様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年 １２ 月　２ 日現在

機関番号：１５５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2016～2019
課題番号：１６Ｋ１１９７５

研究課題名（和文）スピリチュアルケア看護卒後教育プログラムの構築に向けての基礎的研究

研究課題名（英文）Basic research for construction of postgraduate education program for spiritual care

研究代表者
生田　奈美可（IKUTA, Namika）

山口大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号：７０４０３６６５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究目的は、①看護師のスピリチュアリティについて個人別態度構造分析による分析、②一般病院の看護師卒後スピリチュアルケア教育について全国調査を実施し、スピリチュアルケア看護卒後教育へのプログラム構築に向けた基礎資料を提示することであった。看護師のスピリチュアリティ構造は個人的な経験で異なることが明らかになると共に、卒後教育においては、約3割のスピリチュアルケア研修を実施状況、実施していない病院の実態が明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
スピリチュアリティが、精神性とは異なる我が国の状況に密接に特化した独自の問題として、看護師が認知するスピリチュアリティ、及び看護師‐患者の相互関係に基づいたスピリチュアルケアについてが明らかになった。さらに、医療現場でスピリチュアリティやスピリチュアルケアを扱うことが困難な状況において、病院におけるスピリチュアルケアに関する卒後教育の実態を明らかにすることで、今後増大する看護師が実施するスピリチュアルケアに対応すべく、看護師の卒後教育への示唆を得ることができた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research is to: (1) analyze the spirituality of nurses by analyzing the attitude structure of each individual; It was to present basic materials. It was clarified that the spirituality structure of nurses differed according to personal experience, and in post-graduate education, about 30% of the spiritual care trainings were conducted and the actual conditions of hospitals that did not.

研究分野：基礎看護

キーワード：スピリチュアリティ　スピリチュアルケア　看護師　卒後教育　個人別態度構造分析　一般病院

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

世界保健機関（以下：WHO）は、1990 年の専門委員会報告において、がんの緩和ケアにおけるスピリチュアルな側面への支援が必要であることを提唱し（世界保健機関編，1993)、1998 年の執行委員会において、「健康」の定義に「スピリチュアル（spiritual)」という概念を含む改正案を提示している。スピリチュアリティの側面が人々の健康にとって重要な保健・医療・福祉の課題となっている。

我が国におけるスピリチュアリティに関する学術的関心は高まっており、1980 年代からホスピスや緩和ケア病棟でスピリチュアルケアが実践されてきた。研究や教育における議論は増加しているが、スピリチュアルケアについての関心や理解は個人によって異なり、アセスメント、実践方法については施設独自に実施されている状況である。スピリチュアリティの日本語訳は議論段階にあり、我が国において概念定義の検討がされている。スピリチュアリティは、宗教とは別の超越したもの、生きる意味や目的、価値であり（Y. Joel Wong, et al，2006)、人間が生きるための基本的な土台を示す伝統的理解からの見解もある（山本ら，2003)。研究代表者はこれまで、スピリチュアリティ概念について分析し（生田，2012)、スピリチュアリティ概念を「人間が生まれながらにしてもつ機能で、人間存在の意義に関わり、生きる力を支える土台である。この機能は、危機的状況において発動し、「自己」「他者」「超越」の調和のもと、生きる意味や目的、価値と関わる」と定義した。

一方 Mayeroff は、看護師を「ケアの専門家」とし、「人をケアすることは、相手が成長するのを援助するだけでなく、ケアをすることを通じて世界の中に自分の居場所を得ることができ、人生の意味をいきることができる」（Mayeroff，2003）と述べている。

こうした看護師‐患者関係における相互の援助的人間関係がケアにおいては重要であり、スピリチュアルケアにおいて、人間関係を通じた、ケア提供者である看護師個人のスピリチュアリティが反映される。また看護師のスピリチュアリティについて因子構造の検討が示され、「正の永続性と超越性」、「無償の愛」「身近な他者との一体感」、「実存性」、「自然との一体感」の 5 つの因子が見いだされた（中村ら，2004)。しかし、信頼性は十分とはいえず、他調査の結果を踏まえた構成概念の検討が必要である。さらに看護師のスピリチュアリティ認知は曖昧で、宗教的、精神的ケアとの違いやスピリチュアルケアの定義についてのコンセンサスは得られていない。

一般病棟で働く看護師のスピリチュアリティは、緩和ケア病棟で働く看護師のスピリチュアリティと構造が異なるという報告もあり（小籔ら，2009)、一般病棟でどのようなスピリチュアルケアが実施され、看護師はどのようなケアをスピリチュアルケアと認知しているのか、また、病院のスピリチュアルケア看護師卒後教育をどのように実施しているのか、明らかにされていない。

２．研究の目的

本研究目的は、一般病棟におけるスピリチュアルケアに関する看護卒後教育プログラム構築に向けた基礎資料となる実態調査を実施することであった。なお本研究全体の基本的考え方として、看護師自身の個人的なスピリチュアリティに関する体験が、ケアなど看護実践の活動に反映される（Mayeroff，2003）という Mayeroff の提言[1)] をコア概念とする。

具体的には、実態調査として、①看護師のスピリチュアリティの構造について、個人別態度構造分析（以下 PAC 分析）を実施、明らかにした。さらに、②一般病院施設で実施されているスピリチュアルケア教育について、全国調査を実施した。本研究の意義は、スピリチュアルケア看護卒後教育へのプログラム構築に向けた基礎資料を提示することにあった。

３．研究の方法

<u>ステップ１</u>

看護師のスピリチュアリティについての個人別態度構造分析（以下 PAC 分析）によって明らかにした。

１）手続き

一般病院の看護部長へ、研究の概要（目的、方法等）を口頭と文書にて説明した。研究への協力の了承が得られた後、看護師経験 5 年以上の看護師を被験者として紹介してもらった。被験者に、研究者が直接連絡とった後、研究者から被験者に本研究の概要を口頭と文書にて説明、文書にて同意を得た。

２）被験者　5 年以上の看護師経験をもつ看護師 9 名

２）調査時期

平成 29 年 11 月～平成 30 年 2 月に、各被験者につき、面接を 2 回に分けて、（ワーク及び、面接）を実施した（各所要時間約 1 時間 30 分)。

３）データ収集と分析方法

PAC 分析の手順に沿って、データを収集した。内藤の PAC 分析[2)] に関する標準的な手順では、①契約関係、②連想順位と重要順位の測定、③類似度距離行列の作成、④クラスター分析、⑤対象者による解釈と報告、⑥総合的解釈、という手順を踏む。本研究では、①、②、③をワークと

して実施、得られた情報をクラスター分析にかける④の段階の後、被験者との面接を実施、⑤、⑥の段階を踏んだ。
（１）ワーク（約１時間 30 分）
①連想順位の測定：被験者に『あなたが看護をしている、もしくはしてきた中で、スピリチュアリティを感じた時の状況について、思い浮かんだ順に、カードに書いてください』という提示刺激に関して、自由連想法で、カードに内容を記載してもらった。連想順にナンバリングしてもらい、想起順位を作成してもらった。この際、研究者のスピリチュアリティの定義をもとに、事前に被験者に説明、スピリチュアリティ概念レベルの共通理解を図った。
②重要順位の測定：次にカードを被験者が重要と思う順に並べ替えてもらい、重要順位をナンバリングしてもらった。
③類似度評定：カードの内容の類似度距離行列を作成するため、ランダムに対で選択し、7 段階の評定尺度（非常に似ている 1～まったく似ていない 7）で認定してもらった。
連想順位の測定、重要順位の測定、類似度評定については PAC Helper を用いてデータ収集した。

（２）研究者によるクラスター分析実施
HAD16 を用いて距離行列を作成、ウォード法によるクラスター分析を実施、デンドログラム（樹状図）を作成した。デンドログラム（樹上図）に連想項目を記載し、研究者がまとまりをもつクラスターとして解釈できる群にまとめた。

（３）面接（約１時間 30 分）
被験者に対して面接を実施した。その際、被験者にクラスター間の比較から、解釈の異同を述べてもらい、研究者にとって解釈しにくい項目については、補足的質問をした。

４．倫理的配慮
本研究はスピリチュアリティという、個人的かつ心理機能的な課題を取り扱う為、動揺や心理的負担感が強くなった場合は中止してもよいこと、その場合被験者は不利益を被らないこと、匿名性は確保されることを口頭と文書にて被験者に伝え、インフォームドコンセントを得た。本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

ステップ２
一般病院施設で実施されているスピリチュアルケア看護卒後教育についての実態について調査した。
１）研究デザイン
無記名自記式質問紙調査による量的記述的研究，実態調査研究

２）研究対象者
全国の一般病院の看護部長，看護副部長，もしくは教育担当の看護師長などの看護職 567 名．結核病床，精神病床，感染症病床のみを単独でもつ病院は除外した．

３）調査項目
病院の属性，対象者の所属する病院におけるスピリチュアルケア看護卒後教育の実施状況や実施内容についての自記式無記名の調査用紙を作成した．調査項目は，施設の属性 3 項目，スピリチュアルケア教育実施の有無 1 項目，スピリチュアルケアの実態については，実施している施設の実施状況 9 項目，実施していない施設の必要性や現状 4 項目とした．

