

*この発表原稿は公式な論文ではないため、許可無しに引用することはお控え下さい。

日本ホスピスにおける「スピリチュアルペイン」を巡る議論

Timothy O. Benedict
Princeton University
CIRセミナー
6月14日2014年

序説

マルクスは「宗教は民衆のアヘンである」という有名な言葉を残している。この言葉は宗教を毒薬に例えて批判する言葉として知られているが、アヘンと毒薬には大きな違いがある。マルクスがこの言葉を書いた1844年には、アヘンは一般的に麻酔として使用されていたため、マルクス自身も医療目的で使用したことがあったに違いない。つまり、マルクスによると宗教は毒薬ではなく民衆の苦しい生活を緩和するものであると主張したかったのかもしれない¹。

また、このマルクスの言葉とホスピスにおけるスピリチュアルペインとの間には、面白いつながりがある。実は、世界中のホスピスで痛みの緩和に使用されているモルヒネは、アヘンに含まれる成分から作られている。そしてこのモルヒネが患者の身体的な痛みを緩和する一方、宗教が患者のスピリチュアリティの緩和に取り組んでいるというつながりは、マルクスが暗示した宗教が果たしている社会的役割を表しているようで興味深い。

では、日本のホスピスで現在注目されているスピリチュアルペインのケアは、果たして本当にマルクスが言うような宗教的なモルヒネの役割を果たしているのだろうか。ここでは、まずその問いを念頭に置きながら、以下の点について考察をしたい。1) スピリチュアルペインの背景、2) スピリチュアルペインの定義、3) スピリチュアルペインの創出と今後の課題。

I. スピリチュアルペインの背景

スピリチュアルペインという言葉の起源を探るためには、まず近代ホスピスの創立者であるシシリー・サンダーズに目を向ける必要がある。サンダーズは1960年代にイギリスで世界初のホスピスを創立した。そしてサンダーズは、末期患者には様々な痛みがあることを指摘し、そのすべてを「トータルペイン」と名付けた。トータルペインには身体的 (physical)、精神的 (emotional)、社会的 (social)、そして霊的 (spiritual) な痛みがあるとサンダーズは分析した。ここで現れる最後の「スピリチュアルペイン」についてサンダーズは次のように述べている。

「多くの方は自分の不安や悲嘆を宗教的な言葉ではあらわさない。しかし、挫折 (failure)、後悔 (regret)、虚無感 (meaninglessness) といったトータルペインの最も深い要素と思われる感情がスピリチュアルなニーズである」²。

このようにサンダーズ自身はキリスト教信者でありながらも、スピリチュアルペインを宗教的な意味だけでは捉えなかった。むしろ、スピリチュアルペインは挫折、後悔、虚無感を感じるという幅広い意味を含むように定義した。また、イギリスのスピリチュアリティと緩和ケアの教科書では、スピリチュアルペインについて次のように記されている。

「スピリチュアルな苦痛、もしくは痛みは、患者の経験の中で、身体的 (難治な痛み)、心理的 (懸念、うつ、絶望)、宗教的 (信仰の危機)、または社会的 (人間関係の崩壊) といったあらゆる領域に現れる³。」

