

< 研究報告 >

在宅療養高齢者を支える訪問看護師の スピリチュアルケアの看護実践と関連要因の検討

鈴木美代子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、在宅療養高齢者にかかわる訪問看護師のスピリチュアルケアの実態を明らかにし、看護師のスピリチュアリティと死生観、および個人属性との関連を検討することを目的とした。A 県内の同意が得られた 25 訪問看護ステーションに質問紙調査を行い、回答が得られた 80 人を対象とした。調査内容は、スピリチュアルケアの看護実践、スピリチュアリティ尺度 (SRS-A)、死生観尺度、および個人属性で構成した。

結果、多くの訪問看護師は、対象者に関心を寄せて理解しようとかかわり、その人らしさを尊重し共にあろうとするスピリチュアルケアを実践しており、これらのケアは、死生観の〈死への関心〉〈人生における目的意識〉、SRS-A の【意味感】【価値観】と看取り経験や研修会への参加経験に関連していた。訪問看護師が、日々のケアに意味や目的を持ってかかわることが、スピリチュアリティへの意識を高めケアの実践化につながることを示唆された。

キーワード：訪問看護師、スピリチュアリティ、スピリチュアルケア、在宅療養高齢者

はじめに

2025 年問題が間近に迫る我が国は、2023 年度の高齢化率が 29.0% と過去最高を更新し、2043 年にはそのピークを迎え、その後も総人口が減少する中で 65 歳以上人口の割合上昇が続き、2070 年には 4 人に 1 人が 75 歳以上になると推計されている (内閣府、2023)。厚生労働省 (2023a) は、加速化する高齢社会への対応として、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年 (令和 7 年) を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制 (地域包括ケアシステム) の構築を推進しており、各自治体では、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みが急務に進められている。

こうした中、近年の健康寿命の延伸プラン (厚生労働省、2019) やアドバンス・ケア・プランニング

(Advance Care Planning : ACP) の普及・啓発 (厚生労働省、2018) 等の動きを受けて、人々の人生の最終段階の迎え方に対する関心が高まっており、国民の健康ニーズや価値観、医療への考え方が多様化している。厚生労働省 (2023b) の調査によると、「病気で治る見込みがなく、およそ 1 年以内に死に至る場合に最期をどこで迎えたいか」について、一般国民は自宅 (43.8%)、医療機関 (41.6%)、介護施設 (10.0%) の順に多く、また「それまでの医療・ケアをどこで受けたいか」についても、医療機関 (54.8%)、自宅 (27.3%) と、医療・介護職者に比べて自宅よりも医療機関を多く希望する傾向にあることが報告されている。その要因に、在宅ケアにおける介護家族への負担や症状急変時の対応への不安が挙げられ、一般国民は住み慣れた自宅での生活を望みながらも、最終段階における在宅での医療やケアに対する不安を抱えていることが伺える。日本では、今後本格的な超高齢多死社会に突入す

ることで病院でのケアには限界があることから、健康問題を抱え医療や介護などのケアを受けながら在宅で暮らす高齢者は確実に増加していくと考えられる。

人生の最終章を生きる高齢者は、生老病死という人生の危機的状況に対峙することで、スピリチュアリティへの関心が高まる存在であり（竹田，2010a），高齢者のスピリチュアリティが健康や老年期の発達課題の人生の統合と密接に関連していることから（竹田，2010b），高齢者が人生の最期まで自分らしく生活するために、スピリチュアルケアや在宅における終末期ケアを推進していくことが超高齢社会である日本の急務な課題である（近藤他，2016）。

すなわち、最終段階を迎える高齢者へのケアは、終末期の身体的苦痛や不安などペインに焦点をおくスピリチュアルケアだけではなく、生きる意味や存在意義などのニーズや安寧の側面に注目したスピリチュアリティを支えるケアが重要である（高橋他，2004）。高齢者の在宅ケアでは、医療・保健・福祉のチームケアは不可欠であり（高橋，2015），こうした高齢者の多様なケアの場に連続的にかかわる看護職は、多職種間をつなぐチームのコーディネーター的存在として役割が期待されている。特に、高齢者の在宅での療養の場に継続的にかかわり得る訪問看護師は、日常生活の中に内在しているその人のスピリチュアリティを最も理解しやすい立場にあるといえ、高齢者が自らの終焉を見据えながらも生きる意味や自分らしさを見失わずに望む最終段階が迎えられるよう、一人ひとりのスピリチュアリティを理解し全人的に療養過程を支えていくことが重要である。そして、スピリチュアルケアの実践には、看護師自身のスピリチュアリティや死生観が関連し、看護師のケア態度がケアの質に影響しているといわれる（比嘉，2002）ことから、高齢者へのスピリチュアルケアを探究し質の向上を目指していくために、ケアにかかわる看護師自身のスピリチュアリティや死生観に目を向け、これらの関連において検討することが重要であると考えられる。

これまで本研究者は、A 県内の訪問看護師のスピリチュアリティと死生観、および個人属性との関連を明らかにし、第1報として報告してきた（鈴木，2023）。今回はその第2報として、訪問看護師が実践しているスピリチュアルケアの実態を明らかにし、これらのケア内容が訪問看護師のスピリチュアリティや死生観とどのように関連しているのかを検討することで、在宅療養高齢者のスピリチュアリティを支えるケアを検討

していく上での示唆を得ることを目的とした。

研究目的

A 県内の訪問看護師が実践しているスピリチュアルケアの実態を明らかにし、訪問看護師自身のスピリチュアリティと死生観および個人属性との関連を検討することで、在宅療養高齢者のスピリチュアリティを支えるケアを検討していく上での示唆を得ることを目的とした。

用語の定義

本研究では以下の用語について定義した。

1) スピリチュアリティ

本研究では、「スピリチュアリティ」について、全ての人間が共通に有する生命の根源として、人生の意味や死の恐怖、神の存在の探求など、人間存在の根底に関わる人間自身の内面性であり（高橋他，2004），それは、将来の夢や目的に関する「意欲」、自然や先祖との結びつきなどに関する「深心」、自己の存在意義に関する「意味感」、自己肯定や自己受容に関する「自覚」、価値観や人生観に関する「価値観」の5つの側面をもつ（比嘉，2002）とした。

2) 死生観

生きる意味と生の延長線上にある死についてどのように捉えているかという個人の考え方とその価値として（近藤他，2016），平井他（2003）が提唱する死生観尺度をもとに、〈死後の世界観〉〈死への恐怖〉〈解放としての死〉〈死からの回避〉〈人生における目的〉〈死への関心〉〈寿命感〉の7因子から構成されたとした。なお、本調査では、訪問看護師が実践しているスピリチュアリティを意識したケアとスピリチュアルケアの実態について、探索的にその内容を明らかにすることを目的としたため、「スピリチュアリティのケア」と「スピリチュアルケア」については、定義づけをせずに実施した。

研究方法

1. 研究対象

A 県内の訪問看護ステーションに勤務し、日ごろ高齢者の在宅ケアにかかわり、本研究への調査協力に同意が得られた訪問看護師を対象とした。

2. 調査期間

2017年8月～2017年11月

3. 調査方法

A 県内に所在する 92 か所（2017 年 8 月現在）の訪問看護ステーションの施設長宛に、研究趣旨を書面で説明し調査への協力を依頼した。研究協力への承諾が得られた場合には、同意書への署名とともに対象者の人数を返送してもらった。後日、対象者への依頼文書と自記式質問紙調査票を郵送し、責任者から対象者へ配布を依頼した。対象者には、文書で研究趣旨を説明し、調査に同意が得られた場合にのみ回答を求め、研究者宛に直接郵送を依頼した。

4. 調査内容

調査内容は、対象者の個人属性とスピリチュアリティ評定尺度、死生観尺度、スピリチュアルケアの看護実践について質問項目を構成した。

- 1) 対象者の個人属性について：訪問看護師の勤続年数、週に高齢者ケアにかかわる回数と時間、職場での看取り経験、スピリチュアルケアへの関心、スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験とした。
- 2) スピリチュアリティ評定尺度について：日本人のスピリチュアリティを測定する尺度として妥当性・信頼性が示されている比嘉（2002）のスピリチュアリティ評定尺度（SRS：Spirituality rating scale）で、得点化して評価できる SRS-A を使用した。SRS-A は、望みを成し遂げようとするところ【意欲】、深く求めたことを信じるところ【深心】、意味づけを実感するところ【意味感】、自分自身を信じるところ【自覚】、自己基準を思い抱くところ【価値観】の 5 因子で構成される。評定方法は、「非常に思う」から「全く思わない」の 5 件法 15 項目の合計得点（75 点満点）により、「75～60 点：非常に高い」「59～50 点：高い」「49～40 点：中等度」「39～30 点：低い」「29～0 点：非常に低い」の 5 段階で評定することができる。なお、SRS の使用については、開発者の承諾を得て使用した。
- 3) 死生観尺度について：日本人の死生観を測る尺度として信頼性・妥当性が得られ広く用いられている平井他（2003）の臨老式死生観尺度（以下、死生観尺度）を採用した。死生観尺度は、〈死後の世界観〉、〈死への恐怖・不安〉、〈解放としての死〉、〈死からの回避〉、〈人生における目的意識〉、〈死への関心〉、〈寿命観〉の 7 因子の 7 件法 27 項目で構成される。各因子の得点が高いほど態度が強く表れてい

ることを意味する。

- 4) スピリチュアルケアの看護実践について：竹田（2010a）は、高齢者看護の観点から看護職が認識しているスピリチュアルケアについて、先行研究の文献検討をとおして 11 の要素を抽出しカテゴリー化している。それを参考に、〈症状のコントロール／生理的ニーズの充足を図る〉、〈対象者に関心を向ける〉、〈寄り添う／共にいる〉、〈希望を支える〉、〈価値・信念／その人らしさを尊重し支える〉、〈死の受容・人生の統合に向けて支援する〉、〈人と人の関係を保てる環境を整える〉、〈自然とのふれあい・気分転換等により生きる喜びを支援する〉、〈スピリチュアルケアの道具として自分自身を使う〉、〈相手を大切に日々のケアを行う〉の内容を参考に 1 文 1 つの意味となるように質問項目を作成した。さらに、文献レビューの考察において、竹田（2010a）が「他職種で実践することの必要性」について指摘していること、看護師自身のスピリチュアリティの意識がケアに影響していること（比嘉，2002）を考慮し、研究者が〈スピリチュアリティについてチームで共有してかかわる〉と〈スピリチュアリティを意識したケアの実践〉の項目を追加し、「いつもしている」「大体している」「ほぼしている」「どちらともいえない」「余りしていない」「殆どしていない」「全くしていない」の 7 件法 15 項目で構成した。

5. 分析方法

SRS-A と死生観尺度およびスピリチュアルケアの看護実践は、5～7 件法で意識度や実践頻度が高いほど高得点になるように 1～7 で配点し、平均値（標準偏差）と中央値を算出した。スピリチュアルケアの看護実践と個人属性、SRS-A、死生観尺度との関連性は、Spearman の順位相関係数による相関分析を行った。統計ソフトは、IBM[®] SPSS[®] Statistics Ver.25 を用い、有意水準は 5%未満（ $p < 0.05$ ）とした。

6. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの施設長には、予め研究趣旨を文書で説明し、同意が得られた施設の訪問看護師を対象とし質問紙調査票の配布を依頼した。その際に、対象者への強制力が働かないように、対象者毎に依頼文と質問票を封書に入れ、文書にて研究参加への自由意思の尊重、匿名性の確保、データの保管と廃棄方法、研究結果の公表とプライバシーの保持について説

明した。対象者には、研究に同意が得られた場合にのみ無記名で質問票への回答を求め、個人で直接研究者宛に返送してもらうよう依頼した。本研究は、岩手県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 16-8）。

結果

1. 対象者の概要

研究協力に承諾が得られた 25カ所の訪問看護ステーションの訪問看護師 122 名に依頼し、回答が得られた 87 人（回収率 71.3%）のうち、無効回答を除外した 80 人（有効回答率 65.6%）を分析対象とした。なお、標準偏差は SD で記す。

2. 対象者の個人属性

対象者の平均年齢は、46.5（SD = 10.5）歳、平均勤続年数 9.2（SD = 10.0）年で、所有免許・資格（複数回答）は、看護師 77 人（96.3%）、保健師 10 人（12.5%）、准看護師 8 人（10.0%）であった。高齢者ケアに関わる週の平均回数は、15.3（SD = 10.1）回、平均時間 19.4（SD = 38.5）時間で、職場での看取り経験回数は、11～20 回 13 人（16.3%）、21～40 回 11 人（13.8%）、41 回以上 24 人（30.0%）であった。スピリチュアルケアへの関心は、「大変ある」17 人（21.3%）、「ややある」28 人（35.0%）で、「余りない」「殆どない」がそれぞれ 5 人（6.3%）だった。スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験は、「ある」30 人（37.5%）、「ない」50 人（62.5%）であった。これらの対象者の概要は、先行研究（鈴木，2023）で報告した内容の一部を抜粋し、表 1 に示した。

3. 訪問看護師のスピリチュアルケアの看護実践

訪問看護師が普段のケアで実施しているスピリチュアルケアの看護実践の実態を明らかにするために、「いつもしている」から「全くしていない」の 7 件法で、実施頻度が高いほど高得点になるように 1～7 点で配点し、各項目の平均値と中央値を算出した。その結果、各項目の平均値は 4.2～5.8 で、中央値においても 4.0～6.0 と、全項目で 4 点以上であった。最も平均値が高かった看護実践の項目は、「対象者に関心に向け理解するようにしている」5.8（SD = 1.0）、「対象者に寄り添い共にいるようにしている」5.7（SD = 1.0）、「その人らしさを尊重し支えるケアをしている」5.6（SD = 1.0）、「価値や信念を大切にしている」5.6

表 1. 対象者の個人属性

N=80

	平均	標準偏差
年齢	46.5	10.5
勤務経験年数	9.2	10
高齢者ケアに関わる状況		
週に関わる回数	15.3	10.1
週に関わる時間	19.4	38.5
	人数	%
所有免許・資格（複数回答）		
看護師	77	96.3
准看護師	8	10.0
保健師	10	12.5
助産師	1	1.3
認定看護師	1	1.3
その他	7	8.8
これまで経験した看取り回数		
未経験	3	3.8
1～5 回	19	23.8
6～10 回	9	11.3
11～20 回	13	16.3
21～40 回	11	13.8
41 回以上	24	30.0
無回答	1	1.3
スピリチュアルケアへの関心		
大変ある	17	21.3
ややある	28	35.0
どちらともいえない	20	25.0
余りない	5	6.3
殆どない	5	6.3
無回答	5	6.3
スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験		
参加したことがない	50	62.5
参加したことがある	30	37.5

先行研究（鈴木，2023）より一部抜粋

（SD = 1.0）であった。またこれらの項目は、「いつもしている」、「大体している」、「ほぼしている」の実践頻度が高い割合の合算においても、「対象者に寄り添い共にいるようにしている」（90.1%）、「価値や信念を大切にしている」（87.6%）、「その人らしさを尊重し支えるケアをしている」（87.5%）、「対象者に関心に向け理解するようにしている」（86.3%）と実践頻度が高い傾向が示された。

反対に、平均値が低かったのは、「スピリチュアリティについてチームで共有してかわるようになっている」4.2（SD = 1.3）、「自分自身の身体を道具として使ったケアをしている」4.4（SD = 1.3）、「スピリチュアリティを意識したケアをしている」4.4（SD = 1.2）で、これらは、「全くしていない」から「余りしていない」の割合の合算においても、22.6%、17.6%、16.4%と実践頻度が低い傾向を示していた。

