

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 13 日現在

機関番号：32692

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2021～2023

課題番号：21K10601

研究課題名(和文)スピリチュアルケア実践能力向上に向けた看護卒後教育プログラムの開発と評価

研究課題名(英文)Development and Evaluation of a nursing education program for improving spiritual practice skills

研究代表者

生田 奈美可(Ikuta, Namika)

東京工科大学・医療保健学部・教授

研究者番号：70403665

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文):看護において対象の生きる意味や価値、生を支えるスピリチュアルケアは重要で、ケアを提供する看護師は、スピリチュアリティについて理解していることが必要である。しかし看護師のスピリチュアリティの認識は十分とはいえず、スピリチュアリティは看護師自身の臨床経験と関連があり、生活体験や周囲の人々との相互作用を通じ、実感を深めていく多様な概念であることが示唆されている。つまり日本におけるスピリチュアリティの定義の多義性により、看護における重要性は認知されながらも共通認識されていないといえる。本研究においては、看護卒後教育におけるスピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラムを開発した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

スピリチュアルケア看護卒後教育の実態については、看護における重要性は認知されながらも定義の共通認識はされていない。また、看護師が対象に実施するスピリチュアルケアの実際の不明瞭さもある中、患者のスピリチュアルニーズへの看護師の対応には困難さがある。また、2016年公表の日本看護協会版「看護師のクリニカルラダー」において、看護実践能力における4つの力のひとつとして、スピリチュアルは位置付けられている中、スピリチュアルケア看護実践能力向上に向けたプログラム構築が急務であり、看護の専門性における質の高い実践を構築する本研究課題は重要な学術的な意義がある。

研究成果の概要(英文):Spiritual care that supports the meaning and value of a patient's life is important in nursing, and nurses who provide care need to have an understanding of spirituality. However, nurses' awareness of spirituality is not sufficient, and spirituality is a diverse concept that is related to nurses' own clinical experiences and deepens their realization through life experiences and interactions with people around them. It has been suggested that there is. In other words, due to the ambiguous definition of spirituality in Japan, although its importance in nursing is recognized, it is not commonly recognized. In this study, we developed an educational program aimed at improving the ability to practice spiritual care in postgraduate nursing education.

研究分野：基礎看護学

キーワード：スピリチュアリティ スピリチュアルケア 看護卒後教育 プログラム開発

1. 研究開始当初の背景

1980年よりQOLの概念が発達し、我が国においてもスピリチュアルケアに関する研究が緩和ケア領域で発展、その核となる概念、スピリチュアリティに関する調査及び研究がすすんでいく。世界保健機関(以下、WHO)は、緩和ケアの定義において、人間を全人的な存在と定義し、全人的側面の一側面であるスピリチュアルな側面からの人間理解をするには、基本概念であるスピリチュアリティを理解することが必要であり、その中でスピリチュアルな側面を健康の概念に含む改正案を提示した。健康の定義改正には至らなかったが、スピリチュアルな側面は、人々の健康にとって重要な保健・医療・福祉の課題になっているといえる。

スピリチュアリティ概念について窪寺は、「人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たにを見つけだそうとする機能のことである」と定義している。しかし、WHOが開発したWHOQOL/SRPB(Spirituality, Religiousness and, Personal Beliefs)の下位概念と、日本人のスピリチュアリティの考え方を比較した調査において、日本人のスピリチュアリティは、WHOQOL評価尺度が示すスピリチュアリティ下位概念と一部概念が合わず、スピリチュアリティは日本においては曖昧な概念であり、個人差が大きく、より精度の高いスピリチュアリティ概念構造の解明が課題であり、我が国において、スピリチュアリティ概念の定義は困難な状況にある。

看護において、患者のスピリチュアリティを支えるスピリチュアルケアは重要で、それを提供する立場である看護師は、スピリチュアリティについて理解していることが必要である。しかし看護師のスピリチュアリティの認知の有無について、専門職としての認識は十分とはいえず、その重要性は認知されながらも、看護師個人の経験にその認知が左右される現状にある。具体的なスピリチュアルケアの実践として、「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い看護」「生きる意味・自己存在への支援」「タッチング」が提示され、看護師がもつスピリチュアルケアのイメージについては、「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い看護」「生きる意味・自己存在への支援」「タッチング」が挙げられる。しかし、スピリチュアルケア実践の有無について、実施していると回答した看護師は1割~3割であり、スピリチュアルケアについては、患者のスピリチュアルニーズに対応できていない現状がある。スピリチュアリティ、スピリチュアルケアという言葉は、看護師に認識されているが、スピリチュアルケアの実践まで至っていないことがわかる。

