

魂のケアについて：
仏独・ホスピスとスピリチュアル・ケア研修報告

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-11-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浜渦, 辰二 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00006880

魂のケアについて

一仏独・ホスピスとスピリチュアル・ケア研修報告一

浜 渦 辰 二

「魂を語ることを怖るるなかれ」¹

はじめに

邦訳『プラトン全集1』(1975)に収録された対話篇『パイドン』には、「魂について(peri psychēs)」という副題がついている。アリストテレスの著作でまったく同じタイトルをもつ作品があるが、邦訳『アリストテレス全集7』(1968)では、『靈魂論』と訳されていた(ラテン語では、『デ・アニマ』と訳されている)。これが数年前に、『心とは何か』(講談社学術文庫版、1999)という新訳で出版されたときには、そんな訳も可能なのかと驚いたが、現代の心理学的な関心から読んでもらえるなら、それもいいかと思った。現に目次を見れば分かるように、同書は、世界初のまとまった心理学書と呼ぶこともできよう。しかし、さらにその後、『魂について』(西洋古典叢書版、2001)という新訳が出版された。植物の魂、動物の魂、人間の魂と、魂を三つの層で考えていることも考えると、「心」という訳語も苦しいところがあり、結局、無難なところに落ち着いたと感じた。これを見ても分かるように、ギリシア語「プシュケー」は、「靈魂」とも「心」とも「魂」とも訳すことができる。

さらに言えば、周知のごとく、日本語で「心理学」と訳されている「Psychologie」という語は、「psyche」と「logos」(学)から作られた造語であり、また、「精神医学」と訳されている「Psychiatrie」という語は、「psyche」と「iatria」(治療)から作られた造語である。つまり、ともに「プシュケー」という語を含んでいるのだが、それが一方では「心理」と訳され、他方では「精神」と訳されている。同じような事情は、ラテン語の「アニマ(anima)」「スピリトゥス(spiritus)」にもあるし、ドイツ語の「ガイスト(Geist)」「ゼーレ(Seele)」「ヘルツ(Herz)」

¹ 龍村仁監督『地球交響曲(ガイア・シンフォニー)第3番』より。

にもあり、さらに、英語の「ソウル (soul)」「マインド (mind)」「ハート (heart)」にもあり、それぞれ、日本語の「靈魂」「魂」「精神」「心」のどれに対応するかを言うのは困難である。

小論のタイトルにある「魂のケア」という語は、ドイツ語の“Seelsorge”を訳したものである。これがどういう語であるかは、本論で述べることになるが、これは筆者が、「第12回 心と魂のケア (スピリチュアル・ケア) とホスピス研修旅行—よりよい援助者になるための旅— (2005年9月9日～21日)²に参加して、一番気になった言葉である。小論では、この研修旅行について報告するとともに、そのなかで、気になったこの語について紹介することにしたい。この研修は大変充実した内容で、全体を報告することはできないので³、ここではその一部を、「2. フランス・ドイツのホスピス」「3. ドイツのスピリチュアル・ケア」「4. 倫理・法とケアについて」という三点に絞って報告し、そのなかで「魂のケア」という語の文脈を明らかにしたい。しかし、その前に、研修出発前のこうしたテーマについての私自身の準備状況について、簡単に述べておくことにする。

1. 出発前の準備状況

2003年4月に、静岡大学大学院人文社会科学研究所修士課程に臨床人間科学専攻 (臨床心理学コースとヒューマン・ケア学コース) が設置され、私はヒューマン・ケア学に属することになったが、そこで、ヒューマン・ケア学の院生を連れて、次のような施設に訪問・インタビューを行った⁴。

- ①介護老人保健施設ユニケア岡部 (2003年11月26日)
- ②聖隷三方原病院ホスピス科 (2004年2月4日)
- ③山谷ホスピス「きぼうのいえ」 (2004年2月20日)
- ④静岡県立総合病院緩和ケア病棟 (2005年1月26日)
- ⑤静岡県立静岡がんセンター緩和ケア病棟 (2005年6月17日)

一つの老人保健施設のほか、静岡県の代表的なホスピス・緩和ケア病棟三つ

² 臨床パストラルケア教育研修センター (所長 ヴァルデマール・キッペス神父) が、毎年企画している研修旅行である。

³ 本稿末尾に、充実した13日間の日程を紹介しておく。なお、参加者は、通訳を兼ねた引率者 (計画から準備、運営まで一手に担っている) キッペス神父を筆頭に、医師、看護師、大学教員、牧師、シスター、助産師、パストラルケアワーカー、ケアハウス・ボランティアなど、総勢19名であった。

⁴ これらの訪問・インタビューについては、院生による報告が、発表される予定である。

と、少し性質の異なる山谷ホスピスを見てきたことになるが、私なりに日本におけるホスピスについて、一定程度の情報を得たつもりである⁵。

また、それより1年遡った2002年5月より、静岡市立静岡看護専門学校の看護系教員ならびに同校を卒業して現役で働いている看護師の方々とともに、「ケアの人間学」合同研究会を始め、現在に至っているが、そのなかで、次の三つの講演会を開催した。

①沼野尚美（神戸市・六甲病院緩和ケア病棟チャプレン）「終末期における心のケア—スピリチュアル・ケア—」（2004年1月）

②高橋卓志（松本市・神宮寺住職）「科学と霊性の関係論—仏教の視点から—」（2004年3月）

③内藤いづみ（甲府市・在宅ホスピス医）「いのちをつなげるということ—トータルペインに向かい合って学んだこと—」（2004年5月）

これらは、いずれも、さまざまな角度から「スピリチュアル・ケア」についてお話しいただいた講演会だったと言える⁶。そして、三つの講演会を踏まえて、私は上記合同研究会の『ケアの人間学—合同研究会要旨集—No.2』の「まえがき」では、次のように書いた。

「ケアすることと「ケアされる」こととは、単なる対人的な「ギブ・アンド・テイク」の関係を越えて、それらがともにその上で支えられているような何か〈スピリチュアル〉なものへの関係のなかで初めて成り立っているように思われてきます。つまり、何か「スピリチュアル・ケア」と呼ばれる特殊な「ケア」があるのではなく、「ケア」はすべてそのような〈スピリチュアル〉なものへと通じる何かをもっているのではないのでしょうか。

私が、沼野尚美さんの「スピリチュアル・ケア」をめぐる講演、高橋卓志さんの「コミュニティ・ケア」をめぐる講演、内藤いづみさんの「いのちをつなげるということ」をめぐる講演を聞きながら、考えていたのは、そんなことでした。「ケアは初めからスピリチュアルなものへと開かれている」と⁷。

⁵ 他にも、時期的に遡るが、別の関係で、他県の或る病院の緩和ケア病棟を訪れたことがある。これについては、拙稿「末期がん患者の精神医療のあり方をめぐって—ケアの人間学へむけて—」（『いのちとこころに関わる現代の諸問題の現場に臨む臨床人間学の方法論的構築』平成12・13年度科学研究費補助金・基盤研究（C）（2）研究成果報告書、代表：浜渦辰二、2002年2月、所収）を参照されたい。

⁶ 以上については、拙稿「研究活動報告：「ケアの人間学」と「生命ケアの比較文化論」（静岡大学哲学会編『文化と哲学』22、2005年11月発行、所収）を参照されたい。

⁷ 『ケアの人間学—合同研究会要旨集—No.2』2005年3月。これについては、拙編著『ケアの人間学入門』（知泉書館、2005年10月）の「1 ケアの人間学」も参照されたい。

