

スピリチュアルケア

～生きる意味への援助～

村田 久行

司会（棚次） それでは宗教倫理学会公開講演・シンポジウムを始めさせていただきます。今日はお忙しいところをお集まりいただきまして誠にありがとうございます。この学会の今度の大会の統一テーマは、「スピリチュアルケア、グリーフケア」ということでございます。スピリチュアルケアに関しましては、必ずしも一般にはまだ知られておりませんが、この問題は特に医療従事者の間でずいぶん重要な問題として認識されてきております。これは人生の末期、特に末期の病気の患者さんが抱えている「スピリチュアルペイン(魂の痛み)」に対してどのように医療従事者がケアすべきか、ということで重要な問題になってきております。グリーフケア、愛する人を亡くしたご遺族、ご家族の方の悲しみ、悲嘆がございまして、それをどうケアすべきか、ということも同時に医療従事者にとって大きな問題になっております。スピリチュアルケアにしろ、グリーフケアにしろ、必ずしも患者さんに特定したのではなく、おそらくどんな人にとっても大きな問題になってくるものと考えております。

本日の公開講演につきましては京都ノートルダム女子大学の村田久行先生にご講演をお願いしております。村田先生のご紹介をさせていただきます。1985年、神戸大学大学院文化学研究科博士課程を修了されまして、東海大学健康科学部教授、京都ノートルダム女子大学教授を経て、現在は京都ノートルダム女子大学大学院特任教授でいらっしゃいます。先生の研究分野は対人援助論、スピリチュアルケア研究、福祉原理、哲学ということでありまして、特にスピリチュアルケアに関しましては、先生はかなり前からこの方面のご研究をされておられ、我が国におけるこの方面の研究の第一人者と評されております。主な著書、論文は『ケアの思想と対人援助』『在宅ケア・悩みの相談室』『援助者の援助』その他、医療関係の雑誌に沢山論文を発表しておられます。1997年から傾聴ボランティア

ア団体である「日本傾聴塾」代表をお務めです。2006年からNPO法人「対人援助・スピリチュアルケア研究会」の理事長をされています。村田先生は日本のスピリチュアルケアの第一人者でいらっしゃいますので、我々の学会にとっても大変啓発に富むご教示をいただけるものと思っております。それでは村田先生にご講演をしていただきます。テーマは「スピリチュアルケア～生きる意味への援助～」でございます。それでは村田先生、よろしくお願いいたします。

村田 ただいまご紹介いただきました村田と申します。本日はこの学会にお呼びいただき大変うれしく思っております。スピリチュアルケアというのは、棚次先生からご紹介いただきましたように、日本では医療の分野で終末期のがんの患者さんとか、治る見込みのない病気の方が苦しまれる、生きる意味がないという苦しみに対して、どのようなケアができるかという視点で研究し、実践してきたことの報告になると思います。スピリチュアルケアとは何か。話の中でも紹介させていただきますが、アメリカや欧米では宗教的なケアとして、特にアメリカではパストラルケアとしてケアを実践する人々を育成するという長い歴史があります。1920年代から始まっていると思いますが、そのことをアメリカで学んだ方が、日本でパストラルケアを実践しようとして、すでに試みておられるわけですが、なかなか広まりません。それは日本の病院が宗教者を入れない、拒否するという場面がたくさんあるというのが一番大きな理由だと思います。そのことについて、聖職者、宗教従事者の方々があえて努力して病院に入っていこうとされないというのも、日本でパストラルケアが広がらない理由かと思っています。

患者さんのスピリチュアルペインと名付けていますが、治る見込みがなくなって、生きる意味がない、早く死なせてくれといわれるような苦しみは日本の医療の現場では満ちあふれています。別にホスピスに限らず、一般病棟でも多くの方が、その苦しみを訴えているわけですが、医療者の多くは、なすすべもなく、それを避ける、あるいは見ないふりをする、あるいはへんに慰める、励ますという対応をしてしまって、患者さんの中には絶望のうちに亡くなっていく人も多い。それを考えますと、宗教的なケアという枠を一旦、外して、まず現にある苦しみを、どうケアするのか、その視点で物事を見つめ、実際の援助を実践していくことが大切ではないかと思っております。この研究を始め、同時に実践をし、研究をし、教育もしているという現状であります。

ここでいうスピリチュアルケアというのは、どういうことを意味しているか。シンプルに「スピ

リチュアルペインをケアすることである」と考えています。いまだにスピリチュアルケアは、いろんな意味づけがあるのだとか、わかりにくいとか、曖昧であるとか、そもそもそういうスピリチュアリティとかスピリチュアルペインを定義づけることは不可能であるという議論をしている人も、ままあるわけですが、そんなことはないと思います。わかりにくいということに対しては、わかる。わかる言葉で語れるということです。曖昧であるということに対しては明確である。事実と論理にしたがって理解できる。さらには宗教的なケアか、といわれると、必ずしも宗教に依らないと考えています。私自身は宗教的なケアを否定するものでもなく、大切なものだと思っています。しかし必ずしも宗教に依らなくてもスピリチュアルペインをケアすることはできると思っているわけです。

