



ナラティブを重視した がん緩和医療のあり方を探る

—がん患者のスピリチュアルペインにどう対応するか

がん哲学外来やメディカルカフェ、がんサロンといった、がん患者・家族支援の場が全国各地に増えている。背景には、「対話」へのニーズの高まりや、がんに伴う苦痛の一つである「スピリチュアルペイン」への配慮もある。がん患者のスピリチュアルペインとどう向き合うか。ナラティブ（物語）を重視したがん緩和医療の現状と課題についてまとめた。

(石川美香子=医学エディター)

がん患者をはじめ多様な疾患を抱える終末期患者に対し、QOL（生活の質）を高める緩和ケアとして、日本でもスピリチュアルケア（spiritual care）が重視されるようになってきている。

2013年12月に開催された第19回日本臨床死生学会大会において、シンポジウムⅡ「長寿時代のいのちを考える」では、少子高齢化に伴う「多死社会」におけるスピリチュアルケアを含む緩和ケア、ターミナルケアの良質化へ向けた取り組みや問題提起がなされた。また、一般演題「死とスピリチュアリティ」では、8人の演者により分野や領域の垣根を超えたスピリチュアルケアの具体的事例報告や課題が提起された。それぞれ、看護の立場から、また、チーム医療の試みのほか、タイ・エイズホスピス寺院の事例、社会学的見地からの絆の継続モデル、音楽サポート活動事例、スピリチュアルアセスメントの概念モデル化への取り組みなどの報告があった。会場からの質疑応答も活発になされ、その関心の高さとともに、スピリチュアルケアについての疑問や課題を多くの医療者が抱えていることも明らかになった。

スピリチュアルケアの 歴史と背景

スピリチュアルケアは欧米では元々、キリスト教信仰を背景に終末期患者へのパストラルケア（宗教的ケア）が医療において古くから行われてきた歴史がある。しかし近年、深い信仰を持った人の減少に伴い、宗教からは離れたスピリチュアルケアが行われるようになってきている^{*1}。

非キリスト教国の日本においては近年、欧米からスピリチュアルケアの概念が輸入されたが、宗教性を取り除いた形で普及したため、「スピリチュアリティ（spirituality）」についての共通認識や理解はあまり進んでいない。

スピリチュアリティとは元々、「スピリット（spirit）性」のことであり、スピリットの原語はラテン語の“spiritus”で「息」の意。スピリチュアリティは多くの場合、「霊性」と直訳されるが、万物の営みに「魂」を見出す日本人にとっては、スピリットとは「たましい」、スピリチュアリティは「たましい性」と置き換えると理解しやすいとされる^{*2}。

1998年、世界保健機関（WHO）は健康の定義を「完全な身体的、精神的、スピリチュアル的、社会的に良好な活動状態」として、それまでの定義に「スピリチュアル的」を加えることを提案した。これに伴い、スピリチュアリティの重要性が世界的に認識されるようになった。

厚生労働省は2012年6月、07年に施行された「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画」を5年ぶりに見直した。患者・家族に対する緩和ケアの開始時期を「治療の初期段階」から、「がんと診断された時」へと変更し、早期から精神的・社会的、またスピリチュアル的に患者と家族を支える視点を明確にした見直しが行われている。

スピリチュアルペイン とは何か

がんなどの致命的・重篤な疾患の患者は、身体的、精神的、社会的、スピリチュアル的側面が危機に陥り、それぞれ身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（spiritual pain）を覚える。これら四つの苦痛を

イギリスの医師シシリー・ソングースは全人的苦痛（トータルペイン）と表した。その具体的な例を表に示す*3。「スピリチュアルペイン」については現在のところ、「魂の痛み」と一般に訳されているが、日本におけるその訳や定義に定まったものはなく、議論が続いている。

スピリチュアルケア研究の「村田理論」で知られる村田久行氏（京都ノートルダム女子大学大学院人間文化研究科特任教授）は、人間を「時間存在、関係存在、自立存在」としてとらえ、「死の現実の前で自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」をスピリチュアルペインと定義している。そのペインの緩和がスピリチュアルケアであるとしている*4。

スピリチュアルペインは身体的痛みと異なり、各人の「周囲とのつながり」と「人生の意味付け」というスピリチュアリティに由来する*5。そのため、人生の意味や周囲との関係、死生観といった個別性と普遍性が同居する複雑な様相を呈している。全人的苦痛と言われるものの、その位置付けもまた議論となっている。

つまり、スピリチュアルペインを他の苦痛と並列させる見方と他の苦痛の背景に置く見方がある（図1）*5。スピリチュアルペインは他の三つの苦痛の根底に潜んでいて自覚されていない場合も多く、他の個別的、具体的痛みとなって現れている場合もある*3。

