

機関番号：23901  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2007～2010  
 課題番号：19592514  
 研究課題名（和文） 高齢者の死生観とスピリチュアルペイン  
 —構造の明確化とケアプログラム作成—  
 研究課題名（英文） Views of life and death and spiritual pain among elderly individuals:  
 Clarification of the structure of pain and creation of a care program  
 研究代表者  
 小松 万喜子 (KOMATSU MAKIKO)  
 愛知県立大学・看護学部・教授  
 研究者番号：50170163

研究成果の概要（和文）：福祉施設や在宅において高齢者ケアに携わっている看護師 9 名と介護職者 8 名、および在宅または福祉施設で生活している高齢者 14 名への面接調査から、高齢者が感じている spiritual pains、日々の楽しみや生きがい、spiritual care の実践と課題などを明らかにした。spiritual pains は、身体機能低下により自立できない辛さ、他者に迷惑をかけて生きる申し訳なさ、家族を失う寂しさや孤独、辛さからの解放のために願う死などであった。周囲の人々と良好な関係で生活している高齢者は施設か在宅かに関係なく「今が幸せ」と感じていた。本研究成果より高齢者の spiritual care の要件に関する知見を得た。

研究成果の概要（英文）：In the present study, we elucidated the spiritual pains felt by elderly individuals, their daily joys and reasons for living, and implementation of spiritual care and related issues by interviewing nine nurses involved in geriatric care at welfare facilities or homes, eight care professionals, and 14 elderly individuals living at home or in welfare facilities. Spiritual pains included the hardship of not being able to live independently due to impaired physical function, being sorry for being a burden to others, loneliness and isolation due to loss of family, and wishing for death so as to be freed from hardships. Elderly individuals who had favorable relationships with the people around them felt “happy at present”, regardless of whether they lived in facilities or at home. The present findings revealed requirements for spiritual care for elderly individuals.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	500,000	150,000	650,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：スピリチュアル、死生観、高齢者、看護職、介護職、在宅、老人福祉施設

#### 1. 研究開始当初の背景

人間のスピリチュアルな側面については、世界的にも重要性が認識されてきている。この側面は、わが国においては主に、がん患者

のケアが検討される際に、生命の終末を身近に感じる患者のスピリチュアルペインとその緩和ケアの課題として取り上げられてきた。しかし、スピリチュアルペインは高齢者

においても大きな課題である。老いを自覚し生涯の終焉が近いことを実感し、ともに生きてきた伴侶や友人を失うことを経験する高齢者は、自己の人生の意味や、これからの生を無価値と感じるかもしれない。わが国の高齢者の自殺死亡率は年々減少傾向にあるものの、加齢とともに高くなる傾向は変わらない。老いてますます活動的に過ごす高齢者も多いが、高齢者が老いを自覚しながら、その最期のときまで生き生きと過ごし、自己の人生の意味を見失うことなく満足感をもって生きてゆくためには、その過程に関わる医療・福祉従事者を含む様々な人々によるスピリチュアルケアが重要と考える。また、スピリチュアルケアは人間の深層に関わる課題であり、ケア提供者が戸惑いや困難を感じることも多い側面である。先行研究によれば、一般病棟の看護師が患者・家族のスピリチュアルな側面への対応に悩んでいるという報告や、スピリチュアルな視点とターミナルケアにおける看護師のバーンアウトの問題に関連があることなどの報告がある。人類に例をみない速さで高齢化が進展しているわが国において、高齢者が体験するスピリチュアルペインの様相とそのケア方策を検討することは、高齢者にとっても、ケア提供者にとっても深刻かつ急務の課題となっている。

そこで、老人福祉施設および在宅で過ごしている高齢者のスピリチュアルペインと死生観について明らかにし、高齢者のスピリチュアルペインを緩和するケア、高齢者の肯定的なスピリチュアリティを維持・強化するケアのあり方を検討する必要性があると考えた。ことに、対象を、生命に関わる健康問題により医療施設に入院している高齢者ではなく、加齢に伴う身体機能低下・虚弱により、周囲から支援を受けつつ生活する高齢者とすることで、加齢による変化に焦点をあてたいと考えた。

## 2. 研究の目的

- (1) 老人福祉施設および在宅において高齢者のケアに携わる看護職者・介護職者がとらえている高齢者のスピリチュアルペイン、スピリチュアルケアの実践状況を明らかにする。
- (2) 老人福祉施設および在宅で過ごしている高齢者の死生観とスピリチュアルペインの様相と関連性を明らかにする。
- (3) 上記の結果に基づいて、高齢者のスピリチュアルペインを緩和するケアプログラム、高齢者の肯定的なスピリチュアリティを維持・強化するケアプログラムを検討する。

