

Title	スピリチュアルアセスメント：経験知は有効か
Author(s)	窪寺, 俊之
Citation	聖学院大学論叢, 第 26 巻第 1 号, 2013.10 : 135-153
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4580
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

Title	スピリチュアルアセスメント：経験知は有効か
Author(s)	窪寺俊之
Citation	聖学院大学論叢, 第 26 巻第 1 号, 2013.10 : 135-153
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/repos/modules/xoonips/detail.php?item_id=4580
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

〈原著論文〉

スピリチュアルアセスメント

——経験知は有効か——

窪 寺 俊 之

抄 録

終末期がん患者への全人的医療が始まって以来、スピリチュアルケアの重要性が認識されている。宗教学、心理学、哲学、社会福祉学を含めた学際的研究がスピリチュアルケアの具体化に向けて進んでいる。スピリチュアルケアの実現化の第一歩はスピリチュアルペイン（苦痛）、ニーズ（必要）、ディメンション（側面）などのアセスメントである。今、アセスメント方法についての議論や具体的方法が作られ始めている。アセスメント方法の一つに、スピリチュアル・ヒストリー（Spiritual History, 霊的生活史）法というのがある。この方法は医師によって作られたものが多いが、臨床現場の必要から生まれた個人的、主観的方法である。この方法の強点と弱点について考察することがこの論文の目的である。

キーワード； 終末期医療、スピリチュアル・アセスメント、スピリチュアル・ヒストリー

【1】論文の目的、論述の順序

医療、看護、介護、教育などでスピリチュアルケアの重要性が注目されている。ケアの具体化に向けて各方面の研究が為されている。例えば、スピリチュアルケアとは何か、スピリチュアルケアする専門家の人材養成、また、スピリチュアルケア・ワーカーの認定制度の整備などが活発に動いている⁽¹⁾。スピリチュアルケアの具体化には、マクロ的課題とミクロ的課題があり、ミクロ的課題の一つに患者のもつスピリチュアルな問題（ペイン＝霊的苦痛やニーズ＝必要）のアセスメント（評価、評定）の問題がある。この論文の目的は欧米のスピリチュアル・アセスメントの方法についての議論を紹介しながら、スピリチュアル・アセスメントが抱える課題を検討し、臨床現場で実際に行われている方法について検討する。米国を中心に使われているスピリチュアルヒストリー（Spiritual history）というアセスメント方法を探り上げて、その方法がもつ問題と利便性などに触れながら、スピリチュアル・アセスメント法の本質や特徴を明らかにすることをこの論文の目的に

する。

【2】スピリチュアルアセスメントの必要性と問題

(1) 歴史的背景

スピリチュアルケアの重要性が認識された契機が三つある。その一つは、現代的ホスピスの創設に貢献したシシリー・ソンドースである。彼女は肉体的苦痛の緩和に加えて、スピリチュアルペインの緩和の重要性を強調した。ホスピスの世界的普及と共に、スピリチュアルケアへの関心が高まった。第二は、死の臨床研究の発端を作ったキューブラー・ロスの働きである。彼女は1960年代に『死の瞬間』を書いて死のプロセスを5段階に分け、その第三番に「取引」をあげた。この「取引」のプロセスの中で神様との取引をするのと比べて、スピリチュアルな問題のあることを指摘した。第三番はWHO（世界保健機関）の健康の定義の見直しで、スピリチュアルな健康を健康定義に加えることが執行理事会で決議されたことで、スピリチュアルケアへの関心が広まった。これらの出来事をきっかけにして日本でもスピリチュアルケアやスピリチュアリティと健康の関係に関心が集った。

スピリチュアルケアへの関心は、時代の趨勢の後押しがあって、世界基準の医療を行なうには、スピリチュアルケアは無視できないことが明らかになった。また、科学的研究に基づいた健康とスピリチュアルケアの関連についてはハロルド・コーニックによって明らかにされている⁽²⁾。更に、欧米の文献では経験豊かな臨床医は、治療が絶望的になった段階でスピリチュアルケアをすることで良い結果がもたらされると述べている⁽³⁾。この医師によれば、患者と一緒に居ること、充分理解すること、受け入れること、同情を示す事などが治療的効果を生んでいると述べている。同時に医療や看護の領域では、スピリチュアルケアのためのアセスメントの重要性も語られた。その結果、病院や施設では独自のアセスメントを開発する傾向があった⁽⁴⁾。

ここでは、スピリチュアル・アセスメントでは日本よりも進んでいるアメリカの例を取り上げる。例えば、精神科医のポール・プリーザーは、牧師とは魂の診断者であると言っているが、それはアセスメントの重要性を指摘したと言える⁽⁵⁾。彼は具体的方法を提示していないが、牧師は信徒の魂の状態を正しく判断し、導く責任を負っていると述べている。病院でも患者のケアの一つとして、スピリチュアルケアの重要性が認識されて、各病院ではスピリチュアルアセスメントの試作がなされている。例えば、手元にある Baptist Hospital of Miami 病院では Pastoral Care Progress Notes を作成して、そのシートの中に Religious Preference, Congregation/Clergy to be contacted, Spiritual Issues という項目がある。Spiritual Issues の中に失望、孤独、悲嘆、怒り、不安、恐怖などを診る項目がある。このようなシートは今日のスピリチュアル・アセスメント・シートとは量質的な違いがあるように見える。入院患者の宗教的背景を知るための簡単なものであって、患者のスピリ

チュアルなニーズやペインを専門的視点からアセスメントするものにはなっていない。

(2) 必要性

今日、スピリチュアル・アセスメントが求められているいくつかの理由があげられている。

1) 現在、医療や看護ではアセスメントの重要性が高く認識されている。例えば、看護診断のための旭川医科大学医学部附属病院看護部の『看護診断のためのアセスメントポケットガイド』(医学書院)⁽⁶⁾や藤村龍子は『患者アセスメントマニュアル』(照林社, 小学館)⁽⁷⁾などが発行されている。藤村はその書物の中で看護活動が効果的に行なわれるには、健康状態や対処行動、健康阻害因子や促進因子について適切なアセスメントが必要だと述べている⁽⁸⁾。それと同じように、スピリチュアルケアでも患者のスピリチュアルペインやニーズを明らかにするためにアセスメントは必要である。

2) アメリカでの調査結果は77%の患者がスピリチュアルな問題にも医療が関わって欲しいと思っているという⁽⁹⁾。にもかかわらず、10-20%の医師しか扱っていない。このような患者の願望を叶えるには、まず患者がどのようなスピリチュアルなニーズをもつかを正確にアセスメントすることが必要になる。患者のスピリチュアルニーズが明らかになれば、それへの対処方法を見つけ出すことができる。

また、アメリカ病院認定合同協議会(The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization in the United States)は「患者は本人の尊厳を守り、その文化、心理社会、霊的価値を尊重されるケアを受ける基本的権利がある」と述べて、スピリチュアルケアの重要性を認めている⁽¹⁰⁾。患者の身体的健康の回復を促進するためのスピリチュアルケアが必要であり、そのためには、患者のスピリチュアルアセスメントが不可欠になる。

3) 患者のスピリチュアルペイン、ニーズなどをチームで共有できる資料を得ることでチーム医療が始まる。今日の医療は、医療者がチームとして行うことで、より質の高い医療を提供しようとしている。患者の多面的ニーズを明らかにし、それを共有するには、適切なアセスメントが必要になる⁽¹¹⁾。そして、それを多職種の医療従事者が共有することで、よいチーム医療が可能になる。

(3) 功罪

以上、見たように患者に適切なケアを提供しようとすれば、スピリチュアル・アセスメントが必要不可欠になる。それではスピリチュアル・アセスメントは簡単にできるだろうか。この問いに対する答は否である。スピリチュアル・アセスメントは血圧や心拍数の測定に比べて、極端に難しい。スピリチュアルな問題は心の問題であり主観的色彩が非常に強く、認識がむずかしく、正確に言語化することが極めて困難である。非常に個人的出来事であるためにスピリチュアルアセスメント・シートとして定型化しにくいのである。そのようないくつかの理由からアセスメントが難しいので

ある。更に、一旦定型化されたとして、そのアセスメント法を用いることには不向きであるという意見もある。その理由は定型化された方法から得られる結果は、個人のスピリチュアルペインやニーズのもつ多様性を否定することになるという。つまりスピリチュアリティは非常に多岐な問題を含んでいるので、それを全部網羅することは無理ということになる。このような立場に立つと、理論的にアセスメントが不可能だとなる。

【3】具体的方法

(1) 多様な方法が開発されている

アセスメントの方法が現在、いくつも開発されている。ここではカナダの研究者が行なった調査結果についてみてみよう。その研究グループの一人 Thomas St. James O'Connor らによる論文に従って説明する⁽¹²⁾。この研究はカナダの病院や施設などで働くチャプレン 327 人を対象に調査して 95 名から回答を得た。2005 年にカナダで使用できるスピリチュアル・アセスメント法が 23 種類発表されていた。そして、O'Connor らは、それらの認知度や利用度を次のような 5 段階に分けて調べた。

- ①全く聞いたことがない
- ②用紙があることは知っていたが、使ったことはない
- ③一部は使ったことがある。
- ④過去には使ったことがあるが、今は使用していない
- ⑤よく使用している。

この調査で判ったことは、使用されている第 1 は Hood's Mysticism Scale⁽¹³⁾ で 17% の人が使用。第 2 は Fitchett の 7×7 Model of Spiritual Assessment⁽¹⁴⁾ で 9%、第 3 は Jones の Four Worlds of Spiritual Assessment and Care⁽¹⁵⁾ で 7% である。結果から見えるのは、臨床現場では、ほとんどアセスメント用紙が実用化されていない事実である。23 種類のアセスメントの中で最も知られている Hood's Mysticism Scale でも、その用紙の存在を知らない人が 22% あり、使用している人はわずか 17% である。驚くべきことは、最も知られているものでさえ調査した人の 22% は存在さえ知らなかった事実である。更に、全く名前さえ聞いたことのないと回答した質問用紙が 7 つあり、これは全体の約 30% にあたり、結果としては名前さえ知られていない質問用紙が多いことである。名前さえ知られていないということは、どういうことをあらわしているだろうか。おそらく、臨床現場ではアセスメントが行われていないのである。スピリチュアルケア自体があまり重視されていないために、アセスメントがほとんどなかったのである。ところが、臨床現場ではアセスメントは必要だと多くのチャプレンが考えているのである。その理由は第 1 に、適切なケアをするには必要なのである。また、第 2 に、スピリチュアルケアを広く普及させて、どの病院、施設でもスピリチュアル

ケアが受けられる医療制度を整えるためにも必要である。標準化されたアセスメントが可能になり、スピリチュアルケアの実効性が証明されるならば、医療費支払いの可能性が生まれてくる。そのために標準化されたアセスメントの必要性が非常に高いといえる。

(2) 問題点の指摘

上に述べたようにスピリチュアル・アセスメントは必要とされているが、具体的に既存の質問用紙は使われていないという結果である。ここで問題になるのは、何故、臨床現場では既存の用紙が用いられないのだろうか。その理由を明らかにしてみる必要がある。Mark Pittsによると、複雑すぎて臨床現場では使いにくいという。つまり、正確にアセストしようするために質問項目が多くなり時間がかかり、患者への負担も多く、利便性が低くなる。

3 具体的アセスメントに求められる条件

Gowri Anandarajah and Ellen Hight はスピリチュアルアセスメントを大きく二分類して、標準型方法 (formal) と非標準型方法 (informal) に分けている⁽¹⁶⁾。標準型方法には、例えば Fichitt のような質問紙法がある。非標準型方法には、以降に触れる Spiritual history (霊的生活史) などがある。

Horold Koenig は現場で使用される為の5つの条件を挙げている⁽¹⁷⁾。

①簡単である、②記憶し易い (注: Koenig は単語の頭文字を使ったスピリチュアルな生活史を明らかにすることを念頭にして述べたものである。)、③必要な情報を得やすい、④患者中心である、⑤専門家に信頼性を保証してもらったものであること。Koenig が、このような条件を指摘した理由は患者が重篤であるので、患者への時間的、体力的、精神的負担を極力減らさなくてはならないという意識が働いている。

既存のスピリチュアルアセスメント質問用紙はほとんど使用されない一方臨床現場で使われている個人的方法がある。臨床現場で用いられるアセスメント方法は、Spiritual History 法と呼ばれるもので、特に医師を中心に、数種類が開発されている。では、それはどのようなものであるか。その方法について以下述べることにする。

【4】経験的方法

今まで概観したようにカナダの研究の結果は、既存のスピリチュアル・アセスメント・シートは臨床現場には適していないことを明らかにした。ところが現場では医師がスピリチュアルケアの臨床的重要性を認識して、Spiritual History 法を使用している。このような方法は学問的検証を経ていない。この方法は厳密にはスピリチュアル・アセスメント (Spiritual assessment) とは言えない

が、臨床現場の必要を満たしているものである。このような方法は欧米の緩和医療学の教科書や辞典には紹介されていて、社会的認知を得ている。例えば、Oxford University Press の Oxford Handbook of Palliative Care では Anandaraha G. と Hight E. の創った“HOPE”が紹介されている⁽¹⁸⁾。さらにこの論文の著者 Christin M. Puchalski 自身は“FICA”という方法を提唱している。Puchalski は、このような方法の目的を8つ上げている⁽¹⁹⁾。

- ①患者にとってスピリチュアルティがどんな意味があるかを気付かせること、
- ②患者自身が信じているものや大事にしていることに気付くこと
- ③スピリチュアルな苦痛（無意味、希望）を見つけ出して、スピリチュアルな助け（希望、意味、目的、回復力、スピリチュアルな集団）がどこにあるかを見つけること
- ④ケアの専門家が患者を十分理解して心の行き届いたケアが出来るようにすること
- ⑤患者が自分の中にある癒しの力を伸ばし、受容力を強化できるようにすること
- ⑥医療の選択に影響を与えるようなスピリチュアル／宗教的な信仰を見つけ出すこと
- ⑦治療や治療計画に役立つようなスピリチュアルな行為や行事を見つけ出すこと

Puchalski の説明を見ると、この方法は具体的ケアに密接に関わり、患者のスピリチュアルな問題解決に貢献することを目的にしていることが分かる。

この他にも Mark LaRocca-Pitts は6つの方法を紹介している⁽²⁰⁾。欧米ではこのような Spiritual History（霊的生活史）というものが数種類公けにされている。ここでは LaRocca-Pitts が紹介している方法を探り上げ、この方法がどのようなアセスメント法かを明らかにしてみよう。この方法は簡単な英単語（先に触れた HOPE や FICA）をアルファベットに分解し、そのアルファベットにスピリチュアルアセスメントに必要な要因に関連させるものである。簡単な英単語を覚えるだけで臨床現場では使用できる利点がある。

(1) SPIRIT⁽²¹⁾ by Maugans

S=Spiritual belief system（スピリチュアルな信仰システム）

- *あなたは明確な宗教をもっていますか
- *ご自分の信仰を言い表わせますか
- *自分にとって大切な霊的生活がありますか

P=Personal Spirituality（個人的スピリチュアルティ）

- *あなたが心から信じている信仰とそれに伴う生活がどのようなものを教えてください
- *あなたにとって絶対に嫌な信仰やそれに伴う生活がどのようなものを教えてください
- *あなたのスピリチュアルティや宗教はあなたにどんな意味がありますか

I=Integration with a spiritual community (霊的教団への参加)

- * 宗教的 / 霊的団体や教団に属していますか
- * それらの団体や教団にはどの程度関わっていますか
- * この団体や教団は、どの程度大切ですか
- * 病気などの時、この宗教団体はどんなサポートや助けを与えてくれますか、また、与えてくれると考えていますか

R=Ritualized Practices and Restrictions (宗教上していること、宗教上の制限)

- * 宗教的 / 霊的生活で特に実践していることがありますか
- * あなたの宗教が勧めているものがありますか、また、注意を促し禁止していることはありますか
- * そのような宗教的教えをどの程度守ってきましたか

I=Implications for medical practice (治療上の意味)

- * あなたの宗教が注意し、禁止している治療上の問題がありますか
- * 禁止されている宗教的戒律をどの程度守って来ましたか
- * あなたが治療で心に留めておいて欲しい宗教的 / スピリチュアルな事柄がありますか

T=terminal events planning (終末期ケア計画)

- * 宗教 / 霊性に関わることで、あなたが特に望んでいることや控えて欲しい医療上の課題はありますか
- * 病院や在宅でしたい宗教的 / 霊的な事はどんなことですか
- * あなたが死ぬ時、また死後にして欲しい宗教的 / 霊的な事はありますか
- * 死が近づいて来た時、治療の選択上のことで、あなたの宗教 / スピリチュアリティは影響力をもちますか

(2) FICA by Pulchalski and Romer⁽²²⁾

F-Faith (信仰、信じるものをもっているか)

- * あなたの信仰は何ですか。
- * あなたの人生に意味を与えてくれるどんなものを信じていますか。

I=Importance and Influence (大切なもの、影響は何か)

- * 宗教や信仰はあなたの人生で大切ですか。
- * あなたの信仰は闘病中のあなたにどんな影響を与えて来ていますか。

*あなたの信仰は健康を取り戻すのに、どんな働きをしていますか。

C-Community (共同体, 連携がありますか)

*教会はあなたの支えになっていますか。どんな風に支えに成っていますか。

* (教会は) あなたが心底愛している人とか、あなたにとって本当に大切な人がいますか。

A-Address (方針, 扱い方)

*医師の私に、どんな治療を欲しいですか。

(3) HOPE by Anandraj and Hight⁽²³⁾

H : Sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love and connection

(希望, 意味, 慰め, 強さ, 平安, 愛, 絆の源泉はどこにあるか)

*あなたを支えている方法をいろいろ一緒に探してきました。今一度考えてみると、どんなものがあなたの心を支えていますか。

*あなたの望, 力, 心の慰めや安らぎになっているのは何でしょうか。

*苦しい時の助けになるのは、何でしょうか。

*人によっては、その人の信仰や信じているものが苦難に向き合う時の慰めや力になっていますが、あなたの場合はどうでしょうか。

*もしも、「自分もそうだ」と答えた方は、次の二つの質問(制度的宗教と心の支え)にもお答えください。

*もしも、「自分は違う」と答えた方は、今までに一度もそうなったことはないかを自問してください。そして、もしも一度でもあれば、どうしてそう変化したのか理由を考えてみてください。

O : Organized religion (既存の宗教に入っているか)

*ご自分は既存の宗教に入っていると自覚していますか。

*その既存の宗教は本当に大切でしょうか。

*既存の宗教が助けになっているところと、そうでない所はどんなところでしょうか。

*あなたは既存の教会やスピリチュアルな集団に所属していますか。その教会や集団は助けになっていますか。どのような助けになっていますか

P : Personal spirituality and practices (個人的霊性と実践)

*病床に居ることで、普段しているスピリチュアルなことが出来ずに困っていますか。(あるいは、神

様との関係に影響がありますか)

- * 日常生活で助けになったものをここでも出来るようにするのに、私達医師がお手伝いできることがありますか。
- * 信仰上、医療（病棟生活、ケア上のこと、医療の選択など）が障碍になることがありますか。
- * チャプレンや近所の宗教者とお話ししたいことがありますか。
- * 医療する上で、私が知っておくべき事や禁止事項はありますか。
- * 患者が死が近づいている場合→この数日 / 数週間 / 数ヶ月のうちにあなたの信仰に関わることで医療的にして欲しいことがありますか。

E : Effects on medical care and end-of-life issues (医療効果と死ぬまでの課題)

- * 病気になって、あなたを霊的に支えて来たことができなくなったことがありますか。
- * 医師として、あなたを支えてきたものを得られるようにお手伝いできることがありますか。
- * あなたの信仰と医療上の処置・ケア・決断と一致しないことがあって心を悩ますことがありますか。
- * 病院のチャプレンや地域の宗教者と話しをしたいと思っていますか。
- * あなたの医療を行なう上で私が特に知っておくべき特別の規則などありますか。(食物上の規則、輸血などの規則など)
- * 死が近づいている場合には、患者に次のようなことを尋ねる。今後数日 / 数週間 / 数ヶ月の内に医療上のことで私にして欲しいことがありますか。

(4) FAITH by King⁽²⁴⁾

Faith (信仰)

- * 御自分にとっての大切な信仰とか宗教がありますか

Apply (適応)

- * 健康になるために宗教をどんな風に生かしていますか

I : involved (宗教との関わり)

- * 教会や信仰集団に参加していますか

Treatment (治療法)

- * 信仰は医療にどんな形で影響していますか

Help (援助)

* 信仰について、私はどんなことでお役に立てますか

(5) CSI-MEMO by Koenig⁽²⁵⁾

CS C : comfort 慰め, S : stress ストレス

* あなたの宗教や信じている信仰は、慰めを与えてくれますか、それとも煩わしいものになっていますか。

I : influence 影響

* 病気の判断に影響を与えるような宗教（信じるもの）がありますか。

MEM : Member (会員)

* あなたはどこかの宗教の会員に入っていますか、宗教に入っていることが助けになっていますか。

O : other (その他)

* その他に誰かに助けてもらいたい霊的ニーズがありますか。

(6) FACT by LaRocca-Pitts⁽²⁶⁾

F : Faith (or Beliefs) : (信仰, 或は信念)

- * あなたは信仰あるいは信じるものをもっていますか、
- * あなたは自分は信仰ある人間だとか信仰的な人間と思っていますか、
- * 人生に意味や目的を与えるものを持っているか

A : Active (or Available, Accessible, Applicable) (積極性, 或は応用可能性, 受容性, 応用性)

- * 最近、教会の交わりに積極的に関わっていますか。
- * 教会やスピリチュアルな交わりの一員ですか。
- * 信仰的助けが身近かにありますか。
- * 信仰を支えてくれて必要に答えてくれる人がいますか。
- * 困った時に助けになってくれる人やグループがありますか。

C : Coping (or Comfort) : Conflicts (or Concerns) : 解決方法 (或は, 慰め), 葛藤 (或は, 悩み事)

- * どうやって自分の病気と向き合っていますか。
- * あなたの信仰（信じているもの）は、病気と向き合う時に助けになっていますか。

- *あなたの信仰は病名や容態を聞いた時、慰めを与えてくれますか。
- *あなたの信仰や霊的生活が医療をうける障碍になっていませんか。
- *あなたの医療チームである私達に欲しいと思うことがありますか)

T : Treatment plan : (医療計画)

- *患者さんが病気とうまく付き合っていると、支持や励ましを与える。患者の状態が良くない時には、再度、状況を評価しなおす。
- *患者が状況としっかりと向き合えない時には、①患者の信頼関係を検討したり、信仰の内容が近いかどうかを検討したりして、カウンセリング、祈り、聖書を読むなどをしてみる。②患者の教会の牧師に連絡をとってカウンセリングや祈りをしてもらうように励ます。③判断をしてもらうために病院のチャプレンと相談する。
- *患者との信頼関係や信仰の内容が近いということにもよるが、スピリチュアルな相談を受けたり、祈りや聖書を一緒に学ぶことなどの介入がしやすい。
- *患者本人の信仰上の先生と問題について相談することをお薦める。
- *詳しいアセスメントをするために病院チャプレンに紹介する。

【5】頻度数で見るスピリチュアル・ヒストリー法

ここでは6種類のアセスメント法を取り上げた。それぞれの英単語を構成するアルファベットに分解して、頻度の多い順に並べると次のようになる。ここでは各アルファベットが示す意味も列挙してみる。

(1) 頻度と内容

[I] は、①②④⑤の4つのアセスメントで見られる。①では influence, ② importance, influence, ③ involved, ④ integration with a spiritual community, ⑤ implication for medical care など。

[F] は②④⑥で尋ねられている。② faith, ④ belief, ⑥ faith でほぼ共通している。信仰の有無が問題になっている。

[A] は②④⑥であり、② address, ④ apply, ⑥ active available, accessible, applicable などが問題になっている。

[C] は②⑤⑥で尋ねられている。

② community, ⑤ comfort, ⑥ coping

[T] は①④⑥で尋ねられている。

① terminal event planning, ④ treatment ⑥ treatment plan

[P] は①③で尋ねられている。

① personal spirituality ③ personal spirituality and practices

[S] は①⑤で尋ねられている。

① spiritual belief system ⑤ stress

[H] は③④で尋ねられている。

③ sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love, and connection, ④ help

[R] は①で尋ねられている。

① ritualized practice and restriction

[Mem] は⑤で尋ねられている。

⑤ member

[E] は③で尋ねられている。

③ effects on medical care and end-of-life issues

[O] は①⑤で尋ねられている。

以下、それぞれのアセスメントが示す内容を表で示す。

(表1)

I	① influence, ② importance or influence, ④ Involved in a church, ⑤ implications
F	② Faith, belief, meaning ④ faith for beliefs ⑥ faith
A	② address, action ④ apply ⑥ active, available, accessible, applicable
C	② Community, ⑤ ⑥ Coping (or comfort), Conflicts (or concerns)

T	① terminal, ④ treatment, ⑥ treatment plan
P	① personal spirituality, ③ personal spirituality/practices,
S	① spiritual belief system, ⑤ stress
H	③ hope, meaning, comfort, strength, peace, love, connection, ④ help
O	① other, ⑤ organized religion
R	① ritualized practices and restrictions
Mem	⑤ member
E	③ effects

(2) カテゴリーの内容

1) 以上、スピリチュアル・ヒストリー (Spiritual History) の6つの方法を概観してきた。この方法の大きな特徴は患者のスピリチュアルな生活の情報を集めるための道具 (tool) になっている点である。その情報は次のようなカテゴリーに分類できる。

- ①患者の個人的信仰 (信念) の有無と内容
- ②患者の信仰 (信念) を支えている宗教教団・教会との関係度
- ③信仰をもつことから得ている援助
- ④医療を行なうために信仰が支障になっていないか
- ⑤患者の信仰生活を守るために医療者が知っておくべきことはないか。それは何か。
- ⑥病院のチャプレンや市内の宗教者に会って話したいことはないか。あれば教えてほしい。

このように分類してみると、患者の信仰の有無、信仰の働き、宗教教団との関係、信仰と医療の関係、信仰を支えるための院外からの援助の有無などが問題になっていることが明らかになる。

2) さて、ここでアセスメントの基本的目的をみよう。アセスメントをそもそも作っている理由は何か。Hodge はアセスメントの中身を三つ取り上げている⁽²⁷⁾。gathering 情報収集 (患者のスピリチュアルペイン・ニーズの有無), analyzing 分析 (収集された情報を更に分析、解釈してスピリチュアルペインやニーズの本質や特徴を明らかにする), synthesizing (医療処置の判断に活用すること) だとしている。

Hodge は臨床現場に役立つアセスメントを目指した点に特徴がみえる。Hodge が特に synthesizing を重視したことは、現場に適用できるアセスメント法である。患者のスピリチュアルケアに適用して患者の QOL (生活の質) を高めるために益するアセスメントを目的にしている。特に、スピリチュアルケアの専門職外の医師、看護師が主に用いる方法は精度に重点を置くよりも、簡便に必要な情報収集ができることに重点が置かれていることが分る。

それに対して、スピリチュアルケアの専門職のチャプレンには情報の精度、客観性、適用性が求

められてくる。患者のスピリチュアルニーズの全体が明らかにされ、それぞれのニーズの必要度が測定される必要がある。また、その情報を実証的データとして扱われる可能性が高いことも考えられる。その時、スピリチュアルニーズの定量化という作業が必要になってくる。

そのような客観的実証的データを必要とすると、スピリチュアルアセスメントに求められる条件は、次の3点になると考えられる。

- ①情報収集（患者のスピリチュアルな健康状態を明らかにする情報収集。質問紙法，面接法，観察法，解答法など）
- ②情報の分類・分析（類型化，情報を分類しカテゴライズする，情報の内容を検討する。定量化の目的はケアの緊急性，長期的ケア案の必要性などを明らかにするためである。）
- ③情報の定量化（分類された情報を一定の基準で定量化する）

スピリチュアルケア専門職のチャプレンからの視点から見ると，スピリチュアル・ヒストリー法は，特に①に優れているが，③には適していない。②についても分類・分析の基準がない為に標準化しにくい欠点をもつことになる。

3) このようなスピリチュアル・ヒストリー法は，専ら医療者の治療上の補助手段（tool）に適しているといえる。医師がスピリチュアルな側面の情報を得て治療に役立てるための補助手段である。患者のスピリチュアルティの全体像を客観的事実を明らかにすることを意図していない。この情報は実証研究のデータにすることはできない。

しかし，患者の人生全体の中でスピリチュアルペインやニーズを比較的容易に明らかにすることができる。またスピリチュアルニーズの背景を人生全体の中で明らかにし，医療者として出来る援助を探る補助手段としては有益である。

4) 以上のアセスメントは，アセスメントする人が頭の中に簡単な単語を覚えられるので何時でも何処でも使うことが可能である。患者との日常的会話の中でアセスメントできるのは利点である。

5) 定量化がアセスメントの主なる目的ではないので頭文字の順に尋ねる必要もない。患者の病状，心理的状況，場の状況に応じて質問項目を選択してアセスメントできる点で「患者中心のアセスメント」である。

【6】スピリチュアル・ヒストリー法（Spiritual history 法）の特徴

以下，スピリチュアル・ヒストリー法の特徴を箇条書にしてみよう。

1) 質問項目の不統一性

ここで取り上げたスピリチュアル・ヒストリー法の①から⑥の方法は，Fichett やその他の人たちが作った質問紙法に比べて質問項目が不統一である。ここには科学的研究の土台が欠けているが，

制作者の個人的臨床体験に立っている。臨床体験に全面的に立っているので、利便性に優れている。この方法の目的は患者の中にあるスピリチュアルな世界を引き出すことである。その為、必ずしも質問項目は多くはないが、それがマイナスにはなっていない。むしろ、半構造的な質問になっているので、患者の応答の可能性が広く患者の内面的世界を自由に語ってもらう点に重点をおくことができるので、その点は積極的に評価できる。

2) King は 2002 年に FAITH を用いて Spiritual History 法を発表したが、その後 2009 年には David Neely and Eunica Minford が同じ FAITH を用いて異なる解釈をした方法を発表している⁽²⁸⁾。Faith/spiritual beliefs (信仰 / 霊的信念), Application (適応), Influence/importance of faith in life, in this illness and on health care decisions (影響 / 闘病中や医療中の決断での信仰生活上の重要性), Talk/terminal events planning (話すこと, 終末期の計画), Help (援助) である。

その他、解釈の違いの例は、i では① influence, ② important, ④ involved, ⑤ implications など、その解釈は非常に多様で法則はない。つまり、i が何を代表しているのかの客観的根拠に乏しいことの証左になる。その為に客観的データを得て、定量化するアセスメント法としての信頼性が低いといえる。しかし、このように幾つもの言葉が出てくるとは、解釈の上の多様性を増やしていると解釈できるので、一つの利点にもなる。

3) このような方法が客観的データを集めるためのスピリチュアル・アセスメント法になっていない。「アセスメント」(assessment) は、英和辞典によると、測定、査定、評価などと翻訳される。更に、このアセスメントは歴史的には収穫物の評価に関わり評価結果に課税がかかったのである。そこでアセスメントは正確に定量化されることが期待された⁽²⁹⁾。ここで取り上げた6つのツールにはこのような測定、査定、評価の結果にたいする担保がない。その意味ではここで取り上げたスピリチュアル・ヒストリー法は厳密な意味でのアセスメントにはならない。むしろ、患者のスピリチュアルな状況を引き出すための有効な情報獲得ツールである。

筆者は厳密な意味でスピリチュアル・アセスメントの目的を達するためには、客観性、普遍性は重要だと考えている。しかし、客観性、普遍性を強調するために多くの質問項目を尋ねるために患者にかかる時間的、体力的、気力的負担が大きすぎると、患者中心の理念が失われてしまうので、そのことは慎まなくてはならない。

【7】 経験知は有効か-経験的方法の価値と限界

ここでこの論文の最初のテーマに戻って考えてみよう。チャプレン、看護師、医師など医療者の経験知はスピリチュアル・アセスメントに有効か。

ここで取り上げた6つのアセスメント法は、主に医師の経験知をもとにした情報収集のツールであるが、臨床現場での必要を十分満たす非常に便利な方法である。次のような利点がある。

(1) 便利性が高い

チャプレンや医療者は患者との信頼関係を崩すことなく、短時間に簡単に必要な情報を得る良い手段になっている。また、患者への心身の負担が少ない方法である。

(2) 臨床性が高い

経験の中から生み出されたから経験知が詰まっている点の特徴である。このような経験知は客観的証明が伴っていない。しかし、必要な最低必要な情報を得られる点で優れている。

(3) 質問項目は頭文字数4から6つに限られているが、各項目は特定の狭い回答を求めるものではなく回答の自由度が広い。特にこの方法は医療の中での対話の中で行なうので、患者は自分の感情、意志、願望の赴くままに自由に回答できる半構造的面接に近いと言える。

(4) 患者にアセスメントしてよいかと許可を求めずに済むので、「いつでも、どこでも」行うことができる。患者の身体的、精神的状況に臨機応変に対応して実施できる。

(5) ケアに直結

このような臨床が生み出したアセスメントはケアに必要な情報収集に集中してアセスメントできる。これが利点である。そして、アセスメントは対話の中で臨床的に不必要と思われる質問は尋ねないという選択ができる。聞く場合には、ケアにも繋がる質問だけを尋ねることができるという点が大きな利点である。

(6) 患者の回答はアセサー (assessor アセスメントする人) との会話 (対話) の中で行なわれるので、アセサーの感性が重要になってくる。アセサーの感性によってアセスメントの結果に深淺が出てくる。このことは、このような形でのアセスメントの弱点にもなり、かつ強点にもなる。弱点とは、アセスメントの結果がアセスメントする人によって異なるので、結果の客観性がない点である。また、アセスメントがケアにも直結しているのでケア者によってケアの質にも影響するといえる。強点とは、アセスメントする人の感性によって、患者の無意識にあるスピリチュアルペインやニーズを掘り上げることが可能になる。アセスメントは会話 (対話) で行なわれるので、不明な点は聞き返すことが可能である。そこから言葉にならなかった心の底にあるスピリチュアルな問題を掘り上げることができる。この点は質問紙などで採用している選択肢法 (3択, 5択など) がもたない強点になる。

以上のように多くの利点をもっているため、その点を生かす方法で用いることが重要である。

(以上)

注

(1) 日本スピリチュアルケア学会は2013年9月スピリチュアルケアの専門職の認定を行なった。スピリチュアルケアの専門職を認定した最初の学会である。

(2) Harold G. Koenig (2008), *Medicine, Religion, and Health Where Science and Spirituality Meet*, ハロルド G. コーニック 『スピリチュアリティは健康をもたらすか-科学的研究にもとづく医療と宗教

- の関係』杉岡良彦訳, 医学書院,
- (3) Gowri Anandarajah and Ellen Hight (2001), *Spirituality and Medical Practice ; Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment ; American Academy of Family Physicians*,
 - (4) このようなアセスメントは、スクリーニング (screening) と呼ばれる。入院受付の際、患者の宗教、教派、教会名などを尋ねる程度のものであった。この資料をもとに病院チャプレンが訪問し、患者の希望に添って牧師、ラビ、僧侶などと連絡をとった。
 - (5) Paul W. Pruyser “The Minister as Diagnostician” The Westminster Press, 1976. 邦訳, ポール・プレイザー 『牧師による診断』 齋藤武訳, すぐ書房, 2004
 - (6) 旭川医科大学医学部附属病院看護部の『看護診断のためのアセスメントポケットガイド』(医学書院) 2000
 - (7) 藤村龍子編集『患者アセスメントマニュアル』(照林社, 小学館) 1997
 - (8) 同書, 5-9頁。
 - (9) King D. E. and Bushwick B. (1994) Beliefs and attitudes of hospitals about faith healing and prayer, *Journal Family practice* 39 : 349-52
 - (10) 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』三輪書店, 2004, 末巻の付録資料2を参照。
 - (11) アセスメント (Assessment) が用いられることが多いが、インベントリー (Inventory), ツール (Tool), メジャー (Measurement) など使われている。患者のスピリチュアルな問題を評価する点では共通している。
 - (12) Thomas ST, James O'Connor, Elizabeth Meaker, Kathleen O'Neill, Carol Penner, Grace Van Staalduin, Katherine Davis, “Not Well Known, Used Little and Needed: Canadian Chaplains' Experiences of Published Spiritual Assessment Tools”, *The Journal of Pastoral Care and Counseling*, Spring-Summer 2005, Vol. 59, Nos. 1-2, pp. 97-107
 - (13) R. W. Hood, “The Construction and Preliminary Validation of a Measure of Reported Mystical Experience,” *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1975, Vol. 14, pp. 29-41
 - (14) George Fitchett (1993) “Spiritual Assessment in Pastoral Care: A Guide to Selected Resources (Decatur, GA : JPC Publication, 1993), pp. 33-34
 - (15) W. Paul Jones (1985) “Four Worlds of Spiritual Assessment and Care” *Journal of Religion and Health*, 1999, Vol. 38, pp. 305-317
 - (16) Gowri Anandarajah and Ellen Hight, op. cit, 2001 Jan 1 : 63(1) : 81-89
 - (17) Koenig, H. G. (2007) *Spirituality in patient care : Why, how, when, and what*, Philadelphia and London : Templeton Foundation Press.
 - (18) Max Watson, Caroline Lucas, Andrew Hoy and Jo Wells, *Oxford Handbook of Palliative Care*, Oxford University Press, 2009, p. 750. この他, Doyle, Hanks, Cherny, Calman, *Oxford Textbook of Palliative Medicine* Forth edition, Oxford University, 2010, pp. 1405-1406 でも紹介されている。
 - (19) Christin M. Puchalski, *Restorative medicine*, Eds by Mark Cobb, Christin M. Puchalski, Bruce Rumbold, “*Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*”, Oxford University Press, 2012, p. 203
 - (20) Mark LaRocca-Pitts (2009), *Australian Journal of Pastoral Care and Health*, Vol. 3, No. 2 December, 8-16
 - (21) Maugans, Todd A (1996) The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine* 5, 11-16
 - (22) Christina Pulchalski, C. M. and Romer, A. L. (2000). *Journal of Palliative Medicine*, 3, 129-137
 - (23) Gowri Anandrajh, and Ellen Hight, op. cit, 2001 Jan 1 : 63(1) : 81-89
 - (24) King, D. E. (2002). *Spirituality and medicine*. In Mengel, M. B. Holleman, W. L., and Fields, S. A. (Eds). *Fundamentals of Clinical Practice : A Text Book on the Patient, Doctor, and Society* (pp. 651-669). New York, NY : Plenum.
 - (25) Koenig, H. G. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs.

Journal of the American Medical Association, 288, 488-493

- ②6 Mark LaRocca-Pitts, (2008ab), In FACT, chaplains have have a spiritual assessment tool, Journal of Health Care Chaplaincy 15, 1-12
- ②7 Hodge D. R. (2001) Spiritual assessment; a review of major qualitative medhods and a new framework for assessing spirituality. Social Work, 46(3) : 203-15
- ②8 David Neely and Eunica Minford, (2009), Faith : spiritual history-taking made easy, The Clinical TEACHER; 6: 181-185.
- ②9 アセスメント (assessment) には, 収穫の評価結果に課税することが含まれている。そこから「課税, 賦課, 査定, 評価, 査定額, 課税額, 評価された価値」などの意味がある。(『小学館・ランダムハウス英和辞典』1979)

Personal experience as a basis for spiritual assessment

— useful or not?—

Toshiyuki KUBOTERA

Abstract

Spiritual care is acknowledged as important in the terminal care of cancer patients. In the fields of medicine, nursing, social work and education, academic research is actively conducted and includes religion, psychology, philosophy and sociology. The first step in spiritual care is to assess the spiritual needs and the dimensions of pain. Many spiritual assessment methods have been devised by chaplains, medical doctors, nurses, and social workers. One of these, Spiritual History, is used by doctors in their practice. These methods are primarily based on personal experience, not on scientific data. This paper will try to examine the strengths and weaknesses of Spiritual History methods which are based on very personal and subjective experiences.

Key words; terminal care, spiritual assessment, spiritual history