

平成 21 年 6 月 8 日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19791679
 研究課題名（和文） ギアチェンジ期にあるがんサバイバーのスピリチュアルペインに対する支援方法の研究
 研究課題名（英文） Research of supporting method to spiritual pain of cancer survivor who exists in gear change period
 研究代表者
 伊藤 美由紀（ITO MIYUKI）
 東北工業大学・ライフデザイン学部・講師
 研究者番号：70333911

研究成果の概要：がん患者は意思決定の時期を幾度もむかえる。彼らのスピリチュアルペイン（自己存在の意味や生きる意味に対する苦しみ）について看護師を対象に調査した。時間存在喪失の苦悩では【限られた時間しかない】、【時間が有効に使えない】、【将来の時間がほしい】、【時間を終わらせたい】、関係存在喪失の苦悩では【関係を拒む】、【関係を持ちたい】、【関係を疑う】、【関係が変わる】、自律存在喪失の苦悩では【身体症状が変化する】、【変化する自分を認められない】、【将来の生活が考えられない】、【自分らしさや役割が果たせない】があげられた。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	500,000	0	500,000
2008 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
年度			
総計	900,000	120,000	1020,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん看護学，スピリチュアルペイン，ギアチェンジ期，がんサバイバー，意思決定，終末期，支援方法，QOL

1. 研究開始当初の背景

がんに罹患する人は年々増え続け、現在日本では300万人の人々ががんを体験している。近年の医学の進歩に伴い、経過が長期化しており、その約9割の人々は生存しそれぞれの生活を送っている。がんサバイバーががんと生きる過程において、急性期の生存の時期、延長された生存の時期、長期的に安定した生存の時期、終末期の生存の時期を経ている。ここ数年、「ギアチェンジ」の捉え方が、終末期のように変化の激しい複数の症状を抱

える時期をいうのではなく、もっと早い段階の集学的医療、積極的な治療と並行して症状緩和医療が行われる時期と捉えられている。その時期にあるがんサバイバーは、幾度も治療法の決定や変更、意思決定などが必要とされる。意思決定の時期は、がんの発症や診断の時期、積極的な治療が中心となる時期、それと並行して症状緩和医療が行われる時期などにある。がん患者はがんと生きる過程で、がんの発症や診断の時期からどの時期においても、疾患と人生などのいろいろな balan

スを考えるものである。したがって患者は、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛と同時に、人生の意義や自分の存在意義、病気や生死の意味などのスピリチュアルな面での苦悩を常に抱えていると考えられる。医療者は終末期のみならず、どの時期においてもスピリチュアルな側面を支援していくこと、有効な支援方法を身につけることは重要な課題である。

がん看護の今日の研究をみると、発病当初や根治手術の前後の研究や、緩和ケアが中心になる段階での患者の心理についての研究が多い。がん患者のスピリチュアルペインに対しての研究は近年着目されているが、がんサバイバーへのスピリチュアルケアや看護師のスピリチュアルペインへの認識に対する看護の実践についての研究はまだ少ない。

私は、宮城大学大学院看護学研究科修士課程での研究において、『がん再発転移患者が今後の治療法を自己決定するプロセス』をテーマに修士論文をまとめた。その時に用いた研究方法が質的帰納的分析、グラウンデッド・セオリー・アプローチである。またその時の研究によって、がんの再発転移患者が今後の治療法を自己決定するプロセスには、これまでの闘病人生を振り返り現在の自分の在りようを理解する【闘病人生を振り返っての我が身の現実的な認識】があり、それを自己決定への有効な資源とし、自己決定を確かなものにするために周囲に対して支持を求める積極的な手段【確実な自己決定への手段】をとっていた。そして【生死を意識してがんをどのように生きるか】を患者自身が満足いくものにするために、常に【自己決定へのクリティカルシンキング】が行われ、患者は自己を捉えなおし新たな存在を見いだしていたことが明らかになった。この研究の中で、スピリチュアルペイン出現がみとめられ、時間存在、関係存在、自律存在の3つの要素について考察はされたが、スピリチュアルペインが生じるプロセスや表出のされ方については明らかにできなかった。

また今日、がんサバイバーに対する専門職者の支援方法は確立されていない。個々の専門職者の能力や意識に頼っているところがある。がんサバイバーが持っている自己のエンパワーを促す技能、セルフアドボカシーを引き出すまたは身につけられるような支援ができるように専門職者の能力と意識の向上を目的とした専門職者の支援方法を明らかにする必要がある。

2. 研究の目的

本研究では、意思決定の時期にあるがん患者に出現するスピリチュアルペインに対して、医療者の効果的な支援方法を明らかにすることを目的としている。

がん患者に関わる看護師に調査することにより、意思決定時期にがん患者が抱えるスピリチュアルペインの実際やそれに対応することへの困難を含めた支援の実際、看護師の認識や理解が明らかになる。それによって、がん患者が速やかに適応することや、生活の質の向上に対する支援方法への示唆が得られる。

3. 研究の方法

(1) 調査対象

総合病院でがん患者と関わる一般病棟の看護師のうち、研究の目的と方法を説明し同意を得られた看護師、200名程度を対象とする。看護師長は除く。

(2) 調査方法

研究は、調査を実施する病院の看護部倫理委員会の審査を受け、調査の承諾を得る。

対象には、看護師長を通して質問紙と返信用封筒を付した調査説明書を配布する。その際は調査の協力を強制力が働かないように配慮する。回収は、調査への協力の有無が看護師長にわからないように、各対象から直接研究者への郵送する方法を用いて、個別に回収を行う。調査参加への同意は封書した質問紙の回収をもって得られたと解釈することを説明書に記載し、調査協力を依頼する。

これらの調査により得られたデータは、匿名処理をし、統計および質的帰納的分析を行う。調査用紙により得られたデータを質問項目毎に単純集計を行った。統計解析には、統計ソフト SPSS16.0 J for Windows を使用した。なお、有意水準は5%以下とした。自由記載の項目については、看護師が実際に経験したがん患者のスピリチュアルペインの内容をデータの意味を読み取って整理し、類似性に従い分類し、意味内容を解釈してコードとした。その後、似たような特徴を持つコードのまとまりを抽象化し、サブカテゴリーとした。さらにそれを表象化し、カテゴリーとした。

(3) 倫理的配慮

研究は、調査を実施する病院の看護部倫理委員会の審査を受け、調査の承諾を得た。

対象者には、看護師長を通して配布するため、その際は看護師長に、研究への参加は自由意志であり、協力の有無によって不利益が生じることがないこと、途中で断ることも可能なことを説明し、調査の協力を強制力が働かないように配慮した。質問紙は無記名で取り扱い、調査参加への同意は、封書した質問紙の回収をもって得られたと解釈することを説明書に記載し、調査協力を依頼した。調査への協力の有無が部門の長にわからないように、各対象から直接研究者への郵送する方法を用いて、個別に回収を行った。対象者の個人情報については、他に漏れることがな

いようにプライバシーの保護には十分留意し、取り扱いや保管には十分注意した。データの管理や分析は大学内の教員室にて行い、施錠可能な場所に厳重に保管した。決して個人情報外部に漏れることがないように、研究結果を論文やその他の方法で公表する際には、仮名を用い匿名性を守った。

4. 研究成果

調査は、一般病棟でがん看護を行う看護師224名を対象に行った。回収は108名(回収率48.2%)、うち有効回答102名(有効回答率94.4%)であった。女性98名(96.1%)、男性4名(3.9%)。対象の平均年齢32.2歳(22歳~58歳)(SD=10.28)。がん看護経験年数の平均は5.8年(SD=5.65)、看護師経験年数の平均は9.9年(SD=9.91)であった。

スピリチュアルペインを意識して関わっていると回答した看護師は42.6%、普通と答えた人は31.7%、意識しないも25.8%いた。どのような時期の方に意識して関わっているかの質問には、症状緩和医療が中心の時期と回答した看護師が全体の73.5%、再発や転移をした時期が67.6%、集学的医療や積極的な治療が中心の時期が33.3%、発症した時期が23.5%だった。スピリチュアルペインへの看護師の意識は、がんの発症の時期から終末期になるにつれて徐々に増していくことがわかった。これは一般病棟看護師を対象にした調査であり、スピリチュアルペインを取り上げるときには、ホスピスケア・緩和ケアの全人的な苦痛の構成するものとされていることが影響していると考えられる。スピリチュアリティは本来、人間の存在を構成する身体、社会、精神・心理と並ぶ重要な要素であるが、普段潜在化しているため、他のものと比べて意識されにくいと考えられた。

