

Support for patients with spiritual pain in the cancer terminal stage

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-02-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 篠原, 百合子, 山口, 恵, 大澤, 優子, 五十嵐, 愛子, 丸山, 昭子, 福田, 里美, SHINOHARA, Yuriko, YAMAGUCHI, Megumi, OSAWA, Yuko, IGARASHI, Aiko, MARUYAMA, Akiko, FUKUDA, Satomi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.50818/00000047">https://doi.org/10.50818/00000047</a>

## 【資料】

## スピリチュアルペインのあるがんターミナル期の患者への支援

Support for patients with spiritual pain in the cancer terminal stage

篠原百合子<sup>1)</sup> 山口 恵<sup>1)</sup> 大澤 優子<sup>2)</sup>  
 五十嵐愛子<sup>3)</sup> 丸山 昭子<sup>4)</sup> 福田 里美<sup>5)</sup>

Yuriko SHINOHARA Megumi YAMAGUCHI Yuko OSAWA  
 Aiko IGARASHI Akiko MARUYAMA Satomi FUKUDA

キーワード：スピリチュアルペイン，ターミナル

## I. 緒言

スピリチュアルペインという言葉の起源は、近代ホスピスの創立者であるシシリー・サンダーズが末期患者には様々な痛みがあることを指摘し、そのすべてを「トータルペイン」と名付けたことに由来する。トータルペインには身体的 (physical)、精神的 (emotional)、社会的 (social)、そして霊的 (spiritual) な痛みがあるとサンダーズは分析した。

日本でスピリチュアルケアという言葉が用いられる以前には、この概念を「心のケア」と表していた。1998年、WHO 執行委員会で、世界保健機関憲章の前文「健康の定義」にスピリチュアル概念を追加する議論をきっかけに、近年スピリチュアルケアへの関心が高まり、研究が進みつつある。村田は終末期がん患者のスピリチュアルペインの構造を、人間存在の時間性、関係性、自律性の各次元から解明し、スピリチュアルケアの援助プロセスを明らかにした。また主に宗教を基盤とした緩和ケア病棟では、ビハーラ僧やチャプレンといった研修を積んだ専門家がスピリチュアルケアを担当している。しかし、このような理論に基づく、あるいは専門家によるスピリチュアルケアが実践されているのは、一部の緩和ケア病棟に限られているとされる。

また、一般病棟においてはスピリチュアルペインの察知が困難であること、スピリチュアルケアが心理的ケアや社会的ケアと混同されていること、スピリチュアルケアの実践は看護師の個人的力量に頼るところがあり看護師が苦慮する状況などが指摘されている<sup>1)</sup>。

スピリチュアルペインとはそもそも何なのか。

村田は、スピリチュアルペインを自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛であると定義し、死に直面する終末期患者によって、人生の意味・目的の喪失・衰弱による活動能力の低下や依存の拡大、家族や周囲への負担、運命に対する不合理や不公平感、自己や人生に対する満足感や平安の喪失、過去の出来事に対する後悔・恥・罪の意識、孤独、希望のなさ、あるいは死に対する不安といった多くのスピリチュアルペインが表出されていると述べている<sup>2)</sup>。

本研究では、在宅で療養生活を送るターミナル期にある患者のスピリチュアルペインに関する訴えに対し、看護師がどのようにアセスメント・援助しているかという一連の看護援助の実際を、看護師と患者の相互行為を参加観察することを通して明らかにし、今後、スピリチュアルペインに対する看護援助を行う為の示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究目的

在宅で緩和ケアを受ける対象のスピリチュアルペインに対する看護援助の実際を村田理論を基に検討する。

<sup>1)</sup> 東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

<sup>2)</sup> 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

<sup>3)</sup> 創価大学看護学部看護学科

<sup>4)</sup> 共立女子大学看護学部看護学科

<sup>5)</sup> 獨協医科大学看護学部看護学科

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的因子探究研究

#### 2. 研究対象者

癌ターミナル期にある患者に対してスピリチュアルペインを意識し、言語的・非言語的のシグナルを捉えてケアしている緩和ケア病棟で勤務する看護師歴10年以上30代看護師1名、緩和ケア病棟癌認定看護師歴5年以上の30代看護師1名。

