

て位置づけるスピリチュアリティとは、超越者とのつながりの感覚、自己の全体性が回復される感覚、生命の充実感、人生の意味などを意味し、「宗教性」と重なり合う概念であるが、特定の伝統や文化の文脈、組織や教義、価値観などに拘束されないこと、自発的にあらわれることが強調される。

一方、宗教者が提供するものである宗教的ケアは、儀式、読経、祈り、神仏などの超越的観念、死後世界や魂の観念、それらを指示する語彙の使用、宗教的物品の使用、宗教的衣装の着用などによって行われる。これは予め特定の宗教伝統の中で確立されてきた方法によって最も効率のよい心のケアを行なおうとするものであると言えるが、必ずしもケア対象者の自発的な心の動きや感情の発露を優先しないという側面もあり、その宗教の価値観にコミットしない者にとっては外的外れであったり、抑圧的に働き得るので、公共空間には馴染みにくい性質がある。一対多でも行ないやすいことや、働きかけの対象を心に特化しないことから、感情表出を求めたり、内省を促したりしないので「心のケア」を受けるという心理的ハードルが少ないことも特徴である。宗教的ケアは対象者のケアのニーズに応じて、それに対処するために有効な方法として宗教的資源を利用するという点で、いわゆる布教につながるような一般の宗教的行為と区別される。

被災地等での宗教的ケアのいくつかの事例から見とれるのは、悲嘆の表出とその受容、安心、呪術的効力、死者のケア(成仏)、見えない領域(死後世界、神仏、靈魂等)の承認とその対処方法等への期待である。新たに宗教的ケアを行なう専門

職の可能性を考えなくとも、こうした宗教的ニーズに対して宗教者がケアする体制は既に出来上がっているのではないか、あるいは、宗教者が本来の役割を果たせば十分なのではないか。そのような見解もあると思われるが、本発表で見た事例においては、自宗派の流儀で自宗派の信徒に対応していれば済むという構造にはなっていない。他の信仰を持つ人、「無信仰」の人を対象として宗教者がどのように心のケアを行ない得るかということが課題である。

宗教的ケアは、宗教者側の枠組みを前提として、提供者側に能動性がある関わり方となりやすいので、対象者の側のニーズを受け止め損なう恐れがある。力強い信仰で人々を導くのも宗教者の一つの理想であるが、それは人々のニーズに寄り添うケアの思想とは馴染まない。被災地の宗教的ニーズを踏まえると「宗教者が足りない」ということが一つであるが、宗教者の公共的役割という観点からは「宗教者」では足りないと言えるのではないか。そこに宗教的ケアを行なう専門職の可能性を考える余地が生ずるのである。

米国の病院チャプレンにみる公共空間での宗教的ケアの在り方

小西 達也

本発表は、発表者自身の実体験に基づき、米国の病院チャプレンによるケアの在り方について考察を加え、公共空間における宗教的ケアおよびその提供者である臨床宗教師に求められる要件を明らかにすることを目的とする。

チャプレンは、主としていわゆる傾聴やカウンセリングの形

を通じて、更には宗教的儀式の提供を通じて、ケア対象者の精神生活をサポートする一種の宗教者である。チャプレンは病院やホスピス、刑務所など、一種の公共空間においてケアを提供する。それらの場合は、寺社・教会等の宗教施設と異なり、宗教活動を目的としていない。宗教活動そのものも懸念され得る場である。また、そこに集まる人たちの宗教的背景も様々である。そうした場において、チャプレンは一体どのように宗教的ケアを提供するのか。

まず求められること、それは特定宗教宗派の教えを押しつけないこと、布教目的の活動を行わないことである。実際、米国プロチャプレン協会の倫理綱領等でも、それは厳しく戒められている。特定の宗教宗派の枠組に基づいたケア、いわゆる「宗教的ケア」を提供するためには、ケア対象者と提供者の信仰が同じであることが前提となる。しかしケアの現場では、自らと異なる信仰を持つ人のケアが求められることも多い。しかも布教は許されない。そうした状況下にあるチャプレンのケアでは、特定の宗教宗派の教義や儀式等の枠組を用いない、いわゆる「スピリチュアルケア」が重要な役割を果たす。スピリチュアルケアとは、専門的訓練を受けたケア提供者が、ケア対象者の自己表現をサポートしていく中でその精神生活を支え、日々の生き方を見出していくことをサポートするものである。実際、チャプレンによるケアの多くは、このスピリチュアルケアの形で行われている。

では「宗教的ケア」はどのように提供されるのか。基本的にはケア対象者からのリクエストに基づいて行われる。その多く

は、ケア対象者が既にある特定の宗教宗派の信仰を有している、その信仰生活のサポートを求めている場合である。稀に、既存信仰と異なる特定宗教宗派の教えや、広く様々な宗教宗派の教えについて学びたいとのリクエストもなされる。それに応えるためには、チャプレン自身が自らの信仰を相対化し、広く様々な宗教宗派の教えに開かれ、学びを深めている必要がある。チャプレンがそれにふさわしい背景を有していない場合には求められた宗教宗派の宗教者を紹介することになる。

儀式の提供もケア対象者のリクエストに基づいてなされる。典型的には、傾聴やカウンセリングを通じたケアの最後に求められる祈り、宗教行事での祝福や流産した子供に対する祝福、臨終の儀式などである。所属宗教組織・団体が正式に提供すべき儀式も存在するが、一定レベルでの宗教的儀式はチャプレンが担っている。病院組織のみならず多くの患者・家族や地域の宗教者からもその一定の権威が認められている。ただし儀式提供を望むかどうかはあくまでもケア対象者次第である。臨終の儀式に関して、チャプレンはケア対象者の所属宗教組織の宗教者と分担について相談しつつ連携することも多い。

米国の病院チャプレンは、その教育システムであるCPE (Clinical Pastoral Education) プログラム自体も既に八〇年以上の歴史を有しており、長年の実績がある。そうした中から見出された仕組みは、日本における宗教的ケア、およびそれを提供する臨床宗教師の具体的な活動方法を考えていく上で参考になる点が少なくないと思われる。