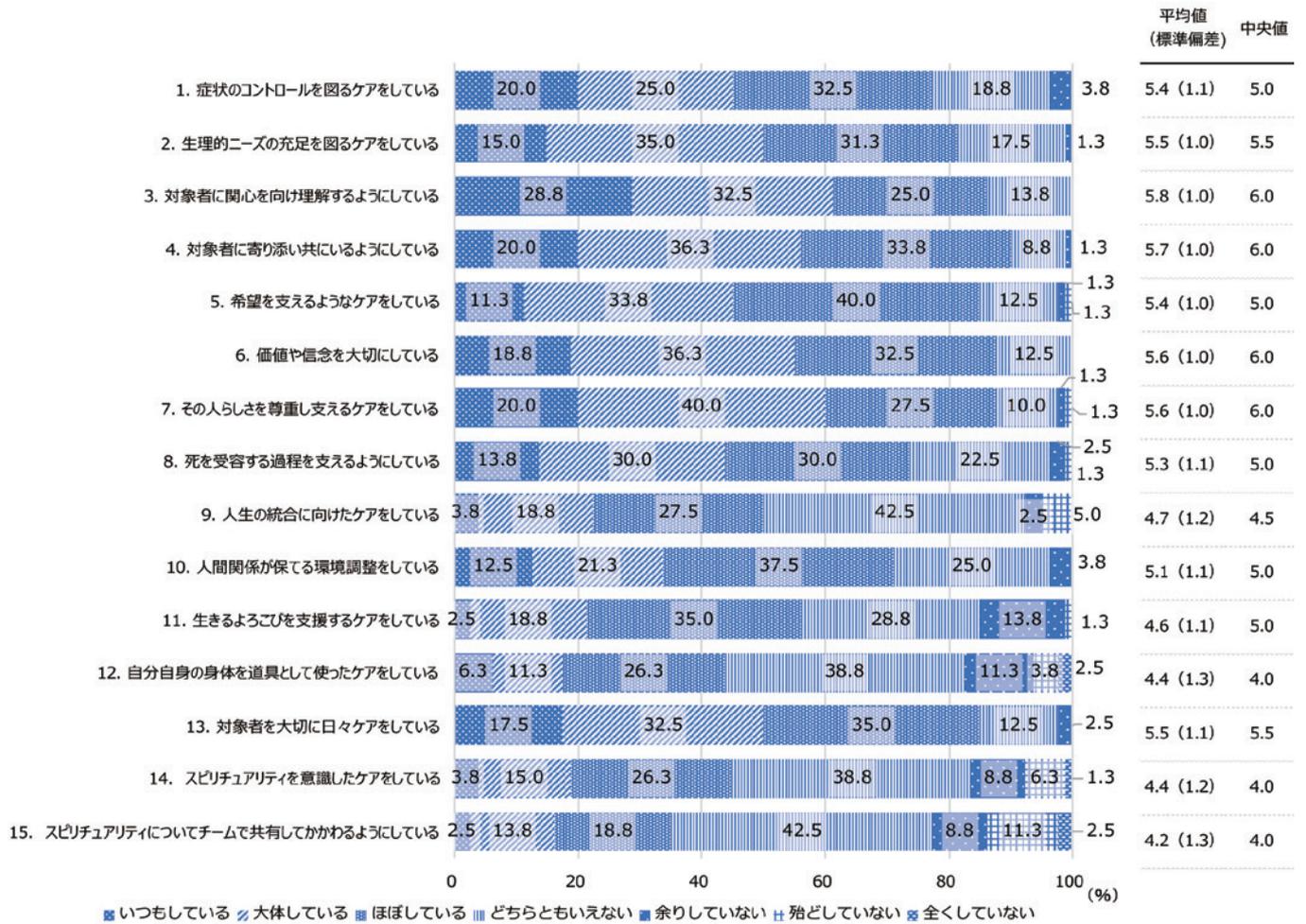


図 1. 訪問看護師のスピリチュアルケアの看護実践

4. 個人属性と SRS-A および死生観尺度との関連

スピリチュアルケアの看護実践と個人属性、SRS-A および死生観尺度との関連を、Spearman の順位相関係数で分析したところ、個人属性との関連では、「看取り経験」と「スピリチュアルケアに関する研修等への参加経験」は、スピリチュアルケアの看護実践の殆どの項目と有意な相関が認められ、特に「看取り経験」は、「症状のコントロールを図るケアをしている」($\rho = .462, p < 0.001$) や「対象者に関心を向け理解するようにしている」($\rho = .388, p < 0.001$) の項目に、「スピリチュアルケアに関する研修等への参加経験」は、「スピリチュアリティを意識したケアをしている」($\rho = .525, p < 0.001$)、「スピリチュアリティについてチームで共有してかかわるようにしている」($\rho = .397, p < 0.001$) とに、強い正の相関が認められた。

SRS-A との関連では、【深心】を除く【意欲】【意

味感】【自覚】【価値観】の因子とスピリチュアルケアの看護実践の多数項目とに正の相関が認められた。特に「価値信念を大切にしている」($\rho = .225 \sim .335$)、「その人らしさを尊重し支えるケアをしている」($\rho = .248 \sim .313$)、「対象者を大切に日々ケアをしている」($\rho = .296 \sim .344$) にやや強い正の相関が認められた。しかし、「スピリチュアリティを意識したケアをしている」や「スピリチュアリティについてチームで共有してかかわる」といった、スピリチュアリティの用語を用いて直接聞いた項目と SRS-A との相関は認められなかった。

死生観尺度との関連では、〈死後の世界観〉、〈人生における目的意識〉、〈死への関心〉と、スピリチュアルケアの看護実践の多数の項目とに弱い～強い正の相関を認め、また〈死からの回避〉とに弱い負の相関が認められた。特に先行研究(鈴木, 2023)において、SRS-A の項目と強い相関が認められた〈人生における

目的意識)は、「死を受容する過程を支えるようにしている」($\rho = .317, p = 0.004$), 「価値信念を大切にしている」($\rho = .311, p = 0.005$), 「その人らしさを

尊重し支えるケアをしている」($\rho = .304, p = 0.006$)のスピリチュアルケアの看護実践とやや強い正の相関が認められ、ケアとの関連が確認された。

表2. スピリチュアルケアの看護実践と個人属性との関連

	Spearman の順位相関係数						
	訪問看護師の勤続年数	年齢	看取り経験	高齢者ケアに関わる回数	高齢者ケアに関わる時間	スピリチュアルケアへの関心	スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験
1. 症状のコントロールを図るケアをしている	.295**	.115	.462***	.249*	.182	.085	.300**
2. 生理的ニーズの充足を図るケアをしている	.222*	.099	.348**	.077	.127	.140	.299**
3. 対象者に関心に向け理解するようにしている	.164	.030	.388***	.151	.202	.062	.327**
4. 対象者に寄り添い共にいるようにしている	.188	.154	.336**	.179	.104	.038	.347**
5. 希望を支えるようなケアをしている	.213	.202	.318**	.152	.052	-.042	.192
6. 価値信念を大切にしている	.100	.053	.118	.044	.162	.076	.225*
7. その人らしさを尊重し支えるケアをしている	.123	.255*	.207	.049	.044	.011	.264*
8. 死を受容する過程を支えるようにしている	.168	.074	.277*	.055	.007	.072	.342**
9. 人生の統合に向けたケアをしている	.184	.293**	.334**	.088	.001	.011	.053
10. 人間関係が保てる環境調整をしている	.025	.238*	.227*	.093	.006	.023	.218
11. 生きるよろこびを支援するケアをしている	.079	.171	.232*	-.143	-.289*	-.053	.214
12. 自分自身の身体を道具として使ったケアをしている	.150	.066	.144	-.199	-.050	.108	.253*
13. 対象者を大切に日々ケアをしている	.054	.144	.258*	.051	.062	.098	.233*
14. スピリチュアリティを意識したケアをしている	.162	.145	.351**	-.046	.124	.355**	.525***
15. スピリチュアリティについてチームで共有してかかわるようにしている	.143	.123	.370**	.083	.115	.172	.397***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表3. スピリチュアルケアの看護実践と死生観およびスピリチュアリティとの関連