もちろん、スピリチュアル・ケアについて、日本では、すでにいろいろな議論が行われていることは知っていた。そもそも、スピリチュアル・ケアをどう日本語に訳すのか、から始まって、日本でスピリチュアル・ケアを担うのは誰なのか、まで。後者の問いについては、「スピリチュアルケアは専門職である。だれにでもできるものではない」として、そういう専門職を育成する必要があるという考え方⁸もあれば、「スピリチュアルケアは、医師、看護師、検査技師、理学療法士、ソーシャルワーカー、チャプレン、ボランティアなどによって行われる」、それゆえ、「すべての医療者がスピリチュアルケアを学び、理解を深め、多少の実践ができるように備えておくべきである」⁹という考え方もあれば、さらには、「今まで手をつけていなかった新しいケアを要求しているのではありません。むしろ、実は、今まで皆さんがしてきたあのケアがスピリチュアル・ケアだということを今日気づいてくださったら」¹⁰と、その垣根をできるだけ低くしようとする考え方まである。これらとも関連して、QOLにおけるスピリチュアリティの側面をどう捉えるのか¹¹、とか、日本のようにキリスト教の伝統がないところで、スピリチュアル・ケアから宗教的な色合いが拭い去られ、「どんな人でもできるケア」になっていった時、ある大切な一面が剥離されていったのではないか¹²、といった議論も見られた。

このような日本におけるホスピスの現状と、スピリチュアル・ケアをめぐる議論を踏まえた上で¹³、それでは、これらの問題について長い歴史をもつフランス・ドイツでは、どうなっているのだろうか、それを実地に見聞したいという

⁸ ウェルデマール・キップス『スピリチュアル・ケア』（サンパウロ、1999年12月、p.120）。このような信念から、キップス神父は、前述の臨床パストラルケア教育研修センターを設立して、臨床パストラルケアワーカーの育成に努めている。

⁹ 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』（三輪書店、2004年6月、p.65, 71）

¹⁰ 沼野尚美「終末期における心のケア—スピリチュアル・ケア—」（『ケアの人間学—合同研究会要旨集—No.1』2004年3月、p.32）

¹¹ 小林睦「存在と希望—QOL評価におけるスピリチュアリティの問題—」（東北大学倫理学研究会『モラリア』第11号、2004年、所収）参照。

¹² 竹之下裕文「人間の死生とスピリチュアルケア」（同上所収）参照。

¹³ その他、参考文献としては、次のようなものには、いちおう目を通していた。ホスピスについては、A・デーケン／飯塚眞之編『日本のホスピスと終末期医療』（春秋社、1991年11月）、内藤いづみ・鎌田實・高橋卓志『ホスピス最後の輝きのために』（オフィスエム、1997年6月）、高橋ユリカ『医療はよみがえるか—ホスピス・緩和ケア病棟から』（岩波書店、2001年5月）、黒田輝政監修・服部洋一著『米国ホスピスのすべて』（ミネルヴァ書房、2003年3月）。スピリチュアルケアについては、上記のほか、ウェルデマール・キップス『NHS [イギリス国家医療制度]におけるスピリチュアルケア』（NHS連合、2003年11月）、日本死の臨床研究会編『スピリチュアルケア』（人間と歴史社、2003年6月）など。

のが、今回の研修に参加した動機であった。出発前の準備状況が分かったところで、実際に参加した研修について、簡単に紹介することにしよう。

2. フランス・ドイツのホスピス

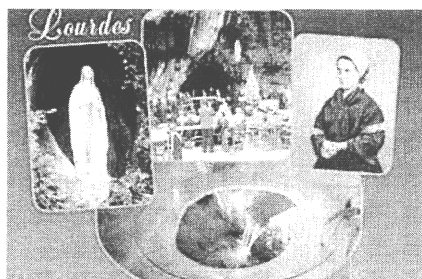
この研修の目的の一つは、フランス・ドイツのホスピスを訪問・見学・インタヴューすることであり、今回私たちは、① Accueil Notre Dame (Lourdes)、② Haus Maria Frieden (Oberharmersbach)、③ Hospiz Stuttgart (Stuttgart)、④ Hospiz Gruppe "Albatros" (Augsburg)、⑤ St. Vinzenz-Hospiz (Augsburg) という、五つのホスピスを訪れ話を聞くことができた。それぞれ簡単に紹介しよう。

① Accueil Notre Dame (Lourdes)

この施設を紹介するには、まず、このルルドという町、そしてそこにある「ルルドの泉」のことを簡単に説明しておかねばならない。カトリックの信者には有名な土地であるが、それ以外の人には誰でも知っているとは言えないからであり、しかも、この施設の存在は、この「ルルドの泉」のことが分かっていないと理解できないからである。

話は、1858年、小さな村の貧しい水車小屋に生まれた14歳の少女ベルナデッタの前に、18回にもわたって聖母マリアが姿を現した、という出来事に遡る。聖母マリアは自分を「無原罪の御宿り」であると名乗ったと、ベルナデッタが村人に告げたことにより、周囲の人々が信じるようになった。それは無学なベルナデッタが知るはずのない教会用語だったからだ。そして、9回目に聖母マリアが現れた時、ベルナデッタに洞窟の奥の場所を指示し、そこから湧き出た水で体を清めるよう命じたが、それが、後に数多くの病人を奇跡的に治したと言われる「ルルドの泉」となった。

1862年、司教区調査委員会による調査の結果、司教は聖母出現を公的に認める調書を発布した。1878年、パリ大司教により聖別されて以来、この聖地への巡礼が盛んになり、巡礼者は年に平均60万人となった。その後、泉が湧く洞窟の上に、荘厳な大聖堂が建てられ、泉の水は、給水場(Fontane)と水浴場(Piscines)



ルルドの絵はがき:右上がベルナデッタ。上中央が聖母マリアの現れた洞窟で、出現したと言われる場所に像が建てられている。左上はそのマリア像を拡大したもの。下は、洞窟の左手奥にある泉。

とに配管で補給されており、世界中から来た巡礼者がその水を飲み、あるいは、その水を浴びて祈りを捧げている。そこには、健常者もいるが、病気を抱えた人も多く、車椅子でやってきている人もあれば、ベッドに寝たままでも押しももらってやって来ている人もいる。現在は、年間500万人の巡礼者が訪れるカトリック最大の聖地となっている¹⁴。

7月から11月まで毎晩、その巡礼者たちが、大聖堂の前に集まり、「アヴェマリア」を歌いながら、大聖堂の前にある地下大聖堂の周りを巡るろうそく行列に参加する。私たちが参加した夜も、翌日泊まったホテルの人に聞くと、3～4万人が参加していたらしい。しかし、それは少ない方で、聖マリア昇天祭である8月15日前後は、10万人ほどの人々が、このろうそく行列に参加するという。しかも、このろうそく行列には、車椅子やベッドで参加する人も多い。行列の最後には、みんなが大聖堂の前に集まり、「復活の炎」が燃やされ、祈りのクライマックスとなり、儀式は終わる。これが、もちろん、人が入れ替わるわけだが、毎晩行われている、というのは驚嘆に値する。

さて、以上のような情報を前提にして初めて、私たちが訪問した *Accueil Notre Dame* という施設の存在する意味も分かってくる。私たちはルルドに夜遅く到着した翌朝、まずルルドの大聖堂に向かったが、その前を素通りして、横を流れる川にかかる橋を渡って、川向かいにあるこの施設に向かった。この施設は、一般には（観光ガイドなどでは）、「ノートル・ダム病院」と称されているが、正確には「病院（Hospital）」ではない（少なくとも、そう自称してはいない）。「*Accueil*」とは、英語では「Welcome」というような意味なので、「受け容れ＝受容施設」あるいは「歓待＝もてなし施設」とでも訳すべきかも知れない¹⁵。要するに、前述のようにしてやってくる世界からの巡礼者達のうち病んでいる人々を受け容れるための施設なのである。

1997年に新設された現在の建物（それまでは川向かい、つまり、大聖堂の敷地内の建物が使われていた）は、一人部屋、二人部屋、六人部屋とりまぜて、全



Accueil Notre-Dame の入り口にある看板

¹⁴ ロメオ・マジョーニ（杉原寛信訳）『ルルド—巡礼者へのしおり』（サンパウロ、2001年）参照。

¹⁵ 四国88カ所の霊場巡礼のお遍路さんを歓待する「お接待」という言葉を思い出す。

部で30部屋、920床あり、毎年約3万人の病気の巡礼者を受け容れているという¹⁶。病気の巡礼者（ここでは、「患者」ではなく「ゲスト」と呼ぶ）は、医師、看護師、ヘルパー、ボランティアらとともに団体でやって来て、3～4泊する（患者以外は、別のホテルに泊まる）という。なかには、ここで看取られる巡礼者も少なくないという（それはそれで本望なのかも知れない）。施設の入り口にインフォメーション・センターがあり、そこには、「Accueil Hospitalité」と書かれていたが、この施設は、病んでいる巡礼者をもてなすホスピタリティの場、つまり、伝統的な意味での「ホスピス」と呼べる施設と言えよう。私たちが、ドイツのいくつかのホスピスを回るに先立って、距離的にはかなり離れた、ピレネー山脈の麓、スペインとの国境近くのフランスのルルドまで遠回りをしてから、私たちの研修が始まったのも、このような伝統的なホスピスの意味を掴んでおくためであったらう。

② Haus Maria Frieden (Oberharmersbach)

次に訪れたハウス・マリア・フリーデンというのは、ドイツ南西部にあるシュヴァルツヴァルト（黒い森）の奥深く、ほとんどそのど真ん中に位置する小さな村オーバーハルマースバッハに、1990年にフランシスコ修道会運営で創設された、ドイツで初めてのエイズ・ホスピスである。村を見下ろす小高い山腹にある、11床の居住棟と事務管理研修棟からなる、



Haus Maria Frieden の入り口

ペンションくらいのサイズの建物である。所長は社会教育学(Sozialpädagogie)と心理療法(Psychotherapie)を学んだという方（日本にはない学歴で、あえて言えばソーシャルワーカーに近いかも知れないが、それとは違って、こういう施設の管理者にもなれるような教育を受けてきたという）で、看護師9名、

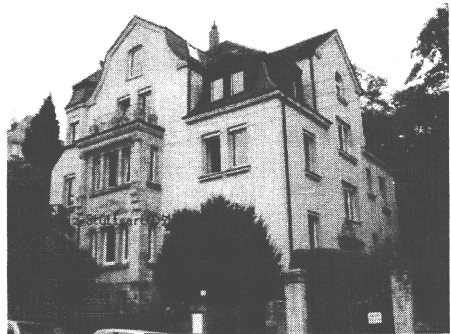
¹⁶ 2005年4月に亡くなったローマ教皇ヨハネ・パウロ2世も、晩年にここを訪れたことがあるという。その際に泊まった部屋を所長が案内してくれたが、驚いたことに、それはごく普通の庶民も泊まる6人部屋であった（警備上の問題から1人で泊まってもらったとのことである）。その部屋のドアの上にヨハネ・パウロ2世の顔をあしらったメダルが記念として取り付けられていることを除けば、他の6人部屋とまったく区別がつかないものであった。所長は、貧しい無学なベルナデッタに聖母マリアが現れたことと、ローマ教皇がこのような部屋に泊まることとは、同じルルドの精神から来ている、と誇らしげに語った。

うち1人はシスター（常住）である。週2日、医師が往診に来る。平均入院日数137日という。

私たちは、ここに二泊三日したので、ゆっくり所長の話聞き、利用者の居住棟も見学し、利用者達とも話をかわすことができた。所長の話は、このエイズ・ホスピスの設立の経緯や基本的理念から、この施設でのスピリチュアル・ケアのあり方、スタッフに要求されること、利用者との関係のあり方、アート・セラピーの意義、安楽死についての考え¹⁷、等々、広汎に及んだ。ルルドの Accueil Notre Dame とはまた違った意味での、ホスピスの原点に触れた思いがした。

③ Hospiz Stuttgart (Stuttgart)

シュトゥットガルト市の郊外、中心街を見下ろすような山の手の少し高台の住宅街にある一戸建ての普通の集合住宅で、看護師・女性の市民運動により個人住宅にエレベーターを設置して作られたという。「在宅ホスピス」（子どもホスピス Kinder-Hospiz も含めて）のセンターであるとともに、「7床をもつ施設ホスピス」でもあり、ホスピススタッフの教育



Hospiz Stuttgart の外観

を行う「エリザベート・キューブラー・ロス・アカデミー」も併設している¹⁸。住宅内の施設も見学させていただいたが、地下には霊安室があり、家族・友人・スタッフとお別れの時間を持てるようにしているのが、印象に残った。二人のスタッフから、話を聞くことができた。

④ Hospiz Gruppe “Albatros” (Augsburg)

これは、アウグスブルク市の在宅ホスピスと緩和ケア相談のNPO（1990年創設）で、アウグスブルク中央病院の近くにあり、同病院と連携している研修センター「トビアス」（後述）の場所を借りて、そこに二人のスタッフが来て、話をさせていただいた。このNPOは、女性の市民団体が母体で、「熟練した素人

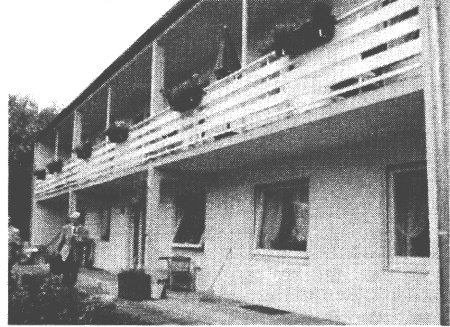
¹⁷ これについては、後に取り上げる。

¹⁸ ドイツではキューブラー・ロスの名前を看板にするのは、危険なところもあるという。というのも、病院関係者のなかでは、有名な『死ぬ瞬間—死とその過程について—』（中公文庫）の著者としては大変評価されるが、その後、臨死体験や死後の生を語り始めた『「死ぬ瞬間」と死後の生』（中公文庫）の著者としては、いかがわしいと見なされているかららしい。

(qualifizierte Laien)」の集まりを謳っていて、職員（看護師、パストラルケアワーカー¹⁹、管理職）5人、応援会員500人、ボランティア70人で運営をしており、在宅ホスピスと病院や老人施設の出張サービスが活動の中心だが、職員、ボランティアの教育（45分単位で100時間の訓練）もしているという。

⑤ St. Vinzenz-Hospiz (Augsburg)

これは、アウグスブルク市郊外の住宅地にある、2階建ての集合住宅を使ったホスピスで、1階が在宅ホスピス (Das ambulante Hospiz) のセンター、研修室、チャペル、等になっており、2階が6床の施設ホスピス (Das stationäre Hospiz) となっている。職員（看護師、介護士、パストラルケアワーカー、等）数名と、1,100人の協力会員と60人のボランティアで



聖ヴンツェンツ・ホスピス（2階が居室）

運営しているという（ボランティアの教育もやっている）。同ホスピスの中心になっている看護師の一人から詳しい話を聞くことができたが、医師は、各患者のホームドクターが訪問診療を行うとのことであった。

