

原著論文

終末期がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと 首尾一貫感覚 (SOC) の関連要因に関する研究

川 端 美登里

Related Factors to the Spirituality and Sense of Coherence (SOC) of Nurses Involved in the Nursing of Terminal Stage Cancer Patients

KAWABATA Midori

Abstract : The writer conducted a survey through the use of a written questionnaire to clarify the relationship between spirituality and sense of coherence (SOC) of nurses who are involved in the nursing of terminal stage cancer patients. 337 responses from nurses involved in terminal cancer patient care were analyzed. As a result, there was a mid level significant correlation ($r=0.42, p<0.01$) between spirituality and SOC.

The main factors affecting spirituality are religious faith, years of experience with the nursing of cancers patients, and professional affiliation (palliative care ward). It became clear that the factor that affects SOC is spirituality. Among the 5 components of spirituality (awareness, sense of meaning, willingness, faith, concept of values), 2 of them mainly affects SOC. The first is "awareness" related to the level of self affirmation, self acceptance and depth of agreement with the ideal self. The other one is "concept of values" involved in life philosophy, belief and behavior. We determined that the higher the "awareness" and "concept of values", the higher SOC. Furthermore, to heighten the spirituality of nurses at work, it is necessary to stimulate self affirmation and self acceptance by supporting them in the nurturing of their life philosophy, beliefs and behavior.

Key Words : Spirituality, sense of coherence, the Nursing of Terminal Stage Cancer Patients

抄録：終末期がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと首尾一貫感覚 (Sense of coherence ; SOC) との関係性を明らかにすることを目的に質問紙による調査を実施した。終末期がん看護に携わる看護師 337 名の回答を分析した。その結果、スピリチュアリティと首尾一貫感覚 (SOC) は中程度の有意な相関 ($r=0.42, p<0.01$) があった。スピリチュアリティに影響を与える要因としては、信仰、がん看護経験年数、所属 (緩和ケア病棟) などであった。また、SOC に影響を与える要因は、スピリチュアリティであることが明らかになった。スピリチュアリティの 5 つの構成要素 (「自覚」「意味感」「意欲」「深心」「価値観」) の中で、2 つの構成因子が影響していた。その 2 つの因子とは、自己肯定感や自己受容や理想の自己との一致の程度に関連する「自覚」、人生観や信念や態度に関する「価値観」であった。「自覚」や「価値観」が高くなるに従って、SOC は高くなることが明らかになった。また、看護師のスピリチュアリティを職場で高めるためには、自己肯定感や自己受容を促し、人生観や信念や態度を職場で育むことを支援することが必要である。

キーワード：終末期がん看護、スピリチュアリティ、首尾一貫感覚 (SOC)

I. はじめに

近年がん看護分野を中心に人間を身体、心理、社会的、実存的側面から包括的にとらえるようになってきた。スピリチュアルケアが重要視されるようになってきている。しかし、現在の医療の中で人間を包括的に捉えたかわりは十分だといえない。身体、心理、社会的ケアに加えて実存的側面を支援するケアをスピリチュアルケアという。看護師のスピリチュアリティはスピリチュアルケアに影響する¹⁾といわれているが、それをどう高めていくのか、また看護師自身にどのような影響を与えるのかについてはほとんど明らかにされていない。スピリチュアリティとは、自分自身と他者と超越した存在(神や自然)とのつながりから意味や目的を求めるものである。意味を見出すことは首尾一貫感覚(以後SOCとする)の中核概念であること²⁾が指摘されており、スピリチュアリティとSOCには関連があると考えられた。SOCは健康社会学者であるアントノフスキーによって提唱された概念であり、ストレス対処能力や健康保持能力ともいわれている³⁾。看護師のスピリチュアリティとSOCの関係を明らかにすることで健康を保ちながらもスピリチュアルケアをおこなうことができる。看護師のスピリチュアリティとSOCを高めることがスピリチュアルケアを充実させることであると考えられた。しかしながら、看護師のスピリチュアリティとSOCとの関連は明らかにされていない。そこで、本研究では、終末期がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティとSOCの関連を明らかにすることとした。

II. 用語の操作的定義

スピリチュアリティ

比嘉の定義するスピリチュアルティとは、「個人的な人間関係や生きていくうえで自分が大切にすること、また超越した存在との関係を求めていこうとするもので、その時に経験する感じや思い。」(意気・観念)⁴⁾と規定する。自己肯定感や自己受容や理想の自己との一致に関する「自覚」、自分の存在や行いへの意味や達成感に関する「意味感」、将来の夢や目的を持ち達成しようとすることや自己コントロール感に関する「意欲」、自然や祖先や超自然的な存在との結びつきを示す「深心」、人生観や信念や態度に関する「価値観」の5つの下位尺度から構成されている。

