

WHO憲章「健康」定義問題とスピリチュアルペイン - 宗教と医療の関係 _____

棚次正和（京都府立医大）

WHO憲章「健康」定義問題

(1) 「健康」定義改正案をめぐる審議経過

この問題の経緯に関する客観的な事実を確認しておきたい。以下、厚生省大臣官房国際課ならびに同厚生科学課提供の平成11(西暦1999)年3月19日付け資料を引用する。

- ・従来、WHO(世界保健機関)はその憲章前文のなかで、「健康」を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」
“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”と定義してきた。(昭和26年官報載の訳)
- ・平成10年のWHO執行理事会(総会の下部機関)において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を「完全な肉体的(physical)、精神的(mental)、Spiritual及び社会的(social)福祉のDynamicな状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」
[大文字S, Dは原文のまま]
“Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”と改める(下線部追加)ことが議論された。最終的に投票となり、その結果、賛成22、反対0、棄権8で総会の議題とすることが採択された。
- ・本件は平成11年5月のWHO総会で議論される予定。総会では参加国の2/3以上の賛成があれば採択される。ただし、改正の発効には全加盟国の2/3以上における批准手続きが必要であるが、通常は2/3の批准を得るために数年以上の期間を要している。

「健康」定義改正案のその後については、同課提供の平成11年10月26日付け資料で、平成11(1999)年5月17日から5月25日までジュネーブで開催された第52回WHO総会において審議され、総会のB委員会で「現行の憲章は適切に機能しており本件のみ早急に審議する必要性が他の案件に比べ低いなどの理由」から、健康定義改正案は見送られ、事務局長が見直しを続けていくことになった旨が報告されている。

健康定義改正案をめぐる審議経過やその背景に関しては、以下の論文参照。

白田寛・玉城英彦・河野公一「WHO憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯」『日本公衆衛生誌』第47巻 第12号, 1013-1017頁, 2000年。

棚次正和「WHO憲章「健康」定義の問題から見えるもの spiritualityと宗教と医療」, 『京都府立医科大学雑誌』第112巻 第9号, 651-661頁, 2003年。

1998(平成10)年1月開催の第101回執行理事会(101st Session of the WHO Executive Board)

1999(平成11)年5月ジュネーブで開催の第52回WHO総会(52nd World Health Assembly)

†健康定義改正案の原案作成は、東地中海地域事務局であった。イスラーム文化圏における聖俗一致の原則と「ユーナニ医学」という伝統医療の存在。

†Lopez Benitez(ロペスベニテス)の見解 spiritualityと宗教の間にはいかなる混同もありえない。

内面的なspiritualな態度は、特定宗教の信仰に依存するものではない。spiritualityは、病気の時でも観察されうるような人間の志向性と結びついている。定義中の“social”の語が表現している社会で果たされる役割とは対照的に、“spiritual”は人間性の個人的な側面を強調するために含まれている。また、“dynamic”の語を入れることで、健康や病気が両方の状態とも存在するような一つの連続体の部分であるという事実を示している。

† 日本政府（厚生省）の対応 ____たとえば、1999年3月開催の第6回厚生科学審議会総会と、1999年4月開催の第14回厚生科学審議会研究企画部会。

† 臼田・玉城らの論文では「世界的な伝統医学への回帰の流れ」に注目。

(2) 「健康」定義改正案に関する視座と論点

“spiritual”と宗教の関係

spiritualityは人間の本性としての宗教性を指すものであり、特定宗教との結びつきの有無に直接の関係はない。“spiritual”と“religious”の違い。

イスラーム諸国からの改正案 異文化理解・他者理解の問題。

“spiritual”と伝統医療の関係

多様な伝統医療の存在。“spiritual”の次元を見据えた伝統医療の実践。

近代西洋医学の有効性と限界（盲点）。

spiritualな健康の評価法

その定量的評価は可能か。実証よりも内証・自証（自己評価）。

“spiritual”と“mental”の違いの認識が重要である。

† 中嶋宏（フランス精神医学，1987-1998年7月 WHO事務局長） 公衆衛生学的な視点
小田晋・中嶋宏・萩生田千津子・本山博『健康と霊性 ____ WHOの問題提起に答えて』
（宗教心理出版，2001年）

スピリチュアルペインとスピリチュアルケア

(1) スピリチュアルペインとは

スピリチュアルペインとは、人生の終末期に人生・病苦の意味や自分の存在理由などに関して先鋭的な問いが現れるが、その答えが見出せないゆえの苦悩や苦痛。physical pain, mental pain, social pain とは違うspiritual pain の特殊性（人生の死活問題）。

