

スピリチュアルケアをめぐる議論を見渡す

伊 田 広 行

要約

スピリチュアルケアについては、わかりそうでわかりにくい状況が続いている。そこで、本稿ではスピリチュアルケアをめぐるいくつかの議論を紹介し、その共通項からスピリチュアルケアとは何かについて一定の知見を得た。それは患者の人生の問題をじっくり聞いて悩みに付き合い、死の不安や恐怖を受け止め、その人にとって大切なものを見出すことで、希望を見出す関わりがスピリチュアルケアであるという把握を出発点に、本稿では5点の共通性を抽出し、さらに「その人にとっての、目に見えない大切なものを入れる箱」の概念によって、スピリチュアリティ概念の共通基盤を獲得した。さらに、生きる意味などの問題を「スピリチュアル」と呼ぶのはなぜかという問題、スピリチュアルの定義を宗教的表現や人間の本質的把握で行っていいか、宗教とスピリチュアリティの関連性の整理、死の危機による直面（終末医療）限定でいいか、ケアの主体は誰か、訳語をどうするか、なぜスピリチュアルケアが広がっていないか、といった各論点が深められる必要を指摘した。最後に、今後の課題と、〈スピ・シン主義〉的展開の一例を紹介している。

キーワード：QOL, 箱, スピリチュアルペイン, ホスピス, 傾聴,
プラスのスピリチュアリティ

はじめに

スピリチュアルケアについて、徐々に理論や実践が積み重ねられ始めている。スピリチュアルケアを本当に日本に根付かせ、広げるために、「スピリチュアリティ」や「スピリチュアルケア」とは何か、その具体的スキルはどのようなものかといった課題の解明が研究者に課せられている。何人かが先行的な研究を積み重ねてきており、また日本ホスピス在宅ケア研究会のなかにできたスピリチュアルケア部会では、2002年末からスピリチュアルケアについての研究を始め、03年6月には『テキスト スピリチュアルケア 第1集』をまとめ、さらに日本ホスピス在宅ケア研究会神戸大会（03年7月）で、この分野での第一人者を集めて「私にとってのスピリチュアルケア」

と題したシンポジウムを行った。

本稿では、以上の流れの中で提出された見解などを見渡し、何が論点／対立点か、共通項として見えてきたこと、はっきりさせたい点、残っている問題点等に関して、私なりに思うところを記したい。なお、傾聴というスピリチュアルケアについては、次号の拙稿「自殺防止活動とスピリチュアルケアについて」（大阪経大論集54巻6号）で詳しく展開しているので、併読していただきたい。

1 スピリチュアルケアをめぐる各論者の見解

WHOにおける「健康」の定義の拡大

まず、「スピリチュアリティ」概念について、世界保健機関（WHO）で議論されてきた点を確認しておこう。WHOでは、「健康」の定義の中に、身体的健康、精神的健康、社会的健康（physical, mental, social）の要素に加えて、「スピリチュアリティの面での健康」という要素を加えるべきではないかという議論が、宗教者も含めてかなり前からなされている。

1983年にはそれを検討する委員会が設置され、議論の積み重ねを受けて1998年の理事会セッション会議では、健康の定義を「病気がないことや虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的、スピリチュアル的、および社会的に健全という躍動的（ダイナミック）な状態」に修正（下線部追加）するように、理事長に検討を依頼し、翌1999年の第52回世界保健会議でWHO憲章の改正問題として討議されるまでであったが、宗教性に絡むために意見の一致を見ず、決議されないまま今日にいたっている。

WHOにおけるスピリチュアリティの定義とは、「自然界に物質的に存在するのではなく、人間の心にわきおこってきた観念の——とりわけ気高い観念の——領域に属するものである」となっている¹⁾。1998年の文書では、「患者を単に物質としての肉体とみなす還元主義あるいは機械論的考え方は、患者も医師も治療の過程に信仰、希望、

1) スピリチュアルケアが終末医療において重要と認めたWHOの1990年の見解をあげておく。「スピリチュアルとは、人間として生きることに関連した経験的な一側面であり、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”がもつスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが、“スピリチュアル”は“宗教的”と同じ意味ではない。スピリチュアルな因子は、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としてみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念と関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、価値の承認などに関連していることが多い。」（青木信雄 [2001], WHO専門委員会報告書第804号 [1993]『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』）。

共感などの要素が重要であると気づき始めた今となつては、もはや満足できるものではないとされている。健康やQOLにおけるこのようなスピリチュアルな要素の価値が認識されたことで、この分野において精神と肉体のつながりを強調した非物質的次元を含む、よりホリスティックな健康観へのアプローチを試みる動きが出てきた。」と述べている。

こうした健康の定義をめぐる議論の背景には、「健康」を単に身体や狭義の精神面だけから考えるのではなく、現代においては、広義の精神状態が治療に与える影響を重視する考え方の発展、死を穏やかに受け入れることの重視といったような変化があるとされている。

藤井美和氏の見解

藤井美和氏によると²⁾、スピリチュアリティ概念は、信仰があつたり宗教的儀式を行うこと（宗教的経験）が健康に多大な影響を及ぼすという事例からその重要性が認識された面がある。また、そのことと絡むが、QOL（Quality of Life：生活（いのち／生）の質）の議論——いのちの長さよりいのちの質という観点——において、身体的、心理的、社会的領域と並んでスピリチュアルな領域からもQOLを捉えなければならないという認識が広がったこと、とくに他の3つよりもスピリチュアルニード（スピリチュアルな痛みから解放されること）がもっとも患者の全体的QOLに強い影響を与えているという研究からも、スピリチュアリティ概念へ注目が集まったという。客観的外部の視点からの身体の状態だけでみるのではなく、上記4つの領域全体でトータルに、当事者の主観も含めて生活（いのち）の質をみることの重要性が認識されたということである。

こうした点を踏まえて、藤井氏は、スピリチュアリティを、「人間は、病気の有無に関わらず、存在意義や生きる意味を探しながら生きている」という人間存在の根源性に関わる概念（人間の根源的問いかけに関わる領域）であるとする³⁾。そのスピリ

2) 2003年4月10日のスピリチュアル部会での発表と、藤井氏の著作（藤井美和・藤井理恵[2000]『たましいのケア』）によってまとめている。

3) 藤井氏は、スピリチュアリティ、本当に大切なものを知るために、「死の疑似体験」のワークを行っている。それは健康であった21歳の学生（自分）が突然ガンに冒され亡くなっていくと設定して、「形のある大切なもの」「大切な活動」「大切な人」「形のない大切なもの」をそれぞれ3つずつ合計12個、紙に書いてもらい、ガンの進行に伴って、その中からあきらめていくものを1つずつ破っていくというものである。ふりかえりで、この過程で何を感じ考えたかを、質問に答える形で書いていく。質問とは、「この死の経験を通じてなにを感じたか」「死にゆく過程であなたを支えたものは何ですか」「最後に伝えたいことは何でしたか」といったもので

チュアリティの具体的出方は、「どうして私がこんな病気にならねばならないのか」といった「苦しみの意味」の問い、死んだらどうなるという「死後の世界」への問い、「何のために生きてきたのか」「自分の人生はなんだったのか」というように、病気になって自分の存在価値が揺らぐときの「生きる意味／いのちの意味／人生の価値」という問い、悪いことをして生きてきたという「罪責感」などにおいてである。

したがって、人生には、スピリチュアル・タスク（Spiritual Task：スピリチュアルな仕事）というものがあるともいえるとする。それは、人生の意味を見出すこと、自分の生き方にふさわしく死ぬこと、死の向こうにある希望を見出すことである。

また藤井氏はスピリチュアリティの重要性として、①自分の肯定（病気／危機的状況の私でも価値がある）、②死への肯定（身体的、心理的、社会的領域でQOLが低くても、スピリチュアルな領域でQOLが高まり、喜びに溢れて死を受容できる場合がある）をあげる。

藤井氏は最後に、日本人にとってのスピリチュアリティの構成要素を明確にしておくことが重要と指摘している。

村田久行氏の見解

村田久行氏の研究（村田 [2002] [2003]）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」と定義したうえで、スピリチュアルペインを、時間から捉える「無意味／無目的」、関係から捉える「虚無／孤独」、自律（自立と生産性ある自己決定できる自分）を基準とした「無価値／無意味」の3側面から捉える（構造的把握）。つまり、人には、時間存在の面からは、「もうじき死ぬのだから、何をしてもしょうがない」と捉える、将来を失うことで現在を生きる気力も失うという面がある。また「死んだら何も残らない、孤独だ、誰もわかってくれない」といった、他者との人間関係を失うことで自己存在の意味を喪失する面もある。さらに「人の世話になって迷惑かけているのは、なんの役にも立たず、生きている値打ちがない」といった、自立・自律性を失うことで依存的な自分を否定する面もある。つまりまとめれば、時間存在、関係存在、自律存在である患者が死の接近により「将来、他者との関係、自律性」を失うことから生じる。

こうした危機的状況に対しては狭義の治療では対処できない。死や死後のことも含

ある。これをつうじて、日ごろ、大切なものを意識しているか、それを失うことを自覚しているか、大切なものと主観的に思っていたものと実際との違い、この深い部分については人が答えを押し付けるものではないなどに気づいていき、結局、スピリチュアルなものを感じる契機となる。藤井 [2000] p 155-160参照。

めて、人生・人間関係・自己の存在意義を捉えなおすという、スピリチュアルなレベルでのケア（支援的関わり、援助、サポート）が求められている。村田はこうした構造的把握を基礎に、スピリチュアルケアの指針を、「死をも超えた将来の回復」「死をも超えた他者との関係の回復」「知覚・思考・表現・行為の各次元での自律の回復、身体に依存しないスピリチュアルな自己の覚知」としてまとめる。

具体的なスピリチュアルケアの方法としては、「傾聴＝援助的コミュニケーション」（共にいる、タッチング、共感と理解）といった「基盤となるケア」をベースに、スピリチュアルケア独自の価値観の転換、新しい存在と意味の回復をもたらすかわり、手法を提起する。傾聴に関わる援助的コミュニケーションの原理としては、単に心を込めて聴くことなく、援助者がサインをメッセージとして受け取る、メッセージを言語化して返す、反復する、そこで成立した満足、安心、信頼の関係を基盤にして、相手の想いを明確化するというスキルの基本的パターンを抽出している。

