

「ビリーフ再構築」を基点とした スピリチュアルケア論の展開

武蔵野大学
小西達也

1. スピリチュアルケアの理論に 求められるもの(要件)

0.1 発表者の実践者としての背景 (専門職「チャプレン」として)

- ① Alta Bates Summit Medical Center
(米国カリフォルニア州バークレー、総合病院)
- ② 東札幌病院(札幌市、がん専門病院、
58床の緩和ケア病棟、年間約800名の看取り)
- ③ 爽秋会 岡部医院(宮城県名取市・仙台市、
年間約300名の看取り)、「臨床宗教師」研修

1.1(暫定的に)「スピリチュアルケア」とは？

- スピリチュアルケアとは何か。
- これに関しては広くAuthorizedされた定義は存在しないため、あくまでも暫定的に定義せざるを得ない(チャプレン関連団体による、チャプレンの活動についての最も包括的な記述である“Whitepaper”(後述)でも、必ずしも明確には定義されていない)

1.1 (暫定的に)「スピリチュアルケア」とは？

■危機に直面した時、人はしばしば自身のスピリチュアリティに戻る
(When facing a crisis, persons often turn to their spirituality as a means of coping)

■全ての人が深い実存的ニーズと関心を有している。…病に襲われた時、誰もが自分の生を意義深いものにしよう、そして希望を保持しようと苦闘し、その中で超越、驚き、喜び、自然や自己、他者とのつながり等の深い経験をしている。(All, however, share deep existential needs and concerns. Many persons, both inside and outside traditional religious structures, report profound experiences of transcendence, wonder, awe, joy, and connection to nature, self, and others, as they strive to make their lives meaningful and to maintain hope when illness strikes.)

■そうした努力をサポートする行為がスピリチュアルケアである
(Support for their efforts is appropriately thought of as spiritual care)

■出典: Association of Professional Chaplains; Association for Clinical Pastoral Education; Canadian Association for Pastoral Practice and Education; National Association of Catholic Chaplains; National Association of Jewish Chaplains. A White Paper: Professional chaplaincy: its role and importance in health care. J Pastoral Care. 2001 Spring;55(1):81-97.

1.1 (暫定的に)「スピリチュアルケアとは？」

■一つの定義としては、たとえば離婚、失業や老病死などの、いわば「人生の危機 (Spiritual Crisis)」に直面している人を対象とし、傾聴やカウンセリングの形を通じてその人の内面生活をサポートしていく行為 と言うことが可能であろう

(小西, 2014b)

1.1 (暫定的に)「スピリチュアルケアとは？」

■人は生死に関わる状況下(がん治療・闘病プロセスや終末期等)において、自らの考えや気持ちを、自分自身だけで整理していくことは容易でない

■しばしば自らの対処能力を超えることも

■その状態が、整理されないまま放置され、その上に更に新たに困難な現実がやってくると、それ以上、現実に対処していくことができなくなってしまふ。気持ちや考えの整理のサポートが必要

(小西, 2013)

1.2 「宗教」と「医療」統合の理論の必要性

■スピリチュアルケアは人の実存性や宗教性に関わるものであることから宗教者であるチャプレンがその専門職としての役割を果たしている。

■しかし一方でそれは医療現場において提供されるものであり、また医療者自身によっても提供されるものでもある

■その実践理論は、宗教と医療双方の分野の人たちが理解し納得し得るものであることが望ましい

■しかしながら未だそうしたものが確立されているとは言い難い

(小西, 2014b)

1.2 「宗教」と「医療」統合の理論の必要性

- その理由の一つは、宗教と医療の、その基づく人間観・世界観の違いにある。
- 医療は人間を医学、生物学という、いわば科学的人間観・世界観を基盤としたものである一方、宗教は人間の実存的側面に注目するものであり、しかもしばしば「超越の次元」を含んだ人間観・世界観を有する
- その両者を統合した人間観・世界観の構築は容易でない
- 宗教の世界だけに限っても、多様な宗教・宗派の人間観・世界観が存在するため、全宗教の統合的な人間観・世界観の確立自体も困難である