WHO（世界保健機関）は、1990年にがんの緩和医療に関する書物の中でスピリチュアルケアががんの末期患者にとって重要であるとの画期的な声明を出した。パリアティブ・ケア（緩和ケア）が「すべての人間の全体的な福利にかかわるため、パリアティブ・ケアの実施にあたっては人間として生きることが持つ霊的な(spiritual)側面を認識し、重視すべきである」とした上で、「霊的(spiritual)という用語の定義」(7. 1)に関して次のように述べている。

「霊的」とは、人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって「生きていること」がもつ霊的な側面には宗教的な因子が含まれているが、「霊的」は「宗教的」と同じ意味ではない。霊的な因子は身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の「生」の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い。とくに人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認などに関連していることが多い。

また、「霊的なニーズのアセスメント（評価判定）」(7. 2)では具体的な問いかけの方法に触れ、「霊的な面への援助と支援」(7. 3)ではケア担当者は患者の信仰を尊重しながらも、「患

者の考え方にまで同調する必要はない」こと、「どの宗派にも偏することなく、独断もない方針でのぞみ、患者自身の世界観を保持させる」ことに留意するよう勧めている。

WHO Technical Report Series No. 804, Cancer pain relief and palliative care, 1990.

〔WHO専門委員会報

告書 第804号『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』, 武田文和訳, 金原出版株式会社, 1993年, 48-49頁. 〕

(2) スピリチュアルケア研究者 = 実践家の見解

窪寺俊之 1939 - , 元・淀川キリスト教病院チャプレン, 関西学院大学神学部教授。

『スピリチュアルケア入門』(三輪書店, 2000年), 『スピリチュアルケア学序説』(三輪書店, 2004年)

人生の危機に直面して、心が激しく動揺する。その状態から立ち直るために、人間を超えた絶対的存在や絶対的世界に「生きる力」や「希望」を求め、また真の自己と出会うことで「人生の意味」や「目的」をつかもうとする生得的な心的機能が、スピリチュアリティである。

スピリチュアルペインを持つ患者は、「関係の問題」を根本的に抱えており、「本来的自己存在」に戻ることでその関係を修復(和解)することを求めている。自己との和解, 他者との和解, 絶対者との和解, 自然との和解, 時間との和解。

ヴァルデマール・キッペス(Waldemar Kippes) 1930 - , 久留米聖マリア学院短期大学教授, 臨床パストラルケア教育研修センター所長。

『スピリチュアルケア』(サンパウロ, 1999年) *SPIRITUAL CARE IN THE NHS*, NAHAT, 1996.〔日本語版監修『NHSにおけるスピリチュアルケア』(関谷英子訳, サンパウロ, 2003年)〕

パストラルケアの立場からスピリチュアルケアの具体的な実践法や問題点を指摘している。ドイツ, イギリス, アメリカなどの欧米におけるパストラルケアの紹介。訪問記録の作成に関する説明。訪問記録の書式例。

人間の次元を、身体 - 知性(脳に属する身体の一部) - 精神(本能・衝動・感情) - 心(善悪の倉庫) - 霊(心や魂を動かすエネルギー) - 魂(不滅な自己)から成るものと見ている。

村田久行 1945 - , 東海大学健康科学部教授を経て, 京都ノートルダム女子大学教授。

『改定増補 ケアの思想と対人援助』(川島書店, 1998[1994]年)。『臨牀看護 スピリチュアルケア』第30巻 第7号(へるす出版, 2004年6月)1023-1126頁。『ターミナルケア』(三輪書店, 2002年 - 2003年)「村田理論」

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(無意味, 無目的, 無価値など)」と定義し, そのペインの構造を解明するには, 生の存在と意味がどのように成立しているかを問わねばならない。「時間存在」と「関係存在」と「自律存在」という人間の存在構造の破綻として三重のスピリチュアルペインの様態を分析し, 時間存在である人間が将来を失うことで無目的となり, 関係存在である人間が他者との関係を失うことで自己存在が意味喪失・空虚となり, 自律存在である人間が自立・生産性を失う(無用)ことで無価値・無意味・依存・負担となることを説明している。生の無意味・無価値・虚無などのスピリチュアルペインは, 人間の存在構造(時間存在・関係存在・自律存在)への考察から, 「将来の回復」「他者の回復」「自己決定と自律の回復」がなされるようなスピリチュアルケアが必要であり, そのようなケアによって「生きる意味への援助」が可能となる。

上述の考察からの展望

(1) スピリチュアル」とは何か

「スピリチュアル(spiritual)」という言葉の用法について。中村雅彦「スピリチュアリ
ティ

(霊性) 概念の再検討」(30ページ) <http://homepage3.nifty.com/yahoyorodu/rsts.htm>

心理学的用法 (自己超越 , 自己実現に関する)

