

## 緩和ケアにおけるスピリチュアルケア

洛和会音羽記念病院 緩和ケア

川上 明・諏訪 直子

### Spiritual care in the palliative care

Department of Palliative Care, Rakuwakai Otowa Kinen Hospital

Akira Kawakami, Naoko Suwa

#### 【要旨】

日本人の二人に一人はがんを患う時代になりがん患者の苦悩ははかり知れないものがある。身体的苦悩のみならず心理社会的、精神的なものそしてスピリチュアルな苦悩があると言われているが、このスピリチュアルな苦悩は「あいまいな状態」として捉えられているため見過ごしてしまうことになりかねない。見過ごさないためにはスピリチュアルを事実と論理に従って明確化することにより理解を深めスピリチュアルケアにつなげたいと思う。

#### 【Abstract】

Recently, one of two Japanese people becomes suffer from cancer and the suffering of the cancer patient has the matter that imagination is not possible. It is said; there are not only the physical pain, but also psychosocial; a mental, and spiritual pain. We will overlook, because this spiritual pain is arrested as "a vague state". It needs that we clarify spiritual pain according to a fact and the logic and we deepen understanding not to overlook. As a result, we want to connect it with spiritual care.

-----  
**Key words** : スピリチュアルペイン、緩和ケア  
 Spiritual pain, Palliative care

#### 【はじめに】

2007年6月に政府は「がん対策推進基本計画」なるものを打ち出し、その重要課題として「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」をあげている。すなわち「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」をあげている。それに先立ちWHOは2002年に緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な、魂の）問題に対してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。」<sup>1)</sup>としよ

うとしたが宗教的背景が絡むため意見の一致が得られず決議されてはいない状態である。

身体的な問題、精神的な問題、そして社会的な問題に対してはどこの病院においても対処していることだがスピリチュアルな（霊的、魂の）問題に対してはなかなか理解しがたく、その対処には苦慮しているのが現状であるように思われる。

人はスピリチュアルな存在であるといわれているが、日常ではそのスピリチュアルは隠されており、がんの末期など死、病、老い、不慮の事故など生命の危機的状況になるとそのスピリチュアリティが浮き彫りにされてくる。そうした時に初めて、「なぜ私が」という問いがでてくる。誰に

も答えられない意義を問う、運命への問い、神への問いがでてくる。日常性が破れたとき初めてでてくるか、または存在に気づく次元である。生きる意義と目的、存在の意義等に直面し、聖なるものに応答するとき、こうしたことに対処出来ない苦痛、答えられない苦痛がスピリチュアルペインといわれる。

スピリチュアルペインおよびそのケアについて、徐々に理論や実践が積み重ねられ始めている。これらのことを広げてゆくためには「スピリチュアリティ」や「スピリチュアルケア」とは何か、その具体的スキルがどのようなものかといった課題を解明する必要が出てきている。

### 【スピリチュアルという用語】

「スピリチュアル」という言葉に適切な日本語がなく分かりにくい。スピリチュアルの定義では「自然界に物質的に存在するのではなく、人間の心に沸き起こってきた観念のーとりわけ気高い観念のー領域に属するものである」としている。またこのときに「患者を単に物質としての肉体とみなす還元主義あるいは機械論的考え方は、患者も医師も治癒の過程に信仰、希望、共感などの要素が重要であると気づき始めた今となってはもはや満足できるものではないとされている。健康やQOLにおけるこのようなスピリチュアルな要素の価値が認識されたことで、この分野において精神と肉体のつながりを強調した非物質的次元を含む、よりホリスティックな健康観へのアプローチを試みる動きが出てきた。」と述べている。そのように表現されたスピリチュアルはますます分かりにくく、ましてやスピリチュアルペインに対してきちんとした評価をしてそれが障害にならないようにしろといわれてもどう考えればいいのかだろうか。もう少し分かりやすく定義されたものとしてはWHOの定義が少し長いが引用してみよう。すなわち「スピリチュアルとは、人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって“生きていること”が持つスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが、スピリチュアルは“宗教的”と同じ意味ではない。スピリチュアルな因子は身体的、心理的、社会的因子を包括した人間の“生”の全体像を構成する一因子と見ることができ生きていく意味や目的についての関心や懸念とかかわっている場合が多

