

若年の末期がん患者におけるスピリチュアルな態度の変化

－文化や芸術を取り入れたケアに取り組む作業療法士の視点から－

中西 好子¹ 森岡 尚夫¹ 黒澤 由貴子¹ 三宅 真矢¹

抄 録

著者らは、これまで、統合医療施設において、生活習慣病、身体上の様々な疾患、心の問題などがある患者に対し、治療だけでなく、病気予防、更には、健康増進を目的に文化や芸術を取り入れたケア（以下、美術文化法）を行ってきた。今回、緊急手術後に、余命2年を宣告された20代後半の男性末期がん患者に対して、全人的な苦痛の中のスピリチュアルペインに着目し、作業療法士として、約3年にわたって、美術文化法を行った。関わり始めた当初は、芸術などには全く関心を持たない患者であったが、美術文化法を繰り返す中で、花を生けて眺め、自然の景色を楽しみ、美術館に出かけ、いけばなを習い、アートボランティアに参加するなど、美を楽しむことが生活に定着していった。さらには、生けた花を絵に描き、その感想や思いをノートに書き記すようになった。その中の言葉から、自然観、人生観、死生観などの捉え方が大きく変わり、生きがいを持って生き続けたことが推測できた。本論文では、美術文化法が末期がん患者のスピリチュアルな態度に及ぼした影響について、スピリチュアルペインの三つの構成概念である「時間性」、「関係性」、および「自律性」の面から考察した。

キーワード

緩和ケア、スピリチュアルケア、大腸がん、岡田式健康法、芸術療法

1. 緒 言

WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義¹⁾では、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」とされている。緩和ケアを行う際の重要な概念として「全人的苦痛」があり、それは、「身体的苦痛」、「社会的苦痛」、「精神的苦痛」、および「スピ

リチュアルペイン」の四つからなるとされている²⁾。ここでの「スピリチュアル（霊的）」の意味については、WHOの専門委員会の報告書³⁾によると、人間として生きることに関連した経験の一側面であり、身体的な現象を超越して得た体験を表す言葉であるとし、「生きること」がもつ霊的な側面には多くの人々にとって宗教的な因子が含まれているが、「霊的」は「宗教的」と同じ意味ではない。多くの場合、生きている意味や目的についての関心や懸念に関わる内容のことであり、特に、人生の終末に近づいている人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認などと関連していると示されている。

「全人的苦痛」の中で、特に、スピリチュアルペインは「自己の存在と消滅から生じる苦痛」と言われ、容易に解決できない個別の人生に関わる苦悩であり、次の三つの概念から構成されている。一つ目は「自分には時間がない、将来がない」という時間性に関する

¹医療法人財団玉川会 金沢クリニック

〒920-0848 石川県金沢市京町24-33

連絡先:

三宅真矢, TEL: 076-253-3377, FAX: 076-253-3378,

E-mail: s.miyake@gyokusenkai.or.jp

受付日: 2022年10月14日, 受理日: 2022年10月23日.

もの、二つ目は「大切な人と別れなければいけない」といった関係性に関するもの、三つ目は「自分は何もできなくなっていく」といった自律性に関するもの、とされている。それに対するケアは、一般的な症状に対する問題解決志向に基づくケアとは質的に異なるもので、「関係性の中で苦しみを和らげ、軽くし、なくする援助」と定義され、スピリチュアルケアとされている。その内容は個別的で、様々な方法がとられる^{4,5)}。

金沢療院（以下、療院）は、医療法人財団玉川会金沢クリニック（以下、当院）と一般社団法人MOAインターナショナル⁶⁾（以下、MOAインターナショナル）が統合医療の視点に立って共同で運営を行っている施設である。療院では、岡田式健康法を希望する利用者に対し、当院が西洋医学の側面からの医療的な監修を行い、MOAインターナショナルが主として岡田式健康法のプログラムを実施し、サポートプランを提案している。岡田式健康法とは、生体エネルギー療法の一つである岡田式浄化療法（以下、浄化療法）、生命力溢れた食材を調理し食べ方を提案する食事法、花や茶の湯などの日本文化や芸術を日常生活に取り入れる美術文化法からなる健康法である⁶⁾。この健康法は、岡田茂吉の人間観、死生観、芸術観からなり、その中の人間観は、人間は肉体のほかに霊体を持ち、その中心に心、更にその中心に魂を持つという考え方が基となっている。そのケアは、肉体にとどまらず、心や魂まで意識して行うものであるとしている⁷⁾。また、サポートプランとは、個々の対象者に合わせた具体的な岡田式健康法の内容を記載したもので、受診時の心理面および身体面のアンケート、セルフチェックや聞き取りを行った結果や対象者の状態に応じてサポート内容を提案し、約半年毎に更新するものである。家族や居住地域のボランティアともその内容を共有して、岡田式健康法を家庭や地域で行えるようにもサポートしている。療院における岡田式健康法の取り組みは、これまで日本統合医療学会等で報告するとともに、論文として発表してきた⁸⁻¹³⁾。

岡田式健康法の中の、美術文化法^{6,7)}は、日常の中にある美を発見し、楽しむことで感性を高め、心と言葉、行動を美しいものにしながら、心身を健やかにす

る健康法であり、部屋に一輪の花を飾るなど、簡単なところから生活に取り入れて始めるものである。一輪の花の生け方は、通常のいけばなの型とは異なっており、生命ある花に向き合う心や扱い方を大切にしている¹⁴⁾。その効果については、内田らの研究「一輪の花を生ける行為及びその花の鑑賞が自律神経機能および肩の筋硬度、心理的な癒しに与える影響」¹⁵⁾によると、自ら好みの花を選び、満足できるように花器に生ける行為が、心理的に癒す効果が示唆されるとしている。また、山根ら¹⁶⁾は、花がある部屋とない部屋の心理面の影響について研究し、花があるだけでストレスが緩和すると報告している。当院では、作業療法士が美術文化法のセラピー（以下、セッション）を担当し、一輪の花を生けることを主に行っている。これまで、がんをはじめとする生活習慣病、身体上の様々な疾患、心の問題などがある患者に対し、治療だけでなく、病気予防、更には、健康増進を目的にセッションを実施してきた。

著者らは、美術文化法を芸術療法の一つとみなすことができるのではないかと考えている。日本において、芸術療法が緩和病棟で試されるようになったのは、2000年に入ってからのことである。美術、音楽、工芸、詩歌、文芸、箱庭、演劇などのさまざまな表現活動や創造行為を心身のケアや治療に役立てようと試みられている¹⁷⁾。2002年の調査で、芸術療法や音楽療法が多くの病棟で取り入れられていると報告されている¹⁸⁾。

