

スピリチュアルケア・ギバーに求められるもの

窪寺 俊之 先生

今、医療は、患者・家族中心に向っています。

医療者中心の医療は時代遅れになりつつあります。

患者・家族の満足度が重要になり、質の高い医療が求められています。

所謂、西洋医学一辺倒から、東洋医学、民間医療までも含めた統合医療が進んでいます。

身体的病気の治療だけではなく、精神的・心理的ケアへの関心も高く、それがもたらす医学的効果が科学的エビデンスとして明らかになっています。

臨床心理士やナース、ソーシャルワーカーによる「心のケア」が動き始めています。

さらに精神的・心理的ケアを超えた神仏との関係を問題にする「スピリチュアルケア」にも関心が集まっています。

1998年の世界保健機関（WHO）の執行理事会では健康の定義にスピリチュアルな問題を加えることを決定しました。

そこには、「健康」の定義を「完全な肉体的(physical)、精神的(mental)、霊的 (spiritual) 及び社会的(social)福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」とあります。

残念ながら翌年の総会でこの定義が決議されなかったのですが、スピリチュアルな問題が健康に深く関わっていることが世界的認識になっています。

患者・家族のスピリチュアルティ（霊性、たましい）を支えるスピリチュアルケア（霊的配慮、魂へのケア）は人生の危機では非常に重要な意味をもってきます。

スピリチュアルケアは人間の理性や客観性を超える宗教的・神秘的次元のケアです。

ある研究者たちは実存的ケアと呼んでいます。

患者・家族の生き様や価値観、人生観など、その人自身が自分の生き方を決める決断に関わるケアです。

スピリチュアルケアが扱うテーマに死や死後のいのちの意味の問題があります。

この問題への客観的解答はありません。

それぞれ自分の納得できる答えを見つけださなければなりません。

その助けは宗教、思想、心理学などが提供してくれるかもしれません。

しかし、最終的には自分で決定するものです。

スピリチュアルケアの目的は患者・家族がもつスピリチュアルティを探してそれを強め、支えることです。

その為にスピリチュアル・アセスメント（靈的評価）が必要になり、どこにスピリチュアルな問題や課題があるかを見つけ出します。

それが見つかったらケアが始まります。

患者のスピリチュアルな問題をアセスメントする方法が今開発されてきています。

その基本は患者・家族の話しに耳を傾けることから始まります。

それには「聞く（hear）、聴く（listen）、訊く（ask）」の三つが重要になります。

具体的ケアでは患者・家族への愛や思いやりが強く求められますし、忍耐も必要です。

同時に、患者・家族の実践には他者のスピリチュアルティへの感性が求められます。

が、ケア者自身のスピリチュアリティに敏感である必要があるでしょう。

そのために、自分自身のスピリチュアリティを育て磨くことも大切です。

その為に、「スピリチュアルな音楽」や「芸術作品」に触れたり、「寺院や教会」に足を運んだり、「自然」の中に身を委ねたりすることが大事になるでしょう。

この世の雑踏から少し離れて沈黙の時をもち、沈黙の中で自分の内なる声に耳を傾けることができます。

自分自身と向き合い、自分を越えたものに出会うことが自分のスピリチュアルティを体験することになります。

その体験が人生の危機にある患者や家族の存在を根底から支えるケアに繋がっていくでしょう。

スピリチュアルケアは患者・家族との信頼関係があって始めて成り立つので、ケアする人の人格からでる愛・真実・誠実さなどが求められるケアです。

窪寺 俊之（くぼてら としゆき）

埼玉大学教育学部卒、東京都立大学大学院臨床心理学卒。米国コロンビア神学大学院修了、神学修士取得。博士（大阪大学）。淀川キリスト教病院チャプレン、イーストベイ・フリー・メソジスト教会牧師（カリフォルニア州）、関西学院大学神学部教授などを歴任。現在、聖学院大学人間福祉学部こども心理学科長、同大学院人間福祉学研究科長、教授。日本スピリチュアルケア学会理事。