(小西,2014b)

1.3 「心理学」に基づいた理論？

- そうした中、両者の橋渡しをするものとして、人の心を科学的に捉えようとするいわゆる「心理学」に期待がなされ、実際、少なからぬ実績を上げてきた
- しかし心理学は本来、S/Cの本質的テーマである「価値」や「超越の次元」を扱わないものであることから、それ単独ではS/C理論の最基盤になり得ない面がある

(小西,2014b)

1.4 現場の実践やニーズを捉えた理論の必要性

- また同時にその理論が提案するスピリチュアルケア実践が、ケア対象者に資するものでなければならない。
- またその理論が提案するスピリチュアルケア実践が、実践家のよりよき実践に資するものでなければならない。
- 理想的には、以上の条件を満たすような理論が求められる
- その一つとして考案されたのが、本でご紹介する「ピリーフ再構築のサポート」としてのスピリチュアルケア

(小西,2014b)

2. チャプレンとは？ (ご参考)

2.1 チャプレンとは？

■ 病院等でスピリチュアルケアを提供する専門職(一種の宗教者)

■ 欧米では一般化

■ 「何らかの理由で教会に通うことができない状況にある集団のための宗教者」

■ チャプレンが提供するケアの基本はあくまでもスピリチュアルケア。希望がある場合に宗教的ニーズに対応(宗教を「押しつけ」ない)

(小西,2005)

2.2 チャプレンの仕事(1) 患者さん・ご家族のケア

- ケア(スタッフの紹介、患者さんのリクエスト、回診や引継ぎでの情報に基づいた自主訪問)
- 告知の場面(医師と同席)、告知後のサポート
- 決断のサポート(今後の治療方針、治療の有無)
- 臨床倫理委員会での指導的役割
- 家族トラブルの収拾。

(小西,2005)

2.2 チャプレンの仕事(2) 医療スタッフのケア

- スタッフのケア(→患者さんへのよりよいケア)
- スタッフのケア計画策定のサポート
- スタッフ間のコミュニケーション(医師⇄医師、医師⇄看護師間等)のサポート
- 互いにケアし合う文化醸成
- スタッフの倫理観、死生観等に関する教育

(小西,2005)

3. 宗教的ケア<Interfaithケア

3.1 「宗教的ケア」の提供？

■チャプレンは、一種の宗教者であることから、特定宗教のフレームワークに基づいたいわゆる「宗教的ケア」を提供するのではないかと考えられがちである

■一般的に仏教を含め宗教とは、そうした人間の精神生活の根源的な次元についての深い洞察と知恵を持ち、スピリチュアル・クライシスにおいても妥当する普遍的なビリーフを保有しているものであると言える

■したがってスピリチュアル・クライシスにある患者さんは、そうしたビリーフを受け容れること、あるいは信仰することで、スピリチュアル・クライシスの乗り越えていくことができる

■このような方法論をここでは「宗教的ケア」と呼ぶ

(小西, 2008a)

3.2 公共空間では「押しつけ」は許されない

■チャプレンはリクエストなしに「宗教的ケア」を提供しない

■病院という「公共空間」は、寺社や教会のようにある特定の宗教活動を前提・目的とした人たちが集まっている場ではない。

■ケア対象者 (Caregiver, 以下「C/G」と略) とケア対象者 (Careseeker, 以下「C/S」と略) の宗教・宗派が一致するケースはむしろ少ない。また、現代社会では無宗教の人たちも少なくない。

■そうした条件下では当然のことながら、C/Gは自らの宗教性をベースとしたケアを提供することはできない。宗教の「押しつけ」となるからである。

(小西, 2012b)

3.3 「インターフェイス (Interfaith)」が求められる

■それゆえ、そうした公共の場で提供されるケアは、ある特定宗教のフレームワークに基づいた「宗教的ケア」ではなく、あらゆる宗教的背景を有する人たちに対して、更には無宗教者に対しても提供可能なものでなければならない。

■実際、病院チャプレンはその所属する病院の全ての患者のケアを担当する場合が多く、たとえ米国の病院のように複数のチャプレンが勤務しているところでも、一人のチャプレンが複数病棟の全患者・家族のケアを担当している場合がほとんどである。

■そこでは当然のことながら、チャプレンは自らと異なる宗教的背景を持つ患者・家族をもケアすることになる。

(小西, 2012b)

3.3 「インターフェイス (Interfaith)」が求められる

■C/GとC/Sの信仰が異なる (C/Sが無神論者である場合を含む) 状況下でのケアは、一般に「インターフェイス・ケア (Interfaith Care)」と呼ばれる

■日本のみならず米国においても、チャプレンのケアはほとんどの場合、このインターフェイス・ケアになる

■提供されるS/Cは、このインターフェイス・ケアを可能にするものでなければならない

■「ビリーフ再構築としてのスピリチュアルケア」は、この「押しつけないこと」との条件も満たしている

(小西, 2008 a)

4. 「ビリーフ再構築」としての スピリチュアルケア

4.1 「ビリーフ」とは？

■ 私達の精神生活は「ビリーフ」(信念、belief)に基づいている。「ビリーフ」とは、価値観や世界観などの広義の信念。私たちの精神生活はそうしたものに基づいている

■ ほとんどの場合、それらの存在について私たちは無意識的自覚で、しかも暗黙のうちに正しいと思い込んでいる(例えば「価値に関するビリーフ」は、典型的に「こうあるべき」「ねばならない」などと表現される)

■ 日本社会で共有されているビリーフの例:「和を乱してはならない」「人様に頼ってはいけない」「男は泣いてはいけない」

(小西,2005, 2007)

4.1 「ビリーフ」とは？ (他氏の用法)

■ 「ビリーフ」を人間の精神活動を構成するキーワードとして扱う用法は、看護の世界でロレイン・ライトらにより行われている。

(L. ライト「ビリーフ—家族看護実践の新たなパラダイム」(杉下知子他訳)、日本看護協会出版会、2002年)

■ ライトらは、ビリーフの同義語として「言説(discourse)」「態度」「説明」「構成体(construct)」「前提」「仮定」「好み」「価値」「予想(anticipation)」「意味」「先入観(prejudice)」などを挙げている。

■ John Hick “Foundational Belief”(「外の世界が存在する」等の私たちの最も自明な信念)(稲垣久和「実践の公共哲学」春秋社、2013年、p110)

■ Alvin Plantinga “Basic Belief”(「私はいま庭の木を見ている」等の自明な信念)(稲垣久和「実践の公共哲学」春秋社、2013年、p110)

4.2 「スピリチュアル・クライシス」

■ そもそもスピリチュアルケアはどのような場面において提供されるものなのであろうか。

■ 人は人生において、失業、離婚、家族や自らの病や死などの、いわば「人生の試練」を経験する。

■ 人生の試練においては、自らの生きがいや存在価値を見失い、一体どうしたらよいのか、あるいは自分はもうしたいのかが見えなくなってしまう、途方に暮れてしまうことが少なくない。

■ 例えば「仕事こそが生きがい」としてきた人が、病により仕事が続けられない状況に陥った場合、あるいはそれまで生きがいとしていた大切な人を失った場合などは、そのような状況に陥ることが多い。

(小西,2008a)

4.2 「スピリチュアル・クライシス」

- 上記のような人生の試練では、いわばその人が持っている既存のビリーフが、現実に対応できなくなっているのである。
- そうした危機的な状態は一般的にスピリチュアル・クライシス (Spiritual Crisis) と呼ばれる。
- 病院では、患者さんのみならず、そのご家族をも含めて多くの人がそうした状態にある。
- スピリチュアルケアは、そうしたスピリチュアル・クライシスにある人をサポートするものとして提供される。

