

死の臨床とスピリチュアリティ

—悲嘆の医療化とターミナルケアの世俗化についての考察—

古澤有峰

はじめに

シャーリー・ドゥブレイは、その著書『シシリー・ソンドース—ホスピス運動の創始者—』の中で、「聖クリストファー・ホスピスは宗教的な理想が受肉したものである。シシリーの宗教的理想が実現したものである。シシリーの宗教的な遍歴はそのまま聖クリストファー・ホスピスの移り変わりでもある。聖クリストファー・ホスピスは創始者の魂そのものの表現であり、両者は互いに切り離して考えられない。」¹⁾と記述している。

また、死とその過程を始めとした終末期医療の実際を世に知らしめた最も重要な人物の一人である、エリザベス・キューブラー・ロスの場合も、例えば、実は彼女の有名な末期患者へのインタビューの中には牧師や病院チャプレンの関与の場面が多く見られる等、宗教的な関与が、彼女の医療の実践に大きく関わっている。

医療や看護、または医療社会学や医療人類学的なアプローチからのホスピス・ターミナルケア研究、緩和ケアまた在宅ホスピス研究等には、このような文脈に関する視点が不足する傾向がある。逆に、宗教研究者らによる同分野の研究には、伝統的な宗教教義の文脈を重視する余り、医療現場における現実や実践への基本的知識、当事者性への視点の欠如、または特定宗教の枠を超えた体験レベルでの理解が少ない場合がある。

また、キリスト教文化を背景に持つ欧米においては、病院やホスピスでのキリスト教的ケアの文脈は余りに日常的な前提であった為、従来ホスピスやターミナルケアについての研究の中には、比較文化や比較宗教的な視点が弱い場合が多かった。これには宗教またはより個人を中心としたスピリチュアルな事象に関する文化的・社会的背景の差異、および関わる人々の間の認識

の違いが影響しているものと考えられる。

本稿において筆者は、ソンドースやキューブラー・ロスらが歩んだそれぞれの運動やその成立の過程で、宗教的な要素や出来事が、如何に彼女達の思想や実践に影響を与えたのかについて指摘し、それに考察を加えたい。また筆者が、ケアの実践に携る病院チャプレンとして、そして医療現場におけるフィールドワーカーとして関わった、末期癌を患った女性との事例について、そこに見られる宗教性や死生観を中心に検討・分析を行う。最後に、筆者により提示されたその事例と、ソンドースやキューブラー・ロスらが辿った宗教的な邂逅や実践との比較を通じて、ホスピス運動およびターミナルケアの中にある宗教的要素、病院チャプレンのカウンセラー化等を、死の臨床とスピリチュアリティ、また悲嘆の医療化とターミナルケアの世俗化という文脈で読み解き、論述したい。

ソンドースのホスピス運動と宗教的要素

シシリー・メリー・ストロード・ソンドースは1918年にイギリスで生まれた。前掲の著書の中でデュブレイは、ソンドース家はもともと宗教的な一家ではなく、また教会等にも一家揃って行くような事は余りなかったと記述している。また若い頃のソンドース自身は、バーナード・ショーの本を読み影響を受けたようなこともあり、自らを無神論者と称して、聖歌隊で歌う以外は教会に行く事もなかった。

それが、両親の別居というつらい経験を経た後、またある一冊の本との出会いを契機に、神について考え求めるようになった。福音主義²⁾派の会に参加するようになったある日、礼拝が終わった後に一人で祈る中、ソンドースはキリスト教への回心という体験をすることになる。神からの啓示を受けたと感じたソンドースは、それ以後熱心な福音主義的なキリスト教者となった。

こうして1945年に信仰に目覚めて以来、ソンドースは10年以上もの間、ある福音主義の教会で教えを受けた。非常に熱心で勤勉、そして情熱的な信者であった彼女は、アメリカの著名な大衆伝道師ビリー・グラハムの伝道集会で、熱心にカウンセラーを務めた程であったという。1947年には、ソンドースは正式な看護師であり、医療ソーシャルワーカーであり、さらには信心深

い福音主義的なクリスチャンであった。

ところが、その熱心な関与は1950年代以降に変化が生じる事となり、最終的にはそのつながりは途絶える事となる。それは彼女と二人の男性、ユダヤ人であり不可知論者であったデヴィッド・タスマと、敬虔なカトリック教徒であったアントニー・ミチュニヴィッチとの運命的な出会いが関係している。

それぞれ不治の病いにかかっていた二人と、ソンダースは限られた時間、また職務上の制限の中で、重要なまた濃縮された時間を過ごした。かれらとの会話には、多くの宗教に関する事柄が含まれていたが、宗教面での対立は、しかし精神やスピリチュアルな事柄に関する会話の妨げになる事はなかったという。このデヴィッド・タスマとの出会いによってソンダースは自らの天職を見出した。デヴィッド・タスマの死後、医師の道を志したソンダースは、39歳になろうという1957年に、成績優秀の表彰と共に医師資格を与えられている。そしてその後医師として聖ジョセフ病院で勤務していた時のアントニー・ミチュニヴィッチとの出会いが、聖クリストファー・ホスピスの構想や展望に新たな方向性を与える役割を果たした。

福音主義的信仰を強く持つようになっていた彼女の中に、この宗教・宗派的背景の異なる二人との愛と出会いと通じて、相手の宗教を尊重し対話する精神や考え方が育まれ、それが後の彼女のホスピス運動に強い影響を与えたように考えられる。つまり、ソンダースとは異なる宗教的背景を持つ二人が彼女に望んだものとは、特定宗教・宗派の文化装置を出来るだけ取り外した、広い意味で宗教的な深い精神的な交わり、つまりスピリチュアルなものであった様に筆者には考えられる³⁾。

こうして聖クリストファー・ホスピスは1967年、超教派のキリスト教財団として、いかなる宗教的な信条を持つ人にも、また宗教を持たない人にも開放されているという宣言のもとに作られた。従って正式に決められた宗教行事はなく、一般の病院とあまり変わらない範囲で、例えばチャペルでの朝夕の礼拝や祈祷会があり、また決まったある曜日にはカトリックのミサがあるという。

しかし、宗教的基盤と地域社会の問題は、ソンダースにとって頭の痛い問題であった。「もちろん私達はあらゆる宗派の、または宗教を持たない患者も歓迎します。(中略)しかし人々が折にふれてサービスを受けに来る事を歓迎

したいと考える一方で、英国国教会の牧師がいて、礼拝堂で定期的に聖体拝領式を行いたいとも思っています。しかし、無宗派を認めて欲しいという申し出が、良心的に可能かどうか、本当のところ私にもわからないのです。」⁴⁾ ソンダースは、英国国教会に関わりながらも、ある確立された宗教の秩序を持ち込みたくない、と考えていた。

ここにチャプレンの問題が登場して来るのは興味深い事である。ドゥブレイの著書の中には、ソンダースとチャプレン、そしてチャペルの病院内での位置付けについての言及がある。それによると、ソンダースとチャプレンの関係は緊張をはらんだもので、聖クリストファー・ホスピスでは助手を含めて6人が勤務していたが、英国国教会のチャプレンだけが、ただ一人按手を受けた常勤者であった。

