

家族介護における継続の意志とスピリチュアリティ

—— 在宅要介護高齢者の介護を続けている家族の語りから ——

澤 田 景 子

伊 東 眞理子

はじめに

わが国の高齢化率は2010年時点で23.1%を示し、2025年には30.5%に達すると推計されている¹⁾。2000年より導入された介護保険制度は、このような急速な高齢化に加え、少子化、家族介護力の低下等わが国が直面している問題に対し、要介護高齢者を社会全体で支える仕組みとして創設されたものである。だが2009年5月、厚生労働省より公表された「地域包括ケア研究会報告書」²⁾では、地域包括ケアシステムによる効率的かつ効果的な制度設計が提言される中で、多様な関係性をもとにした互助の重要性に言及しつつも、家族介護が得られる在宅要介護高齢者に対しては、改めて家族介護者への支援強化の必要性が述べられている。しかしながらその現状をみると、家族形態、介護意識の変化等による家族介護力の低下は顕著である。そのため介護保険制度以降、ホームヘルパー等の家族介護を一時的、または部分的に代替するサービスが広く利用されるようになったにも拘わらず、特別養護老人ホームへの入所待機者は増加の一途を辿っている³⁾。このような問題に対し、家族介護者の負担の直接的軽減を図るといった支援のあり方のほかに、家族介護者の精神的側面を支えるための研究も多く取り組まれてきた。こうした研究は、「介護負担感」をキーワードとしながら蓄積されてきたが、近年では肯定的評価にも焦点が当てられ、

家族介護者の心境が否定肯定という双方向より捉えられるようになった。ところが、迷いとともにある家族介護者の世界を包括的に読み解き支えることは容易なことではなく、家族介護者の精神的側面を支える援助のあり方については、未だ十分とはいえない。

そこで本稿では、家族介護者の精神的世界に関する先行研究をトレースしながら、家族介護者の直接的語りから、介護継続の意志に含まれるスピリチュアルな部分に着目し、家族介護者支援の新たな視点について考察を試みたい。

1. 家族介護者の精神的側面に関する先行研究

先述したように家族介護者の精神的側面に関する研究は、「介護負担感」という否定的評価に焦点をあてながら多くの研究者によって取り組み、介護負担感の類型化^{1),5)}、介護負担尺度の開発⁶⁾、関連要因の分析⁷⁾などが行われてきている。一方、介護負担感と介護継続の意志とは独立した次元にあるとの報告⁸⁾も示され、介護継続の意志や介護意欲に関する研究が行われる中で、家族介護を行う上での肯定的評価が着目され始めたのである。そして介護満足感や達成感、自己成長感といった肯定的評価に関する概念の定義がなされ、尺度の開発⁹⁾、関連要因の分析¹⁰⁾により家族介護者の世界は否定肯定という双方向から捉えられるようになった。しかしながら、こうした研究はいずれも片側または比較による評価が多く、家族介護者の複雑かつ不安定な世界を十分に表しきれてはいなかったのである。

これに対し広瀬は、家族介護者の介護に対する評価はアンビバレントなものであり、両面が独立した概念であることを前提として包括的に捉えることの重要性を訴えている。そして両面からの尺度を用いた量的調査による科学的根拠と介護のもつ関係性、物語性に着目した現象学的アプローチによる解明を試みている¹¹⁾。そこでは、家族介護者のアンビバレントな世界を引き受けた介護役割に対し、十分な報酬が得られず不満や疑念を抱き

つつも介護役割のアイデンティティを獲得しようと交渉・主張を行う「役割受容に対するアンビバレンス」、つらい介護に対し怒りにも似た感情を抱きつつも要介護高齢者に対する悲哀・報恩・感謝の情が起こり、介護の継続を納得する「要介護者に対する感情のアンビバレンス」、介護ストレスの発散を求め、自分自身を解き放つことにより介護することの大切さを自覚したり、生活の充足感を求める意味や理由を探究する「自己解放の方向性のアンビバレンス」といった3つの基本軸により構造化している。そして、このことから家族介護者のアンビバレントな世界は、自己肯定及び自己成長への証を追求していくプロセスであると結論づけている¹²⁾。

