

## 症 例

# 造血幹細胞移植後に急性骨髄性白血病が再発した患者のスピリチュアルペイン

鶴田理恵<sup>1,6</sup>、瀬戸恵子<sup>2</sup>、宮崎京子<sup>2</sup>、  
和田恵里<sup>3</sup>、武岡康信<sup>3</sup>、長谷一郎<sup>4,6</sup>、  
松井徳造<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup> 大阪市立大学医学部附属病院看護部（がん看護専門看護師）

<sup>2</sup> 大阪市立大学医学部附属病院看護部

<sup>3</sup> 大阪市立大学医学部附属病院血液内科・造血細胞移植科

<sup>4</sup> 大阪市立大学医学部附属病院麻酔科学

<sup>5</sup> 大阪市立大学医学部附属病院神経精神医学

<sup>6</sup> 大阪市立大学医学部附属病院緩和ケアチーム

A 氏（30 歳代女性）は、急性骨髄性白血病と診断され第 3 寛解後の HLA 一致非血縁者間移植を受けたが、1 年後再発した。転移性脳腫瘍疑いをみとめ頭蓋内腫瘍摘出術を実施後、3 回の寛解導入療法を実施したが非寛解で永眠された。人が死を意識したときスピリチュアルペインが顕著化しやすく、治療経過中に患者からのスピリチュアルペインの表出を経験した。再発時は、「なぜ私が？」という時間存在としてのスピリチュアルペインが、2 度目の非寛解では自分の力ではどうしようもできない将来の喪失という時間存在としてのスピリチュアルペインが顕著になった。3 度目には言語的なスピリチュアルペインの表現はなかった。再発告知時から治療過程において表出されたスピリチュアルペインに対してのケアとして、今を受け止めること、将来への希望、他者の中での自己の意味づけ、家族・友人と医療者間の対話、タッチなどの安心感を保証するケアが示唆された。

---

Key Words : 造血幹細胞移植 (hematopoietic stem cell transplantation)、スピリチュアルペイン (spiritual pain)、急性骨髄性白血病 (acute myelogenous leukemia)

---

### はじめに

造血幹細胞移植 (hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) は、急性骨髄性白血病 (acute myelogenous leukemia, AML) に対する根治的治療として行なわれている<sup>1,2)</sup>。しかし、第 3 寛解期における患者の場合の非血縁者間移植で 5 年生存率は 27% と報告されている<sup>1)</sup>。たとえ低い可能性でも治癒を信じ移植治療を選択し、治療関連死への恐怖や移植後合併症の激しい苦痛をのりこえてきた患者にとって、AML の再発という現実死を意識せざるを得ない体験である。

そして、人は死を意識したときに、スピリチュアルペインが顕著化しやすくと考えられている。WHO では、スピリチュアルの意味を「身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の“生”の全体像を構成する一因とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い。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、他の人々との和解、価値の確認などと関連していることが多い<sup>3)</sup>と定義している。そして、Hermann<sup>4)</sup> は死に臨む人々のスピリチュアルニーズを次の

ように明らかにした。すなわち①宗教へのニード、②交わりへのニード、③生への関与とコントロールのニード、④仕事を為し終えたい、⑤自然を体験したい、⑥明るい面を見たいという 6 つのニーズを抽出した (表 1)。一方、村田<sup>5)</sup> は、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、時間存在・関係存在・自律存在の 3 つを柱とするスピリチュアルペインを構造化した (表 2)。このように人が死を意識した時に現れやすくと考えられているスピリチュアルペインに対して緩和ケアの立場からどのように関わっていくかは、きわめて重要な課題となっているが、血液疾患患者は最期まで化学療法などの積極的治療が著効することが多いため、緩和ケアを中心とした医療へのギアチェンジは難しく、スピリチュアルペインについての具体的な報告は充分には行われていない。

今回、第 3 寛解後の HLA 一致非血縁者間移植後に、AML が再発した患者に対して、血液内科主治医及び看護師より、がん看護専門看護師 (Oncology Certified Nurse Specialist, OCNS) の筆

表1 スピリチュアルニーズ<sup>4)</sup>

|                    |  |
|--------------------|--|
| ① 宗教へのニーズ          | 祈り<br>聖書を読む<br>啓示の言葉を読む<br>教会に行く<br>歌う・音楽を聴く                               |
| ② 交わりへのニーズ         | 家族・友人と共にいる<br>人と話す<br>人に援助する<br>子どもたちとともにいる                                |
| ③ 生への関与とコントロールのニーズ | 自分自身の生への関与<br>自分自身について情報の所有<br>可能な限りの自立<br>日常生活の維持<br>家族の活動への関与<br>援助されること |
| ④ 仕事を為し終えたい        | 生の回顧<br>仕事の完了<br>現在の状況を受け入れる<br>つらい感情を解決する                                 |
| ⑤ 自然を体験したい         | 戸外に行く<br>戸外を見る<br>部屋に花をいける   |
| ⑥ 明るい面を見たい         | 人の微笑みをみる<br>笑うこと<br>楽しいことを考える<br>今日このときを考える                                |

表2 スピリチュアルペイン<sup>5)</sup>

|                      |         |
|----------------------|---------|
| ① 時間存在としてのスピリチュアルペイン | 無意味/無目的 |
| ② 関係存在としてのスピリチュアルペイン | 虚無/孤独   |
| ③ 自律存在としてのスピリチュアルペイン | 無価値/無意味 |

者に対して心理的ケアの依頼が行なわれた。当院では、OCNS は院内のがん患者への看護の困難事例に対しコンサルテーション・実践する役割として緩和ケアチーム及び移植チームに所属し活動を行なっている。そこで、心理的看護ケアを主体とした患者との対話の中で、非寛解を繰り返す治療経過中において、スピリチュアルペインの表出とそれらへのケアを経験したので若干の考察を加えて報告する。

### 事例紹介

**患者：**A氏、30歳代、女性  
**診断名：**M0 急性骨髄性白血病（FAB分類）  
**既往歴：**特記事項なし。

**家族歴：**特記事項なし。家族構成は両親、妹、祖母。

**現病歴：**X - 2年1月発症、急性骨髄性白血病M0（FAB分類）と診断。2月IDR/AraCを施行するが無効であり、再度実施したが非寛解であった。6月より大量AraC療法の導入で完全寛解となった。その後地固め療法として大量CA療法2コース実施した。

X - 2年11月前処置CY-TBIにて骨髄バンクドナー（HLA一致）より同種骨髄移植を施行したが、X年3月AMLの再発が確認され入院となった。

**入院後経過：**第1回目の治療期には、左前側頭葉、右側頭葉、右後頭葉の腫瘍についてAML

の転移性脳腫瘍もしくはウイルス感染を疑い、X年4月頭蓋内腫瘍摘出術（細胞検査）を施行したが、確定的な診断はつかなかった。しかし、末梢血の原病の勢いが強いので4月より少量AraC、ハイドレア開始し、大量AraC療法へ切り替えたが無効であった。5月からは第2回目の治療として、A-triple V療法を実施したが非寛解で、さらに6月からは第3回目の治療として、JALSG ALL97 プロトコール変法 MTX 併用療法（ALL97 変法）を行った。このALL97 変法開始から35日目より白血球数増加の兆しがみられたが、36日目に脊髄梗塞発症し下半身麻痺となった。重症感染症及びDICが悪化しALL97変法42日目（入院125日目）死亡退院となった。

## 看護の実際

### 1. 再発告知～第1回目治療期

X年3月再入院に際して、血液内科主治医より再発についてのインフォームドコンセント（IC）があり、その時のA氏の思いを血液内科の担当看護師が確認した。A氏は、「再発のこと聞いてショックやった。何で私なん？」とスピリチュアルペインを現すメッセージを発し、これを受け取った担当看護師からOCNSに精神面での強い動揺に対しての心理的介入の依頼があった。介入開始後、再び血液内科主治医よりA氏に対して脳MRI検査の結果についてのICがあり、原疾患の可能性の高い脳腫瘍があることと、腫瘍による合併症と危険性、延命処置の希望について説明が行われた。その後OCNSが訪問すると、最初は動揺した思いを話したので共感的傾聴を示した。そしてしばらくして気持ちが落ち着いたのを確認してから、A氏は何に動揺したのかを話し合った。「何より怖かったのは意識がなくなってしまうこと、何も分からなくなるかもしれないということ。」だと述べたので、万一、意識がなくなった時でも自分の意思に添った治療を希望するのであれば、そのことを事前に意思表示しておくアドバンスディレクティブ（事前指示）は必要なことだと補足説明をした。

