

論文

ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン 概念を導入することの意義と研究課題

——国内外の文献研究より——

庵原美香[†]

要約：本稿の目的は、国内外の文献研究にて、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義を明らかにし、今後の研究課題を提示することである。研究の結果、スピリチュアルペイン概念は、(1) 死と関わる4つの支援との関連性、(2) 多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性が示され、国内外に共通する支援場面で焦点となる概念であることが明らかとなった。スピリチュアルペイン概念の導入は、当事者の自律性と自己決定を尊重する実践に直結し、ソーシャルワークの倫理的価値とも一致する点で意義がある。研究課題として、1) 概念枠組みの有用性の検討、2) スピリチュアルペイン・アセスメントの実践導入、3) 概念枠組みを通じた自己決定過程の解明が提示された。

キーワード：スピリチュアルペイン、ソーシャルワーク実践、概念、意義、研究課題

目次

1. 研究背景、問題意識、研究目的
2. スピリチュアルペインの語義、定義、領域、捉え方
3. 使用する用語
4. 研究結果
 - 4-1. 日本語文献の研究
 - 4-2. 英語文献の研究
5. 考察
 - 5-1. “当事者の視点”による、スピリチュアルペイン概念枠組みの有用性の検討
 - 5-2. “専門職の視点”による、スピリチュアルペイン・アセスメントの実践導入
 - 5-3. “多様性の視点”による、概念枠組みを通じた自己決定プロセスの解明
6. 結論

1. 研究背景、問題意識、研究目的

世界保健機構（WHO 1983: 1）は、「EXECUTIVE BOARD Seventy-third session Provisional agenda item 11」（第73回理事会暫定議題11）にて、人間の健康を考える世界戦

[†]同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

*2021年7月7日受付、査読審査を経て2022年7月8日掲載決定

略の一つとして「The spiritual dimension」（スピリチュアルな次元）を取り上げた。その後、WHO（1990）は「WHO Technical Report Series No.804」（WHO 専門委員会報告書第 804 号）にて、がん患者に対するケアやより良い支援のために、スピリチュアルな次元についての重要性を説いている。今日では、スピリチュアルな次元の苦しみである「スピリチュアルペイン」の概念が普及し、その概念は特に医療領域における緩和ケアの場面で多く用いられるようになった（Saunders 1988；柏木 1996）。

しかしながら、国内のソーシャルワーク実践現場においては、それらスピリチュアルペインの視点や概念が看過されているという課題がある。その課題が挙げられる理由を二つに分けて述べていく。

第一に、国内のソーシャルワーク実践において、スピリチュアルペインという概念の教育や学習の機会が担保されていないという点が挙げられ、以下の実践現場と教育過程における乖離がある。

WHO の緩和ケア定義の日本的定訳について、大坂ら（2019: 64）は、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛み（pain）やその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛（suffering）を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」と示しており、スピリチュアルな次元の痛み（pain）や苦痛（suffering）は、緩和ケアの対象として主眼が置かれている。上記引用箇所（ ）内は、WHO（2002: xv-xvi）の英文表記を引用し加筆したものである。

具体的に緩和ケアは、身体・心理・社会・スピリチュアルな次元について評価し苦痛を緩和するため多職種によるチームアプローチが必要とされ、「全人的苦痛（トータルペイン）」の視点として、「身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルペイン」という 4 つの痛みを、緩和ケアチームメンバー間で共有し検討をしながら、緩和ケアが展開される（Saunders 1973；WHO 1993；柏木 1996；国立がん研究センター 2010）。すなわち、緩和ケアチームでは、スピリチュアルな次元の痛み（pain）や苦痛（suffering）は、スピリチュアルペインという概念として注目され支援が検討されている。ここで重要なのは、その緩和ケアを提供するチームの一員にソーシャルワーカーが含まれているという点である。

緩和ケアチームは、2007 年がん対策基本法が施行されたことで全国的に多くの医療機関で立ち上げられ、高い専門性が求められるようになった。そこで、日本緩和医療学会（2020）では、「緩和ケアチーム活動の手引き（追補版）緩和ケアチームメンバー職種別手引き」を発行し、主要な緩和ケアチームメンバーとして、身体症状担当医師、精神症状担当医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、医療心理に携わる専門職、リハビリテーション専門職、管理栄養士を明記している。すなわち、ソーシャルワーカー

が一員として認知され期待されている。

しかしながら、緩和ケアチームでは、4つの身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルペインへの評価が重要とされているが、日本の社会福祉士養成講座編集委員会（2015: 117）による『相談援助の理論と方法 I』のテキストにおいては、主として「バイオ（Bio）、サイコ（Psycho）、ソーシャル（Social）」による3つの視点から情報を収集しアセスメントする方法が採用されている。これは、Engle（1977: 132）による「Biopsychosocial Model」がベースを成しているが、4つ目の視点としてスピリチュアル（spiritual）な次元に関する知識学習がソーシャルワークの養成教育では担保されていない。この点は、緩和ケアチームとしての役割が近年期待されている実践現場のソーシャルワーカーが、クライアントのスピリチュアルペインに着目し難いという現状の課題を生み出している。さらに、次の2つ目の理由にも関連していく。

第二に、国内のソーシャルワークにおいては、人全体（全人：whole person）を捉えようとする視点（人間観）と、実践との融合が進んでいない点である。

例えば、国外のソーシャルワークと緩和ケアの取り組みに注目すると、2002年に終末期・緩和ケアに関するソーシャルワークリーダーシップサミットが行われた後、全米ソーシャルワーカー協会（National Association of Social Workers；以下、NASW）は、2004年に「NASW Standards for Palliative & End of Life Care」（緩和ケアおよびエンドオブライフケアにおけるソーシャルワーク実践のための基準）として、ソーシャルワークの実践を助けるガイドラインを開発した。NASWは、緩和ケアとエンドオブライフケアに関する知識と理解の重要な分野の一つに、「身体的、心理的、スピリチュアルな痛み（pain）の症状」（NASW 2004: 18）を挙げている。よって、全米ソーシャルワーカー協会では、スピリチュアルな痛み（pain）やその視点にかかる知識の必要性を提示している。

さらに、北欧のメーラルダーレン大学の Roxberg（2014: 1264）は、「苦しんでいるのは、身体だけでなく、身体、精神、スピリットが一体となった人全体（全人：whole person）なので、全体的な健康を考える場合、苦しみ（suffering）を考慮しなければならない」と説き、人全体（全人：whole person）を捉えるためには、身体、精神、スピリットの苦しみ（suffering）へアプローチする方法が必要であると述べている。この点は、北米の医学教育とも通じており、マギル大学の Hutchinson（=2016: 2）は、「苦悩（suffering）から統合性（integrity）と一体性（wholeness）へと移行する人間のこの能力を“癒し”（healing）と呼んでいる」とし、「治療と癒しの統合が“全人的ケア”（whole person care）である」と説明をしている。つまり、苦悩（suffering）から癒しへ導くことと治療（ソーシャルワーカーにとってはソーシャルワーク）の両輪が、全人的なケアには必要不可欠なのであり、Roxberg（2014）が主張する苦しみへのアプローチがケア

(支援)へ繋がっていくということを裏付けている。

よって、国外におけるソーシャルワークでは、緩和ケアに関わる全米のソーシャルワーク実践や、全体的な健康を考える場合の人全体 (whole person) を捉えようとする視点が、実践的支援にも繋がるとして、スピリチュアルな痛み (pain) や苦しみ (suffering) の知識・理解の必要性が明示されている。

しかしながら、国内のソーシャルワーク実践では、スピリチュアルな痛み (pain) や苦しみ (suffering) の概念、つまりスピリチュアルペインを通して、生きているその人全体 (全人: whole person) を捉えようとする視点についての具体的な議論は不足しがちである。もちろん、スピリチュアルペインについての議論が全くないわけではない。この点については、4. 研究結果にて後述する。

したがって、上述の二つの理由から、国内のソーシャルワーク実践ではスピリチュアルな痛みや苦しみに関心が向き難い状況があるといえ、その打開に向けてスピリチュアルペインという概念を通して、人全体 (全人: whole person) を捉えようとする視点を取り入れていくことが肝要である。

上述より、本研究における目的は、国内のソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペイン概念の必要性を示すため、国内外の文献研究から、ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペイン概念を導入することの意義を明らかにし、今後の研究の方向性と研究課題を提示していくこととする。

2. スピリチュアルペインの語義、定義、領域、捉え方

〈語義〉

スピリチュアルペインという用語の意味合いをイメージするために「スピリット = spirit」と「ペイン = pain」に分けてその語義を確認していく。

まず、「スピリット = spirit」については、その語源が「息をする」「呼吸する」意のラテン語に由来する (古典ラテン語辞典 2005)。さらにギリシア語では、「プネウマ」に由来し、「氣息や風、空気」を意味する (世界大百科辞典 2014)。すなわち、息や呼吸は生きる上で必須であり、生命原理的であることが推測される。「スピリット = spirit」の意味を総じて述べているのが、Oxford English Dictionary (2022) であり、「活気又は生命力の根源」と示している。

次に、「ペイン = pain」については、Oxford English Dictionary (2022) によれば、「病氣や怪我によって引き起こされる非常に不快な身体感覚」や「mental distress or suffering (内面的な苦悩又は苦しみ)」が示されている。すなわち、「ペイン = pain」には、distress 又は suffering の意味が内包されていることがわかる。

上述より、スピリチュアルペインの語義としては、「活気又は生命力の根源に関わる内的な苦悩」であることが探索的に導かれる。

加えて、精神的痛み（psychological pain）の語源にある「psycho」は、ギリシャ語の「プシュケー」にあたり、「プネウマ」（spirit）と同義の「氣息」という同じ意味合いであった（世界大百科辞典 2014）。しかし、徐々に領域を異にし、「プシュケー」（psycho）は「心、魂」を意味するようになり、「プネウマ」（spirit）はギリシャ哲学において「存在の原理」を指すようになった（世界大百科事典 2014）。

すなわち、「プネウマ」（spirit）は「プシュケー」（psycho）よりも、原理的で根源的な意味を示している。その点を応用すると、スピリチュアルペイン（spiritual pain）は、精神的痛み（psychological pain）のベースを成し、その根底にある痛みであるという関係構造が導かれる。両者がもともと同根であったという経緯は、「デカルトの二元論」（身体と精神を分ける）の考え方から発展してきた流れとみることができるだろう（木原 2021: 6）。

〈定義〉

本論文におけるスピリチュアルペインの定義は、日本の代表的な論者の定義を3つの特徴で整理した上で、その機序と機能に着目して設定をする。代表的な論者の選定については、4-1 日本語文献の研究でも後述するが、柏木（1996）、村田（2003）、窪寺（2004）、藤井（2010, 2013, 2020）を取り挙げる。ここでは、スピリチュアルペインの概念を最初に提唱し、柏木にも影響を与えたとされる Saunders（1988）も追加して検討することとした。

一つ目に、代表的論者の定義の特徴として、“自分の存在・意味・価値の喪失”という点がある。つまり「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」（村田 2003: 157）、「実存的な痛み」（柏木 1996: 120）、「する価値もないという気持ち」（Saunders 1988: 29）、「無意味な惨めな気持ち」（Saunders 1988: 29）、「生きることや自己存在そのものが揺るがされるような根源的痛みであり、実存的痛み（Cohen 1996）」（藤井 2013: 225）が挙げられる。

二つ目の特徴は、“生を支える意味・目的の喪失”という点である。すなわち、「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛」（窪寺 2004: 43）、「生きる意味の喪失」（藤井 2020: 6）にみられる。

三つ目の特徴は、“支えとなる関係性の喪失”という点であり、「生きる意味や関係性が見出せない痛み」（藤井 2010: 524）、「自己存在の『意味』を見失い、それを見いだすための『関係性』が絶たれたことから生じる痛み」（藤井 2020: 6）が挙げられる。

上記三点については、当事者の言葉として、「自分がいる意味も価値もない」、「生きている意味も目的もない」、「最愛の人と同じように自分も死にたい」等で表出されるス

スピリチュアルペインを、より良く捉える定義であり、理解を広める上で大変貴重である。

しかしながら、上記三点の特徴は、意味を希求する点で相互に重なり合い、不足点を補完し合う関係にある。そこからもう一段階深め、なぜスピリチュアルペインが生じるのかという機序とその機能に着目することで、新たな定義が設定できるのではないかと考える。特に、Saunders (1988) は“意味・価値”，柏木 (1996) と村田 (2003) が“存在・意味”，窪寺 (2004) が“意味・目的・存在”，藤井 (2010, 2013, 2020) は“意味・関係性”を軸に、スピリチュアルペインの定義を設定している。しかし、筆者としては“解釈性・関係性・知覚性”を軸としたスピリチュアルペインの定義を試みたい。その理由は、今ここにいる“自分の存在・意味・価値の喪失” (Saunders 1988；柏木 1996；村田 2003；藤井 2013)，“生を支える意味・目的の喪失” (窪寺 2004；藤井 2020)，“支えとなる関係性の喪失” (藤井 2010, 2020) は、以下のように考えることができるからである。

つまり、解釈性によるものは、自分自身の内面で“思考する”ことで結論付けることによる喪失であり、知覚性によるものは、自分自身が感じ取るという“知覚する”ことによる喪失感である。関係性によるものは、実際に自分を取り巻く環境にいる人等と“つながる”ことの喪失である。これら、解釈性、知覚性、関係性の欠如の結果、自分が存在すること (being) の意義を失う苦悩を抱える状況に陥ると考える。このことから、スピリチュアルペインが生じる機序としては、一個人の解釈性、知覚性、関係性という機能面の欠如が起こっているものと仮説的に考えることとする。

上述より、“解釈性、知覚性、関係性の欠如による存在意義の喪失”がスピリチュアルペインであると考え、本論文の定義としていく。これは、スピリチュアルペインの仮説的な機序に着目した機能的な定義であるが、ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティ研究の先駆者である Canda (=2014: 125) による「スピリチュアリティの機能」の説明にて裏付けられる。つまり、意味等の探究においてはスピリチュアリティの「解釈機能」が働き、さらに感覚的な探究としてスピリチュアリティの「知覚機能」が働き、自分自身や他の存在間においてスピリチュアリティの「関係機能」が働くと示される (Canda 2014)。

したがって、本論文のスピリチュアルペインは、“解釈性、知覚性、関係性の欠如による存在意義の喪失”と機能的な定義を設定する。又スピリチュアルペインの元となるスピリチュアリティの定義は、上述の流れから、Canda (=2014: 5) に基づき、「人間存在とその文化の普遍的特質を指し示すものとして、すなわち、意味、目的、道徳性、超越、ウェルビーイングの探究や、自分自身・他者・究極的実在との深遠な関係の探究にかかわる特質を指し示すもの」とする。

〈領域〉

ここでは、スピリチュアルペイン概念の3つの領域について述べていく。まず、図1の③人間の側面に現れるスピリチュアルペインには、3つの領域があることとし、それぞれ“内的・実存的領域”、“現実的領域”、“超越的領域”と設定する。これは、谷山（2008: 25）がスピリチュアルケアの構造として示す、「内的次元」「現実的次元」「超越的次元」という3つの次元を、援用している。本論文では、内的次元をよりわかりやすく明示するため、“内的・実存的領域”と提示する。また、谷山（2007）は「次元」と示すが、伊藤（2014）も同様に一次的、二次的、三次的な「次元」によるスピリチュアルケアを提示していることから、「次元」という言葉の取り違えに配慮し、“領域”という言葉に置き換えて使用する。

一つ目に、“内的・実存的領域”は、過去・現在・未来の自分自身における、意味、目的、ウェルビーイングの探究等にかかる領域と考える（谷山 2007, 2008）。二つ目の、“現実的領域”は、家族、友人、最愛の他者、大切な物事、環境等の領域となり、これは、谷山（2009 a: 82）が「窪寺理論の補完」として強調している。三つ目に、“超越的領域”は、先祖、自然、神仏、思想、道德等であり、この点についても谷山（2008: 13）が、「村田理論は、スピリチュアリティの要素の中で実存性を強調しすぎるあまり、超越性が弱い」と不足点を指摘している。

よって、谷山（2007, 2008）は、代表的論者である窪寺（2004）や村田（2003）を補完している点からも重要な示唆を与えている。さらに、現代日本人は、“超越的領域”が曖昧且つ意識的ではない側面があり、“現実的領域”を土台としている傾向と、“内的・実存的領域”に向きやすい傾向があるとされる（谷山 2007, 2008；窪寺 2008）。

一方、Canda（=2014: 366）は、スピリチュアルペインを、“spiritual distress”と示し「多くの形をとって生じる」ことを、家族や大切な人を喪った場合を例に説明している。

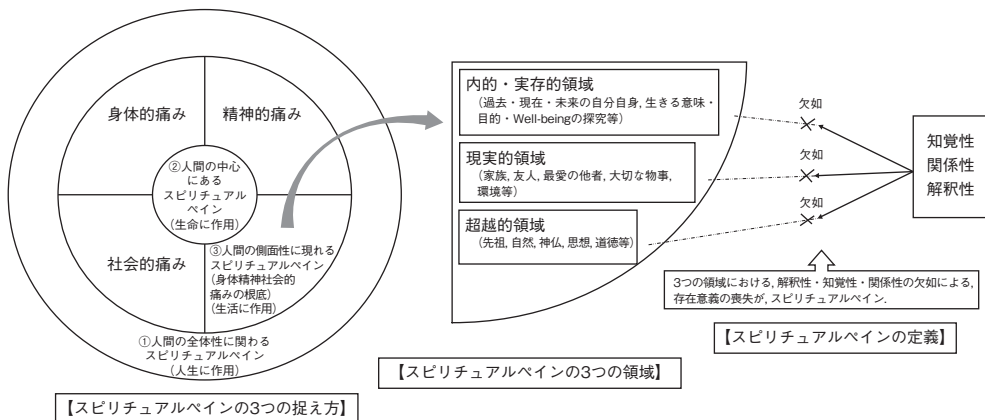


図1 ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組み
 [出典] Canda（1999, 2014, 2020）、谷山（2007, 2008）をもとにして筆者作成

それは、成長の機会になる場合もあれば、危機的な事態（スピリチュアル・エマージェンシー）に陥ることを、Grof（1999）に代表されるトランスパーソナル心理学分野の“超越的領域”から解説をしている（Canda 2014）。

しかしながら、Canda（2014）が示す“超越的領域”よりも、谷山（2008）が提示する“現実的領域”に重きを置いた成長と危機があることを想定する方が、現代日本人には馴染みやすいのではないかと考える。その“現実的領域”とは、主として日常生活にみられる人間関係や置かれている環境で成り立つ領域である。人と人との繋がりが一人の人間の成長の機会ともなり、繋がりの断絶が社会的孤立や孤独という危機になりうることから、“現実的領域”は現代日本の社会構造の根底にある土台となるものである。この“現実的領域”の位置付けはソーシャルワークの社会的アプローチを考える上で非常に重要と考えられる。“現実的領域”の成長と危機が、自己の“内的・実存的領域”（自分が生きる意味を重視すること）や超越的領域（自分を超越するものとの関係を重視する領域）に影響を与えると仮定すると、ソーシャルワークの中でスピリチュアルペインが、より取り扱い可能なものとして映し出されてくる。よって、本論文におけるスピリチュアルペインは“内的・実存的領域”、“現実的領域”、“超越的領域”という、3つの領域で生じるものとして設定する。

したがって、その3つの領域に対し、解釈性、知覚性、関係性が欠如することによって、存在意義の喪失が起こることを、スピリチュアルペインと考える（図1）。

〈捉え方〉

次に、スピリチュアルペインの捉え方について述べていく。図1は、ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアリティの重要性を提唱するCanda（1999: 46-47）の「スピリチュアリティのホリスティック・モデル」を援用し、スピリチュアルペインには3つの捉え方があることを提示している。つまり、①人間の全体性（wholeness）に関わるスピリチュアルペイン（以下、①全体性）、②人間の中心（center）にあるスピリチュアルペイン（以下、②中心）、③人間の一側面（aspect）に現れるスピリチュアルペイン（以下、③一側面）の3つである。

その理由は、スピリチュアルペインの概念を最初に提唱したSaunders（1978, 1988）や、緩和ケアの先駆者であるTwycross（2018）の捉え方を補完しているからである。例えば一つ目に、Saunders（1978）によるトータルペイン、つまり身体的、精神的、社会的、スピリチュアルという4つの要素（側面）から全体を捉える見方は、図1の③一側面から①全体性を含んでいる。二つ目に、Twycross（=2018: 60）による「スピリチュアルな次元は身体的、心理的、および社会的次元を包括し、統合する」という、スピリチュアルペインを包括的な統合体と捉える見方は、図1の①全体性で見なすことができる。三つ目に、両者から示されていない点で筆者の独自の想定だが、②中心とは自己

の内面の中核を占めるスピリチュアルペインとして、図1の③一側面と①全体性に作用していくものと考ええる。

すなわち、この3つの捉え方は、Saunders (1978, 1988) や Twycross (2018) の見方の①全体性と③一側面を含むだけでなく、②中心が追加されているものである。これは、図1によって俯瞰して捉えられる概念枠組みになっていることが理解できる。さらに、①全体性と③一側面は、独立しているものではなく、②中心から波紋様に作用していくような「力動」(=Freud 1973: 756) の関係にあるからこそ、spirit=プネウマが示す、氣息、風、空気の如く、人間の生命、生活、人生という生全体に影響し広がっていくことを暗に示唆している。

3. 使用する用語

あらかじめ、“ホスピスケア”、“終末期ケア”、“緩和ケア”、“エンドオブライフケア”、“スピリチュアルケア”という用語について述べておく。

用語の変遷として、“ホスピスケア”が中世のヨーロッパの修道院で展開され、キリスト教的救済を含む点から始まっている。例えば、ホスピスの原型は、542年フランスのリヨンにてオテル・デュー（神の宿）が設立され、修道院の修道士によって旅の途中で倒れた巡礼者や貧しい人々を助ける活動が行われていたが、現在のホスピスケアは、余命の短い患者に提供されるホスピス病棟でのケアを指している（村井・粕田 2009）。

“終末期ケア”は、ホスピスの流れをくみ、余命の短い末期患者が一般病棟に入院し受ける医療的ケアとして認識されるようになった。

“緩和ケア”は、1975年カナダのモントリオールにて Palliative Care（緩和ケア）の用語が定着し、その後2002年 WHO によって定義され、主に早期のがん疾患患者の痛みを緩和するケアとして発展してきた（村井・粕田 2009）。近年では、1. 研究背景、問題意識、研究目的で先述したように、4つの痛みに対するチームアプローチが主流となっている。

“エンドオブライフケア”は、人生の最終段階における医療やケアとしてがん疾患に限らない幅広い疾患と対象時期を含めた考え方として近年用いられるようになってきた（European Association for Palliative Care 2009）。

“スピリチュアルケア”は、深谷・柴田（2008: 38）によれば、古来からキリスト教会で行われてきた「パストラルケア（牧会的ケア）」が原型とされる。現在では、柏木（2007: 2748）によれば、「存在の意味がつかめるように関わり、ケアすること」とされる。

よって、上記のような用語の変遷や違いがあることを踏まえておきたい。

4. 研究結果

4-1. 日本語文献の研究

4-1-(a). 文献検索方法と分析結果

日本語文献の検索方法については、図2の通りであり、医学中央雑誌 Web 版（以下、医中誌 Web）、J-STAGE、CiNii Articles、という3つのデータベースを用い、「スピリチュアルペイン」AND「ソーシャルワーク」及び「スピリチュアルペイン」AND「社会福祉」のキーワード検索を実施した（2021/9/25 時点）。

その結果、医中誌 Web: 42 件、J-STAGE: 31 件、CiNii Articles: 14 件、合計 87 件の中から重複論文（20 件）を除外し 67 件の論文が該当した。さらに、書評・抄録・要旨演題・会議録（12 件）、並びにスピリチュアルペイン概念についての説明や論及が少ない論文（22 件）を除外し、合計 33 件の論文を得た。加えて、それらの論文の引用・参考文献にあたり、引用・参考が多い文献や関連する文献として 7 件を追加し、合計 40 件⁽¹⁾を選定した。

日本語文献の分析結果、スピリチュアルペイン概念とソーシャルワークや社会福祉における研究は、（1）死と関わる4つの支援との関連性、（2）多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性、として大きく2つの研究傾向に大別された（表1）。このうち、（1）の4つの支援とは、1. 疾病に伴い死と直面する人への支援（ホスピス・終末期・緩和ケア）、2. 生老病死の苦難の状況にある人へキリスト教・仏教的視座に基づく支援（スピリチュアルケア）、3. 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者への支援（エンドオブライフケア）、4. 大切な人との死別等によって悲嘆を抱える人への支援（グリーフケア）である。つまり、自分自身に直接又は間接的に死が迫る場合に必要とされる支援であった。

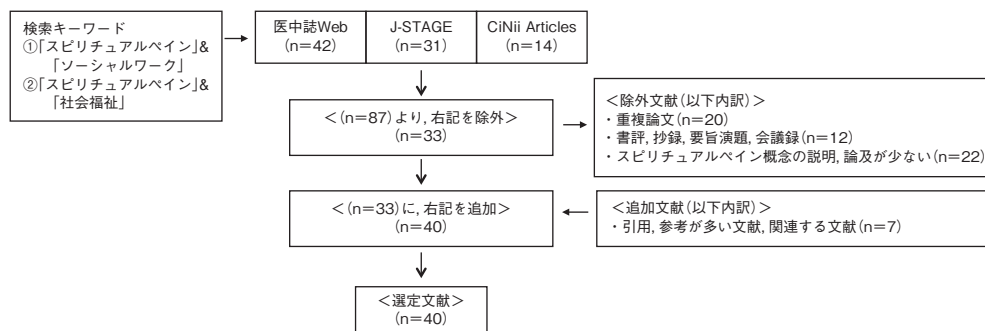


図2 日本語文献の検索方法と選定基準

〔出典〕筆者作成

表 1 日本語文献の分析表

研究傾向	(1) 死と関わる4つの支援との関連性					(2) 多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性
支援場面	(1)-1 疾病に伴い死と直面する人への支援 (ホスピス・終末期・緩和ケア)	(1)-2 生老病死の苦難の状況にある人へのキリスト教・仏教的視座に基づく支援 (スピリチュアルケア)	(1)-3 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者への支援 (エンドオブライフケア)	(1)-4 大切な人との死別等によって悲嘆を抱える人への支援 (グリーフケア)	左記 (1) 以外の支援場面上におけるソーシャルワーク実践	
著者・発行年	柏木 (1996), 村田 (2003), 窪寺 (2004), 佐藤 (2004), 山田 (2010), 美馬 (2010), 越田 (2014), 宮田 (2019)	伊藤 (2005), 谷山 (2005), 棚次 (2006), 藤井・藤井 (2009), 合田 (2009), 内村 (2011), 窪寺 (2013), 河村 (2015), 鍋島 (2017), 河村 (2018)	深谷・柴田 (2010), 竹田 (2013), 深谷 (2013), 岡本 (2015), 松岡・松岡 (2018)	金子 (2004), 湯川 (2013), 安井 (2018), 藤井 (2019 b), 安井 (2019)	上田 (2006), 今村 (2013), 藤井 (2013), 稗田 (2013), 市瀬・木原 (2013), 村田 (2014), 野口 (2014), 藤井 (2015), 稗田 (2018), 藤井 (2019 a), 藤井 (2020), 都村 (2021)	
文献数	8 文献	10 文献	5 文献	5 文献	12 文献	
学問分野	医学 (3 件), 社会福祉学 (3 件), 哲学 (1 件), 神学 (1 件)	宗教学 (6 件/内訳は生命倫理 1, 仏教福祉 1, 死生学 1, 真宗 1, 宗教心理学 2), 神学 (3 件), 社会福祉学 (1 件)	社会福祉学 (3 件), 看護学 (2 件)	社会福祉学 (4 件), マスメディア (1 件)	社会福祉学 (9 件, 死生学 4 件を含む), 教育学 (2 件), 哲学 (1 件)	
研究方法	文献研究 (7 件), 質的研究 (手記分析 1 件)	文献研究 (6 件), 質的研究 (事例分析 2 件), 量的研究 (2 件)	文献研究 (1 件), 質的研究 (事例分析 3 件/インタビュー調査 1 件)	文献研究 (1 件), 質的研究 (自己分析 1 件, インタビュー調査 2 件)	文献研究 (8 件), 量的研究 (3 件), 質的研究 (事例分析 1 件)	
概念の対象	ホスピス・終末期の (子どもを含む) 患者, 緩和ケアの対象者	なぜ私がこんな病気になったのかとやりの場のない気持ちを抱える人, 当事者の患者, 全ての患者・人間, 臨床現場の患者, 病人・死にゆく人・自分の生死を考える人, 福祉臨床現場の利用者, カネミ油症被害者であり食中毒事件の被害者・患者・障がい者, 死の不安を抱えた人々, 高齢者施設の入所者・介護職員	在宅介護・看護サービスを利用している在宅高齢者, 療養中の後期高齢者, 高齢者介護事業所のサービス利用者, 介護の支援が必要で福祉サービスを利用して生活する高齢者, フレイル高齢者	小児がんで子どもを亡くした母親, 犯罪被害者遺族, グリリーフ (悲嘆) にある人, 東日本大震災による死別体験者	学生, 青年期の学生, 全ての人, アルコール依存症者, 自殺臨床の当事者, 社会福祉援助の対象者, 当事者, 認知症高齢者・難治性疾患患者・自殺念慮者・その他様々な喪失感をもつ人	
概念説明の代表的論者	柏木 (4 件), 村田 (3 件), 窪寺 (3 件) 等	窪寺 (5 件), 村田 (3 件) 等	村田 (2 件), 窪寺 (2 件), 柏木 (1 件) 等	藤井 (2 件), 村田 (1 件), 窪寺 (1 件), 柏木 (1 件) 等	藤井 (6 件), 村田 (2 件), 窪寺 (2 件) 等	
代表的な概念説明 (抜粋)	「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」(村田 2003: 157)					「実存的な痛み」(柏木 1996: 120)
	「人生を支えていた生きる意味や目的が, 死や痛の接近によって脅かされて経験する, 全存在的苦痛」(窪寺 2004: 43)					
具体的支援	自分自身の答え (意味, 目的, 希望等) が見つけられるよう支援すること (傾聴し患者のそばにいること)	自分自身の答え (意味) が見つけられること (姿勢・態度・関わり方, 人間理解の視点, 教育, 当事者と援助者が共に悩まず歩んでいくこと)	自分自身の答え (意味) が見つけられるよう支援すること (他者と関係性や意味修復, 教育, サービス提供, 専門家と連携)	自分自身の答え (意味) が見つけられること (驚った人と関係性回復, グリリーフ又スズビリチュアルリティ理論を取り入れたソーシャルワーク, 人間理解の視点)	自分自身の答え (意味) が見つけられるよう支援すること (傾聴の技法・態度, 人間理解の視点, 教育, スズビリチュアルリティ理論やナラティブ理論を取り入れたソーシャルワーク)	

【出典】筆者作成

上記 (1) (2) の 2 つの研究傾向から、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義を明らかにしていくため、その概念がどのように扱われているのかに注力し、筆頭著者の学問分野、研究方法、概念の対象、概念の説明、具体的支援、を整理し分析していくこととした。

4-1-(b). 死と関わる 4 つの支援との関連性

〈1. 疾病に伴い死と直面する人への支援（ホスピス・終末期・緩和ケア）〉

表 1 の (1)-1 より、8 文献が示され、学問分野としては、医学 3 件（柏木 1996；山田 2010；越田 2014）、社会福祉学 3 件（佐藤 2004；美馬 2010；宮田 2019）、哲学 1 件（村田 2003）、神学 1 件（窪寺 2004）であった。研究方法としては、文献研究（7 件）、質的研究（手記分析 1 件）であった。スピリチュアルペインの対象としては、ホスピス・終末期の子どもを含む患者 4 件（柏木 1996；村田 2003；佐藤 2004；美馬 2010）、緩和ケアの対象者 4 件（窪寺 2004；山田 2010；越田 2014；宮田 2019）であった。

スピリチュアルペイン概念の説明については、多くの引用・参考に挙げられている著者を代表的な論者と位置付け、柏木（4 件）、村田（3 件）、窪寺（3 件）等が導出された。すなわち、柏木（1996）、村田（2003）、窪寺（2004）の代表的論者の概念説明を基に、疾病に伴い死と直面する人のスピリチュアルペイン概念が示されている。

それらに対する具体的支援にあたっては、傾聴し患者のそばにいたこと（柏木 1996）、自己の存在と生きる意味の回復（村田 2003）、生きる意味や目的・希望を見出せるような支援（窪寺 2004）、患者自身が問いに答えを見つけられるような支援（越田 2014）が示されている。

つまり、スピリチュアルペインの概念は、疾病に伴い死と直面する人に対する支援場面（ホスピス・終末期・緩和ケア）で、自分自身の答え（意味、目的、希望等）を見つけられるよう関わるために焦点があてられている。

〈2. 生老病死の苦難の状況にある人へキリスト教・仏教的視座に基づく支援（スピリチュアルケア）〉

表 1 の (1)-2 より、10 文献が示され、学問分野としては、宗教学（6 件／内訳は生命倫理、仏教福祉、死生学、真宗、宗教心理学）、神学 3 件（伊藤 2005；藤井・藤井 2009；窪寺 2013）、社会福祉学 1 件（合田 2009）であった。共著については筆頭著者の学問分野を取り上げている。研究方法は、文献研究（6 件）、質的研究（事例分析 2 件）、量的研究（2 件）であった。スピリチュアルペインの対象としては、“なぜ私がこんな病気になったのか”とやり場のない気持ちを抱える患者（谷山 2005）、当事者の患者（伊藤 2005）、全ての患者・人間（棚次 2006）、臨床現場の患者（窪寺 2013）、病人・死にゆく人・自分の生死を考える人（藤井・藤井 2009）、福祉臨床現場の利用者（合田 2009）、カネミ油症被害者であり食中毒事件の被害者・患者・障がい者（内村

2011), 死の不安を抱えた人々 (鍋島 2017), 高齢者施設の入所者・介護職員 (河村 2015, 2018) が確認できた。つまり, 疾病, 障がい, 被害, 高齢, 福祉サービス利用, 死など, 生老病死における苦難の状況にある人が対象となっている特徴がみられた。

スピリチュアルペイン概念の説明については, 窪寺 (5 件), 村田 (3 件) 等が示された。特徴として, キリスト教的色合いをもつ, 伊藤 (2005), 藤井・藤井 (2009), 内村 (2011), 窪寺 (2013) がある一方, 仏教的色合いをもつ谷山 (2005), 河村 (2015, 2018), 鍋島 (2017) があり, さらに宗教学では, 棚次 (2006) があった。

具体的な支援としては, 自分自身の答え (意味) が見つけられるよう支援するための姿勢・態度・関わり方 (伊藤 2005; 谷山 2005; 藤井・藤井 2009; 内村 2011; 鍋島 2017), 人間理解の視点・教育 (棚次 2006; 窪寺 2013; 河村 2015, 2018), 当事者と援助者が共に悩み考え歩いていく関わり方 (伊藤 2005; 合田 2009; 内村 2011) が示されている。

上述より, スピリチュアルペイン概念は, 老い, 病い, 死などの苦難に直面しながら懸命に生きる人に対し, キリスト教的, 仏教的視座に基づく支援 (スピリチュアルケア) として, 自分らしさを見つめ直す過程と関連している。

〈3. 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者への支援 (エンドオブライフケア)〉

表 1 の (1)-3 より, 5 文献が示され, 学問分野としては, 社会福祉学 3 件 (深谷・柴田 2010; 深谷 2013; 岡本 2015), 看護学 2 件 (竹田 2013; 松岡・松岡 2018) であり, 研究方法としては, 文献研究 (1 件), 質的研究 (事例分析 3 件/インタビュー調査 1 件) であった。スピリチュアルペインの対象としては, 在宅介護・看護サービスを利用している在宅高齢者 (深谷・柴田 2010), 療養中の後期高齢者 (竹田 2013), 高齢者介護事業所のサービス利用者 (深谷 2013), 介護の支援が必要で福祉サービスを利用して生活する高齢者 (岡本 2015), フレイル高齢者 (松岡・松岡 2018) であった。つまり, 看護や介護が必要な状態で, 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者が対象となっている特徴がみられた。

スピリチュアルペイン概念の説明については, 村田 (2 件), 窪寺 (2 件), 柏木 (1 件) 等であり, それらを概念の基盤に据えつつも, 質的な事例分析やインタビュー調査により補完している傾向があった。

提言されている具体的な支援としては, 他者との関係性の中における自己概念の意味修復 (深谷・柴田 2010), 自分自身の答え (意味) が見つけられるよう支援するための人材の資質向上や教育・体制 (竹田 2013), 全人的なサービス提供 (岡本 2015), スピリチュアルケア専門家との連携 (松岡・松岡 2018) が提示されている。

すなわち, スピリチュアルペイン概念は, 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者に対する支援 (エンドオブライフケア) を, どのように展開していくのかという点において着

目されている。

〈4. 大切な人との死別等によって悲嘆を抱える人への支援（グリーフケア）〉

表1の(1)-4より、5文献が示され、学問分野としては、社会福祉学4件（金子2004；安井2018, 2019；藤井2019b）、マスメディア1件（湯川2013）であり、研究方法は、文献研究（1件）、質的研究（自己分析1件、インタビュー調査3件）であった。スピリチュアルペインの対象としては、小児がんで子どもを亡くした母親（金子2004）、犯罪被害者遺族（湯川2013）、グリーフにある人（藤井2019b）、東日本大震災による死別体験者（安井2018, 2019）と示された。すなわち、死別等に伴いグリーフを抱える人（遺族）が対象である。

スピリチュアルペイン概念の説明については、藤井（2件）、村田（1件）、窪寺（1件）、柏木（1件）が確認され、それらの概念を基盤に据えているもの、土台としてインタビューガイドを作成しているもの、定義を引用している等の特徴がみられた。つまり、藤井（2010, 2013）、村田（2003）、窪寺（2004）、柏木（1996）等を概念基盤とし、自分の死ではなく大切な人との死別等を経験した人がグリーフ（悲嘆）と共に抱くものが、スピリチュアルペインとして示されていた。

具体的支援としては、自分自身の答え（意味）がつけられるよう喪った人との関係性の回復を目指すこと（湯川2013）、グリーフ又はスピリチュアリティ理論を取り入れたソーシャルワーク実践の必要性（金子2004；安井2018）、人間理解の視点の強化（藤井2019b）が提言されている。

つまり、スピリチュアルペイン概念は、大切な人との死別等によって悲嘆を抱える人に対する支援（グリーフケア）と同時に、取り扱われている。

4-1-(c). 多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性

表1の(2)より、12文献が示された。学問分野は、社会福祉学（9件、内4件は死生学を含む）、教育学（2件）、哲学（1件）であり、研究方法は、文献研究（8件）、量的研究（3件）、質的研究（事例分析1件）がみられた。スピリチュアルペインの対象としては、学生（上田2006）、青年期の学生（今村2013）、全ての人（藤井2013, 2015, 2019a, 2020）、アルコール依存症者（稗田2013, 2018）、自殺臨床の当事者（市瀬・木原2013）、社会福祉援助の対象者（村田2014）、当事者（野口2014）、認知症高齢者・難治性疾患患者・自殺念慮者・その他様々な喪失感をもつ人（都村2021）であった。つまり、これらの対象者から、多様な対象に開かれた支援との関連性がみられる。よって、支援場面としては、表1(1)死と関わる4つの支援との関連性以外の場面におけるソーシャルワーク実践が想定された。

スピリチュアルペインの概念の説明については、藤井（6件）、村田（2件）、窪寺（2件）等が確認でき、藤井（2013, 2020）が顕著にみられた。

具体的支援としては、自分自身の答え（意味）が見つけられるよう支援するための、①傾聴の技法・態度、②人間理解の視点や教育、③スピリチュアリティ理論やナラティブ理論を取り入れたソーシャルワーク実践の必要性が示されている。

一つ目の、傾聴の技法・態度では、動機づけ面接における「聴く」かわりによる技法の取り組みの重要性（稗田 2018）、ワーカーがクライアントの苦しみ・根源的痛みであるスピリチュアルペインを「聴く」態度にあるのか自分に問い直すこと（藤井 2019 a）、五感対話法というコミュニケーション方法（都村 2021）、が提示されている。

二つ目に、人間理解の視点や教育については、スピリチュアルペインに影響する死生学教育の場の拡大（上田 2006）、自らの死生観・宗教観や実存的な問いを扱える場の必要性（今村 2013）、ソーシャルワークにおける死生学の重要性（藤井 2019 a）、スピリチュアリティを含めた人間理解（藤井 2013, 2015, 2020）、人間観や死生観を含む価値観の涵養（藤井 2013, 2015）、主体的に関与し当事者のスピリチュアリティを意識する視点をもつこと（野口 2014）、苦しむ人々の「将来」「他者」「自律」が回復できる「存在価値」の追求（村田 2013）、が示されている。

三つ目の、理論に基づくソーシャルワークについては、Spiritually Sensitive Social Work（以下、SSSW）の必要性（藤井 2013, 2015）、ナラティブ理論に基づき苦痛の物語から希望の物語への変容に関わること（市瀬・木原 2013）、がみられる。

すなわち、スピリチュアルペイン概念は、多様なクライアントが死と生の両場面において、クライアント自身が納得できる答え（意味）が見つけられるよう歩むプロセスに関わり、ソーシャルワーク実践と繋がっていることが示されている。

4-1-(d). 日本語文献から示唆される課題と意義

以下では、学問分野、研究方法、スピリチュアルペインの対象と概念、その支援（ケア）の分析から、明らかになったこと、不足点、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義について述べていく。

学問分野について、表 1（1）ではソーシャルワーク・社会福祉学 11 件、宗教学 6 件、医学・看護学を含む医療系 5 件、神学 4 件、哲学 1 件であった。表 1（2）ではソーシャルワーク・社会福祉学 9 件、教育学 2 件、哲学 1 件と確認された。年代を追ってみても、特に国内のソーシャルワークとスピリチュアルペイン概念の関係性については、2000 年頃から約 20 年間で徐々に論じられるようになってきたことが窺える。又仏教やキリスト教の立場からスピリチュアルペイン概念が論じられている傾向も諸所でみられることから、日本のソーシャルワーク（社会福祉）が、宗教学（生命倫理・仏教福祉・死生学・真宗・宗教心理学）や神学（キリスト教）におけるスピリチュアルケアとも関連し、重なり合う部分があることが示唆される。これは、神父であった Biestek（1957）による『ケースワークの原則』がソーシャルワーク面接でも基本とされている

ように、キリスト教的精神がソーシャルワークに適用されていることから裏付けできる。さらに、文化的には日本に仏教が伝来してきた6世紀中頃より、仏教思想を柱とし聖徳太子（574-622）によって四天王寺（敬田院、悲田院、療病院、施薬院）が建立されている（文化庁2021）。それら4つの寺院は、現代の僧侶養成学校、社会福祉施設、病院、診療所・製薬所にあたとされる（谷山2009b）。その点から考えても、仏教的精神が古くより日本の社会福祉に根付いていることが示唆される。

したがって、日本のソーシャルワーク（社会福祉）においてキリスト教と仏教的な要素が混ざり合いスピリチュアルペインが論じられ、重なり合うケアが生じてくるのは、歴史的・文化的背景を鑑みても自然な成り行きであるように考えられる。

研究方法について、表1（1）（2）より、文献研究が多い状況であった。特に表1（1）では、4つの支援場面における質的・量的研究の量産は期待される。全体の支援場面に共通して、ソーシャルワーク実践を志向した研究や、質的・量的によって検証していく研究が不足領域である。表1（2）においては、ソーシャルワーク実践を志向したインタビュー調査による質的研究の取り組みの不足が指摘できる。

スピリチュアルペインの対象については、表1（1）（2）に共通して、生命や生活、人生上の危機に直面する当事者であることが演繹的に導かれる。それは、以下のスピリチュアルペイン概念の説明からも裏付けられる。表1（1）では柏木（1996）が一部支持され、表1（2）においては藤井（2010, 2013, 2020）が多く示されていたが、表1（1）（2）に共通して村田（2003）、窪寺（2004）への傾斜が示された。つまり、それら代表的論者の概念説明は、主観的苦しみに主眼が置かれ、苦しみを抱える当事者が対象となっていた。

その対象に対する具体的支援として、表1（1）（2）に共通して、自分自身が納得する答え（意味、目的、希望等）が見つけれられるよう支援するための方法が示され、両者の相違点として、表1（2）では市瀬・木原（2013）により、スピリチュアルペイン概念に対しナラティブ理論に基づくソーシャルワーク実践の意義が示されていた点がある。これは、スピリチュアルペイン概念を通し、当事者自らが存在すること（being）の意義を見出せるよう、直接的働きかけを行う具体的方法論が示されている点で重要な示唆を与えている。ただし、今後の発展的展望として、理論に基づく具体的方法による当事者へのミクロ支援から、周囲の人や地域とのつながりの構築に対し、スピリチュアルペイン概念を応用していくというメゾ・マクロ支援がソーシャルワークの役割として期待される点でもある。

したがって、表1（1）（2）より、当事者が納得できる答え（意味）を見出せるよう歩むソーシャルワーク実践において、スピリチュアルペインは焦点となる概念であることが導出され、実践へ導入する意義が示されたといえる。しかし、そのスピリチュアル

ペインの概念を通し、当事者への直接的なミクロ支援に留まらない、周囲の人や社会に働きかけを行うメゾ・マクロ支援の展開が望まれるが、その点は今後の概念の普及と実践に委ねられるところである。

4-2. 英語文献の研究

4-2-(a). 文献検索方法と分析結果

英語文献の検索の方法については、図3の通りであり、EBSCO-hostのデータベースを用い、以下のキーワード検索を実施した(2021/9/25時点)。つまり、“spiritual pain” “spiritual distress” “spiritual suffering”をそれぞれ“social work”にてAND検索を実施し、さらに“social work”を“social welfare”に置き換えてAND検索を実施することで、学術論文を抽出した。その結果、“spiritual pain” AND “social work”(4件)、“spiritual pain” AND “social welfare”(0件)、“spiritual distress” AND “social work”(10件)、“spiritual distress” AND “social welfare”(0件)、“spiritual suffering” AND “social work”(4件)、“spiritual suffering” AND “social welfare”(2件)、合計20件が抽出された。分析の対象とする文献を選定するため、一つの基準として2000年以降の論文に焦点をあてることとした。その理由として、WHOにおける緩和ケアの定義については2002年のものが採用され、概念が普及していったことが挙げられる(日本緩和医療学会HP)。よって、1999年以前の論文4件を除外論文とした。さらに抄録や原文を読み、“spiritual pain” “spiritual distress” “spiritual suffering”の用語が用いられていない文献5件を除外した。それにより、合計11件⁽²⁾を選定した。

英語文献の分析の結果、スピリチュアルペイン概念とソーシャルワーク実践における研究は、日本語文献と同様に、(1)死と関わる4つの支援との関連性、(2)多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性によって示された(表2)。上記(1)(2)

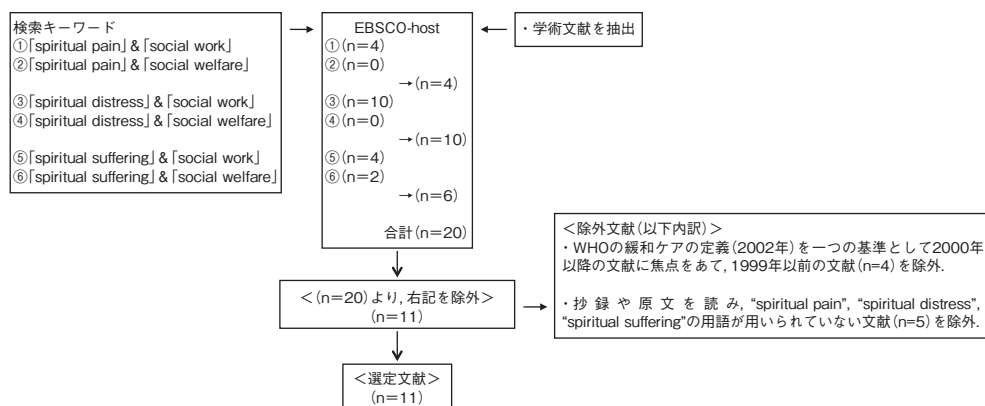


図3 英語文献の検索方法と選定基準

表 2 英語文献の分析表

研究傾向	(1) 死と関わる 4 つの支援との関連性					(2) 多様な対象に開かれた ソーシャルワーク実践との関連性			
	(1)-1 疾病に伴い死と直面する人への支援 (ホスピス・終末期・緩和ケア)	(1)-2 緩和ケアが必要な人へキリスト教の視点に基づく支援 (スピリチュアルケア)	(1)-3 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者やその介護者への支援 (エンドオブライフケア)	(1)-4 大切な人との死別を経験している子どもへの支援 (グリーフケア)	左記 (1) 以外の支援場面におけるソーシャルワーク				
支援場面	Callahan (2009), Callahan (2015)	Head & Faul (2005), Beltran (2018)	Roulston & Haynes (2015)	Bodek (2013)	Waldrop (2008)	Harrington (2016)	Way (2013)	Freeman (2015)	Cerone (2019)
著者・発行年	米国 (テネシー州)	米国 (ケンタッキー州) 英国 (北アイルランド)	米国 (イリノイ州)	米国 (ニューヨーク州)	米国 (ニューヨーク州)	豪州 (南オーストラリア州)	英国 (ロンドン)	米国 (テキサス州)	米国 (ニューヨーク州)
筆頭著者の所属機関所在地									
文献数	5 文献				1 文献	2 文献		2 文献	
学問分野	ソーシャルワーク (4 件), 看護学 (1 件)				ソーシャルワーク (1 件)	ソーシャルワーク (1 件), 看護学 (1 件)		ソーシャルワーク (2 件)	
研究方法	文献研究 (2 件)	質的調査 (臨床家の意識調査 1 件), 量的調査 (2007 年の全米在宅ホスピスケア調査の二次分析 1 件)	質的調査 (フォーカスグループインタビュー調査 1 件)	研修とカリキュラム作成による実践報告 (1 件)	文献研究 (2 件)	質的研究 (事例研究 1 件)		量的研究 (2004 年米国サウスウェスタン大学の 202 人の学部生サンプルの二次分析)	
概念の対象	ホスピス患者	終末期に情動不安を示す患者, 終末期に情動不安を経験するヒスバニック系ホスピス患者	ボリビアの国立がん研究所に通院している緩和ケア対象のケチューア民族がん患者	人生を左右する状況にある緩和ケアが必要な患者	高齢者とその介護者	介護が必要な高齢者	遺族にあたる子ども (遺児)	経済的, 社会的, 感情的, または心理的な不快感を抱えているクライエント	急性期医療の段階で, 明確な状況で予後が不明な状況で予期的喪失を抱える患者
概念表記	●spiritual pain	▲spiritual distress	■spiritual suffering	▲spiritual distress	●spiritual pain	▲spiritual distress			
概念説明の根拠	Millison (1988), Heyse-Moore (1996)	Head & Faul (2005)	WHO (2002)	Archstone 財団のコンセンサス会議 (2009)	米国医学研究所 (IOM) (1997)	北米看護診断協会 (NANDA) & Puchalsky (2010) & Monod et al (2010)	Callahan (2009)	全米ソーシャルワーカー協会 (NASW 2004, 2017)	医療施設認定合同機構 (JCAHO), 全米ソーシャルワーカー協会 (NASW 2008)
概念説明	a) 死に直面する患者が, 意味を見つけないとができない自己の表現	b) 終末期患者の情動不安にみられる現象	c) 緩和ケアチームのソーシャルワーカーが, ソーシャルワークの中で意味を見つけれられるようなソーシャルワークと意思決定支援	d) 緩和ケアチームとチャプレン等の聖職者が連携して取り組む対象	e) 高齢者とその介護者の両者における心理社会的治療 (ケア) の対象	f) 介護が必要な高齢者の全人的ケアにつながるスピリチュアル・アセスメントの対象	g) 死別を経験した子ども (遺児) が, 死の意味を理解することができない戸惑い	h) 多様な不安感を抱えるクライエントに対する, 医療施設等の組織やソーシャルワーカーが認識し評価 (アセスメント) する対象	i) 急性期医療の段階で, 予期的喪失を抱える患者が自律性と自己決定を尊重できるよう, ソーシャルワークがアプロブする対象
具体的支援	意味が見つけられないよう, 専門職としての倫理的関わり, 「spiritual sensitivity (スピリチュアルな感受性)」(Callahan 2009, 2015) をもつ。	痛みを認めることが弱さの証だと認識されているヒスバニック系患者の文化性に配慮するなど, スピリチュアルなニーズを敏感に察知する能力が高いソーシャルワーカーやチャプレンによる支援。	ケチューア族の伝統・民俗性へ配慮し, 生と死の中で意味を見つけれられるようなソーシャルワークと意思決定支援。	地域の聖職者のトレーニングに関する研修のチーム・アプロブレーション, スピリチュアリーティ・カリキュラム作成など, 地域での展開。	心理社会的な課題に対する支援。	全人的支援に向けた, スピリチュアル・アセスメントの必要性。	意味が見つけられるように関わる支援。臨床家に遺児のスピリチュアル・アセスメントに合うこと。	クライエントが無意識化にもつ原型 (アーキタイプ) という「集合的無意識」(Jung 1982: 9) の心理学的理論を活用した支援。スピリチュアルニーズを考慮したアセスメント。	ソーシャルワークと緩和ケアの両方を体現する理論 (BPT と PCT) を活用し, クライエントの対死力を強化し, 予期的喪失に伴う苦しみや軽減し, 複雑な話を考える。

[出典] 筆者作成

の研究傾向は、国内外において同様に確認された。4-1 日本語文献の研究と同様の手続きで分析を行ったところ、ソーシャルワークや医療分野においてスピリチュアルペイン概念が取り上げられており、医療的支援やソーシャルワーク実践と関係が深いことが捉えられ、国内外に共通する支援場面でスピリチュアルペイン概念がフォーカスされていることが示唆された。

4-2-(b). 死と関わる 4 つの支援との関連性

〈1. 疾病に伴い死と直面する人への支援（ホスピス・終末期・緩和ケア）〉

表 2 の (1)-1 より、5 文献が示された。著者の所属機関所在地は、Callahan：米国（テネシー州）、Head & Faul：米国（ケンタッキー州）、Beltran：英国（北アイルランド）、Roulston & Haynes：米国（イリノイ州）で、米国の研究が多い状況であり、学問分野としては、ソーシャルワーク（4 件）、看護学（1 件）と分類された。研究方法としては、文献研究（2 件）、質的調査（臨床家の意識調査 1 件／フォーカスグループインタビュー調査 1 件）、量的調査（2007 年の全米在宅ホスピスケア調査の二次分析 1 件）、であった。

スピリチュアルペインの対象としては、ホスピス患者（Callahan 2009, 2015）、終末期に情動不安を示す患者（Head & Faul 2005）、終末期に情動不安を経験するヒスパニック系ホスピス患者（Beltran 2018）、ボリビア国立がん研究所に通院している緩和ケア対象のケチュア民族がん患者（Roulston & Haynes 2015）、であった。つまり、疾病に伴い死と直面する人が対象であった。

スピリチュアルペイン概念の説明については、以下 3 つの見解がみられた。a) 死に直面する患者が意味を見つけないことができない自己の表現（Callahan 2009, 2015）、b) 終末期患者の情動不安にみられる現象（Head & Faul 2005; Beltran 2018）、c) 緩和ケアチームのソーシャルワーカーが民族的多様性の視点でアプローチする対象（Roulston & Haynes 2015）、であった。

1 つ目の Callahan（2009）は、spiritual pain と表記し、Millison（1988: 38）による「患者は人生を見直し、意味と目的意識を求めて、目標、価値観、経験を統合し始める。この意味を見つけないことができないと、深いスピリチュアルペイン（spiritual pain）に陥ることがある」を引用し、さらに、Heyse-Moore（1996）を参考に、満たされていないスピリチュアルニーズは、自分自身の本質から離れてしまった形として spiritual pain に繋がる可能性があると説明をしている。つまり、死に直面するホスピス患者が、意味や目的を見つけないことができず、自分自身の本質から離れてしまった形として表現されるものとの見解がみられる。

2 つ目の Head & Faul（2005）は、spiritual distress と表記し、精神変化・せん妄・錯乱などの意識変化や平安の欠如などを取り上げ、終末期の情動不安に含まれるものとし

て取り扱っている。Beltran (2018) は、Head & Faul (2005) や March (1998) が提示をしている情動不安が、人生の最後の数日に起こり、死ぬまで続く現象で、肉体的、感情的、またはスピリチュアルな苦痛および活動の増加として現れ、本人のみならず親愛なる人々をも苦しめることについて言及している。よって、両者は、終末期患者の情動不安に現れる現象という捉え方を示している。

3つ目の Roulston & Haynes (2015) は、spiritual suffering と表記し、WHO (2002) の緩和ケアの定義を引用のうえで説明をしている。心理的・スピリチュアルな苦痛の緩和は、ソーシャルワーカーが対応できる可能性があり、懸念事項の一つであるとしている。具体的には、独自の民族的伝統をもつボリビアの国立がん研究所に通院している緩和ケア対象のがん患者に対し、ソーシャルワーカーが緩和ケアチームの一員として民族的多様性の視点を持ち、生と死の中で折り合いをつけ、意味を見つけられるよう意思決定支援をする役割が期待されているとしている。

よって、3つの英語表記 (spiritual pain, spiritual distress, spiritual suffering) にみられるスピリチュアルペイン概念については、上述の a) b) c) のように示され、疾病に伴い死と直面する人に対し、ホスピスケア・終末期ケア・緩和ケアの関係で支援を検討するために焦点が当てられている。

〈2. 緩和ケアが必要な人へキリスト教の視座に基づく支援 (スピリチュアルケア)〉

表2の(1)-2より、1文献が示された。著者の所属機関所在地は、米国(ニューヨーク州)であり、Bodek はニューヨーク州臨床ソーシャルワーク協会倫理委員という社会的役割を担っていることから学問分野はソーシャルワークとみなされた。研究方法として、地域のチャプレン等聖職者における研修のアプローチやカリキュラム作成の取り組みについての実践的報告が採られている。

スピリチュアルペインの対象としては、人生を左右する状況にある緩和ケアが必要な患者 (Bodek 2013) であった。

スピリチュアルペインの概念の説明にあたって、Bodek (2013) は、spiritual suffering と表記し、2009年 Archstone 財団によって開催された、緩和ケアにおける質の高いスピリチュアルケアの促進を提言するためのコンセンサス会議⁽³⁾の影響を取り上げている (Puchalski et al 2009)。つまり、スピリチュアルペインは、トータルペインにおける一つの痛みであるが、2009年にコンセンサス会議が開催され、緩和ケアにスピリチュアリティを統合するという重要な課題に取り込まれるようになった (Bodek 2013)。人生を左右する状況にある患者を治療する際に、質の高い緩和ケアの重要な要素としてスピリチュアリティのケアに焦点が当てられた。地域のチャプレン等の聖職者に緩和ケアの研修を行い、緩和ケアチームと効果的に連携を図るために必要な知識を習得させ、トレーニングカリキュラムを作成したという一連の経過が述べられている。

よって、上記のことから、スピリチュアルペイン概念については、d) 緩和ケアチームとチャプレン等の聖職者が連携して取り組む対象 (Bodek 2013)、が示された。また、実践的な具体的取り組みから、地域におけるキリスト教のスピリチュアルケアの専門家であるチャプレン等を巻き込むチームとしての支援展開が提言されている。

〈3. 緩やかに訪れる死と向き合う高齢者やその介護者への支援 (エンドオブライフケア)〉

表2の(1)-3より、2文献が示された。著者の所属機関所在地は、Waldrop: 米国(ニューヨーク州)、Harrington: 豪州(南オーストラリア州)であり、学問分野としては、看護学(1件)、ソーシャルワーク(1件)と分類された。研究方法としては、文献研究(2件)であった。

スピリチュアルペインの対象としては、高齢者とその介護者(Waldrop 2008)、介護が必要な高齢者(Harrington 2016)であり、介護が必要な高齢者だけでなく、その介護者も対象と示されている。

スピリチュアルペイン概念の説明については、e) 高齢者とその介護者の両者における心理社会的治療(ケア)の対象(Waldrop 2008)、f) 介護が必要な高齢者の全人的ケアにつながるスピリチュアル・アセスメントの対象(Harrington 2016)、が示された。

一つ目にWaldrop (2008)は、現在の全米医学アカデミー(National Academy of Medicine; 以下、NAM)にあたる米国医学研究所(Institute of Medicine; 以下、IOM)による「終末期における良いケアとは何かについての理解を深め、人々が死を迎える際に精神的、感情的、その他の慰めとして頼ることができるケアシステムを構築し、維持するための社会的な取り組みを広く推進すること」(IOM 1997: 16)である点を説明している。その上で、エンドオブライフ期にはより多くの選択肢が与えられるようになり、死に至るまでに伴う長引く情緒的、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛(spiritual distress と表記)を軽減するための心理社会的治療(ケア)の必要性が高まっているという見解を示している。

二つ目のHarrington (2016)は、スピリチュアルペイン概念(spiritual distress と表記)の定義が最初に掲載された文献の一つが、北米看護診断協会(The North American Nursing Diagnosis Association; 以下、NANDA)の診断分類ハンドブックである点を述べている(Gordon 1982)。その上で、「人生の意味や目的を、自己・他者・芸術・音楽・文学・自然・自分自身よりも大きな力とのつながりの中で経験し統合する能力に障害のある状態」(Herdman=2012: 476; Carpenito 2013)という定義を示す。さらに、Puchalski (2010: 52)を引用し「スピリチュアルペインは、うつ病や不安につながる人生の意味と目的を見つけないことができないなど、様々な方法で表れることが示唆されている」点を説明している。又 Monod et al (2010)に言及しながら、全人的なケアを提供

することの必要性や、それに繋がるスピリチュアル・アセスメントについて主張している。

したがって、スピリチュアルペイン概念については、上記 e) f) のように示され、緩やかに訪れる死と向き合う高齢者やその介護者に対する支援、つまりエンドオブライフケアにおける支援対象として提示されている。

〈4. 大切な人との死別を経験している子ども（遺児）への支援（グリーフケア）〉

表2の(1)-4より、1文献が示された。著者の所属機関所在地は、Way：英国（ロンドン）であり、Way（2013）は、セント・クリストファー・ホスピス（St. Christopher's Hospice）における、死別を経験している子どもの支援について論じている。研究方法としては、質的研究（事例研究1件）であるが、死別後に子どもたちに表れる危機の例について、大切な人の死別後に遺族にあたる子どもたちがどのように意味を見出しているのかを臨床家の視点から提示している。

スピリチュアルペインの対象については、遺族にあたる子ども（Way 2013）であり、子ども自身の直接的な死ではなく、親や身近にいる大切な人を喪うという間接的な死の経験をしている子ども（遺児）という特徴がみられる。

スピリチュアルペイン概念の説明にあたって、Way（2013）は、Callahan（2009）が提示するスピリチュアルペイン（spiritual pain と表記）を取り上げている。つまり、成人に見られるスピリチュアルペインを提示しつつ、大切な人との死別後に子ども（遺児）が抱える、死の意味がわからないことによる戸惑い等のスピリチュアルなジレンマ（dilemmas）については、ほとんど見過ごされていると指摘している（Way 2013）。よって、Way（2013）からは、遺族にあたる子ども（遺児）が示す、死の意味がわからないという葛藤という点から、g) 死別を経験した子ども（遺児）が死の意味を理解することができない戸惑い、が示された。

具体的支援としては、発達上直面する外因的要因を評価し、子ども達が死別の中で何を言っているのかもっと注意深く見つけ、子ども達自身にとって意味のある方法で乗り越えていく筋道を見つける支援の必要性が提示されている（Way 2013）。

つまり、上記支援は、遺族・遺児ケアであり、大きな枠組みとしてはグリーフケアに含まれる。すなわち、スピリチュアルペイン概念は、上記 g) と示され、遺児が死別の意味を理解し葛藤（ジレンマ）を乗り越えられるよう焦点があてられている。

4-2-(c). 多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性

表2の(2)より、2文献が示された。著者の所属機関所在地は、Freeman：米国（テキサス州）、Cerone：米国（ニューヨーク州）であり、学問分野としては、ソーシャルワーク（2件）であった。研究方法としては、量的研究（2004年米国サウスウエスタン大学で実施された202人の学部生サンプルの二次分析1件）、質的研究（ビネット提示

1件)に分類された。

スピリチュアルペインの対象としては、経済的、社会的、感情的、または心理的な不快感を抱えているクライアント (Freeman 2015)、急性期医療の段階で、残されている予後が不明確な状況で予期的喪失を抱える患者 (Cerone 2019) であり、表2 (1) 以外の支援場面におけるソーシャルワークが想定された。

スピリチュアルペインの概念については、h) 多様な不安感を抱えるクライアントに対し、医療施設等の組織やソーシャルワーカーが認識し評価 (アセスメント) する対象 (Freeman 2015)、i) 急性期医療の段階から予期的喪失を抱える患者が自律性と自己決定を尊重できるようソーシャルワーカーがアプローチする対象 (Cerone 2019)、が示された。

一つ目の Freeman (2015) は、ソーシャルワークの主な使命は、経済的、社会的、感情的、心理的な危機のためにスピリチュアルペイン (spiritual distress と表記) を経験している可能性をもつクライアントを支援することであるという前提を説明している。その上で、医療施設認定合同機構 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 以下, JCAHO) が患者のスピリチュアル・アセスメントの必要性を表明していることや、NASW 倫理規定 (2008) によってソーシャルワーカーは様々な資源を認識することが定められていることを提示している。つまり、ソーシャルワーカーは、クライアントのスピリチュアル・アセスメントの必要性を認識すべきであり、スピリチュアルペインは評価の対象となるものという見解が示されている (Freeman 2015)。

二つ目の Cerone (2019) は、重篤な慢性疾患を持つ人々の生物心理社会的およびスピリチュアルな苦痛 (spiritual distress と表記) は対処するものであるとし、ソーシャルワークにおける環境の中の人をみるというシステム理論のアプローチであると説明をしている。さらに、Cerone (2019: 145) は、NASW ガイドライン (2004) や NASW 倫理規定 (2017) にも触れながら「自律性と自己決定を尊重するという倫理的な教義と価値観とも一致している」と述べている。つまり、スピリチュアルペイン概念については、NASW (2004, 2017) を説明の基盤とし、急性期医療の段階から予期的喪失を抱える患者に対しソーシャルワークが対処する対象であることが示されている (Cerone 2019)。

具体的支援としては、クライアントのもつエネルギーや対処力を強化するため、クライアントが無意識的にもつ原型 (アーキタイプ) という「集合的無意識」 (= Jung 1982: 9) の心理学的理論を活用した支援や、ソーシャルワークのシステム理論等の活用・可能性が提示されている。

つまり、スピリチュアルペイン概念は、上記 h) i) と示され、多様な対象 (クライアント) に開かれたソーシャルワーク実践において着目する必要性が提示されている。

4-2-(d). 英語文献から示唆される課題と意義

以下では、学問分野、筆頭著者の所属機関所在地、研究方法、スピリチュアルペイン概念の対象、その概念の説明による支援の分析から、明らかになったこと、不足点、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義について述べていく。

学問分野については、表2(1)よりソーシャルワーク6件以外に、看護学2件が確認された。表2(2)ではソーシャルワーク2件であった。筆頭著者の所属機関所在地は、表2(1)から米国6件、英国2件、豪州1件と確認され、表2(2)では米国2件であった。表2(1)(2)より、米国による研究が多くみられ、英語圏に限定される結果ともいえるが、ソーシャルワークや医療という支援に関わる分野とスピリチュアルペイン概念の関係が深いことが示唆された。

研究方法について、表2(1)(2)から、二次分析に限らない量的調査や文献研究の必要性が不足領域であったが、その点は日本語文献が補完しており、質的研究のインタビュー調査の不足への取り組みが今後の課題になると考えられる。

