

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 10 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593260

研究課題名(和文) 神経難病患者へのケアにみる看護の専門性 スピリチュアルケアを語ることの意味

研究課題名(英文) Specialties of Nursing in the Care for Patients with Intractable Neurological Illnesses

研究代表者

長瀬 雅子 (Nagase, Masako)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号：90338765

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、神経難病者・家族へのスピリチュアルケアを実践する看護の実態を明らかにし、スピリチュアルケアを語ることの意味と看護の専門性についての考察を加えることを目的とした。公刊された著作物を使った文献調査と苦悩を抱える患者や家族に対する看護職の認識についてのインタビュー調査を行った結果、急性期病院で神経難病患者へのケアに従事している看護師は患者のスピリチュアルな苦悩に目を向けるゆとりがなく、患者のQOLや尊厳を守るためのマンパワーが常に不足していること、組織の合理化とケアの複雑性が同時に存在すること、日常業務の合理化によって生じる倫理的実践の危機をいかに回避するかが緊急の課題であると考えた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to clarify the reality of nursing care to provide spiritual care for patients with intractable neurological illnesses and their family members. In addition, we looked at the meaning of talking about the spiritual care for nurses and specialties of that nursing. This study was started to conduct by analysing published literatures, and then we interviewed for nurses about the recognition to patients and families facing the anguish. Through these studies, we had the following conclusions,

a) For nurses engaged in care for the patients in acute hospitals, it is not enough time to look at spiritual distress of the patients. And they think that there is badly off manpower to keep going the patient's QOL and dignity. b) In the roles required for them, it includes the streamlining of the organisation and the complexity of care at the same time. c) One of all urgent issues is how to avoid the crisis of ethical practice caused by that to streamline the day-to-day operations.

研究分野：慢性疾患看護

キーワード：神経難病看護 看護の専門性 スピリチュアルケア

1. 研究開始当初の背景

我が国の医療におけるスピリチュアリティへの関心が、学術文献数の年次変化をみると1999年以降に急増している(長瀬雅子, 2006, 医療・看護における spirituality に関する議論の動向 医学中央雑誌に収録されている spirituality 関連記事の分析, 龍谷大学社会学部紀要)。この時期は、世界保健機関(WHO)において、その憲章前文にある「健康の定義」改正案の是非について議論された時期と重なり、医療・保健におけるスピリチュアリティへの関与の是非が問われ始めた時期とも言える。

代表者が2005年に医療系文献情報データベースを使って調査したところ、医療や看護におけるスピリチュアリティへの関心は、ターミナルケアや看護ケアの文脈で高まっていることが明らかであった。しかし、現在の日本の医療において、なぜスピリチュアリティへの関心が高まっているのか、スピリチュアリティが医療の対象となり得るのか、という問いに応えるような研究は、看護学、医学、医療社会学を見渡してもほとんどみあたらなかった。

日本をはじめとする、いわゆる「先進国」では、「医療」と言えば近代医療のことを意味し、唯一の「正統」な「医療」である。その近代医療/医学は、そもそも宗教と分離して発展してきた「近代科学」の一部門である。したがって、客観主義、経験的データへの直接的依存、主観的価値判断の排除、普遍主義、反証可能性などという近代科学がもつ特徴をそのまま継承している。「医療」が「専門家集団によって制度的枠組みの中で行われる」(佐藤純一, 「医学」, 黒田浩一郎編『現代医療の社会学 日本の現状と課題』世界思想社, 2-32, 1999)ものであるという前提に立つ限り、「医療におけるスピリチュアリティ」を考えること、あるいは研究対象あるいは医療の対象とすることには、スピリチュアリティをどのように規定するにせよ、そもそもの困難さが伴うと考えられる。

医療におけるスピリチュアルという問題については、医療社会学としても取り組むべき課題である、と Fox, R ('Exploring the Moral and Spiritual Dimensions,' Swazey, J., Glicksman, A., Messikomer, C.M. eds., "Society & Medicine: Essays in Honor of Renee C. Fox." Transaction Pub, 257-271, 2002) は述べている。彼女は、これに関連した課題を2つ提示している。一つは、人の誕生、成長、発達、セクシュアリティ、エイジング、死などの根源的で超越的なものとの関連という問題である。これは、病や事故、痛みや苦悩、人間の知識や生命の有限性といった事柄で先鋭化するような人間の生をめぐる「意味の問題」でもある。もう一つは、このような人間の生の不可解さと、それに関する知識の限界に対する医療・保健に関する専門職者の向き合い方の問題である。しかし、Fox は、これらの課題の重要性を指摘しながらも、実際にはこのような研究には着手しな

かった。

医療社会学者で、医療におけるスピリチュアリティをトピックとした唯一の研究は、ターミナルケアを対象とするものである。たとえば、Walter, T. (Developments in Spiritual Care of the Dying, Religion, 26: 353-363, 1996) は、英国で死にゆく人々へのスピリチュアルケアとえば宗教的アプローチ、もしくはキリスト教的アプローチが支配的であったが、近年では意味の探求という、現代的で個人化したアプローチが加わるようになったと述べている。また、Bradshaw, A. (The Spiritual Dimension of Hospice: The secularization of an ideal. Social Science and Medicine, 43(3): 409-419, 1996) は、近代ホスピスが英国で発祥した当初には、ケアの中心的な次元とされていたスピリチュアリティが、ホスピスの制度化の過程で切り捨てられていったと論じている。

代表者は、2005年~2009年にかけて学術論文、中央政府レベルの議事録、書籍などを資料とした実証的な研究を行ない、スピリチュアリティが語られる医療の場が、近代医学/医療が得意としない領域に限られていることを明らかにした。また、スピリチュアリティを現在の医療に取り入れようとしているのが、緩和ケアを専門とする医師や看護師であることも論じてきた(長瀬雅子, 2010, 日本の医療における spirituality に関する医療社会学的研究, 龍谷大学大学院社会学研究科学学位論文)。この一連の研究ではディスコース世界の傾向については明らかにしたが、実践者や当事者の生の声を扱っていないという点ではプラクシス世界を直接的に明らかにしたとは言えないという課題が残された。また、神経難病も「死」と同様に近代医学/医療をもってしても治療が望めないにもかかわらず、そうした患者・家族のスピリチュアリティについての語りが稀有であることの意味についても明らかにしていない。

2. 研究の目的

本研究では、先行研究の成果を受けて、次の4つの点について明らかにする。

神経難病患者・家族が抱えるスピリチュアルな問題を明らかにする。

そうした問題に対して看護職がどのように向き合ってきたのかを、インタビュー調査およびアンケート調査を通して明らかにする。これまで学術論文として公表されることがあまりなかったために、通常のケアの中に埋没し、可視化されてこなかった可能性を含めて検討する。また、ターミナルケアの場との相違について検討を加える。

現代日本の医療システムにおけるスピリチュアリティへの関与の可能性を考慮しつつ、医療と密接に絡み合う看護職がスピリチュアリティについて語ることの意味を考察する。

これらを通して、神経難病患者へのケアに

おける看護の専門性について検討する。

本研究がフィールドとする神経難病患者・家族へのケアの場は、医療の場であると同時に福祉の場でもある。高度な医療技術を使うことで、身の回りのことを自立して行うことができなくても人々は生き続けることができるようになってきている。それは、人々の生への欲求を満たすことにはなるかもしれないが、「よく生きる」とは何かという新たな問いや、「どこまで治療を続けるか」「どこまで生きるか」を選択しなければならないという酷な状況を生み出している。医療の場では「生存」することが重視される一方で、「死ぬ権利」というものが容易に論じられ、患者・家族が直面する苦悩に向き合い続ける看護の実態についてはなかなか語られてこなかった。本研究は、神経難病患者・家族へのスピリチュアルケアを実践する看護の実態を明らかにし、複雑化する看護行為の根底にある看護の専門性を可視化する。その成果からは、神経難病患者・家族へのケアにおける看護の魅力と誇りを見出すことができると考える。

また、従来の医療社会学では、医療の質に密接に関連するようなスピリチュアリティの問題やそれに対する医療者のかかわりについて議論してこなかった。また、看護職の専門性については「ケアとキュア」「看護と介護」という対比での論考はみられるものの、近代医療の内部で実践している看護職がスピリチュアリティのような自然科学以外のまなざしをもつことに専門性を見出そうとしていることの意味を問われることがほとんどなかった。本研究は、スピリチュアリティという人間の内奥へのまなざしをもつケアを看護学の方法論だけでなく、医療社会学の方法論を使って提示するという点で独創的であると言える。

