報告

緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインに焦点をあてたアセスメント・シート導入による看護師の認識の変化

高江洲さくら[1)]　神里みどり[2)]　謝花小百合[3)]

要　約

【目的】緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインに関する認識と記録の現状やスピリチュアルペインアセスメント・シート（以下、シートと略す）の導入による看護師への影響を明らかにすることである。
【方法】調査対象はA病院の緩和ケア病棟看護師11名で、方法は、シート導入前、シート導入中（３週間）、シート導入後の評価を３段階で質問紙調査、個人面接、カンファレンスなどの参与観察でデータを収集した。分析方法は、記述統計と質的帰納的分析で行った。
【結果】対象者の平均年齢は、34.9±5.6歳（範囲：28-43）、緩和経験平均年数2.0±1.7年（範囲0.5-5）であった。緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインに関する認識と記録の現状として、【時間がかかる】【スピリチュアルペインの難しさ】【記録の重要性】などの６つのカテゴリーが抽出された。シートを活用した看護師は３名で、４事例の患者の記載が見られ、さらにシートを用いたカンファレンスによる情報共有が行われた。シート導入後の評価では、シートの使用期間が短期間であり、シートを活用しての看護実践までは至らなかったが、シートによる看護師に対する意識の向上、自己学習への強化に繋がった。
【結論】シートの導入効果として、スピリチュアルペインの意識づけになり、アセスメント能力の向上が見られたことにより、今後も継続したシートの導入は必要不可欠であることが示唆された。

キーワード：スピリチュアルペインアセスメント・シート、スピリチュアルペイン、緩和ケア、緩和ケア看護師、スピリチュアルケア

Ⅰ．はじめに

終末期医療の中で、「スピリチュアルペイン」という言葉が出てきたのは、1999年に札幌で開かれた学会の死の臨床研究会が最初である[1)]。スピリチュアルは霊的と訳されることがあるが霊的は宗教的意味と同じ意味ではないとしている[2)]。

村田[3)]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」と定義づけている。臨床現場で、「何でこんなことになってしまったのか」と患者のスピリチュアルペインを聞くことがある。医療者は、がん患者から表出されるスピリチュアルペインに、どのような言葉かけ、対応をしたらよいのかと対応に困難を示すことがある。スピリチュアルペインを理解するためには、がん患者のスピリチュアルペインの理論と構造を知ることが必要である。看護においては、看護師のスピリチュアルペインの認識に相違が見られ、スピリチュアルケアは共通認識のもとで実践されるまでには至っていない現状があると報告されている[4)]。

山口[5)]は、看護記録からスピリチュアルケアを抽出し、基盤となるケアについて、５つの側面から述べている。その５つの側面として、①患者との関係を確立する、②ソーシャルサポートを強化する、③くつろげる環境や方法を提供する、④積極的に症状の緩和を行う、⑤医療チームをコーディネートすることであると述べている。また、JCAHO（医療施設認定合同委員会、アメリカのヘルスケア施設を認定する機関）では、スピリチュアルアセスメントには、クライエントの宗派や信条、患者にとって大切なスピリチュアルの習慣を記載しなければならないと明記されている[6)]。

また、1995年に日本看護協会が作成した看護業務基準[7)]では、看護記録は看護職者の思考と行為を示すものであり、吟味された記録は、他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価やケアの向上や開発の貴重な資料となり得るとしている。また、必要な看護情報をいかに効率よく、利用しやすい形で記録するかが重要であるとも述べている。

看護記録は、スピリチュアルケアを行うための大切な情報源で、スピリチュアルケアの実践へ繋げるための大切な役割を担っている。研究においても、スピリチュアルペインと看護記録の関連性においては、論文は少ない現状である。現在、日本においてのスピリチュアルペインの歴史は浅く、共通理解に至っていないのが現状であり[8)]、また緩和医療の中で、スピリチュアルケアは最後の課題とも言われている[9)]。

そこで、緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルペインの認識や看護記録の現状、さらにスピリチュアルペインアセスメント・シートの導入を通した看護師の認識の変化を明らかにすることで、スピリチュアルペインアセスメント能力を向上するための示唆を得ることを

１）アドベンチストメディカルセンター
２）沖縄県立看護大学
３）沖縄県立看護大学博士後期課程

目的とする。

Ⅱ．研究方法

1．用語の定義

1）スピリチュアルペイン・アセスメントシート
（以下シートと略する）

日本ホスピス緩和ケア研究財団（緩和ケア臨床・研究・教育ツール）で提示されているツールの1つであり、ホームページの公開によって自由な使用が認められている。田村[10]がスピリチュアルペインの文献研究や予備的調査を行い、村田の概念枠組みを用い作成したものである。内容は、①時間性、②関係性、③自律性の3次元で分類されており、20項目から構成されている。その田村[10]が作成したシート項目の他に、日付・看護師の名前・対応を加えた（資料）。

2）スピリチュアルペイン

スピリチュアルペインは、「時間性」、「関係性」、「自律性」、の3つの次元から構成されている[11]。「時間性」である人間のスピリチュアルペインは、患者が死の接近によって将来を奪われることから生じる[11]。「関係性」

〈資料〉

エンボス

聞いた人の名前と日付を記載してください

スピリチュアルペインアセスメント・シート

日付	名前	日付	名前		対応	
				「こんなこと（治療など）やったってしょうがない」		時間性
				「入院は退屈だ」「こんなこと（治療など）やったってしょうがない」		
				「何もすることがない」		
				「何をしたらいいのかわからない」		
				「何の意味もない」		
				「早く楽にしてほしい」		
				「早くお迎えが来ないか」		
				「死んだら何も残らない」		関係性
				「孤独だ。自分ひとり残された感じだ」		
				「家族がついていてくれるが、ひとりぼっちのように感じる」		
				「ひとり天井を見つめていると、生きている実感がない」		
				「誰もわかってくれない」		
				「死んだら私はどうなるの？どこへ行くの？」		
				「こんなことになったのは、バチ（罰）があたったからだ」		
				「私の罪は永遠に消えることはない」		
				「何でこんなことになってしまったのか」		自律性
				「私の人生は何だったのか」		
				「人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申しわけない」		
				「自分で自分のことができないのは、もう人間じゃない」		
				「何の役にも立たない。生きている価値がない」		
その他						

カンファレンス		

である人間のスピリチュアルペインは、死によって他者との関係を喪失することから生じる[11]。「自律性」である人間のスピリチュアルペインは、死の接近によって何も「できなくなる」という不能と依存の体験で自律と生産性を失うことから生じる[11]。

3）スピリチュアルケア

終末期がん患者が体験するスピリチュアルペインを和らげ、患者が死に臨む苦しみのなかにあっても、なおも生きる意味と意欲を回復できるように支援するケアのことをいう[12]。

Ⅲ．調査方法

調査対象者は、A病院緩和ケア病棟全ての看護師11名（研究者１名を除く）である。 緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインの看護記録の現状と看護師の認識を明らかにするために、対象者に①シート導入前の質問紙調査のための個人面接の実施、②病棟用のシート作成とシート導入、③シート導入後の評価をするための質問紙調査およびカンファレンスによる参与観察を2008年４月29日～10月22日に行った。カンファレンスにおいては、調査者はファシリテーターではなく、オブザーバーの形で参加した。

本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会で、研究内容と倫理的配慮の審査で承認を受け、実施し全ての対象者に対して、研究の開始に先立ち、研究の概略、研究への協力の拒否、プライバシーの保護などについて書面と口頭で説明を行い同意を得るようにした。面接時のプライバシーを保護するために、個室を確保した。

Ⅳ．調査内容

１．対象者に文書で研究の趣旨を説明し、初回時の個人面接時に使用するために記名式による質問紙調査を行った。質問紙は、病棟看護師長を通じて11部配布した。回収方法は、鍵つきに相当する箱を用意し、１週間後に留め置き方法で回収した。質問紙の主なる内容は、基本的属性、スピリチュアルペインやケアに関する学会および病棟のオリエンテーション参加の有無、シートを使用することによるスピリチュアルケアの活用についてであった。また、シートに記載されているスピリチュアルペインの20項目に対して看護師がこれまで聞いたことのある患者のスピリチュアルペインをチェックしてもらった。

２．シート導入前の個人面接

個人面接では、面接日を、対象者の同意を得たのちに対象者の希望する日時に行った。面接場所は、プライバシーの確保できる個室で行い、同意を得てテープレコーダーに録音し、その後逐語録を作成した。個人面接の内容は、スピリチュアルペインと看護記録の関連性、スピリチュアルペインの認識や患者のスピリチュアルペインの対応で困ったこと、スピリチュアルペインに関しての勉強方法、スピリチュアルペインの事例についてである。面接時間は約30分～60分であった。

３．病棟用のシート作成

田村[10]が作成したシートの20項目に看護師がアセスメントできるように、日付、看護師の名前、スピリチュアルペインへの対応を記載できる自由記述欄を設け、シートを作成した。

４．シート導入のプロセスは、以下の手順で行った。

1）作成したシートは、従来の看護記録の前に入れ、シート記載方法の例の見本表をナースステーション内の見やすい場所に設置した。

2）作成したシートの活用を３週間とし、活用した場合は翌朝にカンファレンスを実施することとした。

3）シート導入では、作成したシートを3週間使用した。

4）シート導入後の質問紙調査とカンファレンスの開催

無記名の自記式質問紙調査を,病棟看護師を対象者に行い、回収方法はシート導入前と同じ方法で実施した。さらにシート使用後は今後のシート使用方法についてカンファレンスを実施することとした。また、病棟勤務内で、シートを使用しての看護師の行動の変化を参与観察した。

Ⅴ．分析方法

質問紙から得られたスピリチュアルペインに関する看護師の認識と看護記録の現状について、量的データは記述統計を行った。個人面接、カンファレンスで得られた質的データは、逐語録におこしてシート導入前後のスピリチュアルペインの認識について内容を抽出し、コード化した。各コードを類似の内容にまとめて緩和ケア年数で分類し、カテゴリー化した。また、意味内容の同じカテゴリーをまとめてテーマとした。分析の妥当性を確保するために指導教員よりスーパバイズを受けながら分析を行った。臨床経験年数で分類した理由は、スピリチュアルペインの認識の違いをみるためである。

Ⅳ．結　果

分析の結果、看護師は、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性は認識しているも、時間不足とスピリチュアルペインについての認識不足のため、記載が少ないという看護記録の現状が明らかにされた。質的分析結果を、文中で、テーマを【　】、カテゴリーを［　］、コードを〈　〉で示す。また、結果を、1. シート導入前、2. シート導入中、3. シート導入後で示す。

