〈論　文〉

ケアワーカーのスピリチュアリティ研究

——施設職員への調査からの考察——

青　木　信　雄

はじめに

私は老年内科医師として，1985年から19年間，京都西北部にある特別養護および養護老人ホームに併設された診療所で診療に携わってきた。この間，看護師や介護職と共に，入所者の死亡例の検討を重ね，94年，入所者が望む亡くなり方としてのポックリ死（突然死）や自然死に近い亡くなり方の実態と入所者本人のターミナルライフへの思いや希望などを聞き取る意思把握のための調査カードによる聞き取り調査の結果を検討・考察し，まとめた(注1)。

5年後の99年2月，淀川キリスト教病院のホスピス病棟スタッフによる緩和ケアの講習会に出席した折，田村婦長によるスピリチュアルケアについての講義に出会った。田村さんは，ホスピスにおけるスピリチュアルケアを次のように定義していた。

「人間のたましいが生きる力を失って苦悩している状態から，その人間が生きる目的や意味を見出し，こうした状態であっても生きていこうと希望が持てるようにケア提供者が共に探求すること」

私はこれを聞いて，スピリチュアルケアは進行ガン患者を主な対象とするホスピスケアや緩和ケアのみならず，「生きる目的や意味を見出せないで苦悩している」すべての人に必要なことだと思った。

以後，私が専門としている高齢者分野での調査・研究に取組み，2001年に高齢者を対象としたスピリチュアルケアのわく組みを提示した(注2)。

しかし，その後はスピリチュアリティ（以下，たましい性と言う）の概念把握と，実際の臨床現場や介護現場でどう具体化していくかという2つの点で難渋した。本稿はその2点についての現在の到達点をあらわしたものである。

Ⅰ　スピリチュアリティ（たましい性）について

1. WHOにおける「健康の定義」論議から

わが国でスピリチュアルケアやスピリチュアリティについての論議が盛んになったのはWHO（世界保健機関）が健康の定義にスピリチュアルという言葉を入れるという提案が出たことがきっかけである。

スピリチュアルについては1990年に次のような見解を出している。

「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的な一側面であり，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”が持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。たましい的な因子は，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としてみることができ，生きている意味や目的についての関心や懸念と関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。」

改正案は98年の執行理事会で可決され，直ちにスピリチュアリティについて国際的に比較検討を行うための調査票を作るプロジェクト“WHO QOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs（WHO QOL-SRPB）”が立ち上げられ，調査票の元になるスピリチュアリティの構成概念について検討された。

その結果を表わすものが表1に示す4領域と18項目である。調査票に基づいて国際比較検討調査が実施され，その成果も含めて99年のWHO総会に改正案が提案されたが，採択には至らなかった。

次いで，文化ごとに多様なスピリチュアリティを定量的に捉えるために，そして将来改正が実現した場合に備えて，国際的な質的調査が始められた(1)。表2は日本での調査結果を示すものである。

表1の構成領域と項目は「欧米の宗教観に大きく影響されている」こと。表2の調査結果は「特定の宗教をもたないという日本文化の特殊性」が表れている(2)ようで興味深い。

表1　スピリチュアリティの含まれる4領域と18項目

第一領域 人間関係	1．見返りを期待しないで他者に親切にすること 2．他者を受容すること 3．他者を許すこと
第二領域 生きていく上での規範	4．生きていく上での規範 5．自由に信仰すること 6．信仰を持つこと
第三領域 超越	7．希望／楽観主義 8．畏敬の念 9．内的な強さ 10．人生を自分でコントロールすること 11．心の平静を保つこと 12．人生の意味 13．絶対的存在との連帯感 14．統合性・一体感 15．物に執着しないこと／物に愛着を持つこと 16．死と死にゆくこと 17．無償の愛
第四領域 特定の宗教を持つこと	18．特定の宗教をもつこと

（出典：『スピリチュアリティの現在』人文書院，p148．葛西による表を一部改変）

表2　スピリチュアリティ概念における重要度（5段階尺度）の平均値

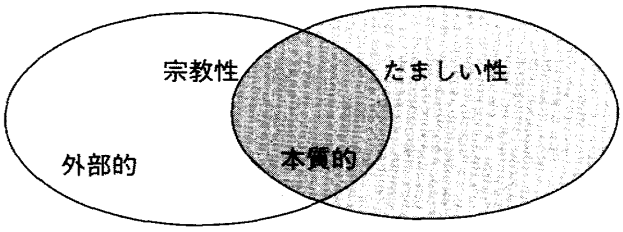
質問内容	領域	項目	平均値
心の平穏を保つこと	3	11	4.05
内的な強さ	3	9	4
他者に愛着を持つこと	3	15	3.95
人生の意味	3	12	3.9
生きていく上での規範	2	4	3.86
死と死にゆくこと	3	16	3.81
他者を受容すること	1	2	3.71
見返りを期待しないで他者に親切にすること	1	1	3.67
統合性・一体感	3	14	3.62
希望・楽観主義	3	7	3.57
他者を許すこと	1	3	3.57
畏敬の念	3	8	3.42
絶対的存在との連帯感	3	13	3.38
人に執着しないこと	3	15	3.29
無償の愛	3	17	3.19
物に執着しないこと	3	15	3.15
信仰を持つこと	2	6	3
人生を自分でコントロールすること	3	10	2.95
特定の宗教をもつこと	4	18	2.8
物に愛着を持つこと	3	15	2.62
何か（絶対的存在・神・医療関係者等）が自分の人生をコントロールすること	3	13	2.48
宗教儀礼をすること	2	5	2.48