い。特に人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人との和解、価値の確認などと関連していることが多い。」<sup>2)</sup>としている。

### 【スピリチュアルペインという用語】

O'Brienはスピリチュアルペインを「物質的世界を超越して探求する人間の部分に関係する苦痛や苦悩と認識されるもの」<sup>3)</sup>と定義している。人間の存在は関係性の中にあるのでスピリチュアルペインは自己、他者、超越者との関係性の中の痛みとして捉えることができるといわれている。またスピリチュアルペインを過去（苦い経験、罪責感）、現在（孤独、怒り）、未来（恐れ、絶望）に分けて考えることもできる。

窪寺は「スピリチュアルペインは広い視点から見ると心の痛みの一部であり、スピリチュアルペイン、精神的・心理的苦痛、宗教的苦痛の三つはお互いに共通した部分がありよく似た要因を持って存在している。またその三つは簡単に区別できないこともある」<sup>4)</sup>としている。

Doke (1993)は「すべての人間が霊的・宗教的苦痛を抱えており、それは人生の意味や自己存在の目的、死の理由などである。」<sup>5)</sup>と述べており、霊的苦痛と宗教的苦痛を必ずしも分けてはいない。しかし「末期患者は怒り、罪責感、取り引き、諦め、希望、不安を持つことが多く、その中に霊的問題が含まれている。」と指摘している。

また、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅」<sup>6)</sup>から生じる苦痛と定義した村田理論が最近緩和ケア領域ではよく論じられておりこの観点からスピリチュアルペインを考えてみたいと思う。

それは3つの柱として時間性、関係性、自律性観点から捉えることとしている。つまり、人には時間存在の面から「もうすぐ死ぬのだから、何をしてもしょうがない」と捉え、将来を失うことで現在を生きる気力も失うという面がある。また「死んだら何も残らない、孤独だ、誰もわかってくれない」といった他者との関係性を失うことで自己存在の意味を喪失する面があるとした。さらに「人の世話になって迷惑をかけているのは、何の役にも立たず、生きている価値がない」といった自立・自律性を失うことで依存的な自分を否定する面もある。こうした構造的把握を基礎に、スピリチュアルペインを「死をも超えた将来の回復」「死をも

超えた他者との関係の回復」「知覚・嗜好・表現・行為の次元での自律の回復、身体に依存しないスピリチュアルな自己の覚知」としてまとめスピリチュアルペインを理解しその援助の方法を論じている。

### 【緩和ケアでのスピリチュアルペイン】

緩和ケアにおいてスピリチュアルペインとしてはどのようなことが出るかという、人生の存在や意味への問い、価値観、信念の揺らぎ、罪責感、後悔の念、絶望感、虚無感、宗教的な悩み、神への怒りなどが出てくる。いわゆるスピリチュアルペインが出てくるがこのことに対しては答えが出てこず曖昧なままにすまされる傾向があるのではないだろうか。

人生の意味への問い「何のために生きるのか」、価値体系の変化「本当に価値があるのだろうか」、苦難への問い「苦しみに意味があるのか」、罪責感「今までの行いが悪かったのではないか」、神の存在への探求「本当に神は存在するのだろうか」、死後の問題「死んだ後どうなるのか」のように表現される。また「どうして自分がこんな病気にならなくてはならないのか」など人生の難問を抱くこともある。なぜ、どうして、というかたちで、人間を超えた存在に問いを投げかけ、宗教の有無に関係なく、苦痛の意味や理由を問い、さらに人間を超えた存在を想定して自分の苦痛や苦難の意味や理由をたずねる。

以上のようなことをベースに考えながら具体的に病棟で聞かれるスピリチュアルペインを抽出し、そのことが上記の村田理論の三つの柱として理解できるかどうかを考えてみたい。

