

3

苦痛に対する閾値をあげ人生に意味を見出すための精神的ケア

本章では、苦痛が難治性である時に、苦痛の緩和に努める一方で、苦痛に対する閾値をあげ人生に意味を見出すための精神的ケアについて概要を述べる。まず、トータルペインと suffering の概念を紹介して治療抵抗性の苦痛に対応しようとする場合には、身体的要因、精神的要因、社会的要因、スピリチュアルな要因について包括的にアセスメントしケアを組み立てることが重要となることを述べる。次に、治療抵抗性の苦痛をもった患者をケアする点において、必要なケアの基盤となる基本的な考え方を挙げる。そして、「自分の人生は何だったのか」「今こうしていることに意味があるのか」といったスピリチュアルな痛みに対するケアについて概要をまとめる。

1. トータルペインと suffering (苦悩) の概念

がん患者の苦痛は、身体的要因、精神的要因、社会的要因、スピリチュアルな要因といった多面的なものである。身体と精神は互いに影響しており、治療抵抗性の身体的苦痛に精神的な要因が加わるとさらに身体的苦痛が強くなる。逆に、精神的な苦痛やスピリチュアルな苦痛を軽減することができるならば、身体的苦痛の程度そのものは変わらなくても(わずかし軽減しなくても)、苦痛に耐えられるような人生の意味を見出すことができるようになる場合もある。医療者には苦痛を全人的苦痛(トータルペイン)として理解し、ケアすることが求められる。

トータルペインとは、患者の苦痛を身体的要因、精神的要因、社会的要因、スピリチュアルな要因といった多方面で捉える概念であり、医療者は患者に包括的な全人的ケアを提供することが必要とされる。治療抵抗性の苦痛を検討する場合には、難治性の痛みのある患者において、「(身体の)痛み」だけを取り出して緩和しようとするのではなく、痛みがとれないことによって生じている、または、痛みを難治性にさせている精神的要因、社会的要因、スピリチュアルな要因を同時にケアすることの重要性を意味する。

Suffering (苦悩) とは、人の統合性や完全性が脅かされ壊された時に生じる苦しみと定義される。症状やつらさ、苦痛よりも広範な概念であって、人は部分として苦痛を体験しているのではなく、心身が一体となって苦しさを体験していることを指す。治療抵抗性の苦痛の文脈では、緩和されない痛みを抱えた患者が心と体をばらばらに苦痛を感じているのではなく、一人の人として一体として suffering (苦悩) を経験しているという意味になる。

いずれにしても、治療抵抗性の苦痛に対応しようとする場合には、身体的要因、精神的要因、社会的要因、スピリチュアルな要因について包括的にアセスメントしケアを組み立てることが重要となる。

2. 全般的な精神的ケア

治療抵抗性の苦痛をもった患者をケアする点において、基盤となる全般的な精神的ケアを述べる。

全般的なケアの根幹にあるものは、患者を一人の人間として尊重し、患者とともにあろうとする姿勢で寄り添い、患者の苦しみを理解しようとすることである。患者の気持ちを理解しようとしている姿勢を伝え、表面的な言葉のみに捉われるのではなく、背景にある患者の気持ちや表現されない患者の感情を理解することが大切である。難治性の苦痛が和らぐような精神的支援となることを目標とするとともに、もし苦痛が緩和されなかったとしても患者自身が生きる意味や価値を見出せるよう支援していくことが求められる。

具体的な内容としては、「生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う」「信頼関係を構築する」「現実を把握することをサポートする」「情緒的サポートを行う」「おかれた状況や自己に対する認知の変容を促す」「ソーシャルサポートを強化する」「くつろげる環境や方法を提供する」「チームをコーディネートする」ことが含まれる（表1）。