（出典：『スピリチュアリティの現在』人文書院，p153.）

2．スピリチュアリティの概念に関連して

スピリチュアリティ（たましい性）は宗教性と密接な関係にある。スピリチュアルケア研究の米国での第一人者であるD．モバーグはたましい性と宗教性の関係について次のような見解を持って

図1　宗教性とたましい性



いる（図1）。

「宗教性には形だけの信仰に過ぎない人たちの宗教性と心からの信仰にひたる敬虔な信者の宗教性がある。たましい性はこのうちの後者の宗教性と重複している。」[3]

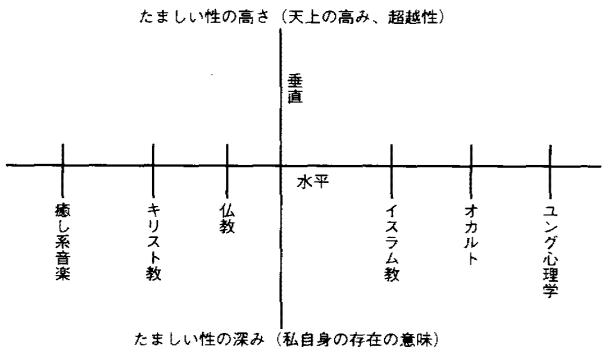
一方，われわれ日本人は「自分は無宗教である」と考える人が大多数を占めており，宗教に関連したテーマについてはなんとなく敬遠し，思考を停止してしまう傾向が強い。

たましい性の概念を考察するにあたって，宗教性とは切り離した部分で考察を進めていきたい。

現在，スピリチュアリティへの関心がどんどん広がり，いろいろな人がさまざまな分野で語る時代になっており，その概念も特定し難い。この点に関して，葛西は「スピリチュアリティは，天上の高さから身体・精神の深みにいたるまでの垂直の軸と，あらゆる諸宗教を併置した水平の軸とで構成される広範囲に分散し，当事者が特定の価値観を反映させて用いている」と，総括している[4]。

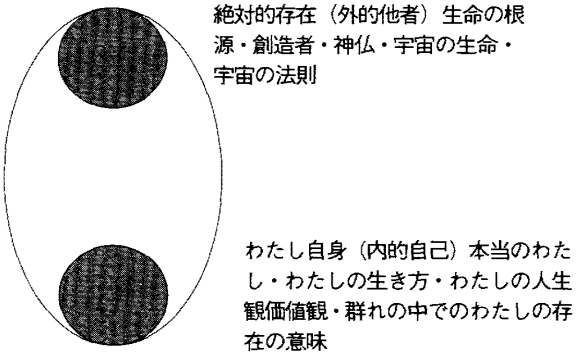
これを判りやすく示したのが図2である。

図2　スピリチュアリティの座標



（出典：『スピリチュアルケアを語る』関西学院大学出版会　88頁　窪寺による図を一部改変）

図3　スピリチュアリティの二極



（出典：『スピリチュアルケアを語る』関西学院大学出版会　103頁）

近年では特に水平の軸で諸宗教ばかりでなく，オカルトから“スピリチュアル・カウンセラー”，癒しの音楽，占術に至るまでどんどん広がっている。

しかし，ここで強調したいことは，垂直軸の上下にあるたましい性の高さと深みである。この点について，窪寺は図3のようにスピリチュアリティの二極としてさらに詳しく示している。

スピリチュアリティ（たましい性）の定義に関連しては，T. J. Hicks. Jr. は次のように述べている。

「たましい性とは，人の世界観を導き，神や希望，倫理，喪失，信仰，愛，そして信頼などの解釈に影響を与え，日常の営みに枠組みと意味を与えるもので，人が生涯を通して培う力学的原理であると定義できる。たましい性とは人生の様々なできごとが複雑に織り込まれた壮麗なタペストリーのようなものである。たましい性とはまた，意味を探し求めることでもあり生きるための原動力であり，完全な理解をはるかに超えた領域である。」[5]

キリスト教的な宗教観を背景として，その中でも特に超越性が強調されているのが特徴である。

一方，ホリスティックなソーシャルワークを提唱しているE. R. カンダはスピリチュアリティについて次のように規定している。

「人間は生きる意味や目的，道徳的に充実し

た関係性を探し求めている。関係性とは自己，他者，宇宙，存在の基盤であり，各自がめざす信念，価値観や実践を含む。そして宗教的もしくは非宗教的な方法で表現される個人的なもの，もしくは他者と共有されるものである。」(6)

