

原著

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

三橋日記¹⁾ 戸田由美子²⁾

(高知県立安芸病院¹⁾ 高知大学教育研究部医療学系看護学部門²⁾)

The Signal of Nonverbal Spiritual pain of End-stage Cancer
Patient That Palliative care unit Nurses Catch

Niki Mitsuhashi¹⁾ Yumiko Toda²⁾

Kochi prefectural Aki Hospital¹⁾

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster²⁾

要 旨

本研究の目的は、緩和ケア病棟の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を明らかにすることである。そこで今回、村田のスピリチュアルの考え方と城ヶ端が述べるケアリング理論を参考に半構成的面接ガイドを作成し、緩和ケア病棟の看護師12名を対象に半構成的面接を行い、データを質的・帰納的に分析した。その結果、【周囲に対する態度から捉える】【普段と異なる顔の表情の変化から捉える】【視線から捉える】【普段と異なる動作から捉える】【普段と異なる口調から捉える】の5個の大カテゴリーが抽出された。以上より、緩和ケア病棟の看護師は、終末期がん患者がスピリチュアルペインを言語的に表出していなくても日頃の微妙な変化からスピリチュアルペインを捉えており、非言語的なスピリチュアルペインへのケアの示唆が得られた。

キーワード：終末期がん患者、非言語的、スピリチュアルペイン

Abstract

The purpose of this study is to clarify the signal of the nonverbal spiritual pain of end-stage cancer patients that nurses catch in the palliative care unit. We made a semistructured interview guide in reference to the theory of Murata and Jougahata, performed semistructured interviews for 12 nurses in the palliative care unit, and analyzed them in a qualitative and inductive manner. As a result, we extracted the 5 categories of “signals from the attitude to the people around the patients” “signals from unusual action” “signals from a look” “signals from changes in expression” “signals from unusual tones.” From this study it turned out that even if end-stage cancer patients don’t express spiritual pains, nurses in palliative care unit catches the pains from delicate daily changes. This suggests that cares for nonverbal spiritual pains exist.

受付日：2011年6月29日 受理日：2011年9月28日

Keyword: End-stage Cancer Patients、 Non-Language、 Spiritual pain

【緒 言】

がんは、1981(昭和56)年からわが国の死亡原因の第1位²⁾を占め30年近くが経過している。そのため日本政府は、1984(昭和59)年「対がん10か年総合戦略」を打ち立て、1994(平成6)年「がん克服新10か年戦略」を策定してきたが、がんは依然と死亡原因1位を保ち続け、2007(平成19)年にはがん対策基本法が施行された⁶⁾。今はがん治療の進歩に伴い、がん患者は長期生存することも可能になったが、国民にとってがんはイコール死と意識化されている¹⁾とされている。

これらのことから、がんは国民の生命および健康にとって重大な問題となっていると言える。また、がん患者は診断をされた時から終末に至るまで様々な心身の苦痛を伴っており、早期からの緩和ケアが重要となり、特に終末期では治癒を目的とした治療ではなく緩和を中心とした治療が求められている¹⁶⁾。緩和ケアにおいて世界保健機関(WHO)専門委員会報告書¹⁶⁾によると、「多くの患者の苦痛は身体的な問題に限られているのではなく、痛みの治療はいくつもの苦しい症状の一つに対する治療であり、身体面・心理面・社会面・スピリチュアル面のトータルペインに対応する必要がある」と述べられている。そのため看護師は、患者への様々な苦痛においてトータルペインへの対応が求められているが、患者がスピリチュアルペインを表出することは少ない¹⁵⁾とも言われている。

日本でスピリチュアルに関心が向けられたのは、1998(昭和63)年WHO(世界保健機関)において健康の定義にスピリチュアルという語を盛り込むことが議論されてからである。また、日本でも適切にスピリチュアルケアを実践していくために今村⁴⁾、河⁵⁾らによ

