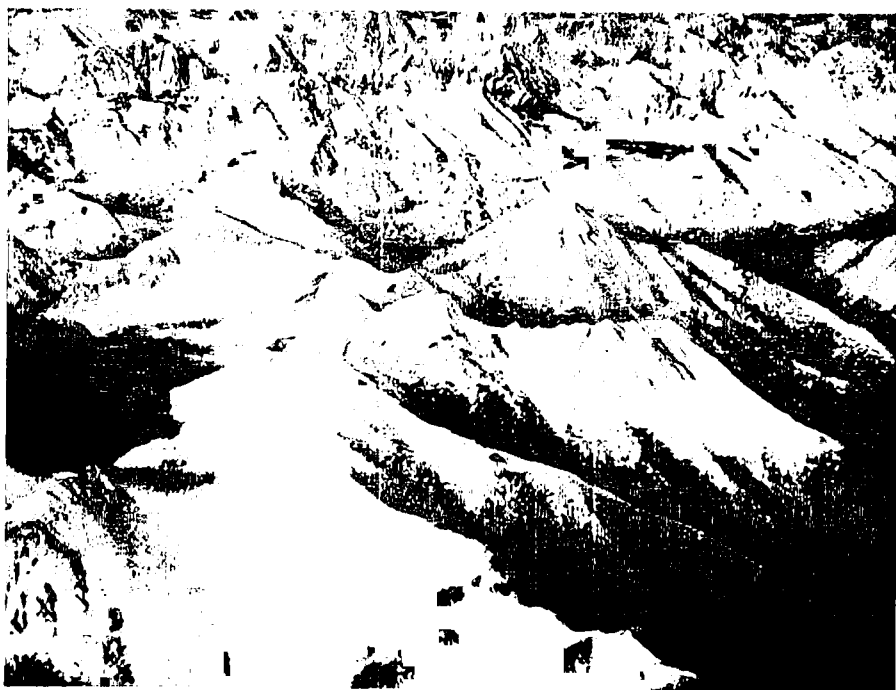


特集

死の現在



特集 死の現在

スピリチュアル・ケアの可能性

——ホスピスとビハラーにおけるケアの事例——

おきなが たかこ
冲永隆子

はじめに

医学の近代化に伴い、「死」は医療の敗北とみなされ、治癒のみを第一目標に掲げてきた医療^{〔1〕}に対する深い反省から、ここ数一〇年にわたり、医学（医療）分野のみならず、宗教、哲学、倫理学等の分野において、死に邁く患者にとって、真の医療とは何かが問われている。ターミナル・ケア（終末期医療）の研究領域は、専門的な分野である、医学や看護学の領域に支えられてきたが、近年、死をめぐる諸問題は、我々を取り巻く社会問題として位置づけられ、一人ひとりのいのちをめぐる問題として、死生観や精神風土、文化や習俗習慣の領域にまで根

をおろしている感がある。これまで、生と死を宗教と医療の立場から取り上げた論文は多数あるが、これは従来、近代合理主義によって生命が冷たく一方的に扱われてきた医学界と、その医学界となじみの薄かった日本の宗教界との間に、それらを結ぶ共通の基盤を創り出して、日本の医療があるべき方向に向かうことを望んだからにちがいない。本稿では、末期がん患者とその家族を支えるこころのケアのあり方について、とりわけ近年浮上するスピリチュアル・ケア^{〔2〕}の問題に焦点をあて、緩和ケア病棟（ホスピス、ビハラー等）での事例報告をもとに、その現状と課題を探りたい。

