

# 博 士 論 文

スピリチュアルケアに取り組む支援者の  
二次的ペインとその実践的サポート  
に関する研究

A Study on Secondary Pain of  
Supporters who are Providing Spiritual  
Care and Practical Support to Them

2021 年度

日本福祉大学大学院  
福祉社会開発研究科  
社会福祉学専攻博士課程

氏 名： 森川 和珠

## 【要旨】

### 1. 研究の目的

本研究の目的は、スピリチュアルケアに関する学術的な系譜を踏まえながら、スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインについて、その負担感と内実を明らかにし、かかる支援者を実践的にサポートする方法を開発することにある。

本研究におけるスピリチュアルケアとは、生きることの本質と向き合う苦しみであるスピリチュアルペインと、それを含む全人的苦痛を抱える人へのケアを指す。スピリチュアルケアに取り組む支援者が、ケア対象者との関わりを通して引き受ける痛みを二次的ペインとして、実践における負担感を調査し、その内実にある意味を明らかにする。その上で、痛みとともに歩む支援者を支えるものとして、自己理解の深化とそれを支え合うピアサポートについて、ツール作成を通し提示する。

### 2. 研究の背景となる問題意識

ケアの質を上げるにはどうすればいいのか、人の「生きる」を本質的に支えていくために、実存的な深みをもって対象者に寄り添っていくケアを継続的・持続的に展開していくにはどうすればいいのか、苦しむ人の実存的な痛みに触れながら、それでもなおその重みにつぶされることなく支援を継続するには、どのような歩みと努力が支援者には必要か、その歩みを支えていくにはどんな方法が考えられるか、本研究はこうした問題意識から構成される。

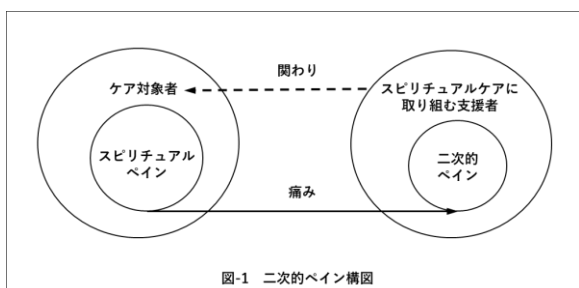
対象者との実存的な深みをもった関わりを、本研究ではスピリチュアルケアと位置づける。スピリチュアルケアは元々キリスト教宗教者によるパストラルケアにその原型があると言われるが、現在の日本では医療におけるものが主であり、その概念や内容においても医療的なニーズを中心として枠組みと実践が形作られてきた。しかし、スピリチュアルケアおよびスピリチュアリティを紐解いていくと、そこには医療にとどまらない、生きる痛みを抱えた人への支援としてのスピリチュアルケアがある。ことに社会福祉では、その始まりにおいてキリスト教的な思想や志に支えられたものが多いが、そこに通底するスピリチュアリティについては、主に宗教との関係性により「福祉エートス」として潜在的で無自覚なものとされてきたという経緯がある（木原 2003）。そのため社会福祉におけるスピリチュアリティやスピリチュアルなケアはそれとして語られてこなかった。これは日本だけでなく、キリスト教的な文化背景の濃い北米においても同様の傾向があり、それゆえ 1980 年代以降に「スピリチュアリティの復興」として「スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク（SSSW）」が論じられるようになった（Canda&Furman 2010）。

医療的なスピリチュアルケアと SSSW には、その中心概念をスピリチュアルペインにおくかスピリチュアリティにおくか、という点に特徴的な違いがある。医療的なスピリチュアルケアは、ソングラスによるがん患者への全人的ケアを源とし、その中心は患者の痛みを取り除くという指向性の影響を受けた「スピリチュアルペインのケア」である。一方、SSSW はスピリチュアリティに礎と信頼を置いており、対象者がもともと備えもつスピリチュアリ

ティを支援者との関わりのなかで対象者自身のちからで回復し歩き出すことを支援するものである。対人支援における対象者との実存的な深さでの関わりは、社会福祉において援助関係等の文脈でこれまでも扱われてきたテーマである。本研究では、それをスピリチュアルケアの文脈から見つめ、そこで支援者が受け取る痛みを二次的ペインとして考察する。

### 3. 支援者の二次的ペイン

スピリチュアルケアの人材養成は複数の機関で始まっており、学会による資格認定制度も2012年からある。とはいえ、現状ではスピリチュアルケアの専門職は少なく、多くはボランティアでホスピスや遺族会等の活動に関わるか、医療職や福祉職としてのケア実践のなかでそれを活かしている現状であり、そのサポート体制も整っていない。スピリチュアルケアに取り組む支援者がスピリチュアルペインのもたらす重く深い痛みに触れながら実践を継続するのは簡単でない。本研究では、スピリチュアルケアに取り組む支援者がケア対象者と関わるなかでケア対象者の抱える深い苦しみや悲しみに触れ、それらがもたらす実存的な痛みであるスピリチュアルペインを支援者も感じることによって「二次的ペイン」が支援者に生じるととらえ考察する。



「二次的ペイン」は「二次的外傷性ストレス障害」などを元にした筆者の造語である (Figley 1999)。スピリチュアルケアに取り組む支援者はケア対象者との関わりを通してスピリチュアルペインに触れ、二次的な痛みを感じる。この構図を考察の出発点として二次的ペインの内実を明らかにする。

### 4. 研究の方法

本研究では、序章から第1章で研究を支える概念と理論を先行研究からまとめ、第3章から第5章は3調査の段階的な分析となる。調査方法の概要が表1である。本研究では調査対象を一貫して上智大学グリーンケア研究所の修了生としている。日本において同研究所がスピリチュアルケアの人材養成機関として中心的役割を担い、そのプログラム下にて

表1 本研究における調査の概要

章	第3章 調査1	第4章 調査2	第5章 調査3
タイトル	スピリチュアルケアに取り組む支援者への質問紙調査	スピリチュアルケアに取り組む支援者へのインタビュー調査	参加型研究会プロジェクトによる「いまこシート」の作成
方法	質問紙調査	半構造化インタビュー	参加型研究会プロジェクト
対象	上智大学グリーンケア研究所修了生94名	上智大学グリーンケア研究所修了生であり、かつ、日本スピリチュアルケア学会認定の資格を持ち、福祉領域にて1年以上のスピリチュアルケア実践経験がある者(5名)	上智大学グリーンケア研究所修了生であり、かつ、NPOいのちのケアネットワーク「ケアのいとなみ研究会」参加者(3年以上のスピリチュアルケアの実践経験者、10名)
内容	支援者の負担感と二次的ペインに向けた考察	二次的ペインの内実	いまこシートの作成・試行・検証

修了生が一律の教育を受けていることを重視した（第2章）。本研究の成果についても、同研究所を実践面・養成面におけるひとまずのフィードバック先と想定する。

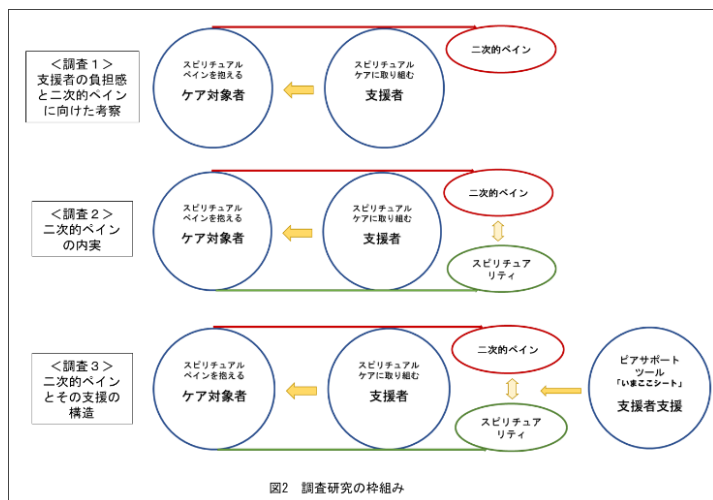


図2 調査研究の枠組み

調査枠組みが図2である。本研究における調査の全体枠組みは調査3「二次的ペインとその支援の構造」であり、これは調査1の枠組みから段階的に構成される。

第3章の調査1では、質問紙調査から支援者の負担感を紐解き二次的ペインに向け考察する。スピリチュアルケアの実践の状況と、ケア対象者のスピリチュアルペインに触れて支援者が引き受

ける負担感について選択式・自由記述式の設定から調査集計する。第4章の調査2では、支援者へのインタビューを通して、二次的ペインの内実を支援者の成長過程とともに明らかにする。スピリチュアリティの影響や役割に注目しながら、支援者の成長と二次的ペインの内実という二軸を分析テーマとして設定し、M-GTA に準じて分析する。第5章の調査3では、実際に支援者をサポートするツールの開発へと進む。支援者で構成される「ケアのいとなみ研究会」を組織し「いまこシート」（サポートツール）を作成する。

## 5. 論文の構成 (図-3)

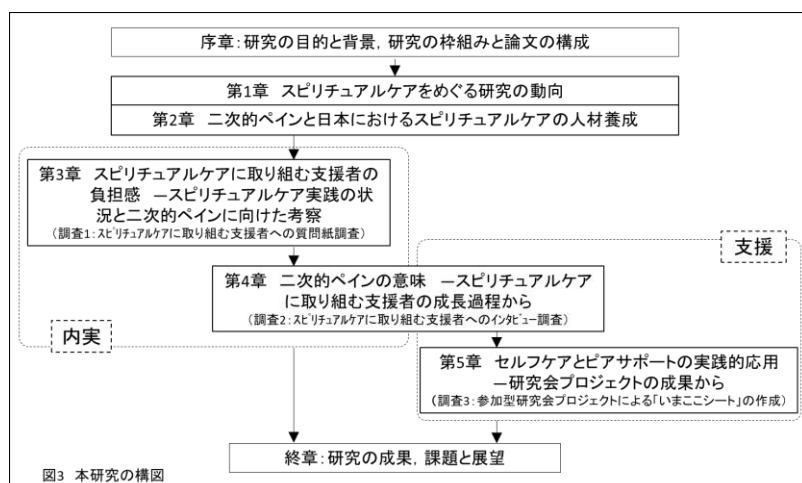


図3 本研究の構図

本研究の全体構図は図-3の通りである。序章から終章まで全7章で構成される。第1章と第2章において先行研究をまとめ第3章から第5章にて調査を展開する。全体の主なテーマは二次的ペインの「内実」と「支援」である。調査については上述のとおりである。

**序章:** 研究の目的と背景としての問題意識、および用語の定義として「スピリチュアリティ」と「スピリチュアルペイン」について提示する。また、研究の枠組みと論文の構成を説明する。

**第1章:** スピリチュアルケアをめぐる研究動向について、主に、医療的なスピリチュアル

ケアとスピリチュアリティに配慮したソーシャルワークという二つの流れを整理し、スピリチュアルペインとスピリチュアリティ両方へのまなざしをもった支援を提示する。これについては「中部社会福祉学」第10号に論文として発表している(2019年8月)

**第2章：**二次的ペインについて、感情労働や二次的外傷ストレスといった概念を整理しながらその要素について論じる。また、スピリチュアルケアの人材養成について整理する。

**第3章：**スピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感を明らかにし二次的ペインに向け考察する。調査結果からはスピリチュアルケアに取り組む支援者の多くがケア対象者との関わりによって生じる痛みを感じながらも実践の継続を望んでいることが明らかになった。これについては日本スピリチュアルケア学会誌「スピリチュアルケア研究」vol.3に論文として発表している(2019年9月)。

**第4章：**第3章での結果を踏まえ、二次的ペインの内実を支援者の成長過程における変容を通して明らかにする。支援者がスピリチュアルケアを学ぶなかで二次的ペインの意味が変化し、支え合いのなかで自己理解を深めながら、二次的ペインをケアに必要なものとしていく過程と、支援者の軸がペインからスピリチュアリティへと移行する過程が示された。

**第5章：**スピリチュアルケアに取り組む支援者を主体とした参加型の研究会プロジェクトを通して、支援者へのサポートツール「いまここシート」を作成する。

**終章：**第5章までの考察を受け、本研究の成果、課題と展望を述べる。本研究の学術的意義としては2点ある。ひとつは、これまで医療モデル中心だったスピリチュアルケアについて、ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケアの歴史的意味をSSSWから語りなおすことで、その意義と役割を再確認したことであり、もうひとつは、二次的ペインという概念を提案しその内実を明らかにしたことである。実践面・人材育成面における意義のひとつは、スピリチュアルケアの多様性を示したことであり、もうひとつは、スピリチュアルケアに取り組む支援者をサポートするツールを作成したことである。これらの成果は、すでに上智大学グリーンケア研究所にフィードバックされ、支援者の継続的・持続的なケアへの貢献に期待が寄せられている。

## **【Abstract】**

### **1. Object of the study**

The object of the study is to clarify the burden and the substance of the secondary pain of the supporters who are engaged in spiritual care, based on the academic genealogy of spiritual care, and to develop measures to support their works.

The spiritual care in this study is defined both by a spiritual pain as suffering to confront the essence of life and by a care for holistic suffering which includes the spiritual pain. In this study, we investigate the sense of burden in the practice of spiritual care, and clarify the inner meaning substance of the pain as secondary pain. Thus, in order to support the supporters who lives with the pain of the relationship, we indicate the deepening of self-understanding and the peer support to support each other by providing with tools.

### **2. Concepts behind the study**

Questions arise as to: (1) how we improve the quality of care, (2) how we continuously and sustainably develop care that accompanies the subject with existential depth in order to essentially support the "living" of the person, (3) what kind of steps and efforts are necessary for supporters to engage with the existential pain of the sufferer and to still continue to provide support without being crushed by its weight and (4) what kind of methods should be considered to support these steps. This research comprises aspects facing with these questions.

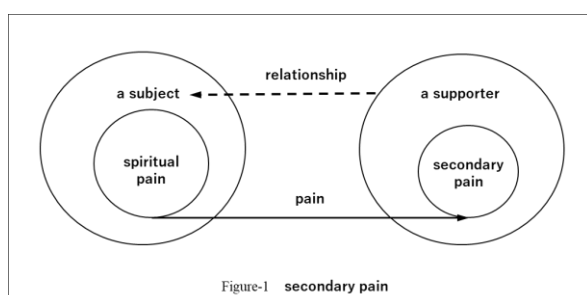
In this study, the care that involves existential depth with the subject is positioned as "spiritual care". It is said that spiritual care primary originated in pastoral care by Christian religious leaders, but in Japan today it is mainly used in medical care, and the framework and practice of spiritual care have been shaped around medical needs in terms of concept and content. However, when spiritual care and spirituality are closely observed, we find that spiritual care is not limited to medical care, but is also a form of support for people who have pain in their lives. In particular, many social welfare programs were supported by Christian ideas and aspirations in their beginnings. However, the spirituality that underlies these social welfare programs has been understood as a latent and unconscious part of the "welfare ethos" mainly due to its relationship with religion (Kihara 2003). Therefore, spirituality and spiritual care in social welfare have not been discussed as such. This is not only the case in Japan, but also in North America, which has a strong Christian cultural background. Therefore, since the 1980s, "spirituality-sensitive social work (SSSW)" has been discussed as a "revival of spirituality" (Canda & Furman 2010).

There is a distinctive difference between medical spiritual care and SSSW in terms of whether the central concept is spiritual pain or spirituality. Medical spiritual care originated in Saunders' holistic care of cancer patients, and its focus is on "care of spiritual pain" influenced by the orientation of relieving patients' pain. On the other hand, SSSW places its foundation and trust in spirituality, and supports the recovery of the subject's innate spirituality through the subject's own efforts and begin to walk in the relationship with the supporters. This kind of deep existential relationship with the subject in interpersonal support is a theme that has been dealt with in social welfare in the context of helping relationships. In this study, we look at it in the context of spiritual

care, and consider the pain that supporters receive there as secondary pain.

### 3. Secondary Pain of Supporters

The training of spiritual care professionals has been started by several institutions, and the certification system of the Japanese Association for Spiritual Care has been in place since 2012. However, at present, there are few specialists in spiritual care, and many of them are involved in activities such as hospice and bereaved family associations as volunteers, or use their skills in the practice of care as medical or welfare professionals, and there is no support system for them. It is not easy for supporters of spiritual care to continue their practice while being in touch with the deep and serious pain caused by spiritual pain. In this study, we consider that "secondary pain" arises when supporters who engage in spiritual care come into contact with the deep suffering and sorrow of the care subject and feel the existential pain caused by such pain, which is also felt by the supporters.



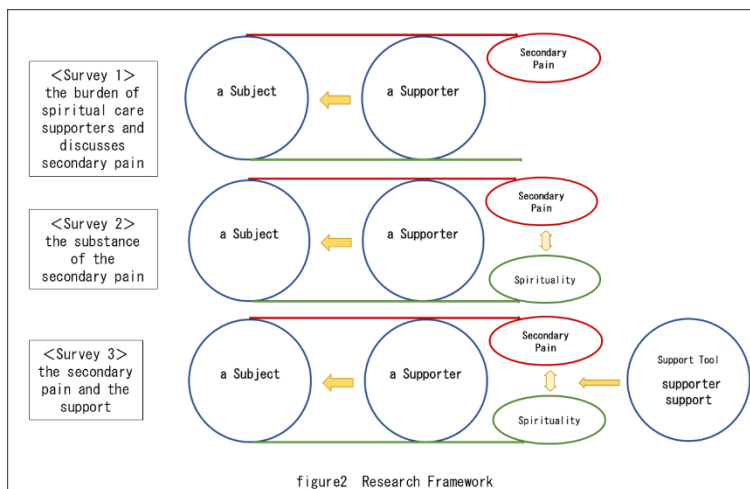
The term "secondary pain" is a coined word made by the author based on "secondary traumatic stress disorder" (Figley 1999). In this report, we will discuss the relationship between spiritual care and secondary pain. This report will research the structure of secondary pain using this structure as a starting point for the discussion.

### 4. Research Framework

In this study, the introduction and Chapter 1 summarize the concepts and theories supporting the research from previous studies, and Chapters 3 to 5 are a step-by-step analysis of three surveys. Table 1 shows the outline of the survey method. In this study, graduates of the Sophia University Grief Care Institute have continuously been adopted as the survey targets. We emphasized the fact that the institute plays a central role in Japan as an institution for training human resources in spiritual care and that graduates has received evenly highly sophisticated education under its program (Chapter 2). We assumed that the institute would be the first source of feedback for the results of this study in terms of practice and training.

Table1 The Outline of the Survey Method

Chapter	Chapter3 : Survey1	Chapter4 : Survey2	Chapter5 : Survey3
Title	Questionnaire survey of supporters	Interview survey with supporters	Creation of the support tool by the Participatory Research Group Project
Method	Questionnaire survey	Semi-structured interview	Participatory Research Group Project
Subject	Graduates of the Sophia University Grief Care Institute(94people)	Graduates of the Sophia University Grief Care Institute,at least one year of experience in spiritual care in the social work field(5people)	Graduates of the Sophia University Grief Care Institute,at least three years of experience in spiritual care in the social work field(10people)
Content	The burden of supporters and to examine secondary pain	the substance of the secondary pain	Creation, trial, and verification of the tool



The research framework is shown in Figure 2. The overall framework of this study is Survey 3, "Secondary Pain and its Support Structure," which is structured in stages from the framework of Survey 1.

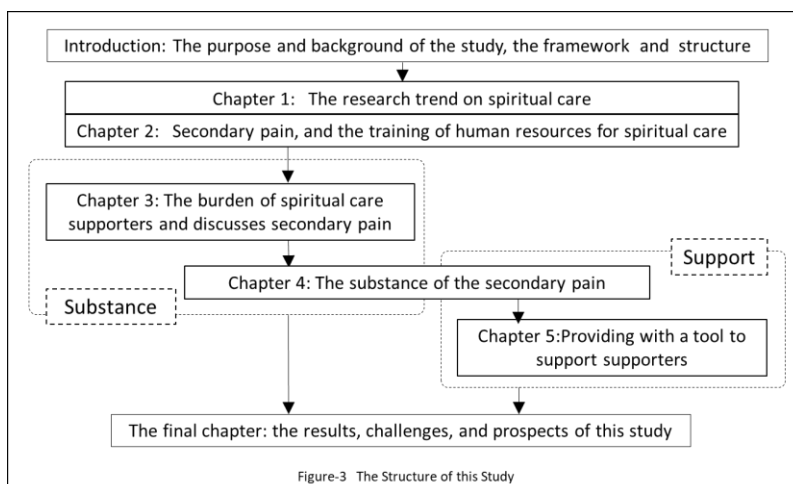
In Survey 1 of Chapter 3, we examine the secondary pain by unraveling the sense of burden of the supporters from the questionnaire survey. In

Chapter 3, Survey 1, a questionnaire survey is used to analyze the burden of supporters and to examine secondary pain.

In Chapter 4, Survey 2, the substance of secondary pain will be clarified through interviews with supporters, along with the growth process of supporters. While paying attention to the influence and role of spirituality on the growth of supporters and the transformation of the meaning of secondary pain, we set the two axes which are defined by both supporters' growth and the meaning of secondary pains as the themes for analysis and thus, analyze them in accordance with M-GTA.

In Chapter 5, Research 3, we further proceed with our work to the development of tools to support the actual supporters. A "Study Group on the Itonami of Care" consisting of supporters is organized to create the "Here and Now Sheet" (support tool).

## 5. Structure of the report (Figure-3)



The entire structure of this study is shown in Figure-3. It comprises seven chapters from the introduction to the end. Chapters 1 and 2 summarize the previous research and Chapters 3 to 5 develop the investigation. The two main themes are "the meaning of secondary pain" and "support for secondary pain."

**Introduction:** The purpose of the study, the background of the problem, and the definitions of the terms "spirituality" and "spiritual pain" are presented. The framework of the research and the structure of the paper are also explained.

**Chapter 1:** Regarding the research trend on spiritual care, the medical spiritual care and the spirituality-sensitive social work as two main trends are organized. This is



published as a paper in Chubu Journal of Social Welfare, No. 10 (August 2019).

**Chapter 2:** Secondary pain is discussed by organizing the concepts of emotional labor and secondary traumatic stress. The training of human resources for spiritual care is also discussed.

**Chapter 3:** This chapter clarifies the burden of spiritual care supporters and discusses secondary pain. The results of the survey revealed that many supporters who engage in spiritual care want to continue their practice even though they feel the pain of interacting with the subjects of care. This is published as a paper in the Journal of the Japanese Association for Spiritual Care, Spiritual Care Research, vol. 3 (September 2019).

**Chapter 4:** Based on the results of Chapter 3, an interview survey was conducted to clarify the substance of secondary pain. It was shown that the meaning of secondary pain changes as the supporters learn about spiritual care experientially, and the process of reducing secondary pain to something necessary for care while deepening self-understanding through mutual support was demonstrated.

**Chapter 5:** Through a participatory research group project, we provide with a "Here and Now Sheet," a tool to support supporters from both spiritual pain and spirituality.

The **final chapter describes the** results, challenges, and prospects of this study based on the discussion in Chapter 5. There are two points of academic significance of this study. The first is that it reconfirmed the significance and role of spiritual care, which had been focused on the medical model, by recounting the historical meaning of spiritual care as social work from SSSW. The other is that we proposed the concept of secondary pain and clarified its meaning. There are also two points of practical significance. The first is that we have shown the diversity of spiritual care, and the second is that we have created a tool to support supporters who are engaged in spiritual care. The feedback from these results to practice and training is to contribute to the continuous and sustainable care of supporters and to give back to the Sophia University Grief Care Institute.

## 【目次】

# スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインと その実践的サポートに関する研究

## A Study on Secondary Pain of Supporters who are Providing Spiritual Care and Practical Support to Them

要旨	2
目次	10
<b>序章 研究の目的と背景, 研究の枠組みと論文の構成</b>	14
1. 研究の目的	14
2. 研究の背景	14
1) 背景にある問題意識	14
2) 文脈に即した鍵概念の整理	15
3. 研究の枠組み	19
1) 二次的ペインの構図を示す仮説的な枠組み	19
2) 概念の学術的・実践的検討とツールの開発を担う研究会の枠組み	20
3) 本研究における調査の段階的な枠組み	21
4. 論文の構成	22
<b>第1章 スピリチュアルケアをめぐる研究の動向</b>	24
<b>第1節 医療的なスピリチュアルケア</b>	24
1. 日本におけるスピリチュアルケアの歩み	24
2. スピリチュアルペインへのケア	25
<b>第2節 社会福祉におけるスピリチュアリティ</b>	27
1. 北米ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティの復興	27
2. スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク (SSSW)	28
3. 福祉エートスとしてのスピリチュアリティ	30
<b>第3節 ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケア</b>	31
1. スピリチュアリティとスピリチュアルペインの関係性	31
2. スピリチュアリティとスピリチュアルペインに配慮した実践	33

3. スピリチュアルケアに取り組む支援者のサポートに向けて	35
<b>第2章 二次的ペインと日本におけるスピリチュアルケアの人材養成</b>	37
<b>第1節 支援者の苦悩と二次的ペイン</b>	37
1. 共感疲労と二次的外傷性ストレス	37
2. ペインとサファリング	40
3. 関わりと「ゆらぎ」	44
4. 悲しみの呼応と「いのち」	46
<b>第2節 スピリチュアルケアの専門職養成</b>	50
1. スピリチュアルケア専門職養成の過程	50
2. 上智大学グリーンケア研究所における人材養成	53
<b>第3章：スピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感</b>	
<b>—スピリチュアルケア実践の状況と二次的ペインに向けた考察</b>	56
(調査1：スピリチュアルケアに取り組む支援者への質問紙調査)	
<b>第1節 調査の設計と枠組み、方法</b>	56
1. 調査の目的	56
2. 調査の設計と予備調査	56
3. 調査の枠組みと内容	59
4. 調査の対象と方法	63
<b>第2節 調査結果</b>	64
1. 属性と実践状況	64
2. スピリチュアルペイン概念の理解と変化	65
3. ケアの対象と内容の状況	66
4. 対象別・場面別にみた辛さ	67
5. 健康上の影響と相談相手	68
6. 実践の継続とサポートの必要性	69
<b>第3節 結果の考察</b>	70
1. 実践の多様化	70
2. 二次的ペインに関する考察	72
3. サポートの必要性	74
4. 本章の意義と課題	75
<b>第4章：二次的ペインの内実</b>	
<b>—スピリチュアルケアに取り組む支援者の成長過程から</b>	77
(調査2：スピリチュアルケアに取り組む支援者へのインタビュー調査)	

第1節 調査の目的, 内容と方法	77
1. 目的	77
2. 内容と方法	77
第2節 結果	79
1. 分析テーマと分析焦点者	79
2. 分析テーマごとのストーリーラインと結果	79
1) スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実	79
2) スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程	90
第3節 総合考察	107
1. 二次的ペインの意味	107
2. 支え合いがもたらす力	108
<b>第5章：セルフケアとピアサポートの実践的応用</b>	
<b>—研究会プロジェクトから</b>	110
(調査3：参加型研究会プロジェクトによる「いまここシート」の作成)	
第1節 プロジェクトの構成とプロセス	110
1. 調査の目的	110
2. プロジェクトの構成	110
3. プロジェクトの展開過程	111
第2節 経過と結果	114
1. 論点の確認と合意形成	114
2. シートの試作	120
3. シートの試行	133
4. 評価と完成	134
第3節 結果の考察	139
1. プロジェクトにおけるツールとしてのシート開発	139
2. 参加型のプロジェクトにおけるプロセス	140
3. 理論から実践への還元	141
<b>終章 研究の成果, 課題と展望</b>	142
1. 研究のまとめ	142
2. 研究の成果	143
3. 研究の課題と展望	145
<b>謝辞</b>	147
<b>引用参考文献一覧</b>	149

## 資料

資料 1. 質問紙調査	予備調査インタビューガイド	155
資料 2. 質問紙調査	上智大学グリーンケア研究所宛 調査依頼書	156
資料 3. 質問紙調査	調査協力者宛 調査依頼文	158
資料 4. 質問紙調査	質問紙	159
資料 5. インタビュー調査	インタビューガイド	163
資料 6. インタビュー調査	研究協力同意のための説明書	164
資料 7. インタビュー調査	研究協力の同意書	166
資料 8. インタビュー調査	研究協力の同意撤回書	167
資料 9. ケアのいとなみ研究会	研究協力同意のための説明書	168
資料 10. ケアのいとなみ研究会	いまここシート「評価と感想」	169
資料 11. ケアのいとなみ研究会	いまここシート	170
資料 12. ケアのいとなみ研究会	いまここシートの使い方	171

## 序章 研究の目的と背景, 研究の枠組みと論文の構成

### 1. 研究の目的

本研究の目的は、スピリチュアルケアに関する学術的な系譜を踏まえながら、スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインについて、その負担感と内実を明らかにし、かかる支援者を実践的にサポートする方法を開発することにある。

本研究におけるスピリチュアルケアとは、生きることの本質と向き合う苦しみであるスピリチュアルペインと、それを含む全人的苦痛を抱える人へのケアを指す。スピリチュアルケアに取り組む支援者が、ケア対象者との関わりを通して引き受ける痛みを二次的ペインとして、実践における負担感を調査し、その内実にある意味を明らかにする。その上で、痛みとともに歩む支援者を支えるものとして、自己理解の深化とそれを支え合うピアサポートについて、ツール作成を通し提示する。

### 2. 研究の背景

#### 1) 背景にある問題意識

ケアの質を上げるにはどうすればいいのか。高齢者の介護に携わりながら何度となく繰り返してきた問いである。「傾聴する」とか「寄り添う」という言葉は頻出するが、それがどのような意味と深さをもって発せられ、どれだけの意味と深さで支援者に届いているのか。その意味と深さを問う先にあるのは実存的な深淵である。苦しんでいる人や困っている人に真に寄り添い、その実存的な苦悩に耳を傾けることができたなら。そう思えども、それは言うほど簡単ではない。

例えば高齢者の介護の現場を見渡すなら、そこで働くケアワーカーたちは膨大な仕事量を抱えながら時間に追われ、常に疲弊し消耗している。身体的な労苦だけでなく、精神的にも利用者に寄り添うことが求められ続ける。支援者のアフターケアはないまま、各自の優しさに頼って心身とも過酷な労働は続く。その上でさらに実存的な深淵をともしするケアを、というのは難しい。ケアの質を高めるには、支援者の質、そして支援者の支援の質を高めなければならない。

対象者との実存的な深みをもった関わりのケアを、本研究ではスピリチュアルケアとして位置づける。スピリチュアルケアは元々キリスト教宗教者によるパストラルケアにその原型があると言われるが、現在の日本では医療におけるものが主であり、その概念や内容においても医療的なニーズを中心として枠組みと実践が形作られてきた。しかし、スピリチュアルケアおよびスピリチュアリティを紐解いていくと、そこには医療にとどまらない、生きる痛みを抱えた人への支援としてのスピリチュアルケアがある。ことに社会福祉では、その始まりにおいてキリスト教的な思想や志に支えられたものが多いが、そこに通底するスピ

リチュアリティについては、主に宗教との関係性により「福祉エートス」として潜在的で無自覚なものとされてきたという経緯がある（木原 2003）。そのため社会福祉におけるスピリチュアリティやスピリチュアルなケアはそれとして語られてこなかった。これは日本だけでなく、キリスト教的な文化背景の濃い北米においても同様の傾向があり、それゆえ 1980 年代以降に「スピリチュアリティの復興」として「スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク（SSSW）」が論じられるようになった（Canda&Furman=2014）。

医療的なスピリチュアルケアと SSSW には、その中心概念をスピリチュアルペインにおくかスピリチュアリティにおくか、という点に特徴的な違いがある。医療的なスピリチュアルケアは、ソンドースによるがん患者への全人的ケアを源とし、その中心は患者の痛みを取り除くという指向性の影響を受けた「スピリチュアルペインのケア」である。一方、SSSW はスピリチュアリティに礎と信頼を置いており、対象者がもともと備えもつスピリチュアリティを支援者との関わりのなかで対象者自身のちからで回復し歩き出すことを支援するものである。対人支援における対象者との実存的な深さでのこうした関わりは、社会福祉において援助関係等の文脈でこれまでも扱われてきたテーマである。本研究では、それをスピリチュアルケアの文脈から見つめ、そこで支援者がケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで受け取る痛みを二次的ペインとして考察する。

スピリチュアルケアに取り組む支援者には、ケア対象者が抱える実存的な苦悩（スピリチュアルペイン）に触れながら、その重みで倒れてしまわないだけの力が必要である。その力はどのようにして身につけるのか。「なぜ生きているのか」「どうして死ななければならないのか」「生きる意味とはなにか」といった実存的な問いに答えは出ない。生きることの本質に向き合うことそのものが苦しみでありスピリチュアルペインである。帯木は「どうにも答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力」を「ネガティブ・ケイパビリティ(negative capability)」と呼ぶ（帯木 2017:3）。スピリチュアルケアは「わからなさ」に対する問題解決ではなく、その深い苦悩とともにあることから生まれるものである。ではスピリチュアルケアに取り組む支援者は、そこで生じる痛みの負担感にどのように対応し、その意味をどのようにとらえているのか。この点を調査し、二次的ペインの内実を明らかにすることで、実存的な深さでの関わりをともなう支援とそれをになう支援者への新たな視座が拓けてくるのではないか。また、そこから展開する支援者へのサポートについて、ツール作成を通して提案してみたい。

## 2) 文脈に即した鍵概念の整理

本研究の文脈において扱う中心的な鍵概念として、スピリチュアリティとスピリチュアルペインについて説明する。スピリチュアリティとスピリチュアルペインの関係性、およびスピリチュアルケアの歩みと上述した二つの流れについては第 1 章にて扱うため、ここでは基本となる概念整理をおこなう。

## ①スピリチュアリティ

日本では「スピリチュアル」に対して特殊な霊的能力のイメージをもつことが多い。魂、宇宙、意識の変容、アニミズム、古神道、気功、臨死体験、セラピーといった言葉も含め、1980～90年代の日本では、これらは「精神世界」と呼ばれていた(島菌 2007:5)。1990年代にホスピスケアや死生学の分野で「スピリチュアル」「スピリチュアリティ」の語が普及すると、やがて2000年を過ぎたころから精神世界的な領域にも「スピリチュアル」「スピリチュアリティ」の語が登場する(島菌 2007:33)。しかし、こうした「スピリチュアル」は死生学やホスピス・緩和ケアで用いられる「スピリチュアル」とは出所を異にした19世紀イギリスに興った「スピリチュアリズム」にその系譜がある(島菌 2007:33)(林 2011:221)。ところが、この点が詳らかにされないまま「スピリチュアル」は広がり、現在の理解と誤解を生じさせている。

それでは死生学やホスピス・緩和ケアにおける「スピリチュアル」とは何を指すか。スピリチュアルの語源は「スピリット」である。スピリットの語源をさらにさかのぼるとラテン語では「Spiritus」となり、風や呼吸、息や生命という意味から「聖霊、魂、精神」という意味にもなっていく(日野原 2017:9)。1999年にWHOは「健康」の定義に「スピリチュアル」の側面を加えた案を提出している。それまでの定義は1948年の健康憲章による「健康とは、完全に身体、精神、及び社会的によい(安寧な)状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」というものだったが、1999年提出案では「健康とは、身体的(physical)、精神的(mental)、霊的(spiritual)、そして社会的(social)に完全に良好な動的状態であり、単に病気になるいは虚弱でないことではない」とした(日野原 2017:10)。この案は、各国の文化的宗教的背景の違いから採択には至っていないが、人の健康におけるスピリチュアルな側面への関心が高まり認められる大きな機運となった。2020年に日本ソーシャルワーカー連盟代表者会議にて承認された「ソーシャルワーカーの倫理綱領」には、その原理として「VI (全人的存在) ソーシャルワーカーは、すべての人々を生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識する。」という条文が設けられている(日本ソーシャルワーカー連盟公式HP2021.9)。

スピリチュアリティは、これを使用する領域によって意味や文脈に幅があり標準化が難しい概念である(安藤 2006:293-294)。それを前提とした上で、本研究におけるスピリチュアリティの限定的な定義の設定を試みる。例えば窪寺は、スピリチュアリティを「人生の危機に直面して『人間らしく』『自分らしく』生きるための『存在の枠組み』『自己同一性』が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内側の究極的なものに求める機能」と定義する(窪寺 2004:8)。また、カンダは「人間存在とその文化の普遍的特質を指し示すものとして、すなわち、意味、目的、道徳性、超越、ウェルビーイングの探求や、自分自身、他者、究極的実在との深遠な関係の探求にかかわる特質を指し示すもの」(Canda&Furman =2014:5)と定義する。「機能」と「特質」など違いはあるが、



共通するのは生きるうえでの「意味」と「関係性」である。藤井はスピリチュアリティについて、意味と関係性を鍵に接近できる概念であるとして「人間存在に意味を与える根源的領域であり、同時に、人がその意味を見出していくために希求する、自己、他者、人間を超えるものとの関係性、または機能と経験」と定義する(藤井 2015:54-58)。本研究では、基本的な定義として、より文脈を選ばない点で藤井の定義に概ね同意する。その上で、まず本研究ではスピリチュアリティについて、人に「生きること」への意味と、そのいのちが超越的存在を含む自他との関係性によって「生かされている」ことを感じさせるものとする。

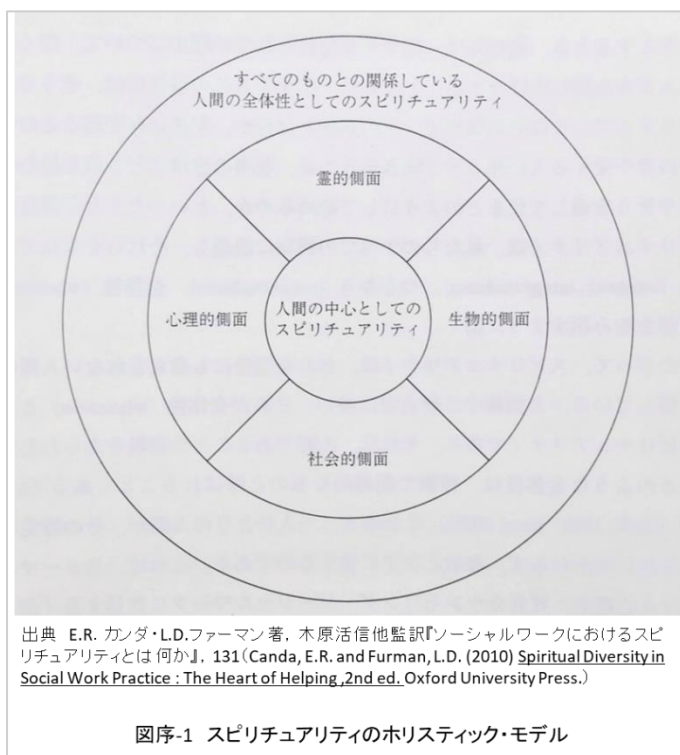
次に、ケアの文脈を意識した上で、スピリチュアリティの定義をさらに深める。これは第5章にてサポートツールを作成するにあたり、スピリチュアルケアに取り組む支援者およびそれらの関連知識がないケア従事者らにも、スピリチュアリティのイメージを想起させ広く共有するためでもある。したがって、スピリチュアリティの全体を包括的に表す定義というよりは、本研究の目的に合わせた限定的な定義である。

カンダはスピリチュアリティについて、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルに関連させ、ホリスティック・モデルとして図序-1の図で3様に表す。

ひとつは、4側面のうちの一側面として個別に表される「人間の側面としてのスピリチュアリティ」である(Canda&Furman =2014:133)。WHOの健康定義が身体的・精神的・社会的側面にスピリチュアルな側面を加えたように、カンダのモデルにおいても、霊的側面としてスピリチュアルな側面が加わって4つの側面が完結する。二つ目は、「人間の全体性としてのスピリチュアリティ」である(Canda&Furman =2014:130)。これは個別的な側面には還元されないスピリチュアリティの特質を表しており、神聖さや超越的なものへと向かう動きを

表す。三つめは、「人間の中心としてのスピリチュアリティ」(Canda&Furman =2014:130)である。これは「魂や意識の座と呼ばれ、人間のすべての側面の結節点」であり「自分自身の内側へと入っていく、統一と統合の中心点を見つけ出すということ」である(Canda&Furman =2014:133)。

カンダの示すスピリチュアリティの個別性、超越的全体性、中心的内在性という三視点から、スピリチュアリティの「意味」と「関係性」ととらえると、それは何らかの方向性をもった「つながり」と考えられる。個別的な側面として



のスピリチュアリティは、身体や精神、社会性といったこの世的なものとの横のつながりを示す。実生活における他人とのつながりや精神活動、家庭や仕事といった社会的なつながりがこれに相当する。超越的全体性としてのスピリチュアリティとは、宗教や信仰、自然への畏怖などによって表されるような、明確な形では示しがたい存在との縦方向のつながりが相当する。今は亡き大切な人とのつながりや、祖先や子孫とのつながりがこれに含まれる。中心的内在性としてのスピリチュアリティは、内的な自己とのつながりである。自己の内奥に向かってその存在や意味を問う、内側に向かうつながりがこれに相当する。

前述の基本的な定義と、カンダのホリスティック・モデルによって深められた理解を統合するなら、スピリチュアリティとは意味と関係性に支えられた「人を生かすつながり」であると本研究では理解する。どのつながりがその人を生かすのか、どのつながりを強く感じるかはその人次第であり、正解はない。その人がもつスピリチュアリティ、その人を生かすつながりがあることを信じ、それに気づき見出す過程を支えていくことがスピリチュアルケアのいとなみであると考え本研究では考察を進める。

## ②スピリチュアルペイン

スピリチュアリティが「人を生かすつながり」であるとして、それが分断され脅かされた状態はスピリチュアリティの危機である。医療的なスピリチュアルケアの文脈では、それは病気等によって健康を喪失したり死に直面したりする状態である。ソーシャルワークの文脈では、貧困や格差、障害や孤立といった容易には解決しない種々の生きづらさを実存的に抱えた状態である。

スピリチュアルペインについては「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛」（窪寺 2004:43）や「自己の存在と意味の消失から生じる苦痛」（村田 2012:1）といった定義がある。ホスピス・緩和ケアなど病気等によって健康を喪失し死に直面した場面ではこれが該当する。一方、例えば藤井は、高齢者や障がい者をはじめ「愛する人を事件・事故・災害で亡くした人」「親から虐待を受けた子ども」等をスピリチュアルケアの対象として挙げ、彼らが思う「生きる価値などない」「はやく死んでしまいたい」といった「存在そのものを根底から揺るがす痛み」をスピリチュアルペインとして捉える（藤井 2013:226）。生きる意味や目的、存在価値や意義等を喪失し、生きることに多大な苦痛を覚えるのは、肉体の死を前にした時だけではない。貧困や格差、障がいや孤立、喪失や老い等、死にたくなるほどの苦境にありながら、それでも生きていかなければならない現実がもたらす痛みや苦しみ。スピリチュアルケアはこうした種々の生きづらさにもアプローチできるはずである。本研究ではこれらもスピリチュアルケアの対象として捉え、「生きる本質と向き合う苦しみ」をスピリチュアルペインとして考える。

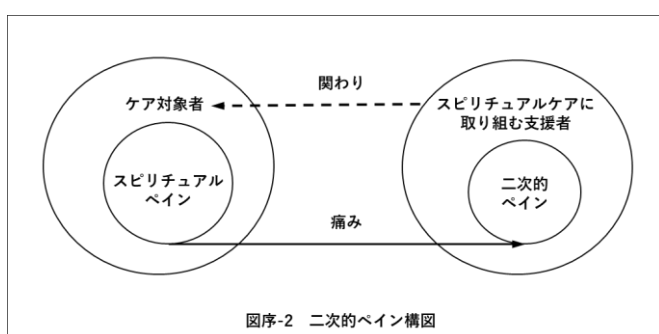
そうしたスピリチュアリティの危機的状態から、スピリチュアルに健康な状態へと回復するためには、ケア対象者自身が主体的にその生を捉え直し、自らの力で意味を再構成して生きていけるようになることが必要である。強い痛みを抱えたままでは歩けず、痛みが取れ

でも歩き方が分からなければまた転ぶだろう。ケア対象者のスピリチュアリティを信じ伴走する支援者とともに、ケア対象者自身のもとからあったつながりに気づき、新たなつながりを構築していく歩みがスピリチュアルなケアのいとなみと考える。

### 3. 研究の枠組み

#### 1) 二次的ペインの構図を示す仮説的な枠組み

本研究の出発は、スピリチュアルケアに取り組む支援者がケア対象者との関わりによって引き受ける痛みを「二次的ペイン」ととらえ、その内実を明らかにしようとする点にある。



「二次的ペイン」は筆者の造語だが、図序-2を出発点の構図とする。スピリチュアルケアに取り組む支援者が、ケアの場においてケア対象者と関わるなかで、ケア対象者の抱えるスピリチュアルペインに触れることで支援者に二次的ペインが生じる。

本研究では「スピリチュアルケアに取り組む支援者」と「ケア対象者」という呼称でケアの場における関係性を表す。ただし第3章の調査においては調査の便宜上「ケア提供者」という語を使用している。「ケア提供者」という表現は、ケアを「提供する⇔提供される」という「する⇔される」の関係性を孕むため第3章の調査以外では使用しない。スピリチュアルケアは、食事を提供するのとは違い、目に見える何かを分かりやすく差し出せるものではない。スピリチュアルケアは支援者自身がその無力さを嘔みしめながら、ただ寄り添い「ともにある」いとなみである。スピリチュアルケアは doing ではなく being のケアであるため「ケアする」という能動的な doing よりは「(支援者のありようととも) ケアがある」という being な表現のほうが適している。

しかしながら、それでもやはり、スピリチュアルケアのためにそこへ赴くということは、ケアを行おうとする「働きかけ」があるということである。西平はケアの営みが相互的なやりとりであることを踏まえた上で「にもかかわらず、ケアする側とケアされる側をはじめから対等と考えること」に異を唱え「やはり役割として『ケアする側』は何らか『働きかける』必要がある」とする(西平 2009:159)。その働きかけは、やたら話しかける等の行為を指すのではない。じっと耳を傾けるという働きかけかもしれないし、そばにいさせてもらうという働きかけかもしれない。大切なのはこれらも「働きかけ」であって、相手に何らかの負担を感じさせる可能性を孕んだ侵襲性をもっているということであり、ケアする側はその点について無自覚でいてはならない、という指摘である(西平 2009:160)。スピリチュアルケ

アにおいて体感するケアのいとなみには、能動でも受動でも説明できない働きがある。それは國分が言う「中動態の世界」かもしれない(國分:2017)。中動態は「主語を座として『自然の勢い』が実現される様を指示する表現」であり、「主語が『する』のか『される』のかを問う能動対受動のパースペクティブではなく、主語が過程の内にあるのか外にあるのかを問う別のパースペクティブにおいて理解されねばならない」(國分 2017:187)。スピリチュアルケアについてもそのような表現を模索したが、現時点では「ケアがある」状態が支援者によってもたらされる動的表現を見出すには至っていない。

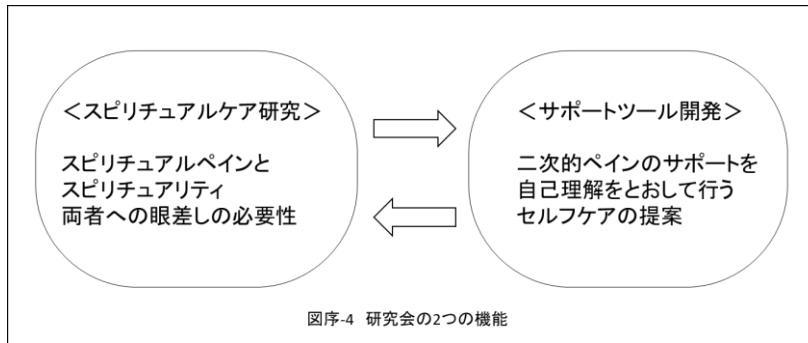
そのため、本研究では「スピリチュアルケアに取り組む」という表現を採用した。取り組んだ先に「ケアが生まれる」かどうかはその先の動態と関係性に預け「する⇔される」が想起される表現は回避した。第3章の調査における「ケア提供者」は一般的呼称に妥協した面も否めないが、その意味としては「ケアを提供する」のではなく「(支援者自身という)ケアの場を提供する」と理解して使用する。

スピリチュアルケア研究において「二次的ペイン」という概念が確立しているわけではない。二次的ペインは筆者の造語である。本研究の当初はこれを「スピリチュアルケアに取り組む支援者のスピリチュアルペイン」と考えていた。しかし、それでは支援者自身が当事者として抱えるスピリチュアルペインを指すことになる。したがって、本研究では「二次的外傷性ストレス」などの概念に倣うかたちで、「二次的ペイン」という表現を採用した。二次的外傷性ストレス等も含め二次的ペイン概念の詳細については第2章にて述べる。

山本はスピリチュアルケアについて、「冷たい川の中」で寒いと震える人のそばへ行き、その冷たさをともに感じ震えることだと書いている(山本 2015:5)。スピリチュアルケアに取り組む支援者がケア対象者のスピリチュアルペインを感じるということは、その痛みをともに感じるということである。しかし、ともに感じるといっても、ケア対象者自身の痛みはケア対象者自身にしか分かりえないものであって、同じ川の水に触れているようでも、立つ場所は同じではなく、その流れの強さや冷たさは違っている(山本 2015:5)。ケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで、支援者が感じる痛みは二次的ではない。ただし、その二次的ペインが、支援者の成育歴における支援者自身の痛みと重なったり、あらたな課題を投げかけたりすることは十分に考えられる。本研究では、二次的ペインが支援者にどのような影響をもたらし、また、支援者としての歩みのなかでその痛みの意味をどのように変えていくのかという内実を明らかにする。

## 2) 概念の学術的・実践的検討とツールの開発を担う研究会の枠組み

本研究の後半は、前半に取り組みされた理論的な整理を受けつつ、支援者を実践的にサポートする方法を開発するための研究会プロジェクトの組織化を図っている。そのために研究会に二つの機能を設定している。



ひとつは研究会としての「スピリチュアルケア研究」である。実際にスピリチュアルケアに取り組む支援者である研究会メンバーによって、第1章で扱われる鍵概念の議論を実践の体

感をもって検討していく。スピリチュアルケアにおいて支援者自身もスピリチュアルペインのみに目が行きがちなかで、スピリチュアリティの意味や役割、その必要性を学術的にも実践的にも確認していく。

その作業を踏まえた上で、これを研究会プロジェクトのもう一つの機能である「サポートツール開発」へと展開する。スピリチュアルケアに取り組む支援者のための自己理解とセルフケアをサポートするツールの中に、「人を生かすつながり」としてのスピリチュアリティを落とし込んでいく。その作業を通してまた、メンバー各自が研究会における仲間同士の支え合いの力や、スピリチュアルケアとは何かという問いを改めて確認し、研究によって確認したスピリチュアリティの力を実践的にも体感するという相互作用的な構図となる。

### 3) 本研究における調査の段階的な枠組み

本研究では、序章から第1章で研究を支える概念と理論を先行研究からまとめ、第3章から第5章は3調査の段階的な分析となる。これら3つの調査についての方法の概要と調査の枠組みを示す。調査方法の概要は表序-1のとおりである。

表序-1 本研究における調査の概要

章	第3章 調査1	第4章 調査2	第5章 調査3
タイトル	スピリチュアルケアに取り組む支援者への質問紙調査	スピリチュアルケアに取り組む支援者へのインタビュー調査	参加型研究会プロジェクトによる「いまここシート」の作成
方法	質問紙調査	半構造化インタビュー	参加型研究会プロジェクト
対象	上智大学グリーンケア研究所修了生94名	上智大学グリーンケア研究所修了生であり、かつ、日本スピリチュアルケア学会認定の資格を持ち、福祉領域にて1年以上のスピリチュアルケア実践経験がある者(5名)	上智大学グリーンケア研究所修了生であり、かつ、NPOLのいのちのケアネットワーク「ケアのいとなみ研究会」参加者(3年以上のスピリチュアルケアの実践経験者、10名)
内容	支援者の負担感と二次的ペインに向けた考察	二次的ペインの内実	いまここシートの作成・試行・検証

本研究では調査対象を一貫して上智大学グリーンケア研究所の修了生としている。日本において同研究所がスピリチュアルケアの人材養成機関として中心的役割を担い、そのプログラム下にて修了生が一律の教育を受けていることを重視した。本研究の成果についても、同研究所を実践面・養成面におけるひとまずのフィードバック先と想定する。スピリチ

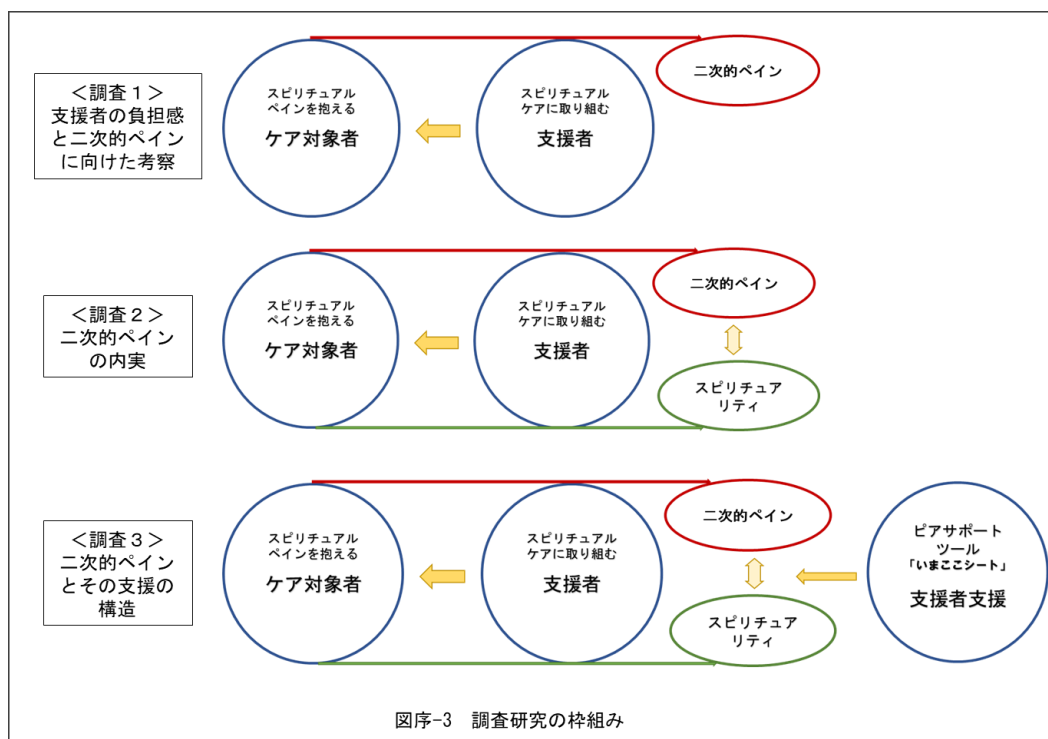
ユアルケアの人材養成と同研究所の養成プログラムについては第2章にて述べる。

調査の枠組みが図序-2である。本研究における調査の全体枠組みは調査3「二次的ペインとその支援の構造」であり、これは調査1の枠組みから段階的に構成される。

第3章の調査1では、質問紙調査からスピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感を紐解き二次的ペインに向け考察する。スピリチュアルケアの実践の状況と、ケア対象者のスピリチュアルペインに触れて支援者が引き受ける負担感について選択式・自由記述式の設問から調査集計する。

第4章の調査2では、スピリチュアルケアに取り組む支援者へのインタビューを通して、二次的ペインの内実を支援者の成長過程とともに明らかにする。スピリチュアリティが支援者の成長と二次的ペインに与える影響や役割に注目しながら、支援者の成長過程と二次的ペインの内実という二軸を分析テーマとして設定し、M-GTAに準じて分析する。

第5章の調査3では、実際に支援者をサポートするツールの開発へと進む。支援者で構成される「ケアのいとなみ研究会」を組織し「いまこシート」(サポートツール)を作成する。

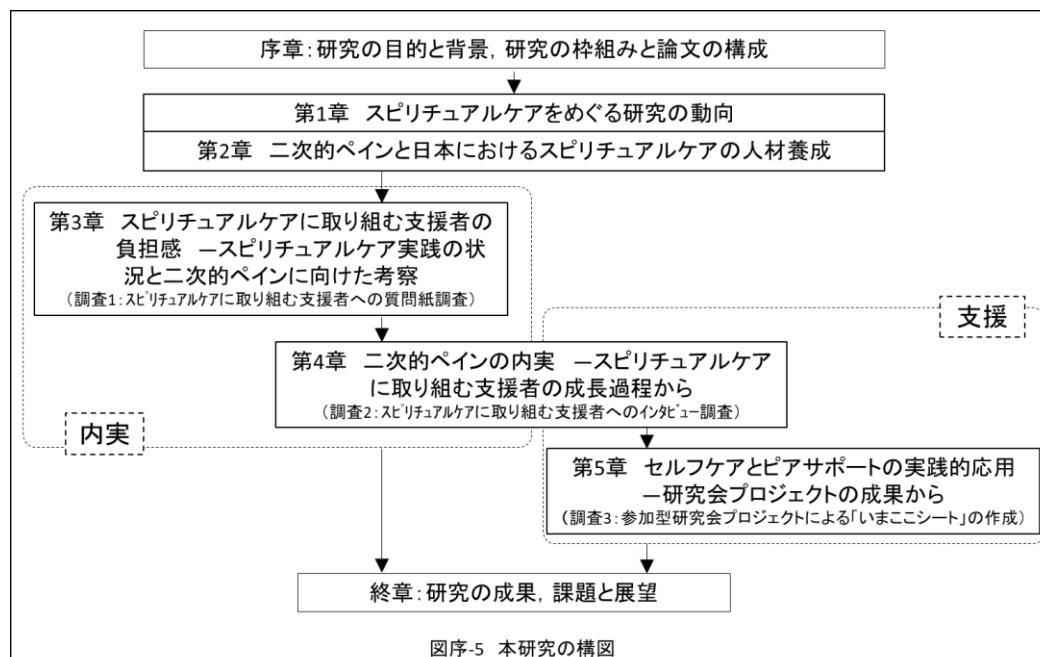


## 5. 論文の構成

本研究の全体構図としては図序-5の通りである。

序章から終章まで全7章で構成される。第1章と第2章において先行研究をまとめ第3章から第5章にて調査を展開する。全体の主なテーマは二次的ペインの「内実」と「支援」

である。調査については上述したとおりである。



**序章:** 研究の目的と背景としての問題意識, および用語の定義としてスピリチュアリティとスピリチュアルペインについて提示する。また, 研究の枠組みと論文の構成を説明する。

**第1章:** スピリチュアルケアをめぐる研究動向について, 主に, 医療的なスピリチュアルケアとスピリチュアリティに配慮したソーシャルワークという二つの流れを整理し, スピリチュアルペインとスピリチュアリティ両方へのまなざしをもった支援を提示する。これについては「中部社会福祉学」第10号に論文として発表している(2019年8月)

**第2章:** 二次的ペインについて, 感情労働や二次的外傷ストレスといった概念を整理しながらその要素について論じる。また, スピリチュアルケアの人材養成について整理する。

**第3章:** スピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感を明らかにし二次的ペインに向け考察する。これについては日本福祉大学大学院社会福祉学研究科修士論文での成果をもとに, 日本スピリチュアルケア学会誌「スピリチュアルケア研究」vol.3に論文として発表している(2019年9月)。

**第4章:** 第3章での結果を踏まえ, 二次的ペインの内実を支援者の成長過程における変容を通して明らかにする。

**第5章:** スピリチュアルケアに取り組む支援者を主体とした参加型の研究会プロジェクトを通して, 支援者へのサポートツール「いまこシート」を作成する。これについては上智大学グリーンケア研究所2021年度実践研究発表会にて発表している(2021年9月)。

**終章:** 第5章までの考察を受け, 本研究の学術的意義および実践面・人材育成面における意義と成果, 課題と展望を述べる。

## 第1章 スピリチュアルケアをめぐる研究の動向

### 第1節 医療的なスピリチュアルケア

#### 1. 日本におけるスピリチュアルケアの歩み

日本におけるスピリチュアルケアは、一般的には、シシリー・ソンドースに始まるホスピス・緩和ケアの流れを汲むものを指すことが多い。それ以前から、宗教的ケアとしてのスピリチュアルケアは、キリスト教系の病院等において宗教者による病者へのケア（牧会ケア/パストラルケア）として行われていたが、実際にスピリチュアルケアが日本で広まったのは、医療・看護領域におけるホスピス・緩和ケアへの関心の高まり以降である。

近代ホスピスの創始者と呼ばれるシシリー・ソンドースはもともと看護師でありソーシャルワーカーであった。39歳で医師になり1967年にイギリスでセントクリストファーホスピスを設立する。ソンドースはがん末期の患者の苦痛には、身体的なものだけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルなものがあるとして、これを「全人的苦痛/トータルペイン」と表した(Saunders1964)。がん患者には身体的疼痛だけでなく、死を前にしたさまざまな痛みがあり、そうした痛みを抱えた患者を全人的にケアする場としてホスピスを設立する。ソンドースの「あなたがあなた自身であるが故に、あなたは大切であり、あなたの人生の最期の時まであなたは大切です。私たちは、あなたが穏やかに死を迎えるようお手伝いするだけでなく、あなたが死ぬ瞬間まで生きようとお手伝いするためにできる限りのことをします」(Rankin & du Boulay =2016:458-459)という言葉は、ホスピス・緩和ケアにおける重要な理念として今もよく引用される。

WHOによる緩和ケアの定義は「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ」(国立がん研究センターHP2021.9)である。序章で触れたようにWHOの健康概念においてはスピリチュアルな側面を加えた定義への改正はされていないが、緩和ケアの定義ではスピリチュアルを含む4側面へのアプローチが打ち出されている。

日本でのホスピス・緩和ケアへの関心の高まりは1970年代以降である。まず、キューブラー・ロスの『死ぬ瞬間』が翻訳出版されたのが1971年である。その数年後から柏木ががん末期の患者のニーズを「精神的必要」「社会的必要」「宗教的必要」と呼び、独自のチームアプローチを始める(柏木1978:5)。1981年には浜松の聖隷三方原病院に日本初のホスピスが誕生し、1984年には柏木のいた淀川キリスト教病院にもホスピスが設立される(日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団2012:101-103)。1986年にはアルフォンス・デーケンが全3巻の『<叢書>死への準備教育(デス・エデュケーション)』を編集・刊行し、1990年には山



崎章郎の『病院で死ぬということ』がベストセラーになる(島菌 2007:35, 281) (デーケン編 1986, 山崎 1990). 死の医療化に対する問題提起とともにホスピス・緩和ケアの考え方やスピリチュアリティをめぐる生命倫理の問題も活発になり, 1990年代には「死生学」の研究が進み, 死生のケアとスピリチュアリティへの関心が深まっていく(島菌 2007:282-284).