表1 全般的な精神的ケア

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う <ul style="list-style-type: none"> ・生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を脅かしている/支えているものを知り、強化する 2. 信頼関係を構築する <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの守られる環境を整え、ベッドサイドに（立ってではなく）座って対話する ・患者に常に関心を向ける；患者を理解しようとする；気持ちをわかろうとしていること一緒に考えていくことを伝える ・患者とともに時間を過ごし、存在を提供する（being, presence） 3. 現実を把握することをサポートする <ul style="list-style-type: none"> ・今起きていることを丁寧に説明し、患者の疑問を明確にする ・苦痛に対してどのようなことを行うのか、具体的に現実的な情報を提供する ・どうしても苦痛が緩和されない場合、（適切であれば）最低限眠るようにすることはできることを伝える ・希望を維持する 4. 情緒的サポートを行う <ul style="list-style-type: none"> ・患者の感情を批判することなくあるがままにしっかりと受け止める ・絶望、孤独、不安、不信、怒りといった否定的な感情をもつことは当然であることを伝え、伝えても大丈夫なのだという受容的な温かい雰囲気をつくるように心がける ・反復・復唱、明確化・要約などの技術；非言語的メッセージ（まなざし、姿勢、声の抑揚）；沈黙や身体的接触を用いる 5. おかれた状況や自己に対する認知の変容を促す <ul style="list-style-type: none"> ・患者の現実と一致しない否定的な認知の変容を試みる ・患者の自己効力感を高めることを意識する ・（患者の知りたい気持ちや状況を慎重に考慮したうえで）苦痛はいつまでも続かないことを伝えることを考慮する 6. ソーシャルサポートを強化する <ul style="list-style-type: none"> ・家族・友人など患者が必要としている関係を継続できるよう配慮する ・仕事、季節の行事など社会との交流を維持できるように配慮する 7. くつろげる環境や方法を提供する <ul style="list-style-type: none"> ・「気持ちよい」と一時でも思えることを探して実践する 8. チームをコーディネートする <ul style="list-style-type: none"> ・心理専門職、宗教家、ボランティアなどの関わりをコーディネートする |
|---|

1 生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う

患者が一番大切にしてきたこと、一番重要と考えることを知り、患者の生きる意味・心の穏やかさ・尊厳につながるものを強化する。患者が大切に行っていること・意味があると感じられることを知るためには、例えば、「〇〇さんが一番大切にされてきたことは何か」「困難ななかで、〇〇さんを支えているものは何か」といった視点で関わる。

難治性の苦痛のなかにあっても、そのあいまに愛している人たちと数時間過ごすことができたり、それまで生きる意義として感じていた社会とのつながりをもてるようにすることによって、患者の生きている意味を支えることができる。

2 信頼関係を構築する

難治性の苦痛のなかにいる患者にとって、誰か一人でも医療者に信頼できる人がいることは大きな支えになる。患者の信頼を得ることはすべてのケアの基盤になる。

プライバシーの守られる環境を整え、ベッドサイドに（立ってではなく）座って対話するようにする。「あなたに」関心があること、何か力になりたいと思っていることを言葉だけでなく、態度で示すようにする。一人の人間としての歴史を表現する物語を聴くことが信頼関係をつくるきっかけとなることが多い。例えば、病気に関係しない日々のことや、人生において重要と思われること、人生において印象深い思い出、人生において自分が果たした重要な役割、誇りに思うことなどについての話題がきっかけになりうる。

医療者という役割から考えると、何かをしてあげなければという思いにとらわれやすく、安易に励ましたり、アドバイスをしがちになるが、重要なことは患者が医療者から「自分のことがわかってもらえた」と感じることである。場合によっては、何もせず黙って患者のそばにいたり、痛むところや苦しいところをさすってそこにいることが求められることもある。

3 現実を把握することをサポートする

難治性の苦痛のなかであり、患者は、いったい何が起きているのか、どのような状況におかれているのか十分に把握することができないことが多い。今何が起きているのかを丁寧に説明し、患者の疑問に思っていることが明確になるように促す。