それは一言でいいますと、「人間の科学」としてスピリチュアルケアを理解し、論じることができ、実践できるということです。ここでいう人間の科学は必ずしも数量化された、統計的なもので表されるものとは限らない。事実と論理と人間的眞実に基づいて、一言でいうと、理性に基づいて理解できるもの、検証できるものを「人間の科学」と呼んでいます。昨今、裁判員制度が始まって話題になっていますが、我々も裁判員に選ばれることがある。その時に被告人を有罪とするか、無罪とするか、その決め手は理性に従って、誰もが納得できる論理で判決に参加すると思うわけですが、それは一言でいいますと、物証、人証という、証言、アリバイがある場合は犯人でないとか、論理・動機を問題にします。事実に基づき、論理に従い、人間的な眞実に従って判決に参加するということです。そういうものを理性に基づいた「人間の科学」だと思っているわけです。それゆえ、「人間の科学としてスピリチュアルペインとそのケア」についてお話してみたいと思っています。

今までやってきましたスピリチュアルペインの研究で何を明らかにするのか、どのように明らかにするのか、なぜそれを明らかにするのかをご紹介します。何を明らかにするのか。まさにスピリチュアルペインといわれる苦しみの構造を解明する、そのことをやりました。それをどのようにするか。方法論としては、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」と定義をして現象学的なアプローチで解明するという方法をとりました。なぜそういうことをするか。スピリチュアルペインを構造化して、その援助を考えていくことをなぜするのか。アメリカでは、2000年以前の段階でスピリチュアルケアの研究は主に看護の分野でなされてきたのですか、一言でいいますと、スピリチュアルペインとかスピリチュアルニーズに対応する対症療法的なアプローチ、それぞれのスピリチュアルなニーズに

個々に、どう対応するかという経験の集積を「研究」と称していた状態があったわけです。1980年代、90年代の文献をレビューすると、そういう対症療法的な対応を「研究」と称していた。それではまだまだ明確な指針を持つケアはできないだろうと思い、スピリチュアルペインを構造化する試みをし、それからケアを論理的に導き出すことをしたわけです。その結果、人間存在論に基づくスピリチュアルケアとして「時間性」「関係性」「自律性」からスピリチュアルペインの構造解明をしました。それを通して援助プロセスの定式化、さらに最近では教育プログラム、スピリチュアルケアをできる人を育成するプログラムを開発し、NPOをつくって実際に医療者、福祉の専門職を対象にする教育プログラムを開発し研修をしています。

スピリチュアルケアとは、スピリチュアルペインをケアすることだと申し上げましたが、当然、スピリチュアルケアをするには二つの主題が浮かび上がってきます。1番目はスピリチュアルケアを解明すること。2番目はケアというものはどういうものか。その特性である対人援助関係性の解明をしました。そしてそれらに現象学的なアプローチを使ったということです。

スピリチュアルペインとはどのようなものか。患者さんの言葉でご紹介したいと思います。Qさん、63歳女性。肺がんから腰椎転移のため下半身がマヒしている。歩行が不能である。排泄の援助をできるだけ受けたくないとの希望で尿管カテーテルの挿入となった。おしっこのために立ち上がらなくてもいいように管を通した。午前の検温のために訪室した。看護師が訪室するんですが、最近元気がない、と夫も心配している。するとQさんはこう言ったんです。「私はお父さんにも一生懸命してもらっているのに動けなくて皆に迷惑かけているし、他の人たちがだんだん悪くなるのを見ていて、こんな体になるのだけは嫌だった」。すると看護師が「動けなくなることですか?」「そうよ、だって自分では何もできないで、ただ寝ているだけだし、こんなんだったら生きていても何の意味もない」と泣かれる。先生には「化学療法したくない」と言って何の治療もしていない。「ただ死ぬのを待っているだけだし、それだったら皆の迷惑にならないように早く死んだほうがいい」とおっしゃっています。ここで具体的に「こんなんだったら生きていても何の意味もない。自分では何もできない。人の迷惑ばかりになっている。もう早く死んだほうがいい」、これは苦しみですね。こういうのをスピリチュアルペインといっているわけです。

これも森田先生が他の人と一緒に系統的な文献レビューをされて、2000年の『ターミナルケア』という雑誌に出されたものですが、スピリチュアルペインという言葉はどのような状

態、どのようなことに対して使われているかを系統的なレビューでまとめられたものを引用しています。一言でいえないくらい、たくさん表現があったということです。「人生の意味、目的の喪失」「衰弱による活動能力の低下や依存の増大」「自己や人生に対するコントロール感の喪失や不確実性の増大」「家族や周囲への負担」「運命に対する不合理や不公平感」「自己や人生に対する満足感や平安の喪失」「過去の出来事に対する後悔や恥、罪の意識」「孤独」「希望のなさ」、あるいは「死についての不安」、このようなさまざまなものがスピリチュアルペインとして、まさに対症療法的に対応されているという論文でした。特に終末期のがんの患者さんが、こういうことをおっしゃる時は、これらすべてに「もう生きていて意味がない。早く死なせてほしい」という苦しみに全部つなげられる。「家族や周囲への負担をかけている」、「もう生きていても意味がない」と、つながっているということですね。あるいは「自己や人生に対するコントロール感の喪失や不確実性」。「自分で自分のことをコントロールできない。こんな形で生きているのは辛い」「人生の目的を見失った。もう見いだせない」「生きているのが辛い」「早く死なせてほしい」。すべてのこの表現が「生きることの無意味さ、生きることの辛さ」を訴えられる言葉だろうと思うわけです。さらにこれらの言葉の背後には「死」というものが隠されています。「死」というものが人間に何を与えるのか、そこからどういう苦しみが生まれるのか、そこがスピリチュアルペインの研究の大事なところだろうと思うわけです。

私自身はスピリチュアルペインの構造を解明しようと思い、最初は作業定義として、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」と設定して、それを現実の患者さんの言葉で検証していこうということをしました。これが2006年、アメリカの雑誌に書いた原著論文ですが、これ以前に2003年に同じ定義を出しています。スピリチュアルペインの定義を「自己の存在と意味の消滅から生ずる苦痛」と定義をしました。具体的な患者さんの言葉は「無意味」「無価値」「空虚」などさまざまな表現はありますか、スピリチュアルペインは、このように定義できるだろうということで作業を始めました。

では「自己の存在と意味の消滅」とは何か。死というものが迫ってくる時、生きる意味がない、無価値、空虚という、それはどのように解明したらいいのか。しかも存在も無意味も対象としてとらえられない。つまり実在論では扱えない。数量として測定できない「存在と意味を解明する」というのは、普通の自然科学的なアプローチではできない。それで現象学的アプローチなら可能かと思って現象学を使ったわけです。

現象学については、私の理解ではフッサールの現象学を基本に考えています。現象学とは何か。「意識の志向性に応じて現出する世界と他者と自己の「現れ方」を記述し、分析する哲学である」と考えています。意識の志向性とは何か。「現れ方」とはどういうことか。経験的実在世界の事実とは異なる存在を対象とするスピリチュアルケア研究に有効であるだろうということで使ったわけです。スピリチュアルケアとは、スピリチュアルペインをケアすることだという定義を与えていますが、スピリチュアルペインは目に見えません。測定もできません。さらにはケアというのは関係性に基づき、関係の力で苦しみを和らげることだと思っていますが、関係とはどのようなものか、どのようなメカニズムで発生するのか。これも実在論では論じられない。現象学で論じられるだろうと、スピリチュアルペインも関係も、両方とも現象学で解明できると思いました。

その時に「意識の志向性と現れ」とは何か。「意識には志向性がある、志向性が意識の本質である」とフッサールは言っていますが、それは3つの特性がある。これは新田義弘先生がおっしゃっていますが、「方位性」「思念作用」「明証性」ということです。有名なレビンの器の例をみますと、これは二人の横顔とも見えるし、白い器とも見える。それはどういうことか。現象学の言葉でいうと、私が黒いところに意識の志向性を持つと、二人の横顔が浮かび上がってくる。ところが意識を白いところに向けると、器が浮かび上がってくる。同一の対象であるのに私の意識の志向性をどこに向けかかに応じて、或るものが、或るものとして現出する。これが意識の志向性の思念作用という特性だろうと。意識の志向性に応じて現出する世界と他者と自己の現れ方、つまり病気が進んで治る見込みがないと悟った患者にとって、世界の「現れ」が変わるのです。「もう私は治る見込みがない」と実感した瞬間から世界の現れが変わる。さらには他者の現れ、同じ家族であっても家族の現れが変わる、自己の現れも変わる。たとえば役に立たない、負担になる存在として現れる。それらが全部、無意味、スピリチュアルペインとして感じられるだろうと、現象学を使うと、スピリチュアルペインの構造解明ができてくると思うわけです。

現象学を使って患者さんの言葉、スピリチュアルペインを解明すると、こういうようになります。Tさん、男性、62歳。すい臓がん、肺がんの方で治る見込みがない。肝臓にも転移している。告知されている。現在、モルヒネで痛みをコントロールしている。身のことは何とか自分でできるが、Tさんは終日ベッドに横になり、無言で眼を閉じている。これは末期の患者さんに、よくあることですが、もう誰とも話したくない、一言もいわない、そして眼を閉

じている。うつ症状ですが、うつ病ではない。薬で何とかしようとしても拒否する。一切誰も話をしないという方が時々おられます。医療者の方は応対に苦しむんですが、私が訓練した看護師が上手に傾聴すると、こういうことをおっしゃったんです。---(以下はTさんの言葉)---「よく『眠いんですか?』といわれるんだけど、眼を開いているのも疲れる。寝ているわけじゃないんだけど、しゃべるのも力があることがわかった。力が入らないと声も小さいし、声も出ない。ほんとはじっとしているなんて嫌だし、動きたいけど、だるくて、とても起きられない。そういう気力がない」と。「そういう気力がない」。気力というのは英語でいうと、半分くらいの方はパワーといいます。私はスピリットではないかと思います。ファイティング・スピリットというのでしょうか? 気力、これがまさにスピリチュアリティにつながる源ではないかと思うんですね。「ごはんも自分で食べられないし、こんな状態では家に帰っても仕方がない。少しでも望みがあるんならいいけど、頑張っても変わらないし、結局このまま死を待つしかない。目標がないのは嫌なものだ。いつまで、ということはない」。これですね。「結局このまま死を待つしかない」。しかも「目標がないのは嫌なものだ」と患者さんは独特の表現をされますね。「無意味」といわない。「嫌なものだ。でも生きる意味がない」。そうすると気力がない、そうすると眼も開いているのも疲れる。寝ているわけじゃないけれど、しゃべるのも力があることがわかった。こういうことがまさにスピリチュアルペインの状態なわけです。

