Akita University

資料：秋田大学保健学専攻紀要19(1)：77－83，2011

ドイツの病院施設におけるスピリチュアルケア

中　村　光　江*

要　　旨

ドイツ連邦共和国基本法では，信仰や良心の自由だけでなく病院等の公共施設で宗教的儀礼を行う権利や「Seelsorge (魂のケア)」を受ける権利が保証されており，ケアの提供者が医療施設に入ることが認められている．病院には礼拝堂や祈りの部屋などが確保され，「Seelsorge」部が設けられている．専門教育を受けたスピリチュアルケアワーカーは，医療スタッフやボランティアと協同してケアを提供する．歴史的な経緯からキリスト教のチャプレンがケアワーカーになることが多いが，宗教的な経験だけでなく，人間の実存的な意味や「高次の存在」とのつながりをケアの課題として捉えている．ケアの対象は患者や家族，スタッフであり，最近はスタッフからのニーズが高い．人々の信仰の変化によって，ケアの考え方や担い手も多様化しつつある．ミュンヘン大学では医学と「Seelsorge」が1つの領域を形成して，臨床，研究，教育に取り組んでおり，協同の効果についても検証しようとしている．

Ⅰ．はじめに

2010年９月，ドイツの医療施設におけるスピリチュアルケアをテーマとした研修に参加し，ホスピス８か所，病院５か所，研修所１か所，全14施設を訪問し，その実際を知る機会を得た．

世界保健機構（以下：WHO）は，1990年の専門委員会報告で，がんの緩和ケアにおいてスピリチュアルな側面への支援が重要であることを提唱し[1]，1998年の執行委員会においては，「健康」の定義に「スピリチュアル（spiritual)」という言葉を含む改定案が提示された[2]．欧米では，キリスト教を母体として病院やホスピスが発展してきた歴史を背景として，WHOの改正案以前から，現代の医療サービスにおいても，人間のスピリチュアルな側面に配慮するケアがなされてきたが，当初はホスピスでの関心が高かった．欧米の中では現代医療におけるスピリチュアルケアの導入が比較的新しいといわれるドイツでも，1980年代にホスピス開設が増加した．その後は歴史的基盤にも支えられ，ホスピスでのスピリチュアルケアが充実しただけでなく，医療全般において広範囲に発展してきた．

日本でも，1980年代からホスピスや緩和ケア病棟の一部でスピリチュアルケアが実践されてきた．研究や教育における議論は徐々に増加してきているが，スピリチュアルケアについての関心や理解は，個人によっても職種や立場によっても様々であり，実践方法や評価を模索している状態にある．一般的には，医療施設においてスピリチュアルケアが認識されているとは言い難い．

そこで，本稿では，今回訪問した医療施設の中でも，主に一般の病院施設と研修所において見聞した内容を記し，医療施設でのスピリチュアルケアを考える一助としたいと考える．

Ⅱ．スピリチュアルケア

１．スピリチュアリティとスピリチュアルケア

「スピリチュアルケア」は英語の「spiritual care」を基にしている．「care」は日本語の「注意」，「世話」，「配慮」等を意味し，カタカナの「ケア」として一般的に用いられている．一方，「spiritual」は「精神的な」，「霊的な」，「魂の」，「超自然的な」，「神の」等に

＊秋田大学大学院医学系研究科　保健学専攻　臨床看護学講座

Key Words:　ドイツ
スピリチュアルケア
魂のケア

Akita University

訳されるが，そのうちのどれと置き換えても，「spiritual care」の意味を的確に表すことが難しく，一般に「スピリチュアルケア」とカタカナ表記で用いられることが多い．

「スピリチュアルケア」は，「スピリチュアリティ(spirituality)」に関する苦悩，すなわち「スピリチュアルペイン（spiritual pain)」に対するケアである．精神的あるいは心理的な苦悩とは区別して用いられる．

「スピリチュアル」のもととなる「スピリット（spirit)」という言葉は「精神」，「心」「魂」等と訳されるが，原義は「呼吸」である．生命の根源は息の中にあると考えられていたため，スピリットは人間の生命の根源や生気を意味する．