スピリチュアルペインの概念の対象については、日本語文献と同様の支援場面として表2(1)(2)に分類されたことから、国内外の支援においてスピリチュアルペイン概念が共通してフォーカスされている概念であることが示唆された。

スピリチュアルペインの概念説明として、英語文献では9項目が示され、それらは表2(1)と表2(2)として大きく2つに大別された。

1つ目の、表2(1)では7項目であり、a) 死に直面する患者が、意味や目的を見つけないことができない自己の表現(Callahan 2009, 2015), b) 終末期患者の情動不安にみられる現象(Head & Faul 2005, Beltran 2018), c) 緩和ケアチームのソーシャルワーカーが民族的多様性の視点でアプローチする対象(Roulston & Haynes 2015), d) 緩和ケアチームとチャプレン等の聖職者が連携して取り組む対象(Bodek 2013), e) 高齢者とその介護者の両者における心理社会的治療(ケア)の対象(Waldrop 2008), f) 介護が必要な高齢者の全人的ケアにつながるスピリチュアル・アセスメントの対象(Harrington 2016), g) 死別を経験した子ども(遺児)が、死の意味を理解することができない戸惑い(Way 2013), が示されていた。

2つ目の、表2(2)では2項目であり、h) 多様な不安感を抱えるクライアントに対し、医療施設等の組織やソーシャルワーカーが認識し評価(アセスメント)する対象(Freeman 2015), i) 急性期医療の段階で、予期的喪失を抱える患者が自律性と自己決定を尊重できるようソーシャルワーカーがアプローチする対象(Cerone 2019), として提示された。

さらに、表2(1)のc) d) からは、がん患者や人生を左右する状況にある患者の緩

和ケアの提供にあたって、組織を超えた地域（コミュニティ）や、民族的多様性の視点を取り入れた幅広い観点によるアプローチの必要性があるとして、スピリチュアルペイン概念が取り扱われていることが窺えた。

また、表2（1）のe）f）、表2（2）のh）i）からは、概念を説明する視点や立ち位置が、より組織（メゾ）的であることが窺える。その理由として、全米医学アカデミー（NAM）、医療施設認定合同機構（JCAHO）、北米看護診断協会（NANDA）、全米ソーシャルワーカー協会（NASW）のような、学会や機構、職能団体などの専門職団体によって支持されていることを根拠に、スピリチュアルペインの必要性を提示している視点がみられたからである。

したがって、表2（1）のc）d）e）f）、表2（2）のh）i）から、組織（メゾ）、地域（コミュニティ）、共同体（民族や文化等）単位で、スピリチュアルペイン概念が取り扱われ、支援上の焦点があてられていることがわかる。さらに、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義は、表2（2）のh）i）によって職能団体であるNASW倫理規定（2008, 2017）の根拠が示されたように、専門職としての職責を果たす点と、クライアントの自律性と自己決定を尊重するという倫理的な価値と一致している点において、明示されたといえるだろう。

5. 考 察

今後の研究の方向性について分析し考察するため、冒頭で明示した図1の概念枠組みに、日本語文献での支持が明らかとなった代表的論者の柏木（1996）、藤井（2010, 2013, 2020）、村田（2003）、窪寺（2004）の4名による概念説明と、英語文献から導き出されたa）～i）の概念説明を照らし合わせた結果、3つの視点、つまり“当事者の視点”、“専門職の視点”、“多様性の視点”が導き出された（図4）。

上記3つの視点は、図1におけるスピリチュアルペインの3つの捉え方とリンクしており、その点と関連付けて説明することができる。つまり、その結果を表したものが、図4である。

一つ目の“当事者の視点”は、図4のa）g）と、日本の代表的論者4名全員が示すものである。これは、主観的に感じ自己の内面の中心を占め、本人にしかわからない視点であり、②人間の中心（center）に関わるスピリチュアルペインと考えられた。

二つ目の“専門職の視点”は、図4のb）e）f）h）i）と、日本の代表的論者の村田（2003）が示すものである。これは、症状的・現象的に観察でき、他者の目で確認できる一側面を捉える視点として、③人間の一側面（aspect）に関わるスピリチュアルペインとなる。

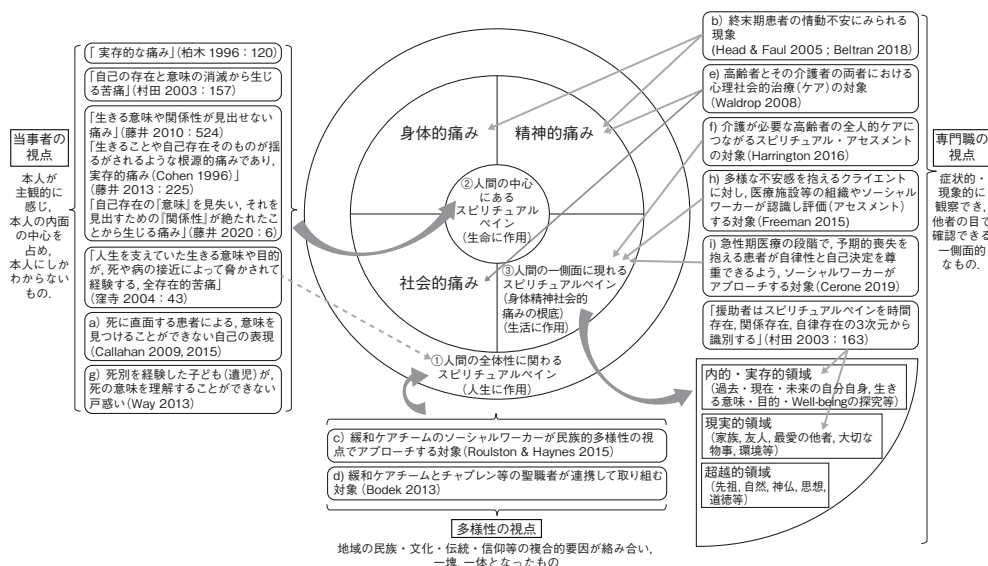


図4 ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念分析図

[出典] 筆者作成

三つ目の「多様性の視点」は、図4のc) d) が示している。これは、地域の民族・文化・伝統・信仰等の複合的要因が絡み合い、一塊、一体となった状態で苦しむ人全体(全人: whole person)を、丸ごと捉える視点であり、①人間の全体性(wholeness)に関わるスピリチュアルペインと位置付けられた。

つまり、上記3つの視点は、捉える「対象」がそれぞれ異なるため、それによって支援のあり方も変わってくる。したがって、それぞれ3つの視点に分けて、ソーシャルワーク実践との関係性を論じながら、今後の研究の方向性と課題を導き出し考察としていく。

5-1. “当事者の視点”による、スピリチュアルペイン概念枠組みの有用性の検討

図4より、主観的に感じるものや自己の内面(中心)にあるものを捉える視点を、“当事者の視点”と位置づける。これは、spiritual painの表記が使用されている英語文献のa), g)で構成されていることから、“当事者の視点”によるスピリチュアルペイン(spiritual pain)と示す。“当事者の視点”は、図1で示した②人間の中心(center)に関わるスピリチュアルペインから導出されており、当事者の中心を占める主観的苦しみ・苦悩への理解や寄り添いの必要性があることを表している。これは日本語文献の代表的論者4名全員の見解としても裏付けられる。

上記を踏まえ、“当事者の視点”によるスピリチュアルペイン(spiritual pain)に対するソーシャルワーク実践との関係性について、英語と日本語の文献に分けて検討した後、今後の研究の方向性と研究課題を述べる。

英語文献におけるスピリチュアルペイン概念 (a, g) とソーシャルワーク実践については、スピリチュアル・センシティブ・ケアを実践するジェネラリストなソーシャルワーク (Callahan 2009)、遺児たちにとって意味のある方法でスピリチュアルジレンマ (dilemmas) を乗り越えていく筋道を見つける支援 (Way 2013)、患者の世界観に配慮できる支援への関与 (Callahan 2015)、が提言されていた。

つまり、それらは、意味を見つけることができない自己の表現を示すクライアント一人一人に寄り添い、“意味が見つけられるように関わる支援”と言い換えることができるだろう。ソーシャルワーカーの専門性に引きつけて言うならば、クライアントの言葉に耳を傾け (傾聴)、受容、共感することで、当事者の視点にいかにか近づき、主観的に示されるスピリチュアルペインに関わることができるかという点である。すなわち、「Spiritual Sensitivity (スピリチュアルな感受性)」(Callahan 2009: 173) をもち合わせた、ソーシャルワーカーの「聴く」姿勢や態度に繋がる部分といえるだろう (藤井 2018; 稗田 2018)。専門的知識や技術というよりも、一人の人間として、いかに向き合い真摯に対応できるかであり、臨床家が遺児のスピリチュアルジレンマに向き合う姿勢 (Way 2013) や、専門職としての鎧を捨てて対一の人間として関わり患者の世界観を理解する態度 (Callahan 2009)、が重要であるといえる。

日本語文献のスピリチュアルペイン概念とソーシャルワーク実践との関係において、安井 (2018: 65) が、東日本大震災の津波で愛する人を喪った被災者が求めてきたものは、スピリチュアルペインに自分なりに意味を見出すことと述べ「スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク (Spiritually-Sensitive Social Work)」(Canda 2014: 3) の必要性を提示している。この点は、ホスピスでのソーシャルワークで「Spiritually-Sensitive Care in Hospice Social Work」を提示する Callahan (2009: 169) とも通底する見解である。またソーシャルワークの立場から稗田 (2018) が、アルコール依存症者に対し、動機づけ面接の「聴く」かかわりの技法の重要性を述べている点は、スピリチュアル・センシティブ・ケアを実践するジェネラリストなソーシャルワーク (Callahan 2009) へと繋がっていく前提となる。

つまり、クライアント一人一人に寄り添い、“意味が見つけられるように関わる支援”は、“当事者の視点”によって捉えられるスピリチュアルペイン (spiritual pain) への支援として、国内外で共通認識されている。

今後の研究の方向性として、英語文献からは、spiritual sensitivity を実証的に検証すること (Callahan 2009) や、spiritual sensitivity を検証するための尺度開発及び研修による試験等の実施 (Callahan 2015) という研究課題が提示されているものの、この点は、Callahan の所属する所在地である米国 (テネシー州) と日本における文化性の違いに留意する必要があるだろう。テネシー州の住民により多く信仰されているのがキリスト教

82% である (Pew Research Center 2014)。一方、日本ではキリスト教系が日本人全体の 1.1%, 神道系 48.5%, 仏教系 46.4% となっている (文化庁 2021)。

これらの状況から、国内では、特に現代日本人について、仏教を軸とする谷山 (2007, 2008) が指摘をしているように、“現実的領域”における家族や友人等との関係性が人生の土台となって、その人のスピリチュアリティが形成されていることを認識する必要がある。すなわち、意味を見つけられるように関わる支援は、“現実的領域”における人等とのつながりや関係性をベースとした、“内的・実存的領域”の自分自身が納得できる答え (意味) を見出せるソーシャルワーク実践といえる。

したがって、家族や人間関係などソーシャルワーク実践が接近する社会的痛みの根底にある、“現実的領域”から“内的・実存的領域”における意味を見出せる自己決定へと展開する実践アプローチの検討が、今後必要と考えられる。よってその手段の一つとして、冒頭で提示をした図 1 ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組みの有用性を、実践において検証していくことが、具体的に求められる研究課題となるだろう。

5-2. “専門職の視点”による、スピリチュアルペイン・アセスメントの実践導入

図 4 より、専門職としての根拠や理論に基づき、評価・アセスメントし、支援すべき対象として捉える視点を、“専門職の視点”と位置づける。これは、spiritual distress の表記が使用される英語文献の b) e) f) h) i) で構成されていることから、“専門職の視点”によるスピリチュアルペイン (spiritual distress) と示す。この“専門職の視点”は、図 1 で示した③人間の側面に現れるスピリチュアルペインから導出されており、これは症状など外面的に現れるものを捉えるアセスメントの必要性といえる。日本語文献の村田 (2003: 163) による「援助者はスピリチュアルペインを時間存在、関係存在、自律存在の 3 次元から識別する」見解と通じる点でもある (図 4)。

しかしながら、村田 (2003) は“内的・実存的領域”の意味性と、“現実的領域”の関係性に傾斜している傾向があるため (谷山 2008)、それを補完するために本論文では 3 つの領域を提示している。また、図 4 に示した b) e) f) h) i) について説明をする。図 4 の b) e) は、身体的痛み (身体症状・行動) や精神的痛み (精神症状・感情) への対応や、社会的痛み (家族関係悪化・経済的困窮等) への支援が、根底にあるスピリチュアルペインに間接的に作用するという立場であると考えられる。さらに、図 4 の f) h) i) は、スピリチュアルペイン (spiritual distress) へのアセスメントや支援を提示しているものの、スピリチュアルペイン概念の 3 つの領域を具体的に想定した視点ではない。

上記を踏まえ、“専門職の視点”によるスピリチュアルペイン (spiritual distress) に

対するソーシャルワーク実践との関係性について、英語と日本語の文献に分けて検討した後、今後の研究の方向性と研究課題を述べる。

英語文献のスピリチュアルペイン概念 (b, e, f, h, i) に対するソーシャルワーク実践として、ソーシャルワーカーは、スピリチュアルなニーズを敏感に察知する能力がチャブレン同様に高く (Head & Faul 2005)、すでに緩和ケアの理念と相互促進の関係にあるソーシャルワーク理論が有効であるとされ (Cerone 2019)、スピリチュアル・アセスメントの期待や必要性がますます高まることが示されている (Freeman 2015, Harrington 2016)。その際に、心理学的理論やシステム理論等によるソーシャルワーク実践の可能性が提示されている。