苦痛を表出するサバイバーを避けずに向かい合っているかの質問には、普通が49.0%と多く、避けずに向かい合っていると答えたのは36.2%だった。

スピリチュアルペインの知識は充分かの質問には78.4%が充分だと思わないとしており、73.5%が学習したいと答えていた。

がんサバイバーが時間存在を失って苦悩している場面(将来が見えない、時間が限られているなど)に立ち会った経験のある看護師は、62.7%だったのに対して、関係存在を失って苦悩している場面(孤独、他者との関係が成立しなくなるなど)に立ち会った経験のある看護師は、32.0%であり、わからないと答えた看護師が48.0%だった。また、自立存在を失って苦悩している場面(自立して生活が送れない、自由に物事を決められないなど)に立ち会った経験のある看護師は、40.2%であり、わからないと答えた看護師が41.2%だった。がんサバイバーがスピリチュ

アルペインを抱える場面で、多くの看護師が時間存在を失って苦悩する場面は経験があると答えたが、関係存在や自律存在については経験がない、わからないと答えていた。このことから、看護師は、スピリチュアルペインを漠然としか捉えておらず、どのように表現されるかを意識せずに関わっていることが示唆された。

看護師の年齢を22~24歳、25~29歳、30~39歳、40~49歳、50~58歳に区分して比較してみた。意識してかかわっているのは50~58歳が多く、30~39歳は意識してかかわっていない人が多かった。50~58歳は、時間存在だけでなく、関係存在や自律存在を失って苦悩している場面を経験している。他の年代は時間存在を失って苦悩している場面は経験していると答えた人は多かったが、関係存在や自律存在については、経験がない、わからないと答えた人が多かった。

次のがん看護経験年数を1年、2年、3~4年、5~9年、10~19年、20年以上に区分してみた。スピリチュアルペインを意識しながらかかわっているか、避けずに向かい合っているか、知識は十分か、学習したいと思うかに経験年数による違いはなかった。実際に苦悩している場面に立ち会ったことがあるかの質問では、時間存在を失った苦悩については、違いはなかったが、関係存在や自立存在に関しては、経験年数が5年以下の人は経験していないと回答する人がいるのに対して、5年以上の方は、経験していないと回答する人はいなかった。

看護師は、がんサバイバーが時間存在を失った苦悩として、生きる時間を意識する苦痛をあげており、カテゴリーは【限られた時間しかない】、【時間が有効に使えない】、【将来の時間がほしい】、【時間を終わらせたい】の4つがあった。

【限られた時間しかない】では、「余命わずか」や「死期が迫っている」などの『死期が迫る』、「やりたいことをする時間がない」や「もう死ぬのだ」などの『時間がない』、「明日死ぬかもしれない」や「目が覚めないのでは」などの『将来がみえない』があった。

【時間が有効に使えない】では、「仕事ができない」や「入院期間が長い」や「一緒に過ごせない」などの『役割ややりたいことができない』、「どこでどのように過ごしたらいいのか」や「在宅か緩和ケア中心の病院が選択に悩む」などの『時間の使い方がわからない』、「あとどれだけ生きられるか」や「どれくらい一緒に過ごせるか」などの『残りの時間がわからない』、また「タイミングがずれ在宅できない」や「状態が悪くなり帰れない」などの『時期を逃す』があった。

【将来の時間がほしい】では、「まだ死ねない」や「生きたい」や「ある時まで生き

たい」などの『あるときまで生きたい』、「奇跡が起きて良くなる」の『奇跡で時間ができる』があった。

【時間を終わらせたい】では、「終わりだからいいのだ」や「いいのこのままで」の『終わりだからいい』、「苦しいから死にたい」や「楽にしてほしい」などの『終わりにしたい』があった。

次に看護師は、がんサバイバーが関係存在を失った苦悩として、他者との関係が成立しない苦痛をあげており、カテゴリーは【関係を拒む】、【関係を持ちたい】、【関係を疑う】、【関係が変わる】の4つがあった。

