

< 研究報告 >

実習指導者講習会への参加看護師の 人生の意味・目的意識

菊池和子

岩手県立大学看護学部

要旨

実習指導者講習会への参加看護師（以下看護師）の人生の意味・目的意識の特徴を明らかにし、看護師への支援の示唆を得ることを目的とした。

対象は、同意を得た看護師 50 名で、平均年齢 37.3 (SD6.40) 歳。PIL テストを使用し、A 合計を算出し B・C は評定基準で評定し、先行研究の一般成人と t 検定で比較した。その結果、A は、94.7 (SD17.95) 点で、一般成人より有意に低い。最も高い項目は「生きることは：いつもわくわくする」等だった。「私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある」と「統合度」、「死生観」は一般成人より有意に低い。

看護師は、一般成人より人生の意味・目的意識が低く、人生にわくわくしながらも、業務が多忙で人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり、「統合度」が低く、人生の意味・目的意識と日常生活が一貫していない傾向にあり、死をネガティブに捉えていた。仕事や日々の生活に意味を見出し統合度が高くなるよう、自身の看護体験を振り返るような機会を設定することや労働環境の整備が望まれる。

キーワード：看護師，人生の意味・目的意識，PIL テスト

はじめに

平成 26 年度診療報酬改定では、2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向け、病院から早期に退院し「家に帰る」の理念のもと在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進が打ち出されている（厚生労働省，2014）。そのような社会の状況から病院では入院患者の在院日数が減少し、看護職員の業務が過密になってきている。

近年、新人看護師の離職とともに中堅の看護師についても過重労働の傾向にあり離職対策について検討されてきていることから労働環境の整備が望まれる。一方、看護の仕事の動機づけとして、多くの看護師は給料や地位が上がるような外的報酬よりむしろ患者の苦しみを取り除くために手助けをする、といった内的なものに基づいている（Chareles et al.,

1992）というように、筆者は看護師の多くは日々の労働も仕事へのやりがいがあることで続けていくことができると考えている。

筆者の実習指導者講習会への参加看護師（以下看護師とする）の調査では、看護師は一般成人よりも人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあるとは思っていない傾向があり日々の仕事や生活にやりがいを見出したり満足していない傾向であると考えられた（菊池，2008）。また、人生の意味・目的意識は死生観との関連があり、死を意味づけているものが人生の意味・目的意識を見出している傾向にあったことから、看護師は死を意味づけられるような支援により日々の業務や自分の人生に対して意味づける手がかりとなると考えられた（菊池，2013）。

看護師の人生の意味・目的意識に関する日本の調

査は筆者の研究によるものしか見あたらない。筆者はこれまで看護師として中堅であり、リーダーシップを発揮し活躍が期待され、実習指導や新人教育に携わって欲しいと思われる実習指導者講習会に参加する看護師は、仕事や日々の生活に意味を見出すことで期待される役割を発揮できるものと考え調査を依頼してきた。そして、Purpose-in-Life Test (以下、PIL テストとする) による調査の部分毎の分析結果を前述のように報告してきたが、PIL テストによる看護師の人生の意味・目的意識についての全体像の分析結果については報告していない。

今回、看護師はどのような思いで日々仕事をし、生活しているのか、人生の意味・目的意識をどのように体験しているかについて調査し、看護師への支援の基礎資料とすることを目的として本研究に取り組んだ。

調査にあたり、看護師が人生の意味・目的意識をどのように体験しているのか、フランクルの理論をもとに作成された PIL テストを使用し、看護師の人生の意味・目的意識について PIL テストの全体像から看護師への支援を検討することとした。

研究目的

実習指導者講習会への参加看護師の人生の意味・目的意識の特徴を明らかにし、看護師への支援の示唆を得る。

研究方法

1. 調査対象：実習指導者講習会への参加看護職者 51 名

2. 調査方法：PIL テストを使用

1) PIL テストについて

PIL テストは、フランクルのロゴセラピーの考えに基づいて、アメリカのクランバウ Crumbaugh ら (1969) によって人生の意味・目的意識を測定する道具として考案されたもので、個人が人生にどんな意味や目的を見出しているかその内容や把握の程度を調べるものである。

PIL テストは、日本では佐藤ら (1998) が翻訳、標準化しており、医療・保健、産業保健、教育、矯正、福祉分野等で使用されている。1995 年に保険適用が決まった。PIL テストは、テストに記入すること自体が自己洞察を促し、ロゴセラピーとして機能する。