悪い情報に対し、母親の動揺も大きかった。母親は気が弱いとA氏が認識していたため、母親に対しては自分の弱い部分を見せないように努めていた。危機状況になりうるA氏が納得して意思決定をすることができるようにするには、家族のサポート力を強化することが必要だと判断した。そのため母親以外に父親や妹もIC参加するよう提案した。また、A氏は動揺する母親のことが気がかりとなっていたため、病棟看護師からのサポートを約束した。その後、母親への面談も行い、そこで母親にA氏の気持ちを伝えたところ、母親自身は「最期かもしれないときの本人の意思は大事だと思った。怖いとか前

向きにいたいという思いを聞くことができたので、父親とも相談します。」と述べて、母親も現実を受け止めようと努め、A氏の気持ちに沿って支えていくことの覚悟ができた。

入院12日目に、脳腫瘍生検術が行なわれたが、末梢血のAMLの病勢が強くと術後5日目から第1回目の化学療法が行なわれた。この時期にはけいれん発作や失語症状などの身体症状が出現し、またA氏からは友人との関係について相談があった。今までは、病気のことを友達に相談しても相手が困るだろうと距離を置いていたが、それは相手に負担ではないかと心配していたため、やり取りを続けていてよいのか悩むというものであった。そこで、友人との交流をどうして悩むのか、前とは何が違うのかを支持的に傾聴した。その結果、A氏は、「会社の仲間との関係の中に、自分の居場所を見つけ、関係を保ち、みんなのもとへ帰るという目標をもちたい。」と、友人とのメールのやり取りを続けていくことを自己決定した。「治療をして良くなる例になれると思い、前向きにがんばります。」と治療に意欲的に臨んだ。

### 2. 第1回目治療終了～第2回目治療期

今後の治療方針として、A-triple V療法と緩和中心の治療の選択肢について、血液内科主治医が母と妹の同席のもとで、A氏に対して行った。母親は説明中に「なんであの子が？かわいそう・・・」と泣き崩れたが、本人は比較的冷静に聞いていた。A氏は家族の前では、感情吐露ができないのではないかと考え、一人のときに訪問をした。

「だんだん悪い情報しかなくなってきた。自分の中で覚悟をしなくてはならないのかなと思うことも主治医から言われた。今までは『治るしかないんだから』と強気でいた。でも一人になると悪いことばかり考えて、そんなことを考えてはいけないと思う。ぐるぐるその渦にまかれていくような感じです。今まで最悪のことを考えて何か書き残すことが、自分が負けてしまうのではないかと不安でできなかった。」と話した。話を聴いていくと、A氏自身の考えの中には、治療を中止するという選択肢はないという結論に至った。揺れる思いは悪いことではなく当然であること、誰かに何かを伝えたいという今のA氏の気持ちを大事にすることが自分を大切にすることや改めてがんばる気持ちの整理になるのかもしれない、と提案した。後日、自分でも気持ちの整理だと考えるとすっきりするのでノートを用意した、と報告を受けた。

### 3. 第2回目治療終了～第3回目治療期(死亡まで)

A-triple V療法開始後22日目で骨髄の立ち上がりとともに芽球の増加がみられた。A-triple V

療法 29 日目に骨髄が回復後、根治の可能性が極めて低い ALL97 変法による治療法と、緩和ケアを中心とした対応への移行の選択肢が再び示された。A 氏は「前向きに闘うことしか考えていない。自分の命を絶つようなことはしたくない。ただどうして、神様は 2 回目で寛解にしてくれなかったのかなって悲しくなった。家族の前で緩和のことを質問してしまい、悲しい思いをさせてしまったのではないかと後悔した。」と述べた。A 氏自身は治療を選択する意思が固まっていたので傾聴に徹した。ALL97 変法による治療・骨髄抑制期間中も、A 氏は小さな良いことに喜ぶことで治療への意欲を維持し、マイナス思考に陥らないよう注意していた。しかし感染による口内痛など数多くの苦痛が緩和されない中で、頸部と背部のマッサージだけは「痛み」を忘れることができると希望された。実施中に、「抱きついてもいいですか?」と甘えのメッセージを表現した。家族にも頼る甘えることをしてこなかった A 氏が、人と一緒に苦しみを分かちあう関係を看護者に対して求めてきたことに対して、応えようと努めていることを非言語的に示した。その結果、A 氏は「あったかいね。落ち着いた。」と穏やかな表情をみせた。

### 考察

危機状態、特に死を意識した患者は、志向性に応じて様々なスピリチュアルペインが現出するといわれている。意識の志向性とは、意識が常に「～に向けられる」方位性をもち、あるものを特定の意味において規定する思念作用をもつことをいう<sup>6)</sup>。患者の意識が「先がない」と生の中絶という時間性にむけられるなら「何をしても無意味」という時間存在である人間のスピリチュアルペインが現出する。また、自己の存在の消滅が「孤独」「さびしさ」として訴えるなら、患者の意識の志向性は関係性に向けられ、関係存在である人間のスピリチュアルペインが現出する。そして、自己の不能や依存に意識の志向性が向けられる時、自律存在である人間のスピリチュアルペインが発生する<sup>7)</sup>。

そこで治療を 3 時期に分類し、A 氏の表現を抽出した(表 3)。そして、このようなさまざまなスピリチュアルニーズやスピリチュアルペインが、本症例においては、経過で述べた第 1～第 3 の各局面においてどのような形で出現していたのかを抽出し、その対応について文献的考察も加えながら検討を加えたい。

表 3 スピリチュアルペインの表現

| 第 1 の局面：<br>再発告知～第 1 回目治療期   |   |   |
|--|---|---|
| 訴え   | スピリチュアルアセスメント   | 実践  |
| ①再発のことさっききいてショックやった。何で私なん?って感じやし。<br>②今年花見いけるって楽しみにしてたんです。前も経験したことやから、しんどいことも充分知っているし、立ち向かえるか心配です。                                   | ①スピリチュアルペインの問いかけを表出している。(時間一)<br>②将来計画していたことができないかもしれない、将来を失うかもしれない=移植という非常に辛い体験と、死への予測(時間一、生への関与とコントロールのニード)今後受ける治療の困難さ(現状を受け入れようとする仕事を為し終えるニード) | 20 分間の傾聴を行い、患者のスピリチュアルサインを察知し、言語化し、反復した。今後精神的な介入が必要と判断し OCNS へ相談依頼。   |
| ③母さんも帰った後だったけど、今後けいれんとかおこして意識がなくなる可能性もあるし、そうしたとき延命処置をどうされますか?と聞かれたんです。延命処置って何?どういうこと?私も助かる可能性があればしてくださいとしか言えないし、家族も残される立場で考えることもあるし。 | ③将来これから先がどうなるのか? 将来の喪失感の意識(時間一)   | 動揺した思いに共感的傾聴を示す。何に動揺したのかを話し合った。「延命処置なんて考えて治療を望んでいない。何より怖かったのは意識がなくなるかもしれないということ」と表出。意識がなくなると自分の意思どおりの治療ができないことが悲しいと考えるなら、アドバンスディレクティブという方法があることを補足説明した。 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>④今までは、病気のこと友達にはいえないと思っていた。こんなこと友達きいたって、なんて答えていいか分からないし、困るだけだろうと思うから、一切メールもしてなかった。</p> <p>⑤今回はもうすぐ復帰というところで、友達にもメールしてたから、やっぱり大丈夫ってメールがくるし、どう返したらいいのかって悩んだり。</p>    | <p>④どうせわからない、言っても困るだけだからという孤独感（関係-）</p> <p>⑤復帰までに友人などとの関係を修復し、自分も近づいていたので心から友人にも対応したい（関係+交わりのニーズ）</p> | <p>今回はどうして悩むのか、前とは何が違うのかを話しあった。「自分は会社の仲間といい関係を大事にしたいと思った。その中に帰る場所があると思いたい。だから、今度はこの関係を保ちたいし、みんなのもとへ帰るという目標をもちたい。」と意思表示した。A氏の思いや決意が間違っていることでないことを保証する。</p> |
| <p>⑥思い切って友人にも写真メールとか送ってほしい、協力してほしいと自分から頼んでみようかと思うのだけど。明日からの治療がよくなることを信じてがんばるしかないし。</p>   | <p>⑥自分と他者との関係を維持したい、回復に向かっているときの関係を切りたくない（関係+交わりのニーズ）</p>   |   |
| <p>⑦自分が治療の効果がでて良くなる症例になれると前向きにがんばります。母親が説明中より泣き出し、なんであの子が？かわいそう・・・と泣き崩れる。本人は冷静に聞いていた。</p>  | <p>⑦自分が治療の効果がでて良くなる症例になれると前向きにがんばります。自分の治療が成功することで新たな希望になること、自分が治療することに対する価値・意味を見出す（明るい面を見たいニーズ）</p>  | <p>本人のところへ訪問。母親へのケアは看護師がする。A氏が冷静に話を聞いてもらえる家族は他にいいのか確認。一緒に確実に聞いてもらい、自分が聞いたことを確認しながら一緒に考えてもらえる人が必要であること、妹に協力してもらえるように頼んでみてはどうか、提案した。</p>                    |
| <p>第2の局面：<br/>第1回目治療終了～第2回目治療期</p>   |   |   |
| <p>訴え</p>  | <p>スピリチュアルアセスメント</p>  | <p>実践</p>   |
| <p>⑧だんだん悪い情報しかなくなってきた。一つは自分の中で覚悟をしなくてはならないのかなと思うこともいわれ、それでも今までは否定して「治るしかないんだから」と強気できていた。でも一人になると悪いことばかり考えてしまい、そんなことを考えていてはいけないとぐるぐるその渦にまかれていくような感じ。</p>              | <p>⑧生の限界を覚悟しなければならぬときなのか、まだ治るといふ希望をもっていいのかの気持ちの持ちように葛藤</p>  | <p>一人で居るときに訪問し話をきいた。</p>  |
| <p>⑨今まで最悪のことを考えて何か書き残すことをすることが、自分が負けてしまうのではないかと不安になっていた。</p> <p>⑩それは悪いことではなく、改めてがんばる気持ちの整理だといわれて、自分でもそう思った。するとすっきりしてノートを用意した。でも結局何も書いていなんだけどね。いざとなると何も書けなかったけどね。</p> | <p>⑨⑩自分と親しい人との関係がきれいな、孤立の意識だったことが、あらためて人との関係を見直すことで自分が周囲に支えられている存在であること今の生の意味を見出している。</p>             | <p>治療前の気持ちを振り返りながら治療への意欲維持に努めている。</p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| ⑪最近データをみると明らかに寛解にはっていないのがわかっていて、きっと3回目の治療についての話を明日するのだと思う。  | ⑪データからの状況を理解している。不安をそのままストレートに表現している。(時間一)  | どのような話となっても最後まで話が聴ける人が一緒に居たほうが相談していけるので、妹への調整をお願いしてもらおう。  |
| 第3の局面：<br>第2回目治療終了～第3回目治療期（死亡まで）  |   |   |
| 訴え  | スピリチュアルアセスメント   | 実践  |
| ⑫私は治らないことを前提にやりたいことなんてない。若いからリミットをつけたくない。むしろ治療をして悪くなって最期というときに、人にとってお別れをしたほうがいいと思った。<br>⑬前向きに闘うことしか考えていない。だから、自分の命を絶つようなことはしたくない。けどどうして、神様は2回目で寛解にしてくれなかったのかなって悲しくなった。<br>⑭家族の前で質問してしまい、悲しい思いをさせてしまったのではないかと後悔した。 | ⑫⑬⑭<br>将来を断たれる、今まででもっとも「死」を身近に感じた表現をしている。神様に対して、自分の力ではどうしようもできない不条理さを感じている。(時間一、関係一、宗教的ニード)<br>しかし、今まで遠慮していた家族の前でも思ったことを正直に質問できたことは、頼ったり甘えたりしても許される家族との関係を実感している。 | 傾聴  |
| ⑮自分の病状の説明があるとマイナスに色々考えてしまいがちだけど少しでもいいことがあればそれを喜ぶようにしています  | ⑮自分の中で価値のあることを積極的に取り入れて心の安定を調整している(仕事を為し終えるニード)   | 傾聴  |
| ⑯抱きついてもいいですか？   | ⑯医療者との関係で自分の安寧を強めている(関係+)   | 頸部と背部のマッサージを実施中に訴えあるが、心配事は何も話さなかった。家族にも頼る甘えることをしてこなかったもので、初めて甘えの言葉を表現し人に頼るというコーピングを希望したので、一緒に苦しみを分かちあう関係になろうと努めていることを非言語的に示すことで安全のニーズを満たす必要があると考えた。 |

### 1. 再発告知～第1回目治療期

Hermann のニーズ分類によれば、「友人や他者とともにいたい」という『交わりのニード』、「将来への喪失感」という『生への関与とコントロールのニード』、「再発によって今後受ける治療の困難さ」という現状を受け入れようとする『仕事を為し終えるニード』、「良くなる症例になるよう前向きに」という『明るい面を見たいニード』が、すなわち『交わりのニード』『生への関与とコントロールのニード』『仕事を為し終えるニード』『明るい面を見たいニード』の4つの

ニーズが表出されていた。そして、スピリチュアルペインとしては、再発告知のときから「なぜ私が？」という時間存在としてのスピリチュアルペインを表出していた。これらに対するスピリチュアルケアとしては、現れている痛みを緩和するように働きかけることであると考えられている。血液疾患の患者の場合、病状の進行が早いので治療の導入も早いことが多い。そして、治療の副作用も強く出現し、骨髄抑制の時期には口内炎や発熱など身体症状が強く現れるため、治療中の会話は困難となることは充分予

測されることである。A 氏のケアについて依頼を受けたのは、最初の再発の告知が終わり次の日には脳外科の手術前日であった。そのため短時間の間に、私は A 氏との関係を築かなければならなかった。A 氏に対して関心を寄せることと積極的傾聴を行い、信頼関係の形成に努め、ニーズを聴いていった。その結果 A 氏の場合は、『交わりのニード』『明るい面を見たいニード』があり、これらを満たすように働きかけることが、すなわち、関係存在や自律存在である自己の意味を強めるケアへとつながると考えた。

「生きたい」という『生への関与とコントロールのニード』に対して、明るい面を見たいニードである治療を受けるという前向きな気持ちを支持すること、また、「関係性を維持しよう」とする『交わりのニード』に対して、友人や家族との関係を強めることに力点を置いた。このことで、第 1 の治療期における心の安寧が得られていたのではないかと考える。O'Connor ら<sup>8)</sup>のがんの意味の探索についての研究では、がんという人生における不意の変化は多くの患者にとって妨げとなり、不意の出来事に研究対象となった患者の多くは、現在そして未来の生活の「質」や他人への依存についての関心を表現していた。そして他人に対する関心は、他人の役にたつことが人生の最も意味のある見方のひとつであり、がん患者の意味にとっては重要であると述べている。これらのことから、再発告知時から治療過程におけるケアとして、今を受け止めること、将来への希望、他者の中での自己の意味づけが重要でないかと考えられた。

## 2. 第 1 回目治療終了～第 2 回目治療期

「他者との関係を強めたい」という『交わりのニード』および、「生の限界の覚悟と否認」という『生への関与とコントロールのニード』が表現されていた。自分の力ではどうしようもできない時間存在としてのスピリチュアルペインが顕著になった。すなわち治療をやめることが自己で命を絶つことであり、死を覚悟して親しい人へその思いを伝えることさえも負けることであり、話された相手に悪いと認識していた。これらに対するケアとして、家族・友人と医療者との間では、真実の言葉での対話をもち関係性のニーズを強めるケアを行うことで、時間的存在としてのスピリチュアルペインを緩和することにつながったと考えた。O'Connor ら<sup>8)</sup>は、がん患者の多くは、死にゆくこと、死に対する不満、人生において残された時間の長さ、死のありさま、痛みや苦痛に対する死の望ましさについて考えると述べている。また研究対象の 80% が、どのように自分の病や死が他人の人生に影響するか、家族は悩まされるか、自分なしに家族はどのようにやっていくのかということに悩