このTさんの言葉をフッサールの「意識の志向性と現れ」から分析してみると、「少しでも望みがあるんならいいけど、頑張っても変わらないし、結局、このまま死を待つしかない」というところで、「少しでも望みがあるんならいいけど」の「望み」とは何か。これは「治る見込み」のことですね。少しでも治る見込みがあるのならいいけど、でも頑張っても変わらないんです。どんなに医学の最新の技術を使っても治らない、死ぬということは変わらない。だから結局、このまま死を待つしかない。その時に患者さんの「意識の志向性」は死に向けられている。つまり、どうせ治らない、死を待つだけで、目標がない、将来を失っているわけです。そうすると世界と自己が無意味として現れている。これは「時間性のスピリチュアルペイン」と考えています。つまり、「将来がないと、現在が無意味として現れるのだ」と。

それらのスピリチュアルペインをもとにして心理的な次元で患者さんは「眼を開いているのも疲れる、しゃべるのも力がある。力が入らないと声も小さいし、声も出ない」。疲れ、無気力という心理的次元の苦しみを表出しておられると理解できるのです。

今の緩和医療の分野ではサイコオンコロジーというのがあります。精神腫瘍学。がんが人間の心に与える影響を研究して「無気力」「無意味」「希死念慮」、死にたいという気持ちをどうやってケアするのかという学問ですね。医学、精神科の一部ですが、その人たちは心理的次元にばかり注目して、スピリチュアルペインに注目しないで「疲れ、無気力、それはストレスからくるんだ、うつ病的な状態からくるんだ」といつて薬で何とかしようとする対応をします。向精神薬、抗うつ薬などを投与して患者さんが元気にならないか、とやっているわけですが、これは的外れの場合がある。もとのスピリチュアルペインをケアすることで患者さんは生き返る、そういうことが考えられるし、実際に事例も一杯あります。そちらの研究をもっとする必要がある。スピリチュアルペインをどうやって解明するか。「意識の志向性に応じて現出する世界と他者と自己の現れ方を解明する」ことでスピリチュアルペインのメカニズムを知ることができるだろうと思ったのです。

それをやっていきますと「時間存在である人間」「関係存在である人間」「自律存在である人間」として我々の日常の「生の存在構造」は解明できるのではないかと。そう考えました。「時間性」「関係性」「自律性」の3つの次元からスピリチュアルペインのメカニズム構造を解明します。

まず「時間性」。患者さんの意識の志向性が将来の喪失、先がないことに向かうと、現在の無意味を訴えられる。「先がないのに、こんなことやったってしょうがない」。これは患者さんの言葉です。治療的なことをホスピスでしようすると、患者さんは、それを打ち払うように、こうおっしゃった。「先がないのに、こんなことやったってしょうがないだろう」。そういう怒りとともに「無意味」をおっしゃっています。「退屈だ、何もすることがない」。この後に続く言葉は「ただ死ぬのを待っているだけだ。何をしたらいいのかわからない。死んでいく私には何の意味もない。早くお迎えが来ないか」。これらは全部、「将来がない」ということです。そうすると今は意味がないという訴えになっている。なぜそういうことになるのか。

現象学をもとに哲学を展開したハイデガーの考えを引用していますが、日常の生の存在構造は「既在」、ハイデガーはそう言っていますが、普通には「過去」と言ってもいいと思いますが、「既在」・過去と将来に支えられて現在が成立する。それが日常の生の存在構造です、我々です。つまり我々の「存在と意味」というのは「過去と将来に支えられて現在の意味が成立する」。こうやって我々は現在の存在と意味を成立させているんだと思うわけですが、終末期の患者さんにも過去はあるが、将来の可能性を開けないと実感するがゆ

えに現在の意味も成立しない。このようにして患者さんは「意味がない」と、その苦しみを表出しているのです。

少しでも望みがあるんなら頑張るけれども、「頑張っても仕方がない。結局、このまま死を待つしかない」。「目標がないのは嫌なものだ」と言う。同時に、「いつまでということがない。」これもスピリチュアルペインなんですね。なぜかという、たとえ厳しい現実であり、同時に死というものが避けられないとしても、もし、いつ自分が死ぬとはっきりとわかっているなら、逆にそれはそれで対処のしようがあるだろう。「いつ」ということが不確定であるということは、実は現在の存在が不確定であることを言っているわけです。これも「時間存在である人間の苦しみ」を表出している。「このままの状態が、いつまで続くかわからないことが」と言っていますね。「それが辛い」と。なってみた人しか、わからない。「ほんとになってみた人でないと、誰にもわからない」んですね。

次に「関係性」について。患者さんの意識の志向性が「他者の喪失」、もっと正確にいうと「他者との関係の喪失」なんですが、これを実感されると「存在の空虚、孤独」という苦しみを表出される。今日のテーマになっています「グリーフケア」、喪失の悲しみが、これに近いと思います。他者を失うことによって自分も空虚、孤独、虚無を感じる。患者さんは、「死んだら何も残らない。孤独だ。自分一人取り残された感じだ。娘がついていてくれるが、たまらなく寂しい。一人天井を見つめていると生きている実感がない。誰もわかってくれない。私の罪は永遠に消えることはない」と、他者との関係を失うことで自らの虚無、空虚、孤独を感じる。これを「関係性のスピリチュアルペイン」と思っています。なぜそうなるのか。日常の生の存在構造、「関係存在である人間」という次元で考えます。レインという精神医学者が『自己と他者』の中で言っています。「アイデンティティにはすべて他者が必要である。誰か他者との関係において、また関係を通して自己というアイデンティティは現実化されるのである」と。つまり私が私であること、その確認、現在の存在と意味は他者との関係を通して実感される、現実化される。これを「他者を介した自己言及」といいます。つまり「自分の存在と意味は他者によって与えられる」。娘から「お父さん、そんなことをしてはだめよ」言われるとき、娘からから父という存在を与えられている。父が、娘の存在を認識することによって娘は父に、父は娘に互いの存在を与えているということです。

ところが一方、「自己による自己言及」もあります。「私は考える故に私はある。」デカルトが17世紀に言ったことですが、我々近代人の自己認識、「自己の存在と意味は私が自己

意識を持つことによって与えられる」と思っているわけです。ですが、それはおそらく元気な時の自己認識ではないかと私は思っています。死が迫り、体が弱っていく中では、私の存在は自分だけでは、自己意識だけでは与えられない。それは患者さんの「一人天井を見つめていると、生きている実感が無い」という言葉の中に、はっきりと現れていると思うんです。これは50代の男性の患者さんですが、ホスピスに傾聴に行った時、たまたま夜遅くなって、11時近くでした。ふと見ると、夜間、ナースステーションに、この患者さんが車椅子に座って、そこでうつらうつらしている。「あれ、どうしたのかな？」と思って「どうされたんですか？」とお話を聴くと、こうおっしゃったんです。「一人天井を見つめていると生きている実感が無いんだ」。ホスピスは多くの場合個室です。「夜、一人で天井を見つめていると生きている実感が無い」「そうですか。ではどうしてここにおられるんですか？」「ここだと看護師さんが私を見てくれるから。声はかけてくれなくていいんだ、見られている、見てくれることで何かホッとするんだ」とおっしゃっています。

その時に思いついたのが、18世紀のイギリスの経験哲学のバークリーが言った「存在するとは知覚されることである」。存在することは知覚されることだ、まさにそのことを患者さんは言っているのかなと思って、いたく胸に止まった言葉でした。バークリーの経験論は18世紀のイギリス経験主義のヒュームに続くのですが、現象論でものを理解する、現象学の考え方に近いな、と考えたんですが、我々の存在と意味は、自分だけでは確認できない、実感できない。「存在は他者との関係から与えられる」ということが「関係存在としての人間」ということです。

患者さんの言葉です。Kさん、72歳、男性、肺がんの末期の人です。長年、社交ダンスを趣味として多くの人を教えてきた。弟子は多数である。看護師が薬のことを話している途中で、それを遮るように話したすんですね。「私は奇跡を起こしたいと思っている。起きると思っているんだ。奇跡が起きたら午前中は庭の手入れをして、午後は海に釣りに行って、釣った魚を食べるんだ。こんなことをしたいよ」。しばし沈黙した後、「死んだら何も残らない」。看護師が「家族や友人の方の心の中に残ると思いますが」「もし名前が残ったとしても、自分には死んだら、わからないんだよ。わからないんだよ。感じることもできないんだよ」。「感じる事ができない。」「そうだよ、自分には感じないんだ」と布団をかぶり、背中を向ける。・・・「死んだら何も残らない」。現場では、こういう言葉を突然、患者さんから聞かされるわけですが、その時に動揺しているようでは、援助はできません。そのために緩和ケ

アの現場の看護師、医師は、自分の死生観を、一度は考えておくという訓練をします。つまり「私はどこから来たのか、私は何者か、そしてどこへ行くのか」。それについて自分として個人的な考えでいいのですが、はっきりと持っている人が援助をできる、つまり動揺しないための条件だということをいうわけです。

この方は「死んだら何を残らない」といいます。「でも家族や友人の中に残ると思いますが」と看護師。確かに、よく、そういいますが、「名前が残ったとしても自分には死んだら、わからないんだよ」とKさん。この方は「死んだらすべてがなくなる」、ただし、虚無ということではなく「死んだら私はいなくなるけれど、この世界はあり続けるだろう」ということを前提にして、(そんなに深くは考えてないかもしれませんが)そう思っている。だけど「死んだ自分には、それはわからないんだ」という。そういう形で、現在の「無意味、空虚」を感じているだろうと思います。

「関係存在である人間」という次元で、そこに死が迫ってくると、人は「他者と関係の断絶、交信交流の途絶」がある、死によって他者を奪われる患者は、自己の存在の支えを失う。そして「自己の存在と意味の空虚と孤独、無意味」というスピリチュアルペインを味わう。そこから次に心理的な次元で強い「不安、恐れ、寂しさ、悲哀、怒り」を表出されるということです。

さらに「自律性」の次元で、今度は患者さんの意識の志向性が「自立と生産性の喪失」、依存しないで自分で立っている自立を失う、ものを生みだすことができなくなった自分に意識の志向性が向くと「無価値、無意味」というスピリチュアルペインを感じということです。「人の世話になって皆に迷惑かけているし、こんなの早く死んだほうがいい」と自分のことをいう。「自分で自分のことができないのは、もう人間じゃない」。こうおっしゃったのは50代前半の男性で、一部上場企業の営業本部長だった人です。人を指揮し、事業を展開する人だったのが、がんが転移して、下半身が全くマヒする。そして寝たきりになった。下半身が全くマヒするのは下の世話も全部、看護師にしてもらうことですね。その時に、こうおっしゃったんですね。「自分で自分のことができない。下の始末も人にしてもらうわれないいけない。もう人間じゃない。自分は生きている価値もない、意味もない。こんなの早く死なせてくれ」といって、この患者さんは具体的に「ドクターを呼べ」とおっしゃった。ドクターが行くと、安楽死を求めました。「日本では法律上、積極的安楽死はできないんです」といっても「そこは何とかなるだろう。わからないようにやってくれたらいいんだよ」と切々と訴

えておられました。それを断られると、怒り、そしてうつ状態になられたというスピリチュアルペインを持っていた人です。「何の役にも立たない。私は生きている価値がない」。生きることの「無価値、無意味」というスピリチュアルペインを訴えている。

このペインはどういう構造かという、日常の「自律概念」は、自分で立つというインディペンデントの自立と生産的、プロダクティブ、ユースフル、役に立つというので成り立っているわけです。インディペンデントは、インーディペンデントであって、依存しないというのが自立ですから、終末期になると人はかならず「依存」になります。一方、生産的、役に立つというのは「無用」になる。「無価値、無意味」の苦しみを味わうことになるのです。

そういう場合、ケアをする時に、我々は「自立」と「自律」の違いを知っていることが必要だと思えます。たとえ依存し、役に立たない状態になっても、援助を受けて生きる意味を見だしている人はたくさんいます。福祉の分野では生まれもつての脳性マヒ、身体障害者の方、生まれてからずっと下の世話も人にしてもらおう障害者の方がおられますが、その方たちは「依存」の一生ですし、ものを生み出さないという意味では「無用」の一生ですが、しっかりと援助をされ、自己決定を支えられると、生きる意味を回復し、実際にさまざまな活動をしている人がいます。「自分で自分のことを決められる」ということが「存在と意味」を回復するポイントだろうと、わかるわけです。

Qさん、63歳の女性、この方も下半身が麻痺して、他の人たちがだんだん悪くなるのを見て「こんな体になるのは嫌だった。人の介助を受けなければならない、下半身が動かなくなるのは嫌だった。自分では何もできないで、ただ寝ているだけだし、こんなんだったら生きている意味がない」と苦しみを訴えます。この方の訴えは「自律性」のスピリチュアルペインですね。「迷惑にならないように早く死んだほうがいい」。自分で自分のことができない、そのことがいかに「自分は価値のない人間か。人の迷惑になっている」というスピリチュアルペインです。

以上、これらをまとめますと「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」は、存在の3次元から「時間性」「関係性」「自律性」によってスピリチュアルペインの構造を解明できる。そしてそのアセスメントの枠組みができると思うんです。「時間存在である人間」は「将来を失う」と、現在の「無意味、無目的」というスピリチュアルペインを体験する。「関係存在である人間」という次元では「他者との関係を失う」と自己の存在の意味を失い、「空虚、寂しさ」を感じるだろう。「自律存在である人間」という次元では、衰えということで「自立、生産性を

失う」。それは患者さんにとっては「自分で自分のことができない」という体験となり、「無価値、無意味、依存、負担」という苦しみを味わうのではないかと、このように構造化できると思います。このスピリチュアルペインの構造化にしたがって論理的に苦しみを和らげる方策、指針が演繹されます。つまりケアのプランニングの指針ですが、これは論理的に導ける。「時間存在である人間」は「死をも超えた将来」を見いだすことができると「新たな現在の意味」を回復するだろう。死をも超えた将来を見いだすのは、患者さん自身です。「関係存在である人間」は「死をも超えた他者を見いだす」ことができると、その他者から「自分の存在の意味」を与えられるだろう。「自律存在である人間」は、「知覚、思考、表現、行為」の各次元で自律を悟ることができると「自己決定と自律」の回復が可能になる。つまり、すべての人は、どんな状態であっても、生きている限り、知覚はあるでしょうし、考えることができる。そして感じ取ったものをどう考えるかは、その人の自由であるということです。さらにその考えたものをどのように表現するのも自由であるだろう。あるいは、表現しないことも自由だ。そういうふうを考えますと、実に自律存在として生きている限り、自律は可能だと思えます。そして表現したことをどのように行為に移すのか、あるいは移さないというのも自由ですね。そうやって考えていくと知覚、思考、表現、行為の各次元で「自律を悟る」ことができると、「自己決定と自律」を回復することができる。そして「生きる意味を回復できる」のではないかと思いますのです。

このように考えますと「人間の存在と生きる意味」は「将来」「他者」「自律」によって成立しているのではないかと。これが「人間の存在論」として、現場で使えるスピリチュアルペインとケアの構造であったと思います。このことから、最近、興味深く考えていますのは動物はどうだろうかということです。我々人間の「存在と生きる意味」は「将来」「他者」「自律」によって成立している。でも動物に将来はあるだろうか。動物には「過去」はないんじゃないか。またそれゆえ「将来」というものまた存在しないのではないかと。ということは動物には「死」というものは存在しないのではないかと。動物は死によるスピリチュアルペインを感じないんじゃないか。さらには動物には「他者」は存在しないのではないかと。もちろん敵に反応して動いたりしますが、人間にとっての他者は、例えば羞恥があります。しかし考えてみれば動物はすべて素っ裸ですね。人間だけが衣服を着るのはどうしてか。他者によって自己の存在を与えられたり、強制されたりしているのではないかと。「自律」は本能に逆らって「なおもこうしなければならない、こうするんだ」という「意思決定」です。これも動物は、しないの

