

日本におけるスピリチュアルケアと倫理 ——自由でゆたかなケアを生かす倫理的フレーム——

Spiritual Care and Ethics in Japan:
An Ethical Framework Based on Free and Abundant Care

上智大学グリーフケア研究所特任教授

大村 哲夫

Tetsuo OHMURA

要旨: 本論は、まず日本という文化的風土のもとでのスピリチュアリティを論じ、どのようなスピリチュアルケアが求められるのかを考察する。次いで「自由でゆたかな」スピリチュアルケアのもつ危険性について指摘し、倫理上のリスク回避のための具体的な方策、倫理の枠を検討する。筆者はこれらのリスクを予防するには、これまでの「人権尊重」や「(ケア相手の) 信仰・信念の尊重」といった理想的・理念的な倫理を掲げるだけでは不十分であると考えている。リスクを避けつつ「自由でゆたかな」スピリチュアルケアの特性を生かすためには、具体的な行動の枠としての倫理的フレームを明確にし、その範囲における「自由でゆたかな」ケアを追求する必要がある。本論は日本におけるスピリチュアリティに焦点をあて、その環境において、職業倫理として求められる倫理の枠について論ずる実践的な目的をもつものである。

キーワード: スピリチュアルケア、倫理、スピリチュアリティ、宗教性、日本

はじめに

スピリチュアルケアとは、キリスト教の牧会に由来するパストラルケアを起源に、宗教色を抑え、宗教者によるケアに限定されない汎用性のあるケアとして発展してきた「こころのケア」の一つである。しかしそのケアの実態は、「技法」¹⁾を否定し、各人の人格・スピリチュアリティに依拠していることから、さまざまな「自由でゆたかなケア」が実践されているため、これらに共通する定義²⁾を与えることは困難である(大村, 2021)。

しかしながらスピリチュアルケアを研究する一般社団法人日本スピリチュアルケア学会が設立され、学会認定資格のスピリチュアルケア師³⁾が誕生したことにより、スピリチュアルケア師とは何をする(あるいは何をしない)専門家なのかを明らかにする必要性が生じるようになった。特に日本においては「スピリチュアル」という語が、一部であやしき・いかがわしきと同義に扱われるなど、心理・精神療法などに比して警戒されており、スピリチュアルケアの社会実装に障害をもたらしてきたからである。

本稿は、まず日本という文化的風土のもとでのスピリチュアリティを論じ、どのようなスピリチュアルケアが求められるのかを考察する。次いで「自由でゆたかな」スピリチュアルケアの危険性について指摘し、倫理上のリスク⁴⁾回避のための具体的な方策、倫理の枠を検討する。筆者はこれらのリスクを予防するには、これまでの「人権尊重」や「(ケア相手の) 信仰・信念の尊重」といった理想的・理念的な倫理を掲げるだけでは不十分であると考えている。リスクを避けつつ「自由でゆたかな」スピリチュアルケアの特性を生かすためには、具体的な行動の枠としての倫理的フレームを明確にし、その範囲における「自由でゆたかな」ケアを追求する必要がある。本論は日本におけるスピリチュアリティに焦点をあて、その環境において、職業倫理として求められる倫理の枠について論ずる実践的な目的をもつものである。

第1章 日本におけるスピリチュアリティ：「スピリチュアリティ」と「宗教性」

日本におけるスピリチュアルケアの受容について、筆者の臨床経験を踏まえて考察すると、臨床牧会教育 (Clinical Pastoral Education, 略称CPE。以下CPE) 等、北米の文化的風土のなかで作り上げられたケア理論を、そのまま日本人に適用するには若干違和感を覚えている⁵⁾。筆者はグループワークをはじめとしたトレーニング手法のもつユニークさ、有用性を否定するものではないが、ケアの根柢にある心性の相違には懸念を抱いている。それは北米と日本の文化的基盤が異なっているからである。北米の文化は、「神への畏敬」、「生きる意味の追求」など上昇的・垂直方向を志向するキリスト教的価値観の影響を受けており、「スピリット」⁶⁾が重視され、危機的状況において発現し、スピリチュアルペインの克服を目指すという「強い」心性が共有されている。戦争やテロなど彼らの生存を脅かす重大事件が勃発すると、ナショナリズムが刺激され、歴史的に国家と結びつきやすい宗教やそれに纏わる文化が喚起される。こうした状況は9.11事件後、クリスチャンを自認する米国市民が急増し、愛国輿論が沸騰した状態からも容易に見てとることができる。宗教意識のあり方は決して不変のものではなく、政治情勢や時代によって増減変化しつつ、人々の心理の根柢に常在している。キリスト教を信仰していない人であっても、歴史的に空気のように存在するユダヤ・キリスト教的文化からは自由ではあり得ない。

日本においても同様に文化の影響は無視できない。日本人は「無宗教」を称する人が多いものの、その実、宗教的であるとされる。特定の宗教組織への帰属意識は低いにも拘らず、多くの日本人が墓参や寺社への参詣する事実⁷⁾に見られるように宗教的習俗への参加はむしろ積極的である。宗教組織へは距離をとりつつ、仏教徒などといった自覚も低いものの、宗教性ゆたかな心性をもっているといえる。北米とは土台となる宗教や文化的伝統が異なるため、日本人の心性に適したスピリチュアルケアは、いきおい独自のものとならざるを得ない。では日本人の心性とはどのようなものであろうか。

まずこの写真をご覧ください。ここは大学のキャンパスであるが、正面に葬祭業者



図1. 東北大学星陵キャンパス慰霊祭 大村撮影

によって祭壇が設けられ、大学当局の責任者らがテントにかしこまり、研究者・学生らが花を手を列につくっている。

式典が始まると研究科長が厳かに「弔辞」を読上げ、「御霊（みたま）が安らかなことを」と祈っている。列をなしている学生らは、白菊などを手に祭壇に献花している。いったい「誰に」捧げられた慰霊祭なのだろうか。



図2. 研究科長による「弔辞」 大村撮影

実は「人」ではなく「動物」である。写真は東北大学大学院医学系研究科で毎年実施されている「実験動物慰霊祭」の一齣である。多くの日本人参加者は、特に違和感を感じることなく献花していたかもしれないが、他の文化圏出身の留学生たちは、戸惑いつつこれに倣っていたように見えた。慰霊祭を行うということは、「動物にも「御霊＝たましい」が存在⁸⁾し、その「御霊＝たましい」が慰霊祭という儀礼を行うことによって「やすらか」になる（崇らず成仏する）」という共通理解が存在していることを前提としている。換言すれば、「動物たちのたましいを慰め、鎮めることなく、実験や研究を進めることができない」という心性が、主催者・出席者に共有されているといえる。非宗教的な国立大学において、医学という最先端科学の研究を行なっている施設で、人ならぬ動物の慰霊祭が公式行事として行われているところに、日本人が科学的合理性を追求する場面においても、「非」科学的・「非」合理性を尊重せざるを得ない心性を有していることが窺われる。次の図も見てもらいたい。

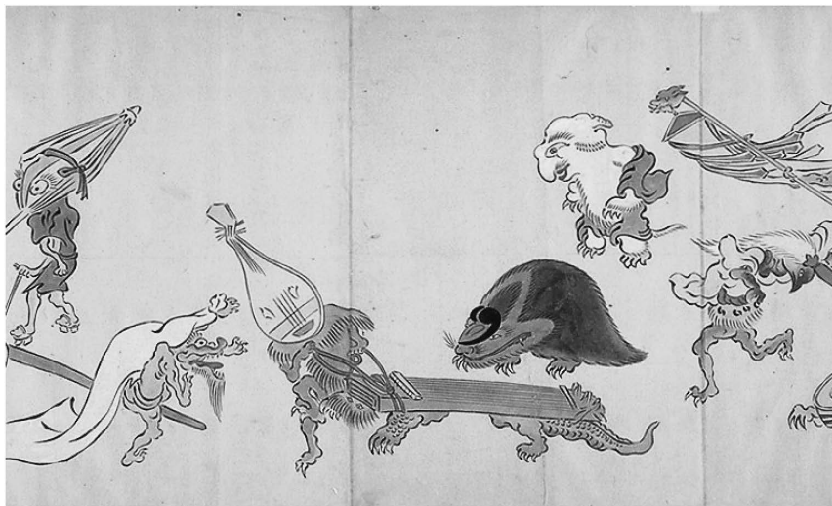


図3. 百鬼夜行図（部分） 東北大学蔵

この写真は、百鬼夜行図と呼ばれ、室町時代から同種の題材が描き継がれてきた絵巻の一つである。鍋や釜、履物や傘などの日用品、琵琶や笙などの楽器という「器物」＝モノが、年を経て破損し、妖怪と変じている。彼らは葬送らしき行列をなしているが、朝日とともに消失してしまうという至極単純なものがたりである。しかしながらこの主題が時代を超えて繰返し描かれ、その精神が現代における水木しげるに至るまで継承されてきたということは、日本人一人一人がこのテーマに共感し、共有してきたことに他ならない。つまり我々の心性を語る上で重要な意味を持っていることが示唆される。化け猫や狐狸、狼、蛇、蝦蟇、鳥、雀など、あらゆる生物に「たましい」が存在するという事に留まらず、無生物であり人間による被造物である器物にも「たましい」の存在を認める心性⁹⁾の

存在は、日本人のスピリチュアリティに欠かすことができない。彼らのような日本の魑魅魍魎、「妖怪」は、時に畏怖¹⁰⁾の対象となるものの、決して人間をして仰がせるような高尚な存在ではなく、多くは邪悪の権化ですらない。人とも対等な関わりをもち、時に滑稽でユーモラスな存在でもある。身近な生物や器物が妖怪となることからわかるように、人間にとって親和性のある横並びの関係の中にあるところが、一神教における神と人との厳然とした上下関係とは異なる関係性にある。また山、川、海、湖沼、巨石、巨木など自然と関係の深い神道はもとより、仏教や修験などでも「山川草木悉皆成仏¹¹⁾」という汎神論的世界観が、広く受け入れられてきた。

こうしたことから筆者は、「スピリチュアリティ」という欧米文化に由来する用語を、そのまま日本に適用すると、その含意するところの相違に起因する誤解が避けられないため、自身が使用することに躊躇いがあった。そこでこれまで日本人の心性を表す必要がある時は、独自の「宗教性」という概念を用いてきた。すなわち「人々が自分または自他の間に働らき、自らコントロールできない事象に対する、合理性にとらわれない態度または意味付け」(大村、2015, 2021)として、典型的な宗教から民間信仰¹²⁾、習俗¹³⁾、生活にいたる幅広い〈非〉合理的現象、水平的関係を網羅したところのあり方を表現しようと試みてきたのである。また臨床心理学者の河合隼雄は、平仮名の「こころ」や「たましい」という用語を繰返し用いていたが、これも日本のスピリチュアリティと重なる概念であると考えられる。

第2章 日本のスピリチュアルケア

上述のように、垂直方向に限定されず、むしろ水平方向への広がりを特徴とするアニミズム的心性を踏まえた「日本のスピリチュアルケア」は、キリスト教文化の強い影響を受けているスピリチュアルケアそのままの適用では不十分であるだろう。筆者の臨床経験をもとに考えると、多くの日本人のスピリチュアルな志向は、「生きる意味」を見出そうとする目的志向とは別に、自然の中に溶け込んでいくような「あるがまま」をも志向していると実感される。神対人、人間対自然、自己対他者が厳しく「対峙」するのではなく、人間と自然が一体になるように、人間関係においても自他が「融和」することを志向する傾向が見られる。キリスト教文化の影響の強い従来のスピリチュアリティに加えて、あらゆるものと横並びで、自然を畏敬しつつもそれと一体化することを大切にしてきたスピリチュアリティ/宗教性を想定し、これに適応したスピリチュアルケアが求められると考えている。

1. さまざまな「いたみ」とスピリチュアルないたみ

ここでまず、スピリチュアルケアの前提となるペイン＝「いたみ」について考えてみた

い。世界保健機関（WHO）における緩和ケアの定義をはじめ、現在広く受け容れられている「いたみ」には、身体的なペイン、心理社会的なペイン、スピリチュアルなペインが存在する。そのため本稿では、身体的ペインは「痛み」とし、それ以外は同義語の「悼み」「傷み」などを含意して「いたみ」と表記することとする。心理社会的なペインを、心理的ペインと社会的ペインに分けると4種のペインがあり、これらが「いくつもの頭をもった龍」（Saunders et al, 1995）のように関連して、人間を苦しめているといえる。筆者はこれらのいたみの相関を次のように図示してきた。

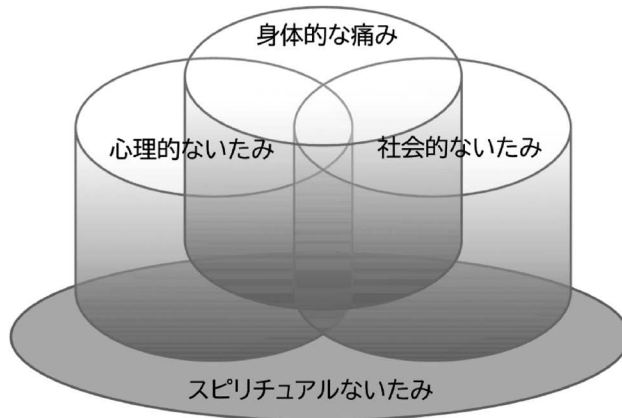


図4. いたみの相関図（大村、2009, 2010改変、2021） 製図 櫻井唯乃

筆者がこれまで述べてきたような日本人のスピリチュアリティを踏まえて模式化すると、身体的ペイン、心理的ペイン、社会的ペインが相互に関連しつつ独立し、重なり合うとともに、それぞれの深い部分にスピリチュアルペインが存在していると考えられることができる。

たとえば身体的ペインは、主に医療領域で対処・治療されてきた痛みであるが、慢性疼痛とよばれる疾患群では、器質に異常がみられなくても頭痛や腰痛、関節痛などの身体的痛みの症状を訴える患者が少なくない。心理的問題との関連が示唆され、鬱症状などを呈することもあるが、その深部にスピリチュアルな問題を抱えていることがある。「この痛みは、私の過去の悪行に対してバチが当たったのだ」とか、「痛み止めを使用せず、我慢することに（病気と闘う／生きる）意味がある」などと、身体的ペインと心理的ペインに加え、スピリチュアルペインが混在している場合もある。このように身体的痛みとして表現されている症状は、心理的ペインと重なり、またその根柢にスピリチュアルペインが存在していることがある。そして痛みの当事者は、その身体的痛みが、心理的ペインやスピリチュアルペインに関連していることを自覚しておらず、器質的な疾患とのみ認識していることが多い。

社会的ペインについても入院患者の例で考えると、経済問題や家族問題などが直接の原

因となりいたみをもたらすものの、その背景には患者本人の社会との関わり、家族との関わりが反映されている。見舞いに来る家族や知人の訪問頻度などは、患者のこれまでの友人など他者との関係のとり方、仕事や地域など職場や社会との関係のあり方、家族メンバーとの関係性の良し悪しなどがスピリチュアルな問題として訪問頻度に影響を与え、その結果として社会的ペインへつながっていることは想像に難くない。しかし多くの場合、社会的ペインが、他のペイン、特にスピリチュアルペインと関連していることについての当事者の認識・自覚はほとんど見られない。

心理的ペインとスピリチュアルペインの関係も同様である。器質的ではない鬱症状や精神病的症状の原因または要因に、スピリチュアルペインが存在していることは珍しいことではない。そして心理的ペインとスピリチュアルペインの境界は特に曖昧となっており、一体化している。

これらのように身体的ペインと心理的ペイン、社会的ペインは相互に関連しつつ、その底部では「たましいのいたみ」ともいべきスピリチュアルペインと重なってくる。身体的ペインや心理的ペイン、社会的ペインがスピリチュアルペインを惹起し、またスピリチュアルペインが原因で、心理や身体、社会的ペインが生じる場合もある。前章で述べたような日本文化の多様なスピリチュアリティ、自他の境界が曖昧な構造は、こうしたいたみの構造にも影響していると筆者は考えている。特に日本の臨床においては、スピリチュアルペインが単独で、かつ直接表出されることが少なく、身体的ペイン、心理的ペイン、社会的ペインの形となって認識され表出されることが多い印象がある。クラインマン(1988)が中国で経験したように、「精神疾患」が忌避される中国社会では、「神経衰弱症」として表現されることと符合する現象であるといえる。

2. 日本におけるいたみのケアの独自性

日本社会におけるスピリチュアリティが日本文化の影響によって特徴があり、スピリチュアルペインの表出が他のペインの形をとって表れがちであるとするならば、それに応じたスピリチュアルケアが求められるだろう。欧米化したメンタリティを獲得しつつも、日本文化の影響を深層に有している現代日本人には、二種のスピリチュアルケアが必要だと筆者は考えている。

一つは、危機をスピリチュアリティの覚醒によって克服し、スピリチュアルペインを解消して、「生きる意味」の再獲得を志向する問題「克服型」で、「個」を基本とするスピリチュアルケアである。欧米文化の影響を受け国際化した現代社会に生きる日本人にあって必要とされることは言うまでもない。

しかし筆者が臨床の場で会う人びとは、そのような対峙し克服する「強い」スピリチュアルケア¹⁴⁾に馴染まないケースも少なくなく、より「やさしい」ケアが求められることがある。それは、人間だけの世界ではなく、それ以外の生物・無生物も共にたましいをも

つものとして存在¹⁵⁾を認め、自他の境界が曖昧であり、生と死も不分別¹⁶⁾であり、自然や万物に融け込むような一体感の中に安住することを志向する。こうした心性に適応したスピリチュアルケアにも、私たちは意識的に目を向ける必要があると考えている。

前者のスピリチュアルケアを「自己確立的スピリチュアルケア」とすれば、後者は「自他融合的スピリチュアルケア」と呼ぶことができよう。筆者は、双方共に現代日本人に必要なケアであると考えている。人によって求めるケアが異なることもあるが、同一の人物が時と状況によってそれぞれのケアを必要とすることもあり、両者のケアが同時に求められる場合もある。筆者が強調したいのは、後者の「自他融合的スピリチュアルケア」が、前者の「自己確立的スピリチュアルケア」に劣らず必要なケアであり、これを意識してケア相手の個性と状況によって求められるケアを実践していくことが、より多くの日本人にとって親しみやすく効果的なスピリチュアルケアとなるということである。

ここで筆者が断っておきたいことは、北米の文化と日本文化をステレオタイプに分類し、それらの文化に属する人がみな同じタイプであると断じているのではない。米国人であっても出身や階層、性や年齢などの属性によって異なり、個性の違いもある。むしろ日本文化に近い心性をもつ人もある。日本人にしても同様に一様ではない。しかしながら筆者は、文化がもつ世界観が社会における主導的価値を形成し、その社会を特徴づけることから、あえてこのような立論を行っていることを述べておきたい。

第3章 スピリチュアルケアと倫理的枠組

前章で考察したように、日本におけるスピリチュアルケアには、キリスト教的価値観とは別に、日本的スピリチュアリティへの配慮が不可欠である。キリスト教的価値観を持たないということは、その価値観に基づく倫理的枠組を持たないことを意味する。そのため日本においてスピリチュアルケアを実践するためには、日本文化の特徴を考慮した倫理的枠組が必要となる。

1. 「自由でゆたかなスピリチュアルケア」と危険

スピリチュアルケアには定まった技法がない。「治療」を目的とせず、ケアを提供する人とケアを受ける人のそれぞれの「人格」の相互作用によって生まれる個性的でゆたかなケアである。他のこころのケアに比してもユニークなものとなっており、その特徴によって技法化・定型化が困難であり、ひいては修得や普及を難しくしている。治療を目的とせず、技法によらず、人格に依拠し、相互作用を重視しているため、フラットな関係¹⁷⁾のもとにケアが行われ、より「自然」な人間関係に立つケアであるが、それ故に人間関係に起因するトラブルに捲込まれやすいケア構造となっている。治療を目的とせず、アセスメントを行わない上、「ジャッジしない（評価しない）」ことから、心理的機序への理解や精