さて、このように南フランス・南ドイツのホスピスを見てきて、フランス・ドイツのホスピスのほんの一部を垣間見ただけではあるが、感じたことをまとめておこう。ドイツには現在、900以上の在宅ホスピスセンターと130の施設ホスピスがあるというが、施設を持たず派遣だけをしているNPOも含めて、在宅ホスピスが基本で、それが家庭の事情からして無理な人だけが施設ホスピスにやってくる²⁰。そして、それをホームドクター制度が支えている。これが、ドイツのホスピスの基本的な体制である。いずれの施設でもボランティアが多く、いま、ホスピス・ボランティアはブームだというし、近代ホスピスの創始者シ

¹⁹ パストラルケアワーカーについては、後述。

²⁰ このあたりが日本と状況が異なる点であろう。日本では、1990年に一定の施設・人員配置基準を満たす緩和ケア病棟に対して定額の診療報酬が支払われる制度が厚生省によって設けられ、その結果、施設のホスピスの増加が促進された。が、その後、「自宅で最期を迎えたい」という声に応えるために、在宅ホスピスが広がっていった（前出の内藤いずみさんは、そのパイオニアの一人である）。この「施設から在宅へ」という動きが、さらに在宅をコミュニティで支えようというコミュニティ・ケアの動きとなっている。これについては、山崎章郎「コミュニティの中のホスピスケア」、山崎章郎・高橋卓志「[対談]なぜ今、コミュニティの中のホスピスケアなのか」（ともに、『ターミナルケア』vol.14, No.1, 2004年1月）を参照。

シリー・ソンドースや、『死ぬ瞬間』の著者キューブラー・ロスの名前はドイツでもよく聞く。しかし、ルルドの「受け入れ=歓待施設 (Accueil)」に見られるように、ドイツのそれぞれのホスピスも、中世以来のホスピスの伝統があり、それを土台として、その上に近代ホスピスが建てられている。そういう歴史の重みとともに、日本との落差も感じさせられた。そして、その点は、次に紹介する「ドイツのスピリチュアル・ケア」のこととも連動してくる。

3. ドイツのスピリチュアル・ケア

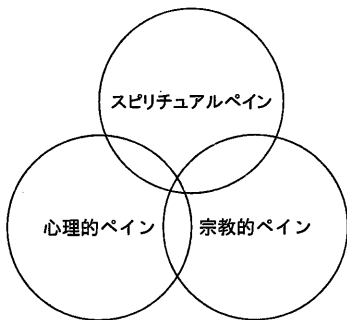
WHO (世界保健機構) では、「ペイン (痛み・苦痛)」に対する「ケア」を、「身体的 (physical)」「心理的 (mental/psychological)」「社会的 (social)」「スピリチュアル (spiritual)」という四つの層に分け、その四つが揃った「全人的 (total) ケア」の必要が説かれている²¹。日本では、この第四の層にある「スピリチュアル・ケア (spiritual care)」をどう訳すかが議論されてきた²²。例えば、「霊的ケア」では「幽霊」のようなイメージになるし、「精神的ケア」では「心理的ケア」とどう違うのかが問題になる。また、WHO では、「スピリチュアル」は「宗教的」と同じ意味ではない²³、としているので、「宗教的ケア」と訳してしまうわけにもいかない。「スピリチュアルケア」を「心理的ケア」(いわゆる「心のケア」)とも、「宗教的ケア」とも異なるものとして、どう位置づけるかという問題と、これをどう日本語に訳すかという問題が絡んでいるわけである。次頁の図は、これについての一つの考え方を示してはいるが²⁴、「スピリチュアルケア」をどう訳すのかについては、依然として、何ら答えを出してはいない。

²¹ 前述 (注7) の拙稿「ケアの人間学」参照。

²² 前掲沼野、p.32。

²³ WHO編の『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア—がん患者の生命へのよき支援のために—』(金原出版株式会社、1993年)では、「スピリチュアル」を次のように定義している。『『スピリチュアル』とは、人間として生きることに関連した経験の一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって『生きていること』がもつスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが、『スピリチュアル』は『宗教的』と同じ意味ではない。スピリチュアルな因子は、身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の『生』の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心が懸念とかかわっていることが多い。特に人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認などと関連していることが多い。』

²⁴ 前掲窪寺、p.46参照。



三つのペイン

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、病気回復の祈禱、宗教的閑話、宗教的典礼からの疎外感。

ところが、今回の研修で改めて教えられたことであるが、ドイツには、長い歴史をもった“Seelsorge” [Seele+Sorge] という言葉がある²⁵。そのまま直訳すれば、「魂のケア」とでも訳せるであろうか(考えてみれば、今回参加した研修旅行も、「心と魂のケア」として、それに「スピリチュアル・ケア」というルビをふってある)。これは、哲学史を学んだことのある者には、ソクラテスが哲学の営みを「魂の世話/配慮」とも呼んだことを思い起こさせる²⁶。つまり、もともとの言葉としては、必ずしも宗教色があるわけではない。それに対し、この語が英語では、「パストラル・ケア (pastoral care)」とも訳されるが、これは、「パースター (pastor)」（羊飼、牧人、牧師）から来た言葉で、牧師ないし神父という聖職者が行うケアというイメージが強くなってしまふ。前述のように、WHOでは「スピリチュアル・ケア」は必ずしも「宗教的ケア」を意味しないとしているところからすると、「パストラル・ケア」という訳語は、“Seelsorge”を「宗教的ケア」に近づけてしまうことになる。後述するように、これも実際の運営のなかでは、英語で「パストラル・ケア」と呼ばれて行われていることに対応するもので、「宗教的ケア」に近いところもあるが、ここでは“Seelsorge”に対する訳語としてはできるだけ原意を生かして、「魂のケア」と訳し、それに

²⁵ キップス「あとがき スピリチュアルケアと日本の医療界」（前掲『NHSにおけるスピリチュアルケア』所収、p.56）や、同「患者に対するパストラル・ケア～臨床司牧～」（『聖マリア学院紀要』Vo.11, 1996.12, p.2）でこの言葉を見ていたはずなのだが、今回の研修に参加する前は、強く気にとめてはいなかった。

²⁶ ただし、ソクラテスが考えているのは、自分の魂を配慮すること（自己配慮）であるのに対し、ここで問題になっているのは、他者の魂を配慮（ケア）することである。それは当然、大きな違いと言ふべきかも知れない。

携わる人“SeesorgerIn”²⁷を「魂のケアをする人」と訳しておくことにする。これは、英語では上の様に、パストラルケア・ワーカー、あるいはもっと限定して、臨床パストラルケア・ワーカー、ないしは、チャプレンと呼ばれるものに対応すると言えよう²⁸。

私たちの研修では、① Klinikum Stuttgart Katharinenhospital(シュトゥットガルトのカテリーナ病院)、② Zentralklinikum Augsburg(アウグスブルクの中央病院)、③ Klinikum der Universität München Großhadern(ミュンヘンの大学病院)、④ Bundeswehrkrankenhaus Ulm(ウルムの連邦軍病院)という、性質の異なる四つの病院を見学・インタビューすることができた。そこで分かったのは、いずれの病院にも、少々名称の違いはあるものの、必ず、「魂のケア(Seelsorge)」部という部局があり、神学を学んだカトリックの神父またはプロテスタントの牧師であるとともに臨床的な「魂のケア」のための研修と実習を学んできた、「魂をケアする人」が、患者・家族そして医療スタッフの「魂のケア」に携わっている、ということである。

例えば、ミュンヘン大学病院では、建物に入って病棟に向かう廊下に、大きな掲示板のコーナーがあり、「病院における魂のケア(Klinikseelsorge)」という看板の下に、「魂のケア」部のスタッフ12名が、顔写真とともに紹介されている。もう一つの棟の入り口にも、「病院における魂のケア(Seelsorge im Klinikum)」と



