

平成 21 年 5 月 30 日現在

研究種目：若手研究 B

研究期間：2007～2008

課題番号：19791710

研究課題名（和文） 終末期患者と家族が一般病棟の看護師に望むスピリチュアルケア

研究課題名（英文） Spiritual caring for which end period patient and family hope to nurse in general ward

研究代表者

大場 良子（OHBA RYOKO）

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・助教

研究者番号：80381432

研究成果の概要：

本研究では、一般病棟に入院している終末期がん患者と家族のスピリチュアルペインの実態とその影響要因を明らかにすることを目的とした。面接調査の結果、治療を受けるまでの見通しの立たない不安や苛立ち、焦燥感 現在、行っている治療への疑問とセカンドオピニオンへの期待との葛藤 余命告知後の経過予測ができないことへの不安等が抽出された。スピリチュアルペインへの影響要因には、医療者（特に医師）との信頼関係、医療者とのコミュニケーションの在り方、家族等のサポートが関係していた。患者家族は、タイムリーに医療者へ相談できる機会を求めていることが示唆された。

交付額

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,300,000	0	1,300,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,300,000	300,000	2,600,000

（金額単位：円）

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：終末期患者 家族 スピリチュアルペイン スピリチュアルケア 一般病棟

1. 研究開始当初の背景

がん患者は、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの4つの痛みが互いに影響し合っており、全人的な痛みを持っている。特に、終末期にあるがん患者は、身体的・精神的苦痛の増強や社会的役割機能の低下から死を意識したとき、生きる意味や目的、自己の存在を見出すことが困難となり、スピリチュアルな痛みが出現する。これは、単に宗教的な問題にとどまらず、すべての患者に出現する

とされている。

現代的ホスピスの創始者であるシシリー・ソングースは、1960年代に人間を「スピリチュアルペインをもつ存在」として認め、スピリチュアルケアを末期がん患者へのケアの1つとして位置づけた貢献は非常に大きい。その後、1980年代になって特に欧米では、スピリチュアルケアへの関心が広く行き渡り、かつ学術的研究が活発に行われるようになった。看護の分野では、インジ・B・コー

レスヤリンダ・J・カルペニートが、スピリチュアリティやスピリチュアルペインの概念構造を検討し、その特徴を示した。さらに、宗教と分離してケアの必要性を指摘している。最近の研究動向では、スピリチュアルペインの概念構造を明瞭にするために、spiritual well-beingなどの尺度を用いた研究が発展してきている。

一方、日本の医療現場において「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」は、共通認識まで至っていないが、緩和医療の現場では、必要に迫られて少しずつ研究がすすめられている。森田ら(2001)は、「わが国においては、霊的・実存的苦痛に対するケアとは具体的に何なのか、すなわち、意味のなさ、依存に伴う価値観の低下、あるいはコントロール感の喪失といった苦痛を訴える患者に対して実際にどのようにかかわったらいいのかについての学問的な議論がほとんどされていない」と報告している。しかし、現在では、「QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究」として、精神医学、看護学、社会学、哲学などの各分野の研究を統合し、緩和ケアの視点から実際のケアに適用していく方向で始動している。そのほか、村田(2004)は、整合性と一貫性を備えたスピリチュアルケアの援助プロセスを明らかにするために、スピリチュアルアセスメントシート(SP-CSS)の導入を試みている。

このように、スピリチュアルケアの研究は、概念構造の探求から実践の体系化と検証を目指す段階にあると言える。

筆者は先行研究において、一般病棟の看護師が実践する終末期がん患者のスピリチュアルケアの実態を明らかにするために、終末期がん患者のケアに携わる看護師に半構成的面接を実施した。調査結果では、看護師が察知した終末期患者のスピリチュアルペインは、苛立ちや不穏といった様々な形で表現されるため、曖昧で見逃しやすいことが分かった。一般病棟の看護師は、日常の基本的ケアの中で患者に寄り添い、傾聴し、生きる意味や意欲を回復していけるように支える重要性を認識して実践していたが、ケアに対する満足度は低い傾向にあった。このことから、スピリチュアルケアに関しては、個々の援助者がそれぞれの思いで迷いながらケアを実践している現状がうかがえた。

日本人のスピリチュアルペインの概念構造は、未だ科学的に検証されてはいないが、先行研究の成果に基づき、終末期がん患者が抱く苦悩や患者・その家族が望んでいるケアの実態を知り、看護援助方法を検討していくことは、十分に臨床的な意義がある。

2. 研究の目的

一般病棟では、治療や健康回復に重点を置

くため、スピリチュアルケアを必要としている終末期がん患者のニーズに応えるには、物的・人的環境や時間的制約のため、看護師が患者のスピリチュアルペインを察知し、ケアを実施することは難しい状況にある。また、一般病棟に入院する患者は、積極的な治療を望み、死を受容することなく病と闘い続ける環境下にいるため、ホスピスでみられるような周囲に察知されやすいスピリチュアルペインは少なく、種々の要素に脚色されている可能性がある。

しかしながら、緩和ケア病棟やホスピス以外でのスピリチュアルな問題に関しては、前途多難ともいえるが、そこにスピリチュアルペインを抱えた患者がいるならば、われわれ看護師はそのケアに取り組んでいかねばならない。一般病棟に入院している末期がん患者の全人的な痛みを緩和し、その人らしい生を支えていくためにスピリチュアルペインに対する看護援助方法を検討する必要がある。

そこで、本研究では、(1)一般病棟に入院している終末期がん患者のスピリチュアルペインの実態を明らかにする。(2)その実態に基づき、スピリチュアルペインに影響を与える要因を明らかにする。(3)一般病棟に入院している終末期がん患者と家族が求める看護援助を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 研究を遂行する上での具体的な工夫

本研究は、終末期がん患者の内面を問う内容であるため、外部者である研究者の介入は難しいことが予想される。そこで、効果的な面接調査が実施できるように、病棟科長および、日常的に患者や家族のケアに携わっている病棟看護師2名に協力を得た。

(2) 研究を遂行するための研究体制

研究代表者は、下記の方法に準じ、インタビューガイドの作成、調査協力病院の選定と依頼・交渉、患者選定と依頼・交渉、インタビューの実施、患者基礎情報の収集、インタビューの実施内容と患者基礎情報の整理、インタビュー内容の分析を行った。

研究協力者は、効果的な面接調査を行うため、対象患者と家族に研究への協力の打診を行った。

(3) 方法

対象の選択：対象者の選択においては、総合診療科を有する病院1施設に依頼した。一般病棟に入院中で、がんと病名告知を受けており、著明な心身の苦痛がなく、言語的コミュニケーションが可能で、医師より予後6ヶ月以内と診断された終末期がん患者および進行がん患者とその家族を対象とした。

面接調査法：対象者に対し、半構造的面接を実施した。面接内容は、がん診断から治療を受けられる過程の中で辛いと感じた体験、現在、気がかりなことや心配なこと、病気や治療への希望、医療者（看護師・医師）に望むこととした。面接内容は事前に対象者へ配布し面接の準備を行った。面接内容は了承の上、ICレコーダーで録音した。面接は1名につき1回で、30分～1時間以内とし、心身の負担がかからないように配慮した。面接場所はプライバシーが保てる個室で実施した。

患者の基礎データの収集：調査は、調査者が直接出向き、承諾が得られた協力者の入院記録データベースから必要情報のみを選択した。調査対象となる情報は、1)属性 2)疾患 3)治療・病状経過 4)インフォームドコンセントの内容等である。

分析方法：対象者から語られた内容については、質的帰納的分析を行った。分析の手順は、逐語録に起こした内容を一行ずつ吟味し、意味のまとまりごとにカテゴリー化した。苦悩体験については、時系列ごとに対象者間の状況を踏まえながら比較検討した。

倫理的配慮として、患者に研究目的、方法、研究への参加は自由意志であること、途中辞退が可能であること、拒否や辞退があっても医療機関との関係に不利益がないこと、秘密は厳守すること等を説明した上で実施した。

本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

(1)対象者の概要

対象者は一般病棟に入院中の肺がん、胃がん、胆管がん、すい臓がん、食道がん、大腸がんの患者17名とその家族5名であった。患者の年齢層は年齢30歳代～70歳代、平均年齢59.9歳であり、性別は、女性が8名、男性が9名であった。対象者の多くは、ステージ以上の進行がん患者であり、そのうち、3名が、がんの治癒を期待する治療が困難であることや余命告知を受けていた。

(2)スピリチュアルペインの実態

対象者が、がんの診断を受けてから治療期間に体験した苦悩とその影響要因について、以下の内容が抽出された。

がん診断を受けるまでの検査期間から治療を受けるまでの期間

対象者は、がんの確定診断および治療が開始されるまでの期間が長かったことにより、見通しの立たない不安や苛立ちと焦燥感を抱いていた。特に、がんの疑いから確定診断を受けるまでの過程では、多くの対象者が共

通して<不安、苛立ち、焦燥感、恐怖、心理的疲労感>の感情を示していた。

しかし、がん告知による衝撃については、これまでの病気体験（がん以外の長期的な病気や療養体験）やがんの予測および死への心構え・覚悟、個人が経験してきた死別体験の影響により、心理的衝撃の程度に差があったことが明らかになった。

つまり、長期的な病気体験をしてきた場合には、がん告知による衝撃は少なく、がん告知よりも治療（特に化学療法）そのものへの<恐れ>を感じていた。その<恐れ>とは、化学療法に対する事前情報から想像する自己のボディーイメージの変化であった。そのイメージには、<食べられなくて痩せて死んで行く><髪が抜けて、皮膚も黒ずみ、しびれもでてくるのが辛い><化学療法はがんが消えることはない、治らない><体力が消耗するだけ>という内容であった。

治療後の時期

1)治療および病状経過に伴い、現在、行っている治療への疑問とセカンドオピニオンへの期待に葛藤を抱えていた。

対象者の中には、手術治療を行うことだけが生きる望みであり、それを強く願う方もいた。しかし、がんの進行度により手術が適応しない状況であったため、現実を受容することができず、死への恐怖を示していた。また、死への恐怖は、苛立ちとして家族にぶつけていた。

そのほか、化学療法が第一選択として治療を受けていても、<本当にこのままでいいのだろうか>という治療への疑問や<別な治療法があるのではないかとするセカンドオピニオンへの期待に葛藤を抱えていた。これらの背景要因には、対象者の病気や治療への認識の仕方、医師とのコミュニケーション（関係性）が関わっていた。

2)治療しても治癒しない限界を認識しているが、病状が安定していることで先行きの経過予測ができないことへの不安を抱えていた。対象者は<余命を告げられていても、自分のことはなんとかかできているし、元気だからね・・・この先、自分がどうなるのか予測がつかない>と語る。

しかし、その一方で、苦しみの中にも治療そのものが生きる支えとなっていた、つまり治療を受けていることが生につながっていると捉えている方や、余命告知を受けたことで、自分が何をすべきかが見えたとして、限られた時間を計画的に過ごすことに意味を見出している方もいた。余命告知を受けた対象者に共通していたことは、<これまで好き勝手なことをやってきた>などの【人生への満足感】、<がんになって、泣いても笑って

も同じ、泣いても仕方がない><寿命や運命は変わらない、どんなに頑張っても変わらないなら、一日一日を笑って過ごしたい>という【余命を穏やかに楽しく生きる決意】、<友人や家族が支えてくれる><がんになって人とのつながりを実感>から【人の優しさに感謝】が抽出された。

その他

家族においては、<(患者と)病気のことを直接向き合って話すことにためらいがある>との意見があり、家族としての支援に迷いながら、患者に対して何もできないという無力感を抱き苦しんでいることが分かった。

(3)スピリチュアルペインへの影響要因

スピリチュアルペインに影響している要因には、医療者(特に医師)との信頼関係、医療者とのコミュニケーションの在り方、家族等のサポートが関係していた。

自分の病気、運命をポジティブに受け入れている方は、<十分なコミュニケーションができてい><主治医のもとで死ねたら本当に幸せ>と捉え、医師と良好な信頼関係が築かれていた。一方、医療者の配慮のなさ、医療者間の患者情報伝達が十分でない対象者が捉えた場合には、医療者への不信感から、患者自身の苦悩に影響していることも示唆された。

自分ががんになったことで、<自分が死んだとき、遺される家族の運命が心配>として、自責の念を抱く方もいた。一方、<苦楽を共にする>家族や友人の支えがあることで、闘病生活を穏やかに過ごすことができていることも明らかになった。

(4)一般病棟に入院している終末期がん患者と家族が求める看護援助について

患者家族は、<がん診断から治療中に起きる問題やそこから生じる気持ちを誰に打ち明けていいのかわからない、または機会がなかった>という回答が多く聞かれた。また、<看護師や医師は忙しいため、話しかけられないことが多い。可能な限り、気にかけて言葉かけが欲しい>とする希望が聞かれた。

このことから、がん診断から治療する経過の中で生じた問題について、タイムリーに医療者へ相談できる機会を求めていることが示唆された。

(5)本研究成果のまとめ

- ・一般病棟に入院している終末期がん患者と家族のスピリチュアルペインの実態とその影響要因を明らかにすることを目的とした。
- ・終末期がん患者と家族に対して、半構造化面接を実施した。

- ・がん診断を受けるまでの検査期間から治療を受けるまでの期間が長かったことにより、見通しの立たない不安や苛立ち、焦燥感を抱いていた。
- ・治療および病状経過に伴い、現在、行っている治療への疑問とセカンドオピニオンへの期待との葛藤を抱いていた。
- ・治療しても治癒しない限界を認識しているが、病状が安定していることで先行きの経過予測ができないことへの不安を抱えていた。しかし、その一方で、苦しみの中にも治療そのものが生きる支えとなっている患者や、余命告知を受けたことで、自分が何をすべきかが見えたとして、限られた時間を計画的に過ごすことに意味を見出す患者もいた。
- ・家族においては、患者に対して何もできないという無力感を抱き苦しんでいることが示された。
- ・スピリチュアルペインに影響している要因には、医療者(特に医師)との信頼関係、医療者とのコミュニケーションの在り方、家族等のサポートが関係していた。
- ・患者と家族は、がん診断から治療する経過の中で生じた問題について、医療者へ相談できる機会を求めていることが示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

- 〔雑誌論文〕(計0件)
- 〔学会発表〕(計0件)
- 〔図書〕(計0件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

大場 良子(OHBA RYOKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・助教

研究者番号：80381432