社会福祉実践における
スピリチュアルケアの基礎的研究
―不定愁訴高齢者事例におけるスピリチュアルペインの分析―

深　谷　美　枝　　柴　田　　実

1．問題設定（研究目的）

本プロジェクトではその前半において「社会福祉実践におけるスピリチュアルケアの諸特徴」というテーマのもと、「キリスト教系施設職員インタビューの質的分析」を実施した。現実の社会福祉の枠組みと対象者のニーズにある程度適合したそれらのケアの諸特徴から、日本において可能なスピリチュアルケアの姿を浮き彫りにすることが目的であった。その結果　（1）宗教的な対象者観　（2）対象者の徹底的な受容と「寄り添うこと」の重視　（3）対象者の生活史の深い理解　（4）「人生の意味づけ」への介入　（5）言語化されたスピリチュアルペインと共に行動化されたペインを洞察すること（6）実践者自身の自己形成と対象者への援助の深まりの密接な関係性という六つの諸特徴が見出された。

研究者等は前半の分析過程において、「スピリチュアルペイン」の概念について立ち止まりを覚え、明確化の必要性を痛感させられた。それは主として心理的なペインとの異同についてであった。

本論はその後半として、「在宅高齢者の不定愁訴に対するサポート事例」を通して、スピリチュアルペインの概念を検討することを目的とする。まず2.においてスピリチュアルペインの概念について概観した後、3.以下において事例を検討し、そこから得られた結果からスピリチュアルペインの概念を再検討していく。（深谷美枝）

2．スピリチュアルペインとは

（1）　スピリチュアルペイン概念の概観

スピリチュアルペインは主として医療分野で用いられてきた概念である。WHO の1998年の報告書による提案[i]によればスピリチュアルペインとは、生と死に関する心の苦しみや不安、恐れの感情、例えば「死ぬのが怖い」「生きる意味が分からない」「生きることが苦しい」「孤独感が強くて辛い」等であり、この定義が現代のスピリチュアルペイン概念の土台となっている。

最近では窪寺[ii]がスピリチュアルペインを全存在的苦痛、と述べている。それは人生を支えてきた生きる意味や目的が、死や病によって脅かされて経験するものであり、感情的・哲学的・宗教的問題が顕著になるものである。カテゴリーに分類すれば①心理的要因（不安・憎しみ・無力感などの感情・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）などが含まれるものであるという[iii]。

さらに窪寺は、スピリチュアルペインの内容について、その特徴を以下のように分類してい

る[iv]。

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

さらに精神科医の柏木哲夫は、スピリチュアルペインの特徴を次のように述べている。

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

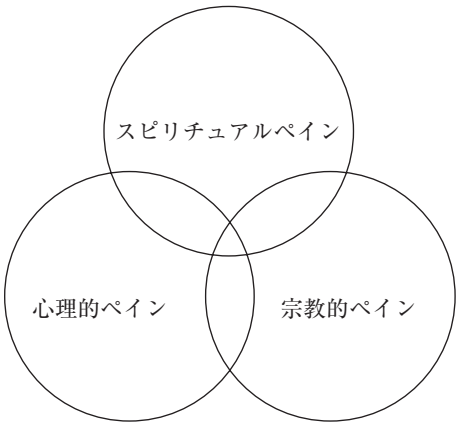
柏木のスピリチュアルペイン分類の特徴は、宗教的苦痛とスピリチュアルペインとを分けている点にある。「スピリチュアルペインを狭く宗教的痛みと考えて、スピリチュアルペインのある患者はほとんどいないという人もいる。私はこれをできるだけ広く解釈するほうがよいと考えている。その意味では、「霊的痛み」よりは「魂の痛み」と訳すほうがよいかもしれない。そうすると、ほとんどすべての患者が、大なり小なりスピリチュアルペインを持っているといえる[v]」。

このように、スピリチュアルペインとは、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として考えられている。ただしこのような医療におけるスピリチュアルケアの特徴として、柏木のようにスピリチュアルペインが宗教的苦痛と区別される点とともに、窪寺は、心理的・精神的苦痛との区別も提案している。次の図はそれらの関連を示している。

