総 説

日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」 概念分析

Concept Analysis of Spiritual Pain among Japanese Terminal Cancer Patients

嶋田由枝恵^{1),2),*}, 宮脇美保子³⁾

Yukie Shimada, Mihoko Miyawaki

キーワード：スピリチュアルペイン，終末期がん患者，日本人，概念分析

Key words：Spiritual pain, terminal cancer patients, the Japanese, concept analysis

Abstract

Objective: To clarify the Japanese concept of “the spiritual pain of terminal cancer patients.”

Method: A total 52 references published in Japan, including 40 theses and 12 books, were analyzed using Rodgers & Knafl’s (2000) method of concept analysis.

Results: Seven attributes (namely “seeking meaning,” “anxiety about death,” “loss of dignity,” “consciousness of guilt,” “grief for real self,” “loss of relationship,” and “longing for transcendental existence”), two prerequisites and four consequences were extracted.

Conclusion: The Japanese concept of “the spiritual pain of terminal cancer patients” was defined as “terminal cancer patients’ pain of an inevitable ongoing quest regarding the meaning of life, existence and suffering, anxiety about death, loss of dignity, consciousness of guilt, grief for real self, loss of relationship, longing for transcendental existence, etc., due to helplessness arising from fear of a life threatening condition and declining bodily functions caused by progression of the disease.” This concept was similar to that of the West and seems to be a universal concept among humans. Of these, excretion behavior (which is strongly associated with the attribute of “loss of dignity”) and the method of expression (which demonstrates the consequence of “complex modality”) were thought to be the characteristics exclusively associated with the Japanese.

要 旨

目的：日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」の概念を明らかにすることである。

方法：日本国内の文献を対象に，Rodgers & Knafl（2000）の概念分析方法を用いて分析した。

結果：7つの属性：【意味への問い】【死に対する不安】【尊厳の喪失】【罪責意識】【現実の自己への悲嘆】【関係性の喪失】【超越的存在への希求】，2つの先行要件，4つの帰結が抽出された。

結論：本概念は，「終末期がん患者が，生命の危機の恐怖や病気の進行による身体機能の衰えに伴い無力感を抱くことによって，生きること・存在すること・苦悩することの意味，死への不安，尊厳の喪失，罪責意識，現実の自己への悲嘆，関係性の喪失，超越的存在への希求等について問い続けざるを得ない苦痛」と定義された。これは，欧米のそれと多くは共通しており，人間の根源性に関わるものであった。

受付日：2017年5月2日 受理日：2017年10月18日

1) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程 Course for Nursing, Graduate School of Health Management, Keio University

2) 聖徳大学看護学部 Faculty of Nursing, Seitoku University 3) 慶應義塾大学看護医療学部 Nursing and Medical Care, Keio University

* E-mail: yushima@sfc.keio.ac.jp

日本人の特徴は、属性の【尊厳の喪失】と強く結びついていた排泄行動と、帰結における【複雑な様相性】を示す表現方法にあることが考えられた。

I. 緒 言

近年、終末期（医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断した時期）にあるがん患者のケアにおいて、QOL（Quality of Life）とともにQOD（Quality of Death）に対する関心が高まっている。QOLおよびQODへのアプローチを検討する際に重要となる概念に“Total pain”（全人的苦痛）がある。Saunders（1964）によって提唱された“Total pain”には身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛とともにスピリチュアルな問題が含まれている。これらの中で身体的・社会的・精神的苦痛に関しては、薬剤やカウンセリング等のチームアプローチによる苦痛緩和が期待できるようになった。しかし、スピリチュアルな問題に関しては、解決に向けていくつかの試みが行われているものの（窪寺，2008；Taylor, 2002；他），方法論が確立されるまでには至っていない。看護の領域では、日本でも使用されている、北米看護診断協会の看護診断名の中に“Spiritual Distress”がある。診断名は3年ごとに見直されており，“Spiritual Distress”は、2009～2011年版では霊的苦悩と訳されていたが、2012～2014年版では「スピリチュアルペイン」に変更されている。変更理由には、「英語で“Spiritual Distress”と“Spiritual pain”が同義語とされており、日本ではこの現象をスピリチュアルペインとして表現することが多い」とある（本田ら，2013）。こうした変更は、欧米における文化を基盤とした考え方であるスピリチュアルペインが、我が国の看護師に十分に理解されていないことの表れとも言えるのではないか。

また、終末期の患者は、治療の終了を告げられた時に医師から見放されたという思いや死の恐怖を間近に感じることで人生の危機的状態に陥ることが考えられる。それは彼らのかけがえのない人生の最終段階において、早急かつ適切な支援が求められている時とさえいえる。

先行研究では、森田ら（2001）が欧米の文献のみを対象に、霊的・実存的苦痛に関する系統的レビューを行なっている。しかし、日本の文献に限定したスピリチュアルペインのレビューは行なわれておらず、その概念は明らかにされていない。スピリチュアルペイン

は、歴史、社会文化、国民性等の影響を受けやすいことから、海外文献のみを対象とした分析結果そのまま我が国で適用するには限界があると考えた。そこで、本研究は研究対象を日本国内文献に限定し、海外文献との比較検討は行わないことにした。

よって本研究の目的は、日本人の終末期がん患者のスピリチュアルペインについて本邦文献に限定した概念分析を行ない、概念を明確化することである。

II. 研究方法

本概念の分析には、流動的で時間的経過や社会背景など文脈により概念が変化するという哲学的基盤をもつ、Rodgers & Knafl（2000）のアプローチが適切であると判断し、これを使用した。

1. データ収集

データベースは医学中央雑誌，CiNiiWeb，JdreamIIIWebを用いた。検索語は（「スピリチュアルペイン」or「霊的苦痛」or「霊的苦悩」）and（「終末期」or「進行期」）and「がん」とした。検索条件は、2016年までの出版、原著論文、抄録ありとし、会議録と症例報告は除外とした。医学中央雑誌103件、CiNii28件、JdreamIII17件の論文が抽出された。その内、家族、小児を対象としたもの、他のデータベースとの重複、概念の記述がない論文を除外し、最終的には28件を分析の対象とした。さらに、ハンドサーチで研究目的に合う論文12件に書籍12冊を加え、最終的に計52件を分析の対象とした。

2. データ分析方法

文献ごとにコーディングシートを作成し、概念を構成する属性、先行要件、帰結等に関する記述を抽出し分類した。コード化したデータの共通性と相違性を考慮しカテゴリー化した。次にカテゴリーの関連性を構造化し、概念モデルを作成した。分析の妥当性確保については、著者を含む博士課程の院生3名で意見交換をした上で、看護理論の研究者ならびにがん看護の専門家によるスーパーバイズを受けた。

図1 日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」の概念モデル

Ⅲ. 結 果

本概念の先行要件，属性，帰結の概念モデル図を図1に示した。

1. 属性

7 カテゴリーと17のサブカテゴリーが抽出された(表1)。なお，カテゴリーは【 】，サブカテゴリーは[]で示した。

1) 【意味への問い】

「生きることの意味への問い」「存在する意味への問い」「苦難の意味への問い」で構成されていた。「『これじゃ生きていても意味がない』と人生の意味や目的を失って苦悩する」(田村，2012)等，人間として生きることの意味や存在の価値，苦難の意味に対する問いであった。

2) 【死に対する不安】

死を意識することにより生じる，「死そのものへの不安」「死への過程の不安」「死後の不安」であり，初めて経験する死に関連した不安であった。

3) 【尊厳の喪失】

「依存することのつらさ」「自尊感情の喪失」から成

る。「病状の悪化に伴う身体機能の低下，特に排泄が自立できなくなる」(三澤ら，2005)など，自立/自律が困難になることで，日常生活行動等を他者に依存しなければならない自分に対して情けない思いや恐れ of 感情を抱き，自己否定や自尊心の低下をきたすことで，人間としての尊厳が失われていくこと等が含まれていた。

4) 【罪責意識】

「役割を果たせない申し訳なさ」「後悔の念」「応報的刑罰感」で構成され，他者の迷惑になる，役割を果たせない，人生への後悔，罪への報いとしての病，等があった。

5) 【現実の自己への悲嘆】

「現実と対峙する苦痛」「悲観」から成り，自分が思い描く姿と現実とのギャップに苦痛を感じることや，希望の喪失等が含まれていた。

6) 【関係性の喪失】

「他者との距離」「孤独」から成り，「他者との関係性を喪失することにより虚無・孤独を感じる」(村田，2002，2010)等，他者との親密な関係性を維持することが困難になることで孤独を感じ，やがて別れなければならない死が訪れる辛さを含んでいた。

表 1 日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」属性

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	使用文献
意味への問い	生きることの意味への問い	・ 生きる意味への問い ・ 生きることへの無意味さや無目的 ・ 将来に希望を見出せず、今を生きる意味を失っている状態 ・ 今の時間を生きる意味（価値）がないという苦しみ（等）	窪寺（1996, 2008）、高橋（1996）、恒藤（1999）、柏木（2001）、新藤（2001）、村田（2002, 2010）、田村（2002, 2012）、池永（2004a, 2012）、Morita（2004）、大下（2005）、山崎（2005）、山崎・米沢（2006）、前滝（2007）、小澤（2008）、佐藤・山本（2008）、高橋（2008）、粕田ら（2010）、菊井ら（2006）、上田（2010）、岡元（2011）、祖父江ら（2011）、菊岡（2014）、草島ら（2014）、新城（2015）、篠原ら（2015）
	存在する意味への問い	・ 存在価値を問う ・ 自己の存在の喪失、空虚や孤独、不安、恐れ ・ こんな人生に意味があるのだろうかとの自己の存在について問うようになる ・ 現世に自分が生きていることを確認し保証してほしいという願い、自分の生きた意味を知りたい、自分の人生を肯定したいとの願い（等）	窪寺（1996, 2008）高橋（1996）、恒藤（1999）、新藤（2001）、村田（2002）、田中ら（2004）、大下（2005）、山崎（2005）、小楠ら（2007）、粕田ら（2010）、蓮尾（2011）、岡元（2011）、池永（2012）、菊岡（2014）
	苦難の意味への問い	・ 苦難への問い ・ 苦しみの意味や意義は何か ・ なぜがんになったのか、人生にはなぜ苦しみがあるのか、なぜ苦しまなければならないのか（等）	窪寺（1996, 2008）、高橋（1996）、恒藤（1999）、柏木（2001, 2002）、田村（2002, 2012）、池永（2004a, 2012）、小楠ら（2007）、沼野（2008）、小澤（2008）、佐藤・山本（2008）、岡元（2011）、祖父江ら（2011）、平野ら（2014）
死に対する不安	死そのものへの不安	・ 死への不安 ・ 恐怖 ・ 葛藤（等）	原（1989）、恒藤（1999）、柏木（2001）、新藤（2001）、Morita（2004）、Morita et al.（2004）、田中ら（2004）、河（2005）、川崎ら（2005）、高橋（2008）、粕田ら（2010）、植村ら（2010）、岡元（2011）、田村（2012）、平野ら（2014）、草島ら（2014）
	死への過程の不安	・ 死までの過程に関する不安 ・ 死までの苦しみの恐ろしさ ・ 病気の進行や治療について不安 ・ 症状増悪の予測と最期の苦痛への懸念（等）	柏木（1986）、川崎ら（2005）、河（2005）、沼野（2008）、佐藤・山本（2008）、高橋（2009）、岡元（2011）、田村（2012）、平野ら（2014）、草島ら（2014）、山中（2014）、中島（2016）
	死後の不安	・ 死後に関する不安 ・ 死後の世界に恐怖を持つ（等）	原（1989）、高橋（1996）、恒藤（1999）、新藤（2001）、田村（2002）、池永（2004b）、川崎ら（2005）、山崎・米沢（2006）、菊井ら（2006）、窪寺（2008）、上田（2010）、岡元（2011）、草島ら（2014）、中島（2016）
尊厳の喪失	依存することのつらさ	・ 自らの力でできることが徐々にできなくなることへの恐れ ・ 人の世話になるつらさ ・ オムツや尿を漏らすことに対する嫌悪感が強く、トイレに行くことにこだわる（等）	Morita et al.（2004）、河（2005）、川崎ら（2005）、小楠ら（2007）、高橋（2008）、植村ら（2010）、蓮尾（2011）、岡元（2011）、平野ら（2014）、山中（2014）、新城（2015）
	自尊感情の喪失	・ 自己尊厳の喪失 ・ 自律した尊厳ある存在としての自分の日常が破綻 ・ 生きる価値がないと感じること（等）	窪寺（1996）、高橋（1996）、恒藤（1999）、柏木（2001）、田村（2002）、Morita（2004）、河（2005）、大下（2005）、山崎（2005）、山崎・米沢（2006）、粕田ら（2010）、木村（2012）、菊岡（2014）
罪責意識	役割を果たせない申し訳なさ	・ 「迷惑ばかりかけて申し訳ない」と負担感や申し訳なさを感ずる ・ 役割を果たすことができない苦痛（等）	柏木（1986, 2001）、原（1989）、窪寺（1996, 2008）、高橋（1996）、恒藤（1999）、田村（2002, 2012）、池永（2004a）、Morita et al.（2004）、河（2005）、三澤ら（2005）、大下（2005）、高橋（2008）、平野ら（2014）、粕田ら（2010）、中島（2016）
	後悔の念	・ 自分の人生に対する後悔 ・ 家族への自分がしてきたことの後悔、先立つことの負い目（等）	川崎ら（2005）、窪寺（2008）、高橋（2008）、岡元（2011）、祖父江ら（2011）、平野ら（2014）、中島（2016）
	応報的刑罰感	・ 自分が悪いことをした罰として、病気あるいは死がもたらされたと思う（等）	原（1989）、大下（2005）、窪寺（2008）、中島（2016）
現実の自己への悲嘆	現実と対峙する苦痛	・ 自分のあるべき姿と現実とのギャップによる苦痛（等）	河（2005）、川崎ら（2005）、岡元（2011）、草島ら（2014）
	悲観	・ 絶望的な状況 ・ 人生なんて夢も希望もない（等）	窪寺（1996）、高橋（1996）、村田（2002）、池永（2004a）、Morita et al.（2004）、河（2005）、大下（2005）、山崎・米沢（2006）、小澤（2008）、植村ら（2010）、草島ら（2014）
関係性の喪失	他者との距離	・ 他者との関係性の喪失 ・ 愛するものとの別れの苦悩（等）	高橋（1996）、新藤（2001）、池永（2004a）、Morita et al.（2004）、河（2005）、三澤ら（2005）、小澤（2008）、植村ら（2010）、岡元（2011）、平野ら（2014）、菊岡（2014）
	孤独	・ 「誰もわかってくれない」と周りから取り残されて一人ぼっちであることを感じ、究極とも言える孤独感に苛まれる（等）	柏木（1986）、村田（2002, 2010）、Morita（2004）、粕田ら（2010）、三橋・戸田（2011）、岡元（2011）、田村（2012）、河（2005）、三澤ら（2005）、大下（2005）、山崎・米沢（2006）、小楠ら（2007）、沼野（2008）、高橋（2008）、上田（2010）、木村（2012）、平野ら（2014）
超越的存在への希求	自己を超えた存在への意識	・ 超越した存在を求める心を抱く ・ 永遠の生命への憧れ（等）	原（1989）、新藤（2001）、村田（2002）、池永（2004b）、佐藤・山本（2008）
	神への希求	・ 絶対的他者である神仏の助けを求める ・ 苦難の意味を哲学的、宗教的に求める（等）	柏木（1986, 2001）、恒藤（1999）、田村（2002）、窪寺（2008）

7) 【超越的存在への希求】

〔自己を超えた存在への意識〕〔神への希求〕で構成されており、神や宗教など、それまであまり関心をもつことがなかった、人間や現世を超越した世界に対する意識の高さと関連していた。

2. 先行要件

2 カテゴリーと4のサブカテゴリーが抽出された(図1)。

1) 【生命の危機】

〔生命の危機的状態〕〔時間的切迫の危機〕から成り、「医師から本人に、積極的な治療は行なえないと余命をつげられる」(植村ら, 2010), 「残された日々が少ないという人生の危機に直面する」(草島ら, 2014) 等、生命の危機と日常生活行動を通して自分らしくあり続けることへの時間的な危機に関連していた。

2) 【無力感】

〔病状の進行による身体機能の衰え〕〔症状緩和の困難さ〕があり、「体が少しずつつらくなり、日によってさまざまな症状も出て、すっきりしない日々を過ごす」(沼野, 2008) 等、身体の衰弱、症状緩和の困難さの増大に伴い、自分の意思で身体をコントロールできなくなることへの無力感があった。

3. 帰結

4 カテゴリーと9のサブカテゴリーで生成された(図1)。

1) 【苦痛からの逃避】

〔生きることからの逃避〕〔虚無感〕から成っていた。「生きることより死を望む」(窪寺, 1996), 「何をしたいか思いうかばない、なににもする気にならない」(河, 2005) 等、苦痛から逃れたいという思いが強くなり、生きることには価値や意味を見いだせず、虚しさを感じていた。

2) 【超越の可能性】

〔新たな希望〕〔生きることの再構成〕から成り、「自己の存在を改めて認識し、生きることの尊さを意識する」(田村, 2002) 等、病を経験したことで、ものごとの捉え方が変化したり、新しい希望あるいは新たな人生の意味を見出したりすること等に関連していた。

3) 【執着心】

〔諦められない思い〕〔信念へのこだわり〕から成り、「家族と別れたくない、もっと生きていたいと願う」(小澤, 2008) 等、諦観することの困難さに関係していた。

4) 【複雑な様相性】

〔怒りの様相〕〔甘えの様相〕〔表出されない様相〕から構成されており、「怒りを表す」(三橋・戸田, 2011), 「看護師に甘える」(植村ら, 2010), 「依存的态度が強くなる」(三橋・戸田, 2011), 「目には見えない、目の前にいる人全体から聴き取り、感じ取るもの」(岡本, 2014), 「言葉で明確に表されるものばかりではなく、間接的な言葉などを通じて表現される、非言語的メッセージ」(小楠ら, 2007) 等、スピリチュアルな思いや感情の表現方法であり、複数の非言語的メッセージを含む表現や他者が感じたり察したりすることによって理解されるといった、複雑な様相があった。

4. 日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」の定義

概念分析の結果から、日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」は、「終末期がん患者が、生命の危機の恐怖や病気の進行による身体機能の衰えに伴い無力感を抱くことによって、生きること・存在すること・苦悩することの意味、死への不安、尊厳の喪失、罪責意識、現実の自己への悲嘆、関係性の喪失、超越的存在への希求等について問い続けざるを得ない苦痛」と定義した。

Ⅳ. 考 察

1. 日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」の特徴

本研究で得られた属性は、森田らによって明らかにされた欧米の終末期がん患者の霊的苦痛 (spiritual pain)・実存的苦悩 (existential distress) の要素である「意味・目的・希望のなさ」「死・死後に関する恐れ」「自己価値観の低下」などと類似していた。すなわち、生きることと死ぬことに関する苦悩は、国や文化に関わらず、人間に共通してみられる根源的な問いであると言えよう。

一方で、我が国の社会文化や歴史的影響を受けた日本人的なスピリチュアルペインとは何であろうか。それは属性の【尊厳の喪失】、とりわけ排泄ケアを他者に

依存することの苦痛を思案したい。Chochinov et al. (2002) の欧米における調査によれば、終末期がん患者の尊厳が傷つくことと深く関連していたのは、自分が他者にどのように映っているのかという「個人の見栄え」(personal appearance) であった。これに対して、本研究では、「トイレに行けないという状況に直面したとき心のつらさがピークとなる」(新城, 2015), 「排泄に関する苦痛が最も多かった」(三澤ら, 2005) など、日本人にとっては排泄行動の自立が人間としての尊厳を保つ最後の砦として捉えられていることが示唆された。人間にとって最もプライベートな排泄行動を他者に委ねることは、恥を重んじる日本人にとって尊厳を脅かす重大な問題であると言えるだろう。

また、帰結における【複雑な様相性】にも日本人の自己の特徴が反映されているといえよう。「相手との一体感を求め他者の心を察することを重要視する」(高田, 2004) ことは、日本人が身近な人との関係性を慮って自己を表現する傾向があるということではないだろうか。本研究では表現方法に焦点をあてた文献は見あたらず、[怒り][甘え][表出されない]の三様相のみが抽出された。言葉で表現しようとするよりも、言葉にならない感情を「察すること」や「間」「沈黙」を通して表現しようとする日本人独特のコミュニケーションが他にもあると考えられるが、それは今後の検討課題とした。

以上、本概念は【意味への問い】【死に対する不安】【尊厳の喪失】【罪責意識】【現実の自己への悲嘆】【関係性の喪失】【超越的存在への希求】等の属性から構成され、人間の根源に関わる普遍的な要素で構成されていた。これは、終末期がん患者の QOL 及び QOD を高めるケア開発のために、概念を活用できるという点で有用性が示唆される。また、日本人的な特徴として、属性における【尊厳の喪失】と強く結びついていた排泄行動と、帰結における【複雑な様相性】を示す表現方法が今後の検討課題として挙げられる。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果には、分析対象の文献の範囲という限界がある。今後は日本文化や国民性の更なる検討や欧米やアジア、特に東アジア等の国々との比較検討により、日本人独自の本概念の特徴について検討していく必要がある。

V. 結 論

1. 日本人の「終末期がん患者のスピリチュアルペイン」に関する日本国内の文献を対象に、Rodgers & Knafl (2000) の概念分析の方法を適用して検討した。その結果、7つの属性、2つの先行要件、4つの帰結が抽出された。

2. 本概念は、欧米のそれと多くが共通しており、人間の根源性に関わるものであった。その中でも日本人の特徴としては、属性の【尊厳の喪失】と強く結びついていた排泄行動と、帰結における【複雑な様相性】を示す表現方法にあることが考えられ、今後の検討課題とする。

謝辞：本研究においては、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の諸先生方、同志の皆様、その他多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：SY は、研究の着想およびデザイン、文献の収集分析、解釈、結果、原稿作成の研究全般にわたり、共著者の指導助言を受けて執筆した。MM は、研究プロセスへの助言、データの分析と解釈に関与して、原稿の準備で援助し加筆修正した。論文の最終版は、両著者に承認された。

文 献

- Chochinov H. M., Hack T., Hassard T. (2002): Dignity in the terminally ill: A cross-sectional cohort study, *Lancet*, **360**(9350), 2026–2030.
- 原義雄 (1989) : 宗教の必要性と留意点, 日野原重明監, 岡安大仁, 柏木哲夫編, ターミナルケア 医学 (1 版), 73–78, 医学書院, 東京.
- 蓮尾英明 (2011) : 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, *ホスピスケア在宅ケア*, **19**(1), 50–57.
- 平野美理香, 長尾真理, 鈴木啓子 (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, *三育学院大紀*, **6**(1), 1–12.
- 本田育美, 江川隆子, 小笠原知枝 (2013) : Nanda-i 看護診断定義と分類 2012–2014 版の変更点, *日本看護診断学会誌 (看護診断)*, **18**(1), 65–71.
- 池永昌之 (2004a) : 進行癌患者に「死にたい」といわれた時希死念慮をもった患者をいかに支えるか, *JIM*, **14**(2), 156–159.
- 池永昌之 (2004b) : ホスピス医に聞く一般病棟だからこそ始める緩和ケア (1 版), メディカ出版, 大阪.
- 池永昌之 (2012) : 緩和ケアの実際 医師にとってのスピリチュアルケア, *臨産*, **66**(13), 1215–1220.
- 柏木哲夫 (1986) : 死にゆく患者と家族への援助 ホスピスケアの実際 (1 版), 医学書院, 東京.

- 柏木哲夫 (2001): 死にゆく患者の心に聴く 末期医療と人間理解 (1版), 中山書店, 東京.
- 柏木哲夫 (2002): トータルペインと対症療法 トータルペインとは, *がん患者と対療*, 13(2), 6-10.
- 粕田晴之, 三宅智, 尾澤芳子 (2010): 医学研究の up-to-date 緩和ケアその最近の考え方から喪失の疑似体験まで, *順天堂医学*, 56(4), 328-333.
- 河正子 (2005): わが国緩和ケア病棟入院中の終末期がん患者のスピリチュアルペイン, *死生学研究*, 5, 48-82.
- 川崎雅子, 金子久美子, 福岡幸子 (2005): 終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア 患者との会話場面を通して, *新潟がんセンター病医誌*, 44(1), 27-31.
- 菊井和子, 山口三重子, 田村恵子 (2006): わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題 宗教家の関与に視点を当てて, 死の臨, 29(1), 83-88.
- 菊岡藤香 (2014): 終末期がん患者のスピリチュアルペインに対してディグニティセラピーを用いた事例, *ブリーフサイコセラピー研*, 23(1), 36-44.
- 木村哲 (2012): 自殺企図を起こした終末期がん患者の1例 終末期がん患者への精神療法的接近の視点から, *総病精医*, 24(2), 155-161.
- 窪寺俊之 (1996): スピリチュアルケアとは何か スピリチュアルペインを見分ける法, *ターミナルケア*, 6(3), 192-198.
- 窪寺俊之 (2008): スピリチュアルケア学概説 (1版), 三輪書店, 東京.
- 草島悦子, 河正子, 坂井さゆり (2014): 終末期がん患者の死の不安と希望をめぐる苦悩に対するケア 緩和ケアに従事する多職種のスピリチュアルケア経験に関するインタビュー調査, *臨死生*, 18-19(1), 46-57.
- 前滝栄子 (2007): M・ニューマンの健康の理論に基づいたパートナーシップのプロセス スピリチュアルペインをもつ終末期がん患者との関わりからの体験, *淀川キリスト教病志*, 24, 39-43.
- 三澤知代, 今村由香, 白井由紀 (2005): 緩和ケアにおける専門職のスピリチュアルケア実践に関する研究, *臨死生*, 10(1), 8-17.
- 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, *高知大看会誌*, 5(1), 3-10.
- Morita T. (2004): Palliative sedation to relieve psycho-existential suffering of terminally ill cancer patients, *J. Pain Symptom Manage.*, 28(5), 445-450.
- Morita T., Kawa M., Honke Y. (2004): Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan, *Support. Care Cancer*, 12(2), 137-140.
- 森田達也, 鄭陽, 井上聡 (2001): 終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア 系統的レビューに基づく統合化, *緩和医療学*, 3(4), 444-456.
- 村田久行 (2002): 臨床に活かすスピリチュアルケアの実践 (2) スピリチュアルペインをキャッチする, *ターミナルケア*, 12(5), 420-424.
- 村田久行 (2010): 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア, *日ペインクリニック会誌*, 18(1), 1-8.
- 中島修平 (2016): がん医療における心身医学の役割 多職種の立場から 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.
- 沼野尚美 (2008): チャプレンのスピリチュアルケアにおける2つのアプローチの方法, *がん患者と対療*, 19(1), 40-43.
- 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, *ホスピスケア在宅ケア*, 15(3), 216-224.
- 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*, 26(1), 51-59.
- 岡本拓也 (2014): 誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア (1版), 医学書院, 東京.
- 大下大圓 (2005): 癒し癒されるスピリチュアルケア (1版), 医学書院, 東京.
- 小澤竹俊 (2008): 医療者のための実践スピリチュアルケア 苦しむ患者さんから逃げない! (1版), 日本医事新報社, 東京.
- Rodgers B. L., Knaf K. A. (2000): Concept development in nursing: foundations, techniques and applications, 2nd edn, Wb Saunders, Philadelphia, Pa.
- 佐藤泰子, 山本一成 (2008): 終末期患者のスピリチュアルティとは何か スピリチュアルペイン変容の分析, *臨死生*, 12(1), 20-28.
- Saunders C. (1964): The symptomatic treatment of incurable malignant disease, *Prescribers J.*, 4, 68-73.
- 新藤悦子 (2001): 看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相, *日がん看会誌*, 15(2), 82-91.
- 新城拓也 (2015): 患者から「早く死なせてほしい」と言われたらどうしますか? (1版), 金原出版, 東京.
- 篠原百合子, 山口恵, 大澤優子 (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, *東都医療大紀*, 5(1), 45-50.
- 祖父江正代, 前川厚子, 竹井留美 (2011): がん終末期患者の褥瘡に対する意味づけとケアへの期待, *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*, 15(1), 46-54.
- 高田利武 (2004): 「日本人らしさ」の発達社会心理学 自己・社会的比較・文化 (1版), ナカニシヤ出版, 京都.
- 高橋正子 (2008): 終末期がん患者のスピリチュアルペインが緩和される過程 看護により癒される体験から, *金沢大つるま保健会誌*, 32(1), 49-57.
- 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, *臨死生*, 14(1), 1-10.
- 高橋恵, 原昌子, 下稲葉かおり (1996): ホスピスにおけるスピリチュアルペインとケアの実態, 死の臨床, 19(1), 53-56.
- 田村恵子 (2002): ホスピス・緩和ケアのための援助と実際 スピリチュアルな叫びへの援助, *ターミナルケア*, 12(10)増, 82-92.
- 田村恵子 (2012): 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア, *Mod. Physician*, 32(9), 1143-1146.
- 田中久美子, 和田るみ子, 小村裕美子 (2004): スピリチュアルペインに対する看護介入の検討 自分の意志を主張する患者が死の恐怖を克服した1事例をととして, *消外 Nurs.*, 9(12), 1300-1305.
- Taylor E. J. (2002): Spiritual care: Nursing theory, research, and practice Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

恒藤暁 (1999) : 最新緩和医療学 (1 版), 最新医学社, 大阪.
植村敏子, 山口二三子, 高橋富子 (2010) : 尿管がん患者の
終末期への看護 スピリチュアルペインへのケアに焦点を
あてて, 泌ケア, 15(7), 823-829.

上田真由美 (2010) : 終末期がん患者のスピリチュアルペイン
への看護師の思いと関わり キリスト教精神に基づいたホ
スピスの現場から, 日赤広島看護大紀, 10, 23-32.

山中政子 (2014) : 急激に臨死期に至った症状のある肺がん患
者の情動体験 精神症状が緩和した事例と難渋した事例の
比較, 千里金蘭大紀, 11, 67-76.

山崎章郎 (2005) : 人間存在の構造からみたスピリチュアルペ
イン, 緩和ケア, 15, 376-379.

山崎章郎, 米沢慧 (2006) : 新ホスピス宣言 スピリチュアル
ケアをめぐる (1 版), 雲母書房, 東京.