【資　料】

がん患者が抱えるスピリチュアルペインに関する文献レビュー

Spiritual Pain in Cancer Patients: A Literature Review

山本　里香[1)]，鈴木　久美[2)]

Rika Yamamoto[1)]，Kumi Suzuki[2)]

キーワード：スピリチュアルペイン，がん患者，文献レビュー

Key Words : spiritual pain, cancer patients, literature review

Ⅰ．はじめに

がん患者は，痛みやだるさなどの身体的苦痛，不安や悲しみなどの精神的苦痛，経済的問題や仕事上の問題などの社会的苦痛，そして人生の意味への問いや死への恐怖などのスピリチュアルペインを体験し，これらを合わせて全人的苦痛いわゆるトータルペインと呼んでいる（ドゥブレイ，2016）。霊的な問題（spiritual problems）の解決は，身体的，精神的，社会的問題の解決と同様に重要であり，スピリチュアルな課題を重視すべきである（WHO，1993）と言われ，20年以上経った現在もなお，スピリチュアルペインの理解を深めることへの重要性が増大している（羽毛田，2019）と指摘されている。

スピリチュアルペインの概念は，1950年代に近代ホスピスの創始者であるシシリー・ソンダースにより用いられたのが始まりであり，「死との対峙を余儀なくされたとき，多くの患者が自責の念あるいは罪の意識をもち，自分自身の存在に価値がなくなったと感じ，時には深い苦悶のなかに陥っている。」と定義されている（ドゥブレイ，2016）。一方，日本では，2003年に村田がスピリチュアルペインのアセスメントとケアのための概念的枠組みを構築し，「終末期がん患者のスピリチュアルペインは，死の接近により自己の存在と意味が消滅する脅威から生じ，時間存在，関係存在，自律存在である人間の将来の喪失，他者との関係の喪失，自律の喪失から生じる生の無意味，無価値，虚無，孤独，疎外」（村田，2003）と定義されている。そしてスピリチュアルペインは「死に直面して患者の意識が生の中断，終末，将来の喪失に向けられるときに生じる」（村田，2003）と言われている。このように，終末期のがん患者は死が迫ることによりスピリチュアルペインを抱えやすく（山本他，2015），患者のスピリチュアルペインへのケアは重要といえる。

しかしながら，一般病棟の看護師はスピリチュアルペインの察知が困難であること，スピリチュアルケアが心理的ケアや社会的ケアと混同されていること，スピリチュアルケアの実践は看護師の個人的力量に頼るところがあり苦慮していること（篠原他，2015）が指摘されている。また，緩和ケア病棟の看護師も，スピリチュアルな問題を判断することやケアへの自信のなさなどの課題を抱えながらもケアへとつなげようとしていること（新堂，2014）が報告されている。このように，一般病棟や緩和ケア病棟の看護師は，がん患者のスピリチュアルペインを理解する難しさや，スピリチュアルペインへの

1）大阪医科薬科大学大学院看護学研究科博士前期課程，2）大阪医科薬科大学看護学部

ケアに困難さを抱えていると伺われる。その背景として，スピリチュアルペインの概念の扱いについて医療現場で苦慮しており（佐藤他，2007），スピリチュアルケアへの取り組みについて充実しているとは言い難いと（狩谷，2018）指摘されていることが要因と考える。スピリチュアルペインについては，2003年に村田がその枠組みを構築したが，20年弱経った現在でも医療現場において捉えにくいものとされているため，研究においてスピリチュアルペインの概念がどのように扱われているのかを明らかにすることが重要である。また実際に，どのくらいのがん患者がスピリチュアルペインを体験しているのか，そして，患者のスピリチュアルペインにはどのようなことが関連しているのかについて明らかにすることは，がん患者のスピリチュアルケアを実践するうえで重要だと考える。

そこで本研究は，がん患者のスピリチュアルペインの概念が研究においてどのように定義されているのか明らかにすること，また，どのくらいのがん患者がスピリチュアルペインを有しているのか，その実態および，スピリチュアルペインにはどのような要因が関連しているのかを明らかにすることを目的とした。そして，明らかになった結果をもとに，がん患者が抱えるスピリチュアルペインに対する看護への示唆を検討することとした。

Ⅱ．研究方法

1．文献検索の方法

文献検索のデータベースはPub Med，CINAHL，医学中央雑誌を用いた。検索期間は2000年から2020年までとし，国内外のがん患者のスピリチュアルペインに関する文献を検索した。国外文献は英語に限定して「spiritual pain」「cancer」を用いて検索したところ223件がヒットした。その中で「spiritual pain」「cancer」でタイトル検索しPub Med 47件，CINAHL41件の88件がヒットし，重複文献を除き55件となった。医学中央雑誌は「スピリチュアルペイン」「がん」のキーワードを用いて検索し137件がヒットし，「スピリチュアルペイン」「がん」でタイトル検索し44件がヒットした。

2．対象文献の選定

文献の選定基準は，論文のタイトルに「スピリチュアルペイン（spiritual pain）」「がん（cancer）」が含まれている論文とした。がん患者を対象とし，スピリチュアルペインの定義を扱っている研究，または，スピリチュアルペインの実態（有する人の割合）や関連要因について明らかにされている研究とした。除外基準は，がん患者の家族，介護者を対象としているものとした。その結果，国外文献7件，国内文献8件の計15件を分析対象とした。そのうち，スピリチュアルペインの定義については13文献，スピリチュアルペインの実態と関連要因については6文献（重複文献あり）を選定した。

3．分析方法

選定した文献を整理するために，著者，国，発行年，目的，対象，結果の概要についてレビューマトリックス表を作成した。スピリチュアルペインの定義については，各文献の用語の定義から抽出し，スピリチュアルペインの実態と関連している要因については，各文献の結果から抽出した。また，スピリチュアルペインを経験しているがん患者の割合については，統計解析ソフトStata ver 16.0 metapropを用いてメタ分析を行った。分析過程においては，共同研究者で分析の適切性を確認しながら進めた。

Ⅲ．結果

1．対象文献の概要

スピリチュアルペインに関する研究を年代別でみると，2005～2009年が6件，2010～2014年が4件，2015年以降が5件と2005年以降に研究が増えていた。研究デザインは質的研究 9件，量的研究6件であり，質的研究9件のうち7件が事例研究であった。国内文献において量的研究は見当たらず質的研究がほとんどであり，量的研究は全て国外文献であった。スピリチュアルペインを有するがん患者の割合については，国内で調査された研究は見当たらず，国外文献のみであった。対象疾患はさまざまながんを含んだ研究が7件と多く，その他は肺がん3件，消化器がん2件，肝細胞がん1件，下咽頭がん1件，乳がん1件であった。また，再発・転移がんを含む進

行がん患者14件，治療終了後のがん患者が1件と進行がん患者が多かった。

２．がん患者におけるスピリチュアルペインの定義

がん患者を対象にした研究においてのスピリチュアルペインの定義は**表1**のとおりであり，定義を取り扱っている研究は13件であった。国内では村田の定義を用いたものが5件（Tamura et al., 2006；安田他，2006；佐藤他，2007；竹下他，2009；篠原他，2015）あり，スピリチュアルペインは「自己の存在と意味の消滅からくる苦痛」であるという定義が用いられていた。また，他の3件のスピリチュアルペインの定義は「自己の存在価値や生きる意味を見いだそうと苦悩している状態」（小楠他，2007），「これまでの人生を支えてきた価値観や生きる目標などが根底からゆすぶられた際に生じる精神的苦痛」（岡元他，2011），「生きる意味や目的を問う苦悩」（羽毛田，2019）とあり，これらも村田の定義と類似するものであった。さらに，「患者の希求と現実の姿のギャップによる苦痛や死が間近であることからくる苦痛」（高橋，2009）という定義もみられた。以上のことから，スピリチュアルペインは，国内では村田によって定義された概念を扱う傾向がみられた。一方，国外ではMakoらによって提唱された「肉体的ではない，魂（存在）の奥深くにある痛み」という定義が用いられており（Delgado et al., 2011; Delgado et al., 2016; Perez et al., 2019；Delgado et al., 2021），これらは（1）精神的な痛み，（2）対人関係の喪失や葛藤，（3）神との関係，の3つの表現領域を特定していた。

３．がん患者が体験しているスピリチュアルペインの実態

がん患者のスピリチュアルペインをアセスメントする指標は，Makoら（2006）によって提唱された指標と，Edmonton Symptom Assessment System-Financial/Spiritual（以下ESAS-FSとする）が用いられていた。Makoらのスピリチュアルペインの指標は2つの問いからなり，「あなたは今，スピリチュアルペインを経験していますか？」と「あなたのこれまでのスピリチュアルペインをどのように評価しますか？」という内容であった。この問いに対し，0（「なし」）から10（「最悪」）までの11段階の数値で評価され，1点以上の場合にスピリチュアルペインをもっているとみなされていた。また，スピリチュアルペインの強さは1～3点を軽度，3～4点を中等度，5～10点を重度としていた。ESAS-SFは，Edmonton Symptom Assessment System（ESAS）に経済的苦痛を評価する質問とスピリチュアルペインを評価する質問の2項目が追加されたものである。この指標でも，スピリチュアルペインの強さを0（「なし」）から10（「最悪」）までの11段階で評価し，ここでは，1～3点を軽度，4～6点を中等度，7～10点を重度としていた。Makoらの指標を用いていた研究は4件（Delgado et al., 2011; Delgado et al., 2016; Perez et al., 2019; Delgado et al., 2021）であり，他の1件は，ESAS-FSを用いていた。