また村田氏は、外国の各論者の議論を紹介し、自説の補強としている。たとえば Baldacchino & Draper の議論をベースに、人が病気になって自分の弱さ／無力を自覚し、そこから「内的自己の探求と超越」⇒「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の再構築（死をも超えた将来、他者、自律の回復）」⇒「新しい自己の全体性と統合（新しい存在と意味の回復）」、病気に意味と目的を見出し、自己エンパワメントを促進、という一連のプロセスが展開されるとする。

この捉え方は、内的自己への視点、全体性への統合の視点や「自己、他者、超越者、自然との関係」を再度見直し作っていくという点で、これまでの日常生活の水準を超えるということを示しており、それをスピリチュアルなものと呼ぶことにはかなり説得力がある。

その他、①スピリチュアリティとは、全体論（ホーリズム）哲学を基礎に「統合する力（統合するエネルギー）」であるとみる見方（Goddard）、②「自己（内的自己）」「他者」「超越者（神）」の3者の正しい関係がスピリチュアル的に良好な状態だという見解（Dyson）、③スピリチュアルな関係性とは、自己（たましい）、他者、超越者、そして自然との相互作用を伴ったつながり／関係のことであり、この関係が乱れると、絶望、無意味、無力が生じるとする考え（Walton）、スピリチュアリティとはこの3者の相互作用のつながりで、人間は困難や危機に直面するとき、内的自己の探求を通じて、「他者、神、超越者」との関係を見出すとする、④人間は、危機に直面して、意味、目的、アイデンティティへのスピリチュアルなニーズをもつとする見解

(Narayanasamy), ⑤スピリチュアルペインとは、意味と希望と目的を与える心の最深部からの疎外による苦痛であり、スピリチュアルケアとはその疎外を認知し、苦悩に応答しつつ、心の癒しの深部に降りていくことだという議論 (Kearney & Mount), ⑥死にゆく人のニーズを、宗教、交わり、生への関与とコントロール、仕事をなし終えること、自然を体験すること、明るい面をみていたいニーズの6つにまとめ、そこから具体的ケアの指針としては、宗教的行為のサポート、祈りのための静かな時間、読み物、音楽、聖職者の訪問、家族に貢献すること、情報の共有、人の助けになれることなどが導かれる議論 (Hermann)、等を紹介している。いずれも参考となる考えであろう。

窪寺俊之氏の見解

窪寺俊之氏⁴⁾は、まず「スピリチュアリティとは、人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能のことであり」とする。患者にとってかけがえのないもの、極限的状况にありながら生きるための力と希望を与えるもの、それがあれば死んでもいいと思えるものといった「生死にとって絶対的価値をもつもの」が、スピリチュアリティだという。

スピリチュアリティなどという非科学的なものについては理解できないという批判に対しては、霊魂などについて科学的にはいくらでも批判できても、人間には自分の人生を生きるのに支えになるものが必要であり、死という危機が人間のスピリチュアリティを覚醒させ、生と死を生きる力や希望を与えるものを求めるのが人間なのだと答える。窪寺氏は、人間とは、本質的に、形而上学的問題である「神」「永遠」「意味」「価値」などに関心を持つものであり、宗教への関心の普遍性、自分を越えた存在に依存したい普遍的欲求、魂が神を求める普遍性などがある、生命を支えるものは合理性だけではなく、「自分が信じるもの」に依るという捉え方をしている。

言い換えれば、死にゆく人々が関心をもつものは、「合理的ではないもの」、「自己を超越したもの」、「内なる自己 (究極的なもの)」、「死後のいのち」、「(失敗、過ち、罪責からの解放という意味での)「^{ゆる}赦し」、「生の意味・目的・価値」などである。そしてそれへの対処が、病氣やダメなところのある自分を受け入れるといった「自己と

4) 窪寺 [2000] および日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行 [2003] の窪寺論文よりまとめた。

の和解」、否定的関係から解放されて信頼・自由・愛のある関係になる「他者との和解」、絶対者の愛を自覚する「絶対者との和解」、全体の中の一部としての自己存在に気づく「自然との和解」、残された時間を受け入れるという「時間との和解」である。つまり、生命の危機に際して人は、自己の存在が揺れ動き、喪失感、疎外感、虚無感、空虚感といったスピリチュアルペインをもつので、それを癒すケア（スピリチュアルニーズの充足）がぜひとも必要であるとするのである。

窪寺氏は、こうした和解・癒しをもたらそうとする、スピリチュアルなレベルでのケア（スピリチュアルケア）は、「精神的・心理的ケア」や「宗教的ケア」と重なるところが多いものであるが、スピリチュアルケアの方が、「精神的・心理的ケア」より、宗教的、実存的、主観的で本人の生き方と密着しているとする。また宗教は神や仏といった特定の祈りの対象をもつが、スピリチュアルケアでは患者個人がもっとも大切とするものに対して祈るという違いがある。その他、死後の世界、罪責感、援助者などについても、宗教はその教義に即したのものをもっているが、スピリチュアルケアは、自然・宇宙の法則（非宗教的な、俗な超越者）とか、自分による許しとか、あらゆる人による援助者という、より一般的な回答をもっているという違いがある。

スピリチュアルなケアの実際の進め方として、上記の分析にそって、感情の安定や視点の転換、罪責感からの解放、1日1日を大事にするといった積極的な生の肯定、死後の世界・後世への希望といった目標を設定する。具体的スキルとしては、患者のそばに座ってゆっくりと話を聴くこと、写真や思い出のものについて語ってもらうこと、音楽をいっしょに聞きながら感想を話し合うこと、テープによる読書をすること、対象者の「過去の体験」や「思い出」を語ってもらうこと、自然や四季のうつろいについて語り合うこと、小さな生きものに注目しながら生きることについて語り合うこと、宗教的感性や背景について語り合うこと、家族や親しい友人について語り合うこと、人生の生き方について聞くこと等をあげている。

こうした重要なスピリチュアルケアが実践されない理由としては、①経済・物質ばかりに目が向いて、生きる意味、平和、超越者、宗教といったものに無関心になってきた文化的歴史的な環境要因、②人の深い内面（心の深部）に踏み込むことは僭越ではないかという、人間関係における消極的常識、③相手がスピリチュアルなことに關心をもっていないのではという恐れ、④援助者（ケアする人）自身が自分の心を開くこと（自分の弱さを語ることを）を心理的に恥じたり、怖れたり、抵抗していること、⑤援助者自身がそれをする時間的余裕がないこと、⑥スピリチュアルケアについての学問的研究が日本でほとんどなされてきていないこと、⑦スピリチュアルペインが認識されず、そのためスピリチュアルケアをする必要も認識されなかったこと、⑧誰に

でもできるスピリチュアルケアの基本的方法が明らかにされてこなかったこと、などがあるとしている。

山口龍彦氏の見解

山口龍彦氏⁵⁾は、患者が家族に囲まれた在宅ケアを望む理由は、家族なら病に蝕まれて身体的、社会的、精神的な能力が低下しても、それにもかかわらず自分を認め大切に思ってくれるという信頼と安心があるからだろうと予想し、そこから医療者もそのような信頼と安心を得た援助者になるには、「スピリット（霊・魂）が存在する」「人間の本質は霊であり、魂である」「人間は身体的側面と同時に、精神的、社会的、スピリチュアルな面を併せ持つ存在である」「スピリットは輪廻転生を繰り返す中で、偉大な仏にいたる可能性を有しているから尊い」という仮説をみずからのうちに取り入れることだという。この仮説を受け入れれば、意識のない患者（植物状態の人）や死んだ人にも尊厳ある存在として関わるができるという。

山口氏の議論は、「仮説」とした上で、それを受け入れる実践的意義——ケアする側が希望を失わずにケアできる論理——から展開する点で、宗教や神秘主義への警戒感が強い人にも届く、実践的説得力のある理論といえよう。また、死んだ人、意識のない人にも心を込めて関わる点まで含んでいる点で、言い換えれば、ケアする側（ケアギヴァ）の姿勢の問題も含んでいる点で積極性があることも確認しておきたい。

山口氏は「人は、みずからの価値を認めてくれる人に対して心を開いて語ろうとする」という。「語ること」の意義について、彼は、「患者が音楽について語る時、患者は自らの感性を自ら再評価しているように思える。患者が波乱万丈の人生を語る時、自らの理性や意思の力を自ら再評価しているように思える。患者が家族について語る時、患者は自らの愛の深さについて再評価しているように思える」とまとめる。援助者が傾聴し、それによって患者自身が自らを再評価することになり、心を軽くすることができるというプロセスを、彼はスピリチュアルケアと呼ぶ。医療者が患者に関心をもたないことの対極に、霊的な人生観をもって、患者に尊厳をもって関わるというスピリチュアルケアがあると捉え、その重要性を訴える。

大下大圓氏の見解

大下氏の論考⁶⁾は、仏教でもキリスト教でも、病人を看護することが宗教的な行為

-
- 5) 山口氏の見解は、日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行 [2003] からまとめた。
 - 6) 大下氏の見解は、日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行 [2003]

とされていること、それがホスピスやビハーラといった宗教的施設実践・ケアにつながっていることを確認する。また死が恐ろしいのは、痛み（苦痛）、親しいものとの別離、地位・財産・名誉などの喪失、罪責の4つの理由からであるとの平山正実〔1984〕を紹介し、その不安や恐怖から生じる宗教的な関心やスピリチュアルペインに対応した関わり（スピリチュアルケア）が求められるとした。

その内容は、自身の経験と各論者の説の紹介という形ではあるが、聖職者による宗教的行為、死ぬことの意味を見つけられるような宗教的枠組みによる援助、自己のスピリチュアリティに気づかせ自己肯定にいたること、内面の自由を見つけて残された人生を（量でなく）質でみること（例：自分にもできることはあったという喜び）、人生の価値を見出すこと、過去からの解放、死への準備、来世の存在を信じそこでの魂の永生を信じること、自己の生命を子どもに託すこと、十分によく生きたという自己受容、などをあげる。