（２）　心理的ペインとスピリチュアルペイン

概念を検討する過程で研究者らが問題としたのは、心理的ペインとスピリチュアルペインの異同であった。スピリチュアリティ概念自体が非常に曖昧であることは知られているが、それと同程度にスピリチュアルペインの概念も曖昧さを含んだ概念である。上の概観を見ても分かるように、宗教的ペインとスピリチュアルペインを区別する立場もあれば、欧米の研究者らのように宗教的ペインこそがスピリチュアルペインとする立場もある。心理的ペインとの関係性で見れば、スピリチュアルペインと心理的ペインは独立し、重なり合う部分があると共に、スピリチュアルペインには心理的要因も含まれることになる。

厳密にこの二つを分類することが難しいことは理解されるものの、この二つの関係性をある程度明確化しておく必要があることが痛感された。（深谷美枝）



スピリチュアルペイン：超越者との関係の欠落，究極的自己の喪失などが原因で，病気の中でのわたしの生きる意味，目的，価値の喪失などからくる虚無感，無力感，疎外感，喪失感，怒り，いらだちなど。
心理的ペイン：人間関係での孤独，疎外，不和，軋轢，葛藤からくる怒り，恨み，不安。また病気の悪化からくる不安，恐れ，後悔，いらだち，焦りなど感情的，情緒的問題（心理療法家，精神科学医による治療やケア）。
宗教的ペイン：宗教者，信徒がもちやすい，死後の命，天国，地獄，極楽浄土，永遠の生命などの確信の喪失，病気の回復の祈祷，宗教的閑話，宗教的典礼からの疎外感

図１－１　心のペイン
資料　窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』p.46，三輪書店，2004年。

○スピリチュアルケア・ケースのフェイスシート

利用者氏名	Ｔさん　　女性	年齢	69歳
期　　間	12ヵ月		
病　　名			
脳出血後遺症（左半身麻痺）、血圧症、糖尿病、子宮筋腫。			
担当スタッフ	ケアマネージャー スピリチュアルケアワーカー		
スピリチュアルペインの構成要因項目			
生きる意味の喪失	強い	家族関係の痛み	強い
悲嘆	強い	罪意識	強い
孤独感	強い	超越的なもの、神への希求	なし
不安感	強い	意欲減退	強い
喪失感	強い	気分の落ち込み	強い
怒り	強い		
無力感・絶望感	強い		
死に対する恐れ	強い		
背景・状況			
背　景：３年前に突然倒れて以来、左半身が完全麻痺となる。夫は会社経営者で経済的には問題ないが多忙であり、またＴ本人の希望もあり訪問介護、訪問看護を開始する。リハビリにも行っているがとても意欲に乏しい。 状　況：Ｔ本人の不定愁訴が強く、深夜に何度も夫が起こされ夫の精神的負担が増大。 訪問スタッフへの電話も一日に複数回も事業所にかかる。他の多忙業務を抱えながらのＴへの応対はスタッフの燃え尽きにつながり、援助関係が常に困難となる。			
スピリチュアルケアニーズ			
Ｔの夫、訪問スタッフへの不定愁訴が過剰であるため、支援依頼が申し出された。			
援助の目的と方針			
Ｔの精神的な苦しみや痛みの感情の緩和、自己理解の促進をはかる。			

３．事例研究

対象は、在宅介護・看護サービスを利用している在宅高齢者一名である。研究分担者は介護事業所のスピリチュアルケア担当として、実際に不定愁訴の強いクライエントに対して週一回九十分程度、一年間に渡る訪問による面接を実施し、逐語記録化した。（記録化については本人並びに家族の許可を得ている。）本研究では記録の一部を使用し、スピリチュアルペインの分析を行っている。[vii]

（１）　援助の経過と対話記録

①　導入前

クライエントＴは一日に何度も事業所に電話をかけ、足の痛みと不眠を訴え続けてきた。以下はスピリチュアルケアワーカーがケアマネージャーに同行して傍聴した、自宅訪問の際の対話記録である。

