

## 看護師のスピリチュアルケア測定尺度の開発

江口富子<sup>1)</sup>, 落合 宏<sup>2)</sup>, 塚原節子<sup>3)</sup>, 上野栄一<sup>4)</sup>

- 1) 医療法人和敬会谷野呉山病院
- 2) 医療法人生仁会須田病院
- 3) 岐阜大学医学部看護学科
- 4) 福井大学医学部看護学科

### 要 旨

本研究では、看護師のスピリチュアルケア測定尺度の開発を目的とした。

対象は、看護師374名。スピリチュアルおよび看護師のスピリチュアルケアについて、自由記載によるアンケート調査を実施し、帰納法的に概念を抽出、さらに文献に依拠した概念を抽出した後、質問紙原案を作成し因子分析した。その結果、第1因子は「霊的アプローチ」、第2因子「死生観」、第3因子「自然と他者との関係性」、第4因子「生きる意味」、第5因子「愛と受容」、第6因子「永遠のいのちへの希望」と命名された。合わせて6因子60項目で構成した尺度が開発された。本尺度の信頼性係数は全体で、0.9以上を示した。また、本尺度と「スピリチュアリティ測定尺度」との相関は高かった。以上のことから、本尺度は高い信頼性と妥当性のあることが検証された。

### キーワード

看護師, スピリチュアルケア, 尺度

### 序

人間の健康を「肉体的、精神的、社会的、スピリチュアル的」としてとらえることは医学的にも、看護学にとっても欠かすことの出来ない重要な問題である。スピリチュアルな問題は人間の心の奥深い所に存在する魂、すなわち人間であるがゆえのもの、と考えるからである。人間が特に病を持ちながら痛みと闘うとき想像に絶するものがある。人の痛みを全人的に理解することは看護師にとっても見逃すことのできない課題である。人間を尊厳ある人として見れば見るほどスピリチュアルケ

アを含めた心のケアが重要となる。それは患者として当然受けるべき権利を尊重することにもつながる。本研究では教育および臨床においてもっとスピリチュアルについて理解し、心を豊かにしていく必要があると考え研究に取り組んだ。

さて看護の実践能力は、看護教育にあると言っても過言ではない。看護における学校教育は幾度となく改正が繰り返されてきた。しかしこの講義の中身においてもスピリチュアルに関する問題は、いっこうに取り上げられてはこなかった。そこには「宗教」というイメージが大きいのしかかってきたためと考えられる。

中村・長瀬<sup>2)</sup>は「宗教という言葉が、日本人にとって悪いイメージがあるために、偏見を生じる危険性があるためであろう。」と述べている。

また、今村<sup>3)</sup>らは、スピリチュアルという用語には、「自己の存在の根底をなすもの」と、「自己を超越したものと関わり」という二つの要素が共通していることが明らかになったと述べ、スピリチュアルケアに際しては、まず医療者自身がスピリチュアルな側面に対する意識を深め、死生観を深めることが重要である。」と結論づけている。

また鈴木<sup>4)</sup>によれば、特に終末期医療で、『スピリチュアルケア』という概念が注目されるようになっており、患者のスピリチュアルな苦悩を緩和するケアの重要性が議論されるようになってきている。

また、安藤ら<sup>5)</sup>によれば、医療の分野では特に死に直面する人々に、霊的苦痛 (spiritual pain) が発生することを重く受け止め、①人生の意味の探求、②納得のいく死、③死を超える希望を求めること、とその重要性を述べている。

WHO<sup>6)</sup>の定義によれば緩和ケアの目的は「治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的なケアであり、患者と家族にとって可能な限り最高の QOL を実現することである」すなわち、疼痛をはじめとする様々な症状を緩和し、精神的ケアやスピリチュアルなケアなどを通して、死の瞬間まで生き生きとした生を支え、患者が家族との別れを乗り越えていけるように支援することである。つまり、単に身体的な症状や社会的な状況を整えるだけでなく、患者や家族が真に望んでいること、病や死に向かいつつも幸福であり続けること、と述べている。

田村<sup>7)</sup>はスピリチュアルについて、いまだ適切な日本語訳がないこと、その語源が聖書にあるため、宗教と同義であると解釈されやすいことなどの理由から共通の理解を得るには至っていないと述べている。これらの指摘から、スピリチュアルとは「人間に生きる意味や目的を与える根源的なものと考えられる」と指摘している。

J. McCloskey ら<sup>8)</sup>は、看護介入分類 (NIC) において、霊的支援の定義を「偉大なパワーとの

バランスと結合を感じられるように患者を援助すること」としている。看護成果分類 (NOC) (第2版)<sup>9)</sup>・看護ケアを評価するための指標の中では健康と生活の質を取り上げ、その定義として「自己、他者、天来の力 (神)、あらゆる生命、自然宇宙—これらと自分が調和している。そしてそれが、卓越した力を自分に与えてくれると表現すること」と述べている。

看護診断ハンドブック (第6版)<sup>10)</sup>・霊的苦悩 (魂的苦悩) の定義では「患者個人またはグループが、人生に対する強さや希望、そして意味を与えてくれる信念システムまたは価値システムに障害をきたしている状態、またはその危険性がある状態」と述べている。

ところで、窪寺<sup>11)</sup>の調査によると、がん患者の苦痛には『肉体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、そして霊的苦痛』の4つがあることを指摘し、その上でこれら全ての苦痛からの緩和は患者の権利である」と述べた。

WHO<sup>12)</sup>は「痛みからの解放は、すべてのがん患者の権利とみなされるべきであり、患者が痛みの治療を受けられるように図る方策は、この権利を尊重することである」と述べている。WHOに関わる国際的専門家グループの共同意見として発表された。この意義は、二つの点で非常に大きい。第1はスピリチュアルペインの存在を認めた点。第2はスピリチュアルペイン緩和への努力が医療機関に求められた点である。

