博士後期課程

（保　健　学）学　位　論　文

スピリチュアルペインを抱える看護師へのディグニティセラピー

―その活用方法の検討と介入後の変化のプロセス－

平成２９年度

(2017)

新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻

分野名　看護学分野

氏　名　志田　久美子

目次

第 I 章　序論
A．研究の背景・・1
B．研究目的・・4
C．研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
D．用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第 II 章　文献検討
A．ディグニティセラピーに関する海外の文献検索
１．患者へのディグニティセラピーの介入に関する文献検討・・・・・・・・・・・・・5
２．家族介護者へのディグニティセラピーの影響に関する文献検討・・・・・・・・・6
３．ホスピススタッフへのディグニティセラピーの影響に関する文献検討・・・・・6
B．ディグニティセラピーに関する国内の文献検索 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

第 III 章　予備調査
A．調査目的・・9
B．調査方法・・9
１．デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
２．対象者・・9
３．調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
４．実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
a．事例１（A 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
b．事例２（B 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
c．事例３（C 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
５．分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
C．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
D．予備調査の結果
１．事例１（A 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
２．事例２（B 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
３．事例３（C 氏）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
E．具体的な実施方法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

第 IV 章　本調査
A．ディグニティセラピー実施
１．調査目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
２．調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

a．デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
b．対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
c．調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
d．実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
e．分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
３．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
４．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
a．ストーリーライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
b．カテゴリーと構成概念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
B．評価のためのアンケート調査
１．調査目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
２．調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
a．調査内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
b．調査時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
c．実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
d．分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
３．参加者による感想・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

第Ⅴ章　考察
A．看護師を対象としたディグニティセラピーの活用
１．スピリチュアルペインについて語ること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
２．ディグニティセラピーの質問について語ること・・・・・・・・・・・・・・・・35
３．生成継承性文書を大切な人と共有すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
４．スピリチュアルケアとしての効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
B．活用方法の修正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
C．実践への活用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
D．研究の限界と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

第Ⅵ章　結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

謝辞
引用文献
図・表・資料

第Ⅰ章　序論

A．研究の背景

ターミナル期の患者は身体的痛みだけでなく、精神的痛み、社会的痛み、さらにはスピリチュアルペインを体験するといわれている[1、2]。看護師は患者を全人的に捉え、苦痛を緩和することによって人生の残された時間を穏やかに過ごせるように援助するが、それが果たせないときに患者と関わることが困難になる[3]。小澤[4]は、看護の仕事をとおして、自分の存在を失うと感じる苦しみであったり、自分の生きる意味を消失する苦しみが生じたりすれば、たとえ命が限られるような病気にならなくてもスピリチュアルペインが生じるといっている。そして窪寺[5]は、医療者が病気や死に直面する人々と関わることはその者にとっても肉体的、精神的ストレスが高く、患者の苦痛を共有しようとすればするほどスピリチュアルペインに苦しみ、スピリチュアルケアが必要になるといっている。村田[6]は、終末期がん患者に限らず、人生のさまざまな状況で生きる意味を失い、価値観、虚無、無力、孤独、負担、疎外などによって自己の生そのものの無意味さに苦しむときにスピリチュアルペインが生じ、それを和らげるためのケアがスピリチュアルケアであるといっている。

ターミナル期の患者をケアする看護師は、苦しんでいる患者を前に自分が役に立たないと思ったときに看護師としての存在意義を失い、仕事をする意味を失い、看護師としてのスピリチュアルな苦しみを覚えることがある[7]。そうした体験は、自己の存在意義を問うものであり、看護師のスピリチュアルペインではないかと考えられる。日本では、ターミナル期のがん患者ではスピリチュアルケアの取り組みが行なわれてきたが、看護師への組織だった支援は不十分である[8]。

海外における看護師のスピリチュアルケアに関する研究としては、中国でスピリチュアリティのレベルを調査した研究[9]があり、それによると看護師の知的活動は神仏などの存在や人生、死、魂の不滅に関することに関心が向けられることはほとんどなく、スピリチュアリティは低かったと報告している。

アメリカでは、看護師のスピリチュアリティとスピリチュアルケアの関連を調査した研究[10]で、スピリチュアリティが高い看護師はスピリチュアルケアを頻繁に行っていたことが、報告されている。

カナダでは、がん患者のための「人生の意味に焦点を当てた精神療法」を緩和ケアに携わる看護師に応用した研究[11]が行なわれている。

日本における看護師へのスピリチュアルケアに関する研究としては、看護実践能力はスピリチュアリティの高さと関係していることを報告している研究[12、13]や、看護師のスピリチュアリティに影響を与える因子を指摘した研究[14]、看護師のスピリチュアルの構成概念として５因子があることを報告した研究[15]などがある。

看護師のスピリチュアルペインに関する研究として、松村ら[16]は、認定看護師教育課程の緩和ケアコースに在籍する看護師を対象にスピリチュアルペインについて語ってもらい、自分の存在に苦悩していたという成果を見出している。考察では、語ることによって問題が外在化され、セラピストからの承認を得ることによってスピリチュアルペインを癒すことができたと報告している。また、森田ら[17、18]は、ターミナル期にあって生きることに無意味さを感じているがん患者の援助についての看護師への教育に関する研究で、がん患者の無意味さを軽減するためのスキルの向上を目的とした訓練プログラムによって看護師の無力感が改善したことを報告している。

スピリチュアルケアについては以上のような報告があるのみで、看護師のスピリチュアリティやスピリチュアルペインに関する研究は少なく、効果的なスピリチュアルケアに関する研究は始まったばかりといえる。

ターミナル期の患者が経験する実存的苦痛を和らげるための介入方法としては2005年にカナダ人のChochinov（以下、チョチノフとする）がDignity Therapy（以下、ディグニティセラピーとする）を開発している。これはスピリチュアルペインを自覚する要因の一つとされる尊厳に焦点を当てたものであり、尊厳とは、「価値があり、栄誉を与えられ、ないし評価されている特質ないし状態」[19]と定義されている。

ディグニティセラピーは、ターミナル期のがん患者がこれまでの人生を振り返り、自分にとって最も大切であったことを明らかにしたり、周りの人々に憶えておいてほしいことについて話す機会を提供するというものである。

患者は「ディグニティセラピーの質問」（表１）を手渡され、２～３日かけて答えをイメージする。その後、患者はディグニティセラピーの質問に沿って、セラピストに大切な人に言い残しておきたいことを語る。セラピストはその内容は録音し逐語録をもとに文書を作成する。文書は患者の前で読み上げられ、内容を確認したうえで生成継承性文書（「用語の定義」参照）として患者に手渡すというものである[20]（表２参照）。

チョチノフ[21]は、この方法を開発するに先立って、ターミナル期のがん患者50名を対象に尊厳という言葉の意味をどのように理解し定義しているか、さらにどのような経験や問題が患者の尊厳の感覚を維持したり傷つけたりしたか、についてインタビューし質的に分析している。その結果から尊厳モデルが開発された。尊厳モデルは、病と関連する問題と心配、尊厳を守る技術、社会的尊厳一覧という３要件から構成されている。病と関連する問題と心配は、病自体が患者の尊厳感覚を脅威にさらしたり、支障をきたす問題である。尊厳を守る技術とは、尊厳を守る視点と尊厳を守る実践から構成され、尊厳を守る視点の内容は、自己の存続（病が進行しても人の本質は無傷のまま継続するという感覚）、役割の保持、生成継承性（自らの人生が何かのためになったとか、死をも超越した影響を持つという感覚）、誇りの維持、希望の維持、自律性、

受容（変わりゆく人生状況に自己を合わせていく内的過程）、リジリアンス／ファイティング・スピリット（病の克服ないしQOLの最大化において行使される精神的決定）である。尊厳を守る実践とは、尊厳感覚を強化ないし維持するために患者が用いている個人的アプローチないし技術を指す。社会的尊厳一覧は、尊厳感覚を促進ないし減ずる他者との相互作用の質を指している。これらの結果から、ディグニティセラピーの質問は作成されている。

ディグニティセラピーの目的は、共同セラピストが自分の考えや思いを大切な人に受け継がれる価値あるものと自覚できる経験をすることであり、それを生きる目的、意味、価値観として支えにしていけることである[22]。

チョチノフ[23]は、ターミナル期のがん患者を対象にカナダやオーストラリアでディグニティセラピーを実施し、患者自身の尊厳、生きる目的保持感覚、生きる意味感が上昇し、生きる意思に高まりがみられたと報告している。さらにディグニティセラピーは重篤な健康問題や加齢に伴う難題に直面する人々など緩和ケア以外にも適応されてきており、ディグニティセラピーの質問について話すことはやすらぎを提供する[24]と述べている。ディグニティセラピーの導入時期については特に指摘されていないが、栗原によれば実存の問題は死の直前に限らず、このまま生き続けてよいのかという疑問が生じたときがディグニティセラピー導入の契機になる[25]といっている。

以上のことなどからディグニティセラピーはターミナル期にあるがん患者だけが対象になるというわけではなく、人生における挫折体験や自己否定の体験などによりスピリチュアルペインを体験している人についてもスピリチュアルケアとして適用できるのではないかと考えられる。

看護師は患者の死に直面し、無力感や自責の念を体験したり[26]、ケア提供者としてのアイデンティティを見失いそうになることがある[27]との指摘があるが、佐々木[28]らは看護師の職業的アイデンティティの構成要素として自己信頼（看護師としての職業における自分の能力を信じること）、斉一性（看護師としての自分らしさを保っているという感覚）、連続性（看護師としての職業に対する目標が一貫しているという感覚）、自尊感情（看護師である自分自身に対してこれでよいとする肯定的な感覚）、適応感（看護師という職業が自分に合っているという感覚）の５つをあげており、それに基づいて推察すると、無力感や自責の念を抱いたり、看護師の職業的アイデンティティを見失いそうになる体験は看護師としての自尊感情の低下、自己否定につながる可能性があり、看護師としての尊厳の維持に影響を及ぼすということができる。チョチノフ[29]も尊厳の維持能力として自尊心の維持、役割保持性、希望などをあげている。以上のことから、ディグニティセラピーを看護師に活用することによって自尊心を回復させ、スピリチュアルペインを緩和させることができるのではないかと考えた。

しかし、看護師への活用に当たっては、ディグニティセラピーがターミナル期の患

者のために開発されたものであることから看護師用に修正する必要があると考えられた。

B．研究目的

ターミナルケアに携わりスピリチュアルペインを抱える看護師にディグニティセラピーを実施し、その活用方法の検討と介入後のスピリチュアルペインの変化のプロセスを検討する。

C．研究の意義

ターミナルケアに携わりスピリチュアルペインを抱える看護師へのディグニティセラピーの活用方法を検討し、介入後のスピリチュアルペインの変化のプロセスを検討することで、より適切なスピリチュアルケアのあり方を検討することができる。また、看護師にディグニティセラピーを実施することにより、スピリチュアルペインの緩和や業務意欲の向上が期待できる。さらに、スピリチュアルペインについての関心が深まることによって、患者のスピリチュアルペインを洞察しやすくなり、より良いスピリチュアルケアの実施に繋がると考える。

D．用語の定義

１)「看護師のスピリチュアルペイン」とは、ターミナルケアを通して体験する看護師として生きる意味、目的、存在価値が問われる苦悩とする。

２)「スピリチュアリティ」とは、元来、人間に備わっているもので生きていくための意味、目的、存在価値を見つけ出そうとする機能とする。

３)「スピリチュアルケア」とは、スピリチュアルペインを体験している人にスピリチュアリティを高めるための働きかけとする。

４)「生成継承性文書（generativity document）」とは、精神分析家エリクソンによる「生み出す」generate と「世代」generation を合わせた造語であり「次世代を確立させ、導くことへの関心」と定義されている概念である。ディグニティセラピーでは、患者が後に遺していく人々に知っておいてほしい内容を含んだ文書[30]のことをさす。このことを参考に本研究では、大切な人に知っておいてほしい内容を含んだ文書とする。

５)「セラピスト」とは、ディグニティセラピーを行う人とする。

６)「共同セラピスト」とは、ディグニティセラピーを受ける人とする。

第 II 章　文献検討

A. ディグニティセラピーに関する海外の文献検索

スピリチュアルペインを抱える看護師にディグニティセラピーを活用する研究をするにあたり、ディグニティセラピーの研究の動向と実態を知るために、ディグニティセラピーが開発された 2005 年から 2016 年までの 11 年間の論文について、CINNI で検索した。キーワード「Dignity therapy」で検索し、43 件の論文が検索された。

ディグニティセラピーに関する文献は、2005 年 4 件、2006 年 0 件、2007 年 1 件、2008 年 0 件、2009 年 1 件、2010 年 3 件、2011 年 5 件、2012 年 4 件、2013 年 8 件、2014 年 3 件、2015 年 4 件、2016 年 10 件あり増加傾向にある。

論文の内容は、①患者へのディグニティセラピーの介入に関する研究、②家族介護者へのディグニティセラピーの影響に関する研究、③ホスピススタッフへのディグニティセラピーの影響に関する研究、④文献レビュー、⑤その他に分類された。

１．患者へのディグニティセラピーの介入に関する文献検討

ディグニティセラピーの研究は、主にがん患者を対象に行なわれている。チョチノフら[31]は、カナダ、アメリカ、オーストラリアの病院または地域社会で緩和ケアを受けている予後 6 ヶ月の患者 165 名を対象にディグニティセラピーを実施している。この結果、ディグニティセラピーを行なった群、緩和ケア群、患者中心のケア群を比較し、身体的苦痛レベルに有意さは認められなかったが、ディグニティセラピーを行なった群は、精神的幸福の改善に有効であり、悲しみや抑鬱を軽減することを報告している。

Juliao ら[32]は、苦痛の強いターミナル期の患者 60 名を対象にディグニティセラピーを行った介入群と対照群に分け抑鬱と不安症状について評価している。その結果、ディグニティセラピーは 4 日目および 15 日目に抑鬱と不安が有意に減少を示したが 30 日目ではなかったことから、短期的に有益な効果を有することを報告している。

Houmann ら[33]は、55 名のがん患者を対象にディグニティセラピーを実施し、47%～56%の患者が生きる目的意識、尊厳、生きる意思が高まったと報告している。

これらのことから､ディグニティセラピーは身体的苦痛への効果は認められないが、抑鬱や不安、悲しみの減少には効果があるといえる。

日本では、Akechi ら[34]が、進行がん患者に対してディグニティセラピーを実施している。緩和ケア病棟に入院している患者 22 名のうち 3 名（14%）が参加し、19 名（86%）は拒否した。拒否の理由として、死を連想してしまうことや自分が死にかけて

いるときになぜそんなことを勧めるのか疑問であるというものであった。参加人数はがんセンターや総合病院の入院患者を合わせて 11 名であった。その結果、尊厳の改善、生きる意味感の上昇、生きがいの改善などがあったと報告している。ディグニティセラピーは、カナダで開発されたものであり、日本では死の問題をタブー視する文化があり患者は拒否する割合が高かったものと考えられる。

また、Li ら[35]は、台湾におけるターミナル期の患者の尊厳の特徴についてがん患者 9 名と医療従事者 10 名に調査し、道徳的な生活、心の平和を保つ、神の意志に従うことが含まれていたとし、台湾の患者の信念と文化的に一致するようにディニティセラピーに変更を加えなければならないと述べている。ディグニティセラピーは、カナダで開発されたものであるため、その国の文化を考慮する必要があるといえる。

ディグニティセラピーは、ターミナル期のがん患者を対象に開発されたものであるが、Aoun ら[36]は、運動ニューロン疾患（MND）患者およびその家族介護者の苦痛を軽減するためのディグニティセラピーの受け入れの可能性、実現可能性、有効性を評価している。患者 27 名と家族介護者 18 名が参加し、患者は尊厳感覚が高められたとし高い満足感を示した。また、家族介護者は、ストレスの軽減、人生の終わりの準備ができ、生成継承性文書が慰めであり続けていると報告している。

また、Johnston ら[37]は、初期の認知症の高齢者を対象にスピリチュアルペインを軽減するためのディグニティセラピーを実施し、実現可能であり有効であると報告している。

ディグニティセラピーは、運動ニューロン疾患（MND）や認知症の患者を対象に研究が行なわれており、がんの患者に限らず実存的苦痛を抱える様々な疾患を抱えた患者に適用できる可能性を示唆している。

２．家族介護者へのディグニティセラピーの影響に関する文献検討

Goddard ら[38]は、介護施設における高齢者にディグニティセラピーを実施し、死別後、生成継承性文書を受け取った家族 14 名にインタビューをしている。その結果、生成継承性文書は入居者の歴史を知ることが出来、理解を深めることができた。また、一緒にこれまでの出来事を思い起こし文書の内容を明確にすることを通してコミュニケーションが強化された。死亡時に生成継承性文書が慰めを提供すると感じたことが報告されている。このことから、ディグニティセラピーは患者だけではなく家族にとっても有用であると考えられる。

３．ホスピススタッフへのディグニティセラピーの影響に関する文献検討

Montross ら[39]は、18 名のホスピススタッフを対象にディグニティセラピーの影響と価値について調査している。ホスピススタッフは、ディグニティセラピーを価値の

あるものと評価し、苦しみを感じているスタッフをいくらか減らすことができた。ディグニティセラピーを提供した結果、患者との繋がりが増し、それによって職務満足度が向上すると記載されていたと報告している。したがって、ディグニティセラピーを実施する側であるケア提供者にとっても、ケアにおける苦しみを軽減し、仕事への意欲が増すといえる。

以上のことから、ディグニティセラピーは、さらに研究を深めていく必要があるが、様々な疾患を抱え実存的苦痛を抱える患者にとってもその人を支える家族にとっても効果が期待される精神療法の一つであると考えられる。

B. ディグニティセラピーに関する国内の文献検索

医学中央雑誌で、2005 年から 1016 年まで、キーワード「ディグニティセラピー」で検索したところ、36 件の論文が検索された。このうち、原著論文が 5 件、会議録が 21 件、解説が 10 件であった。

小関[40]は、子宮がんを合併した統合失調症患者 1 名を対象にディグニティセラピーを実施し、患者が自分の思いを次世代へ繋げる世代継承性文章や人生に意味づけを行なう文章も多く見られ、ディグニティセラピーが有効であったと報告している。また、家族のグリーフケアにもなり、さらに患者に関わる看護師の患者理解が変化し、接し方が変わることで、患者の心理援助になったと述べている。質問内容については、チョチノフが作成した項目から死を連想させる質問項目を削除して実施している。このことから、日本においてディグニティセラピーを患者に実施する場合には、死を連想させる質問には配慮が必要であると考えられる。

また、小関[41]は、急性期病院の一般病棟のがん患者 3 名にディグニティセラピーを実施し、患者が過去の自分を振り返り、人生に新しい意味づけをし、落ち着きを取り戻したことから有用性があると報告している。しかし、急性期の一般病棟は治療を第一の目的にしていることと、転院や退院といった環境の変化があるため 3 日以内に終了するようなスケジュール調整が必要であるとしている。ディグニティセラピーは、終末期のがん患者を対象に開発された治療法であるが、患者の受け入れや実施期間の短縮化等を考慮すれば、急性期の患者にも適応可能であるといえる。

小関[42]は、ディグニティセラピーを急性期病院の一般病棟の緩和ケアチームが関わる 3 名のがん患者に実施し、スピリチュアルペインに対する効果の構造を明らかにしている。患者は、ディグニティセラピーによって、生きる意味・目的を見出していることから、スピリチュアルペインに対するケアに効果があったと述べている。

菊岡[43]は、終末期のがん患者のスピリチュアルペインに対して、ディグニティセラピーを実施し、患者が最期まで自分らしく生きることを支え、遺族の悲しみを和らげると報告している。また、患者のために何ができるか、何をすべきか、自分のしてい

る対応が患者に役立っているか否かを確かめる術も存在しない終末期医療の現場で、ディグニティセラピーは、医療従事者側の苦悩に１つの可能性を与えてくれると述べている。

以上のことから、ディグニティセラピーは患者のみならず、遺族にとっても生成継承性文書を通して故人のメッセージが生き続け、心に安らぎを与える。さらに看護師にとっても患者に行なったディグニティセラピーによって、患者の理解が深まり、心理的援助につながるといえる。また、ディグニティセラピーを患者に実施することで看護師としての無力感が軽減することが期待される。

第 III 章　予備調査

A．調査目的

ターミナルケアに携わる看護師にディグニティセラピーを実施し、その語りの内容からスピリチュアルケアとしての導入方法とその効果を検討する。

B．調査方法

１．デザイン

看護師としてのスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問についての語り､その後の聞き取り調査で得られたデータを質的に分析する介入研究である。

２．対象者

ターミナル期の患者が入院している一般病棟に勤務する看護師３名(女性)である。

３．調査期間

2013 年 3 月～8 月

４．実施方法

チョチノフの考案したディグニティセラピーの実施方法をもとに作成し、１名実施するごとに修正を行なった。ディグニティセラピーはこれまで終末期がん患者を対象としてきたため、患者とセラピストとの間だけで生成継承性文書をやりとりする方法がとられてきた。しかし、ディグニティセラピーの新たな活用を考えるとセラピスト以外の重要他者の役割も含めてスピリチュアルペインの癒しの効果を検討する意義があると考えた。対象が看護師であることからスピチュアルケアとしての効果を高めることを目的に生成継承性文書の内容を大切な人と共有してもらうことにした。

a．事例１（A 氏）（表３参照）

(1) 事前にディグニティセラピーの実施方法を説明し、ディグニティセラピーの質問表（表１参照）を渡す。

(2) １週間後、ディグニティセラピーの質問について語ってもらう。時間は 60 分程度とし、同意を得て録音し逐語録を作成する。

(3) １週間後、逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。

(4) １週間後、完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。

(5) ２週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。

(6) ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査

完成した生成継承性文書を研究対象者に渡してから２週間後に実施する。時間は60分程度、プライバシーが確保できる部屋で実施する。

①質問項目

これまで体験したスピリチュアルペインを明らかにし、ディグニティセラピーの介入をすることで、スピリチュアルペインがどのようになったかを検討するために下記の質問項目を設定した。

スピリチュアルペインを体験するきっかけとなった出来事とその時の感情、ディグニティセラピーの質問について語ったことでスピリチュアルペインはどのように変化したか、生成継承性文書を受け取ってスピリチュアルペインはどのように変化したか、生成継承性文書を大切な人に渡し内容を共有して、スピリチュアルペインはどのように変化したか等である。

②録音・逐語録

研究対象者の同意を得て録音し、逐語録を作成する。

b．事例２（B氏）（表４参照）

(1)事前に説明し、質問表（スピリチュアルペインの体験についての質問とディグニティセラピーの質問）を渡す。

スピリチュアルペインについての説明を以下のように行なう。

スピリチュアルペインとは、人生を支えてきた生きる意味や目的が、危機的な体験によって脅かされた時、誰でも経験する苦痛のことをいう。例えば、ターミナル期の患者やその家族との関わりにおいて、無力感、罪責感、後悔、自責の念等を体験し、「なぜ、私がこんなに苦しまなければならないのか」「どうして私なのか」「この先、仕事を続けられない」等と思い、看護師として生きる意味、目的、存在価値を問い苦しむことをいう。

(2)1週間後、スピリチュアルペインの体験について語る。

質問項目は以下のようにする。

①いつ頃、どのような苦悩を体験したか。

②その時、そのような感情になり、どのような状態になったか。

③その状態から回復するための対処法とその結果。

④周囲からの支援とその結果。

⑤現在、その体験をどのように捉えているか。

⑥現在抱えている苦悩

⑦その体験を通して、生きる意味や目的についてどのように考えるようになったか。

(3)(2)に引き続きディグニティセラピーの質問について語ってもらう。

(4)1週間後、逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正す

る。

(5)1 週間後完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。

(6) 2 週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。

(7)ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の実施方法

①実施時期

完成した生成継承性文書を研究対象者に渡してから 2 週間後に実施する。

②回数・時間・場所

回数は 1 回、時間は 60 分程度、プライバシーが確保できる部屋で実施する。

③質問項目

・ディグニティセラピーを受けて、ターミナルケアに携わる中で体験した苦痛はどのようになったか。

・生成継承性文書を受け取り、それを読んでどうであったか。ターミナルケアに携わる中で体験した苦痛はどのようになったか。

・生成継承性文書の内容は、誰と共有し、どのような体験をしたか。ターミナルケアに携わる中で体験した苦痛はどのようになったか。

・ディグニティセラピーを受けて、看護師として働く意欲はどのようになったか。

c．事例 3 （C 氏）（表 5 参照）

(1)事前に説明し、質問表（スピリチュアルペインの体験についての質問とディグニティセラピーの質問）を渡す。

(2)1 週間後、スピリチュアルペインの体験について語る。

①質問項目

・いつ頃、どのような苦悩を体験したか。

・その時、そのような感情になり、どのような状態になったか。

・その状態から回復するための対処法とその結果。

・周囲からの支援とその結果。

・現在、その体験をどのように捉えているか。

・現在抱えている苦悩

・その体験を通して、生きる意味や目的についてどのように考えるようになったか。

(3)(2)に引き続きディグニティセラピーの質問について語ってもらう。（※看護師に伝えたいことを追加した。）

(4) 1 週間後、逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。

(5) 1 週間後完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。

(6) 2 週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。

(7)ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の実施方法

①実施時期

完成した生成継承性文書を研究対象者に渡してから 2 週間後に実施する。

②回数・時間・場所

回数は 1 回、時間は 60 分程度、プライバシーが確保できる部屋で実施する。

５．分析方法

事例 1 は、ディグニティセラピーの質問についての語りとディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の逐語録を読み込み、看護師としてのスピリチュアルペインに関わる内容とスピリチュアルケアとしての効果に関する内容を抽出し、意味がまとまったひとかたまりの文節を切り出し、文脈と意味内容を損なわないように端的な表現に要約、あるいは語りをそのまま取り出しコードとする。ディグニティセラピーの質問の語り、実施後の聞き取り調査の語りの内容の変化を検討する。

事例 2 と事例 3 は、逐語録を読み込み、看護師としてのスピリチュアルペインに関わる内容とスピリチュアルケアとしての効果に関する内容を抽出し、意味がまとまったひとかたまりの文節を切り出し、文脈と意味内容を損なわないように端的な表現に要約、あるいは語りをそのまま取り出しコードとする。スピリチュアルペインの体験についての語り、ディグニティセラピーの質問の語り、実施後の聞き取り調査の語りの内容の変化を検討する。

C. 倫理的配慮

研究対象者に、本研究の目的・方法、録音と逐語録作成、個人情報保護・プライバシー保護、ディグニティセラピーの安全性・リスクおよび対処法、ディグニティセラピーの実施時や聞き取り調査時には語りたくないことは語らなくてよいこと、研究への協力の自由意志・拒否権、公表方法等を文書と口頭で説明した。研究への協力の意思を確認し、同意書に署名を得た。また、研究対象者が所属する施設長の承認と倫理審査委員会の承認を得て実施した。

D. 予備調査の結果

１．事例１（A 氏）

A 氏は、日々、患者の望みに添えるようにケアしたり、患者の家族が後悔しないように努力しているので、看護師として後悔することはないと語り、スピリチュアルペインの体験については語られなかった。ディグニティセラピーの質問について語ることは、これまで頑張ってきた自分がいることを認めることができ、今後は時間を有効に使おうと思ったと答えた。研究対象者から、ディグニティセラピー実施後に、スピリチュアルペインの意味とスピリチュアルペインがどのように変化したのかということが難しかったという発言があった。事前にスピリチュアルペインについての説明は次のように行なった。スピリチュアルペインとは、人生を支えてきた生きる意味や目的が危機的な体験によって脅かされた時に誰でも経験する苦痛のことをいう。例えば、失望したり、絶望したり、怒りの感情、不安、罪責感、疎外感といった否定的な感情になる。

スピリチュアルペインが表出されなかった原因として、スピリチュアルペインの説明が分かりにくかったことと、ディグニティセラピーの質問の前にスピリチュアルペインの体験について語ってもらわなかったため、これまで体験したスピリチュアルペインが認識されず、スピリチュアルペインの体験として表出されなかったと考えられる。また、スピリチュアルペインがディグニティセラピーを受けてどのように変化したのかを聞いたが、どう答えてよいのかわからないということであったので、どのような感情になったのかを聞くことにした。

２．事例２（B 氏）

１）スピリチュアルペインを体験した出来事とその時の状態

B 氏は、患者とのかかわりの中で【看護師としての存在価値を見失う】体験をしていた。

『３年位前ですが、その患者さんが痛みや不安が強くて、自分に近づいてくれるなという感じで何もさせてもらえない感じで…。自分のキャリアが浅かったということもあって…。でも、ケアはしなければならないし、処置はしなければならないしということがあって、何でこんなに暴言を吐かれなければならないのかとすごくショックを受けたのと戸惑ったのを憶えています。自分自身を全部否定されたような…。』と語った。

B 氏は、看護師として患者に必要なケアをしようと思ったが、患者から拒否され、看護師としての自分の存在価値を見出せなくなっていた。

２）スピリチュアルペインへの対処法

B 氏は、体験したスピリチュアルペインを同僚と話すことで緩和しようとしていた。

『同僚に状況を話して、そこでワンクッションになったが、やっぱり動揺とかモヤモヤが中々消えなくて…。何回か話しているうちに、自分が冷静になって落ち着いてきたという感じですかね。同僚と話をしてみて患者さんにそういう対応をされるのは自分だけではないし、同僚も同じような感情を体験していることも分かって、少しずつ強くなっていったという感じです。』と語った。

３）ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の語りの内容

ディグニティセラピー実施後には、【安堵する】【看護師としての存在の意味を見出す】【自分自身を認める】【働く意欲の向上】といったスピリチュアルケアとしての効果がみられた。

【安堵する】

B 氏は、セラピストにスピリチュアルペインの体験を語ったことについて、『暴言を吐かれた体験を聴いてもらって、すごく楽になりました。中々、人に話す機会がない内容だったので、改めてじっくり聴いてもらって、ホッとしたり、色々な感情が入り乱れてしまった。訳も分からず泣いてすっきりしました。』と語った。B 氏はセラピストにスピリチュアルペインの体験を語ることで、安堵しスピリチュアルペインが緩和していた。

【看護師としての存在の意味を見出す】

B 氏は、『ディグニティセラピーの質問のなかで、大切な人に言っておかなければならないと感じていることや、残しておきたいアドバイスはどんなことかという質問に答えることを通して、死にたくないけれど死んでいかなければならない状況にある患者さんをケアすることは辛いことだけれど、辛いだけではなく、その患者や家族が、これで良かったと思えるように、みんなが後悔しない最期を迎えられるような対応ができるようになりたいとポジティブな気持ちが出て来ました。』と語った。

B 氏はディグニティセラピーの質問によって、ターミナル期の患者をケアする自分自身の辛さを感じながらも、看護師としての目標を見出しそこに存在の意味を見出していた。

【自分自身を認める】

生成継承性文書を大切な人と共有したことについて、『子どもと共有することで、現時点で言いたいことを言えたというすっきり感と自信が出てきました。ここまで（自分は)頑張ってきたのかなと。これからも頑張っていこうかなと思います。』と語った。

B 氏は、生成継承性文書を大切な人と共有することで、これまで頑張ってきた自分を認めることができた。

【働く意欲の向上】

B 氏は、『ディグニティセラピーを受けて看護師として働く意欲が高まりました。』と語った。

以上のことから、B 氏のスピリチュアルペインは、セラピストにその体験を語ることでスピリチュアルペインが緩和し、ディグニティセラピーの質問に答えることで、看護師としての存在の意味を見出していた。また、子どもと生成継承性文書を共有することにより、自分自身を認めることができ、これら一連の体験を通して、看護師として働く意欲が高まっていた。

今回の実施方法としては、最初に看護師としてのスピリチュアルペインを認識してもらうためにスピリチュアルペインの体験を語ってもらったところ、自分の看護師としての存在価値を問う体験が語られた。しかし、ディグニティセラピーの質問についての語りには、スピリチュアルペインの体験は語られなかった。

ディグニティセラピーの質問についての語りには、スピリチュアルペインの体験が語られなかったので、次回からは、ディグニティセラピーの質問の中の「人生から学んだことで他の人たちに伝えておきたいこと」に、看護師に伝えたいことを追加で質問することにした。

３．事例 3（C 氏）

C 氏については、新潟看護ケア研究学会誌に掲載された論文「看護師へのスピリチュアルケアとしてのディグニティセラピー導入方法の検討」[44] の転載許諾を新潟看護ケア研究学会から得て一部修正した。なお、【　】はコードとする。

１）スピリチュアルペインを体験した出来事とその時の状態

C 氏は、患者との関わりの中で【後悔の念】を体験していた。

【後悔の念】

『胃がんの患者さんに、本人の強い希望で食事を食べさせたところ、最期は吐いて、吐いて、苦痛を与えてしまった。家に帰っても思い出すことが多くなり、どうすればよかったのかと思って、ちょっと眠りが浅くなったりした。カンファレンスで話すことによって安心した部分もあります。」と語った。また、患者の死後、「簡単に思ってはいけないと思うんですけど、安らかそうな顔を見て安心した部分があります。』と語った。

C 氏は、看護師として患者の希望を叶えようと思い実施したことが逆に患者に苦痛を与えてしまったという体験から、自分の目指していたケアができず、常にそのこと

が思い出され、自分を責めて、後悔し、自問自答し、思い悩み、睡眠に支障が出ていた。

２）スピリチュアルペインへの対処法

C 氏は、自分を責めて後悔し、自問自答する体験の中で、『カンファレンスで話すことで、安心した部分もあります。』『患者の死後の安らかそうな顔を見て安心した部分もあります。』という語りから、逃れられない苦悩を抱えている中で、安らぎを求めようとしていたと言える。

C 氏はその体験から、『いろいろな本を読み、死生観じゃないんですけれども、亡くなったら自分と同じような人達のいる世界に行くということを読んで、そうなんだと思ったのです。それで、亡くなった人は来世があり、現世よりは穏やかな世界で過ごせると思っているんです。』と死後の世界について語った。

C 氏は、スピリチュアルペインを体験して、死後の世界があるという死生観に新たな拠りどころを見出すことで、現実の体験に慰めを得ようとしていた。

C 氏は、スピリチュアルペインの体験の語りの中で、これまでに体験したスピリチュアルペインと、それにどのように対処したかを語った。このことから、スピリチュアルペインの語りの内容は、自覚し、対処を試みてきたスピリチュアルペインであった。

３）ディグニティセラピーの質問についての語りの内容

C 氏は、【後悔の念】【罪責感】というスピリチュアルペインを体験していた。

【後悔の念】【罪責感】

C 氏は、ディグニティセラピーの９つの質問の中で、人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいこととして、以下のように語った。

『新人看護師に対して、「後悔先に立たず」じゃないんですけれども、思ったことはその時にやらないと、あの時ああすればよかったとか、患者さんの急変の時とかもその場で考えて動けたらきっといいでしょうね。』と語った。具体的な体験として、状態の悪い患者が居て気にはなっていたが、別の業務を優先したところ患者が急変し、最期の時に十分患者の傍に居てあげられなかった体験を語った。『どうしてもっと早く患者のもとに行かなかったんだという後悔の念が…。あの時に患者のベッドサイドに戻っていたら、もっと違うことができていただろうし、何でもなかったかもしれない。後悔がいっぱいになって、脱力感が…。罪責感があって、寝ても覚めても…。いなくなった患者さんのベッドを見るたびにその場面が思い出される。』と語った。

C 氏は、最期の時に患者の傍に居てあげたかったが、それが出来なかったことで自分自身を責めていた。そのことが常に自分の中にあり、寝ても覚めてもその場面が思

い出されるという体験をしていた。

４）スピリチュアルペインへの対処法

C 氏は、患者の死後、『一緒に夜勤をした看護師が、自分の思いを受け止めてくれたんですよ。でも自分を責めるしかないですよね。そんな感じです。』と語った。しかし一方で、『患者の家族が、私のことを良くやってくれた看護師さんだって、最後まで言ってくれていて、いろいろありがとうございました、と言ってくれて、罪責感は大きいですが、ちょっと患者さんに一区切りできました。ずっと思っていた人です。』と語った。

C 氏は、後悔の念や罪責感といったスピリチュアルペインを体験し、同僚に思いを話すことで、安らぎを見出そうとした。また、家族の自分への感謝の言葉に安らぎを見出そうとしていた。このことはこれまで、十分に語る機会がなかったことであった。

C 氏は、スピリチュアルペインの体験についての語りでは語られなかった、今も抱え続けているスピリチュアルペインを表出した。これまで、辛くて語ることを避けてきたスピリチュアルペインであった。

５）ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の語りの内容

C 氏は、ディグニティセラピーを受けることで、【安堵する】【看護師としての課題の直視】【自分らしさの気づき】【看護師としての存在の意味を見出す】ことができていた。

【安堵する】

C 氏は、スピリチュアルペインの体験を語ることで、『患者に申し訳なかったな。違う方法があったのではないかと自分のマイナス点が蘇ったけれど、話すことで気が楽になった。吐き出せた気がする。気持ちが楽になった。』と語った。

C 氏は、セラピストにスピリチュアルペインの体験を語ることで安堵していた。

【看護師としての課題の直視】

急変で亡くなった患者の体験によるスピリチュアルペインがディグニティセラピーを受けてどのようになったのかを質問すると、『最後に患者の言葉を聞けていないという思いが…。何もなくというのは辛い。ディグニティセラピーの９つの質問について事前に書き出している時に自分の人生を振り返り、様々なことがあって今の自分がいることを実感しました。長いこと看護師をやってきて恥ずかしいのですが、患者のこれまでの生活に目を向けてこなかった自分に気が付きました。患者は、今までのいろいろな経験があって今がある。身体的なことだけでなく、精神面にも目を向けていかなければならないと思いました。ディグニティセラピーの質問に答える中で更に思いました。』と語った。

C 氏にとって、ディグニティセラピーを実施する前に９つの質問項目について書き出したり、実際にディグニティセラピーの質問に答えることが、自分自身の人生を振り返る機会となっていた。そのことから、患者との関係について、患者の人生や生活に目を向けてこなかったことや、患者の思いを聴こうとしてこなかったという自分の課題を直視していた。

【自分らしさの気づき】

『生成継承性文書』を読んで、『自分が一番輝いていた時、楽しかった時があって、あのディグニティセラピーの質問はいいなあと思いました。今まで体験した無力感は和らいだような気がしますね。和らいでいるような、忘れちゃっているような…。人生の中で、自分が楽しかったことを思い浮かべてみると、なぜ自分が看護師をやりたいと思ったのかを思い出せるようになって…。そうすると、また頑張ろうかなと思えるようになった気がしましたね。今日は、駄目だったかもしれないけど、明日はこういう風にならないように頑張ろうと思えました。話し言葉で書いてあるので、やっぱりこれは自分なんだなと客観視できました。』と語った。

C 氏は、自分が人生で一番輝いていた時を思い出すことによって、本来の自分らしさに気がつき、自分を取り戻し、無力感が和らいだ。そして、なぜ自分が看護師になりたいと思ったのかを思い出した。このことは、「人生で一番輝いていた時」の質問によって、これまで自覚されていなかった自分にとって大切なもの、つまり「個人の拠りどころ」に気づき、自分とつながっているという感覚が持てたということであり、スピリチュアリティが機能したといえる。

【看護師としての存在の意味を見出す】

C 氏は、『ディグニティセラピーを受けて、一番思うのは、周りに残せるものは残したいという思いが強くなった気がする。患者の家族のために、折に触れて自分が関わる中で、患者が残した言葉を日々書き留めてあげられる看護師になりたいと思うようになりました。』と語った。

C 氏は、ディグニティセラピーを受けることで、患者の思いを家族に伝えられる看護師になることが、自分にできることであるということを見出した。つまり、看護師としての自分の存在の意味を見出したといえる。

以上のことから、スピリチュアルペインの体験をセラピストに語ることは安堵感をもたらし、その後ディグニティセラピーの質問では、これまで語ることを避けて来たスピリチュアルペインが語られ、看護師としての課題を直視することができた。生成継承性文書の内容を読んで大切な人と共有することで、自分らしさの気づきをもたらし、これら一連の体験を通して看護師としての存在の意味を見出していることが明らかとなった。

E. 具体的な実施方法の検討

予備調査の結果から、看護師にディグニティセラピーを実施する場合には、まずスピリチュアルペインの体験を語ること、次にディグニティセラピーの質問について語ること、その後、生成継承性文書を大切な人と共有するというプロセスを踏むことが、スピリチュアルケアのための方法として使えることが示唆された。

この結果をもとに、看護師へのディグニティセラピーの活用方法（表 6）を作成した。また、研究対象者は事前に質問項目について話す内容を記載してきており、それを見ながら語っていたことから、「看護師のためのディグニティセラピーノート」を作成して使用することにした。

ディグニティセラピーノート（資料 3 参照）は、以下の記載内容とした。

1）ディグニティセラピーの実施日
2）年齢、既婚の有無、子どもの有無、看護の臨床経験年数、治癒困難な患者の看護の経験年数等
3）生成継承性文書を渡す相手
4）ディグニティセラピーの説明
5）スピリチュルペインの説明
6）ターミナルケアに携わる中で体験したスピリチュアルペインの記載欄
7）ディグニティセラピーの質問と記載欄
8）スピリチュアルペインの体験について語った感想を記載する欄
9）ディグニティセラピーの質問について語った感想を記載する欄
10）生成継承性文書を大切な人と共有した感想を記載する欄

第 IV 章　本調査

本調査では、ディグニティセラピーを実施し、その後、評価のためのアンケート調査を実施した。

A．ディグニティセラピー実施

１．調査目的

ターミナルケアに携わる看護師に予備調査で検討したディグニティセラピーの介入を行い、スピリチュアルペインの変化のプロセスを検討する。

２．調査方法

a．デザイン

本研究はディグニティセラピーを用いた介入研究であり、半構造化面接で得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ[45]（Modified Grounded Theory Approach：以下 M-GTA とする）を用いて質的に分析する研究である。

b．対象者

ターミナルケアに携わる一般病棟に勤務する看護師 10 名である。年齢は 30 歳以上 60 歳未満とした。

(1)研究対象者の選定理由

2011 年のわが国の緩和ケア病棟における死亡者率は 8.4%であり、緩和ケア病棟以外の診療所・病院における死亡者率は、81.7%であり[46]、約８割の人が緩和ケア病棟意外で終焉を迎えている。このことは、一般病院で働く看護師が患者を看取る機会が多いことを示している。また、日本ホスピス緩和ケア協会教育研修委員会では、2004 年に「ホスピス緩和ケア看護職教育カリキュラム」を作成し各施設で活用されてきている。このとから、緩和ケア病棟は、緩和ケアについての研修が行なわれているが、一般病棟においてはほとんどなされていない状況にあり、看護師のためのスピリチュアルケアが必要ではないかと考え、一般病棟に勤務する看護師を対象とした。

また、酒井ら[47]の看護師を対象とした調査によれば、スピリチュアリティを考えた体験は、50 歳代が最も多く、ついで 40 歳代、30 歳代であり、20 歳代が最も少なかったと述べている。このことを参考に看護師の年齢は 30 歳以上 60 歳未満とした。

(2)人数

木下[48]は、面接データについて、だいたいの目処としては 10 例から 20 例位であろ

うと述べているので、そのことを参考に 10 名とした。

c．調査期間

2015 年 10 月～2016 年 2 月

d．実施方法

(1)予備調査で検討したディグニティセラピーの実施方法

①面接の 1 週間前に「ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問表[49]」および「看護師のためのディグニティセラピーノート」を対象者に手渡す。これは対象者が質問について考え、語る事柄をまとめるためである。

②面接を行い、ターミナルケアにかかわるスピリチュアルペインの体験を 30 分間語ってもらう。その後、ディグニティセラピーの質問に沿って 30～60 分間語ってもらう。対象者の同意を得て録音する。

③面接の 1 週間後、研究者が作成した生成継承性文書の内容を対象者と共に確認する。

④確認の 1 週間後、編集し完成させた生成継承性文書を対象者に手渡す。

⑤対象者には 2 週間以内に家族や友人など大切な人と生成継承性文書の内容について話し合いをもち、思いを共有してもらう。

(2)実施場所

プライバシーが保護された研究協力機関の個室を借りて実施する。

(3)質問内容

①「ターミナルケアにかかわるスピリチュアルペインの体験」

体験内容、状況、対処方法、現在の捉え方などである。

②「ディグニティセラピーの質問」

チョチノフによる質問に看護師に伝えたいことを追加して用いる。

(4)録音、逐語録、生成継承性文書の作成

対象者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。ディグニティセラピーの質問項目の語りに基づいて時系列に修正し、生成継承素材とは関連しない逐語部分は削除するなどして「生成継承性文書」を作成する。さらに対象者と面接し、内容確認、編集して完成させる。

(5)「生成継承性文書」を大切な人と話し合う

完成した生成継承性文書を対象者に手渡し、それをもとに大切な人と思いを共有してもらう。自分の考えや思いを大切な人に伝え、共有することで自らの価値が継続していく感覚を強化し、生きる意味や目的を再確認することを意図する。

(6)ディグニティセラピー実施後の聞き取り調査の実施方法

①実施時期

完成した生成継承性文書を研究対象者に渡してから２週間後に実施する。

②回数・時間・場所

回数は１回、時間は 60～90 分、プライバシーが確保できる部屋で実施する。

e．分析方法

スピリチュアルペインの体験についての語りとディグニティセラピーの質問についての語り､ディグニティセラピー実施後の語りの逐語録を M-GTA を用いて分析する。

(1)分析方法の選択理由

現在、看護師のスピリチュアルペインを評価する尺度がないため、M-GTA を用いて分析する。M-GTA は、人間と人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わる研究であり、領域としてはヒューマンサービス領域で、研究対象とする現象がプロセス的性格をもっている研究に適している[50)]。本研究は、スピリチュアルペインという可視化できない概念を扱うため、その現象やプロセス性を確認できる M-GTA が適していると考えた。

(2)分析手順

分析に当たり、ディグニティセラピーの介入により、スピリチュアルペインの変化や看護師としての希望を見出していたことから、分析テーマを「ディグニティセラピー介入によるスピリチュアルペインの変化のプロセス」とした。分析焦点者はターミナルケアに携わる看護師とした。

分析手順は以下のとおりである。

スピリチュアルペインを語ること､ディグニティセラピーの質問について語ること、そして生成継承性文書を大切な人と共有することによるスピリチュアルペインの変化に着眼し、下記の①～⑥のように分析した。

①分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連箇所に着眼し、それを一つの具体例とし､かつ､他の類似具体例をも説明できると考えられる説明概念を生成した。概念を創る際、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例などを記入した。

②データ分析を進めるなかで新たな概念を生成し、分析ワークシートに個々の概念を作成した。

③並行して、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入した。

④生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についても比較の観点からデータをみていくことにより解釈が恣意的に偏らないよう注意し、その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入した。

⑤生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し関係図を作成した。
⑥共同研究者間で繰り返し検討を重ねることで信頼性の確保に努めた。

３．倫理的配慮

研究対象者には本研究の目的・方法、ディグニティセラピーの安全性・リスク・緊急時の対応、答えたくない質問には答えなくてよいこと、録音・逐語録作成の必要性、個人情報保護・プライバシー保護の厳守、研究協力の任意性・拒否権、同意後の撤回権、成果公表などについて文書と口頭で説明した。研究協力の意思を確認し、同意書に署名を得た者を対象とした。研究者の所属機関および研究対象者が所属する施設の倫理審査委員会（承認番号：第 15023 号）の承認を得て実施した。

４．結果

研究対象者 10 名の平均年齢は 39.9 歳（30 歳～55 歳）、臨床経験 16.1 年（6 年～33 年）、うちターミナルケアの経験年数は、7.95 年（2 年～15 年）であった。研究対象者の概要は表 7 に示すとおりである。

a．ストーリーライン

分析の結果、39 個の構成概念が抽出され、それらは 10 個のカテゴリーと 14 個の概念にまとめられた。文中ではカテゴリーを【　】、概念を［　］で表す（図 1 参照）。

ターミナルケアに携わる看護師は患者やその家族との関わりから［後悔の念に襲われる］［看護師としての罪責感］［看護師としての無力感］といった【スピリチュアルペインの現出】を体験していた。

【スピリチュアルペインの現出】を体験した看護師は［自己対応の回顧・反省］を繰り返し、苦悩していた。その状態から回復するための対処法として［デスカンファレンスによる癒し］、［患者から頼りにされた体験］［遺族の言葉による癒し］といった【患者や遺族からもたらされる癒し】、［患者への関わり方を学ぶ］［知識の獲得］といった【自己研鑽】、［上司やスタッフとの感情の共有］［同僚や先輩からの励まし］といった【スタッフからもたらされる癒し】、［チームで情報を共有する］［一時しのぎのデスカンファレンス］［癒されないデスカンファレンス］といった【チームで対処】、［時間が解決するのを待つ］［日々の業務に没頭］といった【ダメージからの回復を待つ】、［気分転換］があった。

［デスカンファレンスによる癒し］や【患者や遺族からもたらされる癒し】、【自己研鑽】を体験した看護師は、［前向き思考］になっていた。

【スタッフからもたらされる癒し】を体験した看護師は、［自己対応の回顧・反省］を繰り返し、［前向き思考］になる場合と［ふと蘇る苦悩］を体験する場合があった。

【チームで対処】をした場合は、［自己対応の回顧・反省］を繰り返し、［ふと蘇る苦悩］を体験していた。【ダメージからの回復を待つ】［気分転換］などの対処法をとった看護師は［ふと蘇る苦悩］を体験していた。

ターミナルケアに携わる看護師は、セラピストにスピリチュアルペインを語ることで、［セラピストからの承認］や［自分を誉めてあげたい気持ち］［体験の意味づけ］といった【スピリチュアルペインについて語ることによる視点の転換】がなされ、［スピリチュアルペインの緩和］［仕事に対する意欲の高まり］を体験していた。

一方、スピリチュアルペインについて語ることは、[掘り起こしたくないスピリチュアルペイン］であると捉えていた看護師は［スピリチュアルペインは不変］であると答えた。

しかし、どちらの看護師もディグニティセラピーの質問について語ることで、[自分の大切にしていることを再確認］［初心の再確認］［ありのままの自分を認める］といった【自分らしさの気づき】を体験し、［生き方の再考］をし、［ディグニティセラピーの質問による視点の転換］がなされていた。

その後、［生成継承性文書を大切な人と共有することによる視点の転換］がなされ、［生成継承性文書を大切な人と共有することによるスピリチュアルペインの緩和］に至った。また、生成継承性文書を受けとり、大切な人と内容を共有することで、[看護師としての役割を果たしていた自分を認める］［自分の課題の明確化］［看護師としての今後の展望を見出す］といった【看護師としての希望を見出す】ことができていた。

一連の体験を終えて、[同僚への配慮］［後輩の良い所を認める］［患者への配慮］といった【他者を思いやる】ことができた。

b．カテゴリーと構成概念

(1)【スピリチュアルペインの現出】のカテゴリーは、[後悔の念に襲われる］［看護師としての罪責感］［看護師としての無力感］の 3 概念から構成される。

[後悔の念に襲われる]は、もしあの時にあのような対応をしていなければ違った結果になったのではないかと思い悩み、自分を責めることである。(例：家族が患者に付き添って寝ていたので別室で休んではどうかと勧めたところ、1 時間後に患者の呼吸が停止しており言わなければよかったと思った。)

[看護師としての罪責感]は、自分の力量不足から十分なケアができなかったと思い悩み、自分を責めることである。(例：無告知のがん患者からなぜ病気のことを教えてくれないのかと言われ泣き出してしまった。その結果、患者は悟り落ち込んでしまった。看護師として最低のことをしてしまった。)

[看護師としての無力感]は、自分の知識や力量不足から看護師としての役割を果たすことができなかったと思い、無力感に押しつぶされそうになったということである。(例：自分に知識がなくスタッフに指示できなかった。無力さを感じて苦しかった。)

(2)［自己対応の回顧・反省］は、スピリチュアルペインを体験するに至った原因を突き詰めて考えることである。(例：酸素を使っても患者の苦しさはとれないとリーダーから言われ使わなかったが、家族の希望に沿って、リーダーに「使いたい」と言えればよかった。)

(3)[デスカンファレンスによる癒し]は、デスカンファレンスをすることでスピリチュアルペインが癒されたということである。(例：デスカンファレンスで話したら、緩和ケアの認定看護師が、全て憶測かも知れないけれど、もしかしたら患者はそのチューブが異物で、すごく嫌で抜いたのかもしれない。だから、行動で教えてくれてありがとうと言う気持ちをもてばいい。また同じような患者がいる可能性が高いから、予想して他の手段を見出せるかもしれないから、自分のせいと思わないで下さいといわれた。)

(4)【患者や遺族からもたらされる癒し】のカテゴリーは、[患者から頼りにされた体験][遺族の言葉による癒し]の2概念から構成される。

[患者から頼りにされた体験]は、治療効果がなく無力感に駆られていた看護師が患者から頼りにされたことでスピリチュアルペインの体験にならなかったということである。(例：ある患者が再入院したときに自分を頼りにしてくれてマイナスの経験としては残っていない。)

[遺族の言葉による癒し]は、患者が亡くなった後に遺族から感謝の言葉や生前の患者の言葉を聞き、それによって救われる思いがしたということである。(例：主人が亡くなる前に「看護師さんを泣かせてしまったことを後悔している」と話していたと奥さんが伝えてくれた。その言葉のおかげで立ち直れた。)

(5)【自己研鑽】のカテゴリーは、[患者への関わり方を学ぶ][知識の獲得]の2概念から構成される。

[患者への関わり方を学ぶ]は、先輩看護師の患者対応の場面を見てどのように対応すればよいかが分かり、苦悩が和らいだということである。(例：こういう関わりから始めればよいということが分かり、上手く適応できた。)

[知識の獲得]は、スピリチュアルペインの体験から、コミュニケーションの仕方を考えたり、薬物について知識を得ることである。(例：次にこういうことがあったら、こういう言い方をしてみようとか、自分でも麻薬の勉強をしたり…。)

(6)【スタッフからもたらされる癒し】のカテゴリーは、[上司やスタッフとの感情の共有][同僚や先輩からの励まし]の2概念から構成される。

[上司やスタッフとの感情の共有]は、上司や同僚、友人と体験した感情を共有することで癒されたということである。(例：次の勤務帯の看護師に辛い出来事を聞いてもらうことで、ちょっと気が楽になる。)

[同僚や先輩からの励まし]は、同僚や先輩からの励ましによって苦悩が和らいだということである。(例：師長や他のスタッフが声をかけてくれて励みになり、気持ちを

引きずらずに済んだ。)

(7)【チームで対処】のカテゴリーは、[チームで情報を共有する] [一時しのぎのデスカンファレンス][癒されないデスカンファレンス]の3概念から構成される。

[チームで情報を共有する]は、患者に関する情報をチームで共有し共にできることを探すことである。(例:お互いの情報を共有してやっている。)

[一時しのぎのカンファレンス]は、問題解決のためにカンファレンスを行ってもその場の気持ちが多少楽になるだけで解決されないということである。(例:カンファレンスで皆が同じ気持ちでいることを知って楽になるが、再び問題と向き合った時にやはり何も解決できずに行き詰まる感じがある。)

[癒されないデスカンファレンス]は、デスカンファレンスをしてもスピリチュアルペインの軽減には繋がらないということである。(例:デスカンファレンスをして、周りのスタッフは患者に告知をしたほうが良かったんじゃないかとかなり言われて、さらに落ち込んでしまった。)

(8)【ダメージからの回復を待つ】のカテゴリーは、[時間が解決するのを待つ][日々の業務に没頭]の2概念から構成される。

[時間が解決するのを待つ]は、為す術がないので時間の経過によりスピリチュアルペインが癒されるのを待つということである。(例:時間が過ぎるのを待つというか。)

[日々の業務に没頭]は、日々の業務の忙しさに紛れて、後悔した思いが一時遠のくことである。(例:日常の忙しさにシフトしただけで、忘れたわけではないから何かあると思い出してしまう。)

(9)[気分転換]は、落ち込んでいても周囲に心配をかけると思い、気分転換して立ち直ったということである。(例:このままではいけないと思い、気分転換しようと明るい色の洋服を買った。それが気分転換になった。)

(10)[前向き思考]は、スピリチュアルペインの体験を今後のケアに活かすきっかけになったと捉えることである。(例:それが高齢者のターミナルケアを考えるきっかけになり、患者の考えを大事にしたいというきっかけを与えてくれた。)

(11)[ふと蘇る苦悩]は、突然、当時の体験が蘇り苦悩することである。(例:夜勤前に突然思い出すことがあり、悶々と考えると眠れなくなる。)

(12)[セラピストからの承認]は、自分のスピリチュアルペインをセラピストに語り、

ありのままの自分をさらけ出すことで受け止めてもらえたと思うことである。（例：悶々としていた思いを語ったことで、あれも間違いではなかったと承認をもらえた気がして楽になった。）

(13)【スピリチュアルペインについて語ることによる視点の転換】は、[自分を誉めてあげたい気持ち][体験の意味づけ]の２概念から構成される。

[自分を誉めてあげたい気持ち]は、スピリチュアルペインの体験をセラピストに語ることで、辛い体験を乗り越え、その体験を看護に生かそうと思えるようになった自分を誉めてあげたいと思うことである。（例：これから自分がやっていく看護に生かすことができる経験になったなと思います。このことを話したことで、その時の自分をちょっと誇りに思うじゃないですけれど、乗り越えた自分をちょっと誉めてあげたいという気持ちもあります。）

[体験の意味づけ]は、スピリチュアルペインを思い出して語ることによって、自分の看護を振り返る機会になり、プラスの体験として認識されるようになることである。

(14) [掘り起こしたくないスピリチュアルペイン]は、スピリチュアルペインを思い起こして語ることは辛いことなので、できれば蓋をしておきたいと思うことである。（例：あまり掘り起こしたくない。振り返るのはちょっと辛い。）

(15)[スピリチュアルペインの緩和]は、セラピストにスピリチュアルペインの体験を語ることで、スピリチュアルペインが緩和したということである。（例：楽になりましたね。カウンセリングを受けた気分。）

(16)[スピリチュアルペインは不変]は、スピリチュアルペインの体験を語ってもスピリチュアルペインの程度は変わらないということである。（例：（スピリチュアルペインは）特に変わらないです。）

(17)[看護の仕事に対する意欲の高まり]は、スピリチュアルペインの体験を語ることで、看護の仕事の重みを再認識し、仕事に対する意欲が高まったということである。（例：一生懸命働いていた時は、もう嫌でも仕事だからやらなきゃいけないと思っていたのですが、今回語る経験をしたことで、やっぱりあの時間がすごく特別な時間だったということを気づかせていただいたので、意欲につながりました。）

(18) 【自分らしさの気づき】のカテゴリーは、[自分の大切にしていることを再確認][初心の再確認][ありのままの自分を認める]の３概念から構成される。

［自分の大切にしていることを再確認］は、ディグニティセラピーの質問に答えることで、自分が大切にしていることを再確認したということである。（例：患者さんが在宅でも暮らせるようにして退院させることが私たちの仕事だからそれを大切にしている。）

［初心の再確認］は、ディグニティセラピーの質問に答えることで、看護師としての初心を再確認できたということである。（例：生き生きしていたのはいつ頃ですかという質問を受けたときに患者さんの気持ちに応えていける看護師でいたいという初心を再確認した。）

［ありのままの自分を認める］は、ディグニティセラピーの質問に答える体験を通して、ありのままの自分を認めることができたということである。（例：今の駄目な私を許してあげようと思えました。駄目でいいじゃないかと。そこが多分一番大きく感じたところだと思います。）

(19)［生き方の再考］は、ディグニティセラピーの質問に答えることで、どのような生き方をしたらよいか考えたということである。（例：やっぱり大切な人っていうのを、すごく輪郭を明確にしていただいたおかげで、大切なものを大切にする人間を目指していこうという気持ちになりました。）

(20)［ディグニティセラピーの質問による視点の転換］は、ディグニティセラピーの質問に答えることで苦悩した体験の意味の捉え方が前向きになったということである。（例：一生懸命かかわってもよくならない人もいる。次に繋げればよいと思うようになった。）

(21)［生成継承性文書を大切な人と共有することによる視点の転換］は、生成継承性文書を大切な人と共有することにより、辛い体験を今後の看護に生かそうとおもうことである。（例：母から、人も許してあげて自分も許してあげて、少し力を抜いて考えられるといいよね。と言われて、ああそうだよなと思えて、次にどうつなげていくかということと、自分の心のケアも含めてよい体験だったなと思います。）

(22)【看護師としての希望を見出す】のカテゴリーは［看護師としての役割を果たしていた自分を認める］［自己の課題の明確化］［看護師としての今後の展望を見出す］の 3 概念から構成される。

［看護師としての役割を果たしていた自分を認める］は、過去を振り返り生成継承性文書にしたり、その内容を大切な人と共有することによって看護師として頑張っていた自分がいたことを認め、誇りがもてたということである。（例：紙に書くことで当時

に戻れる。それを自分の娘に伝えることによって、母親もこれだけ頑張っていたんだという見方をされ、自分で自分を認めることができた。)

[自己の課題の明確化]は、過去の体験を語り、それを生成継承性文書にし、大切な人と内容を共有したことで自分の課題が明確になったということである。(例:柔軟性をもつことや他者に期待しないことが自分の課題であり、文書にして娘に伝えたことでより明確になった。)

[看護師としての今後の展望を見出す]は、大切な人に伝えたい内容を生成継承性文書にし、その内容を共有することを通して看護師としてのケアのあり方を見出したということである。(例:患者さんにもっと寄り添いたいと思うようになった。)

(23)[生成継承性文書を大切な人と共有することによるスピリチュアルペインの緩和]は、生成継承性文書を大切な人と共有することによりスピリチュアルペインが緩和したということである。(例:前向きな気持ち。その時は精一杯頑張ったし、辛かったことだけれど、次またそのような患者さんがいた時に、対応できるように頑張ればいいじゃないかという考え方になったのは良かったと思います。(スピリチュアルペインは)和らいだと思います。)

(24)【他者を思いやる】のカテゴリーは、[同僚への配慮][後輩の良いところを認める][患者への配慮]の3概念で構成される。

[同僚への配慮]は、スピリチュアルペインが癒された体験から、周囲のスタッフがそのような体験をした時には癒されるように関わっていこうと思うことである。(例:話して楽になるのであれば、同僚にもそのように関わっていきたい。)

[後輩の良いところを認める]は、一連の体験をすることで後輩の良いところを認めようと思うことである。(例:以前は問題点ばかり指摘していたが、良いところを認めてあげたいと思うようになった。)

[患者への配慮]は、患者への配慮ある対応を心がけるようになったということである。(例:クリニックなので来てすぐ帰る患者ではあるのですが、物腰が柔らかくなったかもしれない。(患者に対する)言葉使いと物腰というか態度というか。少しちょっと声のトーンが上がったと思います。少し明るくなった気がします。)

B．評価のためのアンケート調査

１．調査目的

アンケート調査（資料 4）は、ディグニティセラピー介入後の参加者の感想・評価を得ることを目的とする。

２．調査方法

アンケート調査は、看護師へのディグニティセラピー実施後の聞き取り調査終了後に実施する。

a．調査内容

下記の質問項目を設定した。

(1)今回のディグニティセラピーの面接で十分に語ることができたか。

(2)このような機会をまたとりたいと思うか。

(3)ディグニティセラピーを受ける時期はどうであったか。

(4)ディグニティセラピーの実施前に『看護師のためのディグニティセラピーノート』を渡して、事前にこれまでのスピリチュアルペインの体験についてと、ディグニティセラピーの質問について語りたい内容を書いてもらったことはどうであったか。

(5)面接が終了し帰宅後にスピリチュアルペインの体験についてと、ディグニティセラピーの質問について語る体験はどのような体験であったのかを「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載したことはどうであったか。

(6)生成継承性文書を受け取り、その内容について大切な人と話し合って、「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載したことについてはどうであったか。

(7)今回は臨床経験年数が長い人を対象に実施したが、そのことについてはどのように思うか。

(8)今回はディグニティセラピーの面接で語った内容を研究者が生成継承性文書にしたが、あなた自身で筆記することについてはどう思うか。

(9)今回はディグニティセラピーの面接を個別に行なったが、グループで行なうことに対してはどう思うか。

(10)どのような時にディグニティセラピーをやってみたいと思うか。

(11)他に気が付いた点や意見

b．調査時間：15 分程度

c．実施方法：無記名とする。

d．分析方法：三段階順序尺度とし、単純集計とする。記述内容は質的に分析する。

３．参加者による感想・評価

a．実施時期

アンケート調査の結果（資料５）から、ディグニティセラピーを受ける時期については、落ち着いている時だったのでよかった。人生の転換期であったのでよかった。という意見と、スピリチュアルペインの体験から 10 年以上経っていたのでもっと早期に実施していたら違っていたかもしれない。もっと早く受けたかった。という意見があった。

ディグニティセラピーを受けてみたい時期については、スピリチュアルペインを体験した直後、初めて人を看取った時、心身が弱っている時、人生の転換期、人生の節目といった意見があった。

b．実施場所

２人きりで話せる環境であったこと、丁寧に話を聞いてくれたので十分に語ることができたという意見であった。

c．方法

スピリチュアルペインとディグニティセラピーについて最初は分からなかったので、グループで事前に説明があるとよいという意見があった。

ディグニティセラピーノートについては、事前に話す内容を整理でき、話す時に深い内容を話すことができる。面接終了後に感じたことや考えたこと等をノートに記載することで振り返りができたり、その時の気持ちを忘れないためによいという意見があった。

ディグニティセラピーを受ける対象者については､人生を振り返る内容が多いので、看護の臨床経験が長い人が良いという意見と経験年数の短い人ほど対処法に困っていると思うので経験年数に関わらず実施したほうがよいという意見があった。

生成継承性文書を自身で筆記することに関しては、自分で書くことで改めて認識できるので良いという意見と残る物なのできれいに書いてもらったほうが良いという意見があった。

グループでディグニティセラピーを実施することについては、グループになると話せないと思うという意見やメンバーによっては深い語り合いが出来るかもしれないという意見があった。

プログラム全体についての意見としては、実施期間はちょうど良いという意見と実施期間が数日でやれるとよいという意見があった。

大切な人の選定においては、自分のこども（幼児）宛に生成継承性文書を作成したが、その内容を共有することは難しいという意見があった。

生成継承性文書を受け取り、大切な人と内容を共有する時間をもう少しとってもらうとタイミングが良いかもしれないという意見や実施期間はちょうど良い、実施期間が数日でやれるよいという意見があった。また、時間がかかるので、ノートに整理しておいたほうが良いという意見があった。

第Ⅴ章　考察

A．看護師を対象としたディグニティセラピーの活用

１．スピリチュアルペインについて語ること

本研究においては、これまで明らかにされていなかった看護師のスピリチュアルペインの体験プロセスを明らかにすることができた。

ターミナルケアに携わる看護師は、患者とその家族との関わりの中で、【スピリチュアルペインの現出】を体験し、繰り返し［自己対応の回顧・反省］をし、【スピリチュアルペインの現出】場面が思い起こされ苦悩していたが、[デスカンファレンスによる癒し]や【患者や遺族からもたらされる癒し】を体験することで、[前向き思考]になることが明らかになった。その理由として、デスカンファレンスで認定看護師からその体験の捕らえ方や自分を責めないようにアドバイスを受けたことは、看護師としての自分の存在を承認してもらえたと感じ、前向き思考になったと考えられる。また、患者から頼りにされたり、遺族から感謝の言葉をかけられることで、看護師としての自分が役に立つ存在であると自己認識でき、[前向き思考]になったと考えられる。この点については小澤[51]も役に立たない自分がとてもちっぽけにしか見えなくても、自分のことを認めてくれる人がいれば、その人は強く存在し続けることができるといっている。つまり、患者やその家族からの承認が看護師としての存在価値を見出すきっかけとなり、スピリチュアルケアになったと考えられる。

また、[患者への関わり方を学ぶ][知識の獲得]といった【自己研鑽】をすることでも[前向き思考]になることが明らかになった。Morita ら[52]は、看護師に生きる意味のなさを感じているターミナル期のがん患者の援助に焦点を当てた教育プログラムを実施し、知識を深めることによって看護師自身の無力感が改善したことを報告しているが、本研究においても自己研鑽することで、前向き思考になっていた。これは、知識を得ることで看護師として役に立つ存在であると捉えることができたことによると考えられる。

一方、【チームで対処】、【ダメージからの回復を待つ】、[気分転換]といった対処法は、看護師としての存在価値を見出だすことができず、スピリチュアルペインの緩和に繋がらなかったと考えられる。

デスカンファレンスについては、スピリチュアルペインが癒される場合と癒されない場合があった。デスカンファレンスについて、湯山[53]は、亡くなった患者・家族に関わったスタッフが当時抱いていたケアを通してのジレンマや葛藤を表出する場であり、同僚の思いを聞くことで個々のメンバーがケアの経過を肯定的に捉える機会やス

タッフ間の相互理解を得ることに結びつき、終末期ケアに向き合う原動力になると述べているが、本研究においては、デスカンファレンスでは癒されなかったと語った看護師もいた。デスカンファレンスに参加しているスタッフから自分の行動を否定され落ち込んだと語っていることから、周囲から否定されることで看護師としての存在価値を見出すことができず、スピリチュアルペインは緩和しなかったと考えられる。デスカンファレンスのあり方としては、メンバーは同僚の辛い思いを十分に聴き、行なったケアを肯定的にとらえ、他の患者に活かせるような意見を述べることが大切であると考える。

ターミナルケアに携わる看護師は、セラピストにスピリチュアルペインを語ることで、[セラピストからの承認]を体験し、[スピリチュアルペインの緩和]、[仕事に対する意欲の高まり]を体験していた。しかし、一方で[掘り起こしたくないスピリチュアルペイン]を体験した看護師もいた。

スピリチュアルペインが緩和したと語った看護師は、セラピストにスピリチュアルペインを語ることで、「悶々としていたが、語ったことでこれも間違いではないと承認をもらえた気がする。楽になった。」と語っており、セラピストにありのままの自分をさらけ出し、それでも良いのだという承認を得たことで、自分の存在価値を確信し、スピリチュアルペインが緩和したと考えられる。屋良[54]は、人は他者に承認してもらうことによって初めて、自己の存在に本当に確信を持つことができると指摘しているが、他者からの承認はスピリチュアルペインの緩和に重要な要因であると言える。

しかし、掘り起こしたくないスピリチュアルペインであると語った看護師は「家族から責められて辛い。トラウマになっているというか、自分の中でまだ解決していない。この苦しみがまだ続くのだろうな」と語っており、苦悩の渦中にいる状態と考えられる。村田[55]は、対人援助において相手に理解されるということは、自分の苦しみを語ることで古い自分を言語化し、相手に預けることであり、古い自己を対象化している自分になることであると述べているが、掘り起こしたくない体験と受け止めている看護師は、過去に患者の家族から責められ、批判されたことで深く傷ついた体験をもつ古い自己を対象化しきれていない状態にあると考えられる。そのことから、そうした場合の支援のあり方に注意をする必要がある。

２．ディグニティセラピーの質問について語ること

ディグニティセラピーの質問に答えることは、看護師に【自分らしさの気づき】をもたらし、生き方の再考、ディグニティセラピーの質問による視点の転換をもたらしている。看護師は、「生き生きしていたのはいつ頃ですかという質問を受けた時に、患者さんの気持ちに応えていける看護師でいたいという初心を再確認した。」と語っていることから、ディグニティセラピーの質問によってスピリチュアリティの機能が高

まり、本来の自分を取り戻すことができたと考えられる。窪寺[56]は、人間が自分の独自性を意識することは重要であり、独自性は個としての存在価値を決めるからであると述べているが、自分らしさへの気づきが、自分の存在価値を認めることに繋がり、視点の転換をもたらしたと考えられる。

３．生成継承性文書を大切な人と共有すること

さらに生成継承性文書を受け取り、大切な人と内容を共有することにより、視点の転換がもたらされた。「母が言っていた言葉ですが、人も許してあげて、自分も許してあげて、少し力を抜いて考えられるといいよね。と言われて、ああそうだなと思ったときに辛い体験を今後の看護に活かそうと思った。」と語っていることから、大切な人からのアドバイスが視点の転換をもたらし、スピリチュアルペインの緩和に繋がったと考えられる。

また、生成継承性文書の内容を共有することで、看護師としての希望を見出していた。「紙に書くことで当時に戻れる。それを自分の娘に伝えることによって、母親もこれだけ頑張ってきたんだという見方をされ、自分で自分を認めることができた。」という語りがあったことから、自分の思いを生成継承性文書にしたことによって自分がこれまでいかに頑張ってきたかを改めて思い返し、自分に誇りをもち、自分の存在価値を認めることができたと考えられる。そして生成継承性文書を大切な人と共有することにより存在価値を確信できたと考えられる。

４．スピリチュアルケアとしての効果

看護師は、スピリチュアルペインの体験を語る、ディグニティセラピーの質問について語る、生成継承性文書を受け取り大切な人と内容を共有するといった一連の体験により、［同僚への配慮］［後輩の良い所を認める］［患者への配慮］といった【他者を思いやる】気持ちが見られるようになった。このことについて、窪寺[57]は、自分をあるがままに受け入れる体験は、自分だけを受け入れるだけではなく、他人をも受け入れる気持ちにさせ、結果的には人間関係の改善に繋がっていくと述べている。本研究においてもディグニティセラピーの質問を通して、自分と向き合い、自分らしさに気づき、本来の自分を取り戻すことで他者を思いやることができたと考えられる。

窪寺[58]は、スピリチュアルケアの想定する具体的成果として、①現実に対する正しい視点（生きる価値観、視点の転換）をもつことができる。②自己受容、③将来への展望が生まれる、④人間関係が改善する（人間関係が変わる、優しさ・思いやり・配慮が生まれる）⑤消極的感情が減少して、積極的感情が湧いてくると述べている。本研究では、ディグニティセラピーの介入により、視点の転換がもたらされ、スピリチュアルペインが緩和し、自分らしさの気づき、看護師としての希望を見出し、他者

への思いやりが生まれたことから、スピリチュアルケアとしての効果が示唆された。

チョチノフの開発したディグニティセラピーは、1)事前にディグニティセラピーの質問表を患者に渡す。2)質問表に基づき面接を行なう。3)逐語録の作成と本人とのやり取りによる編集作業を行なう（生成継承性文書の作成)。4）完成した生成継承性文書を本人に渡す。というものである。本研究においては、看護師のためのスピリチュアルケアを目的としたことから、1)事前に研究対象者に「スピリチュアルペインの体験についての質問表」と「ディグニティセラピーの質問表」、「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡した。2)ターミナルケアにおけるスピリチュアルペイン体験を語ってもらった。3)ディグニティセラピーの質問について語ってもらった。4)生成継承性文書の内容を研究対象者に確認し、編集・修正した。5)完成した生成継承性文書を研究対象者に渡した。6)大切な人と２週間以内に生成継承性文書の内容について話し合ってもらった。ターミナルケアに携わる看護師は、セラピストにスピリチュアルペインの体験を語ることによりスピリチュアルペインが緩和し、仕事に対する意欲の高まりがみられた。1 例は掘り起こしたくない体験であると受け止めていたが、9 例はセラピストにスピリチュアルペインを語ることがスピリチュアルケアになっていたと言える。栗原[59]は、これまで閉じ込めてきた恐怖心や不安、動揺というものを表出することがよい結果を生む場合が多々あると述べているが、本研究においても辛いスピリチュアルペインの体験を他者に語ることで、それでもよいという承認を得ることができ、自分の存在価値を確信することができていた。このことから、語ることはスピリチュアルペインの緩和に重要であるといえる。

ディグニティセラピーの質問について語る体験は､自分らしさの気づきをもたらし、自分の存在価値を認めることができた。さらに、生成継承性文書の内容を大切な人と話し合うことで、視点の転換がもたらされスピリチュアルペインの緩和に繋がっていたことから、生成継承性文書を作成し、本人に渡すだけでなく、その内容を大切な人と共有することでさらに自分の存在価値を確信することに繋がりスピリチュアルケアとしての効果が増幅されると考えられる。生成継承性文書の内容を大切な人と共有することは、終末期の患者の場合は残された時間や病状により難しいかもしれないが、現在健康である看護師の場合は、内容を共有することでスピリチュアルケアとしての効果が増すと考えられる。

以上のことから、スピリチュアルペインを抱える看護師へのディグニティセラピーの活用方法としては、1)スピリチュアルペインの体験について語る。2)ディグニティセラピーの質問について語る。3)生成継承性文書の内容を大切な人と共有する。というプロセスを踏むことがスピリチュアルケアに繋がることが示唆された。

B．活用方法の修正について

１．ディグニティセラピーの実施方法の説明

ディグニティセラピーの実施方法については、事前に説明を行なっていたが最初は分からなかったという意見があったので、十分な説明と理解度の確認を行なう必要がある。

２．ディグニティセラピーの時間配分

スピリチュアルペインの体験についての面接は約 30 分、ディグニティセラピーの質問についての面接は 30 分～60 分で実施し、十分に語ることが出来たということであったので、面接時間の修正は必要がないと考える。しかし、実施期間が長いという意見があった。患者に実施する場合は３日以内に面接を行い、面接が終わると２～３日の間に文書にしていることから、看護師に実施する場合も２～３日を目安に進めていくとよいと考える。ただし、大切な人と生成継承性文書の内容を共有する期間については、相手の都合もあることから約 2 週間とする。

３．大切な人と生成継承性文書の内容を共有

今回の研究においては、大切な人を誰にするのかが課題となった。４歳の娘に生成継承性文書を作成した看護師は、内容を共有する段階で娘の反応は見れるが、話し合うことまでは難しい状況であったと答えていることから、生成継承性文書の内容について話し合える対象を選定する必要がある。

４．ディグニティセラピーノートの活用

ディグニティセラピーノートの活用については、9 名が事前に話す内容を整理でき、話す時に深い内容を話すことができ、面接終了後には振り返りができ、面接の内容を深めることができると答えていることから、今後も活用していくのがよいと考える。

以上のことから、表８のようにディグニティセラピーの活用方法を修正し、スピリチュアルペインの体験についての質問表（表９）と看護師のためのディグニティセラピーの質問表（表 10）を作成した。

C．実践への活用について

１．ディグニティセラピーを受ける時期と対象者

今回のアンケート調査では、臨床経験年数の長い人を対象に実施したが、経験年数の短い看護師のほうがスピリチュアルペインを体験した時の対処法に困っていると思うという意見があったことから、経験年数に関わらず、ディグニティセラピーを受けてみたいという看護師を対象に、受けたいと思った時期に実施する必要があると考える。

今回は、ターミナルケアに携わる看護師を対象にディグニティセラピーを実施したが、近年は介護施設で介護職員が見取りをすることが多くなり、介護職員の心理的な負担軽減が求められている。夜勤の間に入居者が亡くなると、最期に何かできたのではないかと自分自身を責めることがあると考えられるため、このディグニティセラピーを介護職員に活用することでスピリチュアルペインの緩和が期待できると考える。

病院や介護施設などで、ディグニティセラピーを実施するには、時間的に制約があると考えられるので、希望者のためのセミナー等を開いて実施することがよいのではないかと考える。

２．個人面接とグループ面接

グループでディグニティセラピーを用いたプログラムを実施することに関しては、グループになると話せないという意見と深い話し合いが出来るかもしれないという意見があった。Hess[60] は、フォーカス・グループ・インタビューの実用性について、①相乗効果性（グループでの相互作用を通して、より広範なまとまったデータが現れる）、②雪だるま性（ある反応者の発言が、さらなる発言へと連鎖的反応を引き起こす）、③刺激性（グループでの議論そのものが話題についての刺激を生み出す）、④安心（グループが安らぎをもたらし、率直な反応を促進する）、⑤自発性（参加者は全ての質問に答えるよう要求されているわけではないので、彼らの反応はより自発的で純粋である）と述べている。これらのことから、参加者が自分のスピリチュアルペインの体験やディグニティセラピーの質問について他の人に話しても良いと思える人に関しては、グループで面接を行なうと内容の深まりと広がりが生まれ、スピリチュアルケアの効果が高まると考える。

３．回数

今回の研究では、看護師にディグニティセラピーを１回実施した。小関[61] は、ディグニティセラピーは１回だけでなく、その後の関わりのなかでも継続して援助が可

能であり、より深い意味づけを行なっているとしている。したがって、何回か継続して実施することで効果が高まることが考えられる。

D．研究の限界と今後の課題

今回の対象者は、一般病棟に勤務する看護師が対象であり、人数も 10 名であるため人数を増やして検証することと、緩和ケア病棟に勤務する看護師や経験年数の少ない看護師を対象に実施し、効果に違いがあるのかさらに研究する必要があると考える。また、今回の研究では、介入の効果がどれ位長期的に維持されるのかについては、調査していないので今後検討していく必要がある。

今後の臨床での活用については、誰がこのディグニティセラピーを実施するセラピストの役割を担うのか、さらにコスト面についても検討する必要がある。

第 VI 章　結論

ターミナルケアに携わる看護師は、[後悔の念に襲われる][看護師としての罪責感][看護師としての無力感]といった【スピリチュアルペインの現出】を体験していた。しかし、ディグニティセラピーを活用した介入の結果、スピリチュアルペインの体験を語ることで、[セラピストからの承認]【スピリチュアルペインについて語ることによる視点の転換】がなされ、スピリチュアルペインが緩和し、ディグニティセラピーの質問に答えることで【自分らしさの気づき】[ディグニティセラピーの質問による視点の転換]がもたらされ、生成継承性文書を受け取り大切な人と内容を共有することで、[生成継承性文書を大切な人と共有することによる視点の転換]【看護師としての希望を見出す】[生成継承性文書を大切な人と共有することによるスピリチュアルペインの緩和]に至り、スピリチュアルケアとしての効果が示唆された。しかし、一方で[掘り起こしたくないスピリチュアルペイン]と捉えている看護師も 1 例みられた。

スピリチュアルペインを抱える看護師へのディグニティセラピーの活用方法としては、1)スピリチュアルペインの体験について語る。2)ディグニティセラピーの質問について語る。3)生成継承性文書の内容を大切な人と共有する。というプロセスを踏むことがスピリチュアルケアに繋がることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました研究施設の看護部長、看護師長、辛い体験をお話しくださいました看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究にあたりまして、研究の最初から論文作成に至るまで、励ましをいただき、御指導賜りました保健学研究科教授の中村勝先生、同研究科教授の村松芳幸先生、同研究科准教授の渡邊岸子先生に心から感謝申し上げます。

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析について、信州大学医学部保健学科成人・老年看護学准教授の山崎浩司先生には多くの助言を頂きました。厚く御礼申し上げます。

また、この論文をまとめあげるにあたり、多くの助言と励ましをいただいた清和大学顧問教授の諏訪伸夫先生､新潟リハビリテーション大学特任教授の尾﨑フサ子先生、カウンセラーの木村たき子先生に深く感謝申し上げます。

最後に、これまで支えてくださった職場の学科長はじめ教員の皆様、そして家族に心から感謝申し上げます。

引用文献

1) 世界保健機関編，武田文和訳：がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケアーがん患者の生命へのよき支援のためにー，金原出版，5，1993.

2) 村田久行：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア，日本ペインクリニック学会誌，18(1)，1-8，2011.

3) 小澤竹俊：医療者のための実践スピリチュアルケア，日本医事新報者，東京，181，2013.

4) 小澤竹俊：看護師のスピリチュアルペイン，臨床看護，30(7)，1119-1126，2004.

5) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説，三輪書店，東京，68，2004.

6) 村田久行:スピリチュアルケアをこう考えるースピリチュアルケアにおける教育と研修ー，緩和ケア，19(1)，25-27，2009.

7) 前掲 4)

8) 谷田憲俊：患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケアー初診から悲嘆までー，診断と治療社，東京，136，2008.

9) Yang KP, Mao XY： A study of nurse’s spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey，Int J Nurs Stud，44(6)，999-1010，2007.

10) Belinda Deal, Jane S Grassley: The Lived Experience of Giving Spiritual Care:A Phenomenological Study of Nephrology Nurses Working in Acute And Chronic Hemodialysis Settings，Nephrology Nursing Journal，39(6)，471-481，2012.

11) Lise Fillion, Stephane Duval, Serge Dumont, et al :Impact of a meaning-centerd intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses,Psