

[報告]

高齢者に対するスピリチュアルケアに関する文献検討

西村 美穂, 大森 美津子, 森河 佑季

香川大学医学部看護学科

Review of Literature on Spiritual Care for the Elderly

Miho Nishimura, Mitsuko Omori, Yuki Morikawa

School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要旨

本研究の目的は、高齢者に対するスピリチュアルケアを文献より明らかにすることである。

文献検索は医学中央雑誌 Web 版を使用した。「高齢者」、「スピリチュアルケア」をキーワードとした。加えて、老年看護、福祉領域の学会誌からも文献検索を行った。検索対象年は、1970年から2017年までとした。分析は、窪寺のスピリチュアリティの超越性と究極性の考えを参考にし、高齢者に対するスピリチュアルケアが記載されている文章を、文脈を損なわないようにそのまま抽出、要約し、コードとした。そして、コードを意味内容が同じもので類型化しサブカテゴリーにした。さらにサブカテゴリーを類型化しカテゴリーにした。

倫理的配慮は、文献の出典を明らかにし、データは可能な限り原典より抽出した。

対象となった文献は13件であった。そのうち9件は終末期の高齢者を対象としていた。その他は、腰痛やくも膜下出血等によりADL介助を受けている高齢者を対象とした文献が2件、配偶者と死別した高齢者を対象とした文献が1件、養護老人ホームで生活している高齢者を対象にした文献が1件であった。

高齢者に対するスピリチュアルケアは、【超越的存在の支えを感じることができるケア】【拠りどころからの支えを感じることができるケア】【自分の人生に向かう準備を支えるケア】【死や生と向きあうことを支えるケア】【人生の整理を支えるケア】であった。

また、スピリチュアリティが覚醒し、よりよい状態にある高齢者に対するスピリチュアルケアは、環境を調整する、傾聴する、沈黙を守る、ユーモアで笑いあうことが行われていた。

キーワード：高齢者、スピリチュアリティ、スピリチュアルケア

Summary

The present study examined spiritual care for the elderly by conducting a literature review.

A search of the literature published between 1970 and 2017 was conducted using Ichushi-Web with “elderly” and “spiritual care” as keywords. The search also involved geriatric nursing and welfare care-related journals. For analysis, descriptions of spiritual care for the elderly were extracted based on “the Structure of Spirituality” proposed by Kubotera, carefully encoded so that the meanings of the descriptions would not be changed, and categorized according to their similarities.

As for ethical considerations, references were clearly stated, and data from source books were used if possible.

Thirteen papers were identified, nine of which involved terminally-ill elderly patients. Two papers involved elderly

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 西村 美穂

Correspondence to: Miho Nishimura, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

patients receiving ADL support due to low back pain and subarachnoid hemorrhage. The subjects of one paper were elderly patients whose spouses had died, and another one paper involved the elderly living in nursing care homes.

Descriptions of spiritual care for the elderly were classified into the following categories: [Care to help the elderly recognize the support of transcendent existence], [Care to help the elderly recognize the support of spiritual cornerstones], [Care to help the elderly prepare for changes in their lives], [Care to help the elderly face life and death], and [Care to help the elderly organize their lives].

Spiritual care for the elderly who had already experienced an awakening of spirituality and were in a positive mental state focused on “environmental coordination”, “attentive listening”, “keeping silent”, and “laughing together with the elderly”.

keywords: elderly, spirituality, spiritual care

諸言

我が国の平均寿命は延び続けており、平成28年には男性が80.98歳、女性が87.14歳になった。平均寿命の国際比較では、香港の次に男女とも高い平均寿命となっている¹⁾。また、平成25年調べの健康寿命と平均寿命の推移では、男性は平均寿命80.21歳、健康寿命71.19歳で、女性は平均寿命86.61歳、健康寿命74.21歳であった²⁾。これらのことから、男性は9.02年、女性は12.4年、健康上の問題で日常生活が制限される期間があることが分かり、平均寿命の延びにより、さらにこの期間は長くなることが予測できる。

平成25年における65歳以上の高齢者の有訴者率³⁾では、半数近くの高齢者が病気やけが等で何らかの自覚症状を訴えている。また、同年の日常生活に影響のある者率³⁾は、有訴者率のおよそ半分であるが、年齢が上がるにつれて上昇する。日常生活の影響の内容は、日常生活動作や外出への影響が大きく、次いで、仕事・家事・学業、運動への影響である。

また、老年期には退職、子どもの自立、配偶者や親しい人との死別、住み慣れた住居の変更といったことを経験することがあり、これらの様々なことが重なり合い、危機的な状況になりやすくなる。著者が臨床で出会った高齢者の中には、年老いて人に頼る生活になったことを悔やみ、人との繋がりが少なくなったこと、自分の存在価値がなくなったと感じることで深い孤独を抱く人がいた。そして、なぜ自分の人生がこのようになってしまったのか、これからどのようにして生きていけばよいのかを自問自答するが答えが見つからず、死も含めた将来の見通しがたない不安定さの中にいた。

窪寺⁴⁾によると、危機に直面し、安定していた自己存在が揺れ動き不安定になると、生得的機能である

スピリチュアリティが覚醒し、自己保存的に機能するという。特に重篤な病気や死に直面し、生きる意味、存在の土台、自己の存在を位置づける枠組みが意味を喪失すると活発に機能するという。スピリチュアリティには、自己を超えたものへの志向性と、自己の内面への志向性という二つの方向性がある。前者は超越的他者、後者は究極的自己と言われている。超越的他者は、わたし自身の人生の目的・価値を与え、存在の土台・枠組みを与える機能を果たし、究極的自己は、本当の自分に出会うことを実感することで、人間らしさ・自分らしさを獲得する機能を果たすという。そして、二つの極とかかわりながら、自らの存在を位置づけ、自分の生の意味を見出しているという。

今村⁵⁾は、加齢によって引き起こされる健康状態の変化や衰え、困難な状況は、程度の差こそあれ高齢者の多くが体験するが、これらのほとんどが高齢者自身の意思や力だけでは解決できないものであり、そのため困難な状況を乗り越えることを助けてくれるスピリチュアリティとつながろうとすると述べている。そして、スピリチュアリティとつながることによって、高齢者は、不安や恐怖、焦り、孤独などのネガティブな感情を緩和でき、こころが安定し、安心や帰属、満足、信頼、自信などのポジティブな感情を高めることができるかと述べている。そのため、高齢者のスピリチュアリティが効果的に機能することができれば、安寧に生きることにつながるのではないかと考える。

高齢者に対するスピリチュアルに関する先行研究では、スピリチュアルペインを訴える人に対するケア^{6,7)}、高齢者のスピリチュアルニーズ^{8,9)}などがあるが、スピリチュアリティに働きかけるケアについての研究は少ないのが現状である。そのため、本研究では、高齢者のスピリチュアリティへのかかわりに焦点をあてて、高齢者に対するスピリチュアルケアを明ら