１．シート導入前

1）研究方法のプロセス（表１）

シート導入前、導入中、導入後を調査データ①～⑥で示した。

2）対象者の基本的属性、学会参加の有無と患者の表出するスピリチュアルペインの頻度（表２）

対象者の平均年齢は、34.9±5.6歳、看護経験年数は

8.5±3.6年、緩和ケア経験平均年数は2.0±1.7年であった。患者が表出したスピリチュアルペインを聞いたことのある項目は、平均1名8個であり多いものは緩和ケア経験年数に関係なく、15個であった。

3）患者の表出するスピリチュアルペイン（表3）

看護師が聞いたことのあるスピリチュアルペインは、

表1．研究方法のプロセス

平成20年 月 日		調査No	調 査 内 容
シート導入前	7月22日	調査1	①シート†導入前の質問紙調査 内容（スピリチュアルペインの対応でこまったこと、スピリチュアルペインに関する学会やオリエンテーション参加の有無）
	8月3日	調査2	②個人面接 内容（看護記録とスピリチュアルペインの関係性、スピリチュアルペインの対応、事例、勉強方法、）
	8月25日		病棟看護師長と病棟用シートの作成
	8月27日～9月17日		シート導入（3週間）
シート導入中	9月18日	調査3	③シート導入後の質問紙調査 内容（シート導入後のシートの評価）
シート導入後	9月19日～24日		④仕事中の会話で得られた内容 内容（シート導入後のシートの評価）
	9月25日	調査4	⑤シート導入後のカンファレンスの開催 内容（シート導入後のシートの評価）
	10月19日		病棟看護師長とシート改良についての検討
	10月22日		①病棟ミーティング：シート改良についての検討

①～⑥は、調査データ

表2．基本的属性、学会参加の有無と患者が表出したスピリチュアルペインの頻度

看護師	年齢（歳代）	看護師経験年数	PCU経験年数*	学会参加†	患者が表出したスピリチュアルペイン項目数（%）‡
A	40	12	4	有	5 (25)
B	30	9	0.5	無	15 (75)
C	20	4	1	無	10 (50)
D	40	5	2	無	6 (30)
E	30	12	5	無	8 (40)
F	30	11	3	有	8 (40)
G	30	7	1	無	6 (30)
H	30	8	1	有	6 (30)
I	30	15	3	有	14 (70)
J	20	5	0.1	有	6 (30)
K	30	6	1	有	5 (25)

* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する　†スピリチュアルペインやケアに関する学会参加
‡スピリチュアルペインアセスメント・シート20項目中、患者が表出したスピリチュアルペインを看護師が聞いた項目数

表3．患者の表出するスピリチュアルペイン

n=11

	スピリチュアルペイン	聞く言葉* n (%)	よく聞く** 言葉 n (%)
時間性	こんなことやったって（治療など）しょうがない	5 (45.5)	
	入院は退屈だ		
	何もすることがない	8 (72.2)	2 (18.2)
	何をしたらいいのかわからない	4 (36.6)	
	何の意味もない	4 (36.6)	
	早く楽にしてほしい	7 (63.6)	1 (9.1)
	早くお迎えが来ないか	11 (100)	2 (18.2)
関係性	死んだら何も残らない	1 (9.1)	
	孤独だ。自分ひとり取り残された感じだ	1 (9.1)	
	家族がついてくれるが、ひとりぼっちのように感じる	2 (18.2)	
	ひとり天井を見つめていると、生きている実感がない		
	誰もわかってくれない	3 (27.3)	1 (9.1)
	死んだら私はどうなるの？どこへ行くの？	3 (27.3)	
	こんなことになったのは、バチ（罰）があたったからだ	4 (36.6)	1 (9.1)
	私の罪は永遠に消えることはない		
自律性	何でこんなことになってしまったのか	7 (63.6)	3 (27.3)
	私の人生は何だったのか	2 (18.2)	
	人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申しわけない	10 (90.9)	6 (54.5)
	自分で自分のことができないのはもう人間じゃない	3 (27.3)	
	何の役にも立たない。生きている価値がない	7 (63.6)	

* 聞く言葉は、「患者から聞かれる全てのスピリチュアルペインの言葉」である。
** よく聞く言葉は、「患者が発する全てのスピリチュアルペインの言葉の中から最も多く聞かれる言葉である。

「時間性」の分類に属している項目が多かった。最も多かった内容が、「早く迎えにきてほしい」、次に、「何もすることがない」「早く楽にしてほしい」「もう役に立たない」「何でこんなことになったのか」が６～７割以上を占めていた。「関係性」の分類項目では、「人の世話にはなりたくない」が９割であった。患者から最もよく聞かれるスピリチュアルペインの言葉は、「早く楽にしてほしい」「罰があたった」であった。

４）看護師のスピリチュアルペインや看護記録に関する認識（表４）

緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインや看護記録に関する認識の内容として、【スピリチュアルペインの記録】【記録の負担】【記録に関しての認識】【看護師の認識】の４つのテーマと６つのカテゴリーが挙げられた。【スピリチュアルペインの記録】としては、〈経時記録が主でスピリチュアルペインに関しての記載が少ない〉や〈記録の簡素化〉が挙げられた。スピリチュアルペインの【記録の負担】としては、［時間がかかる］であり、〈患者の言葉を記録に残すのは、確かに時間がかかる〉が挙げられた。［スピリチュアルペインの難しさ］としては、〈患者の言葉がスピリチュアルペインなのかわからない〉が挙げられた。記録に関する看護師の認識としては、［記載することでの内省］であり、〈書くことで振り返りができる〉が挙げられた。［記録の重要性］としては、〈記録を書くことで一貫した看護に繋がる〉が挙げられた。［患者および家族の理解］としては、〈３日間の休暇で患者を看ていなくても記録を読むことで、患者やその家族の詳細が把握できる〉が挙げられた。

