Japan Journal of Clinical Research in Dysarthria Vol. 6 No. 1 pp 18-21, 2016

総説▶

第３回日本ディサースリア学術集会

続・会話訓練：スピリチュアルな次元からのアプローチ

西尾正輝
Masaki Nishio

要旨 会話訓練の目的には，1)各種の技法が日常生活で般化されること，2)会話を通した相互交流より生の意義が再獲得されたり持続されたりすること，と２点ある．後者を目的として会話訓練を実践するさいに，臨床家はクライアントとともにスピリチュアルな次元に関わっていることが少なくなく，ナラティブ・アプローチはこうしたスピリチュアル・コミュニケーションを実践するさいの具体的アプローチとして解釈される．会話訓練は，今後，スピリチュアルケアの一環として発展することが期待されるが，ナラティブ・アプローチはその臨床的な手法の一つとして有用である可能性を有していると思われる．

キーワード 会話訓練，ナラティブ・アプローチ，スピリチュアルケア，スピリチュアリティ，している発話

Ⅰ．はじめに

本会誌２巻１号で記載したように，会話訓練の意義には，1）各種の技法が日常生活で般化されること，2）会話を通した相互交流より生の意義が再獲得されたり持続されたりすること，と２点ある．後者は生に意味を付与するものとも換言することができ，この点に関連して筆者は，コミュニケーションを介した人間らしいこころの交流はQOLの維持・向上に重要な役割を果たすと述べつつ，ナラティブ・アプローチ（narrative-based medicine；NBM）について触れ，「会話訓練を介してクライアントは自らのライフストーリーについてナラティブを構築し，意味づけを行い，解釈する過程へと導かれる」と記した．

そう記してから４年が経ち，このような生の意味づけを目的として会話訓練を実践するさいに，臨床家はクライアントとともにスピリチュアルな次元に関わっていることが少なくないのではないかと気づかされるようになった．ナラティブ・アプローチはスピリチュアルな次元でのコミュニケーション・ケア（スピリチュアル・ケアの一環としてのスピリチュアル・コミュニケーション）を実践するさいの具体的アプローチとして解釈できると考えるようになった．

そこで本稿では，生に意味づけを行うことを目的として実施するさいの，スピリチュアルな次元における会話訓練のアプローチについて解説する．

Ⅱ．健康におけるスピリチュアルな次元への関心の高まり

日本の医療界にスピリチュアルという概念が取り上げられるようになったのは，1970年代後半のことであり，英国で学んだホスピス医により紹介されたとされている[1)]．しかし国内において健康におけるスピリチュアルな次元への関心が高まったのは，1998年の国際保健機関（World Health Organization；WHO）における「健康」の定義の改正案を契機としていることは，諸文献にてしばしば指摘されてきたとおりである[1-3)]．以下の下線部は，1998年のWHOにおける「健康」の定義改正案で追加された点である[4)]．

> Health is a <u>dynamic</u> state of complete physical, mental, <u>spiritual</u> and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
> （健康とは，完全な肉体的，精神的，スピリチュアルおよび社会的福祉の活力ある状態であり，単に疾病または病弱の存在しないことではない）．

この改正案は，1946年に国際保健会合で採択された「健康とは，完全な肉体的，精神的および社会的福祉の状態であり，単に疾病または病弱の存在しないことではない」という従来の案に対して提出されたものであった．この定義改正案は，WHO執行理事会で総会提案とすることが賛成

新潟医療福祉大学大学院言語聴覚学分野
［連絡先］西尾正輝：新潟医療福祉大学大学院言語聴覚学分野（〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398）
TEL：025-257-4431　FAX：025-257-4431　E-mail：nishio@nuhw.ac.jp
受稿日：2016年6月13日　受理日：2016年7月6日

閲覧情報：日本ディサースリア臨床研究会

22 反対 0 棄権 8 で採択されたが，審議入りはされないまま現在に至っている．ここで着目されるのは，「肉体的，精神的および社会的」という三次元的な健康概念に「スピリチュアル」の次元が加わり四次元的概念が提案されたことである．

以来，スピリチュアルな次元から健康をとらえる理解が国内で広まり，文献数も増えた．しかし，国内の医療界においてスピリチュアルな側面について科学的に論じられることは，なおも少ない．他方で，国内の一部の医療界においてスピリチュアルという用語が非科学的に乱用されている感も否めない．本稿の趣旨からこの点に深く立ち入ることはできないが，その理由の一因として，国内の医療界は，患者を包括的に診る全人的な医療について論じるだけの土壌が醸成されることがないままに，近代西洋医学に偏重してしまった点が指摘されるであろう．

こうしたなかで，日野原重明氏を理事長として 2006 年に設立された日本スピリチュアルケア学会（JSSC）の今後の動向は国内の医療のあり方を見つめなおす潮流として今後の発展を期待したい．

Ⅲ．全人的ケアとスピリチュアルケア

それでは，今日医療界で強調される全人的ケアにおいて，スピリチュアルケアはどのように位置づけられるのであろうか．井上[5]によると，全人的ケアとは，身体的ケア，精神的（心理的）ケア，社会的ケア，スピリチュアルケアから構成される．この解釈は，前述の 1998 年における WHO の「健康」の定義改正案に準じている．そして，Ghadirian[6]が主張するように，医療従事者にとって「スピリチュアリティは全人的ケアの本質的な構成要素である」．なお，このように身体的，精神的（心理的），社会的，スピリチュアルの次元のすべてを視野にいれることをホリスティック（holistic）といい，人間をこのように全体的にとらえる医療をホリスティック医療（医学）という．

ホリスティック医療は，身体的（フィジカル）な側面と精神的（メンタル）な側面からクライアントを診ようとする従来の医療が依拠している心身二元論を超え，棚次[7]が指摘しているような「生命の根源や人間の存在根拠に関わるような次元」と結びつくスピリチュアルな側面を視座に含めるものである．

そうしたスピリチュアリティは，最近の国内の関連医学領域では特定の宗教とは関係なくあらゆる健全な人間に普遍的に存在する心性であると理解する潮流もみられるようになってきた．私たちは崇高なものに面したときに，それまで忘れていた自然の生命の尊さに魅了されたかのような，魂が何かしら“Something Great（大いなるもの）”と呼ばれるものと共鳴するのを感じることがある．それは，あるいは富士山の頂きから眺めるご来光であったり，あるいは音楽やオペラ，絵画などの芸術であったりする．子供の誕生であったり，土にまみれ愛情をこめて育て自然の恩恵を受けて実った農産物の収穫であったり，講演であったりすることもある．言葉では言いあらわし難い感動から，人生の超越的な意味を感じとることがある．あるいは，平安と安寧にたどり着くことがある．

こうした目にはみえない人智を超えた「大いなるもの」に魂の琴線が触れることがスピリチュアル体験であり，スピリチュアリティとは超越的な「大いなるもの」を感知する内的感性[8]として理解することができるであろう．あるいは，大柴ら[9]が指摘しているように，マルティン・ブーバー[10]の言葉を借りると，人間に「汝よ」と呼びかける「永遠の汝」からの呼びかけへの応答性として理解することができるであろう．

しばしば指摘されてきたように，日本人は東日本大震災以降，スピリチュアルな側面に目を向けるようになったと感じる．苦難の最中にある方々に寄り添い支援しようとする多くの日本人のこころの働きは慈悲に満ちており，スピリチュアルである．

