

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

山本美輪¹⁾ 江原千晴²⁾ 小椋絵里³⁾
 Miwa YAMAMOTO¹⁾, Eri OGURA²⁾, Chiharu EHARA²⁾,

1. Department of Adult & Elderly Nursing, Tottori University, Tottori, Japan
2. Chiba University Hospital, Chiba, Japan
3. Tottori University Hospital, Tottori, Japan

Email: m-yamamoto@med.tottori-u.ac.jp: Miwa YAMAMOTO

Received Jan. 14th, 2015; revised Feb. 15th, 2015; accepted Aug. 23th 2015

ABSTRACT

本研究の目的は、2008年～2013年の5年間の終末期がん患者に対するスピリチュアルケアに関する資料・論文から、スピリチュアルケアの実践が、どのような目的・介入方法で行われているのかを分析・検討を行い、看護師によるスピリチュアルケアの方向性を検討することである。スピリチュアルケアの目的は8個、ケアの方法は9個抽出された。スピリチュアルケアの目的として、患者に死の受容を強制することではなく、患者に現在を生きる意味の回復を促すことが重要であり、スピリチュアルケアを行う際は、まずは患者を身体的な苦痛から解放し、患者が自分自身と向き合えるような環境を整えることが重要であると示唆された。

キーワード：スピリチュアルペイン、スピリチュアルケア、終末期がん患者

はじめに

1981年に我が国においてがんによる死亡が死因の第一位となり、現在ではおよそ2人に1人ががん罹患すると言われており、がん患者は増加の一途をたどっている。がん患者にとって、がんの進行は多様な苦痛を生み出す。終末期においては、急激な身体状態の悪化に伴い、疼痛の増強や、身の置き所のない苦痛が現れることが多い。特に患者は死が迫っていることにより、霊的な苦痛、すなわちスピリチュアルペインを抱えやすいといわれており、スピリチュアルケアの重要性が強調されている。

スピリチュアルケアの歴史的背景として欧米では、1960年代にシシリー・ソンドースが、イギリスに近代ホスピスの祖であるセント・クリストファー・ホスピスを設立し、スピリチュアルケアを世界で初めて具体的に行った。1993年には世界保健機構（以下、WHOとする）から「がんの痛みからの解放とパリアティブケア」が出版され、2002年にはWHOが緩和ケアの定義として「緩和ケア

は、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやそのほかの身体的、心理的、社会的な問題、さらにスピリチュアル（宗教的、哲学的なところや精神、魂）な問題を早期に発見し、的確な評価と処置を行うことによって、苦痛を予防したり和らげたりすることで、QOL（人生の質、生活の質）を改善する行為である。」とし、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケアに加えて、スピリチュアルケアの重要性を述べ、がん患者の持つ全人的苦痛の緩和の必要性について言及した。1990年、緩和ケアが健康保険に適応されるようになって以降、わが国でも緩和ケア病棟やホスピスが徐々に増え始め、今日では医療者の間でもスピリチュアルケアの重要性の認識が定着しはじめている。

終末期がん患者のスピリチュアルペインに関して、村田（2002）[1,2]は「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、スピリチュアルケアに関して橋口（2010）[3]らは「基盤となる日常の身体的ケアや会話の中で行われている一つ一つのケアを大切にし、信頼関係を築き、最後までそ

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

の人らしく生きられるように援助すること」と述べている。終末期がん患者の身体的、心理的、社会的ケアと比較し、スピリチュアルケアに関しては患者自身のスピリチュアルな対処方策が最も重要なケアの指針になるということ示されているが（染谷，2007）[4]，看護師の多くは，患者のスピリチュアルペインに対してどのように介入していかかわらないと考え，中には患者のスピリチュアルペインに気づくことができない，どのように援助したらよいかかわらないと考える看護師がいることも明らかになっている（大塚，2007）[5]

羽毛田ら（2008）[6]は2003年から2008年までのがん患者のスピリチュアルケアに関する論文よりスピリチュアルケアの実践の検討を行っており，スピリチュアルケアは特別なケアではなく，日常生活援助を通して，生理的ニーズの充足を行うなかでも実現可能なことであると報告している。2006年，我が国においてがん対策基本法が成立し，その中で全ての医療従事者に緩和ケアの知識や技術の習得の推奨，緩和ケアの研究の推奨が述べられている。よって，緩和ケアに関する研究や取り組みは日々進歩していると推測でき，羽毛田の研究以降の過去5年間の文献を概観することは意義があると考えられる。

II. 研究の目的

本研究は，2008年から2013年にかけての最新5年間の終末期がん患者に対するスピリチュアルケアに関する資料・論文から，スピリチュアルケアの実践が，どのような目的・介入方法で行われているのかを分析・検討を行い，看護師によるスピリチュアルケアの方向性を検討することを目的とした。

III. 用語の定義

1. スピリチュアルペイン：人生を支えていた生きる意味，目的，あるいは価値観，関係性が脅かされて経験する虚無感，無力感，疎外感，喪失感，怒り，苛立ちといった苦痛
- 2) スピリチュアルケア：生きる意味や目的，希望を見出すように支援をしていくこと

2. 対象文献の選定

医学中央雑誌より，2008年から2013年8月迄の5年間の文献を検索した。

キーワード「スピリチュアルペイン」and「スピリチュアルケア」and「がん/癌看護」で28件，「スピリチュアルペイン」and「スピリチュアルケア」and「終末期/ターミナル」and「がん/癌看護」で24件の文献が検索された。検索で得たあわせて52件の文献

