

近代ホスピスの形成とシシリー・ソンドースの位置

奥山 敏雄

Abstract

Cicely Saunders established St. Christopher's Hospice, which was recognized as the first modern hospice in the world. She aimed to build the modern hospice as one of the new specialty of the modern medicine, not as the traditional religious community. She developed the new medical techniques of the control of pain in terminal cancer. The care of the dying includes the care of the physical pain, the mental pain, the social pain and the spiritual pain. All of these, so interwoven that it is hard to consider them separately, constitute "the total pain" that is the core idea of her thought. Especially the most important factor is the spiritual pain. It has been thought as a religious matter in the traditional society. She, however, took "spiritual" for the whole area of thought concerning moral values throughout life and interpreted as the search for meaning. Separating "spiritual" from religion, she could justify the modern hospice as a specialty of the modern medicine. This separation damaged the most important characteristic of the care of the dying at the same time. This article discusses the significance and the limit of this separation.

Key words: modern hospice, spritual care, CiCily Saunders

1967年にソンドースがイギリスでセント・クリストファー・ホスピスを設立して以降、イギリス、アメリカにおいて急速に近代ホスピスが増加した。その後、世界的規模でホスピスが拡大し、さらにホスピスから緩和ケアが専門分化し、疾患の初期段階から苦痛を緩和する医学的知識や技術が浸透しつつある。日本においては1981年に初のホスピス病棟が聖隷三方原病院に開設され、80年代後半以降に徐々にホスピスは増加し、1996年には日本緩和医療学会が設立され、医学の世界で緩和ケアが一応の市民権を得た。こうしてホスピスや緩和ケアという新たな終末期ケアが医療の一部門として定着してきた時期であってもなお、ホスピス、緩和ケアをめざす医師に対しては、なぜ命を救う医療をせずに敗北の医療をめざ

すのかという声が多く、医師たちの間で聞かれる。とすると近代ホスピスが登場し、新たな医療としての正当性を主張していく局面においては、革新的なブレイクスルーが必要だったはずではないだろうか。以下では、ひとつに絞って考えてい。ホスピス、緩和ケアなどの終末期ケアが医療として介入する価値のある、しかも延命のための介入に比肩する価値のある固有の対象が作り出されねばならなかった。またこの点が、終末期ケアの性質を大きく規定するものになるのだが。

1 近代ホスピスの源流をめぐって

ホスピスとは、終末期の患者に対して提供される全人的なケアのプログラムを指している。そこには、終末期の疾病の経過、患者自身が経験する疾病プロセスなどについての適切な理解に基づいて、高い水準のケアを提供するための医学的知識と技術が不可欠のものとして含まれている。ホスピスケアのプログラムは、主にかん患者の病状が進行し、もはや治療する可能性がなくなった場合に用いられるものとして創り出された。治療という在来医療の目標が挫折し、在来医療の治療プログラムが意味を失った後、最後まで患者が充実した生を送り死に向かうことができるよう総合的な援助を提供しようとするものである。

このような意味での近代ホスピスは、ソンダースが1967年に設立したセント・クリストファー・ホスピスから世界的に広まったものであり、緩和ケア論や看護論の文献では一般に近代ホスピスの出発点はここに求められる。だが、ソンダースは1958年からセント・ジョセフ・ホスピスではじめて医師としての活動を開始し、ここでの経験をもとに1964年に近代ホスピスの「基本的原理」として後の近代ホスピスに浸透した全人的苦痛の緩和という考え方を呈示している (Saunders 1964=2017)。とすると、セント・ジョセフ・ホスピスとセント・クリストファー・ホスピスとの分水嶺はどこにあるのだろうか。

セント・ジョセフ・ホスピスは、ロンドンの低所得者層が多く住むハックニーに1905年に「アイルランド愛の姉妹会」というカトリックの修道会によって設立された。ケアにあっていたのは修道女たちであり、そのうち看護の訓練を受けた者はごくわずかしかなかった。がんの激しい痛みや、嘔気や呼吸困難へ十分な対処はできなかった。専任医師もおらず、週3回勤務ではあったがソンダースは末期患者のケアを専門とするはじめての医師となった。ソンダースは痛みが発生する前から定期的に麻薬を与えるという疼痛緩和方法を導入し、患者を昏睡に陥らせることなく疼痛を効果的に緩和するという点で大きな成果を上げた。

一方、ソンダースもこのホスピスから多くのものを学んでいる。ひとつには、「ここで働くすべての人々が、死という事実を受けとめ、それに対して正しい態度でいる」ことである (Saunders 1962=2017)。信仰は、肉体の死を神への捧げものとして死に積極的な意味を与えるのであり、ホスピスのスタッフは患者の肉体が負わされている様々な苦しみを軽減させながら、患者がこの真実を見出す

手助けをしているのであって、スタッフの方が死にゆく人自身から死について教えられるのであり、そこでは「人生の意味についての何か」が彼らによって呈示されているのだという。この学びは、どのような存在として患者と向き合うのかという点に関わるものであり、ソンダースが紆余曲折を経て医療と宗教との関係を再考する過程を経て、スピリチュアルな苦痛とそのケアについての新たな考え方へと発展していくことになる。

次にソンダースが見たものは共同体で生きることだった。セント・ジョセフ・ホスピスがひとつの家族であり、ある種の共同体が「死にゆく患者のケアをしている職員のすべての人生にとって、そして患者との個人的出会いのそれぞれにとって必須なのだ」ということに気づかされた (Saunders 1962=2017)。新しい患者が「ようこそいらっしゃいました」と修道女から挨拶をされる時、患者は「家となるであろう場所に歓迎された」のであり、「一人の人としての自分に、つまり自分の魂に、自分の心に、そして自分の体に本当に関心を示す人によって歓迎されている」のだ。そして、死が切迫した人でないとわからないかもしれない「陽気さ」があるのだという。人生の面倒な問題がなくなると、患者は天真らんまんに情愛をこめて交わってくれるのであり、あらゆる苦悩がそれほどまでにすっかり変容しているかのように、患者が「苦悩の中に意味を見出すか、苦悩を理解できないとしてもそれを受け入れることを学んでいる」のをソンダースは目の当たりにしたのである (Saunders 1962=2017)。

このようにソンダースは、セント・ジョセフ・ホスピスにおいて医師を志すきっかけともなった身体的苦痛緩和についての医学的知識や技術の研究と導入を積極的に行う一方で、カトリックと福音主義という信仰の立場は異なるものの、セント・ジョセフ・ホスピスで行われていた修道女たちのケア、共同体としてのホスピスでのケアを、ホスピスの不可欠の本質として認識するに至ったと考えられるのである。

岡村 (1999) は近代ホスピスの源流をセント・ジョセフ・ホスピスからさらに遡り、アイルランド愛の姉妹会を設立したメアリー・エイケンヘッドに辿り着いている。その意義を理解するために、伝統ホスピスについても触れておかねばならない。ホスピスという言葉は、主人と客 (異邦人) の双方を意味するラテン語に由来し、「交わり」、「歓待」などを意味する。さらに、中世ヨーロッパで巡礼の途中で疲れたり病気になった人に対して修道院が提供した一夜の宿に由来している。庄司 (2013) によると、その「交わり」の意味は次のようなものだ。新約聖書では「重い皮膚病」(ハンセン病) を患った者がイエスみずからの手で触れることにより回復したという挿話が語られる。「重い皮膚病」は律法で神罰として位置づけられ、人との交わりを禁じられて社会の周辺部に追いやられて生きねばならず、社会的には生者としては扱われなかったところ、イエスがみずからの手で触れることによって「交わり」が回復され、病いも回復したという挿話である。庄司が指摘するように、中世の修道院がどれだけイエスの範例に従っ

ていたかは歴史研究に委ねなければならないが、中世の修道院が、巡礼者や漂白者、貧者、社会的な差別を受けた病者たちを受け入れ雨露をしのぐ場を与えたことは、そうした「交わり」を失いかけている人々に「交わり」の場を与えるという意味を持つのであり、この点が修道院を伝統ホスピスの源流たらしめていると考えられる（庄司 2013）。その意味で伝統ホスピスは、そうした人々を欲待する場であり、それらの人々のなかにはそこで看取られて死を迎える者もいたということであって、看取りの場に限定されたものではなかったのである。

岡村によれば、末期患者をケアすることを目的として、その意味で伝統ホスピスとは異なった位置づけを持つものとして、アイルランド愛の姉妹会によって初めてホスピスが作られたのは、1879年のダブリンにおいてであった。岡村はそのホスピスの本質について次のように端的に語っている。

「Irish Sisters of Charity（愛の姉妹会＝一八一五年）の創立者であり、その生涯を貧しく、病に苦しむ人々のために捧げた、『近代ホスピスの母』と呼ばれるマザー・メアリー・エイケンヘッド（一七八七—一八五八）は、早くからイギリスの植民地支配下で、各家庭の戸口の階段の下で救いを求め、死んでゆく同胞の姿にひどく心を痛め、たとえ短い期間ではあっても、それらの人々が死に至る直前に人間らしく世話を受けられる家庭—〈ホーム〉と呼ぶ、安息の場を提供し続けてきました。これが《近代ホスピス》の原型であることは、いうまでもありません。

この〈ホーム〉は、いかなる階級や主義、いかなる国の人間に対しても、全く公平に扱うという高い理念の下に運営され、たとえイギリス人でプロテスタントであろうとも、死に臨んでは平等であるという、アイルランド人のプライドに貫かれていました。この大原則は、二〇世紀の現代ホスピスの中にも、脈々として生き続けています。」（岡村 1999：16）

アイルランドは、イギリスによる苛烈を極めた長い弾圧の歴史の中で、1840年代後半にはジャガイモの大飢饉に襲われ、さらにチフスとコレラが大流行し、百万人におよぶ死者が出たうえに百万人を超える人々がアメリカなど海外に移住せざるをえず人口がほぼ半減した。まさにその時代、修道女たちは自らの命を危険にさらしながら悲惨な状況下で貧者の救済活動にあたってきた。近代ホスピスの源流を理解するにあたっては、このような悲惨を極めた時代にエイケンヘッドの活動が展開された点に注意が必要だ。エイケンヘッドは修道会の目的について、「わたしたちの会の目的は、貧しい人びとを精神的に元気づけると同時に現実世界の苦痛を少しでも楽にできるよう気を配ること、彼らをその住まいや病院に訪ねること、病人の世話をすること、苦しんでいる人に慰めを与えること、彼らが被る多くの試練のなかで彼らを賢明なる神の摂理と和解させることです」と語っている（Blake 2001=2014：78）。死を迎えることがはっきりとし、それゆえ病院に入院できない人々を受け入れられる「ホーム」を持つこと、これがアイルランド愛の姉妹会の長年の悲願であり、エイケンヘッドの死後21年にしてようやくホ

スピスが開設されたのである。

その当時は、魂の救済を主にして医学的治療の要素は少なく、修道女たちが死にゆく患者の身の回りの世話に献身的にあたっていた。鎮痛剤などもなかったため、身体的苦痛に耐えながら、死にゆくことを受け容れていくよう修道女たちは薦めるしかなかったのであり、教会中心の生活基盤に基づいて宗教的ケアが行われていた（宮坂 2009）。その時代、病人の世話をする職業としての専門性は確立されておらず、女性の職業は認められていなかったのであり、エイケンヘッドが「偏見を破り、病人の看護を祖国の職業の標準にまで高め」た意義は大きい（Blake 2001=2014:85）。

近代ホスピスの源流をソンダースではなくエイケンヘッドに求める岡村は、近代医療批判という視座からホスピスの意義を強調している。「病院という虚構が大きな役割を果たし」、「医療技術によって生命がコントロールできると錯覚する医者や看護婦も多く」なり、看護師たちは入院してきた人間を「患者」としてしか扱うことを知らず、本来舞台装置のないところで患者と向き合わねばならないにもかかわらず、「自分が病院という虚構の中に生きているということを忘れ」ているのであり、「それだけに、国籍や思想や宗教の違いを超え、末期の患者のすべてに『ホーム』を提供しようとした、マザー・エイケンヘッドの努力は、現代ホスピス運動の原動力として今日も高く評価されねばならない」のである（岡村 1999:227）。さらに、疼痛コントロールなどの緩和ケア技術に偏重しているソンダース以降の近代ホスピスに対しても批判的なまなざしをむけるのである。だからこそ、岡村の関心はソンダースには向かわずにエイケンヘッドへと向けられたわけだ。

岡村が近代ホスピスの意義を読み解く際に重視している点は、イギリスの苛酷な支配下で苦しみ続けてきた被植民地下の民衆の視点、人間としての存在の多くの側面を剥奪された弱者の視点である。岡村は、エイケンヘッドを理解するためにアイルランドの歴史について言及し、700年間に起きた人類史上類を見ない痛ましい歴史のなかで、「本当に興味を引くものは、年代記作家がほとんど探し求めようとはしないところにある。それは、抵抗したアイルランド国民の、いわば個人史の中にあつたり、国土から国民を根絶すべく、あるいは彼らをそれと見分けがつかない個性のないものに圧殺すべく、行われたあらゆる史実の中にある」と述べている（岡村 1999:185）。こうした文脈が背景にあるからこそ、岡村は、伝統ホスピスの持っていた「交わり」を重視し、いかなる地位の人であっても、お互いにやがて「死んでゆく者」として、弱者同士の対等な関係の構築こそがホスピスの不可欠の理念だと考えるのである（高草木 2016）¹¹。

以上のように、伝統ホスピスからエイケンヘッドへ、エイケンヘッドからソンダースへと、近代ホスピスが確立されるまでには大きな転換を経ている。身体的苦痛を緩和する医学的知識や技術を発展させた点に、エイケンヘッドからソンダースへの転換の意味が見出されることはわかりやすいし、緩和ケア論や看護論

ではこの点の意義が強調されている。また、エイケンヘッドにあってホスピスは宗教的共同体であったが、ソングースは共同体という側面がホスピスの本質であることを受け継ぎながらも、医療としての近代ホスピスを確立するために医療と宗教的基盤との新たな関係を模索し、宗教色を脱色するという戦略を模索した。この模索の意味は如何なるものなのか、やがて死すべき者としての対等な「交わり」はどのように実現されるのか、されないのか。以下ではここに焦点を当てて、ソングースの位置づけを考えたい。

2 死の医療化

アイルランド愛の姉妹会のホスピスケアは基本的には宗教的な行為であったのに対して、セント・クリストファー・ホスピスでは疼痛コントロールについての医学的知識と技術にもとづく医療行為としてケアを行うことを標榜し、医療の画期的変革をもたらした。近代ホスピスを医療として位置づけたことが、近代医療批判というホスピスの存在意義を損ないかねない大きな限界をも生み出すことにもなる⁽²⁾。