【関係を拒む】では、「壁を作る」や「気持ちを表出できない」や「一人考え込む」や「ケアを受け入れられない」などの『心を閉ざす』、「家人に八つ当たり」や「あたりちらす」や「患者とトラブルを起こす」など『あたりちらす』があった。

【関係を持ちたい】では、「一人にしないでほしい」や「そばにいてほしい」や「誰かにいてほしい」の『そばにいてほしい』、「家族と過ごせない」や「そばにいてほしいけど言えない」や「家族や友人が遠方」などの『会いたくてもあえない』、「家族と絶縁」や「誰も面会に来ない」や「頼る人がいない」などの『関係が希薄』、「家族や子供のために頑張る」や「子供の結婚式に間に合わない」や「生きがいの仕事ができない」などの『役割を果たしたい』があった。

【関係を疑う】では、「自分は一般病棟にいてはいけない」や「何のために生まれてきたのか」などの『自分の存在を疑う』、「そばにいても誰もいない」や「自分には声をかけてくれない」や「死んだら忘れられる」や「見捨てられた」などの『他者との関係を疑う』があった。

【関係が変わる】では、「家族との関係が悪化する」や「本人に告知を望まない」や「家族が戸惑う」などの『家族が変わる』、「慣れた環境から離れる」や「慣れた医師看護師から変わることをためらう」や「治療の変更を受け入れられない」や「個室管理」などの『環境が変わる』、「職場で孤立するのではないか」や「離職」や「これから夫とどのように生活していくか」などの『役割が変わる』があった。

また看護師は、がんサバイバーが自律存在を失った苦悩として、自分自身をコントロールできない苦痛をあげており、カテゴリーは【身体症状が変化する】、【変化する自分を認められない】、【将来の生活が考えられない】、【自分らしさや役割が果たせない】の4つがあった。

【身体症状が変化する】では、「痛みが強い」や「だるさが増す」や「息ができなくなる」や「症状がどんどん進行していく」など

の『身体的苦痛が増す』、「トイレで排泄したいのに体力がない」や「間もなく食べられなくなる」や「できることが少なくなる」などの『ADLができなくなる』があった。

【変化する自分を認められない】では、「自分で身の周りのことができない」や「整理をしたいが一人で帰れない」や「身体的に心理的に一人でいられない」などの『一人で出来ない点いられない』、「今までできていたことができない」や「今までの生活は送れない」や「前のように歩けなければ困る」などの『今までできたことができない』、「人の手を借りなければならぬ」や「介助者に気を使う」や「してもらうのが当たり前で自立できない」や「介助者の都合で出来ない」などの『他者の世話になる』があった。

【将来の生活が考えられない】では、「ボディイメージの変化についていけない」や「動けない自分の状況を受け入れられない」や「頑張ってきたのにどうしてこうなったのか」などの『どうしてこうなったのか』、「この先どうなるのだろうか」や「今後の生活に不安しか見いだせない」などの『今後はどうなるのか』があった。

【自分らしさや役割が果たせない】では、「友達と遊べなくなった」や「身の周りのことはしたい」や「自分のことは自分でしたい」などの『自分らしくいたい』、「親の面倒をみたい」や「子供の世話をしなければ」や「歩けないし走れないでは仕事にはならない」などの『役割を果たしたい』があった。

看護師はこうした患者のケアとして、傾聴や見守り、カンファレンス、家人や他職種との協力などの支援を行いながら、自分への無力感、死をあつかう重圧感、他業務との均衡などを感じていた。看護師は苦痛を抱えた患者と向き合うという行為の重さに圧倒され、戸惑いを覚え、自分の姿勢を保つことのみ終始するといわれている。スピリチュアルケアは、患者と向き合って関心を寄せることが最も大切な行為である。そうした行為を予測し自然に行えるように、そうした行為を行えたことを「何もできなかった」と評価するのではなく、「適切なケアを行えた」と評価できるようにスピリチュアルペインについて学習していくことが必要である。

5. 主な発表論文等

現在、学術論文、学会発表に申し込み中

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 美由紀 (ITO MIYUKI)

東北工業大学・ライフデザイン学部・講師

研究者番号：70333911