りスピリチュアルの概念化が行われており、精神科医¹⁰⁾や心理学者¹¹⁾等の研究も進められている。森田ら¹⁰⁾によると、終末期になると死という究極なストレスフルな状況からスピリチュアルペインが出現すると述べられている。スピリチュアルペインとは、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、などの広範囲な苦悩をさす¹⁰⁾。これらは言語的に、『何のために生きているのか』『本当に価値あるものは何か』『なぜ私だけがこんなに苦しまねばならないのか』『今までの行いが悪かったのか』『本当に神は存在するのか』『死んだ後はどうなるのか』等と表現される⁹⁾。スピリチュアルペインにおいて村田¹¹⁾は、1. 時間性に由来する苦痛(重要なことが未完であること、心の準備や死の不安、希望のなさ)、2. 関係性に由来する苦痛(寂しさ、家族の準備への心配、人間関係における葛藤)、3. 自律性に由来する苦痛(身体的コントロールの喪失、認知的コントロールの喪失、将来に対するコントロールの喪失、役割や自分らしさの喪失)を患者が言語的に表出した時のケアを明らかにしている。しかし、非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを医療者がどのように捉えているのかという報告は見当たらなかった。

スピリチュアルペインは、生の無意味や無目的、癒されることのない孤独や虚無の不安、身体が衰え、人に依存せざるを得ない自分の無価値、無意味などの苦痛を直接言葉で表現することは難しいため実際には不安、いら立ち、孤独感、恐れ、うつ、怒りなどの精神症状としてその苦痛を表すこともある¹⁷⁾とも言われている。これらを踏まえ、緩和ケアを

専門としている緩和ケア病棟の看護師が、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をどのように捉えているのかを明らかにしたいと考えた。そこで、村田¹¹⁾によるスピリチュアルの考え方と城ヶ端¹⁹⁾の述べるケアリング理論を参考に、緩和ケア病棟看護師が捉える非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを明らかにし、非言語的なスピリチュアルペインのケアへの示唆を得たのでここに報告する。

【方 法】

1. 研究デザイン：質的・帰納的因子探索型研究デザインを用いた。
2. 対象者：終末期がん患者に対してスピリチュアルペインを意識し、非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを捉えてケアしていると思われる緩和ケア病棟で勤務する看護師歴5年以上かつ緩和ケア病棟歴1年以上の熟練看護師で、管理職より推薦があり、同意の得られた者とした。
3. データ収集方法・期間：データ収集方法は文献検討の結果、村田のスピリチュアルの考え方と城ヶ端の述べるケアリング理論を参考に半構成的面接ガイドを作成し、これを用いて協力施設内で面接を行った。面接内容は、「スピリチュアルペインがあると感じた患者はどのような方であったか。どのようなことから非言語的なスピリチュアルペインがあると感じたか。」等である。面接は1回、内容については対象者の同意を得て録音した。また、データ収集期間は、2008年6月～7月であった。
4. データ分析方法：面接内容を逐語録に起こし、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に関する部分を抽出するとともに、各ケースのケース像を明確にし、対象者の理解を

深め、対象者の表現を忠実にコード化した。また、ケースごとの分析を行い、類似性共通性を明確にし全体分析を行った。

5. 倫理的配慮：本研究は、高知大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者に対して、研究の主旨、プライバシーの保護を厳守し秘密が保護される権利、情報公開を受ける権利、自己決定の権利、研究に伴う対象者の利益・不利益、同意撤回について文書及び口頭で説明し同意を得たうえで実施した。また、面接内容は、無記名で取り扱い研究者が厳重に管理を行った。
6. 用語の定義
 - 1) 終末期がん患者：原疾患そのものに対する治療の見込みがなく、余命6ヶ月以内とされ、死を避けることができない状態にあるがん患者。
 - 2) スピリチュアルペイン：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。
 - 3) 非言語的なスピリチュアルペインのシグナル：認知・精神疾患や言語的障害がないが、スピリチュアルペインを直接言語に表出していない言葉・表情・身ぶり・態度等からスピリチュアルペインが潜んでいると看護師が捉えたものであり、スピリチュアルペインの信号または兆候のことである。

【結 果】

1. 対象者の概要

対象者は12名で、性別は女性11名、男性1名で、平均年齢は42歳、看護師経験年数は、5年～10年未満が1名、10年～15年未満が5名、15年以上が6名、看護師経験平均年数は16年であった。そして緩和ケア病棟看護師経

験年数は、3年未満が1名、3年～5年未満が2名、5年～10年未満が5名、10年以上が3名、緩和ケア病棟看護師経験平均年数は5.5年であった。

2. 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

緩和ケア病棟の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は、【周囲に対する態度から捉える】【普段と異なる顔の表情から捉える】【視線から捉える】【普段と異なる動作から捉える】【普段と異なる口調から捉える】の5個の大カテゴリーと16個の中カテゴリー、47個の小カテゴリーが抽出された。(表1参照)

1) 【周囲に対する態度から捉える】

【周囲に対する態度から捉える】とは、患者が怒りの感情を表出したり、他者を頼ったりする一方で周囲との関係を閉ざしていると看護師が感じる患者の態度であり、《寄せ付けないような態度がある》《病室の中に閉じこもる》《自分のことに関して無口になる》《周囲に無関心になる》《依存的態度が強くなる》《怒りを表す》の6個の中カテゴリーが抽出された。例えば《病室の中に閉じこもる》は、外部環境への関心が消失し希望が絶えてしまい何もしようとしなくて病室という小さな空間である自分だけの世界に閉じこもってしまっていると看護師が感じる患者の態度であり、対象者の「普通なら挨拶をすれば挨拶が返ってきたり、カーテン開けて『外を見よう』と声をかければ見るだろうが、部屋のカーテンを開けずに外を眺めることがなかった。(case4)」等の語りから抽出された。

2) 【普段と異なる顔の表情から捉える】

【普段と異なる顔の表情から捉える】とは、患者が自らの症状に対し受け入れられなかったり、いつもと何か違っていると看護師が感じる患者の表情であり、《いつもと違う表情

になる》《目付きが変化する》《心が通じ合わない表情がある》《症状の変化を受け入れたくない表情になる》の4個の中カテゴリーが抽出された。例えば《いつもと違う表情になる》は、微妙な顔の変化から奥底に秘めている気持ちがあるのではないかと看護師が直感的に感じる患者の顔の表情であり、対象者の「何か普段と表情が変わって無表情になったと感じることがあった。(case2)」や「自分のことはそれなりにできていて、煙草を吸いに行ったり、『変わらない、大丈夫』と言ったりしていたがなぜか、暗い表情で何か誰にも話せないでいるのではないかと思った。(case7)」等の語りから抽出された。

3) 【視線から捉える】

【視線から捉える】とは、目は顔の一部であるが顔の中でも特に、目は心の鏡と言われる程、感情や意思がありのままに表れる重要な個所であると看護師が捉える患者の目の微妙な変化であり、《寄る辺ない視線になる》《寄せ付けない視線になる》《視線が合わなくなる》の3個の中カテゴリーが抽出された。例えば《寄せ付けない視線になる》は、他者を受け入れずに拒否的になっていると看護師が感じる患者の目の表情であり、対象者の「部屋に入って行って『おはようございます』と挨拶をすると、声に反応して一瞬パッと目を向けるが自分達を何か受け入れてない目付きで、いつもの目付きと変わっていると感じた。(case2)」等の語りから抽出された。

4) 【普段と異なる動作から捉える】

【普段と異なる動作から捉える】とは、今までになく頻回にナースコールを押したり、いつもとは違う動きが身体の表面に表れていると看護師が捉える患者の動作であり、《頻回にナースコールを押す》《いつもと違う動作がある》の2個の中カテゴリーが抽出された。例えば《頻回にナースコールを押す》は、差し迫る死の恐怖と孤独から誰かに依存して