を精読し，ハンドサーチを行い，看護実践が述べられていて，本研究の目的と合致している内容のものを選抜した。

尚，英米では終末期がん患者へのスピリチュアルケアは宗教的ケアの一環として行われている。その一方で，我が国では，大多数の人々が明確な信仰や宗教を意識せずに生活をしており，スピリチュアルケアを行う以前に，患者自身にも自覚されないスピリチュアルペインの存在を認知する困難が大きい（村田，2002）[1, 2]。よって英米とは文化的・宗教的背景が異なるため，今回は和文献に限定した。従って最終的に16件を検討の対象とした。

文献対象の除外基準は、学会抄録（会議録）、母性領域に関するもの、小児領域に関するもの、海外文献とした。

IV. 研究方法

1. データの収集整理

- 1) スピリチュアルケアの目的は，スピリチュアルペインの緩和あるいは解決であると考え，16件全ての文献からスピリチュアルペインを抽出し，ラベルとした。
- 2) 16件の全ての文献よりスピリチュアルケアの看護実践が記載してある部分を抽出し，ラベルとした。
- 3) 抽出したデータからケアの目的・ケアの方法に分類した。

2. 分析方法

本研究ではスピリチュアルケアの目的，ケアの方法の2つの視点から分析を行った。

- 1) スピリチュアルケアの目的について
 - ①スピリチュアルケアの目的はスピリチュアルペインの緩和や解決であると考えた。
 - ②抽出されたラベルを，メタ統合を援用し類似性のあるもので整理し，小カテゴリーとした。
 - ③小カテゴリーの名称は，小カテゴリーを構成するスピリチュアルペインの項目の意味内容を表現する言語を適用した。
 - ④小カテゴリーに分類されたスピリチュアルペインを類似性のあるもので整理し，大カテゴリーを作成した。
 - ⑤大カテゴリーの名称は，大カテゴリーを構成する小カテゴリーの意味内容を表現する言語を適用した。
 - ⑥各大カテゴリーに示されたスピリチュアルペインに対する緩和や解決された状態を示すものをス

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

スピリチュアルケアの目的とした。

2) スピリチュアルケアの方法について

- ①メタ統合を援用しケア内容の項目を、類似性のあるもので分類・整理し、小カテゴリーを作成した。
- ②小カテゴリーの名称は、ケアの内容の項目にある意味内容で表現した。
- ③小カテゴリーにしたケアの内容を類似性のあるもので整理し大カテゴリーを作成した。
- ④大カテゴリーの名称は、大カテゴリーを構成する小カテゴリーに分類されたケアの意味内容で表現した。尚、メタ統合とは、一次研究者が行った複数の質的研究におけるデータ解釈や方法論、理論的枠組みの考え方を、ある目的についてまとめあげることにより、研究対象となっている現象の新たな解釈を形成することである。

3. 倫理的配慮

カテゴリー化を行う対象文献は、匿名としID化し整理、分類を行った。

V. 結果

文献検索の結果得られた16文献を表1に整理した。

1. スピリチュアルケアの目的 (表2)

スピリチュアルケアの目的は、スピリチュアルペインを緩和、あるいは解決することであると考える。スピリチュアルペインの項目を基に分類・整理をした。結果、99項目を抽出し、8個の大カテゴリーと31個の小カテゴリーに分類された。スピリチュアルケアの目的として、1)『自己の死や疾患の受容に向けて準備をしていくことを目的としたケア』2)『今、生きているということに意味を見出していくことを目的としたケア』3)『人間としての尊厳が保たれ、役割を再獲得していくことを目的としたケア』4)『超越的なものに救いを求めたいという欲求を満たすことを目的としたケア』5)『希望・夢を叶え、人生における意味を見出すことを目的としたケア』6)『自立を喪失しながらも自分らしさの再構築を促すことを目的としたケア』7)『他者との関係性を再構築することを目的としたケア』8)『症状が緩和され、適切な情報を得ることから不安の軽減を目的としたケア』があげられた。

1)『自己の死や疾患の受容に向けて準備をしていくことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに「生きたい」という思いから、自己の死や疾患を受容することができない苦痛>があげられ、「なぜ私が、という

問い」「死を認められない思い」「疾患を認められない思い」「生への思い」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『自己の死や疾患の受容に向けて準備をしていくことを目的としたケア』であると考え、適用した。

2)『今、生きているということに意味を見出していくことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに「死への思い、生へのあきらめ、敗北感、将来性を失う喪失感からくる苦痛>があげられ、「死への思い」「生へのあきらめ」「敗北感」「将来性を失う苦痛」「残された時間が分からない苦痛」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげられたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする『今、生きているということに意味を見出していくことを目的としたケア』と考え適用した。

3)『人間としての尊厳が保たれ、役割を再獲得していくことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに「人間としての尊厳や役割の喪失による苦痛>があげられ、「人間としての尊厳の喪失」「役割の喪失」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『人間としての尊厳が保たれ、役割を再獲得していくことを目的としたケア』であると考え、適用した。

4)『超越的なものに救いを求めたいという欲求を満たすことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに「超越的な何かに救いを求めたいという思い>があげられ、「超越的な何かに救いを求めたいという思い」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『超越的な何かに救いを求めたいという欲求を満たすことを目的としたケア』であると考え、適用した。

5)『希望・夢を叶え、人生における意味を見出すことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに「希望・夢・人生における意味の喪失と叶えたい希望があることに伴う苦痛>があげられ、「希望や夢の喪失」「人生における意味の喪失」「叶えたい希望」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチ

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

ュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『希望・夢を叶え、人生における意味を見出すことを目的としたケア』であると考え、適用した。

6)『自立を喪失しながらも自分らしさの再構築を促すことを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに＜自立の喪失に伴う自分らしさの喪失による苦痛＞があげられ、「他者に迷惑をかけているという申し訳なさ」「自立の喪失」「自立への希望」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『自立を喪失しながらも自分らしさの再構築を促すことを目的としたケア』であると考え、適用した。

7)『他者との関係性を再構築することを目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに＜他者との関係が喪失する中で生まれてくる喪失感や気がかりといった苦痛＞があげられ、「愛の喪失」「友人との関係性の喪失」「家族との関係性の喪失」「孤独感」「医療者への不満・不信感」「他人への不信感」「他人から寄せられる憐れみや同情への苛立ち」「残される家族への気がかり」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『他者との関係性を再構築することを目的としたケア』であると考え、適用した。

8)『症状が緩和され、適切な情報を得ることから不安の軽減を目的としたケア』

このカテゴリーは、大カテゴリーに＜身体的な苦痛、情報提供、情報不足、余裕のなさなどからくる不安＞があげられ、「漠然とした不安」「身体的苦痛による不安」「情報提供による不安」「情報不足による不安」「精神的な余裕のなさ」という小カテゴリーで構成されている。

ケアの目的は、大カテゴリーであげたスピリチュアルペインの緩和・解決をケアの目的とする、『症状が緩和され、適切な情報を得ることから精神的安寧を得ることを目的としたケア』であると考え、適用した。

2. スピリチュアルケアの方法の分類 (表3)

類似性のあるもので分類整理したケア内容の項目で、ケアの方法・カテゴリーを作成した。結果281項目を抽出し9個のケアの方法と33個のカテゴリーに分類された。ケアの方法として、1)『日々の関わりの中で、一つ一つのケアを大切にし、患者に肯定的に寄り添い、関心をそそぐケア』 2)

『人生の統合・死の受容を促すケア』 3)『患者主体のケア』 4)『希望・喜びの再発見／希望・喜びを支えるケア』 5)『家族・他者との関係性を大切にすのケア』 6)『自律・役割・その人らしさを支えるケア』 7)『患者の日常生活を支えるケア』 8)『身体的な苦痛緩和』 9)『多職種連携によるケア』があげられた。

1)『日々の関わりの中で、一つ一つのケアを大切にし、患者に肯定的に寄り添い、関心を注ぐケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「傾聴する」「患者一看護師間の信頼関係の構築を意識する」「ともに寄り添う」「患者の思いに共感をする」「関心を向ける」「意図的にコミュニケーション技法を用いる」「患者への配慮し工夫する」「患者を丸ごと受け入れる」「ケアに思いを込める」「患者を全体的にとらえる」のカテゴリーで構成されている。

2)『人生の統合・死の受容を促すケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「ライフレビューを行う」「思いの表出を促す」「残された時間を意識する」「患者が自分自身と向き合えるように促す」「生と死について語り合う」「現実や感情を受け入れることへの援助を行う」のカテゴリーで構成されている。

3)『患者主体のケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「患者主体の看護を行う」「患者を見守る」「人間としての尊厳を保持する」「情報提供を行う」「看護師自身の死生観を見直す」のカテゴリーで構成されている。

4)『希望・喜びの再発見／希望・喜びを支えるケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「希望を見つける」「希望を支える」「趣味や喜びを大切にする」のカテゴリーで構成されている。

5)『家族・他者との関係性を大切にすのケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「患者と家族との架け橋になる」「他者との関係性を大切にすの」「家族へのサポート」のカテゴリーで構成されている。

6)『自律・役割・その人らしさを支えるケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「役割・その人らしさを支える」「自律を支えるよう支援する」のカテゴリーで構成されている。

7)『患者の日常生活を支えるケア』

このスピリチュアルケアの方法は、「患者の日常性を大切にする」「環境を整える」のカテゴリーで構成されている。

8)『身体的な苦痛緩和』

このスピリチュアルケアの方法は、カテゴリーの「身体的な苦痛緩和」で構成されている。

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

9) 『多職種連携によるケア』

このスピリチュアルケアの方法は、カテゴリーの「宗教家・音楽療法士・医師などと連携を行う」で構成されている。

IV 考察

1. スピリチュアルケアの目的

スピリチュアルケアの目的として、『自己の死や疾患の受容に向けて準備をしていくことを目的としたケア』があげられた。我々医療者は、死の受容をすることがよりよい死を迎える条件であると考える風潮があるが、村田 (2003) [4-6]は、死の受容は必ずしも全ての患者に求められるべきものではなく、死を認めない患者がホスピスにおいてよりよく生きることを支えることがスピリチュアルケアには必要だと述べている。そのため、患者に死の受容を強制させるのではなく、ありのままの患者の受容過程を受け止めることが必要である。更に、「死への思い、生へのあきらめ、敗北感、将来性を失う苦痛、残された時間が分からない苦痛」のスピリチュアルペインの緩和として『今を生きることを目的としたケア』があげられた。人は将来への展望を開きだすことができなくなったときに、現在を生きる意味を失う (村田, 2004) [7]。だが、長い先の将来に目標をすえて、その目標の準備としてある現在を生きる意味を失っていた患者が、目標を明日という近い将来に変えていくことによって、現在を生きる意味を回復していくことを目的としたケアは有用であると考えられる。

2. スピリチュアルケアの方法

1) 『日々の関わりの中で、一つ一つのケアを大切にし、患者に肯定的に寄り添い、関心を注ぐケア』

これらは、コミュニケーション技法に関する内容である。「傾聴する」「ともに寄り添う」「意図的にコミュニケーション技法を用いる」「ありのままを受け入れる」などは援助的コミュニケーションに含まれ、村田はスピリチュアルペインを持っている患者への援助的コミュニケーションの有用性を述べている (2004) [7]。また、原は援助者が援助的コミュニケーションによって患者と関わり、その関わりの中から、患者自身が苦しみに巻き込まれていた自分を振り返り、気づき、価値観を変え、苦しみを乗

り越えようとすることを支える援助の重要性を述べている (2004) [8]。また、日々の関わりの中で、援助的コミュニケーションを意識することで、患者と看護師の信頼関係の構築につながり、より患者のスピリチュアルな次元を理解することができると考えられる。

2) 『人生の統合・死の受容を促すケア』

スピリチュアルケアは患者のスピリチュアルペインの表出から始まる。さらに、患者の内在于いるスピリチュアルペインを言語化することは、患者自身がそれを乗り越えるための基本となる (羽毛田, 2008) [6]。よって、「思いの表出を促す」「生と死について語り合う」「ライフレビューを行う」ことは患者が自身の死生観、思い、過去を振り返ることを促し、患者が人生の統合、死の受容に向けて動き出すことを支えることができると考えられる。

3) 『患者主体のケア』

スピリチュアルケアは本質的に患者自らが答えを見出すものであり (田村, 2002) [9]、医療従事者は常に患者主体でスピリチュアルケアを行うことが基本となる。

また、患者にはそれぞれにスピリチュアルな対処方策があり、我々はこれを促し、支えることが重要である (村田, 2003) [4-6]。よって、患者自身の対処方策を信頼し、時に患者を見守ることもスピリチュアルケアの方法の一つとしてあげられる。

それらに加えて、患者の価値観・死生観を理解するために看護師自身の死生観を見直すこともまた重要である。効果的なスピリチュアルケアの実践には看護師の高いスピリチュアリティが一つの要素となることが分かっており (田内, 2009) [10]、看護師は自身のスピリチュアリティに磨きをかけ、患者の価値観をありのまま受け止めながらケアに携わることが大切である。

4) 『希望・喜びの再発見/希望・喜びを支えるケア』

終末期において患者はさまざまな喪失を経験する。そのような状況においても患者が<状況付けられた可能性>を生き抜くことを支えるためには、患者の関心や、患者が意味を見出しているものに配慮し、その固有の意味における可能性を維持できるように患者を支えることが大切である (田村, 2005) [11]。状況付けられた可能性の中で患者とともに希望・喜びを育み、支えることは重要なケアである。

5) 『家族・他者との関係性を大切にするケア』

人 (自分) の存在は他者 (相手) から与えられるものであり、人は苦しい状況の中にあつたとしても、大切な人との関係性によって支えられる可能性を持っている (小澤, 2004) [12]。また、村田は患者と家族、または家族以外の他者との関係性を支え、関係の力を使って患者の主観的な苦しみが和らぐことを支えるという援助の存在を示しており (2004) [7]、看護師は客観的に患者と他者

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

の関係性を見つめ、架け橋となることがスピリチュアルケアとして求められていると分かった。

更に、鈴木らの研究 (2010) [13]から患者は家族や友人との関係性だけでなく医療者との関係性に対しても苦痛を抱くことがあると分かっている。よって、患者と家族や友人の良好な関係性を再構築してだけでなく、医療者が患者とよりよい関係を築いていくことも重要なケアとなる。

6) 『自律・役割・その人らしさを支えるケア』

終末期において身体が衰え、自立が失われていく中で、人は自律をも失いやすい。原は我々が“できる (自立)”という生産性に基づいた価値 (使用価値) から、他者に頼ることも自分で決めることができる (自律) という、生きてそこにいることに与えられた価値 (存在価値) への価値観の転換が終末期において重要であると示しており、患者が自己の価値観を見直し、再構築できるように支えることが大切である。

7) 『患者の日常生活を支えるケア』

患者の日常生活を支えることについて田村 (2002) [1,2]は、患者とともにその日の過ごし方を考えることで、一日の生活にリズムをつくることができ、メリハリのある生活を送ることができると述べている。また、環境を整えることは森田 (2010) [14]がスピリチュアルケアにおいて基盤となるケアのうちの一つとしてあげており、患者の生活に目を向け、患者の好みに配慮しながら日常の生活を支えていくことも看護師の役割であると考えられる。

8) 『身体的な苦痛緩和』

身体的な苦痛は患者の精神的側面にネガティブに働きかけるだけでなく、社会的活動にも影響を及ぼし、さらに自らの存在意義を問う苦痛へとつながる (白野, 2009) [15]。また、藤田 (2008) [16]は、理不尽さを自分で乗り越えていくことは終末期患者の自己実現につながり、そのために、患者が自分の理不尽さと向き合うようにする働きかけがスピリチュアルケアとなることを示している。一方で、身体的苦痛の存在は、患者が自分自身と向き合う余裕を失わせるため、最優先として患者を症状の苦痛から解放することがスピリチュアルケアの出発点であると考えられる。

9) 『多職種連携によるケア』

がん終末期という限られた時間内で、予後を自覚した際や告知を受けた際に生じるショックや死への恐怖といった苦悩を、患者自らの手で克服することは非常に困難である。黒田ら (2009) [17]はがん患者と我々医療者が対峙するときに、我々

に苦悩する患者を援助する役割があることを述べており、更に“限りある命”に向き合うからこそ、チームケアが必要であり、チーム内の医療者間の意思の統一が必要であると述べている。スピリチュアルケアには音楽療法や心理カウンセリングなど専門的な領域のケアを提供していくことが必要になる場合も多く (大塚, 2007) [5]、自らの限りある命と向き合っている患者を我々は多職種を交えたチームで支えていくことが重要であると考えられる。

V 結論

1. スピリチュアルケアの目的は患者に死の受容を強制することではなく、患者に現在を生きる意味の回復を促すことである。
2. スピリチュアルケアの方法として以下の2点が示唆された。

- 1) スピリチュアルケアを行う際は、まずは患者を身体的な苦痛から解放し、患者が自分自身と向き合えるような環境を整えることが重要である。
- 2) スピリチュアルケアの主体は患者であり、患者自身が答えを見つけられるように医療職者は援助をしていくことが重要である。

患者自身の価値観を理解するために、看護師自身の価値観を見直し、スピリチュアリティを高めていくことが、よりよいスピリチュアルケアの実践につながる。

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

表 1 対象文献一覧

番号	著者	論文名(出版年)	掲載雑誌	調査対象	調査方法	調査時期
1	甲斐祥子 他1名	緩和ケア病棟看護師がスピリチュアルペインと察知したときの感情とケアの実態	第39回成人看護Ⅱ	看護師6名	半構成的面接	2007年6月～ 2008年2月
2	河正子 他1名	研究プロジェクト⑧ スピリチュアルケア(2008)	緩和医療学 vol.10 No.3			
3	藤田和寿 他1名	Spiritual Careに対するホスピス看護師の考えとケアの実態(2008)	新潟大学医学部 保健学科紀要	看護師4名	参与観察 半構造化面接	2006年 8～6月
4	高橋正子	終末期がん患者のスピリチュアルペインが緩和される過程—看護により癒される体験から—(2008)	金沢つるま大学保健学科紀要			2006年10月～ 2007年11月
5	矢野裕美子	一般病棟における「その人らしい最期」に寄り添うケア—Margaret Newman看護論を用いての振り返り—(2008)	第39回成人看護Ⅱ	40代女性		
6	黒田美智子 他9名	終末期がん患者の自己の存在と生の意味の復元への理論的アプローチ—スピリチュアルケアマニュアル化への試み—(2009)	財団法人三友堂病院医学雑誌	80代女性	スピリチュアルケアマニュアルを用いた介入	
7	竹下美恵子 他4名	闘病記に見るスピリチュアルペインの分析—肺がん患者に焦点を当てて—(2009)	愛知きわみ看護短期大学紀要	闘病記5冊	SP-CSS	
8	矢野高 他3名	「そっとしておく」こと—患者の自己エンパワーメント—(2009)	緩和ケア vol.19 No.5	50代男性		2008年1月
9	藤井美和	スピリチュアルケアの本質—死生学の視点から—(2010)	老年社会科学 vol.31 No.4			
10	橋口玲子 他4名	終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護の意味—村田理論”スピリチュアルペインの存在論を用いた分析から—(2010)	第41回成人看護Ⅱ	60代女性 70代男性	SP-CSSを用いた介入	2009年4月～11月
11	比嘉勇人	看護におけるSpiritual-Care Model(2010)	富山大医学会誌			
12	小藪智子 他3名	看護師のスピリチュアルケアのイメージと実践内容(2010)	川崎医療福祉学会誌	看護師345名	自由回答方式	2006年7月～7日 8月31日
13	森田達也 他12名	がん患者が望む「スピリチュアルケア」89名のインタビュー調査(2010)	精神医学	患者89名	半構造化面接	
14	鈴木啓子 他6名	A病院におけるスピリチュアルケアに関わる看護実践—16事例が示唆するもの—(2010)	三育学院大学紀要	看護師による看護実践	事例提出	2009年5～10月
15	植村敏子	尿管がん患者の終末期への看護—スピリチュアルペインへのケアに焦点を当てて—	泌尿器ケア	30代男性		
16	三橋日記 他1名	緩和ケア病棟看護師が捉える終末期がん患者の非言語的なスピリチュアルペインのシグナル	高知大学看護学会誌	熟練看護師	半構成的面接	2008年6～7月

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

表2 スピリチュアルペインの分析とスピリチュアルケアの目的

スピリチュアルケアの目的	スピリチュアルペインの分析		
	大カテゴリー	小カテゴリー	ラベル
1. 自己の死や疾患の受容に向けて準備をしていくことを目的としたケア	生きたいという思いから、自己の死や疾患を受容することができない苦痛	なぜ私が、という問い	<ul style="list-style-type: none"> ・「まさかこんな病気になるなんてうそみたい⁽¹⁰⁾ ・「少し前まではあんなに元気だったのに⁽¹⁰⁾
		死を認められない思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「両親がわざわざ上京してホスピス入院を連言してくれたのにとても不愉快になった⁽⁷⁾ ・「再発が確認され、今後どうするか考えなければならないのにそれを話題にもできない⁽⁷⁾
		疾患を認められない思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「そもそも自分が肺がんを患っていることを認めたくない⁽⁷⁾
		生への思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「人生をあきらめたことをいいながら『死にたくない』そんな思いを捨てなかった⁽⁷⁾ ・「死ぬのを待つだけでいい⁽⁶⁾
2. 今、生きていくことに意味を見出していくことを目的としたケア	死への思い、生へのあきらめ、敗北感、将来性を失う喪失感からくる苦痛	死への思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「あのまま死んだほうがよかったかも知れんな⁽¹⁰⁾
		生へのあきらめ	<ul style="list-style-type: none"> ・「これ以上身体はよくなる⁽¹⁵⁾ ・「自分はいよいよもうだめだ⁽¹⁴⁾ ・「再発は避けられないものとあきらめの世界に閉じこもる⁽⁷⁾
		敗北感	<ul style="list-style-type: none"> ・「先生の指示を守って病気をやっつけると約束したのに⁽⁶⁾
		将来性を失う苦痛	<ul style="list-style-type: none"> ・「あつち渡る橋が見えてきた。明日死ぬから医者と呼ばべ⁽⁶⁾ ・「残された時間が減っていく⁽¹⁵⁾
3. 人間としての尊厳が保たれ、役割を再獲得していくことを目的としたケア	人間としての尊厳や役割の喪失による苦痛	人間としての尊厳の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「実際にどれくらいの砂時計が残っているのだろうか⁽⁷⁾ ・「あと、どれくらい生きられるのか知りたい⁽⁶⁾
		役割の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「オムツすること、失禁することの嫌悪感が強い患者⁽¹⁵⁾ ・「役割を果たせない辛さ⁽⁴⁾ ・「(以前はお茶を立て、振舞うことが楽しみだった患者は、最近できなくなったことに関して)「だんだん何もできなくなっていくようだ⁽⁶⁾
		超越的な何かに救いを求めたいという思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「あなたは神様を信じていますか⁽¹⁴⁾ ・「実在的なものを越えた何かに救いを求める患者⁽¹⁴⁾ ・「術後フォローのための外来受診は、ロシアンルーレットの引き金を引くのと同じです⁽⁷⁾
		希望や夢の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「何の希望もない⁽⁶⁾ ・「やりたいことは何もない⁽¹⁵⁾
4. 希望・夢を叶え、人生における意味を見出すことを目的としたケア	希望・夢・人生における意味の喪失と叶えたい希望があることに伴う苦痛	人生における意味の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「私の人生には意味があるのだろうか⁽⁹⁾ ・「何のために生きるのか⁽⁹⁾
		叶えたい希望	<ul style="list-style-type: none"> ・「お世話になった姪や甥にお礼がしたい⁽⁶⁾ ・「死ぬ前にテーマパークへ行きたい⁽¹⁵⁾
		他者に迷惑をかけているという申し訳なさ	<ul style="list-style-type: none"> ・「両親に迷惑をかけたくない⁽⁵⁾ ・「皆さんに迷惑をかけている⁽⁶⁾ ・「食事満足にとれない、声も出せない。そんな状態で職場へ出て仕事にならない。みんなに迷惑をかけているだけだ⁽⁷⁾
		自立の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「自分で横を向けられないのがつらい⁽¹⁰⁾ ・「自分で食べようとしても手がかなわないから無理⁽¹⁰⁾
6. 自立を喪失しながらも自分らしさの再構築を促すことを目的としたケア	自立の喪失に伴う自分らしさの喪失による苦痛	自立への希望	<ul style="list-style-type: none"> ・「自分でできるうちは何でも自分でやりたい⁽⁸⁾
		愛の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「私は誰からも愛されないのではない⁽⁹⁾ ・「死んだ後、誰か時々供養に来てくれるかな⁽⁵⁾
		友人との関係性の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「突き放され親友と思っていた仲間にも背を向けられた⁽⁷⁾ ・「何人もの友人を失った⁽⁷⁾
		家族との関係性の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・「弟とは子供のころから仲が悪くて喧嘩ばかり。今も話をしない⁽⁶⁾ ・「両親と喧嘩になることが多くほとんど話もしなかった⁽¹⁵⁾
7. 他者と関係性を再構築することを目的としたケア	他者との関係性の中で生まれてくる喪失感や気がかりといった苦痛	孤独感	<ul style="list-style-type: none"> ・「そばにいて⁽¹⁴⁾ ・「とにかく誰かと話したい⁽¹⁵⁾ ・「このまま死んでしまうのは寂しい⁽⁶⁾
		医療者への不満・不信感	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護師を追い払いコミュニケーションを拒否する患者⁽⁸⁾ ・「どうしてこんなことになったの。なんで何も言ってくれなかったの⁽¹⁴⁾
		他人への不信感	<ul style="list-style-type: none"> ・「友人には病気のことはほんの数人にしか言っていない⁽¹⁰⁾ ・「友達といっても結局他人でしょう。本当に私のことを心配してくれるわけではないから距離をおきたい⁽¹³⁾
		他人から寄せられる憐れみや同情への苛立ち	<ul style="list-style-type: none"> ・「職場では重病病人扱いでみんな気を遣ってくれた。善意の気遣いと分かっている、憐れみ、憐れみ、同情と受取っていた⁽⁷⁾
8. 症状が緩和され、適切な情報を得ることから不安の軽減を目的としたケア	身体的な苦痛、情報提供、情報不足、余裕のなさなどからくる不安	漠然とした不安	<ul style="list-style-type: none"> ・「最近いろんなこと考えてしまって怖い⁽¹⁵⁾ ・「すべてが不安⁽¹⁵⁾
		身体的苦痛による不安	<ul style="list-style-type: none"> ・「昨日は息が苦しくなって不安だった⁽⁵⁾ ・「少し痛くなるとひどく痛くなるのではないかと思い、怖い⁽⁵⁾
		情報提供による不安	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん闘病の本を買ったが、励ましにならず、憂鬱の度が深くなった⁽⁷⁾
		情報不足による不安	<ul style="list-style-type: none"> ・「痛みを耐えながら死ぬのではない⁽⁶⁾ ・「献体について分からないので自分が死んだときのことが心配で⁽⁶⁾
精神的な余裕のなさ			<ul style="list-style-type: none"> ・「きつくて精一杯で周りが見えない⁽⁵⁾ ・「きつくてどうしていいかわからない⁽¹⁰⁾

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

表 3 スピリチュアルケアの方法

ケアの方法	カテゴリ	ラベル	
1. 日々の関わりの中で、 一つのケアを大切に し、患者に肯定的に寄り添 い、関心をそそぐケア	傾聴する	・傾聴する ^(1, 6, 10, 13) ・患者さんの話を共感的に傾聴する ⁽⁴⁾ ・訴えの傾聴を行う ⁽¹²⁾ ・時間の許す限り患者の話を丁寧に聞く ⁽³⁾	
	患者-看護師間の信頼関係の構築を意識する	・患者と信頼関係の確立 ^(2, 12) ・なんでも質問しやすい関係を構築する ⁽⁴⁾	
	ともに寄り添う	・ともにいる ^(1, 8, 14) ・多くの時間を患者の傍で過ごす ⁽⁸⁾	
	患者の思いに共感をする	・気持ちを理解し一緒に考える ⁽¹³⁾ ・患者の痛みを自分の痛みとする ⁽⁸⁾ ・気持ちを読み取る ⁽¹⁾	
	関心を向ける	・患者に関心を示す ^(1, 4, 5, 6) ・『あなたを大事にしている』というメッセージを送る ⁽⁸⁾ ・患者に関心を持っていることを伝える ⁽¹³⁾	
	意図的にコミュニケーション技法を用いる	・沈黙を用いる ⁽¹⁾ ・非言語的コミュニケーションを駆使しながら積極的に寄り添う ⁽⁵⁾ ・目線を合わせる ⁽¹²⁾ ・タッチング ^(1, 12)	
	患者へ配慮し工夫する	・死が近い人だからこそ、ちょっとしたことも細心の配慮と工夫を ⁽³⁾ ・してあげる態度をとらない ⁽¹³⁾	
	患者をありのまま受け入れる	・「死の不安があっても当然だ」と医療者が受け入れる ⁽¹³⁾ ・患者を丸ごと、ありのまま大切に ⁽⁸⁾ ・訴えから逃げずに受け止める ⁽²⁾	
	ケアに思いをこめる	・ケアに『あなたが大事』の思いをこめる ⁽⁸⁾ ・一つのケアに思いをこめる ⁽⁸⁾	
	患者を全体的にとらえる	・普段と異なる顔の表情から捉える ⁽¹⁶⁾ ・普段と異なる口調から捉える ⁽¹⁶⁾ ・全身を見て内面から出るサインをキャッチする ⁽¹²⁾ ・背景に目をむけ、全体で捉える ⁽¹²⁾	
	2. 人生の統合・死の受容 を促すケア	ライフレビューを行う	・患者の状況に合わせて人生の振り返りや再評価を行う ⁽⁶⁾ ・患者の体験から生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う ⁽¹²⁾
		思いの表出を促す	・思いを表出できる場の提供を考える ⁽¹⁰⁾ ・語れる雰囲気を作る ⁽¹²⁾
		残された時間を意識する	・残された時間を意識したケア ⁽⁴⁾ ・意図的な時間の使い方を行う ⁽⁴⁾
患者が自分自身と向き合えるように促す		・気持ちの整理を促す ⁽¹²⁾ ・患者が自分の理不尽さと向き合えるようにする ⁽⁸⁾	
生と死について語り合う		・生や死について語り合う時間を大切に ⁽⁶⁾	
現実や感情を受け入れることへの援助を行う		・現実や感情を受け入れることへの援助 ⁽⁸⁾ ・気持ちの安寧をはかる ⁽¹²⁾	
3. 患者主体のケア	患者主体の看護を行う	・患者のスピリチュアルな対処法を支援する ⁽³⁾ ・宗教観を尊重する ⁽¹⁾ ・患者の人生観・死生観の理解 ⁽⁵⁾ ・患者にとって大切なことは何かといった視点でみる ⁽⁵⁾ ・患者の思い・価値観を尊重する ⁽¹⁶⁾ ・患者を最後まで支え続けていくという看護師の思いを積極的に伝える ⁽⁵⁾	
	患者を見守る	・患者自身の対処法を信頼し、見守る姿勢をとる ⁽⁸⁾ ・内的自己の探求を尊重し、見守り、待つ ⁽⁸⁾	
	人間としての尊厳の保持する	・患者の尊厳を守る ⁽⁴⁾	
	情報提供を行う	・患者の意思を尊重して予告告知を行う ⁽⁶⁾ ・正直に質問に答える ⁽¹⁾	
	看護師自身の死生観を見直す	・寄り添うもの自身の死生観を見直す ⁽⁶⁾	
	4. 希望・喜びの再発見/ 希望・喜びを支えるケア	希望を見つける	・実現可能なことを考える ⁽¹⁾ ・死後にも続く希望の探索の支援 ⁽⁸⁾ ・希望を常に確認する ⁽¹⁵⁾
希望を支える		・患者の希望を支持する ⁽²⁾ ・予後を伝えることと、希望を維持することのバランスをとる ⁽¹³⁾ ・患者の挑戦を支える態度を示す ⁽¹³⁾	
趣味や喜びを大切に		・喜びにつながるイベントを行う ⁽¹⁾ ・酸素持参での外出を増やす ⁽¹⁰⁾ ・趣味を尊重する ⁽⁶⁾	
5. 家族・他者との関係性を 大切にするケア	患者と家族との架け橋になる	・家族との架け橋になる ⁽¹⁾ ・患者の孤独感の代弁者として家族関係を調節する ⁽⁷⁾ ・情報を家族とも共有する ⁽¹⁴⁾	
	他者との関係性を大切にする	・大切な人と大事な時間を過ごせるように援助をする ⁽³⁾ ・会いたい人がいれば、こちらからでも連絡できることを伝える ⁽⁶⁾	
	家族へのサポートを行う	・家族をねぎらう ⁽¹⁾ ・患者の苦痛緩和は家族にとっても苦痛の緩和であると捉える ⁽⁸⁾ ・家族だけでも頑張らなくてもいいと伝える ⁽¹⁵⁾	
6. 自律・役割・その人ら しさを支えるケア	役割・その人らしさを支える	・役割のサポート ⁽⁴⁾ ・その人らしさを支える ⁽¹⁴⁾	
	自律を支えるよう支援する	・患者自身ができるよう支援する ⁽¹³⁾ ・自分でできるところは促す ⁽¹⁵⁾ ・身体的依存度が増えても、患者の価値は変わらないことを伝える ⁽¹³⁾	
7. 患者の日常生活を支え るケア	患者の日常性を大切にする	・日常性を大切にする ⁽¹²⁾ ・何気ない日常生活の工夫をする ⁽¹³⁾	
	環境を整える	・くつろげる環境を提供する ^(1, 4) ・患者の好む環境の強化 ⁽¹²⁾ ・患者の生活環境を整える ⁽⁸⁾	
8. 身体的な苦痛緩和	身体的な苦痛緩和を行う	・体力の消耗を抑える ⁽¹⁾ ・症状緩和を行う ^(1, 2, 6, 8, 15) ・苦痛に配慮したケアの提供 ⁽¹²⁾	
9. 多職種連携によるケア	宗教家・音楽療法士・医師などと連携を行う	・多職種で話し合う ⁽¹⁾ ・ソーシャルサポートの強化を行う ⁽⁸⁾	

終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア

引用文献

- [1] 村田久之 (2002). スピリチュアルペインをキ
ャッチする. ターミナルケア, 12 (5), 420-424.
- [2] 村田久之 (2002). スピリチュアルペインの構
造とケアの指針. ターミナルケア, 12 (5),
521-525.
- [3] 橋口玲子他 (2010). 終末期患者のスピリチュ
アルペインへの看護の意味 - 村田理論“スピリ
チュアルペインの存在論”を用いた分析から -.
成人看護Ⅱ, 41, 3-6.
- [4] 染谷年紀, 渡邊敏子, 佐藤真由美, 羽持律子
(2007). 終末期がん患者におけるスピリチュ
アルペインの分析, 日本看護学会論文集: 成人看
護Ⅱ(1347-8206)37号, 3-5.
- [5] 大塚美樹 (2007). 緩和ケア病棟の看護師にお
けるスピリチュアルケア. ホスピスケアと在宅
ケア, 41, 15 (3), 208-215.
- [6] 羽毛田博美他 (2008). がん患者の看護師によ
るスピリチュアルケアの実践の検討-最新5年間
の研究から-. 103-115.
- [7] 村田久之 (2004). スピリチュアルケアを学ば
れる方へ. 臨床看護, 20 (7), 1025-1029.
- [8] 原敬 (2004). 時間存在とスピリチュアルケア.
臨床看護, 30 (7), 1053-1058.
- [9] 村田久之 (2002). スピリチュアルケアとは何
か. ターミナルケア, 12 (4), 324-327.
- [10] 田内香織他 (2009). 終末期がん患者のケア
に携わる看護師のスピリチュアリティとスピリ
チュアルケアの因果関係に関する研究. 日本看
護科学会誌, 29 (1), 25-31.
- [11] 田村恵子 (2005). がん患者のスピリチュ
アルペインとその対応としてのケア. 緩和ケア,
15 (5), 396-401.
- [12] 小澤竹俊 (2004). スピリチュアルケアの理
的なアプローチ. 臨床看護, 30 (7), 1076-1086.
- [13] 鈴木啓子他 (2010). A 病院におけるスピリ
チュアルケアにかかわる看護実践-16 事例が
示唆するもの-. 三育学院大学紀要, 2 (1),
91-108.
- [14] 森田達也他 (2010). がん患者が望む「スピ
リチュアルケア」89名のインタビュー調査.
精神医学, 52 (11), 1057-1072.
- [15] 白野絹子他 (2009). ターミナル期の患者の
語るスピリチュアルペインの検討. 新潟大学
医学部保健学科紀要, 9 (2), 125-131.
- [16] 藤田和寿他 (2008). Spiritual Care に対す
るホスピス看護師の考えとケアの実際. 新潟
大学医学部保健学科紀要, 9 (1), 31-43.
- [17] 黒田美智子他 (2009). 終末期がん患者の自
己の存在と生の意味の復元への理論的アプ
ローチ-スピリチュアルケアのマニュアル化の
試み-. 財団法人三友堂病院医学雑誌, 10 (1),
23-33.