

キリスト教系病院チャプレンによるスピリチュアルケア実践

深 谷 美 枝 柴 田 実

1. 本論の目的

本研究は継続研究として2009年度から2010年度にかけて全国のキリスト教系病院（10ヶ所）に勤務するチャプレン10名（全員、神学教育を受けた牧師職）を対象に主としてフィールドワークによるインタビュー調査を実施してきた¹。2011年度は九州地区二病院のフィールドワーク調査を行い、更にデーター収集を進めた。

本論においては九州地区のフィールドワーク調査のデーターに基づき、スピリチュアルケアの特徴を報告することを目的とする²。

2. 福岡 A 病院 K チャプレンのスピリチュアルケアの特徴

（1）病院およびチャプレンについて

①病院の概要

A 病院は空港にほど近い、福岡市内のキリスト教系病院で、全人的医療、地域医療との連携に取り組む病院である。クリスチャンの院長によるホスピスケアで全国的に有名であり、著書も出版されている。178床、ホスピス病棟50床で、チャプレン数は1名。クリスチャン職員は総体的に多くはない。

病院の理念は「キリスト信仰に基づいた全人的医療。最善の医療をもとにして病気に積極的に取り組む病院。患者様も職員も、癒し、癒される病院（たとえ死を前にしても心の平安があり、希望をもって生きていく病院。患者様の権

利、プライバシーを尊重する病院）」とされている。

②チャプレンのプロフィール、及び業務内容

K チャプレンは四十代前半、関西の大学院神学修士課程を卒業後、当病院に就職しチャプレンとなった人である。チャプレン歴十数年のキャリアを持つ。

チャプレンはチャプレンの業務の他、外来で心理カウンセラーを兼務するのが当院の特色である。

火、木、土の八時半から九時まで礼拝があり、全館テレビ中継もされている。水曜日の一時から二時にも礼拝があり、チャプレンの他クリスチャンドクターが担当する。

九時から十時半には前日の患者の状態の情報収集をする。入院があれば三十分から一時間家族と会うが、その前に患者に訪室して情報収集をする。木金は昼より病棟のカンファレンスに出席し、その他の月～土曜日はカウンセリングに時間を当てている。一般カウンセリングの他、半分程度は遺族のグリーフカウンセリングである。夕方からは職員のカウンセリングが多くなっている。

月に二、三件の葬儀、年に二、三回の結婚式、二、三回の洗礼式の担当もしている。

（2）インタビューのまとめ

①チャプレンになる動機

「私は、大学神学部の頃、『死にいたる病』を書いたキェルケゴールに関心があり宗教哲学を学んでいました。また一方で臨床心理士になりたいという思いもあり、文学部で臨床心理学の講義も受講していたんです。実は、私は神学部で学びながら、教会の牧師をする意志はまったくありませんでした。自分のような人間が、父親のような偉い牧師になれるものではない、といつも考えていたんです。そこであるとき、神学部には『牧会カウンセリング』という授業があるのですが、そこで初めて『チャプレン』という存在を知ったんです。私は神学修士号を取得して大学院を出た後、牧師である父親の知り合いに病院関係者がいまして、病院チャプレンとして採用されました。病院でチャプレンの仕事をするなかで、教会牧師とも異なる、また臨床心理士とも異なるチャプレンの独自性に気付くようになりました。」

Kチャプレンは神学部の学生の頃、宗教哲学と臨床心理学を学び、人間の心の深い「癒し」に関心を持っていた。神学を学びながらも牧師になることに自信が持てず、どちらかという臨床心理士に自分は向いていると考えていて、その関心は实际的に「病院チャプレン」に向けられる。通常のキリスト教会の宗教職や、心理職とも異なる新たな分野にアイデンティティを置くことになった。

②病院専門職としてのジレンマ

「お話を聞くだけでいい、側にいるだけでいい、というのは簡単なことだけど、実際は本当にこれでいいのか？という実感の湧かない問題があったんです。他のスタッフは専門的な技術があるので、自分には強い無力感があった。現在の自分の意味は、患者さん自身が自分を必要とされていること、それでよいんだという理解でいる。自分を利用しておられる、という感