SOC (首尾一貫感覚)

SOCはアントノフスキーにより定義づけられた概念で「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の3つの因子から構成されている⁷⁾。「把握可能感」は人が内的環境および外的環境からの刺激に直面したとき、その刺激をどの程度認知的に理解できるものとしてとらえているかということである。「処理可能感」とは、人にふりそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度である。「有意味感」は、人が人生を意味があると感じている程度、つまり、生きていることにより生じる問題や要求の、少なくともいくつかは、エネルギーを投入するに値し、かかわる価値があり、ないほうがずっとよいと思う重荷というより歓迎すべき挑戦であると感じる程度である。すなわち、状況は理解可能でそれを処理する資源は得られ、それに取り組むことは自分にとって意味があると考える認識であると考えられた。

III. 看護師のスピリチュアリティとSOCの研究の概観と課題

文献検討より、看護師のスピリチュアリティに影響する因子は、経験年数と信仰⁸⁾、民族性⁹⁾、教育レベル¹⁰⁾、所属¹¹⁾などが関連することが示唆された。

またSOCに関しては、人生観、世界観ともいわれ¹²⁾、看護師の人生観と世界観は、死生観や宗教観とともにスピリチュアルケアに深く関わる¹³⁾とされており、SOCがスピリチュアルケアに関連する因子であることが示唆された。しかし、今回は、看護師のスピリチュアリティとSOCは、スピリチュアルケアとの関係性の中でとらえており、この関係性に焦点をあてることとする。SOCが影響を与えると考えられる因子に関しては、今回の研究には含めず、スピリチュアリティとSOCの関係から示唆されることを検討した。スピリチュアルケアを促進するのに、看護師のスピリチュアリティが重要であることが示唆された。さらにSOCは、看護師のバーンアウト¹⁴⁾や精神的健康度¹⁵⁾と関係があった。

先行文献の検討により、看護師のSOCがスピリチュアルケアに関連する要因であることや、スピリチュアルケアを促進するためには、看護師のスピリチュアリティが重要であることが示唆された。しかし、わが国においては、これらを探求した研究は極めて稀である。また、SOCは、看護師のバーンアウトや精神的健康度にも関連していると言われている。そこで、

筆者は、看護師のスピリチュアリティと看護師の SOC に焦点をあてその関係性を明らかにすることでスピリチュアルケアを充実させることを研究目的とした。さらに本研究の成果は、看護師のバーンアウトや精神的健康度の改善にも貢献できると考えた。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと SOC に影響を与える因子を明らかにし、スピリチュアリティと SOC との関係性を明らかにすることを目的とする記述相関探索研究である。

2. 研究課題

がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと SOC の実態およびその関係を明らかにし、その結果をもとに、看護師の SOC やスピリチュアリティを高めるための示唆を得ること。

3. 研究方法

1) 対象者

調査対象者の選定にあたり、調査に同意の得られた K 県下の緩和ケア病棟を有する病院とがん診療連携拠点病院である 14 施設に文書または、訪問による調査依頼をおこなった。研究協力が得られた 14 施設において、常に終末期がん患者が数名入院している病棟を条件に、各施設の看護部長に任意で病棟を選択してもらい、その病棟に所属する看護師を調査対象とした。

2) 調査期間

2009 年 8 月 5 日から 8 月 31 日に看護師 821 名の調査対象者に無記名自記式質問調査をおこなった。質問紙と返信用封筒を同時に配布し、8 月 31 日までに無記名で研究者に返送してもらうようにした。

3) 調査方法

K 県下の緩和ケア病棟を有する病院とがん診療拠点病院である施設の看護部長（総師長）もしくは事務長に対して、電話または訪問により調査依頼をおこなった。協力の得られた施設から、対象者数を聞き、その人数分を配布した。看護部から各病棟の対象者に質問紙と返信用封筒を同時に配布し、8 月 31 日までに無記名で研究者に返送してもらうようにした。

4) 測定用具の選択

看護師のスピリチュアリティの実態や SOC との関

連を明らかにするために、次の質問紙を用いた。

スピリチュアリティ評価尺度

(Spirituality Rating Scale)

スピリチュアリティを測定するために開発された「意気・観念」を構成概念とする 5 因子 15 項目段階評定法の自己記入式尺度である。5 因子としては、「自覚」、「意味感」、「意欲」、「深心」、「価値観」の 5 つの下位尺度から構成され各因子 3 項目の 15 項目からなる。回答は、1～5 の数値の 5 件法である。その得点が高いほど、スピリチュアリティが高いことを示す（得点：15～75 点）。その妥当性（Cronbach α 係数 0.82）、信頼性（再検法で信頼係数 0.72）ともに確認されている¹⁶⁾。本研究におけるスピリチュアリティ評価尺度の Cronbach α 係数 0.91 であった。

13 項目 5 件法版首尾一貫感覚

首尾一貫感覚を測定するために開発された「3 因子 29 項目」の戸ヶ里、山崎により信頼性と妥当性が確認された短縮版 13 項目を尺度¹⁷⁾として利用する。その 3 つの因子は、ある状況に対して、状況は理解可能だと考える「把握可能感」、またそれは処理可能だと感じる「処理可能感」、それに取り組むことは自分にとって意味のあることだと感じる「有意味感」から構成されている。1～5 の数値の 5 件法で回答する（得点：13～65 点）。得点が高いほど、SOC が高いことを示す。本研究における Cronbach α 係数 0.81 であった。

属性に関する質問

年齢、性別、所属部署、看護師経験年数、がん看護経験年数、信仰の有無、最終学歴に関する項目を調査する。

5) データ分析

本研究では、12 名の男性回答が得られたが、男性の回答者が少ないこと、また本研究で使用した尺度のスピリチュアリティ評価尺度が男性に関しては未だ信頼性と妥当性が十分とは言えないことなどのため、男性を対象から除外した。また、尺度の欠損があるものも除外し、337 名を分析対象として分析をおこなった。基本的属性については、記述統計をおこなった。また、データから本研究に必要な観測変数を取りだし、相関関係で各変数間の関連性を確認した後、スピリチュアリティと SOC を独立変数として重回帰分析をおこなった。統計的解析には統計パッケージ SPSS 16.0 J for Mac を用いた。

6) 倫理的配慮

この研究は、熊本大学大学院医学薬学研究部等一般研究倫理委員会の承認(受付番号324)を受けて実施した。また、対象施設の看護部長、看護総師長にも口頭、または電話により説明を行い研究の協力依頼をおこなった。個人に対しては、調査表を配布する際、文書をもって研究目的と方法を説明し、個人や施設が特定されない方法で分析をすすめること、また調査は自由参加であること、調査を拒否した場合でも一切の不利益を受けないこと、調査票の回収をもって同意と見なすこと、調査票により得られた情報はコード化され、本研究のみに使用することを記載した。また、回収した調査用紙は適切に管理し、研究が終わり次第すみやかに処分することを説明した。また、研究成果を学会等で発表する際にも、個人や施設が特定されない方法で発表することを伝え、同意を得た。

V. 結 果

394名の看護師から調査協力が得られ、回収率は、48.0%であった。そのうち、尺度の欠損があるもの、男性15名を除いた337名について分析をおこなった(有効回答率85.5%)。

1. 対象者の特徴

1) 基本的属性

対象者の基本属性を表1に示す。平均年齢は35.1歳(SD±9.8)、経験年数は12.6年(SD±9.6)、がん看護の経験年数は5.3年(SD±6.4)であった。最終学歴は看護系専門学校卒が221名(70.2%)、看護系

表1 基本属性

項目	n	全体対象者数 n(±SD) または n (%)
年齢: 歳	334	35.1 (±9.8)
経験年数: 年	336	12.6 (±9.6)
がん看護の経験年数: 年	270	5.3 (±6.4)
教育背景: 名 (%)	315	
看護系専門学校卒		221 (70.2)
看護系短期大学卒		42 (13.3)
看護系大学		47 (14.9)
大学院卒		3 (1.0)
その他		2 (0.6)
信仰の有無: 名 (%)	332	
有		34 (10.2)
無		298 (89.8)
所属: 名 (%)	329	
一般病棟		273 (83.0)
緩和ケア病棟		56 (17.0)

短期大学卒が42名(13.3%)、看護系大学卒が47名(14.9%)、大学院卒3名(1.0%)、その他(看護系以外の大卒)2名(0.6%)であった。また信仰を有するもの34名(10.2%)、信仰を有さないもの298名(89.8%)であった。また、一般病棟に所属している者は、273名(83.0%)、緩和ケア病棟に所属している者は56名(17.0%)であった。対象者は看護系専門学校卒が多く、信仰のない人や一般病棟に所属している人が多かった。

2. スピリチュアリティ (SP)、首尾一貫感覚 (SOC) と属性の関係

1) スピリチュアリティ 評定尺度と首尾一貫感覚 (SOC) 尺度の得点

スピリチュアリティ (SP) 平均得点は、45.9 (SD±9.2) 点、首尾一貫感覚 (SOC) の平均得点は39.3 (SD±6.3) 点であった。

2) 年齢、経験年数、がん看護経験年数と SP、SOC との関連

表2より、年齢は、SP 合計・SP 意味感・SP 価値観に弱い正の相関があり、経験年数・がん看護経験年数にやや強いから強い正の相関があった。経験年数では、SP 意味感と SP 価値観に弱い正の相関、がん看護経験年数にやや強い正の相関が見られた。また、がん看護経験年数では、SP 合計・SP 意味・SP 自覚・SP 価値観に弱い正の相関が見られた。他に SP 合計では、SP 下位尺度以外では SOC 合計にやや強い正の相関関係が見られた。また SP 下位尺度と SOC 合計では、SP 意味・SP 自覚・SP 価値観にも弱い相関からやや強い相関があった。したがって相関関係から見えてくることは、SP に相関があるものとして、年齢、経験年数、がん看護経験年数が考えられる。また、SOC に相関があるものとして、年齢、経験年数、がん看護経験年数が考えられ、これらの変数が SP や SOC に影響を与えることを示唆すると予測された。

3. スピリチュアリティ (SP) に対する各変数の重回帰分析

SP に年齢、所属、がん看護経験年数、信仰、看護系専門学校卒、看護系大学卒の変数がどのような影響を与えているのかを明らかにするために、SP をそれぞれ従属因子とし、年齢、所属、がん看護経験年数、信仰、看護系専門学校、看護系大学を従属変数とした重回帰分析をおこなった。経験年数は共線性の問題から取り除き分析をおこなった。看護系専門学校卒と看

表2 スピリチュアリティ評定尺度得点および首尾一貫感覚 (SOC) 尺度得点と年齢、経験年数、がん看護経験年数の相関係数

	年齢	経験年数	がん看護 経験年数	SP 合計	SP 意欲	SP 深心	SP 意味感	SP 自覚	SP 価値観	SOC 合計
年齢 n = 334	1.000									
経験年数 n = 335	.940**	1.000								
がん看護 経験年数 n = 269	.505**	.573**	1.000							
SP 合計 n = 335	.207**	.185**	.251**	1.000						
SP 意欲 n = 337	.012	-.030	.056	.756**	1.000					
SP 深心 n = 337	.172**	.161**	.177**	.719**	.487**	1.000				
SP 意味感 n = 337	.212**	.212**	.249**	.822**	.586**	.445**	1.000			
SP 自覚 n = 337	.173**	.157**	.214**	.835**	.501**	.400**	.645**	1.000		
SP 価値観 n = 337	.226**	.203**	.290**	.850**	.522**	.436**	.635**	.788**	1.000	
SOC 合計 n = 337	.138*	.137*	.167**	.421**	.270**	.112*	.299**	.527**	.486**	1.000

*p<0.05, **p<0.01

表3 スピリチュアリティ (SP) 重回帰分析結果

説明変数	SP 合計	
	β	γ
年齢	.100	.211
所属 緩和ケア病棟 一般病 (1,0)	.142	.031*
がん看護経験年数	.215	.004**
信仰の有無 (1,0)	.155	.014*
看護系専門学校 (1,0)	-.070	.417
看護系大学 (1,0)	.008	.931
R-square	.013	
Adjusted R-square	.011	
n	238	

*p<0.05, **p<0.01

表4 首尾一貫感覚 (SOC) 重回帰分析結果

説明変数	SOC 合計	
	β	γ
年齢	-.029	.709
所属 緩和ケア病棟 一般病病棟 (1,0)	.018	.772
がん看護経験年数	.088	.232
信仰の有無 (1,0)	.075	.221
看護系専門学校 (1,0)	-.048	.568
看護系大学 (1,0)	-.009	.918
SP 合計	.398	.000**
R-square	.200	
Adjusted R-square	.175	
n	238	

**p<0.01

看護系短期大学卒は SP に有意差はなく、年齢、経験年数、がん看護経験年数も有意差がないことより、看護系専門学校卒のみを従属変数として重回帰分析をおこなった。

SP は、所属 (Beta = 0.142, p < .05)、がん看護経験年数 (Beta = 0.215, p < .01)、信仰 (Beta = 0.155, p < .05) が正の影響を及ぼしていた。経験というよりもがん看護の経験年数が、また信仰はあることが、所属は緩和ケア病棟であること等が、より SP は高くなる傾向がある (表3)。このことより、SP に影響を与える変数は、所属、がん看護経験年数、信仰であるということが明らかになった。また、最も影響を与えたのは、がん看護経験年数であった。

4. 首尾一貫感覚 (SOC) に対する各変数の重回帰分析

SOC に年齢、所属、がん看護経験年数、信仰、看護系専門学校卒、看護系大学卒の変数、SP がどのような影響を与えているのかを明らかにするために、SOC をそれぞれ従属因子とし、年齢、所属、がん看護経験年数、信仰、看護系専門学校、看護系大学、SP を従属変数とした重回帰分析をおこなった。経験年数は共線性的の問題からとり除き分析をおこなった。看護系専門学校卒と看護系短期大学卒は SP に有意差はなく、年齢、経験年数、がん看護経験年数も有意差がないことより、看護系専門学校卒を従属変数として採用をして重回帰分析をおこなった。SOC は、SP (Beta = 0.398, p < .01) のみが正の影響を及ぼしていることがわかった (表4)。

SOC に影響を与える変数としては、SP のみが見出された。さらに、SP の5つの下位尺度の「意味」「深心」「意味感」「自覚」「価値観」がどのように影響しているかを検討するために、さらに SP 合計のかわりに5つの因子で SOC の重回帰分析をおこなった。結果、SP の下位尺度である「深心」「意味感」が相関係数と標準回帰係数で異符号となった。この結果から多

表5 首尾一貫感覚 (SOC) 重回帰分析結果 (SP 下位尺度での検討)

説明変数	SOC 合計	
	β	γ
年齢	-.029	.709
所属 緩和ケア病棟, 一般病棟 (1,0)	.018	.772
がん看護経験年数	.088	.232
信仰の有無 (1,0)	.075	.221
看護系専門学校 (1,0)	-.048	.568
看護系大学 (1,0)	-.009	.918
SP 意欲	.008	.907
SP 自覚	.285	.002**
SP 価値観	.252	.010*
R-square	.286	
Adjusted R-square	.258	
n	238	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

重共線性の問題が発生したと考えられ「深心」「意味感」を除外して再度 SOC の重回帰分析をおこなった。SOC は、SP 自覚 ($\text{Beta} = 0.285$, $p < .01$), SP 価値観 ($\text{Beta} = 0.252$, $p < .01$) が正の影響を及ぼしていた (表5)。SOC に影響を与える変数としては、SP の下位尺度である「自覚」「価値観」が見出された。

VI. 考 察

今回の研究の結果から、終末期のがん看護に携わる看護師のスピリチュアリティに直接影響する変数として、信仰、所属 (緩和ケア病棟)、がん看護経験年数があげられた。また終末期がん看護に携わる看護師の首尾一貫感覚 (SOC) に影響する因子に関しては、スピリチュアリティであることが明らかとなった。

1. 対象者の特徴

本研究の調査対象者を日本の看護師の母集団と比較するために平成 18 年度保健・衛生行政業務報告 (厚生労働省)¹⁸ における年齢階級別にみた看護師数と年齢構成を比較した。本研究の対象者 25 歳未満の構成割合が一番高く全国よりも比較的若い年齢層であった。

本研究では、男性看護師を対象には含めなかった。この理由としては、男性の回答者が少なかったことや、本研究で使用したスピリチュアリティ評定尺度が女子大学生を対象に尺度開発がなされ、信頼性妥当性が検討されており、男性に関しては未だ信頼性と妥当性が十分とは言えないため男性を対象から除外してい

る。また、本研究のスピリチュアリティ評定尺度の平均得点は、看護師を対象にした田内、神里の研究¹⁹と比較した結果、5% 水準では有意差はなかった。

2. スピリチュアリティに関連する要因としてのがん看護の経験年数、所属と宗教

今回スピリチュアリティに直接影響する変数として、信仰、がん看護経験年数、所属 (緩和ケア病棟) であることがわかった。しかし、重回帰分析から説明できる値が、1.1% (分析人数が 200 名以下のため、調整済み R^2 を採用) にすぎないため、スピリチュアリティに影響を与える他の要因の存在が示唆された。本研究で検討した要因の信仰以外は、看護の職業に関連した要因であり、職業以外の因子の検討が必要であると考えられた。また、信仰、がん看護経験年数、所属 (緩和ケア病棟) はスピリチュアリティのモデルの説明率は 1.1% であり、スピリチュアリティには心理的変数の影響が大きいと考えられ、経験年数や所属などの客観的要因のみで検討することには限界がある。

本研究でスピリチュアリティは、影響を与える因子として3つの変数が明らかになった。これは、先行研究の信仰が直接に影響を与えたことと同様の結果であった。信仰に関しては、Musgrave & McFarlane²⁰ もスピリチュアリティに信仰が影響を与えることを述べている。香港で 429 名の看護師を対象におこなった調査では、異なった教育レベルと宗教の所属での違いによりスピリチュアリティに違いがあった²¹とされており、スピリチュアリティの影響要因が信仰であることは同じであったが、教育背景は違った。

スピリチュアリティは、他者と超越した存在 (神や自然) とのつながりから意味や目的を求めるともいわれていることから信仰がスピリチュアリティに影響することが考えられる。日本人は宗教に対して無自覚的、習慣的 (年中行事、人生儀礼的)、氏神祭りのように共同体的である²²といわれているが、日本のスピリチュアリティ観は特定の宗教を持たないにしても、何か絶対的な力の存在を感じるというものが多い²³とされている。日本において信仰することには、神だけでなく、自然とのつながりを感じる事が重要視されていると考えられた。

また日本と香港で教育背景の結果が異なった理由として、本研究では、対象者数が少ない大学院卒を除外し比較対象を看護系専門学校卒、看護系短期大学卒、看護系大学卒の3群に限定したことが考えられた。

また、先行研究では、スピリチュアリティへの影響

要因であった看護師の経験年数においては、本研究では影響要因ではなく、がん看護の経験年数がスピリチュアリティへの影響要因であることが明らかになった。このことは、単に看護師の経験年数がスピリチュアリティに影響を与えるのではなく、がん患者の看護を通してスピリチュアリティが高まる可能性があることを示唆していると考えられる。

所属によるスピリチュアリティの違いに関しては、Taylor²⁴⁾らが、181名のがん看護師と638名のホスピスの看護師を比較した調査によると、ホスピスの看護師がよりスピリチュアリティが高かった。その理由に関して、自分のスピリチュアリティに敏感な人がホスピスの仕事に引きつけられるのか、もしくは、ホスピスの仕事を通してスピリチュアリティが敏感になるのではないかと述べている。緩和ケア病棟では、主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を対象としており、根治の治療を臨むことが難しい状況であることも多いと考える。またその状況下では、死という問題に患者や家族のみならず、看護師も向きあわざるなくなる。藤腹²⁵⁾によれば、ターミナルケアを実践する機会が与えられると、死に真正面から向き合っている患者の気持ちを理解し、共感することのむずかしさとともに、新たな気づきや学びを経験する。それは、「患者の死」を通して「自分の死」について考える機会を与えられていることであると述べている。ターミナル期の患者との関わりの中で自分自身の死を考えることは、自分がどう生きてどう死ぬかということを考える機会になる。それにより、看護師自身が自分や他者との関係や自分自身の行いを振り返り、それが自分の生きる目的や意味を問う機会となる。この体験が、自分自身のスピリチュアリティに影響を与えるのではないかと考えられた。

3. 首尾一貫感覚 (SOC) に影響を与えるスピリチュアリティとその重要性

SOC に関しては、信仰の有無では、SOC 合計平均に有意差が生じた。しかし、重回帰分析の結果では、SOC の先行変数としては、スピリチュアリティのみが見出されている。

Post-white²⁶⁾らの研究では、スピリチュアリティとSOC は相関なかった。しかし、他研究においては、Delgado²⁷⁾が181名の COPD の患者を対象に、Spirituality Transcendence Scale (STS) でおこなった調査では、スピリチュアリティとSOC との間に有意な相関 ($r=0.271, p<0.01$) が認められている。また、尾崎ら²⁸⁾が

201名の大学生を対象にスピリチュアリティの尺度を使用しておこなった研究では、SBAS-TEST 総得点 (spirituality) とSOC に有意な相関関係 ($r=0.47, p<0.01$) が認められた今回もこれらの結果と同様の結果が得られた。また、尾崎らは、健康に寄与するスピリチュアリティは、超越的次元への感性 (Sense) よりむしろ現実認識 (comprehensibility) と、何とかやっつけていけるという信頼感 manageability に関連している可能性が間接的に示されたと述べている。本研究でSP合計のかわりに、SPの下位尺度を加えたSOCの重回帰分析をおこなった結果からは、SOCは、SP自覚 (Beta=0.285, $p<.01$)、SP価値観 (Beta=0.252, $p<.01$) が影響要因として明らかとなった。これは、SP「自覚」やSP「価値観」が高い程SOCは高いことを示している。SP「自覚」は、自己肯定感や自己受容や理想の自己との一致に関連するものであり、SP「価値観」は人生観や信念や態度に関することである。このことより、SOCには、現実的な自己への信頼、自己受容や人生観、価値観をもつことが関連するといえる。これは、尾崎らの超越的なつながりより、現実的な自己への信頼感が影響する点において同様の結果を示していると考えられた。

