

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

—— キリスト教精神に基づいたホスピスの現場から ——

上 田 真由美

【研究報告】

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

—— キリスト教精神に基づいたホスピスの現場から ——

上 田 真由美*

【要 旨】

本研究は、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を明らかにすることを目的とした。キリスト教病院ホスピス病棟において、終末期がん患者のケアに携わる看護師8名を対象に半構成的面接を実施し、得られたデータを帰納的に分析した。その結果、看護師は、2つの思い、【願い】と【嘆き】をもっていた。【願い】は、《穏やかに過ごして欲しい》、《生きる意味を一緒に見出したい》、【嘆き】は、《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》、《宗教的ペインには太刀打ちできない》で構成されていた。また、看護師は、4つの関わり、【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニードを満たす】、【希望をつなぐ】をしていた。【寄り添う】は、《その場に居合わせる》、《患者の心に聴く》、《関心を行為で伝える》、《折る》、【チームで担う】は、《ケアの方向性をチームで探る》、《チャプレンに委ねる》、《家族との架け橋になる》、【基本的ニードを満たす】は、《基本的なケアを怠らない》、《身体症状の除去に努める》、【希望をつなぐ】は、《再会の望みに心を合わせる》、《魂のつながりを信じる》で構成されていた。

【キーワード】 終末期がん患者、スピリチュアルペイン、看護師、関わり、キリスト教病院ホスピス

はじめに

WHO (World Health Organization, 1987/武田, 1993) は、「霊的な問題 (spiritual problems) の解決が身体的、心理的、社会的問題の解決と同様に最も重要な課題であり、スピリチュアルな側面をより重視すべきである」と述べている。わが国のキリスト教病院ホスピス病棟では、スピリチュアルペインが宗教的ペインとオーバーラップしている場合には、チャプレンが医療チームの中で宗教的ケアのリーダーシップをとって患者を援助する (沼野, 2004)。しかしながら、日本文化の中でのスピリチュアルペインとは何か、そのケアがどのような形で可能なのかはまだ明らかではなく、広く合意が得られた概念はできていない (窪寺, 2009; 田村, 2009)。また、キリスト教病院ホスピス病棟の看護師が実際には、患者のスピリチュアルペインへどのような思いをもち、どのような関わり方をしているのかについて焦点を当てた研究は見当たらない。これらを明らかにし文字化することは、わが国の患者のスピリ

チュアルな側面への看護師の関わりの意味、看護師の思いと関わりとの関連を検討する上で重要と考える。そこで本研究は、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を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究では、スピリチュアルペインを、人生を支えていた生きる意味や目的が、死の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛、特に、「わたし」意識が最も意識され、感情的、哲学的、宗教的ペインが顕著になる魂の苦痛とした。また、宗教的ペインを、キリスト教信者がもちやすい救いの確信の喪失、神の裁きに対する不安、宗教行為 (礼拝) への参加の断絶とした。そして、キリスト教精神を、人間の魂を死から救うためにこの世に来られたイエス・キリストの愛をもって人間に仕える精神とした。

研究 方 法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究方法。

* 小児看護学 助教

2. データ収集場所と期間

データ収集は、わが国における宗派、組織などが類似している宗教法人キリスト教病院（プロテスタント）である2施設のホスピス病棟で行った。病棟の特徴として、「全人医療《体と心と魂が一体である人間（全人）に、キリストの愛をもって仕える医療》」を実践することを基本方針として掲げている。その実践を支える力は、礼拝、讃美歌、お祈りから与えられることを信じ、これらの宗教行為を病棟の欠かせない業として日夜行っている。データ収集期間は、2009年4月～8月であった。

3. 研究参加者

キリスト教精神に基づいたホスピス病棟で終末期がん患者のケアに3年以上携わっている看護師とした。

4. 研究参加者の選択理由

Bennerは、初心者や新人の段階は、状況について経験がなく、状況をつかむことがほとんどできない段階にあるが、次の一人前の段階は、長期的目標や計画を立て意識的に自分の活動を行うようになる段階であり、類似した状況で2～3年間仕事をしている者であると述べている（Benner, 1984）。そのため、本研究の参加者は終末期がん患者のスピリチュアルペインに関わる状況が把握でき、その状況把握を基に終末期がん患者と関わる事が可能と考えられる3年以上の緩和ケアの経験者とした。

5. データ収集方法

各研究参加者に対して半構成的面接を1回ずつ行った。面接時間帯は看護師の意向に合わせ、所要時間は48分～72分（平均65分）であった。面接の場所は、病院内のプライバシーが保護される個室で対象者の希望により決定した。面接内容は、①一番印象に残っている患者のスピリチュアルペイン、②その状況への看護師の思い、③関わり方の3点とした。

