

スピリチュアルケアの諸相（2）

—— 大下理論をめぐって ——

打 本 弘 祐

キーワード：スピリチュアルケア，宗教的ケア，スピリチュアリティ，
大下大圓，親鸞浄土教

目次

序文

第二章 大下大圓氏のスピリチュアルケア理論

小結

序文

本稿は拙稿「スピリチュアルケアの諸相（1）窪寺理論をめぐって¹⁾」に引き続き、日本におけるスピリチュアルケア理論の俯瞰図作成を目的とした論考の一部である。その為、論文構成が第二章から始まっているが、その理由は前稿から論考であるということをご理解頂きたい。

多くの研究者によってスピリチュアルケア理論が発表されている中で、筆者は四つの理由によって窪寺俊之氏、ウォルデマール・キッペス氏、村田久行氏、大下大圓氏のスピリチュアルケア理論を考察対象としている。前稿で

1)『桃山学院大学社会学論集』第44巻第2号参照のこと。

その理由を述べたが、確認する意味も込め再掲する。

- ① 四氏はキリスト教（カトリック／プロテスタント）、哲学（無宗教）、仏教（真言宗）というようにそれぞれが異なった背景を有しているという点。
- ② 四氏ともスピリチュアルケアを臨床現場で実践してきた経験を持っているという点。
- ③ 四氏が自らのスピリチュアルケア理論を書籍等で体系化して論じているという点。
- ④ ③を基礎として、スピリチュアルケア提供者²⁾育成プログラムを持っており、それが定期的に開催されているという点。

以上の理由から四氏に絞った中で、今回は大下大圓氏のスピリチュアルケア理論（以下、大下理論とする）を取り上げて考察する。

第二章 大下大圓氏のスピリチュアルケア理論

大下氏は若干12歳にして高野山真言宗飛驒千光寺の門をたたき、高野山で修行後、スリランカへと留学し、現在は飛驒千光寺の住職を務めつつ、高野山傳燈大阿闍梨に在位する僧侶である。臨床家としては、「高桑内科クリニック」の臨床スピリチュアルケアワーカーとして飛驒高山市内の患者・家族の苦悩に寄り添い、教育者としては京都大学大学院医学研究科、和歌山県立医科大学医学部などで医学生を前に教鞭を執り、日本スピリチュアルケアワーカー協会副会長としてスピリチュアルケア提供者の養成にも携わっている。なおかつ仏教音楽を採り入れた音楽療法士でもあるという、日本仏教界において希有な存在である。

2) 筆者が「スピリチュアルケア提供者」としている援助者の呼称については、前稿に述べたところであるのでそちらを参照して頂きたい。

上記のような経歴を持つ大下氏のスピリチュアルケア理論は、2005年に出版された『癒し癒されるスピリチュアルケア—医療・福祉・教育に活かす仏教のこころ—（以下、大下[2005]』（医学書院）に凝縮されている。とすればホスピスや緩和ケアといった終末期医療の現場に限定される傾向のあるスピリチュアルケアを、表題にあるように「福祉」や「教育」をも視野に入れつつ、仏教的な解釈を加味しているところに大きな特徴があると言えよう。その点について大下氏は冒頭で次のように執筆の目的を明示している。

これからの医療や福祉、または教育現場等で「日本的なこころのケア」、つまり「スピリチュアルケア」の解釈や理解を通して、具体的なこころやたましいのケアの実践につながってほしいというせつなる願いがここにあります³⁾。

ここで大下氏は、スピリチュアルケアをホスピス・緩和ケアといった終末期医療に限定せずに、「日本的なこころのケア」「こころやたましいのケア」として、福祉・教育現場などへと積極的に拡充していこうとする。大下氏の著作が刊行されて6年の月日が流れている訳だが、筆者が拙稿[2011]の序文において指摘したように、近年福祉領域や教育現場におけるスピリチュアルケアの議論がなされてきている点を鑑みると、大下氏は早い段階からそれらの方面へと広がっていくことを予期していたと言えるであろう⁴⁾。このような大下氏の取り組みは、スピリチュアルケアの対象者を患者だけに限定していないことに起因していると筆者は捉えており、大下氏が「家族のためでもあ

3) 大下[2005]「はじめに」を参照。

4) 大下氏は「命の誕生のスピリチュアルケア」ということで、助産師と連携して妊婦や乳幼児の母親に対するスピリチュアルケアにも取り組んでいる。病いや死の場面、そして徐々に老いの問題に広がってきたスピリチュアルケアだが、妊婦・乳幼児という人間の誕生に関わるスピリチュアルケアの取り組みは非常に先駆的な取り組みであると言える。（大下[2008]p18）

ったり、なおかつ、それにボランティアとして係わった人たちのためでもある。つまり誰にとっても必要なものだと私は理解しています⁵⁾」と述べているところから、様々な人を対象としてスピリチュアルケアを考えていることが窺える。

その大下理論の根幹をなす大下[2005]はスピリチュアルケアについて6章を立てて論じている。6つの章はそれぞれ独立しており、理論的なスピリチュアルケアについて考察している章もあれば、具体的な症例を挙げて、実際のスピリチュアルケアの場面を紹介している章もあり、またスピリチュアルケアの将来的な展開や人材育成についても論じている。

特に第2章「スピリチュアリティとスピリチュアルケアを定義してみる」においてスピリチュアリティとスピリチュアルケアについて詳細に論述しているので、まず大下理論の根幹を確認する為に第2章を中心に考察し、適宜他の章等からの文言を取りまとめて大下理論におけるスピリチュアリティ理解とスピリチュアルケアについての考察を進める。次いで、大下理論に基づくスピリチュアルケア提供者育成について論じることとする。

第一節 大下理論におけるスピリチュアリティ理解にあたって

大下氏はスピリチュアリティ／スピリチュアルケア議論が盛んになってきた背景をWHO（世界保健機構）における健康定義改正論議に求めている。これは、WHO50周年を契機としてWHO憲章前文にある健康の定義、すなわち「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない⁶⁾」を見直す議論である。1998年1月に第101回執行理事会に健康定義改正案を提出し賛成多数であったが、翌年1999年5月のWHO総会においては優先順位の低さ等の理由によって可決に至らず、現

5) 大下[2008]p 8

6) 厚生省HP (http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html)

在までWHOの事務局長預かりとなっている⁷⁾。このWHOにおける健康定義改正議論を踏まえた上で、大下氏は独自のスピリチュアリティ／スピリチュアルケアの議論を展開している。

大下氏は「スピリチュアルケアを行うには、その前提となるスピリチュアリティの理解が重要⁸⁾」であると指摘し、日本におけるスピリチュアリティについて、WHO委員であった藤井美和氏、経済学者の伊田広行氏、哲学者の村田久行氏、神学者である窪寺俊之氏⁹⁾、仏教看護を提唱している藤腹明子氏らの見解を概説し、そこから自説を展開している。筆者は、大下氏の自説の中から「スピリチュアリティの領域」と「スピリチュアリティの深まり」という二つがキーワードになると考える。