スピリチュアルペインをもつがん患者の割合について明らかにされた研究は**表2**のとおりであり，6件であった。6件のうち5件は米国で調査された研究であり，1件はチリで調査された研究であった。なお，対象者は全て進行がん患者であった。スピリチュアルペインを有していた進行がん患者の割合は，それぞれ292名中96％（Delgado et al., 2016），57名中96％（Mako，2006），208名中67％（Delgado et al., 2019），325名中52％（Delgado et al., 2021），91名中44％（Delgado et al., 2011）であった。以上のことから，およそ半数以上のがん患者がスピリチュアルペインを有していることが明らかとなった。そこで，これらのデータを用いてメタ分析をした結果，973名のがん患者においてスピリチュアルペインを有している割合は71％（95％CI 49-92；$I^2 = 98.92$％）であった。さらに，進行がん患者のスピリチュアルペインの程度について明らかにされていたものは2件であった。292名中96％（Delgado et al., 2016）のうち44％が軽度，21％が中等度から重度であり，他の1件では，208名中67％（Delgado et al., 2019）のうち10％が軽度，26％が中等度，31％が重度であった。

４．がん患者のスピリチュアルペインに関連する要因

がん患者が抱えるスピリチュアルペインの関連要因について明らかにされた研究は**表2**の通りであり，

表1　スピリチュアルペインの定義

文献番号	①著者名 ②国 ③発行年	目的	①対象 ②がん種	定義
1	①Mako C,et al ②アメリカ ニューヨーク ③2006年	末期がん患者におけるスピリチュアルな痛みの多面的な性質を、身体的な痛み、症状の重さ、および感情的な苦痛との関連で明らかにすること	①進行がん患者57名 ②さまざまながん	「肉体的ではない、魂（存在）の奥深くにある痛み」と定義し、質的分析により1）精神的な痛み、2）対人関係の喪失や葛藤、3）神との関係の3つの表現領域を特定した。
2	①Tamura K ②日本 ③2006年	がん患者とその看護師が共有する「生きた経験」の観点から、死に直面している患者が緩和ケアの文脈でどのように生きた経験を生み出すかを明らかにすること	①70代男性 ②肺がん	村田によって定義された「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」
3	①安田ゆかり ②日本 ③2006年	患者が表出した言動の意味を考察することで、抱えていたスピリチュアルペインの構造を知ること	①60代女性 ②肝細胞がん	村田によって定義された「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」
4	①小楠範子 ②日本 ③2008年	スピリチュアルペインに焦点をあて、事例のスピリチュアルペインおよびそのケアのありようについて検討していくこと	①70代男性 ②肺がん	自己の存在価値や生の意味、あるいは今おかれている危機的状況に意味を見出そうとして苦悩している状態
5	①佐藤泰子 ②日本 ③2007年	終末期患者の事例からスピリチュアルペインの変容を分析しスピリチュアリティ概念の構成をすること	①60代男性 ②下咽頭がん	村田によって定義された「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」とし、時間性、関係性、自律性の三次元に分類し時系列表を作成
6	①竹下美恵子 ②日本 ③2009年	闘病記の記録からスピリチュアルペインを【時間存在】【関係存在】【自律存在】の三次元構造で抽出し、スピリチュアルケアを検討すること	①がん患者の著書5冊 ②肺がん	自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛
7	①高橋正子 ②日本 ③2010年	終末期のがん患者が体験しているスピリチュアルペインへの対処の様相を明らかにすること	①40～70代12名 ②さまざまながん	患者の希求と現実の姿とのギャップによる苦痛や死が間近であることからくる苦痛として表現されたもの
8	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2011年	霊性、宗教性、霊的な痛みの有病率と強度を調べ、霊的な痛みが症状の発現、対処、霊的なQOLとどのように関連しているか調べること	①緩和ケア外来に通院している進行がん患者91名 ②さまざまながん	Makoによって定義された「肉体的ではない、魂（存在）の奥深くにある痛み」
9	①岡元彩子 ②日本 ③2011年	スピリチュアルペインへの支持的精神療法の可能性を検討すること	①60代女性 ②乳がん（転移）	これまでの人生を支えてきた価値観や生きる目標、将来への展望などが根底からゆすぶられ、それらの喪失の危機に立ったとき、新しい人生観を構築する力が働きだすが、それに伴って生じる激しい精神的な苦痛のこと
10	①篠原百合子 ②日本 ③2015年	在宅で緩和ケアを受ける対象のスピリチュアルペインに対する看護援助の実際を村田理論を基に検討すること	①70代男性 ②消化器がん（転移）	村田によって定義された「自己の存在の消滅と意味の消滅から生じる苦痛」とし、時間存在・関係存在・自律存在の三側面とした
11	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2016年	ESASを修正し、スピリチュアルペインを尺度に加え、進行がん患者における自己申告のスピリチュアルペインの頻度、強度、および相関関係を明らかにすること	①進行がん患者292名 ②さまざまながん	Makoらが定義した「肉体的ではない、魂（存在）の奥深くにある痛み」
12	①羽毛田博美 ②日本 ③2020年	病名告知期から寛解期における男性の大腸がん患者の体験の語りより「個人の拠りどころ」と現実の体験との間に生じる思いからスピリチュアルペインの現出過程を明らかにすること	①男性 ②大腸がん	がんになった現実と向き合うことから始まる、人生における「生きる意味や目的を問う苦悩」のこと
13	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2021	ラテンアメリカの進行がん患者における霊性、宗教性、スピリチュアルペイン、症状の苦痛、対処、QOLの関連性を特徴づけること	①進行がん患者325名 ②さまざまながん	Makoらが定義した「肉体的ではない、魂（存在）の奥深くにある痛み」

表2　スピリチュアルペインの実態と関連要因

文献番号	①著者名 ②国 ③出版年	目的	対象者	測定尺度 実態 関連要因
1	①Mako C,et al ②アメリカ ニューヨーク ③2006年	末期がん患者におけるスピリチュアルな痛みの多面的な性質を、身体的な痛み、症状の重さ、および感情的な苦痛との関連で明らかにすること	緩和ケア病院に入院しており、予後が6か月以内の進行期の成人がん患者57名	測定尺度：①あなたにとっての霊的な苦痛は何ですか？②あなたは今、霊的な苦痛を経験していますか？③精神的な痛みの強さはどのようになりますか？→11点満点で精神的な痛みを評価 実態：57名中96%（54名）の患者がスピリチュアルペインを経験 関連要因：スピリチュアルペインの強さは、抑うつと相関（p<0.001）していた。年齢、性別、病気の経過、所属する宗教によって異なることはなかった。
2	①Kathleen M H ②アメリカ 南アリゾナ州 ③2010年	スピリチュアルペインと身体的な痛みの経験について参加者の視点から科学的な知識を深め、進行がんの状況下で参加者自身の視点から幸福感の相関関係を明らかにすること	南アリゾナの外来腫瘍科クリニックに通院している進行期の成人がん患者30名	関連要因：スピリチュアルペインとExistential Well-Beingの間には有意な関係（p<0.001）があった。
3	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2011年	霊性、宗教性、霊的な痛みの有病率と強度を調べ、霊的な痛みが症状の発現、対処、霊的なQOLとどのように関連しているか調べること	緩和ケア外来に通院している進行がん患者100名	測定尺度：①あなたは今、スピリチュアルな痛みを経験していると思いますか？②あなたのこれまでのスピリチュアルな痛みをどのように評価しますか？→0（「なし」）から10（「最悪」）までの11段階の数値で評価 実態：91名中44%（40名）の患者がスピリチュアルペインを経験 関連要因：スピリチュアルペインを持つ人は、宗教性の低下（p=0.002）、スピリチュアルなQOLの低下（=0.001）と有意に関連していた。
4	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2016年	ESASを修正し、スピリチュアルペインを尺度に加え、進行がん患者における自己申告のスピリチュアルペインの頻度、強度、および相関関係を明らかにすること	テキサス大学MDアンダーソンがんセンターで診察を受けた進行がん患者292名（白人65%、アフリカ系アメリカ人15%、ヒスパニック系12%）	測定尺度：Makoら（2006）が定義した「肉体的ではない、魂（存在）の奥深くにある痛み」というスピリチュアルペインの定義に従い、すべての患者にスピリチュアルペインの強さを0対10（0＝なし、10＝最悪）で自己評価 実態：292名中96%（282名）がスピリチュアルペインを経験。そのうち44%（123名）は軽度、21%（60名）は中等度から重度 関連要因：スピリチュアルペインは脱力感（p< 0.0001）、不安感（p< 0.0001）、眠気（p< 0.0001）、経済的苦痛（p< 0.0001）と相関しており、経済的苦痛と抑うつとの関連性が示された。 ・フォローアップ時のスピリチュアルペインは、うつ病（p<0.0001）、覚醒度（p＝0.001）、幸福感（p＝0.0006）、吐き気（p＝0.0002）、経済的苦痛（p<0.0001）と相関していた。》
5	①Perez-Cruz E P,et al ②チリ プエンテアルト ③2019年	がん患者の緩和ケアにおけるスピリチュアルペインとQOLとの関連を検討すること	チリのPuente Altoにあるプエンテアルトクリニックで診察を受けたがん患者208名	測定尺度：ESASを修正・検証したESAS-FSを用い、ESAS-FSには経済的苦痛を評価する質問、スピリチュアルペインを評価する質問の2つが追加された。 実態：67%（140名）の患者がスピリチュアルペインを経験し、そのうち10%（21名）が軽度、26%（55名）が中等度、31%（64名）が重度 関連要因：スピリチュアルペインは、QOLの悪化（p<0.001）、およびQOLの各下位尺度のスコアの悪化と関連していた。スピリチュアルペインは、疲労感（p<0.001）、眠気（p<0.001）、食欲不振（p=0.0035）、呼吸困難（p=0.043）、抑うつ（p<0.001）、不安（p<0.001）、睡眠障害（p=0.013）、幸福感（p=0.017）、身体症状全般（p<0.001）と関連していた。
6	①Delgado-Guay O M,et al ②アメリカ テキサス州 ③2021	ラテンアメリカの進行がん患者における霊性、宗教性、スピリチュアルペイン、症状の苦痛、対処、QOLの関連性を特徴づけること	チリ、グアテマラ、米国の緩和ケアクリニックに通う進行がん患者（ラテンアメリカ人）325名	測定尺度：①今スピリチュアルペインを感じていると思いますか？②全体的なスピリチュアルペインをどのように評価しますか？→スピリチュアルペインの強さは、0（「なし」）から10（「最悪」）までの11段階のシールを使って測定 実態：325名中52%（162名）がスピリチュアルペインを経験 関連要因：スピリチュアルペインをもつ患者は、否認（p=0.0337）、行動的離脱（p=0.0106）、発散（p<0.0001）、肯定的な再学習の減少（p<0.0157）、スピリチュアルな幸福感/QOLの悪化(p=0.0002)を報告した。スピリチュアルペインに対しては、不安（p<0.0001）、否定的なRCOPE戦略（ p=0.0212）、精神的幸福感/QOL（p=0.0021）との間に有意な相関が認められた。

6件であった。スピリチュアルペインは身体状態，精神状態，経済状態と関連していることが示された。身体状態では眠気（Delgado et al., 2016; Delgado et al., 2019），吐き気（Delgado et al., 2016），脱力感（Delgado et al., 2016），疲労感（Delgado et al., 2019），食欲不振（Delgado et al., 2019），呼吸困難（Delgado et al., 2019），睡眠障害（Delgado et al., 2019）が挙げられ，これらの症状はスピリチュアルペインと有意に関連し，症状が強いほどスピリチュアルペインが強かった。精神状態では抑うつ（Mako，2006；Delgado et al., 2016; Delgado et al., 2019），不安（Delgado et al., 2016；Delgado et al., 2019；Delgado et al., 2021），否認（Delgado et al., 2021）が挙げられ，これらの症状はスピリチュアルペインと有意に関連し，症状が強いほどスピリチュアルペインが強かった。経済状態では経済的な苦痛（Delgado et al., 2016）が挙げられ，経済的な困難とスピリチュアルペインは有意に関連し，経済的に困難な状態であるほどスピリチュアルペインが強かった。一方，スピリチュアルペインには，年齢，性別，疾病経過，所属する宗教との関連はみられなかった（Mako，2006）。

スピリチュアルペインを有する患者は統計学的にQOLが低下もしくは悪化する傾向があり（Delgado et al., 2011; Delgado et al., 2021），QOLの各下位尺度のスコアの低下がみられていた。また，スピリチュアルペインとWell Being（幸福感）との間には負の相関がみられ（Kathleen, 2010），スピリチュアルペインが低い患者はWell Beingが高まることが明らかにされていた。

Ⅳ．考察

1．スピリチュアルペインの研究の現状

スピリチュアルペインに関する研究を年代で見た結果，国内外ともに2005年以降に研究が増えていた。国内では2003年に村田によってスピリチュアルペインのアセスメントとケアのための概念的枠組みが構築され論文化されたことにより，臨床でのスピリチュアルペインへの認知が促され，関心が高まったためと考える。そして，この村田が提唱したスピリチュアルペインの概念が研究において多く用いられていた。この概念は，苦悩の原因を広く網羅するとともに，望ましい状態を目指すケアの視点にも対応が可能であること（田村他，2017），看護師によるケアの基礎となり，臨床に結びついている点で高く評価され，この概念に基づいた教育や訓練が普及していること（黒田, 2009）が報告されている。そのため，臨床の看護師にとって捉えがたいスピリチュアルペインの理解を促す道しるべとなり，がん患者の研究において多く用いられていたと考える。一方，国外では，2006年にMakoらによって提唱されたスピリチュアルペインの定義を基にした評価指標がほとんどの研究で用いられていた。日本では，スピリチュアルペインは抽象的表現が多く理解しにくいという現状があるが（照屋，2017），米国では，Makoらがスピリチュアルペインを測定する評価指標を開発したことによって，研究が促進されたと考える。この尺度は，「あなたは今，スピリチュアルペインを経験していますか？」と「あなたのこれまでのスピリチュアルペインをどのように評価しますか？」という内容であり，この問いに答えるためには，患者自身がスピリチュアルペインについてある程度の知識や価値観をもっていなければならない。米国では，多くの人々が何らかの宗教に属し，自分をスピリチュアルな存在であると認識している（Mako，2006）と言われていることから，このような評価指標を用いた研究が可能であったと考える。一般的に国外で開発された評価指標は，日本において有用と判断された場合に日本語訳されて用いられることが多い。しかし，国内ではMakoらの指標を日本語版として開発され用いられていないのが現状である。日本では，一般的な人々にスピリチュアルペインについての理解が深められていないこと（窪寺，2004），自分の弱さを表出することは恥とする日本人特有の感情の表出法があるため，人生の意味や目的を問うスピリチュアルペインの表出が少ない（平野ら，2014）と言われていることから，スピリチュアルペインを直接問うようなMakoらの尺度を，日本人にそのまま適用することが難しいと推察される。このように，日米間でスピリチュアリティについての知識，理解の差がみられることか

ら，日本ではがん患者のスピリチュアルペインそのものの現象を量的に測定することが困難であり，質的研究や事例研究が多かったと考える。

進行がん患者がスピリチュアルペインを有していた割合は文献によって幅が広かったが，約70％の患者がスピリチュアルペインを体験していたという今回のメタ分析による結果は新たな知見といえる。そして，がん患者が抱えるスピリチュアルペインには，「身体状態」「精神状態」「経済状態」が関連し，これらの苦痛を感じている患者ほど，スピリチュアルペインの程度が強いことが多くの文献で示された。根治目的ではない治療を受ける進行がん患者は，すでに再発，進行の経過をたどっており，治療経過のあらゆる局面で死との対峙を余儀なくされる（森下他，2020）。そして，終末期がん患者には，典型的に現われるともいえるさまざまな症状が病状の進行とともに生じ，明確で深いスピリチュアルペインが繰り返し現出するため（黒田ら，2009），がん患者は身体的な病状の進行とともに「死」への意識が強くなり，多くの進行がん患者がスピリチュアルペインを体験していたと考える。また，進行がん患者は抑うつや不安などの症状があると，孤独と疎外，関係の断絶の苦痛が生み出され，生きる意味や人生への問いについて考え（村田，2003），この苦しみは，自己の死を意識するがん患者にとって強く，深く，激しいものとなる（古山，2019）と言われている。そのため，がん患者が不安や抑うつなどの症状を有しているとスピリチュアルペインを体験しやすく，精神状態とスピリチュアルペインが密接に関連していたと考えられる。さらに，進行がん患者が受ける化学療法は長期にわたるため，医療費は高額となり，患者の経済的負担が増大する。進行がん患者は，終わりの見えない治療を受け続けるしかない（森下他，2020）という思いも抱え，経済面への不安を有している（斎田他，2009）。そのため，治療に関する経済的な不安から，今後自分が生きていく意味についての問いなどが生じ，ひいては抑うつや不安などの精神症状へとつながると考えられ，経済状態もスピリチュアルペインと関連していたと考える。したがって，病状の悪化や進行に伴い身体状態，精神状態，経済状態の苦痛が強くなる進行がん患者は，これらの苦痛とともにスピリチュアルペインを強く経験しやすくなり，多くの進行がん患者がスピリチュアルペインを体験していたと考える。そして，本レビューにより，スピリチュアルペインは，身体状態，精神状態，経済状態と密接に関連していることが，統計学的視点から明らかになった。

一方，スピリチュアルペインは，年齢，性別，疾病経過，所属する宗教によって異なることはない（Mako, 2006）ということが明らかとなった。このことは，個人の背景要因によってスピリチュアルペインの出現が影響を受けるということではなく，心身の状態によって出現しやすい苦痛であるということを意味していると考える。したがって，進行がん患者をケアしていく際に重要な知見といえる。しかしながら，これらの研究結果は米国の進行がん患者を対象にした調査結果である。そのため，日本においてスピリチュアルケアをより充実させるためには，進行がん患者が実際にどのくらいの割合でスピリチュアルペインを有しているのか，どのような関連要因があるのかについて明らかにすることが重要である。そのためには，今後，日本人の特徴を踏まえたうえで，日本人に相応しいスピリチュアルペインの評価指標を開発することが必要と考える。

２．がん患者のスピリチュアルケアへの示唆

本レビューにおいて，多くの進行がん患者がスピリチュアルペインを有していることが示された。この結果を踏まえ，看護師は，進行がん患者の援助をする際，患者はスピリチュアルペインを抱いている可能性が高いことを常に念頭に置き，丁寧にアセスメントしてケアしていく必要があると考える。現状では，スピリチュアルペインの察知は看護師にとって困難である（篠原他, 2015）ことが指摘されているため，まずは看護師が進行がん患者のスピリチュアルペインをアセスメントできるツールが必要となる。現在，田村ら（2017）によってSpiritual Pain Assessment Sheet（以下，SpiPas）が開発され，普及段階である。実際にSpiPasを使用し，看護師自身のケアを振り返り今後に活かしていくための事例研究（照屋，2017）が近年みられるようになっていることから，今後，

SpiPasが広く普及していくことが期待される。

また，進行がん患者のスピリチュアルペインは，身体状態，精神状態，経済状態と密接に関連していたことから，スピリチュアルケアは重要であるが，身体的苦痛や心理的苦痛に対して確実に症状マネジメントを行い，苦痛の緩和を図ることが必須であると考える。そして，がん患者の体験する生の無意味，無価値，無目的，孤独，疎外，虚無といった苦しみは，医薬では緩和することはできないため（古山，2019），看護師はがん患者に寄り添い，スピリチュアルペインを軽減させるための基本的なケアを確実に行うことが，進行がん患者のスピリチュアルケアにつながっていくと考える。

しかし，多くの看護師は，終末期がん患者のスピリチュアルケアを困難だと感じたり，自信がないと感じている（新堂，2014）。そのため，スピリチュアルケアは，看護師が日常的に行っている身体的，精神的，社会的問題に対するケアが基本となりそれらと密接に関連していることを，看護師自身が認識できるように伝えていくことが重要と考える。そうすることで，看護師は自分が行ったケアに自信をもつことにつながるだろう。したがって，看護師が日々継続して基本的なケアを確実に実践することが，スピリチュアルケアにつながっていると意識できるように，看護師への教育が必要だといえる。

以上のことから，本レビューにおいて，日本における進行がん患者のスピリチュアルペインをアセスメントすることやケアに対するさらなる研究が必要かつ重要であるという示唆を得ることができた。

V. 結論

がん患者が抱えるスピリチュアルペインに関する文献レビューをとおして，国内におけるスピリチュアルペインの定義は，村田によって提唱されたものが広く用いられていることが明らかとなった。国外では，Makoらによって提唱された定義が用いられていた。また，スピリチュアルペインは，進行がん患者の約70％が抱えていることが示され，スピリチュアルペインと関連する要因は，身体状態，精神状態，経済状態であった。そして，これらの苦痛を強く感じている患者ほど，スピリチュアルペインは強くなることが明らかとなった。このことから，進行がん患者のスピリチュアルペインに対しては，身体的側面，精神的側面，社会的側面へのケアを確実に行っていくことが重要であるといえる。

また，国内では，がん患者のスピリチュアルペインの実態や関連要因は明らかになっていない。そのため，日本においてもこのような研究に取り組んでいくことが重要といえる。

謝辞

本論文の作成にあたり，副指導教員である小林道太郎教授，府川晃子准教授より，貴重なご指導とご助言を賜りましたことに，心から感謝申し上げます。

本レビューは，第36回日本がん看護学会学術集会にて発表した。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

Delgado-Guay OM, Hui D, Parsons HA, et al. (2011): Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients, Journal of Pain and Symptom Management, 41 (6), 986-994.

Delgado-Guay OM, Chisholm G, Williams J, et al. (2016): Frequency, intensity, and correlates of spiritual pain in advanced cancer patients assessed in a supportive/palliative care clinic, Palliative, and supportive Care, 14, 341-348.

Delgado-Guay OM, Palma A, Duarte E, et al. (2021): Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE, 20 (20), 1-10.

羽毛田博美（2019）：男性の大腸がん患者の病名告知期から寛解期に体験するスピリチュアルペインの現出過程，臨床死生学，24，68-76.

平野美理香，長尾真理，鈴木哲子他（2014）：ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン―ホスピス看護師へのグループインタビューの分析から―，三育学院大学紀要，6(1)，1-12.

古山めぐみ（2019）：がん患者のスピリチュアルケア―援助的コミュニケーションによりスピリチュアルペインが緩和した1症例―，催眠と科学，34(1)，52-58.

狩谷恭子（2018）：一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査，日本医学看護学教育学会誌，26-3，13-19.

黒田美智子，木村裕子，佐藤由美他（2009）：終末期がん患者の自己の存在と生の意味の復元への理論的アプローチ―スピリチュアルケアのマニュアル化の試み―，10(1)，23-33.

Kathleen H (2010): Spiritual Pain, Physical Pain, and Existential Well-Being in Adults with Advanced Cancer, THE UNIVERSITY OF ARIZONA University Libraries.

Keiko T, Kazuko K, Michiyo W (2006): Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer: A phenomenological approach to the lived experience, Palliative and Supportive Care, 4, 189-196.

窪寺俊之（2004）：スピリチュアルケア学序説，三輪書店，61.

Mako C, Galek K, Poppito SR (2006): Spiritual Pain among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE, Vol9, No.5, 1106-1113.

三橋日記，戸田由美子（2011）：緩和ケア病棟看護師が捉える終末期がん患者の非言語的なスピリチュアルペインのシグナル，高知大学看護学会誌，5(1)，3-10.

村田久行（2003）：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア:アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築，緩和医療学，5(2)，61-69.

森下純子，茂田玲子，冨田亜沙子（2020）：根治目的ではない治療を受ける進行がん患者の「生きることへの思い」に関する文献検討，国立看護大学校研究紀要，19(1)，10-19.

森田達也，井上　聡，千原　明（2000）：終末期がん患者の希死念慮と身体的苦痛・実存的苦痛，ターミナルケア，10，177-178.

岡元彩子（2011）：末期がん患者との精神療法―スピリチュアルペインを通して生きた意味を問う患者を支援する―，こころの健康，l26(1)，51-59.

小楠範子，萩原久美子，狩浦美恵子（2007）：終末期に施設から病院への転院を余儀なくされた高齢者のスピリチュアルペイン，ホスピスケアと在宅ケア，15(3)，216-224.

Prez-Cruz EP, Langer P, Carrasco C, et al. (2019): Spiritual Pain Is Associated with Decreased Quality of Life in Advanced Cancer Patients in Palliative Care: An Exploratory Study, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE, 2 (6), 663-669.

斎田菜穂子，森山美知子（2009）：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛，日本がん看護学会誌，23(1)，53-60.

佐藤泰子，山本一成（2007）：終末期患者のスピリチュアリティとは何か―スピリチュアルペイン変容の分析―，臨床死生学，12，20-28.

篠原百合子，山口　恵，大澤優子他（2015）：スピリチュアルペインのあるがんターミナル期の患者への支援，東都医療大学紀要，5(1)，45-50.

シャーリー・デュブレイ，マリアン・ランキン／若林一美他訳（2016）：シシリー・ソンダース：近代ホスピスの創始者，日本看護協会出版会，162-165.

世界保健機関編（WHO），武田文和訳（1993）：がんの痛みからの解放とパリアティブケア，金平出版，48-49.

田村恵子（2000）：終末期患者へのスピリチュアルケア―看護の視点から―，ターミナルケア，10, 103-107.

田村恵子，河　正子，森田達也他（2017）：看護に活かすスピリチュアルケアへの手引き，第2版，p50-56，青海社，東京.

高橋正子（2009）：終末期がんとともに生きる患者のスピリチュアルペインへの対処の様相，臨床死生学，14，1-10.

竹下美恵子，佐久間佐織，長谷川信子（2009）：闘病記にみるスピリチュアルペインの分析―肺がん患者に焦点をあてて―，愛知きわみ看護短期大学紀要，5，135-140.

照屋美代子，金城千佳子，菊池里美他（2017）：SpiPasを用いたスピリチュアルケアの取り組み―閉ざされた関係が修復した終末期がん患者の関わりを通して―，沖縄県看護研究学会学術集会集録，1-3.

安田ゆかり，大津佳子，柴田雅子，他（2006）：終末期患者の言動の意味から考察するスピリチュアルペイン，日農医誌，55(1)，25-29.

山本美輪，江原千春，小椋絵里（2015）：終末期がん患者に対する看護師によるスピリチュアルケア，International Journal of Japanese nursing care practice and study, 4 (1), 21-30.