

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 10 日現在

機関番号：13201

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593429

研究課題名(和文) 看護における私的スピリチュアル境界の構造とその調整技術的要素の抽出

研究課題名(英文) Structure of the Personal Spiritual Boundary on the Patient-Nurse Relationship and Extraction of Technical Factors on Regulation

研究代表者

比嘉 勇人(HIGA, HAYATO)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医)・教授

研究者番号：70267871

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円、(間接経費) 1,170,000円

研究成果の概要(和文)：人のことを「私的スピリチュアル(自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する主体内発的ところ：PS)」と「メンタル(自分の体外または自分の体内から発せられた情報に応じる刺激反应的なところ：Me)」から成る二層構造と想定して精神看護セラピーモデルを開発した。精神看護セラピーモデルは、「援助的コミュニケーションスキル」「看護師関わり」「患者の体験過程」で構成した。精神看護セラピーモデルを統計的に検討した結果、患者のポジティブな意味の生成過程には、看護師の「PSとMeの交差的スキル-PSスキル-PS希求」の総合力が影響することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：We developed PNT model assuming a two-layer structure of human consciousness consisting of personal spirituality (PS, subjective intrinsic consciousness that aspires to a non-material connection between oneself and things outside the self) and mentality (Me, stimulus-response consciousness that responds to information arising from both inside and outside one's body), and investigated its clinical significance. The PNT model contained Therapeutic Communication Skills Scale, nursing involvement scale, and experience level with patients (ELP). A tentative model was made using these variables and a covariance structure analysis was conducted. From the above it is conjectured that nurses' total ability in "cross-over skill-PS skill-PS aspiration" has an effect in generating a positive meaning for patients.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：看護師 スピリチュアル メンタル 援助的コミュニケーションスキル 関わり 体験過程 精神看護セラピー 共分散構造分析

1. 研究開始当初の背景

牧野他(2006)は、海外の看護における involvement (かかわり)に関する研究に焦点を当て、その構成要素として、「境界の調整 (=患者との対応の中で専門的技術を提供して職業的境界の範囲を意識的または無意識的に取り決めその責任を負い、それに応じて、患者の家族やチームに対しても専門職性を発揮しその職業的境界を取り決めて責任を負うこと)」を抽出している。その「境界の調整」に関する先行研究では、一対一の患者と看護師の関係だけでなく、それを内包する病棟や家族などの組織や環境が「境界の調整」に影響を与えていること、また、責任の境界だけでなく仕事とプライベートの境界など複数の境界を調整していることが示唆されている。

しかし、患者と看護師とのあいだで生じるスピリチュアルな境界に焦点を当てた研究は行われていない。

「境界」という概念は、もともと精神医学で用いられていたが、近年、共依存関係を持った依存症患者が、他者との境界を適切に保てない点で注目されている。患者と看護師の関係における境界に関する文献では、そのほとんどが事例やエピソード、解説などであり、「境界理論 (boundary theory)」という言葉が使われているが、看護師が患者に害を及ぼしたり搾取的であったりする境界の侵犯 (boundary violations) および、侵犯にまで至らない境界の越境 (boundary crossings) について述べられているにとどまっている。これらは、患者と看護師の関係における境界の状況の一部であり、患者と看護師における境界概念をスピリチュアルな次元からとらえた研究は行われていない。欧米諸国の「個」を重視する文化では、患者と看護師の関係における境界に関して保守的な発想が強い。国内では、欧米ほど個人における境界に焦点があてられる機会が少なかったため、患者と看護師の関係における境界が研究として取り上げられることが少なかった。

これまで、「患者と看護師の関係における involvement (かかわり)」に関する継続的な先行研究を通して、現場で看護師が患者に巻き込まれたり、患者を抱え込んだりする現状に関して発展的な示唆が得られてきた。そこから、患者とかかわる看護師の「スピリチュアル境界の調整」を理解することで、患者の主体性 (内発性) と看護師の主体性 (専門性) の活性が促され、「相互主体的な関係性にもとづくスピリチュアルケア」が進展するのではないかという着想に至った。

本研究では図1に示すように、「スピリチュアル」について「包括的スピリチュアル (宗教性、習俗性、道徳性、神秘性を包括)」と「私的スピリチュアル (個人の意気と観念で構成)」の二層に別け、今回は「私的スピリチュアル」を扱う。また、「メンタル」については、認知と感情を扱うこととする。