神疾患の鑑別・対処に懸念を残すことになる。倫理的枠組なくしてリスクが高くなるとする所以である。

なお心理・精神療法においても、スピリチュアルケアは包含されているが、一方で標準化された技法も必要とされるため、スピリチュアルケア単独で実践される場合と事情が異なる。

またケアにおける本質的な問題として、他者へのケアと自分自身のケアとの関係がある。筆者は禅宗の修行道場におけるフィールドワークをもとに「傷ついた治療者」について論じた¹⁸⁾ ことがある。拙論では、人生に傷つき出家した人が、隔離された空間（安全で守られた場でもある）で「修行」¹⁹⁾ をすることによって、人々を救済する僧侶となるという構造が、悲嘆を抱えた人がケアのトレーニングを積んで自分を立直し、心理療法のセラピストとなるという構造と一致することを指摘した。このことは他者をケアすることが自分のケアにもなるケア行為、ボランティア活動²⁰⁾ とも繋がってくる。ケアの相互性（共利共生）はケアの動機ともなり、ケア行為の持続に有効であるが、その反面、倫理的問題も孕む。他者のためのケアが、いつの間にか自身の「いきがい」、すなわちケア提供者自身の存在意義を確認するための手段に陥ってしまい、結果として（往々にして無自覚に）他者を利用する偏利共生となることである。ケア一般がもつ諸刃の剣といえる。ケア行為がもつこのようなアンビバレントな性質は、ケアに関わるすべての人が深く自覚しておく必要があるだろう。

以下にスピリチュアルケアにおける危険性について、具体的に述べることとする。

1) スピリチュアルケアにおける責任の所在

技法を持たず、治療を目的としないスピリチュアルケアは、「相互性」の名の下にセラピストとクライアントという役割分担が強調されないため、人間関係に関わるトラブルに陥りやすく、ケアにおける「責任」の所在が曖昧になりがちである。しかしながら、ケアの相手との間にトラブルが生じた時に、「専門家」であればそのケアにおける責任は免れることはできない。

スピリチュアルペインを抱えている人は、心身ともに極限状態にある。打拉がれ自信を喪失している人に、「関わろう、寄添おう」とするスピリチュアルケア師や傾聴士（以下、スピリチュアルケア師で代表）の存在は、友人や家族よりも近く、神仏にも等しい稀有な存在とケアの相手から見做されることは珍しくない。すなわち、ケア相手からスピリチュアルケア師に陽性「転移」を生じさせ、ケア相手を「依存」に陥らせることは、スピリチュアルケアにおいて不可避であると言ってよい。適切な陽性転移は、信頼を醸成しスピリチュアルケアを促進するが、スピリチュアルケア師側にその客観的な自覚がない場合、ケアの相手からの「好意」や「尊敬」「崇拜」を「誤解」して、過剰な自信をもったり、利益供与を受けたり、性的ハラスメントに及んだり等の倫理問題を起こすこともある。またスピリチュアルケア師自身がケア相手に好意を持ったり（逆転移）、ケア関係に依存し

たりすることもある。たとえばケア相手の自立を促すどころか、自分への依存を継続させることを無意識的に行なってしまうことがある。これはスピリチュアルケア師自身が、ケアの相手から「必要とされること」に依存し、自分の存在意義を得ていると考えることができる。

またケア相手が求めているケア提供者の「好意」が満たされなくなった途端、ケア相手の「好意」があたかも回転扉のように一転して「強い嫌悪」や「激しい怒り」と変ずることは多々ある。こうしたケアに伴う心理的機序についての十分な理解と責任所在の自覚は、こころのケアを行う上では必須である。スピリチュアルケア師に期待される「責任を伴う専門性」は、スピリチュアルケアを社会に位置づけようとする場合に不可欠である。

2) 技法をもたないがゆえの個性的ケアの弊害

心理療法や精神療法では、一定の技法がありそのトレーニングを積み、その療法のセラピストとなるため、技法に従っている限りトラブルには捲込まれにくい。技法として確立するまでに、起こりうるリスクの回避がデザインされてきたからである。そのため臨床心理士の資格を付与する日本臨床心理士資格認定協会の倫理綱領などでは、守秘義務や私的関係の禁止を述べているが、全体的にスピリチュアルケア師倫理綱領（日本スピリチュアルケア学会）に較べ簡潔なものとなっている。

スピリチュアルケアにおいては、特別な技法がない代わりに、スピリチュアルケア師の人格とケア相手の人格との相互作用によって、唯一、一回性のスピリチュアルケアが現前する。すなわち「自由でゆたかなケア」となるが、上述の心理（精神）療法における技法のように、あらかじめリスクを避けるデザインがなされているわけではない。そのため転移や依存という人間関係の混乱に陥りやすい。陽性・陰性の転移や好悪の逆転など、嵐のような激しい感情の渦に捲きこまれ、関係する誰もが意に反して深い傷を負わなくてはならなくなることも少なくない、

2. 倫理的フレーム

「自由でゆたか」なスピリチュアルケアを維持しつつ、上記のような危険を回避するためには、これらを守る枠組が必要となる。この枠組は理想や理念を謳うものではなく、それらを守り、実現するための実際的な規制である。卵で例えれば、胚のある重要な部分（理想・理念であり、自由でゆたかなケア）を保護するための「殻」のようなものとして考えられる。キリスト教的世界観を共有する文化圏のもつ暗黙の枠組同様、日本文化に適合した倫理的フレームが求められる。倫理的フレームについてはさまざま考えられるが、筆者自身の経験を踏まえて、以下のような枠が重要であると考え提唱してきた。これらは対人援助に係る一般的倫理的枠組と共通するところも多いが、技法をもたず自由であるスピリチュアルケアであるが故に、特に強く求められるものである。

1) 無加害原則：ケアの相手を傷つけていないか

これは古代ギリシャのヒポクラテスに遡る理想・理念でもあるが、「ケアの相手を傷つけない」ことは、倫理的行動の具体的枠組みでもある。さまざまな様相を示すケアの過程で、ケアの目的を見失って迷走してしまい、結果としてケア相手を傷つけていることがある。「ケアの相手を傷つけてはいないか」という問いは、ケアを実践する際に常に立帰るべき根本原理である。

またこの原則には、ケアの相手から利益を得ようとすることの禁止も含まれる。金品をもらうことだけでなく、研究目的のためにケアの相手を利用することも同様である。ケア相手に利益のない研究は一種の搾取であると言える。

2) 立場性：関係性と責任の自覚

スピリチュアルケア師としてケア相手と対している場合、スピリチュアルケア師としての立場から離れてはならない。友人となったり、恋愛関係となったり、仕事上の関係をもったりすることは、人間関係の混乱を来す。専門家としての立場を離れることは、「多重関係」として職業倫理では厳しく禁止されている。関係の混乱をきたし、ケアの相手を傷つけることになるからである。またケアの途中でケア相手の同意なくケアを中断することは、相手を見捨て傷つけることになるため避けなければならない。多重関係の虞れのある場合なども、ケア相手の同意を得る必要がある。スピリチュアルケアの過程で生じた混乱は、スピリチュアルケアの専門家であるスピリチュアルケア師側に責任が求められる。

3) 場所：プライバシーが守られる開かれた空間

可能な限り決まった場所でスピリチュアルケアを行うことが、安心かつ安定したスピリチュアルケアを実践するために望ましい。ケア相手のプライバシーが守られる場所であるとともに、密室ではなく開かれた場所でスピリチュアルケアを実践することは、矛盾するものの大切なことである。密室は、2) で示した関係性の混乱をもたらす虞れがあり、トラブルが起きた時に『藪の中』（芥川龍之介、1922）となり、事実の確認も無実の証明も困難となる。また第三者からみて、スピリチュアルケアの内容に疑念を持たれることにもなりかねない。ケアの記録²¹⁾を残すことも必要である。

4) 時間：枠を告げ長くなり過ぎない

傾聴を基本としたスピリチュアルケアでは時間の枠を重視する。長くても30-40分に収め、相手の状態・病態を考慮してさらに減ずることもある。40分以上になると、語りすぎたり、同じ話の繰返しになったり、語り手が疲労したりするからだ。ケアの最初にあらかじめ時間の枠を告げておくことが効果的である。

また特に本人がこれまで固く守ってきた秘密は、聴きすぎてはならない。語ってしまった後、後悔や自責の念で苦しむことも少なくないからである。聴き手の興味による質問は、侵襲的になることが多いので注意が必要である。ケア相手に「関心」を持つことと、「興味」本意の質問は、似ているようで本質的に異なる。傾聴の主体が語り手なのか、聴

き手なのかということである。ケア相手の抱えている「パンドラの筐」は、開けない・開けさせないことも専門家としての適切な対応である。

5) 身体接触²²⁾・飲食：心的距離を保つ

ハグやタッピングなど身体接触を行うことは、日本人にとっては相当親しい関係にあることを意味する。日常生活でパートナーや家族以外でこれを行なっている人は稀であろう。そのためケアの相手と「接触」を伴う関係をもつことは、相当「親しい関係」であると心理的に誤認しがちである。このことが多重関係を惹起こし、セクシュアルハラスメントにつながりがちであることは言うまでもない。また相手の身体への侵襲の可能性もあり、医療と紛らわしい行為は厳に慎まなければならない。マッサージなどの身体接触を伴うケアにスピリチュアルケアを活かそうとする場合、スピリチュアルケアが身体接触を伴うものと誤解されないよう特に注意が必要である。

念のため付け加えておくと、医療や介護など身体接触を業とする者が、業務として身体接触をすることには問題ない。病院という場所、構造、白衣という「鎧」などによってお互いに守られているからだ。しかし医療者等であっても遺族会等に参加してスピリチュアルケアを実践する場合は、身体接触は避けなければならない。

