〈論文〉

「スピリチュアリティの定義」をめぐって
――スピリチュアルケア理論構築に向けての序説――

伊藤　高章

はじめに

小論の目的は、Christina Puchalski らがまとめたスピリチュアリティの定義を批判的に検討することである。この定義は、スピリチュアリティ理解を診断モデルの枠組みから解き放った画期的な意味をもっており、まずはその意味合いを吟味したい。しかし同時に、この定義が前提とする人間観・ケア観は、現代思想からは様々に批判的検討を加えることができる。それらの批判は、スピリチュアルケアという営みを理論的に構築するための極めて重要な課題を明確にしている。小論においてはそれらの課題を総論的に提示することを目指す。

Ueno et al.（2010）が提示したように、望ましいチームケアにとって、患者を多面的に理解し多角的にケアすることが必要である。Ueno らの ABC Conceptual Model において Component A とされる Active Care とは、科学的根拠に基づく治療的介入を中心とするケア（Evidence Based Medicine, EBM）である。ここでは、患者の課題を科学的に判断しうる要素に還元して詳しく理解し、論理的・実証的に介入の効果を測定する。デカルト以来の近代的知の成果であり、人類の自然（生命・生理を含む）への理解は飛躍的に高く深くなった。今後もますます自然界の構造理解とそこへの介入技術は進んでゆく。我々すべてはその恩恵に与かっている。

しかし、EBM の実現を日々目指している現実の臨床現場は、医学的知見の応用問題ではなく、極めて人間的な場でもある。誠実な医療者であればあるほど、現時点で人類が手にしている医学の知識や医療技術は途上であることを知っている。最先端の医療者は、多くの場合、患者に苦しみを与える原因が複雑で奥深く、十分に理解できていないことを知っている。また苦しみ

を取り除くためのより良い治療的介入には改善の余地が広く残っており、現在がベストではないことを知っている。医療者にこそ、正解のない問題を抱え続ける能力、十分な成果を得られないことに耐え続ける力、として帚木蓬生（2017）が提示する「ネガティブ・ケイパビリティ」が強く求められている。このような姿勢は、医療における治療的介入だけに限らず、看護・介護、心理臨床、社会福祉、作業療法など、全ての対人援助関係に共通して求められる。

Active Care は、常に開発途上である介入を、具体的で個別な個人に向けて実施する。現代の生命倫理・医療倫理の議論は、インフォームド・コンセントなどの概念を用いて、完全な正解とは言えない介入を特定の個人に提供するときの、倫理的な指針を提供している。概念上の対等な関係を想定した上で、完全で確実とは言い切れないものを提供し受領する、ケア提供者・対象者双方の、最先端の意思決定が問われていることになる。

Ueno らの示す Component B とは Base Support である。ケア提供者側の意思決定（治療方針）の根拠は科学によってもたらされる。ケア提供者が提示できるのはその介入によってもたらされるベネフィットとリスクの誠実な提示であろう。しかしこれは、患者の意思決定の必要条件ではあるが、十分条件にはなり得ない。なぜなら、ケア提供者が提供できるのは、Kleinman（1988）が〈疾病 disease〉と呼ぶものに関わる情報である。しかし、患者の自己決定は、生活者としての患者が主観的に感じる〈病い illness〉に関わる決断である。その意味で、このレベルでの議論においては、「患者」という表現は適切でなく、もう一方の意思決定の主体は、病いを抱えながら日常生活を生きる一人の市民とされるべきある。Base Support は、一人の市民が自らの身体症状の改善をもとめて行う、その市民性を賭けた決断を支援する営みである。

20 世紀の最後の数年、世界保健機関 WHO が健康の定義をめぐって議論をした。その際に示された健康の諸側面は、身体的 Physical、精神的 Mental、社会的 Social、そしてスピリチュアル Spiritual（霊的）であった。Base Support とは、身体的な健康を生きる一人の市民が、生活者として社会の中で過ごす際の側面へのケアである。精神的、社会的健康は、さまざまな理論的理解や指標の開発によって、かなり客観化できる領域も増えてきている。それに対してスピリチュアルな健康は、その市民の価値観・人生観・

死生観と深く関係する主観的側面である。Base Support にとってのスピリチュアルな健康の重要性が徐々に認識されてきている。

スピリチュアリティ理解、またそのケアは、客観化には馴染まないとも言われており、議論の余地が大いに残っている。以下に紹介する「スピリチュアリティの定義」は、責任を持ちつつケアを提供する医療者が、特に緩和医療の領域でスピリチュアリティをどのように理解すべきについて議論し到達した一つの結論である。チームケアにおける Base Support を充実させるための不可欠な議論であった。

Ueno らが問題とする Component C は、Community Resources である。医療・社会保障制度、医療を支える製薬や機器の技術またその研究開発、ケアをめぐる司法、社会の眼差しであるメディア、その他ケアを囲む文化・社会・言説すべてが含まれる。小論ではここへの言及は行わない。

1.「スピリチュアリティの定義」(2014)

Christian Puchalski et al.（2014）によるスピリチュアリティの定義は、次のようなものである。

> スピリチュアリティとは人間性の力動的で本質的な一側面であり、人は、それを通して、究極的な意味・目的・超越を探し求め、それを通して、自己・家族・他者・コミュニティ・社会・自然・大切にすべきもの・神聖なものとの関係を経験する。スピリチュアリティは、信仰・価値観・伝統・実践を通して表出される。

