

〔報告〕

複線径路・等至性モデル (TEM) を用いた看護学生のスピリチュアルケア過程の検討

上原 星奈¹, 清水 裕子¹, 小島 優子²

¹ 香川大学自然生命科学系

² 高知大学教育研究部人文社会科学系人文社会科学部門

Study of Nursing Student's Process in Spiritual Care with Trajectory Equifinality Model (TEM)

Hoshina Uehara¹, Hiroko Shimizu¹, Yuko Kojima²

¹ *Natural Life Sciences, Kagawa University*

² *Research and Education Faculty, Humanities and Social Science Cluster, Humanities and Social Science Unit, Kochi University*

要旨

目的：看護学生が患者に行ったスピリチュアルケアの実施に至る過程を明らかにすることを目的とした。

研究方法：研究対象は、看護学実習生が作成した臨地実習終了後レポート5件であった。データは、患者の価値観に関連した主観的および客観的記述、患者へのスピリチュアルケアの看護計画とその実施、自己評価の記述であった。分析方法は、TEMを用い、抽出したテキストを時系列とし、等至点、分岐点、必須通過点を検出して、看護学生のスピリチュアルケアの実施過程を整理した。

結果：TEMによる分析の結果、看護学生のスピリチュアルケア過程には、等至点【目標達成に近づく】、必須通過点【患者の全人的苦痛のアセスメント】、分岐点【患者の苦しみの焦点化】、【患者の変化を実感する】があった。また、スピリチュアルケア過程は、患者に関する情報収集、アセスメント、看護計画の立案、実施、評価という標準的な看護過程に沿うものであった。

考察：看護学生のスピリチュアルケア過程は、情報収集、アセスメント、看護計画の立案、実施と評価という標準的な看護過程が基盤にあった。スピリチュアルケア過程は、アセスメントの段階でスピリチュアルな観点で考えることが必須であり、また、スピリチュアルケアの知識により現象を感覚的に捉える体験が分岐点になると考えられる。患者の苦しみを焦点化させる分岐点では、看護学生は、患者の苦悩を焦点化し、それを記述したことによって、スピリチュアルケアとなりうる行動を明確にしたと考えられる。

結論：本研究は、スピリチュアルケア過程が従来の看護過程で説明可能であることを示した。さらに、スピリチュアルケアとして成立するための分岐点を初めて明らかにした。

キーワード：スピリチュアルケア, 看護学生, 複線径路・等至性モデル

Summary

Aim: This study was designed to clarify the actual situation of processes in spiritual care that nursing students provided to patients.

Research methods: Five post-clinical training reports written by nursing students were examined. The data included

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 上原 星奈

Correspondence to: Hoshina Uehara, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

subjective and objective descriptions related to patients' values, description of the spiritual care interventions in the nursing care plan, and description of the implementation and evaluation of spiritual care provided to the patients. For the analysis, TEM was used; the extracted texts were chronologically analyzed; and the implementation process of spiritual care by the nursing students was examined with respect to the equifinality, obligatory passage, and bifurcation points.

Results: In the TEM analysis, the spiritual care process had the equifinality point of "approaching goal achievement," the obligatory passage point "assessment of the patient's holistic distress," and the bifurcation points "focusing on the patient's suffering" and "feeling changes in the patient." The spiritual care process was a basic nursing process that involved patient information collection and assessment, along with nursing care plan development, practice, and evaluation.

Discussion: The spiritual care process practiced by nursing students is based on information gathering and assessment, followed by planning, implementation, and evaluation of the nursing process. In the spiritual care process, thinking from a spiritual viewpoint at the assessment stage is essential, and the experience of sensibly grasping phenomena based on the knowledge of spiritual care will be a turning point. At the bifurcation point of focusing on the patient's suffering, the nursing students focused on the patient's suffering and described it, thereby clarifying behaviors that could be spiritual care.

Conclusions: This study showed that the spiritual care process can be explained by the conventional nursing process. In addition, we clarified for the first time the turning point for establishment as spiritual care.

Keywords: Spiritual Care, Nursing Students, Trajectory Equifinality Model (TEM)

はじめに

1998年、世界保健機構の「健康の定義」にスピリチュアリティの追加が提案された(日本WHO協会)ことで、医療分野における患者の内面の苦痛を軽減しようというアプローチは、大きな転機を迎えた。医療者は、患者の健康を回復させるためにはスピリチュアリティを良好に保つことも必要であると認識するようになった。このスピリチュアリティとは、人生の危機に直面しても「人間らしく」、「自分らしく」であろうとし、生きるための「存在の枠組み」や「自己同一性」が失われたときであっても、自らの存在に影響を与えている超越的なものや自分の内面の究極的なものに存在意義や生きる意味を求める機能である(窪寺, 2000)とされている。誰もがスピリチュアリティを持ってはいるが、平和な日常生活では意識されないものでもある。しかし一方では、病気や喪失体験などの人生の危機に直面した場合に、「なぜ私は死ぬのか」、「これからも生き続ける意味はあるのか」などという、生と死に関する、つまりスピリチュアルな問いに苦悩することが多い。このスピリチュアルな問いには、正しい答えや解決策は存在せず、それ故に、苦しいものである。そのため、ケア者は、その苦しみを和らげようとかかわりをもとうとする。そのかかわりがスピリチュアルケアである。このケアは、スピリチュアルな苦悩の内容を聴き、スピリチュアルな次元の心の痛み

を把握し、それを和らげ、癒し、また、癒すことができない場合には、共にいて耐え忍ぶように援助する行為である(Kippes, W., 2010)。死に向かう、あるいは長期にわたって生活に制約を受ける慢性疾患患者は、スピリチュアルな苦悩をもっており、スピリチュアルケアを求めていると考えられる。

欧米に遅れて日本でも、スピリチュアルケアを提供しようという専門家の養成が試みられてきた。スピリチュアルケアを必要とする人々は、医療分野に限らず、教育や福祉などの分野にもみられる。それゆえ、医療分野のみならず様々な分野から専門的なアプローチが検討されてきた。国内の養成に関する現状をみると、2012年からスピリチュアルケア師、2018年から認定臨床宗教師が養成され、既にスピリチュアルケアを提供する活動を行っている(水谷, 2018)。また、病院などの医療機関では、看護師も患者にスピリチュアルケアを提供する役割を担っているといわれているが、全ての看護師がスピリチュアルケアを実施するには至っていない。その現状には次のような先行研究がみられた。大塔(2007)は、緩和ケア病棟の看護師139名を対象にスピリチュアルケアの実態について調査した。その結果、スピリチュアルケアが分かる群は、分からない群と比較して、スピリチュアルケアの種類や実践回数が多かった。さらに、患者のスピリチュアルペインに対して、アセスメントから評価のプロセスができる看護師がいる一方で、患者のスピリ

チュアルペインを認識できず援助方法が分からない看護師もいるとの報告もなされている(大塔, 2007)。つまり、臨床では、看護師のスピリチュアルケアの実践能力には個人差がみられる。緩和ケア病棟での「自施設評価共有プログラム報告書」の2018年度版によれば、スピリチュアルペインのアセスメントは、緩和ケアに従事している年数に影響を受けていることが示唆されており、中途採用者への現場での教育体制の見直しの必要性が報告されている(日本ホスピス・緩和ケア協会, 2019)。さらに、Shimizu, Frick, E., Büssing, A., et al (2023) は、日本のがん看護に従事する295名の中堅看護師を対象に世界9か国で既に翻訳版が作成されている医療者のスピリチュアルケア能力測定尺度日本語版開発において、次のように述べている。日本の看護師もスピリチュアルケアの提供に寄与している実態を確認できたが、スピリチュアリティの概念の理解は乏しく、日本人らしい思いやりや看護の役割理解の下で患者の内面を理解していた。患者のスピリチュアルニーズが明確化できていないために、患者のスピリチュアルペインを緩和するケアの明確化が不十分であるとの見解が示された。日本の看護師がスピリチュアルケアを明確にし、国際的に同様概念で比較検討するには、スピリチュアルニーズとスピリチュアルケアの概念を学び、共有することが必要である。また、スピリチュアルケア能力測定尺度の下位概念の中には、チームスピリットがある。スピリチュアルケアの能力には、チーム内での人格的尊重の態度をもつことやスピリチュアルケアを学び続けること、スピリチュアルケアを記述できることなども含まれている。つまり、日本の看護師にとって看護過程の記述の中で意図してスピリチュアルニーズやスピリチュアルケアを記録できるようになることが学習目標の一つとして期待されるといえる。

国際的なスピリチュアルケアの研究者であるBüssing, A. (2021) は、患者にスピリチュアルケアを提供するためには、組織構造的な枠組みとして、医療チームにスピリチュアルケアの教育や訓練を行い、能力を向上させる必要があると述べた。組織構造的な枠組みを改善させることは、患者のケアの質の向上のみならず、医療チームスタッフ間にも良い影響を与えるとされている。これは、ケアスタッフ間の人格的尊敬を高める構造が存在することがスピリチュアルケアの提供には重要であることを示す。

Kippes, W. (2010) は、医療スタッフ間のスピリチュアルケアを高めるために、スタッフ間のコミュニケーションが情報共有に留まることなく、互いにケア場面

を振り返りながら、成功と失敗、喜びと悲しみ、希望と絶望を共有し、相互に人格を認め合い、癒し癒される存在になることを説明した。つまり、組織として、医療スタッフにスピリチュアルケア教育を行うことは、自他を尊重し、相互に協力しながら苦悩を分かち合う関係性が構築され、その関係性は患者のケアにも影響するといえる。以上のことから、スピリチュアルケアの実践能力を高める現任教育およびそれを支えるスピリチュアルケア概念などの基礎教育が必要であるといえる。

しかし、看護基礎教育では、2017年「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2017)や2018年の「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」(日本看護系大学協議会, 2018)には、スピリチュアルケアの学習内容は明記されていない。看護基礎教育におけるスピリチュアルケア学習は、各養成機関に委ねられており、独自に終末期看護学や老年看護学、およびスピリチュアルケア科目などの講義、演習、実習において行われているにすぎない(山口, 近藤, 2018)。ゆえに、看護学生はスピリチュアルケアの能力を高めることが期待されているにもかかわらず、その学習体制は十分に確立されているとはいえない。

そこで先行研究から、これまでに看護学生を対象としたスピリチュアルケアの学習状況や課題について検討した。CiNiiと医学中央雑誌Web版を用いて、「看護教育」and「スピリチュアルケア」の検索を行った結果、22件の先行研究が検出された。