大下氏は（自身のケア体験も踏まえて）、終末期にある患者は「広い意味での宗教的ケア」を必要としている場合が多いと捉え、おおむね宗教的ケアとスピリチュアルケアを同一的に捉える。そして、日本人の基層文化にあるスピリチュアリティ——死後は天国も地獄もなく、あの世があるだけ、人は死ぬと魂が先祖の霊と一緒に暮らす、魂は人間だけでなく全ての生きものにもあるというアニミズム、あの世の魂はやがてこの世に帰ってくる——を踏まえて、日本におけるスピリチュアルケアが考えられる必要性を提起する。

青木信雄氏の見解

青木信雄氏⁷⁾は、スピリチュアルケアを、終末医療、ホスピスに限定せず、「生きる目的や意味を見出せないで苦悩している」すべての人に必要なことと捉える。イメージしやすいようにと、スピリチュアリティを「たましい性」、スピリチュアルケアを「たましいのケア」と呼び、高齢者介護の質の向上、少年犯罪における心のケアなどにも適用できるように、宗教的なケアとも区別し、理論の一般化（「たましいのケア」の枠組み確立）を図ろうとする。そのときの核になる発想は、対象者の「たましい性」を把握しながら働きかけることが重要ということである。具体的方法としては、ホスピスにおいて使われている傾聴などの方法が他の場合でもおおむね適用できると考える。

からまとめた。

- 7) 青木氏の見解は、青木〔2001〕および日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行〔2003〕からまとめた。

平山正実氏の見解

平山正実氏⁸⁾（東洋英和女学院大学大学院教授）は、死の問題や生きる意味、重症の病気や生まれつきの障害などは、因果論で説明するには限界があるが、現代はまさにそうした問題の意味が問われている時代であり、それがスピリチュアリティに関心が持たれてきた背景にあるという。

またスピリチュアリティが働く方向には、①超越的なものとの垂直的な関係の方向、②人間と人間との横の関係の方向、③自分自身に向かう方向の3つがあるという。①の超越的な存在との関係で出てくる痛みの例としては、自分は死んだらどうなってしまふのかといった、死後に対する不安がある。②の人間との関係の中から出てくる痛みの例としては、死にゆく人や残される人との間に起こってくる後悔の念や罪責感等がある。③の自分自身に向かう痛みの例としては、自分はこれまで十分に自己実現するような生き方をしてこなかったのではないかといった意識がある。

そして苦しんでいる人に寄り添って話を傾聴することで、人は自分の問題に対して自分自身との折り合いをつけていく。人生は結果でなくプロセスだという世界観を持ち、ネガティブなものがあっても、それでもポジティブなものがあったというふうに自分で解釈できることが大切であり、それを援助するのがスピリチュアルケアだという。物質的なことばかりに目が向いているが、教育の場で生きる活力、元気づけ、勇気を教えるという意味でのスピリチュアルな側面が重視される必要があると考える。

2 共通項と対立点・論点

スピリチュアルケアの定義などについて、実践から切断された神学論争をする必要はない。だが窪寺氏も言うように、スピリチュアルケアについての学問的研究やスピリチュアルペインの認識がないことがスピリチュアルケアが広がらない一因であるので、以上の諸見解・議論の中で、共通項として見えてきたことや、論点／対立点を整理しておくことが今後の研究進展や実践展開の一助となるであろう。なにが正しいかではなく、意見の違いを認め合いつつ、共有財産を増やしていこうとする姿勢で、何点かに言及しておきたい。

わかりやすい捉え方

「スピリチュアリティとは何か」は、「スピリチュアルケアとは何か」と並んで、最後まで残る問題でもあるが、ある程度の方角を明確にする必要があることは間違い

8) 東京・生と死を考える会・会報『カイロス』5号より。

ない。

そこでまず共通確認できるわかりやすい捉え方からみておこう。それは、スピリチュアリティそのものを問わず、スピリチュアルケアについて直感的につかむことのできる特性から接近する方法、すなわち、①病気の治療や身体的苦痛の軽減、看護上の問題対処が「医師・看護師の仕事」、②病気になったときの経済的・社会制度的・手続き的対処の援助が「医療ソーシャルワーカー（MSW）」の仕事であるのに対し、③患者の人生の問題をじっくり聞いて、悩みに付き合い、死の不安や恐怖を受け止め、希望を見出す仕事⁹⁾がスピリチュアルケアであるという、他のかかわりとの違いから接近するもの⁹⁾である。この区分は、なんとなく精神や心に関わる領域だと絞り込んでおり、重要性や必要性の初歩的説明としてはまずは必要かつ有効であろう。

だが、これだけでは、スピリチュアリティ概念への積極的な接近はない。それに対し、おおむね多くの論者が共通に接近している、もう少し突っ込んだものが、「死を予定された生をいかなければならない痛み」「絶望の痛み」（森村修 [2000]）というように、死に至る病をわずらうと当然苦しみ、健康なときには直面しない深い問題、すなわちスピリチュアルな問題におつかると展開するアプローチである。これはそのような場合に（多くの）人は生きる意味や自分の運命や死後の世界について考えるという経験に基づくものであり、これも直感的に多数の人がそのようなものだろうなあと納得しやすいアプローチではある。スピリチュアルケアをわかりやすく説明するとき、このアプローチはまず試みられるべき一歩であろう。

スピリチュアリティ概念の共通項

さらに、この点をもう少し突っ込んで明らかにしようとする努力が各論者に見られるので、各論者のスピリチュアリティの把握にみられる、もう少し詳しい類似の性質を私なりにまとめておきたいと思う。

そのひとつは、「トータル性」である。すなわち、「精神的、社会的、身体的」あるいは「知性、感情、身体」以外の4つ目の、崇高なともいうべき、非物質的次元／領域ということであり、かつ、そこも含めて4つの領域全体でトータルに人間を捉えるというホリスティックな視点、統合の視点（統合の力）を意味している点である。

第2の類似性は、第1点目の変形バージョンともいえるべき「つながりのなかの私」という視点である。すなわち、スピリチュアルな関係性の視点とは、「私」は、自己（たましい、内なる自己）、他者、超越者、そして自然との相互作用を伴ったつなが

9) 窪寺 [2003] p 9より。

りであると捉えるものである。言いかえれば、全体の中の一部としての自己存在に気づく視点である。

3つ目の類似性は、「非・合理のパラダイム」、すなわち「近代合理主義、因果論、主客分離の上での客観重視、資本主義的表層／主流の価値観など」とは別の水準、あるいは別のパラダイム（認識の枠組み）に関わる概念だという点である。ある意味、目に見えやすく計りやすい「量」——たとえば、客観的時間——より、目に見えにくく計りにくい「質」——主観的な時間、時間の密度、時間の質——の視点である。

4つ目の類似性は、「存在の根源性」すなわち、自己の存在意義や生きる意味（生の意味・目的・価値）を探すという人間存在の根源性に関わる概念、生死にとって絶対的価値をもつ概念という点である。

5つ目の類似性は、「宗教性」、すなわち、スピリット（霊・魂）が存在するとか、人間の本質は霊であり魂である、死後の世界（天国、極楽）がある、スピリットは輪廻転生を繰り返す、自分を越えた存在（神）に依存したい普遍的欲求を人間はもっている、魂が神を求める、罪責感に対し超越者が許すといった、かなり宗教的な世界観にもとづく理解という点である。

その人の生に意味をもたらすものが入る「箱」

以上の点が全てそろわなくてはならないと思っただり、それぞれを正誤で判断するのでなく、そのような多重の把握がある、見解が異なってもいいということを確認することが、このスピリチュアリティという概念の理解には重要であろう。

この柔軟な把握という点で、私が賛同できるまとめ方として、服部洋一 [2003] を紹介しておこう。服部氏は、米国ホスピス・ケアの現場からスピリチュアリティの意味を理解すれば、その意味は難しい哲学的なものでなく、米国でそうであるように、日常レベルで理解できるという。つまりそれは「その人の生に意味をもたらすもの」ということであり、日本語としては「信念」「生きがい」「楽しみ」「喜び」「意地」「希望」「誇り」などをまたぐもので、一語では示せないものである。

それを無理に「実存的問題」「靈性」などと難しく訳すとわからなくなるが、この概念の特徴はもっと「直感的なニュアンス」をもっており、「箱」とでもいうべき性質がある点である。「箱」というのは、この概念の中に入るものは、各人にとって具体的かつ個別的だからである。AさんにはどうしてもよくてもBさんにとって意味がある信条や体験は、スピリチュアルなものなのだ。したがって、宗教的信念も、ある人にとってはスピリチュアリティの一形態だが、別の人にとっては関係ないものとなる。特定の難解な宗教的教義や哲学をもっていなくても、各人には、死を意味づけ受け入

れたり、スピリチュアルになれる面がある。スピリチュアルケアは、そのユニークなかけがえのない個人がもつスピリチュアリティを尊重し、支えることを目指すケアだということである¹⁰⁾。

この服部氏のまとめはかなり説得的なのではないだろうか。「箱」の中に入る「目に見えない、その人にとって大切なもの」が大事にされることがスピリチュアルなのだ。窪寺氏の見解の一部はこれに近いし、山口氏が「人は、みずからの価値を認めてくれる人に対して心を開いて語ろうとする」と述べたことはここに繋がるし、よくいわれる「抱きしめるケア、HUGの精神」のニュアンスもここに関わる。ホスピスにおいて各個人に尊厳をもって関わろうという、真摯で謙虚な姿勢に、直感的なスピリチュアルなものがある。「普通の人」それぞれの生に耳をすまそうとすること自体がスピリチュアルな観点なのである。

論点：なぜスピリチュアリティなのか

次に、いまだ議論が深められていない点、見解が対立する点などについていくつか言及しておきたい。

多くの人がスピリチュアルペイン／ケアという用語を使っているものの、人が死にそうなときもつ痛み（問題）の性質をなぜ「スピリチュアル」というような「靈魂、たましい」に関わる表現でまとめられるのかについては、充分展開してはいない場合が多いように思われる。ここはひとつの論点であろう。