その緊張の原因は、ドゥブレイによれば、チャペルはソンダースが専門的な役割を持っていなかった唯一の場所であったからであるという。また特定の他の教会に出席していなかったソンダースにとって、聖クリストファー・ホスピスのチャペルは教区の教会と同じ役割を持ってもいた。つまり、宗教的な方針等についてはチャプレンが公式な代表者であるということが、全ての緊張関係の根源にあったようである⁵⁾。

ここに、問題を取り巻くその時代の背景を読み取る事も可能であろう。ドゥブレイは「シシリーと彼女のホームの計画は、コミュニティ、福音主義、宗派、平信者を取り巻くうねりの最前線に立たされていた。」⁶⁾とこの頃の状況を記している。聖クリストファー・ホスピスの完成は、デヴィッド・タスマによる最初の献金⁷⁾から約20年後の1967年、教会の現代化を討議した第2バチカン公会議が行われたのが1962年から1965年であった事を考えれば、その時代背景というものを汲み取る事も可能であろう。

英国国教会、イギリス社会、そしてソンダースのホスピス運動との間の関係性は、ターミナルケアの宗教性と世俗性という観点から見ても非常に興味深い。このような経緯から考えてみると、当時のイギリスにおける時代的制約の下で、またキリスト教的枠組みの中で現れたものではあっても、ソンダースのあり方に宗教的多元主義や、超教派的なスピリチュアリティを尊ぼうとする視点への萌芽を見て取る事も可能ではないだろうか。

この意味においてソンダースの生き方は、そこに至る経緯は違っても、次に述べるキューブラー・ロスの活動や生き方と多くの共通点が見出せると言

えるであろう。

キューブラー・ロスの活動とその宗教的要素

エリザベス・キューブラー・ロスは、悲嘆のプロセスを始めとした終末期医療の実際を世に知らしめた、最も重要な人物の一人である。1926年にスイスで生まれた彼女は、幼少時代にその故郷で、彼女自身の表現を借りれば「宗教全般をみすてることになった」⁸⁾という体験をしている。子供の頃から広い意味で宗教的なものに惹かれていたが、彼女は学校の宗教の時間が嫌いであった。それは彼女にとっても残念な事であったが、恐怖と罪の意識を強調するそのプロテスタントのR牧師のやり方に馴染めなかった。またそのR牧師は、日頃から自分の子供達への虐待を行っているという噂のある人物であった。

そしてそれは日曜日の聖書を読むクラスで起きた。理不尽な理由から、自分の姉を含むクラスの子供に体罰を行ったR牧師を見て、キューブラー・ロスは怒りを爆発させ、手にしていた黒い賛美歌集をその牧師の顔面目掛けて投げ付けたという⁹⁾。自然と山に囲まれたスイスに生まれ育ったキューブラー・ロスにとって、その自然こそ、神や何らかの偉大な力への崇拜や信仰心を喚起するものであった。彼女はまた、既成の宗教に囚われるよりも、人と人とのつながり、人の命の尊さ、愛の大切さを重視した。いずれにしても、後にアメリカにおいて既成宗教に無縁なところで、スピリチュアルな傾向を強めて行くキューブラー・ロスの原点を示すような話であると言えよう¹⁰⁾。

ソンダースと共通している点は、キューブラー・ロスも多感な頃に過ごした時代がヨーロッパの大戦と重なっていた事である。ソンダースは戦争で傷付く人を助けたいと看護を学び¹¹⁾、キューブラー・ロスは国際平和義勇軍¹²⁾に参加している。またその後の経緯から、それぞれ医学の道を志した事、また死にゆく人達の為に働きたいと考えたのも共通した点である。ソンダースも若い頃は無神論者と名乗っていたし、キューブラー・ロスが既成の宗教に対してある種の反感を持っていた事は上述の通りである¹³⁾。いずれにしても、彼女の有名な「死とその過程に対する姿勢」とその5段階¹⁴⁾の定式化に見られるようなアメリカでの活動と業績に至るまでには、このような背景があったという事は重要であろう。

結婚しアメリカに渡ったキューブラー・ロスは、様々なカルチャーショックに悩まされながらも、医師としての自分の使命を見出していく。彼女がアメリカの大きな病院で当時目にしたのは、末期の人達や死の過程にある人達が置かれた劣悪な状況と、その治療方針であった。彼女は、そうした悪しき慣習に馴染む事を拒否し続けたが、やがて病院内で孤立無援の状態となった。このような苦悩の中で、死が迫った患者の真の関心事が「死にではなく、生にあることだ」という事で意見が一致した、ある病院チャプレンと出会う¹⁵⁾。彼女はこの病院チャプレンを仕事のパートナーに、死に向かっている患者の心と魂への理解を深めて行く事となった。

実は彼女の有名な末期患者へのインタビューの中には牧師や病院チャプレンの関与の場面が多く見られるのであるが、彼女のこの仕事への取り組みのきっかけも、このような人達との接触から始まった。例えば彼女がシカゴ大学で行っていた学際セミナー「死とその過程」が、スタートから二年後には医学部と神学校の正式科目となった時にも、そこでは特に哲学・道徳・倫理・宗教の問題が扱われ、キューブラー・ロスと病院チャプレンが交代で授業を行っていた事も、そのよい一例である¹⁶⁾。このような、今でいう患者の真のQOLに関心の深い聖職者達との共同作業が、彼女の「死の臨床」をめぐる医療の実践に大きく関わっていた事は、大変重要な点である。

もともと宗教嫌いでもあったキューブラー・ロスは、病院チャプレンと話したいと申し出た患者の多くが失望に終わっている事もよく知っていた。しかし彼女は研究のパートナーを務めた病院チャプレンについて、「ゲインズ牧師がわたしの仕事に関心をもってくれたおかげで、希有の機会を得ることができた。牧師の協力によって、宗教までもふくめられるほどに仕事の枠をひろげることができるようになったのである。」と述べている¹⁷⁾。そのような意味で、カウンセリングが上手く、患者にも人気があったと言われるこのゲインズ牧師との交流が、特別なものであった事がよく分かる。

聖職者であるはずの病院チャプレンに、何故カウンセリング力の有無が問われるようになったのか、またこのような医師と病院チャプレンの協力体制がいつから出来上がって来たのかを説明する為には、アメリカにおける病院チャプレンを巡る歴史を遡らなくてはならない。そこにはもちろん死にゆく患者とその家族によるニーズがあると共に、上述したソンドースやキューブラー・ロスのような医師や医療従事者による強い要望が作用していた。この

事を確かめる為に、次に、今日のような病院チャプレンの制度がアメリカで出来た、その歴史についての紹介および考察を行いたい。

ACPEの歴史と現代のアメリカ的状况

現代アメリカにおいては、伝統的な道德主義と宗教多元主義の、大きなぶつかり合いが生じている。例えば、アメリカを神の国と見るような、保守派やキリスト教右派等による、かれらによるところの道義的な明解さのようなものが、大変支持されているような局面が存在する。その一方で、例えばハーバード大学のダイアナ・エック (Diana L. Eck) がその著書、*A New Religious America: How a "Christian Country" Has Become the World's Most Religiously Diverse Nation*, Harper San Francisco, 2001 (『新しい宗教的アメリカ』) の中で述べているように、異なる文化、異なる宗教、異なる民族との共存共栄を目指すような、宗教的多元主義の風潮や傾向もある。同時テロ事件の発生後、特に注目を集めたというエックのその著書には、アメリカにおけるイスラム教、ヒンドゥー教、仏教の宗教的多様性が描かれており、現在のアメリカ社会の実像の一つの局面が示されている。このような流れから見れば、ACPE¹⁸⁾のような組織は後者の方、つまり宗教的多元主義の風潮に沿った展開を示している組織であり、また理念であると言えよう。そしてそこに至るには、アメリカの社会のあり方と密接な関わりのあるCPE¹⁹⁾の発展の歴史が存在する。