つまり、スピリチュアルペインは基本的には様々な形で現れ、定義することは非常に難しい。

英語圏でも spiritual pain という概念が曖昧であるゆえ、もちろん日本でもそうである。しかし、日本にはさらに複雑な背景がある。それは日本でスピリチュアルケアという言葉が用いられる以前には、この概念を「心のケア」と表していたためである。例えば、日本で初めてホスピスが設立されたのは1981年であるが、その前年の1980年には、朝日新聞が末期患者を支えるホスピスを「心の痛みも世話」できる場として取り上げている⁴。また、1983年の同紙においても、医療に宗教はどう関わるかと言う問いに対して、ホスピスは「末期患者の心の支え」が出来る場として記述されている⁵。さらに、1985年の記事には、ある患者は「自分は心のケアがまるでない」と苦情を残し、結局入院していた天理教と金光教の他の患者によって助けられたことが記載されている⁶。そして、1986年の記事にも、仏教系のホスピスは「心の支え」を、キリスト教系のホスピスは「心の医療」を患者に提供出来ることを説明している⁷。このように、日本のホスピスが設立された直後には、「スピリチュアル」と言う言葉は現れず、このようなケアを「心のケア」と説明している。しかし、「心のケア」と言う言葉もそれほど一般化していた訳ではない。例えば、朝日新聞と読売新聞のデータベースによると、1995年以前には「心のケア」と言う言葉はそれぞれ22回と23回しか現れてこない⁸。ところが、1995年には突如この言葉が朝日新聞に216回、読売新聞には301回も使用されている。これは何故であろうか？ご承知のようにこの年には阪神大震災が起こり、その結果被災者に対する精神的なケアを「心のケア」としてメディアが注目するようになったからである。1995年以降も「心のケア」と言う言葉は、ホスピスで続けて使用されているが、現在では圧倒的に被災者のケアに利用される場合が増えてきている。例えば、朝日新聞の記事をみると、東日本大震災が起きた2011年には、前年の200回に比べて、なんと700回以上も使用されていることから「心のケア」という言葉の適用が変わってきたことが伺える。

II. スピリチュアルペインの定義

次に、日本におけるスピリチュアルペインがどのように定義されてきたのかについて簡単にまとめてみたい⁹。ちょうど「心のケア」という言葉がホスピスの場から一般の被災・被害者を含むようになってから、スピリチュアルペインという言葉がホスピスで出現し始めた。この言葉をまず紹介したのは、日本のホスピス設立の前任者であるホスピス医 柏木哲夫氏であった。柏木氏はサンダースが分析するトータルペインを阪神大震災が起きた翌年に次のように紹介している。

- ①身体的痛み (physical pain)
- ②不安や恐れなどの精神的痛み (mental pain)
- ③経済的問題などの社会的痛み (social pain)
- ④罪責感などの霊的痛み (spiritual pain)¹⁰

しかし、柏木氏は「霊的痛み」という言葉に対して違和感も表している。そしてspiritual painを「魂の痛み」と訳した方がよいと示している。また「魂の痛み」の内容を次のように彼は分析している。

- ①人生の意味への問い
- ②価値体系の変化
- ③苦しみの意味
- ④罪の意義
- ⑤死の恐怖
- ⑥神の存在への追求
- ⑦死生観に対する悩み

このように柏木氏は「魂の痛み」を幅広く定義している。スピリチュアルペインには宗教的な要素や実存的な悩みも含んでいる。しかし、柏木氏が紹介した「魂の痛み」という訳語はホスピスでは定着しなかった。「魂」という言葉に違和感を感じたかどうかは分からないが、そのうち、英語のspiritual painをそのまま片仮名に直して使用されるようになり、柏木氏も後の文献では「スピリチュアルペイン」という言葉を使用するようになった。

つぎに注目したいスピリチュアルペインの解説者は、柏木氏と同じ淀川キリスト教病院でチャプレンを勤めていた窪寺俊之氏である。窪寺氏はスピリチュアルペインを2004年に次のように分析している¹¹。

- ①生きる意味、目的、価値の喪失
- ②苦難の意味
- ③死後の世界
- ④反省、悔い、後悔、自責の念、罪責感
- ⑤超越者への怒り
- ⑥許し

また、2008年には窪寺氏はこの定義を少し修正している。

- ①人生の意味 (生きる目的)
- ②苦難の意味
- ③反省、悔い、後悔、罪責感
- ④バチ、祟り、前世因縁、呪い

⑤死後のいのち、天国、極楽浄土

窪寺氏はさらにスピリチュアルペインは「心理的苦痛が表面に現れるが、深層には哲学的懷疑があり、宗教的問い・救済願望など」の三つの要因が複合してスピリチュアルペインを形成していると定義をしている。柏木氏と窪寺氏の分析を比べるといくつかの共通点が伺える。例えば、両氏のスピリチュアルペインの定義の中には精神的で実存的な悩みに加えて宗教的な要素も含まれている。