1. パリアティブ・ケア

—スピリチュアル・ケア議論をめぐって

近年、さまざまな社会領域や実践の場において、「スピリチュアリティ」や「霊性」などの言葉が盛んに使われはじめた。⁽¹⁾ 自己啓発セミナーや各種のセルフヘルプグループがその典型例である。例えば、過食や拒食、薬物嗜癖、アダルトチルドレン（虐待被害者）などのセルフヘルプグループに影響を及ぼした、アルコール依存症の断酒自助会（Alcoholics Anonymous: AA）では、「精神世界」を支える「ゆるやかな共同性」を通して、自己の霊性覚醒、自律的な個人の覚醒によるスピリチュアリティの開発を目標とし、お互いを理解し共感しあえる「患者」同士によるスピリチュアル・ケアの可能性を模索する。⁽²⁾ 米国の「ニューエイジ」運動（New Age movement）に影響を受けて日本で展開した「精神世界」の動きを「新霊性運動（文化）」（new spirituality movements/culture）として捉えた島蘭進は、新しい霊性の広がりとして、医療、介護・福祉、セラピー、教育

などの諸領域を指摘している。⁽³⁾ また、いのちにかかわる社会的倫理的諸問題について日々領域横断的な議論が交わされる生命倫理学の領域において、近年「スピリチュアリティ」の問題が浮上している。例えば、いのちの始まりをめぐっては、クローン技術やヒト胚性幹（ES）細胞の研究利用などの新しい生命科学・医療技術に向けて、「スピリチュアリティ」や「人間の生命の尊厳」を視野に入れて議論されている。⁽⁴⁾ いのちの終焉をめぐっては、死や老いに関わる人々の生きる意味の基盤を探り、人間の全体性や関係性というテーマにおいて、「スピリチュアリティ」という言葉は、多くの論文で主として次の二つの問題連関において取り上げられてきた。ひとつは、世界保健機関（以下、WHO）の憲章前文における「健康」定義改正案をめぐる議論であり、もうひとつは、ターミナル・ケアにおける死に逝く人々に対する看取りの問題である。⁽⁵⁾

（一）WHO憲章における「健康」定義改正の試み

一九九三年にWHOは、末期がん患者が必要としてい

る支援ケアを検討した報告書『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』ががん患者の生命へのよき支援のために——の中で次のように述べている。

「パリアティブ・ケアとは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患をもつ患者に対して行われる積極的で全体的な医療ケアであり、痛みのコントロール、痛み以外の諸症状のコントロール、心理的な苦痛、社会面の問題、霊的な問題（spiritual problems）の解決がもつとも重要な課題となる（傍線筆者）」⁽⁶⁾

WHOの指針によれば、痛みからの解放はすべてのがん患者の権利とみなされるべきであり、多くの患者の苦痛は身体面に限られているわけではないので、その他、心理面、社会面、霊的な（spiritual）な面のすべてに対応する包括的な医療——パリアティブ・ケア（緩和医療）がめざされる。

さらに、一九九八年の第一〇一回WHO執行理事会において、アラブ諸国を中心とするWHO東地中海地域地方事務局によるはたらきかけとなり、翌年のWHO総会への提出に向けて、WHO憲章前文における「健

康」の定義に対する改正案をめぐる議論が行われた。従来の定義の中で、「健康」を「身体的（physical）」「精神的（mental）」「社会的（social）」の三つの面から「良い状態にあること（well-being）」（単に病氣や虚弱の存在しないことだけではないという概念）と定義してきたが、人間の尊厳やQOL確保を視野に入れ、新しく「スピリチュアル（spiritual）」を加え、検討しようという動きであった。この執行理事会での投票では、総会への提案に対して賛成二二、反対〇、棄権八となり、翌年の第五二回WHO総会（ジュネーブ）の議題とすることが決まった。しかし、この総会では、欧州連合（EU）をはじめとする他加盟国が、他の重要案件が山積している時期に加盟各国の同意を得ることは極めて困難、現行の健康定義は適切に機能しており、改正に向ける緊急性も低いなどの理由で、実質的な審議に至らず、採択も見送りととなり、その後新しい動きは出ていない。先送りの主な理由には、議員が医療と宗教の混同に難色を示したこと、定義改正による代替療法の横行を危惧していることなどが指摘されている。医療と宗教とは、両者とも健康を課題