川崎医療福祉学会誌　Vol. 20　No. 1　2010　89 − 97

総　説

スピリチュアリティを焦点としたケアのアプローチモデルに関する研究
―パストラルケアにおけるアセスメントの研究史から―

岡　本　宣　雄[*1]

要　　約

本稿の目的は、パストラルケアにおけるスピリチュリティに対するアセスメントを内容とした文献研究を行い，社会福祉分野の対人援助で活用できるスピリチュアリティを焦点とした有効なアプローチモデルを検討することである．

Boisenは統合失調症の患者にケーススタディの方法を用い，質問によるアセスメントを試みる．人間がもつ心的ニーズ，人間関係に存在するニーズ等の様々なニーズの複雑さとその相互関連性に焦点を当てる．Pruyserは，パストラルな診断を基礎付ける「７つの宗教的テーマ」を明示し，スピリチュアルアセスメント項目を上げ，これらを範疇化する．FishとSherryは看護の臨床で，患者のスピリチュアルニーズに応えるパストラルケアの実践方法の確立へ向けて取り組む．特に，宗教的な側面について明確にする．Fitchettは，援助者がいかに人々の霊的安寧（spiritual well-being）やニーズをアセスメントするべきかに関心を寄せ，アセスメントモデル「７×７モデル」を展開する．

Boisen，Pruyser，Fishと Sherry らのモデルは，人間は統合された存在であるとしながら，スピリチュアリティを宗教的なテーマに限定し，その理解を単一的な（one-dimensional）ものに留めている．従って，アセスメントの内容と方法は信仰の本質にかかわる事柄に焦点が置かれる本質的アプローチである．これらの特徴から，前三者のアセスメントモデルは宗教的モデルと称することができる．一方，Fitchettは，スピリチュアリティを広義に理解し，多次元的に捉え，さらには，スピリチュアリティの機能的な側面を重視したモデルであり、スピリチュアルモデルと称することができる．

社会福祉の対象者は，生活に関わる複数の文脈（pluralistic context）のなかで，在宅や施設で暮らす生活者である．従ってこの場合，生活支援の立場から宗教の枠組みを超え，スピリチュアリティと生活との相互関係を機能的に捉えることができるスピリチュアルモデルが社会福祉分野の対人援助に有効であると考える．

１．序論

現在，医療や社会福祉の分野において，患者や利用者のQOLの向上のもと，治療やサービスが提供されている．このために，個別性を重んじた高度な医療行為と多様な介護サービス等が用意されている．しかし，病院では患者の心身疾患の治療が主な目的とされ，社会福祉施設では，依然として身体，身辺介護が中心である．この現状のなか，人間の全体性，すなわち，身体的，心理的，社会的，スピリチュアルな側面を考慮したホーリスティクケアの概念が重要視されてきている．医療の臨床や社会福祉の現場では，患者や利用者の生きる上で経験する様々な内的な苦悩や痛みに出会う．それは宗教に関する問いのほか，自己の存在価値，死や死後のいのち，過去の過ちや失敗に対する悔い，罪責感等である．これらは，非科学的な問いであり，明確な解答がある訳でない．しかし，このようなスピリチュアルな問いは患者や利用者の生に関係する重要な課題である．

そこで本稿は，社会福祉の現場においてスピリ

*1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　医療福祉学科
（連絡先）岡本宣雄　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-Mail：nobuo@mw.kawasaki-m.ac.jp

チュアリティを焦点としたケアを展開する際の基礎的研究として，スピリチュアルな側面へのケアの先駆けであり，この研究と実践に蓄積があるパストラルケア，特に，そのアセスメントの研究に関する文献研究を行う．このことを通し，社会福祉分野の対人援助で活用できるスピリチュアリティを焦点とした有効なアプローチモデルを検討する．

２．スピリチュアリティとパストラルケア

２．１．スピリチュアリティの定義

近年，医療や社会福祉の分野でスピリチュアリティを考慮するケアのあり方が重要視されてきている．スピリチュアリティの定義は必ずしも確立されていない．1990年代，WHOは，健康の定義に身体的，心理的，社会的の３つの領域に加え，スピリチュアルな領域の導入を検討し，スピリチュアリティの議論は活発化した．その後，WHOは緩和ケア（palliative care）のあり方を記した報告書で，「霊的（spiritual）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，身体的感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である」[1]と定義している．ここで，スピリチュアルな側面が，「人間の『生』の全体像を構成する因子であり，生きる意味や目的についての関心や懸念にかかわっていることが多い」[1]ことを述べている．このことから，スピリチュアリティが深い「魂」にかかわる領域であり，超越的な要素をもちながら，人間の存在意義や生きる意味を支える基盤的な役割を果たす側面であるということができる．従って，本稿においては，スピリチュアリティを「人間が生来的にもち超越的なものとの関係のなかで，自己の存在のうちに意味を見出す人間の生の側面である」と定義する．

２．２．パストラルケアの現状

キリスト教を基盤とした文化をもつ欧米において，パストラルケアは，キリスト教会の信者への信仰上の配慮として実施されてきた．それは，教会の宣教（the ministry）の枠組みに位置づけられ，聖職者によって執り行われる「魂へのケア」の伝統のなかにあった[2]．それは信仰上の困難や苦悩にある信者個人の魂の配慮，あるいは信仰者のコミュニティで表わされた心配事へのケアであった．しかし，現在は，必ずしも特定の宗教的な教理や儀式等を媒介とするものでない．あるいは，特定の宗教者のみによって行われる務めに限定されない．

また，パストラルケアにおいてスピリチュアリティは広義に理解されつつある[3]．特定の宗教を支持する立場ではなく，むしろ，パストラルケアは，宗教を含んだスピリチュアリティへのケアに重点を置いた対人援助として捉えられている．パストラルケアは，その発展において，宗教的ニーズに応えるという側面から，患者自身のスピリチュアリティを支えることに重点が移行している．

村田は，パストラルケアの内容の移行を次のように述べる．「今日のホスピスや緩和ケアにおいて，パストラル・ケアの布教色が前面に押し出されることは少ない．むしろそれは全体的な人間理解のもとで広い意味でのスピリチュアル・ケアの一部門として，患者の宗教的，霊的なニーズに応えるケアとして行われてきており，内容においても患者の精神性（spirituality）の支えにその重心が移ってきているのである」[4]．さらに，今日においてパストラルケアは，より人間の全体的な視野のもとで，援助を必要とする人のスピリチュアルな側面だけでなく，身体的，心理的，社会的な側面にも配慮したスピリチュアルケアの一部門として医療や社会福祉の分野において実施されている[4]．

２．３．パストラルケアの定義と目標

筆者はパストラルケアを広義に解釈し，聖職者が教会を運営するための職務および任務，また，教会という組織の枠を超えて行われる，キリスト教の価値観を基礎とした対人ケアと理解する．従って，パストラルケアを次のように定義する．「パストラルケアとは，キリスト教の価値を基礎とした対人援助であり，特に，人のスピリチュアリティに向けて配慮，世話，対話する働きである．」そして，パストラルケアの目標を次のように提示したい．①スピリチュアリティを中心として全体性を解放し，力づけ，育て，ＱＯＬ（生活の質）を高める．②スピリチュアルな課題を理解し，存在の意味，生きる意義を見出せるように支え，援助する．③共に生きる人間として，人格的な関係のなかで，仲介的な役割を負う．

３．スピリチュアリティのアセスメントの研究

パストラルケアにおけるアセスメントの研究は，Boisonらが活躍した1920～30年代に，病院等の患者に対するパストラルケアとカウンセリングの実践の場面での活用から始まった．そして，この研究はパストラルケアと心理学との接近が図られた1960年代に入り，心理学者であるPruyserがスピリチュアルな側面への診断の必要性を表明し大きく発展した．

1970年代には，パストラルケアは精神医学での活用が見られるようになった．そこで精神科医のDraperが精神医学の分野での正確な診断に，患者の宗教的歴史や信条を把握する必要性を述べ，スピリチュアル・アセスメントのモデルの基礎を築

いた[5]．また，医療のなかでも看護では，Fish＆Sherryが，パストラルケアが体系化された援助過程で実践されることを強調し，その過程のうちスピリチュアルな側面への診断の必要性からアセスメントの研究が進行した．その他，ホスピスケアの場面で患者の信仰や宗教的実践，信条を把握するためのアセスメントの活用がなされた．さらに，看護診断の領域で，北米看護診断協会：ＮＡＮＤＡ（the North American Nursing Diagnosis）が「スピリチュアルな苦悩」（spiritual distress）等の診断の項目を設け，スピリチュアルな側面に関連するアセスメントの取り組みが進展した[6]．

1980年代に，Fowlerが信仰の成長と発展の理論化をし，信仰がもつ人格的成長と生きる意味の関係を分析して，パストラルケアにおけるアセスメントの研究を展開させた[7]，そして，1980年代後半～90年代に入り，Fitchettがスピリチュアルな側面を人間の全体的な（holistic）観点から位置づけ，その特徴を明らかしたアセスメントモデルを提示した．

このような研究の流れのなかスピリチュアルな側面を捉えるアセスメントのモデルや手法の研究が進行してきた．

ここではまず，Boisonを取り上げ，パストラルケアの特徴とアセスメントがその草創期に病院の臨床応用のなかで進展していく経緯を述べる．次に，スピリチュアルな側面の診断が可能であり，その意義を本格的に強調したPruyserのアセスメントに対する考え方を述べる．さらに，看護の臨床でスピリチュアルニーズに応えるパストラルケアの援助過程と実践方法を明示したFish＆Sherryの場合を説明する．最後に，Fitchettの人間の全体的な（holistic）観点からスピリチュアルな側面を位置づけたアセスメントモデルを提示し，社会福祉分野において援用できるアセスメントの可能性につながる考察を行う．

３．１．Boisen

パストラルケアは，教会の牧師や病院付牧師（チャプレン）等が宗教的アプローチによって，病床等にある個人に対するケアの必要性と重視の流れの中から生まれ，牧会神学（pastoral theology）の一分野として発展してきた．

パストラアルケアが神学の分野において最初に体系化されたのは，1920～30年代にAnton T. Boisen，Richard Cabotの指導のもとに，アメリカで登場した「牧会ケア運動」（pastoral care movement）からである[2]．

Boisen，Cabotらのパストラルケアの運動は，「魂についての組織的かつ生きた訓練」である臨床牧会教育とともに，牧会ケアの方法論的手法である「臨床牧会カウンセリング」（clinical pastoral counseling）に基礎を置いた．Dickは，Boison，Cabotらの臨床パストラルケアの視点とその意義について「結婚援助，家庭生活の助力，家庭生活の強化，緊張した人々や不安にある人々に対して，心と体の健康を回復すること，そして，不治の病や死に直面している人々へ希望と尊厳を与えること」[8]と述べている．パストラルケアは，その後，実際の病院等の臨床で，この臨床牧会カウセリングによって具体化され，発展していくことになる．

Boisenは，パストラルケアの創始者と位置づけられている．彼は，改革派牧師であるが，精神疾患の症状に陥ったその入院の体験から，精神医療の現場における宗教的なかかわり等の魂への配慮の必要性を痛感した．そして，1925年，アメリカの州立の精神病院において，「臨床牧会教育」（pastoral clinical education）を開始し，牧師養成を臨床的に行う方法を開拓した．また，牧会に心を病んだ人への臨床を重んじることを提示した．そして，臨床が重んじられることにより，人間がもつ心的ニーズ，人間関係に存在するニーズ等の様々なニーズの複雑さとその相互関連性に焦点が当てられるようになった．

彼は精神病院で治療する統合失調症173人の患者にケーススタディの方法を用い，質問によるアセスメントを試みた．そして，これを資料として彼は，『内的世界の探究』（1971）[9]を著作し，そのなかで，患者の心理的，精神的危機状況と宗教体験との関係を明らかにし，人の心の奥底にある宗教的な要素が精神疾患にある人の危機からの回復に大きな影響を及ぼすことを提示した．Boisenの質問は，患者の心理・社会的な歴史にも触れるものであったが，その質問のガイドラインの主要な強調は信仰にあり，宗教的な儀式や祈りの実践について尋ねながら，いかなる信仰をもち，信仰がどのような意味をもつのか等の宗教的な生に焦点を当てたものであった[10]．

以上のように，Boisenは，病院等の臨床が，牧会の実践の場であり，患者のうちで動的に働く宗教的な要素を実証する試みのなかで牧会神学の再考を促し，内的な宗教的な要素，スピリチュアルな力（spiritual force）の影響を受けている人間観から，臨床における宗教的なケアの必要性を提示した．

しかし，このアセスメントの手法は，宗教的な要素，特定の信仰の強調に主眼を置き，スピリチュアリティを限定的に捉えている．よって，宗教的な特質を含んだところの広義のスピリチュアリティが明

確に明らかにされず概念化されていない．また，質問のガイドラインの強調は信仰にあり，その焦点は信仰の内実にある．よって，このアプローチは宗教・信仰への本質的なアプローチ（substantive approach）であるといえる．

3．2．Pruyser

パストラルケアにおいて，スピリチュアルアセスメントを本格的に体系付けたのは，Paul W. Pruyserである．彼は『診断者としての聖職者』（1976）[11]を執筆し出版した．彼は牧師ではなく心理学者であったが，パストラルケアやカウセリングに強い関心を寄せていた．彼は第二次世界大戦後，パストラルケアに携わる牧師がその実践において心理学的な言語を用いた診断に非常に傾倒していることを批判し，ヘルスケアにおいて多くの学際的な診断が起こるなか，そこから区別されたパストラルな診断の考察の必要性を訴え，スピリチュアルな問題は「診断」可能であるという考えを表明した．そして，牧師が神学的な考察の光のもとで問題を理解したいと願っている人々に，専門家として従事していくべきことを主張する．

そこで，Pruyserはこの著書の第5章「パストラルな診断に向けてのガイドライン」で，パストラルな診断を基礎付ける「７つの宗教的テーマ」（seven religious themes）を明示する．すなわち，①「神聖への気づき」（Awareness of the Holy）②「摂理」（Providence）③「信仰」（Faith）④「恵み，あるいは感謝」（Grace or Gratefulness）⑤「悔い改め」（Repentance）⑥「交わり」（Communion）⑦「使命感」（Sense of Vocation）である[12]．

これらのスピリチュアルアセスメントの項目を上げることによって，パストラルケアにおけるスピリチュアルモデルの枠組みを範疇化した．彼のモデルは教会，精神病院，一般病院において，パストラルケアが提供される場面で用いられた．

彼のガイドラインに示される７つの宗教的テーマは，宗教改革のプロテスタントの伝統を受け継ぐものである．そして，そこには信仰における多くの重要なテーマがある．その意味で，「何を信じるか」「何を信じていると言っているか」との信仰の本質への問いを含んでいる．よって，そこでのスピリチュアリティの診断に向けてのアプローチは，本質的なアプローチ（substantive approach）である．

同時に，彼は「７つの宗教的テーマ」において，人が「いかに神聖なるものに関わっているか」「いかに意味を見出しているか」「どんな行為が信仰を暗示させるのか」との信仰（宗教）の機能に焦点を合わせた診断に意義をもつことを認めている．信仰（宗教）がその人の生にいかに働きをなしているかに注目する．その意味で，彼のスピリチュアリティの診断に向けてのアプローチは，機能的なアプローチ（functional approach）であるといえる．

以上のことから，彼は「７つの宗教的テーマ」での説明により，宗教的テーマを多次元的なテーマ（multi-dementional themes）として捉える．そして，本質的，機能的な両方のアプローチを有することで，彼のスピリチュアルな診断のモデルが，人のスピリチュアリティをダイナミックに捉え描写するものであることが分かる．

しかし，Pruyserによるスピリチュアリティの診断の焦点は「宗教・信仰」に限定され，スピリチュアリティが狭義に理解されている．ゆえに，彼の主張は，スピリチュアリティ全体の理解からは，厳密には，多次元的に考察したとは言えず，宗教性を多面的に考察したに過ぎない．また，スピリチュアリティを，キリスト教という特定の宗教，信仰のもとで限定的に捉えている．よって，宗教的な特質を包含した広義のスピリチュアリティの理解が未だ明らかにされていない．その意味で，ここでのスピリチュアリティへのアプローチは，単一的アプローチ（one-dimentional approach）であるといえる．

3．3．FishとSherry

Sharon FishとJudish Allen Sherryは看護の臨床で，患者の宗教的な，あるいはスピリチュアルな側面を支えることの重要性を強調する．そして，患者のスピリチュアルニーズに応えるパストラルケアの実践方法の確立へ向けて取り組む．共著『看護の中の宗教的ケア』（1978）[13]で，人間のスピリチュアルな側面，特に，宗教的な側面について明確にし，実際の病院での患者への看護のなかで，そのケアを実践するための手引きを示す．

彼女らの宗教的なケアの基礎には，全人的な人間理解がある．すなわち，人間は「身体的，心理社会的，霊的・宗教的側面」をもつ存在であるとし，人間を「統合的な存在」として理解し，全人的な人間に焦点を合わせたケアのなかに，宗教的ケアが位置づけられると述べる[14]．また，FishとSherryは，臨床科学である看護の働きが「看護過程」に従ってされるように，スピリチュアルな側面へのケアも「援助過程」すなわち，「観察，解釈，計画，実行，評価（再観察，再解釈）」の一連のサイクルを念頭においたモデルに従って実施されるべきであると述べる[15]．こうしてパストラルケアが「援助過程」という流れのなかで実践される体系的なケアであるとの位置づけがなされる．

その援助過程のアセスメントのなかで，スピリチュアルニーズが把握されている．そこから彼女らの考えるスピリチュアリティの理解を知ることができる．FishとSherryはスピリチュアルニーズを次の３つの内容に整理している．すなわち，①「意味と目的へのニーズ」②「愛と人間関係へのニーズ」③「赦しへのニーズ」である[16]．

彼女らはスピリチュアリティが聖書の神とのダイナミックな関係のなかに存在することを示している．彼女らは患者に起こる身体的な現象に対するアセスメントのみならず，その背後にあるこの患者と神との関係を重視し，また同時に，その患者を取巻く他者（信仰に影響を及ぼす人物，友人）やケア従事者（チャプレン，牧師）との関係等を考慮したスピリチュアルニーズの診断を行う[16]．

これら患者のスピリチュアリティは「人生の意味と目的」「神との関係，信仰理解」「宗教実践（行為）における（人的）関わり合い：チャプレン（牧師）との関係」等，宗教的なスピリチュアルな課題が多岐にわたって提示されている．パストラルケアの課題であるスピリチュアリティ，特に宗教性が多面的に捉えられていることが分かる．

以上のように，FishとSherryが，アセスメントにおいて，宗教的な信仰や実践，ニーズ，重要な人間関係等の観点を重んじ，宗教性や信仰内容（実践を含む）を多面的に捉える点は評価できる点である．しかし，スピリチュアリティの診断の焦点は宗教・信仰に限定され，そのケアは宗教的ケアである．よって，スピリチュアリティは狭義に理解されている．

また，キリスト教という特定の宗教，信仰のもとで，スピリチュアリティを限定的に捉えている．その意味で，スピリチュアリティへのアプローチは，単一的アプローチ（one-dimentional approach）である．このモデルは，ヘルスケアにおけるキリスト教宣教の枠組にあり，キリスト教色が強い．そして，スピリチュアリティが特定の宗教・信仰のなかで捉えられている．よってキリスト教の信者には効果的なモデルであるが，その背景のない日本人に直接的に用いるには困難がある．

さらに，このアセスメントおける内容は，宗教的な価値の解明に主眼が置かれている．患者のスピリチュアリティの課題への問いかけは，「特に意義ある宗教的活動があるか」「神はどのような方であると思うか」「祈りは重要であると思うか」「どういう点で信仰が重要であるか」等の信仰の本質に関わる事柄に強調をおいた本質的なアプローチ（substantive approach）である．従って，日常生活でのスピリチュアリティの機能面へのアプローチの視点はあまり見られない．

３．４．Fitchett

Fitchettは，パストラルケアに従事する者たち，すなわち，牧師，チャプレン，その他の援助者がいかに人々の霊的安寧（spiritual well-being）やその他の側面のニーズをアセスメントするべきかに関心を寄せている．そして，パストラルケアの援助者が，人々に及んでいる問題とスピリチュアルな生におけるニーズを正確に見極めることができる時に，そのケアの効力が向上し，質の高いケアが提供できると考える．そこで，パストラルケアに携わる者のガイドとなる，著書『スピリチュアルニーズのアセスメント』（1993）[17]を刊行し，この著作の中でアセスメントモデルである「スピリチュアルアセスメントのための７×７モデル」（以下「７×７モデル」とする）を展開する（表１）．

まず，この「７×７モデル」の構成の特徴を述べる．このモデルは，主要な２つの部分から構成されている．一つの部分は，「全的な側面」（Holistic dimensions）であり，ここで人間の存在とその生の全人的な特質を，７つの側面で明示している．もう一つの部分は，「スピリチュアルな側面」（Spiritual dimensions）で，人間の生にかかわる７つのスピリチュアルな側面が表されている．

３．４．１．全人的アプローチ

表１から分かるように，スピリチュアルな側面は「全的な側面」に位置づけられている．このことはスピリチュアルな側面が，他の側面と分離されないで影響し合い相互関係にあることを表わしている．Fitchettは「７×７モデルは，……人の他の側面を最初にアセスメントすることなしに，明快なスピリチュアルアセスメントは始まらない．……われわれは，人の霊的安寧において，他の側面が働いている重要な役割を心に留めなければならない」と述べる[18]．ゆえに，このモデルは，文化，家族，パーソナリティ，健康もまた「スピリチュアルな安寧」（spiritual well-being）に影響を及ぼす重要な要因であると捉えられている．そして，ケアを受ける者は，個人として，また同時に，より大きな家族的，社会的，文化的なシステムの一部として存在している「全人」（the whole person）であると理解されている[19][20]．このように，Fitchett は，このモデルを全人的な枠組みを前提にして組み立てをしていることが分かる．

３．４．２．多次元的なアプローチ

さらに，Fitchettにおいて「スピリチュアルな側面」は，「全的な側面」に属し，かつ，それが７つ

表1 スピリチュアルアセスメントのための７×７モデル

全的な側面 (Holistic dimensions)	スピリチュアルな側面 (Spiritual dimensions)
医学的な側面（Medical Dimension）	信念と意味（Beliefs and Meaning）
心理学的な側面（Psychological Dimension）	召命と帰結（Vocation and Consequences）
心理社会的な側面（Psychosocial Dimension）	経験と感情（Experience and Emotion）
家族システムの側面 (Family Systems Dimension)	勇気と成長（Courage and Growth）
民族的，文化的な側面 (Ethnic and Cultural Dimension)	儀式と習慣（Ritual and Practice）
社会的な問題の側面 (Societal Issues Dimension)	交わり(Community)
スピリチュアルな側面（Spiritual Dimension）	権威と導き（Authority and Guidance）

Fitchett, G：Assessing spiritual needs：a guide for caregivers　Mineapolis：Augsburg Fortess,42, 1993. より引用

の項目に分けられ，多面的に捉えられ，スピリチュアリティが説明されている．Fitchettはこれら７つのスピリチュアルな側面とその内容を表１のように提示している[21]．

これらの７つのスピリチュアルな側面から，Fitchettは，このモデルの特徴を，「７×７モデル」は信仰，宗教的実践，そして，鍵となる関係を問う，明らかに，「多次元的」（multi-dimensional）であると述べている[18]．ここで彼がスピリチュアルな側面を特徴づけるために用いる「多次元的（multi-dimensional）」という用語には，二重の意味が含まれていると考える．

第一は，スピリチュアリティを「多面的に」捉える点において「多次元的」であることである．彼は，このことをアセスメントの宗教的な「単一的アプローチ」（one-dimensional approach）との比較において述べる．単一的アプローチでは，宗教の加入，すなわち，人がどんな宗派の教会やシナゴーグ（会堂）に属しているかを尋ねる．従って，そのモデルの焦点は，人の宗教的な実践のみにあり，いかに人が祈り，宗教的なサービスに出席するかに焦点が置かれる．それに対して，多次元的なアプローチでは，宗教的な，あるいは，スピリチュアルな生活の多くの鍵となる側面を知ることを重要とする．従って，このモデルの焦点は，宗教的な信仰，経験，実践，内的な関係，変化である[22]．このように，このモデルではスピリチュアルな側面を多面的に捉えている．

第二は，上記のスピリチュアルな側面の項目から分かるように，スピリチュアリティの概念を，宗教的な側面に限定せずに，それをも含んだかたちで，広義に解釈する点である．彼は，スピリチュアリティを「存在のなかに意味を見出すことの必要性を反映する生の側面であり，またその中で私たちが聖なるものへ応答する側面である」[22]と定義している．このように，宗教的な信仰・実践等の枠組を越えて，「存在のなかに意味を見出す側面」と「超自然的な存在との関係を求める側面」にスピリチュアルの性質を見ている．このことは，この定義の内容から分かるように，スピリチュアリティの宗教的な側面に新たな側面が平面的に並べられたというよりも，スピリチュアリティの側面を多層的な次元として捉えていることを示している．

３．４．３．機能的アプローチ

Fitchettの「７×７モデル」の特徴は，「機能的アプローチ」（functional approach）にある．彼は「７×７モデルは，複数の文脈（pluralistic context）において用いることを可能にするスピリチュアリティへの機能的アプローチである」と述べる[22]．この機能的アプローチでは，スピリチュアリティがその人の人生や生活にいかに働きをなしているかを問うものである．従って，そのモデルの焦点は，信仰の本質性でなく，信仰がどのような影響を及ぼしているか（信仰の機能），あるいは，人が人生でいかに意味を見出していくか，その意味が人生（生活）にどのような影響を与えているか（意味がもたらす機能）である．

しかし，彼は同時に「７×７モデル」が，人のスピリチュアルな生の本質的な観点やそのスピリチュアルな背景を排除するのでなく，それらを含めてアセスメントする必要性をも述べている[23]．

Fitchettは，パストラルケアにおける「宗教的モデル」に対して，新たに「スピリチュアルモデル」を提示した．そして，多角的な視野に立った多次元的アプローチにより，スピリチュアルな課題へ向けた新しいケア実践の可能性を広げた．しかし，彼は

アセスメントを中心に語り，それに基づく解釈やケアプラン，そして介入方法については，援助者に委ねている[23].

4．考察

ここでは，以上のパストラルケアに関するアセスメントの研究史を踏まえ，社会福祉分野の対人援助で活用できるスピリチュアリティを焦点とした支援につながる有効なアプローチモデルの可能性について，前述したBoisen Pruyser，Fish＆Sherry，そして，Fitchettのアセスメントモデルの特徴を比較することにより考察したい.

4．1．全人的アプローチの進展

Fishと Sherry は，人間は統合された存在であるとし，人間の全体性を踏まえた宗教的ケアの必要性を表わした．そして，Fitchettもまた，人間の「全的な側面」を捉え，表１の「７×７モデル」では，スピリチュアルな側面の他，「医学的な側面」「心理社会的側面」「家族システムの側面」等を含めた，学際的な（multi-disciplinary）なアセスメント項目を提示する．そして，スピリチュアリティがこれらと相互に関係し影響し合っているというより多角的な見方を明確に表わし，効果的なケアにつなげていく全人的なアプローチを提示した.

4．2．多次元的なアプローチへの展開

Boisen，Pruyser，そしてFish＆Sherryらは，スピリチュアルな診断モデルにて，人間のもつ宗教性を多面的に捉えたが，これらのモデルは，スピリチュアリティを宗教的なテーマに限定し，その理解は単一的な（one-dimensional）ものに留まっていた．よって，これらのモデルは，宗教・信仰に関する診断や宗教的ケアに用いる上で有効なモデルであり，これら三者のモデルは，「宗教モデル」と称することができる.

しかし，Fitchettは，スピリチュアリティを多次元的（multi-dimensional）に解釈した．すなわち，彼はスピリチュアルな側面を宗教・信仰に限定せず，そのアセスメントの内容に「信念と意味」「召命と帰結」「経験と感情」等を含め，スピリチュアリティを広義に理解した（表１）．これにより，ケアの対象者が信仰・宗教に関心を示す者に限定されず，多様なスピリチュアルな課題を表す者へと広がりを見せることとなった．同時に，ケア従事者は教会関係者（牧師，チャプレン，信徒等）に限定されず，医師，看護師，ソーシャルワーカー等の専門職にも領域が広がった．このことから，前者の宗教的モデルに対してこのモデルを「スピリチュアルモデル」と称することができる.

4．3．機能的アプローチへの重点の移行

Boisen，Pruyser，Fish＆Sherry のアセスメントモデルは，特にキリスト教の神信仰への理解に強調があった．従って，その信仰の本質にかかわる事柄に焦点が置かれた本質的アプローチであった．しかし，Fitchettにいたって，宗教・信仰を含めたスピリチュアリティが，人生や生活にいかに影響を及ぼしているかとの機能面を重視した機能的アプローチが明確にされた．これにより，ケアを必要する人の全的側面かつ生活の全体性から，スピリチュアリティをより多次元的に考察するアセスメントが可能となった.

以上，パストラルケアのアセスメントの研究から，スピリチュアルな側面が，いかに理解されてきたか，その経緯と，それにともなうアプローチの特徴をBoisen，Pruyser，Fish& Sherry，そして，Fitchettの例を取り上げて明らかにしてきた．ここで表された特徴とその内容を整理すると以下の表２のようになる.

5．結論

従来，パストラルケアは，キリスト教宣教の中で展開してきたため，スピリチュアリティの主な焦点は主に信仰・宗教であり，その本質に関わる事柄に強調をおいた本質的なアプローチであった．しかし，社会福祉の現場では，対象者の抱くスピリチュアルな課題は，宗教や信仰に関連したことに限らない．むしろ，それは他の生活課題と結びついていることが多い．従ってその場合，スピリチュアリティが広義に理解され，これを多次元的に捉え，さらには，利用者にとってスピリチュアリティが生活を営むうえでいかなる影響を及ぼしているかに重点を置いた機能的アプローチの要素を有するスピリチュアルモデルが有効であると考える.

また，パストラルケアは，臨床宣教過程（clinical ministry process）の枠組みのなかで，病院のヘルスケアのもとで発展してきた．ゆえに，その主な対象者は治療目的の病院の患者であった．しかし，社会福祉の対象者は，生活に関わる複数の文脈（pluralistic context）のなかで，在宅や施設で暮らす生活者である．従ってこの場合，生活支援の立場からスピリチュアルな課題にアプローチできるスピリチュアルモデルが有効であると考える.

以上のことから，社会福祉分野でのスピリチュアリティを焦点としたアプローチモデルの構築に向けて，宗教的モデルよりもスピリチュアルモデルが有効的であると考える.

本稿では，パストラルケアのアセスメントに関す

表2 宗教的モデルとスピリチュアルモデルの比較

	宗教的モデル	スピリチュアルモデル
研究者	Boisen，Pruyser，Fish& Sherry	Fitchett
アプローチの類型	単一的アプローチ	多次元的アプローチ
ｽﾋﾟﾘﾁｭｱﾘﾃｨの内容と焦点	信仰・宗教 神仏，教義，聖典 等	広義の理解（信仰・宗教含む） 生きる意味，存在価値，死 等
アプローチの方法	本質的（Pruyser を除く）	機能的
ケア従事者	教会関係者（牧師，チャプレン，信徒等）	広義のケア従事者（教会関係者，医師，看護師，ソーシャルワーカー等）
主な対象者	信仰・宗教に関心ある者	ｽﾋﾟﾘﾁｭｱﾙな課題を有する者

る宗教的モデルからスピリチュアルモデルへの変遷の考察が中心となり，これらを踏まえたアセスメントの具体的方法は記述していない．また，社会福祉分野でのスピリチュアルケアのアプローチモデル構築に向けて，今後，アセスメントの過程の研究にとどまらず，援助過程全体で活用が可能なアプローチモデルの開発が必要である．

文　　献

1）世界保健機関編：武田文和訳，がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア．東京，金原出版，**48**，1993．（WHO：*Cancer pain relief and palliative care*, WHO Technical Report Series No.804. Switzerland,1990.）

2）Hunter R（ed）：Pastoral care（History,Traditions, and Difinitions）*In Dictionary of pastoral care and counseling*. Nashville：Abindon press, 856－857, 1990.

3）窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説．東京，三輪書店，34－35，2004.

4）村田久行：ケアの思想と対人援助，改訂2版．東京，川島書店，122，2000.

5）Draper E, Meyer G, Parzen Z and Samuelson G：On the Diagnostic Value of Religious Ideation：*Arch General Psychiatry*, **13**, 202－207, September, 1965.

6）NANDAインターナショナル，監訳 日本看護診断学会，訳 中木高夫：NANDA看護診断定義と分類 2005－2006，東京，医学書院，207－208，2005.（NANDA International：*NANDA Nursing Diagnoses; Definitions and Classification 2005－2006*, Philadelphia, NANDA International, 2005.）

7）Fowler J：*Stages of Faith*, San Francisco : Harper and Row, 1987.

8）Dicks R：*Principles and practice of pastoral care* : Successful pastoral counseling series. Philadelphia : Fortess Press, 17－18, 1968.

9）Boisen A：*Exploration of the Inner World* ; A study of mental disorder and religious experience, Univ of Pennsylvania Pr, 1971.

10）Asquith G：“The case study method of Anton T.Boisen, *Journal of Pastoral care*, 34(2) : 84-94, June, 1980.

11）Pruyser P：*The minister as diagnostician* : Personal problems in pastoral perspective, Philadelphia : The Westminster Press, 1976.

12）Pruyser P：*The minister as diagnostician* : Personal problems in pastoral perspective, Philadelphia : The Westminster Press, 60－79, 1976.

13）ﾌｨｯｼｭ S．& ｼｪﾘｰ J.A. 窪寺俊之・福嶌千恵子（訳）：看護のなかの宗教的ケア，東京：すぐ書房，33, 1994.（Fish S & Sherry J : *Spititual care* ; *The Nurse's Role*, Downers Grove：Inter Varisity Press, 1978）

14）ﾌｨｯｼｭ S．& ｼｪﾘｰ J.A. 窪寺俊之・福嶌千恵子（訳）：看護のなかの宗教的ケア，東京：すぐ書房，33, 1994.

15）ﾌｨｯｼｭ S．& ｼｪﾘｰ J.A. 窪寺俊之・福嶌千恵子（訳）：看護のなかの宗教的ケア，東京：すぐ書房，74, 1994.

16）ﾌｨｯｼｭ S．& ｼｪﾘｰ J.A. 窪寺俊之・福嶌千恵子（訳）：看護のなかの宗教的ケア，東京：すぐ書房，105－108, 1994.

17）Fitchett G：*Assessing spiritual needs : a guide for caregivers*, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 1993.

18）Fitchett G：*Assessing spiritual needs : a guide for caregivers*, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 94, 1993.

19）Fitchett G：*Assessing spiritual needs : a guide for caregivers*, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 17, 1993.

20）Farran C, Fitchett G, Quiring-Emblen J & Burck J：Development of a Model for Spiritual Assessment and Intervention. *Journal of Religion and Health*, 28(3), 185-194, 1989.

21）Fitchett G：*Assessing spiritual needs* : a guide for caregivers, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 42, 1993.
22）Fitchett G：*Assessing spiritual needs* : a guide for caregivers, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 93, 1993.
23）Fitchett G：*Assessing spiritual needs* : a guide for caregivers, Mineapolis・Augsburg, Fortess, 18, 1993.

（平成22年6月10日受理）

A Study of the Approach Models for Caring with Spirituality as Their Focus - From the Research of Assessment in Pastoral Care -

Nobuo OKAMOTO

（Accepted Jun. 10, 2010）

Key words：spirituality, pastoral care, spiritual model, social welfare

Abstract

The purpose of this paper is to investigate the studies on assessment of spirituality in pastoral care and offer effective approaching models focused on spirituality applicable in the field of social welfare.

Boisen tries to assess patients with schizophrenia through questions by making use of the case study method. His study is focuses on the mental and various complex needs in human relationships, as well as their mutual relevancy. Pruyser specifically proposes the concept of 'Seven Religious Themes,' which sets pastoral diagnosis on firm ground and proceeds to categorize spiritual assessment into certain items. Fish and Sherry endeavor to develop a new method for practicing pastoral care responsive to patients' spiritual needs in the area of nursing. They especially clarify its religious elements. Fitchett develops the '7x7' assessment models as he is interested in how caregivers assess patients' spiritual well-being and needs.

The models of Boisen, Pruyser, and Fish and Sherry, while regarding human beings as having an integrated existence, limit spirituality to religious themes in a one-dimensional understanding. As a result, their contents and methods form essential approaches based on the essence of religious faith. These three assessments models can be classified as religious models according to their features. On the other hand, Fitchett takes spirituality in a wider, pluralistic sense and emphasizes its functional aspects. He refers to his own model as a spiritual one because of the functional side of spirituality.

The subjects of social welfare are persons staying or living at facilities within a pluralistic context. It can therefore be concluded that the spiritual model can be highly beneficial in their care and support as its spirituality relates well to their life beyond the confines of religion.

Correspondence to：Nobuo OKAMOTO
Department of Social Work
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail：nobuo@mw.kawasaki-m.ac.jp
（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.1, 2010 89－97）