一方、看護師の看護実践能力を全国標準レベルで適正に評価するツールとして、日本看護協会版「看護師のクリニカルラダー」が2016年に公表され、これにより従来のキャリア開発ラダーの見直しをはかる施設が増えている。このクリニカルラダーは、看護実践能力において4つの力を掲げ、そのうちの「1. ニーズをとらえる力」について、人間を捉える一側面としてのスピリチュアルニーズアセスメントが、看護実践能力のひとつとして位置付けられている。また、看護師のスピリチュアルケアに強い影響を与えていた要因として個人がもつスピリチュアリティがあり、スピリチュアリティの高い看護師は、スピリチュアルケアをより積極的に行っていると報告されている。つまり、人の死生に関わる看護師は、自らのスピリチュアリティを発動、強化していくこと、スピリチュアリティを高めるための自己研鑽が必要であり、看護師自身が体験と関連させながらスピリチュアリティ概念を深めることができる教育の必要性が示唆されている。

研究分担者の比嘉はスピリチュアリティを、看護領域で適用可能な概念として、「何かを求めそれに関係しようとするこころのもちようであり(意気)、自分自身やある事柄に対する感じまたは思い(観念)」と定義し、スピリチュアリティ評定尺度(SRS-A, SRS-B)を開発、Spiritual-Care Modelを作成している。しかし現在、当モデルを使用したスピリチュアルケア教育の実施評価はされていない。

2. 研究の目的

そこで本研究では、スピリチュアリティ評定尺度(SRS-A, SRS-B)を開発、Spiritual-Care Modeを活用した、看護卒後教育におけるスピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラムを開発することとした。

3. 研究の方法

調査1、調査2をもとに、スピリチュアルケア実践能力向上に向けた看護卒後教育プログラムを開発した。

【調査1】

一般病院でスピリチュアルケアに関する看護卒後研修がどの程度、どのような内容で実施されているのか、実態を把握した。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名を対象に、無記名自記式質問紙調査による量的記述的研究を実施した。調査項目は、施設の属性(病床数、病院の類型、緩和ケア病棟の有無、スピリチュアルケア教育実施の有無)、スピリチュアルケア教育の実態については、実施している施設の実施状況(教育の実施者、対象者、実施時期、実施場所、実施頻度、実施している教育内容、今後実

施したい教育内容、実施している理由)、実施していない施設については実施必要性の有無を回答後、教育の必要性有と回答した施設の現状(行っていない理由、必要と思う教育内容、教育が必要と思う対象)、必要性無と回答した施設については、必要と考えない理由について回答してもらった。調査項目について単純集計し、自由記述の結果は、データを一意一内容に基づいてカテゴリ化した。

【調査2】

看護師を目指す看護大学生の援助的コミュニケーションスキルの特徴を明らかにした。成人看護実習を終えたA看護系大学3年生82名に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、属性(性別、同居家族の有無、身体的・健康度、学習意欲)、援助的コミュニケーションスキル:研究分担者の比嘉らが開発し、信頼性・妥当性が検証されている援助的コミュニケーションスキル尺度(Therapeutic Communication Skills Scales:TCSS)を使用した。本尺度は、4因子(心理的スキル、交差的スキル、神氣的スキル、非言語的スキル)、18項目で構成されている。基本的コミュニケーション行動:本尺度は、4因子(状況に合った行動、かわり行動、集団への参加、人への関心)、26項目で構成されている。コミュニケーションスキルの各下位概念について記述統計を算出するとともに4下位尺度間の相関を求めた。

4. 研究成果

【調査1】

全国の一般病院567施設の看護部長宛てに調査票の送付を行い、222施設から返答が得られ(有効回答数220、回収率39.1%、有効回答率38.8%)、スピリチュアルケア教育の実施について、「実施している」と回答したのは60施設(27.3%)、「実施していない」と回答したのは160施設(72.7%)であった。