つぎに、仏教的立場からみたスピリチュアルペインの定義も見ていきたい。例えば、ホスピス医と真言宗の僧侶である田中雅博氏によると、スピリチュアルペインの起源は、四苦八苦の一つである五取蘊苦にあると述べている¹²。つまり、スピリチュアルペインは自分に対する執着から生まれると定義している。また浄土真宗大谷派教学研究所の林弘幹氏は、スピリチュアルペインは「人生の意味の痛み」と訳した方が良いと提案している¹³。さらに、岐阜県の飛騨高山市千光寺の住職でスピリチュアルケアワーカーである真言宗の大下大圓僧侶は、スピリチュアルペインには以下の10の要素が含まれていると述べている。

1. 不公平感
2. 無価値観
3. 絶望感
4. 罪責感
5. 孤独感
6. 脆弱感
7. 遺棄感
8. 刑罰感
9. 困惑感
10. 無意味感¹⁴

大下氏の定義は、上記の通りとても広い定義である。しかし、興味深いことに柏木氏が述べる「神の存在への追求」や窪寺氏が述べる「死後の世界」という宗教的要素は含まれていない。実は大下氏のこの分析は、イギリスのホスピス医でサンダーズの生徒でもあったピーター・ケイ氏から影響を受けているものと考えられる¹⁵。だが、定義のリストには現れないものの、大下氏は他にスピリチュアルケアについて「宗教的な心境」は否定できないとも主張している¹⁶。

最後に、京都ノートルダム女子大学教授の村田久行氏が述べているスピリチュアルペインの定義を見たい。村田氏はスピリチュアルペインを三つのカテゴリーに分けている。

- ①時間存在としてのスピリチュアルペイン（無意味/無目的）
- ②関係存在としてのスピリチュアルペイン（虚無/孤独）
- ③自律存在としてのスピリチュアルペイン（無価値/無意味）

以上を見ると、村田氏は前者に比べてスピリチュアルペインをさらに広く定義している。この定義はハイデガーの存在的思想に基づく哲学的な観点から見たスピリチュアルペイ

ンの定義であり、柏木氏、窪寺氏、大下氏などと比べて宗教的な内容が極めて薄いことが特徴である。

ここまで、キリスト教者（柏木氏、窪寺氏）、仏教者（大下氏）、と哲学者（村田氏）の立場から述べているスピリチュアルペインについていくつかの定義を見てきた。ホスピスの前任者である柏木氏はサンダーズの述べたトータルペインを日本語に訳し、最初は「魂の痛み」が一番適切な翻訳ではないかと提案した。彼の定義の中には「神の存在」や「罪の意義」など、宗教的な要素が濃い定義であるとも言っても良いだろう。また、窪寺氏も同じキリスト教信者として、「天国」や「極楽浄土」などを含む比較的宗教的な概念をスピリチュアルペインの定義の中に含んでいる。一方、仏教徒である大下氏はスピリチュアルペインの中に宗教的な要素をはっきりと主張しないが、スピリチュアルケアは宗教的な心境に結びついていると記している。そして、村田氏が定義するスピリチュアルペインは一番広い定義である一方、表面では宗教的な要素を排除している。

これまで幾つかの定義を比較してみたが、医療者の立場から考えると、村田氏によるスピリチュアルペインの定義は、適用が広範囲に考えられるため、看護師など医療者にとっては使いやすい定義であるのかもしれない。例えば、ある看護師は、村田氏の定義を使用して終末がん患者の非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを捉えることができると述べている¹⁷。また、ホスピス医である小澤竹俊氏は村田氏の考えに基づいてスピリチュアルペインの例を次のように挙げている¹⁸。

事例

Kさん、84歳女性、卵巣がん、

（これまでのホスピスの入院を振りっの質問。）

01 「いかがですか？」

K1 「ありがとうございました。ただ、皆さんに迷惑ばかりかけてしまって・・・」（涙を流す）

<・・・沈黙>

K2 「自由に身体が動かないです」（涙を流す）

<・・・しばらく沈黙>

02 「ここでの生活はいかがでしたか？」

K3 「最高でした」

03 「最高だったのですね。何が最高でした？」

K4 「安心して最期を迎えられることです」

04 「安心して最期を迎えられることが最高だったのですね」

<・・・しばらく沈黙>

05 私たちは、安心してKさんが最期まで過ごせるように願っています。どのようにしたら、安心してKさんが最期を迎えることができるのでしょうか？」

K5 「何もかも看護師さんに身をゆだねる事です。何一つできなくなっていました」

06 「何もかも看護師さんに身をゆだねること・・・」

K6 「ええ、ここの看護師さんには本当によくしてもらって・・・、身内にはできないこ

とです」

07「ありがとうございます。これからも安心してゆだねることができるように、スタッフ一同、力を合わせてまいります」

K7「ありがとうございます」（手を合わせて、にっこり笑顔になる）

小澤氏によるとKさんはK2で村田氏がさす自律存在としてのスピリチュアルペインを感じている。また、小澤氏は「自律を失っても、信頼できる誰かとの関係性によって、自分自身をゆだねることができた時、自律が回復した」と自らが行ったスピリチュアルケアについても説明している。

このような具体例を見ると、いかにスピリチュアルペインの定義がケアの現場で広範囲に適用されうるかが分かるであろう。また、多くのホスピスでは、村田氏が指摘する三つのスピリチュアルペインの枠組みに沿って、患者のスピリチュアルペインを計るSP-CSS (Spiritual Pain-Case Summary Sheet) のシートを使用している。このようなシートに患者のスピリチュアルペインを記録し、治療法も記入している。例えば、他の人に自分の病気を知られたくない患者については、関係性に基づくスピリチュアルペインが診断され、よって家族以外の面会が制限されるケースがある。また、つい最近まで普通に暮らしていたことを振り返る患者については、自律性に基づくスピリチュアルペインが診断され、酸素持参での外出を増やすなどの対応がなされている¹⁹。このような例は患者のケア(care)だけではなくキュア(cure)に焦点があてられているため、この点からスピリチュアルケアが医療化されているとも言えるであろう。そもそもスピリチュアルケアの医療化は、患者のスピリチュアルな面を「ペイン」と捉える時点でも伺える。「ペイン」という言葉はもちろん身体的な痛みに対して用いることが多いため、スピリチュアルペインも治療を目的にする医療の領域に見なされる傾向があるのだろう。このようなスピリチュアルペインの医療化はある意味避けられない現象でもあるが、同時にスピリチュアルペインの理解に大きな影響をもたらしていると言える。

スピリチュアルペインの定義を考える上でもう一つ重要な点は、スピリチュアルケアと宗教的ケアの違いである。例えば、柏木氏はスピリチュアルケアと宗教的ケアを特に区別はしていない。柏木氏は患者に対して傾聴し、正直に話しをし、相手を受け入れることに加えて、必要であれば患者に自分の信仰について「立証」することも「魂のケア」においては大切であると述べている²⁰。一方、窪寺氏はスピリチュアルケアと宗教的ケアを区別すべきだと述べている²¹。窪寺氏によるとお祈りや死後についての教典を紹介するような宗教的なケアを要求する患者もいるが、そのような要求がない場合には、スピリチュアルケアと宗教的ケアをはっきりと区別する必要があると述べている。また、仏教系のホスピスで以前勤務していた谷山洋三氏もスピリチュアルケアと宗教的ケアを区別する必要性を強調している²²。さらに、窪寺氏と谷山氏がスピリチュアルケアと宗教的ケアを区別しているのに対して、大下氏はその二つの概念にはっきりとした境界線を引いていない。大下氏は患者に「宗教の持つ枠組みや方向性を自然な形で指し示す」ことこそが、仏教のスピリチュアルケアではないかと主張している²³。最後に、村田氏はスピリチュアルペインを哲学と心理的立場から分析しているため、宗教的ケアなどに

については特に触れていない。

スピリチュアルケアと宗教的ケアの違いを巡る議論の中からはまず見えてくることは、スピリチュアルケアのあるべき姿は各宗教の立場によっては変わらないということである。例えば、キリスト教信者の柏木氏と仏教徒の大下氏はスピリチュアルケアと宗教的ケアの関係を融合させているのに対して、キリスト教信者の窪寺氏と仏教徒の谷山氏はそれぞれについて区別を促している。また、スピリチュアルペインの定義においても、各著者の間には宗派を超えた違いはあるものの、その中でも多くの共通点が伺える。このようにスピリチュアルペインの定義を各宗教の立場から整理することは容易ではない。

