

「在宅療養患者においてスピリチュアルケアの効果を検証する研究」

（2010 年 2 月 26 日 中間報告）

特定非営利活動法人 臨床パストラル教育研究センター

副理事長 吉田 彪

1. 調査研究趣旨

昨今、終末期の生き方・死に方・看取り方に深く関係する「こころ」のケア（スピリチュアルケア）は、日本でも次第に理解され始めたが、欧米に比べるとその普及は極めて遅れていると考えられる。欧米では宗教的なバックグラウンドもあり、聖職者によるスピリチュアルケア（パストラルケア）が多く、多くのところで受け入れられている。また、医療制度としてもスピリチュアルケアワーカーを育成する機関があったり、病院に常駐させておくことになっている国もある。

しかし日本では宗教的・文化的背景が異なるため、臨床の現場でスピリチュアルケアが抵抗なく受け入れられているとは言えない。このような日本でスピリチュアルケアを普及させるには、スピリチュアルケアの効果が科学的・客観的に検証され、効果があることが明確になる必要があると考えられる。

このため、本調査研究では、これまで不明確であったスピリチュアルケアの効果について、その検証方法を検討する。また、実際の臨床の場面での検証調査も行う。これにより、スピリチュアルケアは効果があることを明確にし、スピリチュアルケアの認知度向上と普及を目指す。

このようにスピリチュアルケアの効果が明確になり、医療の現場に受け入れられるようになることで、患者および介護者、医療関係者の QOL が向上し、投薬量や医療費用などが軽減することも期待される。

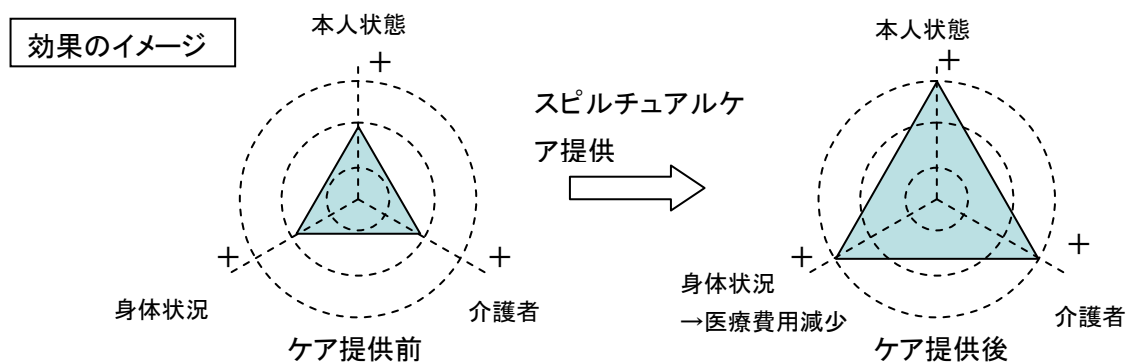
2. 調査研究概要

本調査研究では、QOL 等を用いた定量的な測定・評価と、ヒアリングや観察、訪問記録等の定性的な記述の両方により、スピリチュアルケアの効果を把握することを目指す。

定量的に把握できる QOL のアンケートを利用したとき、スピリチュアルケアの効果のイメージとしては、

- ・患者本人の心（スピリチュアリティ）の QOL を含む全体の QOL が向上する
- ・介護者の広義の QOL が向上する
- ・身体的な状況改善にも寄与する可能性がある（→治療や投薬量の減少で医療費用減少）

のではないかと考えられる。



評価項目については、満足度、安らぎ、後悔、身体的痛み、心理的痛み、信仰心、死の受容、人生への肯定感、死生観、睡眠時間、介護頻度、介護負担感、治療頻度、投薬量、表情などが考えられ、これらの観点から見たケアワーカーの訪問記録、家族の観察、患者本人の言動や表現を、スピリチュアルケア提供の前後で記述して分析し、悪化（-）・変化なし（±）・改善（+）で評価する方法を検討する。

3. 在宅医へのアンケート実施

今回の調査を始めるに当たって、在宅医はスピリチュアルケアをどう見ているのか、また、この調査に協力していただけるかどうかを、勇美記念財団の在宅医紹介のホームページを基にし、関東近郊のスピリチュアルケアに関心のあると思われる在宅医に郵送でアンケート調査した。

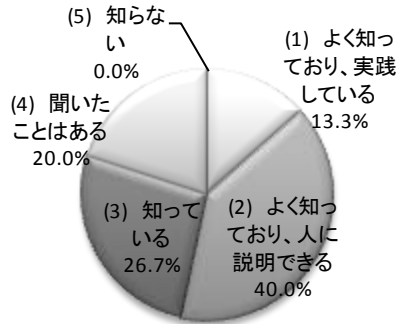
実施時期：2009年11月～2010年1月

発送数：20件

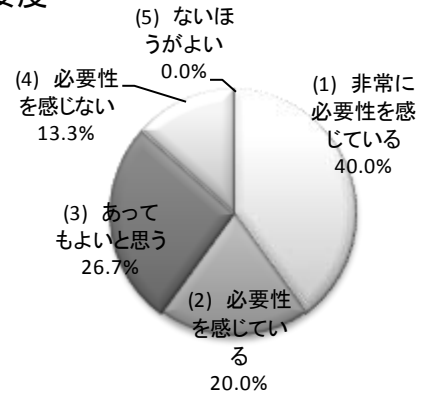
回収数：15件（回収率75%）

【アンケート集計結果】

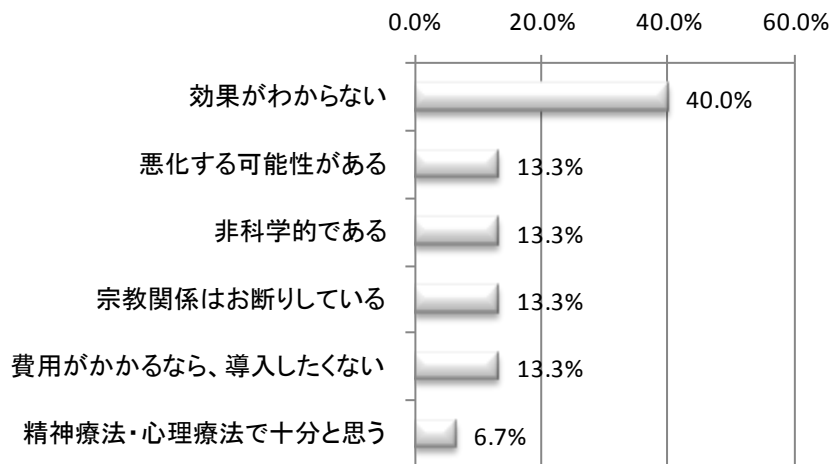
認知度



必要度



スピリチュアルケアに関する問題点[複数回答]



● 「スピリチュアルケアに関する問題点」の設問でのコメント

- ・ 対応しても効果がなかなか得られない局面がある
- ・ 導入の方法が難しい。患者さん、ご家族との信頼関係をどう構築するか・・・。
- ・ 人的資源、情報の不足
- ・ 流派（カウンセリングの方法論・流派が多数あるように）があり、宗教を否定する形も絶対視する形も、信頼しにくい
- ・ シシリーソンダースが最初に述べた事がしっかり理解されず、多くの人に誤解されている。また、実践している方も自己の自由な理解でやっておられる方が多い。
- ・ チーム全員で行うものと認識しています。
- ・ 学問的なものではなく、傾聴、共感、手当、ユーモアから生まれるものと考えている
- ・ 特別にスピリチュアルケアが必要のないような状況改善が先でしょう

【考察】

スピリチュアルケアに関心があると思われる在宅医に対して行ったアンケート調査なので、認知度は高く、必要度も高い。しかし、必要としているにもかかわらず、スピリチュアルケアには問題があると感じており、その中でも「効果がわからない」という意見が最も多かった。

このことから、この「必要である」という声に応え、スピリチュアルケアを普及させていくためには、「効果」を示さないとならないと考えられる。

また、コメントを見ると、「スピリチュアルケア」が何であるかという共通認識もあまりできていないように感じられる。

本調査研究を通して、スピリチュアルケアおよびその効果を明確にしていき、その普及に寄与していきたいと思う。

4. QOL 評価ツールによる効果検証の試みと限界

当初は、ケアの前後で QOL を測定し、その差異を見れば効果は測定できる、と考えていた。しかし実際に臨床調査を始めてみると、ケアの前後では差異はほとんど見られなかった。また、ケアの効果だと思われることがあっても、それが QOL 評価票 (FACT-SP) の項目として用意されていなかったりすることもあった。

そもそも QOL は一週間程度の期間の平均的な患者の“状態”を把握したり、他の患者との比較をするためには適するが、そのときに提供したケアの“効果”を測定するのには適するツールであるとはいえないと感じた。

また、“状態”を測定するというのは間接的であり、むしろ“効果”を直接把握する必要があると感じた。直接把握するとは、「効果(変化)はあったのか」という観点から患者に直接ヒアリングしたり、スピリチュアルケアワーカーの観察やワーカー自身の評価判断を記録することである。

このことから、効果を評価するには、項目が固定的な QOL 評価ツールだけでなく記述式も用いて、新しく見出された効果も記録できるようにするのがよいと考えられる。また、ヒアリング等により効果について直接把握することも重要であると考えられる。

5. 中・短期的変化も把握する効果測定方法

スピリチュアルケアの効果は、長期的な期間を経て測定した QOL やヒアリング結果の差分で見出されるもの以外にも、その時のケアの中で得られたもの(短期的変化)と、そのケアをきっかけに考え始め、しばらくして得られたもの(中期的変化)があると考えられる。

これらも把握できる効果測定方法が望まれる。

そのため、本調査では

- ①全調査の開始時と終了時に、QOL および患者・医者・家族へのヒアリングを行って、長期的な状態変化を見る
- ②各訪問ケアの際に患者にヒアリングし、前回のケアから今回までの間の変化（中期的変化）、今回のケアの効果（短期的変化）について聞く。また、スピリチュアルケアワーカーによる観察や評価判断も記録する

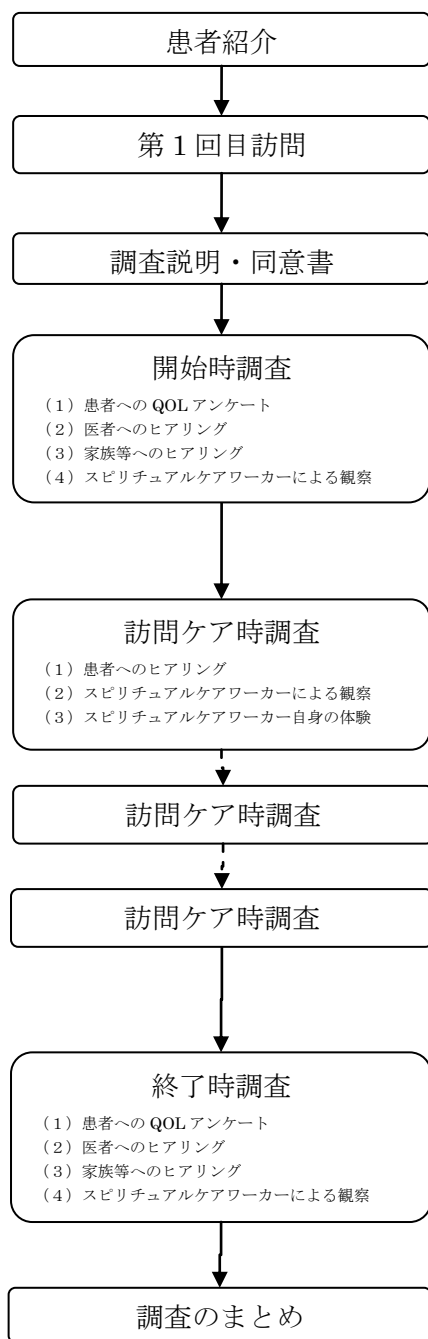
とした。

6. 臨床調査事例

前述の検討を経て、質問項目を決め、調査マニュアルを作成した。（別紙）

ここでは、調査フローの概要を次ページに示す。

調査フロー概要



在宅医から患者の紹介を受ける

スピリチュアルケアワーカー (SPCW) は、原則として第1回目は在宅医に同行して患者訪問する

調査を始める前に、SPCW は調査について患者および家族等に説明し、調査に関する同意書を取る

SPCW は、調査期間の開始時に QOL の状態等を患者からヒアリングする。また、医師や家族等からその患者の現状を聞く。また、患者の状態を観察する。

SPCW は、各回訪問してスピリチュアルケアを行った後に、ヒアリングや観察等を行い、担当医および研究者に報告を行う。

SPCW は、調査期間の終了時に、開始時に行ったのと同様の調査を行う。

SPCW は、その患者へのケア期間全体を通してのレポートをまとめる

この調査マニュアルに従って、試行的にスピリチュアルケアを実施した。

■開始時調査

実施日：2010年2月20日

患者：40代 男性

(1) 患者へのヒアリング

- ・QOL (FACT-SP) アンケート結果：[別紙]
- ・信仰：なし（ただし、神のような存在は信じている）
- ・信念・信条・よりどころ：あり（同上）
- ・死生観：あり（肉体は滅んでも魂は残る）
- ・今の状態：体力は落ちているが、具体的な症状はない。治そうと思っている。
精神的には落ち着いている。

(2) 医者へのヒアリング

（本事例では患者本人にヒアリング）

- ・病状：体力低下、抗がん剤による脱毛、爪の変色
- ・痛みや苦痛を訴える程度・頻度：なし
- ・病状・余命の告知有無：ろ胞性リンパ腫IV期、2009年8月の段階で「今治療しなければ余命半年」と宣告

(3) 家族等へのヒアリング

（本事例では患者本人にヒアリング）

- ・患者の状態：落ち着いている
- ・家族への態度：穏やか

(4) スピリチュアルケアワーカーによる観察

自分で車を運転して外出ができるほどの体力はある。言葉や考えもしっかりしている。

■訪問ケア時調査

(1) 患者へのヒアリング

① 今回のケアでの感想

- ・話を聴いてくれる人が目の前にいることが嬉しい
- ・（開始時に患者が記入した）調査票を見ながらの方がスムーズに話ができる。見ないでやるやり方であれば、話をする目的を決めて、スピリチュアルペインを引き出す質問をもっとする方が良かったと思う。

② 以前の状態との比較

以前は治療にしろ生き方にしろ、こうした方が良いと思うことをやっていた。今は本当に自分が思っている通り、まね事はやめた。信念を貫こうと思うようになった。

③再訪可否

可

(2) スピリチュアルケアワーカーによる観察

①身体状況、表情、会話の内容など

明るく生き生きとした表情。ご自分の生きがいの事を話されたとき、生き生きしていた。

(3) スピリチュアルケアワーカー自身の体験

①ケアの効果

わずかにあった

②効果の概要

患者は自分の生きがいを生き生きと語る事ができた。

③具体的状況と効果の内容

調査票を見ながら、生きがいとは何か質問した。それに対して、詳しく説明して下さった。

④感じたこと

- ・患者が自分の生きがいを詳しく説明して下さったとき、生き生きしていると感じた。
- ・今一番心配なことは、あと1年で職場復帰しなければ、退職しなければならないということであることが分かった。そのために、あらゆる手を尽くして病気と闘おうとする患者の意気込みが感じられた。
- ・患者から、ケアの仕方、質問の仕方を逆に教えられた。真剣に、今できることをしようとしていると感じた。

【考察】

今回は第1回目の訪問なので、以前との差分により効果を評価するという事はできなかったが、ケアの後の患者へのヒアリングで多くのことを聞くことができ、スピリチュアルケアの効果を捉えるのに有効な情報を得られた。例えば、患者から「話を聴いてくれる人が目の前にいることが嬉しい」という言葉が出たが、これもスピリチュアルケアの効果（または傾聴の効果）の一つと言えるだろう。

7. 今後の展開

本調査で使う質問票などを検討していくうちに、スピリチュアルケアの効果とは何なのか？共通概念としてあるのか？スピリチュアルケアでないと得られない効果はあるのか？という疑問が出てきた。また、今まで想定しておらず、QOLの項目にも用意されていない

が、効果と考えられることもいろいろ出てきた。

従って、スピリチュアルケアで効果があるのかどうか、というより、スピリチュアルケアでの効果とは何なのかをまず収集し、もっと明確にして共通概念にしていかなければならない、とも感じた。

なお、この調査への協力を求めるにあたり、スピリチュアルケアを患者に最初にどのように説明して受け入れてもらうか、ということも、実際に調査を始めるうえでの検討課題であった。

前述の事例の患者は、調査として協力を依頼される方が良いとの意見であった。ケアとか傾聴ボランティアという説明をされると、ケアしてあげる、聞いてあげるみたいな「上から目線」を感じ、自分には必要ないと考えてしまうとのことであった。

しかしこれは患者の性格やその時の心身の状態にもよるので、一概にどれが良いとは決められず、説明する人が患者を見て判断すべきものだと考えられる。場合によっては、アンケートやヒアリングなどの積極的な調査協力を求めるのは困難で、ケアワーカーによる観察や評価判断のみになる場合もあるだろう。いずれの場合でも、スムーズに調査が行えるように手法を検討する必要がある。

今後は臨床調査事例を増やしていくと共に、調査方法をよりブラッシュアップさせていきたいと思う。

なお、今後の本格的な臨床調査に際して、倫理委員会に付議するための手続きも行っているところである。