第二節 大下理論における「スピリチュアリティの領域」について

まず一つ目の「スピリチュアリティの領域」については、前節に挙げた諸氏の中から、特に伊田広行氏のスピリチュアリティ概念を基盤とし、その上に大下氏が自身の見解を加えるという形で論述がなされている。本論考は、大下理論におけるスピリチュアリティ理解を考察するのが目的であるため、

7) 健康定義の改正の背景には世界的な伝統医学回帰の流れがあった。改正原案は、中近東およびアフリカ大陸地中海沿岸地域の国々によって構成されるWHO東地中海地域事務局によって作成された。この地域はほとんどがイスラーム国であり、伝統医学である「ユーナニ医学」が現在でも実践されている地域である。このことが健康定義の改正案に影響を与えたと指摘されている。(棚次[2007]p59) なお、WHOの健康定義改正の動きについては、厚生省国際課にて1999年までWHOの健康定義改正に関わった津田重城氏の論考を参照した。(津田[2000])

8) 大下[2005]p43

9) 大下氏は窪寺氏からスピリチュアルケアの教授を受け、共に「霊性評価」の研究作成にあった経緯を述べ、窪寺氏と自らの理解が近いことについて次のように語っている。「窪寺との個人的な交流を通じて仏教とキリスト教は学問的な違いはありながらも、スピリチュアルな次元を追求していけばいくほど、なぜか情緒的に共通する意識が多く見られることに驚きをもっています。」(大下[2005]p42) こういった異なった宗教間におけるスピリチュアルケア理論の近似を探ることは、筆者の目指す日本におけるスピリチュアルケア理論の俯瞰図作成の中で考えなければならない課題である。

伊田氏のスピリチュアリティ概念に対して大下氏自身の意見が反映されている部分の抽出を試みることにする。

まず、伊田氏がどのようにスピリチュアリティを捉えているかを大まかに把握しておく。伊田氏は以下の5点を挙げている¹⁰⁾。

- ① トータル性…ホリスティックな視点、統合の視点。
- ② つながり性…自己と他者、超越者、自然などとのつながり。
- ③ 非・合理のパラダイム…近代合理主義、因果論、客観重視、資本主義的表層と主観的な時間と密度、質など。
- ④ 存在の根源性…自己の存在意義、生死にとって絶対的な価値を持つ概念。
- ⑤ 宗教性…魂の存在、死後の世界、輪廻、天国、神の許しなど。

この伊田氏による5つの理解に基づく大下氏のスピリチュアリティ理解は、以下のように要約することができる¹¹⁾。

① トータル性への視点

スピリチュアリティ理解は、人間全体の事柄であり、統合的でホリスティックな視点が重要である。スピリチュアリティは個人的側面であるとともに、多くの要素の集約であり、総合的な側面を持ち、日本の理解としては、基層文化から発展する日本人の宗教観、自然観まで含めた視点が必要である。

② つながり性への視点

自身を基点としてスピリチュアリティの接点は無限に拡大する。宇宙や超

10) 伊田[2004]p343～344

11) 大下[2005]p44～45

越的存在にまで拡大することで、大きな存在から自己を観る見方を獲得し、自分という個人は全体の一部としてつながりを持つ存在であるという視点を持つ。このつながり性は仏教の唯識思想¹²⁾、トランスパーソナル心理学との関連も考えられる。

③ 非・合理のパラダイムへの視点

「スピリチュアリティの領域」やスピリチュアルケアの機能に関する議論には、近代社会の価値観で合理的に判断される場合もあるが、逆に客観的な判断が不可能であるとする非合理の立場からの視点も加えた両面が必要である。

④ 存在の根源性への視点

自分が現世にいる存在理由を探求するということであり、この世において自身がいかなる生の意味、存在の意味を持つのかという絶対的な価値を持つということ。自らが存在するが故にスピリチュアリティの問題は生じる。（仏教で言うところの自灯明であり、仏性のことを指す。）

⑤ 宗教性への視点

人間の内面世界には、霊魂や靈魂の行き先である天国や極楽浄土が存在する。人間を超越する方向、または超越的存在として神や仏、宇宙などへの関心などが宗教性である。一神教であるキリスト教・イスラームにおいて教義の枠を持って考える思考であり、または逆に仏教・アニミズムのように枠を取り払った意識の融合的な思考である。どちらにせよ、人智を超えた存在に思いを馳せ、超越的な存在と自己の存在を対比して物事を考える

12) 大下氏が言われるように、確かに唯識思想において語られる阿頼耶識縁起を説明することで、個が全体の一部であるということは出来る。しかし筆者は、唯識思想に限定せず、仏教全般が縁起に基づく宗教であるという視点から個と全体のつながり性を語る方が理解し易いのではないかと考えている。

思考。

以上のように大下氏は、伊田氏によるスピリチュアリティ理解を基礎としつつも、自身の解釈を多く付加していることが確認できる。特に下線部分は、大下氏の背景にある仏教的要素を多分に含んでいる箇所であると筆者は考えている。

以上の5点を基礎に、大下氏はスピリチュアリティと個人の人格（自性）、すなわちスピリチュアリティを含めた人間を構成する要件についての図式化を試みている¹³⁾。そこでは肉眼で観察可能な領域を顕在的と表現し、その顕在的な身体性、社会（家族）性、心理・精神性の根本を支えるような形で、肉眼的に確認できない潜在的領域である「スピリチュアリティの領域」が横たわっていると説明される。加えて宗教性・信仰的といった概念は「スピリチュアリティの領域」と重複する状態にあり、その宗教性や信仰的と表現される宗教心は、個人個人でその割合が変動すると示される。その上で大下氏は個人の宗教・信仰と超越的な存在に言及し、超越的な存在（神・仏・自然・宇宙性）といった、いわゆる大いなるものsomething-greatの存在を個人の人格の上位に想定している。

この一個人の潜在的な内面にあるとされる「スピリチュアリティの領域」と、これと重なる宗教性・信仰的な部分が超越的存在とつながり融合されるという議論に注目したい。先に挙げた大下氏の5つのスピリチュアリティ理解を振り返って考えると「②つながり性への視点」、「⑤宗教性への視点」の2つが関連していると押さえることが出来る。ここで注意したいのが、スピリチュアリティに関して二つの生命観が影響しているという大下氏の指摘である。二つの生命観というのは、一つは二元論の一神教的生命観、もう一つは一元論的多神教的生命観とされる。

13) 大下[2005]p23

まず二元論的一神教的生命観においては「スピリチュアリティの領域」と重なりあう部分を持った個人の宗教心と、超越的な存在との間に、距離が生じるという。すなわち超越的存在と、一人の人間との間に上下関係として距離のある位置関係が築かれるのである。大下氏は明言していないが、これはキリスト教やイスラームといった絶対的超越的存在としての神によってもたらされた生命観を示している、と筆者は考える。

他方、一元論的多神教的生命観とは、「スピリチュアリティの領域」と重なりあう部分を持つ個人の宗教心や信仰が、超越的な存在との間で、つながっている、または部分的に同一化している生命観として捉えられている。それは、日本人が古来より有してきたアニミズム的な基層文化と仏教・神道とが融合した、日本的のち観であると指摘されている¹⁴⁾。これは先に見たスピリチュアリティ理解の「①トータル性への視点」、「②つながり性への視点」「⑤宗教性への視点」が述べられていた部分と重なる部分である。