III. スピリチュアルペインの創出と今後の課題

最後に、スピリチュアルペインの創出と今後の課題について考察をしたい。スピリチュアルペインの創出とは、これまで見てきたスピリチュアルペインの言葉の背景と定義を越えて新しく生み出されつつあるプロセスを意味する。つまり、スピリチュアルペインの本質的な定義の追求をいったん横に置き、少し視点を変えてスピリチュアルペインを眺めるのである。そして、ホスピスという「場」の中でスピリチュアルペインに対する新しい概念がどのように生み出されているかに焦点を当ててみたらどうであろうか。例えば、SP-CSSや患者のカルテに創出されるスピリチュアルペイン、ホスピスのスタッフと患者の会話の中で創出されるスピリチュアルペイン、ホスピス病棟のカンファレンスで創出されるスピリチュアルペイン、学会の討議で創出されるスピリチュアルペイン、等が考えられる。このようにスピリチュアルペインという概念の中身から目を離してその周辺に目を向けることによって、スピリチュアルペインの理解が深まるかもしれない。

また、今後の課題として、スピリチュアルペインの元となるスピリチュアリティがホスピスにおいてどのように創出されているかについても目を向ける必要があるかもしれない。スピリチュアリティはよく従来の宗教と比較され、普遍的でポストモダン的なものと考えがちである²⁴。また、日本ではスピリチュアリティという言葉には多様な概念が含まれているため、特定の意味をもっていないと考えられる²⁵。ゆえに、スピリチュアリティという言葉は、ただの「浮き草的意味づけ語」(floating signifier)と考えることもできる。しかし、スピリチュアリティは様々な具体的なコンテキストから創出されていることも忘れてはならない。例えば、緩和ケアで語られるスピリチュアリティはホスピスの宗教的背景に深く影響され、医療の現場特有の機関的影響も大きい。そして、もちろん患者一人一人の豊富な人生経験からも成り立っている。このようにスピリチュアリティはその創出されているコンテキストから切り離して、概念だけとして考えることは難しいと言えよう。また、スピリチュアルペインもこのように患者と患者を取り巻く人間関係等から切り離すことは困難である。このようにホスピスのスピリチュアルケアの実践における医療的、機関的、歴史的、宗教的、文化的、社会的文脈を一つ一つじっくり研究することが今後の課題になるであろう。

結論

以上、考察してきたようにホスピスにおけるスピリチュアルペインは、とても複雑であることは明らかである。スピリチュアルペインは様々に定義され、その内容についての議論は未だに続いている。また、患者の抱くスピリチュアルペインをどのように緩和したらよいのかという問題も大きな課題である。このような状況を踏まえると、日本人のスピリチュアリティは容易に計れるものではなく、様々なコンテキストから常に創出され、変化し続け、個々のライフストーリーと複雑に絡み合ったブリコラージュ (bricolage) と言ってもよいかもしれない。

したがって、スピリチュアルケアは患者の複雑で個性的なコンテキストを見つめながら、深い関係性をもってケアすることが大切なのである。ただし、もう一方では患者の多様で動的なスピリチュアルペインを取り巻くケアは、人間として限界があることは言うまでもない。そういう意味では、患者が死を前にする時、その最後の要求に答えられるのは、結局マルクスが指すように、宗教の力に存在するのかもしれない。

討議

スピリチュアルペインの理解を深めるためにはさらに日本の社会的、歴史的コンテキストを考察したら良いかもしれない。例えば、1970年代からホリスティックな医療(全人医療)への関心が高まったことはスピリチュアルケアに大きな影響を与えたのではないか。

なぜ「こころのケア」ではなく「スピリチュアルケア」が主流になったか。例えば、スピリチュアルケアを提供する側にとっては「スピリチュアルケア」の方が使いやすいが患者側にとっては「こころのケア」の方が分かりやすいのではないか。

スピリチュアル「ペイン」という言葉は患者に何か問題があるような印象を与えるのではないか。「ペイン」と聞いたら患者は抵抗を感じてしまうかもしれない。また、「痛む」と「悼む」の関係を探ったら良いかもしれない。