プロテスタント系の実践家でありまた研究者であるジョーン・ヘメンウェイ²⁰⁾によれば、アメリカの1860年から1900年にかけての40年間は、社会的にも大きな変動のあった時代であり、例えば人間の起源、意味、関係性そして運命といったような、人間を取り巻く状況についての理解が大きく変わった時代であるという。それはその一方にダーウィンの『種の起原』(1859年)、そして他方にフロイトの『夢判断』(1900年)に影響を受けたものでもあった。1870年代のヨーロッパからの新しい移民の増大は、宗教的多元性についての社会の新たな寛容性を養った。そうして、政治的な意味合いも含めて考えられて来た“one (Protestant) nation under God”という考え方は、カトリック系移民の増大によって揺らいでいく事となる。

そんな中から生じてきたのが、いわゆるリベラルな聖職者達の存在である。

福音主義的（中でも特に現代でいうところの原理主義的）説教師とは一線を画し、当時の新しい技術や科学を神学的精神に取り入れる事を提唱した、このような聖職者達の存在は、1871年にイエール大学で講義を行った、ヘンリー・ウォード・ビーチャー（Henry Ward Beecher）に代表される。かれらはまた、当時のダーウィン主義やアメリカの産業化による恩恵を、自らの宗教的枠組みに積極的に取り入れていった人達でもあった。このような流れから、神学校における教育はより実践的なものと古典的なものが分化されて、実践的または応用的なパストラル（司牧）神学はより一層の発展を遂げていく事になる。

このような時代の流れの中で、ウィリアム・ジェームズによる『心理学原理』が1890年に、そして『宗教的経験の諸相』が1902年に出版された。このような教義よりも宗教的体験に焦点を置き、また人間の無意識のエネルギーを強調した、このような新思潮は、聖職における実践と新しい科学としての心理学を結び付ける事となった。

最初にこのような心理学とパストラルな実践を組み合わせたのはエルウッド・ウォーセスター（Elwood Worcester）である。彼は、アメリカで最初の「魂の癒しにおける医師と聖職者の間の初めての冒険的企て」を行った人物とされる。彼の運動はエマニュエル運動（The Emmanuel Movement）と呼ばれ、この流行は1909年のフロイトによるアメリカ訪問の頃まで続いたという。

このような背景と共に、アメリカにおける宗教と心理学を巡る土壤が形作られ、そんな中、臨床パストラル教育運動（Clinical Pastoral Education Movement）が生まれたという。創設者は聖公会の牧師であったウィリアム・パルマー・ラッド（William Palmer Ladd）で、1913年の事である。このように、新しい形の聖職教育として、CPEは医療現場との関わりを深めながら広まっていった。途中、ジョン・デューイ²¹⁾による思想的な影響を受けながら、CPEはより一層のリベラルな宗教教育と心理学、そして進化論的な分野²²⁾へとフィールドを広げていく事となる。

この様に、CPEはその歴史の中で、神学的教育者とその活動に理解のある医師達との間の創造的な交流に基づいて発展して来たものであった。そしてそれを支えたのは社会福祉分野の発展であった。このような歴史的背景を抜きにして、今日のCPEのあり様を説明する事は出来ない。またその発展の途

中で、中興の祖と呼ばれるような様々な人物が現れて来たが、特に有名なのはアントン・ボイセン (Anton Boisen: 1876-1965) である。ウィリアム・ジェームズとジグムント・フロイトからの強い影響を受けた彼は、自らの病いの体験から精神の病いの仕組みに強い興味を持つ事となる。そしてそのような苦悩の経験を踏まえ、その中からチャプレンの訓練過程に病院における事例検討会の手法を取り入れ、実際に病院での活動を進めていく事となる。

こうした中で、より医療的な志向に傾くグループと、神学的なあり方に留まるグループとが分派していった。このようなさらなるCPEの歴史的詳細についてはまた別の稿に譲ることとする。いずれにしても、それ以降も続いた、アメリカの保守性と革新性、宗教的なものと科学的なもの等の狭間で揺れながら、CPEは今日のような形態を形作って来たのである。

歴史を振り返ってみると、キューブラー・ロスが共同で仕事を行ったゲインズ牧師のような病院チャプレンが、このような背景の中から現れて来たということが明らかになる。現代の病院チャプレンとは、従来の聖職者の役割だけではなく、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、スピリチュアルなコーディネーター等の役割も果たしているのである。

2002年に筆者がハワイで参加したCPEプログラムも、この歴史的な流れを汲むACPEのハワイ支部によるものであった²³⁾。社会組織はアメリカの一部でありながら、ハワイは多文化・多民族の土地柄であり、また日系人の人達も多く、日本ともゆかりの深い場所である。宗教的な部分においても多元性を持つハワイでは仏教徒も多く、そこでの病院チャプレンの役割、スピリチュアルケアのあり方は、ソンドラスやキューブラー・ロスが挙げているような事例とは、その背景において違いが見られる²⁴⁾。

ハワイの事例を考察する事は、文化において仏教的背景を持つと同時に、意識の上では特定の宗教を信仰しないと考える人達が多くなっている、現代の日本の死の臨床を巡る状況について、何らかの示唆を得る事が出来るのではないか。このような考えに基づき筆者は、ハワイにおける病院チャプレンの研究調査を行った。

これを踏まえて、次に筆者がハワイのCPEプログラムに参加した際に出会った、ある日系人女性の事例について紹介したい。この事例は、前述のソンドラスやキューブラー・ロスを始めとした、死の臨床に携った人達と同様、死を迎える人との対話に基づくものである。ここでの違いは、筆者が医師で

はなく病院チャプレンとして関わっている事、また宗教や民族的多様性が背景にあるハワイにおいて、キリスト教に限らない宗教・文化的背景を持つ人同士の交流に基づいたものである、という点である。

「最後のことばを受けとる」 —ハワイでの病院チャプレンの経験から—

癌で亡くなった80歳の日系アメリカ人女性の方の事例である。彼女はそれまでの2年間、乳がんと肺がんの治療の為に入院を繰り返していた。彼女の脳に癌の転移が見られた事から、筆者が病棟を訪問するちょうど1週間程前に、彼女は化学療法を受ける為に入院して来ていた。しかし継続的な化学療法は80歳という年齢の彼女の体力を次第に消耗させていった。彼女は次第に食べる事にも苦痛が生じるようになり、呼吸をする事さえ困難になって来ていた。彼女に対するスピリチュアルケアについて、ナースおよびソーシャルワーカーからの強い要請があり、そうした経緯で病室訪問が行われた。