次に、PIL テスト結果を解釈する上で手がかりとなるテストの背景理論であるロゴセラピーについて概観する。

<ロゴセラピーについて>

3つの基本理念 (勝田, 2008)

(1) どんな人間も意志の自由をもっている (自由意志を前提)

人間はいかなる状況においても、制約から自由に、自分の意志で行動を決定できる。それは心身次元を超越できる精神次元が備わっているからである。そこでは自分の自由意志からでた選択決定に対する責任も求められている。ロゴセラピーはこの三次元視座によって人間をスピリチュアルな存在としてとらえている。

(2) どんな人間も意味への意志をもっている (意味を中心テーマ)

人間は、意味のあることをしたいという意志をもっている。フランクルは「意味への意志が」人間の行動決定のための根源的動機であることを治療の体験から発見した。精神 (意味) 次元で動機づけられた人は身体の病気にも強い。意味は個人的に捏造された主観的な目標ではなく、社会全体にとって意味のあることで、これを実現しようとするところに、心の癒しが可能となる。

(3) どんな状況でも生きることには意味がある (肯定的人生観)。

フランクル (1952) は意味実現に関して、創造ないし活動の中に実現化される創造価値、体験の中に実現される体験価値、人間が彼の生命の制限に対して具現化されるような態度価値が存在する、としている。

トラベルビー (1971) はロゴセラピーの理論を基盤に、看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護師は病気や苦難の体験を予防したりあるいはそれに立ち向かうように、そして必要な時にはいつでも、それらの体験のなかに意味を見つけ出すように、個人や家族、あるいは地域社会を援助する、と態度価値への援助を述べている。

佐藤ら (1998) は、PIL テストは直訳すれば「人生の目的検査」となり生きる意味・目的意識を測定する心理検査であるが、直訳のままでは硬すぎる感じがあり、「実存心理検査」、あるいは「生きがいテスト」という副題をつけて紹介しており、これは、

生きがい研究から、また神谷美恵子の第二の意味の生きがい感がフランクルの意味感に近いという点からであると述べている。

神谷 (1980) は、生きがいという言葉は日本特有なものであるが、この言葉の使い方は、二通りあり、この子は私の生きがいです、などという場合のように生きがいの源泉、または対象となるものを指す時と、生きがいを感じている精神状態を意味する時であり、後者はフランクルのいう「意味感」に近い、と述べている。

PIL テストは、Part A, B, C の3つの部分から構成されている。Part A は、質問紙法で態度スケールと呼ばれており、個人がどの程度に「人生の意味、目的」を体験しているかを問う 20 の項目から成っている。Part B は、13 項目から成っている文章完成法である。

Part C は、自由記述の形式で、人生の意味、目的、そしてそれをどのように経験し、あるいは達成しているかについて記述を求めている。

2) 分析方法

(1) Part A

Part A の各項目は7段階評定尺度で、1項目7点となり、合計を算出 (最高得点 140 点) した。点数が高いほど人生の意味・目的意識を体験していることを示す。

日本人被検者の Part A 総得点は、アメリカの被検者より全般的に低く、アメリカでは得点と年齢との間に一貫した関係はみられないとされているが、日本では年齢の上昇に伴い、得点が上昇する傾向がみられる (佐藤ら, 1998)。

(2) Part B・C

Part B は「何より私がしたいのは」「私の人生の本当の目的は」「死は」等の 13 項目から成る文章完成法であり、Part C は自由記述で人生の意味・目的をどのように経験し、達成しているかを求める質問紙で、佐藤ら (2008) の評定基準に従って Part B のそれぞれの記述や Part B・C の全体の分析から評定した。得点は 1~7 点に分布し、得点が高いほどプラスの価値方向で捉えていることを意味する。

①人生に対する態度の局面

- a. 過去受容—「過去」をどの程度受容しているか
- b. 現在受容—「現在」をどの程度受容しているか

- c. 未来受容—「未来」をどの程度受容しているか
- d. 主体性—自分の人生をどのくらい自分のものとして感じているのか

②人生の意味・目的意識の局面

- a. 明確度—人生の意味や目的をどの程度明確に見出しているのか
- b. 統合度—人生の意味・目的意識がどの程度統合されているか
- c. 達成感—自分のいだいている人生の意味・目的に対して、今のところどの程度達成感を感じているのか

③実存的空虚の局面—目標喪失感、空虚感、無意味感、退屈、無感動、何をなさねばならないかわからない、何をなすべきかわからない、何をしたいのかわからない、といった実存的空虚感がどの程度存在するか