この定義は、Ueno らによる Component B すなわち Base Support を成立させる根幹を提供していると言える。看護学における “Life Principle” に相当する概念（NANDA-I 2018）ということもできる。このように定義されたスピリチュアリティは、病いを抱えながら生きる一人の市民が、どのように自己を理解し社会を認識し、現実の厳しさや可能性を見据えるかを理解しようとする視点である。スピリチュアリティをケアすることを通して、治療についての意思決定の主体を整えることがチーム医療の重要な側面である。治療方針について意思決定がなされたとき、そのケアのオーナーシップ

は患者の手に握られるのである。治療を受ける一人の市民が自己決定することは、治療者との信頼関係のもとに成立するものであり、治療者の責任を免ずる事にならない、ということは言うまでもない。

この定義は次のような特徴をもっている。

第一に、機能的である。つまりスピリチュアリティそれ自体について記述するのではなく、これが人間にどのように機能するかを語る。

第二に、広義の解釈学的な性格を持っている。ここでスピリチュアリティといわれているのは、個人が世界と関わるときに不可避的に機能する解釈のコードと捉えられている。出来事を理解するときの枠組みであり、身体感覚を導く感受性でもある。各自が独自な解釈コードを持ち誰一人としてそれから自由な者はいない。すなわち、人間が他者・出来事・情報と解釈的・感覚的に関わっていることの中に、スピリチュアリティが根本的に機能していることに注目している。

第三に、シンボリック／象徴的である。上記の解釈コードは、必ずしも論理的構成を持っているわけではない。「信仰・価値観・伝統・実践」がスピリチュアリティだと言っているのではなく、これらはスピリチュアリティの象徴的な「表出 expression」なのである。したがって、表出である「信仰・価値観・伝統・実践」を論理的な暗号解読のコードとして、ある個人が「究極的な意味・目的・超越」「自己・家族・他者・コミュニティ・社会・自然・大切にすべきもの・神聖なもの」をどう経験しているかを分析できるわけではない。患者・ケア対象者とされるケアの焦点となっている人（Focus of Care, FC）にとってもケアを実践しようとする人（Care Practitioner, CP）にとっても、スピリチュアリティはシンボリック、すなわち多義的・喚起的で相互的な関係性を持つ事になる。シンボルの深みは、スピリチュアリティが認識に関わるだけでなく、感性すなわち五感の感度、美意識や浄不浄の感覚そして身体感覚にまで影響を及ぼすとことを示唆する。パーソナルスペースの感覚、身体接触の許容度にまで影響を及ぼす。経験は、CP の分析によってではなく、FC 自身の〈語り〉を通して開示される。

「スピリチュアリティの定義」をこのように理解した上で、CP による FC 理解、すなわちスピリチュアルケアについて考える。言語学者や文化人類学者が native point of view を理解するときの etic と emic の概念に注目する（Pike 1993）。Phon<u>etics</u> からの造語である etic は、Phon<u>emics</u> からの造語

である emic と対比される。Phonetics が言語を構成する科学的に分析しうる客観的な音素の研究であるのに対し、Phonemics は、ある特定の言語体系の中における音の区別に関わる。例えば、日本語においては、phonetic には異なる [l] と [r] の区別、[p] と [p^h] の区別は厳密には意識されず、phonemic 上は同じものと扱われる。すなわち、etic とは客観的な分類を意味し、emic とはある特定の文化伝統の中での現象の認識枠組み、もしくはある文化的解釈的コードを経ての経験の枠組みである。

これを応用するならば、スピリチュアリティとは emic な世界経験解釈の枠組みということができよう。したがって、Puchalski の定義に基づくスピリチュアルケアとは、解釈コードを共有もしくは深く理解する CP による、FC の抱く emic な世界認識・状況理解・経験の意味づけや味わいに寄り添う営み、と読み解くことができるであろう。そこでは、CP の知的な FC 理解だけでなく、感情の動きや身体感覚も動員されることになる。

新たな視点を豊かに提示している「スピリチュアリティの定義」は、対人援助を豊かにし、チーム医療においても Base Support を実現する要となる。従って、この定義をめぐって、またこの定義に基づくケアについて、様々な議論が展開されることが重要である。小論はこの定義をめぐる幾つかの課題を序論として紹介することによって、臨床（隣床）に招かれているスピリチュアルケアの実践者（CP）に理論的な視座を提供することを目指す。

2. 宗教者によるスピリチュアルケア：ミクロレベルでの検討 1

「いのち」という、科学的な「生命」概念に収まらないものの理解には、文化的要素が多く関わる。「信仰・価値観・伝統・実践を通して表出される」スピリチュアリティを、FC と共有すると考えられる宗教者が、チャプレンとしてケアにあたることは容易に想定できる。宗教者がスピリチュアルケア提供者である場合の利点と課題を考えてみたい。

このようなケアの構造は、FC が内的に親和性を意識している価値や信仰がある場合に有効なパラダイムである。信仰体系が長い歴史の中で磨き上げてきた癒しのメッセージや苦難に向き合う心構えは、重要なスピリチュアルなサポートである。また、CP による積極的傾聴や相互関係性を大切にした