(小西,2005)

4.2 「スピリチュアル・クライシス」

- 失業、離婚、家族や自らの病や死などで、その人の生きがいを支えているような、いわば「基盤的なビリーフ」が危機に陥った状態がスピリチュアル・クライシス (人生の危機・試練)

(例)

- (第二次大戦中)「日本は勝つ」と信じていた人
→敗戦の知らせを聞いたとたん、生きる支えを失う
- 「男の仕事は経済的に家庭を支えること」
→働けなくなった場合に、自らの存在意義を失う

(小西,2005)

4.3 「スピリチュアル・クライシス」への対処法

- スピリチュアル・クライシスを克服するには、どのような方法が考えられるか？
- ①新たな状況下でも通用するビリーフの再構築
- ②ビリーフから自由な在り方、神ノ仏性、スピリチュアリティ (Spiritのはたらき)、「真の自己」に目覚めた在り方の実現
- 以下では、まず①の可能性について検討したい

(小西,2005)

4.4 ビリーフ再構築

- 「日本は勝つ」(それに貢献することが自らの価値)
→新たなビリーフの例：焼け野原になった日本の再建に尽くすことが自らの価値
- 「仕事こそが自分のいきがい」
→新たなビリーフの例：家族との時間を充実させ、家族のためにできることをすることが生きがい

(小西,2005)

4.4 ビリーフ再構築 (「納得いくもの」である必要)

- ビリーフは、本人が深いところから納得できるものでなければ、その人を支えるものになり得ない
- そのようなものを他者に与えることは容易でない
- 人は人生を通じてビリーフ再構築を繰り返していく
- 一般的に新たなビリーフは、新たな状況下でも通用する、より普遍性の高いものになる
- ビリーフ再構築のプロセスを一種の「成長プロセス」と見なすことも可能

(小西,2012c)

4.4 ビリーフ再構築 (「あるべき」を設定しない)

- スピリチュアルケアのビリーフ再構築では、ケア対象者のビリーフがどうあるべきについて予め設定されることはない。スピリチュアルケアでは、ビリーフ再構築はむしろ、患者さん自身の生き方の問題であると捉える。
- ・・・スピリチュアルケアにおけるビリーフ再構築(では)・・・新たに見出されるビリーフが、その直面しているクライシス乗り越えに有効なものではない・・・しかし基本的には、ビリーフ再構築はその人の生き方の問題であると考える。(小西,2013)

4.5 ビリーフ再構築の事例

- 70代の子宮ガンの女性(日本での事例)
- 自分の看病のために独身の息子(40代)が仕事を辞めてしまった。仕事もお嫁さんもおらず、息子の将来が心配。
- 「私のせい」。私が生きている限り、息子の将来を邪魔するだけ。生きている意味がない。生きていてもしょうがない。
- 早く逝ってしまいたい。なかなか逝くことができないまま、毎日が辛い。

(小西,2007)

4.5 ビリーフ再構築の事例

- 答えが見つからないまま、これまでの半生の振り返りのプロセスが自然に始まる
- その中で以前、自分が点訳に夢中になっていたこと、そしてその時に聞いたある実話を突然思い出す。それは人生の途中で、病気のため次第に視力を失い、ついには失明してしまったが、それを乗り越えて生きている人の物語。「それは涙なしには聞けない物語」
- 「そうしてがんばって生きている人もいるのに、こんなこと(早く逝きたい)言うてはいけないわね。」

(小西,2007)

4.5 ビリーフ再構築の事例

■会話以前のビリーフ: 他人や社会の役に立っていない自分には存在価値がない。他人に迷惑をかけている(と思われる)自分の人生は、早く終わらせるべき。



■会話後のビリーフ: 人間の生は、それを一生懸命生きること自体に価値がある。人間の生には、他人や社会の「役に立つ」かどうかでない次元がある。

(小西,2007)