前者と比べると，宗教性とは一定の距離を置き，特にたましい性の深みに力点を置いた，対人援助につながる実践的な定義となっている。

以上のようにみてくると，スピリチュアリティ（たましい性）は，超越性と実存という2つの主要なキーワードから成り立っていると考えられる。

超越性は神仏，宇宙の生命，自然への畏敬など，絶対的な力の存在ないし，それを感じることとして表される。

実存については近代哲学の立場から掘り下げてみたい。

3．実存について

実存という考え方は，人の世界の出来事すべてが合理的，客観的な体系に解消し得るとする，本質ないし法則性によって世界をとらえようとする科学中心のいき方に対して，それだけでは私たちが生きていく上で不十分だとする(7)19世紀後半に生まれた近代哲学の思想の上に成り立っている。

実存という言葉は，ラテン語のexistentia，英語のexistenceを訳した現実存在という言葉から造られたもので私という人間存在を指す。

私は私に関わっており，この私は自分の可能性と関わっている。自分の可能性の最後に行き着くところは死であり，あらゆる可能性が終わることを意味している。

私たちはふだん死について考えることを避けたり，横に置いて過ごしている。日常性から脱却するということは，私は私でしかないこと，自からの死を見すえ，一人で背負っていかねばならないことを自覚することを意味している。

私たちはふつう自分の生命や人生の危機が迫った時にはじめて自分自身に直面する。それが自己に目覚めるという点で人間の実存を表している(注3)。

「今のこの私」という生の重い存在の事実＝実存を見すえて，そこから主体的に生きる道を探るべきだという思想の動きであり，人の最も根源的な在り方，かけがえのない生き方を示すものとして新たな強い意味がこの言葉に込められるようになった(8)。

Ⅱ　施設職員へのアンケートおよび聞き取り調査結果と考察

以下，施設職員を対象として実施したアンケートおよび聞き取り調査について述べる。

1．研究目的

スピリチュアルケアはすべての人びとに必要なことであり，提供者側のスピリチュアリティ（たましい性）が前提になるという立場から，特別養護老人ホームやグループホームなどの高齢者施設に勤務するケアワーカーを対象として検討・考察をすすめる。

2．対象と方法

1）岐阜県池田町の社会福祉法人新生会（職員数132人）の特別養護老人ホーム「サンビレッジ新生苑」で，高齢者を対象としたスピリチュアルケアについての講演会を2006年4月に行った後および同苑での研究会メンバーにアンケート用紙を配布し，6ヵ月後までに9名から回答を得た。

2）アンケート項目はWHOがスピリチュアリティについて国際的に比較検討するために作成した調査票を参考に，そのうちの第3領域「超越」の中の第14項目「統合性・一体感」を中心とした次の2つである。

①利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

②その時あなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちはどこからきたと考えますか？

3）アンケートの回答内容について，さらに詳しく知るために9名の回答者の中から7名につい

て2006年10月7日と15日にそれぞれ約1時間ずつ聞き取りを行った。

4）アンケートの回答および聞き取り内容について，「ワーカーのスピリチュアリティ」に関する要素などを抽出し，検討した。

5）聞き取り対象の7名の経験年数は5年から13年（平均9.3年）で，うち1名は言語聴覚士であった。

3．アンケートおよび聞き取り調査結果

以下，7名のアンケート回答と聞き取りをまとめた結果を述べる。

アンケート①：37歳男性・経験10年

スピリチュアルケアは，ホスピスケアや緩和ケアの最も本質的な部分ですが，その元となるスピリチュアリティ（たましい性）は，ターミナル期にとどまらず，私たち（生きているもの）誰にとっても必要なことであると考えます。

そこで，実際に携わっている現場で次のような事柄を経験された方へお尋ねします。

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. すずらん棟で夜勤をしていた時，不穏で訴えが続く利用者とベッドサイドでゆっくりと話をしていた時。

認知症というより，精神疾患があった様子。代々のお寺を息子が継がず，教員になったこと，老化に伴い，自立度が下がることを受け入れ難い。その為に「苦しい」との訴え，不穏が頻繁にある利用者であった。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. ①それまでの対応は「どうしたら不穏が解消されるのだろう」といった客観的，介護者側の視点で見ていた。あるいは「またか」という感情もあったように思う。しかし，この時は対象者のこれまでの経験を自分のこととして想像し，その苦しみを少しでも体感しようとした。その苦しみを自分なりに感じ，対象者と目が合った時，対象者の目から怒りや苦しさがすっと抜け，穏やかな目になった。今でもこれがスピリチュアルケアなのか共感なのか何なのかは分からない。ただ「心の琴線に触れる」というのはこのことかと思っている。

②“心”だと短絡的に考えている，心の奥底というか。

アンケート①の聞き取り結果

1）訪室時とその後の状況について以下の4点であった。

①本人の苦しさはどんなものか，本人の立場に立ってみようと思い訪室した。

②ベッドサイドに座って手を握りながら，感情移入して本人の苦しさをイメージした。

③対象者と目が合った時，ふっと穏やかな目になられ，心が通ったという感じをもった。さほど長い時間ではない。2，3分後退室したように思う。（但し，心が通ったという感じはその時限り，一時的なものだった）。

④この方の場合，安定せず，その後1，2年で心身の機能が低下し，寝たきり状態で亡くなった。自分の人生の満足が得られないまま，この世に未練を残しながら，死んでいったようだ。

2）本人の考察としてまとめると以下の3点であった。

①それまで感情移入などには自分自身で抵抗があった。しかし，認知症介護研究・研修大府センターでの指導者研修を受けて（身体介助の部分以外の援助技術である）心理面への援助の理解が深まり，感情移入とかその人の心に寄り添うことがいやでなくなった，むしろ必要性を感じるようになった。

②利用者主体を考えるとき，利用者を客観的に見る姿勢だけでなく，その人と心を通わせること，（業務などの雑念を取り払って）きちんとその人に向き合うことが求められる。今，目の前に苦しんでいる人がいる，その苦しさを理解しようとする心ないし受けとめる度量が必要（しかし自然体で）。

③その人に向き合うということには傾聴ボランティアの側面がある。この点では夜勤時などは良い機会となる。

アンケート②：31歳女性・経験9年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 夜勤時，ナイトケアで訪室した際，一生懸命寡黙な方という印象が強かった利用者で，普段は自分が受けた介助に対しては，手を合わせて感謝を伝えておられる方に，声をかけると，はっきりとした口調で『あ・り・が・と・う』と言われた。あまりにはっきり発語されたことに驚き，うれしいことを伝えると，手を顔の前で合わせて，もう一度ありがとうと伝えられた。心が震えるような気持ちで涙が出た。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. 利用者の人の心の内の思いに触れ，自分の心が動いた時，人と人の心のやりとりの中から生まれるもの？家族の思い，その人の思い

Q3. 本日の講演を聴いての感想，意見をお聞かせください。

A. 日常の生活の中にスピリチュアルケアはあると思います。利用者との心のやり取りの中で，うれしい・楽しい・哀しい・やりきれないなど同じように，自分の心が動く時。心が相手の心に共感した時。利用者に近いところにいる介護者が気づくことの中から，相手の心を大切にしていきたい。

アンケート②の聞き取り結果

1）印象に残っていることとしてまとめると，以下のようである。

介護職に就いて一年目，自分が（この仕事に）向いているかどうか自信がなかった時期，たまたま夜勤の訪室時，はっきりとありがとうと言われ，びっくりした。と同時にこんなにはっきりと言葉に出せることに感動した。心と心でお互いが通じ合っている，と感じた。何かをしてあげるとか，きちんとできなくては，ではなく，自分たちはその場面にそっと居ればいいのだ，ということを教えてもらった。

2）介護職のやりがいとは，まとめると，以下のようである。

私がうれしいと感じたら，相手もにこっと笑って返す。利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じられた時が介護職のやりがいとか充実感につながるのではないか。同じ思いを感じられている時が喜びになる。同じものを見て同じ思いを共有するといったところか。

3）本人の考察としてまとめると，以下のようであった。

①理屈だけでなく，心に響くものがスピリチュアリティではないか。身体面での援助だけではなく，あるいは援助の対象者としてではなく，一人の人として見た時に，少しでもわかりたい，知りたいという気持ちが大事。何に心を動かし，何に感動するのか，人を思う気持ちを感じられなかったら，ケアワーカーではない。

②利用者と接して，すてきだな，うれしいなと感じたときに，それを言葉に出して伝えたい。伝えてそれが相手に伝わったなと感じられるとうれしい。（職場の臨床心理士から，心理的な援助があることを知り，ケアワークの仕事が面白くなった）。

③私たちはその人たちが生きてきた，それまでの人生の総決算の場というか，最後のところを見ているのだということを大事にしたい。

アンケート③：27歳女性・経験6年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 何気ない一言なのですが，ユニットケアをしていて利用者の方同士が話をしたりしてくつろいでおられ，自分が「ただいま」と笑顔で戻ると，「おかえり」と迎えてくださるときがあります。そんな時，心が温かくなって，ユニットの仲間（＝共に暮らす仲間）という「一体感」を覚えます。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. 人は誰でも，自分を温かく迎えてもらえる「場所」や「人」を求めているんだなぁ・・・とつくづく思いました。だから私も自然に「ただいま」という言葉が出てきたんだと思います。そして，たとえ認知症であってもその瞬間は「知らない人ではないな・・・」と感じてくださったが故に，皆さん「おかえり」という言葉で迎えてくださったんだと思います。

例え“その時”という瞬間であっても，利用者の方と私の「心」が通じ合ったからこその関係だと感じました。

Q3. 本日の講演を聴いての感想，意見をお聞かせください。

A. 何気ない一言や，小さな反応が私たちを幸せな温かい気持ちにさせてくれるなぁ・・・と講演や他の方のお話を聴いて思いました。そういった気持ちを感じとったり，受けとめられたりできるような人間でありたいと思います。また，そういった人達が増えると，きっと住みやすい社会になっていくんだろうと思います。

アンケート③の聞き取り結果

1）その時の状況としては，以下のようであった。

認知症専用棟の中で，ユニットケアの前段階として，一室に日中だけ集まるグループケアの場があり，認知症が比較的軽い利用者が7人，対象職員も含めて8人が共に暮らす仲間としていた。夕食の時の薬を取りに言って戻り，引き戸をガラガラと開けて『ただいま』と言って入った。そこに居る人たちが『おかえり』と言う人，笑顔で迎えてくれる人もいた。

2）本人の考察としては，以下のようであった。

『おかえり』と言って迎えてくれた時，8人が別々にでない仲間感，一体感を感じた。心が通じ合えたと思った。今，「この人と食事をするのだ」とか，さっき喧嘩をしていても5分後にはもう仲が良かったりとか認知症の人は，その時その時で生きている。専用棟の中には，介護困難な利用者がいる。例えば怒りっぽく，すぐ不機嫌となり，周りの人と口論になる人の場合，愛人として人生を過ごしてきたが，周囲からそういう目でしか見られず，辛い思いをしてきたのだ。共感が生まれると，受容につながる。どれだけその人のことを思えるかが介護の良し悪しにつながると思った。

アンケート④：59歳女性・経験13年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 帰宅願望がある利用者から「古里の一木一草に愛着があるんだよ」とポツリと言われた。返す言葉がみつからず，無言の時が流れた。その言葉は今もそのまま自分に残っており，時々思い出される。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. 認知症である方が自分の思いを吐き出す様に伝えられた。

その場，その場をごまかしては申し訳ないと思い，一つ一つの言葉の意味や歴史・重さに考えさせられた。

Q3. 本日の講演を聴いての感想，意見をお聞かせください。

A. 日頃私達も，指先一本一本に心を込めてケアに関わる努力を重ねています。

つい流されてしまう所で，こういった話を聞き，立ち止まったり，振り返ったりすることができるこのような体験のお話はあまりありません。自分自身の参考になりました。今後の高齢者介護は看護職＋介護職で専門と考えています。講師の方の“今”をうらやましいと思います。

アンケート④の聞き取り結果

1）対象者の背景・状況についてまとめると，以下の5点であった。

①88歳女性，認知症軽～中度，父は埼玉県下で自営業，本人は逓信省（現，国土交通省）

に勤務，職場結婚。早くに夫を亡くし，女手一つで3人の子を育てた。肺気腫で病院へ入院，退院後一旦次男宅へ。しかし，『財布が盗まれた』など被害妄想的な訴えがあり，埼玉から新設の当グループホームにいきなり連れて来られた。本人は次男の『○○ちゃんは本当に素直な子だよ』，『ペテンにかけられた』，『こんなことは親不孝でないとできない』などと言っていた。グループホームには1ヵ月半入居，服薬中断して病状悪化し，静岡の娘の家近くの病院に転・入院。

②夕方になると，『○○ちゃんはいつ迎えに来るのかね？』と尋ねられる。それに対して，その場しのぎの返答だと，次の機会に判ってしまう。ごまかしがきかない。また，本人も悩む。『○○ちゃんはペテンにかけたのかね？』とも尋ねられる。説明すれば納得するというタイプではない。

③一方，家族からは「『迎えに来る』とは絶対に言わないでくれ」と言われていた。息子さんの苦しみも伝わってきた。

④他の利用者とは絶対になじもうとしなかった。例えば，クリスマスの飾り付け作成にも参加せず，『なんと教養がないこと』と。一方では本を読めず，習慣で本をめくる程度。

⑤夜，『眠れない，胸が苦しい』（『眠れないのは精神的なものだよ』と）職員みんなが処遇に困り，苦しんでいた。そんな時のある日，『古里の一木一草に愛着があるんだよ』と呟くように言われた。

2）本人の考察としては，以下の2点であった。

①この人は自分が納得しないと一歩も進めない人（苦労して子どもを育てたことなどを自分史に書いている）。長く生きてきた中で，解決しなくてはいけないこと（子どもとの葛藤など）を解決しないままで，抱えている。悩み続けている人

②現場の，その場その場で起こった事柄について説明はできるがその人の背景を把握しないと適切な対応はできない。但し，家族と職員とが車の両輪となって対応を考えることが必要。

アンケート⑤：50歳女性・経験11年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 20年程前のことですが，重度の言語障害（構音障害）の方の質問を30分かけて聞き取った時。本人はどうせ通じないとあきらめていたが，通じたことで，その後の信頼関係が生まれ，言葉で会話はできないはずが，会話が成立している感覚があった。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. より深い部分で通じ合えたと感じた。
その方の思いをわかろうとする気持ちと，この人に伝えようと思う気持ち（この人なら聞いてもらえる）が通じ合え，信頼関係が生まれたことによって。

Q3. 本日の講演を聴いての感想，意見をお聞かせください。

A. 講師の方の人柄を感じることができる講演でした。

アンケート⑤の聞き取り結果

1）対象者の背景・状況についてまとめると，以下の2点である。

①68歳の女性，両側四肢マヒ（5,6センチほどわずかに右手が動くのみ），重度の構音障害，電動車いす使用。ロビーでテレビを見ておられ，呼び止められた。相手に対して，日常介護の事柄を口に出して，次つぎと言ってみるが，相手は首を振る。次いで文字盤を使い，あ行から順に指さし，「ね」に辿り付いた時，縦に首を振り，うなずいた。そして「ねんきん？」と問うと，クシャクシャな泣き顔で本人がたいそう喜んだ。

②息子も障害者で中2の孫（健常者）がいる。妻と離婚したため，2人で年金暮らしをしており，年金の改正が気になっていたことがわかった。

2）本人の考察としては，以下の3点である。

①このことをきっかけに，相手のことが判るようになった。言葉は通じないが，『あ，あ』

という言葉のニュアンスで理解。(一時，身体状況悪化したこともあったが，以後リハビリにも頑張って取り組み，一泊旅行にもでかけた)。

②こちらが相手の気持ちを判ってあげようとする。「すごく気にかけているのですよ」，「受けとめますよ」という気持ちで接すると伝わる。おむつの中で排泄するとか，寝たきりになってみるといった体験実習の経験から，相手の立場に立ってものを考えて行動しようとすると，スピリチュアルな体験をしやすい。

③排泄ケアの中でのおむつ交換を例にとると，利用者にとって，ケアを受けるということは他人に替えてもらうことを意味する。相手は人を選べない。自分を判ってもらえる人を望んでいる。一方，ケアワーカー側は，「替えさせていただいてありがとう」という気持ちで。相手の痛みを感じられないことはワーカーとしての資格が問われる。

アンケート⑥：28歳男性・経験6年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 人事異動により，認知症専用棟から地域へ移動になった際，認知症を患うK氏と久しぶりに対面し，目が合った際，「あんた，知らん人やないね」と声かけてもらった時。
この対象者は，認知症重度で人の名前等を覚える能力は残っておらず，認知症専用棟在籍中も，名前を呼んでもらったことはない。どちらかと言うと他者に対して攻撃的な傾向を示す事が多い利用者であった。そんな利用者との久しぶりの対面時にこの一言を言われ，胸を打たれた。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. 私たちは信頼関係の構築をしていく際，認知症という障害に捉われたり，障害や高齢者と言った偏見から，本来あるべき人と人の信頼関係を，(仕事をしている上で) 忘れがちである。認知症高齢者・お年寄りと信頼関係を図る際どうしたらよいか？という視点ではなく，人と人の信頼関係を図る際，何が必要であるのか？ということを改めて実感させられ，反省すると共に，とても温かく，人に残された医学的・科学的には語りつくす事のできない繋がりや思いの強さを感じた。

Q3. また，その感じや気持ちは，どこから来た感情だと考えますか？

A. どこからきた感情かと問われると，答えがないように思う。専門的な知識・技術等，私たちが介護職として客観的に感じるものとは違う。私たちも多面性を持ち，仕事としての一面・役職者としての一面・家庭での一面・一個人としての一面・さまざまな側面を持つが，それらをひっくるめて「自分」という一人の人間である。その一人の人間として，これまでに培ってきた様々な経験や体験の部分から感じる事のできた感性ではないかと思う。

アンケート⑥の聞き取り結果

1）その時の状況については，以下のようであった。
一般棟で2年，認知症専用棟で3年勤務後，デイサービス部門へ異動になり，3ヵ月ほど経った時，デイルームで前の勤務先（認知症専用棟）の利用者Kさんと会った。何となく目が合ったら，向こうから声をかけてきて『あんた，知らん人やないね』と言われた。Kさんはかなり重度の認知症で，勤務していた3年間，一度も名前を呼ばれたことはなかった。その場でのコミュニケーションはとれるがすぐ忘れてしまう。他の利用者と会話をしている時に，相手がとんちんかんなことを言うと『しょうもない』とか『何言ってるかわからん』『あっち行け』とかの暴言があり，攻撃的な面もあるが，どちらかというと一人で過ごすタイプの人。Kさんから声をかけられて，“人に残されたつながりや思いの強さ”を感じた。

2）本人の考察としては，次の4点である。
①利用者との信頼関係を築くことについて，いろいろなことが言われたり書かれている。自

分が信頼する人を挙げるのは比較的簡単だが，逆に信頼されている人を挙げるのは難しい。職場で利用者に信頼されるために何かをする。例えば，徘徊があって，職員がすぐに介入するとか手が出てしまうのは利用者を信頼していない証拠。信頼関係を築くためにというとワーカー主体となってしまう（信頼関係が一方通行になっている）。利用者を信頼するためには何もしていないこと，人間対人間としての関係性を大事にしたい。

②感性について：仕事をしている時の自分，役割をもつ自分の他に家庭の中の自分もある。仕事をしている時に感じること。自分の中の一部分というよりも，いろんな場面場面をひっくるめた上での（自分が28年間に）感じてきたことが感性ではないか。

③このエピソードから学んだこと：寄り添うケアとか言うが，ケアという言葉には提供するもの，施しのニュアンスがある。

④専門的な技術とか視点とか言う前に，その土台として介護に関わる当事者のスピリチュアリティ（たましい性）が求められる。こういう仕事を目指すとか目標があり，自己覚知をしている時に，それに気付ける。体験する中で自分で気付くこと。

アンケート⑦：33歳女性・経験10年

Q1. 利用者と一体感を覚えた時，寄り添えたと感じた時があれば，それはどういった時ですか？

A. 前の勤務先での事例ですが，全く発語がなく，快・不快を表情で伝えるくらいの方でしたので，こちらの話していることが理解されているとは思っていませんでした。その方が事情により，施設を移ることになった時，その前日にあいさつに行きました。その方はほとんど手持ちの荷物がなかったのですが，その中でハンカチを取り出して渡してくれました。物をもらわないことはよくわかっているのですが，その時だけは受け取ってしまいました。