## 3. 研究の方法

研究計画は2つの調査から構成した。第1次調査では、老人福祉施設および在宅におい

て高齢者のケアに携わっている看護職者・介護職者がとらえている高齢者のスピリチュアルペイン、スピリチュアルケアの実践状況と困難に感じている事柄などを明らかにし、第2次調査では、老人福祉施設および在宅で過ごしている高齢者のスピリチュアルペイン、死生観や人生のとらえ方、健康状態や背景などを調査した。これらの2つの調査は補完しあう関係にある。高齢者自身への調査は本人にしかわからない心理に接近することができるが、一方で、スピリチュアルペインを高めるリスクが予測されるため、深く聞けない部分もある。ケア提供者への調査により、こうした部分にも接近できる可能性がある。よって、高齢者とケア提供者の双方への面接を総合的に分析することにより、高齢者のスピリチュアルペインや死生観をより明らかにしようと計画した。

### (1) 第一次調査

①対象：老人福祉施設に勤務する看護職者・介護職者10名（養護老人ホーム看護師2名・介護職2名、特別養護老人ホーム看護師3名・介護職3名）、在宅における高齢者ケアに従事している看護師・介護職者7名（訪問看護ステーション看護師4名、在宅介護支援センター介護職者3名）

②調査方法：半構成的面接調査

③調査内容：属性、日常の援助場面において高齢者のどのような言動から、高齢者の生きがいやスピリチュアルペインを感じるか、ケア実践の内容などである。

④手続き：研究代表者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。最初に施設責任者に文書と口頭で研究協力と対象者の紹介を依頼し承諾書により研究協力の承諾を得た。紹介された対象に、施設長から提示された方法で連絡をとり、文書と口頭で研究協力を依頼して同意書により同意を得た。

⑤分析方法：面接結果から逐語録を作成し、意味を成す最小単位によって記述を抽出した。これを、【高齢者の生や死の苦痛を感じる場面】【高齢者が生き生きと楽しそうに過ごしている場面】【高齢者の生きがいや楽しみを支えるための実践】【生や死の苦痛を感じたときの対応】【生きがいを支えるケアの困難を感じること・場面】の5つの視点によって分類し、各々を内容の類似性からカテゴリー化して要素を抽出した。

### (2) 第二次調査

①対象：老人ホームに入所している高齢者9名（特別養護老人ホーム4名、軽費老人ホーム5名）、在宅で過ごしデイサービスを利用している高齢者5名。対象の条件として、質問を理解して口頭で回答していただける方で、30～40分程度の面接が可能と施設長が判

断された方とした。

②調査方法：半構成的面接調査

③調査内容：生活の中で楽しさや生きがいを感じる時、楽しく過ごすために心がけていること、人生で大切にしていること、生活の中で生きるのが辛いと感じることとその対処、看護師や介護士に期待すること、年齢、健康状態などである。

④手続き：研究代表者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を受けた。最初に施設責任者に文書と口頭で研究協力と対象者の紹介を依頼し承諾書により研究協力の承諾を得た。施設長から対象者と家族に対して、研究者の話聞くことについて承諾を得ていただいた。承諾が得られた対象に、施設長から提示された方法で連絡を取り、文書と口頭で研究協力を依頼して同意書により同意を得た。

⑤分析方法：面接結果から逐語録を作成し、意味を成す最小単位によって記述を抽出した。これを、【日々の生活で辛いと感じること】【楽しさや生きがいを感じること】【今後の人生の過ごし方・楽しみ】【生き生きと楽しく過ごすために心がけていること】【楽しく過ごすためにケア提供者に期待すること】の5つの視点により分類し、各々を内容の類似性からカテゴリー化して要素を抽出した。

(3) 上記分析結果に基づいて、高齢者のスピリチュアルケアおよびケア提供者の教育支援の課題を明らかにし、ケアプログラム(案)を検討した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 対象の背景

①看護師および介護職者 17名

女性16名、男性1名で、職種は看護師9名、ヘルパー・介護士8名であった。年齢は平均46.2歳(25~71歳)で、経験年数は平均14.5年(4~24年)、高齢者ケアの経験年数は平均9.6年(3~23年)、現在の施設での経験年数は平均5.5年(1~14年)であった。介護職者の所属する老人福祉施設は看取り加算を行っておらず、就職後にターミナルケアに関する研修を受けた経験は看護師7名、介護職者3名で、スピリチュアルケアの用語がわかるとした者は看護師4名であった。

②高齢者 14名

女性9名、男性5名で、現在暮らしている場所は、特別養護老人ホーム4名、軽費老人ホーム(ケアハウス)5名、在宅(デイサービス利用)5名であった。年齢は平均82.6歳(65~92歳)、介護度は、ほぼ自立・要支援1が6名、要介護1が4名、要介護2が2名、要介護3が1名、要介護4が1名であった。ADLは、排泄はオムツ2名、車いす・歩行介助などによりトイレ歩行12名で、移動手段

は車イス3名、歩行器1名、杖・ほぼ自立10名であった。

老人福祉施設に入所している高齢者9名の入所のきっかけは、子どもや家族に決められた4名、子どもやケアマネージャーなどの勧めによるが最終的には自分で決めた6名、自分で探して決めた4名であった。

今頼りにしている人は、子ども・兄弟10名、施設職員・ケアマネージャー2名、いない2名であった。全員が年金を収入源として生活していた。

##### (2) 調査結果

看護師・介護職者の面接時間は平均33.3分(24~48分)で、逐語録から抽出された記述総数は529件であった。高齢者の面接時間は平均35.3分(21~60分)で、逐語録から抽出された記述総数は262件であった。

以下に分析の視点ごとに、ケア提供者である看護師・介護職者の結果と、高齢者の結果を対応させて研究成果の概要を述べる。

##### (3) 高齢者のスピリチュアルペイン

看護師・介護職者の【高齢者の生や死の苦痛を感じる場面】は5つのコアカテゴリーにまとめられた。『ADL低下により迷惑をかけること・思い通りにいかない辛さから死を願うことを口にする』『死や老化が受け入れられない苦しさを口にする』『家族を喪う寂しさや一人の孤独感を表わす』『日常の中ですぐに「死にたい」「いつ死んでもいい」と言う』の4つはスピリチュアルペインを示しているが、5つ目の『死について口にしない』のカテゴリーは、高齢者が死の話題に触れなかったり、身体・認知機能の変化から表出できないことも多いとするものであった。これはケアの場や職種に関係なく10名が語っていた。

高齢者自身の【日々の生活で辛いと感じること】は5つのコアカテゴリーにまとめられた。『周囲に気を遣い我慢する不自由な生活』『身体変化により自分のことができない』『周囲の人との不良な人間関係』『周囲がよくしてくれるし辛いことはない』『過去に比べて今のこの生活が幸せ』であった。1~3つ目のカテゴリーはスピリチュアルペインを示しているが、残りの2つは「辛さ」の質問に対する「辛いことはない」という回答を示している。これは生活する場に関係なく11名が語っていた。うち5名は動けない辛さや周囲への気遣いを辛さとして語ったが、全体としては現在の生活に満足しているというものであった。また、高齢者自身は、看護師・介護職者が語った『死や老化が受け入れられない苦しさを口にする』『家族を喪う寂しさや一人の孤独感を表わす』という内容を明瞭に語ることはなかった。

(4) 高齢者の生きがいや楽しみ、今後の人生  
看護師・介護職者の【高齢者が生き生きと  
楽しそうに過ごしている場面】は6つのコア  
カテゴリーにまとめられた。『趣味や行事、  
歌やゲームを楽しむ』『自分ができることを  
行い他者の役に立ったり感謝される』『現在の  
生活を受け入れて、一日一日を穏やかに過  
ごし食事や風呂を楽しみにする』『家族や気  
の合う人と話をしたり一緒に過ごす』『昔話  
や家族、趣味等関心を持っていることを話  
す』『目標や感謝の気持ちを持って過ごす』  
であった。『趣味や行事、歌やゲームを楽し  
む』『自分ができることを行い他者の役に立  
ったり感謝される』は、施設でケアを行う看  
護師・介護職の語りに多くみられ、『昔話や  
家族、趣味等関心を持っていることを話す』  
は在宅でケアを行っている看護師・介護職の  
語りに多くみられた。