5. 「ビリーフからの自由」のサポートとしてのスピリチュアルケア

5.1 「ビリーフからの自由」の可能性

■・・・どのようなビリーフであっても、例えそれがどれだけ絶対的なものに見えても、その有効性が失われる可能性が常にある・・・

■すなわちビリーフに基づいた在り方をしている限り、私達は常にスピリチュアル・クライシスに陥る危険性に常にさらされている。

■また仏教は、この世の中に何らかの絶対的・不変的なものがあるとする考え方にこそ、私達の精神的な苦悩の根源があるとする。

(小西,2008a)

5.1 「ビリーフからの自由」の可能性

■「ビリーフ」は、物事についてのある特定条件下での認識やそれに対する判断などをパターン化したものと言うことができる。それゆえその条件と異なるものに対しては、そのビリーフで対応していくことができない。また、一旦ある特定のビリーフに安住してしまうと、不確実性の高い状況や想定外の出来事への対応が難しくなってしまう。

(小西,2014 c)

5.1 「ビリーフからの自由」の可能性

■・・・終末期の患者さんに限らずとも私たちの心の深いところには「ビリーフから自由な在り方」への根源的な欲求がある。

■誰もが「あるがままの自分／素の自分でいたい」「自分に正直でありたい」「自分らしくありたい」という気持ちを持っている・・・

(小西,2014 c)

6. 「神／仏性」「真の自己」 「スピリチュアリティ」 への目覚めのサポート としてのスピリチュアルケア

5.2 「スピリチュアリティ」 (スピリットのはたらき)の想定

■「ビリーフから自由な在り方」を象徴するキーワードが「スピリチュアリティ」である・・・それは、私達の自律的精神活動の根源として仮想的に想定されるものであり、また様々な宗教がその種の実在を主張してきたものである。

■すなわち、私達がビリーフから自由な在り方を実現した時に、その人の精神的活動は、あたかもある種の生命力とも言うべきものが働いているかのような様相を呈する。

■いわばそこにはたらく根源的生命力とも言うべきものが「スピリチュアリティ」である。それはその人の真の自己の本質を成すものであり、同時にその人の自律的精神活動の根源をなすものである。

(小西,2011)

6.1 「神性」「仏性」への目覚め

■多くの宗教が「神性」あるいはそれに相当するものの実在を主張

■多くの宗教が、「我執から自由」を実現した時に私たちがそうした神性に目覚めることができるとされる

■ビリーフは自我の同一化の対象であるとも言える。それゆえ「ビリーフから自由な在り方」は神性への目覚めにつながるものと考えることができる

■そしてその神性は、人の生き方を導くものであると言える(例えば新約聖書における聖霊(Holy Spirit)も、イエス・キリストを「導く(神的な)力」として定義されている)

■このキリスト教等における「神性」は、仏教における「仏性」に相当すると考えられる

(小西,2008a, 2014 c)

6.2 「神性」「仏性」「スピリチュアリティ」を 現代社会の中でどのように扱うか？

- しかし、『神性』『仏性』等を社会の中でどう扱うか？
- 客観的に証明することは困難→一般的には「哲学」ではなく「神学」として扱う→「そうした認識は、それを信じる人のピリーフの一つに過ぎない」
- しかし同時に、「一つのピリーフ」として扱うだけでよいのか？稲垣久和氏の『世界4』が実在的」との認識が広く社会で共有されればよいのか？（稲垣久和「実践の公共哲学」春秋社、p117-118）
- あるいは別の扱いも必要か？（cf. 社会の有機的・共創的關係性実現の原理としての超越＝「一」（小西、2014b））