スピリチュアリティに関わらしめるためには、上記したように、「目に見えない」という水準、「非・合理」の直感性、自然も含めたトータル性、つながり性、宗教性、存在の根源性などと意識的に絡める視点が必要であろう。

論点：宗教とのかかわり

これに関連するのが、スピリチュアリティ概念を宗教とどの程度関連付けて、あるいは切り離して理解するかという論点である。言い換えれば、スピリチュアルケアと宗教的ケアとの区別と関連の整理の問題である。

村田氏は Emblem の議論を紹介して、スピリチュアリティと宗教を区別すること、スピリチュアリティは宗教より意味の広い語で、「神、あるいは神的な存在との超越的な関係の質に活力を与える個人的な生の原理」、個人的な生の原理や関係性、超越経験に関わるものとする。青木氏もスピリチュアリティを宗教から切り離して理解で

10) 服部 [2003] p 120-135より。

きると考える。私の考えでは、スピリチュアリティと宗教的なことは密接に関係しており、隣接的領域とはいえるが、区別して論じることができるものであり、少なくとも、スピリチュアリティの議論において、部分的要素でしかない「宗教性」を前面にもってくることに注意がいるように思う。つまり上記したスピリチュアリティの共通性の5点のうち、宗教性がなくとも他の4点は理解できるのだという自覚である。

たとえば窪寺氏は、なぜ今考えようとする種類のケアをスピリチュアルなケアと呼ぶかについての問題において、人間の本质がそもそもスピリチュアルなものなのだという論理を持ってきて一応の回答を与えている。だがこれでは、「循環論ではないか」とか、「それは宗教的決め付けではないか」という反論の余地をかえって与えてしまいスピリチュアリティ重視への賛同を減らす危険性があるように思われる。

もう少し詳しくいうと、人間とは、本質的に、形而上学的問題である「神」「永遠」「意味」「価値」などに関心を持つものであり、宗教への関心の普遍性、自分を越えた存在に依存したい普遍的欲求、魂が神を求める普遍性などがあると窪寺氏はいうが、スピリチュアルケアの必要性を、このような人間観——本質主義的に、人間存在はスピリチュアル＝宗教的なのだ——から説明するのがもっとも適切な道かどうかについては議論の余地があろう。これではかえって宗教に親しみがないものに対して説得力を減らすのではないかと私は危惧する。

これに関連するが、窪寺氏が「スピリチュアリティの定義」（上述）を提供した点には積極性があるが、関連説明で「自分の外にある絶対的存在」「超空間的、超時間的存在者との関係回復」「自分の外に大きなものに新たな拠り所」などと表現するのは、宗教的／神イメージに依存しすぎのように思われ、これもまたスピリチュアルケアへの支持を狭める危険性があるように思われる。

宗教といっても、多様なものがあり、教義上の諸問題（素晴らしい哲学や考えと、非合理、あるいは神秘主義、さらには誤った／ひどい理論などの両方が含まれている）だけでなく、俗世界・事実・実践上において、すばらしいものもあれば、汚辱にまみれたものもある。現実の宗教家には優れた人と、そうでない人が混在している。いずれにせよ、信仰しない人にとってもスピリチュアルケアが必要という実践的な課題の解決につながるような意味で、宗教とスピリチュアリティの関連と区別の整理が必要であろう。

村田氏の見解へのいくつかの疑問

村田氏は、スピリチュアルケアについてもっとも理論的に展開されているだけに、

その意義を認めつつも、幾つかの疑問を呈しておきたい。彼は人間を時間存在、関係存在、自律存在であると捉えて、死の接近により「将来、他者との関係、自律性」を失うことからスピリチュアルな痛みが生じるとしている。これは人間存在を3側面からより詳しく捉えることで、スピリチュアルペインの構造的理解をもたらし、具体的なケアの中身を意識していくときに一定程度有効な試みであるが、3つの存在に分けることの積極性が十分には明確でないように思われる。

つまり、たとえば日常は過去と将来に支えられて現在が存在するが、終末期の非日常は将来がなくなるので、現在（の意味の）不成立、関係も自律もなくなるとし、それがスピリチュアルペインだということであるが、これは通常、誰もがいう「将来がなくなるから怖い」というあたりまえのことを少し複雑に言い換えているに過ぎないという面があるのではないか。

そしてこの把握から出される処方箋としての「死をこえた将来、他者、自律の回復」「スピリチュアルケア独自の価値観の転換、新しい存在と意味の回復をもたらすかわり」とは具体的には何であろうか。傾聴といった「基盤となるケア」との区別をいうことまで含めて考えると、結局、宗教的な「神」「死後の世界」の話に収斂していくようにも思えるが、そうだとすると、他の論者の宗教的アプローチに類似していることとなり、村田氏独自の構造把握の積極性が生かされないのではないかと、ことさら新しく付け加えたことにはならないのではないかとという疑問が残る。

またなぜ、こうした存在からの苦しみがスピリチュアルな痛みといえるのかは、この説明だけでは明確でないように思われる。次に提起する、終末期に限定していいのかという疑問もある。村田氏の全ての著作をみた上でのものではなく、外国論者の見解紹介では面白い論点を押さえておられるので、以上の疑問は私の誤読もあろうかと思うが、議論の素材として記しておきたい。

論点：終末期に限定していいのか

多くの論者は、スピリチュアルペイン／ケアを終末医療／終末期（ホスピス関係）に限定して論じている。たとえば、窪寺氏は、「死という危機が人間のスピリチュアリティを覚醒させる」という。村田氏も、ケアにおける傾聴と共感は大変であるが、その傾聴／共感「スピリチュアルケアに独自のものではない。現在広く流布している『スピリチュアルケア＝傾聴と共にいる』という図式はスピリチュアルケアの独自性を曖昧にするものだろう」と述べ、スピリチュアルペインを終末期に限定して論じる（村田 [2002] p 423）。こうした論理構成は窪寺・村田氏に限らず多くの論者に見られる。ここはスピリチュアリティを死の近く（死と直結した絶望の痛み）に限定し

ていいのか、それでは狭すぎないかという論点である。

青木氏や私（伊田）は、スピリチュアリティ／スピリチュアルケアの議論は、終末期だけでなく、医療ケア全般、高齢者・障害者介護、犯罪加害者／被害者へのケア、精神的な病の人へのケア、自殺したい人や自死置族へのケア、「力をうばわれた」人へのケア、その他、元気／健康な者たちがどのような生き方をするか、どのような人間関係をもつか（たとえば、教育、家族、恋愛、友人関係など）という点で、あらゆる人にとって重要な概念ではないかと提起している。これはスピリチュアリティを死（死後の世界）に関わらしめてのみ把握するのか、自然も含めたトータル性や、「非・合理」の直感性、存在の根源性において総合的に把握するのかということに関わっている。

私の議論（拙著『スピリチュアル・シングル宣言』）でいえば、生き方とアートに関わる議論、心をこめて生きるということ、「力を奪われた人」に共感し社会活動をするというレベルに話をひろげるようなスピリチュアリティ概念にすべきなのではないかということに関わる。私のように広義にスピリチュアリティを捉えたとき、スピリチュアリティの素晴らしさ——いのちの繋がりや人間のトータル性や〈弱さ〉の意義や近代合理主義では大事とされないような目に見えないものの大切さといったもの——が見えないがゆえの「痛み」がスピリチュアルペインということになる¹¹⁾。

私は、「マイナスのスピリチュアリティ」と「プラスのスピリチュアリティ」を区別できると考える。「病气や死を受け入れて短い余命のQOLをあげるための概念」が前者であり、健康な人も含めた皆が「より積極的に生きる質」（エンパワメント、社会性ある生き方）を持つ、人間変革／社会改革的な議論に関わるものが后者である。

スピリチュアルケア概念を、前者の末期ケアに限定しても有効なことは明らかだが、限定しなくてはいけないのか、どこまで広げられるのかは今後の検討課題であろう。

11) 伊田の捉える〈スピリチュアリティ〉〈たましい〉について簡単に説明しておく、それは近代主義で手の届かない領域を表しており、知性、身体、感情のどれでもない第4の領域（残余概念）であり、ある種の「幻想」「物語」「価値／主義」である。さらに、生態系のつながりに対応する人間の心のあり方、深さ、無意識、したがって深く隠れていた感情に近い、きれいな気持ちの部分であり、この瞬間に深さを見つけるもの、微細な形で伝わるエネルギーなどと表現できるものである。〈スピリチュアリティ〉は、人間をトータルに捉えることとそのときの忘れてはならないところの2面を意味している。

次に、伊田はこのスピリチュアリティ概念をシングル単位論と結合させくスピリチュアル・シングル主義となる必要性を主張する。その理由は、スピリチュアリティの強調だけでは、個の自律／自立が弱い日本では、共同体主義に囚われて、個の自由が圧殺されてしまうからである。また個人的な心のもち方に収斂されないように、スピリチュアリティを何らかの社会的連帯行動として出現させることも目指している。

論点：なぜ、今、スピリチュアルケアか、なぜ今までこの概念が明確化されてこなかったか

「なぜ、今、スピリチュアルケアか」「今までこの問題が深く検討されなってきたのはなぜか」という点も、今後深く検討されるべき課題であろう。

まず、前者については、医療や福祉の中心課題は治療・治癒（キユーア）であったが、医療技術の向上、高齢化、QOL重視、ガンの死亡率の向上、などから死にゆく患者のQOLを視野に入れた医療・福祉が求められるようになったからという原則的な答えがある。これをさらに大きな時代的課題と結び合わせて考えるなら、梁勝則氏¹²⁾もいうように、幼少期から高齢期まで、地雷原のようにスピリチュアリティの危機が待ち受けている時代にあつて、その危機を回避し、あるいは傷を癒すという意味でのスピリチュアルケアが皆にとって大事になっているのである。

さらに、この問題を考えるとき、「今までこの問題が深く検討されなってきたのはなぜか」という課題とあわせて考える必要がある。「スピリチュアルな問題がなかったのではなく、今まで元気なものは考えずにすんだから、社会の表に出てこなかった」というとりあえずの「答え」がある(①)。だが、それはようやく、当事者（社会的弱者）の視点、当事者の人権、生活の質が問題になる時代になってきた（今までは人権視点が弱かった）ということでもある(②)。

それだけではない。窪寺氏がいったように、③経済・物質ばかりに目が向いていたこと、④人の深い内面（心の深部）に踏み込まない、援助者も自分を開示しないという表面的付き合いが横行してきたこと、⑤スピリチュアルケアについての学問的研究が日本でほとんどないこと、⑥スピリチュアルケアの具体的方法が明確でないこと、などに加え、⑦日本ではスピリチュアリティというと、すぐにそれを信仰や神秘主義と同一視して、検討せずに思考停止して排除してしまう雰囲気があることも、スピリチュアルケアが展開してこなかった大きな要因だろう。

この最後の問題は、⑧日本の「民主派・左翼・人権派」の近代主義的限界という問題、これまでの人権論の質の低さに関わる。現在は、教育¹³⁾、社会運動、家族や友人などの人間関係、カウンセリング¹⁴⁾、ケア全般のあり方などにおいて、〈たましい〉

12) 日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行 [2003]「あとがき」より

13) 戦後民主主義教育の限界に対して、保守派が復古主義的教育論を展開する中で、民主派は、新しい展開を求められている。

14) 新しい展開としては、たとえば、「カウンセリングを職業としない非専門家が、カウンセリングの理論や技法を職場、授業、育児、看護などの分野に生かそうする心である」ところのカウンセリング・マインドが重要になっていること（岩井 [2000]）、トランスパーソナル心理学が展開していることなど。

のレベルからの新しい展開が必要になってきていると思われる。私自身の生き方の見直しにおいても、スピリチュアルな視点が重要と認識するに至った（拙稿 [2003b]）。

このように、「なぜ、今、スピリチュアルケアか」「今までこの問題が深く検討されないできたのはなぜか」という問題を検討することは、スピリチュアリティとは何か、どこまで拡大して捉えるかにも関わり、スピリチュアリティ視点をどう広げるかに繋がっていく重要な論点といえる。

論点：ケアの主体

スピリチュアルケアを議論するとき、どうしても従来のケアする側とケアされる側の2者間の一方通行的関係（与える側と与えられる側）でものごとを捉えがちになるが、教育において主体が教師でなく生徒・学生であるという議論があるように、スピリチュアルな痛みを治癒する主体は患者であるという視点もありえる。その場合、ケアという用語がいいのかどうかという点も問題となる。少なくとも、従来の医者—患者関係のような上下関係、一方通行的関係、権力的関係で捉えてはならないということは出発点である。

その上で、スピリチュアルケアの議論において、もっとも大切な視点は、何らかの意味で「イキイキと生きる力を奪われた存在であるもの」¹⁵⁾が、自ら力を取り戻すということ自体が目標であるということを確認したい。すなわち、「力を奪われたもの」がエンパワメントする（／される）ことが目指されることである。山口氏が、患者が「語ること」は「自らの力を自ら再評価している」とみていたのはこの視点である。とするなら、スピリチュアルケアは、「力を奪われたもの」自身が自分を癒し、治癒し、力を自分に与える／取り戻す営みといえる。したがって、いわゆる「ケアされる側」がスピリチュアルケアにおける主体であるということが、「スピリチュアルケアの主体は誰か」というときの第1の意味である。

しかし、エンパワメント概念は「人の援助／助けを求める力」も含む。私とあなたがつながっているというスピリチュアルな視点は、「力を奪われたもの」が孤立した上で自分の努力だけで元気になるというのではなく、相手とのかかわりや社会的援助や社会制度（差別秩序、多数派の常識）の方の変革の中で、人が元気を取り戻し自己肯定にいたるという、「主体／客体」「治療する側／される側」の二分法を乗り越える

15) その人を「患者」と呼ぶ場合もあるが、スピリチュアルな関わりを拡大したとき、患者以外にも当然含むので、ここでは「力を奪われたもの」としておく。「弱者」という語にも本人の責任、努力不足、自分ではどうしようもできない無力者のニュアンスが付きまとうので、「社会、環境、運命などにより力を奪われた人」とみることが基本である。

視点であるはずである。

したがって、「力を奪われたもの」が元気になる過程を援助する側（ケアする側）自身がスピリチュアルな存在となり、スピリチュアルなかかわりのスキルを身につけるということが、スピリチュアルケアには含まれており、しかもその過程の中で、ケアする側自身もスピリチュアルな関係のエネルギーを受けて、「嬉しくなる／幸せになる／元気になる／癒される／心が穏やかになる／いろいろ教えてもらう」という影響を被る。

つまり、スピリチュアルなかかわりの中でケアする側とされる側双方が影響しあい、ある意味ケアする側がケアされ、ケアされる側がケアするのである。ちょうどセルフヘルプグループ（自助グループ）のなかで仲間たちが癒しあい助け合い、元気を与え合うように。以上の意味では、スピリチュアルケアの主体というときの第2の意味は、いわゆる「ケアする側」もケアの主体である。まとめれば、スピリチュアルケアは、ケアする側とされる側の双方、両者の関係全体が主体である。

論点：訳語をどうするか

スピリチュアル（spiritual）の訳語については「精神的」「靈的」「たましい的」「魂的」「宗教的」「心性的」「哲学的」「実存的」「自性的」など多様なものがあり、個人の人格や思想、信念などの関係からさまざまな見解が出されている。大下氏は、日本において、「靈魂」は、哲学的に内面化された方向をとらず、宗教的に理解されてきるので、スピリチュアリティを「靈性」と訳すと宗教的ケアとより大きく重複するとして、「精神的」と訳す案も出している。だが、多くの論者は、適切な日本語訳が見当たらないとし、とりあえずカタカナ表記を用いている状況である。先に紹介した服部洋一 [2003] が適切にいうように、「その人の生に意味をもたらすもの」で「箱」のような概念ということであるから、特定の一語に訳さないことにも積極性はある。ただし、多くの日本人、特にお年寄りにもわかるように広めていくという点で、青木氏が提案する（ひらがなによる）「たましい性」という訳も有力候補のひとつとしておくべきだろう。

なお私（伊田）は、「スピリチュアル、スピリチュアリティ」をカタカナ表記でそのまま使うという立場であるが、その説明においてカギカッコをつけたひらがな表記の〈たましい〉という概念も用いる（詳しくは拙著 [2003a]）。

ケア論全般についての「物語」の必要性：〈弱さ〉に関わるケア労働の再評価

スピリチュアリティ概念は、人間の危機（死に限定されない広義の危機）に関わる。

その危機に際して、隠れていた「深いもの」に触れえるからである。これは、「弱さ」の大切さと言ひ換えられる問題である。現代社会の主流価値観にあって、強さ、効率、生産などがプラスであり、その逆は否定的に扱われる。だからこそ、スピリチュアリティは現代社会の中で忘れられた、あるいは無視された、目に見えない大切なものとして、「弱さ」を通じて出現すると考えられる¹⁶⁾。

ケア労働を考えると、この視点を利用して深める／再評価することが今日、求められている¹⁷⁾。頑強なる強者が正しいとされる「競争、効率、生産性、市場的価値を基準とする社会」では、人が何かに深く傷つき元気がなくなること、病気になること、怪我すること、障害を持つこと、老いて身体が弱まること、競争社会でうまく立ち回れないこと——それらを社会的にケアし補償しようとする「福祉」というもの——は、すべて、「マイナス」であるとされてきた。ノリが良くて明るくて、若くはつらつとしているのがいいことで、暗そうであったり、元気なさそうであることはよくないこととされてきた。それに類似して、日常生活で行わなければならないが決して市場経済的「価値」を生まないとされる家事労働（家族のケアの労働：育児を含む）も、意味のないこととされ、評価されずにきた（口ではなんとおおうと客観的には評価してこなかった）。

それらは、社会にとって無駄であり、それにエネルギーを費やすことは経済的損失

-
- 16) 「失敗」や「敗北」や「喪失体験」には、豊かなものが詰まっている。差別や病気や失敗や死別や被害者になることや差別されるマイノリティを経験することを、「失敗や喪失」とまとめて呼ぶとすると、〈スピ・シン主義〉を考えると、そうした「失敗や喪失体験」が重要だと改めて確認した。私たちが自分で自分のすべてをコントロールしているのではないことを、それらは思いださせるからである。
- 17) この項は花崎 [1996] の議論に共感し、参考とした。ただし、花崎氏の議論（3章）には、「ケアの特権化、過剰な美化」のようなものがあり、この点には賛成できない。ひどいケアもあるし、病院を出たら元のエゴ人間ということもある。看護師のなかにも愚かしい人がいる。労働運動の瞬間にも、ケアと同じく、〈たましい〉の関係はある。ケアの特権化する根拠はみあたらない。わかりやすいというだけであろう。むしろ、それが「上からのまなざし」、同情、悪い意味での慈悲になっていないか。教育や保育にも、警察官にも、医者、弁護士、友人関係にも、どんなところにも〈たましい〉のふれあいはある。「個別性や時間の今ここ」なんてどこでもあり、「実践知」「軟らかな手仕事」だとかなんとかと哲学的修辭的言辭で観念的に、あるいはごちゃごちゃいうことに、積極性はない。少し大袈裟に位置づけようとしすぎている。しなくてはならないということを自分に無理矢理言い聞かせているようなニュアンスがある。現代の最前線の課題という位置づけは少しおこがましい。ケア労働を論じるなら最も重要な社会保障の充実も強調されるべきだが、その側面の理論的追求が弱く、家族単位批判の視点（個人単位の押し出し）も見られない。その意味でロマン主義的である。とはいっても、ケア労働の大切さ、それが無償となっていることにジェンダーがらみで注目することは非常に重要であり、花崎氏の視点は、それに取り組んだ点で積極的なものである。

であるとされてきた。コスト計算では長い間、無視されてきた（外部経済化）。手厚い社会保障などは財政赤字の原因とされ、できればないほうがいいこととされてきた。また、その介助、介護、世話、そして家事労働にかかわることは、女の仕事とされ、後ろ向きの仕事、価値のない仕事とされてきた（アンペイド・ワーク）。生産的活動に忙しい男性たちは、非生産的とされてきた家事労働を女性に無償で任せてきた。そうしたことを受けもっている女性は、「男並みに働けない」ので労働市場において「生産性の低い労働力」として低く扱われてきた。

だが、人間が社会を作りそこで幸せに生きていくということを思考の原点とするなら、市場的価値よりも、「人の喜び／幸せ」自体が上位にくるべきとも考えられる。労働というものが、単なる金儲けや目的意識的なエネルギーの投入というだけでなく、社会的必要（ニーズ）を満たすものとするなら、人が生きていく上で不可欠なケア活動や家事はまさしく「労働」である。人が必ず、矛盾し、傷つき、弱まり、死ぬべきものならば、そのときにもまた喜びを感じれるような環境（その時の関係）こそ、よりすばらしい社会といえる。

したがって、人が障害をもったり病気になって他者のケアを受けることは、悪いことではない。いいも悪いもなく、まずは（要ケア当事者にとっても、社会にとっても）「ただ必要なこと」というだけである。その意味でもケア労働は劣位の労働ではない。逆である。必要なことを満たすことは積極的なことである。他者の痛みや弱さや苦しさを受け止め、それにとともに関わり、できればそれを減らすような支えあいこそ、積極的な生命のエネルギー発露であり、スピリチュアルな生のあり方である。ケアする側にとって、それは、単に「失う」だけの自己犠牲の活動というわけではない（与えることでなにを失うであろうか）。福祉は迷惑ではなく、社会の存在価値そのもののひとつである。家事労働は、つまらぬ労働ではなく、誰かが行うべき、したがってシングル単位的には誰もが行うべき必要な労働である。

したがって、ケア労働や家事労働を、価値がないとし、無償にし、女性という「社会的弱者」に強制的に担わせるという「分業構造」「価値構造」は病んでいる。それに対して、環境に悪いものをつくったり、土地を転がしたり、株を動かすことで大金を手に入れるような「活動」が「価値ある」という構造は病んでいる。

以上より、必要なことは、株を動かす投機的活動よりも、こうしたケア労働（関係）の中でこそ、人間が〈たましい〉の感覚を回復できるのだというように、ケア労働を私たちの社会に正當に位置づけなおすことである。現代社会にあってこうした「非・資本主義的状态」にふれることは、常に人に資本主義的な価値観だけに囚われていていいのかという問題をつきつける作用をもつ。「強さ」よりも「弱さ」に触れやすい

という意味で、ケアや看護や福祉（医療や教育、NPO活動、その他、利他的・公益的で人を支えるような仕事すべて）に関わる労働の積極的再評価が必要である。

簡単にいえば、私はそうした労働にかかわっていることは素晴らしいことといたいのである¹⁸⁾。職業の種類というより、職業（それを担っている人）の質には貴賤があるのである。少なくとも、ケアする側がたくた（バーンアウト）にならないように、ケアを積極的に位置づけなおし、評価を与え、ケアする人もケアされる人も元気になれるような「物語」が欲しいと考える。そのとき、スピリチュアルな行為であるという切り口には力があるように思える。

3 今後の課題とスピリチュアルケアに関連する〈スピ・シン主義〉的展開

今後の課題

今後の課題のひとつは、上記した各論点をつめていくことを含めて、いっそうの理論的展開をすすめることである。大きくは、スピリチュアルケアの意義（すべての人にとっての必要性、重要性）、およびスピリチュアリティとは何か、スピリチュアルケアとは何かについて、説得的な議論を確立し、広めることである。

また、スピリチュアルケアにおけるボランティア性の問題といった様々な各論の展開も必要であろう。とくに、大下氏や藤井氏が指摘するように、日本という歴史的文化的背景をもった地域（日本人）におけるスピリチュアリティ、あるいは「たましい」とはどのようなものか（日本人の基層文化）という研究は、この概念を日本で説得的に広めるためにも、具体的スキルを考えていくためにも、重要であろう。

それに関連するのが、「スピリチュアルケアの具体化とその共有」である。抽象議論だけをすることにはなんの意味もない。技法やスキルが豊富に明らかにされ、多くのものがそれを学ぶ体制が確立されることが重要である。そのためにも、まずは、スピリチュアルケア的な実践例を積み重ね、集め、分析し、問題点を見つけ出し、改良し、良いものを共有していくことが必要であろう。そこから得られるものを言葉（概念、コンセプト）にしてみることで、共通点／相違点・対立点がみえてきて、不明瞭・曖昧なものが明確になっていき、外部に発信するときのツールになるであろう。理論的蓄積の実践的展開（おとしどころ）や、マニュアル化も必要であるが、そうしたマニュアル化にはつねに危険性が伴う。特に心がこもることが要であるスピリチュアルケアにおいて、安易なマニュアル化は命取りである。そのためにも、適切な質をも

18) もちろんこう述べたことは実際の福祉労働者がすべて「いい人」だということではない。むしろ福祉を食い物にしている者がいる現実、理想通りにいかず疲れ果てている福祉労働者が多い事実を批判的に捉えて、このように述べているのである。

ったワークショップ的学び／研修の具体的プログラム作りが大事になってくるであろう。

その他、スピリチュアルケアの拡がりを目指すためには、人材育成、制度・機関の確立、啓発態勢、財源確保、行政（公教育）との協力なども考えていかねばならないであろう。

また、隣接する諸領域の経験から学び、交流することが、スピリチュアルケアの進展には有効であろう。精神病治療、カウンセリング、とくにトランスパーソナル心理学、グリーフカウンセリング¹⁹⁾、ホスピス、ホリスティック教育、生と死の教育、ホリスティック医療、東洋医学、精神世界（新霊性運動）系思想、などといった思想、「ケアする人のケア」、「国際ビフレンダーズ・自殺防止センター」（大阪、東京、松山）、「いのちの電話」、「傾聴ボランティア」（対象：ホスピス患者、独居、老人ホームのお年より）、「ホールファミリーケア協会」、高齢者の話し相手養成、シニア・ピアカウンセリング、「メンタルケア協会」（精神対話士資格、派遣業務）、「神奈川アクティブリスニングクラブ」、自殺遺族へのケア、瞑想、がん患者への告知実践、様々なセルフヘルプグループなどなどの諸実践から学ぶ点は多いであろう。

芸術とヘルスケア協会

その一例である「芸術とヘルスケア協会」の趣旨文は、とてもよく大事な視点がまとめられている。つながりの^{かいふく}回復、楽しむ能力、こころとからだの視点、エンパワメント視点、アート力の利用、人生の質などといったスピリチュアルかつ広義人権擁護の運動＝「シングル単位論」的な視点が含まれているこの趣旨文は、まさに〈スピリチュアル・シングル主義〉の展開例だと思われ、スピリチュアルケアを広く考える上でも参考になると思うので、その趣旨文を紹介しておきたい。

「現代に生きる私たちは、『個人』をベースに人とのつながりの回復を求めています。そして世界の中の存在として自分というものを確認したいと思っています。そこで出てくる発想の一つが『ケア』というものです。みずから興味をもって関わっていくということ。またみずから関わっていくことを通して、自分を確認し、自分を癒していくということです。

21世紀の社会目標は『賢く、楽しく、健康に生きる』こととされています。そこでは努力をすることのできる能力、いわゆるがんばる能力よりも、興味をもつことの

19) 今回は言及できなかったが、梁勝則氏がグリーフケアなどについて精力的にまとめられたことから学ぶ点が多々あったので、別の機会にまとめたいと考えている。

できる能力が重要となってきます。

自分が病んでいること、できないこと、下手であることを嘆き責めるよりも、自分にもこんないいところがあったのか、こんなことができたのか、下手だけどなんとかできた、というのが意味あることなのです。

なぜなら、楽しいことは何よりも気持ちがいいからです。気持ちがいいというのは、楽しくて、懐かしくて、安らかで、あったかで、潤いのあることです。そして自分をいとおしく感じることです。

私たちが健康な心をもって生きるためには、自分の存在が認められ、尊重され、プライドをもって生きる体験が不可欠です。この体験から得られるのが『自尊心』という心の力です。そしてただ生きていてだけで十分に尊いと思えることが、生きる原動力となるのです。このように人間としての判断力や感性があったからこそ、これまで私たちはお互いに幸福を実現させてきたといえます。

未来に生きる私たちは、20世紀のパラダイムによって痛めつけられた世界を癒し、経済活動によってもたらされた精神の空洞を満たし、人間の全体性を回復する取り組みをしなければなりません。それには芸術のもつポテンシャルを生かすことが鍵の一つとなるでしょう。

私たちが考える芸術とは、芸術のために存在する芸術、いわゆる特権的なものではありません。人間を幸福にし、癒し、元気づけるもの、精神世界の多様さや面白さを示してくれるもの、人間の生きるエネルギーの素となるアートなのです。

アートというのは、もともと『こころ』と『からだ』に深く関係しています。今までそれが忘れられていることが多かったのです。私たちはアートを通して『からだ』の問題を『こころ』で考え、『こころ』の問題を『からだ』の視点でとらえていきたいと思えます。

そのために私たちは、新しい時代における健康とは何か、生命の質、人生の質を高めるといふことは何か、さらには、一人ひとりが自己実現をはかりながら幸福になっていく社会とは何かを考える『芸術とヘルスケア協会』を設立することにいたしました。

生命の、美の、優しさの回復をはかる運動の展開によって、時代を開く新しい知と新しい美の創造をめざしたいと思います。また個々のうちに豊かな世界を築き、外の世界とつながっていくことのできる人間組織、それを支える社会についても探求し、提案していきたいと思えます。」（引用終わり）

「自殺防止センター」の活動経験から

スピリチュアルケア的な実践のひとつに、自殺したい人の話を傾聴するボランティア活動がある。そこでの経験から感じたことをまとめておこう。

人権を尊重する社会を表現する一つの切り口として、「暴力を振るって平気な人が減る社会だ」ということができよう。ここでいう暴力とは、もちろん狭義の物理的暴力だけのことでなく、相手を尊重せずに力を奪う精神的なものも含む広義のそれである。

身近な人間関係には実はこうした広義の暴力が満ち溢れているので、私達は、暴力的でないコミュニケーション・スキルを学びなおさなくてはならないという状況にある。今回はそのスキルのうち、もっとも大切な一つである「受容・共感」ということについて少し考えてみたい。

多くの人は、「受容」とか「共感的理解」が大事であるというようなことは耳にしている。カウンセリング業界からの発信をベースにあらゆるところで、こうした概念の大事さが述べられている。私もよく目にしていたし、まあまあわかっているつもりであった。だが、自殺防止に関わる傾聴ボランティア系での講座を受け、実践するなかで、新しい学びが多々あった。

一般論としては、相手の言葉の繰り返し（反復）や明確化・言い換え等による共感的・受容的応答、非指示的な傾聴が大事といわれる。そうした傾聴によって、人は気持ち落ちつき、わかってもらえてうれしいと感じ、感情が再現され、考えが整理され、自分を客観的に見つめることができ、前向きに生きる力が湧いてきたり、自分で選択し、納得できたり問題解決を発見できたりするとされている。

しかしそんなことは、実際に意識して練習し自分の対応を修正して身につけないと、なかなか現実生活で実践できるものではない。というのは、私たちは、元気、競争、効率、市場的価値的なことがいいと思う忙しい社会に生きているので、十分に相手の話の内容や感情を聞かずに、口をすぐにはさみ、大体聞いて相手のいってることはこういうことだと急いで判断し、励まそうとしたり、評価・審判・批判をしたり、こうすればいいというアドバイス・説教・意見・解決策を言おうとするからである。あろうことか、それがよいことだと思っているぐらいで、自分の言動の傲慢さ・暴力性・支配性にほとんどの場合気づいていない。医者、教師、弁護士、宗教家、社会活動家、政治家などは特にそうである。自分を振り返らず、自分の生活を変えない限りで、自己防衛的にかわいそうな人のために何かするというようなこともある。

私は、自分が相談する側に回る体験などを通じて、感情でなくどうでもいい事柄を

聞かれることで話の流れを断ち切れ、自分が言いたい方でない方向に話をもって行かれる苦痛や適切でないまとめや言い換えを言われる違和感を実感した。では感情を聴く、感情に寄り添おうというときの要は何だろうか。

まず、上から下への関係である「治療する、教える、導く、解決してあげる、助ける、励ます、問い詰める」という姿勢でなく、同じ目線の友達関係になって、ともに学ぶ、教えてもらう、寄り添う、一緒に考えていくという姿勢をもつことだろう。「そうだよねえ」というまずは受容である。「〇〇してください」でなく、「〇〇できますか」という、相手の自己決定を尊重するかかわりをする。テクニック／マニュアルで対応するのではなく、自分の全身全霊を傾けてその瞬間、ここでの即興性と個性を大事にして、本気でかかわること。相手の中の微妙な特徴や変化に即応して瞬間瞬間の相互作用を積み重ねていくこと。決まっているところに行くのではなく、決まっていなくていいところに行かねばならない。軽く受け流さずに、相手が出した感情や〈たましい〉に一つ一つ丁寧に心の底からの感情的受容を示すこと（黙っていてもわからない）。

そのためには、「それはつらかったですね」といった決り文句に頼らず、こちらが受け止めたものをユニークに表現できるよう多様な言語能力をもつ必要がある。「しんどいねー」だけじゃなく、「〇〇するのがしんどいんやね」などと文脈にそって限定して表現すること。

〈弱さ〉こそ大切という価値観をもつことも大事である。いいわけしたり、まとめて抽象化するのでなく、具体的にストレートに相手に届く言葉をいえるかどうかとても大切である。普通では話にくいことだが、本当に話したいことについて、逃げずに正面から向き合い話し合うこと。一見そう見えなくとも相手は大事なことを語っているのだから、表面的訴えや質問に振り回されずに、一言一言を集中して聴き、相手の論理にくらいつき、その人の奥にある感情や本当に言いたいこと（わかってほしいところ）を想像すること。（答えを求めているのではない）

聴いている自分自身の感情や〈たましい〉にも耳をすまし、深く驚きをもって聴き、それを正直に適切に表現すること。あまり考えずに状況を尋ねたり理由を探ったり分析したりせず、その状況がどれほどしんどいか想像力を働かせ感情で無批判的に受けとめること。「死んで楽になりたい」「私は醜い、ダメな人間」「〇〇がめっちゃ腹立つ」「全然眠れない」「誰もわかってくれない」などとても重いことを言われると、動揺してつい命令・否定・叱責したり（命を大切にしろ、死んだらあかんよ、そんな風に思ったらあかん、そんなことないよ）、問い詰めたり（〇〇はしたのか、△はどうなの）、励ましたり（そんなこといわんと頑張ろうよ）、説教したり（甘いこというな、

それぐらいで死んでどーする、周りの人が悲しむで、もっとみんな頑張ってるで)、アドバイスしたり(こう考えればいいやん、ここに相談しろ)、話題をそらしたり、笑って軽いことと思わそう(またあ、そんなことゆうて)としたくなりがちであるが、まずは相手の文脈に寄り添って、「死にたい(醜い)と思っはるんやね」「楽になれたらいいねえ」「腹立ちますよね」「眠れるといいねー」「気持ちわかってほしいよねー」「そう思って当然だよね」「〇〇してきはってんねえ、がんばってきはってんねえ」といったような受容的な姿勢をもち、それに則して具体的にどんなときにどのように思うのか、どのように感じ、どのように苦しいのか等を聴いていくこと。

むやみに相手の話をまとめたり、先取りせず、あせって言葉を重ねず、話の腰を折らず、沈黙を尊重し、待つことを重視すること。沈黙があれば、その沈黙はなにを意味しているのかを聞くこと。よくある話・知識の話せず(そのことについて自分はよくわかっているという顔をするな)、他の人と重ねて一般化せず、その人の感情に焦点を当てること。どうしたいのか、どのようにそのしんどさに対処して何とか生き延びているのか、やり過ぎしているのか、その智恵を語ってもらうこと。

こうしたことの全体を身につけることが、抑圧的関係をなくし、対等なコミュニケーションをもたらし、人権が守られるということであろう。エンパワメントの援助、スピリチュアルなケアということでもあろう。

これらは、頭で理解しているだけでは絶対にダメである。実際にやってみて、相手に批判されたり、そのやり取りをテープにとって自分で見直したり、第3者にみってもらうことによって、自分のだめなところを修正すること(自己改造)ができるのである。

日常生活におけるスピリチュアルなコミュニケーション

スピリチュアルケアの拡大的理解の一例として、私が〈スピリチュアル・シングル主義〉的なコミュニケーションとして考えた文章を再掲しておきたい(拙稿 [2003d])。

コミュニケーションを深くするには、自分のココロや体の変化、相手や自然の変化に敏感になることが必要である。そういうことについて意識的に語り合うことが、表層世界のステレオタイプに囚われた自分の改革に繋がるだろう。言葉だけに頼らず、言葉以外で伝えよう、受け取ろうとするのも有効だ。語る内容としても、政治や学問についてもいいが、できるだけ個人的な具体的なことを即興的に語ることを心がけるとよい。心身が開かれたシングル単位人間とシングル単位人間(個と個)が、その瞬間に、関係や話される内容を作りあっていくという即興のコラボレーションを楽しむのがよい。それなしに、自分を開かずに対抗的姿勢で話したり、できあいの知識で話

してはダメだ。相手の話に関係なく、こっちの言いたいことを言うのではダメだ。戦争や経済やゴシップやスポーツを語るのに、自分の弱みや悩みや矛盾、自分に密接に繋がる生活のこと、女性差別や性や家事や介護のことを語らないのはダメだ。

以上の全体を身に付け、その一瞬一瞬の変化する関係を読み取り、その上でその場にふさわしい対応を瞬間的に連続して決定し実行していくこと。それが、即興的な〈スピ・シン主義〉的なコミュニケーションだ。

コミュニケーションの質を高めるのが難しいのは、自分自身がスピリチュアルであろうとすると同時に、相手もまたスピリチュアルであろうとしていなければならないからである。決まっているところに行くのではなく、決まっていなくて行かねばならないからである。人と話すとき、核心に触れるところにいきやすいようにするには、全身で心をこめて共感的受容的に関わる（感情やくたましいに寄り添う）ことが何より大切である。相手の発したものを受けとめたということの表明をいかに適切に行えるかが鍵である。だがこのことは、口で言うのは簡単だが、実際はとても難しい。

またもうひとつは、適切な質問をすることが有効だと思う。問わないことでとまってしまうのにはたいし、問うことは見直しの契機となる。

例えば、「受けとめ」としては、相手の言ったこと、伝えようとしたことをこちらがどう受信したかを言葉と態度で示すことが必要である。「……というような気持ちやってんなあ」「そういう風に思ったというのが今のあなたなんやなあ」というように確認することである。うなずき、表情で受け止めた感情を示すことである。

また質問としては、「どうしたの」「今、どう思っているの?」「そのときどんな気持ちだったの」「何がいやなの?」「何がつらかったのかなあ」「どうしたいの、何をしたいの?」「それがしたいことなの?」「それをして、その結果はどうなると思ってるの?」「何に迷ってるの?」「それによって気づいたことは?」「それはどういう意味をもったの?」「これからどんな変化が来そうなの?」「選択肢としてはどんなものがあるの?」「それは例えば、どういうこと?」「どういう経験があってそう思ったの?」「なんでそう思うのかなあ?」「なぜそうしたの?」などといった問いは、相手自身が考える契機になる²⁰⁾。

20) こうした問いは、ワークショップなどで気づいたり問題を焦点化するときに使われるものでもある。森田 [2000] p 51-56等に詳しい質問例がある。なお、「なぜ……なの?」と尋ねることには注意を要すると森田ゆりさんのワークショップで教えられた。「なぜ」と問うときそこには相手を非難・否定・批判するニュアンスが入ることがあるためである。「なぜ」を使わずと