選定は管理職より推薦があり、同意の得られた者とした。

#### 3. データ収集方法

データ収集方法は村田のスピリチュアルの考え方を参考に半構成的面接ガイドを作成し、これを用いて協力施設内で面接を行った。緩和ケアを受ける患者1名を選定していただき予め患者へ研究の同意を口頭と文書にて説明し同意を得た。

面接は対象者の同意を得て参加観察を行った。

研究期間：平成22年10月～12月上旬 1回/週

#### 4. データ分析方法

- 1) 面接内容を逐語録に起こし、看護師が捉える癌ターミナル期患者の言語的・非言語的のスピリチュアルペインのシグナル(スピリチュアルペインを直接言語に表出していない言葉・表情・身ぶり・態度等からスピリチュアルペインが潜んでいると看護師が捉えたもの)に関する部分を抽出し、対象者の表現を忠実に再現した。
- 2) データは、緩和ケアチーム2名の看護師とともに内容の妥当性について検討した。
- 3) 村田理論の3つの軸に沿ってデータを時間軸に沿って分類し、スピリチュアルペインの抽出を行った。そのスピリチュアルペインに対しての看護師の捉えた内容、アセスメント、支援内容を整理した。
- 4) 村田理論の3つの軸に沿って分類したデータを研究対象者2名の看護師と癌ターミナルケア、スピリチュアルケアに精通する看護大学研究者5名と分析し内容の妥当性について検討した。

#### 5. 倫理的配慮

##### 1) 癌緩和ケアチームの看護師

- ① 対象となる看護師へは、研究計画書の提示と書面によって同意書を得た。
- ② その内容は、プライバシーは一切公表しない、業務に支障はない、対象者の研究への参加や中断は自由意志であり不利益は生じないことを説明する。参加観察の際、言動に対して注意を払い、緩和ケアを受ける対象者が拒否した場合は退室する。
- ③ 対象者に対して、情報公開を受ける権利、自己決定の権利、研究に伴う対象者の利益・不利益、同意撤回について文書及び口頭で説明し同意を得たうえで実施した。
- ④ また、面接内容は、無記名で取り扱い研究者が厳重に管理を行った。

##### 2) 参加観察を受ける対象者

- ① 選定された対象の患者へは、担当看護師より予め内諾を得ていただき、その後同伴した際に研究の趣旨、参加観察の同意を得たのち書面にて同意を得た。
- ② 個人情報の保護として、参加観察を依頼する在宅ケアを受ける対象者に対しては、調査への協力は自由意思であり、匿名性を保護すること、治療上の不利益を生じないことを明記し口頭と調査依頼状に示し了解を得た。

#### 用語の操作的定義

村田は、スピリチュアルペインを「自己の存在の消滅と意味の消滅から生じる苦痛」とし、スピリチュアルペインを時間、関係、自律の三側面から捉えている<sup>1)</sup>。村田氏は前者に比べてスピリチュアルペインをさらに広く定義している。

時間存在：人間は時間的に生きている存在であり、ただ生きているのではなく、過去に経験した出来事を通して将来への希望・目標に向け今を生きる存在である。

関係存在：人は大切な人との関係性が与えられたとき、たとえ命が限られるような苦しみの中にあっても強く生き続けることができる。

自律存在：自律とは「自己決定できる自由が与えられている存在」であり、自分で決める選択肢があることは生きていく上で大切な

概念である。自立は自分で行うという他の人に頼らないと（他者にゆだねない）という意識が強いのに対して、自律は他の人に頼る「他者にゆだねる」選択肢が含まれる。

## IV. 結果

### 1. 対象属性

在宅事例 K 氏 70 歳代後期高齢者 男性  
疾患名：消化器癌 多臓器に転移あり。

### 2. 家族背景

青年期に両親を亡くしている。弟が一人存命している。弟は幼いころに養子縁組されその後の関係性希薄。対象者は単身で暮らしている。

### 3. 現在の状況

主治医からは、ターミナルの宣告を受けており、本人の希望で訪問看護を毎日取り入れて生活している。がんの進行により単身の生活が困難となったため 11 月よりターミナルの施設に入居している。身体的苦痛に関しては、麻薬は経口麻薬が処方されている。不眠を訴え、睡眠導入剤が処方され就寝前に内服されている。

長年単身で生活していた為人に頼ろうとせずに、「人に面倒をかけたくない」という発言が聞かれることが多い。11 月初旬から 12 月初旬にかけて癌認定看護師に同席し参加観察を行った。訪問看護ステーションに帰った後に担当看護師とディスカッションを行い関わりの内容を検討した。以下はその際のデータを整理した内容である。

X 年 11 月初旬

#### 〈時間性〉

対象の訴え：「もう駄目なのはわかってるから。」「出来れば筋弛緩剤で安楽死したい。」

看護師のアセスメント：この先、生きていてもしょうがない・時間を早く断ち切りたいと感じている。

看護師の対応：クライアントの発言に対して傾聴を行う。クライアントの発言をその人の苦しみに焦点を当てて反復する。そうすることにより、自分の考えを客観的に把握することができる。主導権を握るのではなく、効果的に沈黙することによって、ク

ラレントに考える時間を与え、会話を深くする。

対象の変化：初めは声を大にして今日弟とあった話、弟との会話の内容等を看護師に対して訴えていたが、看護師が傾聴を繰り返すと徐々にクライアントの声落ち着いたいき、「楽になった。」との発言も見られた。

看護師のアセスメント：死という現実が突きつけられて、生きることに対して目的が見出せないでいると感じる。看護師がクライアントの苦しみにのみ焦点を当てて反復することで、クライアントは自分の考えを客観的に把握することができ気持ちが楽になる。

また、意識的に看護師が沈黙することで考える時間を与え、より深い会話が生まれる。

#### 〈関係性〉

対象の訴え：「弟は裕福に育ってきた。自分は不遇な環境で毎日頑張ってきた。やっぱり環境が違うから死生観や生き方が違う。自分の気持ちを理解してもらうのは難しい。」

看護師のアセスメント：遺言を書きたい本人と弟の思いが通じ合えないことを感じた。また遺言を書くことを通して弟には周りにサポートしてくれる人がいるが自分にはいないという現実の差を感じたのではないか。K 氏との関係性を強化していき、今までは人間関係が希薄であったが現在は自分にサポートがあるという状況を感じてもらおうようにする。

看護師の対応：K 氏と同じ時間を過ごし、傾聴することで関係性を構築し、今までは希薄であった K さんの関係性を強化している。さらに関係性を強化することで身体的な苦痛に応じケアを人に託すという、自律から他律への移行がスムーズに行われるようになった。

対象の変化：初めは声を大にして今日弟と交わした会話の内容等を看護師に対して訴えていたが、看護師が傾聴を繰り返すと徐々にクライアントの声落ち着いたいき、「楽になった。」との発言も見られた。

看護師のアセスメント：K 氏は幼いころに両親を亡くし、上の兄たちと自分たちの力で生活してきた。弟は幼少のころに養子に出されて経済的には裕福な生活を送っていた。

身体的な苦痛が強い中、弟に遺書を残そうとしたが、弟は書類に必要な判子を持ってくることを忘れてしまい書けなかった。弟は奥さんもおり、サポート体制に恵まれているが、自分は誰もいないということ



に対して苛立ち・さみしさを感じている。看護師がK氏を訪問し会話を交わすこと、無条件の肯定的な看護師の関わりは、自分は1人ではないと考えることができ、希薄であった関係性が強まり、生きる意味の発生や、苦痛の緩和につながる。

#### 〈自律性〉

対象の訴え：「免許証持ってきてって言ったのに持ってきてくれなかった。後見人と契約してからじゃないと死ねない。」「いつ死んでもいい、家族も早死にだったし人に迷惑をかけたくないから。」

看護師のアセスメント：体は他人にゆだねなければならぬが、遺言を書いて自分で意思決定をして残したいと考えていた。しかし弟が判子を持参してくれなかったことで自分で意思決定をし、他人に役立てることが出来なくなった。

看護師の対応：K氏の苦痛に焦点を当てて、傾聴・反復を行う

対象の変化：初めは声を大にして今日弟とあった話、弟との会話の内容等を看護師に対して訴えていたが、看護師が傾聴を繰り返すと徐々にクライアントの声の落ちていき、「楽になった。」との発言も見られた。

看護師のアセスメント：病状が悪化しており、思い通りに動かない・他人にゆだねることが多い中で自分が意志を示す・自律のために遺書を書こうとしたが、書類に必要な判子を弟が持ってきてくれず自分の意思を残せないことに対して、苛立ちを感じている。

