

資料

看護師のスピリチュアルケアのイメージと実践内容

小藪智子*¹ 白岩千恵子*² 竹田恵子*³ 太湯好子*⁴

はじめに

1998年、WHO 執行委員会で、世界保健機関憲章の前文「健康の定義」にスピリチュアル概念を追加する議論をきっかけに、近年スピリチュアルケアへの関心が高まり、研究が進みつつある。

村田¹⁾は終末期がん患者のスピリチュアルペインの構造を、人間存在の時間性、関係性、自律性の各次元から解明し、「スピリチュアル・カンファレンスサマリーシート」を用いて、スピリチュアルケアの援助プロセスを明らかにした。また主に宗教を基盤とした緩和ケア病棟では、ビハラー僧やチャプレンといった研修を積んだ専門家がスピリチュアルケアを担当している^{2,3)}。

しかし、このような理論に基づく、あるいは専門家によるスピリチュアルケアが実践されているのは、一部の緩和ケア病棟に限られ、一般病棟では未だにスピリチュアルケアについての認識は低く⁴⁾、普及しているとは言い難い。また、一般病棟においてはスピリチュアルペインの察知が困難であること⁵⁾、大半の看護師はケアの実践まで至っていないこと⁴⁾、スピリチュアルケアが心理的ケアや社会的ケアと混同されていること⁴⁾、スピリチュアルケアの実践は看護師の個人的力量に頼っているところがあり看護師が苦慮している状況⁶⁾などが指摘されている。

著者ら⁷⁾は前回、「スピリチュアリティ」という言葉のイメージ調査を行い、それは、超越的なものや内的自己、人間存在や死生観などといった幅広いイメージを与え、主観的で抽象的であることが明らかになった。このようなイメージの特徴がスピリチュアルケアの普及がすまない要因の一つとなっているのではないと思われるが、これまでにスピリチュアルケアのイメージと実践内容を調査した研究は見当たらない。

そこで今回、スピリチュアルケアを実践している看護師が、スピリチュアルケアにどのようなイメー

ジを持ち、どのような実践を行っているのか、イメージの特徴と実践内容の特徴を明らかにすることを目的に調査を行ったので、報告する。

研究方法

1. 調査対象と調査方法

調査の承諾が得られた中四国地方の総合病院14施設（緩和ケア病棟承認施設12施設を含む）の看護師を対象に自記式の質問紙調査を行い、426名から回答を得た。分析対象は有効回答のあった345名（有効回答率81.0%）である。なお、調査票の配布回収は看護部長を通して行った。調査時期は2006年7月7日から2006年8月31日である。

2. 調査内容

「スピリチュアルケアという言葉から連想する言葉」すべてを自由回答方式で記載を求めた。また「スピリチュアルケアを日々の実践の中で行っているかどうか」を選択回答方式で尋ね、さらに「している」と回答した対象者にその内容を具体的に記入してもらった。対象者の属性として年齢と性別、所属病棟を尋ねた。

3. 分析方法

「スピリチュアルケアを日々の実践の中で行っているかどうか」という問いに「している」と回答した人の割合を求めた。

次にスピリチュアルケアを実践「している」と回答した人の「スピリチュアルケアという言葉から連想する言葉」と「スピリチュアルケアの具体的な内容」それぞれの回答をコードとし、コードの意味、内容の類似性に基づきサブカテゴリーに整理した。さらにカテゴリー、コアカテゴリーと抽象度を高めた。研究者で協議を重ねることにより、信頼性を高めた。

そして「スピリチュアルケアという言葉から連想する言葉」と「スピリチュアルケアの具体的な内容」それぞれについて、先に得られたコアカテゴリーに

*1 川崎医療短期大学 看護科 *2 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *4 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

（連絡先）小藪智子 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学

E-Mail: koyabu@j.c.kawasaki-m.ac.jp

コードを分類し、その割合を算出した。連想する言葉、実践内容は複数回答のため、同一者が一つのコアカテゴリーに二つ以上の回答をした場合は一つの回答として取り扱い、どのぐらいの割合の人がそのコアカテゴリーをイメージあるいは実践しているかを算出した。