んでいた。しかしながら、87%が宗教は人生において重要でないと報告していたことから、神の概念は個人的であり霊的な考え方は人生の目的や意味を見出し探すことと考えられている。患者自身が真実や心に潜在する死への恐怖や人を思いやるゆえに言葉にできない思いを語ることができるように、環境を整えることが必要であると考えられる。

## 3. 第 2 回目治療終了～第 3 回目治療期(死亡まで)

2 度目の治療が無効だったという事実により、「寛解にしてほしいと神様へ祈ること」という『宗教的ニード』が満たされなかったためにスピリチュアルペインが現れた。しかし治療が進み苦痛な症状が増悪するに従って、「自己にとってよいことや価値あることを取り入れて辛い感情を解決しよう」とする『仕事をなし終えるニード』が現れ、言語表現ではスピリチュアルペインを表さなかった。他者にマッサージを希望したり、抱きついたりする行為によって、人の温かみから関係の中で生きる命ある自己を認識していたのではないかと考える。水野の終末期がん患者の経験とその意味の研究<sup>9)</sup>では、迫りくる死に対して、がん患者は、「まだ死にたくない」「生き抜いてみせる」と立ち向かう意思の力が必然的に伴っていたこと、そして、死が近づくにつれて特に表出したのは「寂しくて、私の部屋へきて」「私のそばにいて」というものであったこと、そして患者は「私を助けてくれる人」に助けて、と他者に求めていたものは、今生きるための援助であり、その援助を他者との関わりの中に求めていたと述べている。これらのことより患者にとって死が間近に感じている時期には、対話より、直接触れるタッチなどの安心感を保証するケアが効果的なのではないかと考えられた。

## まとめ

以上述べてきたように、スピリチュアルペインの構造を念頭に置いて、その評価を行い、スピリチュアルケアのプランニングを行った。その中で、支持的傾聴を中心とするスピリチュアルケアと、代替療法の活用の重要性が示された。

また、血液疾患の治療を受ける患者への看護では、患者は感染予防のためにクリーンルームに入り「自然と絶たれる」ことや、室内では感染予防行為を「自立的に行う」ことが、患者を守るためには当然のこととして患者教育を行っている。本症例ではその経過中において、戸外に出たいなどの『自然を体験したいニーズ』や、『自律存在としての自己の喪失によるスピリチュアルペイン』は、あまり目立つことはなかった。これについては、死を意識したとき、あるいは自己の存在が脅かされたときに、必ずしも

全ての種類のスピリチュアルニーズやペインが出現するとは限らないことが述べられており<sup>7)</sup>、本症例においてもその生活史や環境などの影響で一部のみが観察された可能性と、医療従事者が見過ごしていた可能性が考えられた。

### 文献

- 1) 日本造血細胞移植学会ホームページ <http://www.jshct.com>
- 2) 小澤敬也：医師と看護師のための造血幹細胞移植, pp45-45, 医薬ジャーナル, 東京, 2007
- 3) 世界保険機構編（武田文和訳）：がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア：がん患者の生命への良き支援のために, pp48-48, 金原出版, 東京, 1992
- 4) Hermann CP: Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum* **28**: 67-72, 2001
- 5) 村田久行：スピリチュアルペインをキャッチする. *ターミナルケア* **12**: 420-424, 2002
- 6) 新田義弘 編：フッサールを学ぶ人のために, pp54-55, 世界思想社, 京都, 2000
- 7) 村田久行：スピリチュアルペインの構造とケアの指針. *ターミナルケア* **12**: 521-525, 2002
- 8) O'Connor AP, et al.: Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing* **13**: 167-175, 1990
- 9) 水野道代、佐藤禮子：がん患者の終末期における経験とその意味の研究. *日本がん看護学会誌* **9**: 27-35, 1995

受付：2008年2月2日

受理：2008年2月16日