高齢者自身の【楽しさや生きがいを感じる  
こと】は5つのコアカテゴリーにまとめられ  
た。『施設で計画される企画から好きなもの  
を楽しむ』『散歩・入浴や手芸・園芸等好き  
なことを楽しみ生活する』『家族や気が合う  
友人と過ごす』『家ではテレビしか楽しみは  
ない』『あまり楽しみは無い』であった。『あ  
まり楽しみは無い』と語ったのは2名であり、  
「息子夫婦と暮らしていたが事務的に連れ  
てこられ、仕方なしに生活しているだけで楽  
しみなんてない」「友人が戦争で亡くなった  
ことを考えたら、自分だけ楽しんじゃいけな  
い」と語った。看護師や介護職者が語った『自  
分ができることを行い他者の役に立ったり  
感謝される』についてはあまり語らなかった。

さらに高齢者に【今後の人生の過ごし方・  
楽しみ】を質問したところ、結果は6つのコ  
アカテゴリーにまとめられた。『家族や友  
達・周囲の人と一緒に楽しく過ごしたい』『今  
の生活を続けて一日一日を楽しく穏やかに  
過ごしたい』『周囲の人の迷惑にならないよ  
うに生きたい・死にたい』『楽に早く死にた  
い』『動けなくなったら特養に行きたい』『考  
えても仕方ないので考えない』であり、生き  
る楽しさ・生きがいと辛さの両面を反映した  
内容であった。「早く死にたい」と明瞭に語  
ったのは2名で、理由として語られたのは、  
老後に同居した家族に気を遣い死ぬまで我  
慢して生きる辛さ、身体・認知機能が低下  
して周囲に迷惑をかけて生きることを避け  
たい思いを語った。

(5) 高齢者の生きがいや楽しみを支え、ス  
ピリチュアルペインを軽減するために実践  
していること

看護師・介護職者の【高齢者の生きがい  
や楽しみを支えるための実践】は5つのコ  
アカテゴリーにまとめられた。『その人の思  
いや関心に焦点をあててできるだけ関わる』『日

常生活の張り合いとなる散歩や企画を行う』  
『健康・ADLが維持できるように支援する』  
『昔や今の役割と存在価値を伝える』『その  
人が過ごしやすい生活を送れるように支援  
する』であった。

高齢者自身の【生き生きと楽しく過ごす  
ために心がけていること】は4つのコ  
アカテゴリーにまとめられた。『健康や体  
力維持と認知症予防のために努力する』『家  
族・友人や周囲の人と仲良く過ごす努力を  
する』『楽しめるように企画やデイケアに  
参加する』『生活に慣れて気分よく過  
ごせるように努力する』であった。

さらに高齢者に【楽しく過ごすためにケ  
ア提供者に期待すること】を質問したところ、  
回答は5つにまとめられた。『今の対応に満  
足しているので要望はない』『考えたことが  
ない』『必要以上に頼らない』『期待するこ  
とはない』『具体的な要望』であった。1つ目  
は既に満足できるケアを受けているため、不  
満やこれ以上の希望はないという内容であり、  
現在の自分の状態やケアが維持されること  
を前提とした回答である。この、現在のケ  
アへの満足感を示す言葉は入居サービスか  
デイサービスかに関係なく聞かれた。2~4つ  
目は高齢者が、生活や人生における主体は  
自分自身であり他者に支援を求めることは  
考えていないことを示している。5つ目の『  
具体的な要望』は4名のみが語り、「してほしい  
ことを早くしてほしい」「リハビリをもっ  
としてほしい」「入所者だけの懇談会があ  
ると本音がいえる」「換気扇の不具合をな  
おしてほしい」と語った。

(6) 高齢者の生や死の苦悩を感じたとき  
の看護師・看護職者の対応と困難を感じる  
こと  
看護師・介護職者の【生や死の苦痛を感じ  
たときの対応】は6つのコアカテゴリーに  
まとめられた。『話を聞き辛さを受けとめる』  
『辛い気持ちが表出できるように寄り添  
い声をかけ話す』『前向きに生きられるよ  
うに日々の過ごし方に働きかける』『周囲  
の人にとって意味のある存在であることを  
伝える』『その時が来るまで迷惑をかけて  
よいから生きてと言う』『他職種に情報  
提供してチームで関わる』であった。

看護師・介護職者の【生きがい  
を支えるケアの困難を感じる  
こと・場面】は5つのコ  
アカテゴリーにまとめられた。『こちらが  
よいと思う働きかけが受け入れられない・  
反応がない』『家族や入所者同士の  
静いや気持ちのすれ違いに介入でき  
ない』『施設やチームのケア方針に  
規制されて自分のしたいケアが  
できない』『老化による身体変化の  
回復や家族の面会等叶わないことを  
のぞむ』『自分自身の死生観や  
高齢者ケアに関する迷いがある』  
であった。

(7) 高齢者のスピリチュアルペインを緩和するケア、高齢者の肯定的なスピリチュアリティを維持・強化するケア

2つの調査から明らかになった高齢者のスピリチュアルペインと、高齢者が生き生きと過ごせる要因をもとに、ケアプログラムを検討した。以下にケアの主な要点を述べる。

#### ①入居時・ケア提供開始時

a. 施設入所やケアの受け入れを主体的に意思決定できる支援

施設入所やケアサービス利用を、自分の意思と無関係に決められ、「自分ではどうにもならなかった」「入れられた」と感じた高齢者は関係存在と自律存在の二重の喪失を経験している。この思いを持ち続けている高齢者からは、「考えても仕方ないから何も考えない」「生きていていいのかと思う」というあきらめや自己の存在を否定する言葉が聞かれた。一方、他者の勧めであっても、最終的には自分で選んだと考えている高齢者は、入所への満足を語ったりしていた。

よって、ケアの開始時には、選択肢が他にない状況であっても、高齢者自身がケアの必要性を理解し、他者のケアを受け入れることを主体的に意思決定できるように、また、その決定に自分の意思が反映されているということを高齢者が感じられるように、家族で話し合う場や、ケア開始時の面接場面などにおいて意図的に働きかける。

b. 施設ケアやデイサービス等に関する選択的利用や要望の伝え方の説明

高齢者は、他者の世話を受けなければならない存在として自己を認識し、ケア提供者への申し訳ない気持ちや、周囲と仲良くやっていきたいという気持ちも加わって、「何も言わない」「我慢する」という態度をとっていた。そして、辛いこととして、「周囲に気を遣って我慢する不自由な生活」が多く語られた。

よって、ケア提供開始時には、専門職として高齢者と援助関係を構築し、高齢者が遠慮せずにサービスを受けられるように、施設ケアやデイサービスの方針や内容を提示するとともに、施設や家庭における今後の生活も、自分で選択的に組み立てられるものであること、ケアに対する要望は伝えてよいことと、その伝え方などについて、理解が得られるように説明することが大切である。

#### ②日々のケア

a. ADL低下による苦痛を少なくする援助

ADL低下から生じる自律存在が脅かされるペインに対しては、予防・現状維持のためにケア、低下に応じてADLを満たすケア、ケア

を行う際の配慮、の3つのケアがある。

a-1 高齢者が生き生きと過ごすためには健康や身体機能の維持が重要であり、高齢者自身も健康や体力維持、認知症予防に関心が高く、体操の日課等に前向きに取り組み、リハビリテーションの機会を増やしてほしいと望んでいた。なお、歩行機能、認知機能など、関心をよせる機能は高齢者により異なった。

よって、健康維持の日課等を立案・実施することと、高齢者の関心や理解にあわせて必要性や効果を説明して、主体的に取り組めるように支援することが大切である。

a-2 ケアを他者に委ねることになっても、「皆がよくしてくれるので辛いことはない」「(介助を受けて)入浴することが楽しみ」など、日々の生活に満足感や楽しさを感じている高齢者もいた。自律存在が脅かされていても、必要なケアをきちんと受けられることができれば、惨めさや我慢の辛さが低減し、人生を肯定して生きられるものとする。ケア提供者も、生き生きと過ごすための支援として、「ケアや健康管理をきちんと行うこと」をあげていた。一方、「してほしいことをさっさとしてほしい」と要望する高齢者もいた。

よって、必要なケアを的確にアセスメントすることと、援助を受けているという気持ちを与えずに、羞恥心やプライドを守りながらケアを実施できる質の高いケア技術の提供が求められる。ある高齢者は「娘みたいな人に、『危ない』と言われて頭にくるけど言わない」と、入浴時の行動を制限するケア提供者の言葉使いへの不満と我慢を語った。高齢者の人格を尊重したコミュニケーション技術の習得も求められている。

a-3 高齢者は、周囲に迷惑をかけることはよくないという価値観をもっていた。自分のことは自分でしたいという思いは人間の自然な気持ちである。しかし、それが強い信念となっていたり、援助を受けることは迷惑をかけることであると認識していると、スピリチュアルペインが強くなる。一方、排泄や入浴に介助を要する高齢者からも、「皆がよくしてくれるので辛いことはない」「元気で暮らさせてもらってありがたい」等の言葉が聞かれるように、援助を受けることの引け目を感じさせないようなケアが提供されれば、自律存在と関係存在の両面からスピリチュアルペインを緩和することができる。