以上のことから、家族介護者の支援を考えるにあたっては、このような家族介護者のアンビバレントな世界を深く理解し、それを成長へと繋げるプロセスとして、いかに支えるかということが重要といえよう。またそれは「身体的および精神的負担が高いという理由でサービスを提供するのではなく、満足感が高いから家族介護を必然的に捉え、介護者に注意を払わないというものでもない」¹³⁾。つまり従来、一般的に行われてきた家族介護者支援とは異なる、新たなアプローチの視点・技術が求められることを示している。本論文は、こうした家族介護者支援に求められる新たな視点について、家族介護における継続の意志に含まれるスピリチュアルな部分に着目し、検討を加えるものである。そこで次章では、スピリチュアリティ及びスピリチュアルケアの概念について整理を行いたい。

2. 福祉におけるスピリチュアリティ

1998年WHOの執行理事会では、従来の健康の定義に新たにスピリチュアルな健康を加え、「健康とは身体的、心理的、社会的、スピリチュアルおよび社会福祉のダイナミックな状態であり、単に疾病や病弱が存在しないことではない」とする提案が認められた。この提案は翌年の総会にて審議が行わなかったものの、スピリチュアルの重要性を高め、多くの人々の

関心を集めるきっかけとなった。だが医療、特にホスピスなど終末期医療の分野においては、スピリチュアルケアとして従来より注目されてきた重要な概念の一つである。そして近年は、高齢者福祉分野においても施設や在宅での終末期介護が積極的に取り組まれるようになり、スピリチュアルケアに関する理解が広まりつつある。しかし国内におけるスピリチュアリティやスピリチュアルケアに対する理解は宗教学、心理学、民俗学、哲学、社会学など学際的（「interdisciplinary」）な分野でアプローチされているものの、一様ではない。

宗教的理解に基づいた議論について概観すると、国内のスピリチュアルケア学の第一人者である神学者の窪寺はスピリチュアリティを以下のように定義している¹⁴⁾。

「人生の危機に直面して『人間らしく』『自分らしく』生きるための『存在の枠組み』『自己同一性』が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能である」

また、スピリチュアルケアについては以下のように定義づけている¹⁵⁾。

「人生の意味を失い、揺れ動く患者に寄り添って一緒に揺れ動きつつ患者を支えて、患者自らが納得できる人生の意味や目的を探し出し、かつ死後のいのちについての理解を持つことができるようにケアすることである。その際には、患者が超越的な存在、究極的存在との関係の中で自分を見つけ出せるようにケアする。このような垂直的關係の中で患者が自分を理解することができるように援助することである」

このように窪寺理論では、死に直面している者を対象としており、スピリチュアリティを超越的他者と究極的自己という縦軸を基本として整理されている。窪寺理論は国内におけるスピリチュアルケア学の発展に大いに貢献し、その後の理論化をめぐる議論の多くは、この窪寺理論を元に展開されている。しかしこの理論には、生活文化と馴染みにくい面があり、適用しにくいことも少なくない。

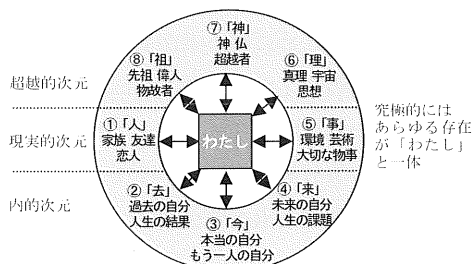
飛騨千光寺住職、スピリチュアルケアワーカーである大下は、スピリチュアリティの領域を「自分の内面世界を深めるスピリチュアリティ」、「自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ」、「自分や他者を越えた存在（神仏、宇宙、自然など）で深めるスピリチュアリティ」の3点に整理している¹⁶⁾。大下の理論には、臨床での経験からスピリチュアリティの領域に他者との関連が含まれており、また対象も引きこもりの青少年やケアスタッフなどにまで広がられている点が特徴といえる。