面接内容は、研究参加者の同意を得て録音した。

6. データ分析方法

面接で得られたデータを逐語化し、「患者のスピリチュアルペイン」、「看護師の思い」、「看護師の関わり方」を抽出して、8名の看護師を比較し類似性を検討してカテゴリーを作成した。分析は、緩和ケアの専門家とキリスト教の専門家から指導を受け、研究者の分析に偏りが生じないように行った。

7. 倫理的配慮

看護部長および病棟看護師長に文書と口頭で研究の趣旨を説明し、承諾を得た後、対象者の選定の協力を依頼した。その後、研究参加者に対して、文書と口頭で個別に研究依頼を行い、協力を求めた。研究の目的と方法、参加は自由意思であり辞退によって不利益はないこと、いつでも拒否の権利があること、得られたデータは匿名で扱い本研究以外の目的には使用しないこと、研究成果は公表する予定であることを、文書を用いて説明した。特に、本研究の面接内容には、想起したくない心理的、霊的な問題や深刻な場面があることを考慮して、支障がある場合は、黙秘と拒否の権利があること、語りたくないそぶりがみえた時には研究者が気持ちを確認すること、過度な苦痛に至る可能性があれば、面接を中止することを説明した。その後、研究参加者から同意書への署名で承諾を得た。

結 果

研究に参加した看護師は8名（男性1名、女性7名）であった。平均緩和ケア歴は6年（3年～10年）、平均全看護師歴は14年（8～22年）だった。また、キリスト教信者は3名、未信者だがキリスト教に関心がある看護師は5名であった。そして、緩和ケア認定看護師の資格を取得している看護師は2名であった。さらに、夫や親など近親者との死別体験や

表1. 研究参加者の概要

参加者	性別	年齢	緩和ケア歴／ 全看護歴	職位	所有資格	宗教の有無	近親者との死別・ がん宣告体験
A	女	40代	4年／11年	主任	緩和ケア認定看護師	なし	あり
B	女	40代	7年／15年	スタッフ	なし	なし	あり
C	女	40代	10年／12年	スタッフ	なし	キリスト教信者	不明
D	男	30代	8年／15年	主任	緩和ケア認定看護師	キリスト教信者	不明
E	女	30代	5年／10年	スタッフ	なし	なし	不明
F	女	40代	5年／22年	スタッフ	なし	なし	不明
G	女	30代	3年／8年	スタッフ	なし	キリスト教信者	不明
H	女	30代	5年／13年	スタッフ	なし	なし	あり

がん宣告体験をした看護師は3名であった(表1)。

看護師が語った患者のスピリチュアルペインは、苦痛の意味を問う苦しみ、生きる意味の喪失、死後の不安、虚無・孤独であった(表2)。看護師が語った患者のほとんどが、特定の宗教を持っていなかった。また、看護師はキリスト教信者の患者について、『ほとんどの患者さんが神様とのつながりを信じておられて、チャプレンとの対話があるからか穏やかに過ごされることが多い』と語っていた。

分析の結果、看護師は患者のスピリチュアルペインへ、【願い】と【嘆き】の2つの思いを抱き、【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニードを満たす】、【希望をつなぐ】の4つの関わりをしていることが明らかになった(表3)。これらのカテゴリーは段階的に行われているのではなく、患者との関わりの

中で、同時的、複合的、また繰り返し行われていた。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, 看護師の語りは『 』で表す。

1. 看護師の思い

終末期がん患者は、苦痛の意味を問う苦しみ、生きる意味の喪失、死後への不安、虚無・孤独をもっていた。これらのスピリチュアルペインに接する看護師の思いとして、《穏やかに過ごして欲しい》、《生きる意味を一緒に見出したい》の2つの【願い】と、《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちめされる》、《宗教的ペインには太刀打ちできない》の3つの【嘆き】が見出された。

1) 【願い】

(1) 《穏やかに過ごして欲しい》

疾患に伴う身体的苦痛、活動性の低下など身体的

表2. 看護師が語る患者のスピリチュアルペインの内容

苦痛の意味を問う苦しみ	なぜこんな病気になったのか?
	なぜ自分が苦しまなければならないのか?
生きる意味の喪失	動けない状態で生きていても何の意味もない 何も役に立たない
	こんなに苦しいならもう休みたい 治らないなら早く死にたい
	家族に負担をかけて生きて何の意味があるのか?
死後の不安	死んだらどうなるの? 天国に行けるか?
	神様のところに行けるか? 罪から救われるか? 永遠の命(命の復活)は本当か?
虚無・孤独	死んだら何も残らない
	この苦しみは誰も分からない

表3. スピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり

カテゴリー		サブカテゴリー
思い	願い	穏やかに過ごして欲しい
		生きる意味を一緒に見出したい
	嘆き	看護の基盤が問われる
		自分の無力さに打ちめされる 宗教的ペインには太刀打ちできない
関わり	寄り添う	その場に居合わせる
		患者の心に聴く
		関心を行為で伝える
		祈る
	チームで担う	ケアの方向性をチームで探る
		チャプレンに委ねる
		家族との架け橋になる
	基本的ニードを満たす	基本的なケアを怠らない
		身体症状の除去に努める
	希望をつなぐ	再会の望みに心を合わせる
魂のつながりを信じる		

に極限に置かれた患者は、自己存在の意味を喪失し、死を望むほどまでに苦悩していた。看護師はもがき苦しむ患者に、その大切な命を支え、護る強い意思をぶつけていた。また、患者の生きる力を取り戻すために、正直な気持ちを語り、患者の穏やかな日常性を願っていた。

『早く終わりにしてほしい』と何度も言われた。でも、彼を私とチーム全員が大切に思っている。どんなに言われようと命を自ら終えることのお手伝いはできない。穏やかに過ごせるよう、苦痛がないようしっかり見ていくからという気持ちを伝えた』(E)

『体が動かない状態で生きていても娘を守れない。早く死んで守護霊になって娘を守る』と言い、娘さんに冷たく当たる方がいた。「守ることはできませんよ。娘さんを抱きしめることは(今しか)できませんよ。主人を亡くしたけど、私の中で残り続けている」と、少しでも最期を穏やかに過ごせるのであればと思って自分の経験を伝えた』(A)

(2) 《生きる意味を一緒に見出したい》

患者は迫り来る死に脅かされ、人生を支えていた生きる意味について激しい揺さぶりを受け、孤独感を抱いていた。人間一人では乗り越えられないほどの苦痛だとくみ取った看護師は、その人らしい日常生活の営みを『一緒に』行い、存在そのものの尊厳を伝えていた。これらの関わりには、気にかけている者がここにいるということ伝えることで、生きる意味や力を見出して欲しいという願いが込められていた。

『クリスチャン看護師として、クリスチャンの患者さんと一緒に生きる意味や希望を、聖書を読んだり語り合ったりして考える。その人自身がそれらを見つけ出せること、それがスピリチュアルケアの最終目標だと思う』(D)

『真っ暗でも、その人に寄り添い続ける中で、私にとってあなたは大事な人だと伝えていって、患者さんの中に埋もれた存在の意味や生きる力を引き出したい』(H)

2) 【嘆き】

(1) 《看護の基盤が問われる》

看護師は、日常生活援助を通して、患者から生や死という人間の根源にかかわる問題を投げかけられ、躊躇することが多かった。しかし、躊躇する地点から向き合う地点に移るために必要なものを模索し、その結果、死生観や宗教観のあり様という『看護の基盤』に辿り着いていた。そして、この問題を問いつけ、『看護の基盤』を確立していくことが患

者のスピリチュアルな問題を緩和することにつながると確信していた。

『死生観や宗教観について、「あなたはどうか?」と問われる時もたくさんある。ケアする者としての価値観、霊的な面の基盤をしっかり持っていないとある程度対等にディスカッションできないし、魂の訴えへのケアはできない。これが私の課題』(E)

『私の全人格が問われ続けるのがスピリチュアルケアだとつくづく思う。看護の源の宗教、哲学を養うことが本当に求められている』(D)

(2) 《自分の無力さに打ちのめされる》

この嘆きは、終末期にある人間のスピリチュアルペインの深さ、複雑さを知った看護師が、自分の限界を自覚し、無力さに攻め立てられ、苦しめられる思いであった。

『どうして苦しめないといけないの?』と言われると、私自身の、一人一人としての無力さを身にしみて味わう感じ』(E)

『どうしても一人で担いきれないことってこういう人間の根源に関わる苦悩なんだと思うし、無力感にさいなまれることもある』(B)

(3) 《宗教的ペインには太刀打ちできない》

キリスト教信者である患者は、死期が近づくと、「神様のもとへ行けるか? 罪から救われるか?」など宗教的ペインをもちやすかった。宗教的ペインを認識した看護師は、自分が介入できる問題ではないことを嘆きつつも謙虚に認めていた。だから、キリスト教の専門家である《チャプレンに委ねる》関わりを起こしていた。

『死後、神様のところに行ける確信や命の復活の確信がなくなって苦しむ宗教的ペインを聴くことはできても、その介入は無理。専門じゃないから』(G)

『罪の裁きとか救済で苦しまれる方には、赦しや魂の存続を語れる専門のチャプレンしかいない』(D)

2. 看護師の関わり

終末期がん患者のスピリチュアルペインへ【願い】と【嘆き】という思いを抱く看護師は、【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニーズを満たす】、【希望をつなぐ】の4つの関わりを行っていることが見出された。

1) 【寄り添う】

《その場に居合わせる》、《患者の心に聴く》、《関心を行為で伝える》、《祈る》の4つの関わりで構成されていた。《穏やかに過ごして欲しい》、《生きる意味を一緒に見出したい》で構成されていた看護師の【願い】が、【寄り添う】関わりにつながっていた。

(1) 《その場に居合わせる》

看護師は、スピリチュアルペインへ介入できなくても、患者のそばに一緒にいること自体がスピリチュアルペインを緩和する重要なケアになり得ることを学びとっていた。

『その痛み（スピリチュアルペイン）を少しでも理解したい。人間理解ですよ。うまく言葉は出せないかもしれないけど、その場から逃げない、離れない』(E)

『自分はどうかその場にいたらよいか悩みながらも、その痛み（スピリチュアルペイン）を和らげるにはそばに一緒にいること。それ自体、ケアになりうる』(H)

『そっぽを向く患者さんや、もう目に見える看護を提供できないという深刻な状態の患者さんがいる。でも、そばに一緒にいることはできるし、患者さんは寂しいから喜ばれる』(G)

(2) 《患者の心に聴く》

看護師は、どの患者にもスピリチュアルペインがあると認識していた。できる限り個別的なケアにつなげるために、この痛みの表出を意識的に促していた。また、現在の患者の言動のみでなく、長い人生を経た患者の旅路を、じっくり聴くことで患者の真意を忠実に引き出し、痛みの要因や程度などを正確に知ろうとしていた。

『霊的な問題だから、患者さんの心に入り込んでいくこともある。慎重に、あえて語ってもらえるような問いかけをして、耳をそばだてて語りの背後の思いを聴く』(E)

『その方の言葉の背景には生きてきた時間や過程が影響しているので、どんな風に生きてきたか、本当に大事にしていることは何か、その心に聴くという感じ』(B)

『その人の長い人生や反応の背後にある真意を確かめる』(C)

『気になる言動があったら、その奥に何かあるのでは？と意識して聴いていく』(F)

(3) 《関心を行為で伝える》

孤独感や喪失感をもつ患者へ自分にとって大切な存在であることを伝えるために、患者の身体感覚に直接、ソフトで丁寧に働きかけるという行為を心がけていた。

『体の向きを変えるという行為の中に、“とても大事な方なんですよ”という気持ちで触れる。なので、持ち上げ方にしても、そっと柔らかく触れて持ち上げる。関心をいかに寄せ続けているかをその行為を通して伝えたいから』(A)

『「この苦しみは誰にも分からない」、「家族に負担をかけて生きて何の意味がある？」と問う患者さんの孤独感や喪失感に私ができることは、私にとって大切な人ですよと、関心を寄せていることを行動で伝えること。できる限り病室に行くなど』(F)

(4) 《祈る》

看護師は、祈りは患者へ寄り添う関わりであると認識していた。また、チーム内での日々の祈りが、個人差はあるが看護師の実践を支える力や安らぎとなっていた。特に、キリスト教信者の看護師は、祈りの力を確信し、積極的に行っていた。

『心を閉ざし続ける患者や死の寸前で意識がない方へのケアに限界がきても、祈りはできる。その人に思いを寄せた祈りが、その方のそばに一緒にいることになる』(G)

『患者さんがキリスト信者であろうがなかろうが、祈りは患者さんに寄り添う関わり。マザー・テレサの祈りもそういう関わりだと思う。』(C)

『死後の不安を抱く患者さんと一緒に祈っていき、最期は安らかな死を迎えられた。勤務前のチームの祈りが自分の安らぎやエネルギーになっている』(D)

『日々チームで行う祈りは、勤務前の一呼吸で、患者へと背中を押してくれる』(E)

2) 【チームで担う】

これは、《ケアの方向性をチームで探る》、《チャプレンに委ねる》、《家族との架け橋になる》の3つの関わりで構成されていた。《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》、《宗教的ペインには太刀打ちできない》で構成されていた看護師の【嘆き】が、【嘆き】に留まらず、【チームで担う】関わりへと移っていた。

(1) 《ケアの方向性をチームで探る》

看護師は、《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》嘆きを抱え、一人では介入の方向性を見出せないことが多かった。この課題を乗り切るために、病棟カンファレンスでのディスカッションを積極的に活用して、患者を多角的、全人的に捉えていき、介入の方向性をつかんでいた。

『スピリチュアルケアを担っていく上では個人としては無力なので、カンファレンスの場がとても大切。みんながその人を看て、共有してケアの方向性を考える。』(B)

『1人では限界があるので、いろんな面から言ってもらい、こういう痛みではというところで、どう関わっていくことが穏やかに過ごしていくことにつながるのかを探す』(E)

(2) 《チャプレンに委ねる》

これは、《宗教的ペインには太刀打ちできない》という【嘆き】から生じた関わりであった。チャプレンの役割の意義を認めているからこそ委ねることができていた。

『仏教の方がキリスト教に興味をもち、死後の問いが出てくることもある。宗教に関して、聴くことはできるけど専門ではないと認めているので、チャプレンに任せる』(F)

『救いなどは聴くことはできても、直接介入することは難しい。チャプレンのケアで、その人と神様の関係が今どうだから、痛みが出ているなど教えてもらう』(B)

(3) 《家族との架け橋になる》

看護師は、家族をチームの一員として捉えていた。最期の過ごし方に関する患者と家族の要望が異なる場合に、両者の真意を確かめ、代弁役となって関係性をつなごうとしていた。

『本当は最期を家で過ごしたいと思っておられても、家族が難色を示す場合には、根気強く1つずつ患者さんとご家族に思いを確認していき、間を取り持つ』(B)

『自殺を繰り返した患者さんに、心配しておられるご家族とよい時間が過ごせるようにお世話したいと伝えた。残されるご家族の気持ちにも立って両者に関わる』(E)

3) 【基本的ニーズを満たす】

これは、《基本的なケアを怠らない》、《身体症状の除去に努める》で構成されていた。《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》、《宗教的ペインには太刀打ちできない》で構成されていた【嘆き】が、【基本的ニーズを満たす】看護師としての専門的役割、存在意義を見出していた。

(1) 《基本的なケアを怠らない》

看護師は、看護師だからこそできる身の周りの日常生活援助を確実に実施し、自信がもてる専門領域をもつように心がけていた。

『死んで楽になりたいと苦しむ方に“私は何をしあげられるんだろう”と考えた。それは、ご本人が希望される傷の手当や体拭きなど基本的なケアを満足いくよう、きちんと神経使ってきれいにしあげること』(F)

『シーツや衣服をピシッと整えること、清拭をきっちり行うこと、そういう基本的ニーズに対して手抜きをしない。それだけでも、患者さんは喜んでくれて嬉しい』(B)

(2) 《身体症状の除去に努める》

看護師は、患者の身体的苦痛をスピリチュアルペインへの影響因子として捉えていた。そのため、身体症状を見極め、その除去に努めていた。

『身体的な症状をとれば、もう少し気持ちが楽になることもある。気持ちだけで(スピリチュアルペインが)出てくるとは思わない。看護師にできることは、スピリチュアル的な部分と違う部分を、いかにきちんとケアしていくかだと思う』(B)

『その人の苦しみがせめて、体の苦しさは医療者の役割として、確実に取れるように身体を整えていく。それは努力して可能な部分』(C)

4) 【希望をつなぐ】

これは、《再会の望みに心を合わせる》、《魂のつながりを信じる》で構成されていた。《穏やかに過ごして欲しい》、《生きる意味を一緒に見出したい》で構成されていた看護師の【願い】の延長線上の関わりであった。

(1) 《再会の望みに心を合わせる》

患者が語る死後の世界での再会の望みを看護師は支え、共鳴していた。近親者との死別体験をした看護師と死後復活したイエス・キリストに望みを置くキリスト教信者である看護師は、この望みへの共鳴の度合いがさらに強かった。

『「キリスト教信者じゃなくても、また天国で必ず会おう」と言われる方がいる。私も「必ず会いましょう」と応える。それが互いの希望であり、生きる支えとなっている』(D)

『「天国で会いましょうね」と言われたら、私もクリスチャンじゃないけど再会できるだろうと思っているので、『必ず会いましょうね』と伝える』(H)

