

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 御中

2006年度 一般公募

在宅医療助成 勇美記念財団完了報告書

研究テーマ

在宅がん療養者の家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの特徴
The features of spiritual needs concerning family relationship
for the cancer patients at home

申請者 ひばりメディカルクリニック
奈良在宅ホスピスセンター
扶蕪 由起

連絡責任者 大阪府立大学 看護学部
中村裕美子

提出日 2007年8月7日

目 次

第1章 序論	2
I. はじめに	
II. 研究の意義	
III. 用語の定義	
第2章 文献検討	4
I. 看護の対象としてのスピリチュアリティ	
II. スピリチュアリティとは	
III. スピリチュアルニーズに関する研究	
第3章 研究方法	8
I. 対象	
II. 研究デザイン	
III. データ収集方法	
IV. 分析方法	
V. 倫理的配慮	
第4章 結果	12
I. 本研究対象の概要	
II. 結果	
第5章 考察	15
I. 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの特徴	
II. 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの看護への示唆	
III. 本研究の限界	
第6章 結論	20
I. 本研究で得られた結果のまとめ	
II. 終わりに	
引用文献	23

第1章 序論

I. はじめに

がんは日本人の第一位の死亡原因となり、がん療養者へのケアを検討することは人間の健康に関わる看護師にとって重要課題である。今日に至るまでの治療法は入院管理での手術療法、放射線療法、そして化学療法であったが、近年では治療薬の開発や維持療法の進歩によって入院管理での化学治療から外来化学療法が可能となった。また、2002年に診療報酬加算が認められ、今後、在宅がん療養者は増加するものと思われる。その結果在院日数の短縮のみならず、ライフスタイルに合わせて日常生活を送ることができQOLを重視する医療が可能となっている(福島, 2005)。

このような医療情勢に伴って看護師には、がん療養者が闘病と仕事の両立や、家族との生活を営むという多様な価値観に対応したケアを提供することが求められている。これらの包括できるのが健康という概念であると考えられるが、1999年のWHO総会にて、健康の定義の中に「スピリチュアルな次元」も含めるかどうかは議題に上がり(津谷, 2005)、以後スピリチュアルな側面への関心が増加していることが、研究論文の急激な増加を見ても理解することができる。

このようなスピリチュアルな側面は、特に終末期患者に焦点を当て研究がすすめられており、スピリチュアルな側面を表現する言葉とされる「人生や存在の意味」、「生きる意味」、「希望」などを、終末期患者との面接によって明らかにされている(水野, 1992; 田村 1997; 射場, 2000; 山口, 2003)。しかし今日では、がんの長期療養が可能となり、病院のみならず在宅での生活が長くなってきたことで、終末期ではない療養者のスピリチュアルな側面を検討することは重要な視点であると考えられる。林(2006)は、末期に立ち至るずっと前からスピリチュアルな側面に向き合うことは望ましいのではないかと述べている。つまり、看護師には、様々な病期にある療養者のスピリチュアリティへのかかわりが必要であり、それは病院のみではなく在宅にも広がり、がん療養者のスピリチュアルな側面を検討する必要性が高まっているといえる。

スピリチュアルな側面には関連概念が多く存在し、スピリチュアルニーズ、スピリチュアルな問題、スピリチュアルペイン、スピリチュアルケアなどが列挙できる。看護師が療養者の何に対してケアを行うかを考えたときに、スピリチュアルニーズを理解することは重要であることは、専門家のあいだでも一致した考えである(窪寺, 2004; Wright, 2005)。

平成18年度から40歳以上のがんの在宅療養者に対し介護保険の適応が開始され、ますます在宅の場でがん療養者へのケアを遂行することが求められると考えられる。スピリチュアリティの概念の一つには「他者・環境事象」があるとされているが(今村ら, 2002)、在宅療養者にとって筆頭に上げられる「他者」は家族であろう。在宅での療養者ケアの本質は、家族・患者を一単位とすることであるとされており(木下, 2004)、在宅がん療養者の家族にかかわるスピリチュアルニーズを明らかにすることは在宅看護を行う上では重要なこ

とである。

II. 研究の意義

在宅がん療養者の家族関係にかかわるスピリチュアルニーズを明らかにすることによって、療養者を全人的に支援するとき、家族関係の視点から支援を検討することが可能になると考える。そしてこの支援によって家族自身が療養者のスピリチュアルニーズを満たす関わりが可能となることから、療養者と家族のさらなる絆が形成され、療養者の QOL の向上に寄与できると考える。

III. 研究目的

在宅で生活するがん療養者の家族関係にかかわるスピリチュアルニーズを明らかにし、明らかになったスピリチュアルニーズと、在宅がん療養者がおかれている家族の立場における差異を明らかにする。そして、スピリチュアルニーズに対する看護への示唆を得ることである。

IV. 用語の定義

1. スピリチュアルニーズ：

今村ら(2002)によるとスピリチュアリティとは、本来は人間が生得的に持つものであり、「内的自己」「他者や環境事象」「超越的なもの」という3つのカテゴリーと、個人とのつながりによって表現される。その中の「他者や環境事象」とは、自然・コミュニティー・社会・家族といった集合体が含まれ、調和や維持などを示すものである。在宅で生活するがん療養者の重要他者として家族を掲げることができる。

そこで本研究では、がんという人生の危機的な状況によって顕在化されたスピリチュアルニーズの中で、特に家族関係にかかわるニーズを示すこととする。

2. 在宅がん療養者：

がんの診断を告知され、診断後の初期治療が終了し、継続して外来化学療法を受けている、または再発のため外来化学療法を継続している者とし、予後が6ヵ月以上と予測される終末期ではない者とする。

3. 家族関係：

共通の目標・意識を持って統制された療養者と家族成員との二者関係を示す。なお、本研究での家族とは療養者と何らかの相互作用がある関係で、血族関係あるいは婚姻関係によって家族とされている方とし、同居の有無に関わらないものとする。

第2章 文献検討

I. 看護の対象としてのスピリチュアリティ

1998年、WHOの執行理事会で健康の定義に肉体的、精神的、社会的福祉の状態であることに加えて、スピリチュアルな次元を含めるという改正の議論がなされた。結局、翌年のWHO総会において、現時点での健康の定義の改正は時期尚早との判断が下り、懸案課題となっている(津谷, 2005)。しかし、Wright(1998)は、Watson. JやNeuman. Mの理論の中でスピリチュアリティを取り上げていることを指摘し、またNightingaleの時代から近代看護の対象の中心としてスピリチュアルな側面に関することが位置づけられてきたと述べている。加えて、カルペニート看護診断のラベルに「霊的苦悩(Spiritual distress)」が存在しており(Carpenito, 2004)、健康の定義にスピリチュアリティの概念が加えられるか否かの問題にかかわらず、看護師にとって患者のスピリチュアリティに関わることは責務であるといえる。

II. スピリチュアリティとは

スピリチュアリティに関わる概念は、がんの終末期ケアから注目を浴びてきたものである。WHOでは、霊的(Spiritual)という語を、「人間として生きることに関連した経験的一側面であり身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉とし」、また「生きている意味や目的についての懸念と関わっていることが多い。とくに、人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人との和解、価値の確認などに関連していることが多い」としている(世界保健機構, 1993)。このような定義があるものの、抽象的で、多義的な概念であるスピリチュアリティの本質を理解するため、現在では心理学、社会学、医学、看護学などの様々な分野から少しずつ研究の蓄積がされている。今村ら(2002)は、海外文献レビューの結果、終末期がん患者のスピリチュアリティの構造概念を「内的自己」「他者や環境事象」「超越的なもの」という3つのカテゴリーと個人とのつながりによって表現されるものとした。日本国内でもスピリチュアリティの概念を明らかにするため、スピリチュアリティをどのように捉えているかを世代間比較から明らかにした研究(高橋ら, 2004)、スピリチュアリティは死の危機によって覚醒され、「絶対的他者(超越者)への関心」と「内的自己への関心」に二極化されたもので表現できるとした報告が存在する(窪寺, 1997)。概観するとスピリチュアリティの概念は、欧米のものと日本で検討されたものとの間に大きな違いはない。しかし田崎ら(2001)は、その下位概念となると国・民族・文化・宗教的背景によって微妙に異なることを指摘し、日本人の文化背景の象徴として、他者から見られることで自己存在を確認する「相対的価値観」を常に持ち社会に属してきたことに由来すると考察している。それゆえ、さらに日本人に特有のスピリチュアリティをさらに明らかにしていく質的研究の蓄積が望まれている。

一方で、スピリチュアリティの概念への関心に伴い、森田, 角田ら(1999)は、スピリチ

ユアリティを不安やうつなどの精神症状を測定することによる実証研究が進めている。また、WHO における健康の構成概念にスピリチュアルな側面が加えられるかの議論がされ始めた頃から、スピリチュアリティを QOL 尺度の一部を構成するものとして尺度開発が進められ(藤井ら, 2005)、また海外で開発された尺度の日本版の信頼性、妥当性を確認する研究(野口ら, 2004)、さらに日本人にあったスピリチュアリティそのものを評価するために作られた尺度(窪寺, 2000, 比嘉, 2002)なども存在し、スピリチュアリティが定量化される研究も進められている。

スピリチュアルな側面へのケアは、がん終末期患者へのホスピスケアの中核として提唱されたものであるが(Saunders C. et al, 1989)、近年ではがん療養者の長期生存が可能となり、終末期でないがん療養者を対象としたスピリチュアリティについて検討され、「生きる意味」などの概念に焦点をあてた研究が行われている(池田, 2001;川村, 2005)。しかしこれらの研究は、フィールドとして主に患者会を利用しているため、一般のがん療養者の状態を反映しているとは言いがたい。

さらに、スピリチュアリティの関連概念となると見解が一致しないこともある。窪寺(2004)は、スピリチュアリティを持つ人間が危機的な体験をすることによってスピリチュアルペインを生じ、そしてペインを解消させるためにスピリチュアルニーズが出現することを述べている。一方で、田村(2000)は、人間としてのスピリチュアリティについて、病気など人生の危機となる出来事によってスピリチュアルな問題が出現し、スピリチュアルな飢え・かわきからペインに至ると述べ、また Waldermar(1999)も同様にスピリチュアルニーズから痛みが生じると述べている。彼らの述べた枠組みから検討すると、スピリチュアルペインが生じる前に、療養者のスピリチュアルな飢えやニーズを理解した上で適切に支援することは看護師にとって重要なかわりであると考えられることができる。

Ⅲ. スピリチュアルニーズに関する研究

海外では、Hermann(2001)が、がん終末期患者のスピリチュアルニーズを半構成的インタビューによって「関係性のニーズ (need for companionship)」「巻き込まれることと、コントロールするニーズ(need for involvement and control)」「仕事を成し遂げるニーズ(need to finish business)」「自然を体感するニーズ (need to experience nature)」「肯定的な見方に対するニーズ (need for positive outlook)」「宗教のニーズ (need for religion)」の6つのニーズを、Taylor(2003)は、化学療法を行っている入院、外来患者に対して同様にインタビューを行い「究極的な他者との関係性 (needs for associated with relating to an ultimate other)」「積極性・希望・感謝のニーズ (need for positivity, hope and gratitude)」「他者からの愛情の享受へのニーズ (need to give and receive love from other persons)」「信念について回顧するニーズ (the need to review beliefs)」「意味を見出し、目的を見つける (greating meaning, finding purpose)」「信仰のニーズ (religious needs)」「死への準備 (preparing for death)」を明らかにし、その家族にもよく似たスピ

リチュアルニーズが存在することを明らかにしている。さらに、肺がんや心不全患者のスピリチュアルニーズに焦点を絞った研究や(Murray, 2004)、高齢者のスピリチュアルニーズに対する研究が存在している(Ross, 1997; Narayanasamy, 2004)。このように、研究の対象者が焦点化されていることで、療養者のスピリチュアリティは、がんのステージや疾患によって影響を受ける可能性があると考えられる。また、Galek(2005)は、スピリチュアルニーズに関する 22 の研究論文をレビューした結果、7 つのカテゴリーからなる 29 項目にわたるスピリチュアルニーズを明らかにし、スピリチュアルニーズの尺度開発を試みている。

一方、国内でのスピリチュアルニーズに関する研究は少なく、終末期がん患者のスピリチュアルニーズに焦点を当てた研究や(鶴若, 2000)、入院高齢者を対象とした研究が存在するのみである(小楠, 2004)。小楠(2004)は、回想による語りから明らかにし、「生きる意味を見出したい」「今、生きている実感を味わいたい」「来世で再会のための許しが得たい」の3つを抽出した。この結果はどこかで死を覚悟しながらも積極的に生きようとする入院高齢者のニーズを表現していると考えられ、Ross(1997)による研究と比較すると、この3つのニーズは類似している。しかし、Ross(1997)は、さらに道徳心の維持のニーズ(Need for moral standing)も抽出し、家族への責任に対するニーズや、他人に対する親切心へのニーズなどを含むものと述べており、小楠(2004)の研究結果とは異なる。

IV. 外来化学療法を継続している療養者と家族関係にかかわる研究について

療養者家族を研究対象として焦点を当てた研究は数多く存在するものの、家族関係に影響を受ける療養者に焦点を当てた研究は現時点では少数である。それは、繁澤ら(2006)の、高齢終末期がん療養者と家族の療養体験を明らかにした研究や、浅野ら(2001)の、手術を受けたがん療養者と家族の社会復帰に向けた対処プロセスを明らかにした研究である。また、大野(2005)は、外来化学療法を受ける療養者を対象とし、家族のかかわりについての療養者の認知について明らかにしている。その結果では、療養者が認知している家族関係は、「依存/自立関係」、「距離が近づく/距離を置く関係」「過保護/支援関係」が明らかにされているが、家族からのケアを受ける療養者と家族の関係性の位相を示すものであり、状況や療養者自身の気持ちに左右されながら家族関係を維持し、生活を継続する療養者の姿であるといえるであろう。

水野ら(2004)による外来がん患者のニーズを調査した研究では、「家族や親類のことも医療者に考えてもらいたい」というニーズ項目は、患者に同居家族や配偶者がいる群がない群よりも有意に高いことが明らかされている。これは、療養者は、自身のことのみではなく、家族のことも含めて考えて欲しいというニーズの存在によるものであり、外来がん療養者のニーズは、療養者と家族との関係性の中からも生じるといえる。

以上の文献検討から、外来化学療法の発展により、治療を継続し在宅で療養する人の数

が増加しつつあるものの、現在化学療法を継続しているがん療養者のスピリチュアルニーズに関する研究は日本には存在しない。現在明らかになっているスピリチュアリティの概念やスピリチュアルニーズに関する研究から、がん療養者のスピリチュアルニーズは、家族との関係に影響されることが推測される。そこで、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズに焦点をあてることは、重要な視点であると考ええる。

第3章 研究方法

I. 対象

西日本の訪問看護ステーション2施設と、在宅専門の診療所1施設の中で、定期的な訪問診療または、訪問看護を受けている在宅がん療養者（以下、療養者とする）とした。また、がんと診断を告知され診断後の初期治療が終了し、継続して外来化学療法を受けている、本来持っている認知能力を障害しない程度にまで症状緩和された、認知的判断が良好で、自分の意思を伝えられる、年齢48～78歳までの、同居家族がいる療養者5名を研究対象とした。

II. 研究デザイン

因子探索型質的帰納的研究

III. データ収集法

1. データ収集期間

2006年8月～11月までの3ヶ月間

2. 調査内容

1) 参加観察法

研究の主旨に同意の得られた対象に対して、1～3回、往診医または、訪問看護師と共に訪問を行い、訪問診療、あるいは訪問看護の場面に同席し、参加観察を行った。参加観察の際には適宜、往診医または訪問看護師のケアの手伝いをするという、参与者としての立場を取り、参加観察の目的の1つである、療養者との信頼関係構築できるように配慮した。

(表1参照)。療養者と、往診医または訪問看護師の会話を、承諾を得て録音し、逐語録に記録した。そして、同行訪問終了後には、その日のうちに同行訪問観察フィールドノートを作成し、対象者の表情や印象や、そこから感じたことをメモとして残し、面接で得たデータを補足するデータとした。

2) 非構成的面接法

参加観察を継続した結果、信頼関係が構築できたと判断できた時点で、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズ(以下、スピリチュアルニーズとする)に関する個別体験を「語り」として聞き取った。1回30～40分程度を目安とし、必要ならば延期・中止するなど、療養者の体調・精神的状況に配慮しながら実施した。スピリチュアルニーズという人間の本質に関わる内容を聞き取るため、1～2週間に1回程度の間隔で面接を行うように配慮した(表1参照)。

表1 療養者の参加観察と面接の実施状況

対象	参加観察回数(回)	面接		
		回数(回)	合計時間(分)	平均時間(分)
A	3	3	208	69
B	3	3	313	104
C	1	3	95	32
D	2	3	222	74
E	3	3	192	64
平均	2.4	3.0	206	68.6

海外のスピリチュアルニーズに関する研究においては「あなたにとってスピリチュアルニーズとは何でしょうか」という形で、面接を進めているものが多い(Ross, 1996; Hermann, 2001; Taylor, 2003)。しかし、日本では、スピリチュアリティの概念に一致した理解がなく、その概念はあいまいであるため、我々の感覚に即したスピリチュアリティとはどのようなものかという研究から進められている現状から考えると(高橋, 2004; 藤井ら, 2005)、療養者に対して、スピリチュアルニーズに関わる語りを伺うことは非常に困難であると推測した。

そこで、どのような問いかけによってスピリチュアルニーズにかかわる語りが可能であるかに関するプレテストを行い、療養者から率直な意見を聞いた。そこで、「かなり深い内容であるので、語る相手に対し、信頼感が持てることが1番大切であると思う」という意見を得た。この意見を参考に、約3回の面接を通して、語りの内容の中心が、スピリチュアルニーズに焦点が当たるように以下のように配慮してすすめた。

まず、1回目の面接では、「病気になられてからのご自身のお気持ちについてお話いただけますか」と問いかけし、語りを聞き取った。2回目の面接では、「病気になられてから、ご家族との関係で変化のあった部分と、変化のなかった部分を中心にお話いただけますか」と、がんを診断される前後を比較するという、対照的な質問を行うことや、あるいは、1回目の面接で語られた内容を分析し、スピリチュアルニーズと思われる部分に焦点を当て語りのきっかけを提供した。3回目の面接では、2回分の語りで得た内容を、療養者本人に確認するための面接の機会と位置づけ、その内容の妥当性を確認することを、面接の方法とした。面接メモは、「家族の絆」、あるいは「家族とのつながり」とし、これら関連すると思われる語りの部分で繰り返し、焦点が当たるよう配慮した(表2参照)。