#### 1)「早く死にたい。これじゃ生きる屍だ。」(価値体系の変化)

これは自律性の存在としての崩壊であり、自分の体がどんどん悪くなり自由が利かなくなってきた。自分でしたいことができなくてこれから先、生きる意味が何かを見出せないままになっているための言葉、と捉えると単純に「早く死にたい」ということではなく現在の「生きる意味を見出せない」ことに問題があるのである。

#### 2)「だんだん悪くなる。生きているのがつらい。」(人生の意味への問い)

自分の体の状況がよく理解できており今までの経過をた

どるとこれから先はもっと悪くなるので何もできないようになる。ということは将来が全くなくなってしまう、そのために現在の生きる意味を失っている。すなわち時間性の存在としての崩壊があり将来を失ったためである。

#### 3)「迷惑をかけてまで生きていたくない。こんな格好で生きてゆくのはつらい。」

「こんなにやせてシワシワになったでしょ、こんな姿を人に見せたくない。」(苦難への問い)

先のO'Brienも述べているように人は関係性の中で生きているといわれるように他者から与えられた自分を見ている。他者に迷惑をかけると同時に自分の衰弱した姿を他者に見られたくない、元気なときの自分を心の中に残して欲しい、と想うがために現在このような体で生きる意味を見出せないままになっている。

#### 4)「ただ納得にいく死に方をしたいだけ。いっそのことここから飛び降りて…だがやはり自分の最後をそんな形で終わらせたくない。」

自分にとって納得のいく死に方とはどういうものであろうか。ある入院中の患者さんは「納得なんてできませんよ。諦めることもできません。ただそういってもしょろがないんですけれど…」と発言していた。このことはどのように考えればよいのだろうか。このこともやはり関係性の中で思考かと思われる。納得できなくても諦めることができなくても心静かに受け入れているように他者に思われれば意味がある、と自己評価ができれば現在の生きていることに意味を感じ取れるのではないだろうか。

#### 5)「たとえ50%のデータでもよいほうにかけたい、あと2年でいいから生きていたい。」

「ここまでがんばってきたのに、これからだったのに、治るためにここに来たのに。」

今まで治療をしてきたがこれ以上の治療は望めない、軽快することがなくこのあとどれくらい生きることが出来るのだろうか、と考えることにより将来性がないことにより現在の生きる意味を見出せない苦痛を生じている。時間性存在としての崩壊のため将来がなくなったため、現在生きる意味をなくしてしまっているのである。

6) 「あんなことをいわずに済んだらよかった。忙しくて家族には、さびしい思いをさせてしまった。」(罪責感)

家族や友人など他者に対しての罪責感、他者との関係性が崩壊することを恐れていることであり、やはり一人では生きては来なかったということではないだろうか。

7) 「個室に移ったってことは、具合がよくないってことなんだろう。」

緩和ケア病棟ではあまりみられないことだが一般病棟においてはよく言われることではないだろうか。個室に移ることが医療者にとっては管理上好ましいことではあるが、患者さまの立場からすると「もうそれほど長くないのではないか」と残された時間がないと思ひ、そこで生きる意味が消失しているスピリチュアルペインが出てくるのである。

8) 「死んだらどうなるんだろう。死ぬことも怖い、もっと怖いのは後どれくらい生きれるのか。」(死後の問題)

残された時間がないことにより将来がない自分が現在生きていて何の意味があるのかと考え時間存在としての崩壊が出てくるのである。

また違う観点からスピリチュアルペインを取り上げると、P.Kaye<sup>7)</sup>が取り上げた心の中から外に現れてくる10の領域を考えてみるのも面白い。すなわち

- 1) 不公平感 「何故私か」
- 2) 無価値感 「家族や他人の負担になりたくない」
- 3) 絶望感 「そんなことをしても意味がない」
- 4) 罪責感 「あんなことをしたために罰が当たった」
- 5) 孤独感 「誰も私のことを本当に分かってくれない」
- 6) 脆弱感 「私はだめな人間である」
- 7) 遺棄感 「神様も救ってくれない」
- 8) 刑罰感 「正しく人生を送ってきたのに」
- 9) 困惑感 「もし神がいるならば、何故苦しみが存在するのか」
- 10) 無意味感 「私の人生は無駄だった」