(2) 《魂のつながりを信じる》

看護師は、肉体の死を人の滅亡として捉えていなかった。死んだ者と生きている者とは、魂によって結びついているという望みを患者に語っていた。

『「死んだらどうなると思う?」と聞かれて、「死は終わりではない。死後も、魂はご家族や私の中で生き続けると信じるよ」と返した。「そうよね」と安心したお顔だった』(F)

『肉体は死んでも、人と人は魂でつながっている』(G)

考 察

1. 看護師のスピリチュアリティ

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(田内, 神里, 2009)によると、スピリチュ

アルケアに最も強い影響を与えていた要因はスピリチュアリティ（その人なりの信念, 思い）で、スピリチュアリティの高い看護師はスピリチュアルケアをより積極的に行っていたこと、スピリチュアリティに影響を与えていた要因は、経験年数と信仰であったことが報告されている。

本研究に参加した看護師8名の平均緩和ケア経験年数は6年で、この段階は、長期的目標や計画を立て意識的に自分の活動を行うようになる一人前段階である(Benner, 1984)。また、キリスト教信者は3名、未信者だがキリスト教に関心がある看護師は5名であり、日々、看護チーム内で聖書やキリスト教関連文献を朗読し、讃美歌を歌い、祈っていた。これら経験年数の長さや信仰の熱心さより、スピリチュアリティは高いと考えられる。だから、患者のスピリチュアルペインへ、【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニードを満たす】、【希望をつなぐ】という関わりを積極的に実践することができていたのではないかと考えられる。看護師が、信仰を養い続け、経験を重ねて、スピリチュアリティに磨きをかけることにより、さらに質の高いスピリチュアルケアを実践することが期待される。

稲岡(1997)は、看護の対象に寄り添う日常生活を助け、人間の深い内的世界を洞察し、不安や恐怖、苦痛や苦悩を共有し、少しでも安らかに過ごすことができるようにすることは看護の心であると述べている。本研究より見出された、《その場に居合わせる》、《患者の心に聴く》、《関心を行為で伝える》、《祈る》で構成されていた患者の最期に【寄り添う】関わりは、《穏やかに過ごして欲しい》という看護師の【願い】から実現化された関わりではないかと思われる。この看護の心といえる《穏やかに過ごして欲しい》という【願い】を抱きながら【寄り添う】関わりを、キリスト教病院の看護の心として保ち、チーム内でさらに育むことが患者のスピリチュアルペインを緩和するために求められている。

2. 看護師が関わることの意味

本研究より、看護師は【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニードを満たす】、【希望をつなぐ】という関わりを行っていることが明らかになった。

まず、看護師が【寄り添う】関わりの意味について考察する。看護師は、スピリチュアルペインへの関わりがどんなに難しくても、たとえ介入できなくても、《その場に居合わせる》関わりそのものが患者のスピリチュアルペインを緩和する重要なケアになり得ることを学びとっていた。鷺田(1999)は、死に逝く時も、人は‘誰’ということなしに、つま

り条件なしに、あなたがここにいるからだというただそれだけの理由で、誰かに共にいてくれることを願うのではないだろうか」と述べている。《その場に居合わせる》関わりは、患者が様々なものを喪失しても、存在そのものを変わず尊重しているということや伝え得る関わりとしての意味があると考えられる。

本研究において看護師は、孤独感や喪失感をもつ患者へ《関心を行為で伝える》ために、患者の身体感覚に直接、ソフトで丁寧に働きかけるという行為を心がけていた。Beulah/江本、根本(1984)は、背部マッサージを行う時も、患者に触れる看護師の手は何かを患者に伝達している。従って、聞く、触る、語る、処置すること、すべての行動がスピリチュアルケアにつながっていると述べている。看護師は、清拭や体位変換などの日常生活援助を通して、患者のスピリチュアルな叫びに耳を傾け、大切に思う心を伝えることができる立場にある。日常生活援助を通して患者に自分にとって大切な存在であることを伝えることは、看護領域でできるスピリチュアルケアであり、ここに看護の独自性があると考えられる。

看護師は、《祈る》関わりを患者へ寄り添う関わりであると認識していた。また、チーム内で行われる日々の祈る行為が、看護師の安らぎや実践を支える力となっていた。特に、キリスト教信者の看護師は、祈りの力を確信し、積極的に行っていた。マザー・テレサ(2004)は、祈りこそ、心を燃やし続ける愛の源であると述べている。キリスト教病院の看護師の《祈る》関わりは、患者へ【寄り添う】心を燃やすエネルギーの源としての意味をもつのではないかと考えられる。