調査開始前（2008年度）のスピリチュアルペインやそのケアに関して、看護記録として毎回詳細に記録している看護師は、３名のみであった。その記録の書き方は、患者のスピリチュアルペインの表出やケアに至るまでの対話内容を詳細に逐語録として記録したもので、少なくてＡ４用紙半分から多くて１枚半の記載がされていた。３名の看護師の背景は、緩和ケア経験年数３～５年であり、２名は、以前働いていた緩和ケア病棟で、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性についてオリエンテーションを受けており、１名は緩和養成研修を受講している看護師であった。

表４．スピリチュアルペインに関しての記録の現状と看護師のスピリチュアルペインの認識†

テーマ	カテゴリー	PCU年数	コード
スピリチュアルペインの記録	スピリチュアルペインの記録	Ⅰ	・経時記録が主でスピリチュアルペインに関しての記載が少ない ・看護記録が簡素化されて使いやすくなったらいいと思う
		Ⅰ・Ⅲ	・スピリチュアルペインの記載あり
記録の負担	時間がかかる	Ⅲ	・患者の言葉を記録に残すのは確かに時間がかかる ・忙しい時間の中での記録はとても負担だと感じる
記録に関しての認識	記載することでの内省	Ⅰ	・書くことでケアの振り返りができる ・書くことで消化している
	記録の重要性	Ⅰ	・記録を書くことで一貫した看護に繋がる ・スピリチュアルペインは記載しないといけないと思う ・関わりを記録に残さないといけないと思う ・スピリチュアルペインに重点を置いた細かい記録が必要だと思う ・スピリチュアルペインを書くことは、大切だと思う
		Ⅱ	・看護記録に書く必要があると思う
		Ⅲ	・その人が言った言葉を残すためにも記録は大切だと思う ・患者の言葉はとても大切で記録に残さないといけないと思う
	患者および家族の理解	Ⅰ	・患者の思いがうまく伝えられるかも重要だと思う ・患者がその時期に思った気持ちやその時に関わったナースのケアを記録に残すことは今後のケアにも役立つと思う
		Ⅲ	・患者や家族の不安を知ることで、最後の関わり方を知ることができる ・３日間の休暇で患者を看ていなくても記録を読むことで、患者やその家族の詳細が把握できる ・患者を理解するうえで患者の言葉を記録に残すことは大事だと思う ・記録に残すことで、患者さんが悩んでいることが理解できる
看護師の認識	スピリチュアルペインの難しさ	Ⅰ	・患者の言葉がスピリチュアルペインなのかわからない ・スピリチュアルペイン自体がむずかしい

†個人面接で得られた内容
PCU年数＝緩和ケア年数を意味する。
Ⅰ：（経験のない領域でケアを担当することになった看護師）
Ⅱ：（同じ病棟・領域で2-3年の経験を持つ看護師）
Ⅲ：（同じ病棟・領域で3-5年の経験を持つ看護師）

5）患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応（表5）

患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応では、患者のスピリチュアルペインの事例を語ったのは、緩和ケア経験年数3～5年の看護師3名であった。その3名の看護師の患者のスピリチュアルペインに対する対応（会話内容）を分析した。その結果、看護師は、患者のスピリチュアルペインに対して共感的傾聴または応答をしていた。患者の思いを否定したり、励ましたりせず、患者のありのままを受容していた。看護師は答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、どんな内容でも聞く姿勢を示していた。さらに、死ぬ時の痛みの不安時の対応と、死後の対応への不安に対して具体的に患者に語っていた。関係性の問題がある場合は、家族の存在そして看護師がいることを伝えて、決して1人ではないことを伝えて、安心感を与えていた。時間性では、残された時間を一緒に歩む姿勢を伝えていた。自律性では、今の患者の気持ちをそのまま受け止め患者にとって一番してほしいことをしていく約束をしていた。

6）患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと（表6）

自由記載で、スピリチュアルケアの対応で困ったことがあると記載した看護師は6名であった。スピリチュアルケアの対応で困ったことでスピリチュアルケアへの対応に対する戸惑いがあり、患者のスピリチュアルペインの表出に、対応困難と無力感を感じていた。その理由として、時間不足が挙げられており、患者にあわせて話を傾聴しようとするが余裕がなく聴くことができないこと

表5．患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応

事例	患者のスピリチュアルペイン	看護師の対応	解　　釈
1	「早く楽になりたいよ」（時間性） 「何もできない」（自律性） 「亡くなったらどういう風にしてくれるの？」（関係性）	「息子さんは、Aさんが生きていてくれるだけで、嬉しいし、息子さんは生きていてほしいと思っていますよ」と声をかける 亡くなったら、お風呂にいれてきれいにすること、化粧をすることを伝える	・Aさんの表情が落ち着くまで側にいて聴く姿勢を示す。 ・キーパソンの息子さんの気持ちを代弁する。Aさんがどんな状態でも生きていてくれるだけでキーパソンの息子さんにとっては幸せであることを伝える。 ・死後自分の体をどのように扱ってくれるかに対して率直に具体的に答えている
2	「死ぬのは怖くないけど、痛いのが嫌だね」（時間性）	「痛みを完全に取るのは、まったく約束できないけど、とれるように努力します」とその人に約束した。「精一杯努力して痛みをとれるようにします」と伝えた	・死ぬ時の痛みに対する不安に対して痛くないように最善の努力をすることを約束する
3	「うそつき、居るって言ったのに、どこに行っていたの？」（関係性）	夜中、怖くて眠れない様子であり、夜間は、この患者の側に看護師が必ず居るようにした	・夜間の死への恐怖心に対して常に側にいることで患者に安心感をもたらす
4	「もう少し長く生きられればいいな」 「やらなければいけないことがあるんだよな」（時間性） 「もう長くないのかなー」「誰かね、あの世はどういう風になっているか教えてくれないかな」（関係性）	患者の訴えを傾聴し、「それはどうしてですか？」「明日、明後日ではないと思う」「それができるといいですね」	・患者の長く生きたいという願いと未解決な問題をやり遂げられるように可能性を支える ・どのぐらい生きられるのかという問いに対してできる限り忠実に日にち単位で具体的に対応している ・答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、どんな内容でも聞く姿勢を示す
5	「看護師さんもう逝かせてほしい。耐えられない」 「もう限界だ。息子達のためにもと思って頑張ってきたのよ。生きているのは辛すぎる」（自律性）	「息子さん達も頑張っているし、もう少し頑張れないかしら」 「命を短くすることはできない。でも命を長くするような行為はしないようにしますね。約束します」	・患者の辛くて死にたいという思いに対して、家族の関係性を見据えて患者を励ましている ・命を短くすることも長くすることもしないことを率直に伝えて約束する

表6．患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと†
（スピリチュアルペインアセスメントシート導入前）

PCU年数*	患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと
Ⅰ	・スピリチュアルペインを抱えて苦しんでいる患者さんがいたが、話を聴く、側にいることだけでは、苦しみを取り除くことが出来なかった ・患者からスピリチュアルペイン的な相談を受けてもアドバイスに戸惑い、無力を感じた ・患者は早く楽になりたいと希望しているが、家族が少しでも長く生きていて欲しいと切望しており、どう対応していいのかわからず困った
Ⅱ	・「もう早く行かせてください、辛い、苦しい。息子達のために頑張ったけどもうだめ」という言葉を聞いて返答に困った
Ⅲ	・発語できない人は、スピリチュアルペインがもっと深いのではないかと感じているが余裕がなく聴くことができない

†質問紙調査の自由記述による内容
* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する
Ⅰ：緩和経験のない領域でケアを担当することになった看護師
Ⅱ：同じ病棟・領域で2-3年の経験を持つ看護師
Ⅲ：同じ病棟・領域で3-5年の経験を持つ看護師

が挙げられた。

２．シート導入中

１）シートを活用してのスピリチュアルペインに関してのカンファレンス（表７）

看護師が、受け持ち患者のスピリチュアルペインをアセスメントし、記載したことで患者のスピリチュアルペインに焦点をあてたカンファレンスが開催された（記載された翌日の朝）。表出された患者のスピリチュアルペインは「時間性」と「自律性」であった。カンファレンスのテーマは、患者のスピリチュアルペインの表出に対する家族の戸惑いであった。看護師間でシートを活用してカンファレンスを行うことでスピリチュアルケアの実践まで結びつけることができた。具体的には、看護師間でケアの統一についての意見交換がなされたため看護師は、共通した認識でケアを行うことができた。

本調査で開催されたカンファレンスは、１事例であった。

３．シート導入後

１）シート導入後のカンファレンスでの主な内容（表８）

スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後のカンファレンスでの主な内容では、［シートの使用期間］［シートの使用困難］［スピリチュアルペインの認識の相違］［スピリチュアルペインへの意識づけと患者の理解］［シートの評価］［シートの改良］の６つのカテゴリーが挙げられた。［シートの使用期間］が、＜3週間だと短いと感じている＞ことが述べられていた。また、［シートの使用困難］では、＜シートの項目を見てチェックするのは難しい＞であった。［スピリチュアルペインの認識の相違］では、＜緩和ケア病棟に入院する時点でスピリチュアルペインは緩和されていると感じている＞とスピリチュアルペインの認識についての相違が見られた。［スピリチュアルペインの意識づけと患者の理解］では、＜患者の言葉を意識して聞く機会になったと感じている＞＜スピリチュアルペインについての知識を深めると患者の言葉の意味が理解できると感じている＞とシートがスピリチュアルペインへの意識づけとなっていた。［シートの評価］［シートの改良］では、＜シートを使用することにより、スピリチュアルペインを考えるきっかけになり良かったと感じている＞＜牧師、ケースワーカー、歯科や栄養課などの他職種もスピリチュアルペインを記載できる欄を設定するほうがいいと感じている＞が挙げられた。

２）スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後の質問紙調査結果（表９）

シートを使用するのが難しかったと答えた看護師が62.5%で、シートをケアに活かせたと回答した看護師は、37.5%であった。シートを改良する必要があると答えた看護師は、52.5%であった。今後のシートの導入を希望したのは、全員であった。

Ⅴ．考　察

１．スピリチュアルペインに関する看護記録の現状と記録の重要性

シート導入前に、看護記録にスピリチュアルペインを記載していた３名の内２名の看護師は、以前働いていた病院で患者のスピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性についてオリエンテーションを受けており、１名は、緩和ケア養成の研修を受講していた。A病院緩和ケア病棟のオリエンテーションの中に、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性は含まれていない現状があり、このため、教育を受けた看護師３名のみに看護記録へのスピリチュアルペインの記載が見られたと考えられる。３名の看護師は、スピリチュアルペインと看護記録の関連性を理解し、看護記録からスピリチュアル

表７．シートを活用してのスピリチュアルペインに関してのカンファレンス

開催日	平成20年８月28日
時　間	午前8:00～8:15
参加者	３名の看護師　E、G、H　ホスピス専従医、研究者の合計５人
問題点	患者のスピリチュアルペインの表出に対する家族の戸惑い
内容	＜男性患者＞ 患者：「治らない、」とスピリチュアルペインが表出された。 息子、娘：「頑張れ、病気を治すために入院しているんだよ」と患者を励ます。 ＜表出された患者のスピリチュアルペイン＞ 時間性　「こんなこと（治療など）やったってしょうがない」「何の意味もない」 自律性　「人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申し訳ない」 「自分で自分のことができないのは、もう人間じゃない」 「何の役にも立たない。生きている価値がない」
家族ケア	・「頑張れ」という家族の声かけが、患者にとって負担になっていることを面会にきた家族に対して受け持ち看護師が説明をする。 ・「生きていてほしい」という家族の気持ちを傾聴し支援する。
その後の変化	家族：「苦しい思いをしている患者を見て、どういう風に言ったらいいかわからなかったが、そうやって言ったほうがいいんだね」と患者に対する家族の思いが聞かれた。その後、患者に対して「頑張れ」という言葉がけではなく、「きついよね。今、お薬で苦しいのを取ってもらうからね。側にいるから大丈夫よ」との家族の声かけに変化が見られた。患者の手を握ったり、孫が三味線を弾いたりと患者の側にいることが多くなった。 患者：「家に帰りたい」という言葉の表出が少なくなった。

表8．スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後のカンファレンスでの主な内容

カテゴリー	PCU年数*	コード
1．シート†の使用期間	Ⅰ	・3週間だと短いと感じている ・シート欄に、記載できずスピリチュアルケアの実践までは至らなかった
2．シートの使用困難	Ⅲ	・シートの項目が多くチェックするのは大変であると感じている ・シートの項目を見てチェックするのは難しい
3．スピリチュアルペインの認識の相違	Ⅰ	・緩和ケア病棟に入院する時点でスピリチュアルペインは緩和されていると感じている ・スピリチュアルペインを表出する患者に出会わなかった
4．スピリチュアルペインへの意識づけと患者の理解	Ⅰ	・患者さんの言葉を意識して聞く機会になったと感じている ・シートの言葉と患者さんの言葉を理解してシートを活用し結びつけるまではできなかった
	Ⅱ	・身体的なことも含めスピリチュアルペインも観察できたらいいと感じている
	Ⅲ	・スピリチュアルペインについての知識を深めると患者の言葉の意味が理解できると感じている ・自己の看護を振り返り、患者がスピリチュアルペインを表出していたことに気がついたと感じている ・スピリチュアルペインを表出させるためのコミニケーションスキルを向上させる必要があると感じている
5．シートの評価	Ⅰ	・シートを使用することにより、スピリチュアルペインを考えるきっかけになり良かったと感じている
	Ⅲ	・スピリチュアルペインについて知識を深めることで、シートをより活用できると感じる
6．シートの改良	Ⅱ	・牧師、ケースワーカー、歯科や栄養課などの他職種もスピリチュアルペインを記載できる欄を設定するほうがいいと感じている
	Ⅲ	・シート以外でのスピリチュアルペインを記載できるコメント欄を設定する方がいいと感じている ・スピリチュアルペインを直接記載する方法がいいと感じている

* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する
Ⅰ：経験のない領域でケアを担当することになった看護師
Ⅱ：同じ病棟・領域で2-3年の経験を持つ看護師
Ⅲ：同じ病棟・領域で3-5年の経験を持つ看護師
†シート：スピリチュアルペインアセスメント・シートの略

表9．スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後の質問紙調査結果

項　目		全体 n=8 n (%)	Ⅰ n=2 n (%)	Ⅱ n=1 n (%)	Ⅲ n=5 n (%)
シート†の使用は難しい	はい	5 (62.5)	2 (100)		3 (60.0)
	いいえ	2 (25.0)		1 (100)	1 (20.0)
	わからない	1 (12.5)			1 (20.0)
シートを使用してみて勉強になった	はい	8 (100)	2 (100)	1 (100)	5 (100)
	いいえ				
	わからない				
シートをケアへ活用できた	はい	3 (37.5)		1 (100)	2 (40.0)
	いいえ	1 (21.5)	2 (100)		1 (20.0)
	わからない	4 (50.0)			2 (40.0)
シートを改良する必要がある	はい	6 (52.5)	1 (50.0)	1 (100)	3 (60.0)
	いいえ	3 (37.5)	1 (50.0)		
	わからない				2 (40.0)
シートの導入を希望する	はい	8 (100)	2 (100)	1 (100)	5 (100)
	いいえ				
	わからない				

†シート：スピリチュアルペインアセスメント・シートの略

ケアへ繋げる重要性を認識していた。これらのことより、看護記録へスピリチュアルペインを記載する教育は必要不可欠であると考える。また、シート導入前にスピリチュアルペインを記載していた３名の看護師は、個人面接においても、スピリチュアルペインを語ることは可能であった。その３名の看護師は、患者のスピリチュアルペインに対して、答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、聞く姿勢を示し、死ぬ時の痛みの不安時の対応と死後の対応への不安時の対応に対して具体的に述べていた。スピリチュアルケアの基本である傾聴とコミニケーションスキルを用い、スピリチュアルケアを行っていた。

看護師の緩和ケア経験年数で記録の現状を比較してみると、緩和経験年数１～３年は、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性を認識していたが、スピリチュアルペイン自体がわからず記載が難しいと述べていた。緩和ケア経験年数３～５年は、患者のスピリチュアルペインをより具体的に看護記録に記載する必要性を述べていた。看護師は、患者と家族を理解するためにスピリチュアルペインの記録は重要だと考えていたが、多忙な業務のため、看護記録にスピリチュアルペインを記載できないと述べていた。看護師が、スピリチュアルペインを記録に残すことの意味は、読み手の看護師に、患者のスピリチュアルペインを伝達すること、自分の行った看護の振り返りであった。大下[13]は、看護記録にスピリチュアルペインを記録することは、患者の理解、自己の看護の振り返りに繋がることであると述べている。また、実際に患者と関わっていない看護師でも記載されたスピリチュアルペインの看護記録を読むことで、患者を理解できると述べている。

水野[14]は、表出されたスピリチュアルペインと看護師の対応を記録に残し客観視することで患者のスピリチュアルペインが見えてくると述べている。看護記録は、患者を取り巻く医療スタッフへの重要な伝達方法となる。今後、看護記録にスピリチュアルペインを記載し、看護師の負担を軽減するためには、シートの簡便化とスピリチュアルペインの継続した教育が重要だと考える。スピリチュアルペインの理論を理解し、看護記録に記載することを習慣化することで、患者のスピリチュアルペインの情報を医療スタッフで共有し、質の良い看護へ繋げることができると考える。また、看護師のスピリチュアルペインアセスメント能力向上を可能にする１つの方法となりえるのではと考える。

２．シートを通した、スピリチュアルペインに対する看護師の認識の変化

緩和ケア経験年数１～２年の看護師は、スピリチュアルペイン自体が難しく、患者の言葉がスピリチュアルペインなのかがわからないと語っていた。スピリチュアルペインは、目に見えにくい痛みであると言われている[15]。このため、スピリチュアルペインに気付いていないことがあり、その結果ケアが充分に行われていない可能性が示唆されている[16]。

シートの導入により、緩和ケア経験年数１～２年の看護師による新たなスピリチュアルペインの記載が見られた。シート導入後の看護師のスピリチュアルペインに関する認識は、シートに提示されたスピリチュアルペインの20項目を見ることで、患者から表出されるスピリチュアルペインの理解や意識づけへと繋がっており、行動が変化していた。村田[16]は、スピリチュアルケアは、患者のスピリチュアルペインをキャッチすることから始まると述べている。本研究で、シート導入後の看護師は、患者のスピリチュアルペインに耳を傾けるようになったと述べていた。さらに、ある看護師は、コミニケーション技術を磨く必要性を自己の課題として挙げていた。ある看護師はスピリチュアルペインの重要性を認識し、自主的にスピリチュアルペインに関する看護診断を立案し、専門書等で自己学習を行っていた。シートの導入がスピリチュアルペインの意識づけとなり、看護師がスピリチュアルペインに関心をもったと考えられる。スピリチュアルペインを適切に理解するためには、スピリチュアルペインの専門書籍を読んで理解する必要性がある。そうすることで、終末期がん患者のスピリチュアルペインの理論や構造を理解することができる。シートを通し、患者のスピリチュアルペインを理解し、共通認識をもち、アセスメントしケアしていくことは、今後、緩和ケアの看護師の重要な役割になっていくと考える。

３．シート導入後の課題

スピリチュアルペインに関する看護記録の現状と看護師の認識の結果より、スピリチュアルペインの構造を用いて、継続教育を行っていく必要性が示唆された。また、シートの導入による今後の課題としては、他職種も含めて記載できるシートの改良とシートの簡便化を行う必要性が掲げられた。

シートの活用方法として、２つの目的が挙げられる。１つ目は、日々の看護活動の中で患者のスピリチュアルペインを聞いた際は、シートのスピリチュアルペインにチェックを行い、数名の看護師で話し合いをもち意見交換を行うことである。２つ目は、シートの話し合いに参加できなかった看護師やスピリチュアルペインを理解していない看護師に対する教育への目的のため、１カ月に１回、スピリチュアルペインの理解を深めるための定期的な場の設定を設けることである。本研究で患者のスピリチュアルペインに関するカンファレンスを行うことで、スタッフで意見交換がなされ、患者のスピリチュアルペインを共有し、スピリチュアルケアを行うことができていた。シートを使用し、患者のスピリチュアルペインと看護師のスピリチュアルペインを共有する場の設定を設けることがスピリチュアルペインのアセスメント能力の向上とスピリチュアルケアの質の統一へと繋がるのでは

ないかと考える。また、スピリチュアルケアを行った後は、シートを通し、提供しているスピリチュアルケアが妥当だったのかをチームで評価することが必要であると考える。本調査でも、シートにスピリチュアルペインを記載することで、看護師は、自己のスピリチュアルケアの振り返りを行っていた。

スピリチュアルペインを記載することの意味は、患者のスピリチュアルペインを理解すること、医療者でスピリチュアルペインを共有すること、医療者のスピリチュアルペインの浄化作用と考えられる。患者のスピリチュアルペインを記録することは、患者のためでもあり、医療者のためでもある。また発語できない患者に対しては、本調査で使用した客観的にアセスメントできるシートは有用である。患者のスピリチュアルペインやケアの内容が見えるシートが今後、より使用しやすいように改良されることで、患者が必要としているケアを行うことができ、人生の最終章をその人らしく生き、最後を迎えられるようになると考える。

今後の課題として、シートを通して、看護師のスピリチュアルペインアセスメント能力を向上させていくことが課題である。

Ⅵ. 本研究の限界

本研究結果は、シートの導入前後の、看護師のスピリチュアルペインに対する認識の変化をみたものであるが、シートと看護師のスピリチュアルペインの認識との関係性については、今後縦断的に研究をしていく必要性がある。

Ⅶ. 結　論

1．シート導入前の看護記録の現状は、スピリチュアルペインの理解不足や業務多忙による記録の負担などがあり、スピリチュアルペインに関する継続教育の必要性や効果的な記録の記載方法の考案が課題として挙げられた。

2．シート導入効果として、シートが意識づけとなり、看護師のスピリチュアルペインに対する認識と自己学習が強化された。

3．継続したシートの導入方法として、シートの簡便化と負担なく活用できるようなシステムの構築が必要で、そうすることで、スピリチュアルペインアセスメント能力が日々の中で向上でき、スピリチュアルケアに繋げていくことができると考える。

謝　辞

本研究にご協力いただきましたA病院の看護部長、緩和ケア病棟の看護師長、副師長、病棟看護師の皆様に心からお礼申し上げます。

Ⅷ. 引用文献

1）山崎章郎，藤原明子，柳田邦夫：スピリチュアルペインとは何か，緩和ケア，15 (5)：556-563，2005.
2）世界保健機関編，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，東京，金原出版，1993.
3）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ー，現象学的アプローチによる解明，緩和ケア，15 (5)：385-390，2005.
4）大埼美樹：緩和ケア病棟の看護師におけるスピリチュアルケア，ホスピスと在宅ケア，15 (3)：208-215，2007.
5）山口里枝：霊的・実存的苦痛に対するケアの検討 緩和ケア病棟での一事例から，死の臨床，27 (2)：219，2004.
6）江本愛子：スピリチュアルケア，看護のための理論・研究・実践，166-167，東京，医学書院，2008.
7）二見則子：緩和医療学，KEYWORD，緩和ケアにおける看護記録看護サマリー，緩和医療学，9 (2)：206-207，2007.
8）村田久行：スピリチュアルケアを学ばれる方へ，臨床看護，30 (7)，1025-1029，2004.
9）伊藤真美：医療現場でのスピリチュアリティ，病院，64 (7)，555-556，2005.
10）田村恵子，高山圭子，谷沢久美，内田かおり，常森栄子：スピリチュアルペイン・アセスメントシートの臨床活用に関する調査，日本がん看護学会誌，18 (1)：185，2004.
11）村田久行：スピリチュアルケアの理念と実際，月刊ナーシング，24 (10)：72-73，2004.
12）村田久行：スピリチュアルケアの理念と実際，月刊ナーシング，24 (10)：74-75，2004.
13）大下大圓：スピリチュアルケア・アセスメント・サマリーシートの作成と臨床応用，看護学雑誌，71 (11)：1004-1006，2007.
14）水野敏子：看護師としてスピリチュアルケアに取り組むスピリチュアルケアワーカー養成に携わって，看護学雑誌，71 (11)：996-1003，2007.
15）庄司麻美，川野愛，竹中愛子，宮澤里美：ターミナル期にあるがん患者のスピリチュアルケアの視点，成人看護，36：18-20，2005.
16）三浦愛：スピリチュアルペインを訴える患者への対応について，M県の看護師を対象とした意識調査，聖路加看護学会誌，8 (2)：31，2004.
17）村田久行：スピリチュアルケアの理念と実際，月刊ナーシング，24 (10)：72-73，2004.

Journal Of Okinawa Prefectural College of Nursing No.11 March 2010.

The effect of introduction for the assessment sheet which focused on the spiritual pain in a palliative care unit

Sakura Takaesu[1)] Midori Kamizato[2)] Sayuri Jahana[3)]

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to clarify nurses' perception and current state of nursing records regarding spiritual pain, also to influence of introduction for the Spiritual Pain Assessment Sheet (SPAS) in the palliative care unit.

Method: Eleven participants were surveyed using questionnaires in three steps which were before SPAS introduction, three week of SPAS introduction and after SPAS introduction, also given individual interview and participant observation on spiritual pain conference in the palliative care unit. Descriptive statistics and qualitative induction analyses were conducted.

Result: The average age of participants were 34.9±5.6 years old (range: 28-43), and the average years for nursing experience in the palliative care unit was 2.0 ±1.7 years (range 0.5-5). Six categories were conducted such as [it takes time], [difficulty of spiritual pain] and [importance of the record] regarding nurses' perception and current state of nursing records for spiritual pain. The SPAS were utilized by three nurses for four case of patient' spiritual pain. Also conference was held for sharing patients' information. After using SPAS's evaluation, nurses did not intervene for patient' spiritual pain in their nursing practice because the SPAS were introduced on short period (only three weeks). However, using SPAS made nurse's ability to improve their consciousness to patients' spiritual pain and led to strengthen their self-learning for spiritual pain.

Conclusion: The introduction of SPAS was an effect for nurses to improve their ability of assessment and aware of their spiritual pain for patient in palliative care unit. In those results, it is necessary to use SPAS in spiritual care continually.

Key ward: spiritual pain assessment sheet, a spiritual pain, palliative care, palliative care nurse, spiritual care

1) Adventist Medical Center
2) Okinawa Prefectural College of Nursing
3) Doctor's course, Okinawa Prefectural College of Nursing