我々は、これらの10項目や、3つの柱(時間性、関係性、自律性)に注目することで、スピリチュアルペインを把握しやすくなると考えられる。

このように医療現場において出てくるスピリチュアルペインは比較的多く見られるのであるが、日ごろその点に注

目しないしていると単に「つらさを語っているのではない。」ということになってしまう。スピリチュアルペインであることを認識して初めてそのケアが可能になるので聞き逃さないためにもこれらの点を理解する必要があると思われる。

人間には、過去の出来事を回想し、反省する能力が備わっており、未来を想像して不安や恐怖を経験するし五感を通じては理解できないが、人間の能力を超えた存在を想定することができる。したがってスピリチュアルペインだと判断すればそのケアが可能になってくる。

#### 【スピリチュアルケアとは】

生命の危機に立たされた患者さまはその病状の悪化に伴い、日常生活動作の障害や様々な苦痛を生じる。それは生命の危機に立たされたと感じたときにも出てくるものである。神谷美恵子著「生きがいについて」<sup>8)</sup>の一部を取り上げてみる。

「私がガンにかかっていると分かったとき実に驚きました。いきなりドカンと頭を殴られた感じでした。ガンにかかった人の話は聞いていましたけれど、よりもよってこの自分になるとは！ すべてのもが急に自分から遠のいてしまいました。夫も子供も、世の中のすべて幕を隔てた向こうの世界のこのようになり、自分は幕のこちらで、たった一人、まもなく死んでこの世から去ってゆく、という現実と向かい合っているのです。」

死と直面した人の心に必ずといっていいほどよく見られるものは、すべてのものへの「遠のき」の現象である。自分の周りに見えない幕が張られ一つ違う世界に存在しながら向こうの世の中を見ているような感覚が出てくる。見えるものの判断も違った判断基準で見えてくる。今までの価値基準は全く意味を成さなくなってくるのである。そんな中で、自分の今までの生きがいがあったかどうかは重要な要素を占めてくるのである。多くの生きがいは残りの時間が少なくなると同時に失われるとしても、そのわずかな時間のなかで新しい生き方が出てくればスピリチュアルケアができたといっているのではないだろうか。

新しい生き方を引き出すためには我々医療者はどのように対応すればいいのだろうか。そこでよく言われているのが「傾聴」である。傾聴とは人の話を聴くことであるが、

どのようにして聴くのが傾聴なのか、病棟でも頻繁に使われている言葉ではあるが言葉のみが先走りをして実際には「単に話を聴いていた」だけになってしまっていないだろうか、ということを考えてみたい。患者さまが「いくらこちらのつらい気持ちを語っても、同じ心の次元にとどまってくれないので、どこか上の空で話を聞いているだけだ、とか何かの技法で治療すること、介入すること、としての対象としてしかみてくれないような気がする。」と感じているのではないだろうか。自分のこのつらい気持ちをわかってほしいと思うのは何故なのだろうか。生命の危機に立たされた人は先ほど述べたように「遠のき」の状態であり自分ひとりが別の世界に居るような感覚を持っているためやはり寂しさがあるのではないだろうか。「自分は一人ぼっちで誰も私のことをわかってはくれない、分かるはずがない。」と思っている。そのときに誰か一人でいいからこのことを分かってくれる人が欲しい、この苦しみを一緒にわかって欲しい、と心の中でつぶやいているように思う。そこで自分のつらい次元に立って一緒に悩み苦しんでくれている、と感じることができる人が出てくれば、「この人は私のことを理解しようとしてくれている。」と認識できれば強い味方になれるのではないだろうか。そのときにはこの人に話をすればわかってもらえるかもしれない、と思い自分の想いをどんどん話せるようになり自分の気持ちにも素直に向かい合うことになってくのである。そして少しずつ自分自身に耳を傾けるようになり自分の中から伝えるものを自分で受け止めるようになり始めるのである。例えば自分が怒っていることに気がついたり、どのようなときに自分が脅威を感じているのかを認めたり、自分がどのようなときに勇気が湧いてくるのかを理解するようになるのである。自分の中で進行しつつあるものに対してより心が開かれるようになりいつも否認し抑圧してきた感情に耳を傾けるようになる。そのことにより自分自身の心を傾聴するようになってくるのである。そうすると徐々に自分に受容的になれるのではないだろうか。すなわち傾聴とは患者さま自身が「自分自身の内側への傾聴ができるよう」に話を聴くことにあるのである。「自分の内側で感じられる、曖昧な感じ」を何とか言語化しようとして、言葉を捜しているうちに自分のイメージや言わんとする意味が出てきそうな感覚が患者さまの中に生まれてくれば傾聴としては成功した、といえる