Q2. その時のあなたは，どういう感じや気持ちを持ちましたか？また，その感じや気持ちは，どこから来たと考えますか？

A. その方は泣き顔で私の手を握るようにハンカチを渡してくれたので，言葉の意味は判っていなかったとしても気持ちは通じ合えていたのかなと思いました。言語聴覚士という仕事をしていますが，言語的にはほとんど回復の可能性がないくらい脳の損傷が大きく，言語訓練をしたというより，風船を打ち合ったり，顔を見合わせるくらいのことしかしていませんでしたが，お互いの気持ちは風船を通して伝わっていたし，それが確信できた出来事だったからだと思います。ほとんど変化の見られない方でしたが，私自身の存在が実感できたと言い換えることができるかもしれません。

アンケート⑦の聞き取り結果

1）当時の状況

言語聴覚士（ST）になって，神奈川県下の病院に4年間勤務，1年目の終わりか2年目に入った時で，STの専門職として“まだ手探りの時期”だった。事例の人は70代後半の女性，脳損傷のひどい人で寝たきりの人。言葉やジェスチャーでは表現不能（発語はできるが単語にならない），快・不快は表情で表す。身寄りがなく，内縁の夫がいた。こちらの言うことはある程度わかるという程度でうなずいたりはできる。周りの雰囲気でだいたいを理解する。

2）専門職としての関わり

①最初の出会いとして『おはよう』というあいさつだけでもできるようにと。

②風船つきを1年以上（週2回から週1回），名前を呼んだら振り向く練習をした。当時，人間として接する人が少なかった。拘束も多かった。「特別養護老人ホーム」に転・入所することになり，その前日にあいさつのため，居室を訪問した。ベッド上に仰臥位でいたその人が，消灯台を開けたいという仕草をしたので，そこを開けたら，本人が使っていた洗いざらしのハンカチが入っていた。『持って行きなさい』という感じであった。普通もらい物をしていないが，この時は受け取っ

た。

3）本人の考察

当時，その人に対してのリハビリを続けてよいものかどうか悩んでいた時期だった。(だんだん変化がなくなると，リハを続けてよいかどうか悩む)。別れ際に数少ない所持品の中からハンカチをくれたこと。その人の中で，STとして存在する人だったということを確認できた。自分自身の存在が実感できた（患者と関わることに意味があるのだ，ということが判った)。以後，STとしての仕事に自信が持てるようになった（cf. リハビリの世界では普通「3年経つと一人前」といわれている)。

4）施設職員となって

病院勤務から結婚して新居地に近い特養の常勤職員となって5年。施設では，主役は介護職員である。介護職の人たちに，利用者に対してもっと深くきちんと関わりたいという気持ちがあるので，それをサポートする。間接援助の形がリハの専門職としての本来のあり方ではないか。(利用者一人一人と深く関わろうとすれば，それもできるが)。STの仕事は利用者がいろんな人とコミュニケーションがとれるようにすること。これはこれで喜びになる，うれしい。失語症の利用者とのコミュニケーションのとり方で介護職から頼りにされることはある。

4. アンケートおよび調査結果のまとめと考察

1）エピソードの分類からみた考察

アンケート項目中の一体感や寄り添えたと感じたときの事柄ないしエピソードは次の2つに大別された。

①対象者（利用者）にいわゆるスピリチュアルペインを含む問題を抱え，それに対してケアワーカーが対応したケース（事例1, 4, 5）

②対象者（利用者）からの発語や発信にケアワーカーが反応したケース（事例2, 3, 6, 7）

①について：

スピリチュアルペインは医療分野のホスピスケアや緩和ケアにおいてスピリチュアルケアが語られるとき，その前提として心身，社会的なペインと並んで挙げられている。

今回のアンケート結果からは事例1（代々のお寺を息子が継がなかったことと老化に伴う自立度低下を受入れられないこと）と事例4（信頼していた次男の手で，遠方のグループホームに無理やり入所させられたこと）および事例5（障害者の息子の年金についての悩み）の3例がスピリチュアルペインないしそれに関連した問題を持っていると思われ，この3例を除く4例にはスピリチュアルペインないしスピリチュアルペインを思わせるエピソードはなかった。

従って，スピリチュアルペインをスピリチュアルケアの前提として掲げることはスピリチュアルペインの定義も含め，検討が必要である。

②について：

事例2は発語困難な利用者から思いがけなく感謝を表わす言葉が発せられたこと，事例3は認知症グループケアの利用者から「おかえり」と迎えられたこと，事例6は勤務部署が変わった職員が利用者から声をかけられたこと，事例7は失語症の利用者からお別れの品をもらったことにケアワーカーがそれぞれ反応したケースであった。

以上の点から，利用者側から発せられた言葉や意思表示を発信と表現し，それらに対してのケアワーカーの反応を受診として表わすと，利用者との発信・受信，双方のやりとりそのものがスピリチュアルケアになっているように思われ，(通常のケアとは異なる）スピリチュアルケアの特異性が伺われた。

2）ケアワーカー側の条件からみた考察

①事例2は介護職に就いて1年目，自分がこの仕事に向いているかどうか自信がなかった時期のエピソード，事例7は言語聴覚士になって1, 2年目で専門職としてまだ手探りの時期に出会ったエピソードをそれぞれ取上げている。