本郷, 後藤ら(2012)は、スピリチュアルケアの授業後のレポートの記述内容をKJ法で分析し、看護学生が学習したスピリチュアルケアがどのようなものであったかを、構成要素によって説明した。その構成要素は、スピリチュアルケアの実践に必要な看護者の行動、スピリチュアルケアを支える看護者の資質、スピリチュアリティと身体との相互作用、目指す患者目標の4つであった。さらに同著者らは、2020年にも、看護学生のスピリチュアルケア実習の学びの実相を明らかにした。その学びの実相とは、傾聴の姿勢、沈黙の意味、自己存在を支える祈りや神の存在、他者との関係性の中で深まる自己洞察と成長、ケア対象者の秘めた思いの覚知による対象理解、であった(本郷, 中谷ら, 2020)。本郷らの2つの研究結果は時間を経て、より具体的で、行動の意味が表現されており、学習すべき構成要素が理解できる。しかし、学習には学生の準備性に伴う段階的学習目標を設定する必要がある、

看護学生のスピリチュアルケアにおける学習成果は最終的な構成要素であるものの、学習の段階的目標と内容を設定するには不十分さがある。

Mayeroff, M. (1974/1987) によると、ケアにおいて第一義的に重要なのは、結果よりも過程である。さらに、ケアとはケアに関わっている人の自己実現も意味しており、自分の抱えている考えを発展成長させていく過程において、人は成長していくと述べられている。つまり、学習の段階的目標設定のために、看護学生のスピリチュアルケアを実施するに至る過程を明確にする必要がある。学習過程は、看護学生の考えの進展や人格の成長を伴うものであり、それらを含めたケア過程を明示する必要がある。

そこで学習段階におけるケア過程を明らかにするにあたり、看護学生を含む成人の学習理論では、自身の経験をリソースとして考え、自身の経験から学習することが効果的であると考えられている (Knowles, M., 2005)。この経験から学習することについて、Kolb, D.A. (1984) は、「経験学習サイクル」の理論を説明している。「経験学習サイクル」とは、具体的な体験、省察、概念化、実践の過程において思考と行動を循環させ、経験を積み上げるという経験学習の理論枠組みである。看護学生の実習は、体験を内省する機会や、他者とリフレクションする機会を通して、経験学習サイクルを促している。看護学生の多くは、成人前期であることから、成人学習の初学者であるともいえる。したがって、実習指導者や教員の援助なしに自身のスピリチュアルケア体験を客観的かつクリティカルに省察することは難しい可能性がある。しかし、看護学生が実施したスピリチュアルケアを一連の過程として言語化できれば、スピリチュアルケアの経験を知識として蓄積させ、今後の看護学実習でのスピリチュアルケア学習の活用可能性を高めることができるといえる。

研究目的

研究の目的は、看護学生が患者にスピリチュアルケアを実施するに至る過程を明らかにすることである。

研究方法

1. 研究対象

研究対象は、2020年度と2021年度にA大学の成人慢性期・終末期看護実習の最終日に看護学生が学習成果物として作成したレポートであった。レポート

は、A4用紙に字数制限なし、自由テーマのもと、「問題提起」、「患者紹介」、「行った看護について（看護問題、看護目標、行った看護介入、結果）」、「考察」、「まとめ」の5項目で構成された。

レポートを作成した看護学生は1, 2年次に成人看護学概論や援助論の講義でスピリチュアルケアの概念についての学習経験があった。以上のように看護学生の条件は統一された。A大学の成人慢性期・終末期看護実習は、1クール2週間で合計8クール行われた。1クールにつき7名から8名の看護学生が実習を行った。また採択したレポートを作成した看護学生は、50代から80代の悪性腫瘍や難病に罹患した患者を受け持ち、その患者の健康段階は終末期にある場合があった。

2. 分析対象の選定基準

分析対象の選定基準は、以下の3点であった。選択基準1は、患者の価値観に関連した主観的および客観的記述、選択基準2は、看護計画に含まれるスピリチュアルケア計画の記述、選択基準3は、患者へのスピリチュアルケアの実施とケアの自己評価が記述されていることであった。レポートを記載した時点で、選択基準は、看護学生に提示されていなかった。

3. 分析方法

分析は、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model: 以下TEM) の手法を用い記述的に行った。TEMは、時間を捨象することなく、対象や現象の変容プロセスを捉える手法である (サトウ, 2009)。TEM図は、ある経験を便宜上同じような経験と考え、その経験を行った者が、さまざまな径路を通ると仮定し描かれる。TEM図では、最終的に到達する等至点 (Equifinality Point: EFP)、径路が分かれる分岐点 (Bifurcation Point: BFP)、ほとんどの人が通過する必須通過点 (Obligatory Passage Point: OPP) を検出した。時間を表す概念は、非可逆的時間 (Irreversible Time) で示した。さらに、TEMの手法で明らかになったスピリチュアルケアに至る過程にMayeroff, M. が提唱したケアの主要要素 (知識、リズムを変えること、忍耐、正直、信頼、謙遜、希望、勇気) や、Noddings, N. のケアリング論を分析の基準とし、記述的に分析した。

ケアリングを分析基準とした理由は以下の通りである。Mayeroff, M. によるケアリングの本質的特性は、相手の成長を助けることをとおして「自己の存在の意味に気づき生きること」であり、「場の中にいること」への感謝の念をもつことによって、人や物を大切にかけがえのないものと思えるようになり、自分が動

的に対象の要求に応答できるようになること(西田, 2015)である。つまり、スピリチュアルケアを実践する能力には、そもそものケアの本質的特性を理解することが必要であり、そのためにケアの原則論であるケアリングの知識と経験を参照する基準とする必要があった。

4. 分析手順

分析対象の選定は、3段階で行われた。初めに、研究対象年度の122件のレポートを精読し、選択基準1の記述箇所に下線を引き、選定した。次に、選定基準1が記載されたレポートの中から、選択基準2の記述箇所に下線を引き、選定した。最後に、選択基準1と2を満たしたレポートの中から、選択基準3の記述箇所に下線を引き、全ての基準を満たした5件を分析対象にした。

対象者数の目安として、TEMでは、「1・4・9の法則」が提唱されており、分析対象と人数で結果の質が異なる。1人は個人の経路を深く探り、4±1人では、経験の多様性を見出し、9±2人では経路の類型を把握することができる(荒川, 安田, サトウ, 2012)。本研究では、看護学生のスピリチュアルケアに至る過程の多様性を見出すために、分析対象数の5件は妥当であると考えられた。

分析の手順は、初めに選定基準に該当した文章を原文のまま抽出し、電子的なデータベースを作成した。次に、テキストデータを読み込み、意味のまとまりごとに切片化した。さらに、切片化されたテキストデータを時系列順に並べた。その際、類似する経験を同じ列に並べた。この作業を5名分繰り返した後、類似する経験の意味内容を収斂させラベルをつけた。最後に、各事象の経路を描き、必須通過点、分岐点、等至点を検討した。また、哲学の専門家とともに、ラベルの意味内容から、Mayeroff, M.のケアの主要素とNoddings, N.のケアリング論に該当するのかを検討した。結果の妥当性は研究メンバーのスピリチュアルケアの専門家と哲学の専門家による検討を経て、これを担保した。

5. 調査期間

調査期間は、2022年6月21日から2022年7月21日までであった。

6. 倫理的配慮

本研究のデータは、成績評価の終えた既存の情報を用いた。研究対象データを提供した者は、既に卒業しているため、直接、説明による同意を得ることが困難であった。研究者所属の倫理委員会の承認のもとで(承認番号:2022-053)、研究に関する情報を公開し、

拒否の機会を保障するオプトアウトによって倫理的配慮を行った。研究に関する情報は、所属機関のホームページに1カ月間、公開され、さらに研究対象データの提供者に連絡し周知された。

また、データ収集に際し、氏名などの個人が特定される情報は採択しなかった。さらに、特定の個人を識別することができないようにデータを加工し、当該個人情報への復元を不可能なものとして、データベースを作成した。

結果

1. TEM分析の結果

5件の記述をもとにTEM図を作成した(図1)。本論文中ではTEM図のラベルを【 】, ケアリングの要素を< >, 看護学生の記述の要約を「 」で表記した。また、看護学生の記述例を表1に示した。以下、TEMによる分析の結果について、必須通過点、分岐点、等至点を辿る経路について述べる。

1) 標準的な看護過程と必須通過点

スピリチュアルケアの実施に至る過程は、看護学生が【患者を受け持つ】ことから始まり、【情報収集】、【患者の全人的苦痛のアセスメント】、【看護計画の立案】、【看護計画を実施する】、【短期目標の評価】という標準的な看護過程を基盤にした経路であった。

【情報収集】では、受け持ち初日や2日目という早い段階で、患者から「死というワード」や「余命や予後の話」、「過去の後悔」、「病気の苦しみ」などの話をされた。これらの話の内容は、看護学生が想定していない思いがけない話であった。患者から自身の内面の話をされない場合においても、患者との対話内容から「患者の既往歴や家族関係、生活歴を情報収集」していた(表1)。ケアの主要素において【情報収集】は、<知識>にあてはまった。必須通過点は、【情報収集】で得られた患者に関する情報を基に、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな側面を相互に関連させ【患者の全人的苦痛のアセスメント】をすることであった。

2) 分岐点と関連要因

複数の経路選択が発生した点と考えられるものを分岐点とし、【患者の苦しみの焦点化】と【患者の変化を実感する】が見出された。

まず、【患者の苦しみの焦点化】では、看護学生は、患者の全人的苦痛をアセスメントした後に、どのようなことにスピリチュアルな苦悩があるのかを焦点化させた。この経験は、ケアリングの要素において<専心

表1-1 学生の記述例

ラベル	ケアリングの要素	記述例 (原文)
等至点	目標達成に近づく	<p>老年期の発達段階では過去を振り返るのは当たり前のことであり、過去があることで今の自分があり、過去を振り返ることで老いを受け入れていく。</p> <p>A氏と関わる際にただ話を聴くだけでなく、今までの人生で頑張ってきたことや幼いころからの夢など自慢したいことを聴き、豊かな人生であったと褒め、A氏の人生を認めることで自信につながり、自分自身の価値やあり方に対して確信を持つことができるようになるのだと考える。</p> <p>「こんなにあなたがたくさんやってくれるんだから、元気にならないといけないね」、「ありがとう」という発言が聞かれ、B氏が残された人生を前向きに生きていける動機づけが少しできたのではないかと考える。</p> <p>足浴やハンドマッサージなどの触れるケアを行い、同じ時間を共有することで、C氏と私だけの関係性は築けたのではないかと考える。</p> <p>D氏は過去を振り返り、誰かに話すことで人生の統合に向かう準備をすることができたのではないかと考える。</p> <p>私が実際に行った、足浴・手浴をしながらの傾聴は患者が自分のこれまでの人生を振り返り、今の気持ちを整理することに役立ったと考える。</p>
	信頼希望	
	希望	
	信頼	
必須通過点	患者の全人的苦痛のアセスメント	<p>自分で自分をケアできない痛みがあると感じた。</p> <p>患者が「生きる」ことに目を向けるためにはスピリチュアルペインを明らかにして、軽減させる必要があるのだ。</p> <p>診断を受けた時は死を身近に意識した発言があることから、死に対する恐怖心やそれでも物事を前向きに考え治療をしていこうと考えている。</p> <p>今まで自分の時間があまりなかったために人生を振り返る時間がなく、自分の人生を何のために充実させたいか、どんな人生を送りたいかについて考えることができていないのではないかと考える。</p> <p>G氏の生活習慣の改善につながらず、精神的苦痛を抱えたままになってしまう。</p> <p>それ（これまでの人生を肯定的に捉えること）がクリアされたら、これからの人生に目が向けられる。</p>
	患者の苦しみの焦点化	
	焦点化される	<p>限られた人生ではあるが、自分はまだ若かりし頃の能力や現在自分が持っている能力を発揮できていない状態にあること、そしてそれに気づけなくなるこそがE氏の苦悩であり、スピリチュアルペインなのだ。</p> <p>G氏は病気になった経緯に家族関係による空虚感や孤独感を持っており、そのことが今回の病気に繋がっていることがわかった。</p> <p>1番の訴えは約4か月前から続く疼痛であり、入院してもなお長引く疼痛に煩わしさを感じている。</p> <p>白血病に対する恐怖はもちろんのこと、障害を抱えている息子への気がかり、さらには治療をするかしないかの選択を迫られ精神的に困倦している。</p> <p>今まで病気や手術は経験しているが、予後が悪い病気は初めてであり、死を身近に感じている。</p>
	焦点化されていない (抽象的)	<p>その苦しみや恐怖は複雑に絡み合っており整理ができていない状態であった。</p>
分岐点	患者の気持ちが置き去りにになっていないかと疑問に思う	<p>緊急入院で様々なことが目まぐるしく行われていく中で、気持ちが置き去りにになっていないか疑問に思ったため情報収集を行った。</p>
	患者の変化を実感する	<p>蒸気布をしている間、C氏からは「温かいな」、「気持ちがいいな」とリラックスできているような言動が聞かれた。</p> <p>普段は笑顔をあまり見せる様子はないが、蒸気布を実施している間にはずっと微笑みが見られ、家族のお話や少し冗談を交えた会話もすることができた。</p> <p>足浴では、元々お湯につかることが好きな方であることもあり「気持ちいいです」、「あったかいです」、「孫に自慢します」という発言があり、リラックスした表情、喜ばれた発言が見られた。</p> <p>とても楽しそうな表情が見られ、手でリズムをとっており、E氏にとってこの時間は少しでもいいものになったのではないかと考える。</p> <p>E氏は過去に自分が頑張っていたことを誰かに話すことで、過去を振り返り、過去に誇りを持っているE氏は「良い人生だった」と最期を迎える統合の状態に向かっているのだと、気づかされた。</p> <p>治療の不安や副作用の苦しさ、死の恐怖などの不安・苦しみについて漠然と話される。</p> <p>頑張ってきたことや、人との付き合いを大切にしてきたこと、最高の友達がいることなど人生の強みについて語られる。</p>

表1-2 学生の記述例 (つづき)

ラベル	ケアリングの要素	記述例 (原文)
情報収集	知識	
死というワード		今まで「いつ死んでもいい、死ぬ覚悟はできている」というように、死を近くに感じることで諦めや絶望という気持ちが聞かれた。
余命や予後の話		「5年生生存率40%、大変です。まだ生きたいんです。80歳くらいまでは。」 「病気はせんほうがええよ。」
病気の苦しみ		「まさか血液の病気になるなんて思ってなかった。」 実習初日に「何もわからなくなるのが1番怖い」と発言して以降弱気な発言を見せることはなかった。
患者から自身の内面の話はされない		人生で満たされたことや後悔、大切にしてきたことや教訓、困難があった時どう乗り越えてきたかなどの発言はない。
看護計画の立案		実施した看護介入としては、尿破棄、ハンドマッサージ、足の裏やふくらはぎのマッサージであった。
To Do のケア (具体的に行動することを意味する)		足浴・ハンドマッサージを行うこと、共にする時間を作ることを計画し、実行した。 共にする時間を作ることの計画では、F氏は歌が好きであるため、E氏が好きな歌や私が昔歌っていた歌と一緒に歌った。 患者が話しやすいような雰囲気をつくり、患者が自ら話始めるのを待つ。
To Be のケア (そばにいてることを意味する)	正直 専心没頭	じっと耳を傾け、静かに相槌を打つ。 時には語った言葉を反復しながら関わっていく。 このようなC氏に対して私はなるべくリラックスできる状態で、否定も肯定もしないで話を聴くことが必要であると考えた。
患者の反応を観察		「手がボカボカして気持ちよくて、痛みを忘れられる」
患者の身体面を観察		特に洗髪時には「さっぱりした」、「気持ちよかったよ」、「誰かに髪を洗ってもらうのはすごくうれしいな」と爽快感やリラックス感がみられた。 「あなたが担当してくれてよかった」 「ここまで気を遣って自分のために何かをしてくれる人はいなかった」 普段ベッド上で横になっているときよりも顔や体に力が入り緊張している様子が和らいでおり、普段より自分の気持ちや思いをたくさんお話してくださった。
患者の内面を観察		人生を回顧することで、まだ解決していない解決したいこと (スピリチュアルニーズ) が生じ、「まだ生きたいんです。80歳くらいまでは」という発言 (スピリチュアルニーズ) に繋がったのではないかと考えた。 疾患、家族に関する患者の発言、過去を振り返る中での発言、これからのこと (将来について) の発言・表情・目線・声のトーンを観察した。 患者は涙を流しながら、心のうちに秘めていた思いをお話してくださった。 「入院生活で今日が一番幸せな日だ」との言葉をいただいた。
短期目標の評価		足浴・手浴は「話しやすい雰囲気をつくる」ために効果的であったと考える。 傾聴することでC氏のスピリチュアルな一面に介入できたと考える。 身体的苦痛が軽減することで今まで抑えてきた心の内にある苦しみや恐怖が襲ってきたと考えられる。 過去から現在、未来へと時系列に沿って、ライフイベントとその時の気持ちを合わせてお話になっていったため気持ちの整理をしようとしていることが分かった。 E氏は過去の輝いていた自分を再確認でき、過去の栄光や有能であった自分はまだ存在しているのだと感じられたのではないかと推測する。
短期目標の設定	希望	最初は辛いことを中心に述べてこられたが、次第に今まで頑張ってきたことや自分の大切な信念の話をされ最終的には「生きたい」とおっしゃられた。 未来に対する恐怖を表出できる。 これまでの人生で自分が頑張ってきたことや大切にしてきたことを話すことができる。 これから先の人生の不安や思いを話すことができる。 現在抱えている不安や苦しみなど心のうちにある思いを言葉で列挙することができる。 自分の心が安らぐ、リラックスできる時間はどんな時であるのか見つけていくことができる。 やり残していることを言葉に出せる。

主要要素において、「過去を振り返ることで老いを受け入れていく」は〈信頼〉に適合した。

4) スピリチュアルケアの実施に至らない径路

スピリチュアルケアの実施に至らない径路は、【患者が予後の悪い病気によって死を身近に感じているだろうと推測する】、【スピリチュアルケアとなる看護計画を立案しない】、【スピリチュアルケアを実施しない】、【患者の変化を実感できない】、【目標が達成に近づかない】の5点が認められた。分岐点の【患者の苦しみを焦点化】から【焦点化されない(抽象的)】の場合、【患者が予後の悪い病気によって死を身近に感じているだろうと推測する】という径路を辿った。【看護計画の立案】においても【スピリチュアルケアとなる看護計画を立案しない】という径路から【スピリチュアルケアを実施しない】を辿った。この【スピリチュアルケアを実施しない】では、ケアの主要要素の〈リズムを変える〉が適合した。【短期目標の評価】では、【目標が達成に近づかない】径路に至り、ケアの主要要素の〈謙遜〉が適合した。

考察

1. 看護過程とスピリチュアルケアの実施に至る過程の比較

結果から、看護学生のスピリチュアルケアの径路を捉え、可視化することができた。そこで、標準的な看護過程を基盤としてスピリチュアルケアを実施するに至る過程を検討する。

看護過程とは、「対人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道である」と定義されている(日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, 2011)。今回可視化したケア過程は、情報収集、アセスメント、計画、実施の過程に矛盾なく記述されていた。調査対象のレポートは、テーマを掲げた自由記述であった。つまり、個々の看護学生が論理的かつ自由に実施過程を記述することができる。そのうえで、スピリチュアルケアと評価できる実施過程を他の看護ケアと同様に記述したといえる。

記述された過程を詳細に確認すると次のような過程と説明できる。スピリチュアルケアの実施に至る過程における【情報収集】は、「患者がどのような人かを知る」という知識であった。Mayeroff, M. (1971/1987) は、誰かをケアするためには、多くのことを知る必要があると述べた。看護学生は、1名の患者を受け持ち、時間をかけて患者の既往歴や家族関係、生活

歴のみならず、過去の後悔や余命、予後、病気の苦しみなどの患者の人生や価値観までも知ることができた。この過程によって、看護学生は、患者がどのような人であるのかを把握するものと考えられる。

スピリチュアルケアを実施するに至る過程の【患者の全人的苦痛のアセスメント】では、患者を支える価値観や患者のスピリチュアルニーズ、生きる意味や目的に関連した苦悩についてアセスメントされていた。アセスメントとは、看護の視点で情報を解釈・分析することである(任, 2018)。アセスメントは、根拠に基づいて論理的に看護実践を行うために必須な活動であり、アセスメントから患者のスピリチュアリティの状態を理解することができる。また、【患者の苦しみの焦点化】の分岐点では、患者の苦しみを焦点化させるという時点が存在する。この時点が、【患者の全人的苦痛のアセスメント】と【看護計画の立案】の間に介在することによって、看護計画を立案し実施したことがスピリチュアルケアになりえたといえる。合田(1983)は、Travelbee, J. の人間対人間の関係において、病気や苦難の体験を直視し、そこに身をおき、苦悩し抜くことを援助することが看護であると解釈した。つまり、看護学生は、患者のスピリチュアルな苦痛そのものに目を向け、記述したことによって、スピリチュアルケアとなりうる行動を明確にしたと考えられる。また、苦しみは、絶望に帰結することもあるが、単に過酷かつ無意味で理解不能な試練ではないともいわれる(Roach, M.S, 1992/1996)。苦しみは、苦しんでいる者に救済をもたらす慈愛を招き、苦しみを和らげようとする者においては、ともに苦しむこと、すなわち思いやりという使命を与える(Roach, M.S, 1992/1996)ことになる。すなわち、患者の苦しみを焦点化させた看護学生は、ともに苦しむという明確な使命を自覚したことによって、スピリチュアルケアの実施に至ったといえる。しかし、患者の苦しみが焦点化されていない記述、つまりケア行動としての記述がみられない場合であっても、看護学生は、教員らの助言を得て、患者の苦しんでいる様子から、生きる意味や存在意義の問いを解決する方策についてケア行動を見出すことは期待できる。したがって、本研究では新たに、【患者の苦しみの焦点化】の分岐点が、スピリチュアルケアを成立させる通過点になることを明らかにしたと考える。