表1 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

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
周囲に対する態度から捉える	寄せ付けないような態度がある	部屋中に感じる程の暗い雰囲気がある
		自分の内面に閉じこもってしまう
		他人から遠ざかろうとする
		大丈夫だとガードを張って弱い自分を見せない 声をかけてもそっけない
	病室の中に閉じこもる	病室の中でただじっとしている
		病室のカーテンを閉めたままにしている
	自分のことに関して無口になる	がんであることや死に関することを一切口にしない
		以前に比べて話す量が減る 誰に対しても辛い気持ちをあまり出せない
	周囲に無関心になる	生活観がなくなり何もしたなくなる
		質問をしても反応を示さない 希望を失いあきらめた感じになる
	依存的態度が強くなる	急にわがままになる
		自分のできることも依存する
	怒りを表す	ちょっとしたことで怒る
		当たりやすい人に怒りの感情をぶつける
普段と異なる顔の表情から捉える	いつもと違う表情になる	はっきり断言できないがいつもとは何か違う表情がある
		いつもと違ってむやみに明るい表情がある
	目付きが変化する	いつもと目付きが変わったと感じる
		特に目の変化が大きいと感じる
	心が通じ合わない表情がある	心を閉ざしている表情がある
		話が通じてないようで表情がない
症状の変化を受け入れたくない表情になる	何をされるのかという硬い表情をしている	
	病状が悪化することに信じられない表情がある 食事を見ても食べることができずに辛そうな表情になる	
視線から捉える	寄る辺ない視線になる	どこかを見つめている
		ぼんやり外を眺める
		遠くを見ている感じがある
		じっと天井を見ている
		目の動きがなく活気を失っている
	人の気配が目に入らない	
	寄せ付けない視線になる	一瞬目を向けるが受け入れられてない視線がある
刺されるような視線がある		
視線が合わなくなる	急に視線が合わなくなる	
	入院当初はあまり視線が合わない	
普段と異なる動作から捉える	頻回にナースコールを押す	要件のわからないナースコールがある
		頻回にナースコールを押す
	いつもと違う動作がある	体位を換えずにずっと同じ姿勢でいる
		いつもと違う所で座っている
		気持ちを趣味に没頭する 自分を傷つける 自分の大切な衣類の身辺整理をし始める
普段と異なる口調から捉える	口調に変化が生じる	いつになく多弁になる
		急に言葉数が減り寡黙になる
		いつになくとげとげしい口調になる
		いつになくよそよそしい口調になる

いたい気持ちの表れから何度もナースコールを押しているのではないかと看護師が感じる患者の動作であり、対象者の「とにかく一人で孤独に居ることが耐えられないのか、頻回のナースコールを押してきて、誰かがそばに一緒に居なければ、一人では居れない人がいた。(case4)」等の語りから抽出された。

5)【普段と異なる口調から捉える】

【普段と異なる口調から捉える】とは、「死にたい」とか「なぜ死んで行くのか」「今まで頑張ってきたのに」といったようなスピリチュアルペインを直接に表した言葉ではなく、いつもと違って話す数が増えたり、減ったり、寄せ付けられないような口ぶりになっていると看護師が捉える患者の言葉であり、《口調に変化が生じる》の1個の中カテゴリーが抽出された。例えば《口調に変化が生じる》は、いつも話をしない患者が明るい口調で話をしてきたり、逆にいつも親しく話をしてくる患者が、よそよそしくなったり他人行儀な話し方をすると看護師が感じるスピリチュアルペイン以外の患者の言葉であり、対象者の「言葉の終わりがよそよそしくて、何かいつもの口調と違うなと感じることがあった。(case8)」等の語りから抽出された。

【考 察】

緩和ケア病棟の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は、Miller⁹⁾が述べているような“難しい患者”としてレッテルを貼られている患者と類似しており、患者自身から醸し出されている態度、いつもと異なっている目の表情や口調であった。

1)【周囲に対する態度から捉える】

緩和ケア病棟の看護師が捉えていた《寄せ付けられないような態度がある》《病室の中に閉じこもる》《自分のことに関して無口になる》

《依存的態度が強くなる》《周囲に無関心になる》《怒りを表す》は、死が迫ってくる中で患者が時間・関係・自律存在を失うことで抑うつ的になり他人を寄せ付けられないような態度であると考えられる。Miller⁹⁾は、“難しい患者”の要件として、相互作用を断る行為、何ら行為を起こそうとしない、道理にはずれた不誠実な行動をとる、暴力的になったり怒りを表現する等をあげている。これらのように緩和ケア病棟看護師が捉えていた終末期がん患者の態度は、“難しい患者”と類似しており、“難しい患者”だと看護師に感じるような患者の態度にスピリチュアルペインが潜んでいると考えることができる。

2)【普段と異なる顔の表情から捉える】

坂口¹⁴⁾は、相手の顔色をうかがうという言葉通り、顔面表情は感情表出の主要な部分で、顔面表情の特性を認識することは、相手の感情を知る手がかりとなる、と述べているが、緩和ケア病棟の看護師も非言語的なスピリチュアルペインのシグナルとして《いつもと違う表情になる》《目付きが変化する》という患者の表情が日頃と異なるという特性を捉えていた。これは、看護師が死に迫った人の危機的心情⁷⁾¹³⁾を無意識的に患者に結びつけて観察し直観的にスピリチュアルペインを捉えていたと考えられる。

3)【視線から捉える】

“目”という言葉を使用した慣用句では、「目は口ほどにものを言う」「落ち着きのない目」「網のように(冷徹な)目」「閨房向きの(色っぽい)目」「びっくり目玉」「知ったかぶりの目」「突き刺すような目」「邪悪な目」等と多くある。さらに「さげすむような目つき」「むっとした目つき」「燃えるようなまなざし」「ちらっと流し目」「氷のような(冷たい)凝視」「人を壁に釘付けにするような睨み」等の表現も誰しもが耳にするところだ。目はまた「短剣を投げつける(ように睨む)」「まるでお見

通し」「目の中に融けこむ(ように優しく映る)」等の表現もよく知られている⁸⁾。これらのことから、目は態度以上に人間の心理を表していると言えるが、看護師は死に直面している患者の視線を直感的に感じて患者の奥底に秘められたスピリチュアルペインを捉えていたと考えられる。

4)【普段と異なる動作から捉える】

頻回なナースコールから患者のニーズを分析した飯塚ら³⁾は、頻回なナースコールのほとんどに、何らかのコミュニケーション上の困難さがあり、そのため意思の疎通が図れていないことを指摘している。看護師は患者の頻回なナースコールには、スピリチュアルペインを言語表出できない心の奥底に秘められた痛みが潜んでいる動作だと判断していたと考えられる。

5)【普段と異なる口調から捉える】

Travelbee¹⁸⁾は、「相手の心をひきつける言葉より、むしろ拒絶的な言葉を使う患者の方が、自分の話を聴いてほしいと思っているのである。」と述べているが、看護師が捉えていた、《口調に変化が生じる》はいつもになくとげとげしい口調やガードを張ったような拒絶的な言葉等であった。このことから、看護師は言葉の奥に秘められたスピリチュアルペインを洞察することができていたと考えられる。

【結 論】

終末期がん患者が言語的にスピリチュアルペインを表出していなくても緩和ケア病棟の看護師は、【周囲に対する態度から捉える】【普段と異なる顔の表情から捉える】【視線から捉える】【普段と異なる動作から捉える】【普段と異なる口調から捉える】から非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを捉えることができていた。また、看護師は日々の患者