クライエント①	「歩けるようになりたいと思っています。でもそうは言ってもね、本当は私はもう歩くことなんか、不可能なんですよ。」「歩けないことがわかっている私が、これ以上どんなにリハビリをやったって、何の意味もないじゃないですか。（号泣）」
ケアマネージャー①	「嫌だとかもう駄目だとか、そんなことばっかり言ってるから、いつまでたってもＴさんは歩けるようにならないんですよ。怖がってばかりいないで、しっかりリハビリをやってほしいんです。」
クライエント②	「あなたには私の気持ちなんか、ちっともわからないんだわ。これ以上何やったって足は悪くなる一方だし痛みも強くなって、いつかは両足とも動かなくなるわよ。このままずっと夜も眠れなくなって、いつか私は気がおかしくなってしまうんだ。（号泣）」
ケアマネージャー②	「少し努力すれば歩けるようになれるのに...。（また泣いちゃった。ほんとに困ったな...。こっちが言ってることを、なんでわかってくれないんだろう。）」
クライエント③	「こんな体で、どうやってがんばれって言うのよ。皆がんばってみろって言うけど、私にはもうできないのよ。」
ケアマネージャー③	「・・・・・・・・・・・・（沈黙）。ごめんなさい、Ｍさんが少しでも元気になってくれればと思って言ったのだけど、こちらの言い方が悪かったね。今日はもう少し、ゆっくりお話を聞きましょう。」

ケアマネージャーとクライエントのやりとり

クライエントの訴え：足の痛みと不眠

上のようなコミュニケーションがスタッフ会議で報告され、クライエントの心のケアが必要であると話し合われた。そしてケアマネージャーより筆者に、Ｔへのスピリチュアルケアが依頼された。

② 導入期～初期　マイナスの自己理解を受け止め、転換をはかろうとした時期

以下は導入後三カ月後の対話記録である。ワーカーは導入以来、この対話記録の前半部分のようなやりとりを続けていた（～三か月）。しかしその後、ワーカーは下記のような転換を図るかかわりを試みた。（～五か月）この時期はリハビリ等には参加しているが生活意欲は相変わらず乏しい。事業所への不定愁訴の電話は半減して来た。

③ 転換期　クライエントの自己理解が深められた時期（五か月～七か月）

五か月を経過した頃、そのようなワーカーのかかわりにより、思いがけないクライエントの自己理解の深化へと進む時期が訪れた。

④ 安定期　（七か月～一年）生活全般の安定が訪れた時期

本人の事業所への不定愁訴電話は殆ど見られなくなった。夜中に夫を起こすこともあまりなく、リハビリへの意欲も出てきた。ショートやデイの利用にも応じるようになり、介護者である夫の負担は相当に軽減された。

（２） 導入前の対話記録の分析

まず分析の対象となるのは主として導入前の対話分析に見られる、介護事業所にとっては「不定愁訴」として理解される「迷惑電話」のもととなったスピリチュアルペインである。

① クライエントのスピリチュアルペインを見えにくくしているもの

歩きたいけれども実際に歩くことができない状況は、クライエントにとっては大きな心の痛みである。ところが、クライエントに直接関る

スピリチュアルケアワーカー	「もう少し、Ｔさんの『もう駄目だっ』というお気持ちやお考えなどをお話しくださいますか。私は、それはとても大切な問題だと考えています。ゆっくりお語りくださって大丈夫ですよ。」
クライエント②	「何度も言いますけど、わたしという人間はまったく駄目なんです。本当に何をやったって全部駄目。人に迷惑をかけてばかりで、私を介護してくれている夫にも、ヘルパーさんやワーカーさんや看護師さんたちに対しても、わがままばかりいつも言って迷惑かけているから。」
スピリチュアルケアワーカー②	「Ｔさんが『自分という人間が駄目』で、『皆に迷惑をかけている』という部分、もう少し教えてほしいですね。ちなみに、御主人は大変だとしても、ヘルパーやワーカー、看護師たちは仕事でＴさんのためにやっているんだから、迷惑だとかは考えなくていいんですよ。」