スピリチュアリティについては様々な定義が存在し，明確なコンセンサスは得られていないが，ほとんどのスピリチュアリティ研究において，人生の意味を見出す基盤であることや，人間の存在の意味に対する根源的領域であることが主張されている[3]．スピリチュアリティは個別性が高く，人が人生の意味を考えるとき，人間を超越する存在との関係性を求めることもある．しかし，それは宗教や信条に関わらず全ての人間がもつものであり，人間を全人的に捉えようとするときに欠かせない概念である．

人生の意味や自分という人間の存在の意義が感じられないとき，あるいは経験に意味を見い出せないとき，人は「スピリチュアルペイン」を経験する．日常においても，人は誰もがいつでもそのような苦悩を感じる可能性があるが，予後不良の疾患を持つ人々や終末期にある人々の苦悩は顕在化しやすい．「なぜ私は苦しまなくてはならないのか」，「自分の人生に意味があるのか」，「私は愛されているのか」等というスピリチュアルな問いに向き合うことが多くなるため，スピリチュアルケアはホスピスや緩和ケアを中心とした医療施設でより注目されてきた．

２．WHO によるスピリチュアルな側面

1990年の緩和ケアに関する WHO 専門委員会報告によると，「『スピリチュアル』とは，人間として生きることに関連した経験的一側面であり，身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である．多くの人々にとって『生きていること』がもつスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが，『スピリチュアル』は『宗教的』と同じ意味ではない」[4]とされ，「宗教的」より広義の概念として理解することができる．

また，続けて「スピリチュアルな因子は身体的，心理的，社会的因子を包含した人間の『生』の全体像を構成する一因子とみることができ，生きている意味や目的についての関心や懸念と関わっていることが多い．とくに人生の終末に近づいた人にとっては，自らを許すこと，他の人々との和解，価値の確認などと関連していることが多い」としたうえで，患者自身の世界観を尊重した支援には心の癒しを促す力があるとしている[5]．

３．Seelsorge（魂のケア）

訪問した施設の多くで「Seelsorge」というドイツ語の言葉に出会った．「Seelsorge [Seele＋Sorge]」は，日本語に訳すと「魂のケア」となる．英語では「care of soul」よりも「pastoral care（パストラルケア)」とされることが多い．キッペスは，「Seelsorge」を「パストラルケア」と同意としている[6]．

「Pastoral」は「pastor」(牧人，牧師）からきた言葉であり，英語の「pastoral care」は，キリスト教の聖職者が神と人間との関係性を基盤に提供するケアを指す．欧米の長いキリスト教文化の歴史においては，医療施設内では主としてキリスト教のチャプレンが「魂のケア」を担ってきており，ドイツの医療施設においても同様であった．チャプレンとは，軍隊・病院・学校・刑務所などの施設で働く牧師・神父・司祭・僧侶等の聖職者を指す．

近年は，英語の「pastoral care」を基本としてきた表現が「spiritual care」に置き換えられることが多くなった．米国の Association for Clinical Pastoral Education（臨床パストラル教育協会）は，その mission statement に関する記述について，「pastoral care」を「spiritual care」に置き換えている[7]．Anderson は，その理由として，①宗教者ではない一般の人々がケアすることが多くなったこと，②チャプレンへの報酬を医療施設が支払うことが多くなったこと，③患者の多くがキリスト教徒でなくなったため，人生の根本的な意味や関心を探求するケアが必要になったこと，④生命や祈りの超越性を意識する人々の身体的回復が早いために，スピリチュアリティが医療者によって促進されること，⑤チャプレンの宗教的背景が多様になり「pastoral care」よりも包括的な言葉が必要になったことの5つを挙げている[8]．

４．ドイツのスピリチュアルケアに関する基本理念

憲法にあたるドイツ連邦共和国基本法の第４条においては，信仰や良心の自由が保証され，第140条，141条では，軍隊・病院・病院等の公共施設で宗教的儀礼や「Seelsorge（魂のケア)」が求められる場合には受け入れられるべきと謳われており，司祭や牧師などの

Akita University

宗教関係者や「Seelsorge（魂のケア）」を提供する者が医療施設に出入りすることが保証されている．ドイツ連邦共和国基本法は1949年に制定され，1989年の東西ドイツ統一後も一部改正しながら効力を保持しており．140条，141条は1919年制定のヴァイマル（ワイマール）憲法から引き継がれている．

2008年末のドイツ連邦統計庁によると，ドイツ国民のうちキリスト教徒（カトリック31%，プロテスタント30%）は約61%，ユダヤ教徒は約0.1%であり，国民の約４割はキリスト教徒ではない[9]．医療施設の「Seelsorge」部もキリスト教を基本としながらも，イスラム教や他の宗教，また無宗教者にも配慮されたケアが提供されていた．その内容は従来の「パストラルケア」というより，「スピリチュアルケア」の範疇にはいるものと考えられた．

５．スピリチュアルケアワーカーの育成

医療施設でのスピリチュアルケアには，専門的な教育を修めたスピリチュアルケアワーカーが必要と考えられている．1923年に米国で初めて専門の研修所が開設され，第２次世界大戦後にオランダ，ドイツ，ベルギーなどの欧州各国へ広がった．ドイツには現在，約20か所の専門研修機関がある．

スピリチュアルケアワーカーになるためには，神学と哲学を修めたうえで，チャプレンとしての訓練を一定期間実施することが求められる．

今回はカトリック系の研修所の１つを訪問した．ここでは，スピリチュアルケアワーカーの養成だけではなく，チャプレンの長期研修，ボランティアの研修，医療者のホスピスケア研修，患者会のサポートグループのミーティング，スピリチュアルケアワーカーの定期的な集まり，黙想会など様々な研修や会合が持たれていた．カトリック系の研修所であっても，プロテスタントの学生が学ぶことが可能である．

研修所の責任者や講師は，神学を学び，心理学や哲学の博士号を取得していたりしたが，必ずしも聖職者ではなかった．彼らは，講義や研修を企画運営しながら，各々が，がん患者との関わり，早くに子供を亡くした女性へのケア，心的外傷などの専攻分野を持ち，研究を進めながら，隣接する州立中央病院でケアを実践していた．

Ⅲ．病院施設におけるスピリチュアルケア

１．病院におけるスピリチュアルケアの概要

１）スピリチュアルケアワーカーの宗教的背景

スピリチュアルケアワーカーは，その多くがカトリックあるいはプロテスタントのキリスト教のチャプレンである．しかし，スピリチュアルな課題は，宗教的な関係性だけではなく，人間に共通する自分という存在に対する関心や「高次の存在」とのつながりに関するものとして捉えるべきと考えられており，ケアワーカーたちは自分の宗教枠組みだけで説明しようとはしない．宗教や信条に関わらず，本人の信条や価値観を尊重した関わりを実践しようと努めている．

患者や家族が，ケアワーカーではなく懇意にしている聖職者を呼びたいという希望があれば，それは当然のこととして認められる．それは，キリスト教の別の牧師や神父であることもあれば，イスラム教の聖職者が訪問することもある．

ドイツでは，概ね，ケアワーカーの給与は所属する教会（教会税）から支払われており，病院はケアの場所を提供するシステムになっている．米国では病院側が給与を支払っていることが多いが，ドイツでは病院がケアワーカーを雇用する形態ではないため，患者が病院に対して問題を抱えているとき，患者の擁護者になりやすいと考えられている．しかし，近年，ドイツでは教会の信者として登録しない人々が増加しており，ケアワーカーの給与源である教会税収入も減少が予想されている．

２）スピリチュアルケアの環境

ドイツでは，法によって医療施設におけるスピリチュアルケアが保障されているだけでなく，医療施設にはケアを提供する場所を確保することも義務付けられている．訪問した５つの病院は，地域医療を担う州立病院から国際的にも評価の高い大規模病院や大学病院まで，またベッド数も260床から2,500床と，その役割や規模は様々であったが，どの施設にもスピリチュアルケアワーカーが所属する「Seelsorge」部，礼拝堂，談話室，静かに過ごすための部屋や祈りの部屋が設けられていた．

礼拝堂やお聖堂（みどう）と呼ばれる場所は，病院内で比較的広い場所を占めていることが多く，建築デザインには宗教的意味や聖地への方向も配慮され，院外の教会同様に儀礼や祈りの場としてふさわしい環境が整えられていた．カトリックとプロテスタントのミサが交互に開かれ，瞑想の会，祝福の儀式等が，定期的に開催されていた．参加者は患者，家族，スタッフだけでなく，近隣の住民が多く訪れる病院もあり，地域の教会の機能も果たし

Akita University

ていた．(図１参照)

