

人が死を目前にしたときにもつスピリチュアルペインについて ～医療者としての向き合い方～

201411669 萩原 理彩子 グループ:総合診療科 指導教員:高屋敷明由美先生

背景

- 筑波大学附属病院における実習で肝臓癌の末期の患者を担当した。「もう治療しようがないってことは死ねって言われていることなのかな。もう死ぬしかないのだろうか。どう思う？」と尋ねられた。死の話題となったとき、私は動揺し、話題の転換をしたいという気持ちにかられた。
 - 死を目前にした患者に対して医師はどのように接し対応することができるのかを総合診療科の実習を通して学ぶ機会があったため、スピリチュアルペインとそれに対するケアについて学習を深めたいと思った。
- 【目的】患者が持つ「スピリチュアルペインとは何か」を明らかにして、それに対して、医師がどのように向き合うことができるかを探っていく。

方法

【実習における学び】

沖縄県北中城村の特定医療法人アガペ会において病院実習を行った。アガペ会はキリスト教の精神である「アガペ」を理念に掲げている病院である。アガペ会では5人のチャプレンが患者とその家族に寄り添い、スピリチュアルペインに対するケアが行われている。

チャプレンの活動に同行し、患者が病氣や死を意識した際に生じる不安やスピリチュアルペインに対して、チャプレンがどのように接し、寄り添っているかを間近に見学した。

【文献調査】

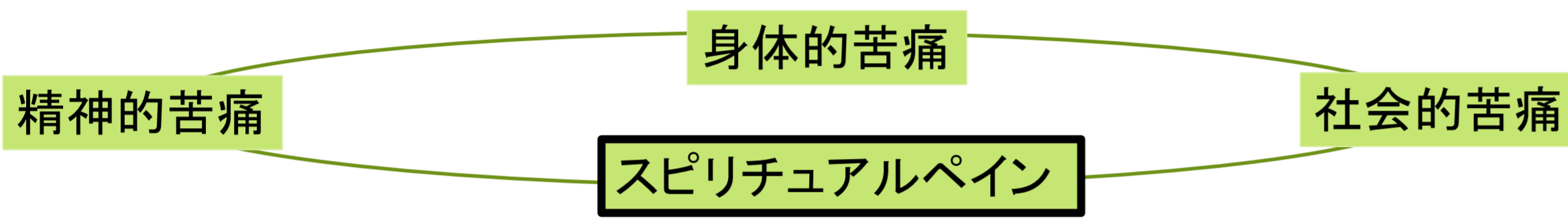
私が将来医師になった際にそのような不安やスピリチュアルペインをもつ患者とどのように接し、医療者としてできることがあるのかを文献を用いて調べることとした。

結果

【スピリチュアルペインとは】

- トータルペインは身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペインに分類される。

患者のスピリチュアルな叫びは「なぜ私がこの病気なのか」「なぜ？罪？」「これが私の人生のすべてだったのだろうか」「こんな苦しいのになぜ生きていかなければいけないのか。なぜ自殺してはいけないのか」「もう何もできないし、家族に迷惑かけてつらい」等である。(文献1より一部引用)



【スピリチュアルケアとは】

- スピリチュアルな叫びを聴いてスピリチュアルな痛みを把握してそれを柔らげ、癒し、または耐え忍ぶように援助することである。(文献1より一部引用)

【アガペ会におけるスピリチュアルケアの実践の例】

チャプレンの活動～チャプレンとは病院で働く牧師、スピリチュアルケアに従事

各病棟に担当のチャプレンが配属され、病棟ごとに週に1度、かりゆし会(礼拝)を行っている。礼拝では讃美歌だけでなく、沖縄の民謡を歌う。礼拝の後にはチャプレンが一人一人に声をかけ、特にスピリチュアルペインを抱えていて、ケアを必要としている人には時間をかけて話を伺う。チャプレンはその人の人生の経緯、何を努力してこられたのか、どのような家族がいて、家族に対してどんな思いをもっているかをよく傾聴し、その人の心の内にある思いを引き出していた。