このように考えると，スピリチュアリティとは特殊な宗教者にだけ備わっているものではなく，あまねく人間に備わっているものと解釈することもできる．

Ⅳ．スピリチュアルケアとリハビリテーション

「スピリチュアルペインをもちうる存在である人間に対するケア」[11]とも定義されるスピリチュアルケアは，緩和ケアの領域において特に関心が高まっており[2]，こころとからだとたましいをホリスティック（全体的）にとらえようとする傾向がうかがえる．しかしスピリチュアルケアは医療における特別な領域でのみ扱われるものではないのではないかと思う．余宮[12]は緩和ケアとリハビリテーションとの共通は多く，1）対象となるクライアントの多くが治らないこと，2）治らないゆえに治療目標は QOL の向上にあること，3）治らないゆえにスピリチュアルペインを伴い全人的ケアが重要になるということ，4）全人的ケアが必要であるがゆえにチーム医療があって初めて成り立つ，と指摘している．

このようにして考えると，私たち言語聴覚士はリハビリテーション・スタッフの一員として，緩和ケアに携わる医療スタッフと意外にも通じているところがあり，スピリチュアルケアが求められる領域で活動していることに気づかされる．スピリチュアルケアに長年にわたって関わってきた高木[13]は，「人は話すことによって，気持ちが落ち着き，こころが平安になる．考えがまとまり，整理がつくのである．そして生きる力と生きる意味が湧いてくる」と指

閲覧情報：日本ディサースリア臨床研究会

摘している．リハビリテーション領域において言語聴覚士が果たす役割の重要性が痛感させられる．

コミュニケーションに焦点を当てたスピリチュアルケアは，最近ではスピリチュアル・コミュニケーションとも呼ばれる[11]．言語聴覚士が行う会話訓練の目的の一つを，ここに求めることができる．スピリチュアル・コミュニケーションを介して，クライアントに生の意味づけを促すことができる．Mathisen ら[14]は，患者本位の全体的（holistic）な評価と治療を実践するさいにおいて，言語聴覚士もスピリチュアルな側面に目を向ける必要性がある，と指摘している．

Ⅴ．会話訓練におけるナラティブ・アプローチとスピリチュアルケアとの関連性

さて，ここでようやく本稿の冒頭で述べたナラティブ・アプローチ（NBM）についてふり返り，これまで論じてきたスピリチュアルケアとの関連性について考えたい．

Greenhalghn and Hurwitz[15]による Narative Based Medicine が翻訳出版されたさいに，推薦の辞で河合隼雄氏が述べている以下の言葉は，医療の現場において NBM が有している臨床的意義を端的に言い当てているものといえる．

> 人間はそれぞれ，自分の「物語」を生きている，ということができる．「病気」もその物語の一部としての意味をもっているのだが，一般の医者はそれを無視してしまって，「疾患名」を与えることで満足する．しかし時にそれは，その人の物語の破壊につながってしまう．それでも，その疾患が医学的に治療可能な場合，まだ救いはあるが，治療が不可能な場合や，高齢者のケアのようなときは，それらの事実を踏まえて，患者がどのような「物語」を生きようとするのか，それを助けることが医療のなかの重要な仕事になる．

こうした NBM は，中井[16]が示唆しているように，スピリチュアルケアを実践するさいのアプローチの一つとして実用できる可能性を有しているといえないだろうか．というのは，NBM を実践するさいに，クライアントは超越的な「大いなるもの」とのかかわりのなかで，スピリチュアルな次元で自らの人生の意義を客体化してふり返り，新たな自己同一性を再獲得させる方向へと導かれることが少なくないのではないのではないかと推察されるからである．

会話訓練におけるこの第２の目的を実践する具体的手法は多様に分類され，その一つに NBM を用いたスピリチュアルケアを数えることができるであろう．会話訓練におけるこの第２の目的を実践するアプローチとは単一のものでは決してなく，多様なアプローチの体系として臨床的に理解されてよいであろう．

NBM をスピリチュアルケアと関連づける筆者の見解は，他にもみられる．たとえば，伊藤[3]は，三次元的スピリチュアルケアはナラティブを基礎とする，と端的に述べている．あるいは，やまだ[17]はスピリチュアルケアを「喪失プロセスに関わるもの語り（ナラティブ）の共同生成と語り直し」という観点からとらえている．長瀬[1]は，神経難病患者の記した手記をナラティブデータとして扱い，その苦悩に対していかに対処しているのかスピリチュアルな次元から解釈することを試みている．竹林[18]もまた，ナラティブな視点からスピリチュアルなアプローチが有用であると述べている．

こうした NBM は evidence-based medicine（EBM）との関係は二律背反的ではなく，むしろ「車の両輪」としての理解が定着している[19]．

Ⅵ．結　　論

会話訓練は，今後，スピリチュアルケアの一環としてとらえて発展することが期待されるが，ナラティブ・アプローチはその臨床的な手法の一つとして有用である可能性を有していると思われる．

文　献

1）長瀬雅子：神経難病患者の手記にみるスピリチュアルな苦悩．順天堂大学医療看護学部医療看護研究，11：67–73，2014.
2）小薮智子，白岩千恵子，竹田恵子，太湯好子：スピリチュアリティの認知の有無と言葉のイメージ―緩和ケア病棟の看護師，一般病棟の看護師，一般の人，大学生の特徴―．川崎医療福祉学会誌，19：59–71，2009.
3）伊藤高章：スピリチュアルケアの三次元的構築．鎌田東二（編）「スピリチュアルケア（講座スピリチュアル学第１巻）」，ビイング・ネット・プレス，pp.16–40，2014.
4）日本 WHO 協会：健康の定義について，http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html, 2016.3.22（アクセス日）.
5）井上ウィマラ：スピリチュアリティと瞑想―高野山大学スピリチュアルケア学科の実践から．鎌田東二（編）「スピリチュアルケア（講座スピリチュアル学第１巻）」，ビイング・ネット・プレス，pp.168–196，2014.
6）Ghadirian A.（恒藤　暁　訳）：全人的ケアにおけるスピリチュアルな側面．Tom A Hutchinson（編）「新たな全人的ケア」，日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団，pp.195–209，2016.
7）棚次正和：医療と霊性．医学と看護社，2013.
8）高木慶子：宗教とスピリチュアルケア―宗教からスピリチュアルケアへ―．日本スピリチュアルケア学会ニュースレター，14：13–18，2016.
9）大柴譲治，賀来周一：聖書におけるスピリチュアリティ・スピリチュアルケア．キリスト新聞社，2011.
10）マルティン・ブーバー（植田重雄訳）：我と汝・対話．岩波書店，1979.
11）岡本拓也：スピリチュアル・コミュニケーション．医学書院，2016.
12）余宮きのみ：緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割．総合リハ，43：734–749，2015.
13）高木慶子：現場から見たパストラルケアとスピリチュアルケア，

閲覧情報：日本ディサースリア臨床研究会

グリーフケア．鎌田東二（編）：「スピリチュアルケア（講座スピリチュアル学第１巻）」，ビイング・ネット・プレス，pp.42–68，2014.
14）Mathisen B, Carey LB, Carey-Sargeant CL, Webb G, Millar C, Krikheli L：Religion, Spirituality and Speech-Language Pathology：A Viewpoint for Ensuring Patient-Centred Holistic Care. J Relig Health, 54：2309–2323, 2015.
15）Greenhalghn T, Hurwitz B（斎藤清二，山本和利，岸本寛史監訳）：ナラティブ・ベイスト・メディスン．金剛出版，2001.
16）中井珠恵：超越的存在を言及しない終末期患者へのスピリチュアルケア：ナラティブ・アプローチを用いて．神学研究，55：135–144，2008.
17）やまだようこ：喪失もの語りとスピリチュアリティ．鎌田東二（編）「スピリチュアルケア（講座スピリチュアル学第２巻）」，ビイング・ネット・プレス，pp.156–177，2014.
18）竹林直紀：診療内科におけるスピリチュアルとは―ナラティブな視点からのホリスティックアプローチ―．aromatopia，135：22–25，2016.
19）斎藤清二，岸本寛史：ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践．金剛出版，2003.

閲覧情報：日本ディサースリア臨床研究会