

ABC Model for
Multidisciplinary Care
と
“Spiritual Care”

上智大学

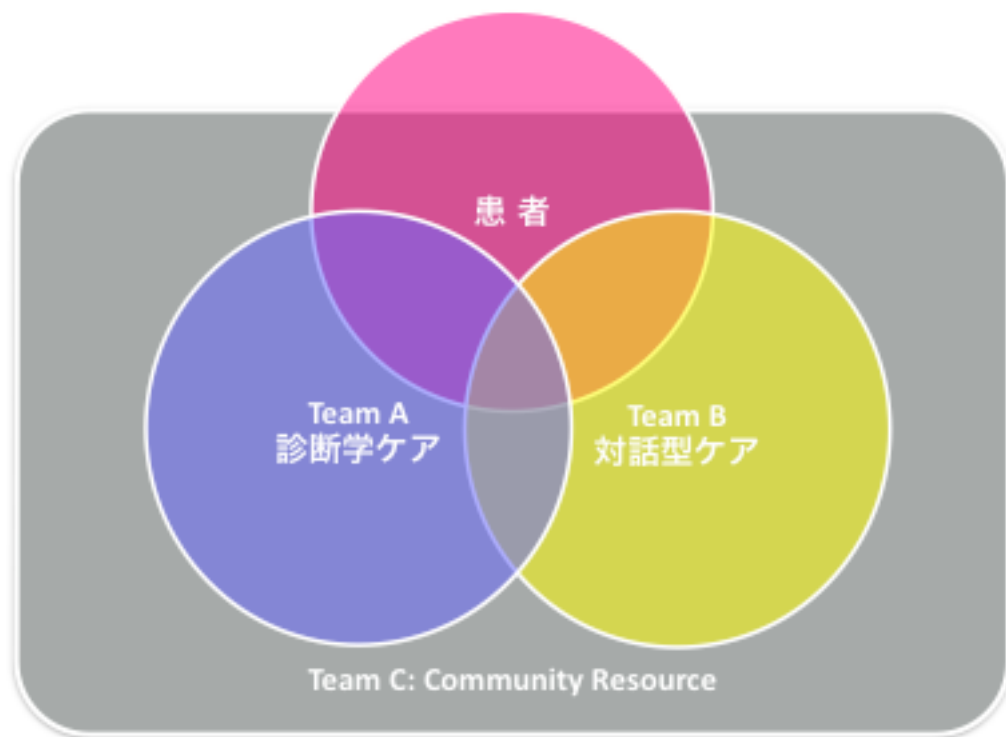
伊藤 高章

t.d.ito@sophia.ac.jp

今日の報告

1. ABC conceptual model of effective multidisciplinary cancer care: Ueno,N.T., Ito,T.D. et al. *Nature Reviews Clinical Oncology* 7,544-547 (2010);
doi:10.1038/nrclnc.2010.115
2. Careの前提となる人間観・方法論の問題
3. “**Generic Spirituality**” 批判と、スピリチュアルケアの3類型

TeamOncology ABC



N.T.Ueno, T.D. Ito et al., Nature Reviews Clinical Oncology 2010:115

チームの役割・特徴

	チームA Active Care	チームB Base Support	チームC Community Resource
職種例	医師 薬剤師 臨床検査技師 PT OT	臨床スピリチュアルケア 音楽療法 アロマセラピー 看護職 心理職 / 福祉職	家族 親族 友人 宗教 思想 文化 制度 企 業 基礎研究 マスコミ NPO 政財界 etc
目的	EBM の実現	治療基盤を整える 苦難・生の意味探求に隣席	医療の公共性および ケアの社会性を保証
方法	集学的直接医療	自己決定支援 Informed Consent Compliance/Concordance	地域資源の活用
技術	チームA内の協力 ケアチームのリーダー	主観への共感 非指示的 「語り」の積極的 個性的傾聴	「責任ある市民」の視点

ABC model における Spiritual Care 概の性格と限界

University of Texas M D Anderson Cancer
Center: Japan TeamOncology Program の中で、
Oncologistのために開発された、多職種がん臨床
ケアの構造ガイドライン。