この二つの生命観のうち、大下氏は、後者の一元論的多神教的生命観にもとづいた仏教的なスピリチュアリティ理解、特に真言密教を基盤とした宗教観に根ざしたスピリチュアリティ理解を主張している訳である。ここに大下理論を理解する上で非常に重要視すべき事柄が潜んでいると指摘したい。それはスピリチュアリティが人間の心の中に潜在的・普遍的に存在しているとしても、信仰する宗教やそれに基づく生命観によって、「スピリチュアリティの領域」の範囲が異なってくるという主張である。

ここで問題になるのは、仏教的背景を持っている筆者は、一元論的多神教的生命観に即したスピリチュアリティ理解イコール「仏教的な理解」として支持することは出来ないという点である。大下理論における「②つながり性への視点」としてのスピリチュアリティ理解や、「⑤宗教性への視点」において、「人間の内面世界に、靈魂や靈魂の行き先である天国や極楽浄土が存在し、

14) 大下[2005]p101~103

人間を超越する方向や超越的存在として神や仏、宇宙などへの感心を持つ」というスピリチュアリティ理解については頷くことができる。しかし、「⑤宗教性への視点」の後半部分において、「一神教であるキリスト教・イスラームにおいて教義の枠を持って考える思考であり、または逆に仏教・アニミズムのように枠を取り払った意識の融合的な思考である」という観点については、大下氏の仏教観と筆者の仏教観との間に相違がある。その相違は筆者が信仰する親鸞浄土教が、キリスト教やイスラームのように明確な教義的枠組みを持ち、阿弥陀仏一仏を中心とした一神教的な色彩を帯びた仏教の流れの中に位置づけられると考えるからである¹⁵⁾。親鸞浄土教において阿弥陀仏と自分との関係性は、いかなる行を修しても煩惱から逃れることの出来ない自分を、超越的存在としての阿弥陀仏が大慈悲の根本たる本願他力をもって救わんとするという二元論的な救済構造を有している。自分は阿弥陀仏の名号のいわれを聞信し、臨終の時において超越的世界である浄土に往生成仏する。現世において自らの心は、阿弥陀仏の光明に照らされ、更に愚かさを知らしめられるが故に、光に包まれつつも自らが持つ煩惱の影は更に濃さを増し、到底「意識の融合的な思考」を持つことが出来ないのである。よって、自らが持つとされる「スピリチュアリティの領域」が超越的存在を指向するとしても、大下氏の論ずるように、超越的存在と「意識の融合的思考」をも果たす域にまで拡大して捉えることは出来ないと筆者は考える。ここにおいて大下理論におけるスピリチュアリティ理解の一つである「スピリチュアリティの領域」と、親鸞浄土教を背景に持つ筆者の「スピリチュアリティの領域」理解との間に看過できない相違点が認められる。

15) 浄土教はインド、中国へと伝播し、日本においては特に厭離穢土・欣求浄土を基調とする末法思想の流行から、阿弥陀仏の仏国土たる浄土を願生する浄土教が注目されていく。日本の浄土教信仰は源信和尚の『往生要集』によって体系付けられ、後の法然上人の『選択本願念仏集』や、親鸞聖人の主著たる『教行信証』等によって代表され、現在に至るまで根強い阿弥陀仏信仰が連綿と続いていることを抜きにしてはならない。

この問題は、スピリチュアルケア提供者のケアの姿勢と関係してくる。この点については宗教的ケアとスピリチュアルケアの目的という問題も孕んでいる為、第四節において考察を深めることとし、次に大下理論における「スピリチュアリティの深まり」について考察していきたい。

第三節 大下理論における「スピリチュアリティの深まり」について

大下氏によって提示されるもう一つのスピリチュアリティ理解は、「スピリチュアリティの深まり」である。大下氏によれば「スピリチュアリティの深まり」には三つの方向性があり、それは三つの楕円が交わったイメージによって表現される。その三つの楕円の意味とは、一つ目の楕円が「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」、第二の楕円が「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」、三つ目が「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」を表す。以下、それぞれの楕円について確認しつつ、筆者の指摘を加えて論じていくこととする。

まず一つ目の楕円である「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」とは、ケアされる人自身の価値観の深まりであり、それは自らの人生観や家族観、生きがい観でもある。そしてまた、自分の精神性を高める方向にもはたらき、大下氏の仏教的視点からすれば、最終的には第二の楕円である「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」と、第三の楕円である「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の二つと統合される。大下氏は「仏教的視点からすれば、最終的には自分の内面世界が拡大される¹⁶⁾」という。この視点は、大下氏が信仰する真言密教からの影響が大きいと考える。この第一の楕円の位置を大下氏の図にもとづいて述べるならば、第二の「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」と比して下方向に伸びており、若干重なるように展開している。また、第二の楕円「自分以外の

16) 大下[2005]p46～47

他者との関連で深めるスピリチュアリティ」とは垂直関係にある¹⁷⁾。これは前節で考察したスピリチュアリティ理解の「④存在の根源性への視点」が根底にあると筆者は考える。

ここで第一の楕円と第二、第三の楕円との関係性について筆者の見解を述べておきたい。第三の楕円たる「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」を考えたとき、「自分や他者を越えた存在」である阿弥陀仏を想定すると、大下氏が述べるところの自分自身の中の「統合しようとする内面世界の拡大」という視点を受け入れることは難しいと考える。第二節でも少し触れたが、親鸞浄土教に限らず浄土教の教理においては、絶対的な二元論に基づく生命観を有している訳ではないが、キリスト教やイスラームのような神教的色合いが他の仏教諸宗に比べて色濃く、阿弥陀仏と自分の関係性は二元論的な救済構造として捉えることが出来る。その為、「自身の内面が拡大によって、超越的存在が統合されていく」という大下氏の考えとは馴染まない¹⁸⁾。

次に「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」であるが、これは人間が成長する過程において出逢う人たちとの人間関係から育まれるスピリチュアリティであり、更に生まれた環境、文化、音楽、習慣、思想、教育、宗教などによって自己へと影響を及ぼすものが自己のスピリチュアリティを深める、ということである。

この「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」を大下氏の

17) これは窪寺理論における「自分の内面の究極的なもの」「内的自己」「究極的自己」と通じる部分であると筆者は考えている。

18) ただし、親鸞浄土教において、超越的存在である阿弥陀仏の本願力によって我々は煩惱具足の身であることが信知せしめられ、阿弥陀仏の光明に照らされることで煩惱を抱えた我が身の内面的世界が明らかにされていくという意味において、大下氏が論ずる「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」と筆者の考えとの間で重なる部分があると受け止めることは可能である。なお、筆者はこうしたスピリチュアリティに関する日本仏教界内における議論や対話が必要とされている時期に来ていると感じている。

図で述べるならば、「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」と「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の楕円がそれぞれ上下の方向に伸びているのに対し、直角になるように図示されており、その広がりには水平方向へと広がるものである。この点は先に考察した大下氏によるスピリチュアリティ理解の「②つながり性への視点」が当てはまるであろう。

三つ目の「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」とは、神、仏、宇宙存在、自然などの自己の意識レベルでは完全に把握することの難しい超越的な存在、大いなるものとの関係で深まるスピリチュアリティである。それらの存在からエネルギーをもらおうという意味で救済ということもこの三つ目のスピリチュアリティの深まりに含まれる。また、大下氏は、ここには未来への時間と空間も含まれるという。なぜならば、現世においては解決できないスピリチュアルな問題については、未来（天国や浄土、輪廻転生といった来世）において解消されるという希望が含まれるという。

この「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」を大下氏の図において確認すると、「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」と比して上方向に楕円が伸びており、一部は「私の内面世界で深めるスピリチュアリティ」と重なり合っている。また、「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」の楕円に対しては垂直に立つ格好となっている。この三番目の「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」については、スピリチュアルケアと宗教的ケアとの関係性が密接に関わっていると筆者は捉えている。それについては大下理論によるスピリチュアルケアと宗教的ケアに関連する事柄であるので、次節で関連性を考察していきたい。

第四節 大下理論におけるスピリチュアルケアと宗教ケアについて

大下理論におけるスピリチュアルケアと宗教的ケアについての考察をしていくことが今節の目的である、まずそのケアされる側の心中に生ずるスピリチュアルペインについて、大下氏がどのような見解を持っているのか解明し

ておく必要がある。大下[2005]では、複数箇所に跨がる格好でスピリチュアルペインについての考察がなされており、時に具体的事例を挙げて述べられている。本稿では、ある程度まとまった形で大下氏のスピリチュアルペイン理解を述べている箇所に絞って捉えておくこととする。

大下氏は、仏教が避けることなく伝えてきた人間の根本的な苦しみである生老病死の四苦が、日本文学や日本文化などに影響を与えてきたことを述べる。その上で、様々な解釈がなされているスピリチュアルペインに対して、主にピーター・ケイのスピリチュアルペインを参照しつつ、自身が臨床現場で聞いた実際の声を添えて述べている。

ピーター・ケイはスピリチュアルペインに10個の感情があると捉えており、そこに大下氏が臨床からの声として具体的な訴えを補足している。それらを併記すると下記のようなになる¹⁹⁾。

- ・不公平感…（私だけがなぜこんな病気になるの？）
- ・無価値感…（私の人生はなにも価値がなかった）
- ・絶望感……（何をしても無駄だ）
- ・罪責感……（ばちが当たったのかもしれない）
- ・孤独感……（誰も私の本心を分かってくれない）
- ・脆弱感……（私は何も出来ない臆病者だ）
- ・遺棄感……（神や仏は私を見捨てられた）
- ・刑罰感……（正しく人生を送ってきたのに、間違いだったのか）
- ・困惑感……（困っている。この苦しみをどうしたらいいのか）
- ・無意味感…（私の人生は無駄だった）

（なお、括弧内が大下氏による補足である）

19) 大下[2005]p35～36。なお大下氏が参照しているピーター・ケイの書籍は、武田文和氏ほか訳『緩和ケア百科』（1994、春秋社）である。

大下氏自身がベッドサイドで聞いてきた声を添えて述べている背景には、スピリチュアルペインが具体的にどのような言葉となって患者から聞こえてくるのかを明らかにしようとする目的があると思われる。一言にスピリチュアルペインと言っても、上記のように10種もの感情があるのであり、その感情を患者が言葉にのせて語っても周囲にいる人々が掴みにくいのではないかと、いう大下氏の指摘がある。加えて、患者自身による表出しづらさというテーマについては、患者の過去・現在・将来という時間性的問題があるという。過去と関係するスピリチュアルペインとしては、「痛ましい思い出」「忘れた思い出」「罪悪感」「達成できなかったこと」などがあるという。（筆者は、それらの思い自体が、言語化され物語られることを拒む、と捉えている）次に、現在と関係するスピリチュアルペインとしては、「孤独」「悲しみ」「怒り」「羞恥心」が挙げられ、将来に関係するスピリチュアルペインとしては「不安」「絶望」「恐れ」など漠然とした苦悩があるとされている。このようにスピリチュアルペインの表出を過去・現在・将来に分類し、それぞれの時間軸に対して患者が語りづらいスピリチュアルペインを抱えているという指摘は、大下理論独特の理解として捉えることが出来よう²⁰⁾。

そのようなスピリチュアルペインを抱えている患者に対して、大下氏はどのようなスピリチュアルケアを提供しようと考えているのであろうか。大下氏はまずイギリスやアメリカといった諸外国におけるホスピスケアにおけるスピリチュアルケアの実践的課題として、「過去からの解放」「希望と恐怖のバランス」「責任感の放棄」「死への準備」といった4つの項目があると分析する。これに関して、一神教主義キリスト教を背景とした二元論的生命観に

20) また、患者に関わる医療者がスピリチュアルペインへの理解を十分にしていたとしても、患者自身がスピリチュアルな悩みをじっくりと言語化し、語ろうとするその傍らに時をかけて寄り添い、丹念に聞いていく時間的な余裕があるのかという問題もあると考える。

内在する問題性を指摘している。大下氏はこのような欧米の一神教的神観念からスタートする欧米のスピリチュアルケア論に対して、「神と人間」「私とあなた」「ケアする人とされる人」というような二元的関係の中に距離があることを指摘する。そして「日本人にはその距離をおくというケア論は馴染まない気がする²¹⁾」と違和感を抱いている。また、別の箇所では、神との契約を果たした者が愛徳の義務を果たす為に実践するのがキリスト教的スピリチュアルケアであり、絶対神との契約に基づく信仰生活の厳しさや敬虔さに敬意を持ちつつも、仏教的な中庸精神にもとづいて自己のスピリチュアリティを深めていく生き方とは異なることを示している²²⁾。

そして、大下氏は日本におけるスピリチュアルケアの紹介として、日本ホスピス在宅ケア研究会スピリチュアルケア部会での議論を概説していく²³⁾。そこから見てきたのが、スピリチュアルケアと宗教的ケアの関係についてである²⁴⁾。大下氏は欧米の臨床におけるケアのあり方をパストラルケア、宗教的

21) 大下[2005]p37

22) 大下[2005]p51～52 また、大下氏は神道、仏教、道教、儒教などからなる日本文化に根ざしたスピリチュアリティ理解の必要性を述べた後で、「日本のこれからのスピリチュアルケアというのは、一神教のアメリカやヨーロッパのキリスト教、あるいはイスラム教だけという宗教ではない日本独特の文化を持った中で私たちは展開していかなければいけないと思っています」と述べ、海外から輸入されるスピリチュアルケアではなくて、日本的スピリチュアルケアの展開が必要であると述べている。(大下[2008]p13)

23) 大下氏に取り上げている識者は、老年期の終末期医療に取り組む青木信雄氏、WHO委員であった藤井美和氏、経済学者の伊田広行氏、哲学者である村田久行氏、仏教看護を提唱する藤腹明子氏、拙稿[2011]で取り上げた窪寺俊之氏である。(大下[2005]p38～43)

24) なお、大下理論における具体的なスピリチュアルケアの方法については、第4章の臨床事例及び第5章の家族へのスピリチュアルケアから読み取ることが出来る。まず一つ目に「傾聴」であり、二つ目に患者が人生の回想を行う「ライフレビュー」に共感的姿勢で関わり、共に学び合うということである(大下[2005]p118～119)。三つ目に仏教音楽を採り入れた音楽療法、四つ目にGIMや仏教(真言密教)の呼吸法や瞑想法によるスピリチュアルケアである(大下[2005]p148)。また、愛別離苦の死別悲嘆の中にある家族にとって、葬儀や法事などの儀式を通したグリーフケアも重要なスピリチュアルケアとされる(大下[2005]p136, p158～p161, p212～213)。

ケア、スピリチュアルケアの三つに分類し、W・キッペス氏や窪寺氏の説を取り上げる。パストラルケア、宗教的ケア、スピリチュアルケアについてそれぞれの特色があるものの、スピリチュアルケアと宗教的ケアを分けて考えることは難しいと明言している²⁵⁾。大下氏は、スピリチュアルケアと宗教的ケアの関係性を次のように論じている。

それは非宗教的スピリチュアルコミュニケーションの側から入っていても、また宗教的スピリチュアルコミュニケーションの側から入っていてもどこかで重なりあうと思われるからです。最初の導入部で非宗教的か宗教かの違いこそあれ、スピリチュアルケアの全体では宗教的な心境は否定できなくなるからです。臨床のスピリチュアルケアの経験的な理解からいえば、その解答や判断はクライアント自身にゆだねられるのです²⁶⁾。

（下線は筆者によるものである）

ここで大下氏は、ケアする側からのアプローチとして、宗教的なスピリチュアルコミュニケーションと非宗教的なスピリチュアルコミュニケーション

三つ目以降は、仏教者ならではのスピリチュアルケアの手法であると捉えることが出来る。これらの手法は大下氏が述べている「仏教的援助法」（大下[2005]p129）がベースにあると筆者は考える。この「仏教的援助法」とは、医療的なケアが出来なくなったとしても、スピリチュアリティが深まり、成長していくことを信じ、サポートし続け、「ケアする人、ケアされる人」という構図ではなく、共にスピリチュアルな成長を目指していこうとする姿勢である。それが表題にある通り「癒し癒やされるスピリチュアルケア」なのだと筆者は考える。

25) 大下[2005]p47参照。ただし、窪寺理論ではスピリチュアルケアと宗教的ケア・心理的ケアでは扱う問題が重なる場合や、同じである場合もあるので、患者が求めているケアのあり方を判断する必要性が指摘されている。そこではスピリチュアルケアと宗教的ケアとの関係は離れていないように受け取れる。しかし、実際に患者が求めているケアをケア提供者が判断し、使い分けていくという点においては、大下氏が述べるように宗教的ケアとスピリチュアルケアを分けて考えているとも受け取れる（窪寺[2007]p62）。

26) 大下[2005]p47

の二つがあり、どちらを選択しても最終的に患者の中に生じる「宗教的な心境は否定できなくなる」と述べている²⁷⁾。このことは、日本のスピリチュアルケア論義において重要なポイントになる。詳細な考察は続稿に委ねるが、村田久行氏によるスピリチュアルケア理論には宗教的要素が限りなく薄く、日本の医療界に特化した理論であるように窺える²⁸⁾。そのようなスピリチュアルケア理論に比べ、大下理論では、患者の内面に「宗教的な心境」が生まれることが大きな特徴として捉えられているのである。

しかしながら、大下理論の中で「宗教的な心境」とは何かは示されていない。筆者は大下理論でのスピリチュアリティ理解で述べた「スピリチュアリティの領域」における超越的存在を指向する心や、超越的存在との「意識の融合的思考」が、そのまま「宗教的な心境」とつながると見る。そして、このような「宗教的な心境」に至らせる大下理論の根底には、仏教的な要素がある。大下[2005]の第三章では「仏教のケア論とスピリチュアリティ」と題して、自身の信仰する真言密教の経典や弘法大師空海が著した書物に限らず、『増一阿含経』『十住毘婆沙論』『維摩詰所聞経』『仏説諸徳福田経』『法華経』『観無量寿経』等、実に多くの仏典を引用し、仏教がいかにして病む者や死を前にした人々のケアにあたってきたかを論じている。筆者は、その中から特に恵心僧都源信和尚が著した『往生要集』に依る議論に注目する。

『往生要集』はその題名からも分かるように、阿弥陀仏の浄土を願生する

27) 宗教的なスピリチュアルコミュニケーションが「宗教的な心境」にさせるのは理解できるのであるが、なぜ非宗教的な関わりをとおして患者が「宗教的な心境」になるのだろうか。筆者が作務衣姿で活動している仏教系高齢者施設と、制服を貸与されて活動している一般高齢者施設における自らの経験に基づいて考えるに、病院内でも作務衣を着用するという大下氏存在自体が非言語的で宗教的な雰囲気や自然と醸し出しており、それによって患者の心の中に「宗教的な心境」が自然と開けてくるのではないだろうか。そうだとすると、大下氏の「非宗教的なスピリチュアルコミュニケーション」という概念自体の再検討が必要のように思われる。

28) 窪寺理論と大下理論で論じられていたスピリチュアルケアと宗教的ケアの関係が、村田理論ではどのように論じられているかについては今後の課題である。

行者が修すべき往生行の要を記した書物である。末法到来の中にあって、煩惱を断ずる為の修行を修めることのできない凡夫にとって、念仏のみが阿弥陀仏の浄土への往生行であるということに焦点を当てたものであり、後の浄土宗開祖の法然房源空聖人や、その弟子にあたる浄土真宗開祖の親鸞聖人に非常に大きな影響を与えた。また、仏教と現代医療との関係の中において言えば、『往生要集』巻中大夫第六「別時念仏」の箇所には臨終時の看取り作法が示されており、当時、念仏者同士が臨終時を看取り合う「二十五三昧会」を結成していたことと共に日本的ターミナルケアの源流として注目されている書物でもある。

天下氏は『往生要集』巻下大夫第九「総結諸業」を源信和尚の文として引用し²⁹⁾、その中でも特に「観想」に焦点を当てる。さらに源信和尚がいた比叡山横川にあったとされる「阿弥陀聖衆来迎図」に描かれている阿弥陀如来や、阿弥陀如来を取り囲む普賢菩薩や勢至菩薩などの菩薩衆の姿を具体的に思い描くことが、臨終を迎えようとする末期患者にとっての救いと安心を与える仏教的スピリチュアルケアとなると論じる。後にこの「阿弥陀聖衆来迎図」は、真言宗等で檀信徒の臨終勤行（枕経）の際に阿弥陀仏に加えて十三仏の掛け軸を用意する習慣となったことが紹介されている。実際に天下氏は、母親を看取る際にベッドサイドに十三仏の掛け軸を掛け、真言念仏を唱えた経