また，ある病院ではイスラム教徒のための礼拝堂も設けられていた．テロの標的になることを予防するため，一般には分かりにくい場所に設置されていたが，室内には聖地メッカの方向が示され，床には絨毯が敷かれて靴を脱いで礼拝することができた．また，イスラム教の習慣に配慮して，内部をカーテンで二つに仕切り，男女別に祈ったり，家族が遺体のケアをしたりできる場所が確保されていた．(図２参照)

また，「沈黙の部屋」，「別れの部屋」など名称は様々であったが，どの病院にも静かに過ごすことのできる部屋が設けられていた．シンプルな内装と間接照明で落ち着いた雰囲気が作り出されており，部屋にいる人の表情が入口からすぐには見えないよう椅子の配置も考慮されており，安心して怒りや悲しみなどの感情を表現し，スピリチャリティに向き合うことができる環境となっていた．患者や家族だけでなく，スタッフのための部屋でもある．(図３，４参照)

３）スピリチュアルケアワーカーの活動

スピリチュアルケアと，心理的側面や精神的側面へのケアとは明確に区別されており，ケアワーカーと心理療法士やカウンセラーとの役割は異なっている．

ケアワーカーは，「魂のケア」に対する要請に応じて患者や家族と面談し，看取りの場に立ち会い，ともに祈ったりする．危機的状況に介入することもあり，必要時はケアの専門家として ICU に入室することも認められている．

患者が入院時にプロフィールや個人情報を記入する用紙には，宗教や信仰について記入する欄が設けられていることが多く，その情報は「Seelsorge」部に通知される．本人が知らせたく

図１　病院施設内の礼拝堂

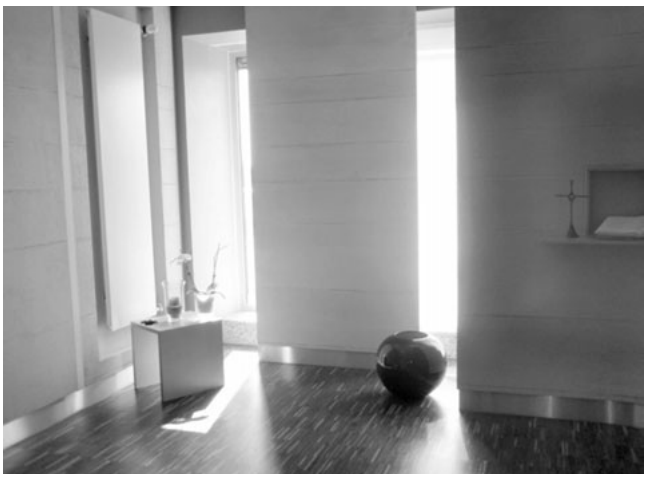

図３　病院施設内の「沈黙の部屋」1/2
(部屋の入口からみたところ)

図2 イスラム教徒用の礼拝堂
(床には絨毯が敷かれカーテンで
男女のスペースを区別している。)

図４　病院施設内の「沈黙の部屋」2/2
(図３の十字架のある壁の後ろ側。
入口から壁の後ろにある椅子は見えない。)

Akita University

なければ記入する義務はない．

スピリチュアルケアワーカーが意図的に病院内を回りケアを必要としている人と出会うこともあれば，病棟のスタッフ，主に看護師から，スピリチュアルケアが必要と思われる患者の情報を得て訪室したり，スタッフや家族から，患者にとっての「Bad News（悪い知らせ)」を告知するよう依頼されることもある．その他にも，医師，理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー，呼吸療法士，管理者，事務担当者，受付ボランティア，清掃担当者等，多様な職種の人々と連携している．

ドイツの病院では，医療や宗教的背景を持たない一般の人々がボランティアとして多く活躍していた．一般に，ボランティア希望者は面接を受け，適任と認められた後に，一定の研修を受けることが義務づけられていた．ボランティアを教育指導し，協力することもスピリチュアルケアワーカーの重要な活動とされていた．

4）スピリチュアルケアの対象

スピリチュアルケアの対象となるのは患者や家族だけでない．スタッフからのニーズも高く増加傾向にある．スタッフからは相談という形で依頼を受けることが多いが，問題の解決を望んでいるというよりも，気持ちを聴いてもらうことに焦点が当たっていることが多い．ある病院においては，ケアの対象の３割が患者，家族が１割，６割がスタッフであった．

