

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 10 日現在

機関番号：15401

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010 ～ 2011

課題番号：22659411

研究課題名（和文） 看護師・医師からみたNICUにおけるスピリチュアリティの問題に関する研究

研究課題名（英文） The Study of Issues on Spirituality from Viewpoints of Nurses and Physicians in NICU

研究代表者

横尾 京子 (YOKOO KYOKO)

広島大学・大学院保健学研究科・教授

研究者番号：80230639

研究成果の概要（和文）：本研究では、NICU におけるスピリチュアリティに関する問題や課題を明らかにするために、NICU に勤務する看護師および医師、計 14 名に半構成的面接を実施した。その結果、NICU スタッフは、「スピリチュアリティやスピリチュアルケアに関する知識がない」「スピリチュアリティをケアの領域として認識していない」ことが明らかにされた。今後、スピリチュアルケアを実践していくには、「スタッフ教育」「苦悩の共有」が不可欠であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study was conducted to unveil and address challenges on spirituality issues in NICU. Semi-structured interviews were performed on 14 nurses and physicians working at NICU. The result showed that staffs working in NICU did not have knowledge about spirituality and spiritual care, or they did not recognize spirituality as a domain of care. And it was indicated that the educating session for NICU staffs and the meeting to share their worries were necessary to practice spiritual care.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	900,000	0	900,000
2011 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,300,000	420,000	2,720,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：NICU, 新生児医療, 新生児看護, スピリチュアリティ, スピリチュアルケア
スタッフ教育, 傾聴, 苦悩の共有

1. 研究開始当初の背景

NICU（新生児集中治療室）では、医療者は子どもを助けたいという良心のもとで侵襲的な救命治療を開始する。しかし、こうした処置が子どもを回復へと導かない場合、親は、なぜ私たちだけがこのような目にあ

うのか、この子にどのような生きる意味があるのかと苦悩する¹⁾。このような苦悩はスピリチュアリティに関する問題である。

スピリチュアリティとは、「必ずしも特定の宗教によらない、人生に意味や目的を与える、その人の人生観」であり、人生の意

味や目的の喪失、自己や人生に対するコントロール感の喪失、運命に対する不合理や不公平感など広範な苦悩が含まれ²⁾、大きく健康に影響を及ぼす³⁾。したがって、スピリチュアリティが害されると、親子関係形成や親としての意思決定に支障を来すことが懸念される。しかし現状のNICUでは、その存在を明確に認識し、対応できているわけではない。

人生の意味や価値に関する苦悩は、容易に解決できる範疇のものではない。しかし、医療者が苦悩する人々から逃げず、医療者自身が自分の問題としてスピリチュアリティを考え、苦悩する人々とともに歩むことに価値づけする医療環境をつくっていくことが必要である⁴⁾。

2. 研究の目的

本研究の目的は、NICU に勤務する看護師および医師に半構成型面接調査を実施し、NICU に存在するスピリチュアリティに関する問題や課題を明らかにし、スピリチュアルケア実践への示唆を得ることであった。

3. 研究の方法

本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

研究デザインは、質的記述的研究とした。情報提供者は、研究協力の承諾が得られた施設のNICUに属し、スピリチュアリティに関心がある医師および看護師とした。データ収集は、半構成型面接とし、1名につき2回程度、1回60分以内とした。

面接内容は、情報提供者の背景、スピリチュアルティへの関心やスピリチュアルケアの必要性に対する考え、経験したスピリチュアルティに関連する問題や課題、スピリチュアルケアの実施に関する問題や課題とした。面接内容は、正確なデータとするため、情報提供者の許可を得て録音し、また同時に、許可を得て内容の要点をメモすることとした。

面接場所は、情報提供者が属する施設の面接室とした。面接途中で心理的負担を感じていると察知した場合は、直ちに面接を中止し、ケアすることとした。

データは、内容分析の方法によって分析した。まず、録音した面接内容を逐語録とし、スピリチュアルティの必要性、問題や課題に該当する内容について、類似性の観点からカテゴリー化を進め、分析過程で、不明点等については情報提供者の希望に合わせて、電話やメール、面接によって確認した。

4. 研究成果

1) 情報提供者について

調査は、看護師7名(全員女性)、医師7

名(男性4名、女性3名)、計14名に実施した。この内5名(看護師3名、医師2名)は、キリスト教を標榜する施設に属していた。情報提供者の年齢(NICU経験年数)は、看護師33~59歳(6~33年)、医師は49~64歳(20~39年)であった。

1名からは、面接が不可能となったため、文書での回答を得た。また6名からは面接に加え、文書による回答も得た。

以下、「」はカテゴリー、イタリック体は語りや記述を示す。

2) スピリチュアルケアを必要とする理由
情報提供者全員が、スピリチュアルケアは、家族にも医療者にも必要であると認識していた。その理由は、「親からの問いへの医療者自身の行き詰まりと葛藤」「消えることのない親の心の痛み」「生身の人間との対人関係で成立する医療」であった。