見たこと：涙を流しながら自分の存在を責め続け、苦しみを語るクライエント。	感じたこと：クライエントの自己否定の強さと、クライエントの自分の存在へのこだわり。
	考えたこと：クライエントの苦しみの緩和のためには、自分に対する自己嫌悪感と、他者に対する自己劣等感情をさらに傾聴し、分析する必要があるだろう。

クライエント③	「私を支えてくださる皆さんは同じことを言ってくださいます。でも、私なんか本当に申し訳ない、迷惑なだけの存在なんです。私のような手のかかる人間は、誰だって邪魔に思うもんです。（号泣）」
スピリチュアルケアワーカー③	「そうかなあ。自分のことをそのように捉えているのは、特にＴさん自身じゃないでしょうか。たとえばね、僕なんかＴさんのお話を聞いていて、辛いお話や場面があるけれど、迷惑だと感じたことはないんですよ。逆に僕の仕事になっているくらいだし（笑）、逆に僕の話相手をこんなにもしてくださる方と出会えたことが、いつも嬉しいんですよ。本当ですから。」

見たこと：執拗に悪い自己評価を続けるクライエント。	感じたこと：自分の負の部分に執着するクライエントの粘着性。クライエントの自己価値の低さ。
	考えたこと：クライエントの負の自己評価の奥には、何かの問題があるようだ。それを探るために、一度クライエントの自己評価に対して挑戦してみよう。別の評価をクライエントに与えてみると、どのような反応や気付きになるのだろうか。

援助者においては、案外クライエントの隠れた感情を察知し損なうという傾向がある。

このケースのコミュニケーションの失敗要因は、皮肉にも、援助者の基本的な考え方をクライエントに提示したことにあった。まず、クライエントは自分の足の痛みと不眠の身体的苦痛を訴えた（クライエント①）。それに対してケアマネージャーは、率直に自分の期待をクライエ

クライエント④	「実はリハビリ先のデイで、先輩ワーカーから苛められている可哀想なワーカーの男の子がいましてね、私はリハビリに行く度に、いつもその子のことを励ましてあげているんですよ。」	
スピリチュアルケアワーカー④	「へえー、リハビリの場所でそんなことがあったんですか。Ｔさんがそのワーカーの男の子を支える形になってるんでしょうか。」	
見たこと：冷静に自分の問題を振り返ろうとするクライエント。		感じたこと：自分の感情のこだわりから解放された印象。
		考えたこと：クライエントは、自己嫌悪感と劣等感の感情をもとにして、自分と同じような痛みを持つ関係者の存在に気付くことができた。本人のマイナス感情は変えられなくても、マイナス感情の存在ゆえに共感でき、さらに自分の存在の位置付けを与えることのできたストーリーをクライエントは創造できるようになった。
クライエント⑤	「そうなんです。あの子（ワーカー）は私のような利用者たちを支える立場にあるのにね。先輩たちの苛めのせいで仕事ができなくなっているの。だから、本人はさぞ落ち込んでると思うんですよ。それに私が励ますたびに、私のことをお母さんみたいだって言ってくれて。わたしはそれを聞くと嬉しくて涙が出るんですよ（涙）。変な話だけど、逆にわたしがあの子を支える役割をしているんです（自信にあふれた口調）。	

ントにぶつけた（ケアマネージャー①②）。だがその結果、援助者の意図に反して、クライエント②のような言動が発せられてしまい、援助者とクライエント相互の信頼関係が悪化してしまった。

援助者の期待がクライエントの自立に置かれていることは誤りとはいえないし、このやりとりには日常的に電話でクライエントの苦しみの訴えを聞き続けたケアマネージャーの悲鳴に近いものも感じられるが、クライエントの何が問題となっているかに対する洞察と識別が、援助者の側には不足していると言える。

② クライエントのスピリチュアルペインの分析

この問題のポイントは、実は、やりとりにおいて援助者が問題としている点と、クライエントが問題としている点とのズレにある。やりとりにおいて、ケアマネージャーが問題としていたものは、直接自立に向かってクライエントを後押しする「自立のためのケア」であった。では、クライエントが問題としていたものは何だったのだろうか。対話中の両者の問題点の相違を分析することで、本当に援助者に求められていたものが見えてくるだろう。