彼女はハワイ生まれのハワイ育ちで、大変上品な感じの女性であった。前任のチャプレンからの話では、彼女はクリスチャンで、以前は教師をされていたが、ここ数年の間は入院を繰り返しながら、癌との格闘を続けていたという。彼女はその闘いを決して諦める事なく続けて来ていたが、今回の彼女は次第に、自分が死に向かっているという事を理解しはじめている様子が見受けられるという。担当のソーシャルワーカーからは、彼女には次第に落胆の色が見られるようになって来たが、同時にそういった感情と闘っている様子も見受けられるという情報を受けた。筆者が病室を訪れたのは、ちょうどそういった時期の事であった。なお、彼女との会話の殆どは英語で話されたが、彼女は意図的に日本語の表現をいくつも会話に含めており、筆者もそれに応じて時折日本語を会話に混ぜた。

病室には行って挨拶をすると、彼女は当初少し訝るような表情をした。そのうちに、前任者のチャプレンの話をする、ああ、という風に理解をした表情をされた。彼女は微笑んで見せようとしたが、彼女が大変な痛みの中にある事は、外から見ても明らかであった。筆者が「お疲れにならない範囲で、でももしお話をされたいようでしたら、御一緒させていただきます、お祈りが必要でしたらお祈りもさせていただきます。」と、チャプレンとしての口上

を伝えると、彼女は感謝の言葉を述べてから、突然堰を切ったように話しはじめた。苦しそうな呼吸の影からではあったが、そこには何か覚悟したかのような響きが込められていた。

「私は、赤ちゃんの時に洗礼を受けているの、でも今は……、毎晩、仏教の祈りの言葉を唱えています。眠れない時には、そうすると気持ちが落ち着いてくるの。」こう聞いて、筆者は彼女が死への恐怖を抱いているのではないかと考えた。日本の病棟で御会いした方々の例を思い出し、死を前にした不安から、彼女の仏教的な文化背景が浮かび上がって来ているのかも知れないと感じていた²⁵⁾。

彼女は、時折日本語を加えながら話し続けた。「私はもう、あと6ヶ月ぐらいしか生きられないと思う。あと ろっかげつ の いのち です。……私は、今迄どのような宗教を信じて来たとしても、最後の通り道は一緒だと思っています。それはひとつのもの、ある超自然的な存在なのではないかと……。」筆者は、自分もそのように思う旨を伝えた。彼女はその後続けて、筆者をファーストネームで、さらに“ちゃん”をつけて呼んでもよいかと尋ねて来たので、勿論喜んで、と了解した。

彼女は独身で身寄りは唯一、姪がアメリカ本土にいるだけで、身元の保証人にはなっているものの、ほとんど交流はないとの事であった。おそらく祖母が孫娘をそう呼ぶような、そのような親しみを彼女が必要としている事の現れではないかと筆者には考えられた。不思議な事に、そう呼び続けられると、こちらの方も何とも言えない近い気持ちになってくる事が感じられた。

彼女は続けて、日本を旅行した時の思い出や、その旅の先々での温泉や食べ物のお話等を、とても嬉しそうにされた。心なしか、声にも元気が出て来たように感じられた。彼女は他にもヨーロッパ、カナダ、中国など世界中を旅しており、それぞれの旅の楽しい思い出が続いて話された。話している間、彼女は痛みを余り感じないようで、幾らか楽な表情になっていた。このまま、こういった状態が少しでも続くよう、筆者は彼女の話聞き続けた。

しかし彼女は、しばらく楽しそうに話したが、ふと我に帰ったように、こういった全ての楽しみは、今はもうこの病気の所為で、する事が出来なくなってしまった、と悲しい表情で言った。そして、彼女が以前旅行をして大変気に入ったという、北海道について話をし始めた。そして筆者に、ラベンダーがとても綺麗な時の北海道に行った事があるかと尋ねて来たので、残念な

がらまだですと答えた。

すると彼女は、かすれた声ではあったが、ちょっとウインクをしたような表情で、茶目っ気たっぷりこう言った。「オー、シェイム・オン・ユー！日本人なのに恥ずかしいわねえ！」筆者はそれに笑って、「ええ、知ってますよ、恥ずかしいです！」と答えた。そして二人で一緒に笑いあった。彼女は苦しい息の中で、しかし本当に楽しそうに笑った。筆者は、彼女が元気だった時に、どんなに素敵な先生だったろうかと感じずにはいられなかった。またこのような人生の最後の時に、こういったウィットを持ち続け、人間としての尊厳を保とうとしている彼女に、ただ感銘を受けずにはいられない思いであった。

その後、呼吸が整って落ち着いてから、彼女は一緒に旅行に行った親友達の思い出を話しはじめた。そして、その親友達はもう全て亡くなっているの、と話した。筆者は何と言えばよいのか言葉が見つからず、ただ彼女の手を握るだけであった。彼女はその手を弱々しくではあるが、握り返して来た。そして、旅の先々で食べたごちそうの話が続けた。北海道では、カニやとうもろこしなど、本当に美味しかったと言う。そして、このように付け加えた。

今はもう、こうして病院で何を食べるのも、本当に疲れ切ってしまう。(テーブルの上にある、フォイルで包まれた専用の病院食を指差して) ……何てことなのかしら、こうして食べるだけでこんなに疲れてしまうなんて。……(筆者の名前を呼んで)、こんなのは人間が生きているということではないわ。私、本当に今、出来るだけ早く死ねたらと思うのよ、だって……人生にもう悔いはないから。

筆者には既に言えることばはなく、ただ手を握っているのみであった。彼女はさらに、彼女の姉がやはり癌で、48年前に亡くなっている事を話した。そしてその時にはこんなに苦しいものだとはもちろんわからなかったけれど、あの時どのくらい姉が苦しかったのか、今になってわかるし、それを思い出しているのだという。そして突然、筆者が結婚しているのかどうか聞いて来た。「まだです、といいますか、本当に“まだ”で“ずっと”でないならいいんですけど……。」と少し驚きながらも、冗談めかして言ってみた。そうすると彼女は、「あなたはまだ若いんだからそれでいいのよ」と笑って

言った。

このような話の流れから、筆者は彼女の欄が、未亡人ではなく独身になっている事を思い出した。それを不思議に思っていたので、続けて聞いてみたところ、彼女は以下のような人生の話をしてくれた。彼女の婚約者は、朝鮮戦争の際に韓国で亡くなったという事であった。韓国に到着してから5日ばかりで、南北の国境の間で撃たれて亡くなったという。筆者は、何とことばをいってよいか分からない気持ちでいる事を彼女に伝えると共に、それ以来ずっと独身でいらしたのですかと聞いてみた。その時彼女はこのように答えた。

「そうね、ずっと独身だったわ、もう結婚に対する興味を失ってしまっただね。というか、もしかしてその事が私を臆病にただけだったのかも知れないけれど。いずれにしても、今自分の人生に、何の後悔もないわ。」筆者はもちろん、彼女の人生の全てを知る由もないのであるが、そう聞いていると、本当によい人生を送られて来たのであろうと強く感じてきた。その気持ちを何とか精一杯伝えると、彼女は微笑んだ。それは本当に静かな、美しい微笑みだった。

彼女に疲れが見えて来たので、このあたりで今回の訪問を切り上げなくてはならない、と筆者は判断したが、それでも非常に後ろ髪を引かれる思いがしてならなかった。それと同時に、彼女が人生の最後の部分の大事な仕事を、ちょうど今ここで終えてしまったように感じられていた。彼女の話には、そのようなエネルギーが込められているように感じられてならなかった。

ファーストネームを“ちゃん”付けて呼ばれた事も、筆者の感情的な面をかなり掻き立てていた。筆者はここで、彼女の最後のことばを託されてしまったのだ、とそのような考えが頭をよぎった。そしてそれ以上、彼女は何も言わず、こちらにも何も言えそうな事はないように感じられた。彼女は祈りのことばも何もいらぬからと、ただ有難うということばを繰り返した。「お祈りの中で、必ずあなたの事を思い出します」と告げると、彼女は「あなたに神様からの祝福を」と言って手を握りしめて来た。私も彼女の手を握り返した。

この訪問の後、筆者は何度か彼女の病室を訪れたが、彼女はますます話すエネルギーを失っていき、会話の出来る状態になることはもうなかった。最初に訪問した時とは違って、彼女は時折とても不機嫌そうな表情を見せた。

会いたくないのでは、と感じられるような場面も幾度もあった。しかしスーパーバイザーは、とにかく訪問を続ける事を筆者に勧め、また筆者自身も今迄のケースからそういった事を学んで理解出来るようになって来ていた。例えば、祈りも会話も全て尋ねてみるものには殆ど首を横に振る彼女ではあったが、筆者がただそこに座っている事について訪ねると、いつも軽く頷くのである。

筆者はこれが「エネルギー喪失 (デカクシス)」²⁶⁾という状態であった事の後で知るのであるが、いずれにしてもこうして彼女を初めて訪問してから1週間、彼女の病室を訪問し、ただそこに寄り添うという日々が続いた。その後彼女は自分が決断し手はずしていた通りにホスピスに移り、そしてまるで計画していたかのように、その翌日に静かに亡くなった。

ソンドースは、末期患者は生きて来た意味とは何であったのか、また一体この世で自分は何を成し遂げて来たのだろうか、等を探り出そうとするスピリチュアルニーズを持っていると述べている²⁷⁾。またトワイクロスは、患者が表現する言葉や感情の背後にある意味に配慮することの必要性を説いており、そこから現れるスピリチュアルなものとは、身体的、心理的、社会的なそれぞれ3要素の関連の中で、密接に関わりながら、しかしそれに宿って見えないもの、それぞれの3つの要素を包含し統合するものである、と述べている²⁸⁾。上述の事例において、筆者はそれらの意味を実際に深く考えさせられ、また学んだように思う。

またキューブラー・ロスによれば、怒りや憎しみ、罪悪感といった感情を乗り越えられるようになると、患者も家族も、死を覚悟する悲しみの段階を経験するという。また、患者が活着している間に、お互いの感情的な表出を経験出来た家族ほど、それからさらに患者が亡くなるなどの深刻な状態になった時の、その後の悲しみに耐えやすくなるという。患者は本当の感情を出し合える方が楽になるのであり、そうでなければ悲しい現実を一緒に分け合う事は出来ないというのである。以下、その事についての、キューブラー・ロスの説明を引用したい。

家族にとって最もつらい時期はたぶん最後の段階である。患者は家族を含めた自分の世界から、徐々に自分を引き離して行く。しかし死期が迫り、

死に安らぎと受容を感じるようになった患者は、最も愛するものを含めたまわりの世界から少しずつ自分を切り離して行かなければならないのだということ、家族はなかなか理解出来ない。だれにでも多くの大切な人間関係があるが、それらに関わっているのは、死を迎える心の準備がどうしてできるだろう。

(中略) 死にいたる過程を通ってきたものだけが、こうしてゆっくりと穏やかに自分を切り離していけるのだ。それを家族にもわからせることが出来れば、それ以上の手助けはない。それを知る事は、家族にとっては慰めや安堵の拠り所となっても、悲しみや怒りの元にはならないはずである。この時期、家族は最も助けを必要とするが、患者の方はおそらく助けを最も必要としていない。だからといって患者を放っておくべきだと言うのではない。私達はつねに患者の求めに応じられるようにしておかねばならないが、受容と虚脱の段階に入った患者は、人間関係では普通ほとんど何も必要としない。²⁹⁾

彼女には親しい家族はいなかったので、チャプレンとしてやって来た筆者に大変親しい呼び掛けをする事で、自分の人生を総括するような大切な話を、自分の旅立ちの為にしたかったのではないかと思われた。その上で、こんどは自らをまわりの世界から少しずつ切り離す作業をしていったのだと。長い間、一人で頑張ってこられた方だったので、そこまでの闘いをずっと一人でやって来ていたのであろうことが想像された。そして最後の最後、1週間できれいにきっちりと自らの人生のカーテンを引いて行ったと見る事も出来るのだが、その間の彼女の格闘の一部始終を見るにつけ、人が生きて死ぬということの重みと大変さを、つくづくと感じずにはいられなかった。

このような出会いは、筆者個人にとっても大変重要な経験であった。それと同時に、例えばソンドースの業績やキューブラー・ロスの研究から大変参考になる部分もあった。キューブラー・ロスが言って来たような5段階プロセスは、もちろんそっくりそのまま全ての人に当てはまる訳ではないのだが、上述の「エネルギー喪失(デカクシス)」を始め、彼女の研究が実践の場でのくらしい参考になり、また目安になるものなのかも実感した。

しかしながらそれと同時に、特に死生観においては細部に関しては参考に

ならないような部分も多かった。例えば筆者が訪問した彼女には、キリスト教と仏教という多宗教的背景があった。一緒に事例検討を行うグループの仲間からも、もしこれを自分がやるのであれば、とても対応出来ないという声が多かった。筆者はそのグループで唯一のアジア人であり、ゆるやかに仏教的文化背景を持ちながら、また同時に特定宗教を持たない人間であった。

彼らは事例検討会において、スピリチュアルなものへの共感に至る前に、そこに至ることが出来ない困難を感じる、と口々に言っていた。このような、スピリチュアリティに至る前の段階にある、ある種の文化装置とも言えるものについて、どのように対応したらよいかという視点は、ソンドースにもキューブラー・ロスにも見られないものである。

その理由は、現実的な臨床場面においては、基本的に彼女達がキリスト教系、またはその誕生において近い関係を持つ宗教の文化背景を有した患者を中心に見て来たからということが言えるのではないだろうか。ここに、死の臨床を日本において見ていく場合に、如何にその背景にある宗教性の違いについての考察が必要であるか、という理由が明らかになる。

このように、多民族多宗教社会であるハワイにおいて経験した、死に向かっている方々との出会いを通じて筆者が考えさせられたのは、日本における「死の臨床」³⁰⁾をめぐる状況であった。日本においても、臨床を中心とした全人的なケアのあり方等について、様々な立場からの研究が進められている。例えば、1977年には日本死の臨床研究会が発足し、末期癌患者のスピリチュアリティ、またそれへの対応等が検討されて来ている³¹⁾。ホスピスや緩和ケアの重要性、必要性が認識されるようになり、一般市民の間でも死の看取りや終末期のケアについての関心が高まって来ている。

それと同時に、日本ではまだ必ずしもホスピスが根付くような形にはなっていない³²⁾という現状が一方にはある。それは、ビハーラ運動³³⁾をも含む「ホスピス運動」的事象の中にある、「宗教性」や「スピリチュアリティ」についての深い理解という問題が、日本の死の臨床をめぐるまだ残されているから、というのが一因ではないだろうか³⁴⁾。これが今後の日本における「死の臨床」の発展の為には、さらに検討されるべき重要な点である、というのが筆者の考えである。

