

研究計画書

研究計画書の提出日 2024 年 4 月 22 日

研究者氏名、研究者の所属部署、共同研究者氏名、共同研究者の所属部署 長尾 香奈（袋井市立聖隷袋井市民病院 看護部 3 階病棟）
研究テーマ 終末期がん患者が抱えるスピリチュアルペインとそのケアについての検討 ～A 氏との関わりにおける一考察～
研究の背景・意義 厚生労働省によると、日本人の主な死因別の死亡率の年次推移は、悪性新生物が一貫して上昇し、昭和 56 年以降死因順位第 1 位である。令和 4 年の死亡者に占める割合は、24.6%となっている ⁽¹⁾ 。日本人の 2 人に 1 人ががんになり、3 人に 1 人ががんで亡くなっている。今後、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者が更に増加することが見込まれている ⁽²⁾ 。 A 病棟では、急性期を離脱した身体合併症のある患者を主に受け入れており、緩和ケアや看取りケアなどを行っている。様々ながん患者と関わるなか、A 氏との夜勤での関わりが印象に残っている。A 氏は、前医にて消化器系のがんと診断された。急性期病院で、治療を行ったが、緩和医療を受ける方針となり、当院に転院された。 入院当初の身体症状は倦怠感のみであった。元々の性格や自立した生活を送っていたためか、カーテンを閉め切って過ごしていた。検温の協力は得られたが、排泄の介助や環境整備、保清などの看護師の介入を好まず、受け入れることがなかった。また、関係性は良好であったが、兄弟や親戚にも弱音を吐くことなく、気丈に振る舞うような印象があった。嘔気や疼痛などの症状の出現、意識レベルの低下に伴い、徐々に看護師につらい気持ちなどを吐露する場面がみられるようになった。排泄も、尿器で採尿できていたが、徐々に失敗することがみられるようになった。初めて排泄の失敗をしたとき、担当看護師に対して「今は痛いも苦しいもない。やりたいこともない。会いたい人にはみんな会った。もうがんとお別れしたい。願いは安楽死。」などと発言がみられていた。病棟ではカンファレンスを開催し、A 氏への関わり方について検討した。A 氏は身体が衰えていく中で、今までできていたことが少しずつできなくなっていく体験をしていた。その体験を通し、自分の存在そのものが無価値で無意味なものとして感じ、スピリチュアルペインを表出していたと考えた。 そんな時に私が A 氏の担当をした。家族が帰宅された後、A 氏から嘔気のためナースコールがあったため、鎮痛、鎮静の効果がある坐剤を使用した。薬の効果が得られるまでの間、A 氏は「もう死なせてくれ。」「楽になりたい。」「薬なんて効かない。先生を呼んでくれ。」「兄弟にも会ったし、死んでもいい。」などと発言があった。その発言に対し、私は「つらいですね。薬使いましたからね。」などと返答することしかできず、A 氏からは同様の訴えは続いた。あとから振り返り、その言葉には「苦痛を取り除いてほしい」と「こんな苦しみの中ではもう生きる意味はない」という意味の身体的苦痛とスピリチュアルペインが混在していたのではないかと考えた。私は、A 氏の身体的苦痛を取り除くことでしかできず、スピリチュアルな苦痛をケアすることができなかったことが心残りに感じた。そのため、どのような声掛けやケアが必要であったか明らかにしようと考え、今回の研究のテーマとした。

WHO(1990/1993)は、緩和ケアの実施にあたっては、人間として生きることが持つスピリチュアルペインな側面を認識し、重視すべきとしている。そして、WHO（2002）は、緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」と定義し、スピリチュアルペインの存在を明確に述べている⁽³⁾。さらに、村田は、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」と定義している。また、終末期がん患者の意識の志向性に焦点を当てて、「時間性」「関係性」「自律性」の3つに分類している。そして、ケアの指針を「将来の回復、他者との関係の回復、自立の回復」として見いだしている⁽⁴⁾。今回、村田理論を用いて、A氏がどのような苦痛を抱えていたのか、また、文献レビューでスピリチュアルペインのケア方法を収集し、A氏に対してどのようなケアが必要だったかを検討したいと考えた。

研究の目的

A氏のスピリチュアルペインと、そのケア方法について明らかにする。

研究方法

1) 研究デザイン

文献レビューと症例検討

2) 研究対象者

A氏

3) 研究期間

倫理委員会承認後から 2024 年 9 月末まで

4) データの収集方法・内容・手順

①村田理論を用いて、A氏が抱えていたスピリチュアルペインの内容を明らかにする。

- ・診療録・看護記録を参照し、A氏の経過・診療内容と、スピリチュアルペインの表出の収集
- ・村田理論を用いて、収集したA氏のスピリチュアルペインを3つの分類に分けて検討する。

②スピリチュアルペインに対するケア方法について文献レビューを行う。

- ・医中誌 web で、スピリチュアルペインのケア方法について、「スピリチュアルペイン」「村田理論」のキーワードで and 検索を行う。

そのうち、「対象者が高齢者以外の患者、非がん患者」「精神疾患や認知症、脳梗塞を合併している患者が対象」「ケア提供者が看護師以外」は、除外する基準とする。対象文献に会議録を含める。

- ・文献を精読し、抽出したケア方法をマトリックス表にまとめる。

③村田理論によって明らかになったA氏のスピリチュアルペインと、文献レビューから明らかになったスピリチュアルペインのケア方法から、A氏にとってのケア方法を検討する。

5) データの分析方法

村田理論の3つの分類を用いて、A氏のスピリチュアルペイン进行分类する。

対象文献を精読し、ケア方法について抽出する。

抽出したケア方法から、A氏のスピリチュアルペインに対するケア方法を再検討する。

倫理的配慮

- ・本研究は袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得て行う。
1. 研究対象者への同意の取得の方法
本研究で、研究対象となる A 氏は、逝去されている。A 氏本人への研究の同意取得はできない。そのため、生前の A 氏と近い存在であったキーパーソンの方へ連絡をし、研究内容について、文書と口頭で説明をし、同意を得る。キーパーソンの方へは、本研究は、自由意思に基づく研究参加であること、参加しないことによる不利益のないこと、プライバシーの保護、匿名性の遵守、情報は研究目的以外には使用しないことについて、口頭及び文書を用いて説明し、十分な理解を得た後「同意書」への署名を依頼する。研究参加者より研究参加に同意を得た後に研究参加の同意撤回の意思があった場合は、研究責任者に直接申し出たうえで「研究撤回書」に署名を依頼する。
 2. 研究対象者のデータおよび個人情報を含む情報の保護についての具体的方法
研究者は個人情報に注意を払い、収集したデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しない。また、データは個人が特定されないようコード化する。研究終了後は 5 年間データを保管した後電子媒体は消去し、紙媒体のデータや、同意書はシュレッダーにて破棄する。

結果の公表予定

本研究結果は、第 15 回せいいい看護学会学術集会で公表予定である。

引用・参考文献

- (1) 厚生労働省、令和 4 年（2022）人口動態統計月報年計（概数）の概況、2022
- (2) 厚生労働省、広報誌『厚生労働』2021 年 6 月号、2021
- (3) 日本緩和医療学会、WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002）、2018
- (4) 村田久行、終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア、日本ペインクリニック学会誌 Vol. 18No. 1、2011