まず、クライエントの不定愁訴の要因であるクライエント①を見てみよう。

ひとまずクライエント①のクライエントの訴えを整理すると、①ａ「自分は歩きたいが、もう歩くことができない」、①ｂ１「歩けないことがわかっている私」と①ｂ２「これ以上の歩く努力は無意味」となる。これらを「精神的・心理的苦痛」として捉えた場合、クライエントに

クライエントの不定愁訴

クライエント①	「a.歩けるようになりたいと思っています。でもそうは言ってもね、本当は私はもう歩くことなんか、不可能なんですよ。」「ｂ１．歩けないことがわかっている私が、ｂ２．これ以上どんなにリハビリをやったって、何の意味もないじゃないですか。（号泣）」

①ａ「自分は歩きたいが、もう歩くことができない」
①ｂ１「歩けないことがわかっている私」
①ｂ２「これ以上の歩く努力は無意味」

生じている問題は、「葛藤、悲嘆、絶望感、無力感」と考えることができる。本ケースのクライエントの不定愁訴においては、これらが慢性的な鬱症状として現れていた。このような「精神的・心理的苦痛」として挙げられる問題群は、フェイスシートのスピリチュアルペインの構成要素項目にも該当するものである。

しかし、①ａ、①ｂのクライエントの言語には、「葛藤、悲嘆、絶望感、無力感」という特徴があるにもかかわらず、それらをあらためてスピリチュアルペインの視点から捉え直した場合、単純に葛藤や絶望感などの端的な表現では説明し尽くせない問題性が浮上してくる。その問題性は何かというと、まず①ａでは、クライエントの「願望に対する現実のギャップ」、①ｂ１では、クライエントの「現在・未来における無力な自己」、①ｂ２「現在・未来における努力の意味喪失」という意味内容が表されていることである。

まず、①ａ「自分は歩きたいが、もう歩くことができない」は、ひとまず「精神的・心理的苦痛」としては「葛藤」という心理があると言える。しかし①ａのクライエントの言語表現をじっくり読み直すと、そのような心理的表現の奥には、クライエント本人の「願望に対する現実のギャップ」という、「クライエント主体の痛み」があることがわかる。「クライエント主体の痛み」とは、クライエントが自分の世界の中で感じたり抱いたりする苦痛を意味しており、痛みの内容としてはクライエント本人の捉え方が基準となるものである。ここでクライエントの内面で問題になっているのは、障害によりクライエント本人の将来の主体性が奪われるという痛みである。よって、クライエントの問題の評価を単純に「葛藤」として見るだけなら、クライエントの心の世界をリアルに捉えることは難しく、援助者には、「クライエント主体の痛み」が何であるかをアセスメントできる技術が求められる。それが、スピリチュアルケアにおいて援助の鍵となるものである。そのようなクライエントの「願望に対する現実のギャップ」というクライエント主体の痛みは、スピリチュアルペインである（スピリチュアルペイン１）。

次に、①ａのクライエントの言語に続けて、コミュニケーションの展開の中で①ｂ１「歩けないことがわかっている私」というクライエントの言語が発せられた。これを「精神的・心理的苦痛」として見ると、無力感とすることができる。しかし、①ｂ１のクライエントの言語表現には、クライエント本人の将来に対する不安な自己像が色濃く表されており、単純に無力感という評価以上の問題が孕んでいる。ここでは、「現在・未来における無力な自己」という「クライエント主体の痛み」が表されている（ス

ピリチュアルペイン２）。

同じく①ｂ２「これ以上の歩く努力は無意味」では、これを「精神的・心理的苦痛」として見れば、失望感の問題として考えることができる。しかし、①ｂ２のクライエントの言語表現には、クライエント本人の将来に対する行為のむなしさが訴えとして表されており（クライエントの号泣）、これは「現在・未来における努力の意味喪失」という「クライエント主体の痛み」と考えることができる（スピリチュアルペイン３）。

