

権利擁護におけるスピリチュアリティ ～その人の最も大切なものを擁護した3つの実践事例から～

○ 萩寄繁博（現所属 舞鶴こども療育センター） 京都社会福祉士会（19467）

I. 研究目的

WHOは1998年に「健康」の定義に「スピリチュアル (spiritual)」の文言を加えた修正案を提示した¹。この中で、「スピリチュアル (spiritual)」とは「人の非物質的、知的あるいは道徳的部分」とされている。この修正案は解釈の多様性を理由に、留保されている²。窪寺は、スピリチュアリティについて超越的存在と究極的自我の垂直関係の中で説明している³。また日野原は「スピリット」を「内部的な自我の認識や生きがいなどであり、健康とスピリチュアルの関係は、その人の信じる宗教、価値観、生きがい、感謝、赦しなども含めてとらえるべきである」と述べている⁴。本研究では「スピリチュアリティ」の定義について、米川が先行研究レビューから整理した「その人が大切にしている価値観や人生の意味や目的等、その人の行動や存在のよりどころとなるもので、その結果、受けている恩恵的事項を含むもの」⁵を援用する。その上で本研究では「スピリチュアリティ」が一般的に十分理解されていなかったと思われる2000年代初頭でそれを擁護した実践事例を振り返り今日の社会情勢の中で社会福祉士が権利擁護を実践する視点を考察したい。

II. 研究方法

研究対象とした事例1, 2は、住民参加型NPO法人のE介護支援専門員（60代女性 相談援助歴35年）の実践事例（筆者は当時同NPOの訪問介護員として関与）、事例3は教会管理者であるF氏（80代 修道士）の実践事例（筆者はケース長男として受援）である。また分析考察のため、2004年4月から2006年8月にかけて両氏にインタビュー調査を行った。調査時に、調査協力者に許可を得て記録を取り、その実践の中でスピリチュアリティの擁護に関わる部分に着目し、その意味について考察した。

III. 倫理的配慮

当研究は、公益社団法人日本社会福祉士会倫理綱領「社会福祉士の行動規範」、日本社会福祉士会「事例を取り扱う際のガイドライン」に則った。また、事例1,2について、支援を行ったNPO法人の会長に、事例3については所属教区の担当司祭に、研究の趣旨を説明し、表記・内容ともに利用者個人が特定できず、事例の本質が変わらない程度に加工して使用することを説明し、発表について許可を得た。

IV. 結果

事例1：夫婦とも重度要介護状態でも一緒に生活する権利を擁護した事例

Aさん（80歳代 男性 要介護5）は加齢による衰弱と脳血管性疾患により全介助、Aさんの妻（70歳台 女性 要介護5）も同様に全介助を要した。Aさん夫妻を支援したNPO法人のE氏は、「どんな状態にあっても私たち二人を離さないでほしい」という希望を聞いた。夫婦二人で老人福祉施設に入所することを検討したが条件に合う入所先がなく、NPOによる「たすけあい活動」（介護保険サービスで補えない部分を低料金で提供する介護サービス）を活用して在宅生活を維持した。Aさんの容体が悪化後、夜勤ヘルパー派遣（同NPO）、往診医、訪問看護師、地域の商店・ガス・電気・郵便等の関係者の訪問、Aさん夫妻がこれまで通ってきた教会などの連携体制を構築した。Aさんは奥さんに看取られて亡くなった。

事例2：高度な入院医療を要する状態でも愛犬と暮らす権利を擁護した事例

長期入院中のBさん（80歳代後半 女性 要介護5）は、多臓器疾患により全介助を要した。Bさんは「毎日の仏教のお勤めをしたい」「自宅に置き去りにしてきた愛犬と過ごしたい」とE氏に伝えた。しかし、医療機関は「医療的ケアをすぐに提供できない在宅生活はQOLを下げる」と所見を述べた。E氏は、先行事例をもとに在宅でのターミナルケアを提案し⁶、病院関係者に加えて地域の社会資源や在宅医療の関係者も交えた意見交換を8回行い、医療と福祉の連携による在宅支援の充実を図るという共通認識ができた。その結果、往診医師、訪問看護師、訪問リハビリテーション、NPOによる介護保険枠外の訪問介護、近隣による傾聴ボランティア、地域のペットショップ、仏教関係者などフォーマ

ル・インフォーマルの社会資源の連携体制が構築された。Bさんは自宅で愛犬とともに信心生活を送り1年後亡くなった。

事例3：ICUの中でも信仰と信心を守る権利を擁護した事例

Cさん（70歳代 男性）は、病院のICUで危篤状態が6か月以上続き会話は不可能だった。Cさんはキリスト教信者であり、以前「救霊のため臨終前の宗教儀式だけは必ず行ってほしい」と長男に伝えていた。長男は地域の教会管理者であるF氏にこの意思を伝えたが病院側はICUへの家族以外の立ち入りと宗教行事を禁止する原則を譲らなかった。F氏はCさんの信教の自由を守ることが緊急で第一優先と考え自らを兄弟と病院に申告した。病院側は申告を容認し面会を許可、宗教行事も黙認した。

V. 考察

3つの事例で擁護された権利は、それが満たされない場合には生存や生活の維持は可能でも人生や死生観が否定されるものであり、スピリチュアリティに関する権利と考えられる。一方これらは、生存や生活に関する権利と競合するものではなく、ともに充足されるべきものとして密接に関係している⁷。よってスピリチュアリティに関する権利はすべての権利を総合的に配慮する中で尊重されなければならない。事例1,2については、スピリチュアリティを重視するNPOが存在し、地域や各社会資源の間で理念の共有がなされていた。また事例3では、F氏は面接調査の中で終末期における救霊の緊急性と、各医療専門職における共通の理解を指摘している。各医療専門職団体の倫理綱領には、人間としての尊厳が記述されており⁸、病院が宗教行事に否定的でも、各専門職は患者の人格や尊厳を了解し尊重したものと考察できる。

VI. 結論

「スピリチュアリティ」は個々人や国籍、地域・宗教等の間で多様な解釈がされるが、だからこそ多様性を尊重しながらその人固有のスピリチュアリティを尊重する必要がある。事例の各援助者は、多様性と個別性を配慮し、それを様々な職種等で共有する働きかけをしていた。その過程でフォーマル・インフォーマルな援助者間でチームワークが深まっていった。この3つの事例では実践者は社会福祉士ではないが、社会福祉士がその実践において「スピリチュアリティの擁護の視点」をもって権利擁護を実践することができれば、利用者が擁護される権利はより深められると考える。しかし、それぞれのフォーマル・インフォーマルな援助者のスピリチュアリティの捉え方には差があり、またそれぞれの実践におけるスピリチュアリティをどこまで視野に入れるかについても差がある。社会福祉士には、こうした状況の違いにも配慮して援助を行うことが求められる。さらに、今日の情勢では総合的視点がより一層求められ、終末期にある人のみならず児童も含む多様な対象や様々な場面においてスピリチュアリティ擁護の視点が重要と考えられる。

参考文献：

- 1 “Background paper for the consultation on spirituality, religiousness and personal beliefs demand on the WHOQOL”, WHO Geneva, June1998.
- 2 葛西賢太「「スピリチュアリティ」を使う人々ー普及の試みと標準化の試みをめぐってー」湯浅泰雄監修『スピリチュアリティの現在』人文書院 2005年、pp144-155。
- 3 窪寺俊之『スピリチュアルケア学概説』三輪書店、2008年、pp22-26。pp42-44。
- 4 日野原重明「現代社会におけるスピリチュアルケアの必要性（1）」『日本スピリチュアルケア学会ニューズレター No.16』、2017年、p10。
- 5 米川和雄「文献レビューによるスピリチュアリティ概念の定義の一考察」『帝京平成大学紀要』29、p91
- 6 黒田輝政『家で死にたい・死なせたい 在宅ホスピス入門』ミネルヴァ書房、2001年。
- 7 ウェルデマール・キッペス著『スピリチュアルケア』サンパウロ、1999年、p68。
- 8 公益社団法人 日本看護協会「看護者の倫理綱領」2003年、日本医師会「医の倫理綱領」2000年。