病院の各所には，「Seelsorge」部とそのスタッフを紹介するための掲示があり，そのサービスを受けるためのアクセス方法を知らせるパンフレットが配布され，日中はケアを受けたい人が自ら「Seelsorge」部のスタッフと連絡が取れる体制が整えられていた．夜間もオンコールで24時間アクセスが可能であった．また，ケアワーカーへの希望を伝えるレターボックスも設置されていた．

スピリチュアルケアワーカーは他職種と協力しながらも独立して活動し，守秘義務を厳守する．ケアの対象に関して，誰と会ったのか，どのようなケアを実施したのか等を，スタッフに通知することはなく，訪問記録を作成する義務もない．医療サービスに関して他のスタッフに知らせたほうがよいと考えられる情報を知った場合には，本人から直接知らせるよう勧める．また，他のスタッフと情報を共有すべきと判断される場合には事前に本人の了解を得るが，いずれも稀であり，決して強制はしない．

２．大学医学部とスピリチュアルケア

ミュンヘン大学病院は，最先端の医療を提供するドイツを代表する大規模病院の１つであり，がん医療や移植外科等，多分野で有名であり，高度救急医療施設も充実し国際的にも高い評価を得ている．緩和ケア病棟を含めた10の部門にベッド数は約1,400床である．臨床，研究，教育の３つを役割の大きな柱としている．

ミュンヘン大学病院には14人の常勤職員と30人のボランティアで構成された「パストラルケアセンター(Seelsorge)」があり，他の病院と同じく，緩和ケア病棟だけでなく病院全体で活動している．ミュンヘン大学病院では１年に約800～900人が亡くなるが，センターのスタッフはその約半数をケアし，年間約100件の心的外傷などの危機状況に関わっている．ここでも，患者や家族だけでなく，病院スタッフをサポートすることが重要な使命と捉えられていた．

院内にある礼拝堂は，特有の宗派に属するものではなく，諸キリスト教会の協力と統合を意味する「ecumenical church（普遍的教会)」と位置付けられていた．

大学医学部には医学と「Seelsorge」が協働する領域が設置され，医師とカトリックのチャプレンとの２人が教授として就任している．今回の訪問では，「Seelsorge」部の Thomas Kammerer 教授に話を聞くことができた．この協同体制は，必ずしも従来の科学の枠組みにおいて効果が証明されているものではなく，倫理的な側面からの必要性やニーズの高まりによって，世界で初めて開設されたとのことであり，研究によってエビデンスを明確にしようとしていた．医療での「Seelsorge（魂のケア)」を医学部，看護学校，学会等で講義するだけでなく，臨床ではスピリチュアルケアの実践によって医療の対象が回復する過程を支える役割を果たしており，研究ではコミュニケーション，極限状態の経験がテーマとして挙げられていた．

また，学際的な研究プロジェクトとして，ユング派の心理学者ミンデルの研究をもとに，ICU で昏睡状態にある人とのコミュニケーションが研究されていた．対話は昏睡状態にある人の命の過程を援助するスピリチュアルなケアであると考えられており，研修コースも開かれていた．

３．精神病院におけるスピリチュアルケア

地方都市とその周囲の約40万人の人々が利用する地域の病院に，1989年に開設された精神科を訪ねた．ベッドは80床で，18歳以上の成人を対象としており，一般精神科，心理（精神）療法，心身症，老年精神科，アルコール・薬物依存症の部署に分かれていた．年間の

Akita University

入院患者は約4,000人で，そのうちの約1,500人はアルコール依存症と薬物中毒者である．

在院日数は平均約30日であるが，20年～30年の長期入院者も多い．医師，看護師，セラピスト（心理療法士，ソーシャルワーカー，作業療法士，スポーツ療法士など）の３つの専門職のグループが協働しており，薬物療法だけでなく，行動療法や会話療法など多くの療法が同時に実施される．作業療法では，集中力をつけ，他者と協力しながら，働く生活や趣味を持つ生活に戻れるように，本人とよく話し合い，段階的で時間をかけた援助を実施していた．