４）研究期間
2019 年 7 月～2019 年 11 月

５）分析方法
上記調査項目について，単純集計した．自由記述の結果は，データを一意味一内容に基づいてカテゴリ化した．

４．倫理的配慮
調査の実施にあたり，研究目的，方法などの研究の概要，及び個人情報の保護，研究の参加と中止の権利について，また，調査用紙は鍵付きの書棚に保管し，調査終了後，調査用紙はシュレッダーを用いて，すべて粉砕し破棄すること，電子媒体のデータは，記録から完全に消去すること，研究データは本調査のみに使用することを文書にて説明した．アンケートの返送をもって同意とした．本研究は，山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

ステップ１

１．被験者の概要（表１参照）

被験者は 30 代から 50 代の看護師 9 名、女性 6 名、男性 3 名であった。看護師経験年数は 5 年～32 年、現部署、その他については表１参照。

表１　被験者の概要

Id	性別	年齢	看護師経験年数	現部署	その他情報
1	女性	39	17	混合（内科・外科）	重症心身障害者病棟、混合・亜急性期
2	女性	32	5	東６階（内科・糖尿病）	
3	男性	34	10	整形外科	救急
4	女性	50代	32	産婦人科	泌尿器、NIUU、整形外科
5	女性	46	15	耳鼻咽喉科	中国2年（青年海外協力隊）、コソボ6か月（国際ボランティア）、南スーダン4か月（世界の医療団）
6	男性	28	5	医療療養	小児科、透析
7	女性	32	10	外科	
8	男性	33	10	ICU	10年脳神経外科、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
9	女性	34	11	認定室（看護部）	神経難病病棟に8年勤務、H26認知症看護認定看護師、H28より認定室

２．被験者のスピリチュアリティの個人別態度構造分析の結果

被験者 id１～id9 のスピリチュアリティについて、上記手順に沿って、約 1 時間 30 分のワーク、（連想順位の測定、重要順位の測定、類似度評定）、を実施し、その後研究者によるクラスター分析、デンドログラム（樹状図）を作成した。デンドログラム（樹上図）に連想項目を記載し、研究者がまとまりをもつクラスターとして解釈できる群にまとめたものについて、約 1 時間 30 分の面接を実施、クラスター分析の結果、クラスターを見出し、各クラスターについて、被験者との対話からスピリチュアリティ概念を解釈した。

1 事例（被験者 id1）の結果を示す。

１）被験者：一般病棟に勤務の 39 歳女性、経験年数 17 年の A 看護師、既婚（子供有）

クラスター分析の結果、18 項目の反応文から 4 クラスターが見出された。被験者との対話からスピリチュアリティ概念は、第 1 クラスター「迷い、困難さを感じながらのケア実践」、第 2 クラスター「医療者間の方向性の違い」、第 3 クラスター「終末期医療への絶え間ない問い」、第 4 クラスター「今でも思い出す過去のストレスフルな状況」、であると解釈された。各クラスター形成について、被験者と確認した。以下、各クラスターの総合的解釈に関する対話を示す。

【第 1 クラスター：迷い、困難さを感じながらのケア実践】

「終末期の患者に何もしない医師への憤り」、「ケアに拒否的な患者への諦めの気持ち」、「日常生活援助で患者家族に感謝される」、「日常生活援助を軽んじる風潮がある」、「若い患者の親へのケアが難しい」、「患者から信用できないと言われた」の 6 項目の反応文であった。

20 代の息子を亡くした母親。自分達の一挙手一投足を監視してメモとって。完全に植物状態なのに、髪を切る時お母親が迷って「息子と話をして息子と決めます」って。話しするってって？受け入れてないの？て。その後亡くなられて、母親はわかってましたって。小さい頃のこの子ならこう答えるかなって。

おしもを洗って喜ばれるのは何故かって。陰部洗浄のときティッシュとか大事に使ってたら助かるって。経済的に苦しい方だったので。そういう小さな日常の援助で感謝されることでがんばろうって思います。

【第 2 クラスター：医療者間の方向性の違い】

「医師と充分にコミュニケーションがとれない」、「終末期に興味がないスタッフと隔たりがある」「患者の反応がやりがいになる」、「高齢患者の治療方針に疑問を感じる」の 4 項目の反応文であった。

治療方針で、助かるのに助けないということ、助からないのに延命すること、この 2 つの思いがあって。90 歳の人に血圧高いからふりかけもだめと医師が言うとそうかなって。若い人に対して諦めっていうか、助ける治療ないのかなとか。それで医師への否定的な思いがある。

「あなたが夜勤でよかった」と言われて、自分の日々やっていることは正しかったって。信頼されていることの証明だと思う。

分業制なので日常生活に関することを看護師がやることがあまりなくて。介護福祉士さんがやって。でも終末期の患者さんの場合、看護師がやった方がいいのでは？というと、それ意味あ

る？って言われた。
【第 3 クラスター：終末期医療への絶え間ない問い】
「上司が終末期患者に冷たい」、「DNAR 後の家族への対応に悩む」、「死後の処置の時、生前のケアがよかったか考える」、「死に顔をみると生前の苦しみがわかる」、「デスカンファレンス実施し終末期ケアを考える」、「自殺患者の看取時家族への声掛けに迷う」の 6 項目の反応文であった。
いよいよって時に挿管できないですか？って家族から言われる。挿管すると治るって思っている家族もいて、こちらのフォローができていなかったかなって。患者の受け止め、そこを考えていきたい。
自殺患者さんだと家族が予想してないことだから。首吊って、あと何時間だから看取りだけお願いしますって。その時家族にどう声をかけたらいいのかわからない。
【第 4 クラスター：今でも思い出す過去のストレスフルな状況】
「奇形児に愛情を示さない親に疑問をもった」と「管理職になった自分に同僚が冷たい態度だった」の 2 項目の反応文であった。
重心の子供は手足ないとか、顔がぐちゃっとして、二人目が生まれた時親がプイってなって。忙しくなったかなって思うけど。親ってそういうもの？って衝撃を受けた。
私が 29 歳で副看護師長になった時いろいろ言われて、すごいストレスを経験しました。
抽出された下位構造間の比較、分析を被験者と分析した結果、第 1 クラスター「迷い、困難さを感じながらのケア実践」が、被験者の日々のケアの中心にあり、第 2 クラスター「医療者間の方向性の違い」、第 3 クラスター「終末期医療への絶え間ない問い」にあるように、「終末期看護がやりたいから看護師になった。だからそこを問い続ける、考え続ける私がいる」と、看護師としての臨床経験として積み重ねていた。第 4 クラスター「今でも思い出す過去のストレスフルな状況」については、「絞り出してみると過去のことが。でもこのことはある意味、今の私を支えています」と、過去の自分を認め、そして現在の自分の看護を内省していた。

ステップ２
１．対象施設
全国の一般病院 220 施設を対象とした．スピリチュアルケア教育を実施してる施設は 60 施設（27.3%），実施していない施設は 160 施設（72.7%）であった。

２．スピリチュアルケア看護卒後教育の実態
スピリチュアルケア教育を実施している施設における、教育の実施者、対象者、時期、場所、頻度、教育内容、今後実施したい教育内容とその理由を明らかにした。実施していない施設については、実施していない理由、教育の必要性があると考える理由、実施の必要性がある教育内容、教育が必要と思う対象、必要性がないと考える理由を明らかにした。

引用文献

１）Mayeroff, M. : On caring. New York:Harper&Row.,1971 メイヤロフ　田村真，向野宣之（共訳：ケアの本質－生きることの意味，ゆみる出版，2003
２）内藤哲雄：PAC 分析実施法入門〔改訂版〕「個」を科学する新技法への招待，ナカニシヤ出版：38-59，2002

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 生田奈美可	４．巻 25
２．論文標題 一般病棟に勤務する看護師のスピリチュアリティについての個人別態度構造に関する一考察	５．発行年 2020年
３．雑誌名 臨床死生学	６．最初と最後の頁 1-8
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 生田奈美可、いとうたけひこ、伊東美佐江
２．発表標題 看護卒後教育に向けた看護師のスピリチュアリティに関するテキストマイニングを用いた分析
３．学会等名 第28回日本看護学教育学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 Namika Ikuta
２．発表標題 A case study on spirituality structure in mid-level male nurse using personal attitude construct analysis
３．学会等名 Nursing & Health Sciences 20th Anniversary Symposium
４．発表年 2018年

１．発表者名 生田奈美可、いとうたけひこ
２．発表標題 一般病棟に勤務する看護師のスピリチュアリティについての個人別態度構造分析
３．学会等名 PAC分析学会
４．発表年 2017年

１．発表者名 生田奈美可
２．発表標題 石垣島の高齢者のソーシャル・キャピタルから捉えたスピリチュアリティの一考察
３．学会等名 日本臨床死生学会
４．発表年 2016年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	伊東　美佐江 (ITOU Misae) (00335754)	山口大学・大学院医学系研究科・教授 (15501)	
研究分担者	弓山　達也 (YUMIYAMA Tatsuya) (40311998)	東京工業大学・リベラルアーツ研究教育院・教授 (12608)	