日本のがん医療にホスピス・緩和ケアが導入されると, それとともにスピリチュアルケアも医療の現場で展開され始める. キリスト教系の病院などでは, 窪寺らのようにそれまでスピリチュアルケアを担ってきたチャプレンらが主導するかたちで医療者らにその考え方やアプローチが伝えられ(窪寺 2000), また, 村田らに代表されるような日本独自の医療的なスピリチュアルケアのアプローチも展開されていく(村田 2012). こうして, スピリチュアルケアの担い手は一部の宗教者から医師や看護師などの医療者へと広がり, やがてホスピス・緩和ケアだけでなく高齢者の看取りや在宅看護へとその領域も拡大していく.

## 2. スピリチュアルペインへのケア

こうして主に日本の医療領域へ導入されるかたちで入ってきたスピリチュアルケアは, 「スピリチュアルペインのケア」をその実践的な特徴として備えていくようになる. 先にも触れたように, ソンダースの「全人的苦痛/トータルペイン」は身体的ペイン・精神的ペイン・社会的ペイン・スピリチュアルペインで構成される(Saunders1984:232). がん疼痛などの身体的な痛み, 病状に対する不安等による精神的な痛み, 病気により家庭や仕事にもたらされる社会的な痛み, そして, スピリチュアルな痛みである. 病によって体も心も社会性も傷つくなかで「死」を意識する時, 生きる目的や意味が大きく揺らぎ, 実存的な問いに直面する. こうした, 生きることの本質と向き合う苦しさがスピリチュアルペインである. これらのペインは分離独立するのではなく, それぞれが関係しあい時に入り混じり, トータルペイン(全人的苦痛)と理解される.

現在, 医療を中心として領域において「スピリチュアルケア」と理解されているものの多くは村田によるものである. 村田はスピリチュアルケアを「スピリチュアルペインをケアすること」と定義し, 分かりやすく明解なものとして示す(村田 2012:3). 村田においてはあくまでスピリチュアルペインに焦点が当てられ, スピリチュアリティについては扱われない. ごく初期にはフィッチェットによるスピリチュアル定義を引用した上で「まさに人間は身体的, 心理的, 社会的存在であると同時に, 自己の存在の意味を問いかけ, 聖なるものを物止めるスピリチュアルな存在である」という表現も見られるが, その後はスピリチュアルおよびスピリチュアリティへの言及はない(村田 1998:129). 村田は, 医療が疾患から来る患者の痛みや苦しみの原因を明らかにし, それを和らげ軽くするものであるなら, スピリチュアルなペインをケアすることは医療の基本に沿っているとして, 医療的な姿勢でアプローチする(村田 2012:3). その目的は痛みの緩和と除去であり, 村田にとって「ケア」とは「関係性の力で苦しみを和らげ, 軽くし, なくする援助」と理解される(村田 2012:4).

村田においてスピリチュアルペインは「自己の存在と意味の消失から生じる苦痛」と定義され、時間存在・関係存在・自律存在という3つの次元から構造化されてアセスメントの理論的枠組みとなる(村田 2012:1, 6-10)。時間存在のペインは、死の接近により将来を喪失することで、現在の生を無意味に感じてしまう痛みである。関係性のペインは、それまで築いてきた人間関係が崩れ、支えを失い孤独に苛まれる痛みである。自律性のペインは、病気の進行とともに暮らしの自律性が失われ、自己を無用で迷惑な存在とを感じる痛みである。実践においては、患者の語りに表れるスピリチュアルペインが時間性・関係性・自律性のいずれに該当するかをアセスメントにより複合的に類別し、そこに対応するコミュニケーションによってそれぞれのマイナスにプラスの回復を試みていく(村田 2011:6-7)。村田の方法は村田理論として看護教育等でよく用いられるなど「理解しやすいスピリチュアルケア」として支持されており、小澤や田村がこれを実践的に展開している(小澤 2008, 田村・河・森田編 2012)。

一方、窪寺は、スピリチュアルケアには「問題解決型のケア」と「寄り添い方のケア」という二つの型があると指摘する(窪寺 2008:56)。前者の目的は「ペインの緩和」であり「具体的なペイン」を列挙してそれらを緩和することであり、後者は「身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛を抱える人間の全存在を支えること」をスピリチュアルケアだと考える(窪寺 2008:56)。この理解にしたがえば村田理論は前者の「問題解決型のケア」ということになる。窪寺はスピリチュアルケアが緩和ケアの一部として取り扱われることには問題意識をもっており、実存的な苦しみであるスピリチュアルペインが身体的な痛みと同じように他者(医療者)の介入によって「緩和」できるとは思えない、と指摘する(窪寺 2008:7)。窪寺は、終末期がん患者へのスピリチュアルケアについて「スピリチュアリティへのケア」という視点を提示しつつ、スピリチュアルケアについて「肉体的苦痛, 身体的苦痛, 社会的苦痛の緩和と並んで、患者のQOLを高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して人生の意味, 苦難の意味, 死後の問題などが問われ始めたとき、その解決を人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけだせるようにするケアである。日常生活では忘れられて過ごしていた目に見えない世界や情緒的・信仰的領域の中に、人間を超えた新たな意味を見つけて、新しい『存在の枠組み』『自己同一性』に気づくことである」と定義する(窪寺 2008:58)。医療者が治療のようにしてスピリチュアルペインを取り除くのではなく、対象者自身がそれらにアプローチして気づきを見出していくためのサポートをケアとみなしていると理解できる。

窪寺によるスピリチュアルペインの定義は「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛」である(窪寺 2004:43)。このスピリチュアルペインは「①心理的要因(不安, 憎しみ, 無力感と感情・情緒的要因②哲学的要因(「なぜ…」懐疑, 生きる意味, 苦悩など), ③宗教的要因(死後のいのち, 裁き, 罪責感)」の3つの要因に分けられる(窪寺 2004:43)。また、スピリチュアルペインの内容としては①『わたし』の生きる意味・目的・価値の喪失, ②「苦痛の意味を問う苦しみ」③「死

後への不安」④『わたし』の悔い・罪責感」の4つをあげている(2004 窪寺:43-44)。

スピリチュアリティについては、窪寺は「既存の宗教に無関心で信仰心のない人にも、スピリチュアリティは潜在的にある」(窪寺 2004:11)と広くとらえつつ、スピリチュアリティの諸相を「生きる意味」「生きるための『枠組み』」「生きる土台」「感情」「意識」「セルフ・アイデンティティ」「ペイン」など多様に表し、スピリチュアリティをどのように理解するかによって、そこで展開されるスピリチュアルケアの視点が示されると考える(窪寺 2008:32-37)。窪寺においては、スピリチュアルケアの基本をスピリチュアリティに置き、それを医療の中での問題として限定的に扱いながら、その方法論としてはスピリチュアルペインへのアプローチを主とする。

## 第2節 社会福祉におけるスピリチュアリティ

### 1. 北米ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティの復興

日本でスピリチュアルケアというと上述のようにスピリチュアルペインへのケアを中心とした医療的なアプローチのものが主として想起されるが、スピリチュアルケアにはもうひとつの潮流がある。それが、北米ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティ復興の流れを受けた動きであり、その中心的人物であるカンダによる「スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク」(Spiritually-Sensitive-Social-Work, 以下 SSSW)である(Canda&Furman=2014)。以下、ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティについて、その変遷を北米の動きを中心として概観する。

ソーシャルワーク実践はもともと教会による貧困者への慈善活動や牧会的訪問活動などから出発しており、キリスト教の基盤と密接な関わりを持っていた(深谷・柴田 2008:10)。例えばセツルメント運動で有名なジェーン・アダムスは25歳で改革派教会に入会しハルハウス実践では組合教会に関わっていたといわれるように、20世紀初頭までの初期社会事業家たちの多くは宗教的ないしスピリチュアルな伝統と関係しながら活動を展開していたと考えられる(深谷・柴田 2008:10)。しかし、ソーシャルワークが専門化するとともに、脱宗教化の傾向が強まっていく。

カンダはソーシャルワークとスピリチュアリティのつながりについてその時期を5つの段階に分けている。カンダによる、その5つの段階とは『先住民の社会福祉』(植民地以前の時期)、『宗派的起源』(20世紀初頭までの植民地時代)、『専門化と世俗化』(1920年代-1970年代)、『スピリチュアリティへの関心の復活』(1980年代-1990年代半ば)、『境界の超越』(1990年代半ば以降)」である(Canda&Furman=2014:160)。

1920年代から70年代の「専門化と世俗化」の段階では、ソーシャルワークは医学や法学といった他領域と切磋琢磨しながら専門化を進めていくが、そこでは「神学の影響よりも、社会主義、社会的機能主義、フロイト主義、行動主義、といった世俗的な、人間主義及び科

学的な見方のほうが影響力をもつ」ようになった(Canda&Furman=2014:163). 科学的な見地からのエビデンスにより実践的基盤を得ていくことが期待されると同時に、宗教を基盤としたソーシャルワークに対する懐疑も増大し、また、ソーシャルサービスにおける政教分離に関心が向けられるようになっていく(Canda&Furman=2014:161, 163-164). 実際、この時期の文献にはスピリチュアリティについて触れたものがほとんどなく、宗教がソーシャルワークに及ぼす影響もほぼ無視されていた(深谷・柴田 2008:11). 世俗化と専門化の進行とともに、スピリチュアリティは隅に追いやられる(Canda&Furman =2014:161-164).

ところが、1980年代に入るとスピリチュアリティへの関心が復活する. 1980年代から1995年までの段階は「スピリチュアリティに対する関心の復活」である. ソーシャルワークは科学的・心理学的に専門深化していった反動として「個々に分断されたカリキュラムではなく、ジェネリックな総体としてのソーシャルワーク」が強調されるようになり、システム論やエコロジカルなアプローチ、ホリスティックな視点などへと続く(木原 2003:67-68). スピリチュアリティもまたこうした包括的なアプローチを求める流れのなかで徐々に注目されるようになる. 1990年にはカンダが「スピリチュアリティとソーシャルワーク学会」(Society for Spirituality and Social Work)を設立する. そして、1995年以降は「境界の超越」の段階を迎えており、スピリチュアリティそのものが市民権を得ていく流れと相まって、「スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク(SSSW)」の研究や実践が実証研究も含めて増加していく(Canda&Furman=2014:165-168). 日本ではカンダと親交のあった木原がこれを紹介し、カンダらの主要著作を翻訳出版している(木原 2003, Canda&Furman=2014).

この流れを受け、日本では木原や藤井、深谷などがSSSWに関して議論を展開している(木原 2003, 2016, 藤井 2013, 深谷 2013).

## 2. スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク (SSSW)

社会福祉におけるスピリチュアリティを議論する上で重要な関係概念として「宗教」がある. ソーシャルワークがその初期において宗教(キリスト教)的な活動や運動と密接なつながりをもって展開されていったにもかかわらず、専門化するなかで脱宗教化していったことは先に整理したとおりである. その時、宗教とともにスピリチュアリティもそぎ落とされていったわけだが、1980年代からのスピリチュアリティの復興においては、諸宗教への配慮をもちながらも、それとスピリチュアリティの違いを示していくようにして展開していく. 一般に、スピリチュアリティを宗教と同一視する見解も多く、それが社会福祉においてスピリチュアリティが敬遠される一因でもある. これはキリスト教的な文化背景の強い北米においても同様である. カンダもまたSSSWの展開にあたってはこの課題から接近していく. カンダにおいて宗教とスピリチュアリティは「宗教的および非宗教的なスピリチュアリティ」という態度で説明されるがスピリチュアリティのほうが宗教よりも広い概念として捉えられている(Canda&Furman=2014:2). スピリチュアリティは「宗教の源であるが、それ

は宗教に限定されるものではない。スピリチュアリティは、宗教を包摂し、超越する」と理解される(Canda&Furman=2014:116)。これは先にあげた窪寺などのスピリチュアリティ理解とも通じる。カンダによれば、スピリチュアリティは「援助の核心(ハート)」であり「共感とケアの心臓(ハート)であり、慈悲の脈動であり、実践知の生命力であり、サービスを駆り立てるエネルギー」であるとされ、個々の信仰や宗教には理解と配慮を示しつつも、スピリチュアリティはそれよりも広義ですべての人に通じる概念として提示される(Canda&Furman =2014:2)。

序章でも取り上げたように、カンダはスピリチュアリティを「人間存在とその文化の普遍的特質を指し示すものとして、すなわち、意味、目的、道徳性、超越、ウェルビーイングの探求や、自分自身、他者、究極的実在との深遠な関係の探求にかかわる特質を指し示すもの」と定義する(Canda&Furman =2014:5)。カンダにおいてスピリチュアリティは、バイオサイコソーシャルモデルに加わるもう1側面であると同時に、「すべてのものと関係している人間の全体性としてのスピリチュアリティ」および「人間の中心としてのスピリチュアリティ」であるとして、個別性と超越的全体性、および中心的内在性という3視点からホリスティックに把握される(Canda&Furman =2014:132)。この個別性、超越的全体性、中心的内在性はそれぞれ独立してばらばらに機能するのではなく、スピリチュアリティとして「私たちすべての側面に浸透し、それらを束ねて、統合性(integrity, integratedness), つながり(connectedness), 全体性(wholeness)の感覚を生み出すように働く」のである(Canda&Furman =2014:132)。これについて木原は、これまでのスピリチュアリティ定義がカンダの言う個別性・超越的全体性・中心的内在性のいずれかを指し示していることが多いと指摘した上で、社会福祉という包括的な文脈においては、この3つすべてが必要になると理解する(木原 2016:30)。この指摘は羽鳥にもあり、スピリチュアリティは二元論的ではないソーシャルワークを提示するキーワードと理解される(羽鳥 2020:183)。スピリチュアリティは、主観と客観ないし個人か社会かという二元論的な思考に対して、全体性や超越性および関係性のなかで対象者を宗教性や多様性に配慮しながら理解していく視座を提供するものと考えられる(羽鳥 2020:183)。

こうした二元論的でないホリスティックなソーシャルワーク、つまり SSSW は「共感(コンパッション)」の職業として探求される(Canda&Furman =2014:43)。SSSW は「すべての人とすべての存在のウェルビーイングを促進するために、行為を通じた霊的な道(a spiritual path of action)に、勇気をもってふみ込むということ」である(Canda&Furman =2014:43)。このことによって「心と心の共感にみちたつながり」が生まれ、「他者や他の存在、そして存在の基盤とつながっていると感じ、それに対する責任の自覚が芽生えれば、私たちはおのずと、自分自身と世界を助けて癒やしていく方法を探し出そうとする」ことができる(Canda&Furman =2014:43-44)。スピリチュアリティへの信頼とそれがもたらす勇気によって、あらゆる他者や環境、基盤となるものへの共感をもち、それらとつながりを感じる力が生きる力になっていく。

### 3. 福祉エートスとしてのスピリチュアリティ

北米ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティ復興の流れを受けて、日本にも紹介されつつある SSSW だが、日本においてもそれまでの社会福祉のなかでスピリチュアリティと無縁だったわけではない。北米と同様にその初期においてキリスト教的な影響は濃い。木原は、明治から昭和初期にかけての日本の福祉実践もしくは研究における重要人物の多くがキリスト教徒であったことに触れ、石井十次の岡山孤児院、救世軍の山室軍平、留岡幸助の北海道家庭学校などの慈善事業が現在の社会福祉の起源としてであると指摘する(木原 2016 : 22-23)。しかし、日本においてもその後の政教分離の徹底によって宗教色は弱まり、それとともに宗教的なスピリットとしてのスピリチュアリティも隠れていく。羽鳥もまた、キリスト教的世界観に立脚した嶋田啓一郎や、糸賀一雄の実践に関してキリスト教的なスピリチュアリティが通底すると指摘する(羽鳥 2020 : 180)。

序章でも触れたように、スピリチュアリティは社会福祉において「福祉エートス」として潜在的で無自覚なものとして顧みられずにきたという側面がある(木原 2003)。木原によればエートスとは「コミュニティの中で共通に理解されている(染み込んでいる)雰囲気、文化的風土のようなもの」を指す(木原 2003 : 8)。これは明確に意識されたり自覚されたりしないものの慣習や雰囲気として社会のなかにある。「福祉エートス」という場合には「福祉実践における、援助行為にみられる援助する側とされる側における関係性を軸にした集合的心性」であり、ソーシャルワークにおいてそれが言語化されているかは別にして「ある程度共通に理解されている固有の援助姿勢、共通の慣習全般を指す」(木原 2003 : 9)。木原は、その例としてリンデマンが「民主的なリーダーシップ」の要素として「心理的、身体的、社会的、スピリチュアル (mental, physical, social, spiritual)」を要件としていることや、神父であったバイスティックの『ケースワークの原則』がスピリチュアリティを正面から捉え人間の尊厳の根拠を「神の似姿」とするキリスト教神学を土台としていることなどを挙げる(木原 2003 : 32-33, Biestek=2006)。

スピリチュアリティはその概念の定義しにくさも相まって、その意味や内容を伝えづらく、また、通じ合いづらい。宗教とスピリチュアリティの関係性や、日本では精神世界的な「スピリチュアル」理解が一般に浸透していることもまた、理解のハードルを上げている。しかし、その一方で、「宗教的ではないがスピリチュアルである」(林 2011) という流れや、スピリチュアリティを宗教より広義の概念として捉えることで、宗教および宗教的なものへのアレルギーを「スピリチュアリティ」が緩和する側面もみられる。木原も指摘しているように、日本人の市民感覚には「宗教」へのアレルギーにも似た体質があり、非常に宗教的な国民性でありながらも、それが「宗教」として特定されることには根強い抵抗や偏見がみられる(木原 2003 : 26)。北米におけるスピリチュアリティの復興が宗教ではなくそれを包摂したスピリチュアリティというかたちでなされたように、日本においても、スピリチュアリティという概念は宗教の代替として浮上しつつある(木原 2003 : 6) 日本での宗教に対す

る分離意識がスピリチュアリティさえもタブー視している側面はあるものの、スピリチュアリティはホリスティックな統合体としての人間理解の鍵概念であり、スピリチュアリティは、潜在化した福祉エートスとしてソーシャルワーク実践につながっていく（木原 2003:16-20, 194, 深谷・柴田 2008:11-12）。

実際のところ、医療の領域においてスピリチュアルケアの対象が末期のがん患者だけではなくていくにつれ、その対象は福祉領域へも伸長しつつある。施設や在宅における高齢者の看取りや介護、認知症ケア、遺族ケア、障がい者やアルコール依存症者へのケアなどにもその考え方が応用されつつある。ともなう、スピリチュアルペインも「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する全存在的苦痛」から、「生きる意味の喪失の苦しみ、苦しみの意味を問うプロセスの苦痛」へと、より広義に理解されるようになってきている（深谷・柴田 2008:5-6）。そうした流れとも相まって、医療的なスピリチュアルケアとは別に SSSW が社会福祉の領域に導入されつつあり、スピリチュアルケアをソーシャルワーク的な文脈で見直していく動きとなっている。

木原は社会福祉におけるスピリチュアリティの実践例として、「①無縁社会への希望の支援」「②児童虐待の親子の家族再統合、和解」「③里親や養子縁組の児童への真実告知」「④中途障害者への障害の受容、障害の意味づけ」「⑤介護施設等での高齢者の看取りをめぐるケア」「⑥ 認知症高齢者へのケア、当事者への尊厳への意識」「⑦統合失調症者への世界への理解」「⑧ アルコール臨床、依存症治療」「⑨自殺予防と遺族ケア、グリーフケア、ターミナルケア」「⑩援助者であるソーシャルワーカー等の自己覚知（スーパービジョン）」を挙げている（木原 2003:6）。以上のような領域におけるスピリチュアルケアもしくは SSSW の研究対象例としては、「入院児に付き添う母親」（今西・伊豆 2014）、「ハンセン病療養所入所者」（吉川 2014）、「青年期」（今村 2013）、「アルコール依存症者」（稗田 2013, 龍野 2019）、「犯罪被害者」（湯川 2013）、「自殺」（市瀬・木原 2013）、「認知症高齢者」（東野・西山 2012）、「子ども」（今西 2006）などが挙げられる。

### 第3節 ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケア

#### 1. スピリチュアリティとスピリチュアルペインの関係性

これまでの議論を整理すると、日本にはスピリチュアルなケアないし支援に関し、二つの潮流があることがわかる。ひとつは、シシリー・ソンドースにはじまるホスピス・緩和ケアに影響を受けた医療的なスピリチュアルケアである。もうひとつは、北米ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティ復興の流れを受けた SSSW である。現時点では社会福祉領域においても医療的なスピリチュアルケアからの伸長的な流れから、クライアントの抱える問題や生きづらさをスピリチュアルペインにとらえその痛みに対して支援するアプローチが多い。しかし、社会福祉やソーシャルワークの歴史や理念を紐解いていくと、それらの支援

も元々はスピリチュアリティと密接な関係にあったことが分かる。上述してきたようにそれは途中で分断され疎遠になっていったが、その反動も相まって今またその距離を縮めつつある。

では、ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケアがどのように提示されているのか。深谷は「現存する実践のなかに既に濃淡様々ながらスピリチュアルケアを志向した実践が存在している」と指摘し、スピリチュアルケアの福祉実践として高齢者、児童・知的障がい、母子の分野から事例を上げている(深谷・柴田 2008:20)。また、藤井は SSSW を「スピリチュアルな領域に感受性を持ちスピリチュアルペインに敏感なソーシャルワーク」と表し、対象者のスピリチュアルペインにアプローチしていく必要性を強調する(藤井 2013:233)。

藤井はソーシャルワーカーがソーシャルワーク実践において関わる人は「身体的問題や、心理社会的問題を抱えているだけではなく、その根底に人間の尊厳や自己存在そのものを脅かすような痛みがある」として、クライアントの痛みとしてのスピリチュアルペインを重視し、SSSW を「スピリチュアルな領域に感受性を持ちスピリチュアルペインに敏感なソーシャルワーク」と表す(藤井 2013:224-233)。社会福祉領域におけるスピリチュアルペインの例として藤井は「人の助けを借りなければ生活が維持できなくなる高齢者」、「貧困であるが故に社会から価値のないものと扱われる人」、「こころや身体の障がいのため社会から排除される人」、「愛する人を事件・事故・災害で亡くした人」、「親から虐待を受けた子ども」などを挙げる(藤井 2013:226)。彼らが思う「はやく死んでしまいたい」「生きる価値などない」「なぜこんな目に合うのだろう」「こんな思いをするなら生まれてこなければよかった」といった「存在そのものを根底から揺るがす痛み」がスピリチュアルペインである(藤井 2013:226)。また、特別な状況になくても「自分は何のために生きているのだろう」「これから何のために生きるのだろう」といった生き方についての悩みや実存的な問いかけから沸き起こる痛みもまたスピリチュアルペインであり、こうした痛みは「アイデンティティ形成期の青年」や「就職活動で他者から評価される学生」「定年や社会的役割を終えた人」にも見られるものとして、その普遍性を指摘する(藤井 2013:226)。

一方、カンダにはスピリチュアルペインのケアという記述はない。そもそもスピリチュアルペインという概念が存在せず、あるのは「スピリチュアル・エマージェンシー(spiritual emergency)」である(Canda&Furman =2014:365-367)。これは、超越的なスピリチュアリティの発現(スピリチュアル・エマージェンシ)が、その人の経験や価値観を急速かつ劇的に上回って起こることで陥る危機状態を指すが、あくまで付属的な形態であり中心的な概念としては扱われない(Canda&Furman =2014:386-396)。そもそもスピリチュアルペインという言葉方を盛んにするのは日本に特徴的な傾向である。北米ではスピリチュアル・クライシス(spiritual crisis)や、スピリチュアル・プロブレム(spiritual problem)、スピリチュアル・サファリング(spiritual suffering)といった表現が多く、小西によればスピリチュアルペインという表現は「少なくともアメリカのチャプレンの世界ではほとんど使われていない」(小西 2017:15)。したがってこれはカンダだけにみられる特徴ではなく、スピリ



チュアルケアをスピリチュアルペインのケアと焦点化する傾向が日本的な特徴であることを意味する。この「ペイン」という表現をめぐっては第2章にてより詳しく考察する。

藤井は、SSSWにより「人間の根源的痛みへのアプローチが可能になった」と考え、スピリチュアルペインを、SSSWにとって必要な概念と捉える(藤井 2013:13)。その上で藤井は、ソーシャルワーカーがクライアントをスピリチュアルペインも含め丸ごと受け止め、その困難な状況に無力さや限界を覚えながらも、ともに歩いていくことの大切さを説き、ソーシャルワーカーに「深い人間理解に根差した価値観」の涵養を求める(藤井 2013:15-16)。ソーシャルワーカー自身が自分のスピリチュアリティに向き合うことで、クライアントのスピリチュアルペインに近づくことも可能になる。ソーシャルワーカーがそこまで近づいてこそ、クライアントは生きづらさの只中において、関係の力をもって自らの価値観の再構成と新たな生きる意味を見出すことができる。

SSSWにスピリチュアルペインへのアプローチを取り入れることで、ソーシャルワーカーはクライアントの生きる痛みに接近することができ、より深いところから道のりをともにすることができる。スピリチュアリティが潜在化した福祉エートスである一方、スピリチュアルペインは顕在化させやすい。医療的なスピリチュアルケアにおいても、スピリチュアリティを理解するのは難しいが、身体的痛みから出発して、死生の意味を問う実存の痛みとしてのスピリチュアルペインを理解するのはそこまで難しいことではない。したがって、ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケアを考える際にも、スピリチュアリティから接近するより、スピリチュアルペインに目を留めていくほうが受け入れられやすいという側面は確かにある。しかし、医療的なスピリチュアルケアをそのまま社会福祉のなかへ持ち込むだけでは、「スピリチュアルペインを取る」ことへ注力してしまう危険がある。先の窪寺の指摘にもあったように、医療者が治療にて身体的ペインを緩和・除去するのと同じように、スピリチュアルペインもまたそのように緩和・除去できると考えるのは乱暴である。スピリチュアルケアは、スピリチュアルペインを抱えた「人」をケアするのであって、スピリチュアルペインそのものをクリアにするわけではない。誰かの実存的な苦しみをそのように扱えると考えるのは早計であり、真に人の悲しみや苦しみを、いのちの重みや深さを受け止めているとはいえない。実存的な苦しみであるスピリチュアルペインを抱えた対象者と、その実存的な深い苦しみの場をともにするなかで、ケア対象者が「いのちを生かすつながり」としてのスピリチュアリティに気づき、見つけ、生きる意味を再構成していくことを支援していくことができるという。

## 2. スピリチュアリティとスピリチュアルペインに配慮した実践

ここまで、医療的なスピリチュアルケアとSSSWについて整理してきた。医療的なスピリチュアルケアはスピリチュアルペインへの焦点化が強く、スピリチュアリティは弱い。一方、SSSWはスピリチュアリティを軸にするがスピリチュアルペインへの言及はなく、その分ス

スピリチュアルペインへの眼差しを深めていくことでより豊かな実践になっていくことが期待される。

深谷は、スピリチュアルケアの鍵概念として「スピリチュアリティを考えるべきなのか、スピリチュアルペインを考えるべきなのか」という問いを立てて考察する(深谷 2013)。具体的には、高齢者介護事業所における利用者へのインタビュー二事例から、支援においてスピリチュアリティ・スピリチュアルペイン両者を視野にいれ、それぞれのケースに合わせた方向性を提示していく(深谷 2013)。

事例1のクライアントは、90歳の女性で、死を告知されているが、まだ比較的元気で、自分の暮らしをコントロールできる状況にある。死の実感はまだ薄く、痛みや悲嘆よりも、「引き揚げの体験」にその基礎がある。人生の危機におけるスリリングで躍動的な体験をしながら自身の機転や知恵によって生き抜いた経験が支えとなっている。「雑草」という自己イメージをもち、「自律」を価値とする。そのため現時点ではその「自律のスピリチュアリティ」がクライアントの「強み」と考えられる。一方病気等による喪失や死などによって実存が揺らぐようなスピリチュアルペインに苛まれているような様子は見られない。今後「自律」が崩れた時にはそれがスピリチュアルペインになる可能性もあるが、ならない可能性もある。したがって、この事例では「自律のスピリチュアリティ」を尊重したエンパワメント中心の支援が位置づけられる。(深谷 2013:132-139)

事例2のクライアントは、80代の女性で、キリスト教にスピリチュアリティ基盤をもつが、配偶者を失った悲しみと役割の喪失、認知症による記憶の喪失という痛みを感じている。数年前に他界した夫が牧師であり、自身もキリスト教として夫に忍従してきた。その半生は信仰に裏付けされているというよりも、夫に忍従する妻としての側面のほうが強く感じられる。配偶者を失った悲しみや、役割の喪失による自己有用感の低下、認知症の信仰による記憶や自分らしさの喪失の痛みがスピリチュアルペインとして浮かび上がってくる。信仰を軸にしたスピリチュアリティに基づいた肯定的意味づけをする支援も検討されるものの、実質的にはそれよりもスピリチュアルペインの苦しみのほうが当人にはリアリティが強いと感じられる。そのため、このケースではスピリチュアルペインに寄り添った支援が示される。(深谷 2013:139-144)

深谷は、この二事例を通して、支援においてスピリチュアリティとスピリチュアルペインを用いる有効性と、ケースによってそれぞれの方向性が提示できる可能性を示した。両事例ともスピリチュアリティの理解は必須であり、対象者のスピリチュアリティへの眼差しを基盤としながら、その上で強いスピリチュアルペインが確認される場合には、それを注視した支援を意識していく必要を示す(深谷 2013:145-146)。事例のような高齢者の場合は、多くが心身の機能低下につれ様々な喪失が避けられない状況にあるため、喪失の痛みとしてのスピリチュアルペインへの理解がより必要とされる。またその場合も、医療的なスピリチュアルケアに見られるような、スピリチュアルペインのアセスメントだけでなく、人生の意味づけや世界観、精神性をホリスティックにとらえた上で、それらとの関係性も含めたスピ

リチュアリティを基に見ていくことが必要と結論づける(深谷 2013:146).

### 3. スピリチュアルケアに取り組む支援者のサポートに向けて

ここまで、医療的なスピリチュアルケアがスピリチュアルペインを注視する傾向であること、一方カンダの SSSW ではスピリチュアリティを重視する特性があることを整理しつつ、スピリチュアリティとスピリチュアルペインの両方へ眼差しを向けた支援が求められることを述べてきた。実際の支援においてはアセスメントの段階からその目線が問われることになる。本研究では、スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインの内実にある意味を明らかにしつつ、それをサポートするツール開発へと進展させていく。支援者への支援という段階を射程に入れるため、ケア対象者への支援におけるスピリチュアルペイン・スピリチュアリティのアセスメントについてここで整理しておく。

スピリチュアルペインのアセスメントに関しては、医療的なスピリチュアルケアでは既にかなり活用されている。村田は、先に述べたように、スピリチュアルペインを時間存在・関係存在・自律存在の三次元で構造化することでアセスメントの枠組みを示す。これをもとに作られたのがスピリチュアルペイン・アセスメントシート(SpiPas)である。これは、まず患者のスピリチュアル状態をスクリーニングし、次に関係性 4, 自律性 5, 時間性 5 からなる 14 項目について、質問例をもとに患者に聞き取りして分類する(田村・前滝・今井ほか 2012:32)。この際、患者自身が該当するものにチェックするシートもありツールとして公開されている(緩和ケア臨床・研究・教育ツール HP 2021)。これは終末期がん患者を対象として作られており、患者側の表現例もかなり詳細なため、何がスピリチュアルペインなのかを掴みやすい設計になっている。社会福祉での活用事例としては深谷のものがあり、これは介護場面でケアマネージャー等が使うためのスピリチュアルケア・フェイスシートであり、スピリチュアルペインの構成要因 13 項目の有無や強弱を記入する(深谷・柴田 2008:43)。この場合は村田理論的な次元分類はなく、「生きる意味の喪失」「悲嘆」「孤独感」といった項目から全体を把握するものである(深谷・柴田 2008:43)。

一方、スピリチュアリティのアセスメントと尺度も既に様々なものがある。岡本はパストラルケアにおけるスピリチュアリティのアセスメントに関する研究のなかで、1920 年代から 1990 年代の動きとして、宗教的なテーマに限定された項目から、より広義で多元的かつ機能的なスピリチュアリティ理解へと変化していることを指摘する(岡本 2010:89-97)。その後も、アメリカでは Expressions Spirituality inventory (ESI) (MacDonald2000) など多くの尺度が開発されている。日本でも同様の研究はいくつかあるが、スピリチュアルペインの状況をその項目に含むものはほとんどない。生田が、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティ研究のなかで開発したスピリチュアリティ尺度の 26 項目中の 1 項目に「死にたいと考えることがある」があり、それがスピリチュアルペインを表すものとしてあるに留まる(生田・佐藤・清水 2016:5)。

カンダの場合は、スピリチュアリティに関して 3 段階のアセスメントを提示する (Canda&Furman =2014:386-399). 第 1 は、クライアントへの侵入を極力抑えた暗黙的 (implicit) アセスメントであり、「あなたがいちばん大切にしている理想はなんですか」など侵襲性を抑えた質問例が 22 ある (Canda&Furman =2014:392-394). 第 2 は、簡易的・明示的アセスメントであり、「あなたにとって、スピリチュアリティ、宗教、信仰は、重要ですか. それはなぜですか. そうでないなら、それはなぜですか. お話してください」など、より直接的で短時間化を意識した質問が 6 例挙げられている (Canda&Furman =2014:394-396). 第 3 は、詳細で明示的なものであり、クライアントがスピリチュアリティや宗教について詳しく語れるよう 11 側面からなるガイドライン的質問項目があり、得られた語りから人生のタイムラインを描くものである (Canda&Furman =2014:397-399, 569-574). また、スピリチュアル・エマージェンシーについては、「困難や危機をくぐり抜けるとき、あなたにとっていちばん重要な、ストレングスと援助の源は何ですか」という聞き方がされ、エマージェンシーそのもののアセスメントはしない (Canda&Furman =2014:393).

現段階ではスピリチュアリティとスピリチュアルペインの両者をアセスメントするという発想はあまりなく、どちらかに特化したものが多い. スピリチュアリティ・スピリチュアルペインに配慮したソーシャルワークの展開に向けては、スピリチュアリティとスピリチュアルペインの両方をアセスメント時から意識できるような仕組みを考えるのも方法のひとつだろう. とはいえ、そこには限界もある. アセスメントによってスピリチュアルペインやスピリチュアリティが限定的にとらえられ矮小化する危険もある. スピリチュアリティの全体性を活かしたホリスティックなアプローチを再び分断する可能性もあり、応用に関しては慎重に検討する必要がある.

スピリチュアルケアに取り組む支援者のサポートという目線では、スピリチュアルペイン・スピリチュアリティの両方をアセスメントないしモニタリングするという観点は考え方の方向性としては役立つ面があるだろう. その一方で、現行ではスピリチュアルペインとスピリチュアリティの両方を一体的にとらえて対象者をアセスメントする視座がないため、そのまま既存の何かを支援者へのサポートに用いることはできない. 本研究では、ここまでの整理と考察を踏まえつつ、次章以降の議論と調査を通して、二次的ペインの内実を明らかにしていくなかで、スピリチュアルペインとスピリチュアリティ両方を意識したサポートの方法について検討し、参加型の研究会プロジェクトにてこれを具体化させていく.

## 第2章 二次的ペインと日本におけるスピリチュアルケアの人材養成

### 第1節 支援者の苦悩と二次的ペイン

#### 1. 共感疲労と二次的外傷性ストレス

本研究では、スピリチュアルケアに取り組む支援者の「二次的ペイン」を扱うが、まず、二次的なペインとはどういうことか。支援者が対人援助における関わりによって負う疲労やストレスは、長く課題として取り上げられてきた。働く上で感情が大きな要素になっている労働のことを、ホックシールドは「感情労働 (emotional labor)」と呼ぶ。感情労働とはホックシールドによれば「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理」である (Hochschild=2000:7)。私的な生活においても、公的な生活においても、私たちは自分の感情を多かれ少なかれ管理している。家族として、友人や恋人として、地域や組織の一員として、程度の差こそあれ、その時々々の役割や関係性に合わせ私たちは感情をコントロールし、管理している。そこには何らかの感情規則があり、その規則に従って管理しようとする働きが起こるのである。この感情管理を仕事のなかで要求されるのが対人職である。ホックシールドは航空会社の客室乗務員を例に挙げ、彼らの場合は「サービスを提供する時の感情の様式それ自体がサービスの一部である」とする (Hochschild=2000:6)。また、感情労働は「精神と感情の協調を要請し、ひいては、人格にとって深くかつ必須のものとして私たちが重んじている自己の源泉をもしばしば使いこむ」ものである (Hochschild=2000:7)。こうした特徴は客室乗務員などのサービス業だけでなく、ケアに関わる職業にはより一層あてはまる。

例えば、武井は看護師という職業を取り上げ、そこで行われる感情の管理について述べる。看護においては「気づかい」としてのケアが第一義的なものとみなされており、「患者にとって何がもっともふさわしいケア=気づかいになるか」を、その状況に合わせ技術や配慮を提供できることが最高の気づかいとなる (武井 2001: 33-34)。しかし、煩雑な業務に追われればそれどころではなくなるし、患者と深く関わろうとすれば「看護師の内面にさまざまな感情が引き起こされ」、ときにはそれが「ストレスや不安につながる」ことにもなる (武井 2001:34)。このことはバーンアウトとも無関係ではなく、看護師が辞めていくのは「感情的に限界に達したと思ったとき」である (武井 2001:28-34)。看護師には「患者の気持ちに共感せよ」「患者には優しく親切に」という感情規則がある一方で、「患者に対して個人的な感情をもってはいけない」「泣いたり取り乱したりしてはいけない」といった感情の抑制を求める感情規則も存在する (武井 2001:42)。こうした感情規則の矛盾やぶつかり合いによって看護師自身の内的な感情の調和が引き裂かれたり、ホックシールドの言うようにその源泉が使い込まれたりしてその限界にいたる。看護だけでなくケアに携わる支援者にとって、これらは往々にして起こりうる共通した現象である。支援者は

常に共感と抑制の狭間に置かれているのである。

支援者はケア対象者に深く関わることで感情的に疲弊してしまうことがある。この「共感疲労(compassion fatigue)」について、フィグリーはトラウマトロジーの領域から「二次的外傷性ストレス障害(STSD: Secondary Traumatic Stress Disorder)」と捉える。フィグリーによれば、二次的外傷性ストレスとは「配偶者など親しい間柄の者がトラウマとなる出来事を体験したことを知るにより自然に必然的に起こる行動や感情」である(Figley =2003:10)。二次的外傷性ストレスは、他者が体験した出来事に二次的に曝されることによってもたらされる。これはトラウマを受けた人や苦しんでいる人を「支える、支えようとする事」によって生じるストレスであり、この対象には「家族や友人だけではなく、メンタルヘルスの専門家やその他援助者」も含まれる(Figley =2003:10)。「共感性」はトラウマを負った人を支援するのに「最も重要な資質である」という特性があるゆえに、共感疲労自体は避けて通れない(Figley=2003:19)。二次的外傷性ストレスもそれを負う側の人間性に非があるためにもたらされるのではなく、共感的であることを求められる支援者にとっては「自然な副産物」であり、必ずしも問題となるわけではない(Figley=2003:14)。

フィグリーは二次的外傷性ストレスについて、これを説明するための対比概念として「かわりに共感ストレスと呼んでも共感疲労と呼んでも妥当なのだ！これらの名称はたいへい、他者の心理的苦痛に対する『ケアの代償』(Figly1982)に関連している」という書き方をする(Figley=2003:12)。また、これをバーンアウトと比較して「感情的疲弊の結果として徐々に現れるバーンアウトとは対照的に、二次的外傷性ストレスは何の前触れもなく突然起こる。症状の急激な発現に加え、二次的外傷性ストレスには無力感や困惑、孤立無援感があり、そして、その症状が実在する原因に直結していないことがよくある」と述べる(Figley=2003:18)。フィグリーによれば共感疲労という言葉はジョインソンが1992年に看護師のバーンアウトについて述べた論文にて最初に使用されたとのことであるが、しかし、フィグリーの言う共感疲労はバーンアウトとは対照的な位置に置かれている(Figley=2003:19)。

したがって、二次的外傷性ストレスを表現するために使われる共感疲労と、バーンアウトの文脈で使われる共感疲労は、実は意味の違うものだという事である。武井は共感疲労について「患者に共感し、援助しようとしている人のなかに生じる独特の心理的疲労」と表現する(武井 2001 : 124)。また、フィグリーの二次的外傷ストレスにも触れた上で「共感疲労は、援助関係のなかで、援助者がクライアントの孤立無援体験をわがことのように共有する、すなわち共感することから生じる」と述べる(武井 2001 : 125)。このように、共感疲労はフィグリーの二次的外傷性ストレスからいわゆるトラウマティックな急性障害的症状の側面を除いたものとして語られることが多い。共感疲労は二次的外傷性ストレスの説明を背景として受けながら、実際にはバーンアウトと関連した文脈で使用され、その一般的な意味は「共感することで感じる疲労」や「共感することで生じる疲労感」と

いったものと理解される。

次に「二次的」について検討する。この「二次的」は「代理」という言い方をされることもある。例えばパールマンはこれを「代理トラウマ」(vicarious traumatic stress)と呼び「トラウマ・サバイバーと共感的に関わることで起こる変化の過程」と表現する(Pearlman=2003:49)。池埜は臨床ソーシャルワークにおいてこの問題を整理する中で、「代理トラウマ」を「代理性心的外傷性ストレス」と訳し、二次的外傷性ストレスと区別する必要性に触れる。二次的外傷性ストレスが DSM-IV の PTSD 診断基準に基づいて援助者の精神症状に焦点を当てるのに対し、代理性心的外傷性ストレス(代理トラウマ)は援助者自身の価値観や人間関係にも影響を与える、より広い意味合いの概念であるとする(池埜 2000:133)。

また、宮地の場合は、当事者が受ける二次的被害と意味を分けるために「代理外傷」という言葉を用いる(宮地 2007:26-27)。宮地はトラウマについて語る当事者が置かれる場所について「環状島」を用いて説明する(宮地 2007:10-12)。それによると環状島の「内海」は「死者、犠牲者の沈んだ領域」であり、中心となる「ゼロ地点」に近いほどその被害は甚大である。外側に向かって「波打ち際」に近づくと、生き延びてはいるが語ることはできない状態の者がいる。そこから「内斜面」の陸地に上がると「言葉を発することができる者」たちになり、「斜面」を上につれ「言葉は力を増し」、その雄弁さは「尾根」でピークとなる。このようにして当事者が「尾根」の内側「内斜面」に位置し、症状や被害の重い人ほど内側に位置する。一方、当事者でない支援者は「外斜面」に位置することになり、コミットメントが深い者ほど当事者のいる「尾根」に近づく。さらに「代理外傷」するほどになると、より当事者性を帯びることになり「尾根」より内側へ行くこともある。尾根の外斜面にいた支援者は内斜面からの声を聴き、より内側へと近づくなかで、「共感疲労」を起こしたり燃え尽きたりすることがある。またその一方では、支援者同士で「誰が被害者を一番理解しているか」という「共感競争」が起きたり、被害者に対して同情的なチームと批判的なグループに分かれるような「スプリッティング」がみられたりすることもある(宮地 2007:30-31)。

こうした無数の「風」を支援者たちも受け続けるわけだが、こうした中でも燃え尽きず、体も壊さずに内斜面にいる人たちと関わり続け「サバイブしつづける」ことはより難しい(宮地 2007:8)。支援者たちは実際のところ「逃げる」こともできる。環状島から出て、外界で関わりのない者として過ごす選択肢があるにもかかわらず、そこから逃げずに外斜面から尾根に上り内斜面を下って波打ち際まで行き、誰かの手を取ってそこから引き上げ、また外斜面まで戻る、といったことを続けるのである。この動きは、スピリチュアルケアに取り組む支援者が、ケア対象者の実存的な痛みに触れ、そのスピリチュアルペインの深みを感じながら、ともにあることで展開されるケアのいとなみを彷彿とさせる。

以上の考察を踏まえ、本研究で扱う「二次的ペイン」の「二次的」とは、ケア提供者がケア対象者に心を寄せていくことで、ケア対象者の一次的経験がケア対象者に二次的に経

験されることを指す。池埜の指摘にあったとおり代理トラウマのほうが二次的外傷性ストレスより概念が拡大されている側面もあるが、ケア対象者の「代理で」何かを背負うとの誤解を避けるため、本研究では「二次的」を採用する。宮地が二次被害との混同を避けるために「代理」と使っている点も含め代理外傷や代理トラウマの概念が非常に重要であることを踏まえた上で、本研究では、当事者のスピリチュアルペインをケア提供者が肩代わりするわけではない点をより重視して「二次的」を採用する。

## 2. ペインとサファリング

次に、「ペイン」とは何かを考える。これまで、スピリチュアルペインとは生きることの本質と向き合う苦しきさであるとして書いてきた。看護や介護、またその他のケアや対人支援の現場においても、ケア対象者は深いスピリチュアルペインを抱えていることが少なくない。

「はやく死にたい」「なぜ生きるのか」といった実存的な痛みに関わっていく支援者には「スピリチュアルペインを捉える感受性」に加えて、スピリチュアルペインの「重さから逃げない人間力」や「宗教的思考や自己洞察の深化」が求められる(深谷・柴田 2008:123)。しかし、どうすればスピリチュアルペインの重さから逃げずにいられるのか。スピリチュアルに「痛い」というのは、自身の根幹となる実存の次元に痛みがあるということである。もとは支援者自身の痛みでなかったとしても、ケアにおける関わりを通して、生きるということそのもの、いのちそのものが「痛い」ということに接近したら、その重さから逃げずにいられるだろうか。自身の実存を問うという痛みは、そう簡単に耐えられるようなものだろうか。

村上は趣味のマラソンに関するエッセイの中で「Pain is inevitable. Suffering is optional.」というフレーズを紹介している(村上 2010:5)。その村上訳は「痛みは避けがたいが、苦しみはオプション(こちら次第)」である(村上 2010:5)。走っていて「ああ、きつい、もう駄目だ」とランナーが思ったとしたら、「きつい」は避けようのない事実(ペイン)だが、「もう駄目」なのかどうかは本人の裁量に任されており、それが苦悩(サファリング)になるかならないかは本人次第という理解である(村上 2010:5-6)。だとすると、二次的ペインを「痛い」と感じることは避けられないが、それを耐えがたい「苦悩」とするかどうかは、支援者次第ということになる。

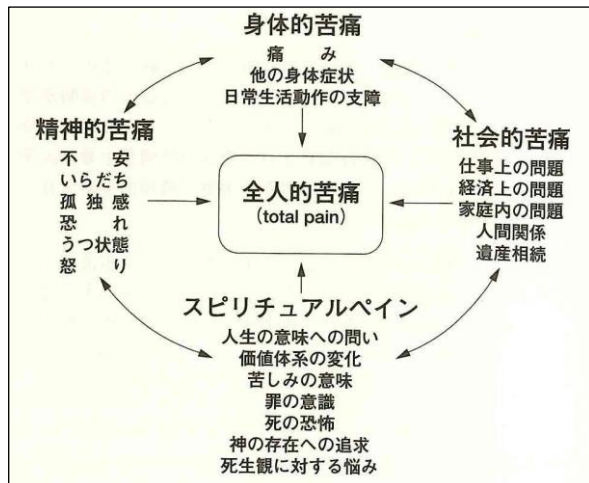
スピリチュアルペインとはそもそも、ソンドースががん末期の患者の「痛み:ペイン」は疼痛という身体的ペインだけではないとしたことに端を発する。ソンドースはトータルペインという概念によって、終末期の患者の社会的な状況や心のあり様にも痛みがあり、それらを含めた全人的なケアが必要であることを気づかせた。当時、医療の領域において医師が身体以外の要素にも「ペイン」という表現を用いたことには相当のインパクトがあったと予想する。実際、ソンドースが「ペイン」という言葉を用いたことに対する批判的な指摘もある。小森はソンドースの初期著作を翻訳した書の解説のなかで、この点に関するプラウドフッドの指摘について触れている(小森 2017:112)。プラウドフッドは身体的ペ



インからスピリチュアルペインへとその関心が広がることは賞賛すべきこととしながらも『ペイン』という言葉の選択は、一般的な用語としてであれ、情緒的、社会的、そしてスピリチュアルなレベルでの苦悩のメタファーとしてであれ、誤解を招くおそれがある」と述べる(Proudfoot=2017:112). 医学によって身体的な痛みが緩和されることの重要性は疑いない. また、患者には身体的な痛みだけでなく精神的、社会的、スピリチュアルな痛みがあるということもまたその通りである. しかしプラウドフットはその先で「もしも『ペイン』という言葉の使用があらゆる苦悩を網羅し、情緒的社会的、ないしスピリチュアルな苦悩に対して鎮痛剤の処方になされたなら、不幸なことである」と危惧する

(Proudfoot=2017:113-114). なぜなら「恐怖、怒り、そしてある時点では、自分自身の(ないし親友あるいは親戚の)死にゆくことを受容することの拒否は、必ずしも不健康なものだとは限らないから」である(Proudfoot=2017:115). これに対しソンドースは「苦悩(サファリング)の理解と創造的対処は、苦悩を軽減するのと同じくらい重要であるかもしれない」と述べたうえで『ペイン』という言葉の使用は、学生や医療従事者が死にゆく人の苦痛におけるさまざまな面を見つめるよう意図的に刺激する試みであった」と述べる(Saunders1984:232-233). つまりソンドースは、「ペイン」という表現で、患者が抱える身体以外の苦痛にも医療者の視線を向けたかったということである. しかし、それによって今度は身体以外の苦痛も「取り去れる」「取り去るべきだ」と解釈される可能性を孕んだ. それに対するプラウドフットの指摘は「取り去らなくてもいいのではないか」である. 大切な人を失うことや自分自身が死によって失われるということは「深い苦悩の機会」だが、そこで味わう感情は決して不健康なものではない(Proudfoot=2017:113). 実際、ソンドースもがん患者の痛みはトータルペインでありそれに対処することは重要だとは言うものの、トータルペインについての詳細な分類等の記述はしない.

下の図 2-1 は淀川キリスト教病院の『緩和ケアマニュアル』に掲載されている「全人的苦痛」の図である(淀川キリスト教病院:2007). 図の書き方や内容に多少の違いはあるが、これが今の日本での全人的苦痛の一般的な図であり理解である. しかし、ソンドースがトータルペイン図として残しているのは下の図 2-2 のみであり、それぞれの関係性やその詳細な内容などは表されていない(Saunders1984:232). 小西は、ソンドースのもとでレジデントをしていたケイの著作が『緩和ケア百科 AtoZ』として翻訳され日本のホスピス・緩和ケアにおいて広く紹介されたことをあげている(小西 2017:10, Kaye=1994). ここではスピリチュアルペインが「霊的な痛み」と翻訳され「不公平感」「無価値感」「絶望感」などが列記されており、そのサポートが必要であると述べられている(Kaye=1994:304-312). とはいえ本書にもそれを「取り去る」という表現はない.



**図 2-1 全人的苦痛①**

出典：淀川キリスト教病院編 (2007) 『緩和ケアマニュアル—第 5 版』, 39, 最新医学社

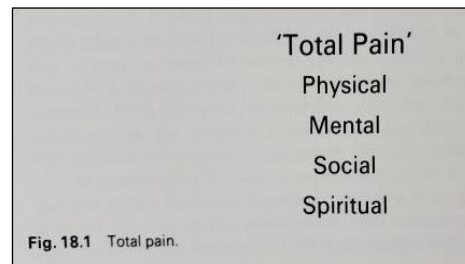


Fig. 18.1 Total pain.

**図 2-2 全人的苦痛②**

出典：Saunders, C. ed. 'The philosophy of Terminal care', The Management of Terminal Malignant Disease, 1978, second edition, 1984, 232, Edward Arnold

こうした経緯も重なっているのか、日本ではことさらにスピリチュアルな「ペイン」が強調されてきたところがある。ペイン、つまり「痛み」ならば「取り去れる」「取り去るべきだ」というイメージは医療者だけでなく一般の人々の間にもある。トータルペインを扱う上でも、身体的疼痛の緩和を言うならスピリチュアルペインの「緩和」も治療の延長線上で「されるべき」「できるはず」と続くのは不自然でない。「ペイン」という言葉によって、スピリチュアルな「苦悩：サファリング」が医療者にとってもより想像しやすいものになったと同時に、治療と同じようなアプローチのケアで「取り去れる」というイメージを形成してしまった面がある。しかし、実存的な痛みは、それほど簡単に取り去れるものでも解決できるものでもない。実存的な痛みに真に寄り添うならば、誰かの生きる痛みを取り去ることなど誰にもできないということ、それこそ痛いほど味わうはずである。

浮ヶ谷は医療人類学においてクライマンらによる研究を引きながら、サファリングを「病いや障がい、生活上の問題を抱えながら生きる人の経験を形づくる生の根源的な営みとしての感情や情動」として実存的にとらえ、それは支援者にもある「苦悩」だと理解する(浮ヶ谷 2015:2)。浮ヶ谷によれば「ケア」には「苦悩に向き合うことによって苦悩に対処するための地平が開かれる」という意味が内在する(浮ヶ谷 2014:12)。その上で、支援者の「苦悩を排除した形のケア」を「定型的ケア」とし、支援者が「自らの苦悩と向き合うことで創造されるケア」を「根源的ケア」と呼ぶ(浮ヶ谷 2014:12)。定型的ケアは「どこでもだれでもできるケア」であり、根源的ケアは「その専門家固有のケアであることや、その場やその状況に応じたケア」と呼ばれる(浮ヶ谷 2014:12-13)。支援者はチームケアにおける多職種連携のなかや、仕事人としての意識と生活人としての感覚との間で「界面に立つ」とき、葛藤し、苦悩する(浮ヶ谷 2014:16)。これがケア対象者との関わりから生まれるとき、それは、本研究でいうところの「二次的ペイン」によってサファリングが生じている状態に近い。

「Pain is inevitable. Suffering is optional.」に戻り、これをスピリチュアルケアにおいて考えると、ケア対象者との関わりによって支援者に生じる二次的なペインが、支援者のサファリングになるかどうか「optional：こちら次第」と言える。そこには、①二次的なペインを感じない、②二次的なペインを感じそれをサファリングと感じる、③二次的なペインを感じるがそれをサファリングとは感じない、などが予想される。傷を負わないということ、傷を負い痛みも感じるということ、傷を負い痛みも感じそこに苦悩を覚え逃げ出したいくなるということ、苦悩を覚えるがそれを引き受けそこに留まれるということ、そしてもしかするとその先に、支援者としての苦悩を手放せる「悟り」のような次元があるのか。西平は、「スピリチュアルなペイン(痛み・苦しみ・悩み)は、自我への執着によって生じる」(西平 2009:167)として、スピリチュアルケアとは対象者が「自我への執着」から「離れるための手伝い」であるとする(西平 2009:161)。そして「そのやりとりのなかで、ケアする人自身も、＜自我への執着から離れてゆくこと＞ができる」のがスピリチュアルケアであるととらえる(西平 2009:162)。西平はケアを茶道や武道のような「道」と重ねて論じるが、実存的な次元で支援者が支援者自身のあり方を問うていく過程は、確かに「道」を究めていく姿勢とも通じるものがある。支援者自身がしっかりと自分を見つめることで、過去の出来事や固定的な価値観や枠組みにこだわってきた自分を少しずつ手放していくことができる。自分を手放し自我が軽くなることで、また、そうした自己理解を通して他者理解を深めることで、目の前の対象者により集中することができる、という体感は筆者にもある。

とはいえ、すべての支援者がすぐにそのようになれるわけではない。スピリチュアルケアに取り組む多くの支援者もまた、ペインとサファリングに挟まれた状況にあるのではないか。そもそも、スピリチュアルケアに取り組める支援者が依然として少ない状況を見ると、いわゆる一般的な支援者たちは、知らぬうちに深いペインに苛まれ、重いサファリングを抱えているのではないか。スピリチュアルケアに取り組む支援者は目の前で苦しむ人を前に「何もしてあげられない自分」を感じ、その無力感から支援者としての自立性が崩れて苦悩し、ひとりの人間としての死生観に悩む(坂井 2012:158)。だからこそ、「スピリチュアルケアを实践しようとする者は、自分のスピリチュアリティに気づき、自分自身のセルフケアを行うことが大切」(坂井 2012:158)になる。しかし、一般に支援者のセルフケアは盛んに言われる一方で、実際に何をしたらよいのかは個々に任されている。スピリチュアルケアに取り組む支援者の場合も同様である。支援者自身の人間力の深さそのもので関わることを求められるにも関わらず、支援者が引き受ける痛みや苦悩の内的な意味と役割についての検討はあまりなされない。スピリチュアルケアに取り組む支援者がケア対象者との関わりによって感じる痛みを「二次的ペイン」としてとらえ、その内実を明らかにすることでそれに対するサポートの方法も見えてくるのではないか。

### 3. 関わりと「ゆらぎ」

ここまで、本研究で扱う「二次的ペイン」の概念について、「二次的」「ペイン」それぞれの語がもつ特性と背景にある意味を考察してきた。次に、これを支援者とケア対象者との関係性から深めていく。序章でも述べたように、スピリチュアルケアに取り組む支援者にとって、ケア対象者との関係は「する⇔される」ではない。したがって、ケア対象者との関わりから支援者に二次的ペインが生じて、それは「ケアする」という目的達成のためではない。二次的ペインとは、実存的な深さでケア対象者と「関わろう」とすることによって、おそらく、どうしても生じてしまう、どうしても感じてしまうものである。

窪田は福祉の現場におけるソーシャルワーカーのあり方を「福祉援助の臨床」と名付け「相手との交流」と「関係の相互性」を特徴としながら、対象者の抱える「生の営みの困難さ」に対して切迫性や緊急性をもって対処していくものと述べる（窪田 2013 : 27-28）。また、そのなかで支援者は「共感する他者」として対象者と関わっていくことが望ましいとする（窪田 2013 : 54-56）。支援者が「共感する他者」であることで、対象者は「自分の言い表しがたい気分」に共感を持って接してくれる、安心できる、好感の持てる相手の眼の中に映っている自分と出会うことによって、人は自分自身を新しい眼で見直すことを学ぶのである（窪田 2013 : 55）。窪田が求める支援者像は「他者の苦しみを、共感をもって受け止めることができる力を持っていながらなお、クライアントとは違った考え方も持っている個人」として必要な支援ができる人である（窪田 2013 : 73）。ここでの共感とは、問題解決の手段であるとも言える。共感とはケア的な態度というよりも、対象者の抱える「生の営みの困難さ」に対処するための配慮ある doing の技術として描かれる。その共感の過程において支援者が、対象者の抱える「生の営みの困難さ」のなかに実存的な苦しみを感じ、辛くなったり耐えがなくなったりする次元については触れられていない。これについて稲沢は、窪田の見解を受けつつ、関わりにおいて対象者に対して「なすべきこと」も「できること」も見つからず、支援者が「なすすべがない」状況に陥ったときには、にもかかわらず、そこに踏みとどまり対象者と悲しみをもとにするすることで真の臨床が生まれるとする（稲沢 2015 : 108-124）。ここではもう支援者のあり方が doing から being へと変わっている。

支援における支援者と対象者の関係性が「する⇔される」でなくなる時、支援者のありようは doing から being へと変化する。このとき支援者のなかで起きているのは、その場から「逃げる」か「踏みとどまる」かの選択である。ではなぜ逃げたくなるのか。グッゲンビュール=クレイグは支援者が対象者に対してもつ審問的な「力」について書いている（Guggenbühl-Craig=1978）。医者が「治療者-患者関係」において「健康-病気」という対極性に惹かれ支配的な力を振るうのと同じように、ソーシャルワーカーは社会的に「病んだ」状態をよくしたい思いから、社会的な「健康-病気」という対極性に惹かれ、時として対象者の意に反しながら、「正しく」力を行使してしまう（Guggenbühl-Craig =1978:10-27, 96-100, 114-117）。この対極性の緊張を克服するのは、対象化していた「病気」が「自分の中

に存在している」と理解し「傷ついた治療者」として「病気を自分の中にある一つの実存的な可能性として体験し、統合」していくことである(Guggenbühl-Craig =1978:110-113). 支援者が、対象者の痛みや苦しみは他人事ではなく自分事として存在すると知っている、という状況は、支援者自身を傷に痛む人にする。そこでその痛みが耐えがたいものとして感じられた時、支援者はそこから逃げるのか、踏みとどまるのか。

尾崎は支援者が対象者との関わりを通して経験する葛藤を「ゆらぎ」と呼ぶ(尾崎 1999). その「ゆらぎ」は「いかに生きるべきか」という実存的な問いに触れて生じる。社会福祉は「ゆらぎ」に直面することからはじまり、その支援の本質もまた「ゆらぎ」である(尾崎 1999:22). 対象者が抱える「生きることがつらい」「もうがんばれない」といった実存的な痛みに対してなすすべなく、何も言えなくなるとき、支援者はまさに対象者のスピリチュアルペインに触れている。doingを手放すというより、doingできなくなるのである。こうした「ゆらぎ」を経験したとき、支援者ができるのは「ゆらぎ」の「否認ないし回避」か、それに「直面する」か、になるが、尾崎は「社会福祉実践に、まず必要とされる力は、このような『ゆらぎ』に直面する力である」とする(尾崎 1999:25-29). そこで「ゆらぎ」をとともにすることで支援の地平が拓けていく。尾崎の文章には「実存」も「スピリチュアリティ」も登場しないが、扱われているのは実存的な苦しみをともにしようとする関わりである。しかし、doingできなくなったとき、そこから逃げ出さずに踏みとどまってbeingするには何が必要か、また、それによって支援者側に大きな負荷がかかった場合はどうするのか。

池埜は援助関係における「三種の神器」として「ビーイング (Being)」「鏡」「新たな地平線」を挙げる(足立・池埜 2017:38). これらはいずれも、援助関係における支援者のありようを表す。「ビーイング (Being)」は「今、ここに、クライアントとともにあること」「今、ここに存在する援助者の姿」など、支援者が対象者との関わりにおいて、支援者自身の心と身体のをその場に差し出すものとして提示される(足立・池埜 2017:39-41). 「鏡」は支援者の成育歴や家族関係など、支援者自身の生き方や人生のありようが援助関係のなかに映し出され、支援者もまた自身の来し方を見つめていく状況である(足立・池埜 2017:41-42). 「新たな地平線」とは、支援者の人生が援助関係に反映され、対象者の人生に螺旋階段のように交錯しながら影響を与え合いながら新たな地平へと拡がりを見せていくことである(足立・池埜 2017:42-43). ここでもまた「実存」や「スピリチュアリティ」という表現はみられないが、描き出される構図はスピリチュアルケアにおける関わりのあることと同じである。支援者が援助関係を通して自分自身を見つめ、自己理解を深めながらそれを関わりへと還元していく様子は、上智大学グリーンケア研究所での人材養成プログラムにおける歩みとも大きく重なる。また、池埜はこうした援助関係によって支援者が受ける傷つきやストレスに対しても言及し、その低減法としてマインドフルネスを挙げるが、これもまたスピリチュアリティを扱う領域においてよく提示される方法である(足立・池埜 2017:209-219).

窪田の「臨床」概念における「生の営みの困難さ」や、尾崎の「ゆらぎ」には福祉エート

ス的なスピリチュアリティが感じられ、このことは羽鳥にも指摘されている（羽鳥 2020 : 181）。また、池埜の場合は、スピリチュアリティやスピリチュアルケアという概念を知りながら、その語を用いることなく福祉エートス的にしてそのエッセンスをケアマネジメントにおける援助関係のなかに描き出しているように見える。これまでも何度も言及してきたように、社会福祉においてスピリチュアリティは福祉エートスとして、ある意味その姿を隠してきたところがある。しかし、実際の実践を振り返るなかでは、対象者との関わりがある程度から先に実存的な次元へと深く進展するときには、共感やゆらぎ、踏みとどまりや鏡、といった表現をもって、支援者自身のありようや内側が問われる場面が訪れる。その問いが支援者自身の生き方や存在そのものといった実存的なものになるとき、そこで感じる痛みは支援者にとってもスピリチュアルな痛みとなり、「いのち」や「たましい」などのスピリチュアリティの次元へと自ずと深まり、また、広がっていく。本項の冒頭で述べたとおり、ケア対象者との関わりから支援者に二次的ペインが生じるのは、「ケアする」という目的達成のためではない。スピリチュアルペインを抱えた人をケアしようとするなら、その人が抱えているスピリチュアルペインを知らなければならない。ケア対象者のスピリチュアルペインを知ろうとすれば、それがケア対象者自身のスピリチュアルペインと呼応し、支援者が自身の実存的な深みに気づいていくということも起きるだろう。

#### 4. 悲しみの呼応と「いのち」

竹内は「かなしみ」について、やまと言葉としての「かなし」にさかのぼって考察する（竹内 2009）。やまと言葉の「かなし」は「愛し・悲し」であり「かな」は「・・・しかねる」からきており、「かなしみ」とは「何ごとかをなそうとしてなしえない張りつめた切なさ、自分の力の限界、無力性を感じとりながら、何もできないでいる状態を表す言葉」である（竹内 2009 : 54-55）。思いのかなわなさ、あるいは届かなさとしての「悲しみ」は、その耐えがたさゆえに止めようと思っても止められない声をもらす（竹内 2009 : 55-77）。やる瀬ない、行き場のない悲しみが漏れ出したとき、どこにも届かない悲しみは他者に聞かれ、それが受け止められると、そこには呼応が生まれる。呼応するのは、それを聞いた他者自身の悲しみである。ケアの文脈に置きかえれば、ケア対象者の悲しみを聴き、それに触れた支援者自身の悲しみが呼応するということである。さらに竹内は悲しみに対する「いたむ」が「いたましい（いたわしい）」へ、さらに「いたわる」へつながっていくと述べる（竹内 2009 : 88）。これは前項での「ペイン」に関する考察につながる。「いたむ」は自分自身の苦痛に対する表現だったが、やがて、他者のあり方に対して精神的な苦痛を覚えたり心を労したりすることへも使われるようになり、形容詞化して「いたましい（いたわしい）」となり、動詞化して「いたはる」になる（竹内 2009 : 88）。また、「いたむ」は「痛む」以外にも「悼む」があり、これは人の死に対して「いたましき」や「いたわり」の思いをもつことであり、「いたむ」自体が自分のみにとどまらない他者へ向かう意味を内包している（竹内 2009 : 88）。竹

内によれば「つまり、『いたましい(いたわしい)』という思い、『いたわる』という営みは、その根底に自己自身の『いたみ』があるのであり、その『いたみ』が相手の『いたみ』と呼応する」ということになる(竹内 2009: 88)。こうした「かなしみ」や「いたみ」への理解が根底にあることで、日本では実存的な苦しみをスピリチュアル「ペイン」と呼ぶことがより自然だったと考えることもできる。ケア対象者の悲しみや痛みが支援者自身の痛みと呼応し、それをいたましく感じたいわろうとするというケアにつながっていく。そう考えると、支援者に二次的な痛みが生じるのは必然で当然である。

ケアにおける支援者とケア対象者との間の呼応について、坂井は、「ケアは、まずケアを求めるニードがあり、そのニードを受け止めてこれに適切に応える、という呼応関係があって、初めて成立する」と述べる(坂井 2017: 31)。この呼応する能力は坂井によれば「共感」であり、それは「傷つきやすさ」を共有できることである(坂井 2017: 32)。実存に触れる深い痛みや哀しみを味わい経験してきた支援者の「傷つきやすさ」がケア対象者の痛みや哀しみと呼応し共感することで、ケア対象者に「他者と共に在る、他者と傷つきを通してつながっている」という感覚をもたらしていく(坂井 2017: 32)。

この「ともにある」「ともにいる」は、スピリチュアルケアでも「being」という文脈でよく語られるが、これも社会福祉のなかでは従前から非常に大切にされてきたことである。例えば「社会福祉の父」や「障がい福祉の父」と呼ばれる糸賀一雄の「ミットレーベン」である。「ミットレーベン」は英語の「live with」をドイツ語で表した「mitleben」であり「ともに暮らす」である(糸賀 2014: 6)。これは文字通り障がい児と生活をともにするという意味だが、単に生活をともにするというだけでなく「ともにする」という「あり方」である。國本は、糸賀も影響を受けた西田幾多郎が mitleben を「ともに生きる」と表したことに触れながら「障がい児と mitleben〈共に生きる〉ことによって障がい児の真相に触れる」というのが糸賀の「ミットレーベン」であると述べる(國本 2014: 64-65)。ともに暮らしたとしても、それが傍観者的であったり、高みから手を伸ばすようであったりするのでは意味をなさない。糸賀が志向するのは「たとえどんなに素朴であっても、お互いの人間性が成長していくという深まりの方向が探求されていく」というあり方であり、「彼らについて何を知っているか、彼らにたいして、また、彼らのために何をしてやったかということが問われるのでなく、彼らとともにどのような生き方をしたかが問われてくるような世界」である(糸賀 1968: 51)。

糸賀が創設した「びわこ学園」で医師として勤務し第一びわこ学園の園長も務めた高谷は、重症心身障害児との関わりから「重い障害をもつ人たちは、いのちだけがはだかで存在している人たちである」とし、それを「いのちそのものが息づいている。いのちだけが存在している。はだかのいのちがある」と表現する(高谷 1997: 36-39)。その上で「あるがままを価値観ぬきで、受け止めることの大事さを思う」として、絶望の淵に沈むような実存的な苦しみにある人を生に踏みとどまらせるのは「あるがままに自分をさらけ出せる」価値や分別も不要な愛や信頼だろうと述べる(高谷 1997: 39, 72)。呼応や共感の文脈と合わせて考える

なら、「いのち」の地平においてあるがままの姿で「ともにいる」「ともに生きる」ということが実存的な存在の呼応や共感をもたらし、それが本質的なケアへとつながっていくと考えられるのではないか。これは第1章で触れたようにカンダがSSSWにおいて「心と心の共感にみちたつながり」が生まれると書いていることにも通じる（Canda&Furman=2014:43）。

この平仮名の「いのち」について安藤は、英語の life が日本語では「生命・生活・人生・いのち」と表され、「厳密な区別はないものの、日常語において使い分けられていることが多い」と指摘し、「漢字で書かれた『命』という言葉は『生命』と同義に使われることが多いが『いのち』とひらがなで書かれた場合には、それを超えた意味合いで使われることも多く、たとえば『死によって終わる<生命>』と『死後もつながっていく<いのち>』というように、両者が意図的に対比される場合もある」と述べる（安藤 2021：18）。その上で「いのち」と「私」の関係性について、先に「私」があって「いのち」があるのではなく「そもそもまず『いのち』が先にある『私』が生まれてきている」と述べる（安藤 2021：104-105）。これは上に述べた高谷の理解とも通じる。

スピリチュアルケアの文脈では、例えば、島菌はスピリチュアルペインを「いのちの痛み」と表す（島菌 2016:3）。これは柏木がスピリチュアルペインを「魂の痛み」と呼んだのを受けての発言だが、島菌は「日本人にとっては魂がしっくりする」人が多いとしつつ、仏教の無我論など「魂という概念を否定する」考え方もあることや、魂には「個や個人ということが非常に強調されている」と指摘する（島菌 2016:3）。一方、「いのち」には「全体と個が融通し合っている」イメージがあるとして、「日本で、つまり西洋から見たスピリチュアル・スピリチュアリティという言葉が日本語に移すときには一番でてきやすい言葉」ではないかとし「スピリチュアルペインというのは、いのちの痛みという、日常的な感覚に合う言葉」ではないかと述べる（島菌 2016:3）。スピリチュアリティを「いのち」とすることについては高木も触れている。高木はスピリチュアリティを「人知を超えた『おおいなるもの』などを感じ取る内的感性」でありその感性は宗教的感性と非常に近いとしつつ「決して宗教心や信仰心と同一に考える必要もなく、すべての人が持つ感性、例えば大自然の朝日や夕日を眺めて、感動するような感性」ととらえる（高木 2014:49）。その上で、身体的ペイン、精神的ペイン、社会的ペインを三重円で表しその三重が重なるところが「スピリチュアリティ」であり、それを「いのち」と呼ぶことを提案する。高木によれば、身体的ペインも精神的ペインも社会的ペインも「いのち」があるからこそその痛みであり、その「いのち」が身体から離れると身体も朽ち、体を離れた「いのち」はキリスト教で言うところの「永遠のいのち」につながっていく（高木 2014:50-51）。本研究ではスピリチュアリティを例えばその定義において「いのち」と表現することはしないが、スピリチュアルケアの文脈では「いのち」がスピリチュアリティと近いところにあり、その本質を感じさせるものだとわかる。高木のいう「いのち」もまた高谷や安藤と同じく「私」や「個」よりも先にある、根底にあるものとして語られる。

では、「私」とは何か。実存的な苦しみは「私」のものだろうか。脇坂は「私がこの私で



あること」はその根源において同時に「＜私＞という偶然」であるという緊張をはらんでいると述べる(脇坂 2021: 6-17). 耐えがたいほどの悲しみや苦しみにあるとき「なぜ私なのか」と問うことがある. 私でなくでもいいことが外ならぬ「私」に起きる. 運命を呪う, といった表現もある. 私であるという偶然が必然を伴ってきたかのような悲しみや苦しみの重みがある. 「なぜ私なのか」にこたえはないが, これは私だけでなく他者にも同じ現象が起きている. これは「互いの苦しみの内容や程度がどれほど違おうとも, それぞれの全く違う＜私＞をだれもが皆たまたま背負って生きているという事実を自覚する」ということである(脇坂 2021: 42). そして, この「決して＜共に＞することのできない＜私＞をたまたま抱えている」ということが, 共有しえないことを共有するという可能性を拓く(脇坂 2021: 43). 脇坂はそれこそが「＜共にいる＞という奇跡」なのではないか, と言う(脇坂 2021: 43). これは先に述べた通り, 竹内が「悲しみ」は思いの届かなさを表すと言ったことに通じる. 届かない悲しみを抱えた者同士が呼応する, もしくは坂井が言ったように「傷つきやすさ」が呼応し共感する, といった現象が実存といのちの間で起きている, ということと言えるのかもしれない.

藤井は, 日本ソーシャルワーカー協会の倫理綱領前文にある「われわれソーシャルワーカーは, すべての人が人間としての尊厳を有し, 価値ある存在であり, 平等であることを深く認識する」(日本ソーシャルワーカー連盟公式 HP2021. 9) に触れ, ソーシャルワークが価値をおく人間の尊厳とは条件づきのものではなく人間そのものへの尊厳であると述べる(藤井 2013: 14). これは高谷のいう「はだかのいのち」へのまなざしと通じている. したがってここで問われるのは支援者の価値観である. しかし, 実存的な痛みや悲しみにある人は自身の価値や価値観を喪失している. そうした人を一般的な価値観で支援できるだろうか. 藤井は「スピリチュアルペインは, 専門職者が解決できるものではないという限界を知った上でなお, その人の傍にいようとすなら, そこに求められるのは『専門職としての私』ではなく, 『生身の人間としての私』という立場であると指摘する(藤井 2013: 15). そしてさらに「限界をもった自分自身を受け入れるときにはじめて, 同じくどうにもできない限界にぶつかり苦しんでいるクライアントに近づく存在になる」と述べる(藤井 2013: 15). 支援者が支援者としての服を脱ぎはだかのいのちになるということ, 分かり得ない, 共有しえない実存を前提としながら, 支援者自身の痛みや悲しみがいのちの地平でケア対象者の痛みや悲しみと呼応・共感するということが浮かび上がってくる. 本研究でも, このことを実際にスピリチュアルケアに取り組む支援者のあり方から考察していく必要がある. 次章以降では, 以上の考察を念頭に置きながら実際にスピリチュアルケアに取り組む支援者への調査を通してその負担感と二次的ペインの内実を明らかにしていく.

## 第2節 スピリチュアルケアの専門職養成

### 1. スピリチュアルケア専門職養成の過程

第1章では、スピリチュアルペインとスピリチュアリティ、この二つのどちらかではなく両方に目を向けることで、スピリチュアルケアの可能性が豊かに広がっていくことを指摘した。では、こうしたスピリチュアルケアの人材養成についてはどのようなになっているのか、その現状と課題を整理する。

スピリチュアルケア専門職養成のプログラムとして、はじめに挙げられるのは、CPE(臨床牧会教育: Clinical Pastoral Education)である。CPEはもともと牧師に臨床の現場で高い牧会配慮能力を身につけさせるためにアメリカで始まったプログラムである。これは1920年代に始まり、1967年に臨床牧会教育協会(The Association for Clinical Pastoral Education)が設立される。この協会はCPEの提供を活動内容とし、その中身は神学教育、牧会訓練、学校等のチャプレン養成、牧会カウンセラーの養成、CPEアドバイザーの養成と認定などであった。1980年代に入ると、CPEは健康保険やソーシャルワーク、刑務所で活動する人達へのプログラムとして拡大し、参加者が多様化していく(窪寺 2010:12-15)。日本では1963年設立の日本牧会カウンセリング協会を主体として1964年に京都バプテスト病院にて実施されたのが最初のCPEである。アメリカで訓練を受けた者たちがスーパーバイザーとなり、主たる受講者は現職の牧師・伝道師たちであった(西垣 2010:31-39)。

CPEは現在スピリチュアルケア専門教育の「実質的な世界基準」となっている(伊藤 2010:41)。第1章でも述べたように、これまで日本におけるスピリチュアルケアの舞台は医療現場が主であり、日本のスピリチュアルケアに関する議論は主に医療をめぐる展開してきた。米国においても、臨床牧会教育はもともと「キリスト教神学教育に臨床的な要素を取り入れ、牧会者教育を実践的にする」という教会の必要に基づくものであった(伊藤 2010:43)。医療が急速な進化を遂げていくなかで、病院付きチャプレンが入院中の礼拝機会の提供だけでなく、患者の苦悩や不安に耳を傾ける役割も担うようになる(伊藤 2010:44)。彼らは「医療は患者の病気にだけ関心があるのではなく、患者の全人的存在に関心がある」という基本的な考え方を大切にしながら、「病院は、患者の人間存在そのものと向かい合う姿勢を整えている」ことを具体化していく(伊藤 2010:44)。現在のアメリカでも、チャプレンは既成宗教の布教活動を行わず、教会からは一定の距離をもった専門職である。特に、臨床牧会教育を経て専門チャプレン教会(APC:Association of Professional Chaplains)によって資格認定をされた「認定チャプレン(BCC:Board Certified Chaplain)」は医療専門職として広く認知されている(伊藤 2010:44)。臨床牧会教育自体はキリスト教的色彩を後退させていき、スピリチュアルケアは牧師らの信仰に患者を導くことによってではなく、患者の苦しみに耳を傾け共感することで実現すると理解されるようになり、宗教的ケアとは異なるスピリチュアルケアの専門性が明確に意識され

るようになっていく(伊藤 2010:44-45)。また、現在はキリスト教のチャプレンだけでなく、ユダヤ教や仏教のチャプレンも増えている。

日本では、その独特な宗教状況ゆえに特定の宗教からの発信による宗教的ケアとしてのスピリチュアルなケアのムーブメントは起きてこなかった。第1章でも述べたように、日本でスピリチュアルケアが意識されるようになったのは、シシリー・ソンドースによる近代ホスピス運動などによるものである。これらのなかで「スピリチュアルペイン」が語られるようになり、主にキリスト教系の医療機関においてスピリチュアルケアが細々と意識されていく。さらにWHOによる「健康の定義」の議論や、ホスピス・緩和ケアの広がりによって医療全般へスピリチュアルケアが紹介されていく。日本におけるスピリチュアルペイン・スピリチュアルケアへの関心は「宗教的ケアの流れとの脈絡なくもたらされた」のである(伊藤 2010:48)。

日本におけるスピリチュアルケアは、したがって、患者や病者のスピリチュアルペインやスピリチュアルニーズが高まって導入されたのではない。スピリチュアルペインへのケアは医療において必要なものとして紹介され、その得体の知れなさとともに歩いていく。そのため、第1章でも述べたように、日本のスピリチュアルケアにおいては、スピリチュアルペインだけが注目され、スピリチュアリティ概念の理解や意識が育たないまま経過するという事象が生じた。この点は人材養成においても課題であり、実際、医療者向けのスピリチュアルケア研修では村田理論が採用されることが多く、フォーカスはスピリチュアルペインに当てられ、スピリチュアリティへの言及はほとんどない。しかしながら、より専門性の高いスピリチュアルケアの人材養成においては、スピリチュアリティを中心概念において進められている。

例えば、2007年に設立された日本スピリチュアルケア学会では、その目的を「本法人は、すべての人びとがスピリチュアリティを有しているという認識に基づき、スピリチュアルケアの学術的・学際的研究及びその発表と実践とを通して、本法人の会員の資質と実践の向上を図るとともに、スピリチュアルケアを含む全人格的なケアが社会のあらゆる場面で実践されるよう推進すること」としている(定款第三条、日本スピリチュアルケア学会公式HP2021.9)、また、同学会では、スピリチュアルケア師の資格認定制度を2012年から開始している。認定資格には、「認定」「専門」「指導」の3種があり、学会が認定する「認定教育プログラム」にて所定の教育を修了し、そこから審査申請がされ資格審査に合格した者に付与される。2021年現在の「認定プログラム」は上智大学臨床スピリチュアルケア教育プログラム、東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座、高野山大学密教実践センター、龍谷大学大学院実践真宗学研究科、臨床スピリチュアルケア協会(Professional Association for Spiritual Care and Health, PASCH)など計8団体のプログラムが認定されている。専門資格は認定資格を有する者が、専門資格用のプログラムをさらに受講・修了した上で推薦を受けた者が該当する。指導資格は「認定プログラム」が提供する教育課程において2年間以上指導者だった者が認定される。2017年9月時点

で、「認定」資格は 151 人、「専門」資格は 64 人、「指導」資格は 69 人が認定されている（日本スピリチュアルケア学会公式 HP2017. 12 閲覧，2021 年 9 月時点では同ホームページに資格者数の記載なし．）。

なお、「認定プログラム」において必要とされる教育領域は、以下のとおりである（日本スピリチュアルケア学会公式 HP2021. 9）。

#### <基礎領域>

##### 1. 思想・宗教・伝統・文化（「認定」資格・「専門」資格とも 36 時間）

日本を中心としつつ、広く人類の思想・宗教・伝統・文化に関する基礎的な知識を持つと同時に、その中におけるケア提供者自身を基盤づけているスピリチュアリティの位置づけと特徴についての深い理解に繋がる教育。特に、ケアの基礎となる、共同体と個人との関係について、その変遷や潜在的可能性への洞察力を養う教育。

##### 2. 心理・力動・援助（「認定」資格・「専門」資格とも 36 時間）

個人の成長に関わる個人因子と環境因子への理解、対人関係における社会学的心理学的メカニズムの理解、援助関係における「権力」構造の理解のための教育。社会構築、言語と解釈、非指示的療法、傾聴、パターンリズム、自立・自律、投影、転移・逆転移等の基本概念の教育。

##### 3. 臨床専門職倫理

#### <専門領域 A>

##### 1. スピリチュアリティ論（「認定」資格・「専門」資格とも 24 時間）

思想・宗教・伝統・文化の歴史性・多様性に基づく、スピリチュアリティの体系的教育

##### 2. スピリチュアルケア論（「認定」資格・「専門」資格とも 24 時間）

援助者・対象者間のスピリチュアリティの力動に基づく、ケアの体系的教育

#### <専門領域 B>

##### 1. グループワーク（1. 2. 合わせて「認定」資格 60 時間・「専門」資格 120 時間）

心理およびスピリチュアリティの次元でおこる、自己および他者の内的力動と対人的力動を体験的に理解し、効果的にケアを提供できる能力を養う教育

##### 2. 臨床スーパービジョン

スピリチュアルニーズを理解しケアする臨床力を、個人スーパービジョンならびにグループスーパービジョンをとおして育成する教育

##### 3. 臨床実習（「認定」資格 120 時間・「専門」資格 240 時間）

スピリチュアルケアが求められる医療・福祉・教育・産業その他の、臨床現場におけるチームケアに参加する。

#### <専門領域 C>

##### 1. スピリチュアリティの涵養

援助者各自のスピリチュアリティを育成する教育

## 2. 継続教育

臨床活動を行う援助者を継続的にサポートし専門性を維持するための教育

## 2. 上智大学グリーンケア研究所における人材養成

次に、スピリチュアルケア専門職養成の例として、上智大学グリーンケア研究所における人材養成について筆者の体験をもとに概観する。筆者が上智大学グリーンケア研究所大阪キャンパスでの受講を開始した2013年度時点のカリキュラムでは、①グリーンケア基礎コース(以下、基礎コース)(定員40名)、②ボランティア養成コース(以下、養成コース)(定員30名)、③グリーンケア専門コース(以下、専門コース)(定員10名)、の3コースが各1年ずつあり、1年目に①を修了した者が選考試験を受けて②に進み、2年目に②を修了した者が選考試験を受けて③に進む。2年目の養成コースでは後期にA・Bふたつのコースに分かれ、Bコースに進んだ者が3年目の専門コースを志望できる。日本スピリチュアルケア学会の認定資格要件は2年目の養成コースで後期にBコースへ進み修了した者が満たす。専門資格要件は3年目の専門コースを修了した者が満たす。ただし、現在はカリキュラムが変更されており、グリーンケア人材養成課程(2年制)、資格認定課程(1年制)、専門課程(1年制)の計4年を経て専門資格要件を満たす。

講義は毎週水曜日の夜(18時～20時50分)に2コマ×15回、第2・第4土曜日(9時半～17時40分)に5コマ×8回あった。大阪校の受講生は関西圏からの受講生が多かったが、東海地方や中国地方など筆者を含め遠方から通う者もあった。受講生の研究所を志望するにあたっての動機は①看護師等の対人援助職に携わっていることを契機として関心をもった、②自身が大きなグリーフを体験しており当事者としてケアに関心をもった、の2つに主に大別される。なかには①②の両方を動機として有するものもある。また、自分では①を動機としていると理解していたものの、研究所で学ぶうちに自分の中の②の動機にも気づく、という場合もある。

上智大学グリーンケア研究所ではCPEのプログラムに準じてカリキュラムが作られており、受講生自身が仲間からのスピリチュアルなケアを受けることを通して、スピリチュアルケアを学ぶということが繰り返し言われる。そこではスキルやテクニックが教えられるのではなく、自分自身のあり方を見つめていくことが一貫して求められる。同研究所と同様にCPEをベースとした日本スピリチュアルケア学会認定のスピリチュアルケア専門職養成プログラムでもこれは同様である。山本は「他者の力を借りながら、自らの内面において、そうした問いや痛みを味わう営みこそがスピリチュアルケアであり、その営みとともに経験するのがスピリチュアルケア専門職である」とした上で、臨床スピリチュアルケア協会でのプログラム体験について以下のように述べる(山本2010:81)。「徹底的に自己を見つめ、自己を深めていく中で、自らが負っている傷や背負っている荷物と向き合うこと

を強いられます。自身の感情をできる限り味わい、その感情を言語化することで、他者にその想いを伝えます。グループの皆がそれぞれの想いを伝え合い、その場を共有することで、お互いがお互いをケアし、自らがケアされていく経験をします」(山本 2010 : 81)。スピリチュアルケア専門職を目指す者は、「自らがスピリチュアルな存在であり、スピリチュアルな課題を抱え、それと組みながら人生を歩んでいるという自覚を持つこと」が重要であり、「ケア対象者に共感的に関わるためには、自分自身のスピリチュアリティに関わることが不可欠」とされる(伊藤 2010:52)。グループワークの中で「お互いをどうケアできるか、そのケアは届いているか、適切なのか、また自分は差し出されたケアに向き合っているのか」などを体験的に身に付けていくことが第一義的であって、知的な学習は第二義的なものとされる(伊藤 2010:52)。

1年目の基礎コースでは「グリーフケア論」「スピリチュアルケア論」「死生学」「臨床心理学」などの講義と、傾聴や自己開示、フィードバックや感情の言語化を体験的に習得していくグループワークが主である。講義はグリーフケアやスピリチュアルケアの基本概念とケアの姿勢を学ぶ。グループワークは「何を感じているか」に重きが置かれ、3人程度で行う簡単なグループワークから始め、徐々に内容等が変化していく。筆者が体験した最初の本格的なグループワークは「ちょっとたいへんだったけど、今の自分にとっては大切だと思える出来事(人生のなかで5番目くらいにたいへんだった出来事、誰かに話したことのある話)」というものだった。夏季休暇には8000字程度で各自の成育歴を書くという課題が出され、後期には成育歴を語るグループワークが1グループ13人程度で実施された。

2年目の養成コースでは、臨床倫理学や精神医学などの講義とともに、1年目よりも小規模な1グループ6人程度のグループワークが行われる。前期は「死生観」と「私が育った家の間取り図」について語るワークが実施された。この間に後期からのコース分けが行われる。Bコースに進むものは夏季休暇の間に集中臨地実習に参加する。ここから日本スピリチュアルケア学会資格におけるスピリチュアルケア師「認定プログラム」に関わるグループワークが始まる。

集中臨地実習は6日間に渡って行われ、1グループ6名程度にスーパーバイザーが2名つき、オブザーバー1~2名も参加する。6日間でグループワーク(①学習目標の提示、②成育歴の語り、③10分間スピーチ、④会話記録(2回)⑤成果報告)と、個人スーパービジョン(2回)に加え、病棟での実習が行われる。ここからグループワークも本格化していく。ただ語るだけ、聴くだけではなく、「感性の微妙な動きを表す『ことば』」が模索され、「なまなましい実感を語ろうとする者の意欲を聴く側が支える『支持 support』、発せられた『ことば』の意味を実感のレベルまで追い求める『明確化 Clarification』、聴く側が語る者の実感に向かって『ことば』を投げかける『対峙 Confrontation』」が援助技法として重視される(伊藤 2010:53)。

2年目の後期以降は、この集中臨地実習の内容を1セットとして、これを2年目後期、3

年目前期，3年目夏季集中臨地実習，と計4回経験していく．3年目はこのグループワークの他に，ケア論購読や修了レポートの執筆と，病棟・施設や遺族会での計280時間にもおよぶ実習が課せられる．

グループワークは1回50分程度，受講生5～6名とスーパーバイザー2名が円になって座り，一人が10分程度でテーマについて語り，スーパーバイザーを含む他のメンバーがその語りを聴いて感じたことをフィードバックする．求められるのはアドバイスや指摘，評価ではない．頭で考えたことではなく，あくまで「感じた」ことを言語化することが求められる．発表者も含めメンバー全員には，自らが何を感じているかを見つめ，味わい，それを表現し，伝えることが要求される．グループワークでは思いもかけなかったような自分との出会いがあり，他者との出会いがある．嬉しいものもあれば，苦しいものもある．しかし，何度もワークを重ねていく中で，自分がこれまでの人生において形成してきた価値観や評価から自由になる体験や，そんな私でもここにいることを肯定されていると感じられる体験をする．自己開示は勇気のいるものだが，その勇気のみで，何かを手放して自由になれたり，何かを手に入れて強くなったりすることができる．そこで身につくのは，スキルではなく，スピリチュアルケアに取り組む支援者としての「態度」であり「あり方」である．自他の感情に対するアンテナが発達すると，その分つらさも増す．スピリチュアルペインを知り，自他のスピリチュアルペインを感じるようになると，これまでそう感じていなかったところにもスピリチュアルペインを感じることもある．それまでは感じるより先に頭で考えていたために気づけなかった感情に気づく．そういった様々な揺れ動きに「耐えられる」力が必要になる．ケア対象者のスピリチュアルペインに触れると，そのそばに佇むケア提供者もまたその痛みを受け止めることになる．しかし，そのことに対する対応策は教えられない．深く痛む，その痛みを味わうだけである．

筆者は上述のようなカリキュラムで3年間を過ごし2016年に日本スピリチュアルケア学会の専門スピリチュアルケア師資格を取得している．その後上智大学グリーフケア研究所の人材養成プログラムに演習担当として4年間携わり，現在は指導スピリチュアルケア師資格を取得している．上智大学グリーフケア研究所のカリキュラムも改定を重ねている．2017年度からは2年制のグリーフケア人材養成課程となり，所定の単位を修得し総合審査に合格した者には，上智大学グリーフケア研究所が認定する「臨床傾聴士」の資格が授与されることになった．その後，グリーフケア人材養成課程を修了した者を対象とした1年制の「資格認定課程」に進むと日本スピリチュアルケア学会スピリチュアルケア師の認定資格の受験資格を得られる．専門資格の受験資格を得るには1年制の「専門課程」にさらに進む必要がある．2017年9月時点で，「認定」資格は151名，「専門」資格は64名，「指導」資格は69名と前項で述べたが，そのうち上智大学グリーフケア研究所における資格取得者は「認定」資格82名，「専門」資格45名，「指導」資格17名(教員14名，修了生3名)，であった．

### 第 3 章：スピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感 —スピリチュアルケア実践の状況と二次的ペインに向けた考察

(調査 1：スピリチュアルケアに取り組む支援者への質問紙調査)

#### 第 1 節 調査の設計と枠組み, 方法

##### 1. 調査の目的

第 2 章までの議論を踏まえスピリチュアルケアに取り組む支援者にどのような二次的ペインがあるかを明らかにするため、まず本章では、ケアにおいて支援者が対象者のスピリチュアルペインをどのように引き受けているのか、どのような痛みを感じているのか、についてアンケート調査を実施する。そこから、スピリチュアルケアの実践状況とスピリチュアルケアに取り組む支援者がスピリチュアルペインに触れることで感じる痛みやつらさについて明らかにし、どのような二次的ペインが支援者にもたらされているかを考察する。

##### 2. 調査の設計と予備調査

質問紙によるアンケート調査の実施にあたり、課題抽出のために予備調査を実施した。予備調査は筆者が代表を務める NPO 法人いのちのケアネットワーク内にある「いのちのケア研究会」でのグループインタビューにて行った。

実施概要は以下の通りである。

○開催日時:2017 年 4 月 22 日(土)18 時 30 分~20 時 30 分

○場所:同志社大学寒梅館会議室

○参加者:筆者とその指導教官である平野隆之氏(日本福祉大学), NPO 法人いのちのケアネットワーク会員ならびに上智大学グリーンケア研究所修了生であり、かつ、現在仕事および仕事以外の場面で何らかスピリチュアルケアに関する取組みの場を有する 5 名, の計 7 名。

○倫理的配慮: インタビューガイドを作成し事前に趣旨を説明し、メモを取ることにレコーダーによる録音を行う旨の了解を得た上で、調査実施にあたっての情報の取扱いについても明記し配慮した。

NPO 法人いのちのケアネットワークは上智大学グリーンケア研究所 5 期生有志によって 2016 年 2 月に設立された団体である。代表は筆者が務める。法人の目的は「社会環境の中で様々な悲嘆や喪失を抱える人々に対して、スピリチュアルケアに基づく「いのちのケア」の啓発・普及及び実践に関する事業を行い、よりよく生きられる社会の実現に寄与すること」である。2017 年 12 月時点での会員数は 27 名。「いのちのケア研究会」はさまざまなテーマを持ち寄り議論する場であり、不定期の開催で参加は任意である。



この度の予備調査には、事前に趣旨を説明し参加を承諾したメンバーが参加した。参加メンバーの属性(年代、性別、職種、ボランティア等の主たる職業以外でのケア実践状況と内容、日本スピリチュアルケア学会資格取得種別)は以下の通りである。(A) 30代、女性、福祉職、遺族会運営、専門スピリチュアルケア師、(B) 40代、女性、看護職、遺族会運営、専門スピリチュアルケア師、(C) 50代、女性、医療職、非常勤スピリチュアルソーシャルワーカー・遺族会運営、専門スピリチュアルケア師、(D) 50代、女性、看護職、ボランティア等の活動はしていない、専門スピリチュアルケア師、(E) 30代、女性、看護職、患者会・施設ボランティア、専門スピリチュアルケア師。

予備調査は平野氏からメンバーに質問するかたちで進化した。当日の予備調査に内容としては①各自のスピリチュアルケアの取り組み内容(仕事とそれ以外)、②スピリチュアルケアに取り組むなかで感じる痛みの様相と葛藤や問題点、③ケア対象者のスピリチュアルペインを引き受ける痛みに対する考え方や対応、に分けられる。なお、参加者には事前に配布したインタビューガイドにて、「現場のケア実践で目の当たりする、ケア対象者のスピリチュアルペインについて」「ケア提供者として、ケア対象者のスピリチュアルペインを引き受ける痛みについて」「ケア提供者(あなた)自身のスピリチュアルペインについて」などが主たる内容になることを伝えている。

#### ①各自のケア実践の内容(仕事とそれ以外)

予備調査においては、メンバー全員が現在取り組むスピリチュアルケアにおいて、ケア対象者のスピリチュアルペインを意識していることが確認されたが、そのケアについては仕事上のものと主たる仕事以外のボランティアなどによるものの2種類に大別された。参加メンバーの職業は看護・医療・福祉に分かれるが、病院や施設などにおいて本来の職務を遂行しながら個々の実践においてスピリチュアルケアを意識・活用して取り組んでいた。参加メンバーは、一人を除いて主たる仕事以外の場でスピリチュアルケアに関わるケア実践の活動に関わっており、複数の活動に参加している者もいた。全員が日本スピリチュアルケア学会の認定資格である専門スピリチュアルケア師の所持者である。

#### ②スピリチュアルケアに取り組むなかで感じる痛みの様相と葛藤や問題点

仕事におけるケア実践で感じる痛みについては様々なものが挙げられた。「(対象者から)話を聴いていて何もしてあげられないと思うと辛い」「自分の親が亡くなった時のこと思い出してしんどくなる」「(対象者が)亡くなったあとに残された(自分の)気持ちをどこに向ければいいのか分からない」「語られる内容の重さに自分が耐えきれなくなる」「(病棟などの方針によって)してあげたいこととできることのギャップが苦しい」「他のスタッフの対応(の配慮のなさ)に、どうしてこんなことをするのか、と腹が立つ」など、切実な思いが寄せられた。看取りや死別に関わるものもあったが、それだけでなく、語りを聴いた時や支援者自身が無力感を感じる時、患者や家族の思いが現場で共有されない時など、多岐にわたって

た。実際にケア対象者のスピリチュアルペインに触れる場面としては、死を前にした場面特有のものとしてではなく、より広い場面で感じるものと理解していると考えられた。

ケア対象には患者等の当事者だけでなく、その家族や友人、さらにはともに働く同僚やスタッフなど他の支援者も含まれていた。家族に関しては、「(対象者本人の死より)その死に直面する家族と関わることのほうが辛い」「最後の段階では、(お身体の状態などを踏まえると)関わっているのはご本人というよりご家族」など、ご本人を中心にした関係性ではあるものの、ケア対象として自然に認識されていた。

他支援者たちに対しては厳しい仕事環境の中で心を病んでいくことへの気遣いが多かった。心身の不調やバーンアウトによって退職していく若いスタッフたちの姿に心を痛める一方で、心ないケアを行うスタッフへの怒りや、それを指摘することで覚える痛みについての吐露もあった。他ケア提供者たちが抱える葛藤や困難感などについての危惧や心配、また、スピリチュアルペインに理解の低い職場に対する不満などについては、各自の職場での立場等も相まって問題意識が高かった。

他支援者との関わりのなかで痛みとして語られたもののなかには、内容によってはトータルペインにおける「スピリチュアルペイン」以外の3要素により近いものもあった。「他のスタッフのケアの仕方や考え方を見て注意すると、そのことで私自身にも起きる痛みがある。そのスタッフにも何らかのペインがあるはずだと思うのに、何かを強いてしまっている自分にペインを感じる」という語りのなかに見られる痛みは社会的ペインに近いが、本人が感じている強い痛みが自己存在のあり方へ続いているかもしれないことを思うとスピリチュアルペインと呼ぶ方がよいのか、簡単には振り分けできない様相をもっていた。

### ③ケア対象者のスピリチュアルペインを引き受ける痛みに対する考え方や対応

参加メンバーはケア対象者のスピリチュアルペインを重要視しながら、ケア対象者に関わることで自分自身にも痛みやつらさが生じることを自覚していた。この2次的なペインはスピリチュアルケアに取り組む支援者の内面や健康面にも影響を及ぼしており、現場に立つのがつらくなったり、頭痛や不眠に悩んだりすることがあるという声も聞かれた。それらにどのように対応しているのかについては、信頼できる人に会うこと、信頼できる場で語るということが挙げられた。NPOのメンバーと会う機会が自然なガス抜きになっていたり、逆にエネルギーの充填になっていたりするという声も聞かれた。

実際、この予備調査においてペインについて語り合うことで新たな発見をしたという声もあった。「スピリチュアルペインを引き受ける、受け入れる、などいろいろなやり方があるが、それをいったん置いて、その痛みを客観的に見られるようになることで楽になることがある」「分析する、ということで状況を整理できることが、ペインを和らげることにつながっているのかもしれない」「(上智大学グリーンケア)研究所ではまさにそういうトレーニングをしていたのかもしれない」など、ペインについて検討する作業そのものがペインに対応する力になる可能性などが語られた。

そこからさらに、自分たちの職場にスピリチュアルペインの概念が浸透していないことへの問題意識も共有された。それは職場でのケアの質を上げるという観点だけでなく、ともに働く支援者たちへのケアとしての観点も含まれている。「現場にペインの概念がない、そのこと自体がペインを引き起こしているようにも思う、現場にペインの概念があるといい」「(自分は)ペイン概念を知ることで、ペインを俯瞰し、ペインに強くなれたところがある。現場の仲間にはその概念がない。そこを言語化してほしい。ペイン概念が現場にないことで起きているペインがあるはずだ」といった指摘もあった。

予備調査ではスピリチュアルケアの現状についていくつかの例を得ることができた。参加メンバーは全員が専門スピリチュアルケア師であり、ある程度の専門性が確認できるが、実際に現場を担うケア提供者は学会資格を持たない者も多く含まれるため、考慮する必要がある。参加メンバーは仕事でのケア実践と仕事以外でのケア実践に取り組んでおり、それぞれの取組みを調査対象として設定することが望ましいと考えられる。これについては調査の枠組みとして設定する。

### 3. 調査の枠組みと内容

#### (1) 対象の枠組み

予備調査での結果も踏まえ、本調査で扱う対象としてのスピリチュアルケアの取組みは二つに大別して考える。まず、本研究におけるスピリチュアルケアと医療・福祉等の専門職によるケアとの関係を考えると、現在のところその重なりは部分的である。

重なりのないスピリチュアルケアは「A:オーソドックスなスピリチュアルケア」である。病院チャプレン等の専門職によるスピリチュアルケア

や、ホスピスや施設などでのボランティアによるスピリチュアルケア、およびスピリチュアルケアに基づいて行われる遺族会や患者会などが含まれる。スピリチュアルケアがスピリチュアルケアとしてのアイデンティティをもって実践されているものことである。

次に、医療・福祉等の専門職によるケアとスピリチュアルケアの重なるところが「B:ケアの中で活かされるスピリチュアルケア」である。これは、看護職や介護職といった専門職としてのケアの中で活かされるスピリチュアルケアである。Bでは、スピリチュアルケアとしてのアイデンティティはAよりも低くなる。アイデンティティとしての専門性は看

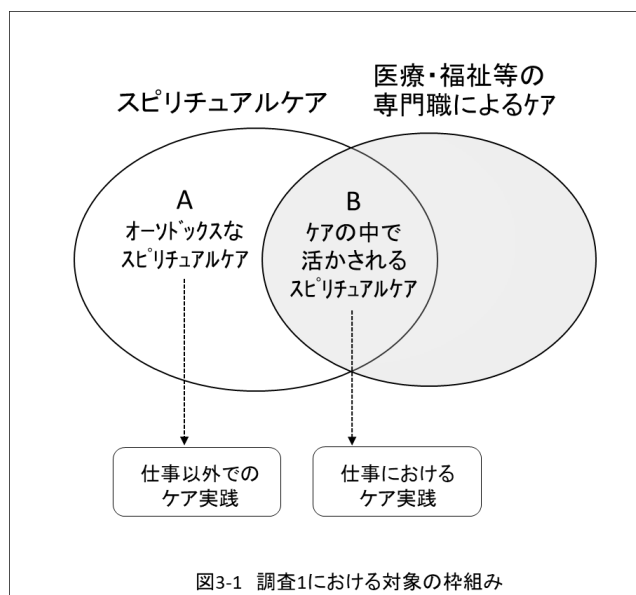


図3-1 調査1における対象の枠組み

護や介護の方が先にあり、スピリチュアルケアのアイデンティティはその後ろに位置する。Aがスピリチュアルケアのアイデンティティを前面に出したスピリチュアルケアだとすると、Bはビハインドなスピリチュアルケアである。

AとBの違いは実践の場によるものではなく、支援者に課せられた役割や、その専門性における優位がどちらにあるかによる。同じ施設においても、ボランティアとして病床を訪問しスピリチュアルケアに取り組む者はAになり、看護師として患者に関わりながらスピリチュアルケアに取り組む者はBになる。またひとりの人が複数のスピリチュアルケアに取り組むこともある。仕事では看護師としてBのスピリチュアルケアに取り組む、休日にはボランティアとしてAのスピリチュアルケアに取り組む者もある。予備調査においても、5人全員が各自の仕事の中でBの実践をしており、うち4名がボランティア等において、よりスピリチュアルケアに専念できるA:「オーソドックスなスピリチュアルケア」の実践を行っていた。このことから、調査においては、より実際的な表現として、Aを「仕事以外でのケア実践」、Bを「仕事におけるケア実践」と呼ぶ。以上を示した図3-1の枠組みを踏まえ、調査の内容の枠組みを設定する。

## (2) 内容の枠組み

調査に使用する質問紙を作成するにあたり、以下のように枠組みを設定した。質問紙については巻末の資料を参照されたい。

調査の質問領域は、①属性、②スピリチュアルペイン概念の理解、③仕事におけるケア実践、④仕事以外でのケア実践、⑤影響と課題の5つに分かれる。なお、質問紙を作成するにあたっては、「スピリチュアルケアに取り組むこと」を「ケア実践」、「スピリチュアルケアに取り組む支援者」を「ケア提供者」、「ともに働く支援者」を「他ケア提供者」と表記する。

①属性は年齢、性別、職種、有資格などである。年齢は年代のみを質問する。性別は自認する性別を質問し、女・男のほかに「その他」の項目を設定した。職種の他に資格に関する質問を2問用意した。一つは回答者のスピリチュアルケアにおける専門性を確認するために日本スピリチュアルケア学会の認定資格の有無と種類について。もう一問は無職の者も含め職種には表れない多様性を拾うため有資格について「その他」の記述も含め複数選択で質問する。仕事におけるケア実践の状況、仕事以外でのケア実践の状況などは属性ではなく実践に関する質問領域で質問する。

②スピリチュアルペイン概念の理解としては、その概念を知った時期を質問した上で、知ったことによる変化を自由記述で聞く。スピリチュアルペイン概念が各自のケア実践にどのような影響を与えているか読み取るためである。加えて、スピリチュアルペインを「死を前にしたとき」のものとするか「死を前にしたときに限らない」と考えるかについて質問する。これは、一般にはスピリチュアルペインが死を前にした時のものと理解されているのに対し、予備調査における聞き取りでは、ボランティア等での実践内容から、死を前にしているかどうかに限らない多様性が感じられたからである。スピリチュアルペイン概念の理

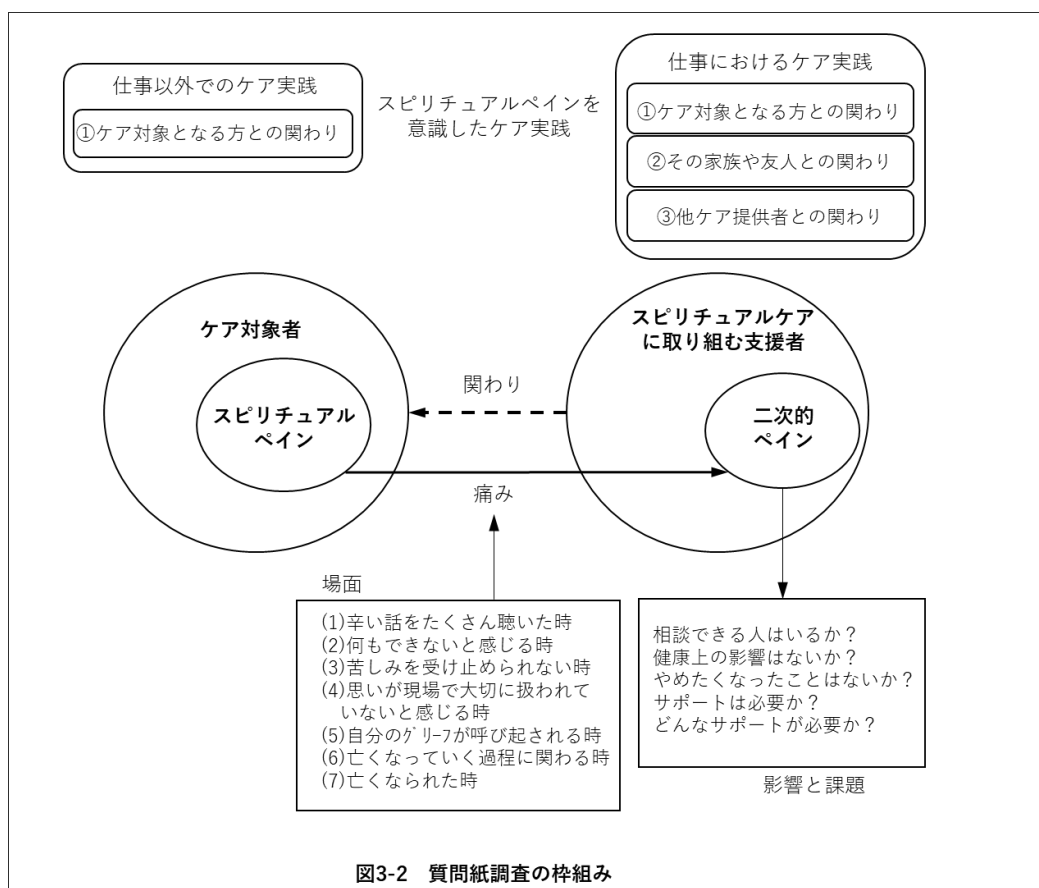


図3-2 質問紙調査の枠組み

解が実践のありようや人間性の理解に影響を与えている可能性を加味して設定した。

③④⑤については、図をもとに把握する内容を構造的に説明する。予備調査を踏まえ構成した本調査の枠組みが図 3-2 である。

③仕事におけるケア実践では、まず、回答者に「直接的に人に関わるケアの仕事に従事しているか」を質問し、「従事している」「従事していた」と回答した人にその対象を質問する。対象は①ケア対象となる方(本人)、②その家族や友人(家族)、③他のケア提供者(他ケア提供者)から該当するものを複数回答で選択する。その上で、対象ごとに、「スピリチュアルペインに触れているか」を質問し、スピリチュアルペインを意識したケア実践をしているかどうか判別する。続けて、「スピリチュアルペインに触れることで辛くなったり痛みを感じたりすることはあるか」を質問する。