精神科のスピリチュアルケアの特徴は，人間の存在の意味にとって中心的な問いが多くなることや，入退院を繰り返す人が多いため援助者との関係性が深くなることとのことであった．スピリチュアルケアが健康に寄与するという科学的根拠が重視されていた．例えば，信仰的なコーピングが健康を増進すること，人間の存在の意味に関わるような危機的状況や極度のストレス状況においては，本人の信条や信仰が身体的回復だけでなく，QOL の向上や Well-being の改善に役立つことなど，主に米国の様々な研究結果が活用されていた．また，「higher power（高次の存在)」からの援助を信じている人々は，日常生活がより健康的になる傾向があるうえに，健康の危機を克服するための余力があることや，信条が強い希望を呼び起こし，それが身体的回復に必要な免疫機能を刺激するという実証研究も活用されていた．

しかし，逆に，宗教の規律や活動への参加が，拘束感や罪悪感を招き，精神状態を低下させたり，病状増悪への恐れを生じさせたりしてしまうこともあり，宗教や信条が健康に否定的な影響を与えてしまうリスクについても認識されており，スピリチュアリティや信仰に関するアプローチ方法は十分検討されるべき事項とされていた．

Ⅳ．終わりに

医療先進国であるドイツの病院施設では，スピリチュアルケアが当然のこととして実施されていた．大学においても従来の枠組みにおける科学的根拠が十分でないことを了解したうえで，医学と「Seelsorge」が協同して１つの領域をなすことが現実化されていることや，精神科の病院でもスピリチュアルケアが重要視されていること，また，ケアの対象が患者・家族だけでなくスタッフに多いことを学んだ．

今回訪問した医療施設は少数であったうえに，キリスト教に関する用語や背景に関する自分の基礎知識を考慮すると，ドイツの人々のスピリチュアリティや医療施設におけるスピリチュアルケアの在り様への理解には限界があったことと思う．それでも，改めて，ドイツを参考に，信仰や信条の異なる日本での独自のスピリチュアルケアを考える必要があることを実感した．ドイツでも，人々の信仰や思想が多様化し，安楽死を認めようとする議論も存在する．経済的状況が厳しい中，保健医療サービスの効果に対する考え方の動向によっては，どのように医療のスピリチュアルケアを実現していくのか，今後検討が必要になるのかもしれない．

最後になりましたが，この度の研修に送り出してくださいました関係各位，研修に関わってくださいました皆様に厚く御礼申し上げます．

文　献

1) 世界保健機構編：がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケアーがん患者の生命へのよき支援のために．金原出版，東京，1993，p5
2) WHO 憲章における「健康」の定義の改正案について(第６回厚生科学審議会総会資料)．厚生労働省．(オンライン)，入手先＜http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html＞(参照2011.1.14)
3) 藤井美和：スピリチュアルケアの本質―死生学の視点から．老年社会科学31(4)：522-528，2010
4) 前掲１）p48.
5) 前掲１）p48.
6) ウァルデマール・キッペス：スピリチュアルケア．サンパウロ，東京，2001，p157
7) ACPA Standards & manuals ―2010 standards : Association for Clinical Pastoral Education, Inc. p5, (online) http://www.acpe.edu/NewPDF/2010%20Manuals/2010%20Standards.pdf (accessed 2011-1-14)
8) Anderson H. : Whatever Happened to Seelsorge? Word & World, 21(1), p32-38, 2001. (online), available from http://www2.luthersem.edu/Word&World/Archives/21-1_Therapy_Theology/21-1_Anderson.pdf (accessed 2011-1-14)
9) 各国地域情報ドイツ連邦共和国．外務省．(オンライン)，入手先＜http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/germany/data.html＞ (参照2011-1-14)

Akita University

Spiritual Care in hospital settings in Germany

Mitsue NAKAMURA*

*School of Health Science, Akita University

Basic Law of the Federal Republic of Germany guarantees not only freedom of faith, of conscience and religious services but also “Seelsorge” (pastoral work, within hospitals). The hospitals visited in Germany had chapels, rooms for prayer, and “Seelsorge” departments. Spiritual care workers who have finished their specialized education, take care of clients in cooperation with medical staff and volunteers. Generally, chaplains of Christianity have traditionally worked as spiritual care providers. They help the clients take care of issues related to questions about existential meanings and relationships with a higher authority as well as religious experiences. The clients are patients, their families, and medical staff. As the nature of religious beliefs and institutions change, the basic ideas of care and caregivers become more diversified. The Medical school of Munich University has a course where Medicine and Seelsorge are working together in practice, research, and education. They are proving that their cooperation is contributing to the physical recovery and well-being of patients.