スピリチュアルケアとペインとの関係

スピリチュアルケアは一見、「こころのケア」と混同されがちであるが、こころのケアはストレスに苦しむ人を対

表 がんなど致死性を認識した患者の全人的苦痛

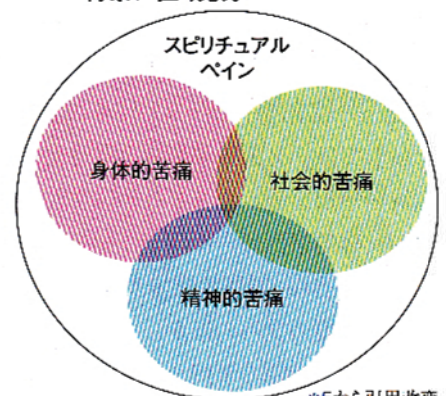
<p>1. 身体的苦痛</p> <p>1) 疼痛、呼吸困難、意識の混濁などの症状。</p> <p>2) 不快感、だるさと脱力感、不眠、食欲不振、不自由と障害などの症状。</p> <p>3) 治療の副作用。</p> <p>2. 精神的苦痛</p> <p>1) 不安感、焦燥感・恐怖感・絶望感から来る不穏、錯乱、うつ状態。</p> <p>2) 診断名・病態・病状・予後に関する情報がどこまで知らされているのか。あるいは、自分はどこまで分かっているのか。</p> <p>3) 治療への期待と不安。今後どこまで回復するのか、どの程度まで行動できるのか。</p> <p>4) 医師の診断と治療は間違っていないか。もっと良い治療法があるのではないか。</p> <p>5) 治療への期待が裏切られた時の怒り、もしくはうつ状態。</p> <p>6) 医療者や家族・知人とのコミュニケーションの問題。本当の気持ちが変わらない。</p> <p>3. 社会的苦痛</p> <p>1) 仕事や職はどうなってしまうのか。復帰できるのか。</p> <p>2) 家族や家計はどうなるのか。</p> <p>3) 社会的な地位の喪失。</p> <p>4) 人間関係の問題。</p> <p>5) 遺産相続やその他の法律問題。</p> <p>4. スピリチュアルペイン</p> <p>1) なぜこの私がこんな病にならなければいけないのか。</p> <p>2) これまでの私の人生は何だったのか。私はこの世で何をしたいのか。</p> <p>3) 取り返しのつかない過ちや至らなさ、罪の意識をどうしたらいいのか。</p> <p>4) もうこれまでのような活動もつき合いもできない。残された日々をどうしたらいいか。</p> <p>5) 家族や友達など最愛の人たちと別れなければならない。別離のさみしさ。</p> <p>6) 自分がやがて忘れ去られていくであろうことの苦痛、孤独感。</p> <p>7) 死ぬのも怖い、死ぬまでのプロセスを考えると怖い。</p> <p>8) 死とは何なのか。死んだらどうなるのか。</p>

*3から引用改変

象とした心理的・精神的症状に対するケアである。スピリチュアルケアはスピリチュアリティから派生するスピリチュアルペインのケアと考えられている。前者には薬物療法がある程度奏効するが、後者には効かないという点に大きな違いがある*5。

前述した日本臨床死生学会大会の一般演題「死とスピリチュアリティ」で座長を務めた窪寺俊之氏（聖学院大学大学院人間福祉学研究科教授）によれば、「スピリチュアル“ケア”は“キユア（治療）”でない」と言う*1。そして、「スピリチュアルペインは人間存在に伴うものであるから、治療（キユア）して取り去るということができない」。つまり、スピリチュアルケアとは、単なるペインの緩和ではなく、人生の

図1 スピリチュアルペインを他の苦痛の背景に置く見方



*5から引用改変

意味を失い、揺れ動く患者に寄り添って一緒に揺れ動きつつ患者を支える「寄り添い型ケア」であるべきで、「患者自らが納得できる人生の意味や目的を探し出し、かつ死後のいのちについての理解を持つことができるようにケアし、援助すること」が目的となる*1。

図2 がんに伴う苦痛と対応

身体的苦痛 (身体症状)	痛み、消化器症状、呼吸苦、 骨関連事象など	薬物療法、医学的 処置による 対応
精神的苦痛 (精神症状)	不安、抑うつ、不眠、せん妄、 アカシヤなど	
社会的苦痛 経済問題 (人間関係)	金銭、仕事、介護など (医療者や家族との関係など)	がん支援相談室 での情報提供
スピリチュアル ペイン	無意味、無価値、孤独など (自己の存在と意味の消滅 から生じる苦痛)	がん哲学外来

*8から引用改変

また、スピリチュアルペインは主観的であり、それまでの人生が各自異なるように、スピリチュアルペインのあり方もそれぞれ異なる^{*6}。現在、日本では標準化されたスピリチュアルペインのアセスメントシート(質問表)はなく、マニュアル的な対処法も存在しない^{*1}。

そうした中で、一般的に「患者の態度や言葉遣いの中にスピリチュアルペインの“しるし”が見つかる」とされている^{*6}。また、患者の人間関係、その背景にある生い立ち、生活環境、経歴、関心事、家族関係などにも注意を払うことで、スピリチュアルペインを引き起こしている背景的要因が理解できる。スピリチュアリティにおいて「人生の意味付け」は重要な因子とされ、物語(narrative)を重視した対話型ケアによる医療がスピリチュアルペインのケアにおいては有効とされている。

医療の「隙間」を埋める ナラティブな対話型ケア

がん患者・家族支援の対話型ケアとしては、02年の静岡がんセンターの「がんよろず相談」開設を皮切りに、08年には順天堂大学医学部附属順天堂医院に「がん哲学外来」が開設され、以降、各地にメディカルカフェ、がんサ

ロンなどが急速に増えている。

「がん哲学」の提唱者、樋野興夫氏(順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授)によると、「がん哲学」とは、「がん学」と「哲学」を組み合わせた樋野氏の造語であり、生と死を前に患者自身でがんを哲学することを言う。

これまでの医療現場は医療の高度化と人手不足で多忙を極め、医療者が患者と十分に対話する時間的余裕がないのが実情であった。対話型ケアは患者と医療者のそうした隙間を埋めることができ、医療者が患者やその家族と向き合いながら、じっくり傾聴し語り合う中で、人間の尊厳を患者が自力で取り戻す手助けをする^{*7}。

がんに伴う苦痛のうち、身体的苦痛や精神的苦痛に対しては薬物療法や医学的処置によって対応し、社会的苦痛に関してはがん支援相談室で情報提供する。スピリチュアルペインに関しては、がん哲学外来などの対話型ケアによる対応が期待されている(図2)^{*8}。

対話型ケアにおいて、カウンセリングを専門とする心理士や宗教家でなく、がん医療に関わる医療者による対応を希望する患者や家族が多いのは、がんの経過などに話が及んだ場合に、がん精通した医療者でないと患者の期待する答えを導き出せないためとされる^{*8}。

対話型ケアにおいて、カウンセリングを専門とする心理士や宗教家でなく、がん医療に関わる医療者による対応を希望する患者や家族が多いのは、がんの経過などに話が及んだ場合に、がん精通した医療者でないと患者の期待する答えを導き出せないためとされる^{*8}。

医療機関で続く がん哲学外来開設

医療者ががん患者やその家族と対話

する上での重要なポイントとして樋野氏は、「暇げな風貌」と「偉大なるお節介」を挙げる。医療者は、患者が話しやすい雰囲気や態度(暇げな風貌)を意識的に保つこと、患者が自分の生と死を考えるヒントとなる言葉を投げかける(偉大なるお節介)ことが重要だとする^{*7}。そのためには、医療者自身が日頃から生と死に関して自らの言葉で考える習慣を持ち、また、人間の物語に関心を持つことも大切だと言う^{*8}。

がん哲学外来は現在、全国32カ所(14年1月現在)の医療機関やNPO法人、地域の有志による運営などで開設されている^{*9}。多くはボランティア的に運営されているが、金沢大学附属病院緩和ケアチームは13年5月、全国で初めて保険診療でのがん哲学外来を開設した。このほか、帯広市の北斗病院でも13年より試験的な取り組みが始まり、14年度より本格実施が予定されており、実現すれば北海道の医療機関で初めての開設となる。

参考文献

- *1 窪寺俊之:スピリチュアルケア学概説: pp56-65、三輪書店、2008
- *2 谷田憲俊、大下大圓ほか:対話・コミュニケーションから学ぶスピリチュアルケア—ことばと物語からの実践: pp2-5、診断と治療社、2011
- *3 自治医科大学附属病院緩和ケア委員会:自治医科大学附属病院緩和ケアマニュアル: pp13-18、2004
- *4 村田久行:終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア—現象学的アプローチによる解明:緩和ケア 15: 387、2005
- *5 谷田憲俊:患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア—初診から悲嘆まで: pp11-15、診断と治療社、2008
- *6 窪寺俊之:スピリチュアルケア入門、pp15-42、三輪書店、2000
- *7 樋野興夫:がん哲学外来コーディネーター、pp1-3、みみずく舎、2013
- *8 山田圭輔:がん緩和医療の現状:スピリチュアルペインに対する金沢がん哲学外来の設立:石川医報、2012年8月16日版
- *9 一般社団法人がん哲学外来
<http://www.gantetsugaku.org/>