29) 天下氏が引用している箇所は、浄影寺慧遠による『観経義疏』の意識部分であり、厳密に言えば源信和尚の文であるとは言えない。また、天下氏は源信和尚が「阿弥陀仏以外の仏への念仏方法があることを推奨している」と述べているが、『往生要集』巻上大門第二の主題である「欣求浄土」の浄土は明らかに阿弥陀仏の浄土であり、続く大門第三「極楽証拠」において、十方に諸仏の浄土があるのにも関わらず、なぜ阿弥陀仏の極楽浄土に生まれたいと願うのかという問答が反復されることから、『往生要集』における浄土とは阿弥陀仏の浄土に限られていることは明らかである。阿弥陀仏の浄土に往生せんがために念仏するのであって、他の仏への念仏を勧奨しているとは言い難い。ただし、天下氏が着目している「観想」に関しては引用している箇所が浄影寺慧遠の『観経義疏』であっても、『観無量寿経』に従って観想するという意味であるので、天下氏が述べている文脈上に問題は生じないと考える。（『浄土真宗聖典七祖篇』p1107参照）

験を持ち、そうした実践経験から仏教的スピリチュアルケアの要として取り上げている³⁰⁾。大下氏は、このような非常に仏教色の濃い「観想」に基づく宗教的ケアのあり方を、仏教独自のスピリチュアルケアであると論じている。その中でも端的に大下氏の仏教的スピリチュアルケア理解を示しているのは以下の部分である。

スピリチュアルケアの宗教的解釈は、宗教の持つ枠組みや方向性を、自然な形で人々に指し示すことです。仏教的ケアという視点で考えると、それは、死ぬことに不安や現世の人ではもうだれも救済できないときに、次元の異なった世界にいる仏（その人が必要とする高次元の意識存在）に意識（患者本人の意識）を向けて、その救済を仰ぐ心の動きです。それを援助する営みが、仏教のスピリチュアルケアなのです³¹⁾。

この中において大下氏は宗教的スピリチュアルコミュニケーションとして、「宗教の持つ枠組みや方向性を、自然な形で人々に指し示すこと」という宗教的ケアを示し、更にその中にある仏教的スピリチュアルケアを示している。医学的に回復が見込めずに、ひたひたと迫り来る死への恐怖に怯え、人間の力ではその恐怖から逃れさせることが出来ない状況下において、「その人が必要とする高次元の意識存在」である諸仏・諸菩薩という我々人間の枠組みを超えた仏教的な超越的存在を指し示す。患者の意識を、「観想」等によって救済を仰ぐように援助する、という仏教の枠組みによるケアのあり方である。大下氏はこれを仏教的スピリチュアルケアと呼んでいる³²⁾。

30) 大下[2005]p92～93

31) 大下[2005]p92～93

32) 大下氏の宗教的なスピリチュアルケア理解は、他の箇所でも述べられている。ここでは補足として大下氏の言葉を引用しておく。「もっと踏み込んだ発言をすれば、宗教的なスピリチュアルケアの目的は、実はそれぞれの宗教が持つ教義的な枠組みを越えたところの、いわば超越的な精神性を重視すべきです。特に仏教では、人類

ここで、大下理論の持つ課題を明確化するため、宗教的ケアとスピリチュアルケアの違いについて谷山洋三氏の見解を挙げておきたい。谷山氏は次のように述べている。

宗教的ケアの援助者の脳裏にはあらかじめ設定された方向性があり、スピリチュアルケアの援助者にはそれがなく対象者によって表出される方向に寄り添っていく、という点が大きいだろう。

つまり、宗教的ケアでは援助者によって設定された方向性が決まっており、スピリチュアルケアの場合には患者側に方向性があり援助者はそれに寄り添っていくのである³³⁾。この谷山氏による宗教的ケアのあり方を前提とすると、大下氏の述べるスピリチュアルケアの宗教的解釈とは、スピリチュアルケア提供者が持つ宗教の枠組みや方向性を「自然な形で人々に指し示す」という宗教的ケアであると捉えることが出来る。そして仏教的スピリチュアルケアとは、宗教的ケアが持つ枠組みや方向性の中から、仏教的な方法に絞った宗教的ケアと理解することが出来る。ここで指摘しておきたいことは、スピリチュアルケア提供者が患者に提示する枠組みや方向性を有しており、それらを「自然な形で人々に指し示す」側に立っているというケアの構図である。大下氏の文脈で述べるならば、スピリチュアルケア提供者が、患者に超越的

を思想、人種、教義などによって分別しないで、中道の智慧をもってスピリチュアリティを向上させ覚醒（悟り）の境地まで導こうとしています。つまり、仏教の精神的な営みは、つねにスピリチュアルな活動であり、他者との関連性はスピリチュアルケアそのものであったといえます。そしてこのことは、スピリチュアルケアの未来志向においても重要な指標を提示しています」（大下[2005]p221）

- 33) なお、谷山洋三氏の定義による宗教的ケアとは「宗教的伝統における作法に従いながら、人的交流や不可視・不可知な機能によって、教義的に定められた究極に向けての成長や安定・回復を支援すること」であり、スピリチュアルケアとは、「人間を通して感じられる・表現される、不可視・不可知な機能に焦点を当てながら、相互の内面の力道性によって自分らしさの安定・回復や成長を支援すること」である。（谷山[2006]p240）

な存在である諸仏・諸菩薩へと意識を向けさせ、「観想」などを促し、救済を求めさせる援助を行うということになるのだが、この構図は、キリスト教やイスラームといった二元論の一神教的な超越的存在に基づく宗教的ケアの構造と全く同じである。

本論第二節において、大下氏は一元的多神教的生命観を基盤として、日本人が古来より有してきたアニミズム的な基層文化と仏教・神道が融合したいのち観に基づくスピリチュアルケアを論じていた。しかし、筆者からすれば、大下氏のケア論は、スピリチュアルケア提供者が、患者を救う超越的存在をすでに仏教的に設定していて、その枠組みや方向性を提示するという二元論的構造をもっている、と批判的に読むことが出来る。大下氏の述べる多神教的生命観に徹するならば、その患者が必要とする「高次元の意識存在」には、アニミズムや、仏教、神道も含めた日本独特な宗教的感覚における「高次元の意識存在」、さらには、二元論的一神教的な超越的存在を含むものとして捉え直さなければならない。無論、「その人が必要とする高次元の意識存在」の幅の中には、筆者が述べてきた親鸞浄土教のような二元論的一神教的性格を持つ仏教も含まれてくる。更に患者が求めれば、自ずとキリスト教やイスラームに代表される一神教の神も超越的存在として提示されなければ説明がつかなくなる。

更に筆者が批判しておきたいのが、大下氏が欧米のスピリチュアルケア論に内在している「神と人間」「私とあなた」「ケアする人とされる人」という二元的関係に対して「日本人にはその距離をおくというケア論は馴染まない気がする³⁴⁾」と違和感を抱いている点である。すでに見てきたように、大下理論では、二元論的構造の下、超越的存在に対して患者の意識を向けさせる援助方法を示している。そこでは自然と「超越的存在（諸仏・諸菩薩）と患者（人間）」「超越的存在へと意識を向けさせようとする援助者（私）とあなた

34) 大下[2005]p37

（患者）」「ケアする人（私）とされる人（あなた）」という二元的関係がそのまま当てはまり、一元的多神教的生命観に根ざしたあり方だけでは説明できない状況に置かれている。そこには自ずと距離感が生じてくる。たとえ「援助者と患者」「あなたと私」について、一元論的生命観に基づき平等に見ていこうとしても、「超越的存在（諸仏・諸菩薩）と患者（人間）」の部分にはどうしても上下関係の距離感が生じてくる。仮に「人間が諸仏・諸菩薩に救われ仏となり、悟りの境地に至ることが出来るのであるから、その距離感は一時的なものにすぎない」と、「意識の融合的な思考」でもって語ることも可能である。しかしながら、筆者のケア観からすると、眼前に死が迫り、死ぬことの不安に苛まれているその一時に、無情なる距離を感じざるを得ないのが人間の性（さが）であり、ここに捨てきれない煩惱があることを深く内省させられるのである。その内省から真の救済や平安への道が開ける。第３節で考察した「自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ」の楕円から言えば、「自分や他者を越えた存在」によって深められるのは、自身の中にある煩惱である。煩惱から離れることができないが故に、超越的存在との距離が生じ、より一層深まり、決して距離は縮まらない。筆者はこの距離を捨て去ることが出来ない我々人間を救わんがために、超越的存在たる諸仏・諸菩薩（筆者の立場であれば阿弥陀仏）が存在するのであり、ここにスピリチュアルケアを論じていく中で超越的存在が語られる意味があると捉えている。

もちろん筆者は、上記のようなケア観が唯一のものであると主張するつもりは毛頭ない。よって、それら二元論的一神教的な色彩を帯びた超越的存在をも包括した宗教の枠組みや方向性を提示することが必要である。そうした二元論的かつ一神教的な宗教観をも包括する宗教的寛容さを持つことによって、日本的な宗教的ケアが成り立つと考える。

そのような日本的な宗教的ケアに重要なことは、大下氏が「自然な形で人々に指し示すこと」と述べている部分であろう。大下氏の述べる「宗教的・仏

教的なスピリチュアルケア」(谷山氏の観点からすれば「宗教的ケア」)は、長きに渡って伝統的に各宗教各仏教宗派が保ってきた幅広い教義理解の提示や、読経、瞑想、礼拝、祈り等の宗教儀礼を通して、患者の不安な心を「宗教的な心境」へと自然に導いていく援助である。注意すべき事は、スピリチュアルケア提供者が信奉する宗教・宗派の教義色をあまりに強く出し過ぎ、「自然な形」から「いびつな形」に変化した時、患者にとって苦悩を増大させる宗教的ケアに変貌する危険性を常に孕んでいるということである。この点については大下氏も十分に注意を払っており、「現代においては宗教的色彩合いが強すぎると、目前の人の尊厳性を損なう事になりかねない」と論じている³⁵⁾。大下理論に基づく宗教的ケアを患者に行う場合は、患者自身の要望を聞き、慎重な姿勢を保つバランス感覚が問われてくる。患者にとって押しつけにならないように常に留意しつつ、時にはそのまま宗教的色彩を色濃く伝え、時には水で薄めたかのような色合いにすることが必要とされるであろう。どちらにしても「自然な形で人々に指し示す」ことに留意しなければならないのである。

第五節 大下理論とスピリチュアルケア提供者養成について

今節は大下理論とそれに基づくスピリチュアルケア提供者養成プログラムについて考察していく。大下氏は「スピリチュアルケアは原則として誰もがそのケアを達成できる³⁶⁾」と述べ、医療や福祉関係者、宗教者は勿論、時に患

35) 大下[2005]p88。また、大下氏は別の箇所でも注意を払って論じているので、以下に引用しておく。「ややもすると〈ケアをする〉という善意や大義が独り歩きして、当事者の希望しない意識や信念を押しつけてしまうことがあります。特に、信仰を理念とする宗教立の施設環境ではこの傾向が多く認められることがあります。ケアの提供者は自信をもって理念の行使にあたるのですが、ケアを受ける当事者には負担が強えられることも少なくありません。特に運営者の宗教的理念が現場の実態と相反しているケースがあり、かえってスタッフ同士の関係性を気まずくしている状態がまま見受けられます。宗教的ケアには常にそういう落とし穴があることを留意しなければなりません。」(大下[2005]p264)

36) 大下[2005]p222

者の家族、同僚、友人によってもスピリチュアルケアが可能であることを示しているが、実際の臨床において専門的なスピリチュアルケア提供者として役割を果たすには、多様化する医療・福祉に対する学習、人間の心理に対する専門的な知識やカウンセリング能力、コーディネーション能力などが求められる、と述べている³⁷⁾。

また、スピリチュアルケアが最も必要とされる終末期医療において、宗教家がその担い手と期待されているにも関わらず、経営的な問題から人材確保が難しいこと、医療者や患者・家族が宗教家に抱く死のイメージ、宗教家側がスピリチュアリティやスピリチュアルケアに対する知識を持たないままに活動してしまっている状況を挙げている。そうした課題を克服し、現代社会の様々な場面におけるスピリチュアルケアを含めた心の問題に取り組む為の知識や能力を身につけた、心の相談員養成講習会が2002年9月より開始されている。心の相談員養成講習会は高野山真言宗が主催し³⁸⁾、現在では社会人権局社会課高野山心の相談員養成講習係が窓口となり、2006年6月に発足したNPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会（以下、JSCWA）が講習プログラム作成を支援している。

天下氏はJSCWAの副会長としてスピリチュアルケア提供者の育成に携わっている³⁹⁾。このJSCWAでは、二年課程のスピリチュアルケアワーカー養成講

37) 天下[2005]p255

38) 高野山真言宗は、2006年度より宗門大学である高野山大学内に日本初のスピリチュアルケア学科を新設した。日本で初めて教育機関としてスピリチュアルケアを冠した学科が誕生した画期的な出来事であり、特にスピリチュアルケアの担い手を求めている医療界からの関心は非常に高いものがあった。しかし、2010年度よりスピリチュアルケア学科の受験生の受け入れを停止せざるを得なくなった。現在は、スピリチュアルケア領域として密教学科内に統合された形で存続しており、「原始仏典とスピリチュアルケア」「宗教舞踏とスピリチュアルケア」といった講義が行われている。

39) なお、同協会の会長である山添正氏（神戸親和女子大学学長）は発達臨床心理学を専門としており多くの著作を出版している。その中には『日本人の悲嘆過程とスピリチュアリティ』（2002、ジュンク堂書店）がある。

習会が毎年開かれている⁴⁰⁾。受講資格として、医師、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師等の大学・大学院レベルの医療系教育機関の卒業者はそのままスピリチュアルケアワーカー養成講習会に参加可能であり、専門学校卒業の看護師、保健師、助産師等は、スピリチュアルケアワーカー養成講習会を受講しつつ、平行して高野山真言宗が主催している心の相談員養成講習会を一年間受講することが求められている⁴¹⁾。それ以外の受講希望者は高野山真言宗が主催している心の相談員養成講習会を修了した後に受講することが可能となる。

一年次はスピリチュアリティやスピリチュアルケアの専門的理論を講義形式で学び、実習を行うこととなっている。大下理論の基礎となっている仏教学や密教学に基づくスピリチュアルケア理論はもとより、医療関連にとどまらず福祉や教育の場面におけるスピリチュアルケアといった諸分野におけるスピリチュアルケアを学ぶ機会がある。本論の冒頭に紹介したように、大下氏が医療だけに留まらないスピリチュアルケアの実践を視野に入れていたことと繋がっていると捉えることができる。また、喪失体験による悲歎を抱えた相手に対するグリーフケアや、トランスパーソナル心理学、サイモントン療法など、スピリチュアルケアのみならず関連する心理療法も含めた講義が行われている点も興味深い⁴²⁾。

このような講義形式によって、スピリチュアリティ/スピリチュアルケアや関連する基礎的な学問として心理療法を学ぶということは、スピリチュアル

40) 以下については、筆者が手元に持っていた資料が現在のものと異なっているとの助言を頂いた為、最新の内容を「NPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会」HPにて確認した。(http://www.jscwa.com/ 2011/07/26 アクセス)

41) 受講資格について、国家資格での区別ではなく、大学卒業・大学院修了者と専門学校卒業者で分かれている。四年生看護大学卒業者はどちらに割り振られるか確認が取れなかった。

42) なお、本講座や高野山真言宗心の相談員養成講習会の講師には、前稿で取り上げた臨床スピリチュアルケア協会代表の窪寺俊之氏も名を連ねている。大下理論だけではなく、窪寺理論も同時に学ぶことが出来る講座となっている。

ケア提供者を志望する者にとって非常に有益であろう。スピリチュアルケアだけに限定して学ぶのではなく、他の心理療法を学ぶことにより、実際にケアにあたる場面において相手の持つ苦悩に対処する方法の選択肢が広がるであろうし、同時にスピリチュアルケア提供者が他の心理療法からの学びによって、他の心理療法とスピリチュアルケアとの差異を自身の中で明瞭なものとする事が出来るであろう。加えて、仏教学や密教学からの学びを得ることは、自らの宗教観を涵養し、宗教的ケアを考える上で非常に重要な立脚地となる。

二年次では、ガイダンスとレポートを除き、主に臨床事例に基づく実践指導としてアセスメント法や、全体・グループ・個人のスーパーヴィジョンを受けることとなっている。この二年間の講座を修了し、その後の1年以上の実務経験を経てJSCWA資格認定委員会に資格認定の資格試験の受験資格を得る。合格するとJSCWA認定スピリチュアルケアワーカーとなるシステムとなっている。

資格認定にはスーパーヴァイザーを務めることが出来る指導スピリチュアルケアワーカー（1級）、研修会講師を務めることが出来る専門スピリチュアルケアワーカー（2級）、クライアントを持つことが出来る認定スピリチュアルケアワーカー（3級）がある。現在全国で6名の指導スピリチュアルケアワーカーと13名の認定スピリチュアルケアワーカーがおり、1名の功労認定スピリチュアルケアワーカーが存在している⁴³⁾。それぞれのスピリチュアルケアワーカーがどのような施設でいかなる形で働いているのかの把握ができなかったのだが、着実にスピリチュアルケアワーカーを輩出していると窺うことが出来る。

43) 功労認定スピリチュアルケアワーカーは、75歳以上のスピリチュアルケアワーカー養成講習修了者であり、地域社会での貢献実績をもった者を同協会の認定委員会が認めた場合に認定される。

小結

本稿では、大下理論について概観し、その特徴の把握をしてきた。今回の考察を終えるにあたって、同じ仏教者であっても真言密教を背景に持つ大下氏と、親鸞浄土教を背景としている筆者との間に見られた見解の相違についてまとめておきたいと思う。

まず第二節、第三節において、大下氏の「スピリチュアリティにおける領域」と「スピリチュアリティの深まり」に対して、筆者が信仰する一神教的立場に近い親鸞浄土教がいかに異なった姿勢を持っているかということを主張した。

次に第四節では、大下氏の日本的な一元論的多神教的スピリチュアルケアを批判的視点から読み解くことで、大下氏自身の論理構造の中に、二元論的一神教的な側面のあることを見だし、そこから一神教的色彩を持つ仏教である親鸞浄土教や、キリスト教やイスラームにおける神も含む二元論的な超越的存在をも含んだ上での、より多神教的で宗教的寛容さを持つ日本的な宗教的ケアのあり方の必要性について言及した。

加えて、大下理論においては、スピリチュアルケアと宗教的ケアとは分けることが出来ない、という分析をした。大下理論では、スピリチュアルケア提供者の側から宗教・仏教の枠組みや方向性が患者側へと提示される「宗教的ケア」の構図になっており、それが「スピリチュアルケアの宗教的解釈」もしくは「仏教のスピリチュアルケア」と言われている。筆者はさらに、超越的存在と人間との間に広がる距離感の不可避性についての考察を行った。これらは大下理論の一元論的多神教的生命観への批判的視点である。また、スピリチュアルケア提供者がいかに「自然な形で指し示す」ことが可能であるかという点と、「自然な形」から「いびつな形」になった時、相手にとって苦悩を増大させる危険性があることを指摘した。

第五節では、大下理論による「日本スピリチュアルケアワーカー協会」の

養成プログラムについて考察した。

この「スピリチュアルケアの諸相」と題した一連の研究は、本邦におけるスピリチュアルケア理論とそれに基づくスピリチュアルケア提供者養成の現状を捉え、俯瞰図の作成を目的としているのと同時に、背景の異なる四氏のスピリチュアルケア理論と、親鸞浄土教に立脚した筆者のスピリチュアルケア理解を付き合わせる作業である。共通する部分はいかなる部分なのかを確認し、積極的に展開していけるような所を考え、与せない箇所については批判的に考察していくという営みを経て、自らのスピリチュアルケア理論構築に向けた歩みを続けていくことにある。窪寺理論、大下理論に引き続き、今後は村田久行氏とウォルデマール・キッペス氏のスピリチュアルケア理論についての考察を行う予定である。

参考文献・論文（著者名、50音順）

- 打本弘[2011] 打本弘祐「スピリチュアルケアの諸相（1）窪寺理論をめぐって」
『桃山学院大学社会学論集』第44巻第2号
- 大下[2004] 大下大圓「現代医療福祉現場への密教福祉の導入」『密教学会年報』第41号
- 大下[2005] 大下大圓『癒し癒されるスピリチュアルケアー医療・福祉・教育に活かす
仏教の心ー』医学書院
- 大下[2006] 大下大圓「密教とスピリチュアルケア」『高野山大学選書第三巻 現代に
密教を問う』高野山大学選書刊行会
- 大下[2008] 大下大圓「医療における心のケア～スピリチュアルケア」『共済医報』57-2
- 谷山[2006] 谷山洋三「死の不安に対する宗教者のアプローチスピリチュアルケアと
宗教的ケアの事例ー」宗教研究 80（2）

【参照ホームページ】

- 高野山大学 <http://www.koyasan-u.ac.jp/> （2011/07/26 アクセス）
- NPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会 <http://www.jscwa.com/>
（2011/07/26 アクセス）
- 厚生省HP (http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html)
（2011/07/26 アクセス）