今回、当院において若年の男性末期がん患者に対し、3年にわたって作業療法士が美術文化法を取り入れてスピリチュアルケアを実施した。当初は、美術文化法には全く関心を持たなかった患者が、美術文化法を生活に定着させていった結果、スピリチュアルな態度に表れた変化について考察する。

2. 症 例

対象者： 男性、20代後半（発症時）
独身 北陸地域在住（論文中は、「Aさん」とする。）

家族： 祖母、父親、弟2人。母親はX-8年にがんにて死去。

職業： 製造業（確定診断後、しばらくして退職）

宗教： 東方之光¹⁹⁾

趣味： 休みの日は競艇に出かけることが多かった。車の運転が好きだった。（X+2年11月頃まで運転）

2-1 治療経過

X-2年11月、腹部の激痛でT病院にて緊急手術を受け、大腸がんと診断された。大腸を20センチ切除し、脾臓も摘出した。その後、肝転移が認められたため、余命2年と宣告された。K病院に転院し、X-2年12月からX-1年3月まで、術前化学療法を受けた。X-1年4月、肝臓を4割切除し、退院後は、経過観察となった。X年5月、再発。肝臓に5か所の転移が認められた。X年6月、T病院で化学療法を開始し、X年10月まで行った。X+1年2月、治療効果なしの判定となり、Aさんの意思で化学療法を受けずに経過観察を選択した。

X+1年8月、治療しなければ余命半年、治療しても9か月と宣告された。Aさんは前回の化学療法に効果が認められず、副作用も強く出ていたことから、積極的治療は行わずに残りの人生を過ごすことを希望し、主治医、家族を含め話し合った結果、以後は症状緩和のみの方針となった。

X+2年12月、貧血に対して輸血が行われ、X+3年1月、尿管狭窄に対して尿管へのステント留置術を行った。その後は在宅医療を希望し自宅で過ごした。同年4月、病状の悪化にてT病院に入院となり、その1週間後に亡くなった。（付録1の経過表を参照）

2-2 岡田式健康法の経過

X-1年6月、T病院退院後、当院への受診とMOAインターナショナルにおいて浄化療法を受けた。受診時の訴えは、身体的な症状が中心であり、がんに対する不安や死に対する恐怖感は、ほとんど口にしなかつ

た。その後は月1回のペースで通院（自由診療）した。その間、作業療法士である著者（中西）は、Aさんが感情の表出が乏しいだけでなく、自分の感情にすら気づいていない様子であったこと、疾患への直接作用を期待して浄化療法や食事法にしか焦点を当てていないように見えたことなどから、何度か美術文化法を勧めた。しかしながら、Aさんは美術文化法に関心を示さなかった。

X年7月、がんの再発後、当院で3日間の入院（自由診療）をした。入院中の健康法のプログラムに美術文化法が含まれることが、Aさんが美術文化法を始める契機となった。入院中、身体面・心理面の測定や運動習慣と美術文化法の実施状況のアンケートを行い、それらを参考に、美術文化法の全体的な方向性として、①表現できていない可能性のある、再発のショックや、疾病の悪化や死を考えると生まれる不安や恐怖を緩和すること、②仕事を退職し時間を持て余している状況であり、何をして時間を過ごすかを提案すること、③花に触れることから穏やかな気持ちで日々過ごせるだけでなく、自然の摂理を感じ取り、自然に沿った生き方や考え方へ促すこと、④岡田茂吉の「大自然は如何なるものにも魂がある」²⁰⁾ という著述から著者が重要だと考える、それぞれが魂のある存在であるという死生観を持つこと、を提案した。

その上で、療院で行う美術文化法のセッションの具体的な内容として、①自然の景色の写真を見て、同時に、現在の周囲の自然や花などの状況、体のことなど、いろいろな話を聞くこと、②美術書を鑑賞すること、③花を自由に選び、ゆっくり眺め、花の良いところを見て生け、生けた花を鑑賞すること、④お抹茶をいただくこと、を実施した。

また、退院後にはセッションの情報を基に、家庭と地域で各健康法を行うためにMOAインターナショナルからサポートプランを作成した。サポートプランにおける美術文化法の内容は、①自然の景色を眺め、五感で感じて楽しむ、②花をゆっくり眺め、言葉や愛情をかけ、花姿の変化を眺めながら楽しく時間を過ごす、③美術書を見る、音楽を聴く、映画や感動的なテレビ番組など、自分が楽しいと思う高い芸術を生活に取り入れる。④お茶の時間をとるなど、できる範囲で美術

文化法を生活に取り入れることを提案した。その後も月1回のペースで療院にて岡田式健康法を受けた。

3. 美術文化法の取り組みと心身の変化

Aさんの病状と美へのかかわり方の変化を基準にして、①導入期（肝臓に再発後の化学療法中に、初めてのセッションを受け、日常生活で花を見る時間を持つようになった時期）、②中期（化学療法を中止し経過観察となる中で、花の楽しみ方が深まっていった時期）、③後期（余命宣告後に症状緩和の方針となる中で、自然の美しさを深く感じていった時期）、④終末期（在宅医療または入院となり、ベッドから花を眺めた時期）、に時期を区分した。いずれの期間においても美術文化法での関わり方は、セッションでも、家庭や地域においても、原則的に先述した内容からは変えていない。

3-1 導入期（X年7月～X年12月） 4回実施

3-1-1 美術文化法の実施状況

Aさんは、X-1年6月の当院への初診以来、美術文化法にはまったく興味を示さなかった。X年、再発後、当院へ3日間入院し、健康プログラムの中で、美術文化法を初めて体験することとなった。その入院時の美術文化法の実施状況のアンケートでも、芸術に関心がないとの回答だった。実際に、セッション開始時に、Aさんは「花がなんで健康に良いのか、良くわからない」と話された。

3-1-2 セッションの目的

導入期のセッションの目的として、①美術文化法の効果や必要性を説明し理解を促すこと、②セッションを実際に体験することで、気持ちを落ち着かせる効果があり、健康法であることを実感すること、③家庭でも花を生けることを気軽に実行し、ゆっくり見ることが継続したい気持ちにすること、とした。

3-1-3 美術文化法の説明と対応

著者は、男性にも分かりやすく、興味が持てるように、研究論文を参照して科学的に説明した。具体的に

は、美を楽しむこと、花をゆっくり眺めることで、副交感神経を高め、リラックス効果があり、心身の改善につながると説明した^{15, 16)}。さらに、美術文化法は、岡田の思想哲学に基づいた健康法の一つであることを説明し、花を見ることで自然の摂理に触れ、懸命に生きる花姿から生きる力や励ましを感じられるように声をかけた。出来栄えよりも、本人が花と向き合い感じる過程を大事にするように心がけた。

3-1-4 セッション後の反応

一輪の花を生けた後の反応として、Aさんは、「花の色が濃くなったような気がします」と感想を述べた。さらに、ヒマワリは、「中心がつむじみたいだ」と花の構造をよく観察し、花の造形美を楽しんでいた。

3-1-5 退院時の心の変化

Aさんは療院で健康法を受け、癒されることで、「再発のショックはさらに緩和され、今後の在り方に答えが出た」と述べ、また、「母が亡くなった時は、家族みんなが悲しみ、暗くなった。自分の病気で家族が暗くならないように、笑顔で明るく振舞っていきます」と前向きになった気持ちを話した。

3-1-6 家庭や地域での美術文化法の状況

- ①花の美しさに感動し、ゆっくり見ることによって気持ちが落ち着くことから、健康に良いものと感じ、家に花を生けるようになった。
- ②「愛情が一番の栄養」、「見てあげると長く咲く」、「花が一番楽な位置に生ける」など、美術文化法時に説明を受けた内容をノートに書き留めていた。
- ③他所で生けてあるトルコギキョウがきれいに感じたので、絵に描いていた。
- ④花の名前を覚えるようになり、家の周囲に咲く花に目が向くようになったので、療院で生けた花が家の周りに生えていたことが分かった。
- ⑤香りを確認し、葉や茎に触れるなど、五感を使って自然を感じるようになった。
- ⑥美術館に出かけ、美術品を見るようになった。「今まで楽しいと感じていた競艇が楽しくなく

なった」と語った。

3-2 中期 (X+1年1月～X+1年9月) 7回実施

当院では、2泊3日の入院プログラムで受け入れた。化学療法が奏功せず、経過観察中であった。Aさんは、ますます美術文化に関心が出て、美術品の楽しみ方が深くなった。さらに、花の活け方を楽しみたくなり、光輪花クラブ (MOA美術館によるいけばな教室)¹⁴⁾を習うようになった。そして自分が楽しむだけでなく、花の生け込みなど、人を喜ばせるボランティア活動にも参加するようになった。

3-2-1 セッション中の状況

化学療法の効果がなかったことについては、「永遠の命だから良いんだよね」、「お金が無くなる時、命がなくなると」と、残念な気持ちからやや自暴自棄な言葉の吐露もあった。また、花の変化を細かく観察しノートにスケッチまでして楽しむ様子から、「芸術の働き」を改めて一緒に学ぶ機会を持った。高い美に触れることの意味や大切さを確認した。Aさんは、「30年間生きていて、高い美に触れることの大切さを知らなくて恥ずかしい」と語った。

3-2-2 セッション後の反応

- ① スターチスの花が、帰り際には、すべてのつぼみが咲いたことに気づいて感動した。家でも、持ち帰ったスターチスやバラの花の変化を毎日眺め、フリーズアの花が11個咲いたとの連絡があった。花に愛情をかけると応えてくれることを実感した。
- ② 浮世絵を見た後、首が曲がったバラの花を生け、「首をかしげた女性のような」と言い、擬人化して楽しんだ。花の感じ方が違ったのは、美術書を見ていたことで影響を受けたことであると実感した。
- ③ いけばなを習いに行くようになったことで、花器選びと花の向きや長さをよく考えて花を生けるようになった。

3-2-3 家庭や地域での美術文化の状況

(Aさんが日々の活動や心情をつづった日記ノートから。)

- ① 「美術館で他の参加者と一緒に、展示してある東海道五十三次の版画を丁寧に鑑賞した。一人で見るより楽しかった。」
- ② 「山の緑がとても美しかった。赤い紅葉や紅しだれも鮮やかで美しさにため息が出た」、「シャクナゲの赤やピンクの色に癒された」、「岩の上でも一生懸命生きて咲いているツツジを見て、なんか頑張ろうという気持ちになった。」、「死ぬことへの不安でいっぱいだった。それが山の景色を眺め、過ごしていくうちに、スーッととれた。」、「山々が霧に包まれた景色もなかなかきれいで、どんな天候でも要は楽しむ心が大切なのもかもしれないと思った。」
- ③ 「病気になってからの道のりは、今までの自分の生き方を転換するためだと思えるようになった。」、「これからは、自然の景色を楽しみながら散歩すること、1日1回は笑うことをしようと心がけるようになった。」
- ④ 美術文化法のボランティアをした際に、「一輪の花体験を手伝った。腰のまがったおばあちゃんから母親の背中におんぶされている幼児まで1本の花を花器に生けるのを見るのが出来た。その姿を見て楽しかったし、幸福な気持ちになった。」
- ⑤ 「3年、生きられるかな」と言いつつ、いけばなを習い始めた。
- ⑥ 自宅の庭の一角を掘り起こして畑を作り、ナスやトマトなどの野菜を育て成長を観察するようになり、草木の変化を感じるようになった。
- ⑦ グラジオラスを見て「えんとえん えいえんに つづく ごえんです。神に感謝し 手をあわせませす。」、バラを見て「バラバラじゃ だめよ 家族と生け花は バランス大事 距離をたもとう」、赤いガーベラを見て「花と日々 すごす箱根がありがたい 花もいきてる 花もいきてる」、など日々の生活で花を描き気持ちを添えるようになった (付録2参照)。

3-3 後期 (X+1年10月～X+2年12月) 7回実施

当院では、日帰りのプログラムで受け入れた。余命宣告を受け、急変も心配される状況であった。

3-3-1 セッション中の状況

Aさんの表情は暗く、ショックで落ち込んで、花に集中できていなかった。理由を尋ねたら、「治療について迷っている。」と不安気に話された。抗がん剤は使わないと決心していたが、気持ちは揺れていた。著者は、その気持ちを受け止めながら、花をルーペで見て、形や色の美しさに意識を向けるように促した。自然が作り出した造形美に神秘を感じ、1日1日を楽しもうとするAさんの意欲を著者は感じた。Aさんは、グラジオラスを上向きに生け、「抗がん剤を使わず、岡田式健康法で取り組みたい。」と言われた。著者は、その力強い花姿から、Aさんの生きようとする気持ちを強く感じた。

また、腫瘍の数が増えて、余命3か月と言われ来院した時は、Aさんは、お腹のポコポコしているところを服の上から触り、病気が悪化していることを伝えてきた。著者は何も言えず、ただただ傾聴しその場に佇むしかなかった。そのような心持ちの影響もあったのだろうか、Aさんは少し弱って下を向いたコスモスを選んで生け始めた。しかし、花を水切りして花瓶に生けると直ぐに、花が徐々に上を向いていった。この変化を目の当たりにして花の生命力の強さを感じて励まされたAさんは、家庭菜園で野菜に加えて花を育て始めた。著者には、Aさんが生きていこうとする意欲を失っていないように感じられた。痛みが増してきた頃には、痛みを意識が向かないためにも、花をゆっくり眺める時間をより長く持ち、楽しく時間を過ごした。

3-3-2 家庭や地域での美術文化法の状況

(Aさんが日々の活動や心情をつづった日記ノートと光輪花クラブのワークシートから。)

- ① 「お花お茶クラブのお手伝いをした。提供する側は難しいと感じた。季節感を感じさせる心配りに感心した。」「花を小学校に生けるのも手伝った。楽しかった。自分の病気にとらわれず、人のために生きることが人として、生きる意味がある

こと、尊いことに気づいた。]

- ② 「家の玄関に飾っている白キキョウや庭園のケケ庭の青々した姿に癒され、緊張し、頑張っている自分の力が抜けた。」
- ③ ダリアを見て「ひいばあの思い出のなか、ダリアあり たまたま目と目 あったセラピー室」、サンダーソニアを見て「霊界の 存在信じ 生きている 人は幸福 幸福な人」。亡くなる4か月前、最後の光輪花クラブでサザンカを見て「いやされて いやされて いかされて」(付録3参照)。

3-4 終末期 (X+3年1月～X+3年4月) 2回実施

療院のスタッフが家庭を訪問し、家族と地域でサポートしている方々とともに、美術文化法などの岡田式健康法を行った。

3-4-1 地域や家庭での美術文化の実施状況

- ① 家族や地域でサポートする方が部屋の各所に花を生けた。Aさんが、横になっても花を眺められるようにした。
- ② 病院では、ベッドに横になっても花を見える場所に生けた。
- ③ X+3年の春、Aさんの強い希望で、岡田式健康法の創始者である岡田茂吉に所縁のある、美術館(静岡県熱海市)と農場(静岡県伊豆の国市)へ行った。農場では満開の桜を楽しんだ後、Aさんは「満足した」と周りの方へ伝え、その1週間後に亡くなった。

4. 身体面、および心理面の測定

来院時に、身体面では握力、心理面ではPOMS短縮版²¹⁾の測定を毎回行った。POMSは、緊張・抑うつ・怒り・活気・疲労・混乱の6つの因子が同時に測定できる。それらの結果の推移を図1に示す。身体面は徐々に握力が低下したが、心理面は、症状が悪化していった後期まで初期とほとんど変わらなかった。

X+2年12月に、半構造化面接によるQOL評価法であるSEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual

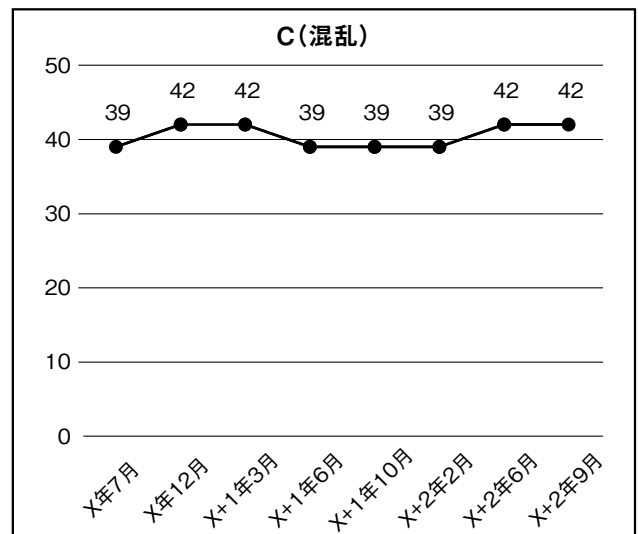
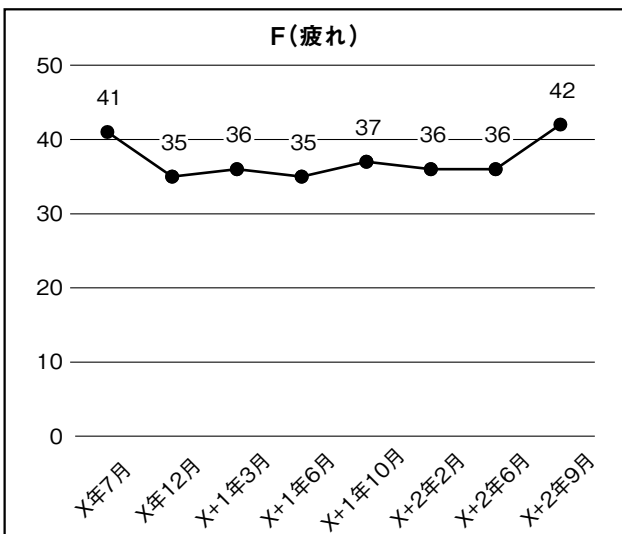
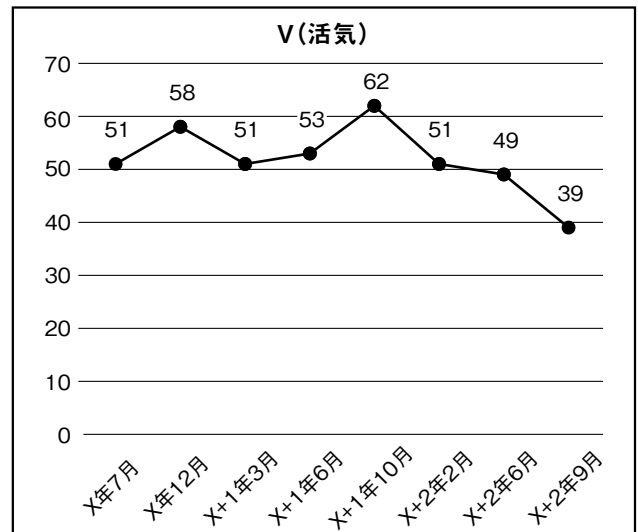
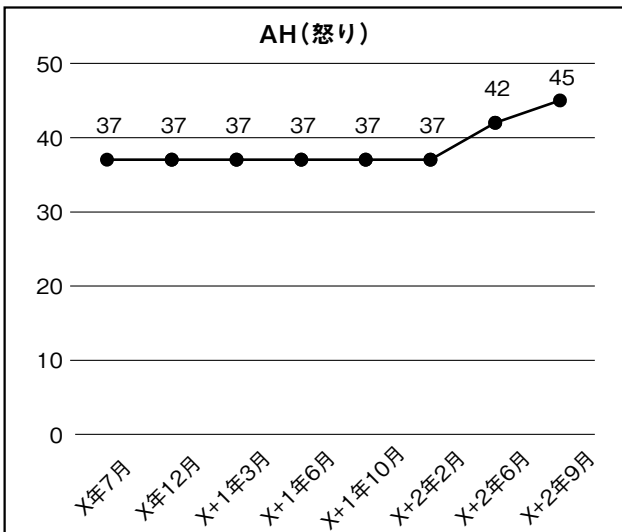
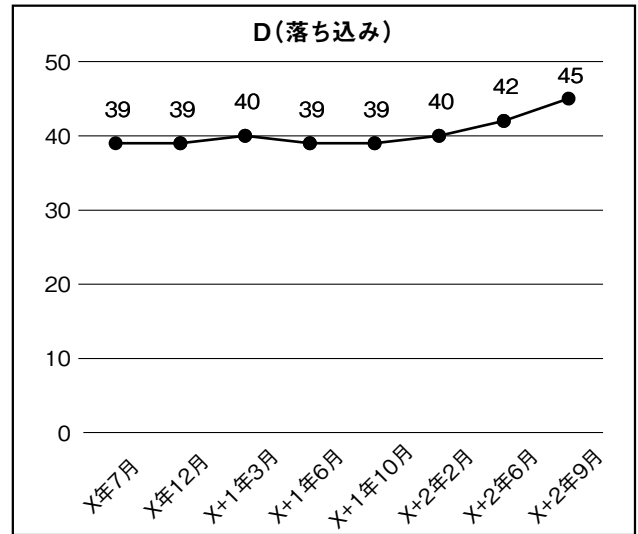
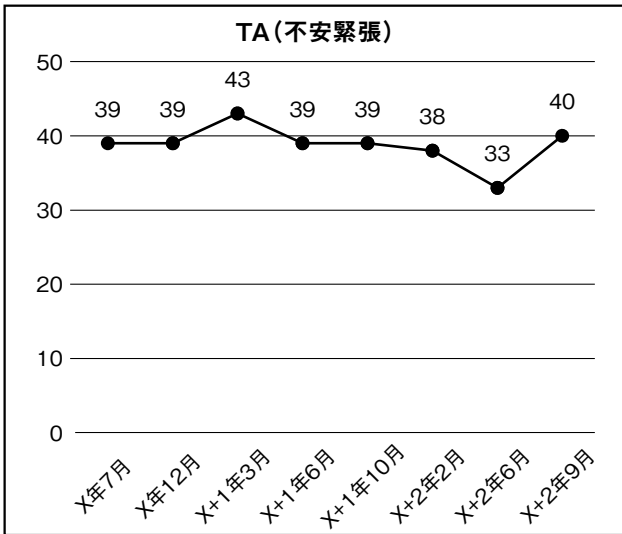


図1 AさんのPOMSにおける各要素の推移

Quality of Life)²²⁾を測定したところ、73.5点であった(100点満点)。SEIQoLでは、患者が大切に思う5つの領域を設定し、それぞれの状態と重要度を自己評価する。Aさんは、その領域として、「家族」「浄化療法」「療院」「病院」「信仰」をあげた。

また、同時期に、自覚ストレスの評価法であるJPSS (Japanese Version of Perceived Stress Scale)²³⁾を測定したところ、50点(標準値=50点)であった。

5. 考 察

5-1 スピリチュアルペインの自覚

当初、花に全く関心がない30歳前後の男性がん患者に美術文化法を行うことには、困難であるように思われた。がんの再発が確認された時期であったが、心身の機能は低下していなかったため、日常生活に支障はなく、心理検査のPOMSでも問題は見られず、むしろ生きることをあきらめていないと判断した。本人自身も、精神的な不安はもちろん、スピリチュアルペインをあまり感じてはならず、ケアの必要性をほとんど感じてはなかった。そのような状況の中、著者が芸術療法の一つとして考える美術文化法を始めた。

岡本²⁴⁾は「ケアをどのように提供するかによって、患者の中にあるもっとも奥まった部分に触れ、予想もできなかった患者の成長を導くことができる」と述べた。また、音楽療法などの芸術療法には、心理的ケアや軽度の身体症状の緩和にとどまらず、患者の言語化しにくい感情の表出、人生の再評価につながる回想、楽しみの提供、家族の予期悲嘆の緩和などの効果があると考えられる¹⁷⁾。Aさんも、花を生けて眺め、自然の景色を楽しみ、美術館に出かけ、いけばなを習い、アートボランティアに参加するなど、日常的に美を楽しむことを重ねていくことで、表出しがたい感情や自己の存在の意味を感じる機会が増え、それに伴ってスピリチュアルペインも自覚するようになっていき、自覚すると同時に、美術文化法がそのままスピリチュアルケアとして機能したと考えられる。

実際に、Aさんは美術文化法を含む岡田式健康法を積極的に生活に取り入れるように努力し、亡くなる直前まで続けられた。Aさんが、生けた花を絵に描

き、その感想や思いを書き記したノートの中の言葉からも、自然観、人生観、死生観などの捉え方が大きく変わり、生きがいを持って生き続けたことが推測できた。亡くなる4か月前に実施したSEIQoLの結果も、坂下らの先行研究²⁵⁾と同様に全身状態の悪化にも関わらず、SEIQoL-indexは高い値を示して主観的なQOLが高く維持されていること、また、JPSSは50点でストレスはあまり強くないこと、POMSの結果でも、疲れや怒りの増加や活気の低下がやや認められるが、症状が悪化していった後期まで初期とほとんど変わっておらず、日常生活も比較的維持される程に穏やかな感情が保たれていたことが示された。これらの質的な結果と量的な結果から、Aさんは生きがいを持ち、質の高い生き方を亡くなるまでできたと考えられ、美術文化法がスピリチュアルケアとして有用であると考えられる。以下、スピリチュアルペインの三つの構成概念である「時間性」、「関係性」、および「自律性」の面から、美術文化法の有用性について考察する。

5-2 時間性のスピリチュアルペイン

時間性のスピリチュアルペインとは「自分には時間がない、将来がない」という時間性に関するものである⁴⁾。特に、まだ未来があると感じていた若者にとって死が間近にあるという衝撃と悲しみは、当事者のみならず家族にも葛藤などの大きな影響を生じさせるとされている²⁶⁾。思春期・若年成人、いわゆるAYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがん患者は、病気のこのことのみならず家族や仕事のことに対して不安に思う発達段階であるという特異的な心理状態にあり²⁶⁾、その支援の難しさが昨今話題になっている²⁷⁾。2015年に、厚生労働省が、がん対策加速化プランの中で、各年代に応じた総合的な対策を検討する必要があるとしている²⁸⁾。安藤^{5, 29)}は、がん患者に対するアートセラピーは言葉では表現しづらい気持ちなどを表現することができ、さらにそのプロセスによって生活においても拡張ができると言われ、造血器疾患を持つ患者のPOMSの結果から気分の抑うつ感や活気、疲労の項目に効果があったと述べている。美術文化法においても、日常の疲れを解消し、「魂の汚れを洗う」よう

な働きがある²⁰⁾と考えられ、内田らの研究¹⁵⁾でも心理的に癒されることが示唆されている。

また、飯森³⁰⁾によると、安らかに死に逝くためには、諦めと人間としての尊厳の保証を欠かすことができず、芸術療法はそのような場面にも役立つとしている。なぜならば、「諦める」とは「明らむ」こと、すなわち「心を明らかにする」ことであり、芸術療法のような表現方法とそれを介した交流によって、死に逝く人の諦めと尊厳の保証の両方を容易に満たすことができるからであり、更に、その際の「見守る人」や「ともに感じ入る人」としての治療者の存在は、諦めることと尊厳を保証する役割をもっている、と述べている。著者は、セッションで、弱っていた花を取って選んだAさんを見守って、その花を水切りしたら見ているうちに生き返っていく様子をAさんと一緒に眺めたり、力強い花姿にAさんの病気に負けずに生きたいという気持ちを感じて、Aさんの言葉に表されない気持ちを汲み取ったりした。また、著者が言葉では伝えられない励ましを花に託すこともあった。

5-3 関係性のスピリチュアルペイン

関係性のスピリチュアルペインとは、「大切な人と別れなければいけない」といった関係性に関するものである⁴⁾。著者は、導入期のセッションで、毎回出会った人や出来事など、美に感動したことや楽しかった体験を傾聴して共感し、美を楽しむことを促した。Aさんは家族との別れを悲しむより、家族との交流を深め、花を通して新しい出会いを増やしていった。さらに、Aさんの父親や弟さんにも美術文化法を実施し、Aさんと家族が家でも花を生けて眺められる環境を作るように協力を求め、それを通じて家族の癒しと家族間のコミュニケーションをサポートした。また、Aさんを地域でサポートする方にもケアへの不安に対し、情報共有や癒しを提供してサポートした。終末期には、Aさんの自宅へ訪問し、Aさんや家族に美術文化法によるケアを行い、「家族の状況に対する心配事や病気の悪化に伴う負担感」の解消に努めた。更に、加藤ら³¹⁾は、がんの進行に伴って家族間の関係が相互扶助的なものから庇護する者と庇護される者という関係へと変容した結果、家族間のコミュニケーション

が次第に乖離してくると指摘している。このような状況に対し、著者らは、家族のそれぞれが魂のある存在であるという死生観から、病気の重さをより強く意識するよりも、お互いが生き変わり死に変わる人間という同様の存在であることをより感じることで、家族間の関係が少しでも良好に維持できるようにも意図してケアを行った。

このようなサポートを、美術文化法を介して行うことで、文化人類学者の上田³²⁾が述べたように、個としての表層の関係性だけでなく、みんなつながっているのだという深層の関係性に気づきをもたらし、生き生きとした生命力、自然治癒力の源である世界のつながり、開かれたネットワークまで触れることを本人や関わる方々に促したのではないかと考える。

5-4 自律性のスピリチュアルペイン

自律性のスピリチュアルペインとは、「自分は何もできなくなっていく」といった自律性に関するものである⁴⁾。仕事を辞め、何もできなくなった焦りを感じていたAさんが、自分が楽しむだけでなく、花を生けて嬉しそうにしている子供の笑顔に触れるうちに、「病気であっても人のために生きることが人として生きる意味があること、尊いことと気づいた」と言われ、花を通して人を楽しませることに生きがいを感じ、ボランティアに積極的になっていった。

また、Aさんは、病気になったことで出会えた人、チャレンジできる体験に感謝できるようになり、今まで当たり前感じていた自然の景色を深く味わうことができるようになって、自然の美しさを見ることで冷静になれると語っていた。安藤ら⁵⁾が言う「自己の役割と優先順位」を考えたり、「人生への感謝」の気持ちや、「信心」の気持ちを持つほど、「生きる意味」を見つけたり、「平穏」な気持ちになることが生じていたと考えられる。自然に向き合うことで自分の心と向き合い、整えていくことを最後まで続けた。そうした行為が、死を自覚しながらも、1日1日を大切に生きることをサポートしたと考える。

5-5 著者らの受け止め

Aさんは、著者の前で気持ちを乱すことはなく、い

つ増悪するかわからない状況で1日1日を大切に生き、死の間際まで平静を保ち、明るく穏やかであった。そのようなAさんの清々しい姿に、著者をはじめ、Aさんに関わる多くの方が感心し、癒され、人生での大切なことを一人の人として学ぶことも多かった。作業療法士としての著者は、これまで比較的若いがん患者を対象にした経験が少なく、またAさんも芸術に関心が薄く、いけばなに抵抗感があったので、当初は美術文化法で取り組むことが可能かどうか、不安を感じていた。Aさんへの取り組みの経験を通して、多くのことを学ぶことができたが、ケアの技術面と心構えについて、さらなる研鑽が必要であると感じた。

最後に、本論文は、美術文化法に焦点を当て、スピリチュアルペインに対し有用な健康法である可能性についてまとめたが、家庭や地域でケアする方々など、Aさんに関わるすべての人のサポートによるものである。1人1人が、Aさんの生き方、心の持ち方をよく聴き、病気症状にとらわれず、岡田茂吉の人間観に基づいた「魂ある永遠の命を持つ存在」として寄り添った結果、質の高い終末期を過ごすことができたと思われる。

謝 辞

本論文を取りまとめるにあたり、Aさんとご家族から日記などのさまざまな資料を借用いたしました。深甚なる感謝を捧げたく存じます。また、Aさんをサポートした地域のネットワークの方々、MOA関係の皆さま、論文作成に助言いただいたエムオーエー名古屋クリニックの柴維彦院長、ならびにMOA健康科学センターの木村友昭主任研究員と田中英明研究員に心より感謝申し上げます。

[参考文献]

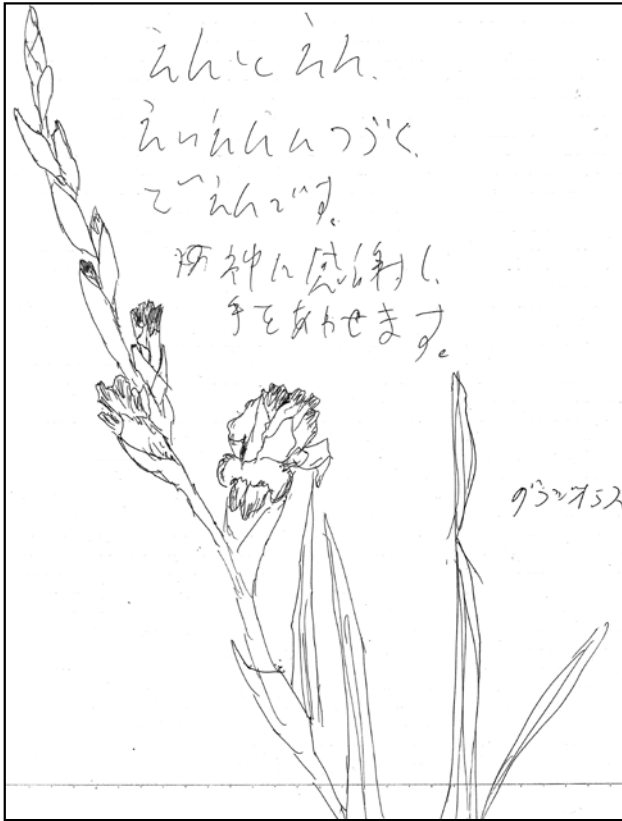
- 1) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会, 緩和ケアの定義. https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individual.html?entry_id=51, (accessed 2022-08-09).
- 2) Saunders C. The symptomatic treatment of incurable malignant disease. *Prescribers J.* 4, 68-73. 1964
- 3) 世界保健機関. (訳者) 武田文和. がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア: がん患者の生命へのよき支援のために. 金原出版. 東京. 1993 (原著: WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. *Cancer pain relief and palliative care: Report of a WHO Expert Committee.* World Health Organization. Geneva. 1990)
- 4) 田村恵子, 河正子, 森田達也. 看護に生かすスピリチュアルケアの手引き[第2版]. 青海社. 東京. 2017
- 5) 安藤満代. 緩和に生かすスピリチュアルケアの実践. 株式会社PILピラールプレス. 東京. 2015
- 6) 一般社団法人MOAインターナショナル. <https://moainternational.ne.jp/>, (accessed 2022-01-21).
- 7) MOAインターナショナル. 岡田式健康法: 美術文化法. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 8) 中西好子, 坂井章子, 森岡尚夫ほか. 糖尿病患者に対する園芸活動プログラムの導入とその評価. *MOA健科報.* 14, 29-42. 2010
- 9) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 17, 3-14. 2013
- 10) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 境界型糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 18, 29-37. 2014
- 11) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 肥満患者の体重コントロールに対する岡田式健康法の効果. *MOA健科報.* 20, 31-39. 2016
- 12) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 高尿酸血症患者に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ. *MOA健科報.* 21, 31-41. 2017
- 13) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 脂質異常症に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ. *MOA健科報.* 24, 13-20. 2020
- 14) MOA美術館. MOA美術館光輪花クラブ. https://acegn.moaart.or.jp/contents.php?c=ik_club, (accessed 2022-11-19).
- 15) 内田誠也, 柴維彦, 片村宏ほか. 一輪の花を生ける行為およびその花の鑑賞が自律神経機能および肩の筋硬度、心理的な癒しに与える影響. *心身医.* 60, 617-625. 2020. doi: 10.15064/jjpm.60.7_617.
- 16) 山根健治, 梅澤美和, 内田誠也ほか. 花が人間の

- 生理・心理学的パラメータに及ぼす影響. MOA 健科報. 8, 51-59. 1999
- 17) 稲村めぐみ. ターミナルケアにおける芸術療法. 東京大学宗教学年報. 35, 129-142. 2018
- 18) 鳴井ひろみ, 吹田夕起子, 出貝裕子ほか. がん患者の代替療法に対する看護職者の認識. 青森保健大雑誌. 7, 177-186. 2006
- 19) 宗教法人 東方之光. <https://tohonohikari.or.jp/>, (accessed 2022-11-19).
- 20) 財団法人エム・オー・エー美術・文化財団. 大光輪：岡田茂吉のいけ花. MOA商事. 静岡. 1998
- 21) 横山和仁. POMS短縮版：手引と事例解説. 金子書房. 東京. 2005
- 22) 秋山美紀訳, 大生定義, 中島孝監修. SEIQOL-DW日本語版（暫定版）. 2007
- 23) 岩橋成寿, 田中義規, 福土審ほか. 日本語版自覚ストレス調査票作成の試み. 心身医. 42, 459-466. 2002. doi: 10.15064/jjpm.42.7_459.
- 24) 岡本拓也. スピリチュアル・コミュニケーション：医療者のための5つの準備・7つの心得・8つのポイント. 医学書院. 東京. 2016
- 25) 坂下美彦, 藤川文子, 秋月晶子ほか. SEIQoL-DWを用いた進行がん患者における大切に思う領域と主観的QOLの縦断的評価. Palliat Care Res. 11(1), 316-20. 2016
- 26) 梶原美紀, 徳永友里, 谷川一美ほか. 看護師が捉えた青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思いを踏まえた看護支援. 横浜看護学雑誌. 11(1), 28-35. 2018. doi: 10.15015/00001277.
- 27) 国立がんセンター. がん情報サービス. AYA世代の人へ：15歳から30歳代でがんと診断された人へ. https://ganjoho.jp/public/life_stage/aya/index.html, (accessed 2022-09-30).
- 28) 厚生労働省. がん対策加速化プラン. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000107766.pdf>, (accessed 2022-10-04).
- 29) Ando M, Imamura Y, Kira H, et al. Feasibility and efficacy of art therapy for Japanese cancer patients: a pilot study. Arts in Psychotherapy. 40, 130-133. 2013. doi: 10.1016/j.aip.2012.12.007.
- 30) 飯森真喜雄. 芸術療法. 日本評論社. 東京. 2019
- 31) 加藤恵子, 清板芳子. がんの進行に伴い生じてくる家族：患者間のコミュニケーションの乖離プロセスに関する研究－家族の視点から－. 家族看護学研究. 18(2), 95-108. 2013
- 32) 上田紀行. 覚醒のネットワーク. カタツムリ社. 宮城. 1989

付録1 Aさんの治療経過および言動の推移

		治療経過	美術文化法の経過と言動の推移
X-2年		11月 緊急手術。大腸がんの診断。 肝転移が確認され、余命2年の宣告。	
		12月 術前化学療法	
X-1年		4月 肝転移手術。肝臓を4割切除。 退院後は、経過観察。	6月 当院外来への初診
X年	導入期	5月 再発。肝臓に5か所の転移確認。	
		6月 化学療法を開始。 当院へ初回の入院	7月 当院へ1回目の入院 美術文化法の開始
X+1年	中期	10月 化学療法終了。	「花がなんで健康に良いのか、 良くわからない」
		2月 治療効果なし。 化学療法をせずに経過観察。	「病気になってからの道のりは、今までの自分の生き方を転換するためだと思えるようになった」
X+2年	後期	8月 治療しなければ余命半年、 治療しても9か月の宣告。 以後は症状緩和。	・アートボランティア 「腰のまがったおばあちゃんから母親の背中におんぶされた幼児まで1本の花を生ける姿を見て楽しかったし、幸福な気持ちになった。」
		12月 貧血に対して定期的に輸血。	「玄関の白キキョウや庭園のコケ庭の青々した姿に癒され、緊張し、頑張っている自分の力が抜けた。」
X+3年	終末期	1月 尿管狭窄にステント留置術。 その後は在宅医療。	
		4月 病状の悪化にて入院。 入院から1週間後に死去。	・ベッドから花を眺める ・美術館と桜を觀賞

付録2 Aさんの描いた花の絵と詩（日記ノートより）



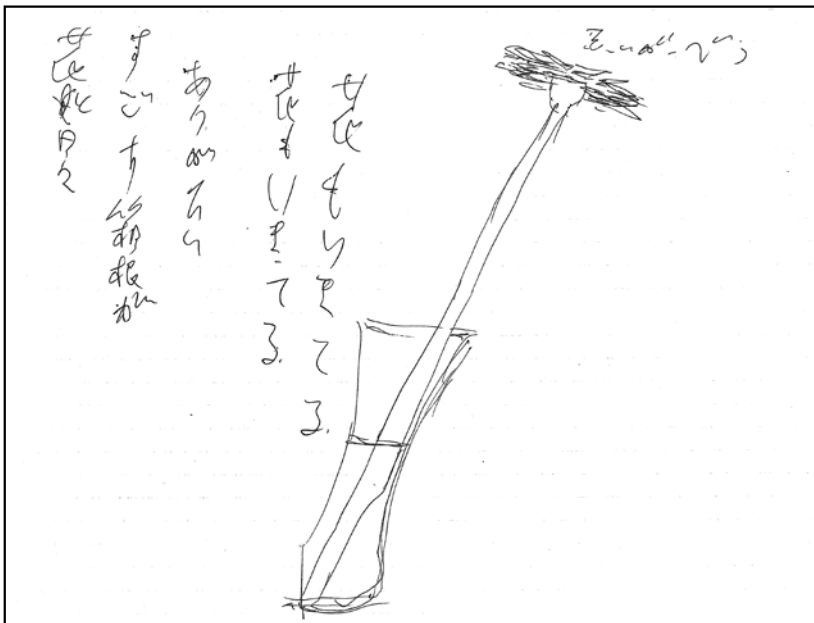
a) グラジオラス (X+1年8月)

「えんとえん、えいえんにつづく
ごえんです。
神に感謝し 手をあわせます。」



b) バラ (X+1年9月)

「バラバラじゃだめよ家族と
生け花は
バランス大事 距離をたもとう」



c) 赤いガーベラ (X+1年9月)

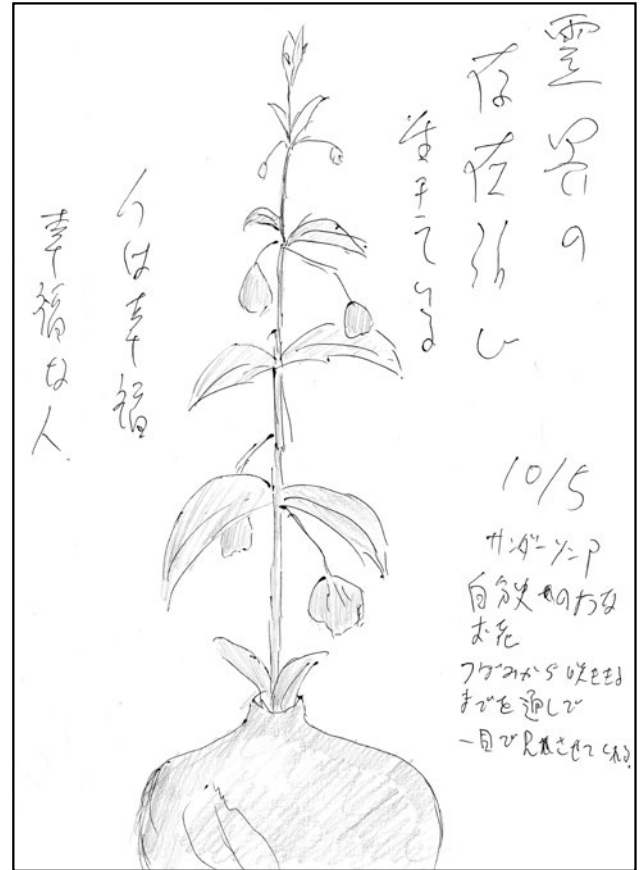
「花と日々 すす箱根が
ありがたい
花もいきてる 花もいきてる」

付録3 Aさんの描いた花の絵と詩（日記ノートと光輪花クラブワークシートより）



a) ダリア（年月不明）

「ひいばあのおい出のなか、
ダリアあり たまたま目と目
あったセラピー室」



b) サンダーソニア（X+2年10月）

「霊界の 存在信じ
生きている
人は幸福 幸福な人」



c) サザンカ（X+2年11月）

「いやされて いやされて いかされて」

Spiritual Changes of a Young Patient with Terminal Cancer: Perspective of Occupational Therapist Practicing the Arts and Culture Program

Yoshiko NAKANISHI¹, Hisao MORIOKA¹, Yukiko KUROSAWA¹, Shinya MIYAKE¹

Abstract

The authors practice the Arts and Culture program at an integrative health facility, and provide treatment, prevention, and health promotion for patients with lifestyle-related diseases, physical illnesses, and mental health problems. This report describes a young adult man in his late twenties with terminal cancer, who was given two years to live after emergency surgical treatment. An occupational therapist cared for him using the Arts and Culture program for approximately three years. The program focused on his spiritual pain, an element of holistic pain. He initially had no interest in the arts, but gradually developed an interest in beauty, including the appreciation of flowers and natural scenery through visits to museums, learning flower arrangements, volunteer arts activities, and the Arts and Culture program. He also drew pictures of flowers that he arranged. Moreover, he wrote his thoughts and impressions in a notebook. From his writings, the authors inferred that his viewpoint about nature, life, and death changed drastically and that he continued to live with a sense of purpose. The authors have discussed the impact of the Arts and Culture program on the spiritual attitude of this patient with terminal cancer and three dimensions of spiritual pain, comprising temporality, relationships, and autonomy.

Keywords:

palliative care, spiritual care, colorectal cancer, Okada Health and Wellness program, art therapy

¹Gyokusenkai Kanazawa Clinic, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan.

Corresponding author: Shinya Miyake. TEL: (+81) 76-253-3377, FAX: (+81) 76-253-3378, E-mail: s.miyake@gyokusenkai.or.jp

Received 14 October 2022; accepted 23 October 2022.