例えば、「集合的無意識」 (=Jung 1982: 9) の心理学的理論の活用における支援 (Freeman 2015)、ブリーフサイコダイナミックセラピー (Brief Psychodynamic Therapy; 以下, BPT) とパーソンセンタードセラピー (Person-Centered Therapy; 以下, PCT) のシステムの理論がある。それらを活用し、クライアントの対処力を強化し、予期的喪失に伴う苦しみを軽減し、複雑な話し合いの中で意向や希望を探ることが提言されている (Cerone 2019)。これら、理論の活用の視点は、国内の文献においては、ナラティブ理論に基づくソーシャルワーク (市瀬・木原 2013) でみられたが、「集合的無意識」 (=Jung 1982: 9) の心理学的理論、BPT や PCT などの実践的な取り組み、他理論の活用の可能性が今後期待される点であると考えられる。

よって、“専門職の視点” によるスピリチュアルペインへの支援は、ソーシャルワーカーとしてより専門的力量が求められている点といえるだろう。

日本語文献にみられるソーシャルワーク実践においては、“専門職の視点” によるスピリチュアルペイン概念の認知が進んでいない状況にある。その必要性については、スピリチュアルな評価・アセスメントの視点として、代表的論者である窪寺 (2013) が神学的な立場からスピリチュアル・アセスメントによる情報収集の活用について提言し、村田 (2003) が哲学的立場から終末期がん患者のアセスメントを提唱している。

一方で、スピリチュアルペインをアセスメントすることについて、藤井 (2015: 30) は「これはややもすると、患者という当事者視点より、アセスメントする側やケアする側にとっての視点が強調されることになる」としてアセスメントの危険性について言及している。このことは、リスクを提示している日本の状況と、必要性を強調する国外研究における大きな相違点といえる。まさに、藤井 (2015) の見解は、今回の研究結果から明らかになったスピリチュアル・アセスメントの必要性についての懸念を示すものであり、今後の研究の進展上、留意すべき点である。

しかしながら、スピリチュアルペインを捉えるためのスピリチュアル・アセスメントは、現状のソーシャルワークに突きつけられている喫緊の課題であると考えられる。そ

の理由は以下である。ソーシャルワーク実践の中では、評価であるアセスメントが瞬時的な場合が多く、何を対象として視るのかという視点の違いによって、アセスメントは変わってくるため、アセスメントの振り返りは専門職ソーシャルワーカーの成長に欠かすことができない。すなわち、アセスメントというプロセスは捨てきれものではなく、むしろ支援・実践の前提に必ず存在しているという事実は紛れもないことから、スピリチュアル・アセスメントの意識化は、専門職や人間として深みのある洞察をもたらす可能性を孕む。よって、スピリチュアルペインを捉えるスピリチュアル・アセスメントへの取り組みは、国内における課題になると考える。

今後の研究の方向性として、英語文献からは、情動不安の要因のさらなる特定 (Head & Faul 2005)、一般化を目指した量的・質的研究の必要性 (Freeman 2015)、オーバーサンプリングを行う必要性 (Beltran 2018)、新しく有望なプログラムや介入の有効性などの評価 (Waldrop 2008)、が研究課題として提言されている。しかし、それらはスピリチュアルペインを支援対象と捉え、評価やアセスメントの認識が進んでいる英語圏の国々 (米国のニューヨーク州、ケンタッキー州、テキサス州、英国の北アイルランド) であるという特色がある。

したがって、国内においては、スピリチュアルペイン概念をソーシャルワーク実践の対象へと捉える認識をもち、理論に基づくスピリチュアルペイン・アセスメントに、専門職として取り組み始めていくことが、上記の英語文献が提示する研究課題に対する前提であると考えられる。

5-3. “多様性の視点” による、概念枠組みを通じた自己決定プロセスの解明

図4にて、一塊となったものや複合的要因が絡み合った状態で苦しむ人全体を丸ごと捉える視点を“多様性の視点”と位置づける。これは、spiritual suffering の表記が使用される英語文献の c) d) で構成されていることから、“多様性の視点”によるスピリチュアルペイン (spiritual suffering) と示す。この“多様性の視点”は、図1で示した①人間の全体性に関わるスピリチュアルペインから導出されており、これは人全体 (全人: whole person) として包括的に捉える視点の必要性があるといえるだろう。

図4に示した c) d) による“多様性の視点”は、地域における民族、文化、伝統、信仰等の共同体や複合的要因が絡み合い一体となった人を認め、尊重し、支援を検討していこうとするものである。すなわち、民族性や文化性、信仰等がその人と切り離すことのできない生 (生きること、生活、人生) そのものであり、複合的要素が重なり合い苦しんでいる人全体 (全人) を、丸ごと受け止めようとする視点といえる。この点について、日本語文献では窪寺 (2004: 43) が「人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛」と述べているが、人生全体の

苦しみと、自分の存在（生命）の苦しみは繋がっていることを示唆している（図4）。

つまり、人の中心を占める主観的な苦しみは、苦しむ人全体や人生全体、その人の生き方全体へ作用していくといえるのだろう。

上記を踏まえ、“多様性の視点”によるスピリチュアルペイン概念（spiritual suffering）に対するソーシャルワーク実践との関係性について、英語と日本語の文献に分けて検討した後に、今後の研究の方向性と研究課題を述べる。

英語文献のスピリチュアルペイン概念（c, d）に対するソーシャルワーク実践としては、ケチュア族の伝統を受け継ぐ民族性へ配慮し、生と死の中で意味を見つけられるようなソーシャルワークと意思決定支援（Roulston & Haynes 2015）、地域の聖職者のトレーニングに関する研修のチーム・アプローチやスピリチュアリティ・カリキュラムの有用性（Bodek 2013）、が示されている。

つまり、この民族、文化、伝統に配慮した意思決定支援、組織を超えた地域（コミュニティ）単位での聖職者とのチームアプローチ実践は、国内の実践に貴重な示唆を与えている。

日本語文献におけるスピリチュアルペイン概念とソーシャルワーク実践との関係においては、国内の文化性を想定する必要がある。具体的には、上記のような民族、文化、伝統、信仰等は、スピリチュアルペインの概念枠組みにおける“超越的領域”に該当する内容と考えられる。さらに自分自身が意味を見つけられるような意思決定として、“内的・実存的領域”に展開する流れがイメージされる。日本における“超越的領域”については、谷山（2008）が指摘をするように、日本の慣習や何気ない生活の中に、日本人独特の超越性が無意識的に表出されている。

今後の研究の方向性として、英語文献からは、緩和ケアチームがスピリチュアリティを統合し教育の機会を地域に向けて促進していくこと（Bodek 2013）、チームで協力し主にソーシャルワーカーがクライアントへのサービスメニューを開発し提供する方法を見直すこと（Roulston & Haynes 2015）、が今後の研究課題として挙げられている。しかしながら、Bodek（2013）と Roulston & Haynes（2015）が提示するそれらの研究課題は、ケチュア族の伝統を受け継ぐ民族性や、チャプレン等の聖職者が関与する信仰心などが前提で導き出されているため、日本国内にそのまま適用されるとは言い難い。つまり、国内においては、日本人に独特にみられる“超越的領域”から、“内的・実存的領域”における自分自身の意味へと繋げていく過程を明らかにすることが、必要な研究課題と考える。

したがって、今後の国内特有の“多様性の視点”を探るべく、地域に向けた教育や新たなサービスメニューの開発に向けたメゾ・マクロ的な支援の展開を目指すにあたっては、冒頭で示した図1 ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組

みを通し、当事者の自己決定プロセスを明らかにしていくことが今後の研究課題になるといえるだろう。

6. 結 論

本稿の目的は、国内のソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペイン概念の必要性を示すため、国内外の文献研究によって、ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入する意義を明らかにし、今後の研究課題を提示することであった。そのために、日本語文献 40 件、英語文献 11 件を分析対象としてきた。

その結果、スピリチュアルペイン概念は、(1) 死と関わる 4 つの支援との関連性、(2) 多様な対象に開かれたソーシャルワーク実践との関連性が示され、国内外に共通する支援場面で焦点となる概念であることが明らかとなった。ソーシャルワーク実践にスピリチュアルペイン概念を導入することの意義は、クライアント（当事者）の自律性と自己決定を尊重する実践に結びついている点や、専門職としての倫理的な価値と一致している点において、明示された。

考察にて、図 1 ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組みを通し分析を行った結果、図 4 のように、“当事者の視点”、“専門職の視点”、“多様性の視点”が示され、その 3 つの視点によるスピリチュアルペイン概念の捉え方が導出された。

つまり、それら 3 つの視点によるソーシャルワーク実践が検討されることから、今後の研究課題が 3 つ提示された。一つ目に、“当事者の視点”による研究課題として、ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組み（図 1）の有用性検討、二つ目が、“専門職の視点”による研究課題として、スピリチュアルペイン・アセスメントの実践導入、三つ目は、国内特有の“多様性の視点”による研究課題として、ソーシャルワーク実践におけるスピリチュアルペインの概念枠組み（図 1）を通した自己決定プロセスの解明が示された。

ただし、本研究の限界は、今回の文献検索が 2021 年 9 月 25 日時点のものであり、その範囲に留まる点にある。したがって、今後の研究動向に注力しながら、上記 3 つの研究課題に取り組んでいく方向性が提示されたと考える。

注

(1) 日本語の選定文献（n=40）一覧。出版年順で、同年文献はアルファベット順に記載。

柏木哲夫（1996）『死にゆく患者の心に聴く——末期医療と人間理解』中山書店。

村田久行（2003）「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア——アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築」『緩和医療学』5(2), 157-165.

- 金子絵里乃 (2004)「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆のプロセスとその対応」『社会福祉学』44 (3), 32-41.
- 窪寺俊之 (2004)『スピリチュアルケア学序説』三輪書店.
- 佐藤博文 (2004)「ターミナルケアにおけるケアマネジメント」『介護支援専門員』6(4), 13-17.
- 伊藤高章 (2005)「医療・宗教・スピリチュアルケア」『こころのりんしょう a・la・carte』24(2), 197-202.
- 谷山洋三 (2005)「スピリチュアルケアの仏教的理解への一考察——〈如来蔵への信解〉をめぐって」『印度學佛教學研究』54(1), 552-548, 1290.
- 棚次正和 (2006)「人間の事柄としてのスピリチュアルケア」『宗教研究』80(2), 267-291.
- 上田直宏 (2006)「学生のもつスピリチュアルペインの構成概念とその表出」『関西学院大学社会学部紀要』101, 143-159.
- 藤井理恵・藤井美和 (2009)『増補改訂版 たましいのケア——病む人のかたわらに』いのちのことば社.
- 合田盛人 (2009)「スピリチュアルケアに関する一考察 スピリチュアルケアと宗教的ケアと精神的・心理的ケアの比較から」『四国学院大学論集』129, 73-91.
- 深谷美枝・柴田実 (2010)「社会福祉実践におけるスピリチュアルケアの基礎的研究——不定愁訴高齢者事例におけるスピリチュアルペインの分析」『明治学院大学社会学部付属研究所研究年報』40, 71-81.
- 美馬里彩 (2010)「終末期の子どものスピリチュアルニーズ——ソーシャルワークの視点から家族へのケアを含めたトータルケアを目指して」『関西学院大学社会学部紀要』110, 119-145.
- 山田了士 (2010)「医療福祉の本質 緩和ケアをとおして」『川崎医療福祉学会・川崎医療福祉大学共催シンポジウム』4, 12-17.
- 内村公義 (2011)「スピリチュアルケアの視点から」『キリスト教社会福祉学研究』44, 106-108.
- 藤井美和 (2013)「人の苦しみとスピリチュアルペイン——ソーシャルワークの可能性」『ソーシャルワーク研究』38(4), 224-238.
- 深谷美枝 (2013)「『スピリチュアリティを志向する援助』の鍵概念を巡る一試論——スピリチュアリティかスピリチュアルペインか」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』140, 127-148.
- 稗田里香 (2013)「アルコール依存症者のスピリチュアルペイン——一般医療機関におけるソーシャルワーク実践から」『ソーシャルワーク研究』38(4), 262-269.
- 今村仁美 (2013)「青年期におけるスピリチュアルペインの構成概念と自殺念慮との関連」『Human Welfare: HW』5(1), 129-130.
- 市瀬晶子・木原活信 (2013)「自殺におけるスピリチュアルペインとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』38(4), 248-254.
- 窪寺俊之 (2013)「スピリチュアルアセスメント——経験知は有効か」『聖学院大学論叢』26(1), 135-153.
- 竹田恵子 (2013)「高齢者のスピリチュアルペイン」『ソーシャルワーク研究』38(4), 255-261.
- 湯川雅子 (2013)「犯罪被害者のスピリチュアルペイン」『ソーシャルワーク研究』38(4), 239-247.
- 越田全彦 (2014)「霊心身三元論に基づいた包括的医学モデルの紹介」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』37(3), 273-280.
- 村田久行 (2014)「社会福祉と生命倫理」『社会福祉研究』121, 2-11.
- 野口由輝子 (2014)「スピリチュアリティと福祉教育・ボランティア学習の連関」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』24, 69-77.
- 藤井美和 (2015)『死生学と QOL』関西学院大学出版会.
- 河村諒 (2015)「福祉教育を受けている学生の死生観及びスピリチュアルケアの評価についての検討」『尚絅大学研究紀要 A. 人文・社会科学編』47, 29-37.
- 岡本宣雄 (2015)「高齢者が生活上経験するスピリチュアルなテーマに関する研究——生きる意味に焦点をあてた質的研究」『川崎医療福祉学会誌』25(1), 37-47.
- 鍋島直樹 (2017)「スピリチュアルケア 原点にかえて」『スピリチュアルケア研究』1, 93-109.
- 稗田里香 (2018)「アルコール依存症者へのアウトリーチと『聴く』かかわり——医療ソーシャルワーカーの実践から」『ソーシャルワーク実践研究』8, 27-42.
- 河村諒 (2018)「高齢者施設における宗教的な関わりの評価及び普及の可能性——仏教関係の介護老人福祉