以上の分析は、クライエントの対話分析から「クライエント主体の痛み」をできる限り抽出し、評価したものである。これらの分析の結果、クライエント①の「クライエント主体の痛み」においては、三種類のスピリチュアルペインのタイプが整理された。

スピリチュアルペインの３タイプ

スピリチュアルペイン１「願望に対する現実のギャップ」－クライエント①ａ

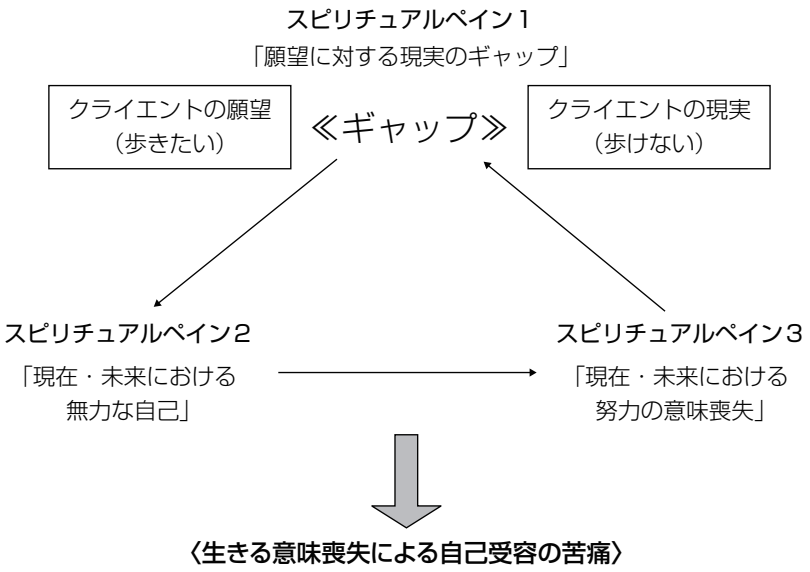
スピリチュアルペイン２「現在・未来における無力な自己」－クライエント①ｂ１

スピリチュアルペイン３「現在・未来における努力の意味喪失」－クライエント①ｂ２

ところで、クライエントの主体性という視点から全体を見ると、これら三つのタイプのスピリチュアルペインには、相互の関連性があることがわかる。スピリチュアルペイン１「願望に対する現実のギャップ」というクライエント主体の痛みは、スピリチュアルペイン２「現在・未来における無力な自己」を生み出している。

そのスピリチュアルペイン２「現在・未来における無力な自己」というクライエント主体の痛みは、スピリチュアルペイン３「現在・未来における努力の意味喪失」を生み出しているのである。ここで注目すべきことは、スピリチュアルペイン３の「努力の意味喪失」により、スピリチュアルペイン１の願望と現実の間の分断がより明確になることである。願望と現実の間の分断により、自己受容が一層困難となる。

対話分析から得られたスピリチュアルペイン３タイプの相関図



このように見ると、結果的にクライエント①のスピリチュアルペインは、スピリチュアルペイン１～３の循環において生じていることがわかる。対話分析の結果、クライエント①においては、スピリチュアルペインはスピリチュアルペイン１～３の循環において生じる、〈生きる意味喪失による自己受容の苦痛〉として定義することができるだろう。

このようなクライエント①のスピリチュアルペイン〈生きる意味喪失による自己受容の苦痛〉は、特に現在から未来を範囲としている点が特徴である（クライエント① ab 中の下線部分「もう歩くことなんか、不可能」、「これ以上･･･」という、現在から未来における行為に関する表現にも注意）。これは、生きる意味を喪失している無力な自分を、現在も未来も受け容れられないという苦しみである。生きる意味を喪失しているゆえに、現在も未来も自分の存在自体に苦しみを覚えるのである。

