

# 現代社会におけるスピリチュアルケア

－現場実践と基盤世界観－

小西達也

## 論文要旨

21世紀に入り日本においてスピリチュアルケアに対する関心が高まりを見せている。「スピリチュアルケア」とは、特に医療分野で注目されている、傾聴を通じた心のケアの一種のことである。本論文は、このスピリチュアルケアをその研究対象とし、その定義及び理論構築をその第一の目的とするものである。スピリチュアルケアは特に日本では、終末期のがん患者等に対して提供されるものとして知られているが、本来はそれのみに限定されるものでなく、人生の危機や困難に直面しているあらゆる人がその対象となる。そして、その人が現実と向き合っていく、生き方を模索していくプロセスをサポートするものと言える。筆者はこれまで過去15年以上にわたって、このスピリチュアルケアに、実践者、教育者、さらには専門職の教育・資格制度の整備・運営の立場から関わってきた。そしてこのスピリチュアルケアの定義および理論の不在こそが、当分野のさらなる発展を妨げる最大の原因であると確信するに至った。ここでの「定義」とは、スピリチュアルケアが何を目的としたもので、具体的に何をやるものであり、その結果どのような効果・メリットが得られるか等を端的に説明するものを意味する。またここでの「理論」とは、スピリチュアルケアが具体的な行為としてどのようなものか、それがいかなるダイナミクスのもとに実践されるものかを明確化するものであり、ケア提供者に求められる技術や能力等の要件、その具体的な教育の目標や内容を明らかにするものである。本論の目的は、そうしたスピリチュアルケアの理論とその定義を提案することにある。しかしながらそれは容易なことではない。スピリチュアルケアのダイナミクスには支配要因が多く、机上での思考のみをベースとしたものでは、現場のリアリティに十分に即したモデルを構築することができない。またそもそもスピリチュアルケアの効果なるものの表現も容易でない。それゆえここでの「理論」は、あくまでも現場で実際に機能している実践の的確な表現から始められるべきであろう。また「定義」は、一般の人のみならず医療現場において尋ねられる第一の疑問、すなわち同じ「心のケア」としての「宗教的ケア」や「心理／精神療法」との違いを明確化する必要があるだろう。日本のスピリチュアルケア実践は、基本的に米国での実践、および教育がベースとなっている。そして筆者自身も米国で教育を受け、それがその実践の基盤となっている。米国では、特に公共空間において重要となる「押しつけないケア」実現のための教育が確立し、それ

が前出の CPE プログラムにおいて提供され、その教育を受けたチャプレン達が現場で実績を上げている。しかしその理論面での説明は必ずしも十分でない。「押しつけないこと」を実現する原理は示せても、肝心なケア対象者の生き方発見をサポートする原理を明らかにするものが見当たらない。そうした「押しつけないケア」の一つのより明確な表現がいわば「自己実現のサポートとしてのスピリチュアルケア」であろう。Holifieldによれば、米国ではほとんどのパストラル神学者が自己実現の倫理を信じ、あるいは少なくとも暗黙のうちに受容しているとされる。[Holifield,1983] すなわち、「(ケア対象者の)自己実現のサポート」が、米国におけるスピリチュアルケアの暗黙の定義となっているとも言える。しかしそうしたいわば「自己実現モデル」の具体的理論も、いまだ十分に明らかにされていない。スピリチュアルケア定義も、広くオーソライズされたものは存在しない。米国チャプレン界において、チャプレンの活動やスピリチュアルケアの基準を提示すものとして知られる「白書」と呼ばれる文書でも明確な形ではなされていない。また米国の終末期医療界で最も広範にその諸定義が追求された NCP (National consensus Project) においても、「スピリチュアリティ」についてはなされていない。スピリチュアルケアそのものについての定義はなされていない。

そうした中、筆者の日米の臨床現場においてインターフェイス (Interfaith) な (宗教的信仰の違いを超えた) 状況下を含め一定の有効性を示した、専門職としての筆者自身のスピリチュアルケア実践に基づき、その一般的な人間観・世界観の枠内での言語化を通じて構築した理論が、本論第一部の「スピリチュアルケア第1理論」である。そこでのスピリチュアルケアは、「ケア対象者の目的価値の発見と実現のサポート」と定義される。「目的価値」とは、その個人の生の目的・動因となっている根源的な価値のことである。本論ではその上で、スピリチュアルケア第1理論が、スピリチュアルケアの既存の代表的理論的表現を統合するものであることを明らかにし、さらに特定の宗教の教えに基づいてなされる「宗教的ケア」や、「心理／精神療法 (サイコセラピー)」等との違いを明確化した。そしてさらにはスピリチュアルケア分野の重要概念の一つであり、いまだ明確な定義がなされていない「スピリチュアル・ペイン」に対しても「「目的価値」の発見、あるいはその十全な実現ができない苦しみ」との一つの明確な定義を与えた。また第1理論が、スピリチュアルケアの目的や、具体的提供内容等を明確化するものであり、したがって本論の

「定義要件」を満たすものであることを確認した。しかしながらその一方で、「第1理論」では、国際標準的なチャプレン教育プログラムとも言える米国の CPE (Clinical Pastoral Education) プログラムにおけるビリーフ意識化などの内面掘り下げの修行を行い、一定の実践経験を積んだいわば「スピリチュアルケア習熟者」が経験するような、心の深い次元のダイナミクス、例えば遠隔個人間の内面ダイナミクスの連動現象や、ケア実践における「他者理解可能」との感覚といった事象を統合するものとなっておらず、また同時に実践者の最大の関心事とも言うべき「どうしたらスピリチュアルケアが実践できるか」「よりよい実践のためにどうしたらよいか」といったいわば「ケア実践の方法論・実現原理」を示すものとなっておらず、本論の「理論要件」を満たしていない。したがって第1理論は、一般的人間観・世界観の範囲内で描かれたものとの意味合いにおいて普遍性を有するものの、十分に有効なスピリチュアルケア実践の方法論を示せていない。

それゆえ第二部では、より包括的・統合的な理論の構築が追求される。そもそも第1理論の限界の原因はどこにあるのか。それはその基盤人間観・世界観自体が、「未統合事象」や「未説明原理」のダイナミクスを統合できていないことにある。それゆえその限界を乗り越えるためには、それらをも統合した人間観・世界観が必要となる。しかしそれを一般的な人間観・世界観の範疇で見つけることは困難である。そうした中、有望と思われる世界観が、筆者が「神秘体験」を通じて得た「東洋哲学」的世界観である。その世界観の視点からスピリチュアルケア実践の諸側面を見た場合、前述の「未統合事象」をも含めそれらが統一的に理解できると考えられるのである。ここでの「東洋哲学」とは、井筒俊彦がそのように呼んだところのものであり、古来世界の神秘主義、および東洋の宗教において見られる、ある一定の共通性を有する哲学のことである。しかしながら井筒が「東洋哲学」について残した論考いわば「井筒モデル」は、十分な体系化には至っておらず、特にスピリチュアルケアにおいて本質的となる「2人称ダイナミクス」の記述が十分でない。したがって井筒モデル自体を基盤としてスピリチュアルケア理論を構築することはできない。しかしそうした条件を満たす「東洋哲学」モデルは筆者の知る限り存在しない。であるならば、筆者自身の体験からの世界観モデルを、スピリチュアルケアの基盤世界観として機能し得るものへと鍛え上げるしかない。筆者は「体験」以来、そこで得た世界観の哲学的表現を現在に至るまで 30 年以上模索し続けてきた。それをま

とめたものが筆者が「NOTS モデル (The Non-Objectifiable's Total Co-creative Self-expression Model)」（ノツツ・モデル）と呼ぶところのものである。NOTS モデルとは、一言で言うならば、「対象世界そしてそれを構成する全事象が、非対象的・非時空的・非二元的な「非（一）」（ひ）なる次元（「東洋哲学」で一般に「一」（いつ）と呼ばれる次元に相当）の全体的共創的自己表現として、非時空间的に展開している」とする世界観モデルである。そしてそこには2人称のダイナミクスに関する記述も含まれる。本論ではまずその NOTS モデルを井筒モデル（＝井筒の「東洋哲学」モデル）と詳しく比較することを通じて、NOTS モデルが古来から世界中で普遍的に見られる「東洋哲学」の一種と言えるものであること、さらには第1理論での「未統合事象」を統合するものであることを確認した上で、それに基づいてスピリチュアルケア第2理論を構築した。NOTS モデルによれば、個人の生やスピリチュアルケアは全て、「非（一）」の次元から自ずとインスピレーションに展開されるものであり、そうしたダイナミクスに基づいたスピリチュアルケア理論が本論の第2理論となる。ただしそうしたダイナミクス実現のためにはその個人が「非（一）」に目覚めていること＝「非（一）」覚（ひかく）していることが前提となる。それゆえスピリチュアルケア第2理論は、個人が「非（一）」覚し、そこからの「「非（一）」の自己表現としての「対象世界の実現・顕現」＝「多」現」（たげん）の一部としての「個人の認識や行為のインスピレーションな展開」のダイナミクス、いわば個人における「非（一）」覚「多」現（ひかくたげん）のダイナミクスに基づいたものとも言うべきものである。そして第2理論でのスピリチュアルケアは、ケア提供者の「非（一）」覚「多」現の実践による、ケア対象者の「非（一）」覚「多」現のサポート、と表現することができる。また「不二・非対象」（ふにひたいしょう）の実践なるものが「非（一）」覚に有効であり、「非（一）」覚「多」現の実践においてもそれが現実的に不可欠であることを考慮するならば、「非（一）」覚「多」現は、「「不二・非対象」の実践による「非（一）」覚（いわば「不二・非対象」→「非（一）」覚）からのインスピレーションな「多」現」と表現することもできる。そうした「非（一）」覚「多」現に基づいた第2理論は、第1理論の「未統合事象」をも統合するものであり、また「習熟者レベル」のスピリチュアルケア実践を描いたものとなっている。さらにその実践の方法論と実現原理をも示すものであることから、スピリチュアルケアの「定義要件」のみならず「理論要件」をも満たすものとなっている。本論ではさらに、これま

でスピリチュアルケア界において必ずしも十分に明らかにされてこなかったスピリチュアルケアの基本概念、例えば「寄り添い」や「共感」といった概念についても、第1理論、第2理論が、1つの明確な説明を提供するものであることを示した。

そして最後の第三部では、まずスピリチュアルケアが、第1理論、第2理論いずれの視点から見た場合も、それが個人の価値の根源的次元への目覚めと、その生を通じたその実現のプロセスをサポートするものであることを示した。またスピリチュアルケアのダイナミクスが、「未統合事象」など、「東洋哲学」的世界観の導入によりはじめて説明可能な要素を含むものであることから、スピリチュアルケアが「東洋哲学」の次元の事柄とも言い得ることを示した。そしてさらには病院等の「公共空間」における、「「生き方」の次元のケア」としてのスピリチュアルケアのありようの変遷について考察を加えた。すなわち、私たちの生活が地域コミュニティの中で完結し、一つの宗教しか知ることのなかった時代には、特定の教えの「あるべき「生き方」」に基づいた「宗教的ケア」、言い換えるならば①「信の原理に基づいたケア」が提供されていたと考えられるが、グローバル化の進展等により、社会の多文化・多宗教共存社会化、そしてより個人の自律性尊重が重視されるいわゆる「自由主義社会」化が進展し、そして特にインターフェイスな状況下でも有効な②「押しつけないケア」が提供されるようになり、しかしそれは今後、より十全なケアとしての「非(一)」覚「多」現に基づいた、いわば③「覚の原理に基づいたケア」へとシフトしていく可能性が導かれることを示した。またさらに、そうした①→②→③のシフトは、社会全体の「信の原理」への不信の傾向を考慮するならば「公共空間」のみならず(宗教者や宗教組織にとっての)「私的空間」でも見られる可能性があり、そうした事態が実現した場合、「公共空間」、「私的空間」ともに「非(一)」覚「多」現に基づいたケアが提供されるようになり、そこではもはや「スピリチュアルケア」と「宗教的ケア」の境界は消尽することになる可能性があることを示した。またさらに NOTSモデル自体について再度考察を加え、本論においてNOTSモデルの導入により、スピリチュアルケアの現場事象の、より統一的説明が実現したことから、NOTSモデルが、現実世界、特に人間個人の実存的生やスピリチュアルケア実践の領域において一定の有効性を持つものであることを示した。そして「非(一)」はいわば「真の全体」とも言うべきものであり、また全対象世界の根源あるいは主体と言うべきものであることから、そこで実現するのは「全体主義的な統合」ではなく「あるがままの統

合」とも言うべきものであること、また「非（一）」覚「多」現の実践は、異他的なる他者（ここには個人のみならず事象も含まれる）と出会っては「非（一）」覚してその他者があるがままに見、その他者を含め全てを全体的共創的に活かしていく形で生を展開していくことであり、それは社会における、いわば「あるがままの統合」実践の方法論とも言うべきものであることを示した。そして最後に、NOTS モデルや「東洋哲学」が提供する世界観は、科学的世界観の立場からは理解・受容しがたいものとも考えられる一方、「東洋哲学」の視点からはそれが、より時空的世界観の枠組設定以前の根源的リアリティの次元を捉えたものとなることから、両者の視点は対立し得るが、その決着は容易でなく、引き続き NOTS モデル等の「東洋哲学」の有効性と可能性の追究が必要であるとした。

以上