対話を通して、FC が自らの語りを整え、これまで囚われていた枠組みを再構築して新たな語りの可能性を探究することができる。むしろ宗教とは、人類の歴史の中で蓄積された苦悩への取り組みの物語を核としている、と理解すべきなのではないだろうか。宗教者がしっかりとした傾聴訓練を積み、苦悩を生きる人々への共感・共苦 compassion をその役割の根幹と捉え、スピリチュアルな CP となる意義は大きい。日本における臨床宗教師の可能性は、社会の中で大きく認識されるべきである。

同様に、宗教者でなくとも、FC の価値観・伝統・実践に深い理解を持つ傾聴者も、よきスピリチュアルな CP となることができるとも考えられる。その際、FC が大切にする価値観・伝統についての知的で共感的な理解だけではなく、その実践的な側面についても感性の養いが必要となってくる。瞑想、自己の現世的関心の手放し、現世を超えた希望やビジョン、さらには、価値に基づく（社会的）実践といった領域こそが、困難な中にある FC の経験を emic に理解し、共感そして共苦するスピリチュアルケアの要素かもしれない。現在、世界中でスピリチュアルケアとして重視するケア実践は、このような営みであろう。日本においては日本スピリチュアルケア学会が様々な教育プログラムとの協働を通して養成するスピリチュアルケア師がこのような人材である。

しかし、信仰・価値観・伝統・実践への CP の知的及び共感的理解が、臨床でのスピリチュアルケアに最も重要な入口だとは考えない。

時として CP の卓越したスピリチュアリティ理解は、かえってケアを阻害する場合があるように思われる。信仰・価値観・伝統・実践の体系的理解やそれらを生きる深い実感を持つ CP が、FC の自己理解を追い越してしまうことを危惧する。FC の内面は、シンボリックに「信仰・価値観・伝統・実践」と表現されるものに関わる表現や概念によって彩られて居る。しかしそれらは、必ずしも体系的・論理的に構築されているわけではない。宗教者のような、ある世界観言説の管理者とも言える者が吟味された概念でスピリチュアリティとして語るものと、FC がそのシンボルとの関わりで意味するものとは、自ずと差異がある。スピリチュアルケアとは、権威を持った言説の管理者がシンボルの正しい理解や実践を指南することではない。あくまでも、シンボルを自由に用いながら濃度や硬度を込めてユニークに自身を表現しようとする FC の語りに、深い理解を示しながらついてゆく作業が求めら

れる。これに反してCPの関心が、〈今・ここ〉で目の前で苦悩を語るFCのリアリティを追い越し、「信仰・価値観・伝統・実践」そのものに向いてしまうとき、CPは自らの臨床を離れてしまっている。正当なプレイエリアを踏み越えてしまう「オフサイド」の反則を犯していると思う。例えるならば、スピリチュアルケアのオフサイドとは、FCの生の感情や苦悩を追い越して、CPが自らの知性や感性に基づいてFCの思いを勝手に推測し共感したつもりになること、と言えよう。CP自身の知性や共感力に頼るのではなく、FCが大切にするシンボルに促されて自らの経験を意味づけ取り組む姿に、CPが愚直に共感し寄り添う姿勢こそが、スピリチュアルケアと言えよう。

自らの臨床現場を見失い、オフサイドを犯していることに気づかないCP（宗教者や文化・伝統の深い理解者）は、FCを裁く評価者になってしまう危険がある。FCの生の苦悩に共苦するために必要とされる感性に基づく共感の土台を失い、知性や論理的思考に引きずり込まれてしまうことがある。また、CP自身の実践感覚を絶対視してしまうことがある。これらは、CPの基準に照らしたFC評価である。確かに、CPの側の主観を排した共感はありえない。しかし、CPに求められる姿勢は、オフサイドにならないように、常にFCの居場所を確認しながら、半歩遅れた位置から具体的ミクロなFCの感性によりそうことであろう。誘惑は、回避すべきこの評価的な視点がComponent Aの診断的ケアと親和性が高く、この位置に立つことが評価されてしまう場合が少なくないことだろう。しかし、評価的な視点は、FCのスピリチュアリティのあり方へのカテゴリカルな理解、知的な物差しによる理解につながる。治療志向・行動変容志向で関わる際には極めて重要なこのような視点は、スピリチュアルケア本来の関わりから離れてしまう。この危険を避けるため、宗教者こそ感性を磨き、自身の感性の微妙な動きに敏感になり、情緒レベルで他者とフェアに関われる存在であってほしい。しっかりとしたトレーニングが必要とされる。

CPが自分自身の内面の微細な揺れに敏感であることと、FCの具体的で微細な揺れに敏感であることとは等価なのかもしれない。互いの感性の影響のし合い・相互性を、臨床の現場で実感しながらの関わりが求められる。CPの在り方や聴き方によって、FCの語り、そしてその瞬間の世界の味わいが変わると実感することがある。精神分析が提供する転移／逆転移の概念

の積極的な理解を通して、より深くケアの相互性が掴めるであろう。スピリチュアルな CP 養成の今後の課題である。

時として、宗教者は、信仰・価値観・伝統の深い解き明かしを求められることもある。しかしそれは、教義や理論についての正解を求めていると言うよりも、FC が自身の置かれた状況と教義や理論との折り合いを探し求めている場合かもしれない。FC に未だ届いていない救済史的な伝統を掘り起こして伝えられたとすれば、それは宗教者冥利に尽きる。しかしそれだけが宗教者の役割ではない。むしろ、病いや困難を抱えつつ、苦悩を生きる FC の存在そのものを支え、FC のその瞬間の在り方を、宗教者としての正当な権威を持って承認 empower する役割が重要であろう。FC の苦悩を教義や伝統で説明し問題解決を図るのではなく、FC と CP が共苦することこそが、宗教が社会とより豊かに関わる端緒であろう。深い解き明かしを求められ、その内容に飛び込んでゆくのではなく、「解き明かし」を求めることは FC の〈今・ここ〉にどのような意味を持っているのか、「求められる」という関係性はどのような可能性を含んでいるのか、言い換えると、コンテントではなくプロセスに注目したケア関係に自覚的でありたい。さらには、宗教者である CP の臨床における共苦の経験が、教義・伝統・聖典の新たな解釈を生み出すジェネラティヴィティに期待する。

3. スピリチュアルケアの哲学的課題：ミクロレベルでの検討 2

この定義に基づくスピリチュアルケアには、哲学的に重要な課題が含まれている。すなわち、個である FC は、ある共同体に生まれおち、「信仰・価値観・伝統・実践」として表出されるその共同体のスピリチュアリティを身につけることによって社会の成員となってゆく。スピリチュアルケアの担い手（CP）は、その共同体の大きなナラティブに深い理解をもつ専門家である。さらに宗教者は、その大きなナラティブの核にある人間観世界観の管理者でもある。しかし、老病死・貧病争といった不条理を味わっている一人一人は、独自な苦悩を孤独に生きている。個人は、共同体に育まれその価値観を生きると同時に、その只中でユニークな個を生きる。西田幾多郎（1987）や田辺元（2010）といった日本の哲学者たちが、一般と特殊の問題として

また種と個の問題として取り組んだテーマがここに現れている。社会構成主義の人間観、またナラティブ・セラピーが内包するダイナミズムも同じ課題を抱えている。

FC が大切にするスピリチュアリティに注目することは、個人の精神的安定に寄与するだけでなく、さらに別のレベルのテーマにつながっている。スピリチュアルケアは、共同体のスピリチュアリティと FC 個人のスピリチュアリティとのダイナミックな関わりに参与するケアである。CP は共同体と個とをつなぎ合わせる役割を担っている。それは、国家や文化、地域、共同体、家族、職場、人間関係を生きる FC のアイデンティティに関わり、さらに FC と他者との関わりの意味づけに影響を持つ。スピリチュアルケアは、FC が自身の経験を自分なりに意味づけ、その経験を携えながら共同体に生きることを支える。大切な人との離別や死別、心身の健康問題、関係性の混乱、役割の変化や喪失、信頼や名誉への傷つき、そして生きる意味そのものなど、直面する課題は尽きない。それらを経験した個人を共同体のスピリチュアリティが受けとめるのが本来の姿なのかもしれない。しかし、社会の多元化・個人化へと向かう大きな変化の中で、個人の経験を受け止める共同体の力が弱ってきている。そして、スピリチュアルケアは共同体の営みであることを離れ、CP 個人もしくはそのチームが担うものになりつつある。かつては、CP は共同体の明示的もしくは暗示的な委託を受けてスピリチュアルケアを行っていた。しかし、今日そのような委託は無い。その意味で、スピリチュアルケアの専門性が認知されるようになることは、共同体のケア力の衰退を意味するとも言える。

共同体が担っていたケアをスピリチュアルケアの CP が担うようになるとするならば、CP は、共同体と個人とが必然的に抱えている排除と包括という問題を抱え込むことになる。イタリアの政治哲学者 Roberto Esposito（エスポジト 2009）は、共同体が何らかの指標に基づきその純粋性や一貫性を保とうとし、それを乱す要素を排除しようとする際の方向性を *immunitas*、反対に、共同体が様々な要素からの影響を受け入れ多元的になってゆく方向性を *communitas* と呼ぶ。語の意味は、周辺状況から与えられた義務・責務、そして贈り物を意味する *munus* との関わりを *im-* で拒否するあり方と、*com-* で受け入れるあり方の対比である。病原菌の感染を防ぐ免疫機能や、中世都市の封建領主支配から免責特権、そしてウィーン条約に基づく外交特

権は、この意味で *immunity* と呼ばれる。

スピリチュアリティは、個人の内面的価値観に触れる。むしろ苦難の状況はそれを顕（あらわ）にさせる。民主主義社会は、信教の自由を保障し、個人の内面的価値観自体に権力は介入しない原則である。スピリチュアルケアは、あえてここに触れる。その場に招かれる。CP が何らかの意味で純粋性や一貫性を志向するとき、すなわち、FC の価値観について是非の判断を持ち込むとき、それは、民主主義の原理が自己抑制している領域で人を裁くことにつながる。価値観についての是非の判断は、CP による〈善意の〉矯正作業である布教・伝道・折伏へと繋がる危険がある。社会を *immunitas* 化していくミクロなレベルでのダイナミズムがここで始動してしまうことになる。ミシェル・フーコー以来今日に至る生政治・生権力のテーマに直接関わる問題が横たわっている。フーコーに続くジャン＝リュク・ナンシー（2001）、ジョルジョ・アガンベン（2001）、ロベルト・エスポジトといった思想家は、ナチスによるユダヤ人・心身の障がい者虐殺を *immunitas* の帰結として捉え、政治哲学の大きな問題としている。

反対に、スピリチュアルケアが個人の内面的価値観に深く丁寧に触れつつ、「裁かない、排除しない、相手も私も自分らしくそこに居る」というスピリチュアルケアの価値が目指されるとき、そのケアは *communitas* を志向することになる。

スピリチュアルケアは、苦難に向き合う FC に、その価値観を大切しながら寄り添うケアである。一見極めてミクロな営みにも見えるが、一方で文化的にドミナントな価値観との葛藤、他方で FC の主観の内奥の承認、これらに CP が深く関わりながら営まれるケアである。共同体の価値との問題に深く関わっていることがわかる。このような理解は、スピリチュアルケアの倫理に大きな課題を突きつけてくる。それ故、CP には、スピリチュアルケアが担う生政治・生権力上の意味に敏感になる責任がある。

4. 分人論とスピリチュアルケア：メゾレベルでの検討

上記のようにスピリチュアルケアは、FC 個人の苦悩のマネージメントへの援助という領域を遥かに超える広がりを持っている。Puchalski らの定義

に導かれ、その内部に踏み込んで議論を深めてきているが、一歩退いてこの定義における人間観を再検討してみたい。

筆者は、この定義に見られるスピリチュアリティを２次元的と表現してきた（伊藤 2018）。信仰・価値観・伝統・実践として表出されるスピリチュアリティは、ガダマーの解釈学に近づけて表現するならば、FC が依拠するテキスト性と表現することができるかもしれない。2014 年の「定義」に向けての小論の第一の批判は、現代の民主主義社会に生きる多くの人の現実にとって、テキストは一枚／一冊だけではないのではないか、という問いである。(現代の民主主義という限定は、権力により一元的なスピリチュアリティを強要されていない状況という意味である。）グローバルなコミュニケーションネットワークが当然となり、個人は過剰なまでの情報に触れている。また、人生の様々な段階で生活圏の移動や重なり合いの中で、複数の共同体に帰属し、多くのスピリチュアリティを持つ人々との濃淡の関わりを持っている。一人の個人の中にテキストは重層的に構築されており、FC のスピリチュアリティ自体がシンクレティックな状態であろう。それぞれのテキストが整合的に共存する訳ではなく、矛盾や対立を含んでいる。

このような重層的なスピリチュアリティを理解しようとする際、平野啓一郎が「個人 individual」という概念に代えて提示する「分人 dividuals」の概念が導きとなるように思われる（平野 2012）。彼は、一人の中に多くの dividuals が共存しているとする。平野の考え方は、これまで多く論じられてきた、相手や状況に応じまた役割を担って様々な自分を演じているという「ペルソナ」論等の人間理解より、一歩踏み込んでいる。平野の「分人」概念の独自性は、それらの多面性をコントロールする主体が不在であることに注目する点であろう。分人を統括する主体があるのなら、その主体のスピリチュアリティにかかわればよい。しかし、その主体はない。分人論は、近代西欧哲学を支えている主体概念の一貫性や自立性に疑問を呈している。状況や役割に応じて個人のある側面を選んで表面に出し、それにともなう価値の枠組みを利用しながら意識的に社会生活を営んでいる、という個人の主体性を想定する人間観が批判されているのである。そうではなく、その場その場に応じた自己の振る舞いと判断の蓄積が、分人の束としての FC を構成してゆく。その結果、一つのテキストで FC のスピリチュアリティを語ることはできず、テキストの重層性によって構築された、総体として誰とも共有され

ることのないユニークな構造としてのFCがおり、そのスピリチュアリティが場面に応じて不定形で立ち現れてくる。主語論理によってではなく述語論理によって世界を理解する西田幾多郎の〈場所の論理〉がこのような状況を理解する手がかりになる。Puchalskiの定義においては一枚の２次元テキストで表現されると認識されていた個人のスピリチュアリティではなく、テキストの重層性すなわち３次元の理解が求められる。

アマルティア・セン（2011）は、分人と同様な理解を帰属という言葉で表現する。アイデンティティは一人の人間の代表的な帰属によって形成されるのではなく、いくつもの帰属に複雑に根ざしていると論じる。ましてや、他人が或る人を特定の帰属に固定的にむすびつけるとき、その人を矮小化する。センはインドのベンガル地域出身であることから、インド独立に際し人々が互いをヒンドゥー教徒・イスラム教徒と分類し、殺し合った歴史を生々しく記憶している。我々も、一人の人の中の多様な帰属や多くの分人を認め、各自はそれらの間でアイデンティティを模索しながら生きている状況を重視する。センは、アイデンティティの複雑さを認めず単純化された人間観を持つ人々の間に、暴力が生じると論じる。

平野啓一郎やアマルティア・センの提示する人間観は、スピリチュアリティの重層性を語るだけでなく、複雑でダイナミックな他者の〈他者性〉を突きつけてくる。他者すなわち我々の議論においてはFCという存在の、深遠さと理解の難しさを認めることが重要である。上記で議論したPuchalskiの２次元的なケアは、FCとCPの同質性を根拠としていた。しかし、３次元的な人間観に基づくケアは、FCとCPとの異質性を自覚するところから始まる。ユダヤ教の哲学者Emmanuel Lévinasが「顔」という表現で他者の〈他者性〉を語る。「顔」は分析の対象ではなく、こちらに「応答」を求める。異質な者の出会いである（佐藤2020）。この自覚に基づくスピリチュアルケアは、CPに、安易な理解や共感を求めない。むしろ、帰属の重なり合いに基づく安易な理解を拒絶し、分人の束であるFCの総体に関わりを持とうとする、CPの存在の仕方すなわち「応答」を問うてくる。このような他者が、私を関係性の相手として認めてくれる際に、私の側に備わっている力を「受動態的関係力」と呼びたい。そしてこの「受動態的関係力」は、FCとCPとの間の、同質性よりもむしろ異質性によって根拠付けられているように思う。

例えば終末期あるいは大きな悲嘆を抱えたとき、FC は分人を駆使してその事態に向き合うことには限界があろう。困難に向かい合う初期、CP（例えば主治医や担当看護師もしくはカウンセラー）向けの、一部の分人による対応をする段階があることも理解できる。しかし、分人の束であるその人の総体が CP に「応答」を求めてくる段階が訪れる。その際、CP の側も、専門職としての分人で関わるだけでは許されない。「応答」とは、矛盾や対立をうちに含んだ CP 総体の「能動態的関係力」が問われる状況である。専門職としての CP よりずっと早く、家族や身近な人は、その総体と対峙することになろう。様々な人生の経験の中で養われてきた分人の束としての FC は、奥深く、多元的・多義的で、豊かであろう。同時に、その重層的なスピリチュアリティのゆえに、様々な想いに苛まれ、決断に苦しみ、後悔や自責の念を抱えている場合が多いかもしれない。総体としての FC は、重層的なテキストの中から、言い換えるとスピリチュアリティのせめぎ合いの中から、その瞬間のその人として立ち現れてくる。CP は、或る分人とではなく、その瞬間に立ち現れた存在との向き合いに招かれたとき、スピリチュアルケアに必要な「受動態的関係力」を得ることになる。そして「能動態的関係力」を駆使してそれと向き合うことが求められる。

教養や経験を駆使して FC に向けて何らかの処方箋を提示する作業は、求められていない。どのようなテキスト群のダイナミズムから語られているのかわからない FC の語りに、CP は耳を傾ける。スピリチュアルケアとは、FC の重層的なスピリチュアリティの共演から浮かび上がってくるポリフォニーを味わう特権、と特徴付けられるかもしれない。

帚木蓬生は「ネガティブ・ケイパビリティ」を語る（2017）。困難な状況に留まり続ける力であり、答えのない問いを抱え続ける力である。分人が交錯する FC 自身のスピリチュアルな省察にとって、また CP のスピリチュアルケアの営みにとって、最も求められているのがこのネガティブ・ケイパビリティだと思われる。個々の分人の奏でるスピリチュアリティの重なり合いの中から、ポリフォニーが浮かび上がってくるのを、待つ営みである。FC の経験する不条理の感覚や、怒りや、絶望、また受け入れ、手放し、希望などは、一つのスピリチュアリティに基づく FC の単音、単旋律の苦しみの表現ではない。分人の壮大な対話の途中経過であり、大きな流れの方向性である。トラウマにおいては恐怖や絶望に晒された分人が、グリーフにおいては

奪われた愛に引き裂かれた分人が、突然大音声で混乱したテンポで、不定形な旋律を叫び出すように感じる。他の分人は立ち尽くし、旋律を見失ったりする。ハーモニーを欠いたまま、それでも FC は日常を生き続けなければならない。不協和音や不規則なリズムを生きる FC の現実にともにいることが許されたとしても、CP にとってその傾聴は決して心地の良いものではないだろう。しかし、カオスを生きる FC を孤独にさせない役割に招かれていると理解すべきだろう。改めて、〈裁かない・排除しない・FC も CP も自分らしくそこにいる〉という不可能な課題に向き合うこととなる。複雑な旋律の重なり合いのなかから微妙なハーモニーが生まれたとき、その最初の、そしてもしかしたら唯一の聴き手となることが、スピリチュアルケアの特権的役割かもしれない。

複雑な分人・属性の構造を持つ FC に対して、PC がその分析に基づいて能動的で効果的な介入を提供できるとは思わない。「能動態的関係力」とは、それらを駆使する能力ではなく、それらができないにもかかわらず、関係性にとどまる、「ネガティブ・ケイパビリティ」のことである。FC が奏でる複雑で繊細な音色に心を向け、CP 自らの中に沸き起こるさまざまな感性を敏感に（またあるときは敢えて鈍感に）味わいながら、それを丁寧に言葉にして FC に伝えるケア。これがスピリチュアルケアの一つの形だと考える。

5. 非人称のスピリチュアルケア：マクロレベルでの検討

現実に我々が直面する実際のスピリチュアルケア臨床で Puchalski の定義がその決定的な限界を露呈するのが、認知機能の障がい、発達障がい、精神疾患、など、小論がテキスト性と特徴づけてきた枠組みでスピリチュアリティを理解するのが困難な FC へのケア状況である。科学的知見を応用する診断型ケアが見つめる FC は、分析的な眼差しの対象であり三人称的存在 third person である。テキスト性に共感して、その内容レベルで対話的関係を築く Puchalski らが想定する FC は、CP にとって二人称的存在 second person である。テキストの重層性を生きる FC は、自己の中の葛藤を生きる一人称的存在 first person である。その内奥に CP が直接関わることは許されないが、ともに居ることやその発信に触れることで、CP の内面が共振

することはある。

しかしこの節で取り上げるFCは、市民としての権利義務や自己決定について社会が承認するのが難しい人々、その意味では社会がその人の一人称の語りを承認することが難しい、非人称／ゼロ人称zeroth personである。本来は、テキストの重層性を生きる一人称的存在と、いわゆる障がいとされるものを抱えゼロ人称とされてしまう存在との間に、もしかしたら決定的な差異はないのかもしれない。彼ら・彼女らと時間と空間をともにし、その発信に心を向けるときのCPの共振は、区別されるべきものではないのかもしれない。しかし現実には、ゼロ人称とされる人への保護という「善意の」区別がなされている。声無き三人称として、スピリチュアルケアの余地を持たない、ケアの対象者とされている。医療史の中における差別的構造については、今後とも生政治・生権力批判の文脈で十分議論されることが望まれる。既に宗教者等による二人称ケア検討（上記 第2節）の中でCPが無意識に行なってしまう生政治的役割に触れた。そこではCPが必然的に担うコミュニティの価値に言及した。しかし、ここに論ずるゼロ人称ケアにおいては、コミュニティは未だFCのスピリチュアリティに触れる端緒すら掴めていない。

Puchalskiの定義は、スピリチュアリティを人の認識的能力と結びつけて考えている。これが小論の第二の批判である。言い換えると、「それを通して」という表現に見られるように、FCの認識力の能動性もしくは受動性との関わりに注目している。このスピリチュアリティ理解では、上に例として示唆したゼロ人称の人々のスピリチュアリティに触れることは難しい。

國分功一郎は、中動態という西欧言語の文法用語を、ケアの概念として再生させた。再発見されたのは、主体の能動態表現・受動態表現によって語られる近代社会の言説／認識構造に隠されてきた、物事の出来事性である。癒す、癒されるという操作性を押しのけて、ケアの真只中に〈癒える〉という中動態が立ち現れる。國分は、ケアにおける出来事性の重要さと、それを正しく語ることばの回復の必要を明らかにしてくれた。CPのケア的介入という能動態や、FCの状態を理解するという受動態（の形を取る別の形の能動態）だけではケアの出来事は表現できないことに、われわれは気づきつつある。

シモーヌ・ヴェイユは、人間の神聖さを、Puchalskiの定義が描く認識に

関わるスピリチュアリティとは別なところに見た。彼女にとって人間の神聖さとは、内面的外面的な属性を全て取り去った、アガンベン（2000）が「剥き出しの生」といった事態に見出すべきものであった。いかなる障がいがあろうと、認知機能が衰えていようと、意識が失われていようと、また移民、難民、寄留者のように社会的権利が曖昧な者であろうと、その人がそこに居るという事実性にスピリチュアリティの本質を見ようとしていたのである。スピリチュアリティには、ポリフォニーという表現をしたように、それぞれの旋律の間に立ち現れる、操作を超えた調和の出来事性の要素がある。CP にとっては理解の彼方にある FC であったとしても、ゼロ人称に宿るスピリチュアリティがある。それは FC による能動性としてもしくは FC に届く受動性として理解されるべきものではなく、人間の神聖さそのものである。人が何を身につけ何を奪われていたとしても変わることのない、人という出来事／存在の本質として理解されるべき面を持っている。スピリチュアルケアの深みと広がりとを理解する上で、Puchalski の定義をめぐっての検討は極めて重要であった。対人援助チーム諸分野と補完的に、全人的ケアに貢献できると考える。しかし、神聖な人間存在のスピリチュアリティは、FC 内の機能的な側面への限定に収まらない。

ここに、東洋の思想が大切にしている共時論的構造（井筒 2001）、偶然性への積極的な眼差し（宮野 2019）が関与しているという見通しを持っている。今後検討してゆきたい。

現代日本社会の中で、このヴェイユもしくはアガンベンの人間観に応えている学問的営みが当事者研究（國分／熊谷 2020）だと思う。浦河べてるの家の実践の中には、苦悩しながらその世界を丁寧に生きようとする人たちの主体的な自己表現を見ることができる（中村 2014）。素朴で明らかな形で、テキスト的認識を相対化する認識の世界が広がっている。当事者の〈語り〉は、文化にドミナントな構造にとらわれず、自由に展開する。CP は如何なる意味でもテキストの管理者であることはない。CP は愚直に当事者の後を追いかける。当事者は、もはや FC（Focus of Care：ケアの焦点となる人）ではない。なぜなら、CP の能力や都合に合わせた焦点化は、当事者のリアリティを見失う事になる。興味深いことに、テキスト性に代わって、身体性が、スピリチュアリティとの交感の場としてが浮かび上がってくる。

同じことを西田幾多郎（1987）が場所として焦点化しようとしたものか

もしれない。主体の正反対にあり絶対の述語として彼方に存在する（そしてそれゆえ無である）ものが、突然自己同一する事態も、この出来事性と関わっている。スピリチュアリティは認識を基礎付けながらも、様々な事態の生起に関わる。

ゼロ人称の位置に置かれている人々のスピリチュアリティは、Puchalski の定義に収まらない深みを持っている。現段階では上に述べたような、表層的な〈なぞり〉しかできないことをもどかしく思う。しかし、スピリチュアリティの機能性に依拠して FC や CP が能動態的・受動態的にケアに接近するのとは異なるケアの次元がある。ここでの議論がスピリチュアルケアの基礎となるべきだと考える。

結び

Puchalski らによる「スピリチュアリティの定義」は、スピリチュアルケアのが抱えるさまざまな課題を突きつけてくる。残念ながら、現代の批判的な思想に十分に揉まれたスピリチュアルケアの理論は展開していない。小論が触れた様々な論点が、今後深く議論されることを切望する。

参照文献

Kleinman, A.1988: *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books.

Pike, K.L. 1993: *Talk, Thought, and Things: The Emic Road toward Conscious Knowledge*. The Summer Institute of Linguistics, Inc.（パイク, K. 2000：『文化の文法』片田房編訳、彩流社。）

Puchalski, C.M. et al. 2014: “Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus” in *Journal of Palliative Medicine*. vol.17, No.6. Special Reports. https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427

Ueno, N.T., Ito, T.D., et al. 2010: “ABC conceptual model of effective multidisciplinary cancer care” in *Nature Reviews: Clinical Oncology*, 7, 544–547.

アガンベン, G. 2000：『人権の彼方に：政治哲学ノート』高桑和巳訳、以文社。（Agamben, G. 1996：*Mezzi senza fine*, Trino: Bollati Boringhieri）

アガンベン, G. 2001：『アウシュヴィッツの残りのもの：アルシーヴと証人』上村忠男／廣石正和訳、月曜社。（Agamben,G. 1998: *Quel che resta di Auschwitz: L‘archivio e il testimonr. Homo sacer. Vol.3*, Trino: Bollati Boringhieri.）

伊藤高章 2018：「臨床スピリチュアルケアの視点：人文学的基礎づけとケア人材教育」『自殺予防と危機介入』第 38 巻 2 号、自殺予防学会。

井筒俊彦 2001：『東洋哲学覚書 意識の形而上学：『大乗起信論』の哲学』（中公文庫）、中央公論新社。

ヴェイユ, S. 2009（1969）：「人格と聖なるもの」『ロンドン論集とさいごの手紙』所収、田辺保／杉山毅訳、勁草書房。（Weil, S. 1957: *Ecrits de Londres et dernières lettres*, Gallinard, coll. «Espoir»）

エスポジト, R. 2009：『近代政治の脱構築：共同体・免疫・生政治』（講談社選書メチエ）岡田温司訳、講談社。（Esposito, Roberto. 2008: *Termini della politica: Communià, immunità, biopolitica*. Mimeis Edizioni.）

國分功一郎 2017：『中動態の世界：意志と責任の考古学』（シリーズ ケアをひらく）、医学書院。

國分功一郎／熊谷晋一郎 2020：『〈責任〉の生成：中動態と当事者研究』新曜社。

佐藤義之 2020：『レヴィナス：「顔」と形而上学のはざまで』（講談社学術文庫）、講談社。

セン, A. 2011：『アイデンティティと暴力：運命は幻想である』大門毅監訳、東郷えりか訳、勁草書房。（Sen, A. 2006: *Identity and Violence: Illusion of Destiny*. New

York: W.W. Norton.）
田辺元 2010：『種の論理：田辺元哲学選Ⅰ』藤田正勝編、岩波書店。
ナンシー, J=L. 2001：『無為の共同体：哲学を問い直す分有の思考』西谷修／安原伸一朗訳、以文社。（Nancy, J=L. 1999: *La Communauté Désœuvrée*. Christian Bourgios.）
中村かれん 2014：『クレイジー・イン・ジャパン：べてるの家のエスノグラフィ』（シリーズ ケアをひらく）、石原孝二／河野哲也訳、医学書院。
NANDA-I, 2018：『看護診断：定義と分類 2018–2020 原著第 11 版』医学書院。
西田幾多郎 1987：『西田幾多郎哲学論集Ⅰ：場所・私と汝 他六篇』上田閑照編、岩波書店。
帚木蓬生 2017：『ネガティブ・ケイパビリティ：答えの出ない事態に耐える力』（朝日選書）、朝日新聞出版。
平野啓一郎 2012：『私とは何か：「個人」から「分人」へ』（講談社現代新書）、講談社。
宮野真生子 2019：『出逢いのあわい：九鬼周造における存在論理学と邂逅の倫理』堀之内出版。

On the Definition of Spirituality:
An Introductory Discussion of Theory Building for Spiritual Care

by T. David Ito

In this article, the definition of spirituality reached by international care practitioners in palliative care in 2014 is discussed. This definition focuses on the functional aspect of spirituality, which is the patient's framework for their experience and helps them to make sense of the world surrounding them. Defining spirituality helps the healthcare team to integrate spiritual care into their practice. Since spirituality is expressed through beliefs, values, traditions, and practices, the chaplain is typically a spiritual care practitioner sympathetic to the patient's world view. Therefore, a biopolitical interpretation of the chaplain's role is introduced in this article.

The first criticism of the 2014 definition is that it follows only the modern western understanding of humanity as conscious individuals. In this article, the author presents an alternative view, one in which people are a bundle of "dividuals" who struggle with prioritizing the contradicting values to which they are committed. The "negative capability" (Hahakigi, 2017) is a crucial concept for giving care to "dividuals". The second criticism is towards the definition's insensitivity to the spirituality of those that a modern, productivity-oriented society has neglected. The definition presupposes the consciousness and integrity of a person. This view of humanity does not fully respect those who have mental and psychological difficulties. The overemphasis of the role of care practitioners in spiritual care is also discussed. Finally, the author provides his vision, that of re-evaluating the contribution of Japanese philosophical tradition in the discussion of spirituality and spiritual care.