難治性の苦痛を緩和するために、いつまでに、どのようなことを実施する計画なのか、具体的に、現実的な内容を正確に伝える。

どうしても苦痛が緩和されない場合、適切であれば、最低限夜間は眠るようにすることはできる（眠気が出たとしても苦痛を和らげる方法を選択するかをともに考えていく）ことを伝えることも、患者にとっての安心につながる場合がある。

もし現実を伝える過程において、非現実的な希望が患者から伝えられたとしても、患者の生きる意味を支えるものであったり、不安から心を守るために重要である場合には、否定せずに希望は希望のまま維持することが重要である。例えば、歩くことのできない患者が「もう一度歩けるようになりたい」と希望する場合、「それは無理です」と否定するのではなく、「もう一度歩きたいのですね」などと患者の歩きたい気持ちを理解することが大切である。

4 情緒的サポートを行う

患者の感情を批判することなく、あるがままにしっかりと受け止める。

難治性の苦痛がある厳しい状況のなかで、絶望、孤独、不安、不信、怒りといった否定的な感情をもつことは当然である。患者のなかには、こうした否定的な感情を抱くことそれ自体が良くないことであると捉えて、表出せずに心に閉じ込めてしまうこともある。患者が抱く感情に焦点を当て、こうした感情を抱くことは当然であることを伝え、伝えても大丈夫なのだという受容的な温かい雰囲気をつくる。

反復・復唱、明確化・要約などの技術を用いる。非言語的メッセージ（まなざし、姿勢、声の抑揚）に注意を払う。沈黙や、身体的接触を用いる。

5 おかれた状況や自己に対する認知の変容を促す

患者は緩和されない苦痛が持続する場合に、「苦痛を放っておかれている/何もしてもらっていない」「もうだめだ/もう何も良くならないにちがいない」「この苦痛がずっと（何週間も何か月も）続くのなら早く終わりにしたい」という言葉を発するかもしれない。難治性の苦痛がある場合、患者の体験している状況で肯定的な側面を探すのはより困難になる。

実際に行われていることや計画されていることと患者の認識が違う場合には、患者がそのような気持ちになってもおかしくはないことを受容的に対応したうえで、実際に医療者は患者の苦痛を減らすために最大の努力をしていることを、具体的な予定を説明することで伝えることができる。

患者の自己効力感を高めるように意識する。すなわち、患者の語る言葉から患者の人生に対する肯定的なフィードバックを伝え、患者が自分のもっている力を肯定的に捉えられるよう支援していく。患者が対応できるであろうこと、今までにも対応できたことを保証する。患者が「今できること」に目が向けられるよう一緒に考えていく。

難治性の苦痛のある患者の多くは、いつ終わるのかわからない苦しみと感じている。すなわち、苦しい状況がずっと（患者の予測される生命予後より長く、数カ月にわたって）続くと認識している場合がある。患者によっては（患者の知りたい気持ちや状況を慎重に考慮したうえで）、苦痛は患者が思っているほど長くは続かないこと（患者の生命予後がそれほどないこと）を伝えることで逆に「それくらいなら耐えられる」と安心することもある。

6 ソーシャルサポートを強化する

患者にとって重要な人たちとの絆が強まるように人間関係を調整する。患者が苦痛のなかで孤独でいる時間を減らすようにする。家族・友人の面会や付き添いを相談したり、家族・友人と気持ちを伝え合うことを促す。お互いに伝えたいことが伝えられていない場合があるので、必要に応じて気持ちを橋渡しする。医療者と日常のコミュニケーションを行えるように意識して関わるようにする。

仕事、季節の行事など社会との交流を維持できるように配慮する。

7 くつろげる環境や方法を提供する

「気持ちよい」と一時でも思えることを探して実践する。もともと散歩や外出を好んでい

た患者でも苦痛が緩和されていない場合には実現が難しくなる。それでも、何らかの快につながることを探して実践する。

苦痛があるなかでも比較的实施しやすいものとして、音楽、香り、タッチやマッサージ、温かいタオルで顔を拭くこと、思い出になる写真、好きな植物やペットなどがある。療養の場はそれ自体がくつろげる環境となる。