医学的看護・福祉的用法 (生きる意味や目的に関する)

社会学的用法 (社会現象を読み解く記号として)

キリスト教の脈絡から切り離して , 他宗教の人間や無神論者・唯物論者に関しても妥当
するような説明を試みる必要がある。

「人間の普遍的な存在構造」に着目して , 「人間存在の最内奥の次元」を示すものとして
「スピリチュアル」な次元を捉えてみたい。霊 (spirit)・魂 (soul)・体 (body) の人性三分説
(trichotomy) と心身二元論・一元論 (唯物論・唯心論) 。霊 , 魂 , 精神 , 靈魂 , 心 , 心靈など
の用語の使い方。pne·ma (no·s) -psych·-s·ma, sp·ritus-animus-corporis, esprit·-me-corps,
Geist-Seele-Leib, ·tman-manas-k·ya, 霊 - 魂 - 魄 / 体 , たま - たましひ - から
(だ)

sp·ritus	「呼吸」	大小様々な周期のバイオリズム (死即再生)
		多次元的な生命エネルギーの交換 (息と言葉と霊気)
霊	「雨乞いの儀礼と巫女」 (霊 = 𠄎 + 巫)	天を仰ぎ地を踏んで立
		つ人間の実存的構造 , < 天・地・人 > の象徴とその内蔵
たま・ひ	「完全円満な球体」	「太陽 (日) と人 (霊止) の照応」
		人間観の変容 (死すべき存在であると同時に不死なる存在) 。生と死の問題。

(2) 万人にとってのスピリチュアルペインとスピリチュアルケア

スピリチュアルペインは , 誰もが顕在的潜在的に抱えているものであり , 人間の実存構造に
由来するところの , 存在根拠や生命の根源への志向性を暗示している苦悩・苦痛である。それ
ゆえ , スピリチュアルペインに対処すべきスピリチュアルケアも , 人間の普遍的な存在構造を
視野に入れて実践される必要がある。

キリスト教 パストラルケアの長い実践の歴史がある。pastor 牧師 (羊飼い) によ
る教員会への援助・世話。キリスト教系病院付属のchaplainの存在。

《人間観・世界観》 創造主と被造物との質的断絶。神の似姿 (imago dei)。死後 , 魂は神の
許に帰って安息し , 体は塵に戻る。なぜ人間他界が存在しないか。

仏教 看取りの歴史 , 臨終行儀 , 他界への案内としての枕経。仏教者がスピリチュ
アルケアと言うのか。田宮仁 (飯田女子短大教授 , 真宗大谷派僧侶) によるビハーラ (仏教的
なターミナルケア施設の呼称 , 安らぎの場 , 1985年) 提唱。新潟県の長岡西病院のビハーラ病
棟。

《人間観・世界観》 他者との関わりについて , 闇の縁起を光の縁起に変換。「無我」説と
(方便としての) 「輪廻」説との調停が必要か。仏性・如来蔵と五蘊皆空。

神道 神葬祭。祖先の神から出たものは , 祖先の神の許へ帰るという思想。古代信仰
には本当の死はなく , 死は「生き返る処の手段」と考えられていた。

《人間観・世界観》 先祖と子孫後裔の𠄎がり。幽世と顕世。先祖 (柳田) たましひ (折口) 。

特定宗教に所属せず (cultural creatives) 死は存在の終焉ではない。特定宗教の特
殊性を越えた普遍的な人間理解へ。ホモ・レリギオース。真理はいかなる宗教よりも高次か。

無宗教・無神論 死は存在の終焉。無神論者のスピリチュアルケアワーカーも存在し
ていること。裏返しになったホモ・レリギオース。その場合 , 真理や価値の源泉は何か。

宗教的人間観と人間の存在構造に対する普遍的認識とは区別せねばならぬが、一般に宗教では、人間は「絶対者」（超越であれ内在であれ）との関わりにおいて捉えられ、世界構造の認識も「この世とあの世」（現世と来世，現界と他界）という二重になる。普遍性の認識と普遍主義の主張との区別。人間は病院で生まれ，病院で死ぬという現実。生殖医療や脳死・臓器移植などの先端医療技術による人間の生死の操作と，宗教による人間の死活問題への関与。

宗教が医療と関わりうる場面として想定できるのは，・スピリチュアルケア（存在根拠や生命の根源への眼差し），・死への準備教育（死の視点から生の意味を返照），・呼吸法の実践（生きることの端的な実現である息の修練）など。

医療従事者と宗教者との連携は可能か。在宅ケアの方法論の検討。