ソングースがこうした選択をした背景には、死の医療化という大きな変化がある。医療化とは、従来他の社会領域に属すると了解されてきた社会現象が、医療の領域に属する社会現象として再定義されること、すなわち医療の管轄権の拡大を意味するのであり、死の医療化とは、死を宗教的な言説や実践から遠ざけ、死を純粹に医学的視線によって照らし出すことを意味する（市野川 1997）。西欧において18世紀末に、死は医師によって観察される「自然」の過程、すなわち個々の医学的に特定可能な病原菌や病気が特定可能な器官に付くことによって引き起こされる「自然」の過程として見なされるようになった。近代医学の視線によって、人間は医学的に検査されうる身体の諸器官の集合体として捉えられるようになり、ある器官の死が別の器官の死に伝播していくメカニズムの解明に関心が向けられ、そのことを通して死に抗する諸機能の集合体としての生命の解明が目指されたのである。こうして近代医学の成立とともに、人間は精神と身体が統合された全体としては見なされなくなると同時に、死に抗する諸機能に焦点が当てられた結果、死そのものは医学的関心から排除された。こうして近代医療の世界において死はそれまで宗教が与えてきた意味を喪失することになった。

このことの問題点は、家庭死から病院死への急激な変化と、急性疾患から慢性疾患への疾病構造の変化を背景に顕在化し、われわれの多くが実際にそれを経験することになった。近代医学は急性疾患に対しては有効な治療法を生み出してきたが、慢性疾患に対しては有効な治療法の確立が困難だ。患者は、治癒が望めないまま疾患とともに生き、死を迎えねばならないが、死にゆく患者をケアすることについては、病院という医療制度は不向きだ。そもそも病院は治癒およびその結果としての延命を目的とした制度であり、その目的に向けて様々な検査、診断、

治療が合理的判断にしたがって加えられる。その意味で、治癒や延命という目的によって医療行為が正当化される目的合理的世界なのであって、治癒不可能な患者に対するケアや死の看取りという行為は、この目的合理的世界から外れるものであり、医療行為として正当な位置づけを与えられることが難しいのである。

この背景のもとで、病院死に対しては多くの批判が集中する。治療行為が過剰に施されるという批判がまずあげられる。治癒の可能性が非常に低い、あるいは余命が短いことが明らかな場合であっても、副作用の強い抗がん剤治療が施されたり、症状をコントロールするという目的のために死ぬ間際まで身体に負担をかける検査や輸血が行われることもある。死ぬその瞬間にはがん末期の患者に対して蘇生術が施されることすらある。こうして可能な限りの延命処置が施され、患者は多くの苦痛を与えられることになる。

第二に、苦痛の緩和が医療行為として十分に行われていない。そこには二つの問題がある。医師は治癒をめざした治療には積極的だが、苦痛緩和には十分な関心を注がず、苦痛はやむをえないことと見なすという考え方の次元の問題と、現実的苦痛緩和のために有効な方法がわからないという知識や技術の次元の問題である。もちろん前者の問題があるからこそ、苦痛緩和の知識や技術の開発や修得に無関心であり、ソングラスによって確立されたモルヒネによる有効な疼痛コントロールの知識や技術を、日本の医学会が本格的に認めるようになったのはようやく90年代後半なのである。

第三に、広い意味での精神的なケアが不足している。末期の患者は周りの親しい人々から離れて死んでゆくことについて強い不安、恐怖、孤独感を持つが、医師からすると治癒が不可能な末期の状態ではなすべきことはないし、患者の話にじっくり耳を傾けることはしない。看護師もこうした不安をぶつけられた場合の対応に慣れていないし、十分な時間をとることができない。患者は不安や恐怖を抱え孤独なまま死を迎えねばならない。

第四に、患者の個性が軽視される。末期の患者は人生最後の場に臨んでいるのであり、その人らしさを尊重することがきわめて大切である。その人らしさは、その人の人生の最後の希望という形で出てくることが多く、その希望をしっかりとかなえることがその人の個性の尊重につながっていく（柏木1997）。にもかかわらず、一般の病院は多くの患者が回復を目的に規律に服する場であって、そうした希望はわがままとして見なされるか、人的、物的資源の制約から、そうした希望はかなえられないのである。

近代ホスピス運動は、病院死に対するこれらの批判をもとに、オールタナティブを提起することになったのである。

3 近代ホスピスの二つの柱

それまでの近代医学では、患者は単なる身体として客体化され、死に抗する生

の過程のみが医療が介入する価値ある対象として構築されていた。死にゆく人としての人間は医療の場面からは疎外され、どのように自らの死と向き合っていくかという問題も医療の場面からは排除されていた。今日では、死にゆく人間としての患者が自らの死を受容していく過程の重要性についての認識が浸透しているが、近代ホスピスの登場以前では、医学的視線のもとではそうした過程のリアリティはなく、医療が介入する対象としては不在であった。それまでのホスピスが医療の外部で、宗教活動として死にゆく人のケアを行ってきたこととは対照的に、ソンダースが死の医療化への批判のうえで新たな医療として近代ホスピスを構想するとき、まず突破しなければならなかったのはこの点だったのである。

1950年代後半から60年代に、精神医学、心理学、社会学、歴史学などの領域において、死が経験科学の対象とされるようになり、死についての経験科学的研究が展開されることを通じて、死にゆく過程のリアリティが経験科学的言説によって構築されていった。そのなかでも近代ホスピスの成立と拡大にとって重要な意義を持つものが、キューブラー・ロスによる死の受容の5段階モデルについての研究とならんで、ソンダースによる全人的苦痛の緩和についての研究に他ならない。

1980年にセント・クリストファー・ホスピスで開かれた第一回ホスピス国際会議のために寄せられた「ホスピス設立の理念」という文章の中で、ソンダースはセント・クリストファー・ホスピスを設立する基になったひとりの患者デヴィッド・タスマについてふれ、ホスピス設立理念のエッセンスを次のように集約的に述べている。

「その時の彼には、当時、まだ利用できなかった新しい技術〔疼痛コントロール技術のこと（引用者）〕が必要だった。しかし、死を前にした彼にとって、それ以上に必要なことは、いま自分はいるべき所にいるのだという一体感で、しかもなんとかしてその意味を見いだすことだった。…（中略 引用者）…この仕事を推し進めるに当たっては、窓の遺言〔「あなた方のホームのひとつの窓となるように」と、設立のための寄付金を残したこと（引用者）〕とは別の、これまた彼の考えを象徴する言葉を実によく用いた。

それは、『私は、あなたの理性の中にもあり、感性の中にもあるものを求めている』というものである。思うに、この言葉は二分法の論理を組み立てながら、傷つきやすい友情にもみられるように、一方では充実した感性を秘め、他方では冷たい理性の真実を巧みに語っている。自分とはいったい何であるかを見極めようとする苦悩。満たされない人生と思われる、ばらばらになった断片を、その終末にあたって、なんとか一つの全体像にまとめることができる術を見いだそうとする苦悩。—この世に存在してきたことの意味。さらに、おそらく存在し続ける希望を見いだすための苦悩。Davidが必要としたものは、これらの苦悩から解放された心の平安だった。

彼はその言葉の中で、フィロソフィーという言葉の持つ二つの意味に、目を向けさせようとしている。…（中略 引用者）…それはまた、さまざまな

学問分野の基礎をなす原理、つまり、物事の見方、物事を成し遂げる場合の方法、およびなぜ、そのようなことをするのかという理由を意味している。ホスピスの運動において、我々は、治療に用いる精緻な科学とケアの双方に、ずっと関心を持ち続けている。それが患者や家族たちへの思いやりの心と相まって、力を発揮するのである。」(Saunders et al. 1981=2006:22-23)

ここで明確に語られていることは、疼痛などの身体的苦痛を緩和する医学と、死に直面して意味を求めざるをえない苦悩へのケア、この二つが近代ホスピスのフィロソフィーだということである。

ソンダースは1947年に医療ソーシャルワーカーとして、ポーランド系ユダヤ人で神の存在についての不可知論者であったタスマを担当した。タスマと話をするようになって、死を前にした人の絶望感がいかに言語を絶するものであるのかに痛烈に気づかされたソンダースは、宗教的に相容れないタスマに自らの福音主義の信仰を押しつけることを慎重に避けながら、死にゆく人がいかにして安らぎを感じられるかについて語り合い、その結果タスマは安らぎを得ることができた。この経験から、死に瀕した患者に対して身体的苦痛の緩和のみならず、精神面やスピリチュアルな面での苦痛の緩和まで含めトータルなケアができれば、患者は安らかに死を受け入れることができ、それは患者にとって積極的な意味を持つのではないかと思うに至ったのである (du Boulay 2007=2016)。

死にゆく人のために仕事をする決意が固まると、死にゆく人のためのホームであるセント・ルークスで看護師として働きはじめ、そこで当時の常識をはずれた鎮痛剤の与え方に驚愕することになった。痛みが襲ってくる前に定期的に鎮痛剤を用いるという新しいやり方により、死に瀕した人たちが最期の時でも比較的安楽にしかも意識が混濁することなく過ごしている姿を目の当たりにしたソンダースは、痛みのコントロールについて学ぶべく医師を志すことになった。

そして医師としてセント・ジョセフ・ホスピスにおいて、痛みのコントロールや症状の緩和のための薬物の使用方法について様々な試みを実践するとともに、患者を孤立させることなく家族の一員として家にいるのと同じように思えるようにケアをするというアプローチも試みた。60年代に入るとセント・ジョセフ・ホスピスに導入された新たな試みについては、死に瀕した患者とは見えない穏やかな表情の患者の写真とともにイギリス国内で知られるようになっただけでなく、アメリカでの講演も行われるようになり、多くの注目を集めたのである。

このような過程を経て、1967年にセント・クリストファー・ホスピスが設立されたのだが、設立にあたっては財政的基盤の確立という観点からも医療と宗教という2つの柱をどのようなものにするか、そしてどのような共同体にするかという大きな問題を解決しなければならなかった。

当時の病院では治療が望めない患者は治療もケアもされずに切り捨てられ、苦痛にあえぎながら死を迎えていた。だが疼痛コントロールにより身体的な苦痛が緩和され、医師や看護師が患者の声にじっくりと耳を傾けることにより患者を欲

待し患者から信頼される環境を作るならば、患者は自らの死を安らかに受け容れることができるようになることを、ソンダースは自らの実践に基づく証拠をもとに繰り返し強調した。「人生の最後の段階は敗北と見なされてはならず、むしろ人生の成就と考えられるべきである。それは単に否定されるべき時間ではなく、むしろポジティブな達成の機会なのである。私たちが最も患者の役に立つのが、それを信じ、それを期待することを学ぶときだ」(Saunders 1965b=2017:96)。死を受け容れることは患者にとっては単なるあきらめではなく、死の積極的な価値や生きることの意味を見出すチャンスなのであり、人生をしめくくる最も重要な意義あることを成し遂げることだ。その達成を援助する医療は決して敗北や責任放棄ではなく、従来の医療の空白を埋めるまさに革新的なものなのである。こうして新たな医療の対象として、全人的苦痛 (total pain) の緩和という考え方が打ち出されていくことになったのであり、医療としての近代ホスピスを正当化するブレイクスルーがここに求められたのである。

死にゆく患者が人生の最後に積極的な達成として意味ある経験をすることが可能になるためには、患者は孤立してはならず共同体の中に位置づけられなければならない。そして、死を前に自分がここに存在していることの意味を与える共同体は、宗教的基盤なしにはありえない。だが、少なくともホスピスを革新的な医療として既成医療にその正当性を承認させるには、ホスピスという団体を特定教派の共同体にすることはできない。医療と宗教を両立させることが難しい問題を孕んでいたことは明らかであり、とりわけ頑なな福音主義者のソンダースにとっては、イングランド国教会の儀礼的信仰を持つ人々と福音主義の信仰を持つ人々が共に祈り働く共同体を構想することは手に余り、宗教的基盤の位置づけは難しい問題だった (du Boulay 2007=2016)⁽³⁾。

それでも近代ホスピスを構想する原点にはタスマとの経験があり、自分の信仰を押しつけてはならないことは明らかだった。重要なことは患者が安らかに死を受け容れることができる環境を作り出すことにあり、ホスピスはあらゆる教派に開かれていなければならない。さらに、世俗化が進んだ現代では無宗教にも開かれていなければならないのであり、既成の宗教の枠を超えたものでなければならなかった。この難しい問題に直面する中で、そしてソンダースにとって大切な人たちの死を看取る中で、ホスピスの開所前にソンダース自身の信仰は紆余曲折を経て頑なな福音主義から離れていきイングランド国教会へと立場を変えていった。

ドゥブレイによればウエストミンスター・アビーでソンダースは心の奥底から出てくる喜びの体験をし、自分自身よりもセント・クリストファー・ホスピスと死にゆく患者のケアの方が大切なのだと心から思い、神はさらにずっと大切な存在であることを確信し、「神の前における本物の謙虚さ」が心に深く根を下ろした (du Boulay 2007=2017:290)。それは「他の宗教からも必要なことを吸収することのできる、既成の教会からは独立した宗教的な態度」へとつながり、ソ

ソングースは自分自身を「〈基本的にはキリスト教徒〉である」と言い、イングランド国教会の信者でありながらも、福音派であった数年間に感謝し、カトリックにも惹かれ、60年代になると「あらゆる信仰を同一の神とつながるものと信じて、受け入れることができる」ようになった (du Boulay 2007=2017:290)。

ソングースは自分の信仰を他人に押しつけることはせず、患者それぞれが自分自身の信仰を見出すことを望んだ。しかしソングース自身には深いキリスト教信仰があり、何にもましてソングースにとって「キリスト教信仰とは上からの声として神の召命に応えること」であった (du Boulay 2007=2017:292)。そして神とのつながりを知るには「言葉や考えを通してよりも、他人の中に〈受肉した神〉の姿を見出すことのほうがよいたやすいのです。患者を通じて神の召命に応えることが、つまり患者の行いを通じて神に応えていくことが、私たちにとっては安心できる場だったのです」と、自らのキリスト教信仰について述べている (du Boulay 2007=2017:294)。その意味で、セント・クリストファー・ホスピスはソングースのキリスト教信仰によって生み出された、宗教的多様性に開かれた超教派で無教派の共同体なのだと言うことができる。

医療と宗教という二つの柱の両立についての構想に基づいて、セント・クリストファー・ホスピスは、終末期ケアについての研究を促進し、医師や看護師の教育・訓練を積極的に行い、在宅ケアを積極的に行うことで地域のコミュニティに開かれるという3つの機能を持つ医療機関として設立された。ホスピスでは最先端の高度な医療技術が駆使されるわけではないが、患者をよく観察しじっくりと話を聴いて、患者がかかえている苦痛がどのようなものなのか理解し、その患者に合わせた最高度の緩和方法を発見しなければならない。この点で高度な知識と技術が必要なのであり、新たな知識の習得と技術の開発を継続的に行っていき、医師や看護師の教育・訓練を行っていかなければならない。この点こそがセント・クリストファー・ホスピスが近代ホスピスと呼ばれる所以なのである。

疼痛や嘔気などの身体的苦痛があまりに強い状態では、その苦痛から一刻も早く逃れたいという思いでいっぱいになり、人生をしめくくる意味ある経験をする余裕は生まれにくい。したがって、各種の薬剤によって身体的苦痛を緩和する技術が開発されることが、近代ホスピスが成立する条件になったことは言うまでもない。だが、患者に合わせた最高度の苦痛緩和を行うための知識や技術はそれにとどまるものではない。患者が経験している苦痛は以下のような全体的な性質を持つからだ。ソングースは近代ホスピスの基本的原理を明らかにしたマニフェストの論考の中で 次のように述べている。

「私がある患者に痛みについて訊ねたとき、だいたい以下のような答えをくれた。その答えの中で、彼女は、この状況において私たちがケアしようとする四つの主たるニーズをあきらかにした。『先生、痛みは背中から始まったんですけど、今では私のどこもかしこもが悪いみたいです』。彼女はいくつかの症状について説明し、こう続けた。『夫と息子はよくできた人た

ちですが、仕事があるので、ここにしようと思えば、仕事を休まなければならず、そんなことをしては貯金も底をついてしまいます。飲み薬や注射が必要だって叫べばよかったのですが、それはしてはいけないことだとはわかっていました。何もかもが私に敵対しているようで、誰からも理解されていない感じでした』。そして、次の言葉を口にする前に、少し沈黙した。『でも、もう一度穏やかに感じる事ができて、とても幸せです』。それ以上質問するまでもなく、彼女は自らの体のつらさと同様心のつらさについて、そして社会的問題ややすらぎを求めるスピリチュアルなニードについて語っていたのである」(Saunders 1964=2017:58)。

この患者の語りにも典型的に現れているように、終末期の患者が疼痛だけを訴えてくることは少なく、「私のどこもかしこもが悪いみたいです」という言い方で、自分が全体的に様々な分ちがたい苦痛に浸され喘いでいるという経験を語る。疼痛や嘔気、呼吸困難などの身体的苦痛 (physical pain)、家族や経済面に関する悩みなどの社会的苦痛 (social pain)、どの治療法も無効になり病状が生命を脅かすほど進行することにもなう不安や恐怖などの精神的苦痛 (mental pain)、それら苦痛が、自分の存在や意味が消失することへの実存的苦痛などのスピリチュアルな苦痛 (spiritual pain) と不可分の全体として結びつけられ、その人の人生を反映した固有の苦痛として語られるのである。

これら4つの因子は「とても複雑に絡み合っているので、別々に分けて考えることは難しい。しかしながら、すべての中で最も重要な因子は、患者が『でも、もう一度穏やかに感じる事ができて、とても幸せです』と言って私との会話を終わらせることができる、患者を歓迎し患者から信頼される環境である」(Saunders 1965b=2017:99-100)。つまり、タスマが求めた「いま自分はいるべき所にいるのだという一体感」であり、スピリチュアルな因子に他ならない。そして4つの因子が複合して全人的苦痛 (total pain) になるのであり、身体的な苦痛がそれとして単独で現れることはなく、複合しているが故に、必ずしも薬剤を用いなくとも身体的苦痛は緩和されるし、逆に身体的苦痛の緩和を通じて精神的苦痛やスピリチュアルな苦痛の多くが緩和されることもありうる。当時の医療の対象としては苦痛 (pain) とは身体的なもの以外にはあり得なかったわけだが、死にゆく患者が経験する4つの苦痛とその複合が明らかにされ、しかも薬剤を用いなくとも身体的苦痛が緩和されることが明らかにされたことは、まさに革新的なことだったのである。

4 スピリチュアルな苦痛

このように不可分に複合した全人的苦痛を緩和し、自らの死を安らかに受け容れていく過程こそ、それまでの医療では見えなかったリアリティとしてソンダースという医師の言説によって構築されたものであり、そこにおいて医療と宗教的

基盤の両立がはかられたのである。なかでも両立の要をなすものがスピリチュアルな苦痛の緩和である。

「疑いと悲しみとを宗教的な形で表現する現代人は少ないが、『もしこれだけでもしていたら……』『……しなければよかったのに……』『遅すぎたようだ……』などという失敗や後悔の念を多くの人々がよく表し、ときにはかなり強く表すこともある。多くの患者が自責の念あるいは罪の感情を持ち、自分自身の存在に価値がなくなったと感じ、ときには深い苦悶の中に陥っている。このことが、真に『スピリチュアルな苦痛』と呼ぶべきものとなり、それに対処するための助けを必要としている」(Saunders and Baines 1989=1990:59)⁽⁴⁾。

ここにあるようにソンダースは、人生をふり返ったときの後悔の念、病気になることや家族への自責の念や罪の意識、自分自身の存在の価値が失われる苦しみ、死んだらどうなるのかという問いとして表される苦痛をスピリチュアルな苦痛と考えている。「スピリチュアル」を、宗教的な意味を超える広がりを持つものとして捉え返していくことになるのである。

さらに「スピリチュアルな苦痛」と題する論文において、「スピリチュアル」は宗教的なものに限定されるものではなく、「生きるということの道徳的価値に関する考えの全領域に関わるもの」だと述べている (Saunders 2006:217)。死が近いことがわかると、真実で価値あることを達成したいと欲するようになるが、もはやできないと感じ、「無意味さという孤独な感覚」に陥るのであり、ここにこそスピリチュアルな苦痛の本質があるという。それは、まさに〈いまここ〉で死を迎えつつあるこの生の意味についての問いであり、ソンダースは فرانクルの「意味の探求」という観点からスピリチュアルな苦痛を捉え直しているのである (Saunders 2006:218)。

ソンダースは次のようなフランクルの「意味の探求」概念に注目する (Frankl 1978=1999)。フランクルによれば、ナチスの強制収容所の絶望的な状況であっても、人間は意味や尊厳を失うことはないのであり、苦しむことそれ自体にさえ意味を見出すことができる。いかなる過酷な状況であっても、人間としての尊厳を失うことなく、苦悩に値する人間であるかどうかは、自分自身がどのような態度で苦しみに向き合うかにかかっている。過酷な状況において生きることが〈いまここ〉で自らに問いかけてくるその問いに気づき、何をしなければならないのか答えを迫られていることに気づかなければならない。フランクルの「意味の探求」とは、自分が何をやりたいのかという方向で生きることを意味を問うことではなく、生きることから問われている存在であることを自覚し、その問いに答えしていく義務を負うことなのである。

死を前にするともはや何も達成することができない無意味さという孤独な感覚に陥るのであり、死は除去しえない過酷な苦しみであるが、それを苦しむまさに〈いまここ〉において、生きることを意味が問われ、それに答えなければならない。それがソンダースにとってのスピリチュアルな苦痛なのである。ソンダース

は、スピリチュアルな苦痛の範型として旧約聖書のヨブ記にふれ、不当に与えられる苦しみをまったく理解できず、苦しみの意味を絶望的な思いで探し求めたヨブは、「激しい内面の苦悩を経てはじめて到達しうるレベルの安らぎと成熟を見出しているのだ」と述べている (Saunders 2006 : 218)。

人知を超えた存在によって問われていることを自覚することによってのみ到達しうる成熟があるという点は、既成の教派からの独立性や無宗教との接続性を模索してきたソンダースが到達したキリスト教信仰の境地、すなわち神からの召命に応えることへ純化した境地にとって核心部をなすものだ。生きることから自らが問われた存在であることの自覚を説くフランクルの議論が、ソンダースのなかでは自らの信仰の境地との整合性を背景に、スピリチュアルな苦痛の理解に結びつけられているわけだ。

そこで、無意味さの苦痛からの出口を模索してもがき苦しむ人々にどのように手を差し伸べるのかが問われる。死に至る病いをえていないわれわれが、死に瀕している人の探求をいかにして手助けすることができるのか。ソンダースが見出した答えは、キリストがゲッセマネの園で弟子たちに言った言葉「私とともに目を覚ましていなさい」であった (Saunders 2006 : 219)。

この言葉は、ソンダースが初期の頃から強調してきたものである (Saunders 1965a = 2017 : 114 - 127)。「私とともに目を覚ましていなさい」ということは、患者のことをよく観て、どのような苦痛なのかを理解して、最新の技術を用いて苦痛を緩和することから出発するのであるが、技術の次元を超えることが求められる。死にゆく患者が求めているのは、自分のことを理解しようとしてくれる人の存在そのものであり、「敬意と勇気の期待でもって自分を見てくれること」

(Saunders 1965a = 2017 : 117) なのだ。だがこの言葉は、スピリチュアルな苦痛を取り除くとか、説明することを意味するものではなく、理解することすら意味するものではないのである。「たとえ私たちがいくら苦痛を軽減しようとも、患者が出来事に新しい意味を見出せるよういくら援助しようとも、私たちには、立ち止まらざるを得ず、実は無力なのだということを知る場所が必ずあるものだ。… (中略、引用者) …たとえ自分たちには絶対的に何もできないのだと感じたときでさえ、私たちはそこに留まる準備ができていなければならない」 (Saunders 1965a = 2017 : 119 - 120)。死に瀕する人とケアをする人との間には、苦痛を取り除くこともできなければ理解することすらできない絶対的な隔絶がある。その隔絶を前にして「そこにいること」こそが求められるのである。

ただそこにいることが、いかなる意味で重要なのか。ソンダースは再びヨブ記にふれている。スピリチュアルな苦痛は、身体的苦痛のように取り除かれるものではなく、そう考えたら誤りなのだ。ヨブのように意味を求めてまっとうに苦しみ抜いてはじめて新たな見方が開けてくるのであり、スピリチュアルな苦痛は苦しみ抜かねばならないものなのである。ヨブの周りに友人たちが集まり、連帯の意思表示に衣服を貸し与え、沈黙したまま傍らに居続けた。ヨブは友人たちとの

対話を通じて、与えられた苦しみに理由がないと憤り、内面の激しい苦悩と向き合うことを経てはじめて、神から問われているという新たな謙遜へと至ったのである。ヨブ記が示すように、スピリチュアルな苦痛が表出されたとき、ケアをする人はそこに立ち止まり沈黙したまま耳を傾けねばならない。ケアをする人が新たな意味を与えるのではない。ケアする人自らも意味を探求する存在となって死にゆく患者から学ぶようでない、死にゆく患者が意味の探求をなしうる環境を作り出すことはできないのだ。このようにお互いに意味を探求する者として傍らにいて、患者が「それが私なんです、それでいいのです」と言える場所を見つめられるよう援助することが不可欠なのである (Saunders 2006 : 219)。

そして、スピリチュアルな苦痛は他の苦痛と不可分のものとして複合し、身体的苦痛にも現れるものなので、黙って傍らにいて身体的苦痛のケアを行うことが最も奥深くへと到達しうるのであり、それが言葉にならないスピリチュアルな苦痛に対してなしうることのすべてであり、患者がそれまで気づかなかった死の意味に気づくことができれば十分なのである (Saunders 2006 : 221)。

黙って傍らにいてのポイントは、ケアをする人が死にゆく患者と同じく意味を探求する者として〈いまここ〉にいてのことである。セント・ジョセフ・ホスピスでソングースが学んだことは、ケアをする人がどのような存在として死にゆく患者と向き合うかということであった。それは、ケアをする人が信仰に基づいて死という事実を受けとめ、患者が死に瀕することを通じて生きることの意味を見出す手助けをし、ケアをする人自身が生きることの意味について死にゆく患者から気づかされるという関係だった。同じく意味を探求するものとして〈いまここ〉にいてという関係は、スピリチュアルな苦悩を宗教的なものから「全人的苦痛」へと置き換え、「神から問われる」ことを「生きることから問われる」ことへと置き換えることによって、セント・ジョセフ・ホスピスで学んだ関係を読み替えたものと理解することができる。

このように読み替えるとどのような関係が構想されうるのだろうか。「私とともに目を覚ましていなさい」というソングースが好んで用いた言葉に立ち戻ろう。初期の論文では、この言葉は「自らの人生全体を異なる仕方で眺めるよう求める現実として」神を見つけることと解釈されている (Saunders 1961=2017)。死に瀕して深い苦悩の中にいるとき、それまでの人生を生きてきた自己に内在する観点からはその苦悩の意味は理解できず、「なぜ私が」という不公正さに苦しみ、何ものかに験されているのではないかとでも思わない限り、その苦悩は耐えがたいものになる。験す主体として神を想定しえないとするならば、人生全体や自己を相対化しうるような超越的視点はどこに求められるのか。フランクルが見出したのは人間の「自己超越性」という「根源的な人間学的事実」であった。「自己超越性」は「意味の探求」の基礎をなす概念であるが、管見のかぎりソングースはこの概念に直接には言及していないものの、「自己超越性」として解釈される事例については言及している。人間は世界に対して開かれている存在であり、つ

ねに自分自身を超えて、自分自身とは別の何か、自分自身とは違う誰かに向かって存在しているのであり、「自分自身を差し出すべき理由、あるいは愛する人に向かって生きて初めて、人は人間として生きられる」のである（Frankl 1978 = 1999 : 44 - 45）。この自己超越性を生き抜くためには、それまでの人生として作り上げられてきた自己を脱落させていかなければならないのである。

この点に関して、ドゥブレイはセント・クリストファー・ホスピスでの死にゆく患者とケアをする人との関係を的確に明らかにしている。「セント・クリストファー・ホスピスの人々は、人間関係に深入りすることを恐れてはいない。患者に対して真実な感情を寄せることを恐れてはいないが、しかし、その危険性も十分に知っている。彼らが提供しようとしている援助は、特別な医療や牧会的な技法によるものではなく、それよりも難しい。デヴィッド・タスマは『僕は君の頭と心の中にあるものがほしい』と言った。彼は自分がどれほどのものを要求していたか、わかっていたのだろうか？死を前にした人々は、それまでの人生の中で身につけていた仮面や被いを取り払ってしまう。このことは、患者と共にいる人にも、その人自身として患者の前に立ち、一切の防衛をなくし、相手の言葉に耳を傾け、敏感であることを要求する。要求されることはとても多いのだ」（du Boulay 2007 = 2016 : 305）。それまでの人生やそれまでの自己といった自分自身として大切にしてきたものすべてが死を前にしてはぎ取られてしまうが、「彼らは自分自身をすり減らしたのではなく、それ以上の者となった」のだ（Saunders 1961 = 2017 : 36）。すべてをはぎ取られたからこそ生み出される「陽気さ」があり、情愛深く他者と出会えるようになるのであり、日常的な関係では得られない共同性への契機がここにある。死にゆく人は日常世界の役柄としての自己、物語としての自己をはぎ取られたがゆえに、ケアをする人に対しても「医師」「看護師」といった役柄としての自己を脱落させた存在として出会うことを求める。物語としての自己、役柄としての自己の自明性や、そこを核として構成されている日常世界の自明性、これら言葉によって分節された世界の自明性から距離をとらなくてはならない。その意味で、〈いまここ〉の一瞬一瞬の生から「問われた存在」として、問いかけに応答して「意味を探求する存在」として出会うことが求められるのである。ソンダースにとって「目を覚ましている」とはそういうことなのではあるまいか。

5 医療としての近代ホスピス

岡村が近代ホスピスの源流をエイケンヘッドに求めたとき、弱者同士の対等な関係性を徹底して貫く点こそが近代医療批判としてのホスピスの核心部だと見た。ソンダースは近代ホスピスを新たな医療として確立させたが、弱者同士の対等な関係性はどのように変質したのだろうか。明らかにしてきたように、〈いまここ〉の生から「問われた存在」として、そうした問いかけに応答し「意味の探

求」をする存在として、互いに対称な関係性を構築することこそ、死にゆく人がスピリチュアルな苦痛を苦しみ抜いて、新たな見え方に到達するための環境として必要不可欠なのである。岡村が着目した差別や貧困といった社会的な文脈はそぎ落とされているが、死にゆく患者と医師や看護師との対等な関係性はより徹底した形で追求されていると言える。

しかし問題はその先にある。やがて死すべき者として、「問われた存在」としての対称な関係性は、ソンダース自身にとっては自らの信仰に裏打ちされたものであり、ソンダース自身がそれまでの自己を脱落させ「神の前における本物の謙虚さ」に目覚めることによって構築可能なものに他ならない。黙って傍らにいて身体的苦痛のケアをしながらじっと耳を傾け、患者が何を言おうと「あなたが、あなたであることが大切なんです」と伝え続けることで意味の探求を援助することが、言葉にならないスピリチュアルな苦痛に対してできることのすべてである。このことの意味をソンダースは明晰に自覚しているし、ソンダース自身の中では脱宗教化をはかりながらも宗教的基盤は堅持されている。しかし、近代ホスピスの脱宗教化が推し進められ、近代ホスピスの制度化が進められたとき、ケアをする人がソンダースのような信仰心を持たないとしたら、身体的苦痛のケアに収斂するような表現をされるスピリチュアルケアについて、ソンダースが考えていたことの含意が理解されることは困難であり、自己を防衛する被いを取り払ってその人自身として患者と向き合い傷つくことが求められる関係性を構築することは極めて困難ではないだろうか。むしろ逆に、ケアをする人が傷つかないように自己防衛をして患者と向き合うための仕組みが作り出されている。その結果、スピリチュアルな苦痛とそのケアの固有性が希薄になり、精神的苦痛に対する心理療法との区別がほとんどつかなくなるのではないか。

上述のペインズとの共著で示されているように、スピリチュアルな苦痛を宗教的なものから拡張しているため、具体的には様々な苦痛がスピリチュアルな苦痛に包含されている。柏木（1996）はスピリチュアルな苦痛として、何のために生きてきたのかという人生の意味への問い、死に直面しての価値観の大きな変化、なぜ自分が苦しまねばならないのかという苦しみの意味、病気になったことや家族への自責の念や罪の意識、死の切迫による死の恐怖、自らの死を意識することから生じる神という超越的な存在の希求、自らの死が近いことを感じることからくる死生観のゆらぎなど、多様なものを挙げている。これらの中には、傾聴、共感、受容という共感的コミュニケーションを看護師がとることによって緩和されるものもあり、スピリチュアルケアの固有性は曖昧になっている。

小森（2017）はソンダースの業績を詳細に検討し、全人的苦痛とそこにおけるスピリチュアルな苦痛の位置づけについて、ソンダース自身にも揺れがあることを指摘している。近代ホスピスの基本原理を呈示した段階から、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛が複合して不可分の全体をなしており、そこにおいてスピリチュアルな苦痛は超越性と関わるものであるため他の3つの苦痛とは

次元が異なるという理解が示されていた。70年代後半に、患者の状態について身体的要素だけでなく心理的要素や社会的要素に分けて把握する必要があるというバイオサイコソーシャルモデルが生物医学モデル批判として浸透すると、全人的苦痛概念は医療者側の観察介入モデルという性格を持つようになり、個々の要素ごとに対応することが許容されるようになった。その場合、スピリチュアルな苦痛は他の3つの苦痛と横並びのものとなり、心理学的な対応が可能なものという位置づけになる。ソンダース以降の近代ホスピスではこうした理解が浸透していることは言うまでもない。そしてソンダース自身の中で再度揺れ戻しがあり1988年の「スピリチュアルケア」と題する論文で、初期のころから言及していたフランクフルトについて本格的に論じ、4つの苦痛の不可分性とスピリチュアルな苦痛が他の3つの苦痛と次元が異なるものであることが確認されたのである。このような揺れからもわかるように、宗教的基盤と医療を、どのように両立させ、どのような共同体を構想するかは、近代ホスピスが浸透し制度化が推し進められる中で、ソンダース自身にとっても難しい問題であり続けたと言えるだろう。

さらに全人的苦痛概念を換骨奪胎する動きとして、2つの点を指摘しておきたい。科学的な看護実践を支える方法論としての看護過程概念が、終末期ケアにも導入されたことの意味は非常に大きい（Fish and Sherry 1978=1994）。看護過程は、患者の身体的、心理的、社会的、スピリチュアルなニーズを把握し、それぞれについて、アセスメント、分析・看護診断（パターンへの分類）、計画、実施、評価という段階的活動を循環的に行い、ケアをルーティーン化するものである。スピリチュアルな苦痛も、ニーズという形で客体化されて分類され、それに対して目的合理的な考量に基づく介入がなされるのであり、死にゆく人を客体化する合理主義に他ならない。この合理主義のもとスピリチュアルケアのスキル化、ルーティーン化が進められ、ケアをする人が傷つかないように防衛され、死にゆく患者とケアをする人とは非対称な関係に立つことが正当化されているのである。それがいかにエイケンヘッドやソンダースが目指したものと相容れないかは言うまでもない。

死にゆく人へのホスピスケアの中から、緩和ケアがひとつの専門性として分化したことも重要だ。死にゆく人を看取る場所と見なされ宗教色を帯びているホスピスに科学者を自認する医師が関与することは忌避されてきたが、緩和ケアがひとつの医療の専門性として確立されることによって、ようやくそのハードルがやや下げられた。そのターニングポイントは1990年のWHOによる緩和医療への提言であり、その中で緩和ケアの定義が与えられた。まずはその出自をふまえ「治療を目的とした治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的なケア」であることが確認されたあと、「疾患の初期段階にも適用される」ものであるとされ、「がん医療のあらゆる過程に適用される、積極的な全人的な、QOLを重視した、患者と家族に対するケア」と要約される。ホスピスにあった死にゆく人のケアという重点がはずされ、疾患の初期段階から苦痛の緩和のために様々な医療技

術を駆使した積極的なケアである点が強調されているのであり、それゆえに医師の忌避感が下がったわけだ。その結果、スピリチュアルな苦痛は後景に退くことになった。さらに、2002年にWHOによる定義は大きく変更され、「痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチ」とされている。つまり全人的ケアという看板もはずされ、患者が抱える個々の問題ごとに問題を客体化し評価し、対処（治療・処置）の方向性を分析することになるのであり、すでに後景に退いていたスピリチュアルな問題は、身体的問題、心理社会的問題と横並びの問題という位置づけにされた。身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛が複合して不可分の全体として形づくられるその人固有の苦痛をケアするというソンダースが掲げた理念は、緩和ケアという専門性においては消滅しつつあるのである。

セント・クリストファー・ホスピスには「巡礼者の部屋」と呼ばれる部屋がある。巡礼者や貧者を欲待するというホスピスの源流をイメージさせるものであり、ホスピスの理念を象徴する部屋であり、ソンダースも大切にしていた場所である。ここは、患者、家族、スタッフが自分を見つめ直す場であり、様々な宗教の人が祈りの場としても使うことができる。ここには、ソンダースの夫である画家が描いたイエス・キリストの三部作が飾られていたが、ソンダースの死後、2010年の改装の際に取り外された（中島、白井 2010）。もはやスピリチュアルケアには宗教的表象は不要であることを示す象徴的な出来事である。そして日常的な緩和ケアのなかでナラティブ・アプローチが用いられ、患者の語りを傾聴することが基本となっている。さらに認知行動療法なども用いられ、専門的な心理学的介入が行われている。死を前にした意味喪失のケアと心理的問題のケアとの区別も曖昧になり、近代医療批判としてのホスピスの意義が損なわれているのである。これが、宗教的基盤と医療という二本の柱を両立させることによってホスピスを医療として作り上げようとしたソンダースの戦略がかかえる困難なのである。

[注]

- (1) 岡村のホスピス論は、人権運動として呈示され精神医療から議論が展開される点からもわかるように、「エイケンヘッドから一九六〇年代の患者の権利運動を貫き、近代医療システムそのものを根源から覆す運動として把握される」（高草木 2016：165）のであり、緩和ケア論や看護論の領域でのホスピス論とは一線を画するものである。
- (2) 特に日本においては、ホスピスのルーツからして持つ宗教的基盤に対する医師の忌避感が強く、疼痛や症状をコントロールする緩和ケアの側面のみが受容されるとともに、死ぬ場所というイメージを払拭すべく治療も行うという形でホスピスが換骨奪胎されているため、近代医療批判という側面はほとんどない。

- (3) 福音主義の信仰が依るべき土台は聖書であり、個人個人と神とのつながりを重視するため、他の宗教との両立はもちろん教会での儀礼を重視するイングランド国教会との両立も困難になる。
- (4) spiritual pain の訳語を「霊的 (spiritual) な痛み」から「スピリチュアルな苦痛」に変更した。

〔文献〕

- Blake, Donal S., 2001, *Mary Aikenhead(1787-1858): Servant of the Poor, Caritas.* (=2014, 細野容子監訳, 浅田仁子訳『ホスピスの母 マザー・エイケンヘッド』春秋社)
- du Boulay,S., 1984, *Cicely Saunders: The Founder of the Modern Hospice Movement*, Hodder and Stoughton.(=2016, 若林一美監訳『増補新版 シシリー・ソンドース—近代ホスピス運動の創始者』日本看護協会出版会)
- Fish,S. and Sherry,J.A., 1978, *Spiritual Care*, Inter Varsity Press. (=1994, 窪寺俊之、福薦千恵子訳『看護のなかの宗教的ケア』すぐ書房)
- Frankl,V.E., 1978, *The Unheard Cry for Meaning: Psychotherapy and Humanism*, Simon and Schuster.(=1999, 諸富祥彦監訳『〈生きる意味〉を求めて』春秋社)
- 市野川容孝, 1997, 「近代医学と死の医療化 (上)」『思想』878 : 101-120
- 柏木哲夫, 1996, 『死にゆく患者の心に聴く』中山書店
- 柏木哲夫, 1997, 『死を看取る医学』日本放送出版協会
- 小森康永, 2017, 「トータルペイン再訪」, 小森康永編訳『シシリー・ソンドース 初期論文集 : 1958-1996』北大路書房, 173-207
- 宮坂万喜弘, 2009, 「アイルランドの光と影 : 現代終末医療の源泉 —— メアリー・エイケンヘッド」『情報と社会』19 : 173-187
- 中島孝, 白井良子, 2010, 「セントクリストファー・ホスピスから日本へ吹く風 —— ホスピス・緩和ケアの“誤解”をとく」『訪問看護と介護』5 (11) : 864-872
- 岡村昭彦, 1999, 『定本 ホスピスへの遠い道—現代ホスピスのバックグラウンドを知るために』春秋社
- Saunders,C., 1961, “And From Sudden Death...,” *Frontier*, Winter, 1-3.(Saunders,C., 2006, *Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press, 37-39) (=2017, 小森康永編訳『シシリー・ソンドース 初期論文集 : 1958-1996』北大路書房, 31-41)
- Saunders,C., 1962, “Working at St. Joseph’s Hospice, Hackney,” *Annual report of St. Vincent’s Dublin*, 37-39.(Saunders,C., 2006, *Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press, 57-64) (=2017, 小森康永編訳『シシリー・ソンドース 初期論文集 : 1958-1996』北大路書

- 房, 42-52)
- Saunders,C., 1964, “Care of patients suffering from terminal illness at St. Joseph’s Hospice, Hackney, London,”*Nursing Mirror*, 14 February, vii – x. (=2017, 小森康永編訳『シシリー・ソンドース 初期論文集：1958-1996』北大路書房, 56-69)
- Saunders,C., 1965a, “Watch with me,” *Nursing Times*, 26: 1615-1617. (=2017, 小森康永編訳『ナースのためのシシリー・ソンドース——ターミナルケア 死にゆく人に寄り添うということ』北大路書房, 114-127)
- Saunders,C., 1965b, “The Last Stages of Life,” *Nursing Times*, 30: 1028-1032. (Saunders,C., 2006, *Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press, 79-85) (=2017, 小森康永編訳『ナースのためのシシリー・ソンドース——ターミナルケア 死にゆく人に寄り添うということ』北大路書房, 95-113)
- Saunders,C., Summers,D.H., and Teller,N. eds., 1981, *Hospice: the living idea*, Edward Arnold. (=2006, 岡村昭彦監訳『ホスピス—その理念と運動』雲母書房)
- Saunders,C. and Baines,M., 1989, *Living with Dying: The Management of Terminal Disease, second edition*, Oxford University Press. (=1990, 武田文和訳『死に向かって生きる—末期癌患者のケア・プログラム』医学書院)
- Saunders,C., 2006, *Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press.
- 庄司俊之, 2013, 「ホスピス運動と死の医療化」『茨城県立医療大学紀要』18: 71-79
- 高草木光一, 2016, 『岡村昭彦と死の思想——「いのち」を語り継ぐ場としてのホスピス』岩波書店