④態度価値

死生観、病気・苦悩観、自殺観から成る。死生観と病気・苦悩観は、感情的側面、認知的側面、評価的側面、行動的側面について7段階で評定し、その平均値を得点とする。自殺観は、「過去」と「現在・未来」それぞれにおける、頻度の側面、本気さの側面、許容度の側面を7段階評定しその平均値が得点となる。

Part A 得点及び Part B・C の項目の関連は Spearman の相関係数を算出した。統計ソフトは SPSS Statistics22 を用いた。本調査結果と先行研究による成人の一般群結果 (佐藤ら, 1998) の比較は t 検定を行った。尚、成人の一般群結果は、PIL テストの全体像の結果と Part A の項目ごとの結果について対象者が異なったもので報告されているが、本研究結果の傾向をみる手がかりとして報告されているそれぞれの結果と比較した。

有意水準は 5%未満とした。

3. 調査日 : 2016 年 6 月

4. 倫理的配慮

調査の趣旨、対象者の自由意志に基づく調査であること、無記名であり調査結果は本調査目的以外で使用しないこと、調査結果は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、調査の参加の有無により不利益は被らないこと、調査結果は学会等に公表

することを文書と口頭で説明し、ボックスを設けて回収し、回収をもって同意を得た、とした。調査にあたり講習会の主催者に調査の趣旨、方法、自由意志による調査であること、無記名であること、分析にあたり個人が特定されないこと、学会等への公表の際にも個人が特定されないことを説明し調査の承諾を得て実施した。

本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

結果

研究参加同意の得られた 50 名を対象とした。男性 5 名、女性 45 名であり、年齢の平均は 37.3 (SD6.40) 歳である。PIL テストの回収率は 98% で有効回収率 100% であった。

1. Part A 得点

Part A 得点の平均は、94.7 (SD17.95) 点であった。一般成人の結果 99.8 (SD16.58) 点と比較すると本調査による看護師の結果が有意に低い (P<0.05) (表 1)。

本調査の結果を項目別 (表 2) でみると、最も得点が高いのは、「2.私にとって生きることは：いつも面白くてわくわくする」が 5.2 (SD1.22) 点、「10.もし今日死ぬとしたら、私の人生は：非常に価値ある人生だったと思う」5.2 (SD1.48)、「13.私は：責任感のある人間である」5.2 (SD1.35) 点である。

最も低い点数は、「15.死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない」が 3.1 (SD1.83) 点である。次いで「17.私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある」が

4.3 (SD1.82) 点である。この項目の得点の低い群の Part B の記述をみると「1.何より私がしたいのは」や「3.私ができたらと思うことは」の文章完成法の自由記述では「もっと自由になりたい」、<家族とゆっくり過ごしたい>、<自由にのびのび暮らしていきたい>、<仕事をためこまない、公私とも楽しく過ごす>、<仕事も家庭も充実させた将来をおくりたい>、<何にも追われずゆっくり過ごしたい>、<プライベートな時間がほしい>等であった。

本調査結果と先行研究による一般成人の結果と比較すると、一般成人は「18. 私の人生は：自分の力で十分やっていける」、「4. 私という人間は：目的をもった非常に意味ある存在だ」が 1%水準で本調査より有意に高く一般成人の方が自分の力で十分やっていけると思ひ、自分は目的をもった意味ある存在であると捉えている。また、「16. 私は自殺を：本気で考えたことはない」、「15. 死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない」、「7. 定年退職後 (老後)、私は：前からやりたいと思っていたことをしたい」、「17. 私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある」、「13. 私は：責任感のある人間である」、「19. 毎日の生活 (仕事や勉強など) に私は：大きな喜びを見出し、また満足している」が 5%水準で本調査より有意に高く、一般成人の方が本調査の看護師よりそのように体験している、という結果である。

2. 人生態度の局面

合計得点では 15.7 (SD2.4) 点で、項目でみると「未来受容」が 4.2 (SD0.64) 点で、最も高く、「過去受容」が 3.7 (SD1.16) 点で最も低い。