の観察を行い表情や態度等の微妙な変化を知覚し、いつもとは何か違うと感じることからスピリチュアルペインが潜んでいると捉えていた。スピリチュアルケアはまず、スピリチュアルペインのシグナルを捉えることから始まるが、スピリチュアルペインは言語的に表出しづらいと言われている。そのような中でも緩和ケア病棟の看護師のように普段から患者の態度、表情、しぐさ等を観察をして微妙な変化に気づくことがスピリチュアルペインを捉えることにつながりケアの第1歩となり、非言語的なスピリチュアルペインのシグナルを捉えていくことは終末期がん患者のスピリチュアルペインのケアにつながっていくと考えられた。

【謝 辞】

本研究にあたり、研究の主旨に同意し、貴重な時間を使い、面接に協力して下さいました看護師の皆様、また、施設の責任者の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は平成19年度高知大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、第29回(2009年)日本看護科学学会学術集会にて発表した。

【文 献】

- 1) 浅野茂隆、谷憲三郎、大木桃代編：がん患者ケアのための心理学 実践的サイコロジ。真興交易医書。14-31。1997。
- 2) がんの統計編集委員会：http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2007_jp.html (H22.4.6)
- 3) 飯塚慶子、野村美智子、福原恵美他：アセスメント力の不足によるコミュニケーション上の問題② 頻回なナースコール ナースコール回数を通してわかる患者の

- ニーズ 臨床看護 34(12) 1848-1860 2008 .
- 4) 今村由香、河正子、萱間真美他：終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討．ターミナルケア ．12(5) ．425-434 ．2002 ．
- 5) 河正子、萱間真美、水野道代他：終末期がん患者のスピリチュアリ中あるケアに関する理論的基盤の構築—スピリチュアルティの意味とその構造の概念化．平成12～13年度科学研究費補助金 基盤研究(c)(2) 研究成果報告書 ．3-13 ．2002 ．
- 6) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊 ．54(9) ．厚生統計協会 ．148 ．2007 ．
- 7) Kubler-Ross, Elisabeth、鈴木晶訳：死ぬ瞬間 死とその過程について 完全新訳改訂版 ．読売新聞社 ．374 ．1998 ．
- 8) Marjorie F. Vargas、石丸正訳：非言語コミュニケーション ．新潮選書 ．78 ．1991 ．
- 9) Miller, R: Managing Difficult Patients, London, Faber and Faber, 1990.
- 10) 森田達也、鄭陽、井上聡他：終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア、系統的レビューに基づく統合化．緩和ケア医療学 ．3(4) ．444-456 ．2001 ．
- 11) 村田久行：スピリチュアルペインの構造とケアの指針—臨床に活かすスピリチュアルケアの実際 3 ．ターミナルケア ．12(6) ．2002 ．
- 12) 中西睦子監修、大森美津子、田村恵子編：TACS シリーズ・6 成人看護学—終末期 ．建帛社 ．51-63 ．2002 ．
- 13) Robert Buckman、恒藤暁訳：真実を伝えるコミュニケーション技術と精神的援助の指針 ．26-36 ．2002 ．
- 14) 坂口哲司：看護と保育のためのコミュニケーション 対人関係の心理学 ．ナカニシヤ出版 ．22 ．1991 ．
- 15) Saunders, D. C: Spiritual pain, journal of palliative care. 4 (3). 29-32. 1988.
- 16) 世界保健機構編、武田文和訳：がん終末期の痛みからの解放とパリアティブケア—がん患者の生命へのよき支援のために— ．金原出版 ．5 ．1999 ．
- 17) 鈴木志津枝、内布敦子：緩和・ターミナルケア看護論 ．ヌーベルヒロカワ ．115 ．2007 ．
- 18) Travelbee、長谷川浩訳：対人関係に学ぶ看護—トラベルビーの看護論の展開— ．医学書院 ．118 ．1999 ．
- 19) 城ヶ端初子：やさしい看護理論② ケアとケアリング—看護観をはぐくむはじめの— ．140-146 ．2007 ．