高齢者の心理的負担を軽減する関わりとしては、ケア提供者が語った「迷惑をかけてよい」「皆順番(で迷惑をかけるもの)」といった互助の考え方を言葉に出して伝えることも有用と思われる。ケアに伴う費用に言及

する高齢者やケア提供者もあった。とかく奉仕の精神でとらえがちな援助関係を、契約による専門的援助関係として説明し、利用者の権利を説明することも有用と考える。

b. 企画や趣味などを選択的に楽しめる援助

高齢者は行事やゲーム、好きな入浴等を楽しみにしていた。家では楽しみがなく、家族への気遣いや老化の辛さから死にたいと語った高齢者も、デイサービスの体操や入浴を楽しみにしていた。企画に興味をもてないとした高齢者もいたが、「お花見は楽しかった」と話した。ここからは、提供されるものを幅広く受け入れて楽しもうとする高齢者と、好みに応じて選択的に楽しむ高齢者がいることがわかる。ケア提供者は企画に参加しない高齢者や誘いかけに反応がない高齢者への対応に困難を感じていたが、反応しないことが不参加の意思表示である可能性もある。

よって、日常の張り合いになるような行事やゲームを企画して提供すること、そうした企画への参加に関する意思決定を支援し尊重することが、生活の楽しみを増やし、自律存在の脅かしを緩和するケアの1つとなる。

c. 日常生活を穏やかに過ごせる喜びの支援

「今の生活を続けて一日一日を楽しく穏やかに過ごしたい」という高齢者の望みは、自身の衰えや、死を身近に感じることによって語られる言葉であり、時間存在が脅かされた状態において、生きることへの切実な思いを表す言葉でもある。ケア提供者は何か楽しめることや、笑顔になれることに重きを置きがちであるが、「できなくなる」ことを日々体験している高齢者にとっては、日常生活に必要な食事や入浴を、必要な時にはケアを受けながら、1つ1つ満足に行えるということも、スピリチュアルケアとなっている。

よって、ケア提供者は、高齢者の日常生活の過ごし方を総合的にとらえ、高齢者自身が自己の生活に満足感を得ているかどうかをアセスメントし、安定して過ごせるように意識的に関わるのが大切である。

### ③良好な人間関係の形成と維持

a. 人間関係の調整

周囲への気遣いや人間関係の不自由さは、行動範囲が狭まり、また施設入所などによって集団生活を要する状況におかれた高齢者にとって、自律存在と関係存在を脅かすものである。そのために「死にたい」と語る高齢者もおり、人間関係の調整は大きな課題である。また、高齢者にとって、家族や気の合う人と過ごすことは日々の楽しみとなっており、良好な人間関係の形成と維持は高齢者が生き生きと過ごすための大切なケアである。

ケア提供者からは、入所者同士の諍いに介入することの困難感等が語られたが、早めに声をかけることで、諍いを未然に防いだり、小さなうちに介入することも必要である。

b. 話を聞く・話しかける

ケア提供者は、高齢者から訴えがあったときはきちんと聞く、訴えが無くても話しかけることを心がけていた。家族などを喪った高齢者の中には孤独感を訴える方もいる。そうした関係存在が脅かされた辛い状況にある高齢者に対して、ケア提供者の多くは「聞かない」としていた。

会話は相手の存在を認める行為であり、高齢者の関係存在の脅かしを軽減するものである。「他に方法がないから聞く」のではなく、聞く行為自体が関係性を形成し、高齢者を支え、ペインを軽減することを認識して関わるのが大切である。このことが、ケア提供者の不全感も軽減する。

c. 一緒に楽しむ

高齢者の多くは施設で企画されるゲームや歌などを楽しみにしており、面接の中では「皆と一緒に」という言葉が多く聞かれた。誰かと一緒に楽しむことは、ゲームそのものの楽しみだけではなく、孤独感など関係存在に対するペインをも緩和させる。

高齢者が周囲とどのように関わりながら企画に参加しているかをみて、一緒に楽しめるように支援することも大切である。

以上、高齢者のスピリチュアルペインの様相と、ペインを緩和するケア方策をまとめた。

### 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)

### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

小松 万喜子 (KOMATSU MAKIKO)

研究者番号：5 0 1 7 0 1 6 3

(2) 研究分担者

百瀬 由美子 (MOMOSE YUMIKO)

研究者番号：2 0 2 6 2 7 3 5