

スピリチュアルケアの裏庭

ティモシー・ベネディクト (プリンストン大学宗教学科博士課程後期)

Timothy O. Benedict

*ティモシー・ベネディクト氏は、日本育ちで、日本の病院勤務を経てスピリチュアルケアの研究を開始した。2014年8月～2015年9月までフルブライト奨学金でこころの未来研究センターにて共同研究に従事している。

スピリチュアルケアの現状

ここ10年間で日本におけるホスピスの数は倍以上に増加した¹⁾。そして緩和ケアの拡大とともに、ターミナル患者に提供するスピリチュアルケア（霊的ケア）に対する意識も高くなってきた。

スピリチュアルケアとは、患者が死に近づく際に心の中で感じる深い悩みや、人生の意味等と向き合うことに対する援助を目的とするケアとされている。つまり、ホスピスでは身体的苦痛の緩和に加えて心や精神的な苦痛を和らげるケアを重視し、患者の全人的ケアに挑んでいる。

たとえば、スピリチュアルケアに関しては欧米のホスピスでは多種の宗教者（チャプレン）が医療スタッフと協力して、死と向き合う患者の相談に乗れるようにホスピスに常駐していることが一般的である。日本ではこのような認識はまだ薄いと言えるが、2013年には日本のホスピスの約15%に宗教家が携わるようになった。

しかし、スピリチュアルケアを提供する上で困難なのは、日本人の複雑な宗教的背景である。欧米では個人の宗教観がはっきりしているのに対して、多くの日本人は七五三には神社へ参り、結婚式はキリスト教系のチャペルで行う。日常的には自分は無宗教と言いつつ、最後には仏教でお葬式を挙げる。それでは、このような宗教観を持つ日本人は人生の最期を迎えるとき、宗教家からどんなケアを求めているのだろうか？

この問いを探るために、私は京都大学こころの未来研究センターを拠点にしなが、日本のホスピスにおけるスピリチュアルケアの現状の調査に取り組んでいる。

研究方法

曖昧な立場にあるスピリチュアルケアの実態を研究するにあたって、まず大切なのは研究方法である。スピリチュアルケアは医療の現場にありながら、数字では表しにくい側面と向き合っている。たとえば、チャプレンは患者のために何かを「する」というより、患者とともに「いる」ことによっていちばんいいケアができると考えられている。傾聴をしたり、静かに手を握ったり、雑談の中で孤独な患者と関係性を築いたり、必要な患者には宗教的なケア（お祈り、お経を読む等）を提供するのが主な働きである。

このようなケアを調べる際、研究者はホスピスに身を置いて長期間にわたり、じっくりと観察することが必要であると考えられる。よって、私は文献調査とインタビュー調査に加えて、参与観察に基づくフィールドワークを日本各地のホスピスで実施している。具体的には、ホスピスでチャプレンや他の医療スタッフをシャドウウィングしたり、スタッフのカンファレンスや病棟イベントに参加したり、患者さんやご家族といっしょにお茶を飲んだりして、ホスピスという「場」におけるスピリチュアルケアの現状をしっかりと描き出そうとしている。

スピリチュアルケアの現場

このように、ホスピスにおけるスピリチュアルケアを現場の視線から見ると、文献やインタビューだけでは見えない発見が多く出てくる。たとえば、私はある仏教系のホスピスで2週間ほど研修をさせていただいた。そこでは、チャプレンを「ビハーラ僧」と呼び、ポロシャツを着た僧侶が患者のスピリチュアルケアに取り組んでいる。しかし、不思議に思ったのは、日々の働きの中では「スピリチュアル」という言葉をほとんど耳にしないことである。もちろん、ビハーラ僧は患者の心の悩みを傾聴して、生きる意味を失った患者の実存的な問いに日々対応をしている。しかし、それだけではない。それより強く印象に残るのは、ビハーラ僧が患者といっしょに普通に「生活している」姿である。天気のよい日は患者の車椅子を押しながら外で散歩をし、患者とご家族とダイルームでいっしょに昼ご飯を食べながら、自然な形で患者と接することである。また患者訪問の合間には、軍手をはめ長靴を履いて、ホスピスの裏庭で、病棟から患者が眺められる小さな日本庭園を作り、患者が利用できる畑の草取りをしている（写真1、2）。

ある日、患者は窓からビハーラ僧が鯉のいる池を掃除しているところを楽しそうにじっと眺めていた。部屋に戻る際には、「鯉を池に放すときは教えてね！」とビハーラ僧に声をかけた。また、ある患者が畑で育てたネギも病室のベランダに干してあ

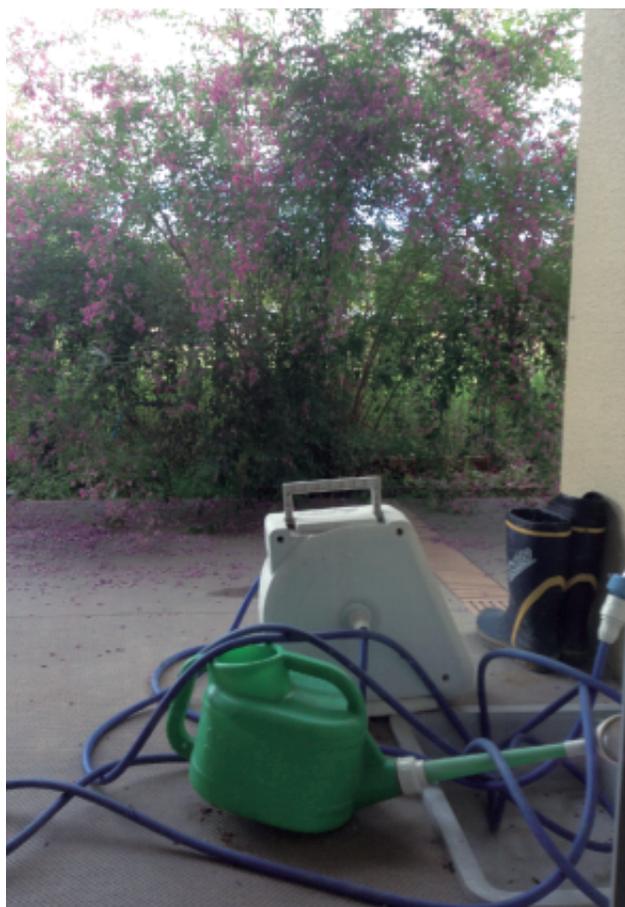


写真1 病棟の窓からの裏庭の風景



写真2 訪問の合間に庭仕事をするビハラー僧

る。このようにビハラー僧は日常的な生活や風景を病棟にもたらし、病院とは思えないアットホームな雰囲気を作り出している。1人ひとりの患者さんに寄り添いながら、あたかも患者が家で普通に暮らしているかのような環境を生み出している。

このようなビハラー僧の働きについて、ある僧侶は笑いながら私に次のように説明した。「うちでは、もしかしたらスピリチュアルペインの予防をしているのかもしれない」。

またこのようにも説明している。

「自転車が走るためには3cmの幅の道しか必要ない。この絶対必要な3cmは医師や看護師が提供する身体的なケアである。しかし、幅3cmしかない道を自転車で走れと言われても、だれも怖くて走れない。横に必要なでない1mの幅の道があるからこそ安心して自転車は走れる。私たちの仕事はその残りの幅の部分だ」

考察

日本のすべてのホスピスで同じようなスピリチュアルケアが実施されていなくても、以上のように患者さんの心の悩みや宗教的なことに直接触れるケアだけではなく、日常生活のあらゆる面で患者と関係性を持ちながらスピリチュアルケアをしているところは少なくないだろう。また、これは複雑な宗教観をもつ日本人に対する適切なスピリチュアルケアであると言えるかもしれない。この点については、日本の学術的な論文で述べられているスピリチュアルケアと現場で行われているケアの実態に相違が見られるところが興味深い。これからもフィールドワークを通して、スピリチュアルケアの裏庭の姿を探り続けたい。

最後に

最後に私の研究を支援してくださっているカール・ベッカー教授をはじめ、こころの未来研究センターの皆様にご感謝を申し上げます。私の研究については、先生方やゼミの同僚から自分の専攻分野を超えた有益なアドバイスをいただき、それを通して、私だけでは知り得なかった新しい気づきを多くいただいている。このような恵まれた環境のもとで研究をさせていただいていることに改めて感謝を申し上げるとともに、今後のこころの未来研究センターのますますの発展を祈念する。

注

1) 日本全国の緩和ケア病棟・病床数は2003-2013年の間に、132棟2497床から278棟5583床まで増加した(『日本緩和ケア白書』2014年)。