私立病院と公立病院でのスピリチュアルケアの違いについて調べる必要がある。また、スピリチュアルケアと精神的ケアの違いをさらに明確化しなければならない。

-
- 1 Vonnegut, Kurt. *A Man Without A Country*. New York: Seven Stories Press, 2005. p. 12
 - 2 Saunders, Cicely M. *Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004*. New York: Oxford University Press, 2006. p. 166
 - 3 Ellis, Jackie and Mari Lloyd-Williams. "Palliative Care." In *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, edited by Mark Cobb, Christina M. Puchalski, and Bruce Rumbold, 255-263. New York: Oxford University Press, 2012. p. 258.
 - 4 『朝日新聞』1980. 10. 31. 朝刊
 - 5 『朝日新聞』1983. 6. 21. 夕刊
 - 6 『朝日新聞』1985. 5. 28. 朝刊
 - 7 『朝日新聞』1986. 10. 27. 朝刊
 - 8 データベースでの検索は、朝日聞蔵II (<http://database.asahi.com/library2e/>) とヨミダス歴史館 (<https://database.yomiuri.co.jp/rekishikan/>) を利用した。
 - 9 スピリチュアルケアの諸相については、既に打本弘祐氏が一部を丁寧に整理して下さっているので感謝を申し上げたい。ここでは打本氏の調査に少し重なるが、スピリチュアルペインの定義を広く見渡しながら、スピリチュアルペインと言う枠組み自体の意義を問いたい。打本弘祐氏 2011「スピリチュアルケアの諸相(1)――窪寺理論をめぐって」『桃山学院大学社会学論集』44(2): p. 247-77. 打本弘祐氏 2011「スピリチュアルケアの諸相(2)――大下理論をめぐって」『桃山学院大学社会学論集』45(1): p. 83-112. 打本弘祐氏 2012「スピリチュアルケアの諸相(3)――キッペス理論をめぐって」『桃山学院大学社会学論集』45(2): p. 119-147
 - 10 柏木哲夫 1996『死に行く患者の心に聴く』中山書店 p. 115
 - 11 窪寺俊之 2004『スピリチュアルケア学序説』三輪書店 p. 75
 - 12 田中雅博 2009「日本の緩和ケア・スピリチュアルケアにおける宗教者のかかわり」『宗教と週末医療』佼成出版社. p. 134.
 - 13 林弘幹 2000「スピリチュアルペイン: その意味と課題」『教化研究』121(4): p. 203 - 212
 - 14 打本 2011 スピリチュアルケアの諸相(2): p. 96-99
 - 15 Kaye, Peter. "Spiritual Pain." *Notes on Symptom Control in Hospice and Palliative Care*. Machiasport, Maine: Hospice Education Institute, 1990. <<http://www.hospiceworld.org/book/spiritual-pain.htm>>.
 - 16 打本 2011 スピリチュアルケアの諸相(2): p. 102
 - 17 三橋日記、戸田由美子 2001「緩和ケア病棟看護師が捉える終末がん患者の非言語的なスピリチュアルペインのシグナル」『高知大学看護学会誌』(5)1: 3-10
 - 18 小澤竹俊 2005「村田理論を用いたスピリチュアルケア」『緩和ケア』15(5): p. 402-406.
 - 19 橋口ほか、2010「終末患者のスピリチュアルペインへの看護の意味――村田理論『スピリチュアルペインの存在論』を用いた分析から――」『日本看護学会論文集、成人看護II』41: 3-6
 - 20 柏木 1996『死に行く患者の心に聴く』 p. 119

-
- 21 窪寺俊之 2000『スピリチュアルケア入門』三輪書店 54-67
 - 22 谷山洋三 2008「仏教を貴重とした日本的スピリチュアルケア論」、谷山洋三編『仏教とスピリチュアルケア』東方出版 p.9-36
 - 23 打本 2011「スピリチュアルケアの諸相（2）」p.104
 - 24 島藺進 2007『スピリチュアリティの興隆：新靈性文化とその周辺』岩波書店
 - 25 スピリチュアリティに対する様々な定義等については以下を参照。葛西賢太 2003「スピリチュアリティを使う人々：普及の試みと標準化の試みをめぐって」『スピリチュアリティの現在』人文書院 p.123-159. また、西平直 2007「スピリチュアリティ再考-ルビとしての『スピリチュアリティ』」『スピリチュアルティの心理学：心の時代の学問を求めて』安藤治・湯浅泰雄編 p.71-90. せせらぎ出版