次に、看護師が【チームで担う】関わりについて考察する。看護師は、《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》嘆きを抱え、一人では介入の方向性を見出せないことが多かった。この課題を乗り越えるために、主にカンファレンスの場を用いて、《ケアの方向性をチームで探る》関わりを行っていた。この関わりにより、看護師は患者を多角的、全人的に捉えていき、一人では見出し得なかった介入の方向性を見出し、積極的に患者に関わっていた。この《ケアの方向性をチームで探る》関わりは、キリスト教病院が掲げている「全人医療」の実践を促進するという重要な意味をもつと考えられる。窪寺(2003)は、スピリチュアルな面は深い人格や価値観に関するものなので、日常生活では心の底に押し込んでいるものである。それだけに援助者が患者の人格、生き方、人生観を深く理

解していなければ、患者は心を開いてくれない。だから、チームの構成員の年齢、性別、立場、患者との関係を考慮することが大切であると述べている。また、田村、二見（2002）は、勉強会・外部研修会への参加だけでなく、そこで学んだことを活用できるように、日々の臨床の場でのカンファレンスを教育の場として位置づけ、指導的立場となるスタッフ（多職種）が人間的・教育的配慮を持ってそれを展開することが重要であると述べている。今後も、チーム構成や関係性を整え、カンファレンスを教育の場として位置づけていくことにより、「全人医療」の実践はさらに促進されるだろうと期待される。

キリスト教信者である患者は、死期が近づくと、「罪から救われるか？」など宗教的ペインをもちやすかった。この宗教的ペインを認識した看護師は、自分が介入できる問題ではないことを嘆きつつも謙虚に認めていた。だから、キリスト教の専門家である《チャプレンに委ねる》関わりを起こしていた。チャプレンを尊重し、協働としての意識が高かった理由として、チャプレンの専門性や意義を十分認識しているキリスト教病院のスタッフであるからだと考えられる。《チャプレンに委ねる》関わりは、看護師では介入できない患者の宗教的ペインを緩和する可能性が高まり、看護師自身の精神的負担を軽減し、看護師の専門領域に力を注ぐことができるという意味をもつと考えられる。

最後に、看護師が【希望をつなぐ】関わりの意味について考察する。死後の世界で再び会えるという患者の望みに対して看護師は、《再会の望みに心を合わせる》関わりをしていた。そして、キリスト教信者の看護師は、この望みへの共鳴の度合いがさらに強かった。小林（1998）は、宗教が、死という、人間の力では解決できない苦悩を、絶対者に信頼を寄せ、そこに解決を求めると述べている。キリスト教の場合、絶対者とはイエス・キリストであり、「キリストの復活」信仰が、死後の不安を和らげている。キリスト教信者である看護師の《再会の望みに心を合わせる》関わりは、患者のこの世の最期の旅路に明るい灯を与え、安らかな死へと導く意味があると考えられる。

宗教をもった患者は少ないが、日本人の場合、無宗教と言っても決して無神論のように宗教の全面的否定ではないと言われる（阿満、1999）。また、キリスト教信者ではないがキリスト教に関心があり、日々の勤務で聖書を朗読する看護師は、キリスト教への理解や知識があると考えられる。そのため、キリスト教信者ではない看護師の《再会の望みに心

を合わせる》関わりも、患者の再会の望みを支え、この世の最期の旅路における苦痛と死後の不安を緩和させる意味があると考えられる。

本研究より、キリスト教病院という特徴をもったホスピス病棟のスピリチュアルな関わりが明らかになった。この結果より、何をめざすのかという看護の理念や信念をもち、対象の特性、ケアが提供される場の状況、その領域に特徴的なケアをさらに追求していく重要性が示唆された。キリスト教病院においては、スピリチュアルケアの目標は何かを明確に持ち、キリスト教の病院に入院する患者の状況においてそのケアにどのような魅力、可能性、課題があるのかを捉え、めざす看護を問い続けることは、キリスト教病院ホスピス病棟の看護師の役割の独自性として意味をもち、緩和ケアの専門性の構築につながると考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、データ収集場所が施設2箇所、対象者が8名と少なかった。そのため、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には、今回の結果以外にもあると考えられる。今後は、対象者を増やし、データ収集場所を広げることにより、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をさらに探求することが課題である。

結 論

キリスト教病院ホスピス病棟における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を明らかにすることを目的として、本研究に取り組んだ結果、次のことが明らかになった。