Spirituality / Spiritual Care を“**generic**” に捉えて
おり、機能的に提示。

2種類のケア

診断型 dia-gnostic ケア

- ・ 当事者より援助者の方が、ケアすべき事柄について客観的知識・情報をもっている
- ・ 当事者からの委託によってケアを実施
- ・ 事態の改善が目的
- ・ 非時間的・普遍性
- ・ 「分析」 (ベルグソン：杉岡 2014, p102)
- ・ Erkraen (ガミー；ヤスパース)

対話型 dia-logic ケア

- ・ 当事者の主観の開示によって、初めてケア内容が見える
- ・ 当事者と援助者の間の、「語り」をめぐる創造と解釈
- ・ 対話自体が当事者の存在を支えるケアになりうる
- ・ 時間的・具体的
- ・ 「直感」 (ベルグソン：杉岡 idem)
- ・ Verstehen (ガミー；ヤスパース)

・ 杉岡良彦『哲学としての医学概論：方法論・人間観・スピリチュアリティ』春秋社 2014

グノーシス *gnosis* とロゴス *logos*

人間の二つの本質的な知の姿勢

初期キリスト教の神学議論

- ・ キリストをロゴスとする西方キリスト教会正統派神学
- ・ ログスの知は、抽象的な原理の中にはなく、具体的な存在や出来事の中に、**原理に還元できない真実**を求める
- ・ 実存主義、現象学

二つの知に基づく二つのケア

- ・ 「診断型 *dia-gnosis* ケア」
- ・ 「対話型 *dia-logos* ケア」

ケアの方法と思考

	方法	思考	根拠
純粋科学	論理	抽象的理念的	合理性
診断型ケア	統計	具体的一般的	データと因果関連
対話型ケア	共感	具体的個別的	個人の準拠枠 「個人神話」

ことばの類型

言語			ケア
観察のことば	事実・客観性を語る	一義性・明確性	身体的
対話のことば	他者との関係性を語る	共感性・操作性	社会的
内省のことば	自己の同一性を語る	情緒性・自省性	心理的
変革のことば	存在の背理を語る	多義性・喚起性	スピリチュアル

Biopsychosocial Model における Spirituality

Engel G: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 1997: 129-36.

Biopsychosocial Model

WHOの健康の定義／改定案、緩和ケアの指針 への
影響

ナシア・ガミー (S. Nassir Ghaemi) による批判

The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry, Johns Hopkins UP (『現代精神医学のゆくえ』 みすず書房、2012)

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004;rev.2009)

National guideline in USA for Palliative Care

- Palliative care is, by essence, whole-person care compassing all dimensions, including spiritual care

National Quality Forum (2006)

Guideline Domains

1. Structure and Processes of Care
2. Physical Aspects of Care
3. Psychological and Psychiatric Aspects of Care
4. Social Aspects of Care
5. **Spiritual, Religious, and Existential Aspects of Care**
6. Cultural Aspects of Care
7. Care of Imminently Dying Person
8. Ethical and Legal Aspects of Care

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004;rev.2009)

学際的・国際的な研究と実践のための定義

Spirituality is the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose, and the way the experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature and to the significant or sacred.

スピリチュアリティとは、諸個人が意味や目的を求め表現すること、その瞬間・自己・他者・自然・特別に意義深いもの・聖なるものとの繋がりを経験すること、に関わる人間の側面である。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004;rev.2009)

Principles and Practices of Palliative Care and Supportive Oncology, 4th ed. (2013)

Compassionate Presence

- Intention to openness
- Intention to connection
- Intention to mystery

Relationship-Centered Care

- Partnership
- Not agenda driven
- Listening to patients' fears, hopes, dreams, and meaning

Spirituality of Healthcare Professional

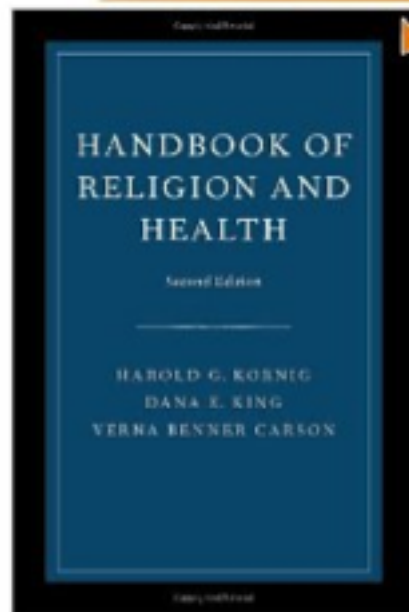
- Awareness of one's own spirituality
- Awareness of one's own mortality
- Having a spiritual practice

Extrinsic* Spiritual Care

- Taking spiritual history
- Recognizing patients' spiritual issues
- Recognizing patients' problems or spiritual pain
- Recognizing patients' resources of inner strength or lack of resources
- Incorporating patients' spirituality into treatment or care plan (presence, referral, ritual, meditation, etc.)