一般に日本においてはこのような研究視点は、医療、社会福祉、社会学、心理学、医療生命倫理等の分野においては欠けている場合が多い。それは、

参考とされる事の多い欧米諸国の宗教的背景と比較して考えた場合の、日本社会における宗教的土壌の違いも大きいと思われる。まず何よりも研究者自身がこの点に気付く必要があるように思われる。

まとめ

前述のように、ACPEは病院チャプレンという分野に関わりながら、キリスト教という特定の宗教を基礎としたパストラルケアのあり方に修正を加えていった。科学中心主義的な価値観の影響、また社会の多元化やニーズの変容を背景に、従来の宗教的ケアのあり方では立ち行かないと考えたりベラルな聖職者達によって始められたこの活動は、その歴史の中で心理学や医療分野との積極的な提携を行って来た。これはある意味で宗教的ケアの「心理化」また「医療化」であると言う事も可能であろう³⁵⁾。

ACPEの歴史的背景についての検討を通して見えて来たのは、死や病いが立ちあらわれる医療や病院という場面で、宗教やスピリチュアリティについてどのような認識に基づいたケアが行われているのか、それを異なる文化や宗教的背景をもとに比較を行う事が、今日の日本におけるスピリチュアルケアを考えて行く上で、多くの示唆を与えるという事である。

仏教を始めとした、非キリスト教系の在来宗教主導型のケアのシステムが、日本の医療の現場で一般化しうるかどうかについては、様々な可能性が考えられる。例えば日本の仏教界においても、ビハーラ運動を始めとした、個々のスピリチュアルケアに関わる活動は見られるようになってきているが、そもそも病院チャプレンにあたる制度は欠如している。従って当然の事ながら、例えばACPEの組織のように、日本全土をベースとする様な各宗派を超えた共同の活動は行われておらず、そうした経験の蓄積はない。

ここにはもちろん、日米の医療や公共政策の違い、宗教をめぐる状況の違いといったものが大きな影響を与えているのは明らかである。また、ビハーラ運動等、仏教をベースとしたスピリチュアルケアを考えて行く場合、特定宗派に依拠したものとしていくのか、または多宗派的なものへと変容を遂げて行くのか、さらには仏教といった宗教の枠をも超えて行くようになるのかは、各教団内の事情とも相まって、予測しがたいところがある。

これが今後どうなっていくのか、その参考となる事例を、アメリカの現状

から占う事も、ある程度可能であるかもしれない。というのも、アメリカにおいても、ACPEよりもはるかに小さい規模ながら、例えばカトリック主導型の別組織によるパストラルケア団体等は存在し、また近年はその宗派性を超えようという動きが見られるようになってきているからである³⁶⁾。

これには第2パチカン公会議後の影も色濃く見られるとも考えられるし、またアメリカのACPEの歴史がプロテスタント主導で行われていた事から、その状況に食い込んで行く為の戦略とも考えられよう。いずれにしても、あらゆる社会活動を長年手掛けて来ているカトリック教会が、最近特に、宗派性を超えたパストラルケアや社会福祉活動等に、より一層の力を入れ始めている事は、日本のスピリチュアルケアをめぐる現状についても、様々な示唆を与えるものではないだろうか。

もちろん日米の文化や社会のあり方の違いを鑑みた上で、今後、仏教系またはその他日本における在来宗教の各教団が、個々の僧や小規模のグループによって行われて来た活動を、どこまで公的にサポートする意思表示、または具体的な行動を起こせるのか、また宗派や宗教を超えた協力態勢をどのように築いていけるかがどうか、活動の今後を占うものとなりうるのではないかと、というのが筆者の仮説的結論である。教団によるある一定のサポートは始まっているものの、教団横断的な動きというのはまだ少ないように思われる。

アメリカのACPEの場合、各神学校または神学系大学の協賛、また各教派のサポートを受けながら、同時にアメリカ連邦政府（教育省）からも正式に認定された独自の公的機関としてその活動を行っているというのが、今日のようなアメリカ全土規模での活動が可能になった最大の要因であると言える³⁷⁾。そこには勿論、教化主義的な宗教および道徳教育のあり方、宗教の社会活動への過剰とも言える程の関与、および国家と特定宗教または個人のスピリチュアリティとの関わり、ケアをめぐる専門家支配、といった批判的に検討されるべき諸問題が含まれている。しかし、アメリカでは人々のスピリチュアルケアへの強いニーズが強く意識され、またそれを受けとめる受け皿があった事は否めない事実である。

このような動きに対応する様な宗教的かつ公的な性質を有した組織があらわれない限り、日本における「死の臨床」のスピリチュアルな側面の欠落という問題は依然として続くものと思われる。それでも「死の臨床」の組織化

は少しずつ進んでいくことになろう。そしてそこにはアメリカと同様に、宗教や道德教育、専門家支配、国家と宗教の関係等の問題が内包されていると言えよう。何故なら、悲嘆の医療化という文脈から考えた場合、このような流れには必ず受け入れられやすい側面（皆がケアを受ける事が出来るような制度の確立）と反発を招くような側面（個人的な体験としての死の心理化・医療化）が同時について回るからである。

その公共化の是非も含め、真の意味で日本人のニーズにあったスピリチュアルケアというものは、どのようなものとなり得るのであろうか。アメリカの場合と同様に、保守性と革新性、科学的なものと同教的なもの等との狭間で揺れながら、それは新たな、これまでになかったような形態を形作っていくのであろうか。この様な意味において、世界各地での病院チャプレンとスピリチュアリティのあり方、またターミナルケアやホスピス運動の宗教的側面を研究していく事は、今後の日本における死の臨床とスピリチュアリティについて多くの示唆を与えるものとなると考える。

- 1) シャーリー・ドUBLEイ（若林一美他訳）『ホスピス運動の創始者シシリ・ソンドース』日本看護協会出版会、1989年。（Shirley du Boulay, *Cicely Saunders: The Founder of the Modern Hospice Movement*. Hodder and Stoughton, 1984.）
- 2) ドイツ語圏では福音主義は単に聖書を重んじるプロテスタントを指すが、英語圏ではリベラル派に対抗して回心体験や聖書の字義通りの理解を尊び、近代的な世界観になじまない神話的な要素を含んだ信念体系を重視する人達を指す。ファンダメンタリズム（原理主義）は福音主義の中でも強硬な人達である。
- 3) 例えばデヴィッド・タスマが何か慰めの言葉を求めた際に、聖書を読もうとしたソンドースを制止して、「ダメだよ、ほくは君の心の中にあるものだけが聞きたいのだ」と告げ、翌日ソンドースがそれに答えるよう努めたというエピソードが、ドUBLEイの著書の中に記されている。ドUBLEイはこれを「愛から出たものであるが、ホスピス精神の基盤をなす行為と言える。」としている。前掲書、67頁。
- 4) 前掲書、126頁。
- 5) 前掲書、214頁。

- 6) 前掲書、127頁。
- 7) 身寄りのなかったタスマは、自分を生かす一つの方法として、ソンドースに500ポンドと「あなたのつくる（死にゆく人達の為の）家の窓にしてください」という言葉を残したという。聖クリストファー・ホスピスとは、この“窓”を軸として建てられた家であった。その後多くの寄付金が集まったが、ソンドースはこのタスマからの最初の500ポンドの事を決して忘れなかったという。前掲書、167、174頁。
- 8) キューブラー・ロス（上野圭一訳）『人生は廻る輪のように』角川文庫、2003（1996）年、58-59頁。Elisabeth Kübler-Ross, *The Wheel of Life*. Scribner, 1997.
- 9) その時にキューブラー・ロスは、そのR牧師の言行不一致を大声で攻撃し、この後彼女は宗教の時間から免除されることとなった。この出来事はその後の彼女の人生を考える時に、大変象徴的な出来事であったと言えよう。その後16歳の頃に説得されて、三つ子として生まれた他の二人の姉達と共に堅信式を受けたが、キューブラー・ロスはその後にも聖職者や教会といったものがあまり好きではなかったようである。前掲書、68-70頁。
- 10) キューブラー・ロスも多くのスイス人と同じように、深い森や野山を歩く事を好んだ。子供の頃は、自然こそが神の御手につながるころ、教会であり、アメリカ先住民のように空に向かって両手をさしのべ、全ての命を与えた神に自己流で祈りを捧げていた、と後のキューブラー・ロスは記している。前掲書、58-64頁。
- 11) ソンドースは、オックスフォード大学で経済学を学んでいた頃、世界中が戦争に揺れる中、応急手当てと家庭看護分野のイギリス赤十字の試験を受けている。もともと学生時代のソンドースの心を捉えたのは看護の世界であったが、両親の反対もあって、その夢を実現出来ずにいた。1940年から3年間、看護の実習を受けたが、その後背中を傷めたことから、医療ソーシャルワーカーに転身している。1947年、29歳の時に、彼女は聖トマス病院のスタッフとして職についているが、その時点で彼女は既に英国王立がん病院で特別トレーニングを終えており、がん患者を専門とすると決めていたようである。医療ソーシャルワーカーとして働きながらも、病いにある人への直接的な手当てを行う事への熱望はますます高まり、それが後の医学への道につながっていく。この変遷が、そのまま彼女のホスピス運動への道筋であったとも言えよう。ドゥブレイによる前掲書の29-44頁を参照の事。
- 12) 国際平和義勇軍とは、第一次世界大戦後に設立され、のちにアメリカ平和部隊のモデルになったものである。キューブラー・ロスは戦時中から、あ

- る病院の研究室で看護見習生として働いており、国際平和義勇軍からの招集がかかった際には病院から休暇を取り、迷わず義勇軍のボランティアとして参加した。医学を学ぶべく医学校を目指す期間を挟みながら、途中彼女はフランス、ベルギー、ポーランドと繰り返し義勇軍のボランティア活動に参加している。この経験が、彼女の人生観や死生観に及ぼした影響ははかり知れないものがあると考えられる。前掲書、84-132頁。
- 13) ただ、その後の二人の歩みの違いは、キューブラー・ロスがドイツ語圏出身の人であったという事もあるであろう。ナチスの問題はスイスやオーストリアといったドイツ語圏の人達にとっても、現在でも様々な意味で背負い続けざるを得ない傷跡である。彼女は実際、アウシュビッツやダッハウに並ぶ、解放されたばかりの悪名高いマイダネックの強制収容所を訪れ、そこに山積みになった人間の毛髪や衣類等を目の当たりにしている。20代になったばかりの頃のこのような体験が、キューブラー・ロスの死生観に大きな影響を与えた事は疑う余地もない。前掲書、119-132頁。
- 14) 死の5段階とは、死に至る過程において人間は、①否認と孤立、②怒り、③取引、④抑鬱、⑤受容、という5つの段階を経て死へと向かう、とういキューブラー・ロスによる説のことを指す。
- 15) 前掲書、253-254頁。
- 16) キューブラー・ロス（鈴木晶訳）『死ぬ瞬間：死とその過程について』中公文庫、2001年、51頁。(Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, 1969)
- 17) キューブラー・ロス（上野圭一訳）『人生は廻る輪のように』角川文庫、2003（1996）年、253-254頁。
- 18) ACPEとはThe Association for Clinical Pastoral Education, Inc.（臨床パストラル教育教会）の略である。
- 19) CPEとはClinical Pastoral Education（臨床パストラル教育）の略である。
- 20) Joan Elisabeth Hemenway, "Inside the Circle: A historical and practical inquiry concerning process groups in Clinical Pastoral Education." *Journal of Pastoral Care Publications*, 1996.
- 21) John Dewey (1859~1952)。プラグマティズムの立場から論理学・倫理学・社会心理学・美学などあらゆる方面にわたる業績をあげた、アメリカの哲学者・教育学者。また子供の生活経験を重視する教育理論は大きな影響を与えた。著書には「民主主義と教育」「哲学の改造」「確実性の探究」「論理学」などがある。
- 22) 当時よりアメリカにおいては、創造論と進化論の対立は大きな論争的

となっている。アメリカの科学教育は現代もなお大きな課題を抱えており、その詳細は以下の文献に詳しい。鶴浦裕「進化論を拒む人々—現代カリフォルニアの創造論運動—」勁草書房、1998年。

- 23) ACPEは、①病院チャプレンを派遣する正規の組織として、病院等から認識・認定されているもののうち、アメリカで最も大きな組織の一つである。②多文化・多宗教組織であり、あらゆる宗派に所属するスピリチュアルな看護を行う人達の為に、臨床パストラル教育（CPE）を行うと共に、そのケアの質の向上を図るという事を目的としている。③アメリカ連邦政府（教育省）から、CPE資格認定機関として正式な認定を受けた組織である。ACPEの詳細については、以下の文献を参照の事。古澤有峰「死生観とスピリチュアリティ—ハワイにおける病院チャプレンの事例から—」、『死生学研究 2003年春号』所収、153-176頁、東京大学大学院人文社会系研究科、2003年。
- 24) 筆者によるこのプログラムへの参加の経緯、フィールドワークの様子、CPEの組織的概要、またハワイという土地柄とのつながり等については、以下の文献を参照頂きたい。古澤有峰「病院のチャプレンとスピリチュアリティ—アメリカ・ハワイ・日本—」『現代宗教2003 特集 宗教・いのち・医療』所収、219-245頁、東京堂出版（国際宗教研究所編集）、2003年。古澤有峰「死生観とスピリチュアリティ—ハワイにおける病院チャプレンの事例から—」、『死生学研究 2003年春号』所収、153-176頁、東京大学大学院人文社会系研究科、2003年。古澤有峰「ハワイにおける病院チャプレンの活動について」国際宗教研究所ニューズレター所収、No.36(02-3)、2002年10月。
- 25) この一例としては、以下の文献中に、筆者がある病院の食堂で出会った、病いや死の恐怖から眠れなかった70代の女性とのやり取りについての記述がある。古澤有峰「病院のチャプレンとスピリチュアリティ —アメリカ・ハワイ・日本—」『現代宗教2003 特集 宗教・いのち・医療』所収、219-245頁、東京堂出版（国際宗教研究所編集）、2003年。
- 26) キューブラー・ロスはこの状態について以下のように述べている。「患者たちは、黙って話を聞いてくれる人がそばにいて、怒りを吐き出し、行く末の悲しみに泣き、恐怖や幻想を語るように促されると、すんなりと死を受容するものである。私たちは、患者がこの受容の段階に到達するまでにどれほどの試練を要し、やがて双方向のコミュニケーションが成立しなくなる“エネルギー喪失（デカクシス）”にいたるかを認識しておくべきである。」『死ぬ瞬間：死とその過程について』、202頁。
- 27) シシリー・ソンドース「ホスピスケアの原点と実践」『ターミナルケア』7(5)：349-367。