ではないか。そう考えますとスピリチュアルペインは人間独自のペインであり、それゆえに人間というものの特異性を示しているのではないかと思うわけです。

ケアについて。どうケアするのか。そもそもケアとは何か。一般的に私が考えましたケアの概念は「関係性に基づき、関係の力で苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである」と定義していますが、具体的には「傾聴する」「共にいる」「存在とタッチング」「共感と理解」を考えています。ケアとは関係に基づき、関係の力で痛みや悲しみを和らげ、軽くし、なくすることである。では、「関係の力で」とは何か。「援助的なコミュニケーション」をとる。そして「傾聴する」ことです。これには、しっかりとした系統的な訓練が必要ですが。

「ケア」の対比として「キユア」を概念として出しておきます。キユアとは「科学技術の力で、苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである」。医療現場では医師がする手術、投薬、放射線などのこと。でもケアは、薬は使いませんし、手術はしません。放射線を使いません。「関係の力」で苦しみを和らげる。その時に使うのは「コミュニケーション」です。コミュニケーションには2種類あって、一つは「情報を収集し、伝える」ためのコミュニケーション。これは情報を重視するコミュニケーションです。しかし、コミュニケーションにはもうひとつのコミュニケーションがある。それは「援助的コミュニケーション」。情報が目的ではなく、コミュニケーションをとること、そのことで患者の満足、安心、信頼を得ることが目的となる。この時、「関係」というものが、ここでは大きなテーマになります。内容は問題になりません。

しかし、傾聴とか援助的コミュニケーションは単なる道具です。スピリチュアルケアが可能になる元の考え方は「スピリチュアル・コーピング・ストラテジー」です。これは2001年に看護の論文で「スピリチュアル・コーピング・ストラテジーズ」という論文が出たので、それを引用してまとめたものです。患者さんは病気をする、死を前にして、喪失の中で、自分の弱さ、無力を自覚する。ところがそれで何も、ものをいわなかつたり、打ち沈んでいたたりしても、患者さんの内部、心の中では「内的自己の探究と超越」ということが起こっているだろう。それがうまくいくと価値観の転換、スピリチュアリティの覚醒、自己、他者、超越者、自然とのスピリチュアルな関係を再構築する。そして「新しい自己」との統合と全体性が図られる。これが患者さんの内部で起こるスピリチュアル・コーピング・ストラテジーではないかという論文がありました。私自身はこれをもとにして、スピリチュアル・コーピング・ストラテジーを「スピリチュアルケアの原理」と考えています。

同時に、このもとの論文の限界は「関係性」でしか、ものを考えていないということです。「自己、他者、超越者、自然との関係の再構築」をコーピング・ストラテジーと考えている。そこが、狭いと思うんです。そこには「時間性」がない、「自律性」も考慮していない。それはなぜかという、多くのアメリカの看護のスピリチュアルケア関連の論文、宗教者の論文、パストラルケアの論文を読んでも、全部、結局、スピリチュアルケアを「関係性」にまとめていく傾向があります。アメリカのパストラルケアをやる人たちは、主にチャプレンなんですが、その時の主なテーマは「神との和解」のようです。患者の神に対する怒りを、どのように神との和解に導くか、サポートするかがチャプレンの仕事だと聞いています。それゆえ最後は「神との関係」という形でスピリチュアルケアをまとめようとする傾向があると思うわけです。でも日本の患者さんは、それに限らず、もっと「自律性」を回復する人もいましたし、新たな将来を切り開く人もいます。スピリチュアルケアはもっと広く、可能だということです。

それゆえ、スピリチュアルケアとは「スピリチュアル・コーピング・ストラテジーズで支えること」。患者は病気、死の前での弱さ、無意味、無目的、無価値を、スピリチュアルペインとして体験する、でも同時に患者さんの内部では「内的自己の探究と超越」ということが起こっているだろう。私自身は、それを「魂の仕事」と呼んでいます、魂が仕事をしだす。それを上手に傾聴していくと「価値観の転換、スピリチュアリティの覚醒、死を超えた将来、他者、自律の回復、そして新しい存在と意味の回復」というようにスピリチュアル・コーピング・ストラテジーをまとめられると思うわけです。

これを見ていきますと、誰が、スピリチュアルケアをするのか、という問いが出てきます。スピリチュアルケアをするのは誰か？ 答えは一言、「患者さん自身」がするんですね。患者さん自身が自らコーピングする。それを我々は、お話を聴き、支えるというのがスピリチュアルケアではないか。決して医療者がするものではない、あるいは宗教者、聖職者がするものではないと私は思っています。

スピリチュアル・コーピングの例。Aさん、68歳の女性。肝臓ガンの末期の人です。腹部リンパ節転移の腫瘍増大による消化腺閉塞と診断され、放射線治療を開始したが、症状の改善がなく、放射線治療を中断することになった。食べるのが大好きで、食にはこだわりがある。その方が何とか食べられるように、と放射線治療までやったんですが、遂に効果がないというので放射線治療を中断することになった。治る見込みがない。食べられなくなった。その患者さんが、こうおっしゃった。看護師が傾聴したら、そうおっしゃったんです

