

慢性期におけるスピリチュアルケアについての考察

キーワード—スピリチュアルケア、慢性疾患、人間対人間の看護—

荒瀬美菜子 西5階病棟

I. はじめに

患者は疾患を持ち、身体的、精神的、社会的苦痛、スピリチュアルペインなど様々な苦痛を感じている。その中でもスピリチュアルペインは患者の全人的苦痛の中核をなすものとされ、スピリチュアルケアが重要視されてきている。しかし、スピリチュアルケアの研究はターミナル期におけるものが多く、慢性期などに焦点をあてたものはほとんどない。

今回、慢性疾患を抱え、様々な苦痛を表出した患者に出会い、そのケアの方法や対応に困惑する場面があった。また、苦痛を表出する対象は限られており、患者にそのような存在がいることがスピリチュアルケアにどのような効果があったのかという疑問がある。慢性疾患を抱える患者だけでなく、どのような人であれ、人は病み、いずれ亡くなっていく存在である。そのため、ターミナル期に限らず、どの患者にもスピリチュアルケアが必要であると考えられる。

そこで、本研究では慢性期において、患者との関係性がスピリチュアルケアにどのような影響を与えていたかを明らかにし、効果的なスピリチュアルケアのあり方を明確にすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. スピリチュアリティ:人を1つに統合する力、すなわち人の生活全体に行きわたる生命の本質。それは人の生き方や考え方、行動に表れる。自己や他者、自然、そして神・生命力・絶対者・超越者との相互結合性である。
2. 慢性疾患:長期間にわたって医療が必要であり、治癒することが困難な慢性の経過をとる疾患

III. 研究方法

1. 調査期間

平成20年1月16日～平成20年5月13日

2. データ収集方法

看護記録、診療記録よりデータ収集を行う。

3. データ分析方法

対人関係のプロセスをトラベルビーの看護師—患者関係のプロセス理論を使用し、分析する。

3. 倫理的配慮

遺族に対し、口頭、文面にて研究の趣旨を

説明し、同意を得た。個人として特定できないよう配慮すること、研究に対して疑問等ある場合はいつでも対応すること、また情報は研究以外の目的で使用しないことを説明した。

IV. 患者紹介

A氏 男性、34歳

24歳 急性骨髄性白血病、兄から骨髄移植(寛解)

25歳 慢性壊死性肺アスペルギルス症

31歳 消化管アミロイドーシス

33歳 ネフローゼ症候群 腎アミロイドーシス
慢性腎不全

1月12日頃より感冒症状出現し、腎機能悪化を認め、緊急入院となった。感染に伴うCRF急性増悪と考えられたが、改善せずHD導入となった。患者は肺アスペルギルス症のため、片肺しか機能していない状態であった。5月5日頃より高Co2血症となり、意識障害出現した。IC行われたが、本人・家族ともに延命処置は希望されず、5月13日永眠された。

V. 結果

1. 最初の出会(1月16日～)

肺炎に対し、抗生剤投与開始されていたが、抗生剤の副作用出現し、全身の薬疹、掻痒感を強く訴えられていた。ほぼ片肺しか機能していない状態であり、呼吸困難、倦怠感などあり酸素投与していた。入院当初、プライマリー看護師ではなかったが、日々の担当看護師となることが多く、接する機会も多かった。しかし、34歳と若年であり、身体的苦痛も多く、声かけに対する反応もあまりなく、訪室を躊躇することがあった。患者から受け入れられていないという印象を受けていた。そのため、患者の訴えに対し、一つ一つ対応していった。

2. 同一性の出現(1月24日頃～)

1月24日、今後HD導入となる可能性が主治医より説明される。A氏はHD導入について、現在の仕事の内容や仕事に対する思いなどを少しずつ表出され、傾聴した。A氏の言動からは、HD導入により、社会復帰が困難となること、呼吸困難あり、抗生剤による副作用も出現しており、病状が安定していないことへの不安がきかれた。2月2日HD導入についてのICが兄夫婦へ行われる。HD導入をしなければ、呼吸状態が悪化し、救命も困難となる状況であることや急変時延命処置をするかなどの投げかけが行われた。A氏としては、日頃から人工呼吸器はつけたくないという発言があっ

ていた。

3. 共感(2月4日頃～)

呼吸状態は不安定で、2月4日頃より、不眠出現し、強い不安を訴えられる。また「死にたい」などの発言も聞かれた。呼吸困難などの身体的苦痛に対しては迅速に対応するように努めた。また、不眠、不安表出に対しては、呼吸器内科、心療内科受診をし、夜間入眠できるように関わった。また、不安表出時には側に付き添い、手を握るなどのケアを行った。A氏の言動からは死への恐怖など自己の喪失への不安や恐怖があると感じられた。

4. 同感(2月中旬～)

2月14日、徐々に全身状態改善し、食欲もでくる。不眠は続いていたが、A氏からも以前のような不安はないとの発言が聞かれた。今後の生活についての考えなども表出された。3月6日に動脈表在化術施行されHDも安定して行えていた。リハビリも徐々に進み、自室内では介助なしでポータブルトイレを使用できており、看護師の介助で仰臥位でのシャワー浴なども行えていた。シャワー浴介助中に、「言っていないか迷ったんだけど、実は、俺が昔、白血病で苦しかった時、一番支えてくれたのがその時の彼女で、その人に似てるんだよね。」という発言あった。苦しい体験をした際に一番支えてなった人に容姿が類似していることで親近感がわいており、当時の体験や、そのとき感じていたこと、今後の生活(仕事、結婚)についての話を多くされる。どのような理由であれ、A氏は看護師に対し、好感を持ち、気持ちを表出することができていた。A氏のこれまでの体験や気持ちを知ること、A氏のために自分が何かできることはないかと考えた。そのため、話を十分に傾聴することに努めた。A氏の思いや考えから、今は少しずつリハビリを進めていくことが大切であると考え、ADLを少しでも拡大できるよう援助していった。A氏の言動からは、社会復帰への不安、結婚などの青年期の課題が達成できるかという不安が表出されていた。

5. ラポート(4月～)

4月よりプライマリー看護師となり、より一層患者と接する機会が増える。「俺のこれまでの話聞きたい？彼女に本出せるねって言われるくらいすごい人生よ。」と、このことは他の看護師や主治医にも他言しないという約束で、幼少期からこれまでの人生や疾患についての体験や感じていることなどを話された。また、今後の仕事のことや結婚のこと、HDなど病気のことも話された。患者の考えを聴くケアを行い、考えを把握していき、今後の外泊、退院に向け準備を行っていった。倫理カンファレンスを実施し、HOT導入、MSWへも介入依

頼した。

5月3日より味覚異常を訴え、食欲低下みられた。「なんか気分が滅入ってる。前にもこんなあったやつ、あんな感じ。自分でもうつっぽいつて分かるよ」と訴えられる。側に付き添い、傾聴し、家族へ差し入れを依頼し、摂取可能なものをできる限り摂取できるよう援助した。5月5日、意識障害出現した。血液ガスデータにて Co2:76 mm Hg 、 O2:52.1 mm Hg と換気障害を認めた。「ああ、わからない。俺何しよう。何しよう。」と混乱状態となる。カレンダーを見ながら、自分がなぜこのような状況になっているのか経時的に教えてほしいと訴えがあり、カレンダーを見ながら何度も説明した。しかし、混乱しており理解はできない状況であった。5月7日頃より、JCS I-2~II-20と意識レベルに大きな変動があった。「どこにいくと。一人にせんで。もう殺して。何で死なせてくれんの。」と一人になることを非常に恐れ、一人になると、プライマリー看護師や特定の看護師を呼ぶといった言動が見られた。家族が来棟されるまで、そばに付き添い、手を握り不安軽減に努めた。意識レベルの変動激しく、朦朧とした状態であったが、訪室し「私がわかりますか」と声をかけると少し笑い、「わかっている。ありがと。」と返答されることもあった。5月13日深夜よりHR20回/分と急速に心拍低下し、2時20分永眠された。

A氏の言動からは、自分の存在意義や死への恐怖、混乱しており自分自身の現状認識ができないことへの漠然とした不安が聞かれた。

VI. 考察

慢性疾患は徐々に進行し、急性憎悪と完解を繰り返し、合併症を併発することによって、病状の悪化が促進される。長期にわたってほとんど一生涯、その疾患のコントロールを必要とされる。更に、疾患とそれに対する治療とそれに対する治療のもつ身体的苦痛から始まり、日常の生活の諸側面に困難を生じ、家族にも影響を及ぼし、社会的にも解決が困難で複雑な問題をもつ。A氏も肺アイスペルギルス症があり、また腎不全も併発しており慢性疾患を抱えていた。今回入院にてHD導入となり、導入に伴い社会生活が困難になることへの不安を訴えられていた。また病状が安定していても、病態は複雑であり微妙な均衡状態を保っている状態のため、慢性的に死への恐怖を持っていたと考えられる。慢性疾患は不可逆的な疾患であり、治癒は望めない。そのため、疾患とともに生き、その中でQOLの向上と充実が必要である。トラベルビーは「人間とは、各々が人生という有限の中で独

自の価値を実現していく存在である」とし、困難に立ち向かう動機づけの一つとして「希望」の概念を取り入れている。慢性疾患を抱え、生きていくことは困難、苦難であると考えられ、QOLを高めていくには、患者が希望を見出す必要がある。しかし、木村らは希望に関する研究において「希望の焦点の特徴は『生きること』がある」と述べている。生きるという希望が叶えられた上で「よりよく生きる」ことや「自分らしくいきたい」という希望が生じてくると述べており、また希望を失う要因として「完治しない病気」「病状の悪化」をあげている。A氏は常に死への不安を感じながらも、「生きたい」という希望を持っており、希望と失望の間で揺れ動いていた。A氏がこのような状況の中でA氏が考える希望を見出すことは非常に困難であったと考えられる。しかし、プライマリー看護師として、お互いを知り、看護師と患者という関係を超え、人間に対する人間としてA氏の希望を知り、苦痛を緩和したいという思いを持ち関わっていく中で、A氏と信頼関係を築くことができた。A氏は様々な訴えが多く、不安の強い方であった。A氏の訴えに対して、一つ一つ丁寧に対応し、訴えや質問に対しては早急に必ず答えを出すようにしていた。こうした態度がA氏からの信頼を得ることができ、最終的にはレポート形成に至ったと考えられる。このレポート形成に至ったことが、A氏の思いや希望をよりよく知ることができ、希望が実現可能か不可能か関わらず、A氏の希望を見出す援助へつながっていたと考えられる。

また、A氏は今回の入院で様々なスピリチュアルペインやスピリチュアルニードを持っていた。慢性期の経過の中で、病状などによってスピリチュアルペインの内容や度合いは大きく変化していた。しかし、A氏は最後まで、生きることを決して諦めていなかった。「死にたくない」という思いが強く感じられた。スピリチュアルケアはターミナル期においてよりよい死へ向かっていく援助であることが多く、現在ターミナル期においてスピリチュアルケアの重要性が述べられていることが多い。しかし、今回のように慢性期疾患を抱え、慢性期の段階においてもスピリチュアルペインを感じていることが明らかになった。スピリチュアルケアをターミナル期に限定するのではなく、慢性期から患者と信頼関係を築き、その中でスピリチュアルケアについて理解を深めることがよりQOLの向上につな

がり、さらに効果的なスピリチュアルケアの実践へつながっていくと考えられる。

A氏の場合、病状は不安定であり、一喜一憂しながら治療に取り組んでいた。A氏にとって常に希望を持ち続けることは困難であった。しかし、プライマリー看護師と一緒に希望を見出していくという作業がA氏にとって病気を持ちながら生きていかなければならないという人生の中で、小さな希望であってもそれを見出すことにつながり、一進一退しながらも治療に取り組めたと考えられる。患者それぞれによってスピリチュアルケアの方法は様々であるが、この困難の中で希望を見出す作業の援助をするということがA氏にとってのスピリチュアルケアであったと考える。

VII. 結論

1. ターミナル期だけでなく、慢性疾患を抱える患者も様々なスピリチュアルペインを抱えている。
2. スピリチュアルケアにおいて、患者の希望を見出す援助が必要であり、また希望が実現可能か不可能かに関わらず、それを傾聴し、理解したいという思いを持ち、関わることが重要である。
3. 患者と人間対人間の関係を築くことで、患者の希望をより知ることができ、効果的なスピリチュアルケアにつながる。

VIII. おわりに

スピリチュアルペインやスピリチュアルニードは患者それぞれによって様々であり、スピリチュアルケアの方法も多岐にわたる。一概にこのケアがよいとは言えないが、患者と看護師との信頼関係を築くことが非常に重要であると改めて感じた。これからは患者の思いを傾聴し、思いや考えを知り、スピリチュアルケアを実施していきたいと思う。

参考・引用文献

- 1) エリザベス・ジョンストン・テイラー：スピリチュアルケア 看護のための理論・研究・実践 医学書院 2008
- 2) 監修 氏家幸子 成人看護学 C. 慢性疾患患者の看護 廣川書店 2003
- 3) J.トラベルビー：人間対人間の看護 訳 長谷川浩 医学書院 1974
- 4) 木村清美、小林美佐子：緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究 死の臨床 27巻1号 2004