ここで一連の問題をふり返れば、援助者は、クライエントの自立のためのケアやサポートを問題とし、クライエントができるだけ自立して生活できるようになるために必要な医療資源や社会資源を提供して専門職としての責任を果たそうとした。ところが、クライエント①でクライエントが問題としている点は、現在から未来にかけての自己受容の問題なのだった。クライエントの内面で起こったことは、まず、本人が医療資源や社会資源を前にするとき、そこに無力な自分を感じとり、そのことによって努力の無意味さを覚えたことである。さらに、そのような意味付けのできない無力な自己を激しく感じ続けるあまり、自立のための行動に対して拒否反応が生じたことである。これらの諸要因から、援助者に投げかけられていた問題は、「私は現在から未来にかけて自分自身に対する受容の問題で苦しんでいる。そのことを理解してほしい」だったと言えるのである。このような援助者とクライエント双方の問題点のズレにより、コミュニケーションの困難が引き起こされたわけである。

（３） 導入期～初期の対話記録の分析

すでにクライエントのスピリチュアルペインのポイントを、スピリチュアルペイン２「現在・未来における無力な自己」に置いた。クライエントはその表出を継続した。

ワーカーはそのペインを丁寧に扱い続けたが、その過程において、予測通りクライエント②に続きクライエント③では、無力な自己の具体例や無力さの強調がクライエントから出されている。コミュニケーションは、「現在・未来における無力な自己」をテーマとして対話の軸が形成されている。

ところが、ワーカーはワーカー③で、クライエントのマイナスの自己理解に対して、ひとつの挑戦を試みている。ワーカーは、ワーカー②までのプロセスにおいては、クライエントの「自分は駄目な人間」「迷惑なだけで嫌がられる存在」という、生きる意味を喪失した自己理解をいったん受容してきた。しかし、パターン化されたマイナスの自己評価に対して、援助者にとってはクライエントの存在は、決してマイナスの評価をもっていないこと（「自分にとって話相手になってくれる方」）を指摘した。ワーカーがそのような視点をクライエントに提示したのは、クライエント自身の自己評価が歪んだものであることを認識できたことと、さらに、ワーカー自身が、クライエントの存在全体の受容を志向していたことによる。よって、クライエントのマイナスの自己理解を受け止めつつも、援助者自身にとってのクライエント理解を提示したのである。

（4） 転換期の対話記録の分析

クライエントは、自分のマイナスの自己理解を援助者により受容されつつ、本人自身が想定していなかった新しい自分の評価を与えられたことによって、新しい自己理解へと洞察が進んだ。クライエントは、とっさに自分の問題に近い存在、つまりリハビリ先の、先輩たちから苛めにあっている若いワーカーの無力感と絶望感に、自分の苦痛を重ねることができたのである。しかも、自分と同じような無力感や絶望感に打ちひしがれるワーカーを励まして支えるという、クライエントの新たな役割への発見と、新たな自分の存在の意味が与えられたのである。

クライエントの傾聴の段階では、クライエント自身が自分の問題に対してどのような意味付けを行うかは未知ではある。しかし、自分の意味のつかない苦しみを、援助者が時間をかけて共に付き添い同伴してくれているという事実は、クライエントに対してケアの実感を与えているものである。

クライエントはどれほど可能性の少ない状況においても、自分の感情が傾聴され、それ自体に意味があるというワーカーとの援助関係の体験を通して、クライエント自身においても、自分が少なくとも誰かを支えていたのではないか、という自己発見が可能になり、自分の存在の意味を肯定することができたのである。

そのことが安定期につながっていき、意欲が取り戻され、不定愁訴の訴えが消滅するという目覚ましい行動の変化をもたらしたと考えられる。（柴田実）

４．考察　「意味の苦しみ」としてのスピリチュアルペイン

３ｂ②「スピリチュアルペインの識別」の対話分析において、クライエント①のスピリチュアルペインは、「生きる意味喪失による自己受容の苦痛」であることがわかった。このスピリチュアルペインの特徴は、クライエントの中で、自分という存在の意味が見失われるという非常に重い苦悩があることである。さらにそれは、現在から未来にわたる時間の中で生じる意味喪失の痛みであり、またそれは同時に、他者に対して苦しみへの共感と理解への強烈な欲求を引き起こす痛みである。それはまさしく、クライエントにおける〈意味の苦しみ〉である。クライエントにとって意味の問題は、常に他者との関係における自己存在に置かれている。そこではクライエントは過去、現在、未来が土台として、他者との関係の中で自分の姿を探し求める。

