

2019年度常磐大学 博士論文

日本の一般病棟におけるスピリチュアルケアに基づく看護実践のための  
教育プログラムの開発

常磐大学大学院人間科学研究科  
人間科学専攻

狩谷恭子

## 要約

本論文は、一般病棟で最期を迎える終末期がん患者に対する緩和ケア、とりわけスピリチュアルケアに焦点を当てた看護実践の問題を指摘し、その問題を解決するための一般病棟の看護師に対する「スピリチュアルケアの教育プログラム」の開発を目指した論文である。本論文は、2部から構成されている。

第I部では、第1章「緩和ケアとスピリチュアルケアを実践するための看護教育」として、緩和ケアの定義とその歴史的経緯、ならびに日本の緩和ケアの現状と視点、さらにスピリチュアリティとスピリチュアルペインに対するケア、看護師によるスピリチュアルケアの実践と教育の問題について論じた。そして、死にゆく過程の患者へのスピリチュアルケアの実践には、それに向けた看護教育の充実が必要であり、その教育内容には、人間の生と死にかかわるスピリチュアリティと、行動についての自然・人文・社会科学的理解、そして他者との適切なコミュニケーションスキルの習得が必要であることを結論した。第2章は「スピリチュアルケアの看護教育と実践のための理論的視点」として、Watson(1979,1985,1999,2012)のヒューマンケアリング理論と、Travelbee(1966,1969,1971)の人間対人間の関係理論、Flick(2002)のtriangulationのアプローチ(多元的研究手法)の一つである質的研究として村田(2005,2008)の現象学的アプローチ、そしてSkinner(1953,1957,1958,1968,1975)の行動分析学的アプローチについて概観した。その結果、看護師によるスピリチュアルケアの実践の問題の解決には、多元的研究手法がスピリチュアルケア実践の教育に援用可能と考え、量的な質問紙調査と、質的研究ならびに行動分析学の視点に対応する実験的な研究をもとに、スピリチュアルケアに有効な教育プログラムの開発が可能であると考えた。

第II部では、第I部の問題提起を受けて、スピリチュアルケアの実践に困難を抱えている一般病棟の緩和ケア担当の看護師が、適切なスピリチュアルケアを比較的の短時間で実践できるような教育プログラムの開発に向けた実証的研究を報告した。

まず、一般病棟の看護師が抱えるスピリチュアルケアの困難を把握する目的で、2つの調査研究(研究1と2)を実施した。研究1では、質問紙調査による量的な把握を試みた。そして研究2では、半構造化面接調査による質的な把握を試みた。そのような2段階の臨床上の経験把握をとおして浮かびあがった問題から、議論の枠組みを形作り、研究3の方向性を決定した。つまり、第3章では研究1として、一般病棟で終末期の患者を看護している看護師が、スピリチュアルケアの実践にどのような困難を抱えているのかを具体的に把握するための質問紙調査を実施した。第4章の研究2では、第3章で明らかになったスピリチュアルケアの難しさをさらに深く分析する目的で、一般病棟でスピリチュアルケアの実践に困難を抱えている看護師と、緩和ケアの認定看護師に対して半構造化面接調査を実施した。そこでは、一般病棟の看護師と緩和ケアの認定看護師の双方が、患者に対するアクターとしてどのような主観的解釈を行っているのか、それにはどのような特徴があるのかという問いを立て、一般病棟の看護師が緩和ケアの認定看護師にスピリチュアルケアのサポートを求める心理・社

会的構造を把握した。

第 3 章と第 4 章の 2 つの研究によって、スピリチュアルケアの実践の難しさは、患者の生と死に対する具体的かつ適切な関わり（つまりコミュニケーション）上の難しさであることが明らかになった。そこで第 5 章では研究 3 として、患者との適切なコミュニケーションを促すためのプログラムを策定し、それを実施してその効果を行動分析学的視点と研究方法に基づいて調べた。

第 3 章（研究 1）は、「一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査」として、A 県・B 県 2 つの地域の、ベッド数 300 床以上の急性期一般病院に勤務する看護師 111 名に対して質問紙調査を行った。質問紙は、笹原(2003)の「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」で測定した。その結果、一般病棟の看護師は、「患者・家族とのコミュニケーション」、「看護職の知識・技術」、「自分自身の問題」に高い困難感を示していた。特に「患者・家族とのコミュニケーション」の下位尺度では、「患者から死に関する話題を表出された時の対応」と「十分な病名・病状説明をされていない患者への対応」が非常に高かった。この結果により、一般病棟の看護師は、終末期にある患者とのコミュニケーションに辛さを感じて、スピリチュアルケアの実践に極めて困難を感じていることが明らかになった。さらに、そのような困難感の誘因を、自分たちの看護の知識や技術の不足と捉えていたことから、スピリチュアルケアに対する看護教育の不十分さが考えられた。

第 4 章（研究 2）は、「一般病棟の看護師が緩和ケア認定看護師にスピリチュアルケアのサポートを求める心理・社会的構造」として、研究 1 で調査した A 県の看護師 15 名と、A 県の地域中核病院である 6 施設（がん診療連携拠点病院 4 施設を含む）にて緩和ケアの業務にあたっている緩和ケア認定看護師ならびにがん性疼痛看護認定看護師のそれぞれ 3 名ずつ計 6 名に対して、半構造化面接を実施した。面接結果を質的帰納的に分析した結果、一般病棟の終末期がん患者とその家族が表出する身体・精神（心理）・社会・スピリチュアルのそれぞれのペインで構成されるトータルペインに対して、一般病棟の看護師はどのように対処したらよいかわからない、特にスピリチュアルペインが理解できなかつたり、それを理解できてもケアの具体的な方法がわからなかつたりする。そのため、患者への適切な関わり（緩和ケア）が困難になって、ケアの実践を困難と感じていた。そのケア実践の困難を解決するために緩和ケアの専門家である認定看護師にサポートを求めるという、心理・社会的構造であることが明らかになった。さらに認定看護師は、緩和ケア場面で患者と適切なコミュニケーションをとることができ、科学的な判断力で患者への看護を実践しており、それらの能力を一般病棟の看護師に求めていることも明らかになった。

そこで、第 5 章（研究 3）は、「一般病棟の看護師に必要なスピリチュアルケアの教育プログラムの開発とその効果の検討」として、スピリチュアルケアに必要な看護実践能力である、コミュニケーションスキルの習得を目的とした教育プログラムを、行動分析学の視点で策定し、それを多層ベースライン実験計画法に基づいて実施した。

教育プログラムは、講義、死の疑似体験訓練、モデリングならびにフィードバックを伴ったロールプレイ訓練の3つの介入項目で構成される SST であった。実験の結果、参加者たちは、講義によって、スピリチュアルケアの知識を習得し、死の疑似体験訓練をとおして、自分たちの死と人生の喪失体験を意識できるようになった。そしてロールプレイ訓練により、スピリチュアルケアに必要な具体的なコミュニケーションスキルを身に着けることができた。看護師たちは、習得したスキルを患者との実際の関わりで実感するようになり、スピリチュアルケアの実践を積極的かつ前向きにとらえられるようになった。プログラムの講義、死の疑似体験訓練、ロールプレイ訓練（教示とモデリング、そしてフィードバックを含む）の中でも、参加者全員がロールプレイ訓練の最も有効性を主張し、認定看護師によってもプログラムの有効性が認められた。一般病棟の多くの看護師は、スピリチュアルケアの実践に困難を感じていたが、SST 教育プログラムによって、スピリチュアルケアの困難感も解消することが明らかになった。

以上、本論文全体の概要について述べた。次に、本研究の課題を3つ述べる。

研究3は実験的研究とはいえ、そこで測定された反応指標は、患者に対する看護師の実際の関わり行動ではなく、看護師ならびに認定看護師による尺度上での回答が主であったというのが最初の課題である。したがって今後、研究3の教育プログラムによって、一般病棟の看護師が、実際に患者に適切に関われるようになれるのかどうかについて調べる必要があるだろう。倫理的な問題によって終末期がん患者を研究対象とすることが困難であっても、患者に関わる看護師の実際の行動は直接的に評価されるべきであると考え。2番目の課題として、看護師たちが患者に適切に関わるといふ実感を持たせたと報告しても、スピリチュアルケアの真の有効性は、ケアを受ける患者側に求められるべきであるということである。そうであれば、研究3の教育プログラムは、今後、スピリチュアルケアを受けた患者によっても評価されなければならないと考える。最後の課題は、本論文の3つの研究の対象者が、A県とその近郊の一般病棟の看護師だけであったということである。したがって、研究3の教育プログラムの効果は、地域的に見て極めて限定的であったと考える。プログラムの一般的有効性を保証するためには、今後、他の地域の一般病棟の看護師でスピリチュアルケアに困難を感じている者に対しても本研究の教育プログラムが有効であるのかどうか、調べる必要があると考える。

## 引用文献

- Flick, U. (2002). *An introduction to qualitative research* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- 村田久行 (2005). スピリチュアルペインの構造から考えるケア 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケアー現象学的アプローチによる解明 緩和ケア, 15, 385-390.
- 村田久行 (2008). スピリチュアルケアー現象学的アプローチー 死の臨床, 31, 179-180.
- 笹原朋代 (2008). 一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度 緩和ケア, 18, 114-117.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan Press.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1958). Teaching machines. *Science*, 128, 969-977.
- Skinner, B. F. (1968). *The technology of teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1975). *The ethics of helping people*. *Criminal Law Bulletin*, 11, 623-636.
- Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Travelbee, J. (1969). *Intervention in psychiatric nursing: Process in the one-to-one relationship*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A theory of Nursing*. (2nd ed.). Sudbury, Ma: Jones & Bartlett Learning.
- (稲岡文昭・稲岡光子・戸村道子(訳) (2014) ワトソン看護論ーヒューマンケアリングの科学ー(第2版) 医学書院 p58)