	死生観尺度							スピリチュアリティ評価尺度 (SRS-A)					
	死後の世界観	死への恐怖・不安	解放と死	死からの回避	人生における目的意識	死への関心	寿命観	意欲	深心	意味感	自覚	価値観	尺度合計得点
1. 症状のコントロールを図るケアをしている	.099	-.190	.099	-.206	.256*	.142	.216	.230*	.105	.172	.219	.179	.233*
2. 生理的ニーズの充足を図るケアをしている	.110	-.215	.088	-.166	.294**	.133	.146	.200	.088	.237*	.186	.239*	.234*
3. 対象者に関心に向け理解するようにしている	.245*	-.091	.058	-.235*	.263*	.173	.068	.270*	.133	.224*	.224*	.198	.258*
4. 対象者に寄り添い共にいるようにしている	.249*	-.036	-.052	-.251*	.225*	.231*	-.021	.252*	.154	.296**	.200	.279*	.283*
5. 希望を支えるようなケアをしている	.214	.005	-.169	-.063	.244*	.079	-.099	.192	.147	.257*	.167	.294**	.244*
6. 価値信念を大切にしている	.254*	.088	-.131	-.135	.311**	.18	.043	.225*	.124	.306**	.289**	.335**	.316**
7. その人らしさを尊重し支えるケアをしている	.220*	.036	-.108	-.04	.304**	.209	.067	.279*	.055	.313**	.248*	.289**	.270*
8. 死を受容する過程を支えるようにしている	.232*	-.171	-.025	-.240*	.317**	.241*	.156	.122	.025	.254*	.234*	.205	.168
9. 人生の統合に向けたケアをしている	.052	-.011	-.032	-.230*	.205	.293**	.007	.165	.064	.286*	.243*	.226*	.214
10. 人間関係が保てる環境調整をしている	.025	-.148	-.058	-.021	.281*	.206	.028	.314**	.012	.201	.191	.323**	.249*
11. 生きるよろこびを支援するケアをしている	.018	-.031	-.167	-.013	.219	.360**	.010	.099	-.026	.048	.037	.092	.023
12. 自分自身の身体を道具として使ったケアをしている	.214	.039	-.107	-.036	.169	.332**	-.058	.029	.052	-.011	.071	.070	.010
13. 対象者を大切に日々ケアをしている	.109	-.021	-.039	-.162	.277*	.144	-.002	.328**	.024	.302**	.218	.344**	.296**
14. スピリチュアリティを意識したケアをしている	.290**	.024	.03	-.094	.205	.431***	.086	.195	.114	.082	.207	.203	.188
15. スピリチュアリティについてチームで共有してかかわるようにしている	.144	.056	.14	-.016	.071	.312**	.064	.106	-.041	-.001	.083	.114	.052

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

考察

1. 訪問看護師が実践しているスピリチュアルケアの実態

本研究の結果から、訪問看護師は、日々のケアにおいてスピリチュアルケアを実践しており、特に対象者に関心を向けて理解しようとする態度で、一人ひとりに寄り添い共にあろうとするかかわりの中で、その人の価値や信念を大切に、その人らしさを尊重し支えるケアを実践していることが明らかになった。近藤他(2016)は、終末期非がんの在宅療養高齢者にかかわる訪問看護師や医師等4つの専門職種のスプリチュアルケアの実態を調査し、訪問看護師が最もスプリチュアルケアを実践しており、特にコミュニケーションを図り対象者に寄り添い共にいるケアでは、他職種よりも有意に実践頻度が高いことを報告している。本研究でも、これらのスプリチュアルケアについて、約9割の訪問看護師が普段のケアの中で実践していると回答しており、先行研究同様に一人ひとりを大切にケアを実践していることが示された。

森田他(2001)は、日本のスプリチュアルケアの内容を検討し、スプリチュアルケアには特定の状況に限らない「基盤となるケア」と「特定の個別的なケア」があることを提示している。すなわち、「基盤となるケア」は、患者との関係を確立すること、感情を受け入れることを援助すること、症状緩和を行うことなどで、「特定の個別的なケア」は、この「基盤となるケア」を通して考えられた、患者個々のスプリチュアルケアに関連したケアであり、提供には専門の知識と技術の修得が必要とされ、多くの看護師ができているとは言い難いと述べている。また、田村他(2013)は、スプリチュアルペインを和らげるための日常的なケアの工夫として、「全般的なケア」と「個別のケア」に分けて述べており、この「全般的なケア」の根幹にあるものは、ケア提供者が患者の気持ちを理解しようとしている姿勢を伝え、一人の人間として尊重し、「共にあろうとすること」のケアで、この「基盤となるケア」であると言われている(實金他, 2018)。

本研究で実践頻度が高かった「対象者に関心を向け理解するようにしている」や「対象者に寄り添い共にいるようにしている」、「その人らしさを尊重し支えるケアをしている」のスプリチュアルケアは、訪問看護師が高齢者一人ひとりを大切に寄り添い共にしようとするケアであり、この「基盤となるケア」と重なるものであると考えられる。

逆に実践頻度が低かった項目は、「スピリチュアリティを意識したケアをしている」や「スピリチュアリティについてチームで共有してかかわるようにしている」と、直接「スピリチュアリティ」の言葉を用いて聞いた項目で、「いつもしている」から「ほぼしている」の「実践している」頻度も5割以下と低い傾向が示された。その要因として、「スピリチュアリティ」という言葉の捉えにくさが影響した可能性が考えられる。本研究では終末期のスプリチュアルペインなどに焦点をおいたスプリチュアルケアと区別するために、「スピリチュアリティ」について比嘉(2002)の定義を参考に5つの側面で提示した。しかし、これらのスピリチュアリティの言葉を用いた2つの項目は、SRS-Aのいずれの項目とも相関が認められなかった。また、実践頻度を問う選択肢で「どちらともいえない」が約4割と多くを占めていたことから、言葉の意味がイメージしにくかった可能性が推察される。

さらに、実践頻度が低かったのは「自分自身の身体を道具として使ったケアをしている」の項目であった。竹田(2010a)が文献検討から抽出した看護職のスプリチュアルケアのとらえ方とケアの内容をみると、この要素には「助産師のあらゆる看護行為がスピリチュアルケアとなっている、助産師自身がスピリチュアルケアの道具である」が含まれ、看護職が体得している専門的な知識や技術を自分の身体を用いて実践する意味として、「スピリチュアルケアの道具としての〈自分自身を使う〉」と表現している。しかし、訪問看護師の技術には、田村他(2013)が提示している背中をさするや手を握るなどのマッサージやタッチングといった「身体的接触を用いるケア」の内容も含まれると考える。これをふまえ、本研究では、他の質問項目と表現を統一し「自分自身の身体を道具として使ったケアをしている」に変更した。この項目については、竹田(2010a)の表現をそのまま用いた研究結果(近藤他, 2016)においても、同様に実践頻度が低い項目として報告されていることから、ケア内容がイメージしにくかったことに加え、身体的接触を用いるケアが、主に痛みや不安などの症状緩和を目的に行われていることや、文化的・個別的な状況を考慮して慎重に実践されていた可能性が推察される。

鶴生川他(2018)は、日本ではこのスピリチュアリティの概念が後追いで導入された背景から曖昧な言葉のニュアンスで捉えられてきたことを指摘し、日本と英語圏諸国の看護研究におけるスピリチュアリティの

定義を概観し比較している。両者において、いまだに明確な定義づけが見出せていない現状があるとした上で、英語圏では、むしろスピリチュアリティの定義に関する統一見解を持たないことが、スピリチュアリティの概念を豊かに議論し発展させることにつながると論述されており、ここに日本との違いがあることを指摘している。スピリチュアリティは、個人によって異なる相対的な概念であり、個人の背景にある文化や環境に影響を受けるといった特徴がある（鶴生川他, 2018）。それ故に、スピリチュアルケアは統一された画一的なケアとしてではなく、個々異なるその人のスピリチュアリティを理解しようとかかわり、高齢者がスピリチュアリティを表出しやすい関係性を築くケアが重要であると考えられる。

竹田（2010a）は、スピリチュアルケアの援助プロセスについて、「看護職が対象者のスピリチュアルニーズやペインを察知することから始まり、対象者と看護職のその瞬間の関係性の中で展開される」と述べている。つまり、〈症状のコントロール／生理的ニーズの充足を図る〉と〈関心を向ける〉は、ケアの前提で、〈コミュニケーションを図る〉〈寄り添う／共にいる〉は、ケア実践の手段であり、「看護職は、援助的コミュニケーションを用いて、対象者のスピリチュアルなニーズや痛みを傾聴・共感すること、寄り添い・共にいることを通して対象者が自身のスピリチュアリティに向き合うことを支援している」と説明している。この竹田（2010a）の援助プロセスに照らし、本研究で実践頻度が高かったスピリチュアルケアの項目は、この前提や手段となるケア実践の項目であったことから、訪問看護師は、日々のケアを実践する過程で意識しなくても高齢者との何気ない会話や関係性の中で、高齢者がスピリチュアリティを表出し自分のスピリチュアリティに気づき向き合うことを支援していた可能性が考えられる。

看護職によるスピリチュアルケアは、決して特殊なケアではなく日常的に行われている看護実践が基本にあり、看護行為からスピリチュアルケアを区別することが難しいとの指摘がある（山本, 2009）。日々の生活の場を基盤とする在宅ケアにかかわる訪問看護師は、日常生活の中に内在しているスピリチュアリティを対象者から切り離して考えるのではなく、明確にスピリチュアリティとして意識しなくても日々のかかわりの中で日常的な基本的ケアとして実践していたと考えられる。

2. 訪問看護師のスピリチュアルケアの看護実践と関連要因との検討

看護実践との関連因子を検討するために相関分析を行ったところ、個人属性との関連では、訪問看護師の看取り経験と研修会等への参加経験が、看護実践の多数の項目と関連していた。本研究の対象者は、「これまで経験した看取り回数」について「41回以上」が3割と最も多く、「21～40回」、「11～20回」の11回以上が約6割を占めていた。すなわち、看取り経験が多い訪問看護師ほど、対象者に関心を寄せて理解しようとかかわり、症状のコントロールを図るケアを実践していたと考えられる。また、研修会への参加経験がある看護師は、スピリチュアリティを意識してケアを実践し、対象者のスピリチュアリティについてチームで共有してかかわろうとする傾向が示された。

一方で、訪問看護師の勤続年数や年齢、高齢者ケアに関わる時間や回数などの経験量を示す項目と、看護実践との関連が認められたのは少数であった。この結果は、先行研究（湯本他, 2012；實金他, 2018；鈴木, 2023）でも、ほぼ同様の結果であった。つまり、スピリチュアルケアの看護実践には、単に訪問看護師の勤続年数や対象者にかかわるケア時間の長さ、経験年数といった量的な要因だけではなく、行ったケアの内容や意味を振り返り、学んだ知識をチームで共有し今後どのようにケアに意味づけていくかといったケアの質的な要因が重要であることを示唆している。

関連が認められた項目をみると、勤続年数が長い訪問看護師ほど、症状のコントロールや生理的ニーズの充足を図るケアの、いわゆるスピリチュアルケアの援助プロセス（竹田, 2010a）の前提となるケアを実践していた。一方で年齢が高いほど、人生の統合に向けたケアやその人らしさを尊重し、人間関係が保てる環境調整のケアといった、高齢者が人間として発達課題の達成を目指し生きる過程を支えるケアを実践しており、年齢と勤続年数とで訪問看護師の看護実践の内容は異なる傾向が示された。本研究の対象者は、平均年齢が46.5（SD = 10.5）歳、平均勤続年数9.2（SD = 10.0）年で、一般的に中堅からベテランといわれる年代であった。しかし、年代と勤続年数は必ずしも一致するとは言えず、訪問看護師はこれまで様々な職場で勤務経験や個人の人生経験を重ね現職に至っていると推察される。こうした訪問看護師自身の個別な背景要因がスピリチュアルケアの看護実践内容に影響した可能性が考えられる。それ故、近藤他（2016）が指摘す

るように、スピリチュアルケアの実践頻度を高めるためには、終末期の研修だけではなく、スピリチュアリティに関心を持つことや相手に寄り添うこと、相手を大切に日々のケアを行うなどの態度・姿勢も影響していることから、看護師自身の人間としての感性を磨く必要があると考える。しかし、今回の研究対象者は、看取りを多く経験していたが、研修会への参加経験者が少なく、チームで共有している割合も約3割程度と少ない実態であった。このことから、身近に参加できる研修会や学習会などの機会の充実とともに、日頃実践しているケアについて、普段から互いに相談、共有、話し合えるカンファレンスや職場の関係づくりの重要性が示唆された。

スピリチュアリティとの関連では、SRS-Aの先祖や見えない力とのつながりを意味する【深心】以外の【意味感】、【価値観】、【意欲】、【自覚】因子、およびSRS-Aの合計得点と多くの関連が認められた。尺度の【意味感】は「自分は誰かに必要とされている（誰かの役に立てている）と思うか」、「自分は意味のあること（有意義なこと）をやってきたと思うか」などの自己の存在意義に関する項目、【価値観】は「自分は安定した人生観（価値・手段についての考え方）をもっていると思うか」、「自分自身の考え（信念）にもとづいて生きていると思うか」などの看護師自身の信念や価値観に関する項目、【意欲】は「自分の夢・願いを実現したいと思うか」など目的達成に関わる項目、【自覚】は「今の自分は好きか（自分を肯定的に評価できる）」「今の状況を受け入れられるか」といった自分を信じることに係る項目で構成される。すなわち、訪問看護師がケアに意味を見出し信念・価値観を持って、目的達成のためにやりがいを持っていることが、スピリチュアルケアの実践頻度を高め、特に相手の価値信念を大切に日々のケアを実践している傾向にあることが示された。

また、死生観との関連では、死生観尺度の〈死後の世界観〉、〈死への関心〉、〈人生における目的意識〉とスピリチュアルケアの看護実践の多数の項目とに関連が認められた。死に対して関心があり死後の世界観を信じ、人生の目的や使命感を強く持って働いている訪問看護師は、意識してスピリチュアルケアを実践していることが示された。研究者は、先の第1報で訪問看護師の死生観について、スピリチュアリティ(SRS-A)との関連から、訪問看護師が人生の目的や強い使命感を持って働いており、「死＝終わり」という見方では

なく、死後の世界や今の世界を超えた存在とのつながりを意識しながらも「死＝生」の見方で、日々の生き方に目を向け捉える傾向にあることを報告している(鈴木, 2023)。そして、今回の研究結果から、こうした訪問看護師の死後の世界観や死への関心が高く、人生における目的意識を強く持っているという死生観の見方に関連づいて、実際に多くのスピリチュアルケアを意識して実践していることが明らかになった。その特徴として、死生観の人生の目的意識が高い訪問看護師は、生理的ニーズの充足をはじめ、対象者に関心に向けて価値信念やその人らしさを大切に日々のケアを実践しており、いわゆるスピリチュアルケアの「基盤となるケア」(田村他, 2013)を実践している傾向が示された。また、死への関心が高い訪問看護師は、自らの身体を道具として対象者に寄り添い生きるよろこびや死の受容など発達課題をふまへ人生の統合に向けたケアを実践している傾向が示された。

訪問看護師の死生観は、在宅での看取りを経験する中で、死は個人の歴史の中で必然として訪れるもので、日常生活の延長線上にある死の過程という自然的死生観で捉える傾向にあるといわれている(彦他, 2010)。今回の対象者は、看取り経験が豊かな訪問看護師であったことから、死は誰もが必然的に迎える人生の終焉として在宅で暮らす高齢者の日常生活の延長線上にあるものと捉え、スピリチュアルケアを実践していたと考察される。つまり、本研究の訪問看護師が自身の死生観と関連づいて実践していたスピリチュアルケアは、がんなどの苦痛や痛みを緩和するケアとは異なり、高齢者が苦痛を表出しやすい関係性を大切にかかわり、人生の最終段階において高齢者自身が死を受容し人生を統合する過程を支えるというスピリチュアリティを意識したケアであったと考えられる。

3. 在宅療養高齢者のスピリチュアリティを支えるケアへの示唆

水島他(2008)は、在宅で終末期を過ごす高齢者が訪問看護師に表出する苦痛には、身体状況に関する苦痛のほか他者との関係に関する苦痛、生死に関する苦痛、人生に関する苦痛があると報告している。その上で、死を意識した高齢者は、恐れや不安をもちながら、同時に受容する姿勢を持つといった相反する感情を抱いており、それ故に、訪問看護師は高齢者が苦痛を表出しやすいように誠実な態度でかわり、その苦痛の理解および軽減に努めることが重要であると述べ

ている。そして看護師は、このようなさまざまな苦痛を抱え、死に近づいている人をケアするためには、相手を受け入れる柔軟性や肯定的思考力、誠実さを身につけ、感性を磨くことが不可欠である（花出，2012）。また、患者の発するスピリチュアリティに向き合うためには、看護師自身がスピリチュアリティに関心を持ちそれについて学ぶ機会をもち、カンファレンスをチームで行うことによって、看護師のスピリチュアルケアに向き合う覚悟を支え合うことが、必要な支援である（實金他，2018）。

本研究の訪問看護師が実践しているスピリチュアルケアは、言葉の意味の曖昧さがあつたことは否めないにせよ「スピリチュアリティを意識したケアをしている」、「スピリチュアリティについてチームで共有してかかわるようにしている」の実践頻度が最も低かつた。加えて、スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験は、約7割が「ない」と回答し、「スピリチュアルケアに関心があるか」についても、「大変ある」「ややある」の合算で「ある」と回答したのは半数以下にとどまっていた。実際に、スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験は、「対象者に関心を向け理解するようにしている」や「対象者に寄り添い共にいるようにしている」など多くのスピリチュアルケアの看護実践と関連が認められたことで、ケアの実践頻度を高めるためには、訪問看護師が身近に参加できる研修会や学習機会の充実を図ることは必要不可欠であると考えられる。

また、スピリチュアルケアに関する研修会等への参加経験は、実践頻度が少なかった「スピリチュアリティを意識したケア」やチームで共有してかかわろうとするケアと強い相関が認められたことから、研修会等への参加経験が、スピリチュアリティへの意識を高めチームで共有してかかわろうとするケアの実践につながる可能性が考えられる。今回の調査では、訪問看護師の研修会等への参加経験が少ない実態がみえたことで、学習会や研修会の充実に加え、参加した訪問看護師が学んだことやその内容をチームに伝達し共有していくことの重要性が示唆された。

結論

訪問看護師は、日々のケアにおいてスピリチュアルケアを実践しており、その多くが、対象者に関心を向けて理解しようとかかわり、一人ひとりの価値や信念を大切にその人らしさを尊重し共にあろうとするケア

を実践していることが明らかになった。すなわち、これは「スピリチュアルケアの基盤となるケア」（森田他，2001）であり、ケアのプロセスをとおして対象者が自身のスピリチュアリティに向き合うことを支えるケアにつながる可能性が考えられる。

関連要因の検討において、スピリチュアリティとの関連で、自己の存在意義や自身の信念・価値観を持つことがスピリチュアルケアの実践頻度を高め、死生観との関連では、死への関心が高く死後の世界観や人生の目的・使命感が強いほど、意識して多くのスピリチュアルケアを実践している傾向が示された。個人属性との関連から、看取り経験や研修会への参加経験が訪問看護師のスピリチュアリティへの関心を高め、チームと共有したケア実践につながる事が考えられた。

しかし、本研究の対象者は、研修会への参加経験者が半数以下で、これに関連するスピリチュアリティへの関心やそれを意識したケアの実践頻度が低い傾向にあつたことから、訪問看護師が身近に参加できる研修・学習機会の充実を図るとともに、日頃のケアについて振り返り相談、話し合い、情報共有できるカンファレンスや職場環境の重要性が示唆された。

