盛んになされている。「スピリチュアリティ志向のソーシャルワーク」については未だ、研究レベルでも実践レベルでも全く注目されていないに等しい。

- (5) 窪寺俊之(2004)『スピリチュアルケア学序説』三輪書店。

- (6) 前掲書, p.8。

- (7) 前掲書, p.43。

- (8) 前掲書, p.71。

- (9) 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。
- (10) 谷山洋三 (2008) 「仏教を基調とした日本の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)。
- (11) 谷山洋三, 「スピリチュアルケアの構造」(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, 2009年, pp.82-86)。
- (12) 谷山洋三, 前掲書, p.22。
- (13) 例えば第五回日本スピリチュアルケア学会の大会テーマは「日本人のスピリチュアリティ」であった。
- (14) 日本の高齢者のスピリチュアルケア研究では, 例えば三沢他 (2008) は健康な高齢者のケアを二つの概念を手掛かりにして捉えるものの, 「乗り越えてきた道のり」「人との絆」「目に見えない力」「生きている限り」「自分の心に向かう」がスピリチュアリティの構成要素であり, その「スピリチュアリティ」を支え, 「スピリチュアルベイン」を予防すべきであると主張する。三澤久恵, 新野直明 (2008) 「高齢者のスピリチュアリティ概念生成の試み—インタビューによる高齢者の『生きる』ことの意味の探求から—」, 『第38回日本看護学会論文集—老年看護—』, pp.111-113。
- (15) どのようにキリスト教スピリチュアリティと福祉エートスの形成が関わるかについては木原の著書を参照。木原活信 (2003) 『対人援助の福祉エートス』ミネルヴァ書房。
- (16) Canda, E. R. et al., (1999) *Spiritual diversity in social work practice*, The free press, pp.xxiii-xxv.
- (17) Canda, E.R., et al., (eds.) (1999) *Spiritual diversity in social work; A Comprehensive bibliography with annotations*, Council on social work education, p.iv.
- (18) 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向けへ向け」『宗教研究』80 (2) pp.293-312.
- (19) Canda による定義を筆者なりに咀嚼した定義を暫定的に使用している。