3. 研究の方法

本研究では、神経難病患者・家族を支えるスピリチュアリティとそれへの看護職のケアについて、医療社会学・看護学の方法論によって検討する。具体的には、まず神経難病患者・家族が抱えるスピリチュアルな問題を明らかにするために、公刊された闘病記、エッセイ集などの著作物を使った文献調査を行う。次に、そうした患者や家族を看護職がいかに認識しているかについて、フィールドワークとインタビュー調査を行う。それらの成果を受けつつ、研究会等を活用して、現代日本の医療システムにおいて看護職がスピリチュアリティについて語ること／語らないことの意味を考察する。さらに神経難病患者へのケアにおける看護の専門性について検討を加える。また、これらに加えて、国内外の研究および実践の動向を継続的に調査するとともに、本研究の成果を積極的に公表するために、国内外の関連する学会に参加し、投稿もする。

神経難病患者・家族が抱えるスピリチュアルな問題

主に、公刊された闘病記、エッセイ集などの著作物をデータとして活用する。患者・家族の抱えるスピリチュアルな問題を明らかにするためには、インタビューなどによる直接的なデータ収集が望ましいが、疾患の特徴から直接的なやり取りが困難な場合が多いと考えられるため、著作物とした。可能であれば、患者・家族にインタビューを行う。分析の視点は、人生の意味を問うような経験、他者との関係性についての考察と関係の変化、宗教的感覚の有無と内容などとする。

神経難病患者・家族へのスピリチュアルケアの実態

神経難病患者やその家族が抱えるスピリチュアルな問題を、臨床の場で看護職がいかに受けとめ、対処してきたのかを明らかにするために、フィールドワークを行うとともに、神経内科病棟に勤務する／したことのある看護職を中心にインタビューを行う。そのデータを質的帰納的に分析し、終末期ケアにかかわる看護職の期待などと比較して、神経難病にかかわる看護職の特徴を明らかにする。また、分析結果を活用して、神経難病患者・家族のスピリチュアリティにかかわる神経難病患者・家族へのスピリチュアルケアの実態に関する質問紙を作成し、対象病院を選択して量的調査を行う。

看護職がスピリチュアルケアを語ること／語らないことの意味

の成果を受けつつ、本研究の全過程を通して、主に研究打ち合わせ会と医療社会学研究会（幹事 黒田浩一郎）、クリニカルケア研究会（代表 青木きよ子）における討論を中心に検討する。医療社会学研究会は、20年以上前から大阪・京都を拠点に活動してきたもので、現在は大阪で月2回の定例研究会が開催されている。参加者は、社会学、医学、看護学、人類学、哲学・倫理学、宗教学などの研究者で、学際的な研究会である。また、クリニカルケア研究会は、設立から6年目になり、隔月で開催される。参加者は看護学の研究者と臨床家で、研究報告や実践報告を行っている。

神経難病患者へのケアにおける看護の専門性に関する検討

看護職の専門性については、現在の日本の医療システムを考慮して検討する。主な論点は、医療の中で看護職がスピリチュアルケアを実践することの意義や、看護職に求められる専門性との関連である。こうした議論は医療社会学が得意とするところであるが、看護職にとっても関心の高い話題である。

4. 研究成果

神経難病は、症状の進行とともに自立的な

日常生活が困難になる可能性のある病であり、多くの患者や家族が病の転換点でスピリチュアルな苦悩を抱えていると考えられる。このようなスピリチュアルな苦悩についての洞察が看護の質を高めることは、終末期医療や精神医療の場を中心とした多くの既存研究で論じられてきた。一方で、神経難病患者・家族のスピリチュアルな苦悩や看護職によるスピリチュアルケアの実践に関する研究は、看護学、医学、医療社会学を見渡してもほとんどみられない。そこで、本年度はまず、神経難病患者がそもそもスピリチュアルな苦悩を抱えているのか、もし抱えているとするなら、どのようにその苦悩に向き合っているのかを、彼らの手記を分析することで明らかにした。分析対象とした手記は6冊で、病の転換期におけるそれぞれの経験を取り出した。彼らは、診断を受けたときだけでなく、症状の進行時期に繰り返しスピリチュアルな苦悩を経験していた。これらの苦悩は、【人生の意味への苦悩】【将来への予期的な恐怖】【孤立感】に分類された。また、彼らの苦悩への対処は、【生き方の見直し】【明るく前向きな生き方】【希望】【人との繋がり】に分類された。