8 チームをコーディネートする

患者の助けとなるような、医師、看護師以外の職種のコーディネートを行う。心理専門職、宗教家、ボランティアなどが想定される。患者に信仰があり、信仰が患者の支えになっているならば、それを尊重し、必要に応じて宗教家や信者との面会、礼拝や集会への出席などを検討する。

チームを構成するメンバーは患者を診療している施設だけでなく、その地域の専門職にも及ぶ場合がある。

3. スピリチュアルな痛みへのケア^[注1]

1 スピリチュアルな痛みとは何か？

患者は終末期に至るまでに、病名の告知、治療、再発・転移、抗がん治療の中止という過程を経て、不安や絶望、孤独などの感情を体験している。病気の進行に伴い、だんだんと身の回りのことが自分で行えなくなり、自己の価値観が揺り動かされ、生き方や人生の意味・目的などの問いを強く抱くようになる。「自分の人生は何だったのか」「今こうしていることに意味があるのか」「なぜこんなに苦しまなくてはならないのか」。これらは生命の危機など受け入れがたい事態に直面した者であれば誰にも起こりうる苦悩であり、スピリチュアルな痛みと呼ばれている。

スピリチュアルな痛みは複数の定義が提案されており、日本の臨床現場で統一して使用されているものは確立していない。本手引きでは、国内で比較的多く使用されている「自分の存在と意味がなくなることから生じる苦痛」とする。