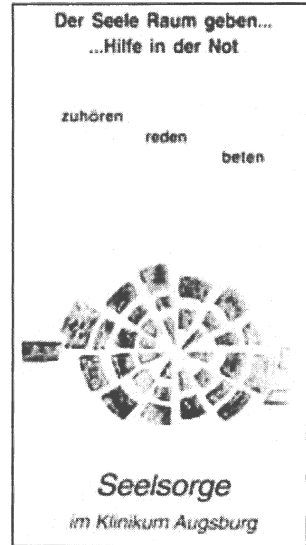
いう大きな掲示板があって、いくつ
ミュンヘン大学病院「魂のケア」部の掲示板
かの関連する催し物の紹介がしてあった。そのほかにも、いずれの病院でも、「魂のケア」という言葉が大きく載った、さまざまなパンフレットや企画の案内が、自由に持って行けるように置かれている。どこを見ても、ごく当たり前のものとして、「魂のケア」という言葉が溢れているのである。

これら「魂をケアする人」は、多くの場合、教会から派遣されていて、病院

²⁷ ドイツ語では、男性形が“Seesorger”で、女性形が“Seesorgerin”であるが、両者を併せて指す時には、“I”を大文字にして、“SeesorgerIn”と表記する習慣がある。

²⁸ 前述(注2)の「臨床パストラルケア教育研修センター」は、日本でこうした人材を育成するためのセンターである。また、前述(小論3頁)の沼野尚美は、日本では稀なことであろうが、公立の病院でチャプレンとして働いている。

経営から独立した立場にあるが、病院側はその存在を必要と認め、病院の体制のなかに位置づけ、礼拝堂（チャペル）や研修室などのような活動の場を与えており、チーム医療の一員として認めている²⁹。病院が認めているというだけでなく、日本人としては驚くことに、ドイツ連邦共和国基本法（憲法）第140条には、軍隊、病院、刑務所、その他の公共機関において「礼拝と魂のケア」への要求が患者からあれば、それに対して宗教団体が宗教的行為を実施するのを認めなければならないことが、明記されている³⁰。そして、こうした大きな病院のみならず、施設ホスピスや在宅ホスピスにも、スタッフの一員として、必ず、「魂をケアする人」が入っているのである。しかも、日本で言う「心のケア」に従事する精神科医や臨床心理士とは別に、この「魂をケアする人」が、チーム医療の一員として働いているのである。ここでは、「身体的ケア」をする人（医師、看護師、PT、OT、薬剤師、など）、「社会的ケア」をする人（MSW など）、「心理的・精神的ケア」をする人（精神科医、臨床心理士）、そして「魂のケア」をする人（SeelsorgerIn）と、まさに、「全人的ケア」が行われているわけである³¹。



アウグスブルク中央病院
「魂のケア」部パンフレット

²⁹ 彼らに対して給料を払っているのは、病院ではなく、教会だということであった。では、教会の収入とはいえば、「教会は信者から税金（教会税）を徴収する権利を有するが、実際の徴収は通常国が費用弁済と引き換えに行っている」（ドイツ連邦共和国外務省）ので、そこから支払われていることになる。病院内でも、「魂のケア」部の重要性は認められており、医師と「魂をケアする人」は、お互いにお互いの仕事と役割を認め、尊重しあっているという。

³⁰ 次のようなくだりがある。“Soweit das Bedürfnis nach Gottesdienst und Seelsorge im Heer, im Krankenhäusern, Strafanstalten oder sonstigen öffentlichen Anstalten besteht, sind die Religionsgesellschaften zur Vornahme religiöser Handlungen zuzulassen, wobei jeder Zwang fernzuhalten ist.”（前掲キツペス「あとがき」、p.56。http://dejure.org/gesetze/GG/140.html）

³¹ こういうドイツの病院の体制を見ると、振り返って、日本では、「心のケア」をする臨床心理士の身分ですら、国家資格としては認められず、冷遇されているという状況は、「全人的ケア」にはほど遠いと言わざるをえない。臨床心理師と医療心理士という二つの身分を国家資格としようとする法律案が、「郵政国会」を前にして吹き飛んでしまったのは、記憶に新しい。それに対して、ドイツでは、1999年に発効した「心理療法力法（Psychotherapeutengesetz）」により、心理療法力士が国家資格となっている（http://www.datenschutz-berlin.de/recht/de/rv/arbeitspsychthg.htm）。これについては、小椋宗一郎氏（一橋大学大学院博士課程在学中）の教示による。

そしてまたドイツでは、そうした「魂をケアする人」を養成するための研修センターが、あちこちに設立されており、米国の「臨床パストラル教育 (Clinical Pastoral Education = CPE)」³²も取り入れながら教育が行われている。私たちの研修も、そうした研修センターを訪れ、話を伺うのが、目標の一つになっていた。私たちが訪ねたのは、次の三つであった。それぞれ、簡単に紹介しよう。

① Haus Birkach - Studienzentrum der evangelischen Landeskirche - Seminar für Seelsorgefortbildung (Stuttgart)

ここはプロテスタント系の研修所であったが、ここでは、「魂をケアする人」の養成教育に携わっている神父から、話をさくことができた。「魂をケアする人」になるためには、神学がベースになるが、心理学も学ばねばならず、さらに、病院などでの実習、実習から戻ってからの討論、スーパーヴァイザーからの指導などがある。逆に、心理学を学んだ人が、「魂のケア」に関心を持ち、神学を勉強し始めて、ここの研修コースに来ることもある、とのことであった³³。神父からは、心理士が携わる「心のケア」(Psychische Beratung)と SeelsorgerIn が携わる「魂のケア」(Seelsorgische Gespräch)の違いについて、対比した表を用いながら詳しい説明があった³⁴。この辺りが、彼らにとって一番関心のあるところであることを感じた。

② Haus Tobias - Katholische Klinikseelsorge Bildungs- und Begegnungszentrum (Augsburg)

ここはカトリック系で、アウグスブルク中央病院のすぐ近くにあり、その「魂のケア」部とも密接に連携をとりながら、「魂をケアする人」の養成に携わる研修センターであるとともに、集会所として「魂のケア」に関わるさまざまなプログラムの会場ともなっている。前述のように、Hospiz Gruppe “Albatros” (Augsburg) から来た二人の話を聞くための会場も提供してくれた。1日目も所長と、教育に携わる神父の、二人で対応してくれたが、2日目には、この神父がファシリテーターになって、研修参加者全員がビブリオドラマ (聖書のテキスト

³² これについては、窪寺の前掲書のうち、「第14章 チャプレンの教育プログラム」(p.103ff)を参照。

³³ こうしたドイツでの「魂をケアする人」教育プログラムに倣って日本で臨床パストラルケア教育に携わっているキッベス神父によれば、次の二つの道があるという。1) 哲学と神学 (6~8年間)を卒業し臨床司牧〔パストラル〕教育 (3~12ヶ月)を修了する。2) 社会学・心理学・教育学などを卒業し、神学の通信教育修了と臨床司牧教育 (3~12ヶ月)を修了する。(キッベス前掲「患者に対するパストラル・ケア」p.6、同「あとがき」p.56)

³⁴ 『こころの病 (psychisch krank)』という冊子 (プロテスタント教会の編集したものではあるが)には、精神医学や心理療法による「心のケア」の話と並んで、「魂のケア」の章が設けられている。

トに基づくドラマ)を演じ、解説を受けた。これは研修の一部としても行われている手法だという。

③Klinik Seelsorge Aufbaukurs (KSA) im Klinikum der Universität München-Groshadern (München)

このミュンヘン大学病院には、プロテスタントの「魂のケア」部とカトリックの「魂のケア」部とが、併設されているが、両者は連携をとりあって「魂をケアする人」の研修にあたっている。私たちに対しても、プロテスタントとカトリックの先生が一人ずつのペアで揃って話をし、インタビューを受けてくれた。毎年8人だけ受講生を受け付けて、「病院での魂のケアの研修コース」(KSA)をやっており、1年間で仲良くなった同期生たちが毎年残していく記念写真が、研修室の壁いっぱいに貼られていた。大学病院内にある研修センターらしく、「魂のケア」に関する文献も数多く揃えられていた。

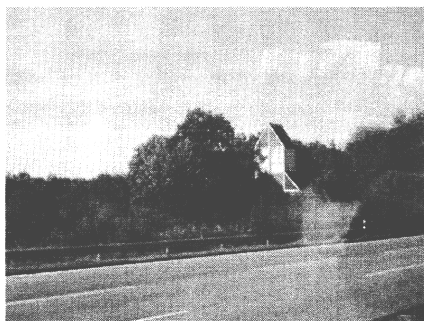
最後に、もう一つ付け加えておこう。ドイツでは、「魂のケア」の場は、これまで紹介した病院やホスピスだけではない。もちろんもともとは、それぞれの

町や村には、中心に広場や役所とともに教会があり、それぞれの教会の神父・牧師がそれぞれの町や村の人々を「ケア」して回っていたという伝統もあるのだろうが、そのような伝統からは分断されているかに見える現代の施設、空港や高速道路にまで、「魂のケア」の場は広がっている。例えば、ミュンヘン空港には、「教会サービス—魂のケア

(Kirchlicher Dienst - Seelsorge)」という設備がある。ルルドに行く時に利用したフランスのトゥールーズ空港にも、「スピリチュアル・センター (centre spiritual)」があった。どちらも、カトリック・プロテスタント・正教いづれにも利用できるようになっていたが、ミュンヘン空港の場合、イスラム信者も利用できるようにイスラム教の礼拝のための絨毯が用意されていた。また、



ミュンヘン空港の一角にある礼拝堂(“Seelsorge”の表示がある)



高速道路上の教会 (Autobahnkirche)

ウルム近郊の高速道路(Autobahn)上には、「高速道路教会(Autobahnkirche)」があり、「マリア様、旅人をお守りください」と壁にかかれた礼拝堂で、静かに祈りを捧げることができるようになっている。

要するに、「魂のケア」は、至る所に浸透している。ただ、これまで述べてきたように、それは、やはりキリスト教の伝統と結びついており、それが土台にあって、初めて可能になっている。したがって、病院やホスピスで「魂のケアをする人」も、まずは、神父・牧師か、神学を学んだ者であることが前提になっている。そのうえで、心理学を学び（前述のように、順序としては逆のパターンもあるが）、臨床経験を積み、初めて、「魂のケアをする人」として働くことができるようになるわけである。したがって、「魂のケア」という言葉そのものは、必ずしもキリスト教的な含意をもっているわけではないが、実際に「魂のケアをする人」には、前述の研修のあり方を見れば分かるように、キリスト教的な素養が要求されることになる³⁵。その点、日本の場合は、キリスト教の伝統が、必ずしもないというわけではないが、やはり一部の人々のあいだに留まっている状況のなかで、この「魂のケア＝スピリチュアル・ケア」をどう根付かせていくことができるのか、それを担うのは誰なのかが、問題として残ると言わざるをえない。

4. 倫理・法とケアについて

最後に、このような研修のなかでぶつかることになった「倫理と法」の問題を簡単に紹介したい。今回の研修は、この問題の調査がメインではなかったため、ここで期せずして遭遇した問題を、余り深く追求することはできなかったが、ドイツの「魂のケア」の現場の人が、どのようにこういう問題にぶつかり、対応しているのかを垣間見ることができたように思う。

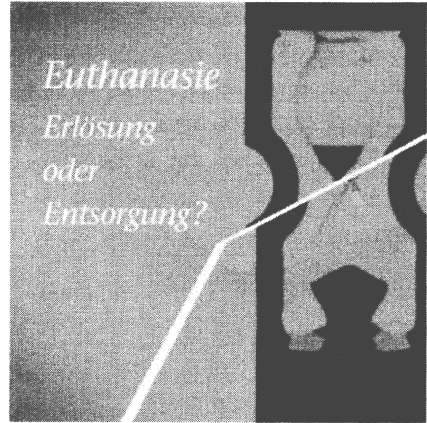
ぶつかったのは、一つは「安楽死」の問題であり、もう一つは「人工妊娠中絶」の問題であった。言うまでもなく、ともに、人間の「誕生」と「死」に関わる問題として、生命倫理でもよく議論されているテーマであり、「人間の尊厳」に関わるテーマでもあり、しかも、今回訪れた南ドイツはカトリックが強いところなのだが、カトリックでは、これらはともに、強く反対している問題であ

³⁵ ただし、いずれのホスピスや病院でも、「魂のケア」はキリスト教信者に閉ざされているわけではなく、どのような宗教の信徒に対しても、さらには、無宗教者に対しても開かれていることが強調されていた。しかし、他方では、確かに姿勢としては開かれているのだが、では実際に例えばイスラム教徒が来るかといえば、言葉の問題もあるだろうし、情報のルートの問題もあるだろうが、それが自分達に無関係ではないという認識をもっていないことが多い、という話も聞いた。

る。そして、これらは、倫理の問題であるとともに、法の問題ともなっているテーマである。そこで私が感じたのは、これらこそ、「魂のケア＝スピリチュアル・ケア」が必要となるような場面ではないか、ということであった。

1) 安楽死について

まず、安楽死についてであるが、この話題になったのは、Haus Maria Friedenの所長の話のなかである。エイズ・ホスピスの利用者には、身体的な苦痛ばかりでなく、社会から、場合によっては家族からも差別されて、心理的な苦痛もあり、罪の意識や自分の人生を振り返るなかで、安楽死を希望するようなケースはないのか、という話になった。所長さんの話では、具体的に安楽死（積極的安楽死）を希望するケース



はこれまでにはなかった、という。そ マリア・フリーデンにあった安楽死のパムフレットこからさらに、次のようなことを語ってくれた。そもそも、「私はもう生きたくない」と安楽死を希望する人の、その言葉の背後にあるのは、「私は（このようには）もう生きたくない」ということである。したがって、重要なのは「このように」という、いま置かれた環境・状況を変えてあげることであり、そうすれば、安楽死を望むという人もなくなるのではないか、ホスピス運動の原点はそこにあった³⁶。エイズ患者に「避難所」と「家族的雰囲気」を提供しようとする、ここのエイズ・ホスピスの理念もそこから出発している。

とは言いながらも、抗ウイルス剤、エイズのための薬をもういらぬという（消極的安楽死＝尊厳死を望む）患者は、これまでに何人かいた、という。しかし、そのような時に大切なのは、ドグマ的に規則や教えに従うのではなく、個々の例において、その問いを議論することだ、という。ドイツでは、積極的安楽死は禁止されているが、間接的安楽死（無意味な延命治療の停止）は許さ

³⁶ アルフォンス・デーケン『シリーズ教育の挑戦 生と死の教育』（岩波書店、2001年）にも、諸外国のホスピス施設の医師の次のような発言が紹介されている。「もし、患者が積極的安楽死を希望するとしたら、それは私たちホスピス関係者の敗北だと思う。つまり、私たちの疼痛緩和や症状緩和などの総合的なケアが行き届かないために、患者が最期まで生き抜くことよりも、死を望むとしか考えられないからだ」と。

