

## がん治療におけるがん患者への短期回想法の適用

吉良晴子<sup>1)</sup>, 安藤満代<sup>2)</sup>  
大島彰<sup>3)</sup>, 津田彰<sup>4)</sup>

### 要 約

本研究の目的は、がん患者に短期回想法を適用し、その語りを内容分析することにより、スピリチュアリティの表出の有無を確認するとともに、スピリチュアルケアとしての短期回想法の有効性を示すことにある。がん専門病棟にて治療中のがん患者2名を対象とした。指標は、スピリチュアリティを評価するものとして Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp 日本版、以下 FACIT-Sp) と抑うつや不安を評価するものとして Hospital anxiety and depression scale (以下 HADS) を使用した。1 回目の面接の際「人生で大切にしていること」「人生で一番楽しかった時期」「人生で果たした役割」「誇りに思うこと」「病気の意味」について質問し、患者に自由に語ってもらった。対象者いずれも、当初より FACIT-Sp 得点が高く、尺度得点上は回想前後で大きな変化がなかった。1 名のみ HADS 得点が回想後に 15 点より 3 点に低下し、回想法により抑うつ・不安に効果があった。質問が進むに従って、自分の人生を改めて振り返り、肯定していった。がんを受け止め、前向きに生きていこうとする旨の発言が増えたことにより、そのことからスピリチュアリティが表出されたように思われる。これらの結果より、治療中のがん患者にとって短期回想法がスピリチュアルケアの手段として有効である可能性が示唆された。

**キーワード**：短期回想法、語りの内容分析、スピリチュアルケア、治療中のがん患者

### 問 題

WHO (世界保健機関) は 1998 年より既存の健康の定義にスピリチュアリティ (spirituality) の追加を検討し始めた。それ以降、世界的にスピリチュアリティへの関心が高まっている。スピリチュアリティは「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こと」と定義付けられている (WHO, 1995)。また、スピリチュアリティな側面から患者の人生について問いかける意義を示唆している。

本邦においても、窪寺 (2008) が生きる意味、生き

るための枠組み (以下生の枠組み)、生きる土台としてスピリチュアリティが存在することを指摘している。また、これらを喪失した時に「スピリチュアルペイン (痛み)」が生じ、スピリチュアルケアとは、そのペインも含めた人生を語り、その際に、聞き手がペインを傾聴できることにより、語り手自らが新たなスピリチュアリティを見出すこととしている (キップス, 1999)。また、窪寺 (2008) がスピリチュアルケアの定義を「危機の中で失われた生きる意味や目的を新たに見つけ出して、その人らしく生きられるようにする援助」としており、WHO の定義をより具体的にするために、本研究ではこの定義を用いる。

1) 久留米大学大学院心理学研究科  
2) 聖マリア学院大学  
3) 九州がんセンター  
4) 久留米大学文学部心理学科

村田ら(2006)が終末期がん患者は、「他者との関係性の喪失」「自律性(自立, 生産, 自己決定)の喪失」「時間性(将来)の喪失」により精神的苦痛やスピリチュアルペインを感じる事が報告されている。

また, 人生を回想することは, 生きる意味を再認識するために効果があるとされる(フランクル, 1957)。そして, 回想法は1963年に米国の精神科医Butlerにより, 高齢者を対象とする心理療法の一つとして提唱されている。この回想は, 「自分の人生を整理し, とらえ直す」という意味で実施され, 良い聞き手が, 回想に共感的・指示的に傾聴することによって, 高齢者を心理的安定に導くとした。回想法には, ライフ・レビュー(人生回顧)とレミニッセンス(回想)があり, ライフ・レビューはさらに, 個別法と集団法がある(野村, 1992; 野村, 2001)。

本邦では, 安藤ら(2007a)が終末期がん患者を対象とした回想法により, Skalen zur Erfassung von Lebensqualität bei Tumorkrankheit-Modified Version (SELT-M)で測定されるスピリチュアリティが, 面接後に有意に高まったことを報告している。

さらに, 安藤ら(2007b)は, 30%の対象者が病状の急変により回想法を最期まで終えることができなかつた前研究(2007a)を踏まえ, 短期で終了する短期回想法を開発した。それにより, 終末期のがん患者のスピリチュアリティが向上し, 抑うつ感が低下することを示している。その際, 「人生で大切にしていること」「人生で一番楽しかった時期」「人生で果たした役割」「誇りに思うこと」「病気の意味」の質問を用い構造化し, 人生への意味感や目的感を高めることを目的とし, その効果を報告している。また, 語りの内容を患者に再認識してもらうために自分史を用いている。また, 野口ら(2004)は, がん患者のQOLにおけるスピリチュアリティを評価するために, 生きる意味・平穏8項目, 信念4項目のFACIT-Spの日本語版の信頼性・妥当性を検証した。安藤ら(2009)は, ホスピスを利用したがん患者へ短期回想法を用い, FACIT-Spで測定されるスピリチュアリティの得点が高い患者の語りには, 「他者との良い人間関係」「達成したものと満足感」「良い思い出と大切なこと」が表出されたことを明らかにしている。

このように緩和ケアの発展とともに, 終末期がん患者は心理的ケア, スピリチュアルケアの対象として社会的に認知されつつある。また, 窪寺(2008)によるとスピリチュアルケアは, 人の死に対する, あるいは他人の死生観に向き合うため, 哲学・宗教学・神学・

心理学を学んだ専門家であるスピリチュアルケアワーカーが行うことが望ましいとしている。

## 目 的

栗原(2005)は, 終末期だけではなく, がん罹患の各病期に異なる身体的, 社会的, 精神的痛みがあることを報告している。このことから, 治療中のがん患者も終末期がん患者と同様に身体的, 社会的, 心理的にペインを感じ, それに伴いスピリチュアル的にもペインを感じ, 心理的・スピリチュアル的なケアの必要性があるのではないかと考えられる。福井(2002)は, 欧米のがん患者のQOLに対する有効性が示されている心理社会的介入モデルを初発のがん患者に適用し, 感情の改善やがんへの適応に効果を報告している。藤富(2003)らは術後1カ月以内の乳がんの患者に夫婦カウンセリング, 長期間のグループカウンセリングを実施し, 情緒状態や孤独感の改善への効果を報告している。このように心理的側面でのサポート研究は増えつつある。しかしながら, 治療中のがん患者を対象にしたスピリチュアルケアの研究は少ない。

そこで, 本研究は, スピリチュアルケアの必要性が考えられる治療中のがん患者を対象とし, 短期回想法を適用したスピリチュアルケアをスピリチュアルケアワーカーが行うことにした。それによる語りを内容分析することで, そのスピリチュアリティの表出の有無を確認し, ケアとしての回想法の有効性を示すことを目的とした。また, 短期回想法ががん患者の個別的な適用の可能性があるのか, 安藤ら(2009)の終末期のがん患者で得られる知見を, 病期にかかわらず積極的な治療を行っている治療中のがん患者にも適用できるのか検討する。短期回想後にスピリチュアリティが高くなり, 抑うつ・不安が低下し, その語りにスピリチュアリティが表出されることにより, 適用の有効性を示すこととする。

## 方 法

**対象者:** がん専門病棟にて治療中のがん患者で回想法への参加に同意した2名。

**質問紙:** (1) がん患者のQOLにおけるスピリチュアリティに関する質問 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (以下FACIT-Sp)の12項目の各0~4点の5件法を使用した。信頼性・妥当性は検証済みで,  $\alpha$ 係数の範囲は.81~.91と信頼性が高い。点数が高いほどスピリチュアリティが高く,

平均点が32点。

(2) 身体的疾患を有する患者の抑うつと不安に関する質問 Hospital anxiety and depression scale (以下 HADS) (Zigmondら, 1993) の抑うつ7項目・不安7項目の各0~3点の4件法を使用した。点数が高いほど抑うつ・不安が高く、いずれも8~10点は疑い、11点以上は抑うつ・不安状態となる。

**短期回想法を用いた質問項目:** 安藤ら (2007b) の研究をもとに「人生で大切にしていること」「人生で一番楽しかった時期」「人生で果たした役割」「誇りに思うこと」「病気の意味」の5項目を設け、これに沿って回想し、語ってもらった。語りの分析は、2名であるため事例研究を行った。筆者含め4人でKJ法にて語りの内容分析し、スピリチュアルケアワーカーの視点で筆者がスピリチュアリティをまとめた。

**面接基礎情報:** 性別, 年齢, 原発部位及びがんの羅病歴について。

**手続き:** 2008年11月~2009年2月に、病棟に掲示した「自分史を作りませんか」とのポスターを見て自ら応募し、書面にて同意を得た個人に対して、スピリチュアルケアワーカーである筆者が短期回想法による面接調査を行った。1回60分程度の面接を1週の間隔をあけて2回実施した。初回目面接前と2回目の面接後に上述の質問紙に回答を求めた。1回目面接時に、対象者の許可を得て面接内容を録音し、面接後に筆者が質問項目の5項目毎のページを設けた自分史を作成した。挿絵として九州がんセンターの癒しの画像を許可を得て用いた。2回目面接はその自分史を見ながら、対象者と筆者で語りの内容を再認識した。

表1 回想法によるスピリチュアリティ・抑うつ・不安への効果

	A氏		B氏	
	前	後	前	後
スピリチュアリティ 0-48点	47	47	38	44
抑うつ・不安 0-42点	1	4	15	3

**倫理的配慮:** 聖マリア学院大学ならびに対象者が入院している病院の倫理委員会で認可された調査であり、主治医の許可を得て、スピリチュアルケアワーカーが面接調査を行った。調査の内容は、患者の心理や価値観や信条などに触れることから、個人のプライバシー

を守るために、ヘルシンキ宣言に基づいて行った。

## 結果と考察

**事例1:** 59歳, 男性A氏。疾患は悪性リンパ腫, 今回の入院歴4カ月。スピリチュアリティは面接前は47点と高く, 面接後は47点で変化はなく, 抑うつ・不安感面接前は1点となく, 面接後に4点とほとんど変化はなかった(表1参照)。また, 短期回想法では自ら積極的に語り, 「困難を乗り越え, 自分の人生を肯定し, がんを受け入れることができた」「病気になっても, 楽しく考えて, 元気に生きていこうと皆に伝えること」「病気になったことがきっかけで, 人生について振り返ることができたこと」「よい人間関係を持っている」などと語った(表2参照)。もうすぐ, 定年退職であることも語った。

当初からA氏のスピリチュアリティの得点が高く, 抑うつ・不安感が低く, 面接後に変化がなかったことから, A氏は面接前からスピリチュアリティを持ち, 抑うつ・不安感がなかったため, 尺度上は変化が見られなかったと考える。しかしながら, 「病気になっても, 楽しく考えて, 元気に生きていこうと皆に伝えること」と新たに生きる目的を持ち, 「病気になったことがきっかけで, 人生について振り返ることができたこと」とその意味を認識できたことから, スピリチュアリティが表出してきたと言えよう。よって, 短期回想法によりスピリチュアルケアがなされていた可能性が示唆された。

「自分史を作りませんか」という案内に対して自ら応募してきたこと, 積極的に語った。また, 自分史を受け取った後, それが「宝になった」「これを皆に見せ(自慢し)たい」と語り, その後に闘病仲間のB氏に自分史の作成を積極的に勧めた。このことから, A氏は59歳で定年退職も控え, エリクソンの発達理論の「自我の統合」課題の時期でもあったので, 課題達成の手段として, 回想して自分史作成することを希望したのではないかと考える。

**事例2:** 61歳, 男性B氏。疾患は多発性骨髄腫, 今回の入院歴2カ月。スピリチュアリティは面接前の38点から面接後は44点に上昇し, 抑うつ・不安感面接前の15点から, 面接後に3点と低下した。(表1参照)。短期回想法では, 考えながら丁寧に語り, 「人生を精いっぱい生きてきたという自信や誇りを持っている」「家族や周りの人との絆を大切にしている人生を持っている」とスピリチュアリティを語っていた(表

表2 A氏の語りの内容についての質的分析

質問項目	語りの内容	スピリチュアリティ
人生で大切にしていること	・中学の友達や高校の友達と先生 ・つらいことを乗り越えた経験	・良い人間関係を持っている
人生で一番楽しかった時期	・中学・高校の友達や好きな人と一緒にいた時	
人生で果たした役割	・病気になっても、楽しく考えて、元気に生きていこうと皆に伝えること ・定時制高校をやり遂げたこと	・困難を乗り越え、自分の人生を肯定し、がんを受け入れることができた
誇りに思うこと	・その時代の友達と今も関係が続いていること ・父親から愛情を受けたこと	
病気の意味	・病気になったことがきっかけで、人生について振り返ることができたこと ・人生にある程度の満足感を持たれたこと	

3参照)。

よって、B氏のスピリチュアリティ得点が上昇し、抑うつ・不安感得点が低下したことから、回想後にスピリチュアリティが高くなり、抑うつ・不安感と抑うつ・不安感の疑いから普通の状態に変化したことが示唆された。回想の語りの中でスピリチュアリティを表出していたことから、生きる意味を再認識でき、短期回想法がスピリチュアルケアとなった可能性が示唆された。

両氏とも「自分史」を作成することに積極的で、若い頃の苦労をはじめ、その他多くを語った。自分の人生を改めて振り返り、肯定していった。がんに対しても、それを受け止め、前向きに生きていこうとする旨の言葉が表出されていた。自分史を受け取ったのち、過去の自分の人生に自信を持ち誇りを持って前向きに生きていけるという旨を語った。

このことから、自分史をまとめようとする時期は、終末期とは限らないことが明らかとなった。また、苦勞した人ががんになった時、若い頃、苦勞した体験などの人生を統合するために自分史作成に意欲的になる

可能性が示唆された。自分史を作成しようとの意志を持っているが、体力的・知的な理由で、自身で作成する自信がない。しかし、援助を受けることによって、人生を振り返り、自分史をまとめてもらえ、人生を自負できる点で有用性があることが示唆された。また、59歳、61歳という年齢はエリクソンの「自我の統合」時期であり、治療中の患者で、少なくともこの時期の人には短期回想法が適用できる可能性が示唆された。

今回対象となった2名は、回想の語りの中で自分の人生を改めて振り返り、肯定していった。がんに対しても、それを受け止め、前向きに生きていこうとする旨の言葉などスピリチュアリティが表出していたことから、治療中のがん患者にもスピリチュアルケアの必要性が示唆され、その手段として短期回想法の適用が可能であったように思われる。

## 研究の限界

半年間で、参加者が2名しか集まらなかった研究の限界について考える。

1)「自分史を作成しませんか」とのポスターの内容が不十分であったこと。その内容が、心理的・スピリチュ

表3 B氏の語りの内容についての質的分析

質問項目	語りの内容	スピリチュアリティ
人生で大切にしていること	・家族を守ること ・地域の仲間との家族ぐるみの付き合い ・人の役に立つこと	・家族や周りの人との絆を大切にしている人生である
人生で一番楽しかった時期	・学生時代に地域の女性たちとの交流をした頃	
人生で果たした役割	・家族を養うため、働くこと ・差別と偏見に対する正義感	・正義感の強さから、人生を精いっぱい生きてきたという自信や誇りを持っている
誇りに思うこと	・貧乏家庭からきちんとした職業を持つ弟を育て上げたこと	
病気の意味	・社会の仕組みにのみ込まれた自分に対する人生の代償	



図1 両氏に渡した自分史の一部

アルケアを受けられるという内容が適切に伝わらなかったことなどが考えられ、リクルートの方法を検討する必要がある。2) 今回の2名は、信頼関係を形成できた医師からの紹介だったことから、対象者を増やすために、その人の日常生活を知る他の医療スタッフとの信頼関係を形成する必要性が考えられる。すでに信頼関係を形成できている病院での研究の検討の必要性が示唆された。

両氏は、自分史作成をすることに積極的であったことから、「自分史を作成しませんか?」ではなく、「心理的ケアが必要ではないですか?」などの公募に応じた患者にも有効であるかを調べる必要性が示唆された。近年、より公共性を保つため、多施設での共同研究が叫ばれている。2事例であったため、この研究をより公共的にするために、事例数を増やす必要性があり、多施設での共同研究の検討の必要性が示唆された。

回想の語りのスピリチュアリティの表出を、より公共性を保つ必要性があり、事例研究ではなく、客観視できる方法で解析する必要性が示唆される。

### 引用文献

Ando M, Morita T, Sung-Hee A, Felicia M, Saburo I (2009). International comparison study on the primary concerns of terminally ill cancer patients in short-term life review interviews among Japanese, Koreans, and Americans. *Palliative and Supportive Care* (7 : 349-355)

Ando M, Morita T, Okamoto T, Ninosaka Y (2007b). One-week Short-Term Life Review interview can

improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-Onchology* (17 : 885-890)

Ando M, Tsuda A, Morita T (2007a). Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* (15 : 225-231)

E・H・エリクソン 小此木啓吾訳 (1973). 自我同一性—アイデンティティとライフサイクル 誠信書房

藤富豊, 上野徳美 (2003). 乳がん患者への心理的援助のプログラムとその実際 心身医 (12 : 848-853).

福井小紀子 (2002). 緩和ケアとケア サイコロジを看護に活かす がん患者のためのサポートグループ 理論的背景と実践効果 がん看護 (7 : 488-493)

窪寺俊之 (2008). スピリチュアルケア学概説 三輪書店

栗原幸江 (2005). 緩和ケアのすすめ方 : 5. 心理臨床士再発した乳がんケア 臨床看護 (31 : 1057-1061).

Murata H, Morita T (2006). Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force: The first step of a nationwide project. *Palliative and Supportive Care* (4 : 279-285)

野口海, 大野達也, 森田智祝, 相原興彦, 辻井博彦, 下妻晃二郎, et al (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・妥当性の検討 総合病院精神医学 (16 : 42-48)

野村豊子 (1992). 回想法グループの実際と展開 : 特別養護老人ホーム居住老人を対象として 社会老年学 (35 : 32-46)

野村信威 (2001). 老年期における回想法とライフレビュー 行動科学 (40 : 19-28)

世界保健機関編 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 金原出版

V. E. フランクル著 霜山徳爾訳 (1957). 死と愛みず書房

ウォルデマール・キッペス (1999). スピリチュアルケア サンパウロ

Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則 (1993). Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). 精神科診断学 (43 : 371-372)

## An application of Short-Term Life Review Interviews to the treatment for cancer patients under doctor's care

HARUKO KIRA (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

MICHIYO ANDO (*Faculty of Nursing, St.Mary's College*)

AKIRA OSHIMA (*National Kyushu Cancer Center*)

AKIRA TSUDA (*Department of Psychology, Kurume University*)

### Abstract

The purpose of this study is to show the effect of Short-Term Life Review Interviews as a spiritual care, which are used for cancer patients, by analyzing the contents of them and seeing if we can find any spirituality in them. The subjects are two patients under doctor's care in the hospice. We used Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp Japanese Version) and Hospital anxiety and depression scale (HADS) as the measurement of instruments. In the Short-Term Life Review Interviews, we asked the two patients the following questions: 1. "What do you think is important in your life?" 2. "When was your happiest time?" 3. "What do you think are you existing for this world for?" 4. "What are you the most proud of?" 5. "What have you learned from your illness?" They answered these questions. Basically both of them had high scores in FACIT-Sp, and we didn't find many changes in their mental conditions. For one of the patients, the score of HADS decreased from 15 to 3. So we can find that this method has some effects to improve his state of depression or anxiety. As we went on to ask, both of them reviewed their past lives and came to accept it. They said that they would accept their disease and would try to live positively. As there was some spirituality in their answers, it is suggested that the Short-Term Life Review Interviews are effective as a spiritual care method.

**Key words**: Short-Term Life Review Interviews, analysis of contents of Short-Term Life Review Interviews, spiritual care, cancer patients under doctor's care