が。患者さんの言葉です。「もう何の希望もないなあ。皆、こういうふうで死んでいくの？ 治る見込みがないのに酸素とか点滴の管とか、ものばかりついて死んでいくの？ こんな状態なら早く逝きたいと思う。もう治療としてすることが何もないなら、これ以上、病院にいても、自分が望んだ最期ではないような気がします。放射線治療をしている昨日まで、こんなこと、考えもしなかった。治療がなくなった今朝、初めて考えたんです。私、何のために生きているんだらうって」。Aさんの目に涙が流れる。昨日までは放射線治療をしていたんです。昨日までは、少なくとも目的があった。だけどそれを中断した。「昨日まで、こんなこと考えもしなかった。治療がなくなって、はっきりと自分には将来がないと自覚した。今朝、初めて考えた。私何のために生きているんだらう？」。これは、「無意味」のことですね。「早く逝きたいな。日に日に弱っていくのがわかる。もうお迎えが近いと思うけど、どれくらいだろうな。お父さんに負担をかけたり、息子やお嫁さんに負担をかけてまで、長生きしたいと思わないな」という「無意味、無気力」を言っているわけです。これがスピリチュアルペインの段階です。その続きがあるんです。

ちゃんと傾聴していくと、患者さんは、こういうことをおっしゃるんですね。「そうね、気懸かりなことは特にないの。息子たちもしっかりしている。お父さんのこともしっかりみしてくれる。お父さんはきっと寂しがるけど、お互い、姿が見えなくても絶対にそばにいると思う」。これが「死をも超えた他者」を将来も含めて、この方自身が自ら感じていっていることです。誰に教えられたものでもない。こういう形で患者さんは自らコーピングしているんだということです。

「そう、だからもう治療の見込みがないなら、点滴とか無駄なことはせず、ずっとこのまま逝かせてね、今、こんな気持ちでいることを知ってもらいたかった」。ここは大事なことなんですね。こういうことを語れたことがよかったと。「先生にもお伝えしてくれるかしら。Bさん（看護師）、聴いてくれてありがとう。まあ、お父さんにも心の準備が必要だし、もう少しだけ頑張ってみようと思います」。これが先程の絶望的な言葉を言っていた患者さんが、今度は「ちょっとお父さんにも心の準備が必要だからもう少しだけ頑張ってみようと思います」と前向きになっているわけですね。「自律」が回復している。こうやって患者さんは自分の苦しみを言葉で語ることを通して、少し回復の兆しを見せるんです。そのやりとりの意味をわかって傾聴してくれる人がいると、患者さん自身が、絶望から立ち直り、そして生きる意味をまた見いだしていく力がある。それを支えるのがスピリチュアルケアです。

Kさん。この男性の患者さんも「死んだら何も残らない」と絶望的ですが、ここにもスピリチュアルなコーピングが、ちらっと見えるんです。この方は社交ダンスの先生で弟子も多いので、弟子がお見舞いに来た時はダンスの話はしますが、ホスピスに来てからは一切自分からダンスのことを言わないんですね。その人が、こう言います。「私は奇跡を起こしたいと思っている。起きると思っている。奇跡が起きたら午前中は庭の手入れをして午後は海に釣りにいって釣った魚を夕食に食べるんだ。こんなことしたいよ」。その後で「死んだら何も残らない」と言っていますが、この言葉は何を意味しているか。確かに「死んだら何も残らない」と思っているんだけど、「死んだら自分は大きな自然の循環の中で生きたいんだ」というスピリチュアルなメッセージが、ここには感じられると思うわけです。その時に我々は、その意味をその場でキャッチして、この前半の部分を「反復」ということでやるわけです。「奇跡が起きたら午前中は庭の手入れをして午後は海に釣りにいって釣った魚を夕食に食べる。そんなことをしたいんですね」といって相手の方の反応を見るのがスピリチュアルケアです。

そういうことをやっていった結果を資料で表にしています。「スピリチュアル・コーピング・ストラテジー」、私が体験したいくつかのものをまとめたものです。これはマニュアルではありません。一種のレファレンスですので、見ていただいたらと思います。時間性・関係性・自律性にしがってまとめてあります。「時間性」では意識が「過去」に向かう。そうすると「生の回顧」を患者さんはします。自己の生を一つのみとまりある全体として再認識し、物語として再編することによって自己の生に価値と意味を求める。私はこれは「魂の仕事」だと思っています。意識が「現在」に向かうときは「現在の輝き」。患者さんは「病気になる前は気がつかなかったけれど、今になってみると日の光がこんなに美しいと思わなかった」とか「野の花がこんなにきれいと思わなかった」と、よくいわれます。1日を大切だと思う。それは「現在が輝きだす」ということです。あるいは、意識が将来に向かうと「旅立ちの準備」をされます。生涯のまとめ、やり残したことをやり遂げる、思い出の人々への感謝とお別れ、後に残すものへのお礼、言葉、事物を伝える。これらはすべて「死をも超えた将来への旅立ち」の準備だろう。「死をも超えた他者からのお迎え」を受ける。これらをスピリチュアルなコーピング、「魂の仕事」として、その意味をわかって、患者さんの言葉を聴くのがスピリチュアルケアだと思うわけです。

それゆえスピリチュアルケアは「生の無意味、無価値、虚無」などのペインを体験してい

る患者さんの「将来の回復、他者の回復、自己決定と自律の回復」を支えること。それを患者さんは患者さん自身でされるわけですが、一人では、なかなか難しい。意味がわかって聴いてくれる人がいると、それが可能になるだろう。そういう意味でスピリチュアルケアとは「生きる意味への援助」としてとらえられるのではないか、というのが、私のスピリチュアルケアの考え方です。以上です。どうもご清聴ありがとうございました。

司会 村田先生、ありがとうございました。ただいまのお話からもわかりますが、単なる理論ではなく、実践を踏まえておられる。この両面をお持ちであることで、我々にとっては大変啓発されるものがあると考えております。村田先生、どうもありがとうございました。