また、もう少し、深い部分の話になっていくために、「いやなことがあったとき、どうするの?」とか「これまで生きてきて、悔やむことは?」「どのように生きてきたのですか?」「何を大切にしていますか?」「あなたにとって大切な価値(大切なもの)は何ですか?」「本当にしたいことは何なの?」「押さえ込んでる感情はどんなものなの?」「自分の生きる芯のようなものは?」「これからの日本で、何が大切な価値とと思いますか」などというもときにはいい質問じゃないだろうか。もちろん、相手や場所、関係性、文脈、言い方によるのは当然であるが。

「混沌の闇世界」に関わるために、悩みや喪失体験など〈弱さ〉を語ればよいのだが、それを急に相手に話せといてもできるものではない。安心して語れる状況(信頼)というものが必要なのだ。そのためにもこちらから心を開いて、自分の弱みや痛みを語ることがいる。時間をかけて待つことも大事だ。「裁く」「教える」「指示する」のでなく、ただ傍らにいたりとか、沈黙による受容を示すということの大切さを自覚しなければならない。これらもまた、実践はとても難しい。

コミュニケーションにはある程度の忍耐力がいる。冗談を言い合ったり、長く同じ空気を吸ったりすることによって、相手のことを好ましいと思う精神に至り、安心感が生まれ、そうして時間をかけるからこそ理解できるというものがある。皆忙しいからこそ、誰かが自分のために時間を作ってくれたことを思い出し感謝するということが大事だ。だから一緒にいること、一緒に時間を作ること、過ごすことがとても大切なのだ。誰かからもらった時間に応えるには、自分も意識して、時間を作ること、相手の近くにいること、である。時間を作ってもらったら、自分も相手のために時間を作ることである。これができている人は少ない。私ももちろんなかなかできていない。

関連文献

- 朝日俊彦[2003]『笑って死ぬために：スピリチュアルケアとは』メディカ出版
AERAムック[2000]『死生学がわかる。』朝日新聞社
青木信雄[2001]「高齢者を対象とした“たましいのケア”のわく組み」『Comprehensive Medicine』Vol. 4 No. 2
千葉敦子[1987]『よく死ぬことは、よく生きることだ』文藝春秋
A・デーケン、メヂカルフレンド社編集部[1986]『死を看取る』(死への準備教育第2巻)
メヂカルフレンド社
A・デーケン、重兼芳子[1988]『伴侶に先立たれた時』春秋社

も聞ける時には使わないほうがよいと。

- 藤井美和・藤井理恵[2000]『たましいのケア』いのちのことば社
- 古田晴彦[2002]『「生と死の教育」の実践』清水書院
- ガブリエラ・フェッター[2002]『愛する家族がガンになったら』講談社
- 服部洋一[2003]『米国ホスピスのすべて』ミネルヴァ書房
- 学校教育における生命倫理教育ネットワーク編著[2000]『生命の教育』清水書院
- 花崎皋平[1996]『個人／個人を超えるもの』岩波書店
- 日野原重明[2003]『よく生きる』日本工業新聞社
- 平山正実[1984]『生と死を考える』春秋社
- 細井順[2003]『こんなに身近なホスピス』風媒社
- 本田哲郎[1991]『小さくされた者の側に立つ神』新世社
- [1992]『続 小さくされた者の側に立つ神』新世社
- 伊田広行[1999]「スピリチュアル・シングル——生き方と社会運動の新しい原理を求めて——」『大阪経大論集』50巻第1-3号
- [2003a]『スピリチュアル・シングル主義宣言』明石書店
- [2003b]「〈ぎりぎり〉の実践へ——自分の振り返りと現在とこれから」『大阪経大論集』53巻第5号
- [2003c]「新しい社会運動の模索——〈スピ・シン主義〉視点からの考察」『大阪経大論集』53巻第5号
- [2003d]「〈スピ・シン主義〉的な個人の生き方を考える（1）～（5）」『大阪経大論集』53巻第6号～54巻第4号
- [2003e]「〈たましい〉が存在する場所——「混沌の闇世界」という領域への気づき」『大阪経大論集』53巻第6号
- [2003f]「ナショナリズム批判——〈スピ・シン主義〉の観点から」『大阪経大論集』54巻第1号
- [2003g]「〈スピ・シン主義〉の思想的位置」『大阪経大論集』54巻第3号
- [2003h]「自殺防止活動とスピリチュアルケアについて」『大阪経大論集』54巻第6号
- 池上直己・他編集[2001]『臨床のためのQOL評価ハンドブック』医学書院
- 入佐明美[1997]『地下足袋の詩』東方出版
- いとうひろし[1995]『だいじょうぶ だいじょうぶ』講談社
- 岩田隆信[1998]『医者が末期がん患者になってわかったこと』中経出版（[1999]角川文庫）
- 岩井俊憲[2000]『アドラー心理学によるカウンセリング・マインドの育て方』コスモス・ライブラリー
- 河合千恵子編著[1996]『夫・妻の死から立ち直るためのヒント集』三省堂
- ワルデマール・キッペス[1999]『スピリチュアルケア：病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア』サンパウロ
- ワルデマール・キッペス編[2001, 2002]『心と魂の叫びに答えて：スピリチュアルケア

①②』サンパウロ

- ケアする人のケア・サポートシステム研究委員会編[2003]『生命に寄りそう風景：ケアする人のケア』たんぼぼの家
- 窪寺俊之[2000]『スピリチュアルケア入門』三輪書店
- 柏木哲夫[1995]『愛する人の死を看取るとき』P H P 研究所（[2003]『あなたともっと話したかった』日経ビジネス文庫）
- [1996]『死にゆく患者の心に聴く』中山書店
- [2001]『癒しのユーモア：いのちの輝きを支えるケア』三輪社
- [2002]『死を看取る1週間』医学書院
- [2002]『心をいやす55のメッセージ』いのちのこば社
- 柏木哲夫・石谷邦彦編[1997]『緩和医療学』三輪書店
- バーバラ・カーズ[2002]『旅立ち——死を看取る』日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
- 小松美彦[2002]『人は死んではならない』春秋社
- 松岡寿夫[1992]『デス・エデュケーション——患者の生命の尊厳と医療者の働き』医学書院
- 松本信愛[1998]『いのちの福音と教育』サンパウロ
- キム・マクミラン[2002]『もっと自分を愛してごらん』文藝春秋
- ロバート・マンチ[2001]『ラブ・ユー・フォーエバー』岩崎書店
- 南吉一編著[2001]『死にゆく患者のメッセージ——訪米医学研修生と在宅ホスピスの人々』桐書房
- 森村修[2000]『ケアの倫理』大修館書店
- 森津純子[2002]『絶対しあわせに死ぬ方法』筑摩書房
- ネレ・モースト[2001]『あえるといいな』B L 出版
- 村田久行[1998]『ケアの思想と対人援助：終末期医療と福祉の現場から』川島書店
- [2002]「スピリチュアルペインをキャッチする」『ターミナルケア』Vol. 12, No. 5
- [2003]「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア：アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築」『緩和医療学』先端医学社
- 村田久行, 今村, 河, 萱間, 水野, 大塚[2002]「終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討」『ターミナルケア』Vol. 12, No. 5
- 日本ホスピス在宅ケア研究会・スピリチュアルケア部会編集・発行[2003]『テキスト スピリチュアルケア 第1集——スピリチュアルケアとスピリチュアリティ』
- 日本死の臨床研究会[2003]『スピリチュアルケア』人間と歴史社
- マーガレット・ニューマン[1995]『看護論：拡張する意識としての健康』医学書院
- 大沢周子[2003]『自分で選ぶ往生際』文藝春秋新書
- 大阪大学プエブロ会[2002]『第10回訪米ホスピス研修 感想文集』

- QOL研究会編[1999]『Quality of Life』日総研
ローゼンフィールド、マクシン[1999]『電話カウンセリング』川島書店
庄司進一編著[2003]『生・老・病・死を考える15章』朝日新聞社
生命倫理教育研究協議会『テーマ30 生命倫理』教育出版
柴田久美子[2001]『柴田久美子さん講演録』生命のシンフォニー
週刊朝日編[2000]『ひと、死に出あう』朝日新聞社
週刊朝日編[1998]『死をめぐる50章』朝日新聞社
篠原駿一郎・波多江忠彦編著[2002]『生と死の倫理学』ナカニシヤ出版
鈴木康明[1999]『生と死から学ぶ：デス・スタディーズ入門』北大路書房
ターケル、スタッズ[2003]『死について!』原書房
高木慶子[2001]『死と向き合う瞬間：ターミナルケアの現場から』学習研究社
高橋祥友[2003]『中高年自殺——その実態と予防のために』ちくま新書
竹田純郎・森秀樹・伊坂青司編著[2002]『生と死の現在：家庭・学校・地域のなかのデス
・エデュケーション』ナカニシヤ出版
上野圭一[2003]『補完代替医療入門』岩波アクティブ新書
若林一美[2003]『自殺した子どもの親たち』青弓社
スーザン・バーレイ[1986]『わすれられない おくりもの』評論社
J・W・ウォーデン[1993]『グリーンフカウンセリング』川島書店
WHO専門委員会報告書第804号[1993]『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』
金原出版
良忠上人[2001]『平成版 私訳「看病用心鈔」(大崎信久訳) お寺の出前の会
山形謙二[1996]『人間らしく死ぬということ——ホスピス医療の現場から』海竜社
山崎章郎[1990]『病院で死ぬということ』主婦の友社
——[2000]『ホスピス・ハンドブック』講談社
山田容[2003]『ワークブック 社会福祉援助技術演習① 対人援助の基礎』ミネルヴァ書
房
山辺朗子[2003]『ワークブック 社会福祉援助技術演習② 個人とのソーシャルワーク』
ミネルヴァ書房
横川和夫[2001]『心を癒す場』共同通信社
頼藤和寛[2001]『わたし、ガンです ある精神科医の耐病記』文藝春秋新書
在宅ホスピスあおぞら編[2000-2002]『在宅ホスピスあおぞら年報 NO1~NO3』