

〔資料〕

がんサバイバーのスピリチュアルペインに関する文献検討

木庭淳子

Review of literature on spiritual pain in cancer survivors

Junko Koba

要旨：本稿の目的は、我が国のスピリチュアルペインがどのように捉えられ、ケアが行われているかを明らかにすることである。

結果、スピリチュアルペインをテーマにした文献は、終末期患者を対象としており、全人的苦痛をテーマにした文献は、外来化学療法中の患者や術後5年までの治療期～慢性期の患者を対象としたものだった。

終末期の患者のスピリチュアルペインには【人間関係により生じる苦痛】【自律の苦悩】【死の実感による苦悩】が見られた。しかし、終末期だけでなく慢性期（治療から安定期）の患者にも【死の実感による苦悩】が見られ、【死の実感による苦悩】として「死の不安や恐怖」「人生の不条理」「がんの診断や再発転移に感じる死の不安」のスピリチュアルペインが生じていた。

スピリチュアルケアは、ほとんどの文献が終末期患者を対象としたもので、ケアの内容としては、森田ら（2001）の特定の状況に限らない【基本的ケア】と【特定の霊的・実存的苦痛に対するケア】と同様のケアが見られた。【基本的なケア】として「大切な人との関係を強める関わり」「身体症状緩和の支援」「その人らしい生活への支援」「寄り添う関わり」「チームで支援する」が見られ、【特定の霊的・実存的苦痛に対するケア】では「希望を支える」「霊的苦悩への支援」「生きる意味や存在価値を共に考える」のケアが明らかになった。

キーワード：がん患者、がんサイバー、霊的苦痛

Abstract : The objective of the present paper is to highlight how spiritual pain is perceived and how care is given in Japan.

After reviewing, I found that the literature on spiritual pain included studies on terminal-stage patients, and literature on total pain included studies on outpatients under chemotherapy or treatment in the chronic phase up to five years after surgery.

The types of spiritual pain experienced by terminal-stage patients were those caused by interpersonal relationships, lack of autonomy, and death anxiety. However, pain caused by death anxiety was experienced by patients not only in the terminal stage but also in the chronic phase, and it included the types of spiritual pain related to “anxiety over or the fear of death,” the “hardships of life,” and “anxiety over death caused by a diagnosis of cancer or its recurrence/metastasis.”

Most of the literature on spiritual care included studies on terminal-stage patients, and the content of spiritual care were similar to basic care, which is not specific to certain situations, and care of specific spiritual or existential pain as described by Morita et al. (2001). The contents of basic care were “involvement to strengthen relationships with significant others,” “support to alleviate somatic symptoms,” “support to give patients their own lives to live,” “empathetic care” and “team support,” while the content of care for specific spiritual or existential pain were “supporting hopes,” “providing support for spiritual pain,” and “discussing the meaning of life or existence and its value together with patients.”

Key words : cancer patient, cancer survivor, spiritual pain

日本赤十字秋田看護大学

Japanese Red Cross Akita College of Nursing

I. はじめに

がんの患者数およびがん死亡者数は、年々増加している。がんの診断や治療の技術の進歩により、必ずしもすべての人にとって死に至る病気ではなくなり、がんを体験しながら長期に生存する人々が増え、がんは、慢性疾患として捉えられるようになってきた。NCCS (National Coalition for Cancer Survivorship, 全米がんサバイバーシップ連合, 1986) は、「がんと診断されたその瞬間に人はがんサバイバーとなり (がん生存者Cancer survivor)、一生サバイバーであり続ける」と定義している。

がんという病気は、慢性疾患ではあるが、寛解といわれる5年を超えて、10年後、それ以降に再発転移をすることもまれではない。また、「がんは、依然として死を想起させる疾患であることから、身体や精神に与える影響は大きい」(安藤, 2015)。村田 (2003) は、終末期のスピリチュアルペイン (spiritual pain) について研究し、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅」であるとしている。さらに、窪寺 (2005) は「スピリチュアルペインを持つきっかけは、患者が死、病気、別離、破綻、事故、失職など人生の危機に直面した時が多い」としている。つまりスピリチュアルペインは、終末期だけではなく人生の様々な危機に直面し、自己の存在と意味の消滅などにより心が揺らいでいるときに生じているのではないかと考える。

WHO (2002) は、緩和ケアとは「痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな諸問題を早期に同定し適切な評価と治療によって苦痛の予防と緩和を行うこと、QOL を改善するアプローチ」と定義している。慢性疾患の生活の質 (Quality of life : QOL) は、生存期間の長さや医学的側面だけでなく、生活の質を高め、その人らしい生活を送ること、身体面、精神面、社会面、スピリチュアルな側面など多面的に捉えなければならない。がんと診断されたときから人生の最期まで、がんと共に生きるがんサバイバーに生じているスピリチュアルペインを理解することは、がんサバイバーのQOLの維持向上の支援をする上で必要と考える。

本稿では先行文献をレビューし、がんサバイバーに生じているスピリチュアルペインにはどのような病期の研究が多いのか、スピリチュアルペインの表現内容、スピリチュアルケアを明らかにすることを目的とする。また、がんサバイバーに

おけるスピリチュアルペインの特徴を明らかにするために、がん疾患以外の慢性疾患 (以下慢性疾患と記す) の文献と比較検討する。

II. 研究方法

1. 文献検索の手順

本稿では、がん患者に関する国内の研究の動向の知見を得るために国内文献のみを対象とした。検索対象は、医学中央雑誌に収集されている2005年1月から2015年12月までの文献とした。がん患者のキーワードは、「がん患者」「癌患者」「がんサバイバー」「霊的苦痛」「スピリチュアルペイン」、がん以外の慢性疾患患者のキーワードは、「慢性疾患患者」「スピリチュアルペイン」「霊的苦痛」とした。さらに「日本語、ヒト、看護、会議録除く原著論文」で絞り込みを行い、その中から解説や特集、教育を除き選定した。

2. 分析方法

スピリチュアルペインに関する研究の動向を知るため、論文件数の年次推移を明らかにした。そして、文献の中から研究テーマであるスピリチュアルペイン、スピリチュアルケアについて (スピリチュアルペインのとらえ方がケアに反映されるため) の文献を抽出し分析した。

3. 言葉の定義

①がんサバイバー

Clark and Stovall, (1996) の定義を参考にがんと診断されたときから人生の最期まで、がんと共に生きる人と定義した。

②スピリチュアルペイン

村田 (2005) の定義する終末期がん患者のスピリチュアルペイン「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」を参考に、スピリチュアルペインをがんと診断された時から様々な時期に病気や治療により生じている苦悩と定義する。

4. 倫理的配慮

本研究は、先行研究に基づく研究であり、著作権法第31条に則り、営利目的ではない事業としての文献の複写を行う。複写物の使用目的は、文献研究であり、雑誌の複写はその号の半分以上を超えない範囲で実施し出所を明示する。引用に関しては著作権法第32条に則り、公正に慣行に合致するものであり、かつ研究の引用の目的上正当な範囲内で行った。

Ⅲ. 結果

2005年1月～2015年11年間でキーワードで選出した文献の中から特集や教育に関したものを除いた総数88件を精読し、スピリチュアルペインに関連した文献、原著16件、研究報告14件、資料1件、事例研究30件、合計61件を抽出して対象文献とした。また、慢性疾患患者の文献は、原著8件、研究報告1件、資料1件、事例研究8件の合計18件を対象とした。

1. 研究の動向

1) がんサバイバーのスピリチュアルペインの文献の年次推移 (図1)

2005年から2007年は各3～7件であった。2006年がん対策推進基本法が成立し2007年以降がんサバイバーのスピリチュアルペインの文献数は増加傾向にあった。しかし、2012年以降の文献数は、2009～2011年度に比較して減少傾向にある。

2) がんサバイバーの研究テーマの動向

(表1参照)

がんサバイバーのスピリチュアルペインとケアをテーマとしている文献は「スピリチュアルペイン」と「患者の全人的苦痛」6件、「スピリチュアルケア」11件、スピリチュアルペインやケア以外のテーマは、患者の情動体験、終末期患者とかかわる看護師の体験、その他(プログラム、アセスメントシート、ケアマニュアル、タクティールケア)、看護師がスピリチュアルペインを語る意味、QOLとSpiritual Well-beingの関連、事例研究、文献研究だった。また、慢性疾患患者のスピリチュアルペインやケアを述べている文献は、「スピリチュアルペイン」1件、「高齢者の苦痛とスピリチュアルペイン」2件、「中年期のパーキンソン病患者の生活体験」1件、「スピリチュアルケア」1件、スピリチュアルペインやケア以外の

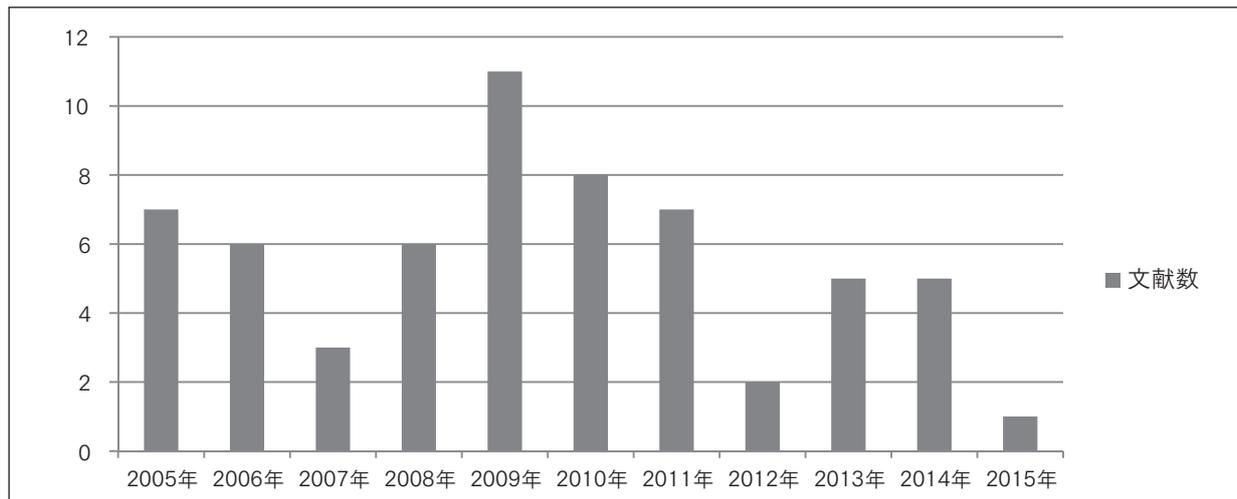


図1 がんサバイバー文献数の年次推移

表1 スピリチュアルペインテーマ別分類

がん患者 n=61	文献数	慢性疾患患者 n=18	文献数
スピリチュアルペイン	4	スピリチュアルペイン	1
患者の全人的苦痛	2	高齢者の苦痛とスピリチュアルペイン	2
患者の情動体験	1	中年期のパーキンソン病患者の生活体験	1
スピリチュアルケア	11	スピリチュアルケア	1
終末期患者と関わる看護師の体験	2	急性心筋梗塞の体験(現象学的研究)	1
その他 (プログラム、アセスメントシート、 ケアマニュアル、タクティールケア)	5	エンドオブライフ期を生きる 患者のありよう	1
看護師がスピリチュアルペインを語る意味	1	QOLとスピリチュアリティ	1
QOLとSpiritual Well-beingの関連	1		
事例研究	30	事例研究	8
文献研究	4	文献研究	2

テーマは、急性心筋梗塞の体験、エンドオブライフ期を生きる患者のありよう、QOLとスピリチュアリティ、事例検討、文献検討だった。

3) がんサバイバーと慢性疾患患者を病期別に分類 (表2)

がんサバイバーの病期別では終末期が一番多く、慢性疾患患者の病期では、慢性期が一番多く見られた。

表2 病期別分類

病期	がん患者 n=17	慢性疾患患者 n=5
急性期	1	(1) 慢性期と重複
慢性期	2(1) 終末期と重複	4
終末期	11	1
不明	3	0

2. スピリチュアルペインを具体的にどう捉えているか?

1) がんサバイバーのスピリチュアルペイン

(1) 窪寺 (1996) の概念を用いて患者の事例を基に考えるスピリチュアルペイン

窪寺 (1996) はスピリチュアルペインの概念について、心の痛みの一部であり、心の痛みの「スピリチュアルペイン」、「精神的・心理的ペイン」、「宗教的ペイン」の3つは、お互いに共通点を持ち、似た要因を持って存在している。そして、「スピリチュアルペイン」とは、超越者（絶対者）との関係の欠落感、喪失感、病気の中で生きる意味、目的、価値の喪失、苦難の人生の無意味感、自己との和解の欠如、自己の否定、拒否（人生の共感者）であると述べている。村田、井村、大西 (2005) の研究では、窪寺の概念を用いてがんサバイバーの事例においてスピリチュアルペインの表現を明らかにしている。窪寺の概念に該当するものには、「超越者との関係の欠落感・喪失感」「苦難の人生の無意味感」「自己と和解の欠如」「自己否定・拒否」であった。そして、身体症状や時間の経過によりスピリチュアルペインが異なること、身体的、精神的、社会的側面が関与しているので一場面よりスピリチュアルのみを取り出すことが難しいこと、スピリチュアルペイン、精神・心理的ペインにおいても看護師が関わるケアに共通するものがあるので対象者を全人的に捉える必要があった。

(2) 闘病記により明らかになったスピリチュアルペイン

竹下 (2009) は、闘病記の記述からスピリチュアルペインを村田の定義する「時間存在」「関係存在」「自律存在」の3つの次元で抽出し、ターミナル期の患者の苦悩を明らかにしている。スピリチュアルペインには、ネガティブなメッセージとポジティブなメッセージの「時間存在」「関係存在」「自律存在」があったとしている。

(3) 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期がんサバイバーのスピリチュアルペイン

三橋、戸田 (2011)、平野 (2014) は、看護師として捉えたスピリチュアルペインを明らかにしている。三橋ら (2011) は、がんサバイバーの非言語的なスピリチュアルペインとして、普段から患者の態度、表情、仕草などを観察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述べている。また、平野 (2014) は、ホスピス看護師が着目するスピリチュアルペインの特徴として終末期がんサバイバーは、「孤独、孤立、心の葛藤の中で近づく死と向き合っている」「病状悪化による身体的機能の衰えに直結して自己の無力さや無価値を感じている」「家族・友人・社会共同体などの他者との関係性の喪失から生じる苦しみを多く感じている」としている。

(4) 外来化学療法を受ける患者に生じているスピリチュアルペイン

迎川、小林、木下 (2009) は、外来で化学療法を受けている患者を対象に全人的苦痛を明らかにしている。抗がん剤の副作用や痛みの「身体的苦痛」、予後やがんに関する病気の不安、治療に関する不安、孤独の「心理的苦痛」、医療費と経済面の「社会的苦痛」であった。そして、「スピリチュアルペイン」については、死への不安・恐怖、人生・存在があったと述べている。

(5) 中年期に喉頭摘出術を受けた5年以上経過した患者のスピリチュアルペイン

下鳥、片岡、岡、中井 (2013) は、中年期に喉頭手術を受けた男性喉頭摘出者の術後5年までの体験を全人的苦痛という視点で明らかにしている。「身体的苦痛」は、頸部・上肢の可動域制限、日常生活の困難さ、形態機能の変化に伴う不快感、皮膚症状による苦

痛、「精神的苦痛」は失声した辛さ、ボディイメージの変化に伴う苦痛、手術後の生活・将来に対する不安、「社会的苦痛」は、特別視されることに対する苦痛、失声に関するコミュニケーションの困難、術後の人間関係の希薄、社会的役割の変化による辛さ・喪失感、術後の経済的問題、家族を心配させている辛さである。そして、「スピリチュアルペイン」については、死への恐怖、失声か死かの決断、病気になったことに対する悔やみ・不公平感であった。

2) 慢性疾患患者のスピリチュアルペイン

(1) 酸素療法中の慢性呼吸不全患者のスピリチュアルペイン

飯田(2006)は、慢性呼吸不全患者の体験するスピリチュアルペインを終末期がんサバイバーと類似性のあるスピリチュアルペインと在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者のスピリチュアルペインの特徴に分けて述べている。終末期がんサバイバーと類似性のあるスピリチュアルペインには、「闘病経過の見通しのなさとな測の事態が起こりえる不安による自己信頼感の喪失」、「疾病や治療に伴う社会的役割喪失・他者依存・自尊心低下による自己の存在価値と生きる意味の虚無」「自己に生じた疾病・治療に伴う苦難の意味や理由の追及」「死の実感と死に対する不安・恐怖」があった。また、在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者のスピリチュアルペインの特徴としては、「消極的な未来予測による希望や生きがいの喪失」「酸素療法による自由喪失感と生活行動遂行上の自立性の低下に伴う身体コントロール感の欠如」「生に対する主体性の実感困難」「苦しみの生からの逃避念慮と生き続けなければならない苦悶」が明らかになった。

(2) 慢性疾患を持つ高齢者のスピリチュアルペイン

笠原, 松浦, 佐藤, 高橋, 伊藤ら(2009)は、入院中の慢性疾患を持つ高齢者11名が看護学生に表出したスピリチュアルペインの研究により、入院中の高齢者のスピリチュアルペインは、自己の存在が失われることを感じたり、自分で自分のことができなくなったり、また、家族との関係性が失われることにより、生きる意味や目的を喪失することによってス

ピリチュアルペインを感じているとしている。

また、水島, 浅見(2007)は、在宅で終末期をすごした高齢者の苦痛を明らかにすることを目的に研究し、「身体状況に関する苦痛」(自律の喪失感、回復しないことの自覚、治療への虚しさ)、「他者との関係に関する苦痛」(他者の負担となる苦悩, 家族への心残り)、「生死に関する苦痛」(死への恐れ, 生への希望の喪失感, 存在の喪失への不安)といった苦痛を明らかにしている。2件の文献から、高齢者には、がんサバイバーの慢性期や終末期の患者と同様のスピリチュアルペインがあると言える。

(3) 中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験

出村, 岩田(2012)は、中年期にあるパーキンソン病患者を対象に患者の生活体験の研究をおこなった。患者には、「診断治療への揺らぎ」「動かなくなる身体への苦悩」「人と関わることの苦悩」「生きる価値を喪失する恐怖」「本来の自分でありたい願望」「仕事の意味の転換」「病の伴走者としての家族を実感」「自己価値の発見」の体験があった。これら一つ一つの生活体験の中に苦悩のスピリチュアルペインが生じていた。

3. がんサバイバーと慢性疾患を持つ患者のスピリチュアルペインの表現内容(表3)

スピリチュアルペインの表現内容の記載のある文献からスピリチュアルペインを抽出し、表現内容の共通性、類似性に配慮しながら、サブカテゴリ、カテゴリに分類した。また、スピリチュアルペインの特徴をみるため、がん患者を終末期と治療期～安定期、慢性疾患を慢性呼吸不全患者、慢性疾患をもつ高齢者、パーキンソン病患者として分類した。スピリチュアルペインの表現内容は、村田による三次元の内容を軸に田村ら(2012)が作成したスピリチュアルペインアセスメントシートの質問例と表現例を参考にした。

結果より三つのカテゴリ【人間関係により生じる苦悩】【自律の苦悩】【死の実感により生じる苦悩】と15のサブカテゴリに分類された。以下カテゴリを【 】, サブカテゴリを『 』とする。

1) がんサバイバーのスピリチュアルペインの表現内容から見た特徴

(1) 終末期がんサバイバーのスピリチュアルペインの表現内容

【人間関係により生じる苦悩】には、『孤独

感』『大事な人と別れる寂しさと辛さ』『家族への気がかかり』『役割が果たせないことの苦惱』『迷惑をかけたまま死ぬことの後悔』があり、【自律の苦惱】には『自律が脅かされることへの悲しみと苦惱』が見られた。また、【死の実感により生じる苦惱】には、『生きる意味の喪失』『生きることの切望』『がんの診断や再発転移に感じる死の不安』『痛みは死を考えるほどの辛さ』『死の不安や恐怖』が見られた。

(2) 治療期～安定期のがんサバイバーのスピリチュアルペインの表現内容

【死の実感により生じる苦痛】には、『死の不安や恐怖』『人生の不条理』が見られた。

2) 慢性疾患のスピリチュアルペインの表現内容からみた特徴

(1) 慢性呼吸不全患者のスピリチュアルペインの表現内容

酸素療法をしていることによる【自律の苦

悩】、『行動抑制の辛さ』が見られ、【死の実感により生じる苦悩】では『生きている意味の喪失』『生への願望』『息苦しさが続く苦悩』『死の予感と恐怖』『人生の不条理』が見られた。

(2) 慢性疾患を持つ高齢者のスピリチュアルペインの表現内容

【人間関係により生じる苦悩】である『家族への気遣い』『これまでの生き方の後悔』、【自律の苦悩】の『自律できなくなった悲嘆』、【死の実感により生じる苦悩】である『生きる意味の消失』『死の不安・死の意識と予感』が生じていた。

(3) パーキンソン病患者のスピリチュアルペインの表現内容

【人間関係により生じる苦悩】では『家族への申し訳なさ』『他人の無理解への苦悩』、【自律の苦悩】の『自律が脅かされる苦悩』『ボディイメージの変化に対する苦悩』、また、【死の実感により生じる苦悩】では、『生の限界や病状進行の不安』が生じていた。

表3 がんサバイバーと慢性疾患患者のスピリチュアルペインの表現内容

カテゴリ	サブカテゴリ (がん患者)		サブカテゴリ (慢性疾患患者)		
	終末期	治療期～安定期	慢性呼吸不全患者	慢性疾患を持つ高齢者	パーキンソン病患者
人間関係により生じる苦悩	孤独感				
	大事な人と別れる寂しさ				
	家族への気がかかり			家族への気遣い	
	役割が果たせないことの苦悩				
	迷惑をかけたまま死ぬことの後悔			これまでの生き方の後悔	家族への申し訳なさ
自律の苦悩	自律が脅かされることへの悲しみと苦悩		行動抑制の辛さ	自律できなくなった悲嘆	自律が脅かされる苦悩
					ボディイメージの変化に対する苦悩
死の予感により生じる苦悩	生きる意味の喪失		生きている意味の喪失	生きる意味の喪失	
	生きることの切望		生への願望		
					生の限界や病状進行の不安
	がんの診断や再発転移に感じる死の不安				
	痛みは死を考えるほどの辛さ		息苦しさが続く苦悩		
	死の不安や恐怖	死の不安や恐怖	死の予感と恐怖	死の不安・死の意識と予感	

3) がん患者と慢性疾患を持つ高齢者の共通点、相違点

がん患者と慢性疾患を持つ高齢者には【人間関係により生じる苦悩】【自律の苦悩】【死の予感により生じる苦悩】の共通のスピリチュアルペインが見られた。また、がん患者にのみ『がんの診断

や再発転移に感じる死の不安』『痛みは死を考えるほどの辛さ』が見られた。

4. スピリチュアルケアについて (表4)

文献から具体的なスピリチュアルケアの内容を抽出し、サブカテゴリ、カテゴリに分類整理した。

表4 がんサバイバーと慢性疾患患者のスピリチュアルケア

カテゴリ	が ん 患 者		慢 性 疾 患 患 者	
	サブカテゴリ	データ	サブカテゴリ	データ
直接的ケア	・希望を支える	・希望をつなぐ ・希望をかなえたい	・欲求や希望をかなえ支える支援	・その人の欲求をかなえてあげることが大切 ・その人の希望を支えることが大切
	・霊的苦痛への支援	・患者が霊性に気づくように促す ・死について尋ねる ・聖書を読み共に祈る		
	・生きる意味や存在価値を共に考える	・現実を受け入れることを援助 ・人生統合への支援		
ソーシャルサポートへの支援	・家族の気持ちを受け止め、患者の苦悩の理解を促進する ・家族とくつろげる環境を整え人との関係を強める関わり	・患者と重要な人達との関係を修復し強める		
スピリチュアルペインの軽減を図るための身体的ケア	・身体症状緩和への支援	・積極的な苦痛緩和		
ケアの方向性	・その人らしい生活への支援	・ケアに思いを込める ・その人のニーズを満たす ・自然に触れてもらうことを大切にしたい	・欲求や希望をかなえ支える支援その人らしさを尊重した支援 ・QOLの低下を防ぐ支援	・人間らしく生きられることを大切にしたい ・徐々に悪くなるからどう生きるかを支えるのが大切 ・機能低下を来さないような積極的な看護支援
看護師としてのアプローチの方法	・寄り添う関わり	・患者の思いや希望を聴く ・態度や言葉であなたが大事と伝える ・そばにいて支える ・患者に伝えたい一緒に戦うというメッセージ ・共に考える		
患者への支援方法	・チームで支援する	・患者との関係構築を図る ・患者を取り巻く医療チームで支援する ・霊性の専門家に委ねる		

カテゴリを【 】,サブカテゴリを『 』で表した。

がんサバイバーのスピリチュアルケアとして、【スピリチュアルペインに対する直接的ケア】【ソーシャルサポートへの支援】【スピリチュアルペインの軽減を図るための身体的ケア】【ケアの方向性】【看護師としてのアプローチの方法】【患者への支援方法】が見られた。慢性疾患患者のスピリチュアルケアには、【スピリチュアルペインに対する直接的ケア】【ケアの方向性】が見られた。

IV. 考 察

1. がんサバイバーのスピリチュアルペインをどう捉えているか

1) がんサバイバーの研究テーマから見るスピリチュアルペイン

村田(2005)、竹下(2009)や三橋(2011)のスピリチュアルペインを表出した文献は、終末期患者や終末期患者をケアする看護師を対象とした研究で、窪寺や村田の理論を基に分析をしている。終末期の患者にとってスピリチュアルペインを言葉で表現することは難しい。また、看護師は患者の訴えをスピリチュアルペインのサインとして理解することは難しいため終末期患者の訴えを村田や窪寺の理論を基に分析していると考えられる。

迎川ら(2009)は外来がん化学療法を受ける患者が抱える全人的苦痛に対する看護師の役割という視点で、下鳥ら(2013)は、術後5年までの体験を全人的苦痛という視点で研究を行っている。対象は外来化学療法を行っている患者や治療後症状も落ちつき社会生活を送っている患者である。化学療法により生じる身体的苦痛、仕事上の問題や経済上の問題の社会的苦痛、術後の生活・将来の不安から生じる精神的苦痛、死への恐怖などのスピリチュアルペインの全人的苦痛を生じていた。そのため治療期～安定期(慢性期)の患者は身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインのいずれも体験しており、それぞれが単独で存在しているものではないと考える。

2) がんサバイバーを病期別に見たスピリチュアルペインの表現内容

終末期の患者は、積極的治療ができないということから死を意識せざるをえず、疼痛や倦怠感などのさまざまな身体的苦痛と共に、不安、悲しみ、抑うつなどの心理的苦痛や社会的苦痛、苦しみな

がら生きていることの意味や価値を見いだせないというスピリチュアルな苦痛を経験している(山内、鈴木, 2007)。終末期のスピリチュアルペインの文献が多い理由として、終末期の患者は、スピリチュアルペインの表出が多く、ケアが必要とされる場面が多くあるからだと考える。終末期ががんサバイバーのスピリチュアルペインの表現として【人間関係により生じる苦痛】【自律の苦悩】【死の実感による苦悩】が見られた。白野ら(2009)は、ターミナル期の患者の語るスピリチュアルペインについて「希望していた生き方の喪失に関する苦痛の表現」「生きる意味の喪失に関する苦痛の表現」「病気に関する苦痛の表現」と表現している。本稿と白野ら(2009)のカテゴリ名は異なるが内容は同じだった。

治療期～安定期のスピリチュアルペインの表現内容として本稿では【死の実感により生じる苦悩】として『死の不安や恐怖』『人生の不条理』が抽出されている。また、終末期に見られた『がんの診断や再発転移に感じる死の不安』も表現内容から治療期～安定期に生じていたものと考えられる。中、大石、大西(2007)の研究で外来化学療法患者が認知する精神面の苦痛や困難に【治療を継続する上での葛藤】として『近づきつつある死への意識』『病名・病状との直面』、【病にむしばまれる心の苦しさ】には『生きる意味への問い』があった。また、唐津(2010)は、がん治療を継続的に受けている患者は死を意識させられる【再発の不安】を抱えているとしている。中ら(2007)や唐津(2010)の研究からもわかるように化学療法中の治療期の患者にも『死の不安』『再発への不安』などのスピリチュアルペインが生じているといえる。一方、がんの社会学に関する研究グループ(2013)は、がん体験者4,054人を対象に悩み、苦悩や負担を明らかにするため実態調査を行っている。調査では「不安などの心の問題」について再発への不安が大きく、心の苦悩として「生き方、生きがい、価値観」があったと述べている。

川村(2005)は、「長期生存のがんサバイバーは《生きられる時間に対する認識》が変化し、それに沿って《自分の存在価値の模索》が繰り返されるプロセス」としている。がんの罹患により生きられる時間の認識の変化はスピリチュアルペインを感じたことによるものと考えられ、長期生存のがんサバイバーもスピリチュアルペインを抱えた状態であるといえる。

2. 慢性疾患患者のスピリチュアルペインをどう捉えているか

慢性疾患を持つ高齢者のスピリチュアルペインの苦悩はがんサバイバーの終末期の患者と同様の【人間関係により生じる苦悩】【自律の苦悩】【死の実感により生じる苦悩】が見られた。今村(2013)は、スピリチュアリティが高齢者の健康や健康行動に良い影響や効果を与えると述べている。そして、竹田(2006)は、全ての高齢者のスピリチュアリティの概念構成要素は、【生きる意味・目的】【死と死にゆくことへの態度】【自己超越】【他者との調和】【よりどころ】【自然との融和】としている。スピリチュアリティは人間存在を構成している重要な要素であるが普段は潜在化しているものである。それまで潜在化していたスピリチュアリティが刺激を受け、スピリチュアルペインとして顕在化してくると思えることができる(山崎, 2005)。慢性疾患を持つ高齢者のスピリチュアルペインは、潜在化していたスピリチュアリティが慢性疾患や身体機能の状態、症状、喪失体験などによってスピリチュアルペインとして顕在化した状態ではないかと考える。

本稿でみられた慢性呼吸不全患者のスピリチュアルペインの苦悩の【自律の苦悩】『行動抑制の辛さ』は、呼吸機能の低下から日常生活行動が制限されたことにより自立性の低下にともなう身体コントロール感の欠如が影響しスピリチュアルペインを生じていると考える。

重症COPD患者の希望を脅かす要素として、【七転八倒の息苦しきの持続】【衰え・悪化を知る兆しや証拠】【活動を妨げる感覚】【個人としての価値や人格を無視した周囲の対応】の4つのカテゴリを抽出している(松本ら, 2006)。また、中村ら(2006)は、心不全終末期のスピリチュアルペインの特徴として、がん終末期よりも比較的長い経過をたどることが多く、その特徴に起因した「闘病経過の見通しのなさ」を報告している。慢性呼吸不全患者は、呼吸機能の低下から呼吸困難が自覚され死の恐怖を感じ、日常生活が制限されている。また病状の進行に伴い希望を脅かされ、闘病経過の見通しのなさなどによりスピリチュアルペインが生じていると考える。

パーキンソン病患者のスピリチュアルペインには、本稿では、【人間関係により生じる苦悩】、【自律の苦悩】、【死の実感により生じる苦悩】が見られた。パーキンソン病は慢性的に経過し、症

状は進行するため、治療に伴う経済的負担のみでなく、介護に対する家族の負担が大きい(杉本, 2015)。パーキンソン病は、進行性の疾患であり姿勢障害や歩行障害が出現する。疾患による運動障害症状の特徴により【自律の苦悩】、薬物療法を受けていても症状が進行していくために【死の実感により生じる苦悩】のスピリチュアルペインが生じていると考える。

がんサバイバーと慢性疾患患者のスピリチュアルペインの違いは、罹患した際の発達段階や病気の進行度、治療による身体への影響、再発転移などの疾患の特徴などがスピリチュアルペインの表現内容の違いとして表れていると考える。

3. スピリチュアルケアについて

結果より【スピリチュアルペインに対する直接的ケア】【スピリチュアルペインの軽減を図るための身体的ケア】【ケアの方向性】【看護師としてのアプローチの方法】【患者への支援方法】が示された。森田ら(2001)は「霊的・実存的苦痛に対するケア」として、特定の状況に限らない「基本的なケア」と「特定の霊的・実存的苦痛に対するケア」と大きく分けられている。がんサバイバーのスピリチュアルケアで見られたサブカテゴリーの「大切な人との関係を強める関わり」「身体症状緩和の支援」「その人らしい生活への支援」「寄り添う関わり」「チームで支援する」は、森田ら(2001)のいう「基本的なケア」と言える。また、「希望を支える」「霊的苦悩への支援」「生きる意味や存在価値を共に考える」ケアは、森田ら(2001)の「特定の霊的・実存的苦痛に対するケア」にあたる。

慢性疾患患者のスピリチュアルケアでは、基本的ケアの「その人らしさを尊重した支援」「QOLの低下を防ぐ支援」や森田(2001)のいう「特定の霊的・実存的苦痛に対するケア」の「欲求や希望をかなえ支える支援」が抽出された。スピリチュアルケアとは、患者を全体としてとらえ、治療に加えて、ケアを重視して、患者が「人間らしく」「その人らしく」生きることを支えるケアである(窪寺, 2005)。以上より、本稿で見られたスピリチュアルケアが「基本となるケア」や「特定の霊的実存的苦痛に対するケア」であり、がんサバイバーや慢性疾患患者の共通のケアとしてみられたことは、当然と言える。

しかし、がんサバイバーの治療期～安定期(慢

性期)のスピリチュアルケアについての文献数は、見られなかった。1970年代後半からがん化学療法の発展、支持療法の発展、医療制度の変化により病院のシステムに変化が見られている。このことから、外来化学療法室や相談窓口に来る患者や外来で治療や自ら苦痛を訴え相談する患者のケアに焦点が当たっているためではないかと考える。がんと向き合った4,054人の声(「がんの社会学に関する研究グループ」, 2013) 調査の悩みや負担の4つ「診療・身体・心・暮らし」を2003年と比較すると「心の苦悩」と答える割合が減少していた。医療スタッフの説明、相談支援センターの整備、カウンセリングの実施、ピアサポートの広がりなどで対話が進んだからであろうとしている。治療期～安定期(慢性期)の患者は、医療機関に行く機会も少なく、自ら積極的に行動しない限り、スピリチュアルケアを受ける機会は少ないと考える。しかし、心の苦悩を抱えて生活をしている人が依然としているという結果を考えると今後、看護師のスピリチュアルペインやケアについての認識を高める支援、がんサバイバーがQOLを保ちながら生活できるような支援を検討していく必要があると考える。

V. おわりに

本研究では、がんサバイバーのスピリチュアルペインとは【人間関係により生じる苦悩】【自律の苦悩】【死の予感により生じる苦悩】であることがわかった。また、スピリチュアルケアは、【直接的ケア】【ソーシャルサポートへの支援】【スピリチュアルペインの軽減を図るための身体的ケア】【ケアの方向性】【看護師としてのアプローチの方法】【患者への支援方法】が明らかになった。

がんサバイバーのスピリチュアルペインの文献は、終末期患者を対象としたものが多かったが、治療期～安定期(慢性期)の患者にもみられた。また、がんサバイバーと慢性疾患患者のスピリチュアルペインには、共通のものと特有のものが見られたが、疾患や症状の進行に違いがあるからと考える。慢性疾患患者の中でも慢性疾患を持つ高齢者には、がんサバイバーと同様の様々なスピリチュアルペインが見られた。慢性疾患を持つ高齢者に様々なスピリチュアルペインが見られたのは、潜在化していたスピリチュアリティが慢性疾患や身体機能の状態、症状、喪失体験などによってスピリチュアルペインとして顕在化したため

はないかと考える。今後は、がんの治療期～安定期(慢性期)、慢性疾患患者のスピリチュアルペインやケアについて明らかにし、支援を検討する必要があると考える。

VI. 利益相反

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係はない。

謝 辞

本研究に関し、アドバイスをいただいた皆様に感謝申し上げます。

引用参考文献

- 安藤満代(2005). がん患者の回想法におけるテーマとプログラムの検討. *がん看護*, 10(6), 535-540.
- 武用百子(2009). 精神看護専門看護師が行う看護相談の実態と意義. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 5, 57-67.
- Clark, F. J., and Stovall, E. L. (1996). : Advocacy : The cornerstone of cancer survivorship. *Cancer Practice*, 4(5) : 239-244.
- 出村佳美, 岩田浩子(2012). 中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験. *日本看護協会雑誌*, 35(2), 103-112.
- 土居洋子(1998). 慢性疾患の看護の特徴. 氏家幸子(監修). *慢性疾患患者の看護* (pp. 11). 廣川書店.
- 「がんの社会学」に関する研究グループ(静岡県立がんセンター研究所患者家族支援研究部)(2013). *がんと向き合った4,054人の声, 2013がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書*, 6-19.
- 平野美里香(2014). *ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン*. *三育学院大学紀要*, 6(1), 1-12.
- 藤田和寿, 柳原清子(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.
- 本郷久美子, 名原壽子, 鈴木恵子, 笠原潤子, 高橋晶子, 石井八恵子, 石橋園子, 江本愛子他(2010). *我が国の看護領域におけるスピリチュアリティに関連する文献検討*. *三育学院大学紀要*, 2(1), 51-89.
- 藤田佐和(2009). *慢性期看護の考え方*. (編)鈴木志津枝, 藤田佐和, *慢性期看護*. 4-36.
- 飯田晴美(2006). *在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患*

- 者が体験するスピリチュアルペイン. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 1, 15-34.
- 今村恵美子 (2013). スピリチュアリティ, 老年看護Ⅱ活用できるリ・アプローチ, 老年看護学概論, 132-137.
- 岩田佳代子, 今堀千恵子, 宮松直美 (2006). 一般病棟に勤務する看護師が行う終末期患者へのスピリチュアルケアの実態. 日本看護学会誌, 160-169.
- 笠原潤子, 松浦真理子, 佐藤美奈子, 高橋晶子, 伊藤恵悟, 石橋園子 (2009). 入院中の高齢者が看護学生に表出したスピリチュアルペインの内容. 三育学院大学紀要, 3-11.
- 柏木哲夫, 恒藤暁監修 (2007). 淀川キリスト教病院ホスピス編, 緩和ケアマニュアル, 5, 最新医学社.
- 唐津美恵, 辻川真由美, 大西和子 (2010). がん患者・家族の抱える困難の分析-三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して. 三重看護学誌, 12, 19-29.
- 川村三希子 (2005). 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス. 日本がん看護学会誌, 19, 13-21.
- 川崎雅子, 金子久美子, 福岡幸子, 佐々木美奈子 (2005). 終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア. 新潟県立がんセンター新潟病院, 44(1), 27-30.
- 窪寺俊之 (1996). スピリチュアルペインを見分ける法. ターミナルケア, 6(3), 192-198.
- 窪寺俊之 (2005). スピリチュアルペインの本質とケアの方法, スピリチュアルペイン-命を支えるケア-. 緩和ケア, 青海社, 15(5), 391-395.
- 松本麻里, 土居洋子 (2006). 重症慢性閉塞性肺疾患患者の希望を脅かす要素. 日本看護科学学会誌, 26, 58-66.
- 三橋日記, 戸田由美子 (2011). 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, 5(1), 3-10.
- 水島ゆかり, 浅見洋 (2007). 在宅で終末期を過ごした高齢者の苦痛. 在宅ケア学会誌, 11(2), 57-63.
- 森田達也, 鄭陽, 井上聡, 井原明 (2001). 終末期がん患者の霊的. 実存的苦痛に対するケア, 系統的レビューに基づく統合化. 緩和医療, 3(4), 80-92.
- 森一枝 (2015). 慢性疾患を有する人の特徴. 鈴木久美, 野澤明子, 森一恵 (編), 成人看護学慢性期看護 (pp.39-40). 南江堂.
- 迎川ゆき, 小林恭子, 木下真由美 (2009). がん患者が抱える全人的苦痛に対する看護師の役割-外来眼下车療法を受ける患者の意識調査より-. 県立広島病院医誌, 41(1), 73-78.
- 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), 64.
- 村田奈苗, 井村香積, 大西和子 (2005). がん患者のスピリチュアルペインに関する一考察. 三重看護学誌, 7, 143-148.
- 中渥子, 大石ふみ子, 大西和子 (2007). 外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護の在り方. 三重看護学会誌, 9, 41-54.
- 長瀬雅子, 高谷真由美, 乗子嘉美, 青木きよ子, 堺恭子, 山本育子 (2013). 神経難病患者のスピリチュアルな苦痛に対する病棟看護師のとらえ方とケアに関する質的研究. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 11, 8-17.
- 中村千佳子, 篠田里美, 宮原郁子他 (2006). 心不全終末期患者のスピリチュアルペインの特徴とその看護の方向性, ホスピス入院患者のスピリチュアルペインと比較して. 日本看護学会講文集: 成人看護Ⅱ, 37, 6-8.
- 大塔美樹 (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), 208-215.
- 清水麻美子 (2008). 認定看護師から学ぶケアの極意, 緩和ケア④呼吸症状のマネジメント「呼吸困難」. 月刊ナーシング, 28(4), 102-105.
- 下鳥晴香, 片岡秋子, 岡香澄, 中井夏子 (2013). 中年期における男性喉頭摘出者の全人的苦痛の体験. 武蔵野大学看護学部紀要, 7, 1-10.
- 嶋田由枝恵 (2011). 在宅療養者への看護師によるスピリチュアル・ケアの試み. 外来精神医療, 46-50.
- 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 (2015). 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. 東都医療大学紀要, 5(1), 45-50.
- 白野絹子, 渡邊岸子 (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), 125-130.

- 祖父江正代, 前川厚子, 竹井留美 (2011). がん終末期患者の褥瘡に対する意味づけとケアへの期待. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 15(1), 46-54.
- 杉本知子 (2015). パーキンソン病, 成人看護学, 慢性期看護, 南江堂, 405-406.
- 鈴木啓子, 長尾真理, 名原壽子, 服部千加子, 佐藤里砂, 松本文美, 宮城眞理 (2010). A病院におけるスピリチュアルケアに関わる看護実践. 三育学院大学紀要, 2(1), 91-109.
- 高橋正子, 稲垣美智子 (2008). 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. Journal of Struma Health Science Society Kanazawa University, 32(1), 49-57.
- 竹下美恵子, 佐久間佐織, 長谷川信子, 小澤香奈恵 (2009). 闘病記に見るスピリチュアルペインの分析. 愛和きわみ看護短期大学紀要, 5, 135-140.
- 竹田恵子, 太湯好子 (2006). 日本人の高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討. 川崎医療福祉学会誌, 16(1), 53-66.
- 田村恵子, 河正子, 森田達也 (編) (2012). スピリチュアルペインのアセスメント. ケア計画の立て方. 看護に活かすスピリチュアルペインの手引き, 付録3 SpiPasの特定の次元におけるスピリチュアルペインのアセスメントのための質問例と表現例. 青海社, 163-165.
- 上田真由美 (2010). 終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり. 日本赤十字広島看護大学紀要, 10, 23-31.
- World Health Organization, Definition of Palliative Care:
<http://www.int/cancer/palliative/en/>
- 山内和美, 鈴木志津枝 (2007). ターミナル期にある人の心理社会的・霊的特徴, 緩和・ターミナルケア看護論. NOUVELLE HIROKAWA, 54.
- 山崎章郎 (2005). 人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン, スピリチュアルペイン-命を支えるケア-. 緩和ケア, 15(5), 376-384.
- 全米がんサバイバーシップ連合. (1986): NCCS (National Coalition for Cancer Survivorship):
<https://www.canceradvocacy.org/about>. (検索日2017年12月4日)