(1)スピリチュアルケア教育を実施している施設の実態について、実施の概要を表1に示す。

表1 スピリチュアルケア教育を実施している施設の実態概要 複数回答可

教育の実施者	看護部長	副看護部長	看護師長	看護主任 副看護師長	緩和ケア認 定看護師	がん性疼痛 認定看護師	がん専門看 護師	外部講師	その他			
	2	4	5	4	44	13	8	7	7			
対象者	新卒看護師	5年以内の 看護師	5年~10年 の看護師	10年以上の 看護師	看護部長・ 師長等の管 理職	全看護師	希望者	全職員	その他			
	28	27	25	22	13	11	6	2	10			
実施時期	4月~6月	7月~9月	10月~12月	1月~3月	不定期							
	14	21	33	10	3							
実施場所	貴院内	他施設	研修センター									
	59	5	1									
実施頻度	1か月に一度	2か月に一度	3か月に一度	半年に一度	年に一度	それ以上	不定期	必要時				
	2	1	7	12	35	4	12	1				
実施している教育内容	スピリチュ アリティ概 念	スピリチュ アルケア概 念	傾聴	タッチング	他職種との 連携	家族に対す るケア	個性を重 視したケア	グリーフケ ア	リラクゼー ション	芸術療法	瞑想法	その他
	32	40	41	27	26	52	41	42	10	0	2	2
今後実施したい教育内容	スピリチュ アリティ概 念	スピリチュ アルケア概 念	傾聴	タッチング	他職種との 連携	家族に対す るケア	個性を重 視したケア	グリーフケ ア	リラクゼー ション	芸術療法	瞑想法	その他
	17	17	13	9	17	18	18	17	18	4	9	0
実施した理由	ラダーに 含まれるか ら	必要な場面 に出会った から	要望が あったから	その他								
	15	25	7	9								

回答結果より、対象は、経験10年以下の看護職が多く、実施時期は10月~12月、院内で実施していた。実施している教育内容で多かった項目は、「家族に対するケア」52施設、「グリーフケア」42施設、「個性を重視したケア」41施設、「スピリチュアルケア概念」40施設、「スピリチュアリティ概念」32施設、今後実施したい教育内容は、「家族に対するケア」、「個性を重視したケア」、「リラクゼーション」が18施設、「グリーフケア」、「スピリチュアルケア概念」、「スピリチュアリティ概念」が17施設であった。

(2)スピリチュアルケア教育を実施していない施設の実態

スピリチュアルケア教育を「実施していない」と回答した160施設のうち、スピリチュアルケア教育が「必要である」と回答した施設は136施設(85%)、「必要でない」と回答した施設は24施設(15%)であった。教育が必要であると回答した施設の実態を表2に示す。必要と思う教育内容で多かった項目は、「スピリチュアルケア概念」112施設、「スピリチュアリティ概念」98施設、「家族に対するケア」97施設、「個性を重視した施設」84施設、「傾聴」79施設であった。

表2 スピリチュアルケア教育を実施していない施設の実態 複数回答可

緩和ケア病 行っていない 理由	棟がないか ら	忙しいか ら	人手が足り ないから	時間が ないから	教育をする 人がいない から	必要とする 場がない から	その他						
	28	9	14	15	93	2	53						
必要と思う 教育内容	スピリチュ アリティ概 念	スピリチュ アルケア概 念	傾聴	タッチング	他職種との 連携	家族に対す るケア	個性を重 視したケア	グリーフケ ア	リラクゼー ション	芸術療法	臨床瞑想法	その他	
	98	112	79	59	61	97	84	75	36	5	6	1	
教育が必要と 思う対象	新卒看護師	5年以内の 看護師	5年～10年 の看護師	10年以上の 看護師	看護部長・ 師長等の管 理職	全看護師	全職員						
	53	87	86	85	66	9	9						

【調査2】

77名から回答が得られた（回収率93.9%）。

私的スピリチュアリティ『神気姓』について図1に示す。

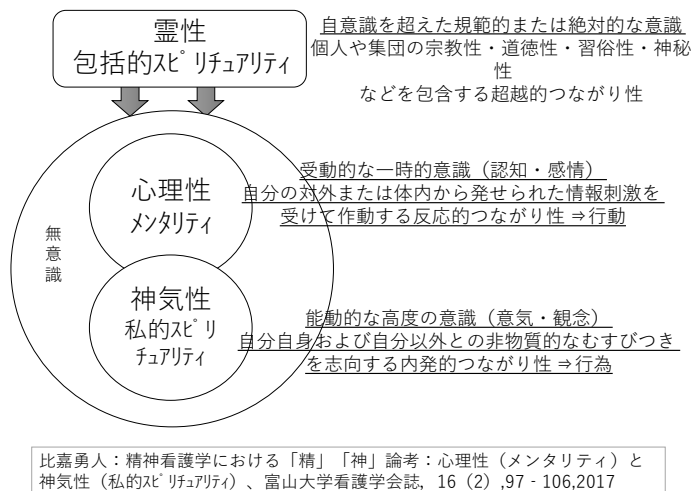


図1 私的スピリチュアリティ『神気姓』

援助的コミュニケーション尺度において、『心理的スキル』は「患者に説明した」「患者の感情を確認した」、『交差的スキル』は「患者に自由な形式で答えてもらう質問をした」、『神氣的スキル』は「患者の支えとなる人や支えになっていることに関する話は聴いた」、『非言語的スキル』は「患者への身体的表現に気を配りながら会話した」が最も高かった。また、「患

者に望みや支え等を主体的に語らせポジティブな話題を聴き出すスキル」である『神氣的スキル』は、「患者から肯定的な人生観や運命や訓練の受け容れに関する話を聴く」が71.5%と最も低く、看護学生は、実習において、患者とのコミュニケーション、特に終末期に困難を感じる人が多いが、今回の結果においても、患者の人生や運命などに関するコミュニケーションに困難を感じており、対象のスピリチュアルな側面としての深い部分についてのコミュニケーションに困難を感じていることがわかった。

援助的コミュニケーション尺度の『心理的スキル』は、基本的コミュニケーション尺度の全ての下位概念との間に正の相関がみられた。

【スピリチュアルケア実践能力向上に向けた看護卒後教育プログラム】

スピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラムの基本的な考え方を図2に示す。

1. 調査1、及び調査2における示唆、及び共同研究者との検討を経て、以下の教育プログラムとした。
 - 1) 教育の対象者 看護職 経験年数は問わないが経験年数10年以下の看護職
 - 2) 実施時期 病院の他の研修に合わせ、4月～5月にオンデマンド研修、10月～12月にリアルタイム研修を計画する。
 - 3) 実施方法
 - 第1回 オンデマンド研修
 - 第2回 リアルタイム研修（集合研修及びオンライン研修）
 - 最終レポート提出
 - 4) 教育プログラムの内容
 - 第1回 オンデマンド研修 年度内4月～5月
基本的な知識の教授と第2回研修に向けたホームワークの提示
 - ① Spiritual-Care Model 基本的な考え方
 - ② スピリチュアリティ概念
 - ③ スピリチュアルニードのアセスメント方法、スピリチュアルペイン
 - ④ スピリチュアルケア計画・実施
 - ⑤ スピリチュアルケアの実際：傾聴、タッチング、コミュニケーション技法

スピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラムの基本的な考え方

看護の核となる実践能力

看護師が倫理的な思考と正確な看護技術に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力 看護師のクリニカルリーダー
(日本看護協会版)

本プログラム目標

看護師のクリニカルリーダー レベルⅢ：ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する

【ニーズを捉える力】

目標：ケアの受け手や状況（場）の特性をふまえたニーズを捉える

行動目標：①ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個性を踏まえ情報収集ができる②得られた情報から優先度の高いニーズをとらえることができる

【ケアする力】

目標：ケアの受け手や状況（場）の特性をふまえた看護を実践する

行動目標：①ケアの受け手の個性に合わせて、適切なケアを実践できる②ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる③ケアの受け手の個性をとらえ、看護実践に反映できる

スピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラム

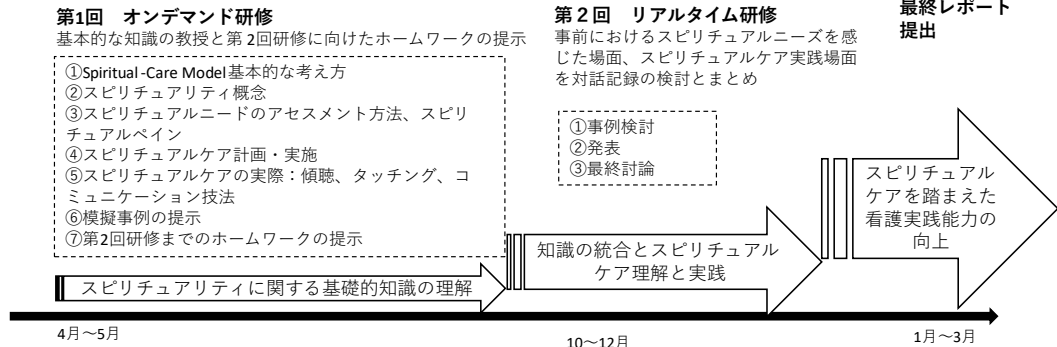


図2 スピリチュアルケア実践能力向上に向けた教育プログラムの基本的な考え方

- ⑥ 模擬事例の提示 研究者の事例を用い、事例に対して、スピリチュアルニーズ、スピリチュアルケアの視点での内的な吟味、探究、意味付けを提示する。
- ⑦ 第2回研修までのホームワークの提示
対象のスピリチュアルニーズを感じた場面、スピリチュアルケア実践場面の対話記録への構成

第2回 リアルタイム研修 年度内10月～12月

事前における対象のスピリチュアルニーズを感じた場面、スピリチュアルケア実践場面对話記録の検討とまとめ

- ① 事例検討：3～4名でグループワークを実施、各自の事例に対するスピリチュアルニーズの妥当性の検討及び、実際に実施したスピリチュアルケア実践を検討する。
- ② 発表：事例検討をもとに、グループ内でまとめたスピリチュアルニーズ、スピリチュアルケアについて発表する。
- ③ 最終討論 各自最終レポート提出 年度内1月～3月

【引用文献】

- 1) 大下大圓：実践的スピリチュアルケア ナースの生き方を変える“自利利他”のこころ ナースの潜在力を高める／看護ケアに活かせる－日本看護協会出版会，2，2014
- 2) 岡本卓也：誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア，医学書院，15-58，2014
- 3) 窪寺俊之：スピリチュアルケア入門，三輪書店，2000
- 4) 窪寺俊之，井上ウィマラ：スピリチュアルケアへのガイドーいのちを見まもる支援の実践，青海社，5-10，2009
- 5) 小藪智子，白岩千恵子，竹田恵子他：看護師のスピリチュアルケアイメージと実践内容，川崎医療福祉学会誌，19(2)，445-450，2010
- 6) 酒井 禎子，大久保 明子，阿部 正子他：看護職が認識しているスピリチュアリティに関する研究，学長特別研究費研究報告書，16，20-27，2006
- 7) 田内香織，神里みどり：終末期がん患者のケアに携わる看護師のスピリチュアリティとスピリチュアルケアの因果関係に関する研究，日本看護科学会誌，29(1)，25-31，2009

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0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 6
2. 論文標題 一般病院におけるスピリチュアルケア看護卒後教育の実態、2022	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 スピリチュアルケア研究	6. 最初と最後の頁 73 83
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 無
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3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
2. 発表標題 成看護学実習を終えた看護学生の援助的コミュニケーションスキルの特徴
3. 学会等名 ,2022年度第15回日本スピリチュアルケア学会学術大会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 生田奈美可
2. 発表標題 看護系大学4年生の私的スピリチュアリティに関する現象学的研究
3. 学会等名 第26回日本臨床死生学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 生田奈美可
2. 発表標題 一般病院におけるスピリチュアルケア看護卒後教育の実態
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会
4. 発表年 2021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	ベネディクト ティモシーオニール (Benedict Timothy) (10844590)	関西学院大学・社会学部・准教授 (34504)	
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)	
研究 分担者	比嘉 勇人 (Higa Hayato) (70267871)	富山大学・学術研究部医学系・教授 (13201)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------