さらに、【患者の変化を実感する】では、看護学生が、患者の変化を感覚的に捉える体験をしたかどうか分岐であった。スピリチュアルケアの看護実践の評価について、看護師は、改めて患者の情動や行動を観

察し直し、何らかの変化があったかどうかを判断する (Fish, S., Sherry, A., 1988/2014)。看護学生は、スピリチュアルケアを行う前後の患者の言説や表情、雰囲気から内面の変化を実感したと考える。

篠原, 山口ら (2015) によると、緩和ケア病棟で勤務する看護師は、患者にスピリチュアルケアを提供した際、ケア前後の患者の発言や、声のトーン、表情、様子などの変化を観察しており、さらに、スピリチュアルケアが患者にとってどのようなケアの意味を有したのかを評価している。すなわち、看護学生が患者の変化を実感することによって、患者に対して自身のケアがどのような意味をもっていたのかという評価を行うことができるといえる。一方で、患者の変化が実感できない場合には、自身が行ったスピリチュアルケアの意味を自覚できないため、ケアの成果を見いだすことができず、短期目標の評価に至らないと考える。

等至点は、【目標達成に近づく】ことであった。看護実践の評価では、患者の変化は設定された看護目標通りであったか否か、そしてその目標が適切であったかどうかを判定するため、変化の意味を解釈し直すことである (Fish, S., Sherry, A., 1988/2014)。看護学生は、「人生の統合に向かう準備をすることができた」、「人生を前向きに生きていく動機づけとなった」と患者の変化の意味を解釈し、看護目標の達成に近づいたと評価した。ケアリングにおいて、「過去を振り返ることで老いを受け入れていく」との記述は、相手の独立性を尊重したことを意味しており (Mayeroff, M., 1971/1987) 看護学生の患者への信頼を示しているといえる。つまり、スピリチュアルケアを実施する過程で、看護学生と患者は、独立した存在として、相互に信頼されていると認識しあったことにより、患者自身はさらに成長していくことを確信し、目の前にある困難を乗り越えることができるという、大きな力を発揮できると考えることができ、看護学生もそれを確信することができたという、そのような関係になったと考えられる。

【目標達成に近づく】ことは、患者が希望を見出すことを認めることであると考えられる。患者のこれからに対して抱く希望は、現在の心の豊かさの表現であり、将来まで視野に入れた希望は、現在の意義を拡大する働きがある (Mayeroff, M., 1971/1987) と説明されている。看護学生が行ったスピリチュアルケアは、患者の現在の豊かな状態をもたらしたことを表し、さらに、過去から現在、未来へと続く生への援助であったと考えられる。

2. 経験学習への活用

看護学生の経験学習において、TEM 図の活用が期待できるかを検討する。Kolb, D.A. (1984) は、自身の体験を振り返る過程で、新たな気づきや課題を明確にするためには、学習サイクルの中でも「省察」が重要であると考えた。看護学生は、本研究の TEM 図をもとに、自身のスピリチュアルケア体験を省みることによって、スピリチュアルケアの意味付けや患者の理解、ケアの自己評価を深められると考えられる。

また、Mayeroff, M. の提唱するケアの主な要素は、スピリチュアルケアに至らない径路にも認められた。【スピリチュアルケアを実施しない】で適合したリズムを変えるとは、正しい行動へと変える準備をすることである。行動するとは、常に相手に働きかけるという積極的側面のみならず、何もしないこともあてはまる。何もしないという非行動性には、それまでの過程を振り返り、次の行動を変える準備をするという意味がある (Mayeroff, M., 1971/1987)。つまり、スピリチュアルケアに至らない場合でも、看護学生は、次の機会にスピリチュアルケアを行うための準備過程にあり、適切に自分を正し、省察する機会であると考えられる。さらに、【目標が達成に近づかない】で適合した謙遜とは、ケアを通して自分の限界を理解したうえで自分の能力をうまく活用し誇りをもって今後もケアをすることである。したがって、看護学生は、何かをした、到達したという自己評価だけでなく、行わなかった、できなかった、至らなかったという結果においても、自分自身の限界を理解し、能力を最大限活用できるよう省察することができる。

今後は、看護学生がスピリチュアルケアを振り返り、TEM 図を活用することによって、実施した行動に伴う内的過程を客観的な経験、あるいは知識として積み上げることを期待できる。

今後の課題

本研究では、スピリチュアルケアの基礎知識をもった看護学生を対象者とし、スピリチュアルケアの実施に至る過程を確認した。しかし、スピリチュアルケアの確かな能力を示す、チームメンバーとの相互尊敬やチームスピリット、記述する能力などの実態を説明することはできなかった。そのような能力がどのようなスピリチュアルケアの基礎学習の内容や質と関連しているかを明らかにし、看護学生に必要なスピリチュアルケア能力の学習方法をさらに検討する必要がある。

結論

看護学生のスピリチュアルケアの実施に至る過程は、標準的な看護過程で説明可能である。つまり既存の学習形態に補遺することでスピリチュアルケアの学習は可能といえる。またケアの時間経過において、【患者の全人的苦痛のアセスメント】の必須通過点や【患者の変化を実感する】の分岐点、【目標達成に近づく】という等至点は、どのようなケアにも通過可能であるといえる。ただし、【患者の苦しみの焦点化】する分岐点は、スピリチュアルケアに至るか否かを決定づける通過点であると分かった。これは本研究によって明らかになった新たな知見である。

謝辞

本研究への資料提供をいただきました看護学生に感謝いたします。

本研究は、文部科学省ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業2021年度ダイバーシティ推進共同研究制度の助成を得て実施した。

利益相反

本研究の研究責任者ならびに研究分担者には開示すべきCOI関係にある企業などはない。

著者資格

HUは、研究の統括、着想およびデザイン、データ収集、分析、原稿作成を実施し、YKは、哲学の観点から分析を行い、全過程においてHSから助言を受けた。すべての著者は最終原稿を読み、了承した。

文献

荒川歩, 安田裕子, サトウタツヤ (2012): 複線径路・等至性モデルのTEM図の描き方の一例, 立命館人間科学研究, 25, 95-107. DOI: 10.34382/00004276

Büssing, A. (Ed.) (2021): *Spiritual Needs in Research and Practice: The Spiritual Needs Questionnaire as a Global Resource for Health and Spiritual Care*, 242-243, Palgrave Macmillan, Switzerland.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017): *看護学教育モデル・コア・カリキュラム*, <http://www.mext.go.jp/component/>

a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf (閲覧日: 2022年7月21日)

大塔美樹 (2007): 緩和ケア病棟の看護師におけるスピリチュアルケア, *ホスピスケアと在宅ケア*, 15 (2), 208-215.

Fish, S., Sherry, A. (1988) / 窪寺俊之, 福蔭知恵子 (2014): *スピリチュアルケアにおける看護師の役割*, 89, いのちのことば社, 東京.

合田富美子 (1983): *トラベルビーの看護論に関する一考察 - 「体験の意味」及び「人間対人間の関係」について -*, 岡山県立短期大学研究紀要, 27, 65-70. DOI: 10.15009/00001659

本郷久美子, 後藤佳子, 遠田きよみ, 他 (2012): *学生が学んだスピリチュアルケアの要素 - 科目「スピリチュアルケア」の学生レポートの分析から*, 三育学院大学紀要, 4(1), 31-39.

本郷久美子, 中谷啓子, 山口道子, 他 (2020): *必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び - 学習記録の分析から*, 三育学院大学紀要, 12(1), 9-18.

Kippes, W. (2010): *スピリチュアルケア 病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア (第2版)*, 92-94, 355-365, サンパウロ, 東京.

Knowles, M. (2005): *学習者と教育者のための自己主導型学習ガイド ともに創る学習のすすめ*, 74, 明石書店, 東京.

Kolb, D.A. (1984): *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Prentice Hall, 20-41.

窪寺俊之 (2000): *スピリチュアルケア入門*, 12-13, 77-78, 三輪書店, 東京.

水谷浩志 (2018): *臨床宗教師の存在と共生の理念*, 共生文化研究, 3, 97-113.

Mayeroff, M. (1971) / 田村真, 向野宣之訳 (1987): *ケアの本質 - 生きることの意味*, 34, 62-63, ゆるみ出版, 東京.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2019): *第13・14期看護学学術用語検討委員会報告書*, https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo_houkokusho2019.pdf (閲覧日: 2022年7月25日)

日本看護系大学協議会 (2018), *看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標*, <http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>

(閲覧日：2022年7月21日)

日本ホスピス・緩和ケア協会 (2019)：緩和ケア病棟
自施設評価共有プログラム結果報告書 2018年度,
<https://www.hpcj.org/med/jishisetsu2018.pdf>

(閲覧日：2022年7月24日)

日本 WHO 協会：“健康の定義について”，[https://
www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html](https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html)

(閲覧日：2018年11月27日)

西田絵美 (2015)：メイヤロフのケアリング論の構造
と本質，佛教大学大学院紀要教育学研究科篇，
43, 35-51.

任和子編著 (2018)：看護過程展開ガイド，8-9，照林
社，東京.

Roach, M.S. (1992) / 鈴木智之，操華子，森岡崇訳
(1996)：アクト・オブ・ケアリングーケアする存
在としての人間，57-64，ゆるみ出版，東京.

サトウタツヤ編著 (2009)：TEM ではじめる質的研
究ー時間とプロセスを扱う研究をめざしてー，
1-54，誠信書房，東京.

篠原百合子，山口恵，大澤優子，他 (2015)：スピリ
チュアルペインのあるがんターミナル期の患者へ
の支援，東都医療大学紀要，5(1)，45-50. DOI：
10.50818/00000047

Shimizu, H., Frick, E., Büssing, A., et al. (2023)：
Validation of the Japanese Version of the
Spiritual Care Competence Questionnaire.
International Journal of Nursing and health
Care Research, 6 : 1383. 1-12, DOI：
10.29011/2688-9501.101383

山口道子，近藤かおり (2018)：看護基礎教育におけ
るスピリチュアルケアの教育に関する文献検討，
三育学院大学紀要，10(1)，51-59.