次に、3種類の対象に対するケア実践において考えられる共通した7つの場面(図(1)～(7))を設定し、そこで「あなた自身が辛くなったり痛みを感じたりすることはあるか」を問うことで、ケア提供者が感じる痛みの有無について対象別・場面別発生状況を確認する。この7場面については予備調査から得られた結果をもとに構成した。まず、ケア対象者の話を聴いていて辛くなるというところを(1)辛い話をたくさん聞いた時、とした。次に、その上で何もできない無力感を(2)何もできないと感じる時、とした。これについては、単になにもできないと感じるところから、ケア提供者の実存に関わる深さで感じるところまでの幅を含む。ケア対象者が抱える大きすぎる苦しみに触れる耐えがたさは(3)苦しみを受け止め

られないと感じる時、とした。(4)思いが大切に扱われていないのを見る時、は回答するケア提供者自身ではなく、他のケア提供者の対応や、組織の方針との間で生じるジレンマなどを反映させた項目である。また、逆に、(5)自分自身の体験やグリーフが呼び起こされる時、はケア提供者自身のペインが、ケア対象者との関わりによって引き起こされる状況についての質問である。(6)(7)はともにケア対象者の死に対する質問である。その過程として(6)亡くなっていく過程に関わる時、を質問し、死そのものへの質問として(7)本人が亡くなった時、を設定した。(7)に関しては、本人が亡くなったことによって家族や他ケア提供者が感じるスピリチュアルペインに対しては二次的な痛みと言えるが、対象者が亡くなったことに対してケア提供者が感じる痛みは一次的な痛みであるとも考えられる。

④仕事以外でのケア実践がこれに続く。ここでは、ケア実践の活動内容を具体的に記入するよう求める。例としては、遺族会の運営やホスピスボランティアなどが考えられる。これらは活動の対象がそのまま①ケア対象となる方(本人)となることが多いと想定されるため、職場での実践で聞いた②家族③他ケア提供者については質問しない。ここでも、「スピリチュアルペインに触れているか」に続けて、「スピリチュアルペインに触れることで辛くなったり痛みを感じたりすることはあるか」を質問し、仕事での実践と同様に7場面における痛みの有無を質問する。

⑤影響と課題では、実践の種類(仕事かそれ以外)は問わず、ケアの場での関わりによって辛くなったり痛みを感じたりした場合にどのような対応を取るかについて質問する。具体的には、相談者の存在の有無、健康上の影響、行っていること、ケア実践をやめたくなったことがあるか、サポートの必要性とその内容、である。

相談者の有無については「相談できる人はいるか」という質問で、選択肢を「家族」や「友人」のほかに「職場の同僚・後輩」「職場の先輩・上司」「職場以外のケア実践の仲間」という、実践の場と相談先の関係性が確認できるものや、「研究所の同期や先輩、後輩」や「主治医やカウンセラー」なども含め、複数回答で提示した。

健康上の影響は、心身の状態について様々な症状を選択肢にあげ、複数回答で提示した。

行っていることは、回答の内容に幅が出そうなことが想定されたため「スピリチュアルペインに触れたことで辛くなった時、あなたが意識して行っていること」として、自由記述にて質問した。

ケア実践をやめたくなったことがあるか、については「やめたことがある」「やめたくなかったことがある」「やめたくなかったことはない」のどれに該当するかを質問する。そのうえで、「やめたくなかったことがある」の回答者に対して「それでも続けられる理由」についてつらくてもケア実践を続ける理由や、支えとなるものを読み取るため、自由記述で質問する。

サポートの必要性についてはその必要度を「大いに必要」「時として必要」「必要ではない」で質問する。サポートの内容については選択肢として「個別の面談・スーパービジョン」「グループワーク」「セルフケア研修」と「その他( )」を提示した。ここで言う「個別の面談・スーパービジョン」は回答者たちが学んだ上智大学グリーフケア研究所のカリキュラム内

容を踏まえた選択肢である。受講生たちは上智大学グリーンケア研究所でそれぞれが受講したカリキュラムにおいて、1名ないし2名のスーパーバイザーないし講師による個人スーパービジョンや個人面談を受けている。調査票ではこの経験が想起されるような書き方をした。個人面談も内容的には個人スーパービジョンに近い個人スーパービジョンという表現への統一も検討したが、カリキュラムによってはスーパービジョンという言葉を使わないものもあり、スーパービジョンが何を指すのか分からない修了生もいることに配慮した。「個別の面談・スーパービジョン」の指す内容としては、「何らかの指導的立場にある者との個別の面談もしくは個人スーパービジョン」である。「グループワーク」は上智大学グリーンケア研究所のカリキュラムにおいては中心的な役割を担う学びのかたちを指す。通常はスーパーバイザー1～2名と受講生5～6名で行う。事例検討的なものではなく「いまここ」の関わりを味わうことを通して自他を知るためのものである。スーパーバイザーがいることから、様式はグループスーパービジョンに近いが、上智大学グリーンケア研究所では一貫して「グループワーク」と呼んでいるため、質問紙でもその呼称を採用した。

#### 4. 調査の対象と方法

調査対象は、スピリチュアルケア提供者として上智大学グリーンケア研究所の修了生とした。調査においてはスピリチュアルペインについて一定の知識と理解があり、スピリチュアルケアに取り組む人が多い群が望ましい。この条件を満たし、なおかつスピリチュアルケア師の養成にも取り組んでいる機関として上智大学グリーンケア研究所の修了生を対象として設定した。

本研究における調査の方法は、質問紙によるアンケート調査である。実施に当たっては、事前に上智大学グリーンケア研究所宛に調査依頼書を提出し調査の実施許可を得ている。その上で上智大学グリーンケア研究所などからの修了生向け情報配信メール等により、研究協力者を募り、協力承諾を得た上智大学グリーンケア研究所大阪校第1期～第7期修了生および東京校第1期～第2期の修了生に郵送配布し、無記名にての返送を依頼した。

倫理的配慮としては、配布のために得た住所等の個人情報については送付とともに消去することを事前に告知し、また調査実施にあたっての情報の取扱いについても明記し配慮した。また、質問紙の返送先は日本福祉大学福祉政策評価センター気付とし、より公正さを期している。送付総数100部に対し、返送数は94部であった。

質問領域は、上述してきたように、①属性、②スピリチュアルペイン概念の理解、③職場におけるケア実践、④職場以外でのケア実践、⑤影響と課題の5つに分かれる。設問は基本的に選択式とし、内容によっては複数回答のものを設定している。また設問によっては[その他]の選択肢を設けその内容を自由記述できるようにした。個別性が高くなると予想される少数の設問については自由記述式とした。

①属性は7問、②スピリチュアル概念理解は4問、③職場におけるケア実践は11問、④

職場以外でのケア実践は6問，⑤影響と課題は8問の計35問である。そのうち自由記述式は5問である。質問紙の詳細は巻末に添付した資料④を参照されたい。調査結果の集計にはExcelとSPSS Statics25を使用し，分析に際しては単純集計とクロス集計，記述式の回答に対してはデータを精読し類似性や相違性により質的帰納的にカテゴリー分類を行った。

## 第2節 調査結果

主たる調査結果は以下の通りである。

### 1. 属性と実践状況

回答者の属性と実践状況を表3-1に示す。性別は女性が92.6%，年齢は40～50代が70.2%であった。職業は医療者が39.4%，福祉・教育・心理が16.0%で，宗教者とスピリチュアルケア専門職が6.4%となった。日本スピリチュアルケア学会スピリチュアルケア師の資格所持者は54.2%である。

ケア実践の状況としては，「ケアの仕事をしている（していた）」70.2%，「ボランティアをしている」86.2%，複数の実践現場を持つ者は76.6%あり，仕事のみ12.8%，ボランティア単数のみ9.6%を大きく上回る。従事年数は，仕事では10年以上が66%に対し，ボランティアは5年未満が66%だった。

表3-1 回答者の属性・実践の状況

項目	回答	n	%	項目	回答	n	%
性別 n=94	女	87	92.6	ケア実践内訳 n=94	仕事のみ	12	12.8
	男	6	6.4		仕事・ボランティア複数	28	29.8
	無回答	1	1.1		仕事・ボランティア単数	26	27.7
年齢 n=94	～30代	7	7.5		ボランティア複数	18	19.1
	40代	23	24.5		ボランティア単数	9	9.6
	50代	43	45.7	どちらもしていない	1	1.0	
	60代～	16	17.0	仕事の従事年数 n=66	3年未満	3	3.2
無回答	4	4.3	3～5年		3	3.2	
職業 n=94	医療・看護	37	39.4		6～9年	10	10.6
	福祉・教育・心理	14	16.0		10年以上	49	52.1
	宗教・SC専門	6	6.4	無回答	1	1.1	
	その他	20	21.3	ボランティア従事年数 n=81	3年未満	28	29.8
	無職	15	16.0		3～5年	34	36.2
無回答	1	1.1	6～9年		13	13.8	
学会資格 n=94	認定	27	28.7	10年以上	6	6.4	
	専門	22	23.4	無回答	0	0.0	
	指導	2	2.1	※ $\chi^2$ 二乗検定 p<0.05			
	持っていない	42	44.7				
	無回答	1	1.1				



## 2. スピリチュアルペイン概念の理解と変化

**表3-2 スピリチュアルペイン概念理解** n=94

項目	回答	n	%
概念を知った時期	1~2年前	4	4.3
	3~5年前	31	33.0
	6~9年前	31	33.0
	10年以上前	27	28.7
	無回答	1	1.0
ケアに対する 考え方や 姿勢の変化	大いに変わった	38	40.4
	少し変わった	36	38.3
	変わらない	14	14.9
	わからない	6	6.4
	無回答	0	0.0
時間的理解	死を前にしたもの	5	5.3
	死の前に限らない	81	86.2
	どちらでもない	7	7.4
	わからない	1	1.1
	無回答	0	0.0

※  $\chi^2$  二乗検定  $p < 0.05$

意味が失われたり、損なわれたりすることによる痛み』を意味する」のどちらに近いかを聞いたところ、前者が 5.3%、後者が 86.2%、「どちらでもない」7.4%、「わからない」1.1%となり、スピリチュアルペインは死を前にした時だけのものとは限らないとの回答が多数だった。

**表3-3 変化の内容** n=74 (大いに変わった+少し変わった)

カテゴリー	n	%	記述例
接し方の変化	24	32.4	接し方をより深く考えるようになった/目に見えない想いを尊ぶ気持ちが生まれた/解決を目指すなくなった
人間観の変化	9	12.2	人間に対する考え方が深くなった/人間理解の上でひとつの核心をつかんだ
明確化	9	12.2	漠然と感じていたものに名称が与えられ対峙しやすくなった
自己理解の変化	8	10.8	自分の内面をより見つめるようになった/自分の死生観が補強された
ペイン理解の深化	7	9.4	誰もが持っているものだ気づかされた/辛いのは自分だけではないと知った
その他	4	5.4	辛くなった
無回答	13	17.6	

※  $\chi^2$  二乗検定  $p < 0.05$

スピリチュアルペイン概念については、それを知った時期が、1~2年前 4.3%、3~5年前 33%、6~9年 33%、10年以上前 29.8%だった。

概念を知ったことによる、ケアに対する考え方や姿勢の変化としては、「大いに変わった」40.4%、「少し変わった」38.3%、「変わらない」14.9%、「わからない」6.4%となり、78.7%が何らかの変化を感じていた。

概念の考え方として「死を前にすることによって直面する『死への恐怖』や『これまでの人生の意味が失われることによる痛み』を意味する」と「死を前にしているかに限らず人生上で直面する『生きる

その変化の内容を表3-3に示す。最多は「接し方の変化」であり32.4%がケア実践における対象者との関わりが変化したと回答した。「人間観の変化」「明確化」「自己理解の変化」「ペイン理解の深化」がこれに続く。

### 3. ケアの対象と内容の状況

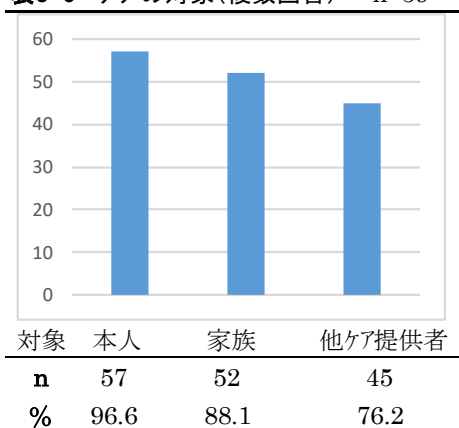
**表3-4 仕事におけるケア実践の状況**

項目	回答	n	%
ケアの仕事に従事しているか n=94	従事している	61	64.9
	従事していた	5	5.3
	従事していない	28	29.8
	無回答	0	0.0
スピリチュアルペインを意識してケア実践しているか n=66	実践している	59	89.4
	実践していない	7	10.6
	無回答	0	0.0

※ $\chi^2$  二乗検定  $p < 0.05$

次に、ケアの対象と内容である。仕事における実践に関しては「ケアの仕事に従事しているか」を質問し、「従事している」64.9%、「従事していた」5.3%、「従事していない」29.8%のうち、「従事している」回答者に「スピリチュアルペインを意識してケア実践しているか」をさらに尋ねた。その結果「実践している」89.4%、「実践していない」10.6%となった。

**表3-5 ケアの対象(複数回答) n=59**



「実践している」回答者に、その対象は「患者・クライアントなど、ケア対象者となる方(以下、本人)」「患者・クライアントなどの家族や友人(以下、家族)」「ともに働く職場のスタッフや後輩など、他ケア提供者(以下、他ケア提供者)」のどれに該当するか複数回答で質問した。その結果「本人」96.6%、「家族」88.1%、「他ケア提供者」76.2%となり、本人や家族だけでなく、ともに働く他のケア提供者もケア対象として認識している人が7割を超えた。また、回答におけるケア対象の重なりを調べたところ、「本人・家族・他ケア提供者」の全て

を選択したのが43(73%)で最も多く、「本人・家族」7(12%)、「本人のみ」5(9%)「本人・他ケア提供者」2(3%)、「家族のみ」2(3%)を大きく上回った。

**表3-6 仕事以外でのケア実践の内容**

カテゴリー	n	%	具体例
遺族会系	31	38.3	運営、スタッフ、セルフヘルプ、自死遺族会、分かち合いの会
病院系	14	17.3	ホスピス、急性期病院、緩和ケア病棟、総合病院、外来
施設系	12	14.8	高齢者医療施設、特養、老人ホーム、ビハラー施設、デイサービス
患者会系	9	11.1	患者、がん患者、患者家族、共依存の女性たち
その他	15	18.5	ホームレス支援、手話サークル、電話相談、自殺予防、子どものグリーフケア、災害支援ナース、カフェデモンク、園芸療法

仕事以外での実践の活動状況は、「複数に参加」46(48.9%)、「ひとつ参加」35(37.2%)、「参加していない」13(29.8%)となった。ひとつないし複数に参加の81(86.1%)にその内容を自由記述で質問した結果が表3である。遺族会系、病院系などカテゴリー分けし、カテゴリー分類できなかったものは「その他」とした。

#### 4. 対象別・場面別にみた辛さ

それぞれの実践において、「スピリチュアルペインに触れているか」を質問した結果、仕事と仕事以外のケア実践の「本人」で「たいへん多い」が60%を超えた。「家族」「他ケア提供者」は「それなりにある」が高いが、「たいへん多い・それなりにある」を合わせると、いずれも97%を超える人が対象者のスピリチュアルペインに触れている。

「たいへん多い・それなりにある」の回答者に「スピリチュアルペインに触れて辛くなったり痛みを感じたことがあるか」と聞いたところ、これは全対象で「ときどきある」が高く、「常にある・ときどきある」を合わせ 81.8~94.1%が辛くなることがあると回答した。

**表3-7** スピリチュアルペインに触れることがあるか・触れて辛くなることはあるか

スピリチュアルペインに 触れることがあるか	仕事におけるケア実践						仕事以外のケア実践	
	本人(n=57)		家族(n=52)		他ケア提供者(n=45)		本人(n=81)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
たいへん多い	35	61.4	24	46.2	17	37.8	51	63.0
それなりにある	21	36.8	27	51.9	27	60.0	29	35.8
ほとんどない	1	1.8	0	0.0	1	2.2	1	1.2
無回答	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
スピリチュアルペインに 触れて辛くなることはあるか	本人(n=56)		家族(n=51)		他ケア提供者(n=44)		本人(n=80)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	常にある	15	26.8	10	19.6	10	22.7	30
ときどきある	36	64.3	38	74.5	26	59.1	41	51.2
あまりない	5	8.9	3	5.9	8	18.2	8	10.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3

※ $\chi^2$ 乗検定 p<0.05

**表3-8** 対象別・場面別の辛さ有無

どのような場面で辛くなるか	項目	仕事におけるケア実践						仕事以外のケア実践	
		本人(n=51)		家族(n=48)		他ケア提供者(n=36)		本人(n=71)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
辛い話をたくさん聴いた時	ある	40	78.4	38	79.2	21	58.3	59	83.1
	ない	10	19.6	9	18.8	15	41.7	10	14.1
	無回答	1	2.0	1	2.1	0	0.0	2	2.8
何もできないと感じる時	ある	43	84.3	40	83.3	25	69.4	60	84.5
	ない	8	15.7	7	14.6	11	30.6	10	14.1
	無回答	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	1.4
苦しみを受け止められないと 感じる時	ある	37	72.5	30	62.5	21	58.3	50	70.4
	ない	14	27.5	17	35.4	15	41.7	20	28.2
	無回答	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	1.4
思いが大切に扱われていない のを見る時	ある	46	90.2	40	83.3	29	80.6	55	77.5
	ない	5	9.8	7	14.6	7	19.4	15	21.1
	無回答	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	1.4
自分自身の体験やグループが呼 び起こされる時	ある	32	62.7	34	70.8	22	61.1	43	60.6
	ない	19	37.3	13	27.1	14	38.9	27	38.0
	無回答	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	1.4
本人が亡くなっていく過程(に 関わる家族/ケア提供者)に関 わる時	ある	33	64.7	37	77.1	19	52.8	41	57.7
	ない	16	31.4	10	20.8	16	44.4	28	39.4
	無回答	2	3.9	1	2.1	1	2.8	2	2.8
本人が亡くなった時(本人の 死に直面する家族/ケア提供 者と関わる時)	ある	31	60.8	35	72.9	23	63.9	45	63.4
	ない	18	35.3	12	25.1	12	33.3	24	33.8
	無回答	2	3.9	1	2.1	1	2.8	2	2.8
計	ある	262	73.4	254	75.6	160	63.5	353	71.0
	ない	90	25.2	75	22.3	90	35.7	134	27.0
	無回答	5	1.4	7	2.1	2	0.8	10	2.0

※ $\chi^2$ 乗検定 p<0.05で有意差なしは網掛け

さらに、「常にある・ときどきある」の回答者に対象別・場面別での有無を質問した結果が表3-8である。仕事におけるケア実践では「思いを大切に扱われていないのを見る時」が本人・家族・他ケア提供者とも最も高い。家族では「何もできないと感じる時」も同率で高く、本人・他ケア提供者ではこれが2番目に位置する。一方、仕事以外のケア実践では「何もできないと感じる時」が最も高く、2番は「辛い話をたくさん聴いた時」となった。逆に「ある」が一番低い項目は、本人では「亡くなった時」、家族では「苦しみを受け止められないと感じる時」、他ケア提供者と仕事以外のケア実践対象では「本人が亡くなっていく過程に関わる時」、と分かれた。

## 5. 健康上の影響と相談相手

**表3-9 健康上の変化(複数回答) n=94**

項目	n	%
気分の落ち込み	47	50.0
不眠	18	19.1
肩こり	16	17.0
やる気の消失	14	14.9
胃痛	10	10.6
食欲不振	8	8.5
頭痛	7	7.4
動悸	7	7.4
下痢	3	3.2
めまい	3	3.2
持病の悪化	2	2.1
便秘	1	1.1
その他	11	11.7
特になし	18	19.1

**表3-10 辛さを相談できる人(複数回答) n=94**

項目	n	%
研究所の同期や先輩・後輩	69	73.4
職場以外のケア実践の仲間	58	61.7
友人	33	35.1
家族	26	27.7
職場の同僚・後輩	24	25.5
職場の先輩・上司	14	14.9
主治医やカウンセラー等の専門家	14	14.9
話せる人はいない	2	2.1
その他	1	1.1

健康上の影響は、諸症状を複数回答で提示したところ、「特になし」は19.1%に留まり、8割以上が何らかの症状を選択した。内訳は「気分の落ち込み」50%、「不眠」19.1%、「肩こり」17%、「やる気の消失」14.9%、「胃痛」10.6%などとなり、ひとりあたりの平均選択数は1.9だった。(表3-9)

相談相手についても複数回答で集計したところ、「研究所の同期や先輩・後輩」73.4%、「職場以外のケア実践の仲間」61.7%、「友人」35.1%などとなり、ひとりあたりの平均選択数は2.6だった。(表3-10)

「辛くなったとき、意識して行っていること」については自由記述で回答を得た。(表3-1) 回答は大きく「具体的な行動」と「考え方や態度」に分けられ、それをさらにカテゴリー分けした。「具体的な行動」では「話す」が最も多く、「身体を動かす」「瞑想系」「祈る」「食べる」などが続く。「考え方や態度」は、「切り替え・切り離し」と「受容する・向き合う」という対照的な態度に分かれた。

**表3-11** 辛くなったとき、意識して行っていること

<具体的な行動> n=95				<考えや態度> n=22			
カテゴリー	n	%	具体例	カテゴリー	n	%	具体例
話す	23	24.2	聴いてもらう/雑談する				
身体を動かす	8	8.4	散歩/運動/ストレッチ				
瞑想系	8	8.4	瞑想/マインドフルネス/深呼吸				
祈る	7	7.4	祈り/礼拝に出る	切り替え・切り離し	10	45.5	プロ(仕事)だと思うこと/ 頭と心の切り替え/心が 揺れたら戻す/共にあ ること、しかし共に溺れ ないこと/辛くなりそうな 手前でいったん意識を 離す
食べる	6	6.3	美味しいものを食べる				
自然に触れる	6	6.3	海や山へ行く/植物の世話				
映画	5	5.2	優しい映画/楽しいお芝居				
睡眠	4	4.2	しっかり寝る/ふて寝する				
読書	4	4.2	関係ない本/勇気がでる本				
音楽	3	3.2	静かな曲を聴く/ピアノを弾く	受容する・向き合う	8	36.4	辛い気持ちをトロン感じ る/そのペインこそ自分 を支え意味があると深 め、向き合う/辛さを受 容し、自分を愛する/大 丈夫と自分を信じる
ひとりの時間をもつ	3	3.2	自分の時間をとる				
文章にする	3	3.2	日記を書く/思いを文章化				
笑う	2	2.1	お笑いTV/落語				
学ぶ	2	2.1	ケア関連の研修に参加	日常を重視する	3	13.6	日常と、自分自身と、家 族の毎日を整える
ドライブ	2	2.1	ドライブ				
ぼーっとする	2	2.1	ぼーっとする	負荷を減らす	1	4.5	外からの刺激を抑える
気分転換	2	2.1	気分転換				
その他	5	5.3	カラオケ、掃除、旅行				

## 6. 実践の継続とサポートの必要性

実践の継続については「スピリチュアルペインに触れ、やめたくなかったことがあるか」で質問した。その結果、「やめたことがある」2(2.1%)、「やめたくなかったことがある」29(30.9%)、「やめたくなかったことはない」62(66.%)、無回答1(1.1%)となった(n=94,  $\chi^2$  二乗検定  $p < 0.05$ )。

これを仕事におけるケア実践と仕事以外の実践でクロス集計した結果が表 3-12 である。仕事におけるケア実践も仕事以外のケア実践も「やめたことがある・やめたくなかったことがある」と「やめたくなかったことはない」の割合はほぼ同じである。

**表3-12** やめたくなかったことがあるか×実践

	仕事におけるケア実践(n=57)		仕事以外でのケア実践(n=81)	
	n	%	n	%
やめたことがある	18	31.6	26	32.1
やめたくなかったことがある				
やめたくなかったことはない	38	66.7	54	66.7
無回答	1	1.8	1	1.2
計	57	100.0	81	100.0

※  $\chi^2$  二乗検定  $p < 0.05$

表 3-13 は「(やめたくなかったことがあるにもかかわらず)それでも続けられる理由はなにか」という質問に対する自由記述の結果である。「得るものがあるから」「自分にとって必要だから」「無力さを知るからこそ」「そこに生きる意味があるから」「逃げてはいけない

から」といった記述からは、「自己との向き合い」の姿勢が表れる。

**表3-13** それでも続けられる理由はどこにあるか n=29(やめたくなかったことがある)

カテゴリー1	n	%	カテゴリー2	n	%	記述例
自己との向き合い	13	44.8	得るものがあるから、自分にとって必要だから	5	17.2	辛いことも多いが、それ以上に魂が揺さぶられる経験から感じるものが多いから/スピリチュアルペインはどんな人にもあると実感することが自分にとって必要と感じるから
			無力さを知るからこそ	4	13.8	こんな私でも何か役に立てることがあると信じる/自分の力が及ばないと自覚したからこそ、できることを精一杯/無力、にも関わらず、そばにいたことが許されると感じる
			そこに生きる意味があるから	2	6.9	ペインを抱きながらもなお生きることを自分で選択しているから。ペインがあったからこそ今の自分があるから
			逃げてはいけなから	2	6.9	辛いが、逃げてはいけなからと思って続けている/やめることは逃避で解決ではない、やめて楽になるとは思わないから
したい気持ち	6	20.7	そばにいたいから	4	13.8	それでも人に関わりたいから/はじめから苦しみを受け止められると思っていない。ただそばに寄り添ってほしい。
			好きだから	2	6.9	やっぱり看護が好きだから、辛い思いをしている人のお手伝い、サポートをしたい。
ケアとは	6	20.7	ケアへの思いから	4	13.8	ケアの原点は解決を見つけることではなく、問題の共有だと思うので/人が大切だから
			相手にとって必要だと思うから	2	6.9	私が相手の立場だったら、誰か心の奥底にある思いを聴いてくれる人に居てほしいと願うから
その他	4	13.8	その他	4	13.8	自分の気持ちを見つめながら無理のない中で関わるようにしている/生活のため

※カテゴリー1,  $\chi^2$  二乗検定 p=0.91で有意差なし

**表3-14** サポートは必要か n=94

回答	n	%
大いに必要	60	63.8
時として必要	33	35.1
必要ではない	1	1.1
無回答	0	0.0

※ $\chi^2$  二乗検定 p<0.05

サポート体制については、「ケア提供者へのサポートは必要か」と聞いたところ「大いに必要」63.8%、「時として必要」35.1%、となり、98.9%が必要を感じていた。サポート方法として「どんなものがあるとよいと思うか」を複数回答で質問したところ、「個別面談・スーパービジョン」72(76.6%)、「グループワーク」68(72.3%)、「セルフケア研修」64(68.1%)、その他16(17.0%)となった。「その他」は自由記述で「ピアサポート」4、「職場ぐるみの研修」3、「仲間との分かち合い」3などが挙げられた。

### 第3節 結果の考察

#### 1. 実践の多様化

回答者のうち、58%は主たる仕事以外でもボランティア等でケア実践を行っていた(表3-1)。最も多いのは、仕事と仕事以外で合わせて二つ以上の実践の場を持つ者であり、実践への取組みの活発さが伝わってくる。また、仕事以外でのケア実践の内容にはその多様性がよ

く表れた(表 3-6). 上智大学グリーンケア研究所の修了生ということで遺族会系が最多だが、病院系もホスピス・緩和ケアに限らず総合病院や外来など幅広い。施設系は高齢者施設が多く、患者会系はがんもあればそれ以外の疾患を対象としたものもあった。スピリチュアルケアは病院チャプレン等ひと握りの専門家がホスピス等の限られた場で行うものというイメージも強いが、それは図 3-1 で示した「A:オーソドックスなスピリチュアルケア」のなかのほんの一部である。今回の調査でもスピリチュアルケア専門職は1名のみだった。スピリチュアルケア師の資格を取っても病院チャプレン等の専門職はない状況の中、スピリチュアルケアは自ずと多様化した。その内容は、自他ともに「スピリチュアルケア提供者」と名乗るには覚束ない実践かもしれない。しかし、これらをスピリチュアルケアとして認めること自体が、スピリチュアルケアの普及に向けた一歩である。専門職としての既存枠だけに当てはまる実践だけを「スピリチュアルケア」と呼んでいては、実践のリアルを見誤る。今回の調査で、Aの実践にかなりの多様性が見られることと、Bの実践に取り組む者が一定数あると分かったことには大きな意味がある。

多様化の傾向は、仕事におけるケア実践にも表れる。回答者の76.2%がともに働くケア提供者もケア対象として認識していた(表 3-5)。予備調査でもともに働く若いスタッフなどが心身の不調により退職していく現状を憂慮する声がかかれていた。過酷なケアの現場やバーンアウトの問題に対しスピリチュアルケアは何ができるか。支援者が無自覚に蓄積するスピリチュアルペインや二次的ペインが存在している可能性が問題として浮かかび上がる。

また、実践の多様化は、回答者の86.2%がスピリチュアルペインは「死の前に限らないもの」と答えたこととも連動する(表 3-2)。彼らにとってスピリチュアルペインは、いわゆる終末期の人だけでなく、困難を生きる多くの人の中に見える痛みとして理解されており、それが裾野の広がりをも後押ししている面もある。医療的なスピリチュアルケアに限らないケアの展開は、支援者たちが「いまを生きる人々」にとって必要なケアのあり方というものに自ずと目を向け行動していることを感じさせる。従来の日本における限定的なスピリチュアルペイン理解を超え、多くの人が生きてこの社会のなかに様々なスピリチュアルペインを認め、それでも生きていくことを支えるケアとしてのスピリチュアルケアが必要と感じていることを伺わせる。

スピリチュアルペイン概念を知ったことによる変化からは、人間そのものと、その死生への理解の深化が分かる(表 3-3)。人間観の変化は「大いに変わった」と回答した人により多く、明確化は「少し変わった」と回答した人に多い。また「変わらない」の大半が「概念や名称は後から知ったが、それが指すものは以前から自分のなかにあった」という記述だった。「明確化」にやや近いが、それよりは、もともとの確信が強く概念を知っても動じなかった、という意味合いが濃い。変化の度合いやその内容は様々だが、スピリチュアルペインをある特有なケアへ集約する傾向はみられない。対象者への接し方や自己理解、人間観の変化はケアの深化であり、ケアからスピリチュアルケア、ケア提供者からスピリチュアルケア提供者へ

の変化でもある。スピリチュアルペインが誰にも訪れると知ることによって、逆にケアは広がりを見せ、対象も多様化したと考えられる。

## 2. 二次的ペインに関する考察

### 1) スピリチュアルペインへの感受性

調査からは、回答者の97%が対象者のスピリチュアルペインに触れており、そのことにより辛くなる人が対象平均88.5%という結果が出た(表3-7)。まず、スピリチュアルケアに取り組む支援者のほぼ全員がケアのなかでケア対象者のスピリチュアルペインに触れていると感じている。仕事でのケア実践ではケア対象者が本人でも家族でも他ケア提供者の場合でも、そのスピリチュアルペインに触れることが「たいへん多い」と「それなりにある」の計はすべて98%である。内訳は本人>家族>他ケア提供者の順で「たいへん多い」の割合が高い。スピリチュアルケアおよびスピリチュアルペインという概念が一般に認知されていない現状においては、対象者の方から「これが私のスピリチュアルペインです」と言うことはまずない。スピリチュアルケアとしてのアイデンティティがビハインドになっている仕事でのケア実践であればなおさらである。ケア対象者との関わりのなかで、ケア対象者の苦しみにスピリチュアルペインを感じるかどうかは支援者次第と言っている。今回の調査において多くの支援者が「ケア対象者のスピリチュアルペインに触れている」と回答したことは、「仕事でのケア実践」と言いながらそのケア対象が「仕事の対象」である本人や家族だけでなく、ともに働くケア提供者へも向いていることも含め、スピリチュアルケアに取り組む支援者が「スピリチュアルペイン」に対するアンテナを広範囲に立てていることを感じさせる。支援者はこうしたスピリチュアルペインへの感受性によってスピリチュアルケアの必要もまた感じているといえる。その上、そのことによって支援者自身が辛くなったり痛みを感じたりするという回答が9割近い。このことは逆に考えると、支援者自身が何らかの痛みやつらさを感じることで、対象者のそれを「スピリチュアルペインだ」とみなしている可能性があるともいえる。その場合は単なる「痛みやつらさ」と「スピリチュアルペイン」を支援者自身が何らか感じ分けることで「これはスピリチュアルペインだ」と受けとめているということになる。その深度や支援者自身の実存的な痛みやつらさとの関係性については、より詳細な調査による検討が必要だが、少なくとも今回の調査では「スピリチュアルペインに触れて辛くなったり痛みを感じる」という質問に対して「常にある」「ときどきある」と回答した者が9割近くあり、支援者には何らかの二次的ペインがあり、しかもそれがもたらす痛みやつらさはかなり高そうだということが分かる。

### 2) 場面別の二次的ペイン

スピリチュアルケアに取り組む支援者がどの場面でどの程度のつらさを感じているか、という点についても、今回の調査では非常に興味深い示唆を得た。いずれの場面でもつらさ



が「ある」という回答の方が多く、予備調査を経て今回提示した7場面は多くの支援者にとって何らかの「つらさ」を感じさせるものだということが見てとれる。なかでも、仕事と仕事以外のケア実践、という聞き方をしたことによって、それぞれの実践における場面ごとで痛みの有無に違いが出たのは興味深い（表3-8）。

仕事でのケア実践では「思いが大切に扱われていない時」が、どの対象においても高い数字を示した。対象が本人の場合には実に90.2%が「ある」と回答した。職場では、組織の意識や方向性のあり方等により、できるケアの内容や思いに差が出る。組織の一員として求められるケアと、個人として求めるケアの落差がジレンマとなる。これは、現在の看護や介護においては、スピリチュアルペインへの配慮がそれだけ乏しいということでもある。図3-1で示した通り、仕事におけるケア実践（図3-1のB）はスピリチュアルケアのアイデンティティがビハインドなために、スピリチュアルケアが時として阻害される。スピリチュアルケアに取り組もうとしながらも、理解の低い現場で孤独に心を痛める姿が浮かび上がる。ただし、この場面に関してはケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで引き受けるつらさというよりは、チームや組織におけるジレンマからの葛藤という側面が強く、これを二次的ペインと呼ぶのはやや難しい。しかし、医療・福祉等の専門職によるケアのなかでスピリチュアルケアに取り組む支援者が今後増えていくことを思うと、これは重要な課題のひとつとして捉えておく必要がある。

一方、仕事以外のケア実践でつらさがあるという回答が多かったのは、ケア対象者に対し「何もできないと感じる時」（84.5%）だった。2番目が「辛い話をたくさん聴いた時」（83.1%）だったことも合わせ、仕事以外のケア実践では、活動の目的と対象が明確な場合が多く、その分ケア対象者の痛みを直接感じる機会も増え、何もできない無力感も強まる。その代わりに、スピリチュアルケアのアイデンティティが前面に出ている分、仕事での実践で挙げたジレンマは低くなる。

「何もできないと感じる時」は仕事でのケア実践においても痛みがあると回答した者が多かった（84.3%）。この「無力感」は単に「することがない」ということを指すのか、それとも支援者自身の実存的なアイデンティティを揺さぶるものなのだろうか。尾崎のいう「ゆらぎ」に支援者が直面し、doingからbeingへ支援者自身の実存を問いながら踏みとどまれるか否か、というところで感じる痛みやつらさであるなら、これは二次的ペインと言えるだろう。

今回の調査では、「亡くなっていく過程に関わる時」「本人が亡くなった時」という、死に直接触れる場面の数値はそれほど高くなかった。実践に該当場面がない場合も「ない」と回答したことも関係するが、それでも対象者本人が「亡くなった時」は7番目の60.8%で、一方、家族に対しては5番目で72.9%ある。本人の死そのものから受ける痛みより、その死を体験した家族に対する数値が高い。実は7場面のなかで「本人が亡くなった時」だけはスピリチュアルケア提供者の一次的ペイン要素を含む。ケア対象者の死という直接的な痛みの負担感は、二次的なそれと比べて低いのかこの調査だけでは判断しかねるが、死そのものに

よって受ける痛みやつらさは、他の場面とは違う感じ方のものである可能性がある。一方、本人が亡くなっていく過程を経験する家族等が抱えるスピリチュアルペインに対してはつらさを感じている(77.1%)。「自分自身の体験やグリーフが呼び起こされる時」についても家族に対して痛みを感じる傾向がある。このあたりにも支援者の二次的ペインのありようや傾向が表れている可能性がある。いずれにせよ、どの場面においても、それが支援者にとってどういった深度のものであるかによって、それが単なる痛みやつらさなのか、二次的ペインなのかが問われてくる。

### 3) 実践継続への影響

ケア対象者のスピリチュアルペインに触れて痛みやつらさを感じ、さらにそれによって健康上の変化を感じる者は回答者の8割を超える(表3-9)。にもかかわらず、ケア実践を「やめなくなったことはない」が66%を示したのは驚きである(表3-12)。二次的外傷性ストレス等の文脈から考えると、支援者がつらさを感じることは実践の継続にかなり影響すると予想したが、結果は違った。今回の調査で回答を分けたものとしては例えば、健康上の変化における選択数が「やめたことがある・やめなくなったことがある」は1人平均2.1項目、「やめなくなったことはない」は1人平均1.2項目で、やめなくなったことがある人の方が心身の不調を強く感じていた。また、仕事での実践と仕事以外での実践では、仕事以外での実践のほうがやや負担感が強かった(表3-12)。仕事だから大変、ボランティアだから楽、というわけではない。先に述べたように、スピリチュアルケアとしてのアイデンティティがあるからこそ、ケア対象者との関わりが直接的である分、二次的なつらさも強くなっている可能性がある。これは図3-1のAの実践における課題と言える。

やめなくなったことがあるにもかかわらず実践を続ける理由には、「自分にとって必要だから」「そこに生きる意味があるから」など、自己と向き合う真摯な姿勢が表れた。実際、自由記述で2番目に多かった名詞が「自分」(11回)である(1番は「こと」15回)。彼らは「自分」と向き合いケアを続けている。しかも、それは自己との対話からのみ引きだされているのではない。「得るものがあるから」「そばにいたいから」など、自己満足ではない「他者との関わり」によって生じるつらさや、そこでの揺らぎを通して自己と関わる2重構造が感じられる。場面ごとの調査でも、「自分自身の体験やグリーフが呼び起こされる時」は他場面と同等のつらさが示されていた(表3-8)。彼らは、ケア対象者を自己と切り離し客観的に関わるというよりは、自らの当事者性や対象者への共感を意識しながらケアに携わっていることが予想される。

### 3. サポートの必要性

スピリチュアルペインに触れて辛くなった時の対応のうち、具体的な行動の最多が「話す」で、相談先も複数選択していることから、彼らが話すことを重視していると分かる(表3-11)。

また、「瞑想系」と「祈る」はひとつにまとめず分けた。「祈る」とした人の多くは祈る行為のみを記述した一方、「瞑想系」では他の行為や考え方との併記が多かった。また、「祈る」行為には信仰に基づく方向性や行き先が感じられる一方、「瞑想系」では明確な対象はない。さらに、ケア提供者のセルフケアとして瞑想やマインドフルネスが注目されている。以上からもこの二つは分けて集計した。

辛くてもやめない、としながらも、サポートを求める者は多い(表 3-14)。必要なサポートも一人平均 2.3 項目を選択しており、複数のサポートを求めている。サポートのなかでは「スーパービジョン」が最も多かったが、相談先で「職場の先輩や上司」「主治医やカウンセラー等の専門家」を選択した人が少ないことも背景にあるかもしれない(3-10)。思いを同じくする仲間には相談できるが、上司等の指導的立場の人からのバックアップが足りない、ケア実践上のスーパーバイザーがほしい、という思いが表れているようにも見える。どういったサポートが支援者を支えているのか、また、その上でさらにどのようなサポートが必要なのか、掘り下げていく必要がある。

#### 4. 本章の意義と課題

調査結果から立ち現れてきたスピリチュアルケア提供者の姿は、「辛いけど、辞めたいとは思わない。でも、サポートは必要だ」というものであった。彼らは、ケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで自身もつらさを感じながらも、真摯に自己と向き合い、スピリチュアルケアの深化と継続に取り組んでいる。スピリチュアルケアが普及しない現場でジレンマに葛藤し、スピリチュアルペインの重みにつぶされそうになりながら踏みとどまっている。こうした孤独な取り組みを支えるサポートの必要性を痛感する。

本研究の意義は以下の三点である。第一は、スピリチュアルケアの実践枠組みをとらえ直したことである。調査結果からは、オーソドックスなスピリチュアルケアと専門職のケアのなかで活かされるスピリチュアルケア、それぞれの広がりや多様化が確認され、その背景にはスピリチュアルペイン概念の理解と、それにとまなう自己理解や人間観の深化があることが示唆された。スピリチュアルケアに取り組む支援者の実践像を客観的に評価できた意義は大きい。

第二に、スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインについての示唆が得られたことである。スピリチュアルケアに取り組む支援者はケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで感じる痛みやつらさを感じており、その内容はオーソドックスなスピリチュアルケアと専門職のケアの中で活かされるスピリチュアルケアとで違いを見せ、それぞれの課題を浮き彫りにしている。前者においては関わりがより直接的であるがゆえの負担感の高さ、後者においては組織内におけるアイデンティティのジレンマが課題として挙げられる。また、スピリチュアルケアに取り組む支援者が、ケアの現場における様々な対象と場面に対しスピリチュアルペインを認める高い感受性を持っていることも分かった。

職場でのケアにおいて、本人とその家族だけでなく、ともに働く支援者もケア対象とみなしていたことは象徴的である。

また、ケア対象者のスピリチュアルペインに触れることで感じるつらさを排除すべきものとはとらえず、それも含めてスピリチュアルケアを継続する意思をもつ支援者が多いことが分かったのも意義深い。スピリチュアルケアに取り組む支援者はケア対象者の深い痛みを受け取りながら、支援者自身の当事者性や課題に向き合い、その掘り下げをケアのいとなみへと返していくように見える。今回の調査で得られた結果とその考察をもとに、スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインについて、その内実を明らかにしていくことが求められる。スピリチュアルケアに取り組む支援者にとって二次的ペインとはどのようなもので、どういった意味があるのか、それは支援者の歩みの中でどのように変化しているのか次章にて明らかにしていきたい。

第三に、サポート体制構築の必要性である。やめたいと思っていなくとも、その必要は高い。スピリチュアルケアに取り組む支援者をサポートする何らかの方法を開発する必要がある。

なお、本章における調査では、上智大学グリーンケア研究所の修了生を対象として実施したが、この結果がスピリチュアルケアにとりくむ支援者全体の傾向を表すものか、同研究所の修了生の傾向を表すものかは検証されていない。今後は、調査対象の拡大や、養成プログラムを持つ他団体と比較調査が必要である。また、今回の質問紙では宗教的な背景を確認していないが、その点について調査・分析することが今後望まれる。

## 第4章：二次的ペインの内実 —スピリチュアルケアに取り組む支援者の成長過程から

(調査2：スピリチュアルケアに取り組む支援者へのインタビュー)

### 第1節 調査の目的、内容と方法

#### 1. 目的

第3章で明らかになったように、ケア対象者のスピリチュアルペインに触れて辛さや痛みを感じるスピリチュアルケアに取り組む支援者は対象平均88.5%あり、その一方で、66%がケア実践をやめたいと思ったことはない、と回答している。また、その理由として「自分にとって必要だから」「そこに生きる意味があるから」など「自己との向き合い」に言及した記述が目立った(44.8%)。また、二次的ペインを感じた時の相談相手としては「研究所の同期や先輩、後輩」(73%)や「職場以外のケア実践における仲間」(62%)が挙げられ、二次的ペインに対する対処行動としては「話す」(23%)が挙げられた。これらを踏まえ、第4章では、スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実と成長過程を明らかにする。二次的ペインとはどのようなもので、どのような意味があるのか。支援者の成長過程において二次的ペインの内実はどの位置にあり、支援者はそれを含めどのように変化するのか。また、そこにはどのようなサポートがあり、またどのようなサポートが必要なのか、続く5章に向けて考察する。

#### 2. 内容と方法

##### (1)対象

インタビューの対象は、スピリチュアルケアへの習熟度の高さを鑑み、上智大学グリーンケア研究所(大阪校)の修了生であり、かつ、日本スピリチュアルケア学会認定の専門スピリチュアルケア師資格を持つ者とし、その中で、福祉領域において1年以上のスピリチュアルケア実践経験がある者に協力依頼し承諾のあった者とする。ソーシャルワーカー(市役所ひとり親支援窓口)、介護福祉士(特別養護老人ホーム)兼僧侶、スピリチュアルケアワーカー(訪問看護ステーション)、看護師(訪問看護ステーション)、遺族支援団体代表者、の5名を研究協力者とし、インタビューを行った。

##### (2)データ収集方法

調査にあたっては、インタビューガイドを作成し、それをもとに半構造化インタビューを行った。また、スピリチュアリティ・スピリチュアルペインについては本研究の第1章における概念理解を事前に説明している。二次的ペインについても序章における枠組みと第3

章での調査結果をもとに事前に説明している。インタビューガイドは①スピリチュアルケア実践の内容について（どのようなスピリチュアルケア実践を行っているか。実践のなかで、どのようなスピリチュアルペインがあると感じるか。実践のなかで、どのようなスピリチュアリティがあると感じるか。）、②スピリチュアルケア実践における負担感について（実践で辛いと思うことはあるか。もっとも辛いのはどんな時か。実践をやめたいと思ったことはあるか。）、③実践に必要な自己理解と必要なサポートについて（実践によって、起きる変化や影響。スピリチュアルケア実践を続けている理由。スピリチュアルケアを実践する人に必要なサポートはなにか。）である。また、追加インタビューとして①二次的ペインについて（スピリチュアルペイン概念を知ったことで起きた変化、二次的ペインの負担感、二次的ペインの意味）を聞いている。データ収集は2019年12月～2021年6月にかけて行った。

### （3）データ分析方法

本調査では、M-GTAに準じて分析を行う（木下2003, 2007）。本調査では、スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実と成長過程を扱う。インタビューデータから行動説明モデルを生成するという点で、データに密着しながらもそれを切片化せずに深い意味を辿っていくことのできるM-GTAの利点を生かしつつ、本研究におけるこの調査の位置づけに合わせM-GTAに準じるかたちで応用する。インタビューによって得られたデータは「二次的ペインの内実」と「支援者の成長過程」という二つのテーマに使用される。その際「二次的ペインの内実」に関しては、テーマの性格によりその分析はプロセス性というよりは構造性を重視したものとなる。「支援者の成長過程」についても、先に分析した「二次的ペインの内実」を含んでの展開となるが、ケアというヒューマンサービスにおける支援者の成長という大きなプロセスを扱うことを重視しM-GTAに準じて分析を行う。分析にあたってはインタビューの逐語録であるインタビューデータから分析テーマごとに作業を行い、それぞれの分析テーマに基づき概念を生成し、複数の概念からなるカテゴリを作成してカテゴリ相互の関係性をストーリーラインにまとめ結果図を示す。分析に際しては、信頼性と妥当性を高めるため複数の研究者より継続的にスーパーバイズを受けている。

### （4）倫理的配慮

調査実施にあたり、研究協力者には事前に調査について口頭および文書にて、研究目的、調査の主旨、データの扱い（録音・逐語録・プライバシーへの配慮・個人情報の扱い、研究成果の公表・論文化など）、調査協力は自由意思によること、同意後も途中撤回できること、それによる不利益はないことなどについて十分に説明を行い、調査協力への同意を得ている。研究で収集したデータから作成した逐語録は、個人が特定されない形に変え、研究の終了とともに破棄する。本調査は日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査・承認を得ている（申請番号19-027）。

## 第2節 結果

### 1. 分析テーマと分析焦点者

スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実とそれを含む成長過程を明らかにする、という本章の目的より、分析テーマは二つ設定される。ひとつは、「スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実」であり、もうひとつは「スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程」である。分析焦点者はいずれも「スピリチュアルケアに取り組み続けている支援者」である。はじめに二次的ペインの内実を、次にそれを含む支援者の成長過程を分析する。

### 2. 分析テーマごとのストーリーラインと結果

得られたデータを分析した結果について、分析テーマごとに分析結果図を提示し、ストーリーラインを説明し結果を考察する。

#### 1) スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実（分析結果図：図4-1)

##### <ストーリーライン>

スピリチュアルケアに取り組む支援者は、<ケア対象者の痛み>に触れることにより、《痛みを感じる》。その痛みは<固有の経験を抱えた私の痛み>でもあり、<支援者としての私の痛み>でもある。それは《実存的により深いところで受け取る痛み》である<ひとりの人としての痛み>にもなる。痛みを味わうなかで支援者は《私がここにいる理由を問う》。<つらい経験をした私だからこそできること>や<それでも支援者としてありたい私>を掘り下げていくなかで、支援者は《ただの私になる》<無力さを受け入れる>。ただの私としてケア対象者と<痛みが呼応する>ケアや<痛みの先に生きる意味や生きがいがある>ことを体感することで支援者は《支援者でありひとりの人でもあるただの私の「あり方」に気づいていく》。それに気づいた支援者にとって二次的ペインは<痛くないのではなく痛くても大丈夫>なものであり<痛みを感じるのがケアに必要>であって、《この痛みは「いまここでともにいる」ということ》という意味がある。





## ＜ストーリーラインの説明と考察＞

次に《カテゴリー》および＜サブカテゴリー＞とその関係について『概念』とデータを用いて説明していく。データについては文脈を壊さない配慮をしつつ読みやすいように一部加筆修正している。

### ①スピリチュアルケアに取り組む支援者は＜ケア対象者の痛み＞に触れることで《痛みを感じる》

スピリチュアルケアに取り組む支援者は、さまざまなケア対象者の痛み＞に触れ二次的な痛みを感じる。さまざまな痛みのなかで支援者がケア対象者のスピリチュアルペインとして感じるものは『死にたい』『死にたくない』『なぜ私が、という不条理さ』『愛する者との別れ』『孤立・孤独』『先の見えない不安』『生きがいの喪失』『迷惑をかける』などである。

序章から第2章にかけて述べてきたとおりスピリチュアルペインとは「生きることの本質と向き合う苦しみ」である。それは例えば「鬱を患う方が、自分が生きている意味というのを感じられなくて、ここに存在していいのだろうか、何もできないのに何のために生きているのだろうか、死にたい死にたいと繰り返す」「年をとって知人も友人もなくなり自分だけがひとり残されて、生きている意味も甲斐もない。もう死にたいけど、でもまだ死ねない」といった語りに表れる『死にたい』苦しみや、「もっと生きたいのに生きられないという悲しさ」として語られる『死にたくない』思いである。「なんで自分はがんになったんだ、小さい子どもを残して、なんでこの年で自分が死んでいかないといけないんだ」という語りには『なぜ私が、という不条理さ』があり『愛する者との別れ』を予期した痛みがある。『なぜ私が、という不条理さ』は病気だけでなく「子どもの頃から苦勞して、どうして私の人生はこんなことになったんだろう、とすごく思っていたりだとか、誰も助けてくれない、こんなじゃ生きていけない、と言われたり」といった語りにも表れる。『愛する者との別れ』には死別によるものもあり「旦那さんを亡くしてからずっとひとりで生きてはいるけれども、亡くした悲しみをずっと深く抱えている」といった語りを支援者は聴く。「障がいのある方が差別されたり、対等に扱ってもらえなかったり、存在を軽んじられたり、排除されることで感じている痛み」や「精神疾患を抱える方もすごく孤独で、支援者じゃない友だちが欲しいと切実に訴える」といったことから見える『孤立や孤独』の痛み。「寝たきりになっている方が、なんの楽しみもなく、人に迷惑をかけてばかりいる自分、という苦しみを感じていたり」という語りに表れる『迷惑をかける』ということがもたらす痛みや、「認知症を患う方が語る自分が分からなくなっていくことに対する不安」や「死んだらどうなるんだろうという怖さ」からは『先の見えない不安』という痛みがある。『生きる意味や生きがいの喪失』については、「存在の喪失. 自分なんて居ていいのだろうか、という。自分のいのちを大切に思えない。」や「生に対する、いのちに対する絶望感みたいな。(中略)自分が生きていくための目標もなく、生きる意味が分からないという苦しみ」という語りとして

表れる。

こうしたケア対象者の痛みに触れた支援者は、支援者自身においても《痛みを感じる》。その痛みは二次的でありながらも傍観者として距離のあるものではなく、支援者自身の痛みとして感じられる。その「私の痛み」は＜固有の経験を抱えた私の痛み＞であり、＜支援者としての私の痛み＞である。

＜固有の経験を抱えた私の痛み＞は『同じような体験の話をお聴くのはつらい』『何年経っても感情の追体験は起きるし悲しみは変わらない』といった痛みとして表現される。「同じような体験の話をお聴いた時は辛くなることがあるかな。」という直接的な反応とともに、感情の追体験について「自分がしんどかった時の会話とかが思い起こされたときに、その時の感情が思い出される。自分が辛い目にあったときと同じような話を聴いた時には辛い感情を思い起こすことがある。」「主人を亡くしたことそのものに大きく揺さぶられることは、今はないけど、想起するのをやめることはできない。その悲しみは変わらないし、同じような話を聴いたら上がってくるのは必ず上がってくるので、そこはどうしても突き付けられるところがありますよね。まったくそれが上がってこないということはない。ゼロということはない、絶対あがってくる。」と語られる。

＜支援者としての私の痛み＞は『そばにいながら何もできない無力感』や『やればやるほどできないなと思う』『私に意味があるのだろうかと思って悲しくなる』と表される。

『そばにいながら何もできない無力感』は「私ができることは全てするんだけど、最終的にその人のなかのことだから、その人がしっかり自分の足で立っていくのを見守るしかないっていうか、そんなときに何もできない感、無力感的なもの、はすごく抱くので、それはちょっとしんどいですね。」「思うようにならないことに苦悶している方を見ると辛いなど。どうしても解消してあげようがないので、そこはちょっとしんどいな、と。」と語られる。支援者は対象者のために何かを「する」ことで役立ち感を得られるが、スピリチュアルケアはそういうものだとたとえ分かっていたとしても「なにもできない」状況は、支援者にとってはつらい。

『やればやるほどできないなと思う』は「スピリチュアルケアはできないことだらけ。話を聴いてあげた状態になっただけ、なのかなとか。私に話をしたことで何かが起こるだろうか、何かになれているだろうかと言う気持ちが強くなってしまいますね。いまのほうが、ますますできないな、っていう気持ちになっているかもしれません。」「わたし大丈夫かな、スピリチュアルケアできるのかな、って不安になる。できるかどうかではないんだけど、続けるほどにスピリチュアルケアって何だ？という問いがぐるぐるしてしまう。」といった語りで表され、支援者の無力感はスピリチュアルケアそのものを問うようにして深まっていく。その無力感はさらに支援者自身へと向けられ「何のために私はいるのだろうか、いる意味があるのだろうか、と思うことはあるかな。」「ほんとうに私が行った意味はあるのだろうか、と思うときは、辛いし、悲しいし、やめたほうがいいのかなと思う。」といったかたちで『私に意味があるのだろうかと思って悲しくなる』という思いが表される。

## ②感じた痛みのさらに深いところには<ひとりの人としての私の痛み>という《実存的により深いところで受け取る痛み》がある

さらに、スピリチュアルケアに取り組む支援者が感じる痛みには<固有の経験を抱えた私の痛み>と<支援者としての痛み>よりさらに深いところにある<ひとりの人としての私の痛み>という《実存的により深いところで受け取る痛み》がある。これは<固有の経験を抱えた私の痛み>や<支援者としての痛み>が実存的でないという意味ではない。①でみてきたとおり、それらの痛みはそのまま実存的な深まりを備えている。そのさらに深いところにも「ひとりの人としての私」という「私」として受け取って感じる痛みがあるということである。

<ひとりの人としての私の痛み>は個人的な体験も支援者としてのあり方を超えて、『生きるということはこんなに苦しいのだと』『それでも生きなければならぬという苦しみ』『いのちの痛みを感じる』といったかたち「ひとりの人としての私」に死生の本質を突きつけてくる。第2章で触れた「はだかのいのち」に近いところで「ひとりの人としての私」が感じる痛みである（高谷 1997 : 39）。

『生きるということはこんなに苦しいのだと』という痛みは「自分でできることはしたいし、それができなくなったら死にたい、と。迷惑をかけていることがつらくて耐えられない。死にたい時に死ねないけど、生きたい生き方ではない。そんな痛みを聴いていると、人間が生きて苦しいよなあ、って思ってしまう」「殺してって言われるのはグサッとくるかな。死にたいというのはそれだけ辛いということの言い換えでもあると思うけど、殺しては・・・懇願されても、だからといって殺すことは当然ながらできないし、その人はそれだけ生きていたくないんだと思うと、なんでここまでこの人がそこまで思わないといけいないんだらうって。辛くなるというか悲しくなりますよね。」と語られる。

『それでも生きなければならぬという苦しみ』は「毎日のように早く死にたいと仰っている方がいて、周囲の人はみんな先に逝っちゃった。誰も呼びに来てくれない。毎日こんな生活を送らなきゃいけないのは辛い、と。それでも生きていけないといけいないんだと思うとすごく切ないというか。」「すべてがうまく行っていない人、育ってきた環境も、自分の疾患も、仕事も、過去も今も未来もつらいことばかりで。それでも生きなきゃいけないのかと聞かれたら胸がつまる。」と語られる。

『いのちの痛みを感じる』は「自分が生きているということを受容しない、受け止められない、そういう苦しさというものがきつとその人にはあって。それはもう、いのちの痛みだというふうに感じる。」「自分の存在を受け入れてもらえない、という痛みはスピリチュアルな痛み」と語られる。

第2章でも触れたように、スピリチュアルペインを抱えた人をケアしようとするなら、その人が抱えているスピリチュアルペインを知らなければならない。その人が抱えているスピリチュアルペインを知るということは、支援者自身がその実存的な痛みの深みを知ると

ということである。ケア対象者の悲しみや痛みに応ずるには、支援者にもそれだけの悲しみや痛みがあるということである。あえて特別なことを語ろうとしなくても「生きる」「死ぬ」「いのち」といった言葉がスピリチュアルケアに取り組む支援者たちからはこぼれ、そこで感じる痛みについても実存的な次元で自然に語られる。

### ③深い痛みを感じた支援者は《私が「ここにいる理由」を問う》

ケア対象者の痛みに触れて実存的な痛みを味わう支援者は《私がここにいる理由を問う》。この「二次的ペインの内実」はスピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程のなかにあり、したがって、その「ここ」はスピリチュアルケアに取り組もうとする私のいる「ここ」である。それは固有の経験を抱えた私のいる「ここ」であり、支援者としての私がいる「ここ」でもある。その実存的な問いのなかで「固有の経験を抱えた私」であり「支援者である私」は「ひとりの人である私」として「私がここにいる理由」を問い、〈つらい経験をしたからこそできること〉と〈それでも支援者でありたいという思い〉を掘り下げていく。

〈つらい経験をしたからこそできること〉は『奈落の底にいた私でさえケアされてここにいる』『深い悲しみがあるからこそ人の痛みを感じられる』と表される。

『奈落の底にいた私でさえケアされてここにいる』は「奈落の底に行った私がまた這い上がってこられたのは、スピリチュアルケアを受けたからだろうと思う。同じように奈落の底に落ちた人にグリーンケアやスピリチュアルケアがあったらまた這い上がってこられるかもしれない。ほんとに奈落の底に落ちた時にはこういうケアが必要だと。お薬とかでは絶対に奈落の底から上がってくることはできない。」という語りに表される。

『深い悲しみがあるからこそ人の痛みを感じられる』は「そういう体験があつてよかったとは思えないけど、そういう体験をしているからこそ今の自分があるのだと思う。だから、同じ思いをしている人の共感もできるというか」「人の弱みが分かる人間っていちばん寄り添える人間なのではないかって思ったりするので、そういう自分になってきているということは嫌じゃないかもしれない。」といった語りで表される。つらい経験をした意味、そんな経験をした私が支援者であろうとするものの意味を支援者たちはそれぞれに模索し、そんな「私」のあり方と意味を素朴に認めていく。

〈それでも支援者でありたいという思い〉は『なんとかしようとしたくなる』『聴くことしかできなくてごめん』『何もできなくてもそばにいたい』で表される。

『なんとかしようとしたくなる』は「私もどうしても doing してしまおうとしてしまうところもあるし、解決してしまおうとする自分に気がつく、自分を責めてしまう。」と語られ、無力さを痛感しながら何かしようとして、そのことに気づいてまた自己嫌悪を感じるというループが見える。

『聴くことしかできない』は「何もできない。聴くしかしょうがない。聴くだけでごめん

ねという気持ちになってしまう。「聴いているだけで、それでケアになっているのかもしれないけど、それでも、それしかできなくて申し訳ないなと思うことはある」と語られる。「聴く」ことが支援者を doing と being のはざまに揺らしていることが伝わってくる。「聴くことしかできない」は「聴くことならできる」でもある。

『何もできなくてもそばにいたい』は「私がそこにいても何もできないんだけど、なんならしんどいだけだったりもするんだけど、でもやっぱり痛む人のそばにいたい私がいるよね」と語られる。何ができるか、何もできないけどそれでもいいのか、と意味を問いながら掘り下げた先には「そばにいたい」という素朴な願いがある。支援者としての痛みで語られた無力感に支援者を doing と being のはざまに葛藤させるが、その意味を掘り下げていくうちに支援者のありようは doing から being へと移行していく。何かを「したい私」は doing を求めるが、支援者のために「ありたい私」は being へとあり方を変えていく。

#### ④スピリチュアルケアに取り組む支援者は《ただの私になる》＜無力さを受けいれる＞

スピリチュアルケアに取り組む支援者は、「固有の経験を抱えた私」であり「支援者である私」である「ひとりの人である私」として「ここにいる意味」を問う作業によって、確かなものを積み上げ確固とした何者かになるというよりは、「でも」「それでも」という問いを繰り返すことで、枠組みの服をいくつも脱ぎ《ただの私になる》。それは「固有の経験を抱えた私」も「支援者としての私」も「ひとりの人としての私」も手放すことである。＜無力さを受けいれる＞ということは「〇〇としての私」をすべて脱いで「ただの私」になるということである。

＜無力さを受けいれる＞は『無力なのは当たり前だから』『なにもできないと知ってから始まるケアがあると思う』で表される。

『無力なのは当たり前だから』は例えば「私たちは何もできないということを自覚しているから、無力感を感じることで自体がエゴだと思っていて、何もできないのが前提でいて、ただそこでその人と一緒に時間を過ごせるか、ということしかなくて。だから、無力感になることはない。」「そこでは私が誰だとか、何を思ってるとかさえも関係ない気がする。何にも役に立たないくらい手ぶらだなと思う」という語りに表れる。

『なにもできないと知ってから始まるケアがあると思う』は「笑っちゃうくらい何もできない。というか、もしできることがあるならとっくにしてるよね。何もできないところまできてる、それが分かっている、それでもそこにいる。そのことにきっと意味がある。きっとそこからケアがはじまっている。」と語られる。無力であるということ、なにもできないということ、そこにいるのは「ただの私」だということ、しかしそこには何らかの意味があるということを支援者は感じとっている。この過程は、第2章にて触れた藤井による「限界をもった自分自身を受け入れるときにはじめて、同じくどうにもできない限界にぶつかり苦しんでいるクライアントに近づく存在になる」と表されたものを連想させる（藤井 2013 :

15).

⑤無力さを受けいれた支援者は《支援者でありひとりの人でもあるただの私の「あり方」に気づいていく》

無力さを受けいれた支援者は「ただの私」になることで《支援者でありひとりの人でもあるただの私の「あり方」に気づいていく》。それは、ケア対象者との間で＜痛みが呼応する＞というケアのありようや、＜痛みの方に生きる意味や生きがいがある＞ということによって表される。

＜痛みが呼応する＞は『なにもできないけど、でも、いまここで感じる、ということに全力を尽くしている』『私も痛い、ということでは何かをともにできるなら』で表される。

『なにもできないけど、でも、いまここにいて感じる、ということに全力を尽くしている』は「なにもできない、なにもしない、っていうのはその通りなんだけど、実際にはそれだけではなくて、全身全霊でそこにいるんです。ガチガチになるんじゃなくて、リラックスしてるんだけど、感じることにものすごく集中していて、でも、全ては相手のペースで。相手に自分を全て明け渡しているような。」「私たちが大切にしているのは相手の方との『いまここ』だから」「『いまここ』にあるものを一生懸命感じよう感じようとしてる」と語られる。

『私も痛い、ということでは何かをともにできるなら』は「その人だけの痛みでもなく、一緒に生きている私も痛い、ということをもっと感じます。」「何もできないけど、感じることはできますよね。私はあなたの話を聴いてこんなに痛いです、私もこんなに痛いです、と。あなたの痛みが分かります、ではなく私は私であなたの話を聴いてこんなふうに痛いですと。」「悲しいとかつらいとかだけじゃないけど、いい感情もたくさんあるけど、私もそこにいろいろな感じてる。それが、同じ今をともに生きているということになったらいいなと思う」と語られる。

この「呼応」は第2章で取り上げた竹内が言うところの「かなしみ」や「いたみ」の呼応であり、坂井の言う「呼応関係」である（竹内 2009：88）（坂井 2017：31）。スピリチュアルケアに取り組む支援者がケア対象者のスピリチュアルペインに触れて二次的ながら実存的に「痛みを感じる」ということが呼応になり「他者と共に在る」「つながっている」というケアのありようとなる（坂井 2017：32）。SSSWならばカンダの言う「心と心の共感にみちたつながり」が生まれることで自ずとケア対象者が「自分自身と世界を助けて癒やしていく方法を探し出そうとする」という歩みである（Canda&Furman=2014:43-44）。このことは、ケアのありようとして意味があるだけでなく、支援者が痛みの意味を「私」の「あり方」において認識していくこととも対応する。

＜痛みの方に生きる意味や生きがいがある＞は『これが生きがいだから痛むことを嫌だとは思わない』『痛みの方こうに生きる意味や生きがいがあると知っている』で表される。『これが生きがいだから痛むことを嫌だとは思わない』は「自分の心が痛むことや苦しいこ

とはそんなに苦じゃない。」「良いと思って選択したものを歩いていくことが生きがいになっていると考えるのであれば、幸せなんですわね。不幸だろうなあと思われたりもするけれど、（中略）今はこう思えることを幸せだなあと思うので。」といった語りで表される。

『痛みの向こうに生きる意味や生きがいがあると知っている』は「悲しみや辛さだけじゃなく、その先に人の存在の尊さや、生きるってすごいな、人間ってすごいな、っていうふうな、生きることやいのちの大きさを知っていった。」「その痛みの向こうにいのちとか生きる意味とかそういうものがあるって知ってしまっているから。」「こんなに素晴らしいケアはないし、肉体的なものや精神的なものを両輪としていくこと、それがどれだけその人の生きがいとか生きる意味になるか。どんな人でも修正できる、自分らしい生きかたを探すことができるなど。それってすごく痛いことだけど、そこに一緒にいてくれる人がいて、何もできないけどそれをちゃんと見つめられるようにできるのが、スピリチュアルケア。」と語られる。

痛みは、痛みそのものの痛さやつらさに意味があるのではなく、ケア対象者との痛みの呼応の先に生まれていくケアのはたらきに意味がある。そこで育まれるものがケア対象者の生きるちからやいのちのちからへと続いていく。そのことが支援者にとっての「生きる意味」や「生きがい」へもつながっていく。この時支援者は「はだかのいのち」である「ただの私」でありながら、なおかつ「固有の経験を抱えた私」でも「支援者としての私」でもある。支援者は痛みの先にある生きる意味や生きがいを知ることで私を統合し、その「あり方」に気づいていく。

#### ⑥「あり方」に気づいた支援者にとって二次的ペインは《この痛みは「いまここでともにいる」ということ》という意味がある。

ただの私の「あり方」に気づいた支援者は《この痛みは「いまここでともにいる」ということ》とその意味をとらえるようになる。二次的ペインは＜痛くないのではなく痛くても大丈夫＞なものであり＜痛みを感じるものがケアに必要＞なのである。

＜痛くないのではなく痛くても大丈夫＞は『揺れてこそだし揺れても大丈夫』『痛みを受けとめられるようになった』『消耗しないわけじゃないけどそこまで体にダメージはない』で表される。

『揺れてこそだし揺れても大丈夫』は「素直になるってすごく大事だときいたから、素直でいようと思っていて。揺れていたら揺れよう、でも揺れすぎたら、他者の所へいくときはちゃんとそれを止めよう、という感覚かもしれない。」「大きく大きく揺れるけど、大きく大きく揺れてこそだし、揺れてもちゃんと戻ってくるということを知ってる。それがあるから、いったん揺れることもぜんぜん大丈夫って思ってるのかも。なにを聴いても大丈夫って。」という語りで表される。揺れないように崩れないようにと防衛する「〇〇としての私」を脱いでいる「ただの私」である支援者は、揺れないように心を固くするのではなく、大き

く揺れるのである。揺れても大丈夫、だから何を聴いても大丈夫、何を感じても大丈夫と言うのである。

『痛みを受けとめられるようになった』は「共感疲労しないわけじゃないけど、バーンアウトせずやりくりできているよね。そもそも、そこに意味があるから。心が痛むことは悪いことじゃないし。そこに価値を置いてるから。もちろん私は痛いけれども、それでいいんだと思ってる。」「漠然としたいい方になるけど、悲しみとか怒りとかぐちゃぐちゃしたなんともいえないところが、あんまり怖くなくなった？ いわゆるネガティブな感情とか、暗く交じり合ったところとかをグッと出されても受け止めるというか、恐れなくなった。」と語られる。痛みはあるが、それは「悪い」ことではないし、痛みを感じることは「怖い」ものではない。痛みは「〇〇としての私」を揺るがす「悪い」「怖い」ものだったが、今はそうではないと意味が変化している。支援者は「共感疲労しないわけではないがバーンアウトはしない」と言う。ほかに「共感疲労することは厭わない」と言った支援者もいた。第2章で述べたとおり、ここで言う「共感疲労」はバーンアウトとも関連して言われていることから、トラウマティックな出来事に二次的に曝され何の前触れもなく突然起こる二次的外傷性ストレス的なものというよりは、より一般的な文字通りの理解として、相手に共感することで起きる精神的な疲労を指していると思われる。同様に第2章ではペインをサファリングにするかどうかは支援者次第であると述べたが、支援者は、痛みを感じることで精神的な疲労が生じたとしてもそれを苦なものや嫌なもの、拒絶すべきものとはとらえていないことがわかる。このことは身体的な疲労との関連でも語られる。

『消耗しないわけじゃないけどそこまで体にダメージはない』は「すごく深い思いや悲しみをうわあっと聞いたとしても、今日は体も心もしんどかったって倒れ込むみたいなことはない」「終わったあとにはやっぱり疲れます。エネルギーを消耗しているなど。それはそれだけいのちを向けたんだなと自分で思っているのだから、食べるし寝るし、自分のからだのいのちの元を吸収する時間とか、セルフケアの時間を取ってる。そういう意味の疲れはありますね。」「話を聴くのにめっちゃ集中したから脳がオーバーヒートして休めなきゃっていうのはあるかな。でも、その時のことを思いだして眠れないとか大きなダメージは身体的にはないかな。」と語られる。身体的な消耗や疲労も感じるが、だからといってケアをやめたくないような質の疲労ではないようである。表現から見ると相当な疲労感であるようにも思えるが、支援者たちがそれを厭うていたり、回避しようとしているようには見えない。

<痛みを感じることにケアが必要>は『痛みを感じることからケアがはじまる』『痛みに惹かれる私がいる』『その痛みはどんな色？どんなかたち？と思いながら聴いている』と表される。

『痛みを感じることからケアがはじまる』は「二次的ペインは、関わりのスタートなのかもしれない。それを糧にしていくような感じ。それは入口でしかないかもしれない。だから二次的ペインで倒れるっていうのはもうピンとこない。」「痛みを感じるっていうのは結果じゃなくて始まりだという気がする。結果だとは感じてない。」「今はもう二次的ペインっ



てなあに？って思うようになってしまっている。逆にそこを大事にしたいと思うようになってる。自分が痛みをかんじるからこそ、ともにいられたりとか、ともに揺れたりだとかできる。」と語られる。インタビューした支援者たちは全員が専門スピリチュアルケア師の資格をもっており、スピリチュアルケアの習熟度が高い。そのためか、二次的ペインに関するインタビューでありながら「二次的ペインって何だろう？」という発言が聴かれた。上に挙げたもの以外にも「でも、確かに学び始めの時はしんどかったかもしれない。それなのに、どうして続けられるのか……。二次的ペインってなんだろう、って今は思ってしまうよね……。」「スピリチュアルなしんどさってどんなものでしょうね。どんなことだろう。」などがあった。これまで見てきたデータからも察せられるように、どうやら支援者のなかでは二次的ペインの負担感が消失しているようである。それどころかスピリチュアルケアのきっかけや手がかりとして理解しており、積極的にそこに惹かれるという仕方で表現される。

『痛みに惹かれる私がいる』は「そこには痛みがあるからかもしれない。痛みに惹かれる自分がいて、『ああ、そんな大声を出したい何かがあるんだな、包丁を向けようとする何かがあるんだな』と。」「たぶん私のセンサー、アンテナ自身が痛みや悲しみの方にすごく立っているから、余計にその辺りをキャッチしやすい、引っ掛かる傾向にあるのかなと思う。」「スピリチュアルペイン、スピリチュアルケアというくらいだから、そもそもわたしたちはその痛みを欲しているよね。」と語られる。その「惹かれる」というベクトルは単に「痛い」ことに向いているのではなく、その痛みのありようを知ろうとする思い、相手を理解したい、相手に近づきたいという思いとつながっている。

『その痛みはどんな色？どんなかたち？と思いながら聴いている』は「もともと、何も無いと思ってはいない。痛みや何かがあると思って行ってるから、想像以上のときももちろんあるけれども、そこを聴く前提で行ってる。よくしようとか何が問題でどう解決しようとかということを目的にして行ってない。あなたの痛みはどこ、どんな痛み、かたちはどんなの、色はどんなの、という気持ちでいるから、思わぬものがでてきたとしても、それで困ったりはしない。」「ここでしか話せない悲しみだったり、思いだったりというのがあるから。そういう誰にも言えない苦しみを抱えている人のために私たちがいるから。いまここで私が聴かなくて誰が聴くんだ、という気持ちでいる」「興味本位ということではなく、その悲しみ、その苦しみ、その痛みを知りたいと思って聴いています。遠くから見ているのではなく、できるだけ近づきたいと。」と語られる。スピリチュアルケアに取り組む支援者にとって痛みを感じることは、ケアに必要なことなのである。痛みを感じるということは、「支援者でありひとりの人でもあるただの私」が「いまここ」で「ともにいる」ということなのである。支援者にとっての二次的ペインは単に負荷となる困った副産物ではなく、スピリチュアルケアに取り組む支援者にとって当然の必須要素であり、それを感じながらそこにとどまり、できることならより近づいていくための大切な大切な痛みである。ケア対象者の痛みを私も私の痛みとして感じるということは、そのときそこで「いまここでともにいる」ことを意

味しているのである。

## 2) スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程（分析結果 図：図 4-1）

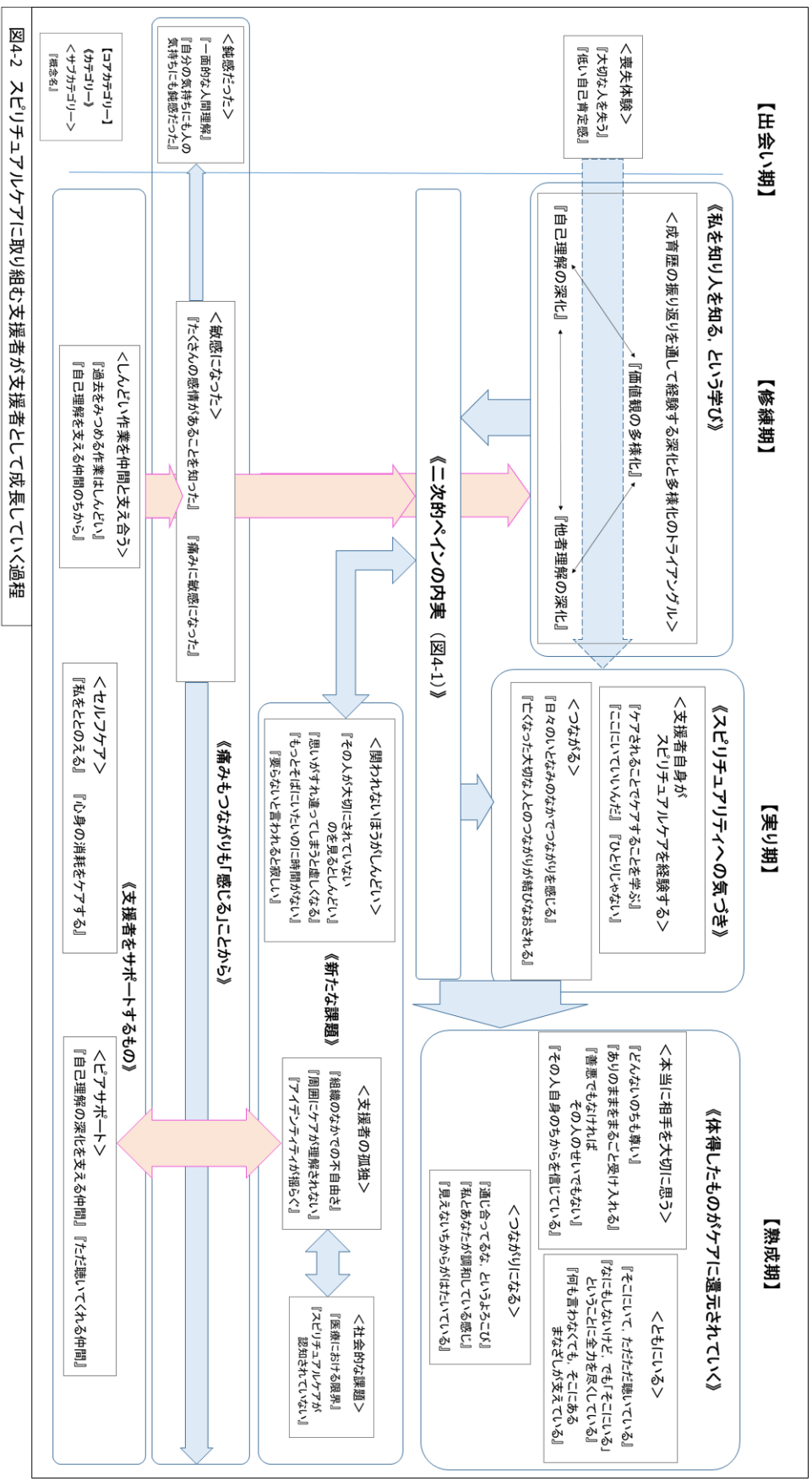
次に、二次的ペインの内実を含む支援者の成長過程について、ストーリーラインを説明し結果を考察する。

### <ストーリーライン>

ストーリーラインにおいて、プロセスを大きくとらえる【コアカテゴリー】としては4期に分かれる。【コアカテゴリー】と《カテゴリー》を中心としたストーリーラインは以下のように説明される。

<喪失体験>をもつ支援者が上智大学グリーフケア研究所に入りスピリチュアルケアと出会う【出会い期】から、研究所において《私を知り人を知る、という学び》のなかで《二次的ペインの内実》を経験するとともに自他を見つめ修養に励む【修練期】、そのなかで《スピリチュアリティへの気づき》を深めていく【実り期】、《体感したものがケアに還元されていく》とともに《新たな課題》も手にする【熟成期】である。

また、【出会い期】から【熟成期】までの支援者の歩みに通底するのは《痛みもつながりも感じることから》という感受性の帯である。スピリチュアルケアに出会いその学びのなかで<敏感になった>支援者と、それゆえに経験する二次的ペインや新たな課題に対して《支援者をサポートするのに必要なもの》がある。



### <ストーリーラインの説明と考察>

次に【コアカテゴリー】《カテゴリー》および<サブカテゴリー>とその関係について『概念』とデータを用いて説明していく。データについては文脈を壊さない配慮をしつつ読みやすいように一部加筆修正している。①から③にて【出会い期】から【熟成期】までを段階的に扱い、④から⑥では【コアカテゴリー】の4期をまたぐ《カテゴリー》について説明する。

①【出会い期】から【修練期】：上智大学グリーンケア研究所でスピリチュアルケアと出会った支援者には何らかの<喪失体験>があり、そこで《私を知り人を知る、という学び》を経験する。

今回のインタビューは上智大学グリーンケア研究所の修了生に対して実施したが、彼らの多くは研究所に入ってからスピリチュアルケアおよびスピリチュアルペインの概念を知った者たちである。彼らは上智大学グリーンケア研究所に入ることによってスピリチュアルケアに出会う。彼らには、その成育歴において何らかの<喪失体験>がある。それは研究所に入る前から自覚されていたものもあれば、研究所での学びを通して自覚したものもある。

<喪失体験>は『大切な人を失う』という具体的な対象喪失によるものと、『低い自己肯定感』という成育過程におけるアイデンティティに関するものである。

『大切な人を失う』は「主人を亡くしたということが大きかったかな。それで、人は死ぬということに対して、大きな悲しみとか苦しみというもの人間にはあるんだということを知った。」「私がした経験と言うのは、すべて喪失したような体験だったので、だから、あれほどの揺れはないと思っていて。あれほどの衝撃とあれほどの苦しみはないんですね。」と語られる。『低い自己肯定感』は「今まで自己肯定感がもともと低いところにいるから。生きるのも否定されていままでいた、みたいなのところにいた。」「私はけっこう、幼少期からは自分を抑えて生きてきたので、人との出会いによって解放されたというか。」と語られる。

支援者は研究所の学びにおいて、座学のほかに、成育歴の振り返りをはじめとしたグループワーク演習を行う。その詳細は第2章で述べたとおりである。そこでの《私を知り人を知る、という学び》は、<成育歴の振り返りを通して経験する深化と多様化のトライアングル>という体験である。これは『自己理解の深化』『他者理解の深化』『価値観の多様化』で表され、これらは相互に関係しながらぐるぐると深化多様化していく。

『自己理解の深化』は「語ることでそのとき自覚していなかったものにも気づけた。いまは涙せずに語れるかもしれないけど、はじめのころは毎回泣いていた。鍵をかけていたブラックボックスを開いていくから、いろんなものが見えてきて、そのなかに詰まっている小さなひとつひとつが出てくる。こんな感情や思いがあったんだな、とか、いっぱい出てきた。自分のグリーンはわかってたけど、そのなかのひとつひとつは知らなかった。ひとつひとつ見

ていくことで、死別という大きなグリーフだけでなく、そのなかの小さなひとつひとつについても知っていくことができた。」「過去の自分になるのかな？生きてきた過程、自己肯定感がないまま生きてきた自分さえも今は可愛いと思えるというか。こういう思いをして今まで生きてきたなあ、ということや、でもそれにも意味があったんだなと思えたり、そんな体験があるから今につながっていると思えたり。」と語られる。支援者はそれまでの人生や喪失体験を見つめ語ることによって、それまでの体験やそこで感じてきたことの意味を新たに知り自己理解を深化させていく。そうした自己理解は他者理解も深化させる。

『他者理解の深化』は「でも、それは一人ではできないことだと思う。他者がいるから自分を知れる。自己理解は他者理解になるし、自分が嫌な部分も人から見たらいい部分として見えたりとか、一面的じゃない理解ができるから。」「自分もけっこう思うようには生きられないなというのは常々感じていたんですけど、もっと大変で思うように生きて来られなかった人たちをたくさん見たことで得られた他者理解かな。」「まずは自分自身をみつめておかないと、自分がケアにあたるときにも、一言の奥行きや裏にいろんなことがあることも知れなかった。いっぱい詰まっているんだな、と。こんなこともあんなこともあると知ること、で悲しいや寂しいだけじゃないんだなと。それは成育歴をやらないとわからなかったかな。」「悲しみや辛さだけでなく、人間らしさだったり、その人の深さだったり、人の存在の尊さや、生きるってすごいな、人間ってすごいな、ということも知っていったということもある。生きることやいのちの大きさを知っていった、ということがある」と語られる。グループワークのなかで自分を語り、そのように他者が語るのを聴く。似たような経験であっても感じ方は十人十色であり、どれも間違いではない。自分を知ることが他者を知ることへとつながる。それは支援者の価値観を多様化する。

『価値観の多様化』は「いろんな人と出会うことで、自分の価値観って一般的で普通で平凡で狭かった。人間ってこれじゃないんだ、もっともっといろんな方がいるんだ、優劣はないと知った。自分の枠組みを当たり前と置いていたけど、そうじゃないと知った。」「自分でなんて小さな世界に住んでいたんだと思うくらい、いろんな悲しみや辛さや孤独感。孤独感でもいろいろなものがあって。それで価値観も広がっていった。」と語られる。自己理解が他者理解につながり、価値観の多様化につながる。価値観の多様化は自己理解の深化をもたらすそれが他者理解を深化させる。逆もまた然りである。これらはトライアングルのようにぐるぐると関係しあって支援者の人間理解を広く深いものにしていく。

②【修練期】から【実り期】：支援者は《私を知り人を知る、という学び》によって《二次的ペインの内実》に触れるとともに《スピリチュアリティへの気づき》へと至る。

支援者は《私を知り人を知る、という学び》のなかで自他のさまざまな痛みに触れ、感じ《二次的ペインの内実》を知っていく。これについては先に示した分析テーマ「スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実」にて詳述しているためここでそ

の内容には触れない。支援者は《私を知り人を知るという学び》と《二次的ペインの内実》によって《スピリチュアリティへの気づき》へと至る。《スピリチュアリティへの気づき》は＜支援者自身がスピリチュアルケアを経験する＞ことと＜つながる＞ことで表される。

＜支援者自身がスピリチュアルケアを経験する＞は『ケアされることでケアすることを学ぶ』『ここにいていいんだ』『ひとりじゃない』で表される。

『ケアされることでケアすることを学ぶ』は「ケアのいとなみでこんな風に自分が安心感を得られるんだ、と。ケアされることでケアすることを学ぶというけど、それを感じたから人を信じられるようになったし、人間のもっている素晴らしさ、それがスピリチュアリティなのかもしれないけど、そのスピリチュアリティ同士がお互いを支え合ったり何かが動いているときにその心地よい感覚とか、時には対峙をするけれど、それさえも気づきとして得られるようになっていく、その深みってすごいなあと体感したからかもしれません。」「ほんとに奈落の底に落ちた時にはこういうケアが必要なんだ、って体感した。お薬とかでは絶対に奈落の底から上がってくることはできない。薬や手技で治せるものじゃないと分かってるからこそ、自分もやっていきたいなと思ってる。」と語られる。第2章でも触れたがスピリチュアルケアの人材養成プログラムでは、互いにケアしケアされる関わりを重視する。「ケアされることでケアすることを学ぶ」というのも、上智大学グリーンケア研究所のなかではよく言われることであり、グループワークのなかでは語り合い聴き合うことで実際にそれが体感される。

『ここにいていいんだ』は「自分の考え方とか、捉え方とか、こういうとらえ方していてもいいんだなあ、と思うようになった。自分を肯定する感じ。」「そこで生きられると知ってしまったからかな。自分らしく、生きる意味を見つけられて、生きやすいと思えているし、スピリチュアルケアをしてもらったということなのでしょう。」「自分自身の存在を認めてもらえるような感じがするのかな。ここにいていいんだと思えるというか。私が私でいられる、という感じかな。」と語られる。ここでも、自分で自分を肯定したり認めたりできるようになるということは、自分が他者に肯定され認められることとともに語られる。関係性のなかで自他をありのままに認めていくようないとなみがある。

『ひとりじゃない』は「ちゃんと仲間がいて、私も助けてと言ってもいいんだ、支え合えるんだ、ひとりじゃないんだ、っていうことを知れた」「痛みや悲しみはその人だけのものだけど、それを分かると言うことはないけど、お互いに計り知れない悲しみを抱えていると知ったり、それを乗り越えとか解決するとかしなくてもお互いにそれでいいんだよね、私たちはひとりではないね、って感じ合える」と表される。

研究所のグループワークは「ケアされる」ことを目的としているわけではないが、「ケアする」ことを学ぶ過程において、ある意味おもしろいはず「ケアされる」。それ自体が先に述べた深化と多様化のトライアングルを支えているとも言えるし、そのトライアングルがケアのいとなみを支えているとも言えるだろう。

＜つながる＞は『日々のいとなみのなかでつながりを感じる』『亡くなった大切な人との

つながりが結びなおされる』で表される。

『日々のいとなみのなかでつながりを感じる』は「先祖からのつながりを感じさせる人たちがいて、そういう人から脈々とつながっているいのちがあるんだなっていうのはすごく感じますね。そういうつながりのなかに生きているっていうのはよるこびなのかな。いつもひとりじゃないっていう感じがずっとしています。」「街を歩いている人たちを見ていて、みんないろんな苦労があったり、はかり知れない思いを抱えてるんだよね、と感じて。それがいいなと思って。そういうのの近くにいられる。人のいとなみの近くにいられてるなと感じるのは好きかもしれない。」「いまこのいのちを生きている私のなかにそこは「すべてある」ということで、自分がどう生きるかによって、過去のこと感謝しながらそれが未来につながっているということと考えたら、いまここにあるいのちというものがすべてつながっているし、つながっていくんだろうなと。」と表される。

『亡くなった大切な人とのつながりが結びなおされる』は「つながり感がブチって絆の糸を切られた感があったけれども、そうではなかったんだと。切れたものをもう一回結び直した感覚がある。主人はこのいまの現世にはいないけれども、ちゃんと別の場所にいる、と。(中略) 近づくこともないけど離れないでずっといてくれるって、ちゃんとそう思っているから安定して生きていけるんだろうなと思う。」「それはたぶん、夫がつないでくれた縁、ですね。いま一人暮らしなんですけど、いつもひとりじゃないっていう感じがずっとしています。夫と夫につながる人たちがいっぱいいて、そこともすごくつながってる感じがしています」と表される。

喪失体験はつながりが分断される体験である。大切な人とのつながりが死によって断たれる、自己存在が肯定されないことで自分や他人さらには取り巻く日常という世界と分断される、という体験である。第1章にて本研究においてスピリチュアリティとは意味と関係性に支えられた「人を生かすつながり」であり、それが分断され脅かされた状態はスピリチュアリティの危機であるとした。上智大学グリーンケア研究所に入るまでの人生において支援者が経験してきた種々の喪失体験は彼らにとってつながりが分断されるスピリチュアリティの危機である。研究所の学びのなかで自他の痛みや悲しみを振り返り、それを語り合い聴き合うことでケアが生まれ、つながりが回復する。過去から未来に続いていく時間や人とのつながりや、日常という日々のいとなみのなかで感じる自他とのつながり、今はこの世にいない大切な人とのつながりが私を支えている、ということ支援者自身が体感する。

このことはまた、図の矢印で示しているように、《二次的ペインの内実》とも関係しあう。私がここにいる理由を問うという作業やそれによって自身の無力さを受けいれ痛みの意味を見出していく過程は、支援者が学びを通して自他の痛みを知りケアを体感していく過程と重なる。ケアにおける二次的ペインの意味を知った支援者にとっては二次的ペインのいわゆる負担感は消失している。このことは、支援者にとっての体感がスピリチュアルペインからスピリチュアリティへと移行していくということでもある。痛みが取り除かれたわけではない。私にはどんな痛みがありどのように痛むのかを知ることで、その痛みをどこかへ

追いやったり消したりする必要がなくなっているのである。スピリチュアルケアとはスピリチュアルペインを取り除くということではなく、スピリチュアルペインを抱えたまま生きていられる私になるということであり、それはスピリチュアリティに気づき、自身の生を支えるつながりに気づくということである。

③【実り期】から【熟成期】：支援者は学びのなかで《体得したものがケアに還元されていく》ことを経験する。

研究所での学びのなかでスピリチュアルにケアされスピリチュアリティへの気づきを得ていった支援者は《体得したものがケアに還元されていく》段階を迎える。《体得したものがケアに還元されていく》は<本当に相手を大切に思う><ともにいる><つながりになる>で表される。

<本当に相手を大切に思う>はケアにおける他者や他者の存在へのありようである。これは『どんないのちも尊い』『ありのままをまるごと受け入れる』『善悪でもなければその人のせいでもない』『その人自身のちからを信じている』と表される。

『どんないのちも尊い』は「いのちはすべて、どんないのちでも尊いと思っているので。そこかもしれません。やったことが例えば殺人だったとしてそうじゃなかったとしてもいのちの尊さとか、いのちというものがどれだけ価値があるのか、ということに気づかせてもらったというか、自分なりの解釈だけど、すべてのいのちは尊いよね、そのいのちが傷ついていたら私たちのいのちも傷ついているんだよ、他人事じゃないんだよ、と。いのちが生きる力を取り戻したら、私たちも取り戻しているんだ、っていう、そういう感覚がある。」「人間としての尊厳というか、どんな人間であっても障がいをもとうが健康であろうが、どんな方にとってもそれはすごく大切にひとりひとりに宿っていると、そういうことに気づかされた。」と表される。「二次的ペインの内実」において支援者自身の「私」の理解として「はだかのいのち」に触れたが、ここではそれが他者について語られる。すべてのいのちは尊い、という体感から他者をとらえ、すべてのいのちを大切に思う支援者のありようである。

『ありのままをまるごと受け入れる』はそんな支援者のケア対象者に対する態度である。これは「気持ちとしては、その人、個として目の前にいるその人の、丸ごと全部、それこそ疾患的なこと、社会的なこと、私に関われること、全部が全部できるとは思っていないけど、過去とのつながりだったり、これから先のことだったり、その人が持ってる精神性だったりとかを、丸ごと受け入れる、っていう感じ。」「私たちがその方を評価しないで、そのまま受け入れることで、その人自身が自分のことを大切にされてる、親身に考えてもらえてる、大事にされてるんだと実感できることなのかなと思う。」と表される。その「まるごと」は続く人間理解に支えられている。

『善悪でもなければその人のせいでもない』は「善悪じゃない。それはそれで、ありのまままで生きていくという姿。お酒に逃げる人もいるし、いろんな人もいるし、それはそれで苦



しみながらその人をそのままに生きているから。」「その人が環境を選んで生まれてきたわけじゃないと思うし、たまたまそういう境遇にあったことで、その思考だったり生活だったり、何らかの格差があるなかで育ってきたとか。人間の本質自体は信じているところがある。考え方に正しい正しくないはないから。」「確かに、その人のせいじゃない、って思うんですよやっぱり。自分がどうしようもない体になって思うようにならなくて。けど、その人のせいじゃないんだって思う。それをスピリチュアリティととらえるのは変かな。」と語られる。善悪や優劣の評価的な枠組みや価値観を支援者が手放していることがよく分かる。

『その人自身のちからを信じている』は「やはりその人の生きる力と向きあっているので、（中略）生きる意味とか生きがいとか、その人のいのちというものに対して、その人が自分自身で、自分の力で向き合えるよう手伝いをしているという感覚ですね。」「誰にでも、きっとその力はあると信じてる。不条理なことばかりだし、そんなに簡単には出口も未来も見えない関わりだけど、でも、きっと人には力がある。その人が自分で信じられずにいることを私たちが信じるんじゃないのかな」「元には戻れないんだけど再生することができる、という感覚で。だから、戻るとか返すとかじゃなくて、成長するというか深まっているというか、どちらがいいのかすごく言葉を選びますが、深まっているのかもしれない、根の方が張っているのかもしれない。」と語られる。いのちを尊く思い、優劣や善悪をはなれてまると受け入れる、それはつまりケア対象となる方の「はだかのいのち」の力を信じているということである。

<ともにいる>は『そこにいて、ただただ聴いている』『何も言わなくても、そこにあるまなざしが支えている』『なにもしないけど、でも「そこにいる」ということに全力を尽くしている』と表される。

『そこにいて、ただただ聴いている』は「それこそ亡くなった方のことを語られるのを聴いたりするときは、ほんとに話されるまま聴くようにしている」「月参りに行くと、お茶を飲みながら日常生活の話がされるわけです。ご家族の闘病や治療の話だったりしますけど、その間も毎月ずっとお話を聴くわけですね。それってこれなんだろう、と。お話聴いてるだけなんだけど、これってちゃんと話を聴いてるんだよな。これがいまやってることの意味かなと思ったりして。これを続けていけばいいんだと思える瞬間。」「遺族会なんかでは、ただ一緒に聴く。その時間一緒にいてお話を聴く、ということにいられる。」と表される。doingとして聴いているわけではない。インタビューした支援者は誰も「傾聴」という言葉は使用していない。あえてわざわざ傾聴などと表現せず「ただ聴く」という「聴く」である。そこには語られる言葉がなくてもいい。

『何も言わなくても、そこにあるまなざしが支えている』は「でもそうじゃなくて何も言わずにそこにいてくれた人。私も病棟でケアにたずさわった時に意識のない方と5分一緒にいるだけでもその方の表情が変わるとか、そういうことを経験していたので、言葉がないことの力の大きさ、本当にその人を大事に思う気持ちと言うものがどうやって溶け込んでいくのだろうということと思うし、ケア者としてもそういういとなみを自分が感じる

ことがある。」「すごく落ちこんでいたときに、部屋をそっと覗いてくれる家族や友人の眼差しを感じることで、ひとりじゃないなと感じられることがあるから、その眼差しを向けられたときの心地よさが届いたらいいのにな、と思います。何もできないけれど、本当に大切に思う気持ち。」と表される。

『なにもしないけど、でも「そこにいる」ということに全力を尽くしている』は「結局、何もせずそこにいられるかどうか、が問われてる」「ともにいる、と言ってもただボーッとしてるわけじゃない。ともにいるつもりで傷つけてはいけないし。侵襲的にならず、あくまでその方のために一生懸命そこにいるということ。」「言葉も大事だけれどその言葉を見つける前に、言葉のない関係性の中で今この方は何を見てどんなことを感じているのかを想像する力ってすごく大事だなと。」「聴いたから疲れた、話したから疲れた、ってわけじゃないですよ。全力を尽くしてそこにいるということで消耗するんだと思う。」と表される。聴くということで、その眼差しを向けることで、ただそこにいるということで「ともにいる」というケアを体現していく支援者の姿がある。「ともにいる」ということが何をもらたしているのかというと、それは恐らく支援者自身が「つながりになる」ということである。

<つながりになる>は『通じ合ってるな、というよろこび』『私とあなたが調和している感じ』『見えないちからがはたらいている』と表される。支援者が、ケア対象者と「ともに」つながりを感じるということであり、それはすなわち支援者自身がケア対象者にとってのひとつの「つながり」となることで何らかのスピリチュアリティがそこにうまれるという体感である。

『通じ合ってるな、というよろこび』は「なんていうことのない日常的なやりとりのなかでもね、同等の人間としてこちらを認めてもらったとなく感じる瞬間というか。あ、なんか通じ合ったみたいな感じで。それは喜びだなと。」「そのスピリチュアリティ同士がお互いを支え合ったり何か動いているときにその心地よい感覚とか、時には対峙をするけれど、それさえも気づきとして得られるようになっていく、その深みってすごいなあと体感したからかもしれません。」「互いの存在を認め合っているということかもしれない。認め合って大切に思っているというのかな。自分のいのちと人のいのちを別と考えるのではなく、今一緒にここで生きている存在、として感じることなのではないかなあ。」と表される。

『私とあなたが調和している感じ』は「お話を聴く中で、なにかこう、その人との一体感みたいなものが得られる時って言うのがある。その時は私だけがそれを感じるわけではないと思ってる」「対話のなかで言葉を通して伝えることもあるけど、言葉にのらない部分として、その人のスピリチュアリティや普段あまり意識していない深いところに降りていってつながるとき。私がそういうものを波動的なものとして感じている時に、相手の方も同じようなものを感じているように伝わってきたり、また返したり、みたいな」「合わせているわけでも合わせてもらっているわけでもなく、調和している感じ。」「してる・されてる、じゃなくて、なんていうのかな、生きるちからを与え合っていると思うから」と表される。

『見えないちからがはたらいている』は「同じ主観で同じものを見ることによって得られ

る何とも言えない、これもスピリチュアルなものですよね、この二人の中で存在する見えな  
い世界観の中で感じるものっていうのがとても好きで、そこでまた生きるちからいただい  
たな、と思って、私は私でこの活動で次につなげようと思うし、この方はこの方自身で生き  
ようと思って何かを見つけてくださるかもしれないし、喜びがそこにはありますよね。」「職  
場のなかで感じますね。宗教的なことを話される方と話していると、私もそれ感じたことあ  
る、とか。そういう目に見えないちからがはたらいているという話をされたときに、私もそ  
れを感じてるなと思う時がありますね。」「今の次元にないものだったりとか、見えないも  
のだけどその人が持っているつながりだったりとか、そこはすごく大事にしようと思っ  
ている。」と表される。

いずれも「スピリチュアリティ」や「つながり」、「調和」「生きるちから」「見えない  
ちから」というという語によって支援者とケア対象者がともにいることで生まれる「何か」  
が表されている。支援者もそれを「これ」と確定しようとはしない。支援者にとってではな  
く、ケア対象者にとって何らかの意味のある「何か」であればよく、それが支援者にとっ  
ても生きるちからとなる。する $\rightarrow$ されるではなく互いに感じ合い分け合い与え合える「何か」  
がある。その何かが「スピリチュアリティ」であり、それは支援者とケア対象者との間に意  
味と関係性に支えられた「人を生かすつながり」が生まれるということである。

#### ④スピリチュアルケアに取り組む支援者は学びのなかで《新たな課題》に気づいていく。

ここでいう《新たな課題》は二次的ペインと対応する。二次的ペインのもたらす負担感と  
いう大きな課題が支援者にはあったわけだが、そのいわゆる負担感先分析テーマであ  
った《二次的ペインの内実(図4-1)》で示したように、ケアにおける大切な意味を獲得し  
た時点で消失する。それで課題はなくなったかというとなんかそんなことはなく《新たな課題》が  
立ち上がる。それは<関われない方がしんどい><支援者の孤独><社会的な課題>と  
して表される。これは第3章で「仕事におけるケア実践」での場面別の辛さで「思いが大切  
に扱われていないのを見る時」と対応する。第3章では、これはケア対象者との直接の関わ  
りによってもたらされたものではないゆえに、二次的ペインとは言い切れないと記述した  
が、インタビューにおいて支援者はこれについて二次的ペインの負担感と比して<関われ  
ない方がしんどい>と言う。

<関われない方がしんどい>は『その人が大切にされないのを見るとしんどい』『思いが  
すれ違ってしまうと虚しくなる』『もっとそばにいたいのに時間がない』『要らないと言わ  
れると悲しい』と表される。

『その人が大切にされないのを見るとしんどい』は「人を大切にしていない、のを目の当  
たりにしたり聴いたりするとそれはしんどいですね。入居者さんのことを大事にしない職  
員がいるというのを見るのはやっぱり辛いですね。」「その方の思いが大切にされていない  
ときとかはそういう場面を見ると心が痛いんですね。こちらがそれを指摘しても、当人がそれ

を芯から理解できないと変わらないので、こちらのほうが代わりに心が痛みますね。」「痛みをもって相談に来てる人に対する感受性だったり対応の仕方は本当に人それぞれで、ほんと窓口に出ないでくれます？っていうような人もいたりする。処理してしまう、みたいな判断としてはわかるけど、私が大事に思っていたことが処理されてしまった、というときはしんどさを感じる。」と表される。第3章でも述べたが、これはチームや組織で働く支援者ならではのジレンマであり葛藤である。

『思いがすれ違ってしまうと虚しくなる』は、どちらかという支援者とケア対象者との間で起きる不全感である。これは「私は焦るというか、うまく調和できていないよねと思うし、終わったあとで、すごく凹む。自分の力量のなさに。情けなくなったりとか。」「悩みがあるから聴いてほしいと言われたのに、ぜんぜんすれ違ってしまったって、どうせ私の悩みなんてどうでもいいでしょ、とか言われると、なんとも言えない虚しさがある。思いのほかクリーンヒットというか、殴られ感があるというか。」と表される。③で、つながりや調和や一体感を感じられたときは自分の手柄ではなくスピリチュアリティや見えない力がはたらいたと言うにもかかわらず、ケア対象者とすれちがってしまったときは自分のせいだと落ち込む支援者の姿がある。こうした不全感は時間やきもちのゆとりに対しても表れる。

『もっとそばにいたいのに時間がない』は「時間や自分自身のゆとりのなさから話がしっかり聴けなかったり関われないとすごくしんどくなる」「だいたいはみんなその人のことを大切に扱っているつもりなんだろうと思うんだけど。仕事では絶対的な時間が足りない気がする。その人に自分がしてあげたいと思うけど、それだけの時間が足りないから、そこに自分の不全感があるというか。」「その人にとって心地いい空間にしてあげたいんだけど、自分が持つ時間と数とにギャップがあって、絶対的に合わない。ほんとはここまでしてあげたいのに、これしかしてあげられない、という不全感がどんどん積もっていく。それが自分にとってダメージとなる。」と表される。単に時間が足りないということではなく、支援者が関わりたいと思うだけの時間や気持ちのゆとり、ケア対象者にとって必要だと思われるだけの時間や気持ちのゆとりがもてない不全感である。さらに「足りない」だけでなく「要らない」と言われることもある。

『要らないと言われると悲しい』は、「理屈や理詰めで動く方は自分の意志が強いから、何か目に見えないことから・・・という対話にはならなくて、要らないと強く押し返されてしまう。そういうときは辛いかなあ。」「聴くとかそばにいるっていったところの価値を、患者さんが見出せてなくて、そんなのはべつに要らないって言われたときは、必要かもしれないけどな、と寂しくなる。」と語られる。

関わりたいのにうまく関われない、関わりたいのに関わらせてもらえない、という出来事は支援者に不全感をもたらし、しんどい気持ちにさせる。ケア対象者としっかり関わって、支援者自身の実存が揺らぐほどの二次的ペインを感じるより「関われないほうがしんどい」のである。共感疲労やバーンアウトの文脈ではその予防としてストレスの回避が言われる場合があるが、その全く逆である。スピリチュアルケアに取り組む支援者は、痛みを

回避するよりも真ん中に突っ込むほうがしんどくない、と言うのである。いわゆるストレスコーピングや、いわゆるメンタルヘルス対応とは質の違うものがここにはあるように思われる。スピリチュアルケアに取り組む支援者にとっては、しっかり痛みを見つめて、つらさを感じる自分を見つめて、自己理解を深めスピリチュアリティを育むほうが本質的で抜本的な対応となっているとすることができるかもしれない。この、支援者における〈関われないほうがしんどい〉は、ケア対象者との個別の関係性やチームにおける関係性によって生じるだけでなく、より大きな枠組みのなかでの〈支援者の孤独〉となることもある。

〈支援者の孤独〉は『組織のなかでの不自由さ』『周囲にケアが理解されない』『アイデンティティが揺らぐ』で表される。

『組織のなかでの不自由さ』は「すべての患者さんのところに行けるわけじゃなくて、仕事の枠組みで行ける人だけなんですよ。スピリチュアルペインを抱えているなと思って、自分が行きたいからでは行けないんです。上が行ってもいいよ、という人にしか行けない。自分が必要だと思ってもいけないというジレンマというか葛藤というかはすごくある。」

「組織のなかでの不自由さ。いまはきっとそのほうがしんどいかな。自分が自分らしくいられないと、今のこの私の状態では絶対いいケアができない。」と語られる。組織のなかでスピリチュアルケアに取り組む支援者として自由に動けないことは、支援者にとって単なる仕事の限界や枠組みで収まるものではなく「自分がじぶんらしくいられない」ことになる。

『周囲にケアが理解されない』は「クライアントさんはそれを分かってくさっているけれど、周りの人にそんなのは必要ないと言われると苦しい。」「話聴いてるだけでしょ、とか言われるとね。そうなんだけど、そんなことないよな、と。そんなこと言ったら、居るだけじゃんっていうのもそうだけど。そこに意味があってケアがあるって理解してもらえないのは、そういうものだと分かっているしんどいよね」「聴くということや、そばにいるということの価値が一緒じゃない。なにもしないでいるということの位置だったり重要性だったり、共通理解が得られていない。スピリチュアルケア師のなかでは得られていても、看護師とか他の専門職の間では共通理解にならない気がしている。」と語られる。これは支援者の専門性が認められないということでもあり、また、支援者自身が非常に重要な価値を置いているものが周囲には無価値とされるという自己否定的な状況をうむものにもなる。だから孤独を感じることになる。

『アイデンティティが揺らぐ』は「最初の2年くらいは意気揚々とやるんだ！という感じでいたけど、この葛藤を抱えているうちに、段々あきらめの気持ちも出てきたり。私に力がないからだ、と負のループに入っていくって。だんだん根っこが細くなっていく感じがするの、広がっていく感じじゃなくて。」「この現場にいられないこと。私はこれを奪われると自分らしくいられないのでは、存在を失ってしまうのでは思うことがあります。」「支援もうまくいかなくて、その人の生活もうまくいかなそうで、やむにやまれず傷つくようなことばで殴られるようなときには専門職としての私みたいところが、ふっと薄らいでいくような感じがする。」と表される。組織の中で孤独になったり、実存的に足もとを失うよ

うな怖さをもっていたり、専門職としてアイデンティティが傷ついたりする。スピリチュアルケアに取り組む支援者はそれぞれの職場においてはスピリチュアルケア専門職ではなく、他の専門職種の中かでスピリチュアルケアを活かしている状態である。これは第3章で調査の対象枠組みとして提示した図3-1でいうところの「ケアの中かで活かされるスピリチュアルケア」であり、スピリチュアルケアのアイデンティティがビハインドになるものである。スピリチュアルケア専門職として働いていたとしても、同じ職場に何人もスピリチュアルケア専門職がいるようなことはまずない。スピリチュアルケアに取り組む専門職は前線では孤独になりやすい。

このことはまた、スピリチュアルケアが抱える〈社会的な課題〉とも関連する。それは『医療における限界』と『スピリチュアルケアの意味と必要性が認知されていない』ことである。

『医療における限界』は「良くなることを期待されたりするとしんどくなりますね。医療者は痛みがあればそれを取ることが大前提なので、なんかそこが医療の中かでやる難しさかなと。周りはみんな治すとかよくするとかって言うているなかで働くというしんどさ、周りが全部「良くなる」ことや「痛みを取ることを重きにしている。医療はそれがいちばんの目的だから、それを手放すのは難しい。死には抗えないけれども、その手前の取れる痛みは取らなきゃ、というのがある。」「これから死を迎える過程だったり、そこを受けられていく家族だったり、そこに私がちゃんといられなかったとき。別のスタッフの目線からアドバイスとかされるとケア観の違いみたいなものを感じるがよくある。」「友だち的な感じでそばにいる。なんかあったら話を聴くよ、ぐらいいのほうがいいのかもしれない。医療の中かでは、もうちょっと考えないと。はいスピリチュアルケアです、話を聴きにきました、では無理なんだろうな、という感じがする。」と語られる。第2章にて日本ではスピリチュアル「ペイン」という表現によって想起のしやすさとともにそれが「取り去れる」イメージがついている可能性があることを述べた。医療の場で、そこでの「スピリチュアルケア」に違和感を感じている支援者の姿がある。

『スピリチュアルケアが認知されていない』は「用いられ方というか、うまくコラボできない。チームの中かの一専門職として対等にいるかということ、そうではなかった。社会的位置づけの中かでのしんどさはあったかな。」「スピリチュアルケアとかスピリチュアリティという言葉を出すことに、抵抗というか、悪いことしてるわけではないのに言えなかったり隠したりしている私がいるよね。医療でもスピリチュアルペインやケアはまだ通じるけど、スピリチュアリティは分からないよね。」「これだけたくさん生きづらさを抱えた方がいて、災害や伝染病で苦しむ方がいて、大切な人を亡くして悲しむ方がいて、それなのに実存的なところで関わるケアの意味も必要性もなかなか広まっていけない。スピリチュアルケアという名前がだめなら、そんなのどうでもいいし、なんでもいいから、とにかく多くの方が何だかのかたちでその人らしく生きていけるようになってほしい」と語られる。序章での概念整理においてスピリチュアリティに関して日本では「スピリチュアル」が精神世界的なイメ

ージが強すぎることを述べた。また、第1章第2章で扱ったようにスピリチュアルケアと言えば「医療的なスピリチュアルケア」が圧倒的に優勢な日本の状況ではスピリチュアルケアは「スピリチュアルペインのケア」である。スピリチュアリティという概念は一般社会はおろか、それが重要であるはずのホスピス・緩和ケアにおいても理解されていない。また、それを「福祉エートス」として底流にもつ社会福祉においてもそれはあくまで「エートス」であって「スピリチュアリティ」として自覚されることは現時点ではほとんどない。名前などどうでもいいが、名前がつかないとアイデンティティも確立されない。そこにどんな名前がついてもかまわないが、どうしたらこのケアは悲しみ苦しむ人に届くのか。スピリチュアルケアに取り組む支援者にとっての大きな課題である。

⑤スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程において通底するのは《痛みもつながりも感じることから》ということである。

スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程に通底しその学びを下支えしているのは《痛みもつながりも感じることから》という感受性の涵養である。支援者は上智大学グリーフケア研究所に入ってスピリチュアルケアに出会う前の自分を<鈍感だった>ととらえており、支援者として成長していく過程で<敏感になった>ととらえている。

<鈍感だった>は『一面的な人間理解』『自分の気持ちにも人の気持ちにも鈍感だった』で表され、<敏感になった>は『たくさんの感情があることを知った』『痛みにも敏感になった』で表される。

<鈍感だった>の『一面的な人間理解』は「自分はけっこう何でもできる人間だと思っていたけど、ぜんぜんそうじゃなかったと。人に気づかされるというか、そういう存在なんだなということを感じましたね。」「悲しいのはよくないこと、障がいがあるのはかわいそうなこと、とか、そんな感じだったと思いますね。いま考えるととても怖いですけど。」と語られる。

また、『自分の気持ちにも人の気持ちにも鈍感だった』は「グリーフケアやスピリチュアルケアに出会うまでは鈍感だったと思うんですね。自分の痛みにも人の痛みにも、両方。すごく鈍感だったし、見てもそこに意識が向いたり、関心が向くということがあんまりなかったかもしれない。」「そういう複雑で簡単に色のつかない気持ちとか、スピリチュアルケア、グリーフを知るまでは、なんかわかんないものだったんだよね。人の気持ちとか、自分の気持ちもそうだけど、あんまり触れちゃいけないというか、触れられない、気づきもしないというか。友だちや恋人、家族と普通に過ごしてる分には、そこまで触れない部分っていうのがあるんだと、そこに気づいた」と語られる。

スピリチュアルケアに出会うまでは自他の気持ちにもスピリチュアルペインの奥行きも人間理解も、その後とは比べものにならないぐらい<鈍感だった>のである。

一方、＜敏感になった＞は『痛みで敏感になった』『たくさんの感情があることを知った』と表される。

『痛みで敏感になった』は「今まで自分が感じてきた感情を思い出して、ああ、それはスピリチュアルペインだったんだな、と自分だけじゃなく人のことも含めて思い直した感じですよ」「痛みですごい敏感になったかなと思う。日の当たる人の影で泣いてる人はあるんだと、思って、その人のサポートをしたいなとおもった。それまでポジティブな面しか見えてなかった私が、いろいろな人の苦しみや悲しみを聴かせてもらうなかで、その世界が広がったというか、自分が見なかったから見えなかっただけで、ニュースを食い入るように見たり、ご遺族のことを心配したり、という変化はあったかなと」と語られる。

また、『たくさんの感情があることを知った』は「実際にケアのなかにいるなかで、それまでわたし自分の感情って見てなかったよなっていう。見ているもとても単純な嬉しいとか悲しいだけで。前にくらべたら自分の感情というものを複雑に、細かく見るようになったなと思う。」「悲しいとかつらいとか痛いとか、言ったら一言だけどそれはとても一言ではまとまらない感情だと思うようになった。悲しいとかつらいとか痛いとか、そういうまとまった一言を使わないでひとつひとつの気持ちを表したいと思うようになった。それは語彙が豊かとか表現力を磨くとかいうスキルのなことじゃなくてね。お話を聴いたり、一緒に時間を過ごすなかで私が感じているこの『いまここ』を唯一無二で大切に表したい、って、できてるかどうかは別だけど。」と表される。

聴くことやそこにいることは、感じることでもある。第2章の人材養成に関する記述においても述べたが、上智大学グリーンケア研究所のまなびのなかでは「考えたこと」ではなく「感じたこと」のフィードバックが一貫して求められる。世間的な価値観や社会的な枠組みのもと手前にある「私が感じていること」へと意識をフォーカスしていくことが自己理解や他者理解の深化や価値観の多様化を支えていく。それは痛みについても実存が揺らぐほど感じることであるが、しかしその一方でスピリチュアリティやつながりの豊かさを感じる感受性ともなるのである。

⑥スピリチュアルケアに取り組む支援者の支援者としての成長過程には《支援者をサポートするもの》があり、それはまたこの先も必要なものである。

スピリチュアルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程には《支援者をサポートするもの》がある。それは＜敏感になった＞支援者を助けるものでもあり、より具体的には【修練期】における二次的ペインや《私を知り人を知る、という学び》を支えるものである。また《新たな課題》における＜支援者の孤独＞にもサポートは必要であり、その必要性はスピリチュアルケアに取り組む支援者であることを継続するかぎり続く。

《支援者をサポートするもの》は＜しんどい作業を仲間と支え合う＞もの、＜セルフケア＞＜ピアサポート＞がある。



<しんどい作業を仲間と支え合う>ものは『過去をみつめる作業はしんどい』『自己理解を支える仲間のちから』がある。これは《私を知り人を知る、という学び》を支え、また、《二次的ペインの内実》においてもこれをサポートする。

『過去をみつめる作業はしんどい』は「成育歴の中で死別を話していく中で、見てたら生きていけなくて蓋していたところをわざわざ開けるから、そこに閉じ込めていた感情が当時に引き戻されて、その時の感情が出てくるから、ものすごくしんどかった。」「自分と向き合う時間って、やっぱりしんどいんですよね、けっこう。慣れないと。」「自分と向き合うというのはとても難しいんですよね。」「ある意味もっとも暗いところを見ることになるし、それは自分の嫌いなところでもあるし、その作業が楽しいわけではない。どこまで話そう、どこまでなら扱えるだろうか、って、いつも覚悟を問うてた」と表される。このしんどさと対になるのが『自己理解を支える仲間のちから』である。

『自己理解を支える仲間のちから』は「でも、それは一人ではできないことだと思う。戻ってこられる確信を植え付けることや、仲間がいて助けてといってもいいんだとか、ということがすごく大事。」「研究所では仲間が同じように自分の課題と取り組んでいたから、それぞれの課題は違うけれども同じ目標というか、そういうものに向かってともに歩んでるなっていうのが大きな力になった。私が自分のことをどんなふうに語ろうともそれをジッと聴いてくれる。それは本当にケアだったし力だった」と語られる。

しんどい作業だからこそ仲間が必要であり、孤独な作業だからこそ仲間が必要である。自己理解をリフレクションする際にも、それをどう感じたかを返してくれる仲間が多様な鏡となる。自分に向き合う作業だからひとりでできるかと思いきや、実はそこには他者が必要なのである。自己理解は他者との関係性のなかで深まり、ありのままの自分を認めていくには、どんな自分も認めてくれる他者との体験が必要である。

<セルフケア>は、今度はひとりだったり、まなびの外で行われる。これには『私をととのえる』と『心身の消耗をケアする』がある。

『私をととのえる』は「いま荒れてるなとかっていう時は、相手に対してもちょっとイラっとした気持ちが出たり、することが雑になったり。ささくれだってる自分が出ちゃうところがあると思う。で、余計にちゃんと自分のことをケアしよう。」「家の問題とか、活動の問題とか、色々なことがあると、心が不安定になるので、そのまま持って行かないようにちゃんと落とす。そうじゃないと私はそこに行けないなと思うので、それは徹底して。そうそう、まっさらな状態で。」「寝ないと私はすごく調子悪いから寝ますね。寝不足だったら瞑想するとクリアになるから。瞑想は必ず朝晩するんですが、その時間を増やすとか、してますね。」と語られる。

『心身の消耗をケアする』は「話を聴くのめっちゃ集中したから脳がオーバーヒートして休めなきゃっていうのはあるかな。」「こんなふうにすごく眠っちゃったとか、相談の中身を人に話せなかったりするから、そういう身体的な状態や、震えちゃったとか、そういうことを聴いてくれる人がいると安心できるから、終わったあとに話す相手と言うのは作っ

ていて、そういう意味では、いま倒れたりしていないので、セルフケアできているのかなと思います。」と語られる。

いずれも回避や除去ではない。ケアの場をよりよくするために、ケア対象者により集中できるようにするためのセルフケアである。

<ピアサポート>は『自己理解の深化を支える仲間』『ただ聴いてくれる仲間』がある。これはとりわけ《新たな課題》の<支援者の孤独>を支えるものとして、今後の必要性も含めて支援者が言及したものである。

『自己理解の深化を支える仲間』は「自分の痛みとか、分かんないところとか、整理できないところとかを、そのまま受け止めてくれる人がいたらいいなあ、とは思うかな。ほんとに自分自身を、ままならない自分を受け止めてくれる人がいる、というのでだいぶ変わる気はする。」「サポートもね、必要よね。人間だから私も。凹むし、自己否定に入っちゃうし。ネガティブな負のスパイラルに入ったときには、誰かに助けてもらわないと。あらためて自己理解するために、誰か他者は必要だなんておもう。」「お互い研鑽しあいながら、ケアしあいながら、みたいな、そこでつながりっていうのがないと、まだまだ社会的に認知されていないから、しんどいよね」と表される。

『ただ聴いてくれる仲間』は「今日こんなことがあってねと話せて聴いてもらえると、もしかしたらそこまで自分を責めずに済むのかもしれない。」「研究所で一緒だった人。同期の人で、なんかあると、こっちから話そうじゃないんだけど『どう』っていうタイミングの人がいて、その人に、ああ実はねという感じで聴いてもらってる。」「組織的にそういう人って絶対必要だと思います。結論的に言うと。スピリチュアルケア師のような、話を聴いてくれる人が、施設の中で困っている人たち、いつでも話を聴いてくれる人。上司じゃなく。」「スピリチュアルケア師が集まる組織的なものがあれば、お互いにケアできるよね。二次的な部分でちょっと話を聴いたり、話してもいいかって言えるような、帰れる場所と言うか、スピリチュアルケア師が帰れる場所。ないとしんどいよね。ほしいよね。ほしいなって自分が思ってる。」と語られる。

これらはどちらかがあればいいということではなく、同じ人がそれぞれについて語っている。両方必要ということについては例えば「そうそうそう。どっちも必要かなって思うかな。私自身がどっちも欲しいよねって思うよね。自分の振り返りだったり実践力を上げていく為のトレーニングの場もほしいし、それもサポートになるだろうとも思うけど、そうじゃないおしゃべりの場、いまこんなこと抱えているんだって話せる場も必要なんじゃないかなって思う。」という語りが象徴する。研究所を修了した支援者はそれぞれのケアの場で孤独に奮闘している。研究所でのしんどい作業を仲間が支えたように、継続的な研鑽とそれを支えるピアサポートが必要である。一方、たゆまぬ歩みを促すものだけでなく、ただ聴いてくれる、受け止めてくれる仲間の支え、ケアし合える仲間も必要である。このことは続く第5章でのサポートツール開発においても非常に重要な視点となる。

### 第3節 総合考察

#### 1. 二次的ペインの意味

調査を通して、スピリチュアルケアに取り組む支援者にとっての二次的ペインの内実について明らかにしてきた。見えてきたのは、スピリチュアルケアに取り組む支援者は、二次的ペインの意味を見出していくなかで、それがもたらすいわゆる負担感を消失させているということである。支援者たちは「スピリチュアルペインはつらいけれど、それを私が感じることはケアにとってとても大切なこと」と考えていた。そう考えることができるようになったのは、支援者自身が学びのなかでスピリチュアルにケアされるという経験をし、自身のスピリチュアリティに気づいたからである。

その過程は大まかに4段階に分けられる。

第一は、スピリチュアルケアに取り組む支援者が上智大学グリーフケア研究所に入ることによってスピリチュアルケアに出会う「出会い期」である。何らかの喪失体験を抱えて上智大学グリーフケア研究所に入った支援者は、そこでの学びを通してスピリチュアルペインを知り、その痛みと奥行きに触れ、さまざまな感情に目覚めていく。

第二は、成育歴の振り返りを中心とした研究所の学びのなかで、自己理解や他者理解の深化や価値観の多様化を相互的に経験しながら、二次的ペインの重みを感じ実存的な問いとともに過ごす「修練期」である。自己を深く見つめるというつらい作業はともに歩む仲間を支えられ、支援者は「私」に課せられた枠組みをひとつずつ脱ぎながら「ここにいる理由」を見出していく。

第三は、支援者自身がスピリチュアルケアを経験しスピリチュアリティに気づいていくとともに、二次的ペインはケア対象者との間に呼応と共感をもたらす、ケアにとって非常に大切なものであるということに気づく「実り期」である。二次的ペインは回避すべきものでも退けるべきものでもない。ケア対象者の痛みを支援者自身も私の痛みとして感じるということには「いまここでともにいる」という意味がある。それは同時に、支援者にとってはケア対象者と「関われない」ということの方がつらいことに気づくという過程でもある。

第四は、学びによって得てきたものを支援者がケアに還元していく「熟成期」である。支援者はケア対象者を善悪も優劣もなく「大切ないのち」としてありのままにあるごと受け入れ「いまここでともにいる」ということに全力を傾ける。そこでは支援者自身がひとつのつながりとなっていく。しかしながら、ケアが深まり支援者がケアにアイデンティティを見出していくのとは対照的に、社会的なスピリチュアルケアの認知度の低さは支援者を孤独にし、それゆえにサポートの必要性もより強く意識されるようになる。

第2章で指摘したように、人に関わる支援者には感情労働による共感疲労や、二次的外傷性ストレスといった負担がついてまわる。それらが支援者を消耗させ支援の継続を妨げた

りバーンアウトをもたらしたりするがゆえに、支援者支援の文脈ではこれを軽減したり回避したりする方法が模索され続けている。それは、ケア対象者の実存的な苦しみに触れるスピリチュアルケアにおいても同様である。スピリチュアルケアに取り組む支援者はスピリチュアルペインの重さに耐えられなければならない。この課題について、本研究ではスピリチュアルケアにおける関わりの痛みである「二次的ペイン」に焦点を当てて検討してきたが、本章での結果はこれに対するひとつの答えを提示する。

スピリチュアルケアに取り組む支援者たちは、二次的ペインに対し自身の実存が揺らぐような重みやつらさといった強い負担感を覚えるものの、それでも目の前で深く痛む人に関わりたいと望み、その痛みを感じる自分自身を掘り下げ自己理解を深めることによって、その意味を変えてゆく。他者の痛みを知るために、自身の痛みを丁寧に知るという作業を重ねる。その過程でその場をともにする仲間にスピリチュアルにケアされることも含め、「はだかのいのち」としての「私」が「ここにいる」意味を問い続けることを通して、その痛みはケアにとって必要で大切なものとなっていく。痛みや苦しみは退けるべきものではなく、しっかり味わうべきものと変化していくことで、いわゆる二次的ペインの負担感は支援者から消失する。

スピリチュアルケアに取り組む支援者にとっては、共感疲労や二次的外傷性ストレスの文脈で扱われる負担感は、取り除いたり軽減したり回避したりすることで対応するようなものではなく、ケア対象者とのつながりを生む、大切に意味のあるものである。スピリチュアルケアのいとなみは、スピリチュアルペインそのものをどうにかして取り除こうとするのではなく、ケア対象者との間でスピリチュアリティを育てていくことである。二次的ペインへの耐性も、これを取り除こうとするのではなく、支援者自身のスピリチュアリティを太く強くしていくことで育まれていく。このことをすぐに、いわゆる支援者支援全体に応用できると考えるのは早計だろうが、支援者支援における大きな課題にひとつの新たな道筋を示すものではあると考える。

というのも、いわゆる共感疲労的な二次的ペインの問題は解消されても、スピリチュアルケアに取り組む支援者には孤独感という新たな課題がつけつけられる。それは、支援者においてスピリチュアルケアの意義が深まるほど実感されていく。支援者にとってスピリチュアルケアが生きがいになっていく一方で、スピリチュアルケアの認知度は低いままであり、支援者はさまざまな「関われなさ」からくる孤独を経験する。それは個別の体験から社会的な課題にまで横たわっており、簡単には解決しない。それゆえそこには支援者を支えるものが必要となる。

## 2. 支え合いがもたらす力

今回インタビューを実施したスピリチュアルケアに取り組む支援者の成長過程には、上智大学グリーンケア研究所の人材養成プログラムにおけるグループワークでの体験が大きい。

く関わっている。上智大学グリーンケア研究所におけるスピリチュアルケア師養成のプログラムについては第 2 章で述べたとおりだが、そこで繰り返し行われたグループワークによって、支援者は自身の成育歴などを丁寧に振り返るとともに、その場をともにしたメンバーによる支え合いを体感している。そのグループワークで仲間に自身の存在を受け止められ、そのままの自分でいてよいと感じられることが支援者にとって「ケアされる」経験となり、自己理解と他者理解を深化させていく機会となる。自分自身の痛みを振り返っていく作業は、支援者にとって決して楽なものではないが、安心して語れる場が提供されることによって、支援者自身が自分を開き、掘り下げていく。そこにはその過程を仲間が支える支え合いの構造がある。学びも歩みもひとりで行われるのではなく、自分を見つめる作業をともにしてくれる仲間の存在があり、その仲間と支え合うことで実現される。

先に述べた支援者の孤独の問題を考えると、スピリチュアルケアに取り組む支援者には継続的なサポートの仕組みが必要である。自己理解を支え合いながら、お互いの痛みをいたわりあいながら、お互いのスピリチュアリティを確認し育み合える環境が必要である。続く第 5 章では、本調査で明らかになったことをもとにして、スピリチュアルケアに取り組む支援者のためのサポートツール作りを、支援者自身によって構成される研究会プロジェクトを通して実現させる。

## 第5章：セルフケアとピアサポートの実践的応用 —研究会プロジェクトから (調査3：参加型研究会プロジェクトによる「いまここシート」の作成)

### 第1節 プロジェクトの構成とプロセス

#### 1. 調査の目的

本章では、第1章での考察、第3章の調査1と第4章の調査2での考察を踏まえ、スピリチュアルケアに取り組む支援者を支えるセルフケアとピアサポートのツールを作成する。ツール作成にあたっては、スピリチュアルケアに取り組む支援者自身をその主体とした参加型研究会を組織する。プロジェクトにおいては、参加メンバー自身が本研究におけるこれまでの考察を踏まえながら、研究会を通して実際に自己理解の深化やピアサポートの必要性、スピリチュアリティの意味などを当事者的に経験しながらツール作成に取り組む。

#### 2. プロジェクトの構成

##### (1)対象：スピリチュアルケアに取り組む支援者

本研究を進めるにあたり、筆者が代表を務める NPO 法人いのちのケアネットワーク主催により「ケアのいとなみ研究会」を立ち上げた。二次的ペインの当事者であるスピリチュアルケアに取り組む支援者たちが自ら主体的にこのプロジェクトに取り組むことで、より実践に則したツールが作られることを狙いとしている。研究会立ち上げにあたっては、NPO 内外のスピリチュアルケア提供者に広く声かけし、研究会の主旨および研究協力同意のための説明を伝えた上で参加を募り 10 名（筆者含む）の参加を得た。研究会参加者は上智大学グリーンケア研究所大阪校第1期～第6期の修了生で構成されており、全員が3年以上スピリチュアルケアに係る活動経験を有する。

##### (2)主体：ケアのいとなみ研究会

ケアのいとなみ研究会のメンバーは 10 名。研究会は試作ツール作成までの 2019 年 10 月～2020 年 1 月にかけての計 4 回、コロナ禍での中断を経て、2021 年 6 月～7 月には研究会の主催で試作ツールの試用会を計 8 回実施し、2021 年 7 月 21 日の第 5 回研究会にて評価・完成を実施した。先の二つの調査は対象を客体化した調査であったが、本章ではこれを主体化・組織化し、プロジェクトとして取り組む。そうすることで、研究会参加者各自の主体性を活かした、より立体的なプロセスをもってスピリチュアルケアに携わる支援者のセルフケアとピアサポートの本質に迫るツール作成が実現できると考える。

研究会では、参加メンバーひとりひとりがスピリチュアルケアに携わる当事者として、それぞれの実践のおよび内的な経験を十分に発揮しながら意見交換を行う。研究としての客観的な視点や学術的な正しさに依拠するというよりも、改めてそれらを各自の実践と照らし合わせながら吟味し、また、個人的かつ内的な歩みも振り返ることで、同じ道を歩む支援者にとってより体感的にフィットしたツールの作成を目指す。その過程においては、それらが学術的な裏付けをもった思考プロセスとなるよう参加相互の研鑽を含め全体の完成度を高めていくことを意識する。また、研究会参加メンバーにとって、研究会でのやりとりやプロセスそのものが、本質的なセルフケアやピアサポート的な手応えや成長を感じさせるものになるよう展開する。

### (3) 目的：いまここシートの作成

ツール作成にあたっては、学術的な経緯は踏まえつつも実践的な実用性を重視した持続可能なものを目指す。そのための条件として、特別な研修等を踏まえずとも実施できること、それゆえに侵襲性の面で安全であること、さりながら使用者それぞれの習熟度に応じてそれなりの気づきや深まりが見いだされること、などが挙げられる。また、展開のしやすさ、汎用性の高さ、持ち運びや実施のしやすさ、などの利便性も欠かせない。これらを加味し、ツールの形式としては「シート」を選択した。

第1章での議論を踏まえると、本ツールにはアセスメント的な側面もなくはないが、第1章でも述べたようにアセスメントの限界や矮小化のリスクを避けること、また、用語によって用途が縛られないようにするほうが望ましい。また、自分自身を見つめる・振り返るという点ではモニタリングとも言い得るが、こうした限定的な用語に制約されず、本来的な目的から焦点をずらさずにシート完成へと到達していく作業が求められる。

この点については第1～2回目のケアのいとなみ研究会においても議論されており、詳しくはそちらで述べる。種々の領域における専門用語の定義やイメージから自由になり、それらを取り払った支援者ひとりひとりの「いま」を見つめ、自分自身を知るシートを作る。本研究ではこれを、支援者自身の「いまここ」を見つめるという意味から、あえてシンプルに「いまここシート」と名付けている。

## 3. プロジェクトの展開過程

今回のプロジェクトは、以下のような過程で実施された。

### (1) 論点の確認と合意形成

いのちのケア研究会第1回、第2回（2019年10月26日、2019年11月9日）

第1回第2回の研究会では、シート作成に向けた論点の確認と合意形成が行われた。シート作成の動機と目的に関して筆者より説明し、それに関するメンバーからの疑問や質問を、メンバー全員がシート作成の意味と意義を主体的に理解するまで議論している。

第1回では、主として4点が確認された。ひとつ目は、このシートが完成することでスピリチュアルケアに取り組む支援者が長くケアに取り組めるようになれば、それは長期的にはスピリチュアルケアの普及につながるだろうという期待である。二つ目は、シートは1人でも使えるがシェアするとより効果を発揮するものになるだろう、ということである。シートが完成することで、これまで個別に悩み等を語り合ってきた仲間同士の関係性を、シートを通したピアサポート的な支え合いとして提示することができる。三つめは、シートは二次的ペインの負担を軽減するものというよりは、自分の「いまここ」のコンディションを確認し、ケアの場での揺れや衝撃を、ともに揺れながらも折れることなく受け止められるよう自分を整えるものになるのがよいだろう、ということである。4つ目に、シートではWHOが1999年に提出した健康概念の4要素（身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面）を確認していくことになるだろう、ということである。そのうち、とりわけスピリチュアルな側面についてはメンバー自身の理解を明確にすることがまずは必要だろうと確認された。その他の確認事項も含め全員で共有した上で、次回は各自が項目案を持ち寄り具体的な議論へと進めていくことが決められた。

続く第2回では、第1回での議論を踏まえ、以下の2点を確認した。ひとつ目は「スピリチュアリティ」である。スピリチュアルペインに比べてスピリチュアリティはメンバー自身も概念の把握や言語化が難しい状況にあったため、筆者より本研究の序章における定義や考え方を提示し理解を深めた。シートを書く人が「スピリチュアリティ」の語でつまづいてしまわないように、それを誰もが体感できる言葉や表現で伝えなくてはならない。主にカンダのスピリチュアリティ理解とそこから導出した本研究における限定的な定義を参考として本シートでは「つながり」という表現でこれを表しながら本質に迫っていくこととした。二つ目は実際にシート案を作るための項目案を見ながらのアイデア出しを通して確認された事項である。シートを使うタイミングと使い方、シートを書く人によって優劣や審判が生じないようにする配慮、書く人の自由度ができるだけ高くなるように志向すること、などが確認され、次回は各自がシート案を作成して持ち寄ることが決められた。

## (2) シートの試作

いのちのケア研究会第3回、第4回（2019年12月14日、2020年1月11日）

第3回では、第2回までの議論を踏まえ、メンバー各自がそれぞれにシート案を作成して持ち寄った。手探りながらもまずは作ってみることで実用に向けた議論を展開することが狙いである。集まったシート案は9点、それらを全員で確認しながら意見交換を行った。その結果、①必要な要素は、体・心・社会性・スピリチュアリティ。②選択肢式ではなく自



由記述式。③A4用紙で10分以内に書けるもの。④最初の問いは絵(図)という4点が確認された。また引き続きの検討事項として①スピリチュアリティに関する項目は必ず必要だが、その聞き方については要検討であること。②心や体は表しやすいが、社会性をどのように表すか。という課題が提示された。その上で①心と体でひとつのセット(絵か図)、②社会性とスピリチュアリティでひとつのセット(絵か図かマップ)、③スピリチュアリティに関する2～3の質問、④振り返り、という4つの要素からなるシート案を次回までに各人が再度試作して持ち寄ることが決定された。

第4回では、各メンバーによって再度試作されたシート案を全員で確認しながら意見交換し「いまこシート試作版」が完成した。第3回までの議論で基本の流れについて合意していたため第4回にて各自が持ち寄ったシート案には共通項が多く、それらの要素の妥当性や見せ方の精度をより上げていくようなかたちで統合への試みがなされた。それにより、以下のような3ステップをもつ「いまこシート試作版」が完成した。第1のステップは、「心と体」である。これはまずは答えやすいように直感的にとらえられる座標が採用された。心のプラスとマイナスを縦軸に、体のプラスとマイナスを横軸に設定し、各自が今のコンディションを図示する。その上で「何が影響してそうなっているか」を自由記述で回答する。書く人は、ここで自分の現在の生活状況を言語化する。第2のステップは「つながり」としての「社会とスピリチュアリティ」である。ドームのなかに人が立っているような絵に、各自で自由に「つながり」を書きこむ。絵でも文字でも、多くても少なくても、見えるものでも見えないものでもかまわない。正解も間違いもないという前提で記入する。ちなみにこれらの書き方については別紙にて「いまこシートの書き方」を作成して添付することでサポートする。その上で、「支え・強み」「願い・祈り」などスピリチュアリティにアプローチできるようなキーワードを提示し、それらについて考えとともに、それらがあれば図に書き込む。そうすることで「つながり」に加えて「スピリチュアリティ」の次元まで書く人の意識を促す。第3のステップは「関わり」である。このシートは「ケアする人」のためのものであるから、コンディション確認のみでは終わらず、「ではそんなあなたはどのように人と関わるのか」つまり「どのようにケアにのぞむのか」ということを最後に聞く。その場合、まずは「自分との関わり」を踏まえ、その上で「他者との関わり」を「傾向性」というかたちで認識をうながす。そして、最後にはこの作業によって何に気づいたかを「振り返り」に記入する。

### (3) 試行

試作された「いまこシート試作版」を研究会メンバーおよびメンバーからの声かけに応じたスピリチュアルケア提供者を参加者とした試行会をオンラインにて複数回実施した。実施期間は2021年6月～2021年7月にかけて計8回、延べ20名が参加した。各回とも進行およびファシリテーターは筆者が行い、各回にて1名から4名が参加した。2回参加した

者が1名、3回参加した者が1名あった。

進め方は以下の通りである。①筆者より、研究計画と研究協力同意の関する説明を行い全員から同意を得る。②「いまここシート試用版の使い方」を読みながら「いまここシート試用版」を筆者含め各自が記入する。その際、書いたシートの提出はないこと、書いたものをその後のシェアの時間にそのまま見せる必要はないことを説明する。③全員が記入を終えたら、それをシェアする。シェアの際、初めは筆者が例として自身のシートをシェアする。その際、筆者の内容や話し方等はあくまで「例」でありそれを正解としないこと、内容について質問等があれば都度発言してよいことを説明する。④続けて、参加メンバーのうち準備のできているものからシートをシェアする。ひとりあたり20～30分程度を目安にして行う。⑤全員のシェアが終わったところで、シートを使っての感想など自由に発言する。研究には会の終了後に記入する「評価と感想シート」の内容が反映される旨を伝え、「評価と感想シート」の提出を依頼する。

各回とも実施にかかった時間は2時間程度で、オンラインではあるものの、濃密なやりとりが積極的に交わされた。

#### (4) 評価と完成

試行会参加者からの「評価と感想」を集計し、評価ポイントを確認した上で、研究会メンバーにて2021年7月21日に第5回ケアのいとなみ研究会を実施している。評価の結果を踏まえ、修正点を検討・反映し「いまここシート」と「いまここシートの使い方」を完成させた。

## 第2節 経過と結果

### 1. 論点の確認と合意形成

#### (1) 動機と目的の確認：どんなツールが必要か

いのちのケア研究会第1回：2019年10月26日（参加者5名）

研究会の開催にあたり、はじめに、研究協力について「研究協力同意のための説明書」をもとに説明し全員から個別に同意を得るとともに、研究計画書をもとに研究会の目的と内容を確認した。

本研究における研究会とシートの位置づけおよびシート作成を検討するまでの思索的経緯、シートの内容・用途・目的について説明して共有した上で、質疑応答を通して、どのようなシートを創っていくべきかの議論を深めた。資料として本研究の第1章部分および第3章部分の要点をまとめたものを提示し筆者から説明している。研究会における意見交換を

通して以下が確認された。

- ①このシートが完成することでスピリチュアルケアに取り組む支援者が長くケアに取り組めるようになれば、それは長期的にはスピリチュアルケアの普及につながるのではないか。そういうものができれば自分たちも心強く、また、ともに歩む仲間をサポートすることもできると思うと期待が高まる。
- ②シートは 1 人でも使えるがシェアするとより効果を発揮するものになるだろう。シートが完成することで、これまで個別に悩み等を語り合ってきた仲間同士の関係性を、シートを通したピアサポート的な支え合いとして提示することができる。できあがったシートの使い方として「書いたものを使ってグループ内でシェアする」こともできるし、「ひとりで行う」こともできる。目的や効果はそれぞれある。シートをグループでシェアする場合は、ピアサポート的な効果がより期待される。
- ③シートは二次的ペインの負担を軽減するものというよりは、自分の「いまここ」のコンディションを確認し、ケアの場での揺れや衝撃を、ともに揺れながらも折れることなく受け止められるよう自分を整えるものになるのがよいだろう、ということである。ケアの後に二次的ペインによるダメージを回復するといった考え方ではなく、自分のコンディションを確認することでケアの場での揺れや衝撃を受け止めることができる（しなるけど折れない）ようになることを重視する。
- ④項目は、まずは WHO が 1999 年に提出した健康定義における 4 要素である身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的な側面にもとづいて考えてみる。とりわけスピリチュアルな側面についてはメンバー自身の理解を明確にすることがまずは必要だろうと確認された。しかし、実際にはその 4 側面へと分類できるものもあれば、分類できないものもあると想定し、分類することを目的としないよう留意する。
- ⑤ツール作成によって、スピリチュアルケア実践に取り組む仲間をアシストするものができるか。例えば、新しく遺族会を始めようとしたとき、スタッフとして集まってきたメンバーの意識づけやサポートにつながるようなツールにならないだろうか。
- ⑥このツールは実践前に行えばアセスメントになり、実践後に振り返ればモニタリングにもなるだろうが、特定の領域における用語を用いることでシートの本質が狭まるなら、これらの用語を用いないほうがよい。本質的な意味づけはシートを作っていく議論のなかで見出していくほうがよい。
- ⑦スピリチュアルな側面については、スピリチュアルペインだけでなく、スピリチュアリティも視野に入っているとよい。両方をおさえてあることで、ケアの感度があがったり深まったりする契機になることが理想である。
- ⑧シートにおける各項目への回答の仕方も Yes・No、段階スケール（1～10 の数字、顔など）、色、絵、自由記述など、いろいろなものが考えられる。それぞれの利点や欠点を吟味する必要がある。

上記を確認した上で、次回までに「シートの質問項目案」を各自が考えて提出することを課題として設定した。

## (2) シートの具体化に向けた議論：スピリチュアリティとは何か

いのちのケア研究会第2回：2019年11月9日（参加者10名）

はじめに、今回から参加のメンバーに対して研究協力について「研究協力同意のための説明書」をもとに説明し全員から個別に同意を得るとともに、再度、研究計画書をもとに研究会の目的と内容を確認した。第1回研究会での議論について報告・共有し追加の質疑応答を行い、前回の補足として、まずは以下のことがさらに確認された。

①対人援助職向けの研修に参加・開催したときに彼らから「自分の話を聴いてほしい」という思いがあがることがよくある。このシートを作る意味や希望を改めて感じた。

②人の本質に触れるには自分自身の本質に触れることができなければならない。「人の話を聴いてしんどくなったからもう聞けない」という次元から、聞いた人がそれを自分事として自己理解につなげ、またケアへと戻していくという構造があるのではないか。スピリチュアルケアは「私次第」であり、私の感度が高ければ高いほどよいスピリチュアルケアになりえる面がある。「しんどさ」を自己理解につなげるためにサポートできないか、というのが今回の取組みであるとも考えられる。

### <スピリチュアリティ>

次に、メンバーからスピリチュアリティに関して以下のような事項が質問・提示された。

◇スピリチュアルペインだけでなく、スピリチュアリティについてもこのシートで確認できたほうがいいのは確かである。しかし、なにがスピリチュアリティに該当するのか。

このシートで扱えるスピリチュアリティの次元とは何か、議論する必要がある。

◇身体・精神・社会・スピリチュアリティの4要素のなかで表現しづらいのは「スピリチュアリティ」だろう。自由記述ならばなおさら難しいだろう。その場合、どういうことを言っているのか、どんなことを書けばいいのか、の例が示されているといいのではないか。

◇スピリチュアリティは「言語化が難しい」点と、人によって様々で「多岐にわたる」点の特徴としてあると考えられ。それを1枚のシートのほんの一部分において、こぼれ落ちないよう網羅しつつ絞りこんでいくのは難しい。

◇スピリチュアリティはあらゆるところに存在しすぎていて、どこを拾ってもスピリチュアリティになっていく一方で、それが果たしてスピリチュアリティなのか分からなくなる側面があるのではないか。

◇スピリチュアリティを考える上でのキーワードはあるか。例えば、故郷、おいしいものの、愛など。そういったアイデアをたくさん出すことで見えてくるものがないだろうか。

そのため、本研究序章におけるスピリチュアリティ理解についてメンバーと共有する時間を持ち、以下を確認した。

◆スピリチュアリティについて「意味と関係性」「人を生かす力」といったキーワードに加え、カンダの3視点をきっかけとして「つながること」を重視してはどうか。参考として序章でのスピリチュアリティ定義について筆者から説明した。①人や生きもの、いのちとの横的なつながり ②内的な自己とのつながり ③超越的なものとの縦的なつながり さらに、④死者とのつながり、この世にないいのちとのつながりといった、縦とも横とも内側ともわからないつながりは、ケアにおける「関わり」を考える上で非常に重要な概念となる。つながる、ということそのものが何らかの超越性を感じさせる。

◆どのつながりを強く感じるか、が人それぞれでありバラエティに富んでくるだろう。日本人の宗教性に負うところも大きく、神仏以外のところにつながりを強く感じる人が多い側面もあるだろう。「自分が何かとつながっている」ということを知ること自体にスピリチュアルなケアの動きがあるのではないか。

◆このシートを使う人は、例えばこうしたスピリチュアリティについての定義は参照するのか。慣れていない人がこのシートを使うときにこうした用語の定義は分かるのか、という疑問がある。あえて「スピリチュアリティ」と言わずに、その意味を感じさせることは可能なのか。シートを使う人が「これはスピリチュアリティに関する質問だ」と分かっていたいなくても、また、スピリチュアリティという言葉自体を使わなくても、何らかの問いかけによってスピリチュアリティに接近できるならば、シートの目的は果たされるかもしれない。難しい課題だがこれに取り組む事は我々のスピリチュアリティ理解の深化にもつながっていくはずである。

### <項目案をもとに意見交換>

次に、メンバーが課題として自由に出してきたシート項目案をまとめたものを元に、シート作成に向けた意見交換を行い、以下のようなことが議論された。

◆自由記載ではなく、細かく質問を書いていったほうがよいのか検討が必要。

◆このシートを使う状況として、現時点でもっとも効果的と予想しているのは①遺族会等のケア実践現場で、実践前に実施し、それを元にシェアする使い方。この場合はシェアとセットでの効果を狙っている。次に、②実践後にシートを元に振り返りをしてクローズする、というところまで行う使い方。また、③ひとりで、その人それぞれのタイミングで自己対話のために使うという使い方も考えられる。さらには、④研修等にて活用する、もしくは、このシートを使った対話をメインとした研修というのも考えられるのではないか。

◆シートの運用にあたって、時間がかかりすぎるのはよくない。人によってその時フィットする内容が違うため、多くの人に対応するには多くの項目が必要だが、多すぎると時間がかかる。その辺りをうまくクリアできるといい。かかっても10分、遺族会等の活動の前に行うのであれば3~5分程度で書けるものがよいのではないか。

◆つながり（スピリチュアリティ）に関する質問について、そこで例があげられていて自由記述するなら書けるかもしれないが、例えば10の選択肢に対し、そこからつながりを感じるものを選ぶといった設定の場合、どれも該当せず選択できるものがなかったら回答者は傷ついてしまうのではないか。身体的なことなど、なくていいものについては非該当でも傷つかないが、あったほうがいいもの（人との関係性など）について、書き出されているものに自分が丸をつけられなかったら、その後、ケアに入れなくなるのではないか。答える人が傷つかないスケールの作り方、シートの実施により自分を責めるようなスケールにならないよう配慮するのか、逆につきつけるほうがよいのか検討していく必要がある。また、選択回答の場合は、必ず「その他( )」など自由記述できるものを用意する必要がある。

◆シェアできる内容にとどめる、という作り方もある。また、シェアしないシートを作るという方向もひとつにはあるが、シェアできないところまでシートで掘り下げてしまうリスクがあるため、シェアできる範囲内に収める方がよいかもしれない。

#### <項目案をもとにアイデア出し>

続いて、これまでの議論と項目案を見ながら、実際にアイデア出しを行った。主なものとしては以下の通りである。

◆つながりによる影響として「平安」、その逆に「孤独」を提示し、数値メーターを示してはどうか。

◆気持ちを「楽しい」「悲しい」「嬉しい」などたくさん書き、選んで丸をつけるだけでもよいのでは。

◆色鉛筆でいまの心を塗ってもらおう。今の気持ちを色で例えると、と質問する。

◆人のかたちを描いておいて、「気になるところに印をつける」。身体的なものだけでなく、気持ちについても心がしんどいから胸に丸をつける、など。

◆どんなときに自分のなかで動くものを感じるか、自分がほんとうにホッとできる・自分としてここに存在できているときはどんなときか、といったことでスピリチュアリティを探る。「自分でいられる」「安心できる」「穏やかでいられる」「強く心を動かされる」のはどんな時か。

◆「穏やか⇔穏やかじゃない」のどのあたりに自分がいて、さらに、そう思わせた要因には何があるか、と書き出すのはどうか。まず自分が元気なのかしんどいのかを知り、それに影響しているのは何か、に迫っていきと書きやすそう。

◆映画ベイマックスに見られた 10 段階（痛みのレベルを 10 段階で聞く）など。自分で今日の調子をはかってみて「まあまあよい 8」なのか「ちょっと落ち込む 2」なのかを答え、どうしてそうなのか、と理由を掘り下げていく。その時、例が挙げられているとなお入っていきやすい。

◆職場満足調査などは 30 分以上かかり設問も多い。その際、それが身体のことを聞いているのか心のことを聞いているのかといった分類は提示されておらず、結果を見て知った。似たような質問の繰り返しが多かったが身体だけでなく祖先のことなどスピリチュアルな設問もあった。回答する日や場所などコンディションによって質問への回答が変わることもあった。

◆顔を描いてもらうというのもいい。文字として表すものと絵で表れるものは違うだろう。頭で考えるところから心で感じるところへのスイッチになるといい。

◆会話にすると「調子どう?」「こんなことがあって頭が痛い」というようなものだが、シートになっていることで無自覚なものに自覚的になることができるのではないかと問われれば考える、ということがある。

◆先日の集まりで、①真っ白な紙に自分の顔を描く、②それを順に回しコメントを書き足していく。というワークと、もうひとつは、①人型が描いてあり、そこに自分を投影していく（足が速い、視力が悪い、など）②それをシェアして感想を言い合う。というワークを行った。それぞれ自分を知れてスッキリしたところがあった。自分で元々わかっているが、それを図にしたらはっきりした感じがした。人による違いも興味深く、また、驚くほど自分が出ると思った。

以上のアイディアを共有した上で、次回までに「シート試作案①」を各自が考えて提出することを課題として設定した。

いまこシート項目案 (2019年11月8日時点)

- 最近の寝りの調子は (スケール)
- 食事を美味しく食べることができている (スケール)
- 体に不調を感じているところがある (「どこ」に「どんな」不調を感じるか穴埋め記述)
- (家庭や職場の) 人間関係にストレスを感じている (スケール)
- 人と会うのは楽しい (スケール)
- 最近、誰かに相談をした (はい・いいえ)
- 人の話を聴いていると、解決したくなる (スケール)
- 誰かに助けてもらいたいと感じる (スケール)
- 誰のどんな表情が印象に残っている? (誰のどんな表情か記述)
- いまの気持ちを表現することができる (はい・いいえ? スケール? 自由記述?)
- 感情が閉まっていると感じる (悪い意味で? 良い意味で?)
- 気持ちや感情のコントロールが難しい (スケール)
- ひとつひとつの出来事充分に感じることができている (スケール)
- 最近感動したことは? (自由記述)
- 最近、とても悲しかったことは (自由記述)
- 最近、とても嬉しかったことは (自由記述)
- 最近、とても驚かされたことは (自由記述)
- 最近、とても楽しかったことは (自由記述)
- 心が揺らんでいる (スケール) →「○○で揺らんでいる」(○○を自由記述で埋める)
- いらいらしている (スケール)
- 許せない人がいる (はい・いいえ) →どのくらい許せないか、なぜ許せないか?
- 最近、大きな別れを経験した (はい・いいえ、もしくはスケール?)
- 話を聴くのが楽しい (スケール)
- 人の気持ちや自分の気持ちを感じすぎてしんどい (スケール)
- 疲れている (スケール)
- 無力さを感じている (スケール)
- ケアの現場に立つ自信がない (はい・いいえ、もしくはスケール)
- 自分の内側を見つめることに抵抗がある (スケール)
- 「～しなればいけない」が、すぐに3つ以上浮かぶ (はい・いいえ)
- 現在の気分は? 「とてもいい感じ、いい感じ、まあまあ、いまいち、よくない」(顔イラスト付)
- 実施後の気分は? 「とてもいい感じ、いい感じ、まあまあ、いまいち、よくない」(顔イラスト付)
- 変化を感じましたか? 「気持ちがすっきりした、深い呼吸ができた、笑顔になれそう、考えが整理できた、新しい気づきがあった」
- 今日の感想を記録しよう! (自由記述)
- 今の気持ちを色で例えると「赤・橙・黄などの色相」「純色・青色・濁色などの色調」  
→どんな出来事が影響していると思いますか
- 今の気持ちを空気の状態で例えると (晴れ、曇り、雨、台風、雨上がり、霧がかかるなど)  
→どんな出来事が影響していると思いますか
- 今の気持ちは「積極的・消極的」「満足度は高い・満足度は低い」「自由度は高い・自由度は低い」  
→どんな出来事が影響していると思いますか
- 折りや離いの力を信じている (スケール)
- 信じるものがある (スケール) →「○○を信じている」(○○を自由記述で埋める)
- 「生きるから」を感じられる (スケール)
- 亡き人のことを大切に想っている (スケール)
- 祖先や子孫に思いを馳せることができる (スケール)
- 超越的な存在が支えや力となっている (スケール)
- 季節の移り変わりを肌で実感している (スケール)
- 最近、道端や庭先に咲く花を見た (はい・いいえ、「どんな花か」を記述)
- 昨日の月や星、今日の雲のかたちを覚えている (はい・いいえ「何を覚えているか」記述)

資料 5-1

## 2. シートの試作

(1) メンバー各自によるシート作成 1 回目 : まずは作ってみる

いのちのケア研究会第 3 回 : 2019 年 12 月 14 日 (参加者 9 名, うちシートのみ参加 2 名)

各自の作成してきた「試作シート案①」を検証. それぞれのシートをひとつずつ見ながら, その意図などを意見交換により確認した.

### <試作シート案①の確認方法>

各自の作成してきた試作シート案①を確認するにあたって, 事前に方法を討議し, 以下のプロセスによって行うことを決定した.

1. 各自で作成してきた「宿題いまこシート」を机の上に並べる.
2. 机の周りをまわりながら, 各々で全てのシートを読んでいく.
3. 気になるシートの気になるところには, シールや質問フセンを貼っていく.
4. 席に戻り, それぞれのシートについて全員で意見交換する.

### <意見交換をするにあたって>

提出された全てのシートを全員が見終わり席に戻り, 本格的な意見交換に入る前に, 全体的な議論の前提になりそうな点について討議し, 以下の 2 点が挙げられた.

◆絵で表現するのか, 数値化やグラフ化したものを可視化するのか, 文章がよいのか. 利便性と自己理解へのつなげやすさはどのスタイルか. 評価ポイントを明確にした方がよいのか, 主観で見比べられる方がよいのか. 使ってもらいやすい枠組みを作る作業が次にある.

◆自分のコンディションを全体的に確認するということと, 必要な要素「身体・心・社会性・スピリチュアリティ」がうまく重なり合うようにすることを改めて意識する必要がある. 作り手が言及しやすいのは身体と心だが, スピリチュアリティにアクセスできないと今回のシートにならないし, そこがいちばん難しい.

### <各自の試作シート案①を見ながら意見交換>

#### ●A さんのシート案

スピリチュアルケア初心者のため, また, スピリチュアルケア実践の普及, という点を加味し「スピリチュアル」を可視化したほうがいいのかと思い, 谷山図 (谷山 2009:88-91) を添付した. また, つながりというキーワードから「超次元なもの」「現実的なもの」「自分の内側」という 3 つの要素が必要と考えた. そのうちの何につながっているか, 何が一番つ





●Cさんのシート案



資料 5-4

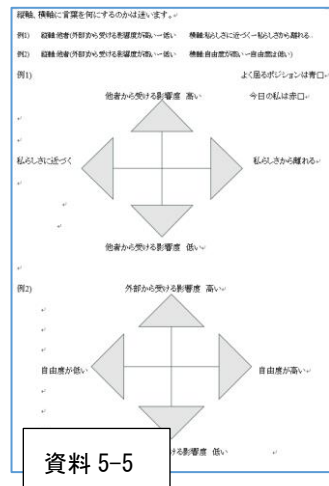
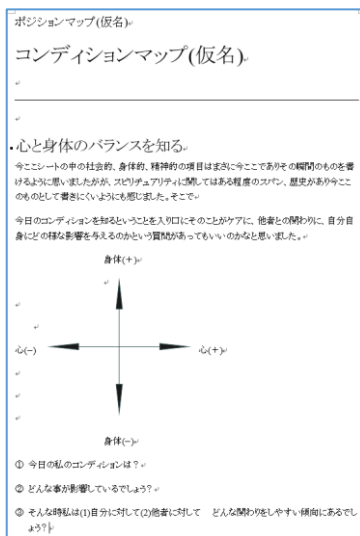
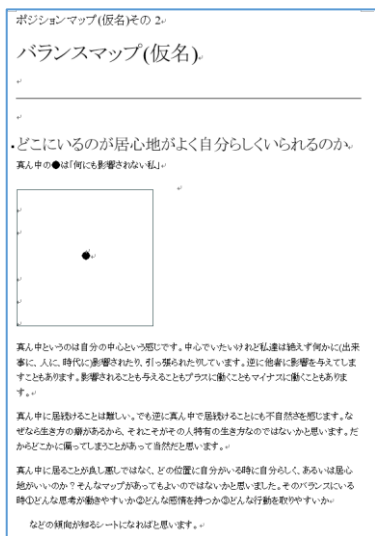
言葉に引っ張られるのを避けるため、人型を選択した。「痛みがあるか」と聞くと「痛み」を探してしまう制限が生まれるのではないかと迷ったため「how」で聞けるよう人型にした。ケアに入るにあたって、自分を少しほぐせるようなものになるといいと思い、社会的な面などを体や心にどう表れているかを聞くスタイルにした。スピリチュアリティについては「大なるもの」などは自分事として考えられない人もあるため、支え・強みで表してみた。

○Cさん案への意見

支え・強みを自覚することを重視しているのが特徴的。スピリチュアリティは表現が難しく「信じるもの」などは宗教的な側面が強く感じられ、抵抗を覚える人もいるかもしれない。細かな問いかけがなくとも、体や心を見つめることで案外いろいろなものが出てくるのではと感じた。

●Dさんのシート案

はじめは質問の言葉を考えようとしたが難しかった。また、スピリチュアリティは体調などと違い、いまこの瞬間では考えにくいと思った。私の場合、言葉で表す前に「いま自分はこのあたり」と捉えるものがあってから質問に答える方がやりやすい。そのため、過去に見たテレビ番組で料理の出来を座標軸で表していたことと、ヨガの経験で得ている引き合う力や相反する力のなかでバランスを取るということ、の2点を踏まえ「バランスポイント」はどこかということを考えて作ってみた。真ん中にいたい、真ん中に居続けるのも不自然。自分はどこにいますと



資料 5-5

バランスが良いかを知れるマップが作れるとよいと思った。軸のベクトルの言葉は何がよいのかは現時点では思いつきである。

#### ○Dさんへの意見

「なにものにも左右されない自分」が真ん中にくるが、現実には人との関係性のなかでバランスを評価することも多い。中心でいることはたましいのレベルではあり得るかもしれないが、実際はとても難しいだろうと感じた。そう考えると、真ん中でのいることを正解とせず、よくいるポジション、いやすいポジションはここ、でも今日はここにいる、といった使い方ができるとよいかもしれない。その場合、縦軸、横軸を何にするかが重要になる。私らしさや自分らしさ、外側からも自分でも評価しない「私」が「真ん中」という座標軸。そこを中心として「心地よさ」や「調子悪さ」などをマッピングする。そうした作業の後に個別の質問が来た方が答えやすいだろうと感じられる。

#### ●Eさんのシート案

健康に関するアンケートなどもフェイススケールから始まっているので、そこから始まるのがやりやすいと思った。紙面には4要素を上手く表せなかったが、実際に描くなら、スピリチュアリティが土(地下)で、そこに自分が立っており、周りが社会、という絵でも良いかと思った。まずは体と心を置いてみた。スピリチュアリティを聞くと「痛いところ」に焦点が当たる気がするが、スピリチュアリティには喜びの側面もあるので「ハッピーなこと」「いたむこと」としてみた。その時の状況(その日その時のケアの場のコンディションなど)に合わせた自分の気持ちも書いていいと分かるシートになればいいと思った。



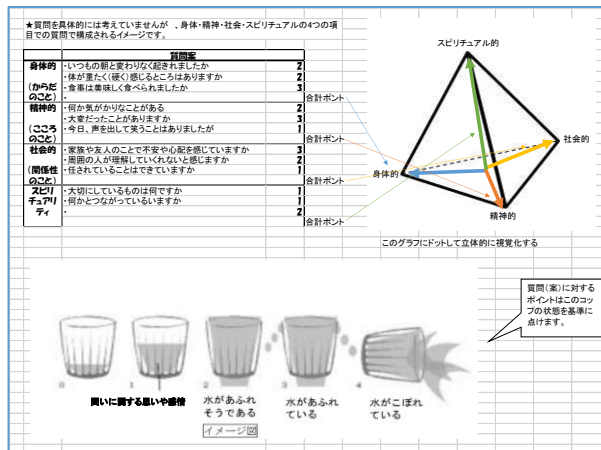
資料 5-6

#### ○Eさんへの意見

スピリチュアリティを考えると、信仰のない人は「神さま」などの想定は理不尽な現実との矛盾や拮抗にぶつかる。「ふるさと」なども、ある人とない人がある。例えば私を作り上げたものとして「親」が含まれたり、また、患者さんなどとの出会いによって私が作られている側面を思うと、そういった「土台となるもの」が「私のスピリチュアリティ」になるかもしれない。信仰のある人は絵なら上方にスピリチュアリティが来るかもしれない。恐らく「社会的」は人型の横方向に広がり、スピリチュアリティは上下左右の外周を丸く囲むような感じになるのではないかと。選択肢がたくさんあると、読むだけでも大変だろう。この案のように視覚的にわかりやすいと、書く時もシェアする時も分かりやすい気がする。

●Fさんのシート案

皆で取り組むイメージが強くあったので、各自のイメージより意味に差異が出やすい数字ではなくコップで表した。それなら互いの尺度が近づくため共通の認識が取れるのではないかと思った。グラフについては、Y字にして自分でビフォアアフターの評価ができるものを考えてみた。座標の方向についてはまだ悩んでいる。言葉が先にあるとそれに縛られる気がする。援助職には字を読むのもしんどい人、苦手な人がある。



資料 5-7

スタートは絵から始まって、それから言葉を選ぶか書くかするほうがよいかと考えた。

○Fさん案への意見

語彙力のない人の表現の限界、も懸念されるが、その場合は選択肢を理解する力も弱いのかと思われ、であればその人自身が使える言葉を使う方がよいかも。コップの絵は、共通の分かりやすい枠があって分かりやすい。しかし、この場合はコップの中身が何か、がポイントになる。辛いことなら「あふれない」ほうがよいが、嬉しいことなら「あふれてしまう」ほうがよい。問いを設定しなければ「「いまいちばん気になっていること」がコップの中身に表れるかも。①なにが入っているか②どれくらい入っているかという聞き方もある。

●Gさんのシート案

資料 5-8

絵や図を用いる人が多いと考え、選択肢形式で作ってみた。選択肢を作りながらポジティブなこととネガティブなことを混ぜてみたが、それらを並べていくうちに、それが「願い」や「願望」を表すものが多いと気づいた。

その「願い」には「助けてほしい」といったものだけでなくケアマインドを表すような「思いを届けたい」といったものも浮かび、それらを考えること自体がスピリチュアルな作業だった。次に、ケアに入っていくためことを意識して、「人の話を聴く」「辛い人のそばにいる」といったケアの場で求められる要素について、絞り込んだ質問も作ってみた。また、終わった後に振り返るための項目、クローズの確認をする項目が要るのではないかと思い、そうした質問も作ってみた。しかし、言葉で絞り込んでいくと、書く人の不自由度がかかなり上がる。言葉で詰めていくと書く人が苦しくなるだろうという感触をもっている。例文や選択肢によるリードが要るのか要らないのかは現時点では分からない。

### ○Gさん案への意見

ここに挙げた選択肢のようなところまで自由記述で書けたらよいが、恐らく、できる人はどんなシートが来てもかなりのことが書ける。その一方、あまりスピリチュアリティなどを意識していない人が描いた場合にどんな深度になるかはわからない。シートの力によってそれを深めたほうがよいかどうかを考えどころ。後でシェアしたら、皆のバラバラさによって自ずと深まったり広がったりできるかもしれない。初心者は初心者なりの書きかたで書き、できる人の言葉を聴いて新しく知ったり学んだりすることが可能になる。

### ●Hさん、Iさん案への意見（欠席のためシートのみ提出）

①今、何か症状はありますか？

身体  
気持ち

②その症状はどの程度か数字で○を付けてください。

1 2 3 4 5

症状なし ままあ 辛い

③今の思いや考えなど話すことができますか。また、話す人がいますか。

はい いいえ

④今のあなたの気持ち、身体症状を似顔絵で書いてください。

○

ありがとうございました。

いまこシート

<からだ>

- ・どのような呼吸を感じていますか？
- ・身体のなかでどこか気になる部分がありますか？それはどのような気がかりですか？
- ・呼吸や気がかりは今のあなたにどのような影響を与えていますか？

<こころ>

- ・今の気持ちは？
- ・何(誰)がその気持ちを運んできましたか？
- ・その気持ちは今のあなたにどのような影響を与えていますか？

<スピリチュアル>

- ・何(誰)があなたにとっての安らぎをもたらしてくれましたか？
- ・あなたが今大切にしたいと思うもの(人)は何(誰)ですか？
- ・あなたの核となる部分を支えてくれているのは何(誰)ですか？

資料 5-9

Hさん案は、状態を「症状」として聞き、それを数字スケールで表している。他の人にはない視点として、相談者の有無を確認している。気持ちや身体の状態を「似顔絵」で表すというのも面白い。Iさんからは「当てはまらない場合、を極力避ける質問にする」「何を書いてもOK（答えの自由度が高い）」「シンプルで時間を取らない」という点に気が付たと

コメントあり。自分ではコントロールできない「呼吸」から状態を確認するのはマインドフルネスにも通じている。質問だけど気づきに持っていつている。両シートとも選択肢や例文が誘導になってしまうことを回避しようという配慮がある。

### <全員のシート確認をした上での確認事項>

各自のシートに関する意見交換を踏まえ、以下が確認された。

- ◆スピリチュアルケア実践者のためのシートであるがゆえに、スピリチュアリティに関する項目は必ず必要。
- ◆対象者へのフォーカスだけではなく、実践者自身へのフォーカスもなければ、スピリチュアルケア実践にはならない。スピリチュアリティや生きる力を自分で見出していくための作業は実践者にも必要なこと。両者をわけて考えるのではなく、同時に自然とそこを意識できるような問いかけがシンプルにできるとよい。
- ◆シート全体像としては、顔なり全身なりの絵や図での確認と、シンプルな質問での問いかけが2～3、というようなイメージがよいだろう。
- ◆シェアできたほうが深まりは大きいですが、ひとりで行っても自分との対話によって深められるだろうし、シートをきっかけに周囲の人と話すといった二次的なシェアも行われるのではないかな。
- ◆いっそシンプルに「あなたのスピリチュアリティは？」と聞いてはいけないだろうか。そうするとスピリチュアリティとは何か？という問い返しで止まってしまうだろうか。
- ◆この研究会のなかではスピリチュアリティを「つながり」というキーワードで理解するのか。「つながり」だけにこだわらず、似たような近い聞き方をしてもよいのではないかな。「支え」「安らぎ」と3つ聞いて、信仰のある人が3つとも「神さま」と答えてもよいだろうし、3つ違うものが出てきてもよい。ひとつに絞らない方がよいのではないかな。どの次元のものが出てくるかはその人次第として委ねればよいのではないだろうか。
- ◆例えばシートの裏面に谷山図をつけ、知りたい人は参考にできるという使い方はどうか。しかし一方で「正解を求める」「よく見られたい」という動きを誘う可能性もある。つながっているつもりはなかったが、谷山図を見て意外とそのつながりを重視していると気づくことや、普段は意識しない祖先などとのつながりへと視点をアップする効果もあるかもしれない。

### <次回に向けた意見統合>

これまでの意見交換や議論を統合した結果、以下の4点が確認された。①必要な要素は、体・心・社会性・スピリチュアリティ。②選択肢式ではなく自由記述式。③A4用紙で10分以内で書けるもの。④最初の問いは絵（図）で示す。



引き続きの検討事項としては以下の2点が挙げられた。①スピリチュアリティに関する項目は必ず必要だが、その聞き方については要検討であること。②心や体は表しやすいが、社会性をどのように表すか。

以上により、以下の4つの要素からなるシートを次回までに各人が再度試作することとした。①心と体でひとつのセット（絵か図）、②社会性とスピリチュアリティでひとつのセット（絵か図かマップ）、③スピリチュアリティに関する2～3の質問、④振り返り

## (2) メンバー各自によるシート作成2回目：試作版の完成

いのちのケア研究会第4回：2020年1月11日（参加者8名、うちシートのみ参加2名）

各自の作成してきた「試作シート案②」を検証。それぞれのシートを全員でひとつずつ見ながら試作版の完成へとつなげていく。

### <各自の試作シート案①を見ながら意見交換>

各自の作成してきた試作シート案②を全員で順に確認する。表現の仕方はそれぞれ違うが、前回の討議を踏まえ要素が確定していることもあり全体的な構成は似たものや近いものになっている。

#### ●Aさんのシート案

今ここシート		今のあなたをセルフモニタリングしてみましょう	
今のあなたはどんな感じ？		年 月 日	
全体的な テンション	高 3 2 1 0 -1 -2 低	カラダ	ココロ
カラダ	●今、ご自身のカラダをどのように感じていますか？ 熱い・冷たい、どこか重くなる・軽いなど。心地よいところがあれば、その箇所に書き込んでみましょう		
ココロ	●今のあなたのココロの気持はどうでしょう？ 何か気になることや不安なところがあれば右の箇所に書き込んでみましょう（言葉、顔の表情等で）		
あなたと 社会	●家族や周囲の人たちや職場や学校など環境、世の中の関係性はどのようですか？ 周囲との関係性で何か気になることはありますか？ つながり具合を右の箇所に書き込んでみましょう		
スピリチュ アル	●今のあなたの見えになっているものは何ですか？ 感じられるものを挙げてみましょう（すべてで可）  それらとつながりやイメージはどうでしょう？ 右の箇所に書き込んでみましょう ●あなたの意識の中にいるものは何でしょう？		
●自分らしさ、自分の強みを感じられていますか？ それは何に由来しますか？		●ふりかえり記入欄：ケア終了後、あなたの心に残ったことや変化があれば記入してみましょう	

最初に全体的な感じを顔の表情等、スケールで表そうと思ったが、怒っているがテンションが高い時や、嬉しいけれどそれがケアの邪魔になりそうな時もあるかと思い、まずはテンションだけを高低で聞いている。その後はカラダ・ココロ・あなたと社会・スピリチュアルの4つを左の質問をもとに、右の図に書き込んでいく。初めはひとつの絵に書き込もうかと思ったが、書

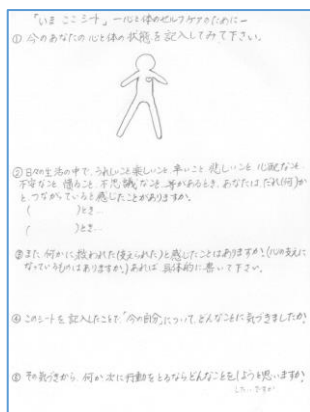
#### 資料 5-10

きにくくなったため4つに分けている。「ココロ」は丸の中に表情を、「あなたと社会」は書き込んだものを自分と線をつなぐなどエコマップのように書く。スピリチュアルは自分とつながっているものや超越的なものを書く。後は、自分の「原動力」や「核/自分らしさ・強み」を聞いてみた。その場でパッと答えづらい可能性もあり、また、やや意図的になったかもしれないが、大事なことなので確認してみてもよいかと考えた。

### ○A さん案への意見

確かに、スピリチュアリティに関し、結果として意図的に感じるどころがあるかもしれないが、この項目を必須のものとする決めた時点で、ある程度の意図が表れるのも自然で当然のことだろう。書き手はスピリチュアリティとは何か、という次元から作業が始まるかもしれないので、試作シート案①の時のように別紙や選択肢をつけるという方法もあるが、そうすると初めから書く人の自由な想起が制約されることにもなる。スピリチュアリティに関して、質問が4つあり超越性に関するところまで問いを立ててあり、それを重要視しているということが分かりやすい。

### ●B さんのシート案



資料 5-11

①は前回と同じもの、②は例として嬉しいことや辛いことを出してから、つながりを聞いたら連想しやすいかと思って書いてみた。今回シートに副題として「心と体のセルフケアのために」とつけた。自分の状態が分かった上でどう動いていくかが大事かと思ったので、④を踏まえ、⑤でどうしたいと思うかまで聞いてみた。これからどうしたいかについて、その人に気づいてもらうことが大事なのではないかと思った。しかし、それがやれるかどうかはまた別なので「しようと思うか」「したいですか」の2つを書いてみた。前回の車輪の図を今回も入れるか考えたが、そこにスピリチュアリティを入れるのは難しかった。スピリチュアリティは他項目とは次元が違い、その車輪を動かすようなものかもしれない。

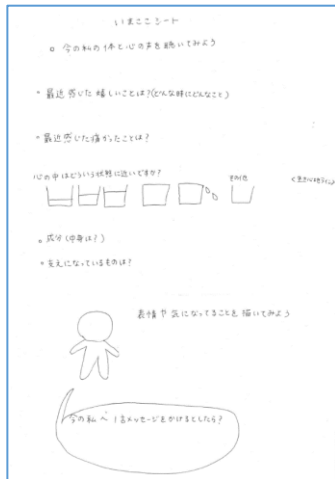
### ○B さん案への意見

⑤は、これからケアに入るにあたってどうしたいかということでもあるし、①～④で今の自分の状態に気づいたら、その次あなたはどうしますか、というところまで考えてもらうためのものになっている。このシートで⑤まで聞くか、それはシェアの時間で出てきたらやる、ということで留め置くか。⑤の項目は少しステップを踏んでもらう感じのものと理解できる。

### ●C さんのシート案

前は最初に表情などを書くものだったが、今回はその前に「嬉しいこと」「痛かったこと」を入れた。ネガティブとポジティブの振り幅やバロメーターが見えるといいか考えた。頭から気持ちへとシフトする質問にしたかったが、「痛かったこと」という表現がいいのか





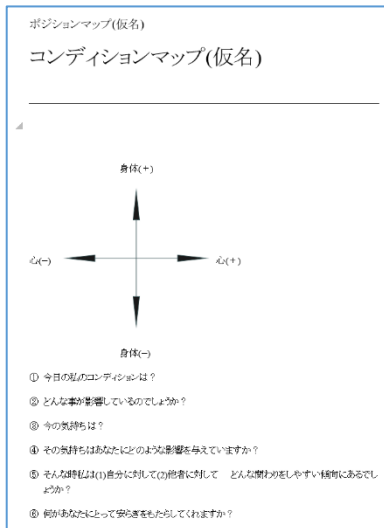
資料 5-12

どうかは悩むところ. 次にその嬉しさや痛みが自分の中でどんな分量かを示すために, 前回の E さんのコップの表現を取り入れた. 成分については, 辛さではなく幸せがあふれているという場合もあるかもしれない. 次に「支え」を確認し, 最後に「今の私へのメッセージ」を書いてもらう. でも, このシートは答える人の裁量にかなり委ねているので, どのくらいの深度をここに出してくるか, スピリチュアリティのレベルまで出てくるかどうかは答える人によるかもしれない.

### ○C さん案への意見

「痛み」は私たちにはなじみがあるが, 一般的には身体的なものをイメージさせないだろうか. 「感情が揺れたこと」としても, その「揺れ」というのも普通はあまり使わなくて伝わらないということはないだろうか. コップの絵に関して, 中身を問わずに聞かれると, 中身の少ないコップは選ばないのではないかな. 自分の中で一杯になっているものを中身として思い浮かべるのではないかな. 何がコップを満たしているか, それはどんな影響 (痛みや嬉しさ) をもたらしているか, という観点か. 質問の仕方がなかなか難しい.

### ●D さん・I さん共作のシート案



資料 5-13

まず「①今日のコンディション」ということでマッピングする. 次に, 「②どんなことが影響しているのか」と「③いまの気持ち」を聞き, 「④その気持ちはあなたにどのような影響を与えているか」を聞く. そして「⑤そのとき私は, 自分に対して/他者に対して, どんな関わりをしやすい傾向にあるか」, を聞き, 最後にスピリチュアリティとして, 少し流れが飛ぶかもしれないが「⑥何があなたにとって安らぎをもたらすか」を聞く.

これを自分でやってみたが, これからケアに入るにあたり自分の何が明らかになるとよいのかを考えると, ⑤がとても重要と感じた. 例えば, 自分が落ち込んでいる時には他者の悪いところが気になったりその場にいたくなくなったりするという傾向があるとする. であれば, そういう傾向

を知った上で, そういう私が今からそこへ行きます, と分かったほうがいいのかを考えた. その上で, そんな私にとって支えや安らぎになるものは何か, という質問が最後にあればよいかと思った.

バランスマップについても二人で考えてみたが、まとまりきらなかった。意図を伝えることも、軸に何を持ってくるかも、3次元的なものを紙面に表すのも難しかった…。バランスマップのよいところは自分らしさを観点としているところ。自分らしさから離れていないかどうか、自分らしさが充足しているかどうかは私にとっての安らぎに近い。何を持って安らぎとするか、スピリチュアリティ=安らぎなのかと思う人もいるだろう。自分のスピリチュアリティと今の自分が一致していると安定していると感じられる状態なのではないか。そこからどれくらい離れているかを知れるとよい。が、それを図で示そうと思うととても難しい。

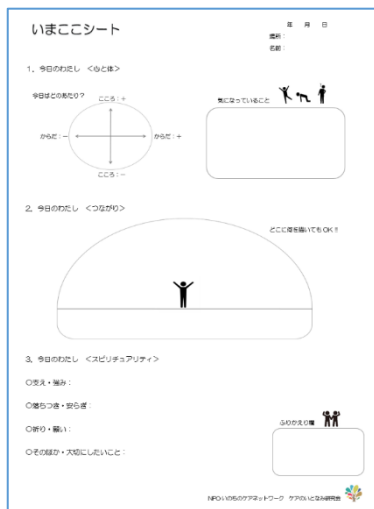
#### ○Dさん・Iさん共作案への意見

確かに、ケアに入る時にはバランスマップの考え方に近い作業を行っている。ケアに入るために最適な状態へ自分を持っていき、そこへ集中しようとするが、それを言語化して表すのは難しい。ということに加え、それが書く人に紙面で通じるかどうか…。このバランス調整感覚が分かっている人には伝わる作業だが、普段それを感じていない人には非常に難しい話になる可能性が高い。「ケアにおける自分らしさって何？」というところからつまずくかもしれない。非常に重要な視点だが、上級者向けかもしれない。必ずしもベストのコンディションでケアに入るわけではない。こんな状態だから駄目だ、ではなく、こんな状態の私だよ、ということ認識した上でケアに入っていけるといい。どこにいるかは分かったほうがいいが、それを評価する必要はない。自分なりの調整はすればよいが、良い悪いのベクトルはなくてもよい。

今の状態を知って、そんな状態の私がケアに行く。であれば何に影響されているか、そんな自分がどう人に関わっていくのか、という視点は必要だろう。それはBさんの⑤の質問にもつながる。③で気持ちを聞いた後、④でその気持ちがどんな影響を与えているかを聞くことで、今の自分とその気持ちについて、客観化・外在化を促している。③のみでよいか、④がなくても、③から⑤へ移行できるかもしれない。ex.1③嬉しい気持ち→⑤自分に対して：自信がもてる、他者に対して：優しくなれる ex.2③いらいらしている→⑤自分に対して：疎かになる、他者に対して：意地悪になる。また、⑤の「安らぎ」は「平安」「癒やし」などは個人の解釈次第でスピリチュアリティに近くも遠くもなる。

#### ●Gさんのシート案

絵や図で聞く場合に、体と心と社会とスピリチュアリティを全てひとつの絵にしようかと思ったが、できなかつたので、順序が必要と考えた。体のことは書きやすく、それだけ自覚しやすい要素と言えるので、それほど大きく取り上げなくてもいいのかと思い、そこは絵にせず心とセットで「どのあたり」ということだけを、前回のDさん案の図をもとに、導入という意味ではEさん案の初めにあった表情の質問に近いイメージで置いた。その上でさらに、特に「気になっていること」があれば右に書く。2は、「つながり」という表現で社



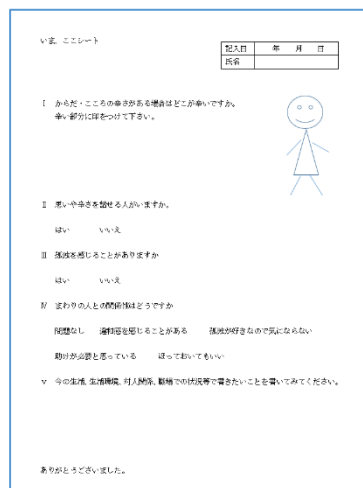
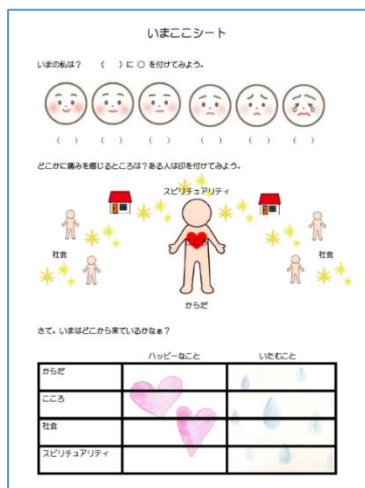
資料 5-14

会性とスピリチュアリティを合わせて聞いている。前回 E さんがスピリチュアリティは土台のほうに感じると言っていたのを受け、立っているような姿にして、上だけでなく下にも自由に書き込めるようにした。さらに、3 でスピリチュアリティについて駄目押しで考えてもらうことにした。表現に悩んだが、意味が狭くならないようにそれぞれ 2 語で広がりを持たせた。振り返りも自由に使えるように小さく置いた。後は、皆でシェアしたり何度も使ったりすることを考え日付と名前の欄を設けた。

○G さん案への意見

1 の右は「気になっていること」だとマイナスなことだけ書いてしまうので、よりニュートラルな「どんなことが影響しているか」という聞き方のほうがいいかもしれない。2 のところを「木」の絵で表すという方法もある。根や枝、幹や葉、太さや長さ、量などメタファー的に色々なものを表すことができる。「自分を木に例えたら」「木で表現したらどうなる」など。木を描くというのはバウムテストに近い。自分の内側を通るものまで書ける。しかし、時間をあまりかけられないとなると、そこまで書けないかもしれない。将来的には、D さんのバランスマップなども含め、シート A・シート B、もしくは、初級編・上級編など複数のシートがあってもいいのではないかな。

●E さん・H さん案への意見 (欠席のためシートのみ提出)



資料 5-15

E さん案の中段の図は、A さん案にある図と似ている。エコマップ的な関係図が書けそう。下段については、ハッピーなこと・いたむことを 4 つに分けているところが前回との違い。

カラーで見るととても可愛い。取り組みやすさはそのままに要素が深まっている。Hさん案は、「孤独」や「辛さ」が多く取り上げられており、そこにHさんの思いがあるのか。スピリチュアリティとスピリチュアルペインであればペインのほうに焦点が寄せられている。現場でへとへとになって働く人のリアルをととても感じる。

## <試用版への統合>

全員のシートを確認・意見交換した上で、試用版へと統合する。このシートがスピリチュアルケアで使うシートであるということを考えると、単なるストレスチェックやストレスコーピング的なセルフケア発想を超えた、スピリチュアリティへと射程が伸長しなければ意味がない。そこには差異が必要であり、その差異にスピリチュアルケアの特性が表れなければならない。スピリチュアリティを扱うには、心や体や社会性という段階を踏むことや、それらも含めてのスピリチュアリティというホリスティックな全体性の表現が必要になる。以上を踏まえ、Gさん案をベースに、以下のようなプロセスにて試用版への統合を行った。

- ◆スピリチュアリティという言葉をストックに用いた質問は、初心者にはイメージしづらく、観念的なところを探る作業になってしまう可能性が高い。それよりは図や絵で「つながり」を聞いていくほうが、アクセスしやすいだろう。意識してから書くのではなく、書いてみたことで気づいたり意識できたりする、という順番か。
- ◆「コンディションを聞く」ところでは、①何が影響しているか ②どんな気持ちか ③それが自分と他者に対しどんな関わりをもたらすか という3点を聞くのが分かりやすい。
- ◆スピリチュアリティは変動するのか。変動はしないかもしれないが、スピリチュアリティへの

のアクセス度合いはその時のコンディションによって違うのではないか。「今日のわたしのつながり」と聞いた時に、スピリチュアリティに届くかどうかはわからない。そのため、ダメ押しでスピリチュアリティにアクセスできるよう「支え・強み」「祈り・願い」などを具体的に聞いていくというアクションがある。

◆社会性とスピリチュアリティは大きな2番として、セットにできそう。

◆コンディションの③は、いちばん最後に聞く質問ではないか。気づき、自覚した上で、そんなあなたはどんな風に自分と他者にどうかかわる傾向があるか、を聞き、ケアに入っていくにあたっての状態を確認する。

◆以上を踏まえると【1】コンディション（心・体）【2】つながり（社会・スピリチュアリティ）【3】

関わりの傾向 【4】 振り返り、という構成になる。

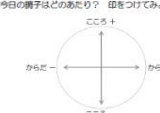
ここまでの議論を集約し、「いまここシート試用版」（資料 5-17）と「いまここシート試用版の使いかた」（資料 5-18）を完成させ、今後は各自の実践現場等にてこれの試用を展開していくことが確認された。

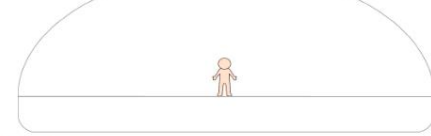
### 3. シートの試行

#### (1) 試行会の実施

ここからは、これまでの議論を反映させ作成した「いまここシート試用版」と「いまここシート試用版の使い方」を、研究会メンバー各自の実践現場等にて、シートを試行する。実践先としては、遺族会、ホスピスボランティア、患者会、医療・福祉等の職場における研修、などが挙げられていた。しかしその後、コロナ禍により試行が困難な状況が続いたため、方法を変更した。研究会メンバーおよびメンバーからの声かけに応じたスピリチュアルケア提供者を参加者として、作成されたシートの試行会をオンラインにて複数回実施した。実施期間は 2021 年 6 月～2021 年 7 月にかけて計 8 回、延べ 20 名の参加者を得て実施された。

グリーフケア・スピリチュアルケアに取り組む人のための  
**いまここシート**  
 年月日  
 名前:

1. 今日のわたし <心と体>  
 ①今日の調子はどのあたり? 印をつけてみよう  
  
 ②どんなことが影響しているのかな?  
 [ ]

2. つながり <社会とスピリチュアリティ>  
 ①わたしの周りにあるもの、いまわたしの世界を自由に表してみよう  
  
 ②上の図に書きこんでみよう  
 [わたしの大切なもの] [わたしの支え・強み] [わたしの癒しつづき・安らぎ] [わたしの祈り・願い]

3. かかわり <ケアの進へ>  
 そんなあなたは、どんな関わりをする傾向があると思いますか?  
 ①わたしは、自分自身に対して・・・  
 [ ]  
 ②わたしは、他者に対して・・・  
 [ ]

4. 振り返り欄  
 [ ]

NPO いまのケアネットワーク ケアのみなみ研究会

資料 5-17

2021.3.25  
 NPO いまのケアネットワーク ケアのみなみ研究会

<いまここシートの使い方>

「いまここシート」は、グリーフケア・スピリチュアルケアに取り組む人や取り組みたいと思っている人をサポートするためのシートです。ケアする人自身が「私はいまだどんなコンディションなのか?」について ①心と体、②つながり、③かかわり、の側面から確認します。

◆使う場：シートはひとりでも使えますが、ともに活動する仲間などともに行い、その結果をシェアすると、互いの状態を知り、あたたかみやつながりに気づくきっかけになります。研修での利用もお勧めです。  
 ◆使う時：シートはいつでも使えますが、ケアの場へ入る前（仕事や通院先がはまる前など）に行うと、その後で④振り返りを記入することで「どんな時間を過ごしたか」を確認することができるので、よりお勧めです。

1. 今日のわたし <心と体>  
 ①今日の調子はどのあたり? 印をつけてみよう  
 ⇒ 心の十と一、体の十と一-のグラフです。今日のわたしはどの辺りが、印をつけてみてください。  
 ②どんなことが影響しているのかな  
 ⇒ ①の場所に印をつけた理由を記入してください。何が影響してその場所に印をつけましたか?

2. つながり <社会とスピリチュアリティ>  
 ①わたしの周りにあるもの、いまわたしの世界を自由に表してみよう  
 ⇒ あなたはどんなものと、どのようなつながりがありますか? 人でも物でも事柄でも、自然でも環境でも、目に見えるものも見えないものでも、あなたにとって良いものでも悪いものでも、何でもかまいません。正解も間違いもありません。絵でも文字でも、少なくとも多くてもかまいません。自由に表現してみましょう。  
 ②上の図に書きこんでみよう [大切なもの][支え・強み][癒しつづき][安らぎ][祈り・願い]  
 ⇒ あなたにとっての大切なもの[支え・強み][癒しつづき][安らぎ][祈り・願い]について書かせてください。そして、それが上の図にまだ書かれていないようでしたら、書き込んでください。思い浮かばない、という場合は無理に考え出さなくてもかまいませんが、一度は考えてみてください。

3. かかわり <ケアの進へ>  
 今のあなたは、自分や他者とどんな関わりをする傾向があると思いますか?  
 ⇒ これまで書いてきたことも思い浮かべながら、「そんな今日のあなた」はどんなふうに自分や他者と関わる傾向にあるかを考えてみてください。  
 ①わたしは、自分自身に対して・・・  
 ⇒ 今日のあなたは、自分自身に対してどんな感情をもっていますか? 好きですか? 嫌いですか? 懐かしいですか? 寂しいですか? 怒っていますか? 叱咤激励していますか? 自由に書いてください。  
 ②わたしは、他者に対して・・・  
 ⇒ 他の方に対してはどうでしょうか? 今日のあなたはどんな傾向がありますか?

4. 振り返り欄  
 今日はどんな 1 日でしたか? シートを利用して何か変化はあったでしょうか? 自由に書いてください。

資料 5-18

試行会にあたっては、試行環境を統一するため、①筆者がすべての会の司会進行を行い、説明や進め方については一律とする、②参加者には事前に「いまここシート試用版」「いまここシート試用版の使い方」に加え「研究計画書」および「研究協力同意のための説明書」を配布し当日の開始前に全員から研究協力に関する同意を得る、③試行会は録音・録画せず、参加者は会の終了後に記入する「評価と感想シート」を提出する、という構成とした。

試行会はすべて、以下のように進行された。

- ①筆者より、事前に配布した研究計画と研究協力同意のための説明を口頭で行い、全員から同意を得る。
- ②「いまここシート試用版の使い方」を読みながら「いまここシート試用版」を筆者含め各自が記入する。その際、書いたシートの提出はないこと、書いたものをその後のシェアの時間に見せる必要はないことを説明し、参加者のシート記入における安全と自由を確保する。
- ③全員が「いまここシート試用版」への記入を終えたら、それをシェアする。シェアの際には初めは筆者が例として自身のシートをシェアする。その際、筆者の記入内容および話し方はあくまで「例」でありそれを正解としないこと、筆者が話す内容について質問等があれば都度発言してよいことを説明する。
- ④続けて、参加メンバーのうち準備のできているものからシートのシェアをする。ひとりあたり 20～30 分程度を目安に行う。
- ⑤全員のシェアタイムが終わったところで、シートを使ってみての感想などを自由に発言しあう。ただし、筆者はメモ等をとらず、研究には会の終了後に記入する「評価と感想シート」の内容が反映される旨を伝え、「評価と感想シート」の提出を依頼する。

試行会は、以下の日程・人数（筆者を除く）にて実施された。

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 2021年6月8日2名  | 2. 2021年6月9日3名  |
| 3. 2021年6月11日2名 | 4. 2021年6月13日4名 |
| 5. 2021年6月19日2名 | 6. 2021年6月23日3名 |
| 7. 2021年6月25日1名 | 8. 2021年7月6日3名  |

## 4. 評価と完成

### (1) 評価と感想

評価にあたっては、試行会参加者から提出された「評価と感想シート」(巻末資料を参照)をもとに実施する。評価クエスチョンとしては「内容のわかりやすさ」「役立ち度」「再び利用したいか」を点数で確認するものと、「良かった点」「改善が必要な点」を自由記述するものを設定して行う。また、シートの使い方と使いやすさを評価するために「シート記入にかかった時間」も確認している。

評価の結果は表 5-1 のとおりである。

表5-1 「いまここシート試用版」評価と感想

項目	回答	n	%
シート記入にかかった時間 n=20	8分	1	5.0
	10分	7	35.0
	12分	3	15.0
	13分	2	10.0
	15分	4	20.0
	20分	3	15.0
	無回答	0	0.0
シートはわかりやすかったか (わかりやすい:5) n=20	5	7	35.0
	4	12	60.0
	3	1	5.0
	2	0	0.0
	1	0	0.0
	無回答	0	0.0
役に立ったか (役に立った:5) n=20	5	14	70.0
	4	6	30.0
	3	0	0.0
	2	0	0.0
	1	0	0.0
	無回答	0	0.0
また使ってみたいか (また使ってみたい:5) n=20	5	16	80.0
	4	4	20.0
	3	0	0.0
	2	0	0.0
	1	0	0.0
	無回答	0	0.0

シートの記入にかかった時間は10分が7名と最多で、16名が10分～15分で記入している。「シートはわかりやすかったか？」に対しては5段階評価で4が最多となり、1～2は0人、平均は4.3となった。「役に立ったか？」に対しては5段階評価で5が最多となり、1～3は0人、平均は4.7となった。「また使ってみたいか？」に対しては5段階評価で5が最多となり、1～3は0人、平均は4.8となった。

次に、シートのよかったところについて自由記述で回答を得たものが表 5-2 である。記述式の回答であるため、集計にあたってはデータを精読し類似性や相違性により質的帰納的にカテゴリー分類を行っている。回答者 20 名に対し具体例として得られたデータは 59 あり、ひとりあたり 3 種類程度の指摘があったことになる。最も多かったのは「シェア」のよさをあげる記述で、

シェアすることにより「新たな発見」ができたという意見がもっとも多かった。さらに「仲間のちから」「聴く、というゆたかさ」など、シェアすることで仲間同士のつながりや支え合いに言及するものが続いた。さらに、定型化されたシートを用いて対話することの利点を挙げた者もあった。

つぎに「ケア」の効果である。「支え・強みに気づいた」「『つながり』を自覚できた」「ケアされた」「楽しかった」など、いまここシートを通して過ごした時間によって自身がケアされたという感覚や自己肯定感が上がるような経験をしている者が多かった。また、「整理・把握」や「明確化」などいまここシートを利用したことによって心が整理できるなど、つながりが視覚化されることの良さをあげたものがいた。いまここシートそのものについては、その「自由さ」をあげた者が多く「自由に書けた」「素直になれた」「思うままに書ける」といった書きやすさが利点としてあげられた。また、いまここシートの「構成」についても、その「流れ」の作り方について評価するものや、余白の多いシートながら抵抗なく内面的に深いところへと促されていくことを体感的に指摘した者もいた。「ガイド」についても、その表現が書く者に寄り添った書き方や表現がされていることが評価された。進め方についてはいまここシート自体の評価からは離れるが、場の安全が確保されることへの

指摘だった。

表5-2 いまこシートのよかったところ(自由記述) n=59

カテゴリー1	n	カテゴリー2	n	記述例
シェア	12	新たな発見	4	自分では気づかなかった大切なものが新たに発見できた。他者の語りによって触発されたり、自分にもそんなところがあると忘れていた感覚や感情を思い出させてもらえた。他者とシェアすることで多くの気づきもらえる
		仲間のちから	3	メンバーの方と、思いのまま、無防備に腹を上にして自己開示し、理解していただける喜びを感じた。同じ学びをしている仲間とシェアできて良かった。自分への思いがけないフィードバックへ驚きと温かさがこみあげた。
		聴く、というゆたかさ	3	聴かせてもらうことでよりコアな部分や未知の部分に触れさせてもらい、その人を感じさせてもらえ、更につながりが濃くなった。聴いている間に感情は膨らんだり、優しい気持ちになれたりして、独りで書くだけでも豊かになれた気がする。
		定型化の利点	2	「定型化」したシートを用いて、シェアできた点。定型化していなかったり、文章のみで書くのだと書きにくく、シェアできないと半減すると思います。
ケア	11	支え・強みに気づいた	2	自分にとって大切なもの、支え・強味となるものに気づかせて貰え、前向きになれた。色んな想いや支えをもっていた自分にも気づけて自己肯定につながった。
		「つながり」を自覚できた	3	シェアすることで、今日の私について、落ちつき、つながりを強め、かかわりを認められた。項目別につながりを考える事も、思うより集中し励みになるものでした。今の自分のコンディションやつながりを知るのにと役に立った。
		ケアされた	3	シートを書くことで自然とケアされた。自分の気持ちを改めて見つめて安心して聴いていただける場は必要です。最近の職場での変化を共有出来る場がなかったので、言葉に出来ただけでかなり楽になった自分を感じていました。
		楽しかった	3	これを書いて、話して、聴いてもらい、わかってもらえる。聴いてもらえて、楽しかったです。とにかく楽しかったです。今のコロナ渦で、何も活動が出来ない時に、久しぶりに今日のようなワークは、とても楽しかったです。
整理・把握	8	自分が整理できた	4	自分自身と他者に対して考えることができ、心の整理につながった。つながりの部分を描いている間に今の自分が整理できていく感覚がありました。
		自分の状態が把握できた	4	シートに書き出すことで、今の自分の状態をざっくり知ることが出来た。「わたし」を客観的に見ることができた。構えたり準備したりせずに、普段の感じのままスッと「今の私」を感じる事ができた。
明確化	8	はっきり意識できた	4	「なんとなく」で意識していたことが文字や図や言葉にできた。普段意識していない今の自分と向き合うツールだと思った。この瞬間の自分と向き合う意識的な時間が持てる。自分が今何を感じているか、何を大切に思っているか、はっきり自覚できる。
		視覚化できた	4	視覚でわかる。とらえられる。文字や言葉だけで問われると答えにくいけれど、一旦図に落とすことで自分の状態や立ち位置やつながりを視覚化でき、より自分の内側にあるものを表現しやすかった。視覚的なので直感的にプロットできる
自由さ	8	自由に書けた	3	自由度が高かった。自分の言葉で書ける。自由に使えるところ。
		素直になれた	3	構えたり準備したりせずに、普段の感じのままスッと「今の私」を感じる事ができた。頗る素直に自分を曝け出すことが出来て気分が解放されたように感じた。飾らず素の自分で居られて安心の場でした。
		思うままに書ける	2	分かりやすいシートのため、肩に力を入れずに思うままに書き進める事ができた。思うままに書けるところ。
構成	5	流れがよかった	3	流れが秀逸！感覚的なところから始まり、川の上流から下流に流れ、広くて深い海に潜っていくかのような流れがあった。徐々に深いところへいく流れがよかった。心身の状態から、つながり、関わりまでを問える構成がよいと思った。
		書きやすい構成	2	さらっと書けず苦悩するインベントリーに比べ、焦点を当てる項目が示されている事で、思考の方向性に惑う事なくいまこの感覚に思いを飛ばす事ができた。質問項目は少ないが、漠然としていそうで、実は深い内容。始めての人でも書きやすいと思います。
ガイド	4	「書き方」の表現がよかった	2	「使い方」が平易なやわらかい言葉で書かれているところ。使い方説明の[正解も間違いもない・自由に表現…]に誘われ思いつくまま記載できた。
		書き方の用紙があった	2	どのような事を書くかのプリントが用意されており、初心者や説明する側にも分かりやすくなったと感じた。説明書きがあったので、書き込みしやすかった。
進め方	3	デモ的な語り	2	シェアの際、デモ的な語りがあったこと。最初にシェアしてくれるお手本があったことで、何をシェアしたらいいかが掴めた。
		見せなくていい	1	書いたもの見せなくていいことは安全であり安心できると感じた。

次に「気になったところ、改善してほしいところ」の自由記述をまとめたものが表 5-3 である。こちらは19名で20の記述例があった。最も多かったのは「書くスペースが狭い」



表5-3 気になったところ、改善してほしいところ(自由記述) n=20

カテゴリー	n	記述例
書くスペースが狭い	7	もっと広いスペースが必要だった。記入は自由な感じでよかったが、2は狭いなと感じた。2のアーチがもう少し広いとより書きやすかった。振り返り欄が狭い気がした。
使い方	2	これだけで十分に深いところへ到達できるので、ケア前にはささっと書くより、ゆっくり時間をかけたグループワークや対話の時間として使うのがよい気がした。
ドームが苦しい	2	ドームの部分の線は少し薄い方が窮屈さがなくていいと思った。ドームによって自分と外の世界が分けられているような感じがして気になった。
心・体のメモリ	2	相手に伝えるということを考えて「心と体」の座標には数字か点のようなものがあるといいかも。オンラインでのシェアでは区分きたいのがあると伝え易い。
表題について	2	「グリーンケア・スピリチュアルケアに取り組む人」と限定するより、ただの「いまここシート」にするほうがたくさんの方が使えてよいと思う。
時間配分	2	シート記入の時間が決まっているとよかった。全体の時間設定があってもいいかもしれない。
表現の仕方	1	「わたし」という言葉が多くて少し疲れた。
自由すぎた	1	私には2のつながりは自由すぎて難しく感じた
ガイドの書き方	1	「使い方」がA4用紙に文字ぎっしりで少し読みにくかった。

自由すぎて難しく感じた」「『わたし』という言葉が多くて少し疲れた」「『使い方』が文字ぎっしりで読みにくかった」などは少数意見ではあるものの「ドームが苦しい」と感じるという意見とも合わせて、安全性や侵襲性への配慮という点で留意が必要であることがわかった。

## (2) 修正と完成

いのちのケア研究会第5回：2021年7月12日（参加者4名）

第5回の研究会はオンラインにて実施した。試行会を経て寄せられた評価と感想を踏まえ、いまここシートを修正・完成する。まず、いまここシートの評価として①わかりやすさ、②役立ち度、③リピート性、④安全性について議論した。

①わかりやすさについては、5点満点中4.3点と概ね高評価で、自由記述からは良さとして「自由に書けた」「思うままに書ける」「流れがよかった」「書きやすい構成」「『書き方』の表現がよかった」などの内容が挙げられ、自由度の高さと初めての人でも書きやすいシートになっている点が評価された。その一方で気になる点として「記入するところが狭い」「心と体の座標にメモリがあるといい」やガイドの「文字がぎっしりで読みにくかった」といった声があり、改善の必要が感じられた。

②役立ち度については、5点満点中4.7点と評価は高く、自由記述からも「支え・強みに気づいた」「『つながり』を自覚できた」「ケアされた」「素直になれた」「自分が整理できた」「自分の状態が把握できた」「はっきり意識できた」「視覚化できた」など、シート利用によって得た前向きな変化が良さとして数多く挙げられていた。指摘も「使い方」について、シートをサッと書いて終わりではなく、このシートを使ってじっくり対話することを

である。「2. つながり」への指摘が最も多かったが、振り返り欄や全体的なスペースの狭さに言及したものもあった。以下は、「使い方」への提案や「ドームが苦しい」と感じる意見、1. の座標に対するものがあつた。

また、表題について「グリーンケア・スピリチュアルケアに取り組む人のための」とついていることに対して、いまここシートの汎用性や可能性への期待から、これがないほうがいいのではないかと、という意見が聞かれた。さらに、「自

支持する声や、「表題について」もスピリチュアルケアに取り組む支援者に限定せずより広対象に設定できるようにするため、ただの「いまここシート」にする提案が挙げられており、シートの良さをより際立たせる方向性が示された。今回の試行会はすべて同じやり方で、すべて筆者による司会進行で行われているため、それ以外の方法で実施された場合も同様の評価になるか、という点は考慮しておく必要もあるが、いまここシートを利用することで、これだけの前向きな変化が起きているということは十分に評価してよいと考える。

③リピート性としては、また使ってみたいという回答が5点満点中4.8点と①から③の問いのなかで最も高い点数となった。これについては先に②で挙げた役立ち度を参加者が試用会で体感できていることが次も使ってみたい思いへとつながっていると考えていだろう。自由記述にみられた「楽しかった」「自由だった」などの「快さ」や「ケアされた」という気持ちを体験できていることや、「仲間のちから」や「聴く、というゆたかさ」など仲間とともに支え合う経験が深まっていることが「また使ってみたい」という思いへと育っていると考えられる。

④安全性については、点数評価では問いを立てず、自由記述と研究会メンバーからの意見によって、より慎重で多角的に検討する事項とした。自由記述からはシートそのものに対する侵襲性への強い言及はなかったが、「ドームが苦しい」「『わたし』という言葉が多くて少し疲れた」「『使い方』がA4用紙に文字ぎっしりで少し読みにくかった」といった指摘があった。これらは直接的には安全性や侵襲性に至るまでの指摘ではないものの、「苦しい」や「疲れた」という感情が生まれていることは見過ごせないため、この点については修正する必要がある。また、書く人のコンディションによっては、今の自分の状態を書こうとすること自体が苦しさを覚えることもあるだろう、ということが研究会メンバーから指摘された。自分を見つめることが目的のシートだが、状況によってはそのエネルギーがないこともある。シートそのものが負荷になってはいけないため、その点は「いまここシートの使い方」に、辛ければ無理に書かなくてもよい旨を追記することが検討される。

以上を踏まえ、以下を修正点とした。

- ①スペース：全体に記入スペースをできるだけ広くする。
- ②表題：ただの「いまここシート」とする。
- ③座標：メモリを追加する。点数的なものにしないため目立たないよう薄く入れる。
- ④ドーム：圧迫感を少なくするため、ドームの外側の線に関して黒色から灰色に変え、印象をやや薄める。また、中央の人型をやや小さくし、頭上のドームがより広いものを感じられるよう修正する。
- ⑤表現：内容や意図に影響を及ぼさない範囲で「わたし」という表現を削る。
- ⑥使い方ガイド：文章を精査し内容に影響がない範囲で文字数を減らす。また、説明の序盤に注意書きとして「ただし、記入中にしんどさを感じたときは中止してかまいません。今はそういうことができる状態ではないということを知るにとどめ、まずは休息をとりまし

よう。」という一文を追加する。

上記を修正し、以下のように「いまここシート」「いまここシートの使い方」が完成した。  
(巻末資料にも掲載)

年 月 日

**いまここシート**

名前: \_\_\_\_\_

**1. 今日のわたし <心と体>**

①今日の調子はどのあたり? 印をつけてみよう

②どんなことが影響しているのかな?

**2. つながり <社会とスピリチュアリティ>**

①わたしの周りにあるもの、いまのあなたの世界を自由に表してみよう

②上の図に書きこんでみよう

[わたしの大切なもの] [わたしの支え・強み] [わたしの落ちつき・安らぎ] [わたしの祈り・願い]

**3. かかわり <ケアの場へ>**

今のあなたは、自分や他人とどんな関わりをする傾向があると思いますか?

①自分自身に対して・・・

②他者に対して・・・

**4. 気づき・振り返り**

NPO いのちのケアネットワーク ケアいとなみ研究会

資料 5-19

2021.7.22  
NPO いのちのケアネットワーク ケアいとなみ研究会

<いまここシートの使い方>

「いまここシート」は、ケアに取り組みたいと思っている人をサポートするためのシートです。ケアする人自身の「いまここ」について、①心と体、②つながり、③かかわり、の側面から確認します。

- ◆使う時：シートはひとりでも使えますが、仲間とともに使い、その結果をシェアすると、互いの状態を知り、あたたかな支えやつながりに気づききっかけになります。研修での利用もお勧めです。
- ◆使う時：シートはいつでも使えます。速いや戸惑いを感じたとき、大切な場を探えているとき、また、仲間と定期的に互いを支え合う機会をもつのもいいでしょう。
- ◆ただし、記入中にしんどさを感じたときは中止してかまいません。今はそういうことができる状態ではないということを知るにとどめ、まずは休息をとります。

**1. 今日のわたし <心と体>**

①今日の調子はどのあたり? 印をつけてみよう

⇒ 心の十と一、体の十と一をグラフです。今日のわたしはどの辺りか、印をつけてみてください。

②どんなことが影響しているのかな

⇒ ①の場所に印をつけた理由を記入してください。何が影響してその場所に印をつけましたか?

**2. つながり <社会とスピリチュアリティ>**

①わたしの周りにあるもの、いまのあなたの世界を自由に表してみよう

⇒ あなたは何と、どのようなつながりがありますか? 人でも物でも、事情でも自然でも、目に見えないものでも、あなたにとって良いものでも悪いものでも、何でもかまいません。正解はありません。絵でも文字でも、少なくとも多くても、種をみ出しても大丈夫です。自由に表現してみましょう。

②上の図に書きこんでみよう [大切なもの][支え・強み][落ちつき][安らぎ][祈り・願い]

⇒ あなたにとって[大切なもの][支え・強み][落ちつき][安らぎ][祈り・願い]について考えてみてください。そして、それが上の図にまだ書かれていないようでしたら、書き込んでください。思い浮かばない場合は無理に考え出さなくてかまいませんが、一度は考えてみてください。

**3. かかわり <ケアの場へ>**

今のあなたは、自分や他者とどんな関わりをする傾向があると思いますか?

⇒ これまで書いてきたことも思い浮かべながら、「そんな今日のあなた」はどんなふうに関わりや他者と関わる傾向があるかを考えてみてください。

①わたしは、自分自身に対して・・・

⇒ 今日のあなたは、自分自身に対してどんな感情をもって関わっていますか? 好きですか? 嫌いですか? 優しいですか? 厳しいですか? 自由に書いてください。

②わたしは、他者に対して・・・

⇒ 他の方に対してはどうでしょうか? 今日のあなたはどんな傾向がありますか?

**4. 気づき・振り返り**

シートを利用して何が気づいたことはありましたか? 自由に書いてください。

資料 5-20

### 第3節 結果の考察

本章における成果と結果の考察は以下のとおりである。

#### 1. プロジェクトにおけるツールとしてのシート開発

なによりもまず、参加型研究会という形でのプロジェクトにおいて、スピリチュアルケアに取り組む支援者をサポートするためのツールが完成したことが挙げられる。ケアのいとなみ研究会のメンバーによる活発な議論と取組みによって、どこにもないシートがゼロから作られていったことは大きな成果である。支援者のためのストレスチェックやいわゆるコーピングとも異なったアプローチで、スピリチュアルケアの特性を備えながら、スピリチュアルケア領域にのみにとどまらない射程と汎用性をもったオリジナルのシートが完成したことの意義は大きい。

試用会参加者からは「職場での新人看護師の面談や少人数での研修に使っている」（看護師）という声や、「安全性を確保し十分に留意した上で、ケア対象者との対話に利用している」（遺族サポート団体代表者）といった声も実際に届いており、「いまここシート」の可能性が感じられる。「いまここシート」について、2021年9月5日上智大学グリーンケア研究所実践研究発表会にて、その経緯と成果を報告したところ、その反響は大きく「いまここシート」への問い合わせが相次いだ。そのため、続く10月から11月にかけて、ケアのいとなみ研究会主催による「いまここシート」を使ったオンラインでのグループワークセッションが計10回、延べ36名の参加で実施された。このグループワークセッションは今後も定期的開催されることが決まっている。また、セッションに参加した支援者らは、これを各々の職場や活動の場にも展開しはじめている。そのなかには、その展開先をスピリチュアルケアに取り組む支援者だけでなく、ともに病棟で働く後輩看護師との面談や、安全を確保した上でケア対象者との対話に活用するという事例報告も届いており、今後の展開がますます期待される。

## 2. 参加型プロジェクトにおけるプロセス

本章における主たる研究形式を参加型プロジェクトとしたことにより、その研究会におけるプロセスそのものが、スピリチュアルケアに取り組む支援者たちの支え合いとなり、メンバーが互いに自己理解と他者理解を深めながら同時に「スピリチュアルケアとは何か」を言語化し身につけていく機会となった。研究会という形式を採用したことによって、研究会メンバー自身が「スピリチュアルケアという名のもとに自分は何をしているのか？」ということ自身に問い、どのような視点で支援者自身のコンディションを確認していくのがよいか、ということ共有していくことができた。

その上で、メンバーがスピリチュアルケアに取り組む支援者という当事者であることにより、シートの答えやすさや安全性や侵襲性などについてケアマインドをもって徹底してこだわり、主体性と客観性をもってシート開発が進んでいった。とりわけ「スピリチュアリティ」に関して、それがもつ言語化の難しさなども確認しながら、既存の定義や資料などに思考をあずけるのではなく、誰もがわかる言葉や表現でもってシートに落とし込んでいけたのは、研究会によるアプローチの成果であるところが大きい。

また、研究会でのプロセスそのものが「セルフケアを支え合う」という性質そのものでもあった。同じ思いをもつもの同士、同じ悩みをもつもの同士が「いまここシート」を作り上げるプロセスのなかで、これまでの互いの歩みを確認しあい、だからこそ生じている現在の葛藤を分かち合った。いまここシートの試用会には研究会メンバーの多くも参加したが、自分たちで作ったシートを実際に試してみることで、その手応えを感じ、試作版シートが完成するまでの自身のあり方の肯定にもつながった。これまでスピリチュアルケアに携わってきた道のりを含め、自分たちのしてきたことは間違いでなかったとメンバーが体感し、それ

を成果物としてひとつの形にできた意味は大きい。

### 3. 理論から実践への還元

シート作成の過程においては、参加者間におけるスピリチュアリティ・スピリチュアルペインの概念理解とそれがケア実践にもたらす意味についての議論が繰り返された。スピリチュアルペインについては議論の前から誰もが一定の理解を共有できていた一方で、スピリチュアリティについてはそれを明確に意識しながらケア実践しているかどうか、というところから議論の必要があった。理解を深める上では、概念のみを議論するのではなく、支援者自身が自己を見つめるというときにいったいどこを見つめることが実践やセルフケアの深まりにつながるかを考えることが重要であった。この点についての議論を深めることによって、心身の痛みや消耗とスピリチュアルペイン、心身の安らぎや強み、つながりとしての社会性やスピリチュアリティ、という両軸が自ずと立ち上がっていった。これは第1章で展開された議論を「いまここシート」というかたちで還元できたと言っていい。

シート作成の過程においては、先に述べたスピリチュアリティ・スピリチュアルペインという視点からの自己理解だけでなく、「関わりの傾向」を確認する項が追加された。このシートが単なるストレスチェック的な目的のセルフケアシートではなく、スピリチュアルケアの実践継続のためのシートであり、その時の自分がケアに入った場合にどのような関わりの傾向を持つか、ということを確認しておくことは非常に重要である。「いまここシート」における自己理解は、スピリチュアルケアに取り組む支援者にとってはやはりケア実践のためのものである。二次的ペインが支援者にもたらす負担や葛藤に対して「いまここシート」が実際的にセルフケアを促し、さらに、安定したケア提供へ向けて背中を押す、という体系を提示できたことは意義に値する。

## 終章：研究の成果，課題と展望

### 1. 研究のまとめ

本研究では、スピリチュアルケアに取り組む支援者の二次的ペインについて、調査からその負担感と内実を明らかにした上で実際に支援者をサポートする方法を参加型研究会にて開発した。

序章では、研究の目的と背景としての問題意識を述べ、鍵概念である「スピリチュアリティ」と「スピリチュアルペイン」を整理した。その際、本研究における限定的な定義として、スピリチュアリティを意味と関係性に支えられた「人を生かすつながり」、スピリチュアルペインを「生きる本質と向き合う苦しみ」と示した。研究の枠組みとしては二次的ペインに関する出発点としての構図、参加型研究会の二つの機能を示す構図、調査の段階的枠組みの三つを提示した。

第1章では、スピリチュアルケアをめぐる研究動向について、主に、医療的なスピリチュアルケアとスピリチュアリティに配慮したソーシャルワークという二つの流れを整理し、スピリチュアルペインとスピリチュアリティ両方へのまなざしをもった支援を提示した。これまで日本では医療モデルにおいて語られることが多かったスピリチュアルケアについて、スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク（SSSW）の観点からとらえなおし、ソーシャルワークの文脈から語りなおすことを試みた。そのことにより、これまで社会福祉において「福祉エートス」として潜在化してきたスピリチュアリティの意味を改めて示し、スピリチュアルペインとスピリチュアリティの両方の視点をもった支援について、支援者支援にも応用するかたちで提示した。

第2章では、二次的ペインについて、その周辺概念との関係から整理し考察した。また、現在の日本におけるスピリチュアルケア専門職の養成の状況について整理した。第1節では共感疲労と二次的外傷ストレス、ペインとサファリング、関わりと揺らぎ、悲しみの呼応といのち、というキーワードを整理しながら、二次的ペインの概念とケアにおける関係性を考察している。第2節では、日本スピリチュアルケア学会におけるスピリチュアルケア専門職養成プログラムと、上智大学グリーンケア研究所における実際の養成について整理した。

第3章では、質問紙調査によりスピリチュアルケアに取り組む支援者の負担感を明らかにし二次的ペインに向け考察した。調査結果からは、現在のスピリチュアルケアの実践状況とその多様性が明らかになるとともに、スピリチュアルケアに取り組む支援者の多くがケア対象者との関わりによって生じる痛みを感じながらも実践の継続を望んでいることが明らかになった。

第4章では、第3章での結果を踏まえ、インタビュー調査を通して二次的ペインの内実を支援者の成長過程を明らかにした。データはM-GTAに準ずるかたちで分析し、分析テーマは「スピリチュアルケアに取り組む支援者における二次的ペインの内実」と「スピリチュア

ルケアに取り組む支援者が支援者として成長していく過程」の2軸を設定し、結果をそれぞれストーリーラインと結果図を示して説明した。支援者はスピリチュアルケアを学ぶなかで二次的ペインを重い負担感をもたらすものから、ケアにとって必要で大切なものとして、その意味を見出していた。支援者は、仲間と支え合いながら自己と向き合い、自身が抱える痛みを見つめ、スピリチュアルケアを体感することで自身の生を支えるつながりに気づきスピリチュアリティに目覚めていく。支援者にとっては二次的ペインの痛みより、ケア対象者と関われないことのほうにつらさを感じ、スピリチュアルケアが理解されない状況で孤独を感じており、そうした歩みを継続的にサポートするものの必要性が示された。

第5章では、スピリチュアルケアに取り組む支援者を主体とした参加型の研究会プロジェクトを通して、実際に支援者をサポートするツール「いまここシート」を開発した。研究会では、支援者であるメンバー自身がスピリチュアリティの意味や役割を学術的にも実践的にも確認しながら、具体的なサポートツールのなかへ落とし込んでいくという作業が行われた。計4回の研究会にて試作版を作成し、それをもとに計8回の試行会を実施し、第5回の研究会にて評価し「いまここシート」と「いまここシート」の使い方が完成した。

## 2. 研究の成果

本研究の意義としては、学術的な意義と実践面・人材育成面における意義が挙げられる。

第1は、学術的な意義である。これは2点ある。

ひとつは、これまで医療モデル中心だったスピリチュアルケアについて、ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケアの歴史的意味をSSSWから語りなおすことで、その意義と役割を再確認したことである(第1章)。これまでスピリチュアルケアについては医療領域からの系譜によるものを基盤としたものがほとんどであり、社会福祉領域におけるスピリチュアルケアを語る際にも、医療領域からの伸長として扱われることが多かった。しかし、本研究では、ソーシャルワークとしてのスピリチュアルケアの歴史と意味について、SSSW(スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク)に注目し、もうひとつの系譜として語り直すことで、社会福祉領域におけるスピリチュアルケアの意義と役割を再確認することができた。またそれぞれの系譜における特徴をスピリチュアルペインとスピリチュアリティに見出すことで、特にこれまでのスピリチュアルケアに不足していたスピリチュアリティへの立脚という視点を確かに示し、スピリチュアリティ・スピリチュアルペインの両方に配慮した実践を提案した。その上で、その視点がもつ意味を、スピリチュアルケアに取り組む支援者へのサポートというかたちでツールのなか盛込み、実効のあるシートへと実践的に応用することができた(第5章)。

もうひとつは、二次的ペインという概念を提案しその内実を明らかにしたことである。

(第3章・第4章)。スピリチュアルケアに取り組む支援者には、ほかの対人支援と同じかそれ以上にケア対象者との関わりから生じる共感的な疲労が予測される。スピリチュアル

ケアに取り組む支援者にはスピリチュアルペインの重さに耐えられる人間力が必要とされるもののその方法や対応などはこれまで明らかにされてこなかった。本研究では、まず、質問紙調査から支援者の負担感を調査して二次的ペインに向け考察し、次に、スピリチュアルケアに取り組み続ける支援者へのインタビュー調査から、その内実を明らかにした。二次的ペインはケア対象者との関わりによって確かに支援者に生じるものの、それは退けたり取り除いたりするような痛みではなく、逆に、ケアに必要で大切なものとして認識される。二次的ペインを感じるということには、支援者とケア対象者が「いまここでともにいる」という意味がある。支援者自身がスピリチュアリティの意味と支えを手にするすることで、二次的ペインのいわゆる負担感は消失する。二次的ペインの内実を支援者の成長過程から明らかにしたことで、これを取り除くことや軽減することを目指さないあり方を提示できたことは大きい。

第2は、実践面・人材育成面における意義である。以下、2点をあげる。

ひとつは、スピリチュアルケアの多様性を示したことである（第3章・第4章）。それまでのスピリチュアルケアとは、ホスピス・緩和ケアを中心とした医療領域における宗教者ないし医療者によるケアを指すことが多かった。しかし本研究においては、これを理論的にも捉え直し（第1章）、新たな対象の枠組みを提示した上で、調査によってスピリチュアルケアの今日的な実践の状況を示し、その多様性を明らかにした（第3章）。

もうひとつは、スピリチュアルケアに取り組む支援者をサポートするツールを作成したことである（第5章）。第1章での理論研究および第3章第4章での調査結果を踏まえ、スピリチュアルケアに取り組む支援者が二次的ペインの負担感に負けることなく、そのスピリチュアリティを支えにして自己理解を深めながらケアに取り組んでいくためのツールを作成した。これは、ケアの場における関わりから生じるストレスを他の何かで逃がしたり、代替行為でケアしたりする方法ではなく、逆に自分自身のコンディションをスピリチュアルペインやスピリチュアリティの視点から見つめなおし、それをシェアしあうことで達成される。こうした方法を支援者自身が協同して作り出すことができたのは大きな意義と考える。また、これがスピリチュアルケアに限らず、広く対人の支援者の共感疲労やバーンアウトに対しての応用が検討されればさらに大きな意義がもたらされるだろう。

これらの成果は、すでに上智大学グリーンケア研究所にフィードバックされ、支援者の継続的・持続的なケアへの貢献に期待が寄せられている。その意味で、本研究はスピリチュアルケアに取り組む支援者の人材養成への応用可能性を示している。本研究ではスピリチュアルケアに取り組む支援者の群として、上智大学グリーンケア研究所の修了生を主な調査対象としたが、同研究所の修了生を対象とした実践的調査は本研究におけるものが初めてである。調査からは同研究所での学びを経たことによる内的な変化や成長、さらに修了後の活動や実践の広がり、課題や苦勞が明らかになっている。これらはそのまま、同研究所はもとより、スピリチュアルケアに取り組む支援者の人材養成の場へと還元されることで、修了



後の実践継続を見越したカリキュラム作りへと役立てることができるはずである。また、先にも述べたように、スピリチュアルケアに限らず、福祉や医療における支援者の人材養成への応用可能性が示されれば、その益はさらに大きいものとなるだろう。

### 3. 研究の課題と展望

本研究の課題としては以下の2点が挙げられる。

第1は、学術的な課題である。これは2点ある。

ひとつは、社会福祉およびソーシャルワークにおけるスピリチュアリティの潜在性と可能性についての、より深い考察である。本研究では、社会福祉における福祉エートスとしてのスピリチュアリティについて、木原の論考を用いながら概観するに留まった。しかし、社会福祉における福祉エートスとしてのスピリチュアリティについて、より体系的かつ立体的な議論と整理を行うことで、社会福祉において目に見えないかたちで息づいてきたスピリチュアリティの姿が顕在化してくるのではないか。また、これをより実践的な側面として、ソーシャルワークにおける様々な場面から丁寧に描き起こしていくことができれば、スピリチュアリティへの誤解や距離が解けていくのではないかと期待する。

もうひとつは、宗教との関係性である。スピリチュアリティと宗教はその概念理解と歴史的な経緯に置いて切り離して考えることはできない。本論文でも簡単には触れたものの、それは主に両者の距離感を整理するためであった。そのため、調査においてはそこに焦点を当てた問いを立てていない。しかし、スピリチュアルケアの担い手として宗教者も多く携わっている経緯と現状を考えると、スピリチュアルケアに取り組む支援者にとっての宗教および宗教的なものに対する理解や配置を考察のなかに含めていくことも今後の課題としたい。

第二は、調査上の課題である。これは2点ある。

ひとつは、対象である。本研究ではスピリチュアルケアに取り組む支援者として上智大学グリーンケア研究所の修了生を対象として行った。全員が同じ教育プログラムを受講しているという点で、ある程度のまとまりや統一感が示された一方で、これが「スピリチュアルケアに取り組む支援者」を網羅的に全体的にとらえているとはいいがたい。医療的なスピリチュアルケアに取り組む医療者の群、さらには宗教者の群を抽出しての比較調査も今後は必要になってくると考える。

もうひとつは、調査の方法である。特に第5章での参加型研究会のプロジェクトにおいては、その進行途中で新型コロナウイルスの感染拡大という思いがけない出来事に見舞われた。そのため、いまここシートの試行や研究会の継続が延期ないし中断されるというアクシデントが生じた。1年にわたる中断の後、いまここシートの試行およびその後の研究会を全てオンラインでの実施へと変更したが、そのことによって試行が限定的になったことは否めない。今後、いまここシートを実際に運用していくなかで、本研究の過程では発見できなかった特性や問題点が見つかることを想定しておく必要がある。

いまここシートについては、既に上智大学グリーフケア研究所の内外および筆者が代表を務める NPO 法人いのちのケアネットワーク内外にてすでに幅広い展開と活用が始まっている。スピリチュアルケアに取り組む支援者たちのセルフケアとピアサポートしてはもちろん、それぞれの職場や活動先において、それぞれの専門職のサポートツールとしても、また、十分に安全を確保した上でケア対象者との対話にも活用されている旨の報告が続々と届いている。本研究によりスピリチュアルケアに取り組む支援者自身によって生み出されたサポートツール「いまここシート」が、実存的に深いところで人と関わろうとする支援者の実践継続と、それにとまなうケアの質向上の一助になることを期待する。また、そのことによって、様々な生きづらさや、実存的な深い悲しみや苦しみのなかにある方々に多くのあたたかいつながりが絶え間なくもたらされることを期待し、これを展望とする。

## 謝辞

本論文を作成するにあたり、終始熱心なご指導をしてくださった指導教員の平野隆之教授に心より御礼申し上げます。社会福祉のなかでこそスピリチュアルケアを研究したいという思いが挫けそうになったときも、一貫して強く励ましてくださいました。平野先生のあたたかいご指導がなければここまでくることはできませんでした。博士課程への進学をすすめてくださったこと、修士課程から6年の長きに渡り支えていただいたことに深く感謝する次第です。本当にありがとうございました。

副査の田中千枝子教授、大谷京子教授には、論文の執筆にあたり深く有用なご指摘をいただきました。心より御礼を申し上げます。

田中先生には、論文全体の流れや問題意識はもちろん、質的研究に関する具体的なアドバイスと、論文そのものの意義や意味を見つめるための励ましとスーパービジョンを何度もしていただきました。田中先生からのメッセージは研究の大きな支えでした。本当にありがとうございました。

大谷先生には、具体的かつ丁寧なアドバイスを繰り返していただきました。骨格となる概念についても、調査についても、より深く丁寧な思考へと導いていただきました。最後まで粘り強く本質を問うてくださったことが大きな力になりました。本当にありがとうございました。

学外審査委員を引き受けてくださった同志社大学社会学部の木原活信教授には、心より御礼申し上げます。木原先生に読んでいただけるということが光栄の至りです。お忙しいなかにもかかわらず、お引き受けくださったことに深く感謝申し上げます。誠にありがとうございます。

質問紙調査の実施にあたっては、上智大学グリーンケア研究所および島菌進所長、高木慶子名誉所長に多大なご協力を賜りました。ご快諾くださり、また、ずっと応援してくださり、誠にありがとうございました。

上智大学グリーンケア研究所大阪校および東京校の修了生の皆さん、ならびにケアのいとなみ研究会の皆さんには、質問紙調査、インタビュー調査、参加型研究会プロジェクト、いまここシート試行会と多岐にわたって並々ならぬご協力をいただきました。ともに歩む皆さんがくださった多くの励みやメッセージに支えられて本論文を最後まで書き上げることができました。誠にありがとうございました。

NPO 法人いのちのケアネットワークのメンバーには、質問紙調査の予備調査や研究会活動への積極的な参加はもちろん、長期にわたる研究への理解と、論文執筆のために日頃のNPO活動が滞らないよう全力で支えてくれたことを、深く感謝しています。ずっとそばにいてくれたこと、本当にありがとうございました。

修士論文から数えて6年間の月日において、一貫して研究を応援していただき、「ケアとは何か」をともに考えて続けてくれた多くのケアの仲間や先生方、研究活動への理解を示してくれた友人や職場の上司と同僚、見守ってくれた父と母に広く深く感謝するとともに、心より御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

## 【引用参考文献一覧】

- 安藤泰至(2006)「越境するスピリチュアリティ ―諸領域におけるその理解の開けへ向けて」『宗教研究 349号』, 73-92頁
- 安藤泰至・島菌進編著(2021)『京都 ALS 嘱託殺人と人工呼吸トリアージから 見捨てられる<いのち>を考える』晶文社
- 足立里恵・池埜総(2017)『ケアマネジメントにおける「援助関係の軌跡」 クライアントとの間にあるもの』関西学院大学出版会
- Biestek, S. J. Felix P (1957) *The Casework, Relationship*, Loyola University Press  
(=2006 尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 [新訳改訂版] ―援助関係を形成する技法』誠信書房)
- Canda, E. R. and Furman, L. D. (2010) Spiritual Diversity in Social Work Practice : The Heart of Helping ,Oxford University Press. (=2014 木原活信・中川吉晴・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か』ミネルヴァ書房)
- アルフォンス・デーケン, メヂカルフレンド社編(1986)『<叢書>死への準備教育』全3巻, メヂカルフレンド社
- Figley, C. R. (1999) *Compassion Fatigue :Toward a New Understanding of the Costs of Caring*, Stamm, B. H. ed. Secondary Traumatic Stress, The Sidran Press. (=2003 小西聖子・金田ユリ子訳『二次的外傷性ストレス―臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題』誠信書房)
- 藤井美和(2013)「人の苦しみとスピリチュアルペイン―ソーシャルワークの可能性―」*ソーシャルワーク研究* 38(4), 相川書房 224-238
- 藤井美和(2015)『死生学と QOL』関西学院大学出版会
- 深谷美枝(2013)「『スピリチュアリティを志向する援助』の鍵概念を巡る一試論 ―スピリチュアリティかスピリチュアルペインか―」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』140, 127-148
- 深谷美枝・柴田実(2008)『福祉・介護におけるスピリチュアルケア その考え方と方法』中央法規出版
- Guggenbuhl-Craig, A.(1978), *Macht Als Gefahr Beim Helfer* ,Psychologische Praxis, Band45, S. Karger AG, Basel (=2019 樋口和彦・安溪真一訳『心理療法の光と影』創元社)
- 帯木蓬生『ネガティブ・ケイパビリティ』2017, 朝日新聞出版
- 羽鳥恵一(2020)「スピリチュアリティに配慮した精神科ソーシャルワーク実践に関する考察」『評論・社会科学』133号, 173-195
- 林貴啓『問いとしてのスピリチュアリティ』2011年, 京都大学出版会

- 稗田里香(2013)「アルコール依存症者のスピリチュアルペイン：一般医療機関におけるソーシャルワーク実践から（特集 人の痛みに寄り添う：スピリチュアルペインとソーシャルワーク）」『ソーシャルワーク研究』38(4), 相川書房 262-269
- 東野妙子・西山悦子(2012)「認知症高齢者のスピリチュアルペインと癒しについての考察：カトリック信徒とその家族とのスピリチュアルな関わりを通して」『聖母大学紀要』9, 33-38
- 日野原重明(2017)「現代社会におけるスピリチュアルケアの必要性(1)」『日本スピリチュアルケア学会 ニュースレター No. 16』日本スピリチュアルケア学会事務局
- 広瀬寛子(2011)『悲嘆とグリーフケア』医学書院
- Hochschild, A. (1983) The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, the University of California Press (=2000 石川准・室伏亜季訳『管理される心 ―感情が商品になるとき―』世界思想社)
- 市瀬晶子・木原活信(2013)「自殺におけるスピリチュアルペインとソーシャルワーク（特集 人の痛みに寄り添う：スピリチュアルペインとソーシャルワーク）」『ソーシャルワーク研究』38(4), 相川書房 248-254
- 池埜聡(2000)「臨床ソーシャルワークにおける代理性心的外傷ストレス：心的外傷(トラウマ)治療と援助者への心理・精神的影響に関する理論的考察」『関西学院大学社会学部紀要』86, 129-144
- 生田奈美可・佐藤美幸・清水祐子(2016)「配偶者を亡くした経験をもつ高齢者のスピリチュアリティ尺度」『宇部フロンティア大学看護学ジャーナル』8(1), 1-8
- 稲沢公一(2015)『援助者が臨床に踏みとどまるとき ―福祉の場での論理思考』誠信書房
- 糸賀一雄(1968)『福祉の思想』NHK 出版
- 糸賀一雄(2014) 國本真吾編『ミットレーベン 故郷・鳥取での最後の講義』第14回全国障がい者芸術・文化祭とっとり大会実行委員会
- 伊藤高章(2010)「臨床スピリチュアルケア専門職養成―現代日本社会の必要に応じて」窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編『スピリチュアルケアを語る 第三集 臨床的教育法の試み』関西大学出版会, 41-59
- 柏木哲夫(1978)『死にゆく人々へのケア ―末期患者へのチームアプローチ』医学書院
- 柏木哲夫(1996)『死にゆく患者の心に聴く』中山書店
- 柏木哲夫(2006)『定本 ホスピス・緩和ケア』青海社
- 柏木哲夫(2011)「病む人の魂に届く医療を求めて」窪寺俊之編著『＜スピリチュアルケアを学ぶ1＞癒やしを求める魂の渇き―スピリチュアリティとは何か―』聖学院大学出版会
- Kaye, P. (1990) Notes on SYMPTOM CONTROL In Hospice & Palliative Care, Hospice Education Institution (=1994 武田文和・中神百合子・大野善三訳『緩和ケア百科 A to Z』春秋社)

- 木原活信(2003)『対人援助の福祉エートス ソーシャルワークの原理とスピリチュアリティ』ミネルヴァ書房
- 木原活信(2016)「社会福祉におけるスピリチュアリティ:宗教と社会福祉の対話」『基督教研究』78巻1号, 17-41
- 木下康仁(2007)「修正版グランデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法」, 富山大学看護学会誌第6巻2号, 1-10
- 木下康仁(2003)『グランデッド・セオリー・アプローチの実践』, 弘文堂
- 木下康仁(2007)『ライブ講義 M-GTA 一実質的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて』, 弘文堂
- 國本真吾(2014)「解題」糸賀一雄著, 國本真吾編『ミットレーベン 故郷・鳥取での最後の講義』第14回全国障がい者芸術・文化祭とっとり大会実行委員会
- 國分功一郎(2017)『中動態の世界 一意思と責任の考古学』医学書院
- 小西達也(2017)「『ビリーフ再構築』を基点としたスピリチュアルケア論の展開」『Emergence 創発』Volume XIV, number05, 10-16, 東京基督教大学共立基督教研究所
- 小西達也(2017)「スピリチュアルケア定義の要件と基礎」『日本スピリチュアルケア学会ニューズレター No. 17』日本スピリチュアルケア学会事務局
- 窪寺俊之(2000)『スピリチュアルケア入門』三輪書店
- 窪寺俊之(2008)『スピリチュアルケア学概説』三輪書店
- 窪寺俊之(2004)『スピリチュアルケア学序説』三輪書店
- 窪寺俊之(2010)「臨床牧会教育の歴史」窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編『スピリチュアルケアを語る 第三集 臨床的教育法の試み』関西大学出版会, 9-23
- 窪田暁子(2013)『福祉援助の臨床 一共通する他者として』誠信書房
- MacDonald, DA (2000) Spirituality: Description, measurement and relation to the five factor model of personality. Journal of Personality, 68, 153-197
- Mayeroff, M. (1971) On Caring, Harper&Row, Publishers, Inc. (=1987 田村真・向野宣之 訳『ケアの本質』ゆみる出版)
- 宮地尚子(2007)『環状島=トラウマの地政学』みすず書房
- 村上春樹(2010)『走ることについて語るときに僕の語ること』文芸春秋
- 村田久行(1998)『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店
- 村田久行(2011)「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」日本ペインクリニック学会誌 Vol. 18No. 1, 1-8
- 村田久行(2012)「スピリチュアルペイン・スピリチュアルケアとは」「時間性・関係性・自律性からみたスピリチュアルペイン」田村恵子・河正子・森田達也編『看護に活かすスピリチュアルケアの手引き』青海社, 1-11
- 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会(2012)「〈資料 1〉ホスピス緩和ケアの歴史を考える年表」『ホスピス・緩和ケア白書 2012』日本ホ

- スピス・緩和ケア研究振興財団, 101-103
- 西垣二一(2010)「日本に於ける臨床牧会教育の初期の記録——第1回より第5回まで」窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編『スピリチュアルケアを語る 第三集 臨床的教育法の試み』関西大学出版会, 25-39
- 西平直(2009)「スピリチュアルケアと『我執性』自我への執着から離れようとする事」日本ホリスティック教育協会・吉田敦彦・守屋治代・平野慶次編『ホリスティック・ケア — 新たなつながりの中の看護・福祉・教育』せせらぎ出版, 156-171
- 岡本宣雄(2010)「スピリチュアリティを焦点としたケアのアプローチモデルに関する研究 — パストラルケアにおけるアセスメントの研究史から —」『川崎医療福祉学会誌』20(1), 89-97
- 大賀有記(2020)「在宅医療ソーシャルワークの意義に関する考察 — スピリチュアリティに配慮したソーシャルワークの観点を参考に」『社会福祉研究』22, 愛知県立大学『社会福祉研究』編集委員会, 1-8
- 尾崎新編(1999)『「ゆらぐ」ことのできる力 — ゆらぎと社会福祉実践』誠信書房
- 小澤竹俊(2008)『苦しむ患者さんから逃げない! 医療者のための実践スピリチュアルケア』日本医事新報社
- Pearlman, L. A. (1999) Self Care for Trauma Therapists: Ameliorating and Intervening in an Organization, Stamm, B. H. ed. Secondary Traumatic Stress, The Sidran Press. (=2003. 小西聖子・金田ユリ子訳『二次的外傷性ストレス——臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題』誠信書房)
- Proudfoot, W. (1976) Commenting on 'Living with dying' CM. Man and Medicine, 1, 246, 248-249 (=2017. 小森康永編訳『シシリー・ソンドーズ初期論文集 1958-1966』北大路書房, 112-114)
- Rankin, M. and du Boulay, S. (1984) Cicely Saunders, The Founder of the Modern Hospice Movement, David Higham Associates Ltd. (=2016. 若林一美監訳『近代ホスピス運動の創始者 シシリー・ソンドーズ 増補新装版』日本看護協会出版会)
- 坂井さゆり(2012)「スピリチュアルケア提供者のセルフケア」田村恵子・河正子・森田達也編『看護に活かす スピリチュアルケアの手引き』青海社, 158-163
- 坂井祐円(2009)「魂の癒しといのちの根源性 スピリチュアル研究会の歩みを通して」『南山宗教文化研究所研究所報』19, 52-66
- 坂井祐円(2017)「本当にケアするのは誰なのか」西平直・中川吉晴編著『ケアの根源を求めて』晃洋書房
- 佐久川肇(2009)『質的研究のための現象学入門 対人支援の「意味」をわかりたい人へ』, 医学書院
- Saleebey, D. ed. (2002) The Strengths Perspective in Social Work Practice the 3<sup>rd</sup> edition, Allyn and Bacon.



- Saunders, C. (1964) The symptomatic treatment of incurable malignant disease, Prescribers' Journal, 4(4), 68-73(=2017. 小森康永編訳『シシリー・ソンダーズ初期論文集 1958-1966』北大路書房, 70-79)
- Saunders, C. (1966) The Last Frontier (First published in Frontier, 183-186), Saunders, C. (2006) Selected Writings 1958-2004. With an introduction by David Clark, Oxford University Press, 87-90.
- Saunders, C. (1984) The philosophy of Terminal care, Saunders, C. ed. The Management of Terminal Malignant Disease 2nd edition, 1st 1978, London: Edward Arnold.
- 島藺進(2007)『スピリチュアリティの興隆』岩波書店
- 島藺進・窪寺俊之・柏木哲夫・滝口俊子(2016)「シンポジウム『スピリチュアルケアの理解とその定義』」『日本スピリチュアルケア学会 ニューズレター NO. 17』日本スピリチュアルケア学会事務局
- 高木慶子(2014)「現場から見たパストラルケアとスピリチュアルケア, グリーフケア」鎌田東二企画編『講座スピリチュアルケア学第1巻』ビーイング・ネット・プラス
- 高谷清(1997)『はだかのいのち』大月書店
- 武井麻子(2001)『感情と看護 一人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院
- 竹内整一(2009)『「かなしみ」の哲学』日本放送出版協会
- 谷山洋三(2009)「スピリチュアルケアの構造-窪寺理論に日本の仏教者の視点を加える」窪寺俊之・平林孝裕編著『続・スピリチュアルケアを語る-医療・看護・介護・福祉への新しい視点』関西学院大学出版会, 77-98
- 田村恵子・河正子・森田達也編(2012)『看護に活かす スピリチュアルケアの手引き』青海社
- 田村恵子・前滝栄子・今井堅吾・ほか(2012)「スピリチュアルペインのアセスメントとケア計画の立て方」田村・河・森田編『看護に活かす スピリチュアルケアの手引き』青海社, 27-52
- 龍野真愛(2019)「依存症からの回復におけるスピリチュアリティについて」『臨床心理発達相談室紀要』第2号, 北海道大学大学院教育学研究院臨床心理発達相談室, 7-19
- 浮ヶ谷幸代編(2014)『苦悩することの希望 専門家のサファリングの人類学』協同医書出版社
- 浮ヶ谷幸代編(2015)『苦悩とケアの人類学 ——サファリングは創造性の源泉になりうるか?』世界思想社
- 山本佳世子(2010)「日本でのCPEプログラムの内容と体験」窪寺俊之・伊藤高章・谷山洋三編『スピリチュアルケアを語る 第三集 臨床的教育法の試み』関西大学出版会, 79-97
- 山本佳世子(2015)「スピリチュアルケアとは共に人生の深淵を覗き見ること」『スピリチュアルケア』66, 臨床パストラル教育研究センター, 5-7

- 山崎章郎(1990)『病院で死ぬということ』主婦の友社
- 安井優子(2018)「東日本大震災による死別体験者が苦しみの中で求めるもの—スピリチュアリティの視点からの考察—」『社会福祉学』59(3), 日本社会福祉学会, 55-68
- 湯川雅子(2013)「犯罪被害者のスピリチュアルペイン (特集 人の痛みに寄り添う : スピリチュアルペインとソーシャルワーク)」『ソーシャルワーク研究』38(4), 相川書房 239-247
- 淀川キリスト教病院編(2007)『緩和ケアマニュアル 第5版』最新医学社
- 吉川眞(2014)「ハンセン病療養所入所者の抱えるスピリチュアルペインとパラドクス」『広島国際大学医療福祉学科紀要』10, 11-39
- 脇坂真弥(2021)『人間の生のありえなさ <私>という偶然をめぐる哲学』青土社

#### 【引用参考ホームページ】

- 緩和ケア臨床・研究・教育ツール(2021)「終末期がん患者のスピリチュアルペイン・アセスメントシート」(<http://plaza.umin.ac.jp/~pcpkg/spiritualassessment.html>, 2021.9.1)
- 国立がん研究センター(2021)「緩和ケア」([https://ganjoho.jp/public/dia\\_tre/treatment/relaxation/index.html](https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/relaxation/index.html), 2021.9.1)
- 日本ソーシャルワーカー連盟(JFSW)(2021)「倫理綱領」(<http://jfsw.org/code-of-ethics/>, 2021.9.1)
- 日本スピリチュアルケア学会(2021)「認定教育プログラム」(<http://www.spiritualcare.jp/qualification/program/>, 2021.9.1)

## 【資料】資料 1. 予備調査インタビューガイド

グループインタビュー参加者の皆さまへ

『『支える人』のスピリチュアルペイン』 インタビューガイド

※スピリチュアルペインに関するパイロット調査としてのグループインタビュー

実施日時:2017年4月22日(土) 18時半～20時(予定)

実施場所:京都市内平野隆之先生宅

このたびは、当方の研究に関するグループインタビューへのご参加をご快諾いただき誠にありがとうございます。  
本インタビューは修士論文「ケア従事者のスピリチュアルペイン(仮題)」の執筆において重要な要素となるアンケート「ケア従事者を対象としたスピリチュアルペインの状況調査(仮題)」の質問項目を作成するための予備的調査となります。

皆さまのケア実践の現場において、また、日々の暮らしのなかで見出され感じられるスピリチュアルペインについて、幅広いご意見をいただきたく存じます。本研究を通して、ケア従事者がスピリチュアルペインとどのように関わり、引き受けているのか、そこにはどのような課題があるのか、考えてみたいと思います。また、ケア従事者がスピリチュアルペインとは何かを知ることによってケア提供の質が向上する可能性について、スピリチュアルケアの啓発と普及の必要性を意識した上で考えていきたいと思っております。インタビューにおいては、皆さまの率直な意見や思いをお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

- 実施にあたっては、ご発言についてメモを取らせていただくとともに、レコーダーによる録音を行います。
- インタビューの内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- 録音データやメモは研究終了時点で速やかに破棄いたします。
- 個人が特定される情報について公にすることはありません。

インタビューでお伺いしたい内容の主なものとしては以下ようになります。

- ◆現場のケア実践で目の当たりにする、ケア対象者のスピリチュアルペインについて
- ◆ケア提供者として、ケア対象者のスピリチュアルペインを引き受ける痛みについて
- ◆ケア提供者(あなた)自身のスピリチュアルペインについて

本研究に関してご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

日本福祉大学大学院 社会福祉学研究科  
社会福祉学専攻修士課程2年 森川和珠  
連絡先:090-7514-0000

【資料】資料 2. 質問紙調査 上智大学グリーンケア研究所宛 調査依頼書 (1/2)

平成 29 年 7 月 8 日

上智大学グリーンケア研究所  
所長 島菌 進 様

日本福祉大学社会福祉学部  
教授 平野隆之  
日本福祉大学大学院社会福祉学研究科  
社会福祉学専攻 2年 森川和珠

調査研究協力について(依頼)

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、上智大学グリーンケア研究所 5 期修了生の森川和珠は 2016 年 4 月 1 日より日本福祉大学大学院に在籍し、「ケア実践におけるケア提供者の『二次的ペイン』の形成とその対応に関する研究—スピリチュアルペインを意識した実践を素材に」に関する研究を進めております。

看護や介護といったケアの現場において、ケアの質向上のためには、スピリチュアルケアの普及と実践が非常に重要な役割を果たしていくと考えます。しかしながら、深いスピリチュアルペインを抱えた方へのケアは簡単なことではありません。どうしたらスピリチュアルケアがケアの現場に根付いていくか、ということを考える時には、今スピリチュアルケアを実践している人たちがどのようにしてスピリチュアルペインを引き受けているのかを知ることが重要であると考えます。

つきましては、ご多忙中恐れ入りますが、本研究にご協力をいただきたく、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

なお、質問紙の扱いにつきましては、以下に示しますように修了生の皆様のプライバシー保護および、倫理的配慮について遵守いたします。

本研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただきたく、ご依頼申し上げます

敬具

## 【資料】資料 2. 質問紙調査 上智大学グリーンケア研究所宛 調査依頼書 (2/2)

1. 実施責任者 日本福祉大学大学院社会福祉学研究科 2年森川和珠  
連絡先：Email ○○○@n-fukushi.ac.jp  
指導教員 日本福祉大学社会福祉学部 教授 平野隆之
2. 調査の概要：質問紙調査
3. 調査の方法：上智大学グリーンケア研究所修了生向け情報発信メールにて、修了生の皆様に調査協力を依頼します。調査協力の承諾者の方には、情報発信メールに記載された実施責任者森川和珠のメールアドレスまで質問紙送付先と氏名を記載したメールを送信していただきます。質問紙は承諾者が記載した送付先に郵送します。送付時に利用した送付先および氏名データは、郵送後速やかに消去いたします。質問紙は任意にてご記入いただき、同封の封筒にて実施責任者研究室宛にご返送いただきます。
4. プライバシーの保護
  - ・ 質問紙は無記名であり、個人を特定できません。
  - ・ 回答データはすべて統計的に処理し、個人が特定される形で結果を公表することはありません。
  - ・ 回答データはコード化し個人を特定できない数値・記号として、特定の USB メモリーに保存した上、研究修了後、一定期間経過後に粉砕・破棄します。
  - ・ 得られたデータは本研究のみに使用し、研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表しません。
5. 倫理的配慮  
本調査にあたっては、倫理的配慮を慎重かつ丁寧に行います。
  - ・ 本調査は研究対象者の自由意思に基づき、研究対象者の同意のもとに実施されます。同意をしない場合にも研究対象者が不利益を被ることはありません。また、調査開始後や調査終了後いつでも不利益を受けずに随時撤回できます。
  - ・ 研究対象者の調査票への回答をもって、同意を得たものとします。
  - ・ 研究対象者の匿名性は維持されます。
  - ・ 得られたデータは本研究のみに使用し、研究を公表する際には研究対象者個人を特定できるような情報は一切公表しません。
6. 結果の報告について  
調査結果の概要をお知りになりたい場合は、実施責任者森川和珠までご連絡(○○○@n-fukushi.ac.jp)ください。無記名のため、全体的な傾向のみとなりますが、後日メールにて送付させていただきます。
7. 調査に関するお問い合わせ先  
【実施責任者】日本福祉大学大学院社会福祉学研究科 2年森川和珠  
連絡先：Email ○○○@n-fukushi.ac.jp 電話：090-○○○○-○○○○  
質問紙返送先：名古屋市中区千代田 5-22-35 日本福祉大学名古屋キャンパス 7F  
日本福祉大学福祉政策評価センター 気付 森川和珠

### 【資料】資料 3. 質問紙調査 協力者宛 調査依頼文

平成 29 年 7 月吉日

上智大学グリーンケア研究所  
修了生の皆様

日本福祉大学大学院社会福祉学研究科  
社会福祉学専攻 2 年 森川和珠

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

上智大学グリーンケア研究所 5 期修了生の森川和珠と申します。現在、日本福祉大学大学院修士課程に在籍し、「ケア実践におけるケア提供者の二次的ペインの形成とその対応」について研究を進めております。

ケアの場においてグリーンケア・スピリチュアルケアが普及していくためには、スピリチュアルケアを実践している方々が、どのようにしてスピリチュアルペインを引き受けているのか、どのような痛みを感じていらっしゃるのか、を知ることが重要であると考えます。つきましては、実際に様々なケア実践に取り組んでいらっしゃる修了生の皆様に、本研究へのご協力をいただきたく、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

なお、個人情報の取扱いについては、以下のとおりお約束いたします。

- ・ 質問紙は無記名であり、個人を特定できません。
- ・ 回答データはすべて統計的に処理し、個人が特定される形で結果を公表することはありません。
- ・ 回答データはコード化し個人を特定できない数値・記号として、特定の USB メモリーに保存した上、研究修了後、一定期間経過後に粉砕・破棄します。
- ・ 得られたデータは本研究のみに使用し、研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表しません。

また、質問に答える中で、ご不快な思いをされたり回答の継続に支障を感じられた場合には中止していただいてけっこうです。アンケートのご返送がないことで、皆様に不利益が生じることはありません。

アンケートは 4 ページからなります。該当するものに○をつけていただくものと、自由記述のものがあります。ご記入が終わりましたら、同封の封筒にアンケート用紙を入れ、ご返送ください。お名前・ご住所のご記入は不要です。ご回答およびご返送をもって、ご同意をいただけたものと判断させていただきます。

今回のアンケートに関するご質問につきましては、森川和珠までメールにてご連絡ください。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

※アンケートに関するお問い合わせ先

日本福祉大学大学院社会福祉学研究科 2 年森川和珠 email:○○○@n-fukushi.ac.jp

※アンケート返送先：名古屋市中区千代田 5-22-35 日本福祉大学名古屋

キャンパス 7F 日本福祉大学福祉政策評価センター 1 気付 森川和珠

以下の質問にお答えください。該当の数字に丸をつけてください。

1.あなたについて

1-1. グリーフケア研究所の修了コースを教えてください。

- ①グリーフケア基礎コース                      ②ボランティア養成コース                      ③専門コース                      ④基礎コース                      ⑤臨床コース

1-2. 年齢について教えてください。

- ①20代                      ②30代                      ③40代                      ④50代                      ⑤60代                      ⑥70代

1-3. 自認する性別を教えてください。

- ①女                      ②男                      ③その他(                      )

1-4. 現在の職業について教えてください。複数ある場合は主たる生計を得ているものをひとつお選びください。

- ①医療職                      ②看護職                      ③教育職                      ④宗教職                      ⑤心理職                      ⑥スピリチュアルケア専門職  
⑦福祉職                      ⑧無職                      ⑨その他(                      )

1-5. 日本スピリチュアルケア学会認定のスピリチュアルケア師資格をお持ちの方はその種類を教えてください。

- ①持っていない                      ②認定                      ③専門                      ④指導

1-6. お持ちの資格について教えてください。複数ある場合は該当するものすべてをお選びください。

- ①医師                      ②介護支援専門員                      ③介護福祉士                      ④看護師                      ⑤教員免許                      ⑥作業療法士                      ⑦産業カウンセラー                      ⑧社会福祉士  
⑨助産師                      ⑩精神対話士                      ⑪保健師                      ⑫理学療法士                      ⑬臨床宗教師                      ⑭臨床心理士                      ⑮その他(                      )

2.スピリチュアルペイン概念について

2-1. あなたがスピリチュアルペインという概念を知ったのはいつですか。

- ①1～2年前                      ②3～5年前                      ③6～9年前                      ④10年以上前

2-2. スピリチュアルペインという概念を知ったことでケアに対する考え方や姿勢は変わりましたか。

- ①大いに変わった                      ②少し変わった                      ③変わった                      ④変わらなかった                      ⑤わからない

2-3. どのように変わりましたか(変わった場合は、なぜ変わったかと思えますか)

(                      )

2-4. あなたのスピリチュアルペイン概念の理解に近いのはどちらですか。

- ①死を前にすることによって直面する「死への恐怖」や「これまでの人生の意味が失われることによる痛み」を意味する。  
②死を前にしているかに関らず、人生上で直面する「生きる意味が失われたり、損なわれることによる痛み」を意味する。  
③どちらも当てはまらない                      ④わからない

### 3.あなたの仕事におけるケア実践について

- 3-1.** 現在、看護や介護、相談援助など、直接的に人に関わるケアの仕事に従事していますか。(有給かつ継続的なもののみ。ボランティア等は含まない)  
①従事している ②以前していたが今は従事していない ③従事していない ⇒4-1.～
- 3-2.** 3-1.で①②に該当した方にお聞きします。従事している(していた)期間を教えてください。  
①1年未満 ②1～2年 ③3～5年 ④6～9年 ⑤10年以上
- 3-3.** 従事する(していた)仕事において、ケア対象となる方がスピリチュアルペインを抱えていることを意識して、ケアを行っています(いました)か。  
①実践している(していた) ②実践していない ⇒4-1.～
- 3-4.** 3-3.で①に該当した方にお聞きします。そのケアは以下のどれに該当しますか。複数ある場合は該当するものすべてをお選びください。  
①患者・ケアインテントなど、ケア対象となる方との間わりにおけるもの ⇒3-5.～  
②患者・ケアインテントなどの家族・友人との間わりにおけるもの ⇒3-7.～  
③ともに働く職場のスタッフや後輩など、他のケア提供者との間わりにおけるもの ⇒3-9.～
- 3-5.** 3-4.で①【ケア対象となる方との間わり】に該当した方にお聞きします。ケア対象となる方との間わりにおいて、スピリチュアルペインに触れることはありますか。  
①触れる機会はいへん多い ②それなりにある ③ほとんどない ⇒4-1.～
- 3-6.** 3-5.で①②に該当した方にお聞きします。ケア対象となる方のスピリチュアルペインに触れることで、あなた自身が辛くなったり痛みを感じることはありますか。  
①常にある ⇒3-11.～ ②ときときある ⇒3-11.～ ③あまりない ⇒4-1.～
- 3-7.** 3-4.で②【家族・友人との間わり】に該当した方にお聞きします。ケア対象となる方の家族・友人との間わりにおいて、スピリチュアルペインに触れることがありますか。  
①触れる機会はいへん多い ②それなりにある ③ほとんどない ⇒4-1.～
- 3-8.** 3-7.で①②に該当した方にお聞きします。ケア対象となる方の家族・友人のスピリチュアルペインに触れることで、あなた自身が辛くなったり痛みを感じることはありますか。  
①常にある ⇒3-11.～ ②ときときある ⇒3-11.～ ③あまりない ⇒4-1.～
- 3-9.** 3-4.で③【他のケア提供者との間わり】に該当した方にお聞きします。職場の他のケア提供者との間わりにおいて、スピリチュアルペインに触れることがありますか。  
①触れる機会はいへん多い ②それなりにある ③ほとんどない ⇒4-1.～
- 3-10.** 3-9.で①②に該当した方にお聞きします。職場の他ケア従事者のスピリチュアルペインに触れることで、あなた自身が辛くなったり痛みを感じることはありますか。  
①常にある ⇒3-11.～ ②ときときある ⇒3-11.～ ③あまりない ⇒4-1.～



3-11. 3-6.8.10.で①②に該当した方にお聞きします。どのような場面で辛くなりますか。3-4.で尋ねた実践のうち該当するものについて【ケア対象となる方との関わり】⇒本人、【家族・友人との関わり】⇒家族、【他のケア提供者との関わり】⇒他ケア提供者、として表右部の①ある②ないを選択してください。実践において下記の場がない場合も②ないを選択してください。

	場面		本人		家族		他ケア提供者	
	1	2	①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
1	本人/家族/ケア提供者から、辛い話をたくさん聞いた時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
2	本人/家族/ケア提供者に対して、何もできないと感じる時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
3	本人/家族/ケア提供者の、苦しみを受け止められなと感じる時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
4	本人/家族/ケア提供者の、思いが大切に扱われていないのを見る時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
5	本人/家族/ケア提供者の状況に、自分自身の体験やノウハウが呼び起こされる時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
6	本人が亡くなっていく過程(に関わる家族/ケア提供者)に関わる時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない
7	本人が亡くなった時。本人の死に直面する家族/ケア提供者と関わる時		①ある	②ない	①ある	②ない	①ある	②ない

4.あなたの仕事以外のケア実践について

- 4-1. 現在、病院ボランティアや遺族会など、主たる仕事以外でケア実践の活動に参加していますか。  
 ①複数の活動に参加している      ②1つ参加している      ③参加していない ⇒5-5-1.へ
- 4-2. 4-1.で①②に該当した方にお聞きします。その活動はどのようなものですか。複数ある場合はひとつ選んでご記入ください。(例:ホスピスボランティア、遺族会運営、など)  
 ( )
- 4-3. 4-2.で記入したケア実践における活動期間を教えてください。  
 ①1年未満      ②1～2年      ③3～5年      ④6～9年      ⑤10年以上
- 4-4. そのケア実践活動において、ケア対象となる方のスピリチュアルベインに触れることがありますか。  
 ①触れる機会はいへん多い      ②それなりにある      ③ほとんどない
- 4-5. 4-4.で①②に該当した方にお聞きします。ケア対象となる方のスピリチュアルベインに触れることで、あなた自身が辛くなったり痛みを感じることはありませんか。  
 ①常にある      ②ときどきある      ③あまりない ⇒5-1.へ

【資料】資料 4. 質問紙調査 質問紙(4/4)

4-6. 4-5.で①②に該当した方にお聞きします。どのような場面で辛くなりますか。場面ごとに選択してください。活動の中に下記の場面がない場合は②ないを選択してください。

場面	回答欄
1 ケア対象となる方から、辛い話をたくさん聞いた時	①ある ②ない
2 ケア対象となる方に対して、何もできないと感じる時	①ある ②ない
3 ケア対象となる方の、苦しみを受け止められないと感じる時	①ある ②ない
4 ケア対象となる方の、思いが大切に扱われていないのを見る時	①ある ②ない
5 ケア対象となる方の状況から、自分自身の体験やケアが呼び起こされる時	①ある ②ない
6 ケア対象となる方が、亡くなっていく過程に関わる時	①ある ②ない
7 ケア対象となる方が、亡くなった時	①ある ②ない

5. スピリチュアルペインに触れることへの対応について

- 5-1. ケア実践において、スピリチュアルペインに触れることで辛くなった時、それを相談できる人はいますか。  
 重なる・複数ある場合は該当するものすべてをお選びください。  
 ①家族 ②友人 ③職場の同僚・先輩 ④職場の先輩・上司 ⑤職場以外のケア実践における仲間  
 ⑥研究所の同期や先輩、後輩 ⑦主治医やカウンセラー等の専門家 ⑧話せる人はいない ⑨その他( )
- 5-2. スピリチュアルペインに触れることによる健康上の変化はありますか。複数ある場合は、該当するものすべてをお選びください。  
 ①胃痛 ②肩こり ③気分の落ち込み ④下痢 ⑤持病の悪化 ⑥食欲不振 ⑦頭痛 ⑧動悸  
 ⑨腹痛 ⑩不眠 ⑪便秘 ⑫めまい ⑬やる気の消失 ⑭特にない ⑮その他( )
- 5-3. スピリチュアルペインに触れたことで辛くなった時、あなたが意識して行っていることがあれば教えてください。  
 ( )
- 5-4. スピリチュアルペインに触れたことで辛くなり、ケアをやめたくなった(あるいはやめた)ことがありますか。  
 ①やめたことがある ②やめたくなかった(あるいはやめた)ことがあります ③やめたくなかった(あるいはやめた)ことがありません  
 ( )
- 5-5. 4-3.で②に該当した方にお聞きします。それでも続けられる理由はどこにあると思いますか。  
 ( )
- 5-6. 日々、スピリチュアルペインに触れているケア提供者へのサポートは必要だと思いますか。  
 ①大いに必要 ②時として必要 ③必要ではない  
 ( )
- 5-7. スピリチュアルペインに触れているケア提供者へのサポートはどんなものがあると思いますか。複数ある場合は、該当するものすべてをお選びください。  
 ①個別的面談・スーパービジョン ②グループワーク ③セルフケア研修 ④その他( )
- 5-8. このアンケートについて、ご意見、ご感想などございましたらご自由にお書きください。  
 ( )

ご協力ありがとうございました。

## インタビューガイド

(1) スピリチュアルケア実践の内容について

○どのようなスピリチュアルケア実践を行っていますか？

その対象と内容，経験年数を教えてください。

○実践のなかで，どのようなスピリチュアルペインがあると感じていますか？

○実践のなかで，どのようなスピリチュアリティがあると感じていますか？

(2) スピリチュアルケア実践における負担感について

○実践をしていて，しんどいな，辛いな，と思うことはありますか？

身体的，精神的，社会的，スピリチュアルなものなど，あれば教えてください。

○もっとも，しんどいな，辛いな，と思うのはどんな時ですか？

○スピリチュアルケア実践をやめたいと思ったことはありますか？

(3) 実践に必要な自己理解と必要なサポートについて

○実践によって，あなた自身のなかに起きる変化や影響を教えてください。

○スピリチュアルケア実践を続けている理由を教えてください。

○スピリチュアルケアを実践する人にはどのようなサポートが必要ですか？

<追加インタビュー>

(4) 二次的ペインについて

○スピリチュアルペイン概念を知ったことで起きた変化はありますか？

○二次的ペインの負担感にはどのようなものがありますか？

○あなたにとって二次的ペインはどんな意味がありますか？

日本福祉大学福祉社会開発研究科

森川和珠

連絡先 Email : ○○○@n-fukushi.ac.jp 電話 090-○○○○-○○○○

## 【資料】資料 6. インタビュー調査 研究協力同意のための説明書 (1/2)

### 研究協力同意のための説明書

#### 【研究計画名】

支援専門職の『二次的ペイン』に関する研究

—スピリチュアルケア実践を支えるサポート体制の構築と普及に向けた実践方法の検討

#### 1. 研究計画の概要に関する事項

##### (1) 研究の目的・意義

この研究の目的は、スピリチュアルケアの実践的可能性について、それを実践する支援専門職の「二次的ペイン」の考察から、その展望を拓くことです。そのため、まず修士論文においてスピリチュアルケア提供者の「二次的ペイン」についてアンケート調査を行いました。その結果、スピリチュアルケア実践の多様性と、実践における二次的ペインをはじめとした高い負担感、サポートの必要性が明らかになりました。一方、多様化する実践の内容や、ケア提供者の二次的ペインの構造、実践継続に必要な自己理解の解明は課題として残りました。

ついでに、医療・福祉の領域でスピリチュアルケア実践をしている皆様への個別のインタビューから、これらの課題の解明に取り組みたいと考えました。この調査を実施することにより、①医療・福祉実践において、どのようなスピリチュアルペインとスピリチュアリティがあるか、②どのような負担感や二次的ペインがあり、その引き受けの構造はどのようなものか、③実践継続に必要な自己理解とサポート体制は何か、という3点についての知見が得られます。また、現状において、特に福祉領域におけるスピリチュアルケア実践について、その内容や支援専門職のあり方を扱ったものは少なく、この点が明らかになる意義は大きいと考えています。

この研究を通して、スピリチュアルケア実践の意味と意義が広く社会に伝わり、医療や福祉の領域にスピリチュアルケアが普及する一助になることを心から願っています。また、この研究により、スピリチュアルケア実践に取り組む人々の実践継続を支えるサポート体制の構築が可能になるよう尽力していきたいと考えております。研究の趣旨をご理解いただき、この度の調査にご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

##### (2) 調査の方法・期間

この調査では、個別のインタビューをさせていただきます。所要時間は1時間程度です。インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語録を作成して分析いたします。インタビューは〇月〇日を予定しておりますが、分析をするなかで改めてお伺いしたいことが出てくる場合があります。その場合、追加インタビューをお願いすることがあります。研究期間は2022年3月31日までを予定しております。

#### 2. 個人情報保護の方法に関する事項

##### (1) 個人情報について

この調査にご協力いただくにあたり、インタビュー後の諸連絡のために氏名・連絡先（メールアドレス）を伺います。また、この研究においては、スピリチュアルケア実践の内容を扱うため、ケアに関する職業や活動についてもお聞きします。また、インタビューでは個別の事例は扱いませんが、語りのなかで個別の事例に触れた場合は、逐語録の作成時に該当部分は取り除き、事例における個人が特定されないよう配慮します。

## 【資料】資料 6. インタビュー調査 研究協力同意のための説明書 (2/2)

### (2) 個人情報の匿名化とデータの保管・管理について

この調査でお話しいただいた内容、逐語録を研究目的以外に用いることはなく、守秘をお約束いたします。いただいた個人情報を保護するため、逐語録のお名前は研究データから取り除き、符号に置き換えて管理します。ICレコーダーの録音データは、逐語録を作成しましたら廃棄します。データ開示や廃棄のご希望にお応えするため符号とお名前の対応表を作成いたしますが、逐語録と対応表はそれぞれにパスワードを設定した別々の外部記憶装置に記録し鍵をかけて保管します。匿名化し、個人が一切特定されない形にした研究データは、研究終了後、一定期間経過後に消去・破棄します。

### 3. 侵襲および安全管理に関する事項

この調査の参加には、何ら身体的な危険は伴いません。しかし、インタビューを進めるにあたっては、過去の辛い経験や、個別のグリーフやスピリチュアルペインに触れる場合があります。お話になることが辛い場合や、お話しになりたくないことが質問された場合は、無理にお話しただかなくて結構です。また、お申し出いただきましたら、いつでもインタビューを中断します。インタビューを中断された方は一旦研究を辞退されたこととなりますが、改めてインタビューに参加いただける場合は、研究者にお伝えください。

### 4. インフォームド・コンセントに関する事項

#### (1) 研究への参加と撤回について

この調査への参加は任意です。この調査への参加に同意しないことにより不利益な対応を受けることはありません。参加に同意した後でも、同意撤回書によりいつでも同意を撤回することができます。同意撤回により不利益を被ることはありません。それまでに収集したデータは廃棄します。

#### (2) データの開示について

この調査に参加されたご本人からの請求に限り、論文作成前の逐語録等のデータを開示します。下記までご連絡ください。また、収集したデータをご本人の同意なく他者に渡すことはありません。

#### (3) 研究成果の公表について

この研究の成果は、博士論文としてまとめるとともに、関連学会等にて発表する予定です。

#### (4) 研究参加により生じる負担と利益

この調査に参加することによる謝礼および費用負担はありません。

### 5. 問い合わせ先

この研究は、日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科の森川和珠が行います。研究内容に関するご質問は、以下の連絡先までご連絡ください。

研究実施者： 森川和珠（日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科）

住所 〒〇〇-〇〇 〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇

email: 〇〇〇〇@n-fukushi.ac.jp 電話番号: 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

説明者：

説明日： 年 月 日

【資料】資料 7. インタビュー調査 研究協力の同意書

同 意 書	
日本福祉大学 森川和珠 様	
<p>私は、「支援専門職の『二次的ペイン』に関する研究 ——スピリチュアルケア実践を支えるサポート体制の構築と普及に向けた実践方法の検討」の研究・実験の実施について、説明者より、 年 月 日、( )において、説明書を用いて説明を受け、研究実施計画の目的、意義、方法、個人情報保護の方法、安全管理での配慮などについて十分理解しましたので、計画に参加し、求められた私個人に係る情報、データ等を提供することに同意いたします。</p> <p>説明を受けて理解した項目（□の中にご自分でレ印をつけてください。）</p>	
<p>1 研究計画の概要に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 研究の目的、意義</li><li><input type="checkbox"/> 提供する情報、データ等</li></ul> <p>2 個人情報保護の方法に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 個人情報の収集が、研究目的、研究計画に照らして必要であること</li><li><input type="checkbox"/> 提供を受けたデータ等処理の匿名化の方法</li><li><input type="checkbox"/> データの保管・管理について適切になされること</li></ul> <p>3 侵襲および安全管理に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 予想される苦痛、負担等</li></ul> <p>4 インフォームド・コンセントに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 実施計画への参加は任意であること</li><li><input type="checkbox"/> 実施計画の参加に同意しないことにより不利益な対応を受けないこと</li><li><input type="checkbox"/> 実施計画の参加に同意した後でも、同意撤回書により、いつでも同意を撤回することができること</li><li><input type="checkbox"/> 同意を撤回しても、そのことにより何ら不利益を蒙らないこと</li><li><input type="checkbox"/> 同意を撤回した場合、提供されたデータ等は廃棄されること</li><li><input type="checkbox"/> 本人から研究実施者への請求があれば、当該データを開示すること</li><li><input type="checkbox"/> 収集したデータ等は、本人の同意を得ることなく他者に渡さないこと</li><li><input type="checkbox"/> 研究成果の発表の方法について、学会発表、論文発表の予定</li><li><input type="checkbox"/> 実施計画参加者への謝礼はないこと</li><li><input type="checkbox"/> 費用負担はないこと</li></ul>	
20 年 月 日	氏 名 (自署) _____
	連絡先 _____

【資料】資料 8. インタビュー調査 研究協力の同意撤回書

同意撤回書

日本福祉大学

森川和珠様

私は本研究の実施に当たり、研究に参加することを同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

ここに同意撤回書を提出します。

.....年 .....月 .....日

参加者署名.....

【研究実施者記入欄】

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

氏名.....(自署)

※いったん実施計画への参加に同意した場合でも、インタビューの実施中でも実施後でもこの同意撤回書により同意を撤回することができます。

※この同意撤回書を提出することによる不利益はありません。同意撤回書を受領後、提供されたデータ等は廃棄されます。

<同意を撤回する場合の連絡先>

研究実施者： 森川和珠（日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科）

住所 〒○○-○○ ○○○市○○○区○○○

Email：○○○@n-fukushi.ac.jp 電話番号：090-○○○○-○○○○

## 【資料】資料 9. ケアのいとなみ研究会 研究協力同意のための説明書

### 研究協力同意のための説明書

ケアのいとなみ研究会参加者の皆さまへ

このたびは、ケアのいとなみ研究会へのご参加をご快諾いただき誠にありがとうございます。  
本研究会は博士論文「スピリチュアルケア実践における支援者の二次的ペインとそのサポート体制  
—社会福祉領域における実践の広がりを視野に」(仮題)の執筆において重要な要素となる  
支援者のための「セルフアセスメント/モニタリングシート」の試作を目的としております。

本シートの作成にあたっては、皆さまそれぞれの様々なスピリチュアルケア実践における経験と知見が  
必要となります。多くの支援者が質の高いケア実践を継続できるように、率直で忌憚ないご意見と  
活発なディスカッションおよび大きなケアマインドを投入していただけたら幸いです。

- 実施にあたっては、記録のためメモを取らせていただくとともに、レコーダーによる録音を行います。
- インタビューの内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- 録音データやメモは研究終了時点で速やかに破棄いたします。
- 個人が特定される情報について公にすることはありません。
- 研究会における発言を、個人が特定されるような記述で論文内にて扱うことはありません。
- 研究会で語られた個人の経験やケア事例などを文字起こししたり、論文内にて扱うことはありません。
- この研究会への参加は任意です。いつでも参加をやめることができます。
- 参加に同意しないこと、参加を途中で取りやめることによる不利益はありません。
- この研究の成果は博士論文としてまとめるとともに、関連学会等で発表する予定です。
- この研究会に参加することによる謝礼および費用負担はありません。
- この研究会はNPO法人いのちのケアネットワークの一事業として実施されており、  
完成したシートはNPO法人いのちのケアネットワークより無償で配布される予定です。

以上について、研究会の参加をもって同意とみなします。

本研究に関してご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

○研究実施者: 森川和珠(日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科)

email: ○○○@n-fukushi.ac.jp tel: 090-○○○○-○○○○



【資料】資料 10. ケアのいとなみ研究会 いまここシート「評価と感想」

<b>いまここシート 評価と感想</b>	NPO いのちのケアネットワーク ケアのいとなみ研究会
実施日：       年       月       日	<p>本用紙に記載した内容は研究論文内において使用することがあります。 ただし、左記に記載の場（団体名、組織名、活動名など）の名称は、特定されることがないよう「遺族会」「緩和ケア病棟」など一般化した上で統計化することをお約束します。</p>
実施した場：	
実施人数：	
○シート記入にかかった時間：	
○他の人とシェアをしたか： した ・ しない	
○シェアした場合、シェアにかけた時間：	
○振り返りをしたか： した ・ しない	
○振り返りをした場合、振り返りにかかった時間：	
○シートは分かりやすかったか	
1                   2                   3                   4                   5  ----- ----- ----- ----- -----	
○役に立ったか	
1                   2                   3                   4                   5  ----- ----- ----- ----- -----	
○また使ってみたいか	
1                   2                   3                   4                   5  ----- ----- ----- ----- -----	
○よかったところ	
○気になったこと、改善してほしいところ	
○その他、感想をご自由にどうぞ	
ご協力ありがとうございました	

年 月 日

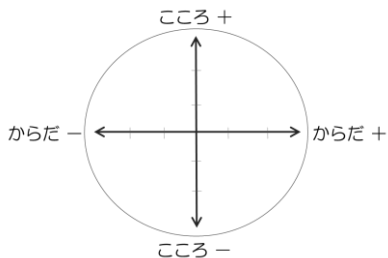
# いまここシート

名前：

## 1. 今日のわたし <心と体>



①今日の調子はどのあたり？ 印をつけてみよう

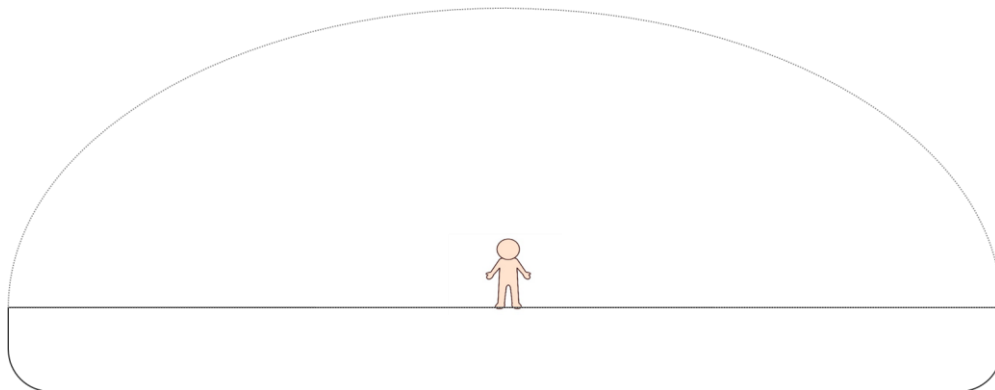


②どんなことが影響しているのかな？

## 2. つながり <社会とスピリチュアリティ>



①わたしの周りにあるもの、いまのあなたの世界を自由に表してみよう



②上の図に書きこんでみよう

[わたしの大切なもの]    [わたしの支え・強み]    [わたしの落ちつき・安らぎ]    [わたしの祈り・願い]

## 3. かかわり <ケアの場へ>



今のあなたは、自分や他人とどんな関わりをする傾向があると思いますか？

①自分自身に対して・・・

②他者に対して・・・

## 4. 気づき・振りかえり



## 【資料】資料 12. ケアのいとなみ研究会：いまここシートの使い方

2021.7.22

NPO いのちのケアネットワーク ケアのいとなみ研究会

### <いまここシートの使い方>

「いまここシート」は、ケアに取り組む人・取り組みたいと思っている人をサポートするためのシートです。ケアする人自身の「いまここ」について ①心と体、②つながり、③かかわり、の側面から確認します。

- ◆使う場：シートはひとりでも使えますが、仲間とともに使い、その結果をシェアすると、互いの状態を知り、あらたな支えやつながりに気づききっかけになります。研修での利用もお勧めです。
- ◆使う時：シートはいつでも使えます。迷いや戸惑いを感じたとき、大切な場を控えているとき、また、仲間と定期的に互いを支え合う機会をもつのもいいでしょう。
- ◆ただし、記入中にしんどさを感じたときは中止してかまいません。今はそういうことができる状態ではないということを知るにとどめ、まずは休息をとりましょう。

### 1. 今日のわたし <心と体>

#### ①今日の調子はどのあたり？ 印をつけてみよう

⇒ 心の+と-、体の+と-のグラフです。今日のわたしはどの辺りか、印をつけてみてください。

#### ②どんなことが影響しているのかな

⇒ ①の場所に印をつけた理由を記入してください。何が影響してその場所に印をつけましたか？

### 2. つながり <社会とスピリチュアリティ>

#### ①わたしの周りにあるもの、いまのあなたの世界を自由に表してみよう

⇒ あなたは何と、どのようなつながりがありますか？ 人でも物でも、事柄でも自然でも、目に見えないものでも、あなたにとって良いものでも悪いものでも、何でもかまいません。正解はありません。絵でも文字でも、少なくとも多くても、枠をはみ出しても大丈夫です。自由に表現してみましょう。

#### ②上の図に書きこんでみよう [大切なもの][支え・強み][落ち着き][安らぎ][祈り・願い]

⇒ あなたにとって[大切なもの][支え・強み][落ち着き][安らぎ][祈り・願い]について考えてみてください。そして、それが上の図にまだ書かれていないようでしたら、書き込んでください。思い浮かばない場合は無理に考え出さなくてかまいませんが、一度は考えてみてください。

### 3. かかわり <ケアの場へ>

今のあなたは、自分や他者とどんな関わりをする傾向があると思いますか？

⇒ これまで書いてきたことも思い浮かべながら、「そんな今日のあなた」はどんなふうに自分や他者と関わる傾向にあるかを考えてみてください。

#### ①わたしは、自分自身に対して・・・

⇒ 今日のあなたは、自分自身に対してどんな感情をもって関わっていますか？ 好きですか？嫌いですか？優しいですか？厳しいですか？ 自由に書いてください。

#### ②わたしは、他者に対して・・・

⇒ 他の方に対してはどうでしょうか？ 今日のあなたはどんな傾向がありますか？

### 4. 気づき・ふりかえり欄

シートを利用して何か気づいたことはありましたか？ 自由に書いてください。