4. スピリチュアルケアに影響する要因

スピリチュアリティとスピリチュアルケアのメカニズムに関しては、スピリチュアリティのスピリチュアルケアへの影響を調べた²⁹⁾研究では、スピリチュアルケアに影響を与える因子は「意味感」「価値観」であった。今回SOCに影響を与える因子として、「価値観」に関しては同じであったが、「意味感」は見出されなかった。したがって、SOCとスピリチュアルケアに影響と与える因子として「価値観」が示唆された。

SP「価値観」は人生観や信念や態度に関することであり、またSOC自体も、世界観や人生観に近い³⁰⁾とされている。窪寺³¹⁾は、人生観や世界観は、スピリチュアルケアに影響するとしており、患者が苦しみから、すべてのことを否定的・消極的に認識しようとするとき、援助者の積極的的人生観が、患者にも援助者にも助けになる。また、世界観に関しては、患者の考え方・感じ方・見方の視野が狭くなったとき、援助者の広い視野は救いとなると述べている。つまり、看護師のスピリチュアリティが高いとき、看護師のSOCも高くなり、その看護師の積極的的人生観や、広い視野が患者の助けになるとことが予測された。

5. スピリチュアリティや SOC を高めるために

今回の調査では、スピリチュアルケアをおこなうためには、SOC やスピリチュアリティを高めることが重要であり、これらを高めることで看護師の満足感を高めることができると考えられた。中でも、自己肯定感や自己受容を促し人生観や信念や態度を育むことを支援することが重要と考えられた。

Jackson³²⁾は、看護師が、反省や教育や訓練を通して自身のスピリチュアリティを養うことを応援する職場が必要だとも述べている。看護師個人の感性のみならず、職場で、看護師が自身のスピリチュアリティに気づき、それを育てていける支援体制も必要と考える。このことから、親密なつながりを感じられる職場の雰囲気や、自分の経験を振り返り、気にかかる問題に対して語ったり、吟味できる場が提供されることが必要であると考えられる。日々のカンファレンスを通してそのような場が作られることは望ましいと考える。

信念は人間の動機と達成に著しく寄与しており、個人の態度や行動を方向づける高次の認知的要因である。また、信念は経験により作りあげられる³³⁾。したがって、経験の解釈が信念に影響し、個人の態度や行動を方向づけていくと考えられ、経験への解釈を支援することが、信念や態度を形成していくのに有効であると考えられた。

職場で看護師が体験を共有され、受容されることで自己を肯定的にとらえ、自己受容をしていくことが可能と考えられた。また体験の再構築するなかで経験の解釈により信念や態度を形成していくことが重要であり、それにより看護の方向性を見出すことができ、看護を続けて行く上での活力になると考えられた。また、スピリチュアリティを高めることを通して、SOC を高めることが可能となり、看護師のバーンアウトを防いだり、精神的健康を維持することにも貢献することが可能であると考えられた。

6. 現状からの本研究の意義と課題

今後スピリチュアリティと SOC との因果関係性を明らかにする為には、スピリチュアリティに影響を与える要因をさらに明らかにすることまた、縦断的な研究を計画することにより時間経過の中での関係性がより明らかになってくると考える。また、対象者から男性や大学院生を除外している。今後は、男性においても尺度の信頼性や妥当性が検証することや大学院生を対象者数を増やすことでさらに適切に分析が可能となると考えられた。

今回の検討は、看護の専門性と直接関わるものではないが、がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと SOC との関係が明らかになったこと、またスピリチュアリティに影響を与える因子が明確になり、今後看護師のスピリチュアリティを高めていくための示唆を得ることができたと考えられた。

VII. 結 論

1. がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティには、がん看護の経験年数と信仰と所属（緩和ケア病棟）が関連していることが明らかになった。
2. がん看護に携わる看護師の SOC には、スピリチュアリティが関連し、スピリチュアリティの5つの構成要素（「自覚」「意味感」「意欲」「深心」「価値観」）の中で、2つの構成因子（「自覚」「価値観」）が影響していた。その2つの因子とは、自己肯定感や自己受容や理想の自己との一致に関連する「自覚」や人生観や信念や態度に関する「価値観」、さらに、2因子が高くなるにしたがって、SOC は高くなることが明らかとなった。
3. 看護師のスピリチュアリティを職場で高めるためには、自分の経験を振り返り、体験を吟味できる場が提供されることが必要であると考えられる。職場で看護師が体験を共有され、受容されることを通して、自己を肯定的に考えることや自己受容することができる。また体験を再構築するなかで経験の解釈をおこない信念や態度を形成していくことが可能となる。それにより看護の方向性を見出すことができ、看護を続けていく上での活力になると考えられた。よって、個人が意識的にスピリチュアリティを高めていくこと、またそれを支援していける職場環境を作っていくことが重要であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に心より感謝いたします。また、本稿執筆にあたりご指導くださいました先生方に深く感謝致します。

本研究は熊本大学大学院保健学教育部修士課程に提出した修士論文に加筆、修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 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 2009; 29: 25-31
- 2) Taylor. JE, Highfield. FM, Amenta. M: Predictors of

- Oncology and Hospice Nurses' Spiritual care Perspective and Practices, *Applied Nursing Research* 1999; 12: 30-37
- 3) Musgrave. C. F, McFarlane. E. A : Israel Oncology Nurses Religiosity, Spiritual Well-being, and Attitudes Toward Spiritual Care : A Path Analysis, *Oncology Nursing Forum* 2004; 31: 321-327
- 4) Post-white J, Ceronky C, Kreitzer MJ, et al : Hope, Spirituality, Sense of Coherence, and Quality of Life in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum* 1996; 23: 1571-1579
- 5) アーロン・アントノフスキー, 山崎喜比古吉井清子 監訳: 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 東京, 2008
- 6) 比嘉勇人: Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. *日本看護科学学会誌* 2002; 22: 29-38
- 7) 前掲 5) 21-23
- 8) 前掲 1)
- 9) 前掲 3)
- 10) Wong KF, Lee LY, Lee JK : Hong kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and Spiritual care, *International Nursing Review* 2008; 55: 333-340
- 11) 前掲 2)
- 12) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典編: ストレス対処能力 SOC 有信堂, 東京, 2008, 59
- 13) 窪寺俊之: スピリチュアルケア. 柏木哲夫編: 系統看護学講座別巻10 ターミナルケア, 医学書院, 東京, 2006, 157-171
- 14) 渡辺孝子, 重久加代子, 小磯玲子他: 看護師のストレスと業務の専門性との関連. *看護管理* 2007; 17: 871-876
- 15) 岩谷美貴子, 渡邊久美, 国方弘子: クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究-感情労働・Sense of coherence・ストレス反応の関連-, *日本看護研究学会雑誌* 2008; 31: 87-93
- 16) 前掲 6)
- 17) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古: 13項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討. *民族衛生* 2005; 71: 168-182
- 18) 厚生労働省/平成18年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況の11就業保健師・助産師・看護師・准看護師(4)年齢階級別にみた就業保健師等数(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/kekka1.html>) (参照2009-10-08)
- 19) 前掲 1)
- 20) Musgrave. C. F, McFarlane. E. A : Israel Oncology Nurses Religiosity, Spiritual Well-being, and Attitudes Toward Spiritual Care. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31: 321-327
- 21) 前掲 10)
- 22) 口羽益生, 舟橋和夫: 日本人の宗教意識と社会的実践-特に浄土真宗の門信徒を中心に-, *仁愛大学研究紀要* 2003; 2: 1-14
- 23) 田崎美弥子, 松田正巳, 中根允文: スピリチュアリティに関する質的調査の試み-健康およびQOLの概念のからみの中で-, 2001; 4036: 24-32
- 24) 前掲 2)
- 25) 藤原明子: ターミナルケアにおける看護の基本. 柏木哲也, 藤原朋子: 系統看護学講座別巻10 ターミナルケア第3版. 医学書院. 東京, 2006, 66-72
- 26) 前掲 4) 1571-1579
- 27) Delgado. C : Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship* 2007; 39: 229-234
- 28) 尾崎真奈美, 奥健夫, 坂野純子: 健康生成に寄与する, Will と Joy であらわされるスピリチュアリティ. *心身医学* 2006; 46: 1029-1035
- 29) 前掲 1) 25-31
- 30) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子: ストレス対処能力. 有信堂. 東京, 2008, 59
- 31) 窪寺俊之: スピリチュアルケア. 柏木哲也編, 系統看護学講座別巻10 ターミナルケア, 医学書院, 東京, 2006, 170-171
- 32) Jackson. J : The challenge of providing spiritual care. *Professional nurse* 2004; 20: 24-26
- 33) 前田ひとみ, 津田紀子: 構成的グループエンカウンターとリフレクション. *看護研究* 2008; 41: 217-227