- 施設での調査を通して」『日本仏教社会福祉学会年報』48, 1-12.
- 松岡千代・松岡克尚 (2018) 「高齢者のエンド・オブ・ライフケアにおける多職種連携の課題と展望」『リハビリテーション研究』47(3), 10-15.
- 安井優子 (2018) 「東日本大震災による死別体験者が苦しみの中で求めるもの——スピリチュアリティの視点からの考察」『社会福祉学』59(3), 55-68.
- 藤井美和 (2019 a) 「『聴く』ことの意味——死生学の立場から」『医療社会福祉研究』27, 1-15.
- 藤井美和 (2019 b) 「死生学にみるグリーフワーク」『精神療法』45(2), 212-217.
- 宮田佳代子 (2019) 「緩和ケアとソーシャルワーク」『総合リハビリテーション』47(12), 1183-1189.
- 安井優子 (2019) 「『聴く』ことの再考——ソーシャルワークにおける今日的意味 東日本大震災による死別体験者の苦しみの研究を通して」『医療社会福祉研究』27, 17-28.
- 藤井美和 (2020) 「ソーシャルワークとスピリチュアリティ——死生学から見る人間理解」『ソーシャルワーク実践研究』11, 2-14.
- 都村尚子 (2021) 「五感対話法の構成要素——スピリチュアル・ペイン」『臨床老年看護』28(1), 86-90.
- (2) 英語の選定文献 (n=11) 一覧。出版年順で、同年文献はアルファベット順に記載.
- Head, Barbara. and Faul, A. (2005) Terminal restlessness as perceived by hospice professionals, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(4), 277-282.
- Waldrop, Deborah P. (2008) Chapter 11; Treatment at the End of Life, *Journal of Gerontological Social Work*, 50, 267-292.
- Callahan, Ann M. (2009) Spiritually-Sensitive Care in Hospice Social Work, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 5, 169-185.
- Bodek, Hillel. (2013) Facilitating the Provision of Quality Spiritual Care in Palliative Care, *Omega: Journal of Death & Dying*, 67(1-2), 37-41.
- Way, Patsy. (2013) A Practitioner's View of Children Making Spiritual Meanings in Bereavement, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 9, 144-157.
- Callahan, Ann M. (2015) Key Concepts in Spiritual Care for Hospice Social Workers: How an Interdisciplinary Perspective Can Inform Spiritual Competence, *Journal of the North American Association of Christians in Social Work: Social Work & Christianity*, 42(1), 43-62.
- Freeman, Dexter R. (2015) Archetypal Identification: An Alternative for Spiritual Well-Being Assessment, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 34(2), 158-176.
- Roulston, Audrey. and Haynes, T. (2015) Bolivian Health and Social Care Professionals' Experiences of Decision Making in Oncology and Palliative Care, *British Journal of Social Work*, 45, 1277-1295.
- Harrington, Ann. (2016) The importance of spiritual assessment when caring for older adults, *Ageing and Society*, 36(1), 1-16.
- Beltran, Susanny J. (2018) Hispanic Hospice Patients' Experiences of End-Stage Restlessness, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 14(1), 93-109.
- Cerone, Victoria L. (2019) A Brief Psychodynamic and Person-Centered Approach to Address Anticipatory Loss in Acute Care Settings, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 15(4), 145-156.
- (3) Archstone 財団は、カリフォルニア州の高齢者や介護者の健康と福祉の向上を目的とした財団である。Archstone 財団によるコンセンサス会議 (2009) では、米国を代表する 40 名のリーダー (医師、看護師、心理学者、ソーシャルワーカー、チャプレン、聖職者、その他のスピリチュアルケア提供者、医療管理者など) が招待制で招集された (Puchalski et al. 2009)。

引用・参考文献 (アルファベット順)

- Biestek, Felix P. (1957) *The Casework Relationship*, Loyola University Press. (=2006, 尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則——援助関係を形成する技法』誠信書房.)
- Buber, Martin. (1923) *Ich und Du; Zwiesprache*. (=1970, Kaufmann, Walter. *I and Thou*, Touchstone.)
- 文化庁 (2021) 「宗教年鑑 令和3年版」

- (https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/hakusho_nenjihokokusho/shukyo_nenkan/pdf/r03nenkan.pdf, 2022. 3. 4).
- Canda, Edward R. and Furman, L. D. (1999) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. New York: Free Press.
- Canda, Edward R. and Furman, L. D. (2010) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*, 2nd Ed., Oxford University Press. (=2014, 木原活信・中川吉晴・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か——人間の根源性にもとづく援助の核心』ミネルヴァ書房.)
- Canda, Edward R., Furman, L. D. and Canda, H. J. (2020) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*, 3rd Ed., Oxford University Press.
- Carpenito, Lynda J. (2013) *Handbook of Nursing Diagnosis*, 14th edition, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Cohen, S Robin., Mount, B. M., and Tomas, J. N. et al. (1996) Existential Well-Being Is an Important Determinant of Quality of Life: Evidence from the McGill Quality of Life Questionnaire. *Cancer*, 77(3), 576-586.
- Engel, George L. (1977) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science*, 196, 129-136.
- European Association for Palliative Care (2009) White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, *European Journal of Palliative Care*, 16(6), 278-289.
- 藤井美和 (2010) 「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.
- 深谷美枝・柴田実 (2008) 『福祉・介護におけるスピリチュアルケア——その考え方と方法』中央法規.
- Freud, Sigmund. (1917) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. (=1973, 懸田克躬訳『精神分析学入門』中央公論新社.)
- Gordon, Marjory. (1982) *Manual of Nursing Diagnosis*, McGraw-Hill.
- Grof, Stanislav and Grof, C. (1989) *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis*, TarcherPerigee. (=1999, 高岡よし子・大口康子訳『スピリチュアル・エマージェンシー——心の病と魂の成長について』春秋社.)
- Hutchinson, Tom A. (2011) *Whole Person Care: A New Paradigm for the 21st Century*, Springer. (=2016, 恒藤暁訳『新たな全人的ケア——医療と教育のパラダイムシフト』公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.)
- Heyse-Moore, Louis H. (1996) On spiritual pain in the dying, *Mortality*, 1(3), 297-315.
- Herdman, T Heather, ed (2012) *NANDA International Nursing Diagnosis: Definitions and Classification 2012-2014*, Wiley-Blackwell. (=2012, 日本看護診断学会監訳『NANDA-I 看護診断——定義と分類 2012-2014』医学書院.)
- Institute of Medicine (US) Committee on Care at the End of Life., Field, M. J. and Cassel, C. K. eds. (1997) *Approaching Death: Improving Care at the End of Life*, Washington (DC) : National Academies Press.
- 伊藤高章 (2014) 「スピリチュアルケアの三次元的構築」鎌田東二編 (2014) 『講座スピリチュアル学 第1巻 スピリチュアルケア』ビニング・ネット・プレス.
- Jung, Carl G. (1933) *Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten*, Zürich. (=1982, 野田倬訳『自我と無意識の関係』人文書院.)
- 柏木哲夫 (2007) 「生と死の医学——終末期医療をめぐる様々な言葉」『総合臨牀』56(9), 2744-2748.
- 木原活信 (2003) 『対人援助の福祉エートス——ソーシャルワークの原理とスピリチュアリティ』ミネルヴァ書房.
- 木原活信 (2021) 「ソーシャルワークと身体／身体性」『ソーシャルワーク研究』47(2), 97-109.
- King, Michael B. and Koenig, H. G. (2009) Conceptualising spirituality for medical research and health service provision, *BMC Health Services Research*, 1-7.
- 窪寺俊之 (2008) 『スピリチュアルケア学概説』三輪書店.
- 國原吉之助 (2005) 『古典ラテン語辞典 改訂増補版』大学書林, 746.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター編 (2010) 「がんの療養と緩和ケア——つらさを和らげてあな

- たらしく過ごす」国立がん研究センターがん対策情報センター。
- March, Priscilla A. (1998) Terminal restlessness, *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 15(1), 51-53.
- Millison, Martin B. (1988) Spirituality and the caregiver: Developing an underutilized facet of care, *The American Journal of Hospice Care*, 5(2), 37-44.
- Monod, Stefanie M., Rochat, E. and Bula, C. J. et al. (2010) The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons, *BMC Geriatrics*, 10(88), 1-9.
- 村井邦彦・柏田晴之 (2009) 「第1章 ホスピス・緩和ケアの精神」 柏田晴之・高橋昭彦・村井邦彦・ほか 編『こうすればうまくいく在宅緩和ケアハンドブック』中外医学社, 1-24.
- 村田久行 (1998) 『改訂増補 ケアの思想と対人援助——終末期医療と福祉の現場から』川島書店。
- National Association of Social Workers (2004) *NASW Standards for Palliative & End of Life Care*, National Association of Social Workers.
- National Association of Social Workers (2008) *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*, National Association of Social Workers.
- National Association of Social Workers (2017) *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*, National Association of Social Workers.
- 日本緩和医療学会「『WHO (世界保健機関) による緩和ケアの定義 (2002)』定訳 WHO Definition of Palliative Care (2002)」『提言』
(https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individual.html?entry_id=51, 2022.5.29)
- 日本緩和医療学会 (2013) 『緩和ケアチーム活動の手引き 第2版』特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会。
- 日本緩和医療学会 (2020) 『緩和ケアチーム活動の手引き (追補版) 緩和ケアチームメンバー職種別手引き』特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会。
- 大坂巖・渡邊清高・志真泰夫・ほか (2019) 「わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳——デルファイ法を用いた緩和ケア関連 18 団体による共同作成」『Palliative Care Research』14(2), 61-66.
- Oxford University Press (2022) *Oxford English Dictionary*.
(<https://www.oed.com/view/Entry/136056?rskey=VpWYLP&result=1&isAdvanced=false#eid>, 2022.5.4.)
(<https://www.oed.com/view/Entry/186867?rskey=Al8Eol&result=1#eid>, 2022.5.4)
- Pew Research Center (2014) "Religious Landscape Study"
(<https://www.pewforum.org/religious-landscape-study/>, 2022.3.4)
- Puchalski, Christina M., Ferrell, B. and Virani, R. (2009) Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference, *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Puchalski, Christina M. (2010) Formal and Informal Spiritual Assessment, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(1), 51-58.
- Roxberg, Asa. and Barbosa da Silva, A. (2014) The 2004 Indian Ocean Tsunami Catastrophe, its Survivors, Job and the Universal Features of Suffering: A Theoretical Study, *Journal of Religion & Health*, 53(4), 1257-1266.
- Saunders, Cicely. ed. (1978) *The Management of Terminal Disease*, Edward Arnold.
- Saunders, Cicely. (1988) Spiritual Pain, *Journal of Palliative Care*, 4(3), 29-32.
- Saunders, Cicely. (1958-1966) *Early Writings 1958-1966*. (=2017, 小森康永 編訳『シシリー・ソンドース 初期論文集：1958-1966——トータルペイン 緩和ケアの源流をもとめて』北大路書房.)
- 社会福祉士養成講座編集委員会 (2015) 『相談援助の理論と方法 I 第3版』中央法規。
- 田村恵子・河正子・森田達也 (2012) 『看護に活かすスピリチュアルケアの手引き』青海社。
- 谷山洋三 (2007) 「日本の・仏教的要素を加えたスピリチュアルケア論」浄土宗総合研究所編『仏教福祉』10, 61-83.
- 谷山洋三編著 (2008) 『仏教とスピリチュアルケア』東方出版。
- 谷山洋三 (2009 a) 「スピリチュアルケアの構造——窪寺理論に日本の仏教者の視点を加える」窪寺俊之・

- 平林孝裕編著『続・スピリチュアルケアを語る——医療・看護・介護・福祉への新しい視点』関西学院大学出版会, 77-98.
- 谷山洋三 (2009 b) 「ビハラー運動／活動の展開」『医学のあゆみ』231(2), 171-172.
- Twycross, Robert. and Wilcock, A. (2016) *IPC5: Introducing Palliative Care Fifth edition*, palliativedrugs.com. (=2018, 武田文和・的場元弘 監訳『トワイクロス先生の緩和ケア——QOL を高める症状マネジメントとエンドオブライフ・ケア』医学書院.)
- World Health Organization (1983) : Executive Board EB 73/15, Seventy-third session Provisional agenda item 11, 21 October 1983. "GLOBAL STRATEGY FOR HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000 The spiritual dimension"
- World Health Organization (1990) Cancer pain relief and Palliative Care: Report of a WHO Expert Committee, *World Health Organization Technical Report Series* 804, World Health Organization. (=1993, 武田文和 訳『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』金原出版.)
- World Health Organization (2002) National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines, 2nd Ed., World Health Organization Geneva.
- 山折哲雄 (2014) 「息」平凡社編『世界大百科辞典 改訂新版第6刷』JapanKnowledge Lib. (<https://japanknowledge.com/lib/display/?lid=102000407600>, 2022.5.4)

The Significance of Introducing the Concept of Spiritual Pain in Social Work Practice and Research Issues: A Review of Domestic and International Literature

Mika Ihara

The purpose of this paper is to clarify the significance of introducing the concept of spiritual pain into social work practice and to present research issues for the future. The results of the study showed that the spiritual pain concept is (1) related to the four types of support related to death and (2) related to social work practice that is open to a variety of subjects, and that the concept is a focal point in support situations common in Japan and abroad. The introduction of the concept of spiritual pain is significant in that it is directly related to practices that respect the autonomy and self-determination of the person concerned and is consistent with the ethical values of social work. The following research issues are presented: 1) examination of the usefulness of the conceptual framework, 2) introduction of the spiritual pain assessment into practice, and 3) clarification of the self-determination process through the conceptual framework.

Key words: Spiritual pain, Social work practice, Concept, Significance, Research issue