本研究の限界と課題

本研究は、A県1県のみでの訪問看護ステーションであつた上に、研究協力が得られた施設が少なかったため対象者が限定されて、結果には地域性が影響した可能性がある。今後は、広く対象者を拡大して調査を実施していくことで結果の一般化を目指していく必要がある。今回の調査内容は、先行研究（竹田，2010a）を参考に研究者が修正を加え構成し直したものであつた。そこには意味の曖昧さやイメージしにくい表現になつていたことも考えられる。また、質問項目は、主に頻度や意識度といったスケールで聞いたため、ケア実践の詳細な内容については不明である。今後は、スピリチュアルケアのもう一つの「特定の個別的なケア」を含め、質的研究をとおして明らかにすることで、在宅療養高齢者のスピリチュアリティを支える看護実践の質向上を目指し探究していきたい。

謝辞

本調査にご協力くださいました、訪問看護師および関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

引用文献

- 花出正美 (2012) : 死に直面した人の理解, 平山正実 (編) 新体系看護学全書〈別巻〉生と死の看護論, 38, メヂカルフレンド社, 東京.
- 比嘉勇人 (2002) : 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, 22 (3), 29-38.
- 彦聖美, 浅見洋, 田村幸恵 (2010) : 看護師の死生観の学びと育み—A 県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より—, Hospice and Home Care, 18 (1), 13-19.
- 平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志, 他 (2003) : 死生観に関する研究 : 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証, 死の臨床, 23 (1) : 75-77.
- 近藤由香, 久保川真由美 (2016). 在宅療養中の終末期非がん高齢者にかかわる 4 専門職種 of ターミナルケア態度とスピリチュアルケア実施頻度—医師, 訪問看護師, ケアマネジャー, ホームヘルパーのアンケート結果より—, 日本看護研究学会雑誌, 39 (5), 51-64.
- 厚生労働省 (2018) : ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 普及・啓発について (報告). 第 6 回在宅医療及び医療・介護連携に関する WG 平成 30 年 9 月 10 日資料 3. <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000355116.pdf> [検索日 2024 年 1 月 26 日]
- 厚生労働省 (2019) : 2040 年を展望し, 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現. 資料 2-3. 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ等について. <https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001319142.pdf> [検索日 2024 年 1 月 26 日]
- 厚生労働省 (2023a) : 1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて. 介護・福祉地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ [検索日 2024 年 1 月 26 日]
- 厚生労働省 (2023b) : 資料 2 令和 4 年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査の結果について (報告). 第 99 回社会保障審議会医療部会資料令和 5 年 6 月 2 日. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf [検索日 2024 年 3 月 26 日]

- 實金栄, 橋本優, 井上かおり, 他 (2018) : 看護師によるスピリチュアルケアの実践を測定する尺度の妥当性と信頼性の検討, 臨床倫理, 6, 18-31.
- 水島ゆかり, 浅見洋 (2008) : 在宅で終末期をすごした高齢者の苦痛訪問看護師に表出された苦痛についての調査から, 日本在宅ケア学会, 11 (2), 57-64.
- 森田達也, 鄭陽, 井上聡, 他 (2001) : 終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア : 系統的レビューにもとづく統合化. 緩和医療学, 3 (4) : 444-456.
- 内閣府 (2023) : 第 1 章高齢化の状況第 1 節高齢化の状況高齢化の現状と将来像. 令和 5 年版高齢社会白書(全体版). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf [検索日 2024 年 1 月 26 日]
- 鈴木美代子 (2023) : 訪問看護師のスピリチュアリティと死生観, および個人要因との関連—A 県内の訪問看護師の調査から—, 日本在宅ケア学会誌, 26 (2), 111-119.
- 高橋正実, 井出訓 (2004) : スピリチュアリティの意味—若・中・高齢者の 3 世代比較による霊性・精神性についての分析—, 老年社会科学, 26 (3), 296-307.
- 高橋都子 (2015) : 地域包括ケアシステムの基本的な考え方, 看護, 67 (8), 24-29.
- 竹田恵子 (2010a) : 高齢者の観点からみたスピリチュアルケア, 老年社会科学, 31 (4), 515-521
- 竹田恵子 (2010b) : 看護学からみた高齢者への健康生活の支援—人生の最終章を生きる高齢者への看護—. 川崎医療福祉学会誌増刊号 : 45-55.
- 田村恵子, 河正子, 森田達也 (2013) : 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き, 53, 青海社, 東京.
- 鶴生川恵美子, 中西陽子 (2018) : 看護研究論文からみるスピリチュアリティの定義—日本と英語圏諸国の比較検討—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 13, 1-13.
- 山本美津子 (2009) : 本邦における看護領域の文献にみるスピリチュアル・ケアの現状, 武蔵野大学看護学部紀要, 3 : 39-53.
- 湯本理子, 佐藤悦子 (2012) : スピリチュアリティ評定尺度 (SRS) によるスピリチュアリティに影響を及ぼす要因の検討—A 県内の訪問看護師を対象として—. 日本地域看護学会誌, 15 (2) : 73-80.
- (受付年月日 : 2024 年 4 月 4 日 受理年月日 : 2024 年 7 月 10 日)

< Research Report >

The study of Nursing Spiritual Care and Related Factors of Visiting Nurses Supporting for Home Care Elderly

Miyoko Suzuki

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstracts

The purpose of this study was to clarify the nursing practice of spiritual care and related factors among visiting nurses home caring for elderly. A questionnaire survey was conducted to 80 people visiting nurses working in 25 facilities located in Prefecture A, who consented to participate in this study. The survey asked questions related to the nursing practice of spiritual care and visiting nurses' personal attributes. It included a Spirituality Rating Scale (SRS-A) and Death Attitude Inventory.

As a result, most of the visiting nurses were interested in and involved with the subjects to understand them, and practiced spiritual care that respected and shared their individuality. These spiritual cares were related to 'Death concern' and 'Life purpose' from the Death Attitude Inventory, 'sense of meaning' and 'sense of value' in SRS-A, and experiences of end-of-life care and attending in workshops. These findings suggest that when visiting nurses are involved in daily care with meaning and purpose, it leads to an increased awareness of spirituality and practical application of care.

Keywords : visiting nurse, spirituality, spiritual care, home care elderly