また，事例1と4はワーカー本人を含め，スタッフ全員が処遇に困っている時のエピソードであった。

以上の点から，スピリチュアリティはワーカ

ーが自分の仕事に悩んでいる時や利用者の処遇などで困っている時に発信・受信され易いと言える。

②今回の7事例では当然のことながら全員が仕事に就いて少なくとも1年以上経過している。スピリチュアリティは誰でもが持っているが，多くの人ではそれが覚醒されないまま，眠っているものと考えると，ケアワーカーのスピリチュアリティ覚醒には多少の仕事上の経験が必要であり，利用者との発信・受信という相互関係の中で覚醒されると言える。

3）今後の検討課題

今後の検討課題として次の2点をあげたい。

①ケアワーカーのスピリチュアリティについて，現場で調査しようとすると，概念そのものを包括的に取上げて実施するのはひじょうに困難である。そのため，今回は「WHO QOL-SRPB による調査票」の中の第三領域「超越」の第14項目「統合性・一体感」に着目してアンケート項目を作成した。このような方法がスピリチュアリティ概念を歪めてしまい，不適正な結果を招く可能性がある。

②今回のアンケートおよび聞き取り調査は対象職員132人に対して6ヵ月間の期間をかけて9例の回答者しか得られなかった。しかもそのうちの1人は言語聴覚士で，通常のケアワーカーとは言えない人であった。また回答者も自分のキャリアの中で出会った1つのエピソード——しかしキャリア形成の上で貴重なもの——をあげている。考察であげた点について，今後ケースを増やして実証していく必要がある。

おわりに

本稿ではまずスピリチュアリティ（たましい性）の概念や構成を明らかにすることに努め，スピリチュアリティは超越性に代表される高さと，実存という考え方に代表される深みの2つが大きな構成要素となっていること，スピリチュアリティは誰もが潜在的に持っていると考えられることを示した。その上で介護現場のケアワーカーが経験したスピリチュアリティについて，「WHO 調査表」から抽出した統合性・一体感を表わす質問項目を作成し，アンケートと聞き取り調査を実施した。その結果，次の4点の示唆を得た。

1）ホスピスケアや緩和ケアでスピリチュアルケアの前提とされているスピリチュアルペインは，介護現場では表われにくく，前提とし難い。

2）利用者とケアワーカーとの発信・受信，双方のやりとりそのものがスピリチュアルケアとなっているようであり，通常のケアとは異なるスピリチュアルケアの特異性が伺われた。

3）ケアワーカーのスピリチュアリティには，多少とも業務経験が必要であり，利用者との発信・受信という相互関係の中で覚醒される。

4）ケアワーカーのスピリチュアリティは，ワーカーが自分の仕事に悩んでいる時や利用者の処遇に困っている時に発信・受信され易い。

以上の点は7人の事例検討・考察から得られたものであり，今回実証されたとは言い難い。今後より多くの経験例を集め，さらに検討を深めたい。

稿を終えるにあたり，調査に協力していただいた「サンビレッジ新生苑」の職員の方がた，回収されたアンケートと聞き取り調査結果の検討にご協力いただいた川崎医療福祉大学の岡本宣雄先生と介護老人保健施設「ニューライフガラシア」の向井定子さんたちのグループ，スピリチュアリティ概念についてご指導いただいたパスク研究会の窪寺俊之先生，谷山洋三先生をはじめとするメンバーの方がた，実存に関してのご教示をいただいた浜松医科大学の永田勝太郎先生と龍谷大学文学部の丸山徳次先生に心からの謝意を表します。

注

(1) 青木信雄『高齢者のターミナルケア——医師の立場から——』「介護福祉」14号，(財) 社会福祉振興・試験センター発行　1994年

(2) 青木信雄『高齢者を対象とした“たましいのケア”のわく組み』Comprehensive Medicine 全人的医療　14巻2号　2001年

(3) 2007年12月6日，龍谷大学文学部丸山徳次教授とのインタビューからまとめた。

引用文献

(1) 葛西賢太『「スピリチュアリティ」を使う人々』pp. 150,「スピリチュアリティの現在」人文書院 2003年
(2) ibid, pp 151
(3) 2000年9月17日，ウィスコンシン州ミルウォーキーのD. Mobergの自宅を訪問し，対話の中から得た。
(4) 葛西賢太『「スピリチュアリティ」を使う人々』pp. 154,「スピリチュアリティの現在」人文書院 2003年
(5) Hicks TJ Jr. "Spirituality and the Elderly : Nursing Implications with Nursing Home Residents". Geriatric Nursing 1999 ; no. 20, 144-146
(6) 2007年10月19日，大阪YWCA主催の講演会カンザス州立大学社会福祉学教授E. R. カンダ氏による「対人援助におけるスピリチュアリティ～アメリカでの新しい取組み～」のスライド訳
(7) 思想の科学研究会編　新版哲学・論理用語辞典 pp. 196　2007年
(8) ibid, pp. 196

参考文献

1）新装版哲学用語辞典　東京堂出版　2002年
2）M. ハイデッガー『存在と時間』上・下　筑摩書房 1994年