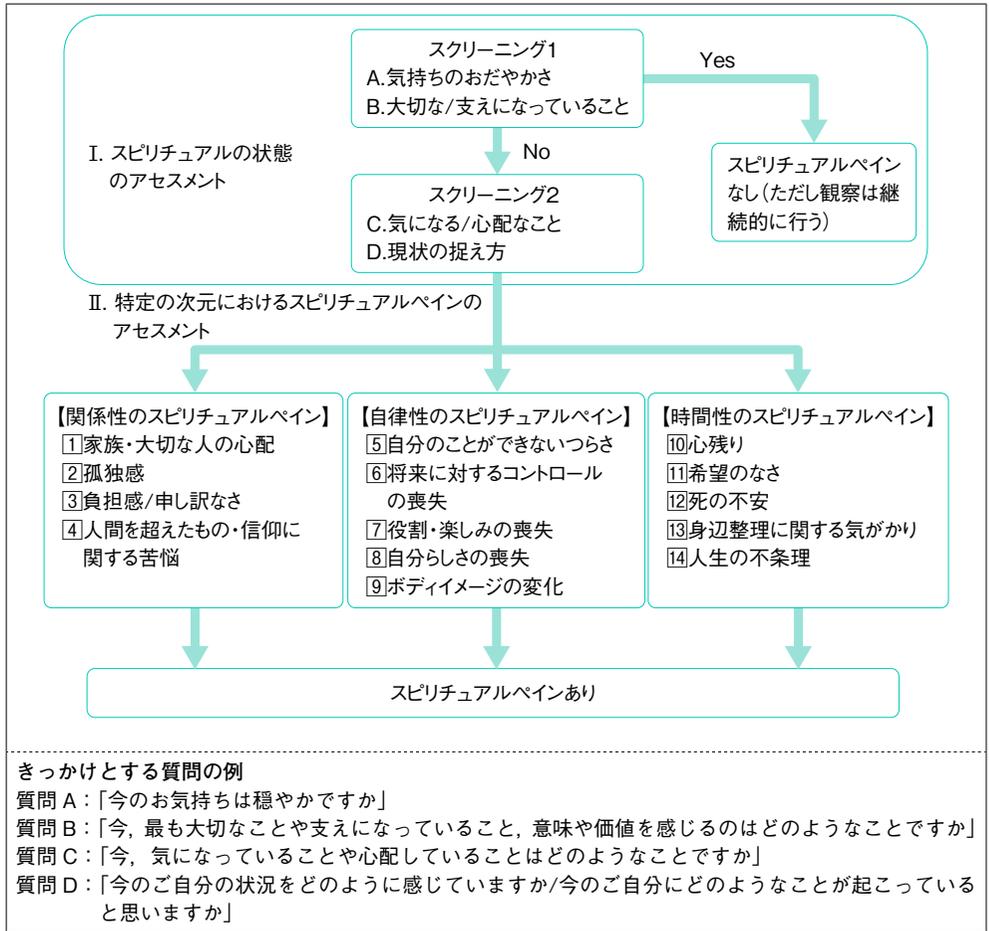
2 スピリチュアルな痛みへのアセスメントとケア

スピリチュアルな痛みに対してアセスメントする枠組みを参考として示す。スピリチュアルな痛みは対応しにくいものであるが、ある程度構造化した対応をとることが可能である。図1は「スピリチュアルペインアセスメントシート」と呼ばれるものであり、患者のスピリチュアルな状態をアセスメントする。難治性の苦痛のある患者に対して、この通りにアセスメントすることはできないかもしれないが、患者が話した言葉や診療記録の言葉などから、何に対応することができそうなのかの参考にすることができる。

スピリチュアルペインの種類は「関係性の苦悩」「自律性の苦悩」「時間性の苦悩」がある(表2)。

「関係性の苦悩」とは、「死んだら何も残らない」「孤独だ。自分一人取り残された感じ」と表現され、死の接近によって他者との関係の断絶を思い、自己の存在と生きる意味を失うことによって生じる。終末期がん患者は、アイデンティティの喪失、孤独、空虚というスピリチュアルペインを強いられる。

図1 スピリチュアルペインアセスメントシート



[田村恵子, 他. 看護に活かす スピリチュアルケアの手引き 第2版, 青海社, 2017 より引用]

表2 スピリチュアルな痛みの内容

次元	概念	定義	表現例
関係性	家族・大切な人の心配	家族・大切な人に対する心配や気がかり, わだかまり	・残していく○○のことが心配 ・○○を残していくのがつらい ・自分が死んだ後, ○○はやっていけるのだろうか ・つらいことを話すことで家族が悲しむから話せない
	孤独感	寂しさ, 他者にわかってもらえないという思い	・誰もわかってくれない ・○○と一緒にいたい
	負担感/申し訳なさ	家族や他者に負担や迷惑をかけて申し訳ないという思い	・みんな(家族やケア提供者など)に迷惑をかけている ・人の世話にならないと何もできない, 申し訳ない ・迷惑をかけたくない ・つらい気持ちを家族に知らせたくない ・落ち込んだ顔を見せたくない ・お金のことで負担をかけて申し訳ない

(つづく)

表2 スピリチュアルな痛みの内容 (つづき)