上の表にある心理的ペインにおいては、クライエントの問題は、クライエントの過去と現在を時間枠として扱われる。クライエント中心療法において、セラピストはクライエントの自己

本事例のスピリチュアルペインと心理的ペインの相違

ペイン分類	スピリチュアルペイン （生きる意味喪失による自己受容の苦痛）	心理的ペイン （抑鬱）
概念モデル	他者との関係性における自己概念の不一致	自己概念の不一致
時間枠	過去・現在・未来	過去・現在
ペイン内容	願望に対する現実のギャップ	葛藤
	現在・未来における努力の意味喪失	絶望感・失望感
	現在・未来における無力な自己	無力感

概念の一致を治療目標とするために、クライエント自身の気付きを重視する。心理的ケアではクライエントの過去または現在の自己理解の深化を援助の方向付けとし、意味付与を行う（コミュニケーションにおいて、「無力感」や「葛藤」という症状がクライエント自身に覚知されるなど）。しかし、その次元での痛みに対する意味付与作業では、３ｂ②の分析で得られたような「意味喪失による自己受容の苦痛」というアセスメントまでは到達できない。よってクライエントの〈意味の苦しみ〉の問題に対しては、自己覚知の中身や方法は、あらためて問い直されなければならない。また心理的ペインにおいては、不安感、絶望感、失望感、無力感、悲嘆という不定愁訴・鬱症状として、クライエントの痛みが分類される。これらの分類は評価者による客観的な視点に立つものであり、クライエントの感情面の特徴を重視した捉え方である。

しかし、本ケースでクライエントに起きている痛みは、他者との関係の中で自分の主体性が奪われるという事態である。我々はそのような痛みをスピリチュアルペインと理解している。上の表にあるように、スピリチュアルペインは、「他者との関係性における自己概念の不一致」という概念モデルである。本ケースのクライエントのスピリチュアルペイン内容はすべて、夫や家族との幸福な関係が破壊され喪失されるなかで、自分の位置付けや存在の意味が失われるという痛みである。過去・現在・未来という時間枠において、夫や家族に対する自分の役割や存在の意味が否定される「関係性自己概念の不一致」という痛みである。「願望に対する現実のギャップ」、「現在・未来における努力の意味喪失」、「現在・未来における無力な自己」はいずれも、現在も将来も夫や家族のために妻として、母親としての役割を望む願望が否定されることから生じているのである。心理的ペインである自己概念の不一致は、ロジャーズ心理学にあるようにあくまで自己概念の回復を目標とするが、スピリチュアルペインにおいては、他者との関係性におけるクライエントの自己概念の意味修復を目標とする。

そのような「意味の苦しみ」は、少し具体的に考えてみれば実感しやすい。たとえば、長年慣れ親しんだ職場で、突然格下げされるような人事異動が起こったとしよう。それは、これまで慣れ親しんだ自分の社会的地位や対人関係が突然壊れるという事態である。自分を支えてきた対人関係や世界が壊れる時、人は深いショックを覚える。社会における自分の位置付けの急激な変化、周囲の対人関係や社会関係の変化により、その損害は想像を絶するほどの痛みとして予測される。それは本質的には、社会や人間関係における「意味」が変わったり奪われたりするという事態である。それにより挫折感や失望感が生じ、ある者は職場復帰が困難となり、ある者は自らの死をさえ意識する。

本ケースにおいてクライエントのスピリチュアルペインが緩和されたのは、若いワーカーとの関係性において、自己の役割を発見できたことにより、自己概念が修復されたことによると考えられる。（柴田実）

【註】

i　WHO専門委員会報告書『ガンの痛みからの解放とパリアティブ・ケア-ガン患者の生命へのよき支援のために』。

ii　窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』、三輪書店、2004年、pp.43-44。

iii　同上、p.43。

iv　同上、p.43～44。

v　同上、p.44。

vi　例えばO' Brien, M. E.（1999）Spirituality in Nursing : Standing on holy ground, p.71.

vii　分析に当たっては共同研究者（深谷）と共同作業を行った。