ビハラー僧として臨床経験を持つ谷山は窪寺理論に対し、現代日本人の意識に対応した日本版スピリチュアルケアを提示している（図1）¹⁷⁾。この日本版スピリチュアルケアの構造では、超越的次元、内的次元に現実的次元を補完している他、思想、真理、先祖、偉人なども超越的存在として捉え、過去、未来といった時間軸を内的自己に加えるなど、これまでの窪寺理論に広がりを持たせている。また谷山は、スピリチュアルケアをスピリチュアルペインに対応するケアではなく、スピリチュアリティによるケアとして捉え直し、多種多様な場面でのスピリチュアルケアの可能性についても言及している¹⁸⁾。

さらに伊藤は、スピリチュアルケアはスピリチュアルペインを取り除くといった従来の医療の視点からの対応ではなく、成長に向けたプロセスを支えるケアであると述べている¹⁹⁾。

このようにスピリチュアリティやスピリチュアルケアの概念は、今日そ

図1. スピリチュアルケアの構造（谷山、2008）



の枠組みを徐々に広げつつある。しかしやはり基本的には緩和医療、ケアといった範囲の中で語られ、家族介護者に対しても終末期を迎えた患者の家族、または死別後のアプローチ（グリーフケア）として用いられることがほとんどである。しかしながら広瀬の行った調査では、客観的に見れば負担感の募るような介護生活において、介護を前向きに捉える家族介護者の人生観は、「過酷な体験からの『生』」「信仰による徳」「確実に死に向かうこと」「大切な支援者との関係」「高齢者との共存に見出す使命」といったスピリチュアルな次元の感覚であることが示されている²⁰⁾。スピリチュアリティ及びスピリチュアルケアの概念を広義で解釈するならば、家族介護者のアンビバレントな世界に寄り添い、それを支える視点、アプローチとして着目すべきではないだろうか。そこで次章では、家族介護者の語りのデータから介護継続の意志におけるスピリチュアルな部分について探求したい。

3. 家族介護者の語り

3.1 調査方法

使用するデータは、2010年8月から9月にかけて実施した聴き取り調査から得られたものである。調査では在宅介護を継続している家族介護者8名を対象とし、調査データを入手した。調査にあたりプライバシーの保護等について「調査協力の同意書」に基づき説明を行い、署名にて同意を得た。また語りの内容に介入しない範囲で話しやすい雰囲気作り、発言内容の解釈の確認・掘り下げのために調査者が発言を要約したり質問を挟んだりした。さらに調査対象者の了承を得た上で録音を行い、逐語録を作成した。本稿では8名の中から、特にスピリチュアリティな部分が強く表れていた2名のデータについて分析を行う。そこで、まず2名の置かれている状況を理解するために、調査対象者の概要について確認する。

3.2 調査対象者の概要

まず A 氏の概要について確認する。A 氏は 54 歳、女性で実母（81 歳、要介護 4）の介護を行うようになり 7 年が経過している。夫と実母との 3 人で暮らしており、週 1 回自宅に生徒を招き、ピアノを教えている。実母にはアルツハイマー型認知症による物忘れ、失見当識、便付け、脳梗塞後遺症による左足の軽度麻痺がみられ、デイサービスを週 3 回、ショートステイ 2 泊 3 日を週 1 回利用している。夫は仕事もあり、介護に対する実質的な協力はあまり行っていないものの理解はあり、話を聞く等の精神的なサポートを行っている。さらに A 氏には弟が 1 人おり、近居である。弟嫁がフルタイム労働であること、実母との関係が良くないといった理由により介護協力は得られていないが、特に不満は抱いていない。また夫や弟からは介護を続けるか、施設に預けるかの判断は A 氏に一任されており、周りからの介護に対するプレッシャーは特に感じていない。実母は昔から比較的温厚な性格で、A 氏との関係も良好である。A 氏もできる限り実母の足腰の力を維持させたいと考えており、サービス利用のない日は 1 時間ほど商店街まで一緒に散歩に出掛けている。

続いて B 氏事例の概要について確認する。B 氏は 51 歳、女性で義母（83 歳、要介護 3）の介護を行うようになり 8 年が経つ。義母とは結婚直後より同居、現在は義母、B 氏夫婦、長男夫婦、孫夫婦の四世帯同居である。義母にはアルツハイマー型認知症による物忘れ、昼夜逆転、幻覚が見られるとともに、歩行も不安定である。そのためデイサービスを週 3 回、ショートステイ 2 泊 3 日を週 1 回利用している。同居家族である夫、長男、孫夫婦ともに介護には協力的である。また同居家族はみな、最後まで自宅で介護することを希望している。夫には弟がいるも、遠方に住んでおり弟嫁がフルタイム労働である為、年に数日義母を預かる程度である。義母が元気であった頃の嫁姑仲は非常に悪く、長男に同居を解消するよう訴え揉めることも多くあったと語っている。そのため介護当初は、義母や介護協力を消極的な弟夫婦に対し、不満や葛藤等を強く抱いていた。

3.3 家族介護者のスピリチュアルペイン

次に調査対象者の感じている介護のつらさについて表1に示す。()内は筆者による補足である。発言については本人が特定できないよう、また文章上分かりづらい点を整理するため最低限の加工を行っている。

谷山は、スピリチュアルペインの解釈を大幅に広げた仏教理解に基づくアセスメントの指標を2点に集約している²¹⁾。

(1) 「思い通りにいかない」出来事の有無

(2) 否認、怒り、抑鬱などのスピリチュアルペインの表出の有無

表1に示された調査対象者らの日常は、2者だけに生じる場面ではなく程度の差はあれ、介護生活の常であることは容易に推察できよう。つまり谷山によるアセスメントに基づけば、何事も思う通りに運ばず、自身の負の感情と毎日向き合わなければならない介護生活はスピリチュアルペインを感じる日々の連続といえる。

表1. 介護のつらさ

A①	「便付けをするんですね。それが嫌で。そこで寝てるんですけど、何時も(実母を)見てる、動かないか。ちょっと動いたら『あっ』て思っ。それがすごく嫌なんです」
A②	「デイサービスに行っても夕方帰ってきますよね。結局、夜っていうか同じこと始まるんだって。隣で寝てたんですね。寝てるんですけど、雑魚寝じゃないですけど本当には休めない。なんか解放されたいって、よく一人で大声で言ってる」
B①	「どうしても自分がイライラしてるっていうのが分かるんですよ。普通に朝送り出す時もあれば、朝からうんちだらけにしてお尻も綺麗にしていけない。それが何日も続くと、やっぱり自分がイライラしてるなっていうのがふと気がつくんですね。どこにもあたるわけにもいかない。そやけど、一言一言の会話はなんかきつくなってる。ふと我に返って気がつく、そんなことではあかんっていうのと、お婆ちゃん以外のことでイライラ」
B②	「このイライラしてるのを本当に抑えるのって、なかなか。自分で家において気分転換って出来ないですしね、ましてやお婆ちゃんを目の前にし

て。お婆ちゃんのいてはれへんところで気分切り替えを。もうお婆ちゃんに優しく接しようって、また反省できるんですけど、目の前にしたらもうなかなかそれが。すぐ決心が横ちょ行っちゃいます」

3.4 介護継続意志を支えるスピリチュアリティ

しかしながら表2に述べられているとおり、苦しい状況であるからこそ、真価が問われており、自身が高められていく、また次の世代へと流れていくというスピリチュアルな感覚が、介護継続の意志を支えていることが分かる。A氏の語りには、「人間だけれど結局一つの物」、「人間の真価が試されている」といった真理、思想的な内容が含まれている。一方、B氏の語りでは、一見すると伝統的な家族介護イデオロギーによるものとも思われる内容も多くみられる。筆者は日本における家族介護者の介護継続の意志には、広義でのスピリチュアリティと伝統的介護イデオロギーとが混じり合い形成されている部分が大きいと考えている。広瀬は伝統的介護イデオロギーについて以下のように述べている²²⁾。

「この規範意識は、『介護するのが自分の勤めである』とか『親の面倒を見るべきである』という意識を表している。一般的に介護者は介護を始める前からこのような意識を抱き、選択の余地がないまま介護役割を担っている」

そして介護の意味付けや肯定的評価での枠組みでは捉えきれない、中立的評価として位置付けている。けれどもB氏の語りからは「家を築いてきてくれた」、「眼に見えない尊い存在」など義親を超越的な存在として捉えるような表現がなされており、ここにスピリチュアルな感覚の存在を読み解くことができる。また注目すべき点としてこうしたスピリチュアルな感覚が、前述したような超越的な次元から、「親として誤魔化した生き方はできない、後に続く」、「そういう心は子供にも流していかないといけない」といった現実的次元、「色々思いはあってもそれを通り越さないといひ道は見つからない」「それを粗末にしては、自分の幸せっていうのは

ない」といった内的次元に渡って語られていることがあげられる。谷山は、スピリチュアリティの諸要素はそれぞれが互いに重なり合い、繋がっていると述べている²⁴⁾。調査対象者は介護という生活の危機に直面する中で、それぞれの次元において介護する意味を見出しており、諸要因が互いに作用しながら、自己の成長へと繋がっている様子がみてとれる。

表 2. 介護継続意志を支えるスピリチュアリティ

A③	「人間としての生き方っていうのか、私も今からじゃ遅いかもしれませんが、素直なっていうか良い見方で物を考えていかないと。自分が色々物を削ぎ落としてかなくちゃいけないので、削ぎ落とされていくっていう時に、どこに自分も行くかもわかりませんよね。怖い人間って思いました。ああいうところでお金とかそういうのじゃなくて、自分自身が人間だけれど結局一つの物ですよ、物っていうか精神が無くなっていくと魂と物体っていうか。だから物体だけになると怖いっていうか。だからやはり良い見方をしなくちゃいけないな。」
A④	「本人がどういう風にしたいかっていうのが、大部分っていうか、半分以上は占めると思うので。でもそれでも理不尽なことを言われたりすると考えますよね、やっぱりバランスでね。親として誤魔化した生き方はできないなって、後に続くものにね。だからそういうところで人間の真価が試されるなっていうか、介護とか苦しい時にその人の本質が出てくるから。何ていうのかな、色々思いはあってもそれを通り越さないといひ道は見つからないっていうのか」
B③	「どんな体になったって親は親ですしね。目の前の感謝は出来ても築いてきてくれたものって、今働けなくなった、経済力なくなった、それでもやっぱり家を築いてきてくれた、そういうものをやっぱり感じていけないと人間として私は失格やと思うんですよ。財産もらったから有難い、物もらったから感謝、それでは。だからやっぱりそういう心は子供にも流していかないといけないです。本当に親は幾ら歳を老いても、やっぱり子供や孫の幸せを願ってる。そういう存在を粗末にしては、これは人間として失格やっていうそういう思いはありますね」
B④	「やっぱり親って幾ら植物人間になったって、そういう眼に見えない尊い財産。有形じゃない無形の財産っていうのは絶対残してると思うんですね。それを粗末にしては、自分の幸せっていうのはないだろうって思います」

3.5 肯定的評価への繋げるスピリチュアルな感覚による解釈

また表3からは、介護生活の中で生じる負の出来事、感情をスピリチュアルな感覚による解釈を行うことで、肯定的評価へと変換している様子が見てとれる。表3では、介護に対する負の出来事、感情を表す発言に____、肯定的に捉える解釈、発言に____の下線を施している。B氏は義母の介護をすんなりと受け入れることができたわけではない。しかしながら嫁姑間の確執、弟嫁に対する不満等自身の生じる様々な負の感情と向き合い、苦しい思いを重ねる日々の中から学び、親への感謝・報恩の心等を抱くまでに至っている。B氏の歩んだ過程は、正にスピリチュアリティによる自己成長、自己肯定へのプロセスといえよう。

表3. 肯定的評価へと繋げるスピリチュアルな感覚による解釈

B⑤	「主人とも大げんかしてますし。若い時にいびられたのに、なんでまた年いってから苦勞させられんなんやなんてことを、主人にぶつけてた。でもそんな事してね、家が繁榮するわけがないんですよ。そういう通日もようよう見えてきましたので、そんなことして我が家が繁榮していくわけがないです。だから、そういう物事の道理っていうものをしっかり踏まえて」
B⑥	「今まで私、弟の嫁が羨ましくて仕方がなかったんです。同じ嫁でありながら向こうはこんなに氣楽で自由で、何にも氣を使わずに、向こうは向こうの苦勞もあるでしょうけど。同じ嫁でありながらこんな人生があるのかっていうようなそんな比べ方してましたのでね。人間にとって何が幸せかっていうことに対しても、私間違ってたと思うんです。自由で優雅で氣楽、これが人間の幸せやなんて思ってた。心の持ち方自身が、まず貧しかったなって。やっぱり今、家族が一致団結してお婆ちゃんのためになんとかって、こういうことが本当の幸せじゃないかなって。そう思うとね、私はお婆ちゃんが犠牲になってはるような氣がして仕方ないんです。お婆ちゃんが認知になって家族の絆を深めてくれてはるんじゃないかなって。だから最後の最後まで、本当に死ぬまで親っていうのは子供や孫の幸せ願ってね、犠牲になってる存在。一心に受けてはんなあと思うと、そんなお婆ちゃんを粗末にしようって気持ちにはならないです」

3.6 介護を行ったことによる満足感、達成感

さらに表4では介護を続けたことに対し、それぞれが満足感、達成感を実感するに至っていることがわかる。これまでに語られたような家族介護者のスピリチュアルな感覚に基づく価値観が、満足感、達成感を実感できるまでに至ったことは、スピリチュアルケアの目指すべき一つの到達点といえるのではないだろうか。

表4. 介護を行ったことによる満足感、達成感

A⑤	「何をやっているんだろうって思う時もあったんですけど、無駄なことは一個もないんじゃないかなって。介護ってというか母親と関わってよかったなって。それは一番何ていうのかな、財産っていっちゃなんだけど経験っていっちゃなんだけど、なんか人間的な厚みができたかなって。私、苦労してないんです、何にも。だからそういう点では良かったなって思ってます」
A⑥	「(介護したことは)自分自身に返ってくるというか、だからお母さんを面倒みたからっていうのじゃなく、やってよかったなって思うんです。だからそれは自分財産になる、プラスになるから。プラスになるからやったわけではないんですけど、今思えばプラスになったなと思う」
B⑧	「私のとこ息子が同居してくれてますけど、まずわたし自身同居して欲しいなんて思ってたんですけど。ほんとで息子が私に喋るわけではないんですけど、お嫁さんの口から色んな息子の気持ちを聞くんです。プロポーズは『俺と結婚したかったら同居やぞ』って。これやったんですって。あの子(長男)も恐らく、父親が母親とお婆ちゃんの間板挟みになって苦労してきた姿見てるはずなんです。それを自分が背負って立ってこうって気持ちがあったってことが私は嬉しかったですね。この子(長男)の気持ちっていうのは、やっぱり私がまず親を粗末にしようなんて気持ちがあったら同居したいなんて言わなかったと思うんです」

4. 考察

家族介護者の語りからは、スピリチュアルな感覚が介護継続の意志を様々な形で支えていることがわかった。家族にとって、身内の誰かが要介

護状態になることは生活が大きく崩れる、いわば一種の危機的状況であり、このような危機は要介護状態になった直後だけでなく、介護生活の中で日々自身に問いかけている。「介護から解放されたいくなる自分」と、「何とか成し遂げたいと思う自分」との葛藤の中で、介護満足感や達成感、自己成長感などの肯定的評価をスピリチュアルな価値の枠組みに見出すことは当然の流れであろう。またこうしたスピリチュアルな感覚は、介護を続ける中で生じる負の出来事、感情を肯定的評価に繋げる役割も果たしていた。このような負の出来事や感情を一つひとつ解釈し、納得していく作業は、介護生活を持続させる上において非常に重要なプロセスである。

今回取り上げた2事例は、スピリチュアルな感覚を自身で深め、介護継続の意志を支える力としていた。両者はともに介護年数が長期に渡っており、介護達成感、満足感を強く認識できている点からも、アンビバレントな世界を自己成長へのプロセスへとしていく能力が基本的に備わっていたと考えられる。そのため両氏のようなプロセスを歩むことは、個人の価値観、置かれた環境など様々な要因により困難な場合も少なくない。だがこのようなスピリチュアルな感覚の下地は、多くの日本人の根底に存在していると考えられる。日本人の宗教意識と宗教行動は、一般的に無自覚的、慣習的、共同体的ではあるものの、宗教の全面否定ではなく、親から伝え教えられたり、年齢を重ねる中で自然と醸造されているといわれている²⁴⁾。宗教とスピリチュアリティの近似性についてはWHO 専門委員会報告²⁵⁾においても述べられている。目に見えない何物かに跪く心²⁶⁾、これこそが宗教心であり、このような日本人独特の宗教心が、介護という生活全体を揺るがす出来事に直面した際、スピリチュアルな価値の枠組みを形成する基盤となるのではないだろうか。介護という危機に対峙している家族介護者が自ら、その意味や価値を見出せるよう、プロセスを支えるケアとしてスピリチュアルケアの視点は有用なものではないかと考える。

おわりに

本稿では、新たな家族介護者支援の視点、アプローチとして、スピリチュアルケアの持つ可能性を示唆することができた。しかしながら、このような家族介護者に対するスピリチュアルケアの実践には、様々な課題が残る。まず人員や時間的な配分に対する問題である。社会福祉専門職によるスピリチュアルケアの実践を想定した場合、今日の家族介護者支援は要介護高齢者を中心とした側面的なものであり、家族介護者の心境にまで寄り添うことは難しい。畢竟するに、要介護高齢者が在宅生活を継続できるか否かは、家族介護者の判断によるところが大きいことは周知の事実であり、家族介護者に寄り添った支援が行える援助環境の充実が求められよう。

加えて、現在の社会福祉専門職には一部の例外は別として、スピリチュアルケアを実践できる技術が備わっているとは言い難いといった問題がある。詳細するならば、様々な人生観や価値観を持っている家族介護者らの精神世界に、どのような言葉で語りかけ、語られた内容をどう受け止めればよいのか、またスピリチュアルケアをどのように実践すればよいのか分からない、というのが本音であろう。相談援助を主な役割としている社会福祉士は、より高度な専門性の習得を目的として2012年度より認定制度が開始されている²⁷⁾。認定社会福祉士、認定上級社会福祉士となるための要件の一つに、一定の研修を受講することが定められているが、日本人独特の宗教心やスピリチュアリティについても研修の機会を設ける等の取り組みが期待される。

また状況によっては、宗教者らと連携しながら、ともに家族介護者に働きかけるスピリチュアルケアワーカーを育成するといった展開も期待されよう。しかしながら宗教者らと社会福祉専門職との関係は、宗教的ケアに力を入れている施設等にいない限り、特に接点を持っていない場合が一般的であり、宗教に対し慎重な姿勢を示す社会福祉専門職も少なくない。近

代以前の日本において社会福祉は多くの宗教者らによって実践され、社会福祉と宗教は密接な関係にあった。我々、社会福祉専門職は今一度、社会福祉における宗教の持つ価値を再考し、家族介護者の精神世界を支えるための連携、体制づくりが求められよう。

今回、聴き取りを行った8名には、スピリチュアルな部分を語る度合いに大きな差がみられている。これが認識による違いなのか、影響による差異であるのか等含め更なる調査を行う必要がある。また伝統的介護イデオロギーとの関連についても検討を加え、本仮説の一般性、妥当性を高めていきたい。

尚、本稿は日本仏教社会福祉学会第46回大会における報告内容を加筆修正したものであり、「はじめに」、「1」、「おわりに」を伊東、「2」、「3」、「4」を澤田が執筆を分担した。

註

- 1) 内閣府「平成23年版高齢社会白書」2011年、2-5項
- 2) 地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—」2009年
- 3) 2009年12月厚生労働省の発表によると、入所待機者数は421,000人に上る。
これは介護保険施行前の4,700人（2000年厚生省調査）に比べ、約9倍である
- 4) 前田大作・冷水豊「障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析」『社会老年学』第19巻、1984年、3-17項
- 5) 冷水豊「痴呆性老人の家族介護に伴う客観的困難の類型」『社会老年学』第29巻、1989年、16-26項
- 6) 中谷陽明・東條光雄「家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—」『社会老年学』第29巻、1989年、27-36項
- 7) 平松誠・近藤克則・梅原健一・久世淳子・樋口京子「家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第1報）」『厚生指標』第53巻第11号、2006年a、19-24項
- 8) 坂田周一「在宅痴呆老人の家族介護者の介護継続意志」『社会老年学』第29巻、1989年、37-43項

- 9) 櫻井成美「介護肯定感がもつ負担軽減効果」『心理学研究』第 70 巻第 3 号、203
-210 項
- 10) 陶山啓子・河野理恵・河野保子「家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因」
『老年社会科学』第 25 巻第 4 号、2004 年、461-470 項
- 11) 広瀬美千代『家族介護者のアンビバレントな世界—エビデンスとナラティブか
らのアプローチ』ミネルヴァ書房、2010 年、41-42 項
- 12) 広瀬美千代、前掲書 156-157 項
- 13) 広瀬美千代、前掲書 189-190 項
- 14) 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』三輪書店、2004 年、7-8 項
- 15) 窪寺俊之『スピリチュアルケア学概説』三輪書店、2008 年、65 項
- 16) 天下大圓 (2005)『癒し癒されるスピリチュアルケア—医療・福祉・教育に活
かす仏教の心』医学書院、2005 年、46 項
- 17) 谷山洋三「仏教を基調とした日本的スピリチュアルケア論」谷山洋三 (編著)
『仏教とスピリチュアルケア』東方出版、2008 年、24-27 項
- 18) 谷山洋三、前掲書 22-24 項
- 19) 伊藤高章「チーム医療におけるスピリチュアルケア」窪寺俊之・平林孝裕ら
(編)『続・スピリチュアルケア—医療・看護・介護・福祉への新しい視点』関
西学院大学出版会、2009 年、50-52 項
- 20) 広瀬美千代、前掲書 168-170 項
- 21) 谷山洋三、前掲書 21-22 項
- 22) 広瀬美千代、前掲書 48-49 項
- 23) 谷山洋三、前掲書 25 項
- 24) 阿満利麿『日本人はなぜ無宗教なのか』ちくま新書、1996 年、8-16 項
- 25) 武田文和訳、世界保健機関編『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア—
がん患者の生命へのよき支援のために』、金原出版、1993 年
- 26) 藤原正彦 (『国家の品格』新潮社、2005 年) は、世界的な科学者たちの人生を
調べた末に天才の生まれる条件として、「美の存在する土地」「(神仏や偉大な
自然、伝統など) 何かに跪く心」「精神性を尊ぶ風土」の三要素に着目した。
- 27) 2007 年社会福祉士及び介護福祉士改正法成立時に、衆・参両議院において
「より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉及び専門介護福
祉士の仕組みについてそう急に検討を行う」ことが附帯決議された事を受け、
日本社会福祉士会を中心に検討が進められてきた。