じ。」

「病院チャプレンというのは、看護師や医師のように、院内で明確な役割のある立場とは異なり、働きが全然認知されていない状態でしたので、最初の頃は本当に孤独でした。臨床心理士とも牧師とも異なる役割を、自分でどう考えてよいかわからなかったからです。しかしある時、患者さんからこんなことを言われました。『あなた、自分で自分を変えたいと思っているでしょう。でも、自分を変えないでいい。あなたはこのままでいいので、あと10年チャプレンをおやりなさい。』と。私はそのときハッとしました。私にとって、自分はこのままでよい、と言われたことが、大きな救いになったのです。今まで自分は変わろう、変わろうと必死になってきたのに、患者さんから『あなたはこのままでよい』と言われたのです。私にとって、この患者さんの言葉はスピリチュアルケアになったんです。」

Kチャプレンは大学院卒業後も牧師として働く自信はなく、アイデンティティも揺らぎを自覚していた。どのような職についてよいかも分からず、当初事務職として採用されたようないきさつもあって、「病院チャプレン」としての自信もなかった。

加えてこの「病院チャプレン」という専門職は、一般の医療職と比べて認知度が低い。院内での専門職の役割が他とまったく異なるからであり、一人職場で指導者もなく孤立感にも相当なものがある。

患者と過ごしても何も出来ない。ありがたいと言われても実感として何も感じられない。とって辞めるわけにもいかない。そんな追い詰められた時にある患者から、「あなたは全然だめだが、あなたはこのままでよい」という全面肯定を受けた体験が、Kチャプレンのスピリ

チュアルケアの原風景をつくっている。

③チャプレンの専門性

「入院患者の最初の面談は、医師や看護師の医療スタッフと共に、チャプレンも加わっています。心のケアのサービスがあることを患者と家族に伝えていまして、そのなかで、チャプレンが牧師である情報が患者サイドに情報が伝わり、神に赦されたいことや伝えたいことがある患者さんから、声をかけられるんです。そのようにチャプレンが患者から求められた時、患者と一緒に祈ったりします。しかし、どうすることもできない不安があるときは、精神科の薬を飲むことを勧めます。薬の副作用が心配になる患者には、チャプレンは外来ではカウンセリングルームで働いていますので、森田療法の心理療法アプローチで関わっていきます。また時には一緒に散歩をしたり、コーヒーを一緒に飲んだりするんです。私の場合、牧師としての働きと、心理カウンセラーとしての働きをわけておこなっているんです。」

「キリスト教病院であるので、患者の痛みやニーズのなかに宗教的なニーズがあれば、牧師としての役割が求められるんです。だから、あえて患者に自分から牧師性を表わすようにはしていません。院内に讃美歌が流れていたり、チャペルがあったり、十字架が架けられたりしていますので、十分すぎるほど環境自体にキリスト教性が強いので、そこは慎重に考えています。一般的な非宗教的な病院のチャプレンなら、またやり方が違うでしょう。」

医療が行われる病院でのチャプレンの役割は、最初の患者面談において医師、看護師などスタッフとともに患者・家族の前に登場し、チャプレンが「心のケア」を担当する専門職であることを伝えている。これは、チャプレンが単なるオブションとしての存在ではなく、医

療・臨床において認められた存在であること、カウンセラー役割を担っていること示している。

しかし、チャプレンが牧師であることが患者に伝わり、神による赦しなどを必要とする患者からは、チャプレンの存在が求められる。その宗教的ニーズに対して、祈祷を行う。その際、宗教的ニーズを表出する患者に対しても、心理的ニーズを持つ患者と同様に、宗教的ケアによっても対応し切れないと判断したら、Kチャプレンは迷わず精神科医と連携を組み、薬物療法による対応を行っている。ただし、薬物の服用に問題のある患者には、Kチャプレン自身が再び心理カウンセラー役割をとる判断を行っている。また宗教的ニーズのある患者に対しては、宗教的な環境要因を考慮している。