なお本文中では、《カテゴリー》および【コアカテゴリー】と括弧で表記する。

4. 倫理的配慮

各施設の看護部長に調査の主旨と目的、方法、倫理的配慮を明記した文章を質問紙と一緒に郵送または持参した上で、口頭で説明し調査協力を承諾を得た。対象者に対しては、看護部長を通して調査協力を依頼した。その際、文書にて調査の目的と方法、調査への協力が自由意思であること、調査に協力がないことによる不利益がないこと、匿名性を保障すること、得られたデータは研究目的以外に使用しないことを説明し、調査への回答をもって研究協力の承諾が得られたものとした。なお、質問紙の回収は個人が特定されないように封筒に入れて厳封した上で提出を依頼し、看護部長を通して回収を行った。

なお本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承諾を得て実施している。[承認番号：69]

調査結果

1. 対象者の概要

表1にスピリチュアルケアの実践の有無別に対象者の概要を示した。スピリチュアルケアを「実践している」と回答した看護師は101名(26.4%)、「実践していない」と回答した看護師は244名(73.6%)であった。

対象者全体の平均年齢は、36.6歳(SD=±10.2歳、範囲：20~67歳)、性別人数は男性12名(3.5%)、女性319名(92.5%)であった。所属病棟は、緩和ケア病棟が97名(28.1%)、一般病棟が248名(71.9%)であった。また、スピリチュアルケアを「実践している」と回答した看護師101名の所属は、緩和ケア

病棟が65名(64.4%)、一般病棟が36名(35.6%)であった。

2. スピリチュアルケアという言葉から連想する言葉

スピリチュアルケアのイメージの回答は、全体で168あり、同じ回答を一つのコードとして整理し、全体で120のコードを得た。これらを類似性に基づき抽象度を高めた結果、72のサブカテゴリー、25のカテゴリー、【傾聴・共感・受容】、【心のケア】、【共にいる】、【緩和ケア・ターミナルケア】、【問題の解決】、【その人を大切にした看護】、【生きる意味・自己存在への支援】および【タッチング】の8コアカテゴリーに整理された。コードが短絡で意味がはかれないものは「その他」とおいた。これらの分類を表2に示す。

3. スピリチュアルケアの具体的な内容

スピリチュアルケアの具体的な内容の回答は、全体で143あり、同じ回答を一つのコードとして整理し、全体で118のコードを得た。これらを類似性に基づき抽象度を高めた結果、56のサブカテゴリー、24のカテゴリー、【傾聴・共感・受容】、【心のケア】、【共にいる】、【問題の解決】、【その人を大切にした看護】、【生きる意味・自己存在への支援】および【タッチング】の7コアカテゴリーに整理された。これらの分類を表3に示す。

4. スピリチュアルケアのイメージと実践、各コアカテゴリーの割合

スピリチュアルケアのイメージでは【心のケア】をイメージした人が55.6%と最も多く、次いで【傾聴・共感・受容】20.2%、【その人を大切にした看護】16.2%の順で、【タッチング】1.0%が最も少なかった(図1)。

表1 対象者の概要

		全体 n=345	スピリチュアルケアを 「実践している」 n=101	スピリチュアルケアを 「実践していない」 n=244
年齢(歳)	平均年齢	36.6	37.7	36.2
	SD	±10.2	±9.4	±10.5
	範囲	20-67	22-58	20-67
性別(名)	男性	12(3.5)	2(2.0)	10(4.1)
	女性	319(92.5)	96(95.0)	223(91.4)
	不明	14(4.0)	3(3.0)	11(4.5)
所属(名)	緩和ケア病棟	97(28.1)	65(64.4)	32(13.1)
	一般病棟	248(71.9)	36(35.6)	212(86.9)