ケアの相手と飲食をとともにすることも、接触と同様、心的距離を必要以上に縮める²³⁾ことになるため、原則として慎む。

6) 守秘と透明性：信頼を得る

スピリチュアルケアは、個人の秘密に触れることが多いため守秘は必須である。刑法や刑事訴訟法などの法律では、医療・心理・法曹・宗教などの従事者に守秘が課せられており、その職から離れても義務は残り、罰則も設けられている。スピリチュアルケア師自体には、法律による規定はないものの同様の守秘義務が求められるだろう。スピリチュアルケアにおいては、特にケアの相手との信頼構築が欠かせないが、その基本となるのはこの秘密が守られるという安心による。

一方、スピリチュアルケアが個人間で守秘義務のもとに行われるため、周囲からの疑念を招きやすい。ハラスメント行為などの倫理問題発生の可能性だけではなく、日本においては「スピリチュアル」が「あやしさ」「いかがわしさ」と同義に見られ、疑念を招きやすいからである。スピリチュアルケアへの理解を深める意味からも、守秘義務と両立する形で透明性を高める工夫が必要である。

終章 スピリチュアルケアと傾聴

スピリチュアルケアのトレーニングでは、特段の技法は学ばないものの、「傾聴」はむしろ繰り返し深く訓練される。思うに傾聴とは、相手が自身の存在意味を見出すための協働作業である。大切なものを喪い、自尊感情を喪失し、生きる意味さえ失くしてしまった人

の語りに耳を傾けるということは、相手の語り、出来事、ひいては語り手の人生が聴き手にとって「聴くに値するもの」として捉え直す作業である。聴き手は語り手の物語に耳を傾けることによってその人生から学び、語り手は評価することなく耳を傾けてくれる聴き手を得て、自分の人生を振り返ることができる。そして自分の人生が意味あるものであったことに気づき、自己の尊厳を取り戻すことができる。相手に深い関心を寄せて「聴く」という行為は、こころのケアの真髄であろう。

またスピリチュアルケアは治療や解決を目的としていない。解決できない不条理な苦悩を前に、当事者は無力感に打ち拉がれて絶望しているが、聴き手も解決してあげられない無力感に苦しむ。この「無力」であるという苦しみに堪え、ケア相手の側に居続けることこそがスピリチュアルケアの真骨頂でもある。解決もできず具体的な役にも立てないケアであるが故に、深刻な悲嘆であればあるほどケアの「満足感」を得るには程遠く、可能ならその場から逃げ出したくなることも少なくないだろう。しかしながら悔しいまでの無力感は、ケアの相手とケア提供者をつなぐ共感ともなりうる。沖縄に「ちむぐりさ（肝苦りさ）」ということばがある。文字通り「肝」が苦しくなるほどのこころのいたみを指す言葉で、身体的な実感が籠められているとともに、共感のメッセージをも感じるすばらしいことばだと思う。治療も解決も目標とせず、無力感を共有し、共に苦しみつつ共に生きる「共苦共生」こそがスピリチュアルケアの本質ともいえる。一種の「苦行」のようでもあるが、共に苦しむことが、共に生きるよろこびにもなりうる。

スピリチュアルケアは、医療や看護、介護、心理臨床、宗教などに限定されず、人間活動の全てに適用され、特に意識化されることなくこれまでも行われてきた。しかしながらさまざまな人の行為が機械に置き換えられ、マニュアル化されることによって零れ落ちてしまった。喩えて言えば、バスの車掌のちょっとした乗客への挨拶や、駅の改札の切符切りなどで見られた駅員の眼差しの暖かさなどが効率化の下に見られなくなって久しい。場所や時間を設定した傾聴だけがスピリチュアルケアではないだろう。効率化がそのまま人間の幸福にならないことは、私たちはまさに今、否応なく学ばされている。効率化に程遠いスピリチュアルケアの、倫理的枠組をあえて意識化することによって、より自由でゆたかなケアを守っていきたい。倫理のフレームを自覚的に適用することで、ケアの相手はもちろん、ケアの提供者にも安全かつ安心なケアを保障していくことができるだろう。

これまで日本におけるスピリチュアリティとスピリチュアルケアについて私見を述べてきた。グローバル化が進む世界の中で、むしろ逆行とも映る民族主義が擡頭し、「死んだ」はずの宗教が甦って世界を動かしている情勢を、私たちは目の当たりにしている。文化による価値観の相違は、現代においても無視し得ないものであり、むしろ合理化しすぎた現代文明であるからこそ際立つものであることを痛感する。日本にスピリチュアルケアが根付くためには、現代における日本のスピリチュアリティの現実を偏見なく直視し、日本社会の精神性に合ったスピリチュアルケアを、倫理的枠組みのもとに提供することが肝要で