れており、その際、「事前指定書 (Patientenverfügung)」³⁷は有効である。所長が強調するのは、確かに、カトリック教会は安楽死を禁止しているが、大切なのは教えを守ることよりも、個々の患者と対話すること、である。

そこから更に突っ込んで、所長は、次のような私見も付け加えてくれた。

第一に、自殺や安楽死が問題になるのは、重症や瀕死の状態の人ではあるが、まだ比較的初期の安定した自律的な段階にある人で、最後の段階では、それはほとんど問題にならなくなる。

第二に、積極的安楽死が実行されるような場合は、本人がそれを望んだのか、周辺の人(身内、スタッフ)が苦しんでいる患者を見るに見かねてそれを望んだのか、どちらだったのかが分からなくなってしまう、それが一番の問題である。

第三に、しかし、それでも、どうしても耐えられなくなり、積極的安楽死が理解できるような、どうしようもない稀なケースがあることは否定できない。ただ、それにどう対処するかは、前もって法律的に決められない方がいい。ここでは、自分たちが実存的に関わって決定しなければならず、その時、安楽死を決定しなければならない人は大変である。おそらく、私ができるのは、ただ、祈ることだけだろう。

話を聞いていると、少々勇み足の感が拭えないところもあるが、中央で「倫理と法」についての議論が喧しく行われている一方、末端の現場ではそれを越えたところで(あるいは、その手前で)「ケア」の必要な人が目の前にいる、そういう現場で「魂のケア」にあたっている人の肉声を聞いたような気がした。そこに見られたのは、死を手伝おうとする“Sterbehilfe”ではなく、あくまでも最後まで寄り添っていかうとする“Sterbebegleitung”の姿勢であった。

2) 人工妊娠中絶について

次に人工妊娠中絶についてであるが、この話を聞いたのは、前述の病院のうちの一つ(病院を特定するのは、控えておく)に勤める「魂のケアをする人」の一人からであった。

この病院では、多くの「魂のケアをする人」が勤めており、それぞれに担当

³⁷ Vgl. “Patientenverfügung - Ein Instrument der Selbstbestimmung”, in: *Infobrief* (Informationen und Nachrichten aus dem Nationalen Ethikrat), No.7, Juni 2005. 日本尊厳死協会の使っている「リビング・ウィル」は、3項目だけが書いてあって、そこに署名・捺印するだけだが、日本でも一部で広まってきている「事前指定書」の場合、終末期の治療についてもっと細かく指定をすることができ、自由記述欄に希望を述べることもできる。ドイツの「事前指定書」も同様である。

の科があつて、この人は、主に、眼科、耳鼻科、泌尿器科を担当しているが、産婦人科から呼ばれることがある。それは、死産のケースと人工妊娠中絶のケースで、死産・中絶の子に対する神の祝福をしてくれるよう乞われて行くのだが、中絶を考えている家族あるいは中絶をした家族への「魂のケア」が、仕事の中心だという。

少し、背景を説明しておく、周知のごとく、日本では、墮胎は基本的には刑法で禁止されているが、母体保護法に規定されたいくつかの条件を満たせば、人工妊娠中絶は罪に問われないという体制になっている。ドイツも状況は似ていて、刑法の 218 条で妊娠中絶が基本的に禁止されているが、続く 218a 条で妊娠中絶が罪に問われない場合を挙げている。少し違うのは、いわゆる「胎児条項」をめぐる問題である。日本では、1996 年に優生保護法が改定されて母体保護法となり、優生保護（裏返して言えば、劣生排除）という思想を反映した部分が削除されたため、重度の障害をもつ（可能性のある）胎児の中絶は、認められておらず、そのため、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの」という条項（特に、その「経済的理由」）を拡大解釈する形で使われている。しかし、それはこの条項の拡大適用をしている医師の側から、良心の呵責を感じさせられるものとなり、むしろ、はっきりと「胎児条項」を作って欲しい、という要求が現れ、それは障害者差別に繋がると主張する障害者団体と対立することになっている。それに対し、ドイツでは逆に、従来刑法のなかにあった「胎児条項」にあたるものを、統一後のドイツで 1995 年に改正して削除された。異常がある胎児の命を「生きるに値しない」と認定することをやめ、障害を中絶の理由とすることはできないことを明確にするためであった³⁸。

しかし、それでは、この改正以来、ドイツでは重度の障害をもつ（可能性のある）胎児の中絶がなくなったのか、と云えば、必ずしもそうとは言えない。改正によって、確かに、妊娠中絶のためのいわゆる「胎児適応」は削除され、今後、妊娠中絶は、以下三つの状況でのみ承認されることになった³⁹。

①妊娠第 12 週までの、そして義務づけられた専門家によるカウンセリングセッションの少なくとも 3 日以降という、期限付きの枠組み内において。

³⁸ 佐藤孝道『出生前診断—いのちの品質管理への警鐘—』（有斐閣選書、1999年4月）p.134以下。

³⁹ 以下は、玉井真理子「ドイツの胎児条項廃止とドイツ人類遺伝学会生命」（齋藤有紀子編『母体保護法とわたしたち』明石書店、2002年9月所収）を参考にしてみた。

Vgl. http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/stgb/_218a.html

②妊娠第12週までの、そして義務づけられたカウンセリングセッションを必要としない、いわゆる犯罪適応 (kriminologische Indikation) の枠組み内において〔例えば、レイプなどの場合〕。

③無期限の、そして義務づけられたカウンセリングセッションを必要としない、いわゆる医学的適応 (medizinische Indikation) の枠組み内において。

いまは①と②については問わないとしても、③の「医学的適応」については、次のように記されている。「妊婦の現在と将来の生活状況を考慮に入れ、中絶が、妊婦の生命の危機を回避するためか、あるいは、妊婦の身体的精神的 (körperlich oder seelisch) 健康を著しく害する危険性を回避するために要求され、そして他のいかなる方法によってもそれらの危険性を回避することが不可能な時に、妊婦の同意を得ている医師によっておこなわれる妊娠中絶は違法ではない」(第218a条の第2項)。この「妊婦の身体的精神的健康を著しく害する危険性」(特に、「精神的健康」というくんだり)、日本における「身体的又は経済的理由」という条項(特に、いわゆる「経済条項」)に劣らず、十分に拡大解釈されるおそれがあるだろう。

さて、法的な背景はともかくとして、現に、このような状況のなかで、妊娠中絶を選択する(せざるをえない)家族がいるわけである。しかも、いま着目したいのは、この話をしてくれている「魂のケアをする人」自身、カトリック信者なのだが、多くの場合、中絶する家族もまた、カトリック信者なのである⁴⁰。よく知られているように、カトリックの教えでは、受精の瞬間から人のいのちは始まっているので、人工妊娠中絶は一切禁止されている(それどころか、避妊すら禁止されている)。だからこそ、中絶する夫婦には、罪の意識がいつそう強い。そのなかで、この「魂のケアをする人」は、ただカトリックの教えを振り回すのではなく、それぞれのケースのなかで、やむをえず中絶という選択をしてしまう、あるいは、してしまった夫婦の話を聞いて、「魂のケア」をするという。法や倫理という観点からすれば、必ずしも「正しい」選択をしなかった人たちに対しても、いやむしろそういう人たちにこそ、「ケア」が必要である⁴¹。

⁴⁰ 以前は、カトリック教会関係の相談所もこの「相談」(カウンセリング)を行い、証明書を発行していたが、1998年、教皇ヨハネ・パウロ二世がドイツ司教達に「証明書の発行を諦めることを望む」という手紙を送り、2001年からは証明書の発行を止めた。これに反対したカトリック教徒の人々はdonum vitaeという団体を作り、引き続き証明書を発行する相談業務を行っている。カトリック教徒の内部でも、異なる意見が見られるわけである。以上のような事情については、注25と同様、小椋宗一郎氏の教示による。

⁴¹ 「近年米国では、中絶後の女性がPTSDの一類型に分類されるような精神症状を呈すことが明ら

しかも、特に人間の「生と死」に関わるような「ケア」は、必ずしも、「心のケア（心理的なケア）」で済む問題ではなく、「魂のケア」が必要になってくるような場面である。これも、倫理と法の問題を越えて、現場で「魂のケア」にあたっている人のもう一つの声であった。

おわりに

日本は、戦後、政教分離により、政治・教育・病院といった公共の場面から宗教を排除した。それは、天皇制と国家神道に導かれた戦時中の政治体制が甦らないようにするための方策であった。それは、そこだけ見れば、それなりに分からない理由ではない。しかし、それによって、大きなものを失ったというのも確かであるように思える。つまり、宗教を排除するとともに、生と死の意味を問うスピリチュアルな問いをも、教育や病院という場面から排除してしまったように思われる。

他方、ドイツの戦後も、同じ敗戦国日本に劣らず悲惨なものではあったが、戦時中の体制として断罪されるべきはナチズムであり、キリスト教そのものではなかった。確かに、ナチズムに荷担したキリスト者もいたが、ナチズムに対する抵抗運動を組織したキリスト者も数多くいた。したがって、政治・教育・病院といった公共の場面から宗教が排除されることはなかった。いまでも、支持者の多い政党は、バイエルン州以外のキリスト教民主同盟（CDU）とバイエルン州のみのキリスト教社会同盟（CSU）が形成している統一会派で、これらは、キリスト教を旗印に掲げた政党である⁴²。公教育のなかにも宗教教育があり、カトリックとプロテスタントの別の授業を受けることができるし、どちらも受けないこともできるが、いずれにせよ、教育の場面から宗教が排除されていない。ホスピスやスピリチュアル・ケアの思想も、そのようなキリスト教の伝統のなかで息づいているのである。

かになり」つつあるのに、日本では中絶をした女性に対するケアがほとんどなされてきていないことについては、次を参照。大久保美保「人工妊娠中絶をした女性のケア—看護・助産職の調査から」（前掲齋藤編、第7章）。また、厚労省の調査によれば、16～49歳の女性の6人に1人の割合で人工妊娠中絶の経験があるという結果が出ており、また、「経験者の多くが精神的ショックを受けていたこともうかがえた」という（『朝日新聞』2005年4月25日）。

⁴² 因みに、「人口のほぼ3分の2に当たる5500万人のドイツ人がキリスト教徒である。そのうち2660万人がローマ・カトリック、2630万人がプロテスタント、200万人がその他のキリスト教の宗派に属している」（ドイツ連邦共和国外務省）という。

振り返って、公共の場面から宗教を排除してしまった日本に、いまどうしたらスピリチュアル・ケアを根付かせることができるのか。そのために、単純に、「宗教の復権」というわけには行かないように思われる。ましてや、スピリチュアル・ケアを根付かせるために、まずはキリスト教を普及させる、というのが無理なことだろう。

振り返ってみれば、すでに15年ほど前から、キリスト教の pastoral care に習うようにして、仏教関係者を中心に「仏教ビハラの会」⁴³が各地に作られ、「仏教デス・エデュケーション」や「デス・カウンセリング」から「ビハラ運動」を展開してきた動きもある⁴⁴。長らく「葬式仏教」に成り下がっていた仏教に対して、いま、仏教ルネサンス⁴⁵が叫ばれるようになり、昨年末には「ビハラと仏教看護」学会が設立され⁴⁶、仏教に基づくターミナルケアも本格的に動き始めている。このような仏教を背景にしたビハラ運動の動きと、キリスト教を背景とした pastoral care の動きとを、「魂のケア」（スピリチュアル・ケア）として橋渡ししながら、それを「ヒューマン・ケア」のなかに位置づけて展開すること。それが、私たちの大学院臨床人間科学専攻ヒューマン・ケア学の教育の一つとして展開できないだろうか。研修旅行から帰国したいま、私は、そんなことを構想している。

注記

本稿は、平成17年度科学研究費補助金（基盤研究（B））「対人援助（心理臨床・ヒューマンケア）の倫理と法、その理論と教育プログラム開発」（課題番号17320005 代表：浜渦辰二）、ならびに、平成17年度科学研究費補助金（基盤研究（B）(2)）「生命ケアの比較文化論的研究とその成果に基づく情報の集積と発信」（課題番号15320002 代表：松田純）による研究成果の一部である。

⁴³ ビハラ（Vihara）とは、サンスクリット語で、「休養の場所。散歩して気晴らしすること。仏教徒の僧院または寺院」の意。田代俊孝編『市民のためのビハラ 死そして生を考える』（同朋舎出版、1989年9月）参照。1993年5月には、NHKスペシャル『故郷いのちの日々ー長岡ビハラ病棟の一年ー』が放映された。これについては、同僚の原知章氏（文化人類学）より資料を参照させていただいたことを感謝します。

⁴⁴ 田代俊孝『仏教とビハラ運動ー死生学入門ー』（法蔵館、1999年1月）参照。

⁴⁵ 上田紀行『がんばれ仏教！ お寺ルネサンスの時代』（NHKブックス、2004年6月）を参照。同書には、前に名前を挙げた高橋卓志が住職を務める神宮寺も紹介されている。

⁴⁶ 2004年12月18日、「仏教看護・ビハラ学会」の発会式が開催された。次のウェブサイトを参照。
<http://jabnvs.gr.jp/>

資料：第12回「心と魂のケア（スピリチュアル・ケア）とホスピス研修旅行」日程表

	午 前	午 後
9月9日	関西空港発～フランクフルト着・発～	ツールーズ着・発～ルルド着
9月10日	ノートルダム病院見学・インタビュー	ルルド紹介ビデオ鑑賞～大聖堂・洞窟見学～ろうそく行列参加
9月11日	洞窟早朝日本語ミサ～地下大聖堂国際ミサ～ルルド見物	ツールーズ着・発～ストラスブルグ着・発～マリア・フリーデン着
9月12日	マリア・フリーデン所長の話（1）	マリア・フリーデン見学～夜のミサ
9月13日	マリア・フリーデン所長の話（2）～シュトゥットガルト着	ハウス・ビルカッハ（パストラル研修センター）の話～研修所着
9月14日	シュトゥットガルト・ホスピス見学・インタビュー	市立カテリーナ病院医師とチャプレンの話～アウグスブルク研修所着
9月15日	ハウス・トビアス研修所長の話	アウグスブルク中央病院救急部見学～チャプレンの話～アウグスブルク見物（フッゲライ）
9月16日	ハウス・トビアスにてビプリオ・ドラマ	ホスピス・アルバトロス責任者の話～ザンクト・ヴィンセンツ・ホスピス看護師の話～夜の反省会
9月17日	ミュンヘン大学病院パストラルケア部責任者の話	ヴェルナー・フート教授（精神科医）宅訪問～ミュンヘン大学研究所訪問
9月18日	ノイ・ウルムでの記念ミサ・パーティ	ウルム見学～ドナウ川遊覧船～キッペス家墓参り～高速道路礼拝所見学
9月19日	ウルム連邦軍病院チャプレンの話	同病院麻酔科医師の話～同病院礼拝堂見学～ノイ・ウルム市長訪問
9月20日	ミュンヘン空港へ～空港内礼拝所見学～ミュンヘン発	フランクフルト着・発～
9月21日	関西空港着	