()はnに対する%

表2 スピリチュアルケアのイメージ

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
傾聴・共感・受容	傾聴	傾聴
	予期的悲嘆・訴えの傾聴	予期的悲嘆の傾聴
	共感・受容	共感/共有/受容
	コミュニケーション	コミュニケーション
	信頼関係を築く	信頼関係を築く
	気持ちの整理を促す	カウンセリング
心のケア	心理・精神的ケア	心理的/心理的ケア/精神看護/精神的/ 精神的看護/精神的ケア/精神的支援/ 精神的な苦痛への援助/精神的な支え/ 精神的なものを分析する
	心のケア	安寧/癒し/心/心の痛み/心の開放/ 心のケア/救う/内面
	宗教的ケア	宗教/宗教的
	魂・霊的ケア	魂/魂のケア/魂の叫び/靈魂/霊的/ 霊的ケア/霊的な痛み
共にいる	共にいる	側にいる/共にいる
	寄り添う	支える/寄り添う
	気持ちに寄り添う	気持ちに寄り添う
緩和ケア・ターミナルケア	緩和ケア・ターミナルケア	緩和ケア/症状緩和/ターミナル/ ターミナルケア
	全人的ケア	全人的/全人的苦痛/全人的ケア
問題の解決	問題の解決	心の問題の解決/理論にのっとったケア
	看護	看護の基本/人間対人間の看護/ 静かな環境を提供する
その人を大切に した看護	存在を大切に する	相手を尊重する/患者に合わせる/ 関心を持ち続けること/大切なケア/ まごころ・思いやり
	日常のケアを大切に する	日常のケアを誠実に 行う
	希望を支える	希望/希望を支える
	家族の存在	家族の存在
	生きる意味・自己存在への支援	自己概念/生きる意味/生きることの意味/ 自己の存在/自己肯定観の支持・強化/ よりよく生きていくための支援
タッチング	これまでの人生の振り返り	ライフレビュー/生きてきた中での思い
	価値観を大切に する	価値観/死生観
その他	その他	自分というものを客観的に見て分析する/ 深い/なじみがない/むずかしい

※ 太字はイメージにしかないものをあらわす

スピリチュアルケアの実践では【傾聴・共感・受容】を実践している人が66.3%と最も多く、次いで【共にいる】と【その人を大切にした看護】が18.8%

【心のケア】と【生きる意味・自己存在への支援】が2.0%と最も少なかった(図2)。また、イメージでは抽出された【緩和ケア・ターミナルケア】が、実践ではみられなかった。

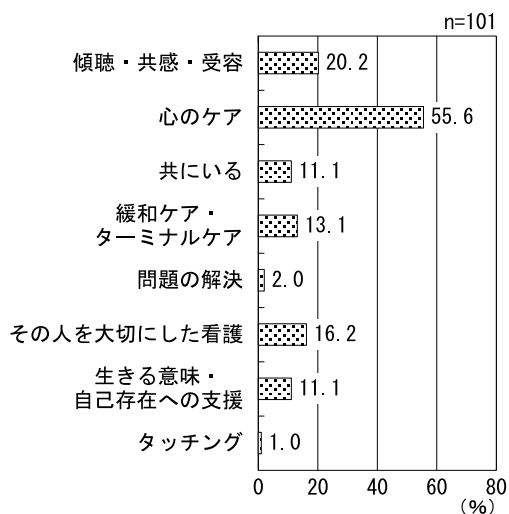


図1 スピリチュアルケアについて各コアカテゴリーのイメージを持つ看護師の割合 (複数回答)

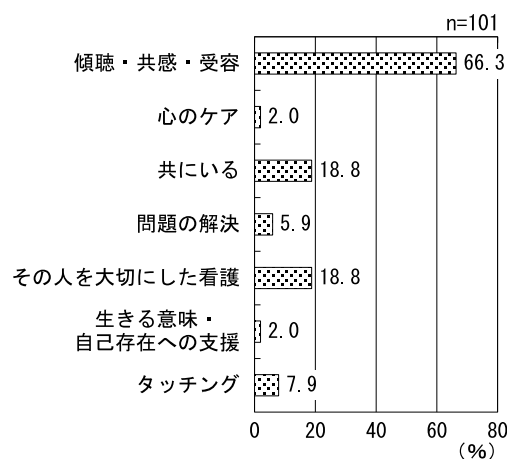


図2 スピリチュアルケアについて各コアカテゴリーを実践している看護師の割合 (複数回答)