あると考える。

本研究は日本学術振興会科研費21K00066の助成を受けている

〈参考文献〉

-
- Kleinman, A. (1988), *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books. Chapter 6 Neurasthenia: Weakness and Exhaustion in the United States and China
- 大村哲夫 (2009初刷, 2020第二刷) 「スピリチュアルケア」『どう生きどう死ぬか 現場から考える 死生学』岡部健・竹内裕文編, 弓箭書房
- 大村哲夫 (2011) 「安永期小咄本からみる死」 pp. 19-37 『東北宗教学』7
- 大村哲夫 (2015) 「死にゆく人と出会う」『心理臨床とセラピストの人生 関わり合いのなかの事例研究』瀧口俊子監修, 大村哲夫, 佐藤雅明編著, 創元社
- 大村哲夫 (2021) 「現代におけるスピリチュアルケア」「スピリチュアルケアと倫理」『共に生きるスピリチュアルケア 医療・看護から宗教まで』(瀧口俊子, 大村哲夫, 和田信編著) 創元社
- 大村哲夫 (2022) 「触れることと触れないこと—スピリチュアルケアにおける倫理的ジレンマ—」 pp. 55-78 『宗教研究』404
- Saunders, C., Baines, M., Dunlop, R. (1995) *Living with Dying: A Guide to Palliative Care 3rd Ed.* Oxford University Press

〈註〉

-
- 1) 上智大学で長年スピリチュアルケアを指導してきた伊藤高章は、グリーフケア人材養成講座の受講生等に「スキルは教えない」と明言してきた。
 - 2) スピリチュアリティ、スピリチュアルケアの定義について、窪寺をはじめ内外に数多く試みられている。Puchalski, C. M. (2014) による定義もその一つであり、概念の汎用を目指すものといえよう (葛西賢太氏の教示による)。
 - 3) 2023年現在、臨床スピリチュアルケア師、専門スピリチュアルケア師、指導スピリチュアルケア師の三種ある。
 - 4) 多くはスピリチュアルケアにおけるケア関係を逸脱し、多重関係に陥り、人間関係の混乱をきたす。
 - 5) もちろん多様化した価値観を反映し、マインドフルネスなど東洋の「智慧」を生かした修正がなされ、さまざまな文化的背景をもつ人々に適応可能なものが工夫されてきた。
 - 6) “spirit”こそ、ユダヤ・キリスト教を象徴する概念であり、他文化からの理解は困難である。
 - 7) 各種世論調査 (読売新聞、NHK等) によると、無宗教であるとする人はおよそ8割に上るが、墓参をする人もほぼ同様の値を示している。
 - 8) ユダヤ・キリスト教文化では、(神の似姿である) 人間以外に靈魂が存在するということは、受け入れ難いだろう。
 - 9) 人形供養、包丁供養、筆塚、針供養など身近な「モノ」への供養は、習俗化されているほど日常化し、私たちの心性に影響を与えている。

- 10) R. Ottoのヌミノーズ (Numinose)に通じる。
- 11) 「無生物である山や川も、草や木のような生物にも、あらゆるものに仏性があり、ほとけとなる」と解せる。
- 12) 組織的で教義や儀礼が定まり、宗教指導者と信者のあり方が明確である狭義の宗教から、組織的でも永続的でもなく、信者の多様な解釈が共存している民間信仰、八百万の神への素朴な信仰など、多くの宗教が社会的だけでなく個人的にも共存している。そこに日本社会のおもしろさ・豊かさがあると筆者は考えている。
- 13) 初詣、墓参、七五三など、宗教的な行事でありながら宗教行事に参加しているという意識が低いものまで幅広い実践が存在している。
- 14) 自己と向き合い「対峙」する行為は、他から独立した個である自己が確立されていることが前提となる。
- 15) ベットの犬猫に人同様、位牌を立て、墓を建立することは珍しくない。
- 16) 筆者は、近世庶民の死生観を探るため江戸時代後期の死生観について小咄本を通して調査した。その結果、当時の江戸市民は、死と生の境界が曖昧であったことなどが明らかになった(大村、2011)
- 17) ただしスピリチュアルケアの元となったパストラルケアでは、聖職者による牧会の意味があり、ケアする者「聖職者」とケアされる者「信者」という「上下」関係のもとに行われる。そのためフラットな関係とは言えず、「自然」なケアとはならない。聖職者がスピリチュアルケアを行う場合は、この点に注意することが必要である。
- 18) 大村哲夫(2006)「臨床心理学的視点からみた禅の修行」。事例研究のため非公開。
- 19) 禅宗の修行は、身体を用いて心を整えることを重視するトレーニングが基本となる。
- 20) ボランティア参加者が、「かえって(ケア)相手から力をもらった」としばしば語ることが、このことを示唆している。東日本大震災被災地におけるボランティアからも、よく聞かれた言葉であった。
- 21) ケアの記録を残すことは重要である。病院などで雇用されている場合は定められた書式でケア記録を残し、そうでない場合も毎回の記録を残す。守秘義務との関係から残す場所と内容については慎重に配慮することが求められる。記録はケアの相手等に開示されたり、裁判の証拠として採用されたりすることも考慮して正確に作成する。
- 22) 大村(2022)「触れることと触れないこと—スピリチュアルケアにおける倫理的ジレンマ—」『宗教研究』404、で詳述した。
- 23) 飲食が心的距離を縮めることは、宗教において積極的に活用されている。神道の「直会」やキリスト教の「ミサ・聖餐」、仏教の「御齋」などは神仏との儀礼的な飲食により絆を深める。また信者同士の飲食も、信仰共同体を構築するためにも不可欠である。学生のコンパ、会社などの忘年会等も心的距離を近づけ絆を深める飲食である。