のだろう。

傾聴の基本は上記のことを考えた上ですればいいことは分かった。しかし実際はどのように、どんなことに注目して聞けばいいのだろうか。患者さまが語ることをそのまま黙って聴いているだけでは先に述べたようなことはなかなかできない。やはりそこには何を聴くかということに焦点をあてる必要がある。患者さまの語る言葉の中からスピリチュアルペインに注目して聴いてゆく必要がある。村田<sup>9)</sup>は以下のようにスピリチュアルケアをまとめている。

時間的存在である患者さまは自分の将来を失うことでスピリチュアルペインを生じているため、これまでの自分の生き方、一生は何だったのかを振り返ることにより自分のこれまでの生活は意味のあるものだったのか、価値のあるものだったのかを振り返ることにより自分の内面に向うことができるように聴いてゆくことが必要である。

関係存在である患者さまは他者を失うと感じることでスピリチュアルペインを生じるため、これまで日常の人間関係、家族、友人との関係を問い直すことにより現在の孤独や不安を癒し、真の信頼と安心を与えることができるように他者や自然との関係性を点検するようにしてゆく。死に臨み、不安や孤独、生の無意味を体験する終末期患者さまを癒し、真の信頼と安心を与える他者との関係は愛であると認識できるようにしてゆくことが必要である。

自律存在である患者さんは自立と生産性を失うことで苦悩を生じるため自律の本質は自己決定であり、依存は必ずしも他律ではないことを示し他者に依存することでも自律できることを論じている。工夫することで自律を回復している。

これらのことを理解するにはやはり患者さまが何を言っているかの意味を理解することが必要でありそれを反復することが大切であるとしている。

以上のことをまとめると、スピリチュアルケアとは Spiritual coping strategiesを支えることである。すなわち、病気・死の中で無意味、無目的、無価値などと考えることに対して内的自己の探求をすることにより「本当に今の自分を支えるものは何か」を考え価値観の転換をすることにより死をも超えた将来、他者、自律の回復を図り新しい存在と意味の回復を見出すことである。

【参考文献】

- 1) WHO:緩和ケアとは、がんの緩和ケアガイドブック、8: 2008.
- 2) WHO編 武田文和訳:がんの痛みからの解放とパリアティブケア:48-49、金原出版、1993.
- 3) 柏木哲夫:スピリチュアルペインとは、今日の緩和医療 2 No3、12、2000.
- 4) 窪寺俊之:ターミナルケア、6 (3)、192、1996.
- 5) Doka.K.J : Death and Spirituality, pp. 144-148, Baywood Publishing Company, New York, 1993.
- 6) 村田久行:対人援助・スピリチュアルケア研究会2008.12
- 7) P.Kaye:緩和ケア百科(武田文和ほか訳)、P305、春秋社、東京、1994.
- 8) 神谷美恵子:生きがいについて、111-112、みすず書房、2009.3.5.
- 9) 村田久行:スピリチュアルペインの心理学的考察、今日の緩和医療2 No3、18-19、2000.9.