1. 看護師の思いとして、【願ひ】と【嘆き】の2つの思いが見出された。
2. 【願ひ】は、《穏やかに過ごして欲しい》、《生きる意味を一緒に見出したい》、【嘆き】は、《看護の基盤が問われる》、《自分の無力さに打ちのめされる》、《宗教的ペインには太刀打ちできない》で構成されていた。
3. 看護師の関わりとして、【寄り添う】、【チームで担う】、【基本的ニードを満たす】、【希望をつなぐ】の4つの関わりが見出された。
4. 【寄り添う】は、《その場に居合わせる》、《患者の心に聴く》、《関心を行為で伝える》、《祈る》、【チームで担う】は、《ケアの方向性をチームで探る》、《チャプレンに委ねる》、《家族との架け橋になる》、【基本的ニードを満たす】は、《基本的な

ケアを怠らない》,《身体症状の除去に努める》,【希望をつなぐ】は,《再会の望みに心を合わせる》,《魂のつながりを信じる》で構成されていた。

謝 辞

本研究に, 快くご協力をいただきました病院の看護部長様をはじめ, 病棟の看護師長様, 看護師の皆様にご感謝申し上げます。なお, 本研究は平成20年度日本赤十字広島看護大学奨励研究費の助成を受けて行いました。

文 献

阿満利磨 (1999). 人はなぜ宗教を必要とするのか. 東京, 筑摩書房.

Beulah F. S. (1984) / 江本愛子, 根本多喜子訳 (1984). スピリチュアルニーズと看護過程. 看護技術, 30 (11), 132-136.

Benner P (1984) / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992). ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー (初版). 東京, 医学書院.

エリザベス・ジョンストン・テイラー著 / 江本愛子, 江本新訳 (2008). スピリチュアルケア—看護のための理論・研究・実践—. 東京, 医学書院.

稲岡文昭 (1997). 看護の叡智 ヒューマン・ケアリングの実践に向けて. 日本看護科学学会誌, 17 (2), 1-10.

小林道憲 (1998). 宗教をどう生きるか. 仏教とキリスト教の思想から. 東京, 日本放送協会.

マザー・テレサ, ブラザー・ロジェ著 / 植松功訳 (2004). 祈り—信頼の源へ—. 東京, サンパウロ.

沼野尚美 (2004). 癒されて旅立ちたい—ホスピスチャプレン物語—. 東京, 佼成出版社.

窪寺俊之 (2009). スピリチュアルケアの源流と展開. 緩和ケア, 19 (1), 7-10.

窪寺俊之 (2003). スピリチュアルケア入門. 東京, 三輪書店.

田村恵子 (2009). スピリチュアルケア. 死の臨床, 32 (1), 9-11.

田村恵子, 二見典子 (2002). ホスピス・緩和ケア病棟における看護師の教育プログラム—現状とこれからの課題—. ターミナルケア12 (3), 191-195.

田内香織, 神里みどり (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. 日本看護科学学会誌, 29 (1), 25-31.

鷺田清一 (1999). 「聴く」ことのか—臨床哲学試論—. 東京, 阪急コミュニケーションズ.

WHO (世界保健機構) 編 / 武田文和訳 (1993). がんの痛みからの開放とバリアティブケア. 東京, 金原出版.

Perspectives and relationship practices of nurses concerning the spiritual pain of end-stage cancer patients: A study of a Christian-based hospice

Mayumi UEDA*

Abstract:

The purpose of this study was to examine the perspectives and relationship practices of nurses dealing with the spiritual pain of end-stage cancer patients. Semi-structured interviews were conducted with 8 nurses engaged in the care of end-stage cancer patients in a hospice ward of a Christian hospital, and inductive analysis was carried out on the data obtained. The results showed that nurses' perspectives fell into 2 main categories: "hopes" and "grief". "Hopes" involved 'wanting patients to have a sense of calm' and "wanting to work out the meaning of life together with patients". "Grief" comprised 'the basic foundations of nursing being challenged', 'being overwhelmed by one's own powerlessness' and 'being unable to contend with spiritual pain'. In terms of relationship practices, the 4 categories of "closeness", "team work", "satisfying basic needs" and "connection of hopes" were identified. "Closeness" involved 'being there with the patient', 'listening to the patient's feelings', 'expressing concern through actions' and 'praying'. "Team work" comprised 'exploring care options as a team', 'collaborating with the chaplain' and 'being a bridge between the patient and family'. "Satisfying basic needs" consisted of 'not neglecting basic care' and 'striving to relieve physical symptoms', while "connection of hopes" involved 'preparing emotionally for the hope of reunion' and 'believing in the connectedness of souls'.

Keywords:

End-stage cancer, spiritual pain, nurse, relationship, Christian hospital, hospice

* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing