

【資料】

がん患者のスピリチュアルペインと スピリチュアルケアについての文献レビュー

小林 沙央^{*1}, 植田 喜久子^{*2}, 中信 利恵子^{*3}

【要旨】

本研究の目的は、医療者が捉えたがん患者のスピリチュアルペイン（以下、ペイン）、医療者が行なったスピリチュアルケア（以下、ケア）とその評価について明らかにし、研究課題の示唆を得ることである。医中誌Web版で検索を行い、30件を研究対象とし、抽出したペインやケアの記述内容を質的帰納的にカテゴリー化した。その結果、医療者は、がん患者のペインを言動から捉えていた。ペインには、がん患者が自ら実践するペインの緩和を目的とした行為が含まれ、それはセルフケアと考える。しかし、医療者は、セルフケアという視点では捉えていなかった。また、ケアは、スピリチュアリティの覚醒を支援するものである。医療者は、がん患者の新たな人生の意味や目的、希望を見出す言動からスピリチュアリティの覚醒を捉え、ペインの緩和を評価していた。今後は、がん患者のペインへのセルフケアの明確化、背景や年齢などによるペインやケアの違いの探求が課題である。

【キーワード】 がん患者, スピリチュアルペイン, スピリチュアルケア

第I章 序 論

1. はじめに

スピリチュアリティとは、人生の危機に直面したとき、生きる力や、希望を見つけ出そうと、自己の内外に新たな拠り所を求めたり、失われた生きる意味や目的を新たに見つけ出そうとしたりする機能である（窪寺, 2000）。

がん患者の痛みは、「全人的な苦痛（Total Pain）」と呼ばれ、「身体的」「精神的」「社会的」「スピリチュアル」な因子があり、これらの因子がすべて理解されないと、痛みの治療が成功する確率は極めて低くなる（Saunders & Baines, 1989/1990, p.16）。

WHO（1990/1993）は、緩和ケアの実施にあたっては、人間として生きることが持つスピリチュアルな側面を認識し、重視すべきとしている（p.48）。そして、WHO（2002）は、緩和ケアを「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、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」と定義し、スピリチュアルペイン（以下、ペイン）の存在を明確に述べて

いる（日本緩和医療学会, 2018）。

日本では、第1期がん対策推進基本計画から、がんと診断された時からの緩和ケアの推進を掲げてきた（厚生労働省, 2007）。しかし、第3期がん対策推進基本計画では、ペインについて明記していない（厚生労働省, 2018）。日本の臨床では、スピリチュアルケア（以下、ケア）は、医師をはじめ様々な職種が行っているが、ケアの提供者として看護師が最も多い（菊井, 山口, 田村, 2006）。しかし、一般病棟の看護師は、スピリチュアリティを半分程度しか認知していない（小藪, 白岩, 竹田, 太湯, 2009）。また、一般病棟の看護師は、1割程度しかケアを実践しておらず、終末期がん患者のケアで、死に関する話題を表出されたときに、強い困難感がある（狩谷, 2018）。

以上より、我が国では、臨床の看護師がペインやケアについて十分に認知できておらず、看護師の困難感につながっていることが推測される。また、看護師以外にも、様々な医療者がケアを行っていることから、他の医療者が捉えたペインやケアも含めて明らかにすることで、より幅広いペインを捉え、ケアを実践していく為の指針となる。そして、ケアへ

* 1 松江赤十字病院

* 2 日本赤十字広島看護大学名誉教授

* 3 日本赤十字広島看護大学

の困難感の軽減や、がん患者の緩和ケアの質向上に繋がると考える。

2. 研究目的

医療者が捉えたがん患者のペインおよび、医療者が行なったケアとその評価について明らかにし、研究課題の示唆を得る。

第Ⅱ章 方 法

1. 研究デザイン

文献レビュー

2. 文献の検索方法

医中誌 Web 版で、1959年～2018年の文献を検索した（2019年4月8日時点）。まず、「スピリチュアリティ」「霊性」「スピリチュアルペイン」「スピリチュアルケア」「実存」で or 検索を行った。次に、「がん」「腫瘍」「癌」「癌腫」で or 検索と and 検索し、258件の文献が抽出された。最終的に30件の文献を分析対象とした。次に除外基準を記す。