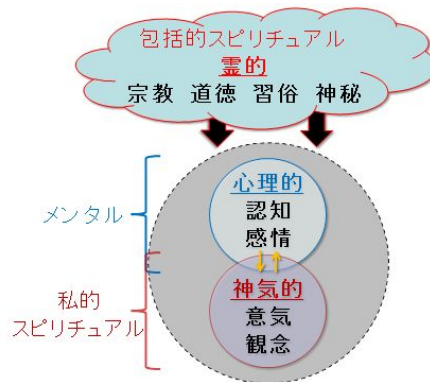


図1. スピリチュアルとメンタルの位置づけ

2. 研究の目的

本研究では、人の意識を「私的スピリチュアル (神氣的): 自分自身および自分以外の非物質的な結びつきを志向する主体内発的意識」と「メンタル (心理的): 自分の体外または自分の体内から発せられた情報に応じる刺激反応的意識」から成る二層構造と想定して PNT (Psychiatric Nursing Therapy) モデルを開発し、その臨床的な意義を検討することを目的とする。

PNT モデルは、独立変数に「看護師の援助的コミュニケーションスキルの使用」、媒介変数に「看護師の関わり (対人境界の調整)」、従属変数に「患者の体験過程レベルの変化」の3要素によって設定される (図2)。スピリチュアルケアの結実には、PNT モデルの実行が不可欠であると想定されている。

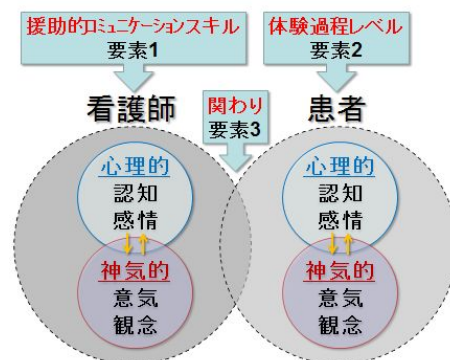


図2. PNTモデルの3要素

用語の定義

私的スピリチュアル・コミュニケーションスキル (神氣的スキル)

患者との関わりにおいて看護師が使用する【多望的話題】【支持的話題】【好感的話題】【有望的話題】【受容的話題】で構成される5つのコミュニケーションスキルである。

メンタル・コミュニケーションスキル (心理的スキル)

患者との関わりにおいて看護師が使用する【説明】【指示】【共感的確認】【要約の確認】【明確化確認】で構成される5つのコミュニケーションスキルである。

交差的コミュニケーションスキル(交差的スキル)

患者との関わりにおいて看護師が使用する【保証・激励】【閉じた質問】【開いた質問】【焦点化質問】【自己開示】で構成される5つのコミュニケーションスキルである。

私的スピリチュアル次元への希求(神氣的希求)

患者の私的スピリチュアル次元に關与する看護師のありようであり、その強弱により「熱すぎ～冷めすぎ」がある。「熱すぎ」が続くと看護師に希求疲労が起こり、「冷めすぎ」が続くと患者の神氣的成長が停滞する。

メンタル次元への介入(心理的介入)
患者のメンタル次元に關与する看護師のありようであり、その強弱により「近すぎ～離れすぎ」がある。「近すぎ」が続くと患者から受ける影響が大きくなり、「離れすぎ」が続くと患者への心理的介入力が弱化する。

体験過程レベル

患者が自分自身や自分以外との結びつきを見いだす体験の言動内容であり、【障壁レベル:0】【事柄レベル:1,2】【気持レベル:3】【意味レベル:4,5】の6段階評定で示される。

なお、「私的スピリチュアル」の看護における意義については、以下の発表において検討した。

『看護学生の私的スピリチュアリティ(SRS)と首尾一貫感覚(SOC)の関連性』2011年

『精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析2:私的スピリチュアリティ(意気)との関連』2012年

『精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析3:私的スピリチュアリティ(観念)との関連』2012年

『私的スピリチュアリティ・生きがい感・レジリエンスが首尾一貫感覚に及ぼす影響』2013年

『看護師のストレスと私的スピリチュアリティとの関連』2013年

また、「看護師の援助的コミュニケーションスキル」の作成については、以下で述べた。

『看護学生を対象とした援助的コミュニケーション測定尺度(TCSS-)の開発および信頼性と妥当性の検討』2014年

3. 研究の方法

A県の看護研修会に参加した女性看護師91名を対象に無記名自記式の質問紙調査を実施した。質問紙は、年齢、援助的コミュニケーションスキル測定尺度(TCSS-)15項目、看護師関わり測定尺度(NIS-)14項目、患