一般成人との比較では、すべての項目で一般成人

表 1 看護師と先行研究一般成人の PIL 得点とその関連

区分	A 合計	Part B・C														
		B・C 合計	人生に対する態度の局面					意味目的の局面				実存的 空虚感	態度価値の局面			
			過去 受容	現在 受容	未来 受容	主体性	計	明確度	統合度	達成感	計		死生観	病気・ 苦悩観	自殺観	計
看護師 平均 n=50 標準偏差	94.7 17.95	44.1 6.36	3.7 1.16	4 0.87	4.2 0.64	3.8 0.87	15.7 2.4	3.8 1.31	3.9 0.83	4.2 1.14	11.9 2.62	4.3 0.85	3.3 1.64	3.4 1.58	5.5 1.65	12.2 2.68
一般 成人※ 平均 n=276 標準偏差	99.8 16.58	49.5 8.77	4.3 1.47	4.6 1.21	4.8 1.01	4.9 1.28	18.6 3.91	4.1 1.59	4.4 1.16	4.3 1.2	12.8 3.17	4.5 1.16	4.2 1.64	3.7 1.19	5.8 1.36	13.6 2.67
t 値	1.969	4.149	2.728	3.343	4.043	5.819	5.059	1.255	2.908	0.545	1.888	1.16	3.56	1.547	1.382	3.4
関連 有意差	*	***	**	***	***	***	***	n.s	**	n.s	n.s	n.s	***	n.s	n.s	***

※佐藤ら (1998) による一般成人 (25~64 歳) を対象とした調査結果

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001, t test

表 2 PartA 平均点の本調査の看護師の結果と先行研究一般成人の結果との関連

Part A 項目	本調查看護師の平均(SD) n=50	一般成人の平均 ※ (SD)(佐藤ら,1998) n=1052	関連	
			t 値	有意差
1. 私はふだん：非常に元気いっぱいではりきっている	4.9 (0.90)	5.3 (1.27)	0.533	n.s
2. 私にとって生きることは：いつも面白くてワクワクする	5.2 (1.22)	5.3 (1.15)	0.599	n.s
3. 生きていくうえで私には：非常にはっきりした目標や計画がある	4.9 (1.04)	5.2 (1.38)	1.52	n.s
4. 私という人間は：目的をもった非常に意味ある存在だ	4.8 (1.38)	5.3 (1.25)	2.89	**
5. 毎日が：いつも新鮮で変化に富んでいる	4.4 (1.50)	4.5 (1.62)	0.45	n.s
6. もしできることなら：この生き方を何度でも繰り返したい	4.9 (1.28)	5.1 (1.19)	1.15	n.s
7. 定年退職後（老後）、私は：前からやりたいと思っていたことをしたい	5.0 (1.94)	5.6 (1.66)	2.45	*
8. 私は人生の目標の実現に向かって：着々と進んできている	4.6 (1.60)	4.8 (1.50)	0.917	n.s
9. 私の人生には：ワクワクするようなことがいっぱいある	5.1 (1.40)	5.1 (1.13)	0	n.s
10. もし今日死ぬとしたら、私の人生は：非常に価値ある人生だったと思う	5.2 (1.48)	4.9 (1.47)	1.408	n.s
11. 私の人生について考えると：今ここにこうして生きている理由がいつもはっきりしている	4.9 (1.56)	5.0 (1.49)	0.462	n.s
12. 私の生き方から言えば、世の中は：非常にしっくりくる	4.5 (1.23)	4.7 (1.30)	1.064	n.s
13. 私は：責任感のある人間である	5.2 (1.35)	5.6 (1.28)	2.152	*
14. どんな生き方を選ぶかということについて：遺伝や環境の影響にもかかわらず全く自由な選択ができる	4.9 (1.53)	4.5 (1.70)	1.631	n.s
15. 死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない	3.1 (1.83)	3.8 (1.89)	2.560	*
16. 私は自殺を：本気で考えたことはない	5.1 (2.20)	5.8 (1.86)	2.575	*
17. 私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある	4.3 (1.82)	4.8 (1.48)	2.305	*
18. 私の人生は：自分の力で十分やっつけられる	4.6 (1.44)	5.2 (1.43)	2.895	**
19. 毎日の生活（仕事や勉強など）に私は：大きな喜びを見出し、また満足している	4.6 (1.37)	5.0 (1.30)	2.119	*
20. 私は人生に：はっきりとした使命と目的を見出している	4.7 (1.35)	5.0 (1.31)	1.579	n.s

※佐藤ら（1998）による一般成人（35～74 歳）を対象とした調査結果

*P<0.05, **P<0.01, t test

の方が有意に高い。「主体性」「未来受容」「現在受容」は 0.1%水準で一般成人が有意に主体性があり未来や現在を受容している、という結果である。「過去受容」は 1%水準で一般成人が有意に過去を受容している、という結果である（表 1）。