表3 スピリチュアルケアの実践

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
傾聴・共感・受容	傾聴	傾聴／傾聴し内面を思う／思いの傾聴
	予期的悲嘆・訴えの傾聴	訴えの傾聴／苦痛を傾聴する／予期的悲嘆の傾聴
	傾聴の機会・語れる雰囲気を作る	傾聴の機会を図る／傾聴の機会を設ける／語れる雰囲気を作る
	共感・受容	共感／理解的態度／思いを受け入れる
	コミュニケーション	コミュニケーション
	信頼関係を築く	信頼関係を築く
	逃げずに受け止める	訴えから逃げずに受け止める
心のケア	気持ちの整理を促す	気持ちの安寧をはかる／気持ちの整理を促す／その人に必要なキーワードを伝える
	心理・精神的ケア	精神的苦痛
共にいる	心のケア	心の理解
	共にいる	側にいる／共にいる
	寄り添う	見守る／寄り添う／寄り添う時間を設ける
	気持ちに寄り添う	気持ちに寄り添う
問題の解決	時間・場所の共有	一緒に行事に参加する／一緒に散歩をする／時間と場所の共有／時間の共有
	問題の解決	問題の解決／カンファレンス／スタッフミーティング／他職種との連携／チームアプローチ
その人を大切にした看護	存在を大切にする	相手を尊重する／気をつける／安心感を与える声かけ・態度／患者に合わせる／自立を支えるケア／患者の身になり観察・声かけする／言葉・心がけに気をつける／誠実な対応／一人ではないことを伝える／目線にあわせて姿勢を取る
	日常のケアを大切にする	日常性を大切にする／日々のケアの積み重ね／苦痛に配慮したケアの提供
	積極的にかかわる	積極的にかかわる
	全体を捉える	言葉・表情の他、全身を見て内面から出るサインをキャッチする／背景に目を向け、全体でとらえる
	希望を支える	希望にそう
生きる意味・自己存在への支援	生きる意味・自己存在への支援	自己肯定観の支持・強化
	これまでの人生の振り返り	ライフレビュー
	価値観を大切にする	価値観の再構築
タッチング	タッチング	タッチング
その他	その他	自信がない／わからない／なじみがない

※ 太字は実践にしかないものをあらわす

考 察

1. スピリチュアルケアを実践している看護師の割合

以前著者ら⁷⁾が明らかにした、「スピリチュアリティという言葉を知っている人の割合」は、看護師が63.5%であったが、スピリチュアルケアを実践している看護師の割合は26.4%とさらに低く、スピリチュアリティという言葉を知っていても、ケアの実践まで至らない看護師がいることが明らかになった。

2. スピリチュアルケアという言葉から連想する言葉

【心のケア】の《宗教的ケア》《魂・霊的ケア》は、スピリチュアルケアの和訳として検討された言葉である⁸⁾。また《心のケア》も、スピリチュアルケア

の説明によく用いられる言葉であり⁹⁾、これらはスピリチュアルケアという複雑で奥深い概念を端的に表現しているといえる。また《心理・精神的ケア》をイメージした看護師もおり、先行研究⁴⁾でも指摘されているとおり、スピリチュアルケアと心理・精神的ケアとの区別の難しさが表れていると考える。

窪寺¹⁰⁾は、死に直面したときには目に見えない世界や信仰に関心が向くので、その中で新たな人生の目的や苦難の意味を見つけられるように援助するのがスピリチュアルケアである、と述べている。また村田¹¹⁾は、終末期がん患者が死に臨み、自己の存在と意味を喪失する深い苦しみのなかであっても、なお生きる意味、生きる意欲を回復できるように支えることがスピリチュアルケアの目的であると述べている。これらの定義は、【生きる意味・自己存在への支援】の《生きる意味・自己存在への支援》に

類似している。さらに窪寺¹²⁾は、スピリチュアルケアの実際として、「写真や思い出の品物について語ってもらう」「患者の過去の体験や思い出を語ってもらう」「人生の生き方について聞く」といった具体的な方法を示しており、これらは《これまでの人生の振り返り》《価値観を大切にする》のカテゴリーに類似していた。

つまり、スピリチュアルケアのイメージは、既存の学術的な概念に沿っているといえるのではないだろうか。

3. スピリチュアルケアの具体的な内容

コアカテゴリーの【傾聴・共感・受容】と【共にいる】は、これまでのスピリチュアルケアの内容を検討した先行研究¹³⁻¹⁵⁾にも共通してみられ、スピリチュアルケアには欠かせない、基本となる実践であると考えられる。さらにカテゴリーでは《傾聴の機会・語れる雰囲気を作る》《逃げずに受け止める》《時間・場所の共有》《積極的にかかわる》《全体を捉える》など、イメージにはなかったカテゴリーがみられ、より具体的なケアの姿勢がうかがえる。

スピリチュアリティの概念には、宗教や霊、魂といった超越的な概念が含まれる¹⁶⁾が、今回の調査ではケアの実践の中には挙げられていなかった。大えき¹⁷⁾は、緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルケアに関する援助方法を調査し、「超越なものとの関係」を実践している看護師が少ないことを明らかにし、看護師が超越者の視点を持つことが必要であると述べている。今回の調査でも同様の結果であり、超越的な視点を含んだケアの難しさの表れであると考えられた。

【その人を大切にした看護】には《存在を大切に》《日常のケアを大切に》などが含まれる。これらは、藤田ら¹⁸⁾が明らかにした「特別なことではなく、一つ一つのケアに思いを込める」「いつも気にかけてあなたが大事のサインを送る」のカテゴリーに類似している。これらはスピリチュアルペインを有する患者のケアに限らず、意識がなく訴えない患者などにも行うことができる、幅広い実践である。このようなスピリチュアルケアのとらえ方は、他の文献ではあまり見られず、比較的新しい考え方ではないかと思われる。

4. スピリチュアルケアのイメージと実践、各コアカテゴリーの割合

イメージからは8コアカテゴリー、実践からは7コアカテゴリーが抽出され、ほとんど同じカテゴリーが抽出されたが、その割合には特徴がみられた。

イメージでは、《宗教的ケア》《魂・霊的ケア》といったスピリチュアルケアの和訳や、超越的な視点を含むカテゴリーからなる【心のケア】や、スピリチュアルペインへの支援ともいえる【生きる意味・自己存在への支援】をイメージする人が多かった。

しかしケアの実践となると、抽象的で内容が漠然としてわかりにくい【心のケア】や【生きる意味・自己存在への支援】のコアカテゴリーの割合は低く、具体的な【傾聴・共感・受容】、【共にいる】、【その人を大切にした看護】および【タッチング】の割合が高かった。つまり、スピリチュアルケアを実践している看護師は、スピリチュアルケアに学術的で抽象的なイメージを持ちながらも、実際には具体化した行動に置き換え、ケアを実践していた。スピリチュアルケアの実践を「していない」と回答した看護師も、このようなケアを日常的に行っていると考えられるが、その違いはケア実践の中で患者のスピリチュアリティを意識しているかどうかにあるのではないだろうか。

おわりに

スピリチュアルケアのイメージは、【心のケア】にみられる和訳の影響や【生きる意味・自己存在への支援】にみられるスピリチュアルペインを軽減するといったイメージが、難しい印象を与えており、スピリチュアルケアの普及が進まない要因の一つであると考えられた。

そしてスピリチュアルケアを実践している看護師は、このようなイメージをもちながらも【傾聴・共感・受容】、【共にいる】、【その人を大切にした看護】、【タッチング】などのケアを実践していた。これらのケアはすべての人を対象に実践できるというメリットがあるが、スピリチュアルペインが強い人へのケアとしては不十分な場合がある。超越的な視点を含んだ介入や、生きる意味を見出したり、自己の存在価値を再構築したりするための介入が必要なことがあり、場合によっては宗教家や専門家を含むチームとして関わることが望まれる。

今後、スピリチュアルケアが普及するためには、まず看護師がスピリチュアリティに関する知識を持ち、普段行っているケアの中で、患者のスピリチュアリティを意識した関わりを行っていくことが必要であると考えられる。その上で患者に応じてどのようなスピリチュアルケアが必要であるかを判断し、実践することが望まれる。

文 献

- 1) 村田久行, 小澤竹俊: 終末期がん患者へのスピリチュアルケア援助プロセスの研究. 臨床看護, 30(9), 1450-1464, 2004.
- 2) 中下大樹: ビハーラ僧のスピリチュアルケア. こころの臨床, 24(2), 170-174, 2005.
- 3) 沼野尚美: ホスピスチャプレンの役割と心得. 生命倫理, 14(1), 44-46, 2004.
- 4) 上西洋子, 松本和子, 吉本千鶴, 金澤陽子: 大学病院一般病棟の看護師のスピリチュアルケアに関する認識と実態. 総合消化器ケア, 8(1), 2003.
- 5) 岩田佳代子, 今掘智恵子, 宮松直美: 一般病棟に勤務する看護師が行う終末期患者へのスピリチュアルケアの実態. 日本看護学会誌, 14(1), 160-169, 2006.
- 6) 田中栄子: 一般病棟における終末期患者へのスピリチュアルケアの課題. 日本看護研究学会雑誌, 25(3), 148, 2002.
- 7) 小藪智子, 白岩千恵子, 竹田恵子, 太湯好子: スピリチュアリティの認知の有無と言葉のイメージ — 緩和ケア病棟の看護師, 一般病棟の看護師, 一般の人, 大学生の特徴 —. 川崎医療福祉学会誌, 14(1), 59-71, 2009.
- 8) 稲葉裕: スピリチュアルの邦訳についての考察. ターミナルケア, 10(2), 94-96, 2000.
- 9) 柏木哲夫, 沼野尚美, 藤腹明子, 村田久行: 緩和ケアにおけるスピリチュアルケアをどう考え, 実践するか. 緩和ケア, 18(4), 324-329, 2008.
- 10) 窪寺俊之: スピリチュアルケアとは何か. こころの臨床, 24(2), 164-169, 2005.
- 11) 村田久行: スピリチュアルケアを学ばれる方へ. 臨床看護, 30(7), 1025-1029, 2004.
- 12) 窪寺俊之: スピリチュアルケア入門. 第1版, 三輪書店, 東京, 108-117, 2000.
- 13) 志田久美子, 渡辺岸子: 日本の看護におけるスピリチュアルケアと看護師の死生観についての文献研究. 新大医保紀要, 8(2), 95-107, 2006.
- 14) 甲斐祥子, 蔦澤朋未: 緩和ケア病棟看護師がスピリチュアルペインを察知したときの感情とケア実態. 日本看護学会論文集, 第39回成人看護Ⅱ, 376-378, 2008.
- 15) 宮浦真美, 岡光京子: 一般病棟に勤務する卒後3年以下の看護師の終末期患者のスピリチュアルペインの捉え方とそのケア. 日本看護学会論文集, 第39回成人看護Ⅱ, 379-381, 2008.
- 16) 窪寺俊之: スピリチュアルケア学序説. 第1版, 三輪書店, 東京, 24, 2004.
- 17) 大えき美樹: 緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルケアに関する認識と援助方法. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 243, 2007.
- 18) 藤田和寿, 柳原清子: Spiritual Care に対するホスピス看護師の考え方とケアの実際. 新潟大学医学部保健学科紀要, 9(1), 31-43, 2008.

(平成21年11月30日受理)

Images and Practice Contents of Spiritual Care among Nurses

Tomoko KOYABU, Chieko SHIRAIWA, Keiko TAKEDA and Yoshiko FUTOUYU

(Accepted Nov. 30, 2009)

Key words : spiritual care, images, nurses, helping manner, spirituality

Correspondence to : Tomoko KOYABU

Department of Nursing

Kawasaki College of Allied Health Professions

Kurashiki, 701-0194, Japan

E-Mail: koyabu@jc.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.2, 2010 445-450)