7. スピリチュアルケアの実践

7.1 スピリチュアルケア実践の基本 （典型的な会話のトピック）

- 現在の体の状態
- 現在の気持ち、心配事、悩み事、気になる事
- 病歴（今の病気になってから現在に至るまでの経緯、その中での苦労）
- これまでの半生、家族のこと、仕事のこと
- 死ぬということ、遺される人のこと、遺すもの

（小西,2007）

7.2 スピリチュアルケア実践の基本 （基本姿勢）

■ケア対象者の話を「あるがままに聴くこと」が重要である。そしてそれこそが、スピリチュアルケアの最も本質的な技術である。

- ・全身を耳にし、あるがままを聴いていく
- ・学ばせて頂く（EmpathyとInterpathy）
- ・先回りしない、どこまでも相手と共に歩む

（小西,2005）

7.3 スピリチュアルケア実践のポイント 「理解」の提供による自己表現のサポート

- S/CはC/Sの話を一方向的に聴いていくだけの行為ではない。
- その中でC/Gは、C/Sのよりよき自己表現をサポートしていかねばならない。
- 具体的には、C/GはC/Sの語りの内容を的確に捉え理解していくと同時に、その理解の内容を適切かつ適当なタイミングで言語化してC/Sに返していくことが求められる。
- そしてもしそのC/Gが返した表現が、C/Sが表現しようとした内容を的確に表現したもの(いわゆる「しっくりくる」もの)であった場合には、それはC/Sの「自己表現」の一部となる。

(小西,2014b)

7.4 スピリチュアルケア実践のポイント 真に「理解」されると「素の自分」になれる

- C/Sは、C/Gに「決めつけない(Non-judgmentalな)在り方」で、いわば「あるがまま」に聴いてもらえると、C/Gからの「決めつけ」(Judgment)や「押しつけ」に対して身構える必要がなくなり、自分に正直に、そして自然体になることができ、素の自分や自分らしさを出していけるようになる。
- また人は、自分の置かれている状況や気持ち、意志についての的確な自己表現を提案されると、自らの存在が受容された・・・と感じ、更には癒されたと感じる。
- S/Cの「あるがままに聴く」という行為には、C/Sを、その人を繋縛しているピリーフから自由にする機能がある・・・。

(小西,2011)

7.5 スピリチュアルケア実践のポイント 「生き方」を見出していく

- 人はその「生の立場」、および自らの生の根源的動因・究極的目的価値を明確化していくことで、自らが「どうすべきか」あるいは「どうしたいか」という、いわばその瞬間の置かれた状況下での「生き方」を見出していくことができる。
- しかも、同時にピリーフから自由な環境を提供することで、よりピリーフから自由な、より素の自分の立場から、より納得のいく生き方を見出していくことができると考えられる。

(小西,2014b)

8. スピリチュアルケアでは
「ケア提供者自身の在り方」が
問われる

8.1 S/Cではケア提供者の在り方が問われる 「ビリーフに都合よく解釈する」傾向

■ S/Cの基本は、C/Sの語りがあるがままに聴くことにある。しかし「あるがままに聴くこと」は容易でない。人間には、自らのビリーフの枠組に当てはめるべく、他者の話を歪めて解釈しようとする傾向がある。

■ 例えば自らの偏見・固定観念に基づいて相手の話を解釈したり、相手の発言の微妙なニュアンスを汲み取ろうとせず相手の発言内容にラベリングやレッテル貼りしてしまうことが少なくない。

(小西,2007, 2014b)

8.2 S/Cではケア提供者の在り方が問われる 「ビリーフから自由な在り方」の必要性

■ 本当の意味で「聴く」ためには、相手の話を、いわば「あるがまま」に聴かなければならない。

■ それはすなわち、私たちの価値判断の規準となっている「ビリーフから自由な在り方」、いわば「決めつけない (Non-judgmentalな) 在り方」で、C/Sの話を聴いていくことを意味する。

(小西, 2007, 2014b)

8.3 S/Cではケア提供者の在り方が問われる 「ビリーフ意識化」の修行

■ 「自らのビリーフの意識化」がチャプレン教育の主眼。
■ 様々な手法で自らのビリーフを洗い出し、意識化することで、自らのビリーフに左右されずに、相手のビリーフも見え、ケアのポイントも見えてくる。ビリーフの押し付けも減少する。

■ 「チャプレン教育プログラムの3ヶ月分が臨床心理士訓練数年分相当する」(チャプレン教育プログラムを3ヶ月間経験した臨床心理士の言葉)

(小西, 2005)

8.3 S/Cではケア提供者の在り方が問われる 「ビリーフ意識化」の修行

- 自己分析 (Spiritual Autobiography、生育歴)
- 訪問時の会話分析 (ノーパーベイトム)
- Inter-personal Relationship (IPR、同僚間関係分析)
- 家系図分析 (ジノグラム)
- 性格分析 (エニアグラム)
- 家庭役割分析

(小西, 2005)

9. 医療現場の スピリチュアルケアの捉え方 について

9.1 医療者が定義するスピリチュアルケア 「ペインを取ること」か？

- 実は「スピリチュアル・ペイン(スピリチュアルな痛み)」という言葉は、アメリカのチャプレンの世界ではほとんど使われていない
- 確かに身体的な痛みは取り除くべきものである。しかし果たしてスピリチュアル(実存的)な苦悩までも、単純に取り除けばいいものか？
- スピリチュアル(実存的)な苦悩は他者が取り除けるものか？

(小西, 2008b)

9.1 医療者が定義するスピリチュアルケア 「ペインを取ること」か？

- 「スピリチュアル・ペインとは、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」(村田久行氏)
- ホスピス運動の創始者であるシシリー・ソンドース氏による言葉(トータル・ペイン:①身体的痛み、②心理的痛み、③社会的痛み、④スピリチュアルな痛み)
- 患者さんにとってスピリチュアルな次元が重要であること、その重要性を医療者が認識することを可能にしてくれる表現

(小西, 2008b)

9.1 医療者が定義するスピリチュアルケア 「ペインを取ること」か？

- 思春期の子供が悩みを抱えている時
- もしその苦悩を取り除くような薬があったとしたら、果たしてそれを使用するか？
- 誰も苦しいことは望まない。他者が苦しんでいるのを見て、つらく思わない人はいない。
- しかしもし、それがその子供の成長に必要なプロセスであるとしたら、むしろそのプロセスをしっかりと歩むことをサポートしようとするのではないか？
- しかしそれがベストかどうかは、ケア対象者の価値観や宗教的世界観次第

(小西, 2008b)

9.1 医療者が定義するスピリチュアルケア「ペインを取ること」か？

■そもそも人間の実存性に関わる苦しみは、他者が取れるようなものではないのではないか？

■実存的生の本質は、その人自身の決断にある。もし、他者が何かできるとしたら、それはもはや本当の意味での実存の次元の事柄ではない、とも言い得る(できる範囲のことは、むしろ「心理的」と呼ぶべきではないか？)

9.2 医療者が定義するスピリチュアルケアスピリチュアリティ尺度 (FACIT-Sp)

Sp1 平和を感じる(I feel peaceful)

Sp2 生の理由を持っている(I have a reason for living)

Sp3 私の生涯は生産的だった(My life has been productive)

Sp4 心の平和が持てない(I have trouble feeling peace of mind)

Sp5 人生に目的を感じる(I feel a sense of purpose in my life)

Sp6 自分自身の深いところに戻って落ち着くことができる(I am able to reach down deep into myself for comfort)

Sp7 自身の中に調和を感じる(I feel a sense of harmony within myself)

Sp8 私の人生は意味と目的がない(My life lacks meaning and purpose)

Sp9 信念や信仰に心地よさを感じる(I find comfort in my faith or spiritual beliefs)