平成23年度からのプロジェクトは、神経難病患者・家族へのスピリチュアルケアを実践する看護の実態を明らかにし、スピリチュアルケアを語ることの意味と看護の専門性についての考察を加えることを目的とした。そこで、特定機能病院に勤務し、神経難病患者への看護に従事している看護師が、臨床において患者のスピリチュアルな苦悩をいかに受けとめ、ケアを実施しているのかを明らかにするために、インタビュー調査を実施した。

調査では、神経難病患者への看護に従事している看護師は、人間のスピリチュアルな領域に関する知識をほとんど持たず、自らの看護実践をスピリチュアルケアと関連づける必要性をほとんど感じていないことが明らかとなった。また、平成25年度に実施した分析では、質の高い看護が「高い専門性」ではなく「精神性」に依拠していること、「ダーティ・ワーク」と言えるような日常的なケアを提供し続けることが看護師を疲弊させていることが示唆された。

これらの研究を通して、いわゆる急性期病院で神経難病患者へのケアに従事している看護師にとっては、患者のスピリチュアルな苦悩に目を向けるゆとりはない。むしろ、患者のQOLや尊厳を守るためのマンパワーが常態的に不足していること、組織の合理化とケアの複雑性という相容れない関係が存在すること、倫理的実践が危ぶまれていることをいかに解決するかが緊急の課題であると考えた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 3件)

1. 長瀬雅子・高谷真由美・柴子嘉美・青木きよ子・堺恭子・山本育子, 神経難病患者の「スピリチュアルな苦悩」に対する病棟看護師の捉え方とケアに関する質的研究, 査読有り, 医療看護研究, 9(2):8-17, 2013.
2. Masako Nagase, Does a Multi-Dimensional Concept of Health Include Spirituality? Analysis of Japan Health Science Council 's Discussions on WHO 's 'Definition of Health' (1998), 査読有り, International Journal of Applied Sociology, 2(6), 71-77, 2012.
3. 長瀬雅子・高谷真由美・樋野恵子・青木きよ子, 補完代替療法の看護ケアとしての継続的な実践の可能性, 査読有り, 医療看護研究, 8(2):1-7, 2012.

〔学会発表〕(計 6件)

1. Masako Nagase, Mayumi Takaya, Kumiko Kuwae, Kiyoko Aoki, Keiko Hino, The Devotion of Nurses to Care for Patients with Intractable Neurological Illness and the Conflicts: Nursing Care to Fully Execute Activities of Daily Living, (Manila, Philippines), 2014.
2. 長瀬雅子・高谷真由美・桑江久美子・青木きよ子・二方恵美・坂本亜弓, 急性期病院の神経難病ケアにおける看護師の専心と葛藤, 第10回医療看護研究会(浦安市, 千葉県), 2014
3. Masako Nagase, Mayumi Takaya, Yoshimi Kuwako, Kiyoko Aoki, Studies on the spiritual distress seen in patients with neurodegenerative memoir, 16th East Asia Forum of nursing Scholars (Bangkok, Thailand), 2013
4. 長瀬雅子, 特定機能病院における神経難病患者への看護の「専門性」に関する看護師の認識, 第38回日本保健医療社会学会大会(神戸市, 兵庫県), 2012.
5. 長瀬雅子・高谷真由美・柴子嘉美・青木きよ子, 神経難病患者のスピリチュアルな苦悩に対する看護師の認識と対処, 第32回日本看護科学学会学術集会(東京都), 2012.
6. Masako Nagase, Kiyoko Aoki, Mayumi Takaya, Keiko Hino, Studies on the spiritual distress seen in patients with neurodegenerative memoir, 15th East Asia Forum of nursing Scholars (Singapore), 2012.

6. 研究組織

(1)研究代表者

長瀬 雅子 (NAGASE Masako)
順天堂大学医療看護学部・准教授
研究者番号: 90338765

(2)研究分担者

青木 きよ子 (AOKI Kiyoko)
順天堂大学医療看護学部・教授
研究者番号： 50212361

(3)連携研究者

黒田 浩一郎 (KURODA Koichiro)
龍谷大学社会学部・教授
研究者番号： 10186546