表2 非構成的面接の概要

面接時の問いかけの例	
第1回目	<ul style="list-style-type: none"> ・「病気になられてからのご自身のお気持ちについてお話いただけますか」と問いかける
第2回目	<ul style="list-style-type: none"> ・「病気になられてから、ご家族とのかかわりの中で変化のあった部分と、変化のなかった部分を中心にお話いただけますか」と語りのきっかけを提供 ・「ご家族とのかかわりの中で、自分らしさというものをどのように考えておられますか」と問いかけ、語りの内容を核心のスピリチュアルニーズに移行できるようにする <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・1回目の非構成的面接内容を分析し、スピリチュアルニーズと思われる部分に焦点を当て、語りのきっかけを作る
第3回目	<ul style="list-style-type: none"> ・2回分の非構成的面接の妥当性を確認

3) 記録調査法

研究の主旨に同意の得られた対象に承諾を得た上で、訪問看護ステーションの看護記録や診療所の診療記録などの記録を調査した。調査項目は、療養者の基本情報（年齢、性別、疾患名、既往歴、現病歴、家族情報）や、疾患と家族に対する療養者の思いであり、対象理解や、スピリチュアルニーズにかかわる語りを補完するためのデータとした。

IV. 分析方法

療養者の語りのデータから、逐語録を作成し、スピリチュアルニーズを表現していると思われる1つのまとまった意味のある言葉を抜き出した。スピリチュアルニーズとは、今村ら（2002）の文献レビューの結果を参考にし、家族関係にかかわる、希望・存在の意味・平安・信頼・つながっているという感覚・調和・共感・肯定的な感情・慰め・満足・喜び・愛の享受・赦し・和解・感情の共感・結合感・帰属意識などのニーズを表現している文脈を抽出した。そして、抽出したものを意味内容が損なわないように、前後の生データを繰り返して読んだ上で名前をつけてコード化を行った。その後、各療養者から得られたコードをすべて統合したのち、類似するコードを集めてサブカテゴリーを形成し、抽象度を上げてカテゴリーを作成した。また、参加観察法や、記録調査法から得たデータは、語りの内容を補足説明するものとして取り扱った。

分析にあたっては、看護研究者によるスーパーバイズを受けながら進めた。

V. 倫理的配慮

研究対象の療養者は、がんであるという人生において大きな危機状態にあるだけではなく、外来化学療法を継続しており、身体的・精神的に不安定な状態であると考えられる。また、研究協力によりさらなる負担感を生じさせてしまう可能性がある。したがって、研

究協力を承諾した療養者に対し、十分な下記に示す倫理的配慮が必要となる。研究を進めるにあたって、大阪府立大学看護学研究科の研究倫理委員会の承認を得た上で、研究協力依頼時・参加観察時・面接時にそれぞれ配慮を行い、またプライバシー保護に関する倫理的配慮を行った。

第4章 結果

I. 本研究対象の概要

対象は、西日本の訪問看護ステーションと、往診専門の診療所で在宅ケアを受けている療養者5名である。手術不可能な状態で診断が下った対象(A, B氏)と、手術後に再発した対象(C, D, E氏)で、現在原発部位あるいは、転移部位に対し、外来にて化学療法を行っていた。性別は男性3名、女性2名であり、平均年齢は64±11歳であった。対象のPS*(Performance Status)は、0~4であり、A氏は脊椎転移のために体重負荷が禁忌状態のため、PS4と著しく他の療養者と比較して悪かった。また、対象は夫婦のみの世帯が2名、夫婦と子どもの世帯が2名、配偶者を亡くし義母との2人世帯が1名という家族構成であった。(表3参照)。

*P S (Performance Status) : ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) による全身状態を示す指標の一つ。0~4の5つのグレードに分類するもの

Grade 0:無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発症前と同等にふるまえる

Grade 1:軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽作業や座位はできる

Grade 2:歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいり、日中の50%以上は起居している

Grade 3:身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%は終身している

Grade 4:身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就寝を必要としている

表3 研究対象者の特性

対象	性別	年齢	疾患名	P S	治療方針	治療経過	同居家族	社会性	その他
A	女	48	乳がん 肝臓・脊 椎転移	4	パクリタセル 点滴 1回 /2週	OP*1 不可 2006.2~1 st line ㄱ*2 2006.3~2 nd line ㄱ 2006.4~3 rd line ㄱ	夫・息子・ 娘	発症前2 ~3回/W パート勤 務	娘：後天 性的障 害
B	女	63	すい臓 がん 肝臓転 移	2	塩酸ゲムシタ ン点滴 1回/W ×2W チカフ ール合剤内服	OP 不可 2006.3~1 st line ㄱ	夫 娘 (2 人) 息子	発症前ま で習い事 多くして おり社会 性高い専 業主婦	娘：精神 疾患 夫：アル ツハイマ ー
C	男	61	大腸が ん 肝臓・ 腹腔内 転移	0	塩酸イリテカ ン点滴 1回/2W フルオウラシル内 服	OP 後再発 2005.11~1 st line ㄱ	義母 娘 (下宿中週 末のみ帰 宅)	就職中 (5/W)	妻：2年 前がんで 死亡 娘：精神 疾患
D	男	72	肺がん 脳・骨転 移	0	ゲフィチブ内 服	OP 後再発 2004.3~1 st line ㄱ 2005.3~2 nd line ㄱ 2006.2~3 rd line ㄱ	妻	ネット株 取引	特記なし
E	男	78	すい臓 がん 肝臓転 移	1	フルオウラシル内 服	2005.7~Rad*3 2005.11 OP 2006.4~再発 1 st line ㄱ	妻	74歳自 営業引 退。パコ ンでデー タを自己 管理中	息子：昔 自殺未遂 経験あり

*1：Operation（手術療法）の略

*2：ㄱはChemo therapy（化学療法）の略

*3：RadはRadiation therapy（放射線療法）の略

II. 結果

スピリチュアルニーズの語りの中で登場した家族は、配偶者（夫または妻）、子どもら、すでに死去している人を含めた療養者の両親、きょうだいであった。療養者の語りから家族関係にかかわるニーズとして、【家族に支えられたい】、【家族と共に歩みたい】、【自分の存在の同一性を保ちたい】、【未来の希望を持ち続けたい】、【家族との距離感を保ちたい】、【寛大にみて欲しい】の6カテゴリと、19サブカテゴリを明らかにすることができた（表4参照）。ただし、カテゴリは【 】、サブカテゴリは《 》で示すこととする。

表4 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズ

カテゴリ	サブカテゴリ
【家族に支えられたい】	《日常生活の細やかな支えへの感謝》
	《家族の愛情を思うと心が落ち着く》
	《病気であることを意識させない家族のかかわりに救われる》
	《家族に信頼感を抱く》
	《家族の存在によって生かされる喜び》
【家族と共に歩みたい】	《闘病への取り組みの共有感》
	《療養生活に連帯感を感じる》
	《病気の自分が受け入れられる》
	《家族に大切に思われる》
	《家族を心配し、思いやる》
【自分の存在の同一性を保ちたい】	《自分の価値を認められる》
	《自分らしさを保ちたい》
	《家族に対して唯一の存在として責任を果たす》
【未来への希望を持ちたい】	《家族によって未来の希望がもたらされる》
	《自分と家族の幸せを祈る》
【家族と距離感を保ちたい】	《家族に対して遠慮する》
	《家族と折り合いをつける》
【寛大にみて欲しい】	《ありのままを表現することを許される》
	《家族に大目にみて欲しい》

第5章 考察

家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの特徴は、【自分の存在の同一性を保ちたい】の 카테고리から『家族による療養者の存在の承認』が、【家族に支えられたい】【寛大にみて欲しい】の2 카테고리から『関係性にバランスをとる』が、そして【家族とともに歩みたい】【未来の希望を持ち続けたい】【家族との距離を保ちたい】の3 카테고리から『家族とのケアリングを希求する』という、3つコアカテゴリーとして整理できた。

I. 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの特徴

1. 家族による療養者の存在の承認

本研究で明らかにできた「同一性を保つ」とは、がんの診断の前後での療養者自身の存在の価値、自分らしさには大きな変化がないことや、家族に対する責任はどのような形であっても果たすことができるとの思いが、療養者自身は家族にとってがんを持っていても変わらない存在であるとの同一性を示し、その同一性を保証するのが家族であることを示すものであった。それは、高額な医療費負担があったとしても、家族から《自分の価値が認められる》ことや、家族に対して威厳ある存在として、闘病中であっても弱みを見せず《自分らしさを保つ》こと、そして、家族の他の誰によっても自分の役割の代償性が成り立たないことを家族によって示してもらうことを望んでおり、《家族に対して唯一の存在として責任を果たす》ことを実感することを必要としていた。

病気により家族に対し、責任を果たせないことに自責の念を感じ「生きていたくはない」と語られていた。これは療養者自身が、責任を果たせないことで家族に迷惑をかけるだけの存在であると感じ、喪失感や自責の念を抱いている場合、スピリチュアルペインが語られていたと考える。

Laing (1961) は、アイデンティティ (同一性) にはすべて他者が必要であると述べている。また、鷲田 (1999) は、アイデンティティは他者との関係の中でそのつどあたえられるもの、確証されるものであると説明しており、他者によって初めて個々の「同一性」が認められているといえる。本研究によって明らかにできた、【自分の存在の同一性を保ちたい】とのスピリチュアルニーズを家族に求めることは、『家族による在宅がん療養者の存在の承認』との特徴を示すと考えられた。

2. 関係性にバランスをとる

【家族に支えられたい】は、さまざまな問題を抱えながら、治療を継続していかなくてはならない自分自身と、在宅での療養生活における家族との関係に、バランスを保つため「支え」を必要としている状況で起こっていた。その「支え」は、家族による実際の行動のみではなく、愛情・信頼感というこれまでの家族関係に裏付けられた感情も含み、この「支え」によって療養者にもたらされる感謝、心の落ち着きなど感情的な安定へのニーズ

を示すものであった。「支え」が、スピリチュアルニーズにかかわるかという問題について窪寺(2004)は、スピリチュアリティの定義をしている Morgan DJ を紹介し、スピリチュアリティ、「自己を支えるものとして理解し、自己を中心に家族、世界、神を同心円を取り囲んだモデルである」と述べている。このモデルから、「家族に支えられる」ことがスピリチュアルニーズの1つであるといえる。

次の【寛大にみて欲しい】は、スピリチュアルニーズにかかわる国内外の研究では類似するカテゴリーは抽出されていない (Doka, et al, 1993; Ross, 1997; Hermann, 2001; Narayanasamy, 2003; 鶴若, 2000)。サブカテゴリーを1つずつみると、「ありのまま表現する」ことや「大目にみて欲しい」とは、家族との関係性の中で、がんになった自分の存在を家族に許されたいとのニーズを示していた。この「許す」は、先行研究においてスピリチュアルニーズとして抽出されているものが多く、Gralek, et al (2005) は、スピリチュアルニーズの尺度の項目に「自己と他者への許し」(To forgive yourself and others) を列挙している。ここでの「許し」は、「正しいことを求めたり、許したり、許されたりすることは、人生の終焉や自己の超越には不可欠な要素である」とされている。また、入院高齢者のスピリチュアルニーズを明らかにした楠木 (2004) による、「来世での再会のためにゆるしを願いたい」が示す「許し」と Gralek, et al (2005) が示した「許し」は類似している。つまり、これらは、前提として「死」を身近に感じると推測できる終末期の療養者や、高齢者が実感する、人間にとって自分の魂が救いとの意味を多分に含んだ、未来や来世での超越者や神との関係における「許し」のニーズであるといえる。しかし、本研究で明らかになった《ありのままを表現することを許して欲しい》や《大目にみてほしい》に含まれる「許し」には、家族との現実社会におけるかかわりのなかで、がんになった自分の存在を家族に許されたいとのニーズを示し、未来や来世での超越者や神への「許し」をスピリチュアルニーズとして明らかにした Gralek, et al (2005) や楠木 (2004) の結果とは違いがみられた。

このように考えると、本研究で明らかになった家族との関係に「寛大さ」を求めることは、「甘え」の概念に類似するのではないかと考える。土居 (2000;2001) によると、「甘え」とは、人間関係において相手の好意を当てにしてふるまうことで、自意識なしに自然に振舞えることが肝心の要素としている。《ありのままを表現することを許して欲しい》が示すものは、家族関係において療養者である自分自身を理解してもらえることを前提とし、遠慮せず素直に療養者の思いを表現していることを示すものであると考えられた。

つまり、本研究によって明らかにできた、【家族に支えられたい】【寛大にみて欲しい】の2つのスピリチュアルニーズには、療養者が化学療法を継続していることに伴うできごとと、家族との関係にバランスを保つため、家族に「支え」や「寛大さ」を求めるといふ、『関係性にバランスをとる』との特徴を示すと考えられた。

3. 家族とのケアリングを希求する

【家族とともに歩みたい】は、がんの診断・治療の継続という体験したことのない危機的な状況下で生じていた。療養者が一人で対峙することは困難であるが、療養者と共に家族がその状況に対峙してくれ、共に生活を営み、療養者に起こったできごとを、家族が自分のことのように感じるときに生じる「共有感」や「連帯感」などに対するニーズを示すものであった。

また、【未来の希望を持ち続けたい】は、治療を継続するなかで、体調や客観的データに直面する機会が多い状況下で生じていた。この状況がもたらすものは、今まで漠然と抱いていた未来とは異なり、がんの進行や身体状況が一目瞭然であることによって、ネガティブな感情をもたらすこともあり、療養者一人では未来への希望を抱くことが困難であると推測できる。しかし、家族が療養者のことを自分自身に起こったように感じられることで、療養者は1人ではなく、共にいる家族の存在を感じることで、自分自身の未来に「希望」を持つことができるのではないかと考えられた。また、療養者が大変な状況であったとしても、家族に対して無関心でいれるわけではなく、自分自身と同様に関心の対象である。だからこそ療養者は家族の幸せを自分自身に起こったように感じた上で、幸せを祈りたいとの思いを示すと考えられた。

このように他者に起こったできごとをあたかも自分自身に起こったように感じ、対応することや未来に希望を持つことは、Mayeroff (1971) や Montgomery (1993) の、対象を私自身の延長上に身に感じるとの「ケアリング」のパターンの1つとして説明できると考える。つまり、本研究で明らかになった療養者に起こったできごとを家族があたかも自分自身に起こったように感じ、対応してくれることは、「ケアリング」の要素である、家族が療養者を自分の延長上の身に感じることは類似するものであると考えられ、これらが「共に歩む」ことに含まれる意味であり、帰属意識の表れであるといえる。

【家族との距離を保ちたい】は、身近な関係である家族によって支えられている療養者や、自分の事のように考えてくれる家族との相互関係の中で見出されたものであった。しかしこのように療養者と家族がお互いを自分の事のようにとらえることによって一体化してしまい、申し訳なさの中にも、すべてを委ねきってしまう共依存状態状況に陥る可能性も否めない。だから遠慮し、家族との関係性に距離感を保つというニーズが抽出されたと考えることができた。スピリチュアルニーズにかかわる海外の文献には、「距離感」に関連するものが抽出されていない (Doka et al, 1993; Ross, 1997; Hermann, 2001; Narayanasamy, 2003)。これは、欧米での家族関係が個人主義的であり、元々家族相互間には距離感が存在しているため、改めて「距離感」をニーズとする必要がない一方、日本は相互依存的であり、「和」することを美德としているからこそ、「和」の中にもあえて「距離感」を保つとのニーズとして抽出できたのではないかと考えられた。

人間関係について詳しい論考をしている鷲田 (1999) は、人間関係の中に存在する空間的な距離感を示す「間」の存在によって、人間関係にしなやかな強さを与えると説明して

いる。これは、本研究の「距離感」と類似するものであると考え、【家族との距離感を保ちたい】は、家族関係における調和や維持を示すスピリチュアルニーズであると考えられた。さらに、【家族との距離感を保ちたい】が示すものは、Mayerof (1971) の、ケアリングの基本的パターンには「ケアをする対象を、私自身の延長上に身に感じとること」に加えて、「私とは、別のものとしてそれを身に感じ取ること」にも一致する考えであった。

本研究で明らかになった、【家族とともに歩みたい】【未来の希望を持ち続けたい】【家族との距離を保ちたい】の3つのスピリチュアルニーズは、家族が療養者を自分の事のように思うこと、または、療養者が家族を自分の事のように思うこと、家族と距離感を保つことが不可欠であること、そして希望が保たれるという、「ケアリング」の要素を含み、『家族とのケアリングを希求する』との特徴を示すと考えられた。

II. 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの看護への示唆

本研究によって明らかにできた家族関係にかかわるスピリチュアルニーズは、『家族による療養者の存在の承認』、『関係性にバランスをとる』、『家族とのケアリングを希求する』の3つの特徴を持つものであり、つまり、家族の一員として共に家族と生きていくことと、自分らしく療養生活を継続していくことの両側面をみたまながら生きる際に、必要なものであると考えられた。これらの結果から、療養者のスピリチュアルニーズにかかわっていくときの看護として、「治療を受けている療養者のスピリチュアルニーズにかかわる」「療養者 - 家族の相互関係におけるケアリングを支援する」の2点が示唆された。

1. 治療を受けている療養者のスピリチュアルニーズにかかわる

本研究で、家族と生活をしている、終末期ではない治療継続中の療養者から多様なスピリチュアルニーズが抽出できたことや、先行文献により、がんの病期にかかわらず療養者には、スピリチュアルニーズが存在すると考える。このようなニーズが満たされない状況が、スピリチュアルペインをもたらすとすると、終末期に至る前の、治療を行っている早期の段階から、療養者のスピリチュアルニーズを把握し、ニーズが満たされているかについてアセスメントすることは重要なケアになる。近年の治療技術や維持治療の発達によって、外来通院を行うがん療養者の数が増加傾向にある。このような療養者とかわる可能性のある、在宅ケアを担う訪問看護師や、外来の看護師は、療養者のスピリチュアルニーズの側面にも視点を向けることが重要であると考えた。

2. 療養者一家族の相互関係におけるケアリングを支援する

本研究でスピリチュアルニーズは、家族との日常生活上のかかわりによって生じているものであり、療養者と家族の相互関係において思いやり、愛情や信頼などのケアリングとなるかかわりを希求するものであった。看護師は、療養者一家族の相互関係の中からケアリングの要素を抽出し、そのケアリング行動が促進できるよう環境を整えることが必要で

あると考える。このケアを実践するために看護師はまず、家族状況のアセスメントの視点に、療養者—家族関係においてケアリングにかかわる側面を含めることがまず必要なのではないかと考える。このような療養者—家族相互関係におけるケアリングの要素を明らかにすることによって、最終的には、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズへの支援へと発展させることができると考えられ、家族を一単位としてケアをする視点を持つ訪問看護師は、療養者の家族関係にかかわるスピリチュアルニーズに対するケアを担っていくことができると考えた。

Ⅲ. 本研究の限界

本研究の対象は、終末期ではない進行がん療養者で、外来にて化学療法を継続しながら訪問看護あるいは在宅医の往診を利用しているとの特徴を持っていた。しかし、対象者が数名であるため、在宅がん療養者を十分に反映するデータであるとはいえない。

また、限られた期間内でのデータ収集であったため、調査期間が短期間であることから、十分に在宅がん療養者のスピリチュアルニーズの語りが聞き取ることができなかったという限界性がある。さらに、学生自身がデータ収集の測定用具になる質的研究であるため、面接技術の未熟さが、データ分析過程において、バイアスが生じている可能性が考えられる。

今後は、年齢による違いやがんの病期による違いなども十分に検討するために対象を増やし、その上で家族内での立場における特徴を検討していく必要がある。また、近年では独居世帯が増加傾向にあり、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズを明らかにするためには、このような対象を含めて比較研究を行う必要があると考える。

第6章 結論

I. 本研究で得られた結果のまとめ

本研究では、外来通院で化学療法を継続している、在宅がん療養者の、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズを、療養者自身の語りによる非構成的面接法を中心として、参加観察法、記録調査法によりデータの収集を行った。そして、それらを統合して、コード化、カテゴリー化と抽象度を上げていくことによって、家族関係にかかわるスピリチュアルニーズとその特徴が、以下のように明らかになった。

1. 家族の立場からのスピリチュアルニーズとして、【家族に支えられたい】、【家族と共に歩みたい】、【自分の存在の同一性を保ちたい】、【未来の希望を持ち続けたい】、【家族との距離感を保ちたい】、【寛大にみて欲しい】の6カテゴリーと、19サブカテゴリーを明らかにすることができた。
2. 家族関係にかかわるスピリチュアルニーズの特徴は、「家族による療養者の存在の承認」、「関係性にバランスをとる」、「家族とのケアリングを希求する」の3つであり、それは、家族の一員として共に家族と生きていくことと、自分らしく療養生活を継続していくことの両側面をみたしながら生きる際必要なものであった。
3. 療養者のスピリチュアルニーズにかかわっていくときの看護として、「治療を受けている療養者のスピリチュアルニーズにかかわる」「療養者 - 家族の相互関係におけるケアリングを支援する」の2点が示唆された。

II. 終わりに

本研究を進めるにあたり、対象を得る段階で気づいたことは、在院日数の短縮に伴い、外来で化学療法を行う療養者数は増加しているにもかかわらず、その人たちのほとんどは訪問看護ステーションをはじめとする地域在宅ケアを利用していなかったことである。今回、明らかになった結果は、外来で化学療法を行う在宅がん療養者には、多様なスピリチュアルニーズが存在していることを示しており、このような療養者にも、スピリチュアルな側面でのかかわりは重要性である。

近年では、各病院の外来化学療法部門には、診療加算が認められシステムが充実しつつある。在宅がん療養者のケアを担う訪問看護師や、外来看護師には、がんの診断がつき、治療を行っている段階から、療養者のスピリチュアルニーズにかかわる必要性があることを強く感じた。看護師は、治療を継続している療養者のスピリチュアルニーズに焦点を当てることによって、治療中の療養者への緩和ケアの提供が可能となると考えるが、この視点は、WHO（世界保健機構, 1993）が提唱している緩和ケアは、

「癌患者の医学管理に不可欠なものとなし、すべての患者に対し全過程を通して実践する」ときの一方略となり、がん療養者の QOL の改善に寄与できるのではないだろうか。また、日本ではがん罹患率、死亡率の上昇に伴って、平成 19 年（2007 年）から、がん対策基本法が施行される。本法では、がん療養者の療養生活の質の維持向上のために、緩和を目的とする医療が早期から行われることなども含まれるものであり、本研究の結果がその一助となるのではないかと考える。

謝辞

ご多忙にもかかわらず、診療所の往診医の先生方や訪問看護ステーションの訪問看護師の皆様には、本研究への協力を快諾して下さいましたことに、心より感謝の意を表します。

ならびに、化学療法中という厳しい療養の最中に、幾度も同行訪問や、面接を承諾していただきました在宅がん療養者の皆様に厚くお礼申し上げます。

本論文は、大阪府立大大学院看護学研究科 修士論文を一部修正、加筆したものであり、論文の作成にあたって、忍耐強くご指導いただきました、大阪府立大学 看護学部 中村裕美子教授に心から感謝申し上げます。

なお、本研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団から助成を得て行われた研究です。ここに深謝いたします。

引用文献

- ・ 浅野美知恵, 佐藤禮子 (2001) : 手術を受けたがん患者と家族員の社会復帰に向けた適応過程に関する研究, 月刊ナーシング, 21(3), 138-148.
- ・ Carpenito LJ(2004) : Nursing diagnosis, application to clinical practice, 10th edition Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 新道幸恵監訳(2005) : 看護診断マニュアル, 753-770 医学書院, 東京.
- ・ 土居建郎 (2000) : 土居建郎選集2 「甘え」の理論展開, 9-23, 岩波書店.
- ・ 土居建郎 (2001) : 続「甘え」の構造, 57-90, 弘文堂.
- ・ Doka J K, Morgan D J (1993) : Death and spirituality, Baywood Publishing, 143-150, New York.
- ・ 藤井美和, 李政元, 田崎美弥子, 松田正己, 中根充文(2005) : 日本人のスピリチュアリティを表すもの;WHOQOL のスピリチュアリティの予備調査から, 日本社会精神医学雑誌, 14(1), 3-17.
- ・ 福島雅典 (2005) : がん化学療法と患者ケア 改訂版, 医学芸術社, 116-117, 東京.
- ・ Galek K, Flannelly J K, Vane A, Galek M R (2005) : Assessing a patient's spiritual needs a comprehensive instrument, Holistic Nursing Practice, 19(2), 62-69.
- ・ 林貴啓 (2006) : 「問いのスピリチュアリティ」から幸福を問う, 先端社会研究, 4, 49-69.
- ・ Hermann P C(2001) : Spiritual needs of dying patients, a Qualitative study, Oncology Nursing Forum, 28(1), 67-72.
- ・ 比嘉勇人(2002) : Spirituality 評価尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学会誌, 22(3), 29-38.
- ・ 射場典子 (2000) : ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析, 日本がん看護会誌, 14 (2) , 66-77.
- ・ 池田優子(2001) : がん体験を肯定的に受け止めるプロセスに関する質的研究, 全人的医療, 4(2), 31-38.
- ・ 今村由香, 河正子, 萱間真美, 水野道代, 大塚麻揚, 村田久行(2002) : 終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討, ターミナルケア, 12(5), 425-433.
- ・ 川村三希子 (2005) : 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス, 日本がん看護会誌, 19 (1) , 13-21.
- ・ 木下由美子(2004) : 在宅看護論 (第4版), 63-85, 医師薬出版, 東京.
- ・ 窪寺俊之(1997) : スピリチュアルケアと QOL, 緩和医療学, 230-237, 三輪書店, 東京.
- ・ 窪寺俊之(2000) : スピリチュアル・アセスメント・シート (霊的評価表) の創案, 財団法人 笹川医療研究財団, 16(1), 9-15.
- ・ 窪寺俊之(2004) : スピリチュアルケア学序説, 1-8, 三輪書店, 東京.
- ・ 小楠範子(2004) : 語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ, 日本看護科学会

- 誌, 24(2), 71-79.
- Laing. D. R(1961):Self and others, Tavistock Publications, London. /志賀春彦, 笠原嘉 (1975) : 自己と他者, みすず書房, 94-102, 東京.
 - Mayeroff M(1971):On caring, Harper & row publisher Inc, New York. 田村真, 向野宣之訳 (1993) : ケアの本質 生きることの意味, 17-90, ゆみる出版, 東京.
 - 水野道代(1992) : がん患者の終末期における体験とその意味の研究, 日本がん看護学雑誌, 9(2), 27-35.
 - 水野道代, 有田広美, 相川奈津子, 角田美穂, 斉藤美由紀, 立見早智恵 (2004) : 外来におけるアンケート調査から得られた外来患者が認めるニーズの特徴, がん看護, 9(3), 262-267.
 - Montgomery L C (1993) : Healing through communication ; The practice of caring, Sage Publications, Inc, Newbury Park, CA, USA ; 神郡博, 濱畑章子訳 (1995) : ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し, 医学書院, 8-42, 東京.
 - 森田達也, 角田純一, 井上聡, 千原明(1999) : 終末期患者の実存的苦痛—研究の動向, 精神医学, 41(9), 995-1002.
 - Murray A S, Kendall M, Boyd K, Worth A (2004) : Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure, a prospective qualitative interview study of patients and their cares, Palliative Medicine, 18, 39-45.
 - 中村陽子 (2002) : 高齢患者のがん体験の意味づけの理解, 日本看護医療学会雑誌, 4(2), 27-35.
 - Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R (2004) : Responses to the spiritual needs of older people, Journal of Advanced Nursing, 48(1), 6-16.
 - 野口海, 大野達也, 森田智視, 相原興彦, 辻井博彦, 下妻晃二郎, 松島英介(2004) : がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual (FACIT-Sp) 日本語版の信頼性と妥当性の検証 (予備調査), 癌と化学療法, 31(3), 387-391.
 - 大野美佳(2005) : 外来化学療法を受けているがん患者と家族員のかかわりについての患者の認知, 高知女子大学看護学会誌, 30(2), 44-50.
 - Ross Linda(1997):Elderly patients perception of their spiritual needs and care, Journal of Advanced Nursing, 26, 710-715.
 - Sanders C, Baines M(1989): Living with dying, Oxford University Press. /武田文和訳 (1990) : 死に向かって生きる 末期癌患者のケアプログラム, 48-64, 医学書院, 東京.
 - 世界保健機構 (1993) : がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア, 5-12, 48-49, 金原出版. 東京.
 - 繁澤弘子, 安藤詳子, 前川厚子(2006) : 高齢な終末期がん患者と家族の在宅療養における

- 療養体験, 日本看護医療学会雑誌, 8(1), 31-39.
- 田村恵子(1997) : 終末期患者の人生や存在の意味づけへの援助の開発, 日本看護科学会誌, 17(3), 242-243.
 - 田村恵子(2000) : 終末期患者のスピリチュアルケア, ターミナルケア, 10(2), 103-107.
 - 高橋正美, 井出訓(2004) : スピリチュアリティの意味, 老年社会学, 26(3), 296-307.
 - Taylor J E (2003) : Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers, *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.
 - 田崎美弥子, 松田正己, 山根允文(2001) : スピリチュアリティに関する質的調査の試み, 日本医事新報, 4036, 24-32.
 - 津谷喜一郎, 山積降之助 (2005) : 健康とスピリチュアリティ WHO の議論から学べること, 病院, 64 (7) , 534-537.
 - 鶴若麻理 (2000) : 対話記録にみる終末期がん患者のスピリチュアルニーズ, ヒューマンサイエンス リサーチ, 9, 197-213.
 - Waldermar K(1999);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, サンパウロ, 58-78, 東京.
 - Wright B. K. (1998) : professional, ethical, and legal implication for spiritual care in nursing, *Journal of nursing scholarship*, 30(1), 81-83.
 - Wright ML(2005) : Spirituality, suffering, and illness ideas for healing, F. A. Davis company, Philadelphia. 森山美知子監訳 (2005) : 癒しのための家族看護モデル 病いと苦悩、スピリチュアリティ, 医学書院, 46-76, 東京.
 - 山口厚子(2003) : 終末期患者の生きている意味の探求, 看護研究, 36(5), 399-411.
 - 鷺田清一 (1999) : 「聴く」ということのか 臨床哲学試論, 49-109, TBS ブリタリカ, 東京.