このようにKチャプレンの場合、病院内で患者の求めに応じる形で、心理的ニーズに対しては心理カウンセラー役割、宗教的ニーズに対しては牧師役割をもって対応している。このような心理的ケアを担うカウンセラー役割とスピリチュアル・宗教的ケアを担うチャプレン役割とが一人の専門職に担われ、しかもニーズに即応した柔軟なスイッチがなされていること、この病院のユニークなところであろう。

④スピリチュアリティの定義

「スピリチュアルケアは、村田理論を認定看護師の方がされているけど、あれどうなんですかね？今まで出来ていたスピリチュアルケアができなくなっておられるんですよね。なぜならあれは、要はスピリチュアルペインに対するケアとしてしか焦点を絞れていないんですね。でもスピリチュアルケアというのは、その八割くらいがスピリチュアリティそのものに対するケアだと思っていますから、なにもスピリチュアルペインを表出されている患者さんだけではないんですよ。スピリチュアルペインにケアする

だけがスピリチュアルケアではないんです。」

「私が考えているスピリチュアリティは、まずすべての人が生まれながらに持っている、他の誰でもない、私というかけがえのない存在として生きていくために常に理性と感性に深く結びつきながら、生きる意味と目的、自分の存在価値、自分のうちにある信念、思想、他者との関わり、神・仏や死後の世界、神秘的な宗教的な世界との関わりを通して、現状の私に見出させて自己受容を促していく機能。スピリチュアリティというのは誰にでもあるが、覚醒されなければ現れないもの。自分自身がアイデンティティに目覚めていくということの意味に加え、神や超越的な存在との関わりがあるものですね。そしてスピリチュアリティは覚醒されるものであり、そこには一定の理性、インテリジェンスが必要なものです。本能的なもの・心理的反応ではなく、理性的な方向にあるものですね。」

K チャプレンはスピリチュアルケアをスピリチュアルペインに対するだけのケアとしては捉えていない。まずスピリチュアリティに対するもの、として考えている。

K チャプレンのスピリチュアリティの定義では、スピリチュアリティは誰もが内に秘めているが覚醒されるものであること、そしてそれは理性的なものである。「生きる意味」、「存在価値」、「信念」、「神や仏などの神秘との関係」がスピリチュアリティの内容とされるが、それらは理性的な覚醒のプロセスのなかで、自己受容が目的とされている。それは単純な心理的反応とは異なる理性的プロセスを持つものであり、K チャプレンにおいて、スピリチュアリティは自己受容を目的とするものであると考えられている。

このスピリチュアリティのこの定義は先述し

たチャプレン自身の原体験にそのルーツをもつものなのかもしれない。

⑤スピリチュアルケアの理念

「スピリチュアルケアというのは、一言で言うならば、『寄り添い』ですね。基本的にスピリチュアルペインを抱えている方は、自己受容できていられないわけで、スピリチュアルケアの目指すところは自己受容だと私は思っています。そのためには、周りは寄り添い続ける継続性が求められるんですね。私も、スピリチュアルケアを行う患者さんたちは、人生最後の自己実現をなさっていると思っています。」

「人生を生きていても、最後を迎える方でスピリチュアルペインを抱えておられる方というのは、今まで隠してきたり捨てようとしたり、ごまかしてきた自分自身と向き合おうとしなければならぬわけですね。ですからそこで、救われるためには死ぬか、決して意味を見出せない忌まわしい自分に価値を見出すか、結局どちらかなのですよ。忌まわしい自分と統合することが自己実現だということですから、その『統合』の作業にお付き合いすることだと思うんです。」

