

入院児に付き添う母親のスピリチュアルペイン についての一考察

A Study on Spiritual Pain of Mother's Attending of Children's Hospitalization

今西誠子・伊豆一郎

Tomoko Imanishi and Ichiro Izu

要 旨

本研究の目的は、入院児に付き添う母親の苦しみが、スピリチュアルペインである可能性について探ることである。対象となる入院児に付き添う母親2名に半構造化面接を実施し、村田理論を用いて分析した。結果、母親の苦しみにおける「入院児を失うかもしれない苦しみ」は「関係存在に関わるスピリチュアルペイン」とされ、「母親役割が果たせない苦しみ」は「自律存在に関わるスピリチュアルペイン」、「先が見えない苦しみ」は、「時間存在に関わるスピリチュアルペイン」と同定された。また、この3つのスピリチュアルペインは、〈入院児の苦痛を緩和しようとする看護師〉や〈付き添う母親を気遣う他者〉により和らいでいた。

キーワード：小児看護，スピリチュアルペイン，母親，付き添い

I. はじめに

入院児の付き添いへの対応は近年変化している。かつては入院児の世話をするための付き添いであったが、近年では入院児の精神的安定のための付き添いであり、看護の対象として捉えられている（古溝，2006）。

入院児に付き添う多くの母親は、日常から離れた病院環境の中で、わが子を入院させてしまったという自責の念や、辛い検査や治療に耐える入院児を目の当たりにし、身を切られる思いでいることが推測される。そこには、「母親役割が果たせない苦しみ」「先が見えない苦しみ」「入院児を失うかもしれない苦しみ」という、入院児に付き添う母親という援助される立場と入院児を看る母親という立場

の2側面を持つことによる苦しみが存在する（今西，2012）。

入院児に付き添う母親へのケア研究の多くは、付き添いに関する認識調査（高野・本間，2007）や付き添いに伴う身体的負担とそのケア（園田・森・荒木・堀井，2006；中田・日吉，2011）、付き添い者のストレス調査（塩田・山口・古川・中村，2003）やストレス緩和（新田・新宅・池・熊谷・西尾，2010）、付き添いの実態調査（梅田，2012）等に関するものである。しかし、母親のストレス緩和や付き添う母親の環境改善がなされているにも関わらず、入院児に付き添う母親の苦しみは緩和されていない。

村田（2005a, p.129）は日常世界において

人間存在には時間性、関係性、自律性の3次元に支えられ、存在意義を見出しているとし、スピリチュアルペインを自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛と定義した。この点に着目し、入院児に付き添うという非日常の世界が、日常世界の人間存在を支える時間性、関係性、自律性の次元を脅かす状況にあるならば、入院児に付き添う母親の苦しみはスピリチュアルペインに相当するのではないかと考えた。入院児に付き添う母親の苦しみがスピリチュアルペインに相当するなら、入院児に付き添う母親へはスピリチュアルケアが必要となる。

II. 目的

死に臨む患者はさまざまなスピリチュアルペインを持つという。村田(2005a, p.129)は、スピリチュアルペインの構造を時間性、関係性、自律性の3次元から捉え、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛と定義し、終末期患者のスピリチュアルペインの構造を明らかにした。さらには現象学を用い、意識の志向性を活用してケア方法を明らかにした。

スピリチュアルペインを時間性、関係性、自律性の3次元から捉え、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛と定義した場合、終末

期患者以外にもスピリチュアルペインを持つ可能性がある。そこで、入院児に付き添う母親の苦しみがスピリチュアルペインである可能性を仮定し、その有無について検討することを目的とする。

III. 用語の定義

スピリチュアルペイン(SP)：村田(2003)のいう「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛(無意味, 無目的, 無価値, 虚無, 孤独, 疎外など)」という概念定義を用いる。

入院児に付き添う母親：入院治療を必要とした子どもを持ち、1日の大半を子どもの付き添いをして過ごしている母親とする。

IV. 方法

1. 研究期間：2008年10月～2009年12月
2. 対象者：小児病棟に入院中の子どもに付き添う母親のうち、研究に同意が得られた2名(表1参照)。
3. 調査方法

対象者に調査者が研究趣旨を説明し、協力を依頼した。承諾が得られた母親に30分～1時間程度の半構造化面接を実施した。面接は「入院児に付き添う母親の思いと体験」から母親の苦しみに焦点を当て行った。

表1 対象者の概要

事例	母親の年齢	入院児				家族構成	同胞の有無
		年齢	性別	疾患名	入院期間 (面接時期)		
A	30歳代前半	2歳0ヶ月	女	川崎病	34日間 (入院29日目)	核家族	無
B	40歳代前半	12歳6ヶ月	女	急性リンパ球性 白血病	5か月 (入院153日目)	核家族	有

対象者の了承が得られた場合は面接内容をテープに録音した。

4. 分析方法

(1) 録音テープから逐語録を作成し、得られた母親の苦しみとその時の看護師の対応について、村田理論を用いて人間存在の時間性、関係性、自律性の3次元から母親の苦しみのスピリチュアルペインについて分析した。データは「入院児に付き添う母親の語り」である。入院児に付き添う母親の語りから、語っている母親の苦しみが、村田の提唱する人間存在のどの部分に値するかを明らかにすることで、入院児に付き添う母親の苦しみがスピリチュアルペインであるかどうかを分析する。

データ収集・分析の各過程で、研究者間の意見が一致するまで分析結果を繰り返し検討し、妥当性を高めた。

(2) 村田理論を用いる理由

村田(2004)は、存在論をその論理的背景に、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義づけている。人間は「時間存在」「関係存在」「自律存在」の3次元で成り立ち、これらが安定していることで、人の存在が安定する、としている。これらの「存在」について村田(2006)は、次のように述べている。

まず「時間存在」とは、人間は時間的に生きている存在であり「過去→現在→未来」のつながりの中で「今を生きる意味」を持つとしている。つまり、過去の自己の在り方から、将来の可能性があるので現在に生きている意味を持つというものである。

次に「関係存在」とは「人(私)の存在は他者から与えられる」と言い表す事が出来、他者からの支えの有無である。他者や世界との関係の断絶/孤立に意識が向けられるとき、

人は他者との関係から与えられている自己の存在に支えを失い、アイデンティティの喪失、孤独、生の無意味というスピリチュアルペインを実感する(村田, 2005, p.126)。

最後の「自律存在」とは「自己決定できる自由が与えられている存在」である。非日常において自律と生産性を消失することで、何もできないと体感し、人として無意味・無価値を感じるというものである。

この3つの次元が人間存在を支えていて、この次元の枠組みを失うことでスピリチュアルペインが発生するとしている。さらに、この村田理論におけるスピリチュアルペインの定義は、終末期がん患者のスピリチュアルケアだけを研究の対象としているわけではなく、医療・福祉・教育・宗教の様々な領域で、あるいは現代日本社会のごく身近な日常でも体験される“生きることの無意味、無価値、虚無”の苦しみにへの援助を研究対象としている(村田, 2013)。この村田のスピリチュアルペインの定義と3次元からなる人間存在から、入院児に付き添う母親の体験を基に、母親のスピリチュアルペインを探ることができると考える。

5. 倫理的配慮

京都市立看護短期大学及び研究実施病院における倫理委員会承認後、各対象者に研究趣旨、研究への参加協力の自由、拒否を理由に不利益はないこと、匿名性の確保とプライバシーの保護、研究成果の発表等を口頭及び文書で説明し、文書で承諾を得た。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

母親の年齢は30歳代と40歳代であった。入院児は2歳(女)と12歳(女)で疾患名は、

川崎病、急性リンパ球性白血病であった（表1参照）。母親の付き添い状況は2歳（女）の事例（A児）は、母親が24時間付き添い、夫が休日は数時間交代する、12歳（女）の事例（B児）は、夜間は母親が付き添い、日中は子どもの病状に応じて付き添っていた。面接回数は2名とも1回、平均45分で、録音拒否は2名ともなかった。

入院児に付き添う母親を研究対象とするため、入院児の病名に考慮することなく研究参加を依頼した。

2. 入院児に付き添う母親の苦しみとスピリチュアルペインの関係について

面接場面での母親の語りは、入院児に付き添う母親の体験の語りである。2人の母親の語りには「母親役割が果たせない苦しみ」「先が見えない苦しみ」「入院児を失うかもしれない苦しみ」が生じていた（表2, 3）。この苦しみと村田理論が提唱する「時間存在のスピリチュアルペイン」「関係存在のスピリチュアルペイン」「自律存在のスピリチュアルペイン」の関係を以下に示す。

（1）A児の母親の場合

A児の母親の体験の語りでは、「白血病」の診断を受け、「白血病=死の病」のイメージによる「入院児を亡くすかもしれない苦しみ」を生じていた。入院児を亡くすかもしれない苦しみは村田理論の「愛着対象の喪失危機」であり、入院児との関係の断絶に近いものであった。このことから、人間存在の次元の1つである関係存在が脅かされていた。

また別の場面では、入院児の治療が進まない状況に「先が見えない苦しみ」を生じていた。この「先が見えない苦しみ」は、将来の希望が持てない状況をもたらしていた。このことは人間存在の次元の1つである時間存在

を脅かしていた。

さらに、入院児を見る母親としての役割が見いだせない状況から、母親として「しっかりしていきたい」という自己コントロールができない状況が、母親の人間存在の次元の1つである自律存在を脅かしていた（表2参照）。

（2）B児の母親の場合

B児の母親の体験の語りからは、治療が進まないことから入院児が死ぬかもしれない不安を抱き、「入院児を亡くすかもしれない苦しみ」を生じていた。この入院児を亡くすかもしれない苦しみは「愛着対象の喪失危機」であり、事例A同様、入院児との関係の断絶に近く、人間存在の次元の1つの関係存在が脅かされていた。

次に、入院児の状態が不安定な時期に、母親自身が自己コントロールできない状況に陥り、入院児を見る母親としての役割が果たせなかった。このことで、母親失格という思いを持ち、母親の自律存在が脅かされていた。

さらに「自分の時間がないですね。自由に過ごす時間がない」「自由になりたいじゃないですけど、早く帰りたい」などの表現や付き添い生活で自分の世話をする時間も無い状況などから、母親自身の生活を自分でコントロールできない苦しみを生じている。この苦しみは、母親の「自分らしくいたい」という同一性を維持できない状況にあり、母親の自律存在が脅かされている。

また、入院児の病状が安定してきた状況の中でも、「まだちょっと先わからないです」といわれ、入院生活に終わりが見えない状況に追いやられ、「先が見えない不安」を生じている。このことは、将来への見通しが立たず、希望を持ちにくい状況であり、母親の時間存在が脅かされている（表3参照）。

表2 アセスメント (事例A: 2歳女児の母親)

面接内容からの抜粋	SP アセスメント
<p>A1: 「最初の血液製剤の導入も効かず、2回目の血液製剤も効かず、で3回目の治療に入っ て、ようやく効き始めて。ですけれども、熱が下がりがきらない。1回目の治療うけて、全然お さまらず、2回目、3回目になってきた時は、本当にこの病気を治るのかなあって。最初の時 はホントに40何度って熱が出た時が続いたりしたので、脳に支障がいかんかとか、 あまりにもギヤーギヤー泣き叫んで、ひどかったんで、ちよっと助からないんじゃないか なあ。それは耐えられない。何とか(助けてほしい)という思いでした。」</p> <p>A2: 「かなりの高熱だったので、寝れないらしくって、30分、1時間で寝ては起きて、寝て は起きて、ギヤーギヤー泣くんぞでね、私もずっと一緒に、同じようなリズムで、よしよ しをずっと。夜も寝られなくて、私も頭がふらふら、しんどい。もう、なんでもって、イ ライラして。Aちゃん、ちよっと寝てよってって感じ。いろいろ感じました。十分にできてな かった。今思うと、(子どもの)入院中は母親失格みたいな感じがしてました。十分にできてな かった。もってこの子のしんどさを分かかってあげて、こちもふらふらだっただけでも、 もともともと、一緒に夜、付き合っただけ良かったと思いますね。夜、寝られな かった時は、そういうこと、考えられなくて。」</p> <p>A3: 「でも、看護師さんは、ね。やっぱ、熱が出るのと検温とか一杯ありますよね。毎回、 ギヤーギヤー、ギヤーギヤー、すごかったんです。もう、Aちゃんお願いって感じの時 も、看護師さんがね、『しんどい時だから、Aちゃんが一番大変。いつでも(A児の機嫌が) いい時に(清拭)するしね』って、すごいギヤーギヤー、言ってる時でもすごい親切で、 体拭きにしても、嫌な顔せずにね、何度でも、来て下さって、ちゃんと見て下さって。あ りがたいって思いました。嬉しかったです。その時に、思ったんです。しんどいのはAなん だって。私は親なんだって、思ってたんです。」</p> <p>A4: 「最後の治療が効いて、やっと熱が下がってきて、この子は、最近、しんどさもなく、 夜も寝られるようになったのに、退院って言う言葉がまだ聞けないので、ええ。先生 に聞いても、まだちよっと先わかんないです、っていう感じで、へえ〜、いつまでこれ(入 院生活)が続くんだろうって、思ってた。」</p> <p>A5: 「私の場合、ずっとべったりで、3日に1回お風呂に入りに戻る、帰ってもほんとにも う1時間とかで戻ってくる、そういう生活なので、自分の時間がないですよね。自由に過 ごす時間がない。この中の限られた生活で、プライベートがなかったりとかで、しんどい ですね。」</p>	<p>A1→子どもとの死の予見→愛着対象の喪失→悲哀 (アセスメント); 子どもの死を意識し、愛着対象である子どもを失うことは、母親の、 子どもの存在を通して与えられているアイデンティティ喪失である。 アイデンティティ喪失は「母親としての存在意味の消失」であり、「関係性」として の存在が脅かされている。</p> <p>A2→子どもとの世話ができない→母親失格→無価値 (アセスメント); 母親自身の体調不良により、子どもの世話ができないことは、母親 としての自己コントロールの消失である。これは「母親としての存在価値の消失」で あり、「自律性」としての存在が脅かされている。</p> <p>A3→[(SP)ケアの可能性] 子どもの苦痛を緩和しようとする看護師を通し、母親は入 院児に付き添う母親の意味(母としての子どもの苦痛緩和)を思い起こすことが でき、子どもとの関係を見直している。→<u>自律存在の回復</u></p> <p>A4→退院の目的が立たない→子どもが将来が見えない→母親であることの将来の消失 のリスク→無目的 (アセスメント); 「子どもの先が分からない」ことは、子どもの将来を開けないこと であり、母親としての将来(可能性)も開けないことで、希望の消失であり、「母親 としての目的の消失」であり、「時間性」としての存在が脅かされている。</p> <p>A5→自由な時間が持てない→自分の生活をコントロールできない→同一性の消失 (アセスメント); 付き添い生活により「自由に過ごす時間がない」ことは、母親自身の 生活を自分でコントロールできないことであり、この苦しみは、母親の「自分らしく いたい」という同一性を維持できないことで、母親の自律存在が脅かされている。</p>

表3. アセスメント (事例B: 12歳女児の母親)

面接内容からの抜粋	SP アセスメント
<p>B1: 「だんだん検査が始まり、自分が絶対嫌とする病名が確定になっていく、毎日毎日検査が続いて、やっぱりこれはもう『白血病です。』となった時は、ホンマにがーんとなって(略) その時は何て言うのやろ。本間に、よく頭が真っ白って言われるけど、嘘やろという言葉しか自分に対して出なかつた。嘘やろ、嘘やろ、嘘やろ、嘘やろばかりで、でも、どっかで現実なんやということを受け止めなあかんていう気持ち。トイレですつと泣いてしまう。そういう日が続いたかな。だつて白血病って、普通じゃやないですか。イコール死で、もう考えられへんかっで。」</p>	<p>B1 → 子どもの死の予見→愛着対象の喪失→悲哀 (アセスメント; 子どもの死を想定し、愛着対象である子どもを失うことは、子どもの存在がもたらしている母親としてのアイデンティティ喪失である。アイデンティティ喪失は「母親としての存在意味の消失」であり「関係性」の存在が脅かされている.)</p>
<p>B2: 「(略) もうすぐ5か月になるんですけど、体力もなく、精神的にもあの部屋にずっといるんで、しんどい。予定通りに行ってなくて、治療が延びてるのもあって、移植?もまだいつできるかわからない?何か、トンネル入ったけど出口が見えない、みたいな。何かしんどい... 子どもはもつとしんどのいやろうけど、<u>何かこう、しんどい。気持ちがしんどい。先があるよ</u>うな、<u>無いよ</u>うな。いつになつたら、いつまでっていう感じ?」</p>	<p>B2 → <u>先が見えない不安</u>→<u>子どもの将来が見えない</u>→<u>母親であることの将来の消失のリスク</u>→<u>無目的</u> (アセスメント; 「先が見えているようで見えない」ことは、子どもの将来を開けないことであり、それは母親としての将来の可能性が開けないことであり、将来への希望の消失である。希望の消失は「母親としての現在の意味の消失」であり「自律性」の存在が脅かされている)</p>
<p>B3: 「お母さん大丈夫とか、ちゃんとはん食べてとか、買い物行ったら早く帰ってきてほしいけど自転車やし、交通事故には気を付けて、とか言われる。母親として何してんのやろうって思つて、『何の為に(病室に)いるん、私?』って思つてしまふ。病氣治せるわけでもないし、しんどの薬にできるわけでもない?何か、<u>何なん?何なん?私って思つてしまふ。</u>」</p>	<p>B2, B4 → <u>子どものケアができない</u>→<u>何なん、私?</u>→<u>無価値</u> (アセスメント; 病氣の子どもを持つ母親としての役割である「子どもの苦痛緩和」ができずに、子どもに気遣いされることで、母親の「しつかりしていたい」という自己コントロールを消失している。自己コントロールの消失は「母親としての存在価値の消失」であり、「自律性」の存在が脅かされている.)</p>
<p>B4: 「(略) 夜中、体が痛かって泣いてて。それが本人も辛くて、こっちは何もできないし、それを看てるのが辛かって。夜中トイレとかで泣いてたんです。そやのに、こっちの心配してくれて、ホンマに私、何やろうって、思った。」</p> <p>B5: 「でも、先生、看護師さんがそれは、大きな支えですって言ってくれることによって、あ、そうなんやっていうことも分かつたし、じゃあ、治療は先生に任せて、私は私の出来ることをやろうと思ひました。だから、自分の出来ひんことを、悲しむんじやなくて、マッサージひとつにしてろ、何か出来ることはあるはずや、自分が明るくって言うか、生きてるとそういうものが来るよな気がして頑張れてる、今は。」</p>	<p>B5 → [(SP ケアの可能性) 医師・看護師より子どもの側にいることが子どもの支えであると言われたことで、母親は入院児に付き添う母親の意味(母としての子どもの精神的苦痛緩和)が出来ていることを提示されることで、子どもとの関係の中で母親として出来ることを見出している。→ <u>自律存在の回復</u>]</p>

この2事例は疾病の質は異なるが、入院児に付き添うことで同様の苦しみを抱えていた。また、入院児に付き添う母親は、入院児を失うかもしれない状況や、母親役割が十分にできない状況になることで、人間存在の次元が脅かされることが明らかにされた。

3. 入院児に付き添う母親のスピリチュアルペインが緩和された状況

面接場面における母親の語りの中で、2人の母親の苦しみが緩和されている場面があった(表2, 3)。この場面と村田理論のスピリチュアルケアの関係を以下に示す。

(1) A児の母親の場合

事例Aでは、看護師が「しんどい時だから、Aちゃんが一番大変。いつでも(A児の機嫌が)いい時に(清拭)するしね」と、入院児を気遣いケアする場面で母親は、入院児を見る母親役割が果たせず、母親としての存在意味を消失している状況から、「しんどいのはA」で「私は親なんだ」と入院児に付き添う意味を思い起こし、母親の存在意味を確認でき、自律存在を回復していた(表2参照)。

(2) B児の母親の場合

事例Bでは、母親の存在そのものが入院児には大きな支えであることを看護師が話したことで、「マッサージひとつにしる、何かできることはあるはずや」と母親自身が入院児にできることを見出そうとすることができ、母親の存在意味を確認でき、自律存在を回復させていた(表3参照)。

VI. 考察

1. 入院児に付き添う母親の苦しみがスピリチュアルペインである可能性

入院児に付き添う母親は、「母親役割が果たせない苦しみ」「先が見えない苦しみ」「入

院児を失うかもしれない苦しみ」を抱えていた。この3つの苦しみがスピリチュアルペインであるかどうかについて、事例A, Bの母親の持つ苦しみを比較し、考察する。

まず、「関係存在」の視点から、事例A, Bの母親の持つ苦しみを検討する。

事例Aの「ちょっと助からないんじゃないかなあ。それは耐えられない」の言葉と、事例Bの「白血病って、普通じゃないじゃないですか。イコール死で、もう、考えられへんかって」の言葉について考察する。

事例Aでは、入院児の治療が進まず、「入院児を失うかもしれない」という母親にとって大切な存在の入院児を喪失する恐怖(愛着対象の喪失危機)である。それは「入院児が存在しない世界」を思い、入院児(他者)との関係の断絶と入院児(他者)との関係から与えられている母親(自己)としての存在の支えの消失を意識し、母親としてのアイデンティティ喪失を体験している。

また、事例Bでは入院児が白血病と診断されたことで、「入院児が死ぬかもしれない」という母親にとって大切な存在である入院児の喪失の恐怖を、事例A同様、入院児(他者)との関係の断絶と入院児(他者)との関係から与えられている母親(自己)としての存在の支えの消失を意識し、母親であるアイデンティティ喪失の体験している。

レイン(1961/1975)は「アイデンティティにはすべて、他者が必要である。誰か他者との関係において、また、関係を通して、自己というアイデンティティは現実化される」としている。このことから、自己のアイデンティティ(存在と意味)は他者との関係により与えられるもので、事例A, Bが体験している「入院児を失うかもしれない苦しみ」は母親

としてのアイデンティティ喪失の体験である。スピリチュアルペインを同定する要件としてアイデンティティ喪失の体験が挙げられる。

次に、「自律存在」の視点から、事例A、Bの母親の持つ苦しみを検討する。

事例Aの「もう、何でって、イライラして、Aちゃん、ちょっと寝てよって感じで、(略)今思うと、(入院児の)入院中は母親失格みたいな感じがしてました。十分にできてなかった」という言葉と、事例Bの「母親として何してんのやろうって、思って、『何の為に(病室に)いるん、私?』って思ってしまう。病気治せるわけでもないし、しんどいの、楽にできるわけでもない?なんか、何なん?何なん?私って思ってしまう」という言葉について考察する。

自律存在である人間とは、自分のことは自分で行い、自分自身をコントロールすることで、「“自立”(independent)し、“生産的”(productive)であることに人間として最も価値を置く」人間の在り方である(秋山, 2000)。自律存在である人間は、自己決定できることに核心があるが、日常の自律存在の概念は「自立」と「生産性」に支えられ「役立つこと」に具現化している(村田, 2005, p.128)。

しかし、事例Bでは入院児が辛い治療を受けているにもかかわらず、入院児の苦痛緩和の手立てを見いだせず、『何のために(病室に)いるん、私?』と「入院児を看る母親として役に立っていない、価値がない」と感じ、入院児に付き添う母親役割が果たせず、自律存在が脅かされている。

また事例Aでは、入院児がしんどい状況にもかかわらず、入院児の世話が十分にできず「母親失格」と「母親としての価値がない」

感覚を体験している。ここでは、入院児を看る母親役割が果たせなかったことで、自律存在が脅かされている。このように入院児を看るという非日常的世界で母親は、入院児の世話が「できなくなる」体験をしている。自立し、生産的であることに価値をおく母親が「役に立たない」「自己決定できない」ことを意識することは、「自立と生産性」の喪失体験であり、母親の自律存在のスピリチュアルペインと考える。

3つ目に「時間存在」の視点から、事例A、Bの母親の持つ苦しみを検討する。

「時間存在」である人間は、生きる意味と存在は時間の中で成立している。人間は過去を引き受け、現実の中から可能性を未来に開くことで、将来を生み出し、その将来の実現に向け努力することで現在に意味を見出す(村田, 2005, p.126)。つまり人は過去と未来に支えられ、現在を意味あるものとしている、というのである。

事例Aの「しんどさもなくて、夜も寝られるようになったのに(略)先生に聞いても、まだちょっと先わからないです、って感じで、へえ〜、いつまでこれ(入院生活)が続くんだろうって、思って」という言葉についてまず考察する。

ここでは、入院児が体調改善しているように見えるにもかかわらず、医師より「まだ、先が分からない」と告げられ、入院生活に終わりが見えず、入院児の将来が見えず「先が見えない」感覚を体験している。ここでは、将来への希望・目標が崩れそうな状況におかれ、入院児の将来が見えず、A児を通してAの母親である将来の喪失の危機体験をしている。この体験は時間存在のスピリチュアルペインと考える。

一方、事例Bでは「予定通りに行ってなくて、治療が延びてるのもあって、移植？もまだいつできるか分からない？何か、トンネル入ったけど出口が見えない、みたいな。何かしんどい…。子どもはもっとしんどいのやろうけど、何かこう、しんどい。気持ちがしんどい。先があるような、無いような。いつになったら、いつまでって感じ？」という言葉について考察する。

事例Bでは、治療が延び、移植もいつできるか分からない状態で、「トンネル入ったけど、出口が見えない、先がない、将来が見えない」という感覚を体験している。これはBの将来が見えないことから、Bを通してBの母親としての将来の喪失の危機体験であり、時間存在のスピリチュアルペインと考える。

「母親役割が果たせない体験」は母親の「自律存在」を脅かし、「先が見えない体験」は母親の「時間存在」を脅かし、「入院児を失うかもしれない体験」は母親の「関係存在」を脅かしていた。これらから、入院児に付き添う母親は、入院児を通して母親自身を意識することでスピリチュアルペインを体験していると考ええる。

2. 入院児を見る母親への援助の可能性

ここでは、人間のスピリチュアルペインに対して、どのような援助が可能か考える。

村田(2005b)は、スピリチュアルケアの指針として、時間存在である人間のスピリチュアルペインは将来の回復により、また、関係存在である人間のスピリチュアルペインは他者との関係の回復により、さらに、自律存在である人間のスピリチュアルペインは自立と生産性に頼らない次元での自律の回復により、緩和されるとしている。

事例A, Bにおいてどのように人間存在が

回復し、スピリチュアルペインが緩和されているかを「関係存在」「時間存在」「自律存在」の回復という視点から検討する。

(1) A児の母親の場合

事例Aでは、看護師が入院児の体調を気遣い、ケアする場面で母親は「しんどいのはAなんだって。私は親なんだって、思ったんです」と、入院児の苦痛を受け止め、入院児に付き添う母親の意味を思い起こしている。それまで、体調不良でぐずる入院児をおとなしくさせようと、あやし続ける中でイライラを生じ、そのイライラから母親失格の思いを抱き、自律存在が脅かされていた。ここでは、イライラ感が入院児に付き添う母親の存在意義を消失させていた(表2参照)。

しかし、入院児の体調を最優先に関わる看護師から、入院児に付き添う意味を再確認でき、母親の存在意味を取り戻し、自律存在を回復していると考ええる。

(2) B児の母親の場合

事例Bでは、看護師から母親の存在は入院児にとり「大きな支え」といわれ、母親の存在意味を再確認している。入院児に付き添っていても、苦痛緩和ができないことに母親は泣き、さらに入院児に母を心配する言葉を発せられ、「私って、何なん？」という思いに駆られ、母親としての存在意義を消失していた。しかし、入院児に付き添うことは、入院児の支えであると看護師から話され、入院児に付き添う意味(闘病を支えること)を再確認でき、母親の存在意味を取り戻し、自律存在を回復している。

さらに「私は私の出来ることをやろうと思いました。(略) マッサージひとつにしる、何か出来ることはあるはずや」と、母親としてとれる行動について自己決定でき、スピリ

チュアルペインから回復している（表3参照）。

このように、入院児に付き添う母親のスピリチュアルペインの緩和には、看護師をはじめとする他者による認知の変化を促すことで可能になると考えられる。

村田理論では人間存在は「時間存在」「関係存在」「自律存在」の3次元から成立し、その安定にある。それらの存在が脅かされた時、それぞれの存在次元に関する存在意味の脅威からの回復が看護師の役割と言える。具体的に各項目の援助を列挙する。

まず、「時間存在に関する苦しみ」には、前述したように人間は時間的に生きており、過去－現在－未来の連続性の中で将来の可能性や希望を未来に向けて開くことで、その実現に向かって現在に生きる意味を持つ。この時間の有限性が「関係存在」「自律存在」を規定すると筆者は考える。

具体的には、入院児を失うかもしれないが、そうなった後でも、亡くした入院児の母親の人生における存在意味を確認できることであろうと考える。

そこで、限られた時間の中で、その人の存在意味を支える重要なことにおいて、悔いを残さないよう、自己決定を促すことが必要である。児の終わりのない、見えない苦しみ、あるいは喪失の不安を受容、傾聴し、死を超越した将来・希望を見出すことが挙げられる。

次に「関係存在に関する苦しみ」には入院児の病状の悪さから、入院児を喪失することは母親でなくなることを意識することである。このような状況で、これまでの入院児との関係を思い、自己の存在意味の消失を思い苦しむ。この場合、入院児との関係の喪失は母親としてのアイデンティティの喪失である。入院児との関係を見直し、入院児にできること

を見出すことで母親としての存在意義を見出す事ができる。

そして「自律存在に関する苦しみ」における母親として無力感、存在意義の消失から同一性が脅かされることについては、入院児の苦痛に対して何もできない母親から、母親としてできることを実施する意味を知らせる。つまり、母親がそばにいる意味づけにより自律存在を回復できるといえる。

3. 村田理論の援用の妥当性

村田（2005b）は、日常世界での人間の存在を「時間存在」「関係存在」「自律存在」の3次元から捉え、スピリチュアルペインをこの3次元から解明し、そのケアの方向性を哲学的、現象学的に示している。村田理論は終末期における状況において適用されている。この点において、宗教性を含む窪寺のスピリチュアルペインの捉え方とは異なる（窪寺、2005）。

本研究における村田理論の援用は、無宗教という風土の日本において、援助対象者が終末期患者でなく入院中の入院児に付き添う母親のスピリチュアルペインを検討する上で、適切性はあるといえる。

また、日本の宗教諸事情から、スピリチュアルケアにおいて、援助者自身の宗教性をを用いることが、その宗教の布教と同一視され、警戒される傾向があることから妥当性があると考えられる。（深谷、柴田：2012）

本研究での検討事例は治療方針に沿って治療開始されたにもかかわらず、円滑に治療が進まず、入院初期の予定より入院期間が延長した2事例である。さらに、年齢、疾患の違いから、症状・治療の有害事象・予後も異なる。ゆえに母親の苦しみに相違があるのは当然である。また、事例の年齢差から、疾患の

認識が違い、さらに入院児の苦しみの言語的表現、疾患の予後の理解に伴う不安、恐怖の様相も差がある。そのため、それぞれの入院児に付き添う母親のスピリチュアルペインも異なる。しかし、スピリチュアルペインそのものは、人間存在の独自性を前提にするゆえに、唯一無比の現象である。スピリチュアルペインの構造について明らかにした村田(2005a, p.124)は「終末期の患者にいかなる仕方でペインとして現れてくるか、あるいは終末期の生がいかなる仕方で理解されるのか、このことが問われているからである、そこに現象学の主題が存在している」と述べている。今回の2事例における母親の苦しみに対して、この母親の苦しみがスピリチュアルペインである故に、自己の自律存在の回復＝母親の存在意義の回復が重要であり、母親の存在意義の取戻しが援助として効果的であった。

Ⅶ. 結論

入院児に付き添う母親は3つの苦しみをもち、その苦しみはスピリチュアルペインに相当していた。そのスピリチュアルペインは看護師による母親の行動の支持や、入院児を思いケアすることで緩和されることが示唆された。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

本研究の調査は、2事例のみとケース数が少なく、今回見出された入院児に付き添う母親の苦しみとその構造を、入院児に付き添う全ての母親の苦しみとして一般化できない。今後、症例数を増やし、共通部分の抽出ができるよう調査検討していきたい。さらには、前述したような現象学の示唆から、筆者らは、

スピリチュアルペインの現れ方、経過とその消滅のプロセスを明らかにし、具体的介入を提示していきたい。

謝辞

本調査にご協力いただいた対象者の方々に心より深謝致します。

【文 献】

- 秋山弘子(2000). 日本の老年社会科学から欧米へ向けての発信, 老年社会科学, 22(3), 338-342.
- 深谷美枝, 柴田実(2012). スピリチュアルケアと援助者の宗教性についての実証的研究. 明治学院大学社会付属研究所年報, 42, 43-57.
- 古溝陽子(2006). 入院しているこどもに付き添う家族に関する文献検討. 福島県立医科大学看護学部紀要, 8, 39-49.
- 今西誠子(2012). 入院児に付き添う母親の苦しみ. 京都市立看護短期大学紀要, 37, 13-23.
- 窪寺俊之(2005). スピリチュアルペインの構造から考えるケア スピリチュアルペインの本質とケアの方法. 緩和ケア, 15(5), 391-395.
- Laing, R. D.(1961)／志貴春彦・笠原嘉訳(1975). 自己と他者(15版). 94, 東京:みすず書房.
- 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), 157-165.
- 村田久行(2004): スピリチュアルケアを学ばれる方へ. 臨床看護, 30(7), 1027.
- 村田久行(2005a). 終末期患者のスピリチュ

- アルペイン構造解明への現象学的アプローチ. 京都ノートルダム女子大学研究紀要, 35, 121-130.
- 村田久行(2005b). スピリチュアルペインの構造から考えるケア 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア—現象学的アプローチによる解明—. 緩和ケア, 15(5), 385-390.
- 村田久行(2006). 終末期患者のスピリチュアルケア. 京都ノートルダム女子大学カトリック教育センター(紀要) マラナタ13, 1-21.
- 村田久行(2013). 【職場内訓練(OJT)について考える】「認知症ケア」の職場内訓練(OJT)としての支持的スーパービジョン. 認知症ケア事例ジャーナル, 6(1), 63-71.
- 中田美紀, 日吉由紀子(2011). 付添い入院している親のリフレッシュ対策. 国立病院総合医学会講演抄録集65回, 394.
- 新田紀枝, 新宅麻未, 池美保, 熊谷由加里, 西尾善子(2010). 同伴入院した母親のストレス軽減をはかるためのセルフケアによる足浴の効果. 小児看護, 33(9), 1309-1314.
- 塩田輝美, 山口美津枝, 古川 素子, 中村八重子(2003). 救急入院における付き添い母親のストレス度調査. 日本小児救急医学会雑誌, 2(1), 89.
- 園田悦代, 森恭子, 荒木悠美, 堀井 匡子(2006). 入院中の入院児に付き添う母親の健康障害要因の検討, 京都府立医科大学看護学科紀要, 15, 43-48.
- 高野育美, 本間由美(2007). 母親が入院児の入院に付き添う理由と付き添いについての考え方. 日本看護学会論文集, 小児看護, 37, 134-136.
- 梅田弘子(2012). 入院児の入院に付き添う母親の負担の特徴. 広島国際大学看護学ジャーナル, 9(1), 45-52.