Sp10 自分の信念や信仰が力を与えてくれる(I find strength in my faith or spiritual beliefs)

Sp11 病気が私の信念や信仰を強化してくれた(My illness has strengthened my faith or spiritual beliefs)

Sp12 なにが起きようと大丈夫であることを知っている(I know that whatever happens with my illness, things will be okay)

資料:<http://www.facit.org/FACIT0a>

9.2 医療者が定義するスピリチュアルケアスピリチュアリティ尺度

■医療の世界での「Spiritual Wellbeing尺度」の存在

■特定状態の実現が目指されている(「療法」的)→それは特定価値観の「押しつけ」にはならないか？

■事件でお子さんを亡くされた方のご発言:『「平和な死」が人間の最期の目標だとしたら、私の娘は浮かばれません。彼女は彼女なりに、最期の瞬間まで懸命に生きたのだと思います。そうした死が『「平和な死」より劣っているとは思えないのです。』

■S/Cが目指すべきは、「特定状態の実現」ではなく、その人のいわば「生きざま」を支えることにあるのではないか？→「主体的生のサポート」としてのS/C (小西, 2012a, 2014)

9.3 スピリチュアルケアの「医療化」?

	扱うもの	基準	特徴
医療	病状 (客観的)	正常 / 異常	・他律的 (他者に どうにかしてもらえるもの)
	症状 (半主観的)	快 / 不快	・結果の問題
スピリチュアル ケア	「生き方」 (主観的)	納得いくか / 否か	・自律的 (「生き方」「生き様」は 完全に患者自身の問題) ・プロセスの問題

(小西, 2014 a)

スライド内容出典一覧(1)

- 2005 ■小西達也「チャプレンとスピリチュアルケア」武蔵野大学大学院人間社会・文化研究科、2005年
- 2007 ■小西達也「病棟チャプレンの役割」市民と共につくるホスピスケアの会第175回講座、2007年
- 2008a ■小西達也「アメリカからスピリチュアルケアを考える」、谷山編『仏教とスピリチュアルケア』東方出版、2008年
- 2008b ■小西達也「スピリチュアルケアの目的は『スピリチュアルペイン』を取り除くことにあるのか？」スピリチュアルケア学会2008年度学術大会、2008年
- 2011 ■小西達也「スピリチュアルケア」、石谷邦彦監修『チームがん医療実践テキスト』先端医学社、2011年
- 2012 ■小西達也「主体的生のサポートとしてのスピリチュアルケア」、「医学哲学 医学倫理」第30号(日本医学哲学・倫理学会)、2012年
- 2012b ■小西達也「公共空間における宗教的ケアー米国病院チャプレンでの実践からー」、パネル発表「公共空間における宗教的ケアのあり方ー臨床床宗教師の可能性ー」、日本宗教学会2012年度学術大会、2012年

61

スライド内容出典一覧(2)

- 2012b ■小西達也「チャプレンという専門職の立場からスピリチュアルケアを考える」、第18回日本臨床死生学会大会、2012年
- 2013 ■小西達也「専門職の立場からスピリチュアルケアを考える」、窪寺俊之・日本臨床死生学会編『スピリチュアルケアの実現に向けてー理論・実践・制度』(スピリチュアルケアを学ぶ4)、聖学院大学出版会、2013年
- 2014a ■小西達也「スピリチュアルケアー患者の心に寄り添うー」国立仙台医療センター、2014年
- 2014b ■小西達也『「一」→「多」的人間観・世界観に基づいたスピリチュアルケア精論ー并論哲学に依拠してー』The Basis 武蔵野大学教養教育リサーチセンター紀要第4号、2014年
- 2014c ■小西達也「チャプレンの意見 ケア提供者は「死と向き合う人」とどう向き合ったらよいかー「ビリーフから自由な在り方」をキーワードとしてー」医学シリーズ第31集『終末期の医療 ～多死時代に向けての心構え～』横浜市医師会、2014年

62