3. 意味目的の局面

合計得点では 11.9 (SD2.62) 点で、項目でみると最も高いのは「達成感」4.2 (SD1.14) 点で、次いで「統合度」3.9 (SD0.83) 点、「明確度」3.8 (SD1.31) 点である。

一般成人との比較では、「統合度」が一般成人の方が 1%水準で有意に高い。一般成人の方が、その人自身が考え意識している人生の範囲の中で、人生の意味・目的意識と日常生活をまとめあげ、一貫している、という結果である（表 1）。

4. 実存的空虚感

得点は 4.3 (SD0.85) 点であり、一般成人の結果との有意な差はみられない。

5. 態度価値の局面

合計得点では 12.2 (SD2.68) 点であり、一般成人との比較では、0.1%水準で有意に一般成人が高い。「病気・苦悩観」3.4 (SD1.58) 点、「自殺観」5.5 (SD1.65) 点は一般成人との比較では有意な差はみられないが「死生観」3.3 (SD1.64) 点は 0.1%水準で一般成人が有意に高く、一般成人が看護師よりも死を受け容れ意味づけている、という結果である（表 1）。

6. Part B・C 下位評価得点パターンによる類型化

佐藤（1997, 1998）は、「人生態度」「意味目的」「態度価値」各局面の下位項目で対象群毎に特徴的なパターンがあることを指摘している、特に「人生態度」に着目し、過去・現在・未来の各受容度得点を折れ線状に表し、パターンから類型化を試みている（図 1）。

パターン 1 は、左の点の過去受容、真ん中の点の現在受容に比べて右の点の未来受容が高い型、パターン 2 は過去受容、現在受容、未来受容がほぼ同程度に受容されているか、あるいは現在がやや高い

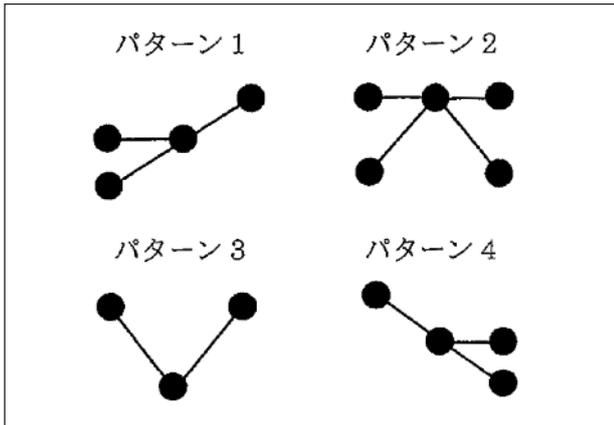


図1 類型のパターン (佐藤 1997, 1998)

型、パターン3は現在受容が過去受容・未来受容に比べて低い型、パターン4は過去受容が現在受容、未来受容に比べて高い型である。この類型化によると、健常成人ではタイプ2（現在受容型）が半数以上であり、大学生群では未来受容型が増える、としている。今回の調査では、パターン2が62.5%、と最も多く、ついでパターン1が16.7%、パターン3が12.5%、パターン4が8.3%であった。

7. 項目間の関連

表3に示した。項目間で最も多く関連のあった項目は「実存的空虚感」であった。

項目毎にみていくと、Part A 得点と関連のあった項目は、「実存的空虚感」($\gamma = 0.513, P < 0.01$)、「統合度」($\gamma = 0.494, P < 0.01$)、「主体性」($\gamma = 0.484, P < 0.01$)、「現在受容」($\gamma = 0.336, P < 0.05$)であった。

「過去受容」と関連があったのは「達成感」($\gamma = 0.738, P < 0.01$)、「実存的空虚感」($\gamma = 0.474, P < 0.01$)、「主体性」($\gamma = 0.352, P < 0.05$)、「明確度」($\gamma = 0.295, P < 0.05$)であった。

「現在受容」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.640, P < 0.01$)、「統合度」($\gamma = 0.593, P < 0.01$)、「達成感」($\gamma = 0.577, P < 0.01$)、「主体性」($\gamma = 0.291, P < 0.05$)、「明確度」($\gamma = 0.290, P < 0.05$)であった。

「未来受容」と関連があったのは「明確度」($\gamma = 0.426, P < 0.01$)、「統合度」($\gamma = 0.408, P < 0.01$)であった。

「主体性」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.561, P < 0.01$)、「達成感」($\gamma = 0.370, P <$

0.01)、「統合度」($\gamma = 0.315, P < 0.05$)であった。

「明確度」と関連があったのは「統合度」($\gamma = 0.491, P < 0.01$)、「実存的空虚感」($\gamma = 0.455, P < 0.01$)、「達成感」($\gamma = 0.386, P < 0.01$)であった。

「統合度」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.701, P < 0.01$)、「達成感」($\gamma = 0.516, P < 0.01$)であった。

「達成感」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.649, P < 0.01$)であった。

態度価値の項目との関連では、「自殺観」が「Part A 得点」($\gamma = 0.453, P < 0.01$)、「達成感」($\gamma = 0.343, P < 0.05$)、「主体性」($\gamma = 0.295, P < 0.05$)と関連があった。

以上のように、項目間で最も多く関連のあった「実存的空虚感」は「統合度」「達成感」「現在受容」「主体性」「Part A 得点」「過去受容」「明確度」と関連があった。

考察

本研究では、ロゴセラピーを背景とする PIL テストによる看護師の人生の意味・目的意識について、これまで報告していない全体像を分析した。PIL テストの全体像が人生の意味・目的意識の結果であることから、全体像と本研究結果で特徴的であった死生観について考察していく。

1. PIL テストの全体像

今回の調査から、看護師は生きることはいつも面白くてワクワクする、と感じ、もし今日死ぬとしたら私の人生は非常に価値ある人生だったと思う傾向がありながらも、人生の意味、目的、使命を見出す能力が十分にはなく、死に対して十分に準備はできていなくこわいと感じている傾向であることが明らかとなった。また、看護師は死に逝く方の看護を実践する機会もあることから、死に対して一般成人より受け容れる傾向であると考えられるが、死生観が一般成人に比べて有意に低く、死を受け容れていない傾向にあった。

PIL テストの全体から看護師は、一般成人より人生の意味・目的意識が低く、人生にワクワクするようなことがあると感じながらも、自分には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり、「統合度」が低く、人生の意味・目的意識と日常生活が一貫させられていない傾向に

表3 項目間の関連

n = 50

	Part A 合計	過去 受容	現在 受容	未来 受容	主体性	明確度	統合度	達成感	実存的 空虚感	自殺観
Part A 合計										
過去 受容	.010									
現在 受容	.336*	.249								
未来 受容	.210	.140	.206							
主体性	.484**	.352*	.291*	.221						
明確度	.194	.295*	.290*	.426**	.219					
統合度	.494**	.247	.593**	.408**	.315*	.491**				
達成感	.053	.738**	.577**	.183	.370**	.386**	.516**			
実存的 空虚感	.513**	.474**	.640**	.276	.561**	.455**	.701**	.649**		
自殺観	.453**	-.103	.094	.181	.295*	.114	.091	.343*	-.018	

Spearman の相関係数

*P<0.05, **P<0.01

あった。そして「統合度」と関連のあった項目は「実存的空虚感」「現在受容」「達成感」「Part A 得点」「明確度」であった。

項目間の関連では「実存的空虚感」が最も多くの項目と関連があり、最も強い相関は「統合度」であった。そして「人生態度」の局面では一般成人の方が主体性があり未来や現在を受容している、という結果である。「人生態度」のパターンでは現在受容型が6割であり、先の佐藤(1997)の述べている成人群の現在受容型が半数以上である、と類似した傾向であり、過去・現在・未来がほぼ同程度に受容されていたり、現在受容がやや高い傾向にあった。

そのなかで現在受容得点が過去受容、未来受容得

点と比べて低いパターン3は12.5%であり、これは不適応群に見られるパターンである(佐藤, 1997)ことから、今回の対象者の約1割が不適応と考えられる結果である。

本調査のPart A 得点は、香港の精神科看護師の30名のPart A 平均97.27 (SD12.85) 点の結果(Yiu-Kee, 1995)と比較し、やや低いものの有意差はみられず、同じ東洋人であり、看護師であることで同様の傾向であったものと考えられる。

以上の結果から、看護師は仕事や日常生活の中に意味を見出すことで、日常の生活で虚しさを感じるものが少なく現在を受け容れ、達成感を得て人生の意味や目的を明確化でき、人生の意味・目的意識と