そこまでしなくてもというケースがあると思うんですね。やり過ぎることに対する罪悪感というものがあるわけですよ、自分の心の中に。母親から「この子に生きる意味があるんですかね」と言われることがあり、自分に対してそういう意味づけのようなものがほしいと思う。医療が進み、喜びが与えられる家族もいるかもしれないが、逆に、苦しみを与えられている家族もいるわけですね。こうした葛藤は今も続いている。

家族から、自分の子どもがどうしてこんな身で生まれてきたのか、こんな身の子の親なのかということをよく聞くことなので、スピリチュアルティやスピリチュアルケアは必要で、直ぐに答えが出ないことなので、魂のところで救われたいと思っているのかな。

NICUに入院してくると、後遺症が残りそうな子、予後の悪い子、必ずしもとは思いませんが、やはり、お母さんの心の痛みっていうのは相当のものがあると思われるので、スピリチュアルケアは必要だと思いますね。アンケートをとったんですが、10年間で、お母さん、やっぱり立ち直れないんですよ。立ち直れなくてもそれはあたり前のことなので、周りが支えられるかどうかわからないけれども、居てあげるといえることにはできるのかなという気はしますね。

面接までに、資料(面接依頼の書類)を、50代の理論的な男性医師に見せて、スピリチュアルティについて聞いてみた。すると、「あたり前」と言って、「芸術だってそんなものがないと意味がないじゃないか」と言われ、心を強くした。患者との関係として大切なこ

とが「よく聞くこと、時間をかけること、オープンマインドであること、自ら苦悩すること」であることを学会の講演で学んだ。自分の哲学として、生身の人間としてつながっていないと意味がない。医療って、技術や材料、知識を使うが、それを使って行うのは人であって、対人。見えないことが評価されていない。

3) スピリチュアリティに関する問題

スピリチュアリティに関する問題は、スタッフが「スピリチュアルケアやスピリチュアルケアをケアの領域として認識していない」ことであった。情報提供者自身も、本面接調査を機に考えたことによって、これまでの実践の中にスピリチュアリティやスピリチュアルケアの関することを経験していたことに気づいていた。

指導している立場としては、口で説明することは難しい。振り返りを行い、スピリチュアルケアについて説明できるようになる必要がある。看護師の教育として、就職後、看護技術の習得や業務を覚えることが最優先となっていることも問題かもしれない。スピリチュアリティやスピリチュアルケアについて理解している看護師も少なく、スピリチュアルケアについての理解から考える必要がある。

このNICUではうまくできていないんじゃないかと思ってまして・・・みんながみんな、スピリチュアルケアについて深く考えていないんじゃないかと。とりあえず、目の前の業務を済ませて、8時間過ごせばいいと思う人もいて。

スピリチュアリティやスピリチュアルケアという言葉は意識していないけど、悩んで突き当たっているのは、そういうところかな・・・。教育やトレーニングを受けてきたわけではなく、今日（面接日）がいい機会。宗教と一緒にいるところもあるけれども、人の健康というときに、それを抜いてしまっているのかなあ。

人って、生きること、死ぬこと、病気など、なぜなんだろうと思うことがスピリチュアリティの部分かなあ。苦しいときに、お母さん、神様と求める、信仰がなくても、困った時に自然に出てくるものなので、人って必ず求めようとしているのかなあ。言葉では考えていなくて・・・。

4) スピリチュアルケア実践上の課題 今後スピリチュアルケアを実践していく

には、「スタッフ教育」が重要であり、これには、単なる〈スピリチュアリティに関する基礎的知識〉を学ぶのではなく、〈事例の振り返りや話を聞くことによる自己および他者の価値観や考え方の再発見〉〈感性を磨くこと〉が不可欠であることが語られた。

ニーズがあること、ニーズを見つけられること、それには教育が重要。そして、「喜ぶ者と共に喜び、悲しむ者と共に悲しむ」という感性を持てることが大切。家族の喜びを持てる感性があれば、スピリチュアリティを認めることができ、生命についてより真剣に考えられる。医療者が技術屋として働いている限りは難しい。

たとえば、宗教家の人に、人の死についてとか、人がそういう苦悩を抱えることについてを、こういう考えもあるのねとか、いろんなことを乗り越えたご家族の話を聞いたりして、私たちには知らされていない家族の思いというものを、過ぎ去った人だったら言える部分がありますよね、あの時私はこう考えていたのよっていう、そういう話をするチャンスがあればいいのかなあと。そうすると、ああ、こんな考えだったんだねと・・・通り一遍な仕事をしている自分ってどうなんだろうかと気づく人もいるかもしれないですよ。

さらに、スピリチュアルケアには、「相手の話を聴き、心の中に深く入れる医療者の存在」が重要であることも語られた。

まず、お母さんの心を解きほぐすっていうのが難しいですねえ。解きほぐすキーパーソンは・・・誰でもいいんだけど、その人の人柄というか、聴いて、上手に聴ける人と聴けない人ってやっぱりありますよねえ。とにかく聴いて、受け持ち看護師っていうのはすごい力を持っていると思うんですよ。その人の心の中に深く入って、いろんなこと、何でもないことだけど聴いているんだろうなと思う。

また情報提供者は、自らの医療者としての価値転換を迫られる体験を通して、「悩みや苦しみを吐露できる関係」「苦しみを分かち合う場」が、スピリチュアリティの維持やスピリチュアルペインの緩和には不可欠であることを語った。

自分を受け入れてくれない人には、自分の弱みは絶対見せないじゃないですか、人って。受け入れてくれると思うから弱みを晒け出すんで。そういう意味で、お互いに弱みをさらけだせる関係になったらいいと思う。

先天異常をもつ新生児の治療方針をめぐる、家族と相談先の病院との間で板挟みになったことがある。最善と思ってとった自分の行動が裏目に出て、看取りという家族にとって大切な時間を邪魔してしまい、父親を立腹させてしまった。身内に愚痴ったところ共感してもらえたが、気持を楽にするには両親と向かい合う必要があると、謝罪の手紙を書いた。返事はなかった。気持ちを吐露できる場が必要。

本調査においては、NICUでは赤ちゃんを両親を一体としたスピリチュアルケアを求めていく必要があるが、特に、両親へのケアについては複雑であるため、職種間を超えたチームワーク医療のシステム作りが課題であることが記述された。

スピリチュアリティを「人間を人間たらしめる何かであり、生命の輝き、すなわち、生きようとする活力であり、人生を肯定し、人生に希望を与える精神」と考えると、NICUへのスピリチュアルケアの導入は難しくはなく、積極的な導入を考慮してしかるべきである。むしろ赤ちゃんの死や重度の後障害に関する両親の思いやスピリチュアルペインに対するケアがより難しいと思われる。すなわち、NICUにおけるスピリチュアルケアの主な対象者は、赤ちゃん自身よりも両親にあると考えられる。

両親へのスピリチュアルケアは、各種しがらみがあってより複雑である。その意味において、一人の医療者（医師や看護師）の考えで対応するのではなく、多くの職種による話し合いの中で方向性をきめていくことが望まれる。すなわち、職種間を超えたチームワーク医療が重要であり、その中で誰が主導していくのかなどを決めていく、チームワーク医療のシステムづくりも大きな課題となる。

5) 今後への示唆

スピリチュアリティは、必ずしも特定の宗教によらないと位置づけられているが、それでも宗教の影響をうける⁵⁾。わが国では国民の7割が特定の宗教をもたないために、宗教的色彩をもたないため生理的に理解できない⁶⁾と考えられている。そのためであろうか、諸外国では看護学の基礎教育においてスピリチュアルケアが取り上げられているが、わが国では、成人系の終末期ケアもしくは緩和ケアという特定の領域に限定的である。

しかしながら、本調査において、情報提供者は、自らの経験を通して、その必要性を全員が語った。このことからみても、NICUにおけるスピリチュアリティやスピリチュアルケアへの取り組みが、チーム医療として、

重要であることは明らかである。世界のトップを走るわが国の新生児医療が、長期予後のさらなる改善という課題を達成するには、新生児にとっての人的環境である両親や医療者のスピリチュアリティの維持も深く関与するのではないかと考える。

NICUでは、家族および医療者の両者に、スピリチュアリティを維持するためのケア、およびスピリチュアルペインを緩和するためのケアが必要であり、その実践には、その人のケアニーズに気づくための教育が重要であることが指摘された。この結果は、先行研究⁷⁾と同様であった。また、自己洞察や苦悩を共有することも実践には必要であることが指摘されたが、これについても、看護師自身の自己がスピリチュアリティへの理解やスピリチュアルケアの実践に関連するという先行研究⁴⁾と一致した。

以上から、今後、NICUにおいて医療チームとしてスピリチュアルケアを実践していくには、スタッフ教育と苦悩を共有する場が必要であることが示唆された。さらには、今後の課題として、NICUにおける両親や医療者のスピリチュアルペインの分析を通して、教育や実践内容の充実を図ることも必要と考えられた。

引用文献

- 1)野辺明子,加部一彦,横尾京子編・著(1999) 障害をもつ子を産むということ,10-18,中央法規出版.
- 2)野口海,松島英介(2006):精神医学用語解説 スピリチュアリティ 316,臨床精神医学,35(8),1142-1143.
- 3)田崎美弥子(2006):健康の定義におけるスピリチュアリティ,医学の歩み,216(2), 149-151.
- 4)Chung LVF et al.(2007): Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care, JAN,58(2),158-170.
- 5)Caltin EA et al.(2001):Spiritual and religious components of care in the NICU, Journal of Perinatology, 21, 426-430.
- 6)中根允文,田崎美弥子(2005):スピリチュアリティ,日本医師会雑誌,133(3),40-42.
- 7)James S(2006):Every person matters: enabling spirituality education for nurses, Journal of Clinical Nursing, 15,897-904.

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0件)

〔学会発表〕（計 0 件）

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

横尾 京子 (YOKOO KYOKO)
広島大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：80230639

(2)研究分担者

藤本 紗央里 (FUJIMOTO SAORI)
広島大学・大学院保健学研究科・講師
研究者番号：90372698

村上 真理 (MURAKAMI MARI)
広島大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号：10363053

(3)連携研究者

なし

()

研究者番号：