* ODE: not part of the essential nature of someone or something;
coming or operating from outside

Click to **LOOK INSIDE!**



Koenig HG, et al.:
Handbook of Religion and Health, 2nd edition.
Oxford University Press,
2012

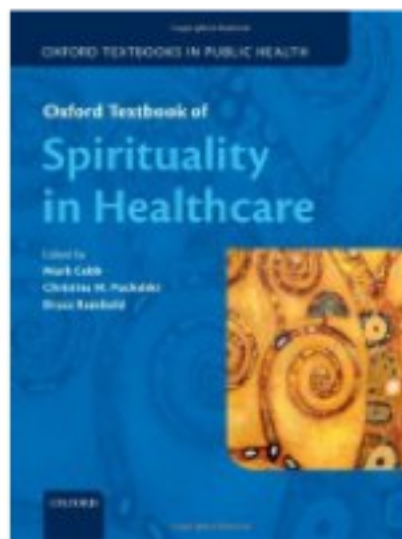
精神神経免疫学的研究
Psychoneuroimmunology

機能的な利用への批判

If people use religion for the primary purpose of achieving certain health goals, then this is a misuse of religion for non-religious goals and could ultimately lead to disillusionment and the abandonment of religion”(Koenig 2012).

Koenig H.G. (2012). “Why Do Research on Spirituality and Health, and What Do the Results Mean?” *Journal of Religion and Health* (Vol. online, pp. 1-8) Springer

Generic Spirituality ではなく、Spirituality独自の領域を尊重し（思想性、歴史性、象徴性、喚起性など）こそが重要



Cobb M, et al. (eds):
*Oxford Textbook of
Spirituality in Healthcare*,
Oxford University Press,
2013.

1. 対象者のスピリチュアリティに対してケアする
 - ・ 対象化、客観化、分析的な眼差し
 - ・ 方法論、合理性
2. 援助者のスピリチュアリティに基づくケア
 - ・ 対象者と援助者が共有する世界観と間主観性
 - ・ 援助者の専門性に基づく洞察と一貫性
 - ・ 危機を把握できない認識枠組みを（スピリチュアルクライシス）超える、新しい枠組みの提供
3. 関係性・「場」のスピリチュアリティが顕現する
 - ・ 個別性、「今・ここ」、一回性、
 - ・ 出来事としてのケア

社会における構造 スピリチュアルケアの公共性

・ 診断型ケアを補完する必要

「心のケア」

Informed consent の実質化

- ・ EBMとは、「研究から得れた最善のエビデンス (research evidence) と、臨床的な専門知識 (clinical expertise) および患者の価値観 (patient value) を統合する医療である。」
- ・ (Sackett DL et al., 2000, *Evidence-Based Medicine: How to practice and Teach EBM*, 2nd ed. Elsevier Science K.K.)
- ・ (杉岡良彦 『哲学としての医学概論—方法論・人間観・スピリチュアリティ』 春秋社, 2014, p143)

・ 患者が主体となる医療・ケア

援助による **disempowerment** というパラドックス

患者・被援助者の **empowerment** とケア ownership

援助者の構造

- ・ 超越論的視点の不可能性
- ・ 生活者としての援助者の **intra-dynamics**
 - ・ 無意識をも含む自己への眼差し
 - ・ ケア提供者のスピリチュアリティ
- ・ 援助者へのスピリチュアルケアの重要性
- ・ 「ケアされることを通してケアを学ぶ」

ケア関係の構造

- ・ 聴き手によって話が変わる
- ・ 「語り」=自己理解=新しい自己創出：ケアの目的
- ・ 「語り」の証人としてのスピリチュアルケア職

「実在論ではない」立場？