- 28) ロバート・トワイクロス「第2回ホスピス国際ワークショップ：末期癌患者の疼痛緩和および症状のコントロール」財団法人ライフプランニングセンター・ピースハウスホスピス教育研究所編『1994年度活動・研究業績集：5』。
- 29) キューブラー・ロス（鈴木晶訳）『死ぬ瞬間：死とその過程について』中公文庫、2001年、278-280頁。(Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*. 1969)
- 30) 鶴若麻理によれば、日本で「死の臨床」という言葉を初めて用いたのは河野博臣であるという。なお、日本におけるホスピスケアの現状とその経緯については、以下の文献を参照されたい。鶴若麻理「死の臨床：誰の為の医療化？」『社会学的まなざし：日常性を問い返す』（木戸巧・圓岡偉男編著）新泉社、2002年。
- 31) 日本死の臨床研究会「スピリチュアルペイン」『死の臨床』34：153-158頁。鶴若麻理・岡安大仁「末期がん患者のスピリチュアルニーズについて」『生命倫理』11：58-63頁。
- 32) 鶴若麻理は、我が国の緩和ケア病棟承認施設数や病床数は急激に増えて来ているものの、ホスピスケアを享受出来る人は限られており、がん患者の多くは一般病棟に入院しているのが現状で、ホスピスよりも一般病棟の充実を図る事が先決だと述べている。これは、緩和ケアそのもののニーズに対する理解が進む一方で、“ホスピス”という形態そのものがまだ馴染んでいないという日本の現状を示唆するものと考えられよう。鶴若麻理「死の臨床：誰の為の医療化？」『社会学的まなざし：日常性を問い返す』（木戸巧・圓岡偉男編著）新泉社、2002年。
- 33) サンスクリット語で「休養の場所、院」を意味する言葉。仏教を基盤とした末期患者の治療、またその活動の場のことを指す。病気の告知、毎日の生活の仕方、また看取りの在り方等について、仏教的考えに基づいたケアを行う。日本では、1987年に浄土真宗で「ビハーラ実践活動研究会」が作られた。また新潟県長岡市にある長岡西病院は、ビハーラを行っている病院として有名である。
- 34) 伊藤雅之は、死をめぐる問題は、宗教の存在理由ともいべき領域であり、「死や老いにかかわる医療や福祉などの領域を対象とし、人々の生きる意味の基盤を探ることは、現代的な宗教性を探るうえで重要な課題になるであろう」と述べている。伊藤雅之「宗教・宗教性・霊性—文化資源と当事者性に着目して」『現代宗教2001 特集 21世紀の宗教』所収、49-65頁、東京堂出版（国際宗教研究所編集）、2001年。
- 35) 筆者はここに、日本におけるこの10数年の間の臨床心理学ブームや心の

ケアームというものが、欧米におけるチャプレン等によるスピリチュアルケアの代わりになるものとして位置付けられるのではないか、という仮説を持っているが、これについてはまた別稿において詳しく論じたい。なお、その一部については以下の学会発表が既にある。古澤有峰「心理カウンセリングとスピリチュアルケア ―日本とアメリカの比較―」日本心理学会、2003年。“Spiritual Care in Hospital Chaplaincy and Psychological Counseling in the United States and Japan from the Aspect of Psychological and Cultural Anthropology.” In Society of Psychological Anthropology, 2003, (San Diego, CA, U.S.A.)

- 36) 例えば、筆者が以前取り上げたプロビデンス保健機構はその一例である。以下の文献を参考されたい。古澤有峰「病院のチャプレンとスピリチュアリティ ―アメリカ・ハワイ・日本―」『現代宗教2002 特集 宗教・いのち・医療』所収、219-245頁、東京堂出版（国際宗教研究所編集）、2003年。
- 37) アメリカ全土において、キリスト教、ユダヤ教などを中心に、118校の神学校および15の宗教団体が参加している。古澤有峰「死生観とスピリチュアリティー―ハワイにおける病院チャプレンの事例から―」、『死生学研究 2003年春号』所収、153-176頁、東京大学大学院人文社会系研究科、2003年。

(ふるさわ・ゆみ 東京大学大学院人文社会系研究科博士課程)

Shi-no-Rinsho (Clinical Research on Death and Dying) and Spirituality : Rethinking the Medicalization of Grief and the Secularization of Terminal Care

Yumi Furusawa

Shirley du Boulay, author of *Cicely Saunders: The Founder of the Modern Hospice Movement*, wrote that St. Christopher Hospice is the incarnation of Saunders's religious ideal. Du Boulay thinks that the religious itinerancy of Cicely Saunders is symbolized in the way the concept of St. Christopher Hospice has been transited in the process of constituting it. St. Christopher Hospice is the expression of the soul of Cicely Saunders herself and it is impossible to think of them as separate.

If we think about Saunders as the founder of the modern hospice movement only in the context of hospitals as public and secularized institutes and/or in the context of medical care and nursing, we will miss the more important core of her life and her hospice movement: She had been an Evangelical Christian, but her religious stance became more tolerant in the process of losing her loved ones. Her deep faith sometimes came into conflict with the diversity of religious values in the hospice.

Elisabeth Kuebler-Ross, who is one of the most important people to grasp the importance and reality of terminal care, had a similar life. Her work on the process of grief and its five steps is very famous. However, other facts in her life are less well known. For example, she worked with hospital chaplains in her important interviews with patients in hospitals and hospices. She also led a cross-disciplinary seminar entitled "Death and its process" as a regular course in both the department of medicine and theology at the University of Chicago. A hospital chaplain who worked with her in hospitals and hospices also lectured in the seminar, which included topics and issues in philosophy, ethics, morality and religion.

In the cases of both Saunders and Kuebler-Ross, their studies based on

medicine, medical care and nursing tend to overlook the importance of religion and spirituality. Although religious aspects are very important in the studies of hospice, terminal care and residential care, studies in medical sociology and medical anthropology tend to ignore these factors. On the other hand, researchers in religious studies have less experience-based knowledge of the practical situation in hospitals and hospices. Furthermore, researchers with Christian backgrounds in the US and Europe focus on Christian-based care in hospices and hospitals. They are less concerned with comparative work on hospices and terminal care in different cultures and religions.

In this paper, based on the examinations above, I analyze the case of a terminal cancer patient who was a Japanese-American woman with a multi-faith background. I explore this case as a hospital chaplain who has no religious background and also as a field worker in the practical situation of hospitals and hospices in the CPE (Clinical Pastoral Care Education) program. I compare this fieldwork analysis with the work of Saunders and Kuebler-Ross try to explore how the hospice movement and the practice of terminal care came to include religious and spiritual elements. At the same time, I examine and describe the religiousness and spirituality in the movement and the history of CPE as psychologization, medicalization and secularization of spiritual care in the US. This is then compared to the situation of Spiritual Care in Japan.