看護師が苦痛に対して傾聴・反復を行ったことで、クライアントは自分の気持ちを他者に理解してもらったと考え、気持ちも落ち着いてきていた。

X年12月初旬

#### 〈時間性〉

対象の訴え：「ご飯がまずい!」「介助の仕方がだめだ!!」

看護師のアセスメント 死を迎えることに対して意識はしていたが、実際に身体的な苦痛が大きくなり、本当に死ぬという事を実感している。現在K氏は怒りの段階にいる。

看護師の対応：介助者にK氏は怒りの段階にいる為、介助者が悪いわけではないことを伝えて精神的な負担を軽減する。今までの人生を振り返りK氏に気持ちの整理をしてもらう為看護師とK氏でK氏のライフレビューを作った。

対象の変化：K氏より「今が一番幸せ」という発言あり。ライフレビューを通して気持ちの整理ができ、また自分の人生を認めてもらったという気持ちになったのではない。

看護師のアセスメント：病状が悪化してきて死が現実味を帯びてきたところで自分が死ぬことに対して憤りを感じており、介助者にあたってしまった。

看護師とK氏でライフレビューを作ったことで自分の生きてきた人生を振り返り、整理することができた。また看護師に聞いてもらうことで自分の人生を他人と共有でき、自分の人生を認めてもらったと感じたと考える。その結果訪問終了時のK氏の発言につながった。

## V. 考察

### 1. 生きる力の再構築としての時間存在

村田はスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦しみ」と定義している<sup>2)</sup>。人は、病や苦境に立った時「現在」を生きることによって目的や意味を感じられず、何のために生きるか解らない苦しみに遭遇する。

緩和医療においては、残された人生を終末期患者の「人生の質の向上」を目指せるような支援が求められる<sup>1)</sup>。K氏からは「自殺も考えた。」「いつ死んでもいいと思っている。」等の発言が聞かれた。K氏は近づいてくる死のために、将来に希望を見いだせず、今を生きる意味を失っている状態にあった。看護師はK氏の苦痛に対して傾聴・反復を行い、苦痛の緩和を図っている。さらに看護師はK氏の過去を振り返るという関わりを行っている。人は過去を他者とともに振り返ることで、自分が生きてきた時を整理することができ、さらに自分の人生を他者と共有することで人生を認めてもらったと感ずることができるようになる。

このように自分の人生を肯定的に受け入れることができるように援助をすることで、今を生きる力が回復すると考えられる。K氏は医師より自分の余命宣告を受けていた。村田は「人間とは我々の生きる意味と存在は時間の中で成立している。」<sup>3)</sup>と述べている。K氏の場合は告知を受け、衝撃、否認の時期を経て、現在は抑うつ<sup>4)</sup>の状態にあった。

K氏は生涯独身であり、唯一の弟からもキーパーソンになることを放棄されていた。

村田は、対人援助を成立させる基本的な項目に「他

者の理解と共感」があると述べている。援助の対象である他者を理解し、その苦しみや困難に共感することは、対人援助の過程において必須のことである。しかし、この「他者の理解と共感」は、対人援助実践にとってはきわめて困難なことのひとつなのである<sup>4)</sup>。看護師は傾聴・反復を通し、K氏自身自らが気づき、物の見方が変わり、自身の思い・願い・価値観を変えていくことができるよう支援するとともに、死を前向きにとらえることができるように援助を行っていったと考えることができる。

## 2. 家族支援を求める対象へのスピリチュアルケアの在り方

K氏は生涯独身であり、身うちは幼少期に養子に出された弟のみであった。K氏と弟には、共に生きた関係はなく、また残された時間を共に生きるという関係存在もない。村田は「関係存在である人間とは、自己の存在と意味が他者との関係の中で成立していることである」と述べている<sup>4)</sup>。このように家族との関係存在が希薄な場合、看護師は対象に寄り添い、同じ時間を過ごし、思いを傾聴するよう関わっている。求めても叶うことのない関係存在を限られた時間の中で願うことは、自己の人生のありようを諦めることにつながる。しかし、現状を嘆く対象との関係性の中で、ありのままの自己を肯定的に受け入れ、自己の人生を意味のあるものと捉えることができるよう支援することが患者の生きる為の力となる。

家族支援が望めない対象へのスピリチュアルケアにおいては、関係性の再構築が重要である。人間がさまざまな困難や問題を抱えつつもどうにか生きていけるのは、人間には、それらにまとまりを与え、意味あるものとする価値秩序、価値体系がそれぞれの人すべてにあるからである。つまりあらゆる生の営みにはその人なりの意味があり、それらが全体としてひとつの意味体系を形成している。そしてその意味の価値秩序が、その人のおかれている客観的な状態とどのような状況にあるかがその人の「実存状況」なのである<sup>4)</sup>。さまざまな困難や苦しみの中にある人々を援助するには、対象が抱える個々の実存的な苦しみに共に向き合うことが重要である。

## 3. 自律が困難となった対象への支援

K氏は幼いころに両親を亡くし、養子に出された弟だけが唯一の肉親であった。

また生涯独身で生きてきたため、自分の事は自分で

行うという考えが身についていた。村田は「自律存在である人間とは依存することなく自分のことは自分で行い、自分自身の生をコントロールすること<自立>しく生産的<>であることに人間として最も重要な価値を置く人間のあり方」と述べている<sup>5)</sup>。

K氏は今まで他者に頼らず自分自身で生活をしてきた方である。その為、癌の浸潤によって身体機能が衰えてしまった現在でも他者に援助を求めることを良しとしない様子がかがえる。この状況で看護師は傾聴・反復という看護援助を行っている。

看護師は傾聴・反復を通し、今患者自身がどのような状態にいるか理解と自身の限界を知り、今までは自分で行っていたことを、他者にゆだねるという自律から他律への移行、さらにその他律の中での自律を見いだすことができるよう関わっている。

疾病のため自立が困難となった対象への看護のあり方はこのように、現在抱えている苦痛を緩和しながら、自立から他律への移行・他律の中の自律を見出すことができる援助が必要である。村田の3次元の概念により、私が考えるスピリチュアルケアのあり方は看護を提供する上で最も基本的な考えである対人援助である。対人援助には「傾聴」「反復」「問いかけ」「タッチング」「共にいること」がある。傾聴・反復とは、患者が発するメッセージを受け取ることであり、反復は看護師が受け取った患者の発言を言語化して患者に返すことである<sup>1)</sup>。看護ケアにとって初めに行わなければならないことは今患者が何を考えているか、何に苦しみを抱えているか等患者の今を把握することである。

村田は「傾聴・反復をすることで主観・客観の分断を乗り越え、相手のケアを共有することができる」と述べている。さらに村田は「問いかけをすることで、その患者・クライアントの思い・願い・価値観と客観的状况とのズレを知ることができる。」と述べている。K氏はがんのターミナル期にあり、さまざまな身体的苦痛とともにスピリチュアル的な苦痛が出現しているが、その疾患自体は治療することができない。

村田は「人は自分の苦しみを聞いてもらうことで気持ちが落ち着き、考えが整い、生きる力がわく」<sup>4)</sup>と述べている。スピリチュアルペインを持った対象に対し、看護師が傾聴・反復を行うことで、気持ちが穏やかになり、心が楽になったとの発言が見られる。

スピリチュアルペインに対して、傾聴・反復という援助的コミュニケーションを駆使し、苦しみが緩和で

きるような援助を行うことが重要である。  
そのためには、患者の観察を行い、表情や態度等の微妙な変化を知覚し、いつもとは何か違うと感じることからスピリチュアルペインのシグナルを捉える事が重要である<sup>6)</sup>。しかし、スピリチュアルペインは言語的に表出しづらいと言われている。そのような中でも緩和ケア病棟の看護師のように普段から患者の態度、表情、しぐさ等の観察をして微妙な変化に気づくことがスピリチュアルペインを捉えることにつながると考える。

## 文献

- 1) 村田久行：終末期癌患者のスピリチュアルペインとそのケア。日本ペインクリニック学会誌。18巻 第1号：pp.1-8, 2011
- 2) 村田久行：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為の概念的枠組み。Vol.5.No2：pp64, 2003
- 3) 村田久行：痛みとスピリチュアルケア。ペインクリニック。31巻3号：pp. 327-335, 2010
- 4) 村田久行：傾聴の援助的意味。東海大学健康科学部紀要：pp.29-31, 1996
- 5) 小澤竹俊：村田理論を用いたスピリチュアルケア。緩和ケア。15巻5号：pp.402-406, 2005
- 6) 今村由香，河正子，萱間真美他：終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討  
ターミナルケア。12(5)：pp.425-434, 2002

受理日：2015年1月26日