症例:60歳代の女性で腕神経叢麻痺、脳梗塞後で半身麻痺のため車いす移乗の際に介助が必要な入居者。夜間のナースコールが頻回であり、介助者が本入居者と良好な関係性を築くことができないでいた。介護士がチャプレンに介入を依頼し、チャプレンは定期的に訪問し、傾聴し、祈りを捧げることで、一人ではないというメッセージを伝えていった。繰り返し、訪問することで、入居者は自分が見放されているわけではないこと、一人ではないことを知り、徐々に精神状態が安定していき、ナースコールの頻度が減少した。

「介助者がかまってくれない。放っておかれている。」



あなたのために働いている介護の方もいます。神様はあなたとその家族と共におられます。私たちチャプレンも一緒です。



特定医療法人アガペ会 HPより

【スピリチュアルケアの基本姿勢】 ”Doing”よりも”Being” 「あなたは大切な存在」という意識をもって丁寧にケアする。

傾聴と反復

反復:患者に自身の発言を振り返ってもらう。
傾聴:あなたは自分のことを聴いてもらう価値のある人ですというメッセージを伝える。

エンパワメント

患者のスピリチュアルな長所、価値観や特徴を明確にして、その人本来の力を見出し、それを癒しのために利用する。「あなたにとって支えとなるものは何でしょうか」「人生で大切にしてきたものは何ですか？」と聞き、その人のスピリチュアリティーを引き出す。

文献2より一部参考にして作成

考察

- 筑波大学附属病院で担当した末期がんの患者のあの問いかけは、スピリチュアルな叫びの一部であった。
- 自分には何もできないと身を引くその問いかけから逃げるのではなく、そばにいて(Being)、相手の不安、悩みがあるという事実を受け止め、思いを傾聴する必要があった。
- 医療者が、「なぜ死ぬしかないと思うのですか。」「死ぬことはあなたにとってどのようなことですか。」と問い、ともに死について考え、悩む存在でありたいという姿勢を示し、「あなたはひとりではない」というメッセージを伝えることができるのではないかと。
- 医師として生と死と向き合う仕事をするうえで、自分の死生観を持ち、さまざまな死生観があることを知ることは大切であるものの、スピリチュアルケアの専門家でない者が、安易に死生観語るのは自らの考えを押し付けることにつながりうる。一方で、死生観を持たないことは、患者のスピリチュアルな叫びを他人事に感じる可能性もあり、相手の尊重にもつながらず、日々生と死について考えることは重要であると考えた。(文献3より)
- 2011年の日本における全死因の死亡場所は76.1%が緩和ケア病棟以外の診療所・病院であった。(文献4より)看取る医師は緩和医療の医師だけではない。日本緩和医療学会は平成20年に緩和ケア教育プロジェクト「PEACEプロジェクト」を立ち上げ、緩和ケア専門医だけでなく、全てのがん診療に携わる医師がスピリチュアルケアを含む基本的な緩和ケアの知識を習得の推進を目的、この活動が進んでいる。(文献5より一部引用)

結論

スピリチュアルペインはトータルペインの1つの因子であり、医師はスピリチュアルペインに対して、傾聴と反復を基本としてさらにはその人の人生の経験をもとにスピリチュアリティーを引き出し、その人本来の力を利用してケアする支えとなるよう、寄り添うことが必要とされている。

- 参考文献 1) ウェルデマールキッペス「スピリチュアルケア 病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア」 出版社:サンパウロ発行年2001年p.3-5,94-96
2) 岡本拓也「誰も教えてくれなかった スピリチュアルケア」 出版社:株式会社 医学書院 発行年:2014年 p.16,19-32
3) 「総合診療ボックス 死を看取る一週間」 出版社:医学書院 発行年2002年 p.158-160
4) 緩和ケアの教育と研修 木澤義之 2009年 https://www.hospat.org/hakusyo/pdf/2009_2_3.pdf
5) データでみる日本の緩和ケアの現状 宮下光令 今井涼生 渡邊奏子 (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野) 2013年 https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyo_2013/2013_2_1.pdf

謝辞

ご指導いただきましたアガペ会の涌波敦子先生、チャプレンの先生方をはじめスタッフの方々に感謝申し上げます。