次元	概念	定義	表現例
関係性	人間を超えたもの・信仰に関する苦悩	人間を超えた存在 (自然や神・仏など) との関係における苦しみ	<ul style="list-style-type: none"> ・神も仏もない (救ってはくれない) ・自然の力はどうすることもできない
自律性	自分のことができないつらさ	自分で自分のことが思うようにできない, または, しっかり考えることができないつらさ	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の思う通りにできないことがつらい ・自分で自分のことができなくて情けない ・トイレも一人でできず情けない ・ぼうっとして何が何だかわからない ・自分のことが考えられない ・もっとしっかりしていきたい
	将来に対するコントロールの喪失	自分の将来がどうなっていくのかわからないために, 見通しや計画が立たないことに関連した苦悩	<ul style="list-style-type: none"> ・この先どうなるのかわからない ・ひどく苦しむのではないか ・先々のことを知って, 自分で決めておきたい
	役割・楽しみの喪失	仕事や自分の役割, 楽しみなどができないために, 生きる意味が見出せないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・私の人生は何だったのか (意味がなかった) ・生きていても何の意味もない ・〇〇 (仕事・役割・趣味など) を続けたい
	自分らしさの喪失	自分らしさを感じることができないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・私の大切にしていることをわかってほしい ・人として扱ってほしい ・生きがいになることが何もできない
	ボディイメージの変化	容貌の変化に伴い, 弱った姿を見せたくないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち込んだ顔を見せたくない ・元気だった時の姿が変わってしまつてつらい
時間性	心残り	やり残したこと, 将来を見届けられないことに関するつらさ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや孫の成長が見られなくて残念だ ・生まれてくる孫に会えない ・これから家族とゆっくりしようと思っていたのに ・これからのんびり過ごそうと思っていたのに
	希望のなさ	希望が見出せないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・今までしていた仕事に戻りたい ・何をしたらいいのかわからない ・何もすることがない ・楽しいことが何もない ・こんなことをやってもしょうがない ・病気が良くならないのなら早く終わりにしたい
	死の不安	死に対する恐れや, 死んだらどうなるのかという不安	<ul style="list-style-type: none"> ・死が怖い ・死にたくない ・死んだら何も残らない ・死んだらどうなるのだろう
	身辺整理に関する気がかり	遺言や葬儀など伝えておきたい, 残しておきたい事柄があること	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇に感謝・お礼を言っておきたい ・仕事の引き継ぎをしておきたい ・自分の葬式の段取りや相続の手はずをつけておきたい ・やらなければならない仕事があり, 無念だ
	人生の不条理	「なぜ自分がこんなことになったのか」という不公平感や納得のいかなさ	<ul style="list-style-type: none"> ・こんなに治療を頑張ってきたのに ・治ると思っていたのに ・こんなことになったのは, 罰があたったからだ ・自業自得だ

[田村恵子, 他. 看護に活かす スピリチュアルケアの手引き 第2版, 青海社, 2017より引用改変]

「自律性の苦悩」とは、患者が自己の不能から生産性を失い、人の役に立てない自己の無価値を体験し、さらに他者に依存しなければならないことによって自律性と私秘性が奪われ、無力な自己を他者にさらす依存から負担と迷惑に苦しむことで生じる。

「時間性の苦悩」とは、「私はただ死ぬのを待っているだけだ。こんなことなら早く楽にしてほしい」「私の人生は何だったのか」といった言葉で表現される。間近に死を自覚し、将来をもてない終末期がん患者には、世界と自己の生が無意味、無目的、不条理として現出し、スピリチュアルペインを感じるとされる。

スピリチュアルペインアセスメントシートに従ってアセスメントすることによって、ケアの方向をみつけることができる。

4. 治療抵抗性の苦痛をもつ患者に関わる医療者の心構え

苦痛が患者の望むように緩和されない時、医療者も深く傷つく。自分がどのような気持ちにあるのか、敗北感や十分なことがしてあげられないという不全感が判断に影響していないか、同僚やチームで話し合い、言語化しておくことでより妥当な決定をすることができる。

5. 未解決の課題

治療抵抗性の苦痛がある場合に、どのようにして精神的な支援を行えばよいかについて確立した方法はない。意味のなさや不条理は、いわゆるスピリチュアルな痛みと表現されるが、その評価方法やケアの方法も定まったものはない。本手引きでは、なるべく具体的な方法を示すという観点から、日本で比較的よく用いられているスピリチュアルアセスメントシートを紹介した。これらの枠組みが、治療抵抗性の苦痛をもった患者で有効かどうかはわかっていない。

もとより、緩和できない苦痛のある患者を精神的にケアする方法として何か特定のものがあるものでもない。ここに記載した内容をもとに、「この場合では、このような視点でケアすることも価値があるかもしれない」という糸口となることを意図して記載した。

[注]

- 1) スピリチュアルな痛みやケアのありかたについてはさまざまな考え方があり、複数の書籍が出版されている。学会の出版物として一般出版物を参考文献として記載することは適切ではないとする懸念もあったが、何かの参考文献がないと理解が難しいという意見もあった。したがって、参考として以下のものを挙げる。

田村恵子，河 正子，森田達也 編．看護に活かす スピリチュアルケアの手引き 第2版，東京，青海社，2017

(角 裕子)