日常生活が一貫することが示唆された。

「自分には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある」、の項目の得点の低い群の Part B 「何より私がしたいのは」の自由記述では、もっと自由になりたい、ゆっくり過ごしたい、仕事も家庭も充実させた将来をおくりたい等の記述であった。今回の対象は病院勤務の看護師であり在院日数の短縮等による労働環境が厳しいことが影響し、休みたいという記述につながったり、仕事も家庭も充実させたいという思いがあると考えられる。今回の対象は看護師として中堅であり、リーダーシップを発揮し活躍が期待され、実習指導や新人教育に携わって欲しいと思われる集団である。前述したフランクルのロゴセラピーの基本的概念にあったようにフランクル (1952) は意味を見出すのはあくまで本人であり、たとえ病人で、その病気がどのようなものであっても精神次元は侵されることはなく、誰でも意味を見出しうるとし、本人の責任を奪ってはならない、としている。そしてロゴセラピーは意味を見出すのを支援する立場である。今回の調査結果から、看護師が日々の業務の中で自らが意味を見出しているように、労働環境の整備や自分の仕事の意味づけを行う機会を設けるなど、必要があれば相談できるような窓口を設けるなどの支援が必要であると考えられる。自身の仕事の意味づけとしてリフレクションを取り入れた「中堅看護師のやりがい促進のための支援」の報告がある (呉竹, 2012)。その報告では自施設の看護師について、業務に追われ看護をしていると感じている看護師が少ないのではないかと、看護に対してのやりがいも低下しているのではないかと分析している。そして看護とは何かを考え深めることを目標として、看護の専門性を発揮していることを認識し、自分の目標を持ち、日々の看護にやりがいを見出せることなどを期待してリフレクションを行い効果を得ている。田村 (2009) は、「リフレクションとは、単純に言えば、看護者が看護実践の中で行っている思考プロセスとその結果生じた変化の自覚によって、さらに自己の看護実践を向上させていく自己教育プロセスと考えられる」と述べている。本調査による「毎日の生活 (仕事や勉強など) に私は大きな喜びを見出し、また満足している」、の項目が一般成人より有意に低い結果から、日々の看護業務を振り返ることで、やりがいを見出し、そのような機会をもち仕事に意味づけができる

ことによって創造価値の実現への支援になるものと考えられる。

2. 死生観について

PIL テストには人生の意味・目的意識を見出していることの一つとして死生観を含んでいる。今回の結果は死生観が一般成人に比べて有意に低く、死を受け容れていない傾向にあった。

フランクル (1952) は人間の生命の制限に対してどのような態度をとるかが重要であり、人生はどのような極限状況においても最期の一瞬まで意味をもちえる、と考える。

筆者が先に行った看護師の調査 (菊池, 2013) では、人生の意味・目的意識と死生観が有意な関連があり、死を意味づけているものが人生の意味・目的意識を見出している傾向にあった。今回の結果では有意な関連は見られなかったが、今回の死生観の結果は、一般成人よりネガティブに捉えている結果である。看護師は、患者の最期を看取る役割も求められていることから、死を“こわい”や“辛い”といったネガティブな死生観をもっていることで死に逝く患者を受け入れがたく感じ、患者を援助しにくい感情を抱き、患者から足が遠のくと考えられる。医療が死を敗北として捉えていた時代が長かったことや、看護師は使命感やこうあらねばならないという反応から死についての恐れ、嫌だ、逃げ出したい、という自分の感情を殺してしまいがちになるものと考えられる。その感情を充分出すことによって自分の感情を明確にし、この感情が死についての自分のイメージをつくり、死をより意味づけていけるものと考えられる。そのために看護師の体験を話しあえるような場が求められている。トラベルビー (1971) は、看護学校には、学生が死や臨終についての考えや信念を話しあえるように援助するための、明確な責任がある、とし、看護学生に必要なことは彼女らが不可避の場面で感ずる意味を理解できるように援助を受けることである、と述べている。看護基礎教育のなかで死生観を育むような教育が求められると共に、継続教育として死についての考え方を深めるような機会が必要である。

3. 看護師への支援の示唆

本調査結果はロゴセラピーを背景として考案された PIL テストによる結果であることから、看護師への支

援についてロゴセラピーの観点から述べていく。

態度を変換するためにロゴセラピーが用いる種々の方法は、フランクルが好んで適用した「ソクラテスの問答」をはじめとして、そこで検討された内容がより意味に満ち、より受け容れる価値があると思えてくるように観点を変更する手助けである（ルーカス，2002）。つまり、問いかけによって対話者の内にある真理を目覚めさせる手助けをする，ということである。今回の結果は看護師が，日々の業務に疲弊しているような結果であったが，お互いに日々の業務や看護について話し合ったり，リフレクション等の機会をもち自分の仕事や日々の生活に意味を見出すことで，達成感を得，過去受容や現在受容につながり意味目的意識をもつことで未来受容につながり，統合度が高まるものとする。自身の看護体験を振り返り，自分の置かれている状況から距離を置くことで，フランクルの言う自己距離化をはかり観点を変更することによってより意味を見出し得るものとする。