者の体験過程レベル(ELP-)6項目で構成した。

TCSS-は「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」変数の各得点で、NIS-は「心理的介入」「神氣的希求」変数の各得点で、ELP-は「体験過程レベル」変数の得点で評価される。

これら6つの変数を用いて本研究の仮説モデル(図3)を作成し、共分散構造分析を行った。共分散構造分析を行うことで、仮説モデルの統計的な適合度(変数間の因果関係や相関関係)が検討され、また、より適合度の高い修正モデルを検出することができる。

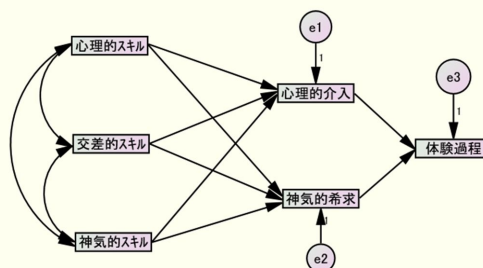


図3. 本研究の仮説モデル

4. 研究成果

有効回答は83名で、年齢(mean±SD)は39.86±8.05歳であった。

(1) 仮説モデル修正版(PNTモデル)の決定
共分散構造分析を行った結果、良好な適合度(AGFI=0.902, CFI=0.976, RMSEA=0.053)が認められ、この仮説モデル修正版をPNTモデル(図4)と名づけた。

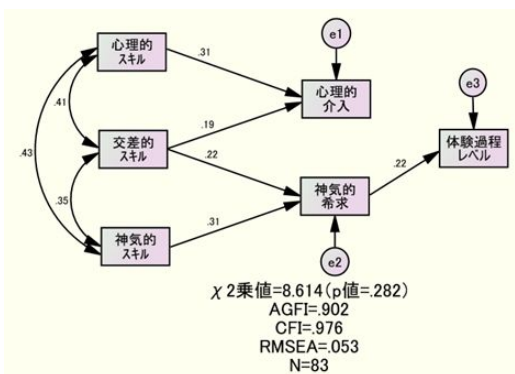


図4. PNTモデル

(2) 「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」の関係

「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」の構造については、図5に示した。

その3つのスキル間においては相関0.35~0.43)が認められ、援助的コミュニケーションスキルは相互関連的なスキルであるこ

とが示唆された。

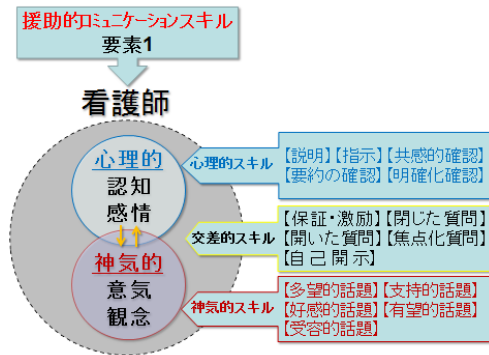


図5. 援助的コミュニケーションスキルの構造

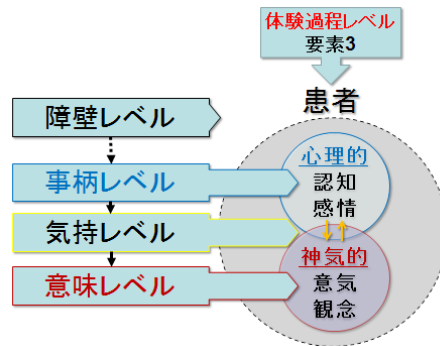


図7. 体験過程レベルの構造

(3) 「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」と「心理的介入」「神氣的希求」の関係

「心理的スキル」および「交差的スキル」は、「心理的介入」に影響（因果係数：0.31(p < 0.01), 0.19(p = 0.09)）を及ぼすことが確認され、この両スキルが「心理的介入の強弱（近すぎ～離れすぎ）」を調整することが示唆された。「神氣的スキル」および「交差的スキル」は、「神氣的希求」に影響（因果係数：0.31(p < 0.01), 0.22(p = 0.04)）を及ぼすことが確認され、この両スキルが「神氣的希求の強弱（熱すぎ～冷めすぎ）」を調整することが示唆された。

心理的介入と神氣的希求の構造については、図6に示した。

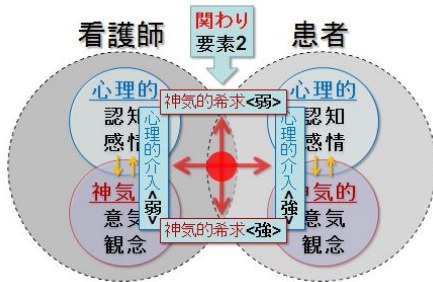


図6. 心理的介入と神氣的希求の構造

(4) 「心理的介入」「神氣的希求」と「体験過程レベル」の関係

「心理的介入」と「体験過程レベル」に、有意な関係は認められなかった。

一方、「神氣的希求」は、「体験過程レベル」に影響（因果係数：0.22(p = 0.04)）を及ぼすことが確認され、「神氣的希求」が「体験過程レベルの高低（新たな意味の見出～意味の固着または不出）」を調整することが示唆された。

体験過程レベルの構造については、図7に示した。

(5) 総括

本研究期間の最終年度において、看護における私的スピリチュアル境界の構造として「図1. スピリチュアルとメンタルの位置づけ」を示した。また、私的スピリチュアル境界に係る要素として、「図5. 援助的コミュニケーションスキルの構造」「図6. 心理的介入と神氣的希求の構造」「図7. 体験過程レベルの構造」を示した。

作成したPNTモデルは、患者のポジティブな意味の生成（意味志向）を狙ったモデルである。PNTモデルによって、患者の体験過程レベルの効果的変容には看護師の「神氣的スキル-交差的スキル-神氣的希求」の総合力が影響することが推察された。したがって、スピリチュアルケアで求められる療法的要件として、「神氣的スキル」「交差的スキル」の向上および「神氣的希求（熱すぎ～冷めすぎ）」の最適化を提言したい。

今回は、看護師の「心理的介入」と患者の「体験過程レベル」に関連性を見出すことができず、対象者の属性や従属変数の検討等の課題を残した。

今後の展望としては、「援助的コミュニケーションスキル測定尺度（TCSS-）」、「看護師関わり測定尺度（NIS-）」、「患者の体験過程レベル」の尺度としての洗練化および実践の場における検証が待たれる。

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2件）

比嘉勇人、山田恵子、田中いづみ、看護学生を対象とした援助的コミュニケーション測定尺度（TCSS-）の開発および信頼性と妥当性の検討、富山大学看護学会誌、査読有、14巻、2014、印刷中

山田恵子、比嘉勇人、田中いづみ、看護学生の私的スピリチュアリティ（SRS）と首尾一貫感覚（SOC）の関連性、富山大学看護学

会誌、査読無，11 巻、2012、36

〔学会発表〕(計 5 件)

室谷寛、比嘉勇人、山田恵子、田中いずみ、
私的スピリチュアリティ・生きがい感・レジ
リエンスが首尾一貫感覚に及ぼす影響、富山
大学看護学会学術集会、2013 年 12 月 6 日、
富山

津谷麻里、比嘉勇人、田中いずみ、山田恵
子、看護師のストレスと私的スピリチュアリ
ティとの関連、富山大学看護学会学術集会、
2013 年 12 月 6 日、富山

浜多美奈子、比嘉勇人、田中いずみ、山田
恵子、精神科病棟看護師の看護実践能力の要
因分析 2：私的スピリチュアリティ（意気）
との関連、富山大学看護学会学術集会、2012
年 12 月 15 日、富山

津谷麻里、比嘉勇人、田中いずみ、山田恵
子、精神科病棟看護師の看護実践能力の要因
分析 3：私的スピリチュアリティ（観念）と
の関連、富山大学看護学会学術集会、2012 年
12 月 15 日、富山

山田恵子、比嘉勇人、田中いずみ、看護学
生の私的スピリチュアリティ（SRS）と首尾
一貫感覚（SOC）の関連性、富山大学看護学
会学術集会、2011 年 12 月 10 日、富山

〔その他〕

ホームページ等

精神看護学講座：

<http://www.med.u-toyama.ac.jp/seishinkango/>

6．研究組織

(1)研究代表者

比嘉 勇人 (HIGA, Hayato)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・
教授

研究者番号：70267871

(2)研究分担者

田中 いずみ (TANAKA, Izumi)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・

准教授

研究者番号：80293299

(3)研究分担者

山田 恵子 (YAMADA, Keiko)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・

助教

研究者番号：00600230

(4)研究協力者

室谷寛 (MUROTANI, Hiroshi)

富山大学・大学院医学薬学教育部

(5) 研究協力者

津谷麻里 (TSUYA, Mari)

富山大学・大学院医学薬学教育部

(6) 研究協力者

浜多美奈子 (HAMADA, Minako)

富山大学・大学院医学薬学教育部