健康の定義にスピリチュアルな側面を取り上げたことで、人の「いのち」は、人格を包むものとして医療、看護においてもスピリチュアルなケアは非常に重要なこととして受けとめていく必要がある。それは患者に対して尊重することにもつながる。このような理由から、スピリチュアルについての理解を深めることは、看護職にとってなくてはならない要素であると考えた。患者を全人的に捉えケアするには、身体的側面、精神的側面、社会的側面、そしてスピリチュアルな側面を考える必要がある。これらの4つの側面から考えた全人的ケアは必須であり、包括的なケアを見直す上で「スピリチュアルケアの重要性を明らかにすることは、ケアの質を高め看護の能力を発揮させ、

看護の内容に影響を及ぼす、非常に重要な役割を果たす」ということにつながるものと考えた。

本研究では、スピリチュアルの概念を、帰納的手法と演繹的手法により抽出し、得られた概念から、看護師のスピリチュアルにはどのような因子があるかを明らかにし、スピリチュアルケアを測定できる尺度を開発する。

## 用語の定義

### Spiritual (スピリチュアル)

本研究では、スピリチュアルを Spirit「魂」や「息」「聖霊」など、人間に生きる意味や目的を与える根源的なものとして使用した。

### スピリチュアルケア

スピリチュアルケアとは「人生の意味と目的を探求することにおいて人生を生きるための力や希望を見出すための援助」であり、QOLを高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して人生の意味や苦難の意味、死後の問題などが問われ始めたとき、その解決に対し人間を越えた超越者や内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるよう援助するケアである。

### 看護師のスピリチュアルケア

患者と家族の心の痛みや叫びを徹底的に聴き、相手に慰めを与え、生きる意欲や生きる意味・目的を看護師が明らかにしていく援助で、看護師が患者・家族に寄り添いながら、共感的、相互依存的に、また、患者・家族と医療者の水平な関係を保ちつつ、看護師は患者と共にいることを念頭に置き、スピリチュアルケアを行うことができることをいう。

## 研究方法

本研究は次に示す手順〔調査Ⅰ、調査Ⅱ、調査Ⅲ、統計解析(因子分析)〕で行った。

### 1. 研究方法

#### 調査Ⅰ 帰納的手法によるアイテムプール

「Spiritual (スピリチュアル) について日頃考えておられること(個人に聞く質問)」また、「看護師に必要なスピリチュアルケア能力」につ

いて看護師に対し自由記載によるアンケート調査を行い、得られた用語から「スピリチュアルおよび看護師に必要なスピリチュアルケア」に関する用語を抽出した。次に意味内容の類似性に基づき抽象度を高めた。

#### 1) 対象

全国緩和ケア病院承認(2005年時点)151施設に対し、20施設を乱数表にて選んだ。看護部長の同意を得た9施設に対しアンケート協力依頼。37名より回答を得た。また全国の福音主義医療関係者協議会の中から看護師25名を無作為に選んだ結果、7名より回答を得た。合わせて44名。

#### 2) 調査期間および回収方法

①調査期間：2006年3月3日～同年3月20日

③回収方法：郵送法にて実施し返信用封筒を同封。

無記名で回答を得たものを直接研究者まで返送。

#### 3) 分析方法

回収された調査内容について「Spiritual (スピリチュアル) について得られた用語を取り出し得られた用語を分類し概念化する。

#### 4) 結果

(1) 回答を得た44名の内容を分析した結果、「スピリチュアル」については157の用語が得られた。また「看護師に必要なスピリチュアルケア能力について」は106の用語が得られた。

(2) 以上の用語から「スピリチュアルについて」は、次に示す7つの概念を抽出することができた。①「神・超越的存在」②「人の根源である魂」③「自己を知る」④「痛みを知る」⑤「信仰と福音」⑥「信念・価値と教え」⑦「御霊の実」

また、「看護師に必要なスピリチュアルケアについて」3つの概念①「生きる意味」②「死生観の確立」③「患者・他者へのかかわり」を抽出できた(表1)。

#### 調査Ⅱ 文献に依拠したアイテムプール

スピリチュアルに関する用語を抽出し一覧表を作成する。

表 1 看護師のスピリチュアルケアで得られた概念

概念	項目
神—超越的存在	「神」「創造主」「全能（スピリチュアルが生きる）」「目に見えない」「実存」「身体的、精神的、社会的でもなく超えたもの」「イエスキリスト」など10項目
人の根源である魂	「魂」「霊的側面」「全ての人にあるもの、終末期だけではない」「精神的」「人の心の中」「心」「心の奥に秘めているもの」「奥深いもの」「人間の一番深いところにある」「人間にとって核になるもの」など23項目
自己を知る	「自分自身を知ること」「人間性」「自分自身に問い続ける」「生きている意味はあるのか」「自分自身のスピリチュアリティを知ること」「知識あるか」「無力であると自覚」「出来ない時の自分の力を認めることが出来ること」など10項目
痛みを知る	「身体の痛み、身体が病む時心も病む」「心の痛み」「苦痛の一つ、薬では取れないもの」「弱さを認めること」「今までの人生をふりかえり気になっていたこと」「解決したい、清算したい」「生きていく苦しみ、死んでいく苦しみ」など21項目
信仰と福音	「信仰」「赦し」「福音」「愛」「解放」「希望」「生きるものとされ、まさしくスピリチュアル」以上7項目
信念、価値と教え	「信念、その人自身の思いや考え」「信念」「見えぬものを信じたり、感じられること」「自分がスピリチュアルな存在である事が解る必要がある」「生きている意味を見出すこと」「存在価値」「人生、意味、大きな内容を含んだもの」「自分の中に見出だそうとする大きな力」「よりどころ」「価値」「価値観」「神との健全なつながりにはたらきかけるもの」など55項目
御霊の実	「神とのまじわり」「愛に恵まれた人」「支えを持っている」「喜び」「平安、平和」「柔和」「親切」「寛容」「謙遜」「誠実」「自制」「神の栄光を現す」など15項目
生きる意味	「生きる力」「新生している人」「本人がスピリチュアルを認めていること」「スピリチュアルの痛みが何かを知っていること」「キリストの聖霊を持っている人」「聖霊に導かれて生きる人」「本質的理解」「人間にとって必要」など38項目
死生観の確立	「スピリチュアルを意識できること」「信仰がスピリチュアルケアに欠かせない」「イエスキリストの犠牲を伴う愛を実現してゆける能力」「死は終わりではなく、天への凱程を受け入れた人」「死後の世界」「いのちの永遠を感じる」「気」「死生観を持っていること」「あるがままの自分を開示できること」「自分自身しっかりした価値観を持っていること」「祈り」「感性を養うこと」など29項目
患者、他者との かかわり	「スピリチュアル、そのことを表現していくことに気付くこと」「スピリチュアルに関し、理解しケアができること」「患者のもつ人生観を引き出せる」「全人的ケアができる」「愛の看取りができる」「愛と気付き」「愛をもって行動」「死を目の前にして希望を伝えることが出来るナース」「自己受容が出来る人」「こころの叫びに十分かかわっていける人」「寄り添うこと」「尊重」「最後まで患者の思いに付き添う忍耐」「患者に仕える能力」「素直にみていく心」など39項目

内容が同じである用語はまとめて分類し分類された用語を概念化する。

1) 対象

先行文献および医学雑誌や著書よりスピリチュアル項目を抽出する（医学中央雑誌にて、「スピリチュアル」に関するシソーラス用語で検索）。

2) 調査期間および回収方法

- ①調査期間：2005年10月1日～2006年3月30日
- ②回収方法：研究者が対象施設に行き、直接回収または返送（着払い）とする。

3) 分析方法

スピリチュアルに関する先行文献、および雑誌や著書より「Spiritual（スピリチュアル）」について述べられた用語を抽出した。得られた

用語から同じような用語は1つにまとめ、分類し概念化した。

4) 結果

文献・著書からスピリチュアルについて用語を抽出したところ、440用語が抽出され、その中から50の概念が抽出された。

調査Ⅰ、調査Ⅱによるアイテムプールの統合

上記1. 2. の両方で得られた用語と概念を統合し、同じような概念は1つにまとめ、概念を構築し、更に得られた用語と概念から本調査に用いるアンケート原案を作成する。信頼性の確保には、スーパーバイザーにみてもらい助言を得た。

第一段階

帰納法、演繹法で得られた用語を統合した結果、

8概念と183の用語に分類された。8概念の内訳は、①「自己理解・4用語」②「人生観・13用語」③「霊的痛み・5用語」④「自然との関係性・7用語」⑤「人間関係・28用語」⑥「基本的看護観・49用語」⑦「死生観・22用語」⑧「信仰・信念55用語」。

183の用語の中には似かよっている用語があったため、それらの79の用語を削除し、類似した内容の用語は一つに統合し整理した結果104の用語が採用された。

上記で選ばれた104の用語と8つの概念を、更に見直した結果、上記8つの概念はそのまま採用し、104の用語下位概念について、解りにくいものは修正した。

### 第二段階

上記で採用された8つの概念と104の用語の内、わかりにくい用語、又似かよった用語があったため、一方を採用し、一方を削除した結果、87の用語が採用された。

上記8つの概念と87の用語についてスーパーバイザー2名、緩和ケア病棟の看護師及び、がん看護専門看護師にスーパーバイズを受け、その結果82用語が採用され、以下の5つの用語が似通っている用語があったため削除された。

項目31「人格的豊かさが大事である。」項目36「看護とは健康の回復（あるいは平穏な死）を手助けすることである。」項目55「死の迎え方は一人ひとり違う。」項目72「聖霊による慰めについて理解できる。」項目75「霊的緩和ケアを実践できる」以上5つの用語が削除された。

### 第三段階

採用された8概念と最終的な82の用語を示した(表2)。

8概念は自己理解、人生観、霊的痛み、自然との関係性、人間関係、基本的看護観、死生観、信仰・信念であった。

### 第四段階

#### 最終概念と質問項目の抽出

82の用語から、質問項目として、尺度開発の為のアンケート原案を作成した。

## 2. 調査票の構成

調査票は、質問紙原案第1回目と・大学院生10

名に行ったテスト用質問紙の結果を踏まえアンケート調査表(質問紙原案)を作成した。また併存妥当性の検証に中村(2004)の「スピリチュアリティ測定尺度」を用いた。

## 3. 調査Ⅲ(本調査)

### 1) 目的

アンケート調査を集計し、因子分析によって看護師のスピリチュアルケア能力の測定尺度を開発する。

### 2) 対象

県内外の15施設の看護部長に依頼し、同意の得られた一般病院に勤務する看護師330名に実施した。

### 3) 調査期間

2006年10月5日～同年11月5日

### 4) 調査方法

質問票(質問紙原案)の配布および回収方法

- (1) 調査開始前に、対象施設となる総合病院の施設長・看護部長に研究の趣旨、方法の説明をまず初期の段階で、電話で調査依頼をする。
- (2) 承諾を得た施設の看護部長宛に研究の趣旨について文章化した説明文と見本となる調査票と同意書をつけ返信封筒を付けて郵送する。
- (3) 施設の看護部長に対し調査用紙と回収用袋、さらに返信用袋を同封。調査に御協力をいただくため、看護師長宛に研究の趣旨についての説明文をつけ送付した。
- (4) 調査票の配布は、了解が得られた病院の看護師長に依頼し、各病棟に回収袋を設置してもらった。
- (5) 調査票の回収は、締め切り期日に病院単位で着払いにて返送してもらった。但し近隣病院へは調査者が直接出向いて期日に回収した。

## 4. 倫理的配慮

アンケート調査依頼を事前に電話をし、承諾を得た病院の看護部長へ、依頼文と質問項目の見本を添え同意を得た。さらに看護部長には、同意書に記名了解を得た。

アンケートは、(1)無記名で実施する。(2)回答は自由意志である。(3)いつでも拒否でき、拒否

することによる不利益は生じない。(4)回答したくない内容は答えなくてよい。(5)本研究で得た情報は研究にのみ使用する。(6)得られたデータはすべてパソコンで処理し、個人が特定されるこ

とはない。(7)得られた質問票はすべて鍵のかかる保管庫に入れる。(8)研究終了後は、調査票をすべてシュレッダーにかけてさらに焼却処分する。以上のことを説明に加えた。アンケートは、同意

表2 採択された8概念

概念	項目
自己理解	「自己を知るには自分の内面を見直すことである」「人間とは何かを知るには、他人と神とそして自分自身との関係を解決すること」「自分自身のスピリチュアリティを知ることである」「悔い改めは、罪ある自己をありのまま受容することであるが、聖霊が働かずしては不可能である」以上4項目
人生観	「真実を知ることが重要である」「生きる意味がわかる」「生きる希望には永遠のいのちへの希望がある」「人生の真の意味を理解するには、信念・価値についての教えが大事である」「信念・価値は人間の本来のあるべきところである」以上5項目
霊的痛み	「痛みを知るには、生きていく苦しみ、死んでいく苦しみがわかる」「痛みの意味には、魂の痛みがある」「痛みの意味は、死後の世界、神の存在について知ることにも含まれる」「罪意識があってはじめて悔い改めがおこる」以上4項目
自然との関係性	「人間は深い魂の声を聴く謙虚さが必要である」「自然との調和は、慰めを与えてくれる」「人間は、神と自分自身と、他者と調和を保って生きている」「人間のすばらしさにはいのちの尊厳がある」「自然との中に人間としての尊厳がある」「人生最後にたたかうべきことは、'如何に尊厳をもって死にのぞむか、である」以上6項目
人間関係	患者の自己決定を支えることができる」「他者を無条件に愛することができる」「相手に対し、あるがまま受け入れる受容的態度がある」「死の受容に至るプロセスを知っている」「人間尊重の信念を持つことが重要である」「患者の心の声を聴く力が重要である」「素直な気持ちをもつことが大事である」 「いつも患者の側の視点でみる」「家族支援には、家族関係を知ることが重要である」「家族の悲しみに対応できる」「人格的豊かさが大事である」「全人的ケアには、患者の持つ人生観、死生観を理解することが重要である」「全人的ケアには、患者・他者（人・自然）との関わりが大事である」以上13項目
基本的看護観	「自分の看護観をもっている」「人間は、統一体である」「看護は、最大限の健康の可能性を達成することが出来るように援助することである」「看護とは生命力の消耗を最小限にすることである」「看護とは健康、健康の回復（あるいは平穏な死）に個人を手助けすること」「看護は質を重視する」「看護は人間性を癒す視点に立つ」「看護の独自の機能について知っている」「ターミナルケアとは、死の恐怖・不安からの解放への心理的援助である」「看護実践には、心理的（不安や苦しみ）アセスメントが重要である」「看護には、霊的ケアができることである」「看護には、全人的援助が必要である」スピリチュアルについて、認識できる」「患者の生活（人生）における意味・目的・安楽・長所・希望の根源を明らかにし、統合できる」「求める患者の能力の成長を促進できる」「ケアはケアする人の疾病観によって左右される」「死への準備教育」は大切であることを知っている」「患者の無言のサインを受け止めることができる」「看護師の役割と責任において患者から最後まで逃げ出さず患者の側に居続けることが大事である」「患者から闘病の力をひきだすことができる」など26項目
死生観	死の迎え方は一人ひとりちがう」「充実した死への援助が受けられるよう配慮できる」「死の準備とは、望ましい死への援助・生への援助でもある」「人を神の国への旅路に導きだすことができる」「死の恐怖・不安からの解放が必要である」「死生観をもっている」「尊厳ある死（「いのちの尊厳」、人間という存在としての尊厳、「個人の尊厳」）について知っている」「人生を、希望と勇気をもって生きられるよう援助することができる」「霊的な問題について会話することができる」「死後のいのち」への関心がある」「永遠の霊的いのちについて知っている」「悔い改めができる」以上12項目
信仰・信念	「聖書や経典を読む患者の心を理解できる」「神の存在への追求について、理解できる」「総合的なアプローチ（身体的、心理的、社会的、霊的アプローチ）ができる」「自己、他者、神、あらゆる生命、自然、宇宙と自分が調和している」「良い人生を送る最大の秘訣は、神に信頼することである」「聖霊による慰めについて理解できる」「充実した死への援助ができる」「いのちの質についてわかる」「霊的緩和ケアを実践できる」「永遠の希望について理解できる」「患者の抱えている希望を見出せるように助けることができる」「祈ることができる」「祈りは神と人をつなぐ重要な生命線である」「超越的存在を知っている」「人間の根源である魂は、生きる力の源でもある」など17項目

の得られた対象者にのみ実施した。

尚、本研究は倫理審査委員会の承認を得た。

## 5. 尺度原案の作成

### 1) 尺度の評価方法

各項目の評価方法は、5段階評定(Likert法)尺度とする。(「当てはまる」→5点、「やや当てはまる」→4点、「どちらでもない」→3点、「あまり当てはまらない」→2点、「当てはまらない」→1点)。

### 2) 統計処理

- (1) 相関係数：各項目の相関係数0.7以上の項目は、どちらかの項目を削除する。
- (2) 因子分析：因子負荷量0.4以上の項目を採用する。斜交回転(プロマックス法)の実施。
- (3) 因子数の決定：スクリープロット法を用い、又固有値1.0以上を基準とする。

### 3) 信頼性と妥当性

信頼性の検討にはCronbachの $\alpha$ 係数の算出、テスト-リテスト(再テスト法)(2週間のインターバルを置く)を合わせて検討した。

## 結 果

調査票の配布と回収は以下の通りであった。

第一回調査：配布330部、回収299部(回収率90.6%)、有効回答数262部(有効回答率79.4%)

第二回調査：配布330部、回収255部(回収率77.2%)、有効回答数250部(有効回答率75.7%)

### 1. 対象者の属性

分析対象者は、228名であった。その属性は、年齢：平均値35.6±9.6歳、性別では、女性283名(97.9%)、男性5名(1.7%)、学歴では、大学院卒0名、大学卒22名(7.6%)、短期大学卒21名(7.3%)、専修学校卒(2年課程)71名(24.6%)、専修学校(3年課程)卒171名(59.2%)、その他3名(1.0%)、看護師の経験年数は12.9年±9.0年であった。

### 2. 因子の妥当性の検討

#### 1) 因子負荷量

因子負荷量0.4以上のものを基準に、項目を選択したところ、項目82項目のうち0.4未満の項目

が16項目(1・4・5・9・10・11・13・14・18・24・25・29・34・45・52・65)あり、0.4未満の項目を削除し、66項目が選択された。

#### 2) 2軸にわたる因子負荷量

2軸にわたって因子負荷量0.4以上のものを指標としたところ、項目71番「良い人生を送る最大の秘訣は、神に信頼することである。」は、第1因子の因子負荷量0.693、第6因子の負荷量が0.495と2軸に渡っているため削除した。

#### 3) 相関係数による質問項目の類似性

各項目間の相関係数を検討し、 $r=0.7$ 以上のものはいずれかを削除した。その結果、相関係数0.7以上のものは、項目NO.78「祈ることができる。」と項目NO.79「祈りは神と人をつなぐ重要な生命線である。」があり、項目NO.78「祈ることができる。」を採用した。また項目NO.80「超越的存在を知っている。」と項目NO.81「魂の意味について知っている。」があり、項目NO.80「超越的存在を知っている。」を採用した。

#### 4) G-P分析

項目NO.29「家族支援には、家族関係を知ることが重要である。」が得点上位群と下位群と比較した結果(t-test)、 $p>0.05$ であった、他の項目はすべて $p<0.05\sim 0.001$ であった。

#### 5) 基準関連妥当性の検討

中村(2004)のスピリチュアリティ測定尺度と本尺度との相関は、 $r=0.604$ ( $p<0.001$ )の高い相関があった。

#### 6) 尺度の信頼性の検討

- (1) クロンバックの $\alpha$ 係数を指標にしたところ尺度全体の $\alpha$ 係数は0.9505を示した。
- (2) 第5因子は0.6644、第6因子は0.4088と $\alpha$ 係数はやや低いが、項目数が2項目～3項目であり、また項目自体が測定項目として必要不可欠な項目であり、特に問題はないと判断した。

#### 7) 正規性の検定

- (1) 正規性の検討について、尖度と歪度の検証をスクリープロット法にて検証した(図1)。
- (2) 基準としては、尖度と歪度の値が絶対値1未満の項目を採用。すなわち、絶対値1以上の項目1「自己を知るには自分の内面を見直

すことである。」は（もともと削除されている）。

- (3) 項目29「家族関係を知ることが重要である」も（もともと削除されている）」
- (4) 項目31「人格的豊かさが大事である。」，項目36「看護とは健康の回復（あるいは平穏な死）を手助けすることである。」，項目55「死の迎え方は一人ひとり違う。」，項目72「聖霊による慰めについて理解できる。」，項目75「霊的緩和ケアを実践できる。」，上記を削除した。
- (5) 尺度合計得点は正規分布をなしていた（尖度0.317，歪度0.350）。

### 3. 抽出された尺度の因子（全6因子）と構成60概念

因子数の決定には，固有値1以上とし，スクリープロットにより6因子として（図1），因子分析を実施した（最尤法，プロマックス回転）。

- 1) 第1因子には15項目の概念があり「霊的アプローチ」と命名した。
- 2) 第2因子には19項目の概念があり「死生観」と命名した。
- 3) 第3因子は16項目の概念があり「自然と他者との関係」と命名した。
- 4) 第4因子には5項目の概念があり「生きる意味」と命名した。
- 5) 第5因子には3項目概念があり「愛と受容」と命名した。
- 6) 第6因子には2項目概念があり「永遠のいのちへの希望」と命名した。

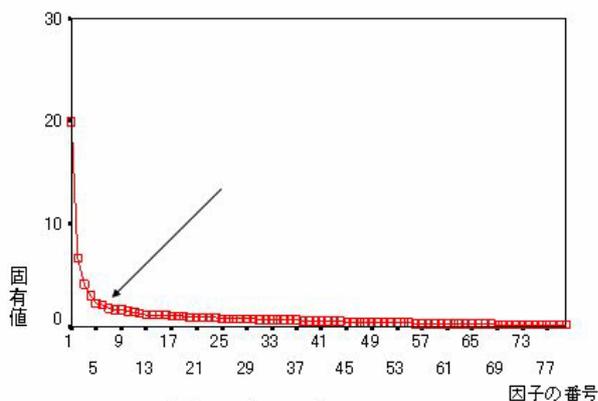


図1 スクリープロット

### 4. 開発された看護師のスピリチュアルケア測定尺度（表3）。

（下記番号は尺度原案の質問項目NO）

**霊的アプローチ**には，Q42「看護には，霊的ケアが必要である。」Q44「スピリチュアリティについて，理解できる。」Q58「人を神の国への旅路に導きだすことが大切である。」Q62「霊的な問題について会話することができる。」Q63「死後のいのちへの関心がある。」Q64「永遠の霊的いのちについて知っている。」Q66「聖書や経典を読む患者の心を理解できる。」Q67「自分の魂と，患者との魂のふれあいができる。」Q68「神の存在への追求について，理解できる。」Q69「身体的，心理的，社会的，霊的アプローチができる。」Q70「神と自然と自分が調和している。」Q76「永遠の希望について理解できる。」Q78「祈ることができる。」Q80「超越的存在を知っている。」Q82「魂は，生きる力の源でもある。」が抽出された。

**死生観**には，Q20「悲嘆の援助が出来る。」Q24「死の受容に至るプロセスを知っている。」Q26「患者の心の声を聴くことができる。」Q28「いつも患者の側の視点でみている。」Q39「看護の独自の機能について知っている。」Q46「求める患者の能力の成長を促進できる。」Q47「疾病観を持っている。」Q30「家族の悲しみに対応できる。」Q49「コーディネーターとしての役割ができる。」Q50「患者の無言のサインを受け止めることができる。」Q54「患者からの闘病の力を引き出せる。」Q56「充実した死への援助が受けられるよう配慮できる。」Q60「死生観をもっている。」Q61「尊厳ある死について知っている。」Q21「患者の自己決定を支えることができる。」Q33「自分の看護観をもっている。」Q73「充実した死への援助ができる。」Q77「希望を見出せるように手助けすることができる。」Q74「いのちの質についてわかる。」について抽出された。

**自然と他者との関係性**には，Q40「看護には，死の恐怖—不安からの解放への心理的援助が必要

である。」Q41「看護実践には、心理的アセスメントが重要である。」Q43「看護には、全人的援助が必要である。」Q48「死への準備教育は大切である。」Q51「看護には役割と責任があることを認識している。」Q53「看護師間の連携が必要である。」Q57「死の準備とは、望ましい死への援助・生への援助である。」Q59「死の恐怖・不安からの解放が必要である。」Q15「自然との調和は、慰めを与えてくれる。」Q16「人間は、他者と調和を保って生きている。」Q17「人間はすばらしい、いのちの尊厳をもっている。」Q18「自然の中に人間としての尊厳がある。」Q19「如何に尊厳をもって死にのぞむかを考えることが重要である。」Q32「全人的ケアには、他者（人・自然）との関わりが重要である。」Q37「看護は質を重視する。」Q38「看護は人間性を癒す視点に立つ。」

**生きる意味**には、Q02「人間とは何かについて知っている。」Q03「自分自身のスピリチュアリティを知っている。」Q06「生きる意味がわかる。」Q08「人生の真の意味を理解できる。」Q12「死後の世界、神の存在について知ることができる。」

**愛と受容**には、Q22「他者を無条件に愛することができる。」Q23「相手に対し、あるがままに受け入れることができる。」Q27「素直な気持ちをもつことができる。」

**永遠のいのちへの希望**には、Q07「生きる希望には永遠のいのちへの希望がある。」Q35「看護とは生命力の消耗を最小限にすることである。」

## 考 察

開発した本尺度は、「看護師のスピリチュアルケア測定尺度」として、高い信頼性と妥当性を示した。第1因子「霊的アプローチ」は看護師のケアの根幹をなす非常に重要な因子であり、また第2因子から第6因子は第1因子「霊的アプローチ」の影響を受け、看護師のケアに大きく影響を及ぼすものと考えられた。そこで開発された測定尺度

は看護師のケア実践に活用できる非常に有用な尺度と考える。

看護師にとってスピリチュアルケア能力の構成要素については、因子分析により、6つの要因からなることが明らかとなった。

看護の実践力を付けていくためにも得られた尺度は、今後の教育において、あるいは医療の臨床において人々の健康を考えた希望に満ちたケアが提供されていく為にも期待するところが大きいと考える。

看護者は、患者や家族はスピリチュアルな問題を抱えていることを前提でケアに当らなければならない。そのためにも、今後益々質の高い次元のこととして看護学生の育成、看護教育、医療の現場においてもケアの専門家である看護師の役割は大きい。また、看護師のスピリチュアルケア能力は患者にとって「QOLを高めていく、なくてはならない能力」に成り得ると考えた。

本郷らは、ケアの質担保やケア提供者である看護師の職業的発達のために看護師及び看護学生のスピリチュアリティの発達の変容を解明する調査や支援方法の充実の必要性について述べているようにケアの質を保証する意味でも本研究の意義は大きいと考える。また、岩本らは、日本の文献では、自己超越やスピリチュアリティの概念が多義的で、概念が確立されていないのが現状であり、日本の文化や社会を考慮した、日本人に合った自己超越性やスピリチュアリティを測定できる尺度が必要であると述べているように、今後は、文化面を考慮した尺度の開発も検討していきたい。

今後、スピリチュアルケアを活かすために、本尺度『看護師のスピリチュアルケア測定尺度』を利用して、看護師自身の自己理解を深め、患者へのよりよいスピリチュアルケアを活かすことが出来る。

窪寺<sup>13)</sup>は、「今日までの医療はこのようなケアを扱ってこなかった」と指摘している。スピリチュアルケアは、患者が手厚い医療を受けた後、接極的治療を止めた後においても、またどのような、危機の中にあっても変わらない手厚いケアを受けることであり、患者の権利でもある。聖書<sup>14)</sup>の中に「御霊の実は、愛、喜び、平安、寛容、親切、

表3 看護師のスピリチュアルケア能力測定尺度の因子分析結果

項目No.	質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	
霊的アプローチ	Q042	看護には、霊的ケアが必要である。	0.507	-0.145	0.360	-0.093	-0.164	0.026
	Q044	スピリチュアリティについて、理解できる。	0.430	0.106	0.092	0.208	-0.151	0.061
	Q058	人を神の国への旅路に導きだすことが大切である。	0.455	-0.011	0.123	-0.045	-0.176	0.257
	Q062	霊的な問題について会話することができる。	0.558	0.275	-0.096	0.108	-0.069	-0.182
	Q063	「死後のいのち」への関心がある。	0.663	-0.234	0.129	0.182	-0.208	-0.154
	Q064	永遠の霊的いのちについて知っている。	0.661	0.005	-0.148	0.212	-0.120	-0.074
	Q066	聖書や経典を読む患者の心を理解できる。	0.475	0.033	0.229	0.146	-0.018	-0.127
	Q067	自分の魂と、患者との魂のふれあいができる。	0.645	0.293	-0.065	-0.039	0.085	-0.087
	Q068	神の存在への追求について、理解できる。	0.678	0.069	0.030	0.119	-0.047	-0.030
	Q069	身体的、心理的、社会的、霊的アプローチができる。	0.570	0.331	-0.151	-0.015	-0.023	0.004
	Q070	神と自然と自分が調和している。	0.699	0.104	-0.118	0.000	0.125	0.059
	Q076	永遠の希望について理解できる。	0.649	0.082	0.018	-0.008	0.217	0.065
	Q078	祈ることができる。	0.598	-0.093	0.191	-0.077	0.264	0.026
	Q080	超越的存在を知っている。	0.684	0.059	-0.180	0.055	0.077	0.092
Q082	魂は、生きる力の源でもある。	0.796	-0.176	0.148	-0.087	0.073	0.053	
死生観	Q020	悲嘆の援助ができる。	-0.018	0.571	-0.064	0.142	0.142	-0.033
	Q024	死の受容に至るプロセスを知っている。	0.031	0.597	0.167	-0.074	0.003	-0.330
	Q026	患者の心の声を聴くことができる。	0.077	0.464	0.186	0.011	0.278	-0.012
	Q028	いつも患者の側の視点でみている。	-0.101	0.497	0.214	0.016	0.372	0.012
	Q039	看護の独自の機能について知っている。	-0.001	0.486	0.131	-0.033	0.044	0.241
	Q046	求める患者の能力の成長を促進できる。	0.125	0.559	0.007	-0.001	0.119	0.162
	Q047	疾病観を持っている。	-0.036	0.581	-0.133	0.248	0.089	0.105
	Q030	家族の悲しみに対応できる。	-0.159	0.638	0.125	0.083	0.138	0.076
	Q049	コーディネーターとしての役割ができる。	0.159	0.555	-0.038	0.038	-0.107	0.038
	Q050	患者の無言のサインを受け止めることができる。	0.073	0.541	0.104	0.082	0.165	0.053
	Q054	患者からの闘病の力をひきだせる。	0.112	0.568	-0.052	0.057	0.058	0.052
	Q056	充実した死への援助が受けられるよう配慮できる。	0.103	0.685	-0.019	-0.103	-0.084	-0.107
	Q060	死生観をもっている。	0.171	0.407	0.036	0.285	-0.300	0.015
	Q061	尊厳ある死について知っている。	0.136	0.458	0.156	0.063	-0.137	-0.089
	Q021	患者の自己決定を支えることができる。	-0.068	0.639	0.080	0.073	0.183	-0.128
	Q033	自分の看護観をもっている。	-0.258	0.469	0.191	0.115	0.097	0.146
Q073	充実した死への援助ができる。	0.381	0.650	-0.056	-0.195	0.058	-0.115	
Q077	希望を見出せるように手助けすることができる。	0.320	0.585	-0.052	-0.089	0.169	0.014	
Q074	いのちの質についてわかる。	0.346	0.451	0.022	-0.054	0.053	-0.012	
自然と他者との関係性	Q040	看護には、死の恐怖不安からの解放への心理的援助が必要である。	0.082	0.156	0.578	-0.190	-0.071	0.105
	Q041	看護実践には、心理的アセスメントが重要である。	0.159	0.007	0.602	-0.197	0.026	0.010
	Q043	看護には、全人的援助が必要である。	0.125	0.113	0.539	-0.148	-0.090	0.077
	Q048	「死への準備教育」は大切である。	0.001	0.163	0.403	0.038	-0.323	0.179
	Q051	看護には役割と責任があることを認識している。	-0.111	0.221	0.620	-0.065	0.024	-0.077
	Q053	看護師間の連携が必要である。	-0.246	0.094	0.667	-0.106	0.065	-0.097
	Q057	死の準備とは、望ましい死への援助・生への援助である。	0.220	0.056	0.475	-0.110	-0.137	-0.050
	Q059	死の恐怖・不安からの解放が必要である。	0.117	0.083	0.437	-0.074	-0.117	0.133
	Q015	自然との調和は、慰めを与えてくれる。	0.124	-0.273	0.501	0.311	0.017	-0.100
	Q016	人間は、他者と調和を保って生きている。	-0.115	0.002	0.614	0.163	0.063	-0.182
	Q017	人間はすばらしい、いのちの尊厳をもっている。	-0.035	-0.115	0.509	0.255	0.085	0.172
	Q018	自然の中に人間としての尊厳がある。	0.136	-0.107	0.430	0.305	0.169	0.072
	Q019	如何に尊厳をもって死にのぞむかを考えることが重要である。	0.121	0.073	0.417	0.180	0.120	-0.022
	Q032	全人的ケアには、他者（人・自然）との関わりが重要である。	0.082	-0.058	0.684	-0.145	0.181	-0.065
Q037	看護は質を重視する。	-0.205	0.182	0.513	0.047	-0.055	0.220	
Q038	看護は人間性を癒す視点に立つ。	0.025	0.104	0.601	-0.052	0.043	0.115	
生きる意味	Q002	人間とは何かについて知っている。	-0.047	0.185	-0.242	0.649	0.021	0.241
	Q003	自分自身のスピリチュアリティを知っている。	0.089	0.147	-0.172	0.519	-0.006	0.008
	Q006	生きる意味がわかる。	-0.084	0.248	-0.059	0.542	0.249	0.063
	Q008	人生の真の意味を理解できる。	0.053	0.123	-0.139	0.651	0.082	0.109
	Q012	死後の世界、神の存在について知ることができる。	0.328	-0.110	0.021	0.518	-0.180	0.098
愛と受容	Q022	他者を無条件に愛することができる。	0.035	0.378	-0.038	0.034	0.486	0.060
	Q023	相手に対し、あるがままに受け入れることができる。	0.028	0.359	-0.008	0.231	0.472	-0.015
	Q027	素直な気持ちをもつことができる。	0.054	0.169	0.316	-0.040	0.405	0.025
永遠のいのちへの希望	Q007	生きる希望には永遠のいのちへの希望がある。	0.061	-0.093	-0.077	0.331	0.100	0.482
	Q035	看護とは生命力の消耗を最小限にすることである。	-0.112	0.147	0.195	0.062	-0.105	0.424
累積寄与率		24.864	33.121	38.214	41.878	44.664	47.258	

因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

善意, 誠実, 柔和, 自制です」。と述べていることから読み取れるように, 人間の尊厳を考えたケアによって患者は超越的なものに気付き, 自分が生かされていること, 愛されていることに気付くのである。特に高度医療が発達し, 病を抱え, 肉体的苦痛とともに, 自分との戦いが生じてくる時期, そのような時に患者の生活の質 (QOL) を高めるには不可欠なケアであり, 死の危機に直面して生きる意味, 苦難の意味, 死後の問題など, その解決に人間を超えた超越者や, 内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようケアすること, このことが「スピリチュアルケア」であると結論づけることができた。

本研究で開発された尺度を用いることによって質の高いスピリチュアルケアを提供できるものと考えられる。

## 結 語

1. 本研究が目的としていた「看護師のスピリチュアルケア測定尺度」は6つの因子①「霊的アプローチ」②「死生観」③「自然と他者との関係性」④「生きる意味」⑤「愛と受容」⑥「永遠のいのちへの希望」からなる6因子, 60項目となった。  
6因子を導き出した8項目からなる概念は上記「自然との関係性」の概念と, 「人間関係」の概念は③「自然と他者との関係性」の因子でまとめられ, 「基本的看護観」の概念は, ⑤「愛と受容」の因子でまとめられ「霊的痛み」については, ①「霊的アプローチ」の因子となり, 「自己理解」の概念と「信仰・信念」の概念については, ⑥「永遠のいのちへの希望」と命名しまとめた。
2. 上記6因子は高い信頼性・妥当性が検証された。

## 謝 辞

アンケート調査で御協力いただいた全国緩和ケア病棟の看護部長はじめ看護師の皆様, および本

調査に御協力下さいました9箇所の病院の看護部長, 看護師の皆様方に対し, 深謝いたします。

本研究は, 平成18年富山大学大学院修士課程に提出した論文に加筆修正を加えたものである。

## 引用文献

- 1) 中村雅彦, 長瀬雅子: スピリチュアルな癒しに関するトランスパーソナル・パラダイムの展望—癒し, 医療, スピリチュアリティの相互関係. 愛媛大学教育学部紀要, 85, 2004.
- 2) 今村由香, 河正子, 菅間真美: 終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討, ターミナルケア, 12: 425-434, 2002.
- 3) 鈴木範久: 日本の霊性, 鑑三と大拙. 財団法人松ヶ丘文庫研究年報14: pp31-42, 2000.
- 4) 安藤治, 結城麻奈, 佐々木清志: 心理療法と霊性, その定義をめぐって. トランスパーソナル心理学, 精神医学 2, pp1-9, 2001.
- 5) WHO: Palliative Cancer Care. Policy Statement Based on the Recommendations of a WHO Consultation, 1989.
- 6) 田村恵子: スピリチュアルな叫びへの援助. ターミナルケア, 10月増刊, p83, 2002.
- 7) Joanne C. McCloskey Gloria M. Bulechek: 中木高夫・黒田裕子訳: Nursing Interventions Classification (NIC), 原著第3版, 南江堂, 東京, 2004.
- 8) Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead: 藤村龍子/江本愛子訳: Nursing Outcomes Classification (NOC), 第3版, 医学書院, 東京, 2005.
- 9) Lynda Juall Carpenito-Moyet, R.N., M.S.N., CRNP; 新道幸恵, 竹花富子訳: HANDBOOK of NURSING DIAGNOSIS, 第6版, 医学書院, 東京, 2006.
- 10) 窪寺俊之: スピリチュアルペインの本質とケアの方法・スピリチュアルペイン, 緩和ケア 9: 368-374, 2005.
- 11) WHO Technical Report Series No.804, Cancer pain relief and palliative care, 1990 世界保健機関 (編): 武田文和 (訳): がんの痛

- みからの解放とバリエティブ・ケア, 金原出版, 東京, 1993.
- 12) 本郷久美子, 名原壽子, 鈴木恵子, 他: 三育学院大学紀要, 2巻, 1号, 51-89, 2010.
- 13) 岩本利恵, 佐藤武: 自己超越性に関する文献検討, 総合病院精神医学, 20巻, 2号 189-196, 2008.
- 14) 窪寺俊之: スピリチュアルケア入門, 三輪書店, 東京, 2004.
- 15) 聖書: 翻訳, 新改訳聖書刊行会, いのちのことば社, 東京, 1965.

## The development of the scale on the measurement of nurses' perception of spiritual care

Tomiko EGUCHI<sup>1)</sup>, Hiroshi OCHIAI<sup>2)</sup>,  
Setsuko TSUKAHARA<sup>3)</sup>, Eiichi UENO<sup>4)</sup>

- 1) Incorporated Medical Institution Wakeikai Taninogozan Hospital
- 2) Suda Hospital, Seijinkai Medical Corporation
- 3) Nursing Course, School of Medicine, Gifu University
- 4) School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

### Abstract

The study aimed to develop the scale on the measurement of nurses' perception of spiritual care, and assess the reliability and validity of the developed scale.

A total of 374 nurses were investigated.

The open-ended questionnaire was performed to abstract the concepts of nurses' spiritual care. Also the literature concerns of spiritual care was used to abstract the concepts of nurses' spiritual care and combined the two concepts. The original questionnaire was created based on the two concepts.

As a result of factor analysis, 6 factors yielded: (1)spiritual approach, (2)view of life and death, (3)relationships between the nature and the otherness, (4)meaning of life, (5)love and reception, (6)hope to the eternal life. There were 6 factors and 60 items in the scale.

Cronbach's alphas was over 0.9 for all sub-scales and test-retest revealed high positive correlation( $r=0.6$ ). The correlations between this scale and Self-transcendence scale(STS) were significantly positive( $r=0.604$ ,  $p<0.001$ ). The developed scale was named "the scale on the measurement of nurses' ability to spiritual care."

These findings suggest that "the scale on the measurement of nurses'spiritual care" is a reliable and valid measure for the skill of nurses' spiritual care.

### Key words

nurse, spiritual care, scale