結論

看護師は，一般成人より人生の意味・目的意識が低い結果である。また，人生にわくわくするようなことがあると感じながらも，自分には人生の意義，目的，使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり，「統合度」が低く，人生の意味・目的意識と日常生活が一貫させられていない傾向にあった。そして一般成人よりも死をネガティブに捉えていた。

今回の対象は病院勤務の看護師であり在院日数の短縮等による労働環境が厳しいことが影響しているものと考えられる。仕事や日々の生活に意味を見出し，統合度が高くなるよう，労働環境の整備や自身の看護体験を振り返り，自分の置かれている状況から距離を置くような機会を設定することや必要があれば相談できるような窓口を設ける等の支援が必要である。

研究の限界

今回の研究では，結果の傾向をみる手がかりとして先行研究の一般成人と比較したが，年齢層の上昇により，得点が上昇することも考えられることから年齢幅や人数の偏りがある点，調査年が異なっていることから比較する上での限界がある。今後，同時

期に看護師の集団と一般成人の集団をほぼ同人数とするような調査を行い比較検討する必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力をいただきました看護職者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- Abraham, C., Shanle, E. (1992/細江達郎監訳, 2001): 菊池和子訳 第9章看護の仕事における満足と対処行動, ナースのための臨床社会心理学看護場面の人間関係のすべて, 245, 北大路書房, 京都.
- Crumbaugh, J.C., Maholick, L.T. (1969): Manual of instructions for The Purpose in Life Test, Psychometric Affiliates, Chicago.
- エリザベート・ルーカス (今井伸和訳) (2002): 第1章ロゴセラピー—フランクルの遺産, 山田邦男 (編), フランクルを学ぶ人のために, 12-27, 世界思想社, 京都.
- Frankl, Viktor.E. (1952): Aertzliche seelsorge, (霜山徳爾訳 (1957): フランクル著作集2 死と愛, みすず書房, 東京.
- 勝田茅生 (2008): フランクルの生涯とロゴセラピー, 60-72, システムパブリカ, 横浜.
- 神谷美恵子 (1980): 神谷美恵子著作集 I 生きがいについて, 15, みすず書房, 東京.
- 菊池和子 (2008): 看護師のスピリチュアリティに関する研究—PILテストの分析より—, 岩手県立大学看護学部紀要, 10, 55-61.
- 菊池和子 (2013): 看護師の病気苦悩観・死生観と人生の意味目的意識の関連—PILテストの分析より—, 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 425.
- 厚生労働省 (2014): 平成26年度診療報酬改定について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html> [検索日 2016年12月26日]
- 呉竹礼子 (2012): リフレクションを取り入れた「中堅看護師のやりがい促進のための支援」, 看護, 64 (7), 75-84.
- 佐藤文子 (1996): 実存心理検査 PIL (Purpose-in-Life Test) B・Cの数量的分析についての方法的考察, 現代行動科学学会誌, 12, 1-7.
- 佐藤文子 (1997): 精神科患者群の PIL (Purpose-in-

- life Test) についての検討, アルテス リベラレス, 60, 75 - 90.
- 佐藤文子監修 (1998) : PIL テストハンドブック第1部 PIL テストの全体像と分析法, システムパブリカ, 横浜.
- 佐藤文子監修 (2008) : PIL テストハンドブック【改訂版】別巻 PIL-B・C 分析の評定基準, システムパブリカ, 横浜.
- 田村由美 (2009) : 特集1 リフレクションとは? 看護のやり甲斐を支える リフレクションとは何か?, 看護, 61 (3), 40 - 44.
- Travelbee J. (1971 / 長谷川浩, 藤本知子 1974) : 人間対人間の看護, 3, 医学書院, 東京.
- Yiu-Kee, Chan (1995): Existential correlates of burnout among mental health professionals in Hong Kong, Journal of Mental Health Counseling, Apr95, Vol.17, Issue2, 220.
- (2017年2月28日受付, 2017年4月24日受理)

<Research Report>

The Purpose of Life among Nurses Attending a Clinical Nursing Instructor's Workshop

Kazuko Kikuchi
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords: nurses, Purpose in Life, Purpose-in-Life Test