かにすることを目的とする。

目的

本研究の目的は、高齢者に対するスピリチュアルケアを文献より明らかにすることである。

用語の定義

高齢者

世界保健機構の定義を採用し、65歳以上の人とする。

スピリチュアルケア

窪寺⁴⁾は、「スピリチュアルケアとは、肉体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛の緩和と並んで、患者のQOLを高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して人生の意味、苦難の意味、死後の問題などが問われ始めたとき、その解決を人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようにするケアである。日常生活では、知性・理性など合理性が重視される傾向があるが、スピリチュアルケアは、日常生活では忘れて過ごしていた目に見えない世界や情緒的・信仰的領域の中に、人間を超えた新しい意味を見つけて、新しい存在の枠組み、自己同一性に気づくことである。」と定義している。

本研究においては、「人生における危機的な出来事によって、人生の意味や目的、存在価値などが問われ始めたとき、その解決を超越者や究極的自己に出会う中に見つけ出せるようにするケアであり、その人が安寧に向かうことができるようにするかかわり」と定義する。

スピリチュアリティ

本研究においては、「高齢者の安寧を支えるもので、超越的他者と究極的自己という機能をもつもの」と定義する。

方法

1. 文献検索の概要と対象の選定

高齢者に対するスピリチュアルケアを明らかにするために、文献検索を行った。文献検索は、医学中央雑誌 Web を使用した。検索対象年は、1970年から2017年までとした。検索キーワードは、「高齢者 and

スピリチュアルケア」とし、絞り込み条件で原著論文に限定し検索を行った。その結果、61件の文献が得られた。これらの文献の研究題目や抄録を読み、高齢者を対象としたスピリチュアルケアについて記載のある文献を採択した。また、60代という記載で高齢者かどうか不明な文献を除外した13件を分析対象とした。

2. 分析方法

まず、対象文献の著者、論文題目、掲載雑誌名、発行年、高齢者の年齢、高齢者の性別、高齢者の生活の場、高齢者の病名や状況、高齢者にスピリチュアルケアを行った人を抽出しリストを作成した。

次に、窪寺⁴⁾のスピリチュアリティの超越性と究極性の考えを参考にし、高齢者に対するスピリチュアルケアが記載されている文章を文脈を損なわないようにそのまま抽出、要約し、コードとした。そして、コードを意味内容が同じもので類型化し、サブカテゴリーにした。さらにサブカテゴリーを類型化し、カテゴリーにした。カテゴリー化の過程において、老年看護学の教員3名で繰り返し検討を行った。また、看護系職員1名の意見も伺い、分析結果の真実性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

文献の出典を明らかにし、データは可能な限り原典より抽出した。

結果

1. 文献の概要と高齢者の特徴 (表1)

まず、文献の概要、高齢者の年齢、性別、生活の場、疾患や状況、高齢者にスピリチュアルケアを行った人を表1にまとめた。

高齢者の年齢は、90代は2名、80代は2名、70代は5名、60代は3名であった。文献番号2については、高齢者30名の平均年齢は85.3 ± 6.1であった。

高齢者の性別は、男性は14名、女性は27名、不明は1名であった。

高齢者の生活の場は、入院施設の人は10名であった。そのうちホスピスや緩和ケア病棟の人は5名であった。入院施設の1つは、教会のある病院だった。在宅ホスピスの人は1名、在宅の人は1名であった。養護老人ホームの人は30人であった。そのうち、一般系は14名、カトリック系は16名であった。

高齢者の疾患や状況は、悪性腫瘍の人は9名であっ

表1 文献の概要・文献に記載されている高齢者の特徴と高齢者にかかわった人

文献番号	著者	論文概要	高齢者の年齢	高齢者の性別	高齢者の生活の場	高齢者の疾患・状況	高齢者にスピリチュアルケアを行った人
1	小楠 ⁸⁾	語りにも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, 2004.	90代前半	女性	入院施設	急性期の症状を過ぎて病状が安定しており, 理解力, コミュニケーション能力が保たれている. 対象のA氏は, 86歳まで懸命に働いていた. 突然, 強度の腰痛で入院. 他者の手を借りて生活する日が続いている.	研究者 (看護職)
2	小楠ら ⁹⁾	養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズ 設置母体の異なるホーム利用者との面接より, 死の臨床, 27 (1), 87-93, 2004.	一般系施設 84.5 ± 5.7 カトリック系 86.0 ± 6.5 全体 85.3 ± 6.1	一般系施設 男性2名, 女性12名 カトリック系 男性6名, 女性10名 全体 男性8名, 女性22名	養護老人ホーム (宗教色がない) 養護老人ホーム (宗教色がある)	推定介護度 一般系施設 自立11名, 要支援3名 カトリック系 自立12名, 要支援4名 全体 自立23名, 要支援7名 通院治療中の疾患の有無 一般系施設 8名, 6名 カトリック系 10名, 6名 全体 18名, 12名	研究者 (看護職)
3	尾下 ¹⁷⁾	がん体験の意味を探る一父が示唆してくれたもの一, ホスピスケアと在宅ケア, 36 (1), 41-46, 2006.	60代後半	男性	ホスピス	舌痛, 頸部リンパ節転移, 肝臓癌 / 終末期	研究者 (看護職)
4	木村 ¹⁸⁾	緩和ケア病棟入院中の高齢女性の希望についての研究, ヘルスサイエンス研究, 11 (1), 19-24, 2007.	80代後半	女性	緩和ケア病棟	ホジキン病, 腸骨と大腿骨に転移, 胸水貯留, 下肢浮腫 / 終末期	看護師 研究者 (看護職)
5	小楠ら ¹⁹⁾	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ベイン, ホスピスケアと在宅ケア, 15 (3), 216-224, 2007.	70代前半	男性	施設からホスピス病棟併設の病院	肺癌 / 終末期 (入院9日目に他界)	看護師
6	祖父江ら ⁶⁾	便の漏れによりスピリチュアルベインが増強した終末期がん患者のストーマケアの実例, 東海ストーマ会誌, 28 (1), 106-112, 2008.	60代後半	女性	病院	卵巣癌, 腹腔播種転移, リンパ節転移 / 終末期	看護師
7	橋口ら ⁷⁾	終末期患者のスピリチュアルベインへの看護の意味—村田理論—スピリチュアルベインの存在論—を用いた分析から—, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 41, 3-6, 2011.	70代	男性	病院	再生不良性貧血, 外傷性くも膜下出血, ADL全介助. 対象のB氏は, 車の運転, 孫の送り迎え, 買い物やゴミ捨て等, 家事全般をしていた. 入院後はADL全介助となった.	看護師
8	鈴木ら ²⁰⁾	A病院におけるスピリチュアルケアにかかわる看護実践—16事例が示唆するもの—, 三育学院大学紀要, 2 (1), 91-109, 2010.	90代	不明	教会のある病院	痛末期の状態	看護師
9	栃原ら ²¹⁾	がん末期患者への病状告知を拒否した家族への対応について, 死の臨床, 31 (1), 60-62, 2008.	70代	男性	入院施設	右肺小細胞がん (stage IV), 肝転移, 鎖骨, 頭部, 横隔, 腹部リンパ節転移, 右腸骨, 胸椎, 腰椎転移, 慢性腎不全 / 終末期 (入院33日目に他界)	看護師
10	中島 ²²⁾	がん在宅緩和医療における安らかな看取りのためのスピリチュアルケア—ホスピス病院付き牧師の立場から—, 心身医学, 56 (3), 231-242, 2016.	80代後半	女性	在宅ホスピス	左大腿骨肉腫 / 終末期	牧師 医師
11	黒鳥ら ²³⁾	「喪の作業」の完了によって消失した悲嘆幻覚の1臨床例 正常な悲嘆とスピリチュアルケア, 精神神経学雑誌, 117 (8), 601-606, 2015.	60代後半	女性	在宅	闘病生活の末に夫が他界. 高血圧と不眠を主訴に病院受診を続けている.	医師
12	小笠原ら ²⁴⁾	音楽療法のスピリチュアルベインに対する有効性を示したがん終末期の1症例, 財団法人三友堂病院医学雑誌, 12 (1), 2011.	70代	男性	緩和ケア病棟	膀胱癌術後, 腎後性腎不全で右腎瘻造設, 腸骨リンパ節転移, 第3腰椎転移 / 終末期	音楽療法士
13	蓮尾ら ²⁵⁾	生理的変化の体験を重視したスピリチュアルケアの検討, ホスピスケアと在宅ケア, 19 (1), 50-57, 2011.	70代	男性	緩和ケア病棟	残胃癌 (stage IV) / 終末期 (入院16日目に他界)	医師

た. そのうち, 入院9日目に1名, 16日目に1名, 33日目に1名他界していた. 腰痛や再生不良性貧血・くも膜下出血で他者の手を借りて生活する人は2名であった. 文献番号2については, 30名中, 自立が23名, 要支援7名, 通院中の疾患有18名, 通院中の疾患無12名であった. 配偶者と死別した人が1名であった. 高齢者にスピリチュアルケアを行った人は, 看護師

6名, 研究者 (看護職) 4名, 医師3名, 牧師1名, 音楽療法士1名であった.

2. 高齢者に対するスピリチュアルケア (表2)

対象文献より, 40のコード, 22のサブカテゴリー, 5のカテゴリーからなる, 高齢者に対するスピリチュアルケアが抽出された. 結果を表2に示す.

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「 」, 主要なデータを“ ”で表す。

高齢者に対するスピリチュアルケアは、【超越的存在の支えを感じることができるケア】【拠りどころからの支えを感じることができるケア】【自分の人生に向かう準備を支えるケア】【死や生と向きあうことを支えるケア】【人生の整理を支えるケア】であった。

1) 【超越的存在の支えを感じることができるケア】

【超越的存在の支えを感じることができるケア】とは、超越的存在から支えられていると感じることができるようにするかかわりである。このカテゴリーは、「神様とかかわれるよう環境を調整する」、「神仏・先祖・亡き人と繋がり生きていく感覚を高められるよう傾聴する」、「自然からの頂き物を受感できるよう沈黙を守る」で構成されている。

①「神様とかかわれるよう環境を調整する」は、神様と話し祈る環境を整えることである。

“聖堂で神様に話して祈っていると朝な夕な神様と手をつないでいられます。”

②「神仏・先祖・亡き人と繋がり生きていく感覚を高められるよう傾聴する」は、神様や仏様に生かされ、支えられていることや、ご先祖様や亡き人に支えられている話を傾聴することで、生かされている、支えられているという意識をより高めることである。

“位牌に、行って来ます、ただいまと声をかけます。そうすると亡くなった主人も側で守ってくれる感じがして落ち着きます。主人やご先祖様に支えられています。”

③「自然からの頂き物を受感できるよう沈黙を守る」は、窓から見える自然や、お日様の光と交わることによって、その人にとって大切な物を受け取ることができるように無理に話しかけないことである。

“おかげであったかくなった。ありがとう。お日様の光にあたってありがたいこと、ご馳走だ。人間いつ死ぬか分かりません。生かされているだけ、生きるだけです。”

2) 【拠りどころからの支えを感じることができるケア】

【拠りどころからの支えを感じることができるケア】とは、その人にとっての拠りどころから支えを感じることができるようにするかかわりである。このカ

テゴリーは、「拠りどころを明確にできるよう傾聴する」、「家族・周囲の人たちと繋がれるようきっかけをつくる」、「家族・周囲の人と繋がれるよう環境を調整する」、「家族と繋がれるよう託された意思を伝える」、「人との繋がりを感じられるよう常に心を配っていることを伝える」、「残された信頼できる身体と繋がれるよう食べ物を選択する」、「生来持つ癒しの力が強まるようユーモアで笑いあう」で構成されている。

①「拠りどころを明確にできるよう傾聴する」は、その人が普段から心の支えにしている深い思いを傾聴することである。

“信仰の深いことは、自分が感じていてもなかなか話す機会がありません。今日は話すことで、心の整理ができました。”

②「家族・周囲の人たちと繋がれるようきっかけをつくる」は、普段の何気ないことをきっかけに家族の話題に触れたり、家族に迷惑をかけないために会いたいと表現しないことを汲みながら家族の話題に触れることである。

“心配して毎朝出勤前に差し入れを持ってきてくれる長男の話をきっかけに夫や孫たちのことを尋ねると、自ら過去の思い出を語り始めた。話をしていく中で症例は多くの方が自分を支えてくれていることを感じていた。”

③「家族・周囲の人と繋がれるよう環境を調整する」は、不安や孤独を表出できるように家族と一緒に時間をつくったり、仲間意識、連帯感を高めるために仲間と集まって祈る時間や、家族・他患者・医療者と一緒に音楽会を楽しむことができるように参加を促すことである。

“夕の祈りなど、仲間が集まって祈っていると仲間意識、連帯感を感じとても心強いです。仲間の支えを感じています。”

④「家族と繋がれるよう託された意思を伝える」は、意識が薄れても家族への感謝を代わりに伝えて欲しいというその人の希望を引き受けることである。

“みんなに最期まで、ありがとうと伝えなかったけれど、あと何日意識があるか自信がない。それでも何とか、もっともっとありがとうと伝えたい、という希望があるとのこと。そこで、もしよろしければ、話ができない状況になられてもその意思を代わりにお伝えしましょうか、と声をかけると(中略)

確かに頼んだよ。これでゆっくり休める、と閉眼した。”

- ⑤「人との繋がりを感じられるよう常に心を配っていることを伝える」は、耐え忍ぶ寂しさに対して、また来ることを伝え、温もりある肌の触れ合いを介して一人にしないというメッセージを送ることである。

“看護師が、また来ることを告げるとA氏自ら手を差し出した。看護師が何も言わず手を握るとA氏は驚くほどの力強い手でしっかりと握り返した。そこには、寂しくない、とは裏腹のA氏の孤独の苦しみが表現されていた。また、来るから、と告げると、うん、待ってる、と答えた。この時、A氏の眼は涙で潤んでいた。”

- ⑥「残された信頼できる身体と繋がれるよう食べ物を選択する」は、食べられる物が限られる身体になったため、現在の身体で食べられる冷たい物や、軟らかい物を準備することで、今まで気づかなかった残された信頼できる身体に気づき、生きている実感を感じられるようにすることである。

“こういう冷たくて柔らかいものはいい。おいしい。気持ち悪くてもどしたこと(嘔吐したこと)はない。(中略) こうしておいしく飲んでありがたいこと。自分でこうして飲んで、食べられる間は自分で食べて、それはありがたいこと。生きとるということだ(穏やかな笑み)。”

- ⑦「生来持つ癒しの力が強まるようユーモアで笑いあう」は、死の間際や、苦難の中にあっても冗談やユーモアで笑えるその人の持つ力を感じながら一緒に笑い気持ちを分かちあうことである。

“訪室すると、酸素は12L/minで、IVHが挿入されており、A氏はウトウトとしていた。(中略) A氏：時間が経つのが遅い(しばらく沈黙)。この時計は19万もしたんだぞ。看護師：Aさんすごいもの持っているね。A氏：あはは(笑い)、1万9千8百円さ。看護師：Aさんにだまされた！。苦しい中でA氏なりのユーモアにA氏と看護師は二人で一緒に笑った。”

3) 【自分の人生に向かう準備を支えるケア】

【自分の人生に向かう準備を支えるケア】とは、自分の人生に関心を持ち、生きる意味や目的、存在価値を探求していけるようにするかわりである。このカテゴリーは、「身体・精神的な痛みを緩和する」、「魂

の求めを察知する」、「怒りを伴う魂の叫びを全身全霊で聴き受け止める」、「怒り・悲しみを伴う魂の叫びを共有できる環境を調整する」、「関係性を構築する」で構成されている。

- ①「身体・精神的な痛みを緩和する」は、霊的な痛みを増強させる身体的・精神的な痛みを傾聴したり、重なりあう要因から生じる身体的な苦痛に対し共に処置方法を考え対処することである。

“腹水の貯留や、るいそうなど身体症状の悪化により死が近いことを悟っており、(中略)(ストーマからの)便の漏れが毎日おこり、それがいつまで続くのか予測できない状況(中略)それによって安心して眠れない、眠れないことによる倦怠感の増強がみられ、どうしたらいいの？早く死なせてほしいというスピリチュアルペインがみられていると考えられた。看護師は心身の痛みを傾聴し、患者と共にストーマの局所管理を行った。”

- ②「魂の求めを察知する」は、その人が繰り返しみる自分の居場所を探し求める夢の話といった無意識的なことから、霊的な解決への求めがあると理解することである。

“A氏：ナイ足さん(切断した足)を探してベッドのままどんどん行くと、20以上の自動ドアが次々に開いてスピードが速くなった。(中略)自身が自分の居場所を探していた。家族と医師はスピリチュアルな解決への求めと理解し、医師が応えた。”

- ③「怒りを伴う魂の叫びを全身全霊で聴き受け止める」は、日常生活が自立して行えなくなったことや、仕事をもっている自分を失うことによって生じる怒りを伴う魂が、必死で幾度となく繰り返す生きる意味への問いと沈黙に真剣に耳を傾けることである。

“ベッドで用を足すなんてヒトじゃない、身体を拭かれるくらいなら我慢する、何かをしていないと落ち着かない、と訴え、無理な動作にて倦怠感の訴えを繰り返し、ケアや介助の拒否といった言動を認めていた。仕事に関して、何でも自分で全部してきたのにできない、仕事を任せられる部下がいない、とイライラした口調で語っていた。医療者は、可能な限りの時間の共有、援助的コミュニケーションに努めた。”

- ④「怒り・悲しみを伴う魂の叫びを共有できる環境を

調整する」は、怒りや悲しみを伴う魂の叫びを聴くために、椅子にかけ十分な時間を確保することである。

“そりゃね生きていてもいいよ。何でもできるんなら。けどね、もう何にもできないからもう嫌だ！何にもできないで何のために生きているんだか。いくら考えてもわからない。何のためにこうして生きているのかわかりやしない！（沈黙）。研究者は、語りの内容を確認するために必要時、問いかけは行ったが、基本的には聴く立場に徹した。”

“自分のことが自分でできないなんて生きるに値しない、生きていいのか死んでいるのかわからない。医療者は、可能な限りの時間の共有、援助的コミュニケーションに努めた。”

- ⑤「関係性を構築する」は、椅子にかけ十分な時間を確保し悲しみを伴う魂の声を聴いたり、難聴による意思疎通困難があることを考慮し話をゆっくり聴くことである。

“人に迷惑をかけなければいけないなんて、もう何もできなくなってしまった、もうこんな状態で生きていても仕方がない。訪室時には椅子にかけて十分な時間を確保し、スピリチュアルペインを訴えることのできる関係性の構築と環境の整備を行った。”

4) 【死や生と向きあうことを支えるケア】

【死や生と向きあうことを支えるケア】とは、人生の意味や目的、存在価値を見出していけるように、自分の死や生と向きあうことができるようにするかかりである。このカテゴリーは、「独自の死生観を真摯に傾聴する」、「死にゆく存在であることを人間愛をもって伝える」、「今を生きるために話題を意味ある展開に転換する」、「子ども達を通して生命の連続性を感じられるよう沈黙を守る」で構成されている。

- ①「独自の死生観を真摯に傾聴する」は、その人の人生の中で形づくられてきた個別の死生観を真摯に傾聴することである。

“死ぬのは怖くない、こんなこと言って強がっているように見えるだろうけれど。人間だれでも生きていれば苦しいことも楽しいこともある、苦しいことのほうが多いけれど。今まで好きなことをいっぱいしてきたから悔いはない。ここ（緩和ケア病棟）に来るとダメやな・・・でも人は最期は死ぬからな。（中略）一方、自分を奮い立たせるように、できるうちにしたいことをしなければならぬ、と旅行の予定

があることを話した。”

- ②「死にゆく存在であることを人間愛をもって伝える」は、その人の身体の不調の訴えに耳を傾け、不調への問いに正直に答えることである。また、告知を望むその人に告知できない家族に対して、家族の気持ちを聞いて本人への告知を働きかけることである。

“A氏：左腕も腫れているだろう、右と左どっちが腫れている？、眠いわけではないのにならぬウツウツしている、インフルエンザの注射もしたのに・・・どうしてこうなったのか。看護師：そうね、左の方が腫れぼったいよ。顔が腫れた感じがする？と答えているが、それに対してA氏は、そうね・・・と返しただけで、その後しばらくの沈黙が続いている。”

- ③「今を生きるために話題を意味ある展開に転換する」は、死への希求からこの瞬間を生きることに話を転換することである。

“A夫人が、私もナイ足さん（切断した足）と天国に行きたい、と言いだしたのだ。牧師がこれを婉曲の末期告知につないだ。牧師：神様がまだあなたにしてほしいことがあるから、ゆっくりで良いと、おっしゃっているように思います。（中略）天国に逝く日がいずれ来ることを含意しつつ、一日一日を大切に生きてください、と牧師が祈った。”

- ④「子ども達を通して生命の連続性を感じられるよう沈黙を守る」は、未来のある子ども達を通して、継続されている生を静かに感じ取っていることを見守ることである。

“飽きないよね。全然飽きない。子どもを見ていると飽きないね。（微笑みながら子ども達を見つめている。やがて子ども達が過ぎ去ると言った）未来があつていいよね。子ども達はこれからだ。穏やかで大らかな表情で語るAさん。Aさんはこれ以外の場面でも子どもの姿を見ると表情が一変し、何とも言えない穏やかな笑みを浮かべた。そこには子ども達に未来を感じ、未来のある子ども達を通して、継続されている生を静かに感じ取っている姿があつた。”

5) 【人生の整理を支えるケア】

【人生の整理を支えるケア】とは、人生の振り返りや、人生における後悔を神様や亡き人と和解していく

表2 高齢者に対するスピリチュアルケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献番号
超越的存在の支えを感じることができるケア	神様とかかわれるよう環境を調整する	神様と話し祈る時間を確保する	2
		神様に生かされている感謝の話を傾聴する	2
	神仏・先祖・亡き人と繋がり生きていく感覚を高められるよう傾聴する	神仏に支えられている感謝の話を傾聴する	2
		亡き夫やご先祖様に支えられている話を傾聴する	2
	自然からの頂き物を受感できるような沈黙を守る	窓から見える中庭の景色と交わることによって、その人にとって大切な物を受け取ることができるように無理に話しかけない	1
お日様の光と交わることによって、その人にとって大切な物を受け取ることができるように無用な声かけはしない	1		
抱りどころからの支えを感じることができるケア	抱りどころを明確にできるよう傾聴する	心の支えになっている深い思いを傾聴する	2
	家族・周囲の人たちと繋がれるようきっかけをつくる	普段の何気ないことをきっかけに家族の話題に触れる	6
		家族に迷惑をかけないために、会いたいと表現しないことを汲みながら家族の話題に触れる	4
	家族・周囲の人と繋がれるよう環境を調整する	不安や孤独を表出できるように、家族と一緒に時間をつくる	7
		仲間と集まって祈る時間をつくる	2
	家族・他患者・医療者と一緒に、音楽会を楽しむことができるように参加を促す	12	
	家族と繋がれるよう託された意思を伝える	意識が薄れても家族への感謝を代わりに伝えて欲しいという希望に応える	8
	人との繋がりを感じられるよう常に心を配っていることを伝える	耐え忍ぶ寂しさに対して、温もりある肌の触れ合いを介して一人にしないというメッセージを送る	5
	残された信頼できる身体と繋がれるよう食べ物を選択する	食べられる物が限られるようになったため、現在の身体で食べられる冷たく軟らかい物を準備する	1
		食べられる物が限られるようになったため、現在の身体で食べられる冷たい物を準備する	3
生来持つ癒しの力が強まるようユーモアで笑いあう	死の間際に冗談を言うその人と笑いあう時と一緒に過ごす	5	
	苦難の中でも笑えるその人の力を感じながら、ユーモアで一緒に笑う	10	
自分の人生に向かう準備を支えるケア	身体・精神的な痛みを緩和する	霊的な痛みを増強させる身体的・精神的な痛みを傾聴する	6
		重なりあう要因から生じる身体的な苦痛に対し、共に処置方法を考え処置する	6
	魂の求めを察知する	繰り返しみる夢の話から、霊的な解決への求めがあると理解する	10
	怒りを伴う魂の叫びを全身全霊で聴き受け止める	怒りを伴う魂が必死で幾度となく繰り返し生きる意味への問いと沈黙に、真剣に耳を傾ける	1
	援助的コミュニケーションを行い、怒りを伴う魂の声を聴く	13	
	怒り・悲しみを伴う魂の叫びを共有できる環境を調整する	可能な限り時間共有し、怒りを伴う魂の声を聴く	13
	椅子にかけ十分な時間を確保し、悲しみを伴う魂の声を聴く	6	
関係を構築する	椅子にかけ十分な時間を確保し、悲しみを伴う魂の声を聴く	6	
	難聴による意思疎通困難があることを考慮し、話をゆっくり聴く	7	
死や生と向きあうことを支えるケア	独自の死生観を真摯に傾聴する	近づく死を前に生活史、死への態度、今後の生き方の話を傾聴する	12
		死生観にかかわる話にも逃げたり、遮ることなく傾聴する	6
	死にゆく存在であることを人間愛をもって伝える	身体の違和感の訴えに耳を傾け、違和感への問いに正直に答える	5
		告知を望むその人に告知できない家族に対して、家族の気持ちを聞いて働きかける	9
	今を生きるために話題を意味ある展開に転換する	死への希求からこの瞬間を生きることに、話を転換する	10
子どもを通して生命の連続性を感じられるよう沈黙を守る	未来のある子ども達を通して、継続されている生を静かに感じ取っていることを見守る	1	
人生の整理を支えるケア	人生の振り返りができるような環境を調整する	聖堂で自分を振り返る時間をつくる	2
		子ども達を通して人生を振り返る時間を作る	1
	和解に向けた後悔と赦しの過程に寄り添う	母親の弔いが十分にできなかった後悔と赦されたい思いを傾聴する	1
		信仰を封印してしまった後悔と神様に赦されたい思いを傾聴し共に祈る	8
	夫の遺志への不従順、第二次世界大戦前後を生きた生涯全体にある後悔と罪責感の赦しを得られるように共に祈り、讃美歌をプレゼントする	10	
死別後の寂しさの根底にある自責感を解決していけるように、死者との交流を肯定する	11		
価値観の転換を見守る	自分の人生で足りなかったものに気づき、新しい価値観で生きていくことを見守る	13	

ことで、自分の人生を受容できるよう支えるかわりである。このカテゴリーは、「人生の振り返りができるような環境を調整する」、「和解に向けた後悔と赦しの過程に寄り添う」、「価値観の転換を見守る」から構成されている。

①「人生の振り返りができるような環境を調整する」は、

聖堂で自分を振り返る時間をつくったり、子ども達を通して人生を振り返る時間を作ることである。
 “聖堂では神様と一対一で向き合え、静かに自分を振り返ることができます。”

②「和解に向けた後悔と赦しの過程に寄り添う」は、母親の弔いが十分にできなかったこと、事情があり

信仰を封印してしまったこと、夫の遺志に従えなかったことなど、人生における後悔と赦されたい想いを傾聴し、時には一緒に祈ることである。また、死別後の寂しさの根底にある自責感や、複雑な夫への想いを解決していけるように死者との交流を肯定することで、その人が和解決していけるようにすることである。

“(母親の葬りのことは) ずっと気になってた。今頃、こんなこと思っても遅いけどさ。ほんというなら開店なんか止めて送りに行くのが本当だったのに。息子も誰も行かなかった。(沈黙) 私・・・弔いも十分しないで帰ってきてさ。母さん悲しかったでしょう。弔いも十分しないで、悪かった。(沈黙) 悪かった・・・。母さん、ゆるしてくれるか。”

- ③「価値観の転換を見守る」は、自分の人生で足りなかったものに気づき、新しい価値観で生きていくことを見守ることである。

“呼吸困難から過呼吸発作が出現した際に、息止めの指示にて発作が軽減した体験をした。これを契機に、頑張っても吸えなかったのに、休んだら吸えた、と語った。さらに、相談の上に導入した催眠による生理的変化の体験を機に、走るだけではなく立ちどまることも大事なんだ、休むことを頑張りたい、と穏やかに語った。それ以来、イライラした言動や過活動は減少して、積極的に自らの意思でケアや介助を受けられるようになった。また、自らの意思で部下を呼び出し、仕事の引き継ぎを行った。俺は生きている、幸せな人生だった、と清々しい表情で語り、その数時間後に死亡した。”

考察

1. 高齢者に対するスピリチュアルケアの特徴

1) 【超越的存在の支えを感じることができるケア】

このカテゴリーは、文献番号1, 2の高齢者から抽出されている。高齢者にとっての超越的な存在は、神仏、祖先、亡き人、自然であった。そして、超越的存在との交流の中で、生きる支えを頂いたり、生かされている存在であることを認識していた。高齢者4名は後期高齢者であり、性別は女性1名、不明3名であった。性別不明が3名であるのは、データとした高齢者の言葉から性別が特定できなかったからである。今村ら¹⁰⁾は、日本人の中期高齢者(75-84歳)の前期高齢者(65-74歳)に比する宗教性の高さを確認しており、性別では女性が男性に比して宗教性が高かったこ

とを報告している。そのため、神仏、祖先、亡き人への関心が高かったのは、日本人高齢者の特性が反映されたと考えられる。そのため、後期高齢者では、特に宗教を意識しかかわることが必要であると考えられる。また、カトリック系の養護老人ホームで暮らしている高齢者がおり、宗教と共に生活していることも神仏、祖先、亡き人への関心に関係していると考えられる。

自然に関心を向けていた高齢者は1名で、90代前半の女性であり、疾患はないが、あまり食べることができない人であった。窓から見える自然や太陽の光と交流し、最高のご馳走だと言っている。超高齢者になると、食べることでそのものが体力を消耗し負担になることがある。食事からのエネルギーが摂取できない分、自然や太陽の光から生きるためのエネルギーを頂いていると考えられる。食べることが難しい高齢者では、自然との交流が、食べることで得られるエネルギーにも劣らないほどの生きることを支える力となることを考慮し、かかわる必要があると考えられる。坂井ら¹¹⁾の事例報告では、肺がん末期で肝障害により食欲がない高齢者が、家で育てていた柿やみかんの青葉が見たいと言ったことについて考察している。そして、育てるということは愛の中で相手とかかわっていることであり、自然との愛の一体感を求めていたのではないかと結論づけている。この高齢者にとっては、自然との一体感の中に自分の存在する場所があり、拠りどころとなっていたのではないかと考えられる。このように、自然との交流は、高齢者が生きる上で、個々に重要な意味があると考えられ、その人にはどのような意味があるのかを考慮して、かかわることが必要であると考えられる。

2) 【拠りどころからの支えを感じることができるケア】

このカテゴリーは、文献番号1-8, 10, 12の高齢者から抽出されている。高齢者にとっての拠りどころは家族、周囲の人たち、看護師、残された信頼できる身体、生来持つ癒しの力であった。高齢者11名のうち7名は終末期、2名はくも膜下出血や強度の腰痛でADLに介助を要する人であった。また、入院している人は8名、在宅ホスピスは1名であった。高齢者は終末期やADLに介助を要する人であることから、高齢者の生活する範囲は限られていることが推測され、そのため、家族や他患者、看護師といった身近な人で、信頼できる人が拠りどころになると考えられる。生活する範囲が限られた高齢者では、信頼できる身近な人とのかかわりが、癒し、繋がりや所属の感覚を感じて、高齢者の生きる支えとなることを考慮し、かか

わる必要があると考える。

残された信頼できる身体が抛りどころとなっている高齢者は2名であった。1名は90代前半の女性であり、疾患はないが、あまり食べることができない人であり、もう1名は、舌癌・肝臓癌の終末期であった。両者ともに状況は異なるが、食べ物を摂取することが難しくなっている高齢者であった。そのため、自分の身体は食べ物を受け付けなくなっており、自分ではコントロールすることができず、無理をすると嘔吐するなどの反応が起きる信頼できない身体である。そのため、柔らかい物、冷たい物といった身体が受け付ける食べ物を摂取したことで、まだ美味しく食べることのできる信頼できる身体が残されていることに気づき、生きている実感が生きる力になったと考えられる。そのため、ほとんど食べることができなくなった高齢者には、その高齢者の身体が受け付ける食べ物を、日々の体調の微妙な変化を見逃さず選択していくことが重要であると考えられる。

生来持つ癒しの力が抛りどころになっている高齢者は2名で、両名とも終末期であった。その人が生まれながらに持っている特性に、これまでの長い人生において、様々な困難に立ち向かい生きてきた知恵があいまって、死の間際であっても冗談やユーモアで周囲とかわりあうことができ、抛りどころになったと考える。そのため、どのような困難な状況にあっても、高齢者が持つ力を発揮できるようなかかわりが必要であると考えられる。

3) 【自分の人生に向かう準備を支えるケア】

このカテゴリーは、文献番号1, 6, 7, 10, 13の高齢者から抽出されている。高齢者は終末期にあり、死が近いことを悟っていたが、心身の苦痛が強く自分の人生に向かうことを難しくしていた。そのため、看護師は心身の苦痛の緩和を行っていた。その後、高齢者は、自分の死を肯定的に捉えられるようになっていた。藤田ら¹²⁾は、患者は身体的な痛みが強い時は、他の痛みを持っていても、それを出すだけの余力がない。そのため、症状の苦痛から解放し、患者が自分の理不尽さと向き合えるようにする働きかけがスピリチュアルケアとして必要であると述べている。究極的自己に出会うためには、自分の人生に関心が向くことが始まりとなる⁴⁾ため、心身の苦痛の緩和は人生に向かう準備として重要であると考えられる。一方で、高齢者は、老化に伴い痛みの感覚が鈍くなることもあるため、痛みがあっても十分に痛みとして感じられない時は、他の反応を示していることも考慮しなければなら

ないと考える。

自分の人生に関心を持ち始めると、自己の人生への疑問が生じ、格闘、苦悩、葛藤するようになる⁴⁾。終末期の女性高齢者は、自分の居場所探しをする夢を繰り返しみている。その中で自分の居場所が見つからないことに苦悩しているが、そのことを家族と医師はスピリチュアルな解決への求めと理解しかかわっていた。その後、高齢者は人生における後悔に向かうことができていた。一方で、意識下での訴えをする高齢者もおり、看護師や医師は魂の叫びを共有できる環境を整え、全身全霊で聴いていた。その後、自分の死や生、人生の整理に向かうことができている高齢者がいた。そのため、スピリチュアルな求めは、夢という無意識下で表現されることもあれば、意識下で訴える人もおり、その高齢者の表現を考慮してかわることが必要であると考えられる。

高齢者が魂の求めをしていても、難聴による意思疎通困難がある場合はその人の魂に寄り添っているか分からないことがある⁷⁾。看護師は話をゆっくり聴くことをしており、その後、家族から看護師のことを信頼し感謝していたことを聞いていた。横尾ら¹³⁾は、難聴のある高齢者の体験の一つとして、まわりからの配慮を感じる体験をしていることを明らかにしている。難聴のある高齢者は声の音量や会話の速度、立ち位置、筆談などから配慮を感じていた。そのため、十分に意思疎通がはかれなくても、高齢者が自分の人生に向かうことができるように難聴であるその人にあった配慮をすることで寄り添うことが可能であると考えられる。

4) 【死や生と向きあうことを支えるケア】

このカテゴリーは、文献番号1, 5, 6, 9, 10, 12の高齢者から抽出されている。終末期にある高齢者に対して、看護師や音楽療法士は、高齢者の独自の死生観を傾聴していた。高齢者は今まで生きてきた人生の中で作り上げられたその人だけの死生観をもっており、他者に話すことでより深くなり、死や生に向きあうことができるようになると考えられる。

また、看護師は死にゆく存在であることを人間愛をもって間接的に伝えるかわりをしていた。身体の違和感から何かを感じとっている未告知の高齢者に対しては、身体の違和感への問いに頷きや沈黙等によって誠実にかかわることで、高齢者は、はっきりと自分の死を意識することができたのではないかと考えられる。その後、高齢者は寂しくないと言っていたが、素直に寂しさを表出し、他患者への気遣いをするように

なっていた。これは、死に向き合えたことで、寂しくないという防衛していた自分を離し、寂しくて慰めて欲しい本当の自分に出会うことで、他患者への気遣いをすることができるようになり自己を超越した生き方へと向かえたと考えられる。また、告知を望んでいるが家族の意向で未告知の高齢者に対しては、家族のサポートをすることで、家族が高齢者に真実を伝えることができおり、その後、高齢者は残された時間を夫婦で穏やかに過ごし最期を迎えることができていた。死に向かいあうことは、残された生を人間らしく、自分らしく生きることにつながり、死が迫っているこの時期だからこそ安寧に向かうことができたのではないかと考えられる。

また、病院付き牧師は、死を希求する高齢者に対して、神様からのメッセージを自分の言葉にして、遠回しに末期告知し、今を懸命に生きることに話を転換し、祈っていた。その後、高齢者は安心したと話し、希望をもって最期まで生きることができていた。これは、牧師のかかわりによって神様の意思を理解し、神様に守られていることや、天国での明るい見通しを感じることができたことで、安心して生きることに向かえたと考える。この高齢者は人生における後悔をいくつも持っている人であるが、このかかわりは現世で解決しなければならない人生の課題に向きあうことを可能にするかかわりとも考えられる。

5) 【人生の整理を支えるケア】

このカテゴリーは、文献番号1, 2, 8, 10, 11, 13の高齢者から抽出されている。高齢者は、日常生活における聖堂での祈りや、出会った子ども達を通して、自分の人生を振り返ることができていた。そのため、他愛のないその人の生活の中に、人生の整理をする機会があることを理解しかかわる必要がある。子ども達を通して人生を振り返っていた高齢者は、幼い頃の思い出を静かに語った後に、人生における後悔を語っていた。そのため、人生の振り返りをするには、自分の深いところにある未解決なものを静かに浮かび上げさせ、人生を整理していくことにつながると考えられる。

人生における後悔への赦しを求めた高齢者の和解の相手は、神様、亡くなった母親や夫であった。終末期にある高齢者は、神様との和解を求め、事情があり信仰を封印したことを後悔し赦されたいと望んでいた。また、亡くなった夫との和解を求めた高齢者もあり、子どもの所で住むことになったため、長い伝統のある婚家の家系を継承できなかったことを後悔し赦された

いと望んでいた。これら2人の高齢者は、悪性腫瘍で終末期にあり、自分の死を意識する状況にある。死に直面すると人生で犯した過ち、失敗、嘘、不誠実、無慈悲を思い出し、後悔のために先に進めないことがあるが、赦されることではじめて、現状の自分を受容し愛することができると言われていた¹⁴⁾。そのため、後悔という感情を解決していくために、後悔する原因を作った自分と向き合い、認め、赦すことが自分を受容し慈しむことにつながると考えられる。西村ら¹⁵⁾は、死の直前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者の心理過程として、自己の歪みを認めることができれば、素直な感情を表出し、愛し愛されていることを感じることをできることを明らかにしている。

終末期ではないが、90代前半の高齢者は、亡くなった母親との和解を求め、息子の店を無事に開店させることを優先したために、母親に十分な弔いができなかったことを後悔し赦されたいと望んでいた。いつ死んでもいいが、誰が迎えに来るのかと気にした言動があることから、自分が死ぬ時は母親に来て欲しいという想いがあり、死ぬまでに母親と和解し愛の関係で繋がるために、自分を受容することに向かっていると考えられる。

夫と死別した高齢者は、今まで寡婦の気持ちが分からないで生きてきた自責を訴えていたが、医師のかかわりにより、自分を残して先だった夫と和解し、愛されていること、愛していることを感じることをできていた。このようにいくつもの和解が複雑に絡みあうことがあり、長い人生を生きてきた高齢者だからこそ、いくつもの人生の後悔があることを意味していると考えられる。

2. スピリチュアリティが覚醒し、よりよい状態にある高齢者に対するスピリチュアルケア

高齢者の中には、スピリチュアリティが覚醒することで、超越的存在や拠りどころと繋がり、生きる支えや力を得たり、生かされている存在であることを感じられている人がいた。また、子ども達との交流を通して、死や生と向きあうことができていた人がいた。さらに、超越的存在や子ども達との交流を通して、人生の整理をすることができていた人がいた。

【超越的存在の支えを感じることができるケア】で文献番号2の高齢者は、聖堂で神様と話し祈ることで生きる支えを得ていた。この高齢者に対しては、神様とかかわれるよう環境を調整していた。環境を調整することで、神様と話し祈る場や空間、時間などができ、より神様と繋がることのできたのではないかと考

える。また、神仏、ご先祖様、亡き人と繋がることで支えられたり、生かされている存在であることを感じ、感謝の意を伝えている人がいた。これらの高齢者に対しては、神仏・先祖・亡き人と繋がり生きている感覚を高められるよう傾聴を行っていた。傾聴することで、神仏、ご先祖様、亡き人と繋がっている意識が強まり、よりかかわることができたのではないかと考える。また、文献番号1の高齢者は、窓から見える自然やお日様の光から生きる力を得たり、生かされている存在であると感じることができていた。この高齢者に対しては、自然からの頂き物を感じていくよう沈黙を守っていた。沈黙を守ることで、自然やお日様の光との交わりの中で様々なことを感じとっていくことができたのではないかと考える。林¹⁶⁾は、生きる意味や目的を深く考える時には時間、間といった沈黙が必要であると述べている。

【拠りどころからの支えを感じることが出来るケア】で文献番号2の高齢者は、仲間と集まって祈ることで、仲間の支えを得ている人がいた。この高齢者に対しては、仲間と繋がれるよう環境を調整していた。環境を調整することで、仲間と繋がれる場や空間、時間などができ、より仲間と繋がれることができたのではないかと考える。また、文献番号5, 10の高齢者は、死の間際や苦難の中にあっても生来持つ癒しの力で笑い、生きる力としていた。これらの高齢者に対しては、その人が生来持つ癒しの力が強まるようユーモアで笑いあっていた。一緒にユーモアで笑いあうことで、皆といる一体感や安心感が生まれ、よりその人が持つ癒しの力が強まったのではないかと考える。

【死や生と向きあうことを支えるケア】で文献番号1の高齢者は、未来のある子ども達を通して継続されている生を感じ取ることができていた。この高齢者に対しては、子どもを通して生命の連続性を感じられるよう沈黙を守っていた。沈黙を守ることで、子ども達との交流の中で、限りある生や続いていく生を感じとっていくことができたのではないかと考える。

【人生の整理を支えるケア】で文献番号1, 2の高齢者は、聖堂での祈りや、子ども達との交流を通して人生を振り返ることができていた。これらの高齢者に対しては、人生の振り返りができるような環境の調整を行っていた。環境を調整することで、神様と交流する場や空間、時間などができ、自分の人生を振り返る機会となったと考えられる。また、子ども達との交流の中で、生きてきた道りを辿ることで人生を振り返ることができたのではないかと考える。

本研究の限界

本研究で対象となった文献は13件と少なく、文献からの記述のみがデータとなるため、高齢者に対するケアの詳細を示すことは難しい。また、高齢者の年齢、性別、生活の場、高齢者の疾患や状況が異なっていることから、様々な条件の高齢者へのスピリチュアルケアが混在しており、特定の高齢者へのスピリチュアルケアを明らかにできないことが本研究の限界である。今後は、高齢者の条件を絞り、特定の高齢者へのスピリチュアルケアを明らかにしていく必要があると考える。

結論

1. 高齢者に対するスピリチュアルケアは、【超越的存在の支えを感じることが出来るケア】【拠りどころからの支えを感じることが出来るケア】【自分の人生に向かう準備を支えるケア】【死や生と向きあうことを支えるケア】【人生の整理を支えるケア】であった。
2. スピリチュアリティが覚醒し、よりよい状態にある高齢者に対するスピリチュアルケアは、環境を調整する、傾聴する、沈黙を守る、ユーモアで笑いあうことが行われていた。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、繰り返しご指導くださった皆様に感謝申し上げます。

本研究は、平成23-24年度科学研究費補助金(若手研究(B)課題番号23792709)の助成を受けて行いました。また、日本看護研究学会中国・四国地方会第26回学術集会で発表したものを修正、加筆しています。

文献

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/dl/life16-04.pdf> 2017/9/30.
- 2) http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/sl_2_3.html 2017/9/30.
- 3) http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/sl_2_3.html 2017/9/29.
- 4) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説, 22-26, 39-40, 三輪書店, 2010.

- 5) 今村恵美子：老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは，134-135，南江堂，2014.
- 6) 祖父江正代，馬場真子，岩崎糸江：便の漏れによりスピリチュアルペインが増強した終末期がん患者のストーマケアの実際，東海ストーマリハビリテーション研究会誌，28 (1)，106-112，2008.
- 7) 橋口玲子，宮崎友理子，坂本めぐみ，他：終末期患者のスピリチュアルペインへの看護の意味—村田理論“スピリチュアルペインの存在論”を用いた分析から—，日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，41，3-6，2010.
- 8) 小楠範子：語りにも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)，71-79，2004.
- 9) 小楠範子，萩原久美子：養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズ 設置母体の異なるホーム利用者との面接より，死の臨床，27 (1)，87-93，2004.
- 10) Emiko Imamura, Carol J. Loveland-Cherry, Ann L. Whall：Relationships Among Age, Gender, and Religiosity in Elderly Japanese. 千葉大学大学院看護学研究科紀要，38，11-20，2016.
- 11) 坂井良子，佐藤栄子，荒木美和，他：「青葉がみてエー」—自然との愛の一体感を求めたFさん—，臨牀看護，20 (5)，711-716，1994.
- 12) 藤田和寿，柳原清子：Spiritual Care に対するホスピス看護師の考えとケアの実際，新潟大学医学部保健学科紀要，9 (1)，31-43，2008.
- 13) 横尾美希，原祥子：急性期病院に入院している難聴高齢者の難聴に由来する体験，老年看護学，16 (1)，66-74，2011.
- 14) 窪寺俊之：スピリチュアルケア入門，28，三輪書店，2000.
- 15) 西村美穂，大森美津子，政岡敦子：死の直前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者の心理過程，香川大学看護学雑誌，19 (1)，53-67，2015.
- 16) 窪寺俊之，林章敏 (共著)：スピリチュアルコミュニケーション—生きる希望と尊厳を支える—，52，聖学院大学出版会，2013.
- 17) 尾下玲子：がん体験の意味を探る—父が示唆してくれたもの—，ホスピスケアと在宅ケア，14 (1)，41-46，2006.
- 18) 木村清美：緩和ケア病棟入院中の高齢女性の希望についての研究，ヘルスサイエンス研究，11 (1)，19-24，2007.
- 19) 小楠範子，萩原久美子，狩浦美恵子：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)，216-224，2007.
- 20) 鈴木啓子，長尾真理，名原壽子，他：A 病院におけるスピリチュアルケアにかかわる看護実践—16 事例が示唆するもの—，三育学院大学紀要，2 (1)，91-109，2010.
- 21) 栃原美幸，高野いづみ，木山麗子：癌末期患者への病状告知を拒否した家族への対応について，死の臨床，30 (2)，172，2007.
- 22) 中島修平：がん在宅緩和医療における安らかな看取りのためのスピリチュアルケア—ホスピス病院付き牧師の立場から—，心身医学，56 (3)，231-242，2016.
- 23) 黒鳥偉作，加藤敏：「喪の作業」の完了によって消失した悲嘆幻覚の1 臨床例—正常な悲嘆とスピリチュアルケア—，精神神経学雑誌，117 (8)，601-606，2015.
- 24) 小笠原未希，黒田美智子，吉田美代子，他：音楽療法のスピリチュアルペインに対する有効性を示したがん終末期の1 症例，財団法人三友堂病院医学雑誌，12 (1)，2011.
- 25) 蓮尾英明，石原辰彦，畠尚子，他：生理的変化の体験を重視したスピリチュアルケアの検討，ホスピスケアと在宅ケア，19 (1)，50-57，2011.