「そこではもう、ですから一言で言うとうとうするかと言うと、優しさですよ。本人はこんな価値のない自分は死んだ方がマシだと思っている。しかし周りの看護師やスタッフがどうしてもこんなに優しくしてくれるのか、と驚かれる。しかしそのような日々の繰り返しによって、自分は生きていていいのかな、と感じてくれることが、自己受容につながっていくと思うんです。ただ、すべての人がそのようになるわけではありませんが…。そこは選ばれた人だけが、苦しみを伴いますけどその自己受容につながるのかなと思います。」

K チャプレンは、スピリチュアルケアは患者

の自己受容を忍耐強く支える「寄り添い」だと主張する。なぜなら、人生の最期を生きる患者は、自分の生きてきた過去に偽りをつけず、誤魔化すか、しかしそんな自分を再統合する救いを選ぶかしかないからである。そのような死生観から、Kチャプレンはスピリチュアルケアは忌まわしい自己との再統合の作業、つまり「自己受容」のサポートであると語るのである。その自己受容の統合の作業には、周囲の援助者にはひたすら「優しさ」が必要であるという。どれほど困難であれ、自分が肯定されている感覚が、「自己受容」の道をつくるからである。

「仏教の信仰に熱心な87歳女性の方で、舌がんの患者がおられました。出血・吐血がひどく手術不可能によりホスピス入院。チャプレンによる毎日30分～60分の面談を継続しました。出血は自分が何か悪いことをしてきたバチではないか、と私に質問されるのですが、でも特に自分には何か心当たりはないと返答されます。そのような問いかけを継続して傾聴していたのですが、あるときクリスマスの時期に病院内のクリスマスツリーを見たことがきっかけで、実は本当に自分は過去にたくさんの悪いことをしてきて、血を吐いたり病気になるたりしたのはそのバチなのだと告白されました。」

「今まで何度も死のうと考えてきたが、どうやったら自分の悪い心が清くされるのかわからない。チャプレンの信じる神様は、こんな自分をどうするの？、と泣きながら尋ねてこられたんです。私は、キリスト教の神様は人間の罪を赦す神ですから、そんな苦しい思いで赦してほしいという気持ちを神様にお話ししたら、神様は赦してくださいます、と答えました。そしたら、どうやったら自分の罪が許されるその方法がわからないとおっしゃられるので、私は患者の罪の赦しと、これからの守りを共に神様に祈

りました。患者はこれからも神に祈っていききたいので、祈り方を教えほしいと求められました。そして、これで安心しました、と語りました。それから、もうバチがあたったという訴えはなくなりました。その後二週間後に亡くなられ、チャプレンとして私が主にやってきたことは、とにかくその患者のそばに『寄り添う』ということだったのです。」

Kチャプレンは、スピリチュアルケアを行う患者に対する基本姿勢として、徹底的な傾聴をベースにしている。その傾聴ベースの寄り添いのなかで、患者との信頼関係が形成されており、そこで患者の内側に宗教的ニーズが生まれるのである。カウンセラーとしての役割の支援が深化するなかで、宗教家としての役割へのニーズが生み出されているのである。

患者サイドから宗教的ニーズが求められると、チャプレンは宗教的ケアを行う。具体的には、「祈り」と「罪の赦しの宣言」である。この宗教的ケアは、「寄り添い」をベースとしたスピリチュアルケアの延長線上に生み出されたサポートであり、患者が訴える生と死の苦痛に対するサポートとしての意義がある。

つまり、Kチャプレンにおいては、スピリチュアルケアは患者のニーズ、求めに応じる形でのみ宗教的ケアへと移行しており、単純に宗教的ケアを単独で行おうとする標準的な教会牧師のスタンスとはずいぶん異なっていると言える。

⑥スピリチュアルケア実践のその他の特徴

Kチャプレンのその他の実践上の特徴として看護師をはじめとした他スタッフとの連携のよさが挙げられる。

事例

五十代の左上顎癌の末期患者の男性に対し

て、入院時は家族との折り合いが悪かったため、心理的ケアを実施していた。

その後病気の進行とともに、スピリチュアルケアに移行し、家族に対する済まないという思いを傾聴し、看護スタッフと協力して「妻の誕生日」「結婚記念日」「レストランの開店記念日」等手作りのセレモニーを用意してスピリチュアルケアを実施していった。患者は申し訳なさが感謝の気持ちに変化し、病気や苦しみに対して意味を見いだすようになっていった。家族はその変化を大変喜んだ。

患者が孤独感を抱き、家族に対する怒りを覚えた時に、キリスト教信仰に対する求めを表現したため、宗教的ケアに移行した。患者と共に聖書を開き、祈ることを通して、患者は安らぎを得ていった。キリストの絵に話しかける穏やかな彼を見て、家族も安心するようになった。(尚、K チャプレンの慎重さから、洗礼には結びつけなかった。)

この事例にみるように K チャプレンは心理的ケア、スピリチュアルケア、宗教的なケアを一人の患者について連続的に担当している。しかも、患者の状態に合わせて柔軟にスイッチを切り替えている。その特徴は先に見た通りである。その過程において、K チャプレンは看護スタッフを巻き込み、共にスピリチュアルケアを作り出して行く。誕生会や結婚記念日その他の、本人と家族の絆を確認するセレモニーはそのようなスタッフの協力なくしては実施が不可能であるからだ。

(3) まとめー K チャプレンのスピリチュアルケアの特徴

①自己受容を支えるケアとしてのスピリチュアルケア

K チャプレンは、スピリチュアルケアを、患

者自身の生と死の苦痛に対する「自己受容」を支えるサポートと定義し、「寄り添い」をベースとしている。

②患者のニーズに応じた連続的な、ケアの提供

カウンセラー役割と牧師役割を患者のニーズに応じる形で担っていて、心理的ニーズから宗教的ニーズに至るまでの患者の深いニーズが専門的にサポートできている。それらのケアが非常にスムーズに切れ目なく流れているのが印象的であり、このような形でのケアのあり方は、他では見られないものである。

③スタッフとの協力関係の強固さ

K チャプレンは医療チームの一員として、非常に強固なスタッフとの関係性を作りながら、スピリチュアルケアに医療スタッフを巻き込んで、共に創り上げている。

3. 沖縄 B 病院 G チャプレンのスピリチュアルケアの特徴

(1) 病院およびチャプレンについて

①病院の概要

那覇市内にあるキリスト教系病院。全人医療をおこない、病院全体でスピリチュアルケアに取り組む。内科病棟の他、精神科病棟、特殊疾患病棟を持ち、老人保健施設等を併設している一大医療法人。緩和ケア病棟は15床、チャプレン数は6名で24時間常駐している。

病院の理念は「わたしたちはキリスト教精神に基づき、病める者の肉体的、精神的、社会的、さらに霊的ないやしを含めた全人的医療の実践を通して、主の栄光のために奉仕する。」というものであり、クリスチャン率も全職員の五分の一程度と高く、キリスト教色が大変濃い。

②チャプレンのプロフィール、及び業務内容

G チャプレンは三十代後半、男性。リハビリ助手を経験後、神学校に入学し、東京で教会牧師を経験し、2008年より現職にある。

業務内容は毎日三十分程度各病棟で礼拝があり、毎日担当している。職員との聖書研究会や祈祷会、課長クラスの管理職との祈祷会等職員の信仰的サポートもしている。

また患者死亡時には二十四時間お見送り会の対応をしている。訪室して患者のケアをすることや、職員へのカウンセリングもしている。外部の講演会に出かけることも多い。

洗礼式は多く年間20～30件ある。

(2) インタビューのまとめ

①チャプレンになる動機

「私はキリスト教の牧師の家庭で育ったんですが、神様を信じる思いと、神様を本当には信じられない葛藤がずっとありました。そして高校卒業後にすぐ就職しました。しかし職場同僚との人間関係の問題から、心の深い苦悩が生まれ、もう自分のために働くのではなく、神様のために働きたいと考えるようになったんです。そして、19歳で牧師になることを決意しました。20歳で東京から沖縄に戻りまして、病院でリハビリテーションの助手を数年していました。それから結婚後、神学校に進みました。卒業後、東京で教会の牧師として働きました。その後、沖縄に再び戻り、以前リハビリの仕事をしていた当病院にチャプレンとして働くことになったのです。本当は自分で沖縄で教会をつくらうと考えていたのですが…。」

Gチャプレンは牧師の家庭で育つが、神との本当の関わりと模索する時代が続き、人間関係の葛藤を経て、神学校に進んだ。教会の仕事の後、かつてリハビリテーションの仕事に関わっていたキリスト教系病院のチャプレンとして採用されている。しかし、もともと教会専任の牧師として働くことを考えていた。

②スピリチュアルケアの理念

「基本的に病院自体の理念と重なっていますね。『キリスト教精神に基づく肉体的、精神的、社会的、霊的な癒しを含めた全人医療の実践』が病院の理念ですので、私のスピリチュアルケアの理念とは、深く静かにイエス・キリストの福音をダイレクトに伝えていくということです。」

Gチャプレンのスピリチュアルケアの理念は、病院とGチャプレン自身の「キリスト教福音伝道」の理念と等しい。Gチャプレンにとって、スピリチュアルケアとは、宗教的ケアを意味し、キリスト教の伝道を意味する。

③スピリチュアルケアの特徴

A. 宗教的ケアに特化したケア

B 病院のケアにおいて、看護職やソーシャルワーカーが一般的な意味でのスピリチュアルケアを担当している。役割分担ははっきりしている、という。

典型的な事例は以下のようである。

「ある男性患者さんは痛みで最初の一二週は訪室不能でした。薬で痛みが落ち着いて来た時に、ある男性歌手の歌を歌って欲しいとリクエストして来ました。それで信頼関係が出来て、『詩を作っているのだから歌を作ってくれないか?』という関係になりました。苦しい時『発狂しそう。』というスピリチュアルペインを吐かれたことがありましたが、これは医療ソーシャルワーカーや看護師さんが対応しました。宗教的なニーズが出て来た時『四つの法則⁴⁾』の話をして洗礼を受けませんか、とダイレクトに言いました。」

Gチャプレンは訪室によって信頼関係を患者と作り、宗教的なニーズが出て来た時にためら

うことなく切り込む。信仰を勧め決心を促し、洗礼に導く。受け入れる準備が出来ているかどうかを慎重に見極めてするので、今までディレクティブに関わらなければならなかった人はいなかった、という。

また、K チャプレンと異なり、「信じる」決意を洗礼という形、 sacrament に結びつけることにためらいを覚えることがなく、家族と調整を進めて実施する。本人と家族にとって励ましと安定になるという強い意味づけがある。

B. 「霊的な問題」への対処を含むケア

「病院の管理職のクラスの方々から、仕事に関する様々な悩みを相談されます。仕事上の問題に関する悩みを相談されたり、時には病院職員の方々から、霊的な問題の相談を受けることもあります。いずれも祈ったりして対応しています。患者については、心の苦しみの傾聴と霊的な問題への祈りですね。」

「この病院の入院患者のなかには、霊的な問題をチャプレンに相談する方々がけっこうおられます。怖い霊的な存在を感じたり、自分のなかに悪い霊がいて苦しめられるという相談です。私自身はキリスト教牧師の立場を言いますと、聖霊を強調する立場でして、またこの病院自体が霊的な問題について否定はしない立場です。そういうケースは悪霊を患者さんから追い出す祈りをしているんです。ただ、やはり病院は教会ではありませんので、しっかりと徹底的にその問題に対処するかというと、限界がありますね。霊的な難しいケースは、対応し切れず終わることも多いんです。」

「その場合は、チャプレン全員私と同じ聖霊派の牧師ですので、それぞれのチャプレンが病院以外で所属している教会に、患者さんの霊的な問題をバトンタッチすることも考えられます。しかし、だいたい悪霊の問題を持っておら

れる患者さんというのは、それ以外に非常に依存的な問題を併せ持っていたりして、完全に健康を取り戻すことは難しかったりするのです。どんなにこちらが祈って対応しても、本人がしっかりと自立することがなかったら、回復というのは難しいんだと思っています。でもこの問題は今後の課題だと私は考えていますけどね。」

当病院では、沖縄の宗教的文化性が色濃く反映されており、チャプレンは患者から「霊的な問題」を相談されることがあるという。一方、病院の管理職の立場の職員から、仕事上の悩みや問題の相談を受けることがある。チャプレンは院内組織において宗教専門職という特別な立場にあるため、日常的に管理職レベルとの対話の関係を持つことができるからである。しかしその職員からも、時折霊的な問題で祈ってほしいと依頼されるケースがある。

この事情の背景には、沖縄の地域文化性と、病院自体がキリスト教の病院であることの環境要因が大きいと思われる。これまでの国内の病院チャプレン調査においては、このようなチャプレンの霊的な働きについて語られることは全くなかった。沖縄という地域文化性が病院の宗教性にリンクすることで、このようなチャプレンの専門性が形成された珍しい例である。

G チャプレンの霊的な問題への対応は、完全な宗教的ケアである。患者や職員の苦悩に対する傾聴をベースとしつつ、チャプレンとしてのケアの本領は、「祈り」において発揮される。これは展開としては、先の K チャプレンのスピリチュアルケアと似ているが、宗教的ケアがキリスト教信仰に直接的につなげる祈りであること、特に「霊的な問題に対する祈り」を含む点が異なると言える。この点も、G チャプレンが、他のキリスト教系病院のチャプレンとスタイル

が異なる特徴である。

ただし、Gチャプレンは、地域的宗教文化性とキリスト教系病院の環境に依存することは考えていない。宗教専門職として病院の範囲内でできることと、病院でなく教会でしかできないことの識別をしている。医療における宗教的ケアの限界を設定している、ということだろう。つまり、チャプレンの役割として、ニーズのある患者を教会という社会資源につなげることを大切な働きの一つと考えられている。また、患者を宗教行為が無理なく実施できる教会に患者を接続できたとしても、患者本人が自立的に生きようと自覚的にならなければ、本当の意味での回復はありえないとGチャプレンは語る。環境要因に依存しない、神の前での価値観の形成や人格の形成を、Gチャプレンは重視する。その部分で、Gチャプレンの「牧師としての」宗教性が見出される。

(4) まとめ—Gチャプレンのスピリチュアルケアの特徴

①宗教的ケアに特化したケアの実践

Gチャプレンは、スピリチュアルケアを、キリスト教の伝道として理解している。これは病院全体の医療理念でもあり、Gチャプレン個人の理念でもある。患者の苦しみへの傾聴の大部分は、医療ソーシャルワーカーや臨床心理士が担っていることが考えられる。

②「霊的問題」を含む、地方色豊かなケアの実践

ノロやユタというシャーマンが存在し、一般に「拝み」が行われるような霊的な沖縄の地域文化性によって、チャプレンとして、患者や職員から霊的問題の相談を受け、祈ることがケア内容に含まれて来る。

4. 考察

全国十二か所の病院チャプレン調査を進めて来て、今回のこの調査で見出されたスピリチュアルケアの特徴は非常にユニークなものであるということが出来る。

(1) まず一つはA、B二つの病院共にそれぞれ、チャプレンの役割が他の病院とは際立って異なっていることである。通常はチャプレンはまず、スピリチュアルケアの専門職としての役割期待を持つ。その延長線上に宗教的ケアがあるか、場合によってはないか、である。

しかしながら、まずAにおいてはチャプレンにカウンセラーとしての役割がある。全国の他にはそのような役割を持つ病院は存在しない。それ故、はっきりしたスピリチュアルケアになる手前心理的なケアの時点から、ケアが開始される。そして、場合によっては宗教的ケアまで、切れ目ない連続体として遂行される。心のケア、魂のケアが一人のチャプレンの元にまとめ上げられている印象が強いのである。

全国の調査の中では、比較的看護職との葛藤がチャプレンの口から語られることが多かった。比較的チームアプローチが上手くなされている病院でも、看護職によるスピリチュアルケアとチャプレンによるスピリチュアルケアの連続性を感じさせる病院は少なかった。しかし、A病院においては連続体として行われている心のケア、魂のケアは、強固なチームアプローチによって下支えされているのは明らかである。

Bにおいてはチャプレンの役割期待はスピリチュアルケアではなく、宗教的ケアから開始される。ソーシャルワーカーや看護職がスピリチュアルケアを担うように役割分担がなされているのである。

(2) Bにおいて他の全国の病院と際立って異なっているのは、宗教的ケア、とりわけ伝道

のストレートさである。他の病院ではチャプレンはあくまでもスピリチュアルケアを実践する専門職であり、患者の人生観を尊重し患者から求めがあって初めて自分の宗教性を活用するという「受け身の踏み込み」を全てのチャプレンがポリシーとしていた⁴。積極的に関係形成し、機会を捉えて伝道して行くということはなされていなかったし、チャプレン自身から批判の対象とされるところでもあったのである。A 病院でもそうであるが、たとえ自らの宗教性をチャプレン自身が活用することがあって、共に患者と祈り、患者が神の存在を心の支えにするようなことがあったとしても、洗礼という sacrament に結びつけることには全てのチャプレンがかなり慎重であった。

しかし、B 病院ではディレクティブにかかわることはなく、死にゆく患者に対して相当にセンシティブなかかわりが心掛けられてはいるけれども、機会を捉えて伝道をして行こうという強い志向性が見られていた。また、洗礼という sacrament を活用して患者の心身の安定を図るということに、チャプレンは何の躊躇も感じていなかった。

ここで一つ見えて来たのは、本研究全体で主要なテーマとされて来たチャプレンによる宗教性活用のあり方には、一つの際立ったバリエーションがあり、全く異なった臨床構造が現存すること、そしてそれを成立させている社会的要因が存在するということである。

差異を生む要因については、ここでは扱いきれないが、大きなもののひとつはやはり沖縄という地域性であろう。宗教と社会の関わりがいわゆる「本土」と大きく異なるということが、

見えて来る。宗教への抵抗感、警戒感が少なく、垣根が低い感じを受けるのである。

今一つは病院の母体となる教会が伝道志向の強いプロテスタント福音派であり、チャプレンの多くも聖霊派に属する牧師であったということも言えるかもしれない。またクリスチャン職員が多く組織風土自体が他の病院と異なっているということもいえるのかもしれない。この仮説は今一つ B 程ではないにせよ、改宗者数の比較的多かった東京の C 病院が福音派に属していたことでも説明出来るだろう⁵。

※尚本研究は2011年度研究所プロジェクト研究の最終報告である。執筆は1、4と2の(1)、(2)の⑤、(3)、3の(1)、(2)の③A、(4)は深谷が執筆、残りは柴田が執筆している。

【注】

- ¹ 調査対象は首都圏六病院、関西圏四病院である。(うち2010年度は社会学部附属研究所のプロジェクト研究として関西の三病院の訪問調査が実施された。)
- ² 他の十病院はグラウンデッド・アプローチによる分析により、「援助者の宗教性」をどのように用いているかを分析対象としたが、ここではその分析前の実践の特徴として報告する。
- ³ 主としてプロテスタント福音派等の学生伝道等で用いられる、簡易な伝道ツール。信仰決心を促すようになっている。
- ⁴ 深谷美枝、柴田実「スピリチュアルケアと援助者の宗教性についての実証的研究」明治学院大学社会学部附属研究所年報42号、pp.43-57、2012年。
- ⁵ C病院はクリスチャン職員率50パーセント、改宗者数は年間五人程度であった。