- ① 小児、看護学生、外国人、非がん患者が対象者である。
- ② 精神疾患や認知症、脳梗塞を合併している患者が対象者である。
- ③ 病名告知をされていないがん患者が対象者である。
- ④ 大規模災害時のがん患者が対象者である。
- ⑤ ケア提供者が学生または医療者以外である。

3. 分析方法

- 1) 対象文献30件を精読し、目的に沿って以下の

内容をすべて抽出した。

- ① ペイン、ケアを定義している記述内容。
- ② ペイン、ケアの記述内容。
- ③ 医療者が、がん患者へケアを実践した結果とその評価の記述内容。

- 2) 抽出した記述内容からコードを作成し、類似性と相違性によりカテゴリー化した。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』で示す。

第Ⅲ章 結 果

1. 文献の概要

研究対象者別では、がん患者25件、医療者（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、音楽療法士、作業療法士、宗教系職）3件、がん患者と看護師両者のものが2件であった。研究対象者をがん種別にみると、多様ながん種が9件、頭頸部がん3件、大腸がん、乳がん、造血器腫瘍、肺がん、胃がんが2件ずつであった。また消化器がん2件であった。そのほか、卵巣がん、腎臓がん、肝臓がんが1件ずつあった。研究対象者にがん患者が含まれた文献27件をがん患者の年齢別にみると40歳未満2件、40歳以上70歳未満11件、70歳以上2件であった。18歳以上90歳未満が12件であった。研究対象者を終末期がん患者と明記していた文献は15件であった。

2. ペインとケアの定義

ペインの定義を明示していた文献は30件中7件であった（表1）。三橋、戸田（2011）、祖父江、前川、竹井（2011）、蓮尾、石原、畠、三枝、森永、岡田、

表1 ペインの定義

著者（年代）	対象文献のスピリチュアルペインの定義
三橋日記、 戸田由美子 (2011)	人生の意味、目的、希望のなさ、依存、自己価値観の低下、コントロール感の喪失、不確実性、罪悪感、後悔、孤独、怒り、不公平感、死に対する恐れ等の広範囲な苦悩をさし、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛
祖父江正代ら (2011)	将来（時間）や他者との関係、自律性が喪失することにより自己の存在と意味の消滅から生きる価値を見出せなくなる
蓮尾英明ら (2011)	無意味、無価値など、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛
高橋正子 (2009)	患者の希求と現実の姿とのギャップによる苦痛や死が間近であるということからくる苦痛として表現されたもの
Takahashi, M. & Itagaki, M. (2008)	人生の意味の喪失、自己、宗教などの統合の喪失であり、自分の求めるイメージと現実の間とのギャップからの痛みとしてしばしば経験されるもの
村田奈苗ら (2005)	超越者との関係の欠落、究極的自己喪失などが原因で、病気の中での私の生きる意味、目的、価値の喪失からくる虚無感、無力感、阻害感、喪失感、怒り、苛立ちといった感情である
辻川真弓 (2005)	ターミナル期の人は死を意識することから、自己の存在や人生の意味・目的を喪失する苦悩を体験すること

木村, 福永 (2011) の3件の文献は, 村田 (2002, 2003) の知見をもとに〈自己の存在と意味の消滅〉を用いてペインを定義していた。高橋 (2009), Takahashi & Inagaki (2008) は, 河, 萱間, 水野, 射場, 村田, 森田, 今村, 小山, 前山 (2002) の論文に基づき, 〈患者の希求と現実とのギャップ〉を用いてペインを定義していた。村田, 井村, 大西 (2005) は, 窪寺 (1996) の知見を参考に, ペインの定義を作成していた。そして, 辻川 (2005) は, 辞林の「実存」の意味を加味し, 自らの知見を基にペインの定義を作成していた。また, 7件中5件の対象文献 (三橋, 戸田, 2011; 祖父江ら, 2011; Takahashi & Inagaki, 2008; 村田ら, 2005; 辻川, 2005) が, 〈喪失〉というキーワードを用いてペインの定義していた。〈喪失〉の対象は, 人生や生きることに対する意味や目的, 自己があった。ケアを定義した文献はなかった。

3. 医療者が捉えたがん患者のペイン

ペインは, 24件の文献から抽出され, 5つのカテゴリーを生成した。

1) 【これまでの自分を失う】

これは, 『自分の存在価値を見失う』『自分が変わってしまったことを実感するのがつらい』『がんによって失われた普通の生活を実感する』から構成される。医療者は, がん患者が自律性, 仕事や家庭での役割などの喪失体験で, 他者との関係の変化を感じ, 自分らしさを失った状況で表出された言動をペインと捉えていた。

2) 【自分の死を意識する】

これは, 『自分の死が近づいていることを実感する』『自分の死に向けて備えをする』『生きる苦痛から死を望む』『自分の死を意識して超越的な存在や世界を考える』『生きることを諦めない』『自分の死を予感し自然との繋がりを感じる』から構成される。医療者は, がん患者が, がん罹患したあと, 死の接近を, より現実的に知覚したことで表出したものを, ペインとして捉えていた。

3) 【がんによる現実を受け入れることができない】

これは, 『がんになったことへの不条理や理不尽さを感じる』『人から身の回りの援助を受けることを拒絶する』『家族や友人, 医療者とのつながりの拒絶する』『自分の過去に囚われる』『日常行動に今までにない変化がある』から構成される。医療者は, がん患者ががんの罹患や死が避けられない不条理さや理不尽さ, がんの進行や治療によって自律性が失われていく現実, 納得できず表出された言動の変化をペインとして捉えていた。

4) 【身近な人との繋がりがなくなる不安や寂しさ】

これは, 『人との繋がりを求める』『家族のために思いがんに向き合う』で構成される。医療者は, がん患者が, 築き上げてきた人間関係が, がんにより途切れ, 孤独を感じて表出された言動や, 役割が果たせず, 家族との関係や存在価値を失うのではないかと感じて表出された言動を, ペインと捉えていた。

5) 【身体的苦痛に伴うペイン】

医療者は, がん患者の苦痛を包括的に捉え, 身体的につらい状況があることで, ペインを感じると捉えていた。

4. 医療者ががん患者に対して行ったケア

ケアは, 9件の文献から抽出され, 4つのカテゴリーを生成した。

1) 【死の間近にある患者の思いに向き合い続ける】

これは, 『患者の死についての考えや思いに関心を示して話を深めていく』『死を考えたり, 罪悪感を持つたりしても否定せず, ありのままを受け止める』『患者の反応に関わらず, 関心をもち続けることを大切に積極的に関わる』から構成される。医療者が, 患者により価値観は異なることを意識して, 怒りや抵抗があっても, がん患者の思いや考えを積極的に情報収集しようとする姿勢である。そして, 医療者が, 死への不安や罪悪感といった解決困難な悩みでも, 理解しようとする関わりである。

2) 【患者に新たな気づきに繋がるメッセージを伝える】

これは, 医療者が, がん患者が一つの価値観に捉われているとき, その価値観を否定しないことに配慮しながらも, あえて患者とは違う価値観を提供し, 患者が異なる見方や考え方もあることに気づくことを目的としたケアである。

3) 【患者の希望に合わせたケアを患者と一緒に生み出していく】

これは, 『患者のどんな希望であっても可能な限り実現を目指す』『患者の宗教観や変化する価値観を把握して, ニーズに合わせた援助を生み出す』『患者と同じ目線に立って一緒に悩みの答えを探す』『患者の自律の回復を目指して一緒に目標設定やケアを行う』から構成される。医療者が, 患者の希望や価値観を把握した上で, 諦めずに患者の希望の実現を目指し, 出来るだけ患者の宗教観に合わせてケア方法を変化させ, 工夫することである。

4) 【患者のペイン緩和のための道筋をつくる】

これは, 『患者との信頼関係構築のために時間を共有することを大切にする』『身体的苦痛の緩和を行う』『患者への人的支援を増やす』から構成される。

医療者が、ペインに対して直接介入するというよりも、ペインの把握やケアのために、がん患者との信頼関係を構築したり、身体症状や環境を整えることによって、ペインの増悪因子を減らしたりするケアである。

5. 医療者が行ったケアの評価

医療者が行ったケアにより、がん患者のペインが緩和したことを、がん患者の言動で評価しており、5つのカテゴリーを生成した。

1) 【人生を全うしようと前向きに生きる努力をする】

医療者は、がん患者が、残された時間が限られ、出来ることが少なくなっても、『患者が自分で今後について意思決定することが出来る』様子や、『新しい目標を見出すことが出来る』言動から、ペインの緩和を認識していた。

2) 【がんになったことで自分に新たな価値を見出す】

医療者は、がん患者が現状をポジティブに捉え、『自分らしさを実感することが出来る』変化、『自分の生きた証を実感することが出来る』体験や、『自分の存在価値に気付く』こと、『自分の良い変化に気付く』ことなどから、ペインの緩和を認識していた。

3) 【自分の人生を悟り穏やかな気持ちで死を受け入れる】

医療者は、がん患者は、神や仏などの『超越的な存在や世界によって価値観を変えることで現状を受け入れる』『死んでも、あの世で待っていてくれる人がいるから死ぬことは怖くない』など、患者なりに現実を解釈し運命を受け入れようとする言動や、『自分の死の理想について語るができる』様子などから、がんや死という現実を受け入れていると認識していた。

4) 【自然の尊さや美しさを感じる】

医療者は、がん患者が、『自然の尊さや美しさを感じる事が出来る』など、自分の外側に目が向くようになり、四季の移ろいや色彩に感動する様子から、ペインが緩和していると捉えていた。

5) 【人との繋がりに気付く】

関係性の喪失を体験したがん患者は、大切な人や医療者の存在に意識が向くようになり、周囲の人との絆や大切にされていることに気づき、孤独感や寂しさが軽減される。医療者は、がん患者の『家族に感謝の気持ちを伝える』などの言動から、がん患者のペインが緩和したと評価していた。

第IV章 考 察

1. がん患者のペイン

1) がん患者のペインの定義

ペインの定義は多様であったが、〈自己の存在と意味の消滅〉〈患者の希求と現実とのギャップ〉〈喪失〉は、複数の文献で共通しており、日本の臨床で、がん患者のペインを表す概念として共通認識されている。しかし、ペインは、この概念だけで捉えるものではない。スピリチュアリティは、個人にとって異なる相対的な概念であり、個人の背景にある文化や環境に影響を受けるという特徴がある（鶴生川，中西，2018）。スピリチュアリティと同様にペインも個別性を表す因子であり、個人の価値観や背景によって変化する。医療者は、概念をもとに、がん患者のペインが個人を取り巻く環境で異なり、変化するものと理解し、捉える必要がある。

2) 医療者がペインと捉えたがん患者の言動

がん患者は、がん罹患し、役割が果たせない、何もできない自分へと自己像の変化を実感することになり、自分らしさが失われ、アイデンティティが崩壊する。【自分らしさを失う】は、こうありたい、こうあるはずだという自分のイメージする姿や自分らしさを失い、現実とは異なっている状況であり、ペインの定義の概念にあった〈患者の希求と現実とのギャップ〉や〈喪失〉に該当する。また、【自分の死を意識する】【がんによる現実を受け入れることができない】は、死によって自分の存在自体が失われてしまうだけでなく、死ぬまでの自分の存在する意味を見失っている状況である。また自律性を失っていくことであり、ペインの定義の概念の〈自己の存在と意味の消滅〉〈喪失〉にあたる。そして、がん患者は、がんへの罹患や、終末期への移行で、死を意識し、死によって自分が大切な人と、遠くない将来に別れることを予感する。【身近な人との繋がりがなくなる不安や寂しさ】は、人との繋がりを失うことであり、ペインの定義の概念で示された〈喪失〉に該当する。そして、がん患者のペインは、身体的、精神的、社会的な苦痛と複雑に関係し、同時に存在しており、それらは互いに影響しあっている。【身体的苦痛によるスピリチュアルペイン】は、医療者が、がん患者の苦痛を全人的に捉え、身体的苦痛と同時にペインも存在しているとアセスメントしたことで、捉えたものである。

以上より、本研究で抽出されたペインは、定義で共通して示されていた概念を含む、がん患者の具体的なペインにあたるものである。そのため、医療者が、がん患者の言動からペインを捉える参考となる。

しかし、ペインは、環境や背景などにより個性がある。医療者には、がん患者のペインに個性があることを理解した上で、柔軟にペインを捉える必要がある。

3) 医療者が捉えたペインとがん患者自身が行うケア

対象文献で、がん患者のペインとして捉えられていた『自分の死に向けて備えをする』『自分の死を意識して超越的な存在や世界を考える』『自分の死を予感し自然との繋がりを感じる』『人との繋がりを求める』は、がん患者が自ら実践するペインの緩和を目的とした行為であると考えられる。

なぜならば、『自分の死に向けて備えをする』は、謝罪や感謝を伝え、残された時間を有意義なものにしようとしたり、意味付けを行ったりすることである。また、『自分の死を意識して超越的な存在や世界を考える』『自分の死を予感し自然との繋がりを感じる』は、がんへの罹患や死の理由を模索し納得しようとしたり、死後という新たな将来を想像したりして、死や死後への恐怖や不安といった、どうしようもない思いを受け入れようとするのである。さらに、『人との繋がりを求める』では、医療者をはじめとした身近な他者と実際に触れあい、関係性が途切れていないことを実感し、少しでも気持ちの安定を維持し、孤独感などのペインを緩和しようとしたものであった。

窪寺 (2000) は、スピリチュアリティを、生得的なものとして述べている。また、オレムの普遍的セルフケア要件の一つには「孤独と社会的相互作用のバランスの維持」がある。これは、社会と関係を持ち人間として社会化を促進する一方で、自己を取り巻く環境や自己や他者の存在について振り返る機会を持つことである (野川, 2016, pp.21-22)。つまり、危機に直面し、ペインを感じても、人は誰も生まれながらにスピリチュアリティによって自らをケアする機能を有し、がん患者はそれを実践していると考えられる。そして、セルフケアは、個人が生命、健康および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践をいう (野川, 2016, p.19)。

このことから、本研究で抽出されたがん患者が自ら実践するペインの緩和を目的とした行為は、ペインへのセルフケアと考える。しかし、対象文献では、筆者がセルフケアと考えた行為を、医療者はペインとして捉えていた。つまり、医療者は、がん患者が自らペインを緩和しようとセルフケアを行っていることをペインとして認識し、ペインをセルフケアという視点では、捉えていなかったと考える。今後は

セルフケアの視点からも研究を行い、医療者が、がん患者のペインとセルフケアを区別したアセスメントと、ケアの方向性の検討が出来るようにする必要がある。

2. 医療者ががん患者に行ったケア

窪寺 (2000) は、人生の危機に直面したとき、立ち直るために新たな生きる力や希望を求めたり、自分にとって最も重要なものは何かという視点から、新たな「人生の意味」や「目的」をつかもうとしたりすることをスピリチュアリティの覚醒と表現している (pp.13-14)。がん患者のケアの目標は、スピリチュアリティの覚醒と考える。がん患者のスピリチュアリティは、危機に直面することで覚醒するため、病状が進行しても繰り返しスピリチュアリティが覚醒することができる。しかし、全てのがん患者が、ペインのセルフケアが出来るわけではない。また、病状が進行すれば、身体的、精神的、社会的苦痛も増強し、密接にかかわるペインも増強し、セルフケアもより困難となることが予測される。ペインは癒されえないが、克服すべき悪しきものでもなく、ともに生きていくものである (後藤, 2005)。また、がんを持ち続ける限り自分の存在価値の模索はどの段階においても繰り返し続いていく (川村, 2005)。そのため、医療者は、がん患者のペインだけでなく、病期や個人の背景や価値観などを理解し、スピリチュアリティが覚醒できるように支援し続ける必要がある。

つまり、がん患者へのケアとは、まず、全人的苦痛を包括的にアセスメントし、ペインと密接に関わる身体的、精神的、社会的側面への支援を行い、ペインの増悪因子を除去し【患者のペイン緩和のための道筋を作る】。そして、【死の間近にある患者の思いに向き合い続ける】ことを基盤として、ペインだけでなく、価値観や思い、希望や心象、ペインに影響を与えている他の苦痛も含めて多角的にがん患者を理解し、把握し続けていく。その上で、がん患者の視点の転換や気づきを促すように意図的に、異なる価値観を提供し、【患者に新たな気づきに繋がるメッセージを伝える】とともに、がん患者にとっての意味や価値を重視して、【患者の希望に合わせたケアを患者と一緒に生み出していく】介入によって、スピリチュアリティの覚醒を支援することと考える。

3. 医療者によるケアの評価

窪寺 (2000) は、スピリチュアリティの覚醒として、隠れていた真の自己と出会うことで新たな「人生の意味」や「目的」をつかもうとすることを述べ

ている。中谷、島田、大東（2013）もスピリチュアリティの覚醒の帰結として「新たな自己を発見し構築する」「生きる意味・目的を見出す」を述べている。これは、医療者が行ったケアでがん患者のペインが緩和したと評価する言動の、『新しい目標を見出すことができる』『がんになったことに意味はあると捉えている』や、『自分が大切な人にとっての必要な存在になっていると気づく』『患者の言動が真逆になる』に当てはまる。そして、【自分の人生を悟り穏やかな気持ちで受け入れる】や【自然の尊さや美しさを感じる】は、窪寺（2000）がスピリチュアリティの覚醒として述べた、立ち直るために超越的な存在や、人間的限界や有限性を持たない世界に、新たな「生きる力」や「希望」を求めることや、中谷ら（2013）のスピリチュアリティの覚醒の帰結の「悟り」「地球・自然・人とのつながりを感じる」と類似している。よって、本研究で抽出されたがん患者の言動は、スピリチュアリティが覚醒した状況を示し、医療者が自らのケアにより、がん患者のペインが緩和したかを評価する指標として有効である。

がん患者は、罹患から再発、終末期への移行など、何度も悪い知らせを受ける場合も多い。がん患者は、スピリチュアリティが覚醒し、ペインが緩和しても、再び危機的状況に直面し、新たなペインを感じる可能性がある。医療者は、継続的にがん患者の病期や背景などを踏まえて、ペインの変化とスピリチュアリティの覚醒を繰り返し評価していく必要がある。合わせて、これまでペインに対してどのようにセルフケアしてきたかを把握していくことも必要である。それが、新たなペインを感じたときの、より患者の個別性に沿った【患者に新たな気づきに繋がるメッセージを伝える】【患者の希望に合わせたケアを患者と一緒に生み出していく】といったケアを継続していくことに繋がる。

4. ペインとケアの研究課題

1つ目の課題は、がん患者のペインへのセルフケアを明らかにしていくことである。本研究で、がん患者のペインに対するセルフケアについては、十分研究が行われていないことで、医療者はセルフケアという視点でがん患者の言動を捉えることが出来ていないことが示唆された。医療者は、がん患者のペインとセルフケアの関連が明らかになれば、がん患者のセルフケアという新たな視点が加わり、それを考慮した支援も可能となり、ケアの質向上となる。また、がん患者のペインへのセルフケアを支援できれば、在宅などの医療者がいない環境であっても自らケアすることができ、QOLの向上にも繋がる。

2つ目の課題は、年代や価値観など個別因子、文化や地域性などの環境因子を反映したがん患者のペインの共通性と相違性を捉え、ケアを探索していくことである。本研究の対象文献30件は、年齢やがん腫、病期は様々であった。がん患者のペインは、環境や背景により異なることが推測される。多様なペインを捉えることは、臨床で医療者に新たな視点を提供し、ケアを生み出す手がかりともなる。また、ケアを探索し、実践内容を周知することで、医療者が提供するケアの手段を増やし、より個別性を考慮したケアの提供へと繋がる。

そしてさらに、明らかになったケアやセルフケアを整理し、組織における人材の育成や情報共有に活用できる仕組み作りや、多職種で患者や家族と共にスピリチュアリティを覚醒するケアを探索し、創造する機会の提供と、実践から評価までのシステムの構築も課題である。

第V章 結 論

1. 医療者は、がん患者のペインを言動から捉えており、ペインは【自分の死に向けて備えをする】【自分の死を意識して超越的な存在や世界を考える】【がんによる現実を受け入れることができない】【身近な人との繋がりがなくなる不安や寂しさ】【身体的苦痛に伴うペイン】の5カテゴリーが生成され、臨床でペインを捉える参考となる。しかし、医療者がペインとして捉えた言動には、がん患者が自ら実践するペインの緩和を目的とした行為が含まれており、それはペインへのセルフケアと考えた。

2. ケアは、【患者のペイン緩和のための道筋を作る】【死の間近にある患者の思いに向き合い続ける】【患者に新たな気づきに繋がるメッセージを伝える】【患者の希望に合わせたケアを患者と一緒に生み出していく】の4カテゴリーが生成された。

3. 医療者はがん患者のペインが緩和したことを言動で評価しており、ケアの評価について【人生を全うしようと前向きに生きる努力をする】【がんになったことで自分に新たな価値を見出す】【自分の人生を悟り穏やかな気持ちで死を受け入れる】【自然の尊さや美しさを感じる】【人との繋がりに気付く】の5カテゴリーが生成された。

4. ケアは、がん患者のペインや価値観、背景などを理解し、スピリチュアリティの覚醒を目標として支援していくことである。そして、ペインが緩和したことを表す言動は、がん患者のスピリチュアリティが覚醒した状況を示す。医療者は、繰り返し危機に直面するがん患者の病期、価値観やペインの変

化を理解し、評価を繰り返しながら、ケアを継続していくことが必要である。

5. 研究課題は、がん患者のペインに対するセルフケアを明らかにしていくことと、研究を積み重ね、個別因子や環境因子を反映したがん患者のペインの共通性と相違性を捉え、多様なケアを検討と体系化に繋げることである。

なお、本稿は、日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科の修士論文を一部加筆修正したものである。

文 献

- 蓮尾英明, 石原辰彦, 畠尚子, 三枝美香, 森永奈美, 岡田美登里, 木村秀幸, 福永幹彦 (2011). 生理的变化の体験を重視したスピリチュアルケアの検討. ホスピスケアと在宅ケア, 19(1), 50-57.
- 狩谷恭子 (2018). 一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査. 日本医学看護学教育学会誌, 26(3), 13-19.
- 河正子, 萱間真美, 水野道代, 射場典子, 村田久行, 森田達也, 今村由香, 小山千加代, 前山悦子 (2002). 終末期がん患者のスピリチュアルケアに関する理論的基盤の構築—スピリチュアリティの意味とその構成概念の明確化—. 平成12年度~13年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書.
- 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いだすプロセス. 日本がん看護学会誌, 19(1), 13-21.
- 菊井和子, 山口三重子, 田村恵子 (2006). わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題—宗教家の関与に視点を当てて—. 死の臨床, 29(1), 83-88.
- 後藤雄太 (2005). スピリチュアル・ペインは癒されるか: 死生観の転回構造. 医学哲学 医学倫理, 23, 65-75.
- 厚生労働省 (2007). がん対策推進基本計画. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf [2019/03/13閲覧]
- 厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計画. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf> [2019/03/13閲覧]
- 小薮智子, 白岩千恵子, 竹田恵子, 太湯好子 (2009). スピリチュアリティの認知の有無と言葉のイメージ—緩和ケア病棟の看護師, 一般病棟の看護師, 一般の人, 大学生の特徴—. 川崎医療福祉学会誌, 19(1), 59-71.
- 窪寺俊之 (1996). スピリチュアルケアとは何か—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 (2000). スピリチュアルケア入門. 三輪書店.
- 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.
- 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.
- 村田久行 (2002). 臨床に活かすスピリチュアルケアの実際—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(6), 521-525.
- 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.
- 中谷啓子, 島田涼子, 大東俊一 (2013). スピリチュアリティの概念の構造に関する研究—「スピリチュアリティの覚醒」の概念分析—. 心身健康科学, 9(1), 37-47.
- 日本緩和医療学会 (2018). 「WHO (世界保健機関) による緩和ケアの定義 (2002)」定訳. <http://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html> [2019/01/22閲覧]
- 野川道子 (2016). 看護実践に活かす中範囲理論第2版. メヂカルフレンド社.
- Saunders, C., Baines, M. (1989)/ 武田文和 (訳) (1990). 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.
- World Health Organization (1990)/ 武田文和 (訳) (1993). がんの痛みからの解放とパリアクティブ・ケア—がん患者の生命へのよき支援のために—. 金原出版.
- 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.
- 高橋正子 (2009). 終末期がんとともに生きる患者のスピリチュアルペインへの対処の様相. 臨床死生学, 14(1), 1-10.
- Takahashi, M., Inagaki, M. (2008). A process for

mitigating spiritual pain in patients with terminal cancer: the experiences of patients to help palliative care nurses. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 32(1), 49-57.

高橋正実, 井出訓 (2004). スピリチュアリティーの意味—若・中・高齢者の3世代比較による霊性・

精神性についての分析—. *老年社会科学*, 26(3), 296-307.

鶴生川恵美子, 中西陽子 (2018). 看護研究論文からみるスピリチュアリティーの定義—日本と英語圏諸国の比較検討—. *群馬県立県民健康科学大学紀要*, 13, 1-13.

Spiritual Pain and Care for Patients with Cancer: A Literature Review

Sahiro KOBAYASHI^{*1}, Kikuko UEDA^{*2}, Rieko NAKANOBU^{*3}

Abstract:

This study aimed to clarify spiritual pain in patients with cancer as observed by medical professionals, including spiritual care provided by professionals and their evaluations. This study also aimed to suggest future research topics. We selected 30 cases after reading existing literature on the web version of the Ichushi magazine. Results revealed that medical professionals perceived spiritual pain in patients with cancer on the basis of their words and actions, including those aimed at alleviating their pain, which were considered self-care. However, medical professionals failed to perceive these actions from a self-care perspective. Spiritual care supports spiritual awakening. Additionally, medical professionals perceive spiritual awakening in patients with cancer as finding new meaning, goals, and hopes, as well as evaluating spiritual pain relaxation. Therefore, understanding self-care in patients with cancer and exploring differences in spiritual pain and care based on patients' background and age is necessary for future studies.

Keywords:

Cancer, Spiritual Pain, Spiritual Care

* 1 Matsue Red Cross Hospital

* 2 Professor Emerita, Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

* 3 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing