

【研究報告】

臨地実習において看護学生が体験したスピリチュアリティの揺らぎ

伊藤 祐紀子¹⁾, 天谷 美紀²⁾

1) 長野県看護大学看護学部

2) 北見医師会看護学校看護学科

要旨

本研究の目的は、臨地実習において看護学生が体験するスピリチュアリティの揺らぎについて明らかにすることである。概念枠組みを用いて7名の看護大学生の逐語録より【危機】7項目【スピリチュアルペイン】7項目【スピリチュアルニーズ】5項目【スピリチュアリティの覚醒】3項目【超越的なもの】4項目【究極的なもの】4項目、新たな2概念【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】4項目【スピリチュアリティ覚醒に影響した要因】5項目の構成内容を見出した。患者との関わりによる状況的要因と臨床指導者との関係から生じた職業的アイデンティティ要因が連鎖することで危機が生じ、自己存在と対峙して心身に変調をきたすほど苦悩していた。内在化している苦悩を援助的教育関係によって外在化させ、体験の意味づけができるよう支援していく必要性が示唆された。

キーワード

臨地実習 看護学生 スピリチュアリティ

I. 緒言

臨地実習において看護学生は、看護の対象となる人々の生老病死に伴う鮮烈な思いや苦悩と対峙し、自己のあり様に苦悩する。しかし、受け持ち患者への看護やそれに伴う学習を優先し、看護学生自身に生じている問題への対処を後回しにする傾向がある。誰にも相談できず、心身の不調や遅刻・欠席として問題が表面化する場合が少なくない。このような看護学生は、実習に対する不適応や困難とは異なる次元で危機に陥り、スピリチュアリティが揺るがされるような体験をしているのではないかと考える。牧野・比嘉・甘佐・松本(2008)は、精神看護実習において看護学生が体験したゆらぎをレベルⅠ～Ⅳに分類した。レベルⅣでは「ネガティブな感情体験のため感情や行動の制御や状況把握が難しくなる。対処不能状態で見通しも無くなり、危機的状態にも陥ることがある」と述べている。この研究をもとに考えると臨地実習による「困難さ」は、ゆらぎレベルⅠ～Ⅲに相当し、スピリチュアリティが揺らぐ危機は、レベルⅣに相当すると捉えることができる。

スピリチュアリティは、宗教学、精神医学、心理学など複数の学問分野において多様な定義がなされている。いまだ統一した定義はない。窪寺(2004)は、「死という究極的な危機」によってスピリチュアリティは

生じるとした。しかし、死に限定せず、すべての人間が共通にもつ生命の根源(高橋・井出, 2004)、生きる上でのバックボーン(山崎, 2005)、人間のQOLにとって重要な要素(濁川・満石・遠藤・廣野・和, 2016)という定義も存在する。これらの定義を前提とする研究では、既存尺度の因子分析によるスピリチュアリティの構成概念の検討(中村, 長瀬, 2004; 上田, 2006; 菊池, 2008)、スピリチュアリティ評定尺度の開発および活用(比嘉, 2002; 高橋・井出, 2004; 浜多・比嘉・田中・山田, 2017)などが進められている。

看護学生や看護師を対象にした研究では、看護学生の「追いつめられた体験」にスピリチュアルペインが見られたという報告(加藤・東野, 2008)、ホスピス病棟における学生のスピリチュアリティの変化と抑うつ感の関連(安藤, 大坪, 2007)、終末期がん患者への看護の意味づけ(名越, 掛橋, 2005)、緩和ケア認定看護師の語るスピリチュアルペイン(松村, 筑後, 星野, 2007)、講義を通じてのスピリチュアルペインの学び(本郷・後藤・遠田・山口, 2012)などがある。しかし、臨地実習を通じて看護学生自身に生じるスピリチュアリティ、スピリチュアルペインを捉えた研究は見当たらなかった。

そこで、川村, 伊藤(2015)は、臨地実習を通じて終末期患者を受け持った看護専門課程(2年課程)の看護学生が体験したスピリチュアリティの揺らぎを事例研究から捉えた。その結果および先行研究の内容を踏まえて、窪寺の定義、概念の適用性からスピリチュアリティの揺らぎを捉えるための分析枠組みを検討した。本研究は、このような経緯で検討を進めてきたス

<連絡先>

伊藤 祐紀子

長野県看護大学看護学部

E-mail: yukiko.i@nagano-nurs.ac.jp

スピリチュアリティの揺らぎの分析枠組みを活用し、臨地実習における看護学生のスピリチュアリティの揺らぎを捉えようとする試みである。看護学生において臨地実習の体験が、苦悩やトラウマで終わるのではなく、教育的な関わりや支援によって成長・成熟の機会として意味づけられていくことが必要であると考えたためである。

II. 目的

本研究は臨地実習において看護学生が体験するスピリチュアリティの揺らぎを明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

本研究では、窪寺（2004）の死の危機に対する『『スピリチュアリティ』と『スピリチュアルペイン』の関係』（図1）を一部改変して用いることにした。これらを構成する概念の定義は、終末期、死以外にもスピリチュアリティが存在すると定義する研究（山崎，2005；濁川他，2016；中村・長瀬，2004；上田，2006；菊池，2008）と比較検討し、ほぼ同義であると捉え、看護学生の臨地実習にも適応とできると判断した。「生得的なスピリチュアリティ」は潜在的なものであるため、本研究で明らかにするのは、「生得的なスピリチュアリティ」を除く6つの概念とした。6つの概念は、窪寺の定義・解説から意味を損なわないように検討し、次のように本研究の用語として定義した。

「危機」は、受け持ち患者との関わりから生じる状況的危機あるいは、青年期特有の自己同一性に関わる発達危機とした。「スピリチュアルペイン」は、危機によって学生自身に生じる不信、苦しみ、孤独、価値体系の崩壊、受容の不在とした。「スピリチュアルニーズ」は、学生に生じているスピリチュアルペインの解消を必要としている状態とした。「スピリチュアリティの覚醒」は、学生自身の意志や能力によるコントロールが不可能な危機的状態になった時に学生自身の生得的・潜在的にあるスピリチュアリティが働き、心身を保護するために機能することとした。「超越的なもの」は、スピリチュアルペインを解消してスピリチュアル

ニーズを満たすために求めた他者の存在とした。「究極的なもの」は、スピリチュアルペインを解消してスピリチュアルニーズを満たすために学生自身が行った目的や価値の探究、体験の意味づけとした。「スピリチュアリティの揺らぎ」は、「危機」が契機となって「スピリチュアルペイン」「スピリチュアルニーズ」が生じ、これらの解消のため「スピリチュアリティの覚醒」が起こり、この体験の結末として「超越的なもの」「究極的なもの」を見出す一連の過程とした。それは看護学生の自己存在を揺るがす事態であり、スピリチュアリティがいつ、どこで、どのようなタイミングで覚醒するのか不安定さがあるため揺らぎとした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述研究

2. 研究参加者

A大学看護学科4年生の看護学生とした。青年期のライフステージにある18歳から30歳未満とし、実習体験の深い語りを得るため、卒業単位認定が確定していることを条件とした。

3. データ収集期間

2013年3月

4. データ収集方法

本研究の参加募集にあたっては、研究の説明文書にスピリチュアリティおよびスピリチュアルペインの説明を含め、そのような体験を有する看護学生に参加を呼び掛けた。研究参加の申し出があった看護学生に対して、インタビューガイドに基づき半構造型インタビューを実施した。主な質問は、臨地実習を通して生じた苦悩や挫折、価値観や信念の揺らぎ体験のきっかけ、その体験をどのように感じ対応したか、その体験から見出したことや自分自身の変化、などである。

5. 分析方法

インタビューデータより逐語録を作成した。一人一

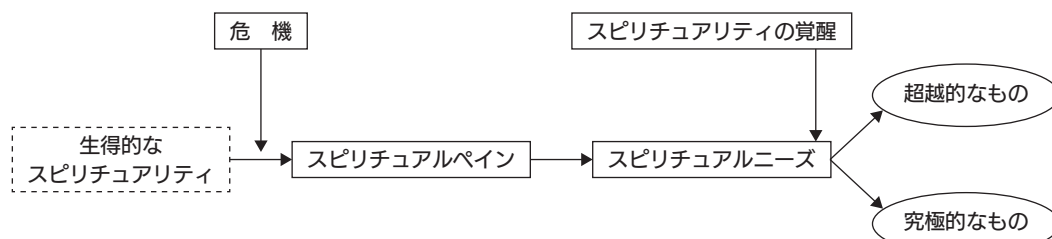


図1 看護学生が臨地実習で体験したスピリチュアリティの揺らぎを捉えるための概念枠組み
(窪寺，2004，p.47 一部改変)

人の看護学生の体験は、6つの用語の定義「危機」「スピリチュアルペイン」「スピリチュアルニーズ」「スピリチュアリティの覚醒」「超越的なもの」「究極的なもの」をもとに意味、内容が損なわれないように文脈に沿ってコード化した。それぞれのコードは、共通性や類似性を検討して6つの用語の構成内容として分類整理した。またスピリチュアリティのゆらぎを明かにする観点として、6つの概念に関連して生じている要因、影響している要因に着目し、共通性や類似性の検討を重ね概念を生成した。なお、研究の全過程において質的研究および看護学教育に精通した専門家のスーパーヴィジョンを受け、解釈の妥当性を高めた。

V. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を受けて実施した（受付番号34）。研究参加者を募るために、研究の趣旨および研究参加は自由意志に基づくこと等を説明した。研究参加者には、研究の趣旨と方法、自由意思に基づく参加であり辞退が可能なこと、インタビューの途中で心理的動揺が生じた場合、面接の中断や中止、心理的なケアを受けることが可能であること、匿名性の保持などについて口頭および文章で説明した。研究参加に伴う不利益への配慮として、研究者の一部は、複数科目にて学生への関わりがあったため成績評価に一切影響しないよう卒業単位認定の確定後にインタビューを実施した。インタビュー時、一部の学生に場面を想起して涙ぐむ、声をつまらせるなどがあり、精神的負担に細心の注意を払いながら進めた。いずれも卒業前に聴いてもらえてよかった、話すことでスッキリしたと感想を述べ、中断や中止はなく、心理的なケアを要する学生はいなかった。

VI. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、A看護系大学4年生7名である。研究参加者と語られた体験の概要は、表1の通りである。インタビューの平均時間は55分だった。

2. 看護学生が体験したスピリチュアリティの揺らぎの構成内容

7名の看護学生の逐語録より122コードが生成された。これらのコードを本研究の分析枠組みの6つの概念の構成内容として分類整理した（表2）。

【危機】は21コードから7つの構成内容、【スピリチュアルペイン】は30コードから7つの構成内容、【スピリチュアルニーズ】は11コードから5つの構成内容【スピリチュアリティの覚醒】は9コードから3つの構成内容、【超越的なもの】は12コードから4つの構成内容、【究極的なもの】は20コードから4つの構成内容となった。

6つの概念に関連して生じている要因、影響している要因として、2つの概念が新に見出された（表3）。【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】は8コードから4つの構成内容、【スピリチュアリティ覚醒に影響した要因】は11コードから5つの構成内容となった。

3. 看護学生が体験したスピリチュアリティの揺らぎ

7名の看護学生ごとに6つの概念に基づき分類整理したスピリチュアリティの構成内容と新たな概念を構成し直し、スピリチュアリティの揺らぎを示した。なお、概念【】、構成内容[]、学生の特徴的な語りとして抜粋したものを「」で示した。

1) 学生Aの体験

学生Aは、大腸癌治療中の患者より「ずっと『生き

表1 研究参加者と語られた体験の概要

学生	年齢/性別	想起した実習	語られた体験の概要
A	22歳 女性	3年時 成人看護実習 I	大腸癌患者からの生死に関する訴えと患者との関係に苦悩した体験。
B	22歳 女性	3年時 母性看護実習	新生児との関わりへの戸惑いと、実習指導者の言動・態度に苦悩した体験。
C	22歳 女性	4年時 成人看護実習 II	胃癌ターミナル期の患者の食への欲求に対する苦悩と実習指導者に報告相談できない葛藤の体験。
D	22歳 女性	4年時 成人看護実習 II	複数受け持ち実習において、早期胃癌患者と終末期胃癌患者を担当し、自己不信、無力感に陥った体験。
E	22歳 女性	3年時 母性看護実習	新生児への援助の知識不足、技術不足に対する実習指導者の指導から自己不信、無力感に陥った体験。
F	22歳 女性	3年時 成人看護実習 I	脊髄損傷受傷した中年期男性患者より学生の存在を否定するような言動を受け苦悩した体験。
G	22歳 女性	3年 成人看護実習 I	数日前まで間質性肺炎で糖尿病が重篤化した患者の誕生日をめぐって苦悩する体験。学生には、過去に対人関係で躓いた経験があった。

表2 看護学生が体験したスピリチュアリティの揺らぎの構成内容

概念	構成内容
危機	生死に関わる患者の言動への戸惑い うまくいかない患者との関係 直面した命の果敢無さ 初めてのことに圧倒される 痛感する自己の未熟さ 臨床指導者との関係の築きにくさ 臨床指導者から向けられる厳しい態度
スピリチュアルペイン	患者の言動に悩み続ける 臨床指導者からの疎外感 看護師に向いていないのではないかという苦悩 誰にも言えない相談できない孤独感 自己への不信 どうすればいいのかわからない迷い・戸惑い・混乱 出来なさからの無力感
スピリチュアルニーズ	患者と良好な関係でありたい 患者の苦痛を緩和したい 患者の希望を叶えたい 患者に必要な看護が出来ないギャップを埋めたい 臨床指導者に自分の存在を尊重して接してほしい
スピリチュアリティの覚醒	これまでの自分の在り方に気づく 自分にできる最良の援助を考え続ける これから看護師、指導者になる自分の在り方を問う
超越的なもの	関わることを認めてくれた患者・家族、臨床指導者 見守り、支援してくれた教員 自分の存在や行いを尊重してくれた人 超えたいと感じる看護師、臨床指導者
究極的なもの	未熟さの自覚と省察 他者を理解するための接し方、関り方の確信 患者に必要とされる自分の在り方 自己成長の手ごたえ

表3 新たな概念と構成内容

概念	構成内容
スピリチュアルペインに伴う心身の変調	過緊張状態 患者の辛さ・自分の辛さに泣く 考え続けて眠れない 精神活動の低迷
スピリチュアリティ覚醒に影響する要因	教員の後方支援 仲間の励まし 自分を認めてくれる人の存在 一歩踏み出して行動してみる どうすればよいか考え続ける

たくない』、『死にたい』と言われ、何も言えなかった」ことから[生死に関わる患者の言動への戸惑い]があった。加えて、日々関わり、関係構築ができていたと思っていた患者から突然、受け持ち中止の申し出を受けた。「本当に訳わかんなくなって、どうしたらいいのか、

わからなくなって」と[うまくいかない患者との関係]から【危機】となった。家に帰っても死についての[患者の言動に悩み続ける]状態から【スピリチュアルペイン】が生じていた。「(患者に)『もうほんと辛いのは嫌』と言われて」と実習記録を書きながら思い出し[患者の辛さ・自分の辛さに泣く]ことが続いた。患者のことを思い出しては悩み [考え続けて眠れない]状態となり【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】をきたした。「大変だし、すっごく辛かったし、もう実習嫌だと思ったけど、関わり自体嫌だと思ったことは一度もない」と語り [患者と良好な関係でありたい]、患者がこれ以上の苦痛を味わなくてもよいように[患者の苦痛を緩和したい]と【スピリチュアルニーズ】を持っていた。担当教員から患者と話し合うことを後押しされ、[教員の後方支援]が【スピリチュアリティ覚醒に影響した要因】となった。「残された人生をその人なりにどう生きていくのか」と[自分がで

きる最良の援助を考え続ける] ことが【スピリチュアリティの覚醒】となった。学生Aにとっての【超越的なもの】は【関わることを認めてくれた患者】[見守り、支援してくれた教員]だった。【究極的なもの】は、[他者を理解するための接し方、関わり方の確信]として、「言いたいことを言っちゃうタイプだったが、聴く姿勢が身についたし、やっぱり人の気持ちとか、自分がこう言ったらこう思うだろうなということをしるべき考えられるようになった」と語った。[患者に必要とされる自分の在り方]として「自分がしてあげたいことを押し付けるのではなく、どうその人らしく生きてもらえるかが大事」と述べた。

2) 学生Bの体験

学生Bは、臨床指導者への連絡・報告の際、「目線を私に向けなくて何かの作業しながら受け答えされた」「うなずきもなしに言葉遣いはなんか、投げるような言い方」であったことから【臨床指導者との関係の築きにくさ】があった。加えて、臨床指導者に新生児用の爪切りの借用を求めた際、「『今それ本当に必要なの?』と聞かれ、母親の要望を伝えると無言で引き出しからパッと出してポンと置かれて、あー怖いと思った」という。このような出来ごとから【臨床指導者から向けられる厳しい態度】を感じ【危機】に陥った。「私に対して冷たい」「なんですかね、無関心っていう感じ」と語り【臨床指導者からの疎外感】があった。しかし、「自分の弱みや辛さを見せたくなくて教員にも友達にも伝えなかった」と語り【誰にも言えない、相談できない孤独感】から【スピリチュアルペイン】が生じていた。【過緊張状態】となり鼓動の激しさを自覚していた。また、気持ちが沈み込んで【精神活動の低迷】を自覚し【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】が生じていた。「ちゃんとなんか人として扱ってほしい、わかってほしい」と語り、【臨床指導者に自分の存在を尊重して接してほしい】と【スピリチュアルニーズ】を抱いていた。【スピリチュアリティ覚醒に影響した要因】は、実習以外の人間関係から【自分を認めてくれる人の存在】があった。「臨床指導者に辛い、冷たいとは絶対に言えない」と語り、「これから看護師、指導者になる自分の在り方を問う」ことで【スピリチュアリティの覚醒】がなされた。学生Bの【超越的なもの】は、実習外の日常生活の中で【自分の存在や行いを尊重してくれた人】だった。【究極的なもの】は、実習を重ねる度に強さや自信が付き【自己成長の手ごたえ】と【他者を理解するための接し方、関わり方の確信】を挙げた。自信をもって人と接することができるようになったが、実習指導の態度・言動は今でも学生Bの心の中に「トラウマとして出てくる」と語っていた。

3) 学生Cの体験

胃癌ターミナル期にあり、絶食中の患者が「ずっと食べたいって言っていて、患者さんは先がもう長くな

いってこと知ってたので、最後好きにさせて欲しいみたいなことを言って」と語り、【生死に関わる患者の言動への戸惑い】を感じていた。「いつ亡くなくてもおかしくない」「何をすればいいのか」「死を目の前にした人に会ったことも初めて」と語り、【初めてのことに圧倒される】ことから危機が生じていた。患者の意志の尊重と、苦痛やリスクを回避するための医療的判断との狭間で【患者の言動に悩み続ける】状態となり、【スピリチュアルペイン】に陥った。患者の最後まで食べたいという訴えを受け止める一方で「食べちゃうと病状を悪化させちゃう」「意思を尊重するのも大事だけど、やっぱり医療的にからだのことを考えたら食べない方がいい」と語っていた。また、臨床指導者の質問に答えられない【出来なさからの無力感】もあった。「方法はないと臨床指導者に言われたら、患者の希望をかなえられず終わってしまう」と捉え、【誰にも言えない、相談できない孤独感】に陥っていった。患者の希望が叶わないことで生じている【患者の苦痛を緩和したい】、食べたいという【患者の希望を叶えたい】、さらに臨床指導者が患者の希望を代弁する自分を受け止め【臨床指導者に自分の存在を尊重して接してほしい】と【スピリチュアルニーズ】を抱いていた。【スピリチュアリティの覚醒に影響した要因】は自ら【どうすればよいか考え続ける】ことだった。「(担当教員に) 伝えなきゃ始まらないよ」とアドバイスを受け、「背中を押してもらえた」と語り【教員の後方支援】を受けた。それにより【スピリチュアリティの覚醒】に至った。過去の実習では、看護師に報告の仕方を厳しく注意され、怖かったが、「伝え方が悪かった」と【これまでの自分の在り方に気づく】ことができた。方法はないとあきらめるのではなく、患者の希望を叶える存在でありたいと【自分にできる最良の援助を考え続ける】ことをしていた。学生Cの【超越的なもの】は、【見守り、支援してくれた教員】と怖さゆえに【超えたいと感じる看護師、臨床指導者】の存在であった。【究極的なもの】は、「怖いから行かないとかじゃなくて、患者さんのためだと思って報告したり、共有するってことが大事かなと思えるようになった」と語り【患者に必要とされる自分の在り方】だった。

4) 学生Dの体験

学生Dは、複数受け持ち実習において2名の胃癌患者を担当し【初めてのことに圧倒される】状況だった。1名は早期胃癌、もう1名は終末期の胃癌患者だった。「患者さんが亡くなる大事な時なのに」臨床指導者の指摘を受けながらケアする申し訳なさがあり【痛感する自己の未熟さ】があった。患者・家族の前で未熟さや不十分な看護技術を【結構ズバズバ言われて】【臨床指導者から向けられる厳しい態度】があった。忙しさを患者・家族の前に出す臨床指導者の対応にも居たたまれず【臨床指導者との関係の築きにくさ】もあっ

た。その患者が実習途中で亡くなるという事態に遭遇し「直面した命の果敢無さ」が危機となった。「自分はスムーズにできないし、なんか申し訳ないと思って、なんか無力みたいな感じですかね、自己に対する不信とか」さらに、亡くなった患者の家族にかけられた言葉から、「あなたに協力出来てよかったよみたいなことを言ってくれた」「なんか協力？みたいな、すごい違和感がある」と「出来なさからの無力感」が増した。「劣等感みたいなのがすごく強かったし、自分の価値観とかも、もうボロボロに」なり「自己への不信」を抱いた。「話をすると自分の出来なさが伝わってしまう」「出来なさを知られたくない」と「誰にも言えない、相談できない孤独感」もあった。「(看護師に)受け入れられている感じは、あまり無かった、なんか興味ないみたいな」と感じ、「臨床指導者からの疎外感」もあり、複数の【スピリチュアルペイン】が生じていた。「患者に必要な看護が出来ないギャップを埋めたい」と【スピリチュアルニーズ】を抱いた。すべての実習が終了し、国家試験の勉強をしながらも考えない日がないほど毎日「どうすればよいか考え続ける」状態だった。その中で「そういうこと、人にしちゃいけないとか」「ああいうふうにするの、ほんとよかったのかなとか」と「これまでの自分の在り方に気づかされる」ようになった。さらに看護師、臨床指導者側の立場になって、自分の指導観や話し方、立ち居振る舞いなど「これから看護師、指導者になる自分の在り方を問う」ことにより【スピリチュアリティの覚醒】をしていた。学生Dの【超越的なもの】は、「関わることを認めてくれた患者・家族」と「超えたいと感じる看護師、臨床指導者」だった。【究極的なもの】は、「何か起こるとその事だけになっちゃうんで、いろいろなことを両立とか、あまり出来ない」と「未熟さの自覚と省察」をしていた。「今はこっちに集中するとか」「同時になんか頭の中で処理して、それをあまり表に出さないように出来るようになった」と語った。「他者を理解するための接し方、関わり方の確信」として話しやすい雰囲気、人との関わり方の大事さに気づいていた。辛い体験だったが、新たな問題にこの経験を生かすことができると「自己成長の手ごたえ」を得ていた。

5) 学生Eの体験

学生Eは、新生児への関わりを「今までと全然違って」「新しいことばかりで」と語り、「初めてのことに圧倒される」状態だった。新生児に声掛けしながらバイタルサイン測定をするなど基本的な看護技術ができずにパニックになり「痛感する自己の未熟さ」があった。新生児の援助に戸惑う最中、「臨床指導者から向けられる厳しい態度」に遭遇した。「ちゃんと人なんだから、ちゃんと声かけしないと」「当たり前でできていない」と他学生の前で名指しで指摘され、危機となった。臨床指導者の質問に答えられず

「出来なさからの無力感」があった。さらに、臨床指導者から2度も同じ指摘を受け、「どんだけひどいんだ」と落ち込み「自己への不信」に陥った。実習グループメンバーの前で自分だけが名指しで指摘されことから「臨床指導者からの疎外感」にやりきれなさを感じ【スピリチュアルペイン】となっていた。「臨床指導者に自分の存在を尊重して接してほしい」と【スピリチュアルニーズ】を抱くが、臨床指導者からも教員からも支援は受けられなかった。【スピリチュアリティの覚醒】は、実習グループから受けた「仲間の励まし」がきっかけとなった。「自分に精一杯で自分の事しか考えてなくて」「患者さんの不利益にならないようにっていうのを一番に考えなきゃいけない」と「これまでの自分の在り方に気づかされる」ようになる。学生Eの【超越的なもの】は、「超えたいと感じる看護師、臨床指導者」の存在だった。【究極的なもの】は、「未熟さの自覚と省察」として、「(臨床指導者は)みんなに伝えるべきだと思って言ったんだろうなっていうふうには、少しはわかるようになった」が「自分が指導者になったら絶対しない」と語った。

6) 学生Fの体験

学生Fは、脊髄損傷の中年期男性患者を担当することになった。患者の態度が看護師とともにケアをする場面と学生一人の場面では明らかに違うことを感じていた。また、車椅子移乗を介助する場面では、「すごいギョって、すごい私につかまった感じで」しがみつく強さから患者の不安の強さを感じ「痛感する自己の未熟さ」から危機となった。患者からは、「『黙れ』って言われて」「『明日来なくていいよ』みたいな」「ケアとかするとなんか、表情とかで…ほんと嫌なんだなっていうような表情を向けられた」ことから辛さが増し「患者の言動に悩み続ける」状態となった。実習に対して消極的になり、ケアの準備も中途半端で、さらに患者に不信感を与え「自己への不信」が強まっていった。「看護師に向いていないのではないかという苦悩もあり【スピリチュアルペイン】となった。昼休み中やトイレ休憩、自宅で「患者の辛さ・自分の辛さに泣く」ことが多くなった。「考え続けて眠れない」と寝る時間が遅くなり、睡眠時間も短くなった。精神的に参ってしまい勉強がはかどらなくなり「精神活動の低迷」という状態になり【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】をきたした。一方、「患者と良好な関係でありたい」「患者に必要な看護が出来ないギャップを埋めたい」、リハビリテーションの効果で徐々に動けるようになってきた患者を実習最後まで見届けたいという【スピリチュアルニーズ】もあった。【スピリチュアリティの覚醒に影響した要因】は、担当教員の関わりであり「自分を認めてくれる人の存在」となっていた。最後までやりたい気持ちを理解したうえで、一経験として終わらせて、患者変更してもよいと導い

てくれた。友人から頑張っていることを認められ、実習途中での患者変更の選択を後押しされて「仲間の励まし」もあった。これをきっかけに、このまま受け持ちを継続することが患者にとって良いことなのか「自分ができる最良の援助を考え続ける」ことで【スピリチュアリティの覚醒】となった。学生Fにとって【超越的なもの】は、「関わることを認めてくれた患者・家族、臨床指導者」だった。特に患者は、わかっていない自分にメッセージを出し続けてくれたと捉えていた。「見守り、支援してくれた教員」は、話を聞き、励まし支えてくれた。【究極的なもの】は、「未熟さの自覚と省察」として自分の表情や言葉遣い、声掛けがどれだけ患者に影響するのか、知識・技術不足はその信頼関係に影響すると捉えていた。病気という大きな経験、元々の性格、決して楽しい場所ではない入院生活という全体をみて、患者自身が感じる苦痛をもっと理解する必要があったと捉えていた。また、「患者に必要とされる自分の在り方」として、「助けるだけじゃなくて患者さんにとって必要なことはちゃんと必要だって言えるようになろう」「患者さん中心に考えようっていう思いがすごい強まった」と語った。「自己成長の手ごたえ」として、「この経験を自分の中でまだ、なんか消化しきれていない」と語りながら、その後の学習において積極的に知識、技術を補う努力をするよう変化したことを自ら捉えていた。

7) 学生Gの体験

患者は、間質性肺炎の治療から持病である糖尿病の血糖値が上昇し、数日前まで重篤な状態にあった。学生Gは「直面した命の果敢無さ」を感じながら、回復期に移行した患者の生活指導に関わっていた。患者が生活面で既に対処していることや、患者にとって面倒なことに触れた際に、患者の口調が変わり、きつい話し方になることから怖さを感じた。「気分を害さないように聴くべきだった、信頼関係壊れてないかな」と気にした。学生は、これまでの生活の中で対人関係に失敗した経験があり、実習において患者との関係を表面的にしか築けていないと感じてきた。「うまくいかない患者との関係」から信頼関係が他の学生並みに築けない劣等感、恥ずかしさがあり「出来なさからの無力感」から危機となっていた。実習最終日に誕生日を迎える患者について「誕生日って、すごい命に関わるものなのかなという、その人にとってどんな感情をもたらすのかっていう、一つ一つの出来事すらその人にとってどんな感情をもたらすのかなと思って、喜ぶのか、大変だったと思うのか、死に近づいてしまったと思うのか」と語り「どうすればいいかわからない迷い・戸惑い・混乱」から【スピリチュアルペイン】となっていた。「いつも話すときはすごい緊張していた」「いっぱい、いっぱい考えてドキドキしながら会話していた」と語り「過緊張状態」から【スピリチュアル

ペインに伴う心身の変調】が生じていた。「みんなが当たり前に行えることを私はできなくて」と語り、「患者と良好な関係でありたい」と【スピリチュアルニーズ】を抱いていた。実習最終日、学生は、患者の様子を伺いながら「今日誕生日なんですか?」と言葉をかけ「一歩踏み出して行動してみる」ことを選択した。学生のその言葉に同室患者が祝福し、患者が笑顔になった。この一瞬の場面から「情報の意味ばかり捉えてた」と「これまでの自分の在り方に気づかされる」こととなり【スピリチュアリティの覚醒】となった。学生Gにとっての【超越的なもの】は、誕生日の祝福に笑顔で喜んでくれた患者と、一緒に祝福してくれた同室患者であり「関わることを認めてくれた患者」だった。また、それぞれの関係を築けばよいと気づかせてくれた同じ実習グループの学生は「自分の存在や行いを尊重してくれた人」となっていた。【究極的なもの】は、「他者を理解するための接し方、関わり方の確信」として、「率直に自分の感じたこととか、自分のやったこと、そのまま伝えるようになった」と変化を語った。「患者に必要とされる自分の在り方」として「情報収集って思わないでほんとに患者さんとの会話を楽しむぐらいの勢いで感じたことを表現するようになり、患者の変化がわかるようになった」と語り「自己成長の手ごたえ」を感じていた。

VII. 考察

1. 臨地実習においてスピリチュアリティを揺るがす危機

臨地実習において看護学生に生じた【危機】は、表2の構成内容に示す通り、7項目が明らかになった。「生死に関わる患者の言動への戸惑い」「うまくいかない患者との関係」「直面した命の果敢無さ」「初めてのことに圧倒される」の4項目は、受け持ち患者の生病死への関わりから生じた状況的危機と捉えることができる。「痛感する自己の未熟さ」「臨床指導者との関係の築きにくさ」「臨床指導者から向けられる厳しい態度」の3項目は、臨床指導者との関係から生じた看護師という職業アイデンティティに伴う発達危機を示すものであった。

山崎(2005)は、人間存在の要素を身体的存在、社会的存在、精神・心理的存在の3つを輪の重なりで示し、重なり合う中心部にスピリチュアリティを位置づけた。日常の様々な困難が3要素いずれかへのダメージという程度であれば、スピリチュアルペインを訴える前に回復する。しかし、危機に瀕し、3つの輪の構造が崩壊して、スピリチュアリティの領域に入り込めば、スピリチュアリティは刺激を受けて、人間存在としての意味を求め苦悩し始めると述べている。この苦悩がスピリチュアルペインである。本研究では、いずれの学生においても構成内容の危機が連鎖し、重複することによって【スピリチュアルペイン】を覚知する

に至っていた。構成内容のうち「患者の言動に悩み続ける」「臨床指導者からの疎外感」「看護師に向いていないのではないか」という苦悩の3項目は、看護学生にとって、必然の存在との関係から生じたスピリチュアルペインである。必然の存在とは、看護の対象として生病死に直面する患者という一人の人間であり、そこに密接に関わる看護師・臨床指導者である。つまり、臨地実習という場において、看護学生として存在する限り、断ち切ることのできないのがこの両者との関係であり、スピリチュアリティが揺るがされる事態につながりやすいのではないかと考えることができる。

さらに、内在する自己と対峙した苦悩の現れとして、「どうすればいいのかわからない迷い・戸惑い・混乱」「出来なさからの無力感」「誰にも言えない相談できない孤独感」「自己への不信」の4項目が生じている。窪寺(2004)によると、スピリチュアルペインでは「わたし」が最も意識され、心理的な不安、憎しみ、無力感など感情的・情緒的要因に加えて、哲学的懐疑、生きる意味への問い、苦悩などが生じ、宗教的な裁き、罪責感の問題が顕著になるという。しかし、看護学生にとって臨床の場は、患者の治療や看護が最優先される場であり、そのような特別な環境下で学ばせてもらう意義は、繰り返し強調して伝えられ、学生の意識に浸透している。したがって、看護学生は、自身に生じた危機も、スピリチュアルペインとして覚知していることも、気づかれぬよう内在化して抱え込んでいる可能性がある。自分の弱さや出来なさの問題と捉え、表出することを躊躇い、知られたくないと考え、孤立し孤独感に耐えている。心身に変調をきたしてもなお内省し続けていることが示唆される。臨地実習という学習環境が、看護学生の危機やスピリチュアルペインを表面化しにくくしていることを十分に理解しておく必要がある。本研究で明らかになった新たな概念【スピリチュアルペインに伴う心身の変調】は、このような状況に陥っている学生を捉える一つの手がかりになるものと考えられる。

2. スピリチュアリティの揺らぎ体験が看護学生にもたらしたもの

【スピリチュアリティの覚醒に影響した要因】には、「一歩踏み出して行動してみる」「どうすればよいか考え続ける」という自分の意識・行動の変化だけではなく、「教員の後方支援」「仲間の励まし」「自分を認めてくれる人の存在」と他者からの支援や働きかけがあったことが明らかになった。さらに、スピリチュアルペインを解消してスピリチュアルニーズを満たすために看護学生が求めた他者、つまり「超越的なもの」として、神仏など宗教的な存在ではなく、体験の中に実存した患者や家族、臨床指導者や教員などが挙げられた。これらの他者は、2つの意味で存在していた。

1つは、関わることを認めてくれた、見守り・支援してくれた、自分の存在や行いを尊重してくれたというように、肯定的な意味をもたらす存在である。一方、厳しい言動、怖さ、受け入れられていない、尊重されていない、関係が築きにくいなど否定的な意味をもたらす存在である。特に、臨床指導者の存在は後者に属しており、学生の記憶に強く残存し、超えたい存在という認識に至るまでに時間を要し、苦悩をもたらす存在となっていた。

Newman(1994)は、より高いレベルの意識への進化の過程には、変化につながる人間というシステムのゆらぎの振幅があり「新しい秩序は巨大なゆらぎが安定したときに現れる」という。また、より高いレベルの意識の「進化には環境からのエネルギーが必要である」と述べている。看護学生は、実際に濃厚に関わった人々との関係性を肯定したり、否定したりしながら、自らの体験を意味づけていた。体験に意味をもたらす他者の存在は、人的環境として、スピリチュアリティを刺激し、覚醒させ、揺らぎを安定させるためのエネルギーとして、必要なものであったことが示唆される。

体験の意味づけや価値の探究からなる【究極的なもの】は、重く苦悩した体験でありながら「未熟さの自覚と省察」によって多様になされていた。看護を学び、担う立場として患者の苦痛の理解、その人らしく生きることを支える看護の在り方、知識・技術不足が及ぼす影響、多重課題への対応、情報共有の重要性など「患者に必要とされる自分のあり方」を表現する内容だった。また、他者に対する自己の在り方として、自分の表情、言葉遣い、雰囲気、聴く姿勢、自分を表現すること・伝えること、自信をもつことなど「他者を理解するための接し方、関り方の確信」としていた。これらは、実習目標の達成にとどまらず、人として、看護という専門職に就くものとして、苦悩の末掴んだ経験知であり「自己成長の手ごたえ」となっていた。スピリチュアリティの揺らぎをNewmanのいう巨大なゆらぎと捉えたなら、新しい秩序、高いレベルの意識へと進化する過程として学生自身の洞察が「時間的-空間的自己から霊的領域への超越(Newman, 1994)」へと促され、【究極的なもの】の構成内容を獲得するに至ったと考えることができる。

3. スピリチュアリティの揺らぎにある学生への教育支援

牧野他(2008)によると、危機に匹敵するゆらぎレベルIVでは、感情や行動の制御や状況把握が難しく、対処不能状態で見通しもなくなる。余裕がなく、人の話が聞けなくなり、自分の置かれた状況を話すことができなくなるという。スピリチュアルペインの只中であって、自己存在に苦悩する看護学生に生じていることと類似する。このような状態に陥っている看護学生

に対して、知識・技術不足、態度を指摘する指導は、さらにスピリチュアリティを刺激してしまう可能性がある。“看護職には向かない”“人として成っていない”と受け止め、自己存在のスピリチュアルペインが増幅してしまいかねない。それでは学生にとってどのような教育支援が必要なのだろうか。目黒(2016)は、教える人と学ぶ人の関係には「対話(dialogue)」が必要であり、教える人と学ぶ人の間で絶えず応答が繰り返され、その間互いに変化に開かれている関係になることの重要性を述べている。加藤・東野(2008)は、「看護学生の追い詰められた体験」を振り返り、話すことは、体験した事実およびその体験を持った自分を受容し、さらに体験したことの意味を見出す機会になるという。緩和ケア認定看護師がスピリチュアルペインを語ることの意味として「自らのスピリチュアルペインの癒し」「支援者としての意識の明確化」があり、語ることでスピリチュアルペインの認識・問題の外在化が促されるとした(松村他, 2008)。

臨地実習という場において看護学生の最も身近な存在は、看護師、臨床指導者、教員である。看護学生は、特に臨床指導者と良好な職業的、教育的援助関係の構築を望んでいる。それは、患者によりよい看護を提供するという目的のもとに成立する関係である。臨床指導者は、看護学生との対話を維持することで情緒や言動の変化を察知し、教員と連携しながら教育的な関わりを進展させることができる。「対話」によりタイムリーに応答しあうことで、内在化して捉えることが難しいスピリチュアリティの揺らぎを外在化させていくことに繋がる。対話を重ねながら学生自身がスピリチュアリティの揺らぎ体験をどのように意味づけていくのか、見届けるまで教育的援助関係は継続される必要があると考える。

VIII. 研究の限界と課題

本研究の結果は、一大学の看護学生の主観的体験に基づく内容である。そのため、スピリチュアリティの揺らぎの構成概念に対する構成内容に偏りが生じていることは否めない。教育機関や教育課程の違いによって、共通性や相違性が生じる可能性もある。

スピリチュアリティの揺らぎ体験をした学生への教育支援の在り方として、教育的援助関係の構築が示唆されたが、本研究の研究参加者は学生のため臨床指導者側が考える教育支援については言及できない。臨地実習で生じる学生の危機への教育支援に関しては、臨床指導、教員を対象としたさらなる研究が必要である。

謝辞

本研究の研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

付記

本研究の一部は第38回日本看護科学学会学術集会で発表した。

文献

- 安藤満代, 大坪昌喜(2007). 看護教育研究 ホスピタル棟実習において看護学生が持つ困難感: スピリチュアリティと抑うつとの関連を中心に. 看護教育, 48(6), 514-518.
- 浜田美奈子, 比嘉勇人, 田中いづみ, 山田恵子(2017). 看護学生としてのアイデンティティと私的スピリチュアリティの関連及び看護学生のアイデンティティ確立に向けた方策の検討. 富山大学看護学会誌, 16(2), 107-124.
- 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. 日本看護科学会誌, 22(3), 29-38.
- 本郷久美子, 後藤佳子, 遠田きよみ, 山口道子(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.
- 加藤恵美佳, 東野妙子(2008). 看護学生の「追い詰められた体験」にみられるスピリチュアルペインと体験を振り返り 話すことの意味. 聖母大学紀要, 5, 7-15.
- 川村美紀, 伊藤佑紀子(2015). 臨地実習を通じて看護学生が体験するスピリチュアリティの揺らぎ: 看護専門課程(2年課程)の看護学生の事例研究として. 日本看護学会論文集 看護教育, 45, 130-133.
- 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.
- 窪寺俊之(2004). スピリチュアルケア学序説. 9-16, 43-47, 三輪書店, 東京.
- Newman, M. A. (1994) / 手島 恵(1995). マーガレット・ニューマン看護論 拡張する意識としての健康. 24-37, 医学書院, 東京.
- 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘(2008). 精神看護学実習において看護学生が体験したゆらぎのレベルとその評定基準. 人間看護学研究, 6, 27-37.
- 松村ちづか, 筑後幸恵, 星野純子(2007). 看護師がスピリチュアルペインを語る意味. 埼玉県立大学紀要, 9, 7-12.
- 長瀬雅子, 中村雅彦(2004). 看護者のスピリチュアリティに関する価値/信念の個人別態度構造分析. トランスパーソナル心理学/精神医学, 5(1), 52-58.
- 名越恵美, 掛橋千賀子(2005). 終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ: 一般病棟に焦点をあてて. 日本がん看護学会誌, 19(1), 43-49.
- 中村雅彦, 長瀬雅子(2004). 看護者のスピリチュア

- リティ構成概念に関する研究. トランスパーソナル心理学／精神医学, 5(1), 45-51.
- 目黒 悟(2016). 教えることの基本となるもの「看護」と「教育」の同形性. 34-37, メヂカルフレンド社, 東京.
- 濁川孝志, 満石 寿, 遠藤伸太郎, 廣野正子, 和 秀俊(2016). 日本人青年におけるスピリチュアリティ評定尺度の開発. トランスパーソナル心理学／精神医学, I 5(1), 87-104.
- 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.
- 上田直宏 (2006). 学生のもつスピリチュアルペインの構成概念とその表出. 関西学院大学福祉学部紀要, 101, 143-159.
- 山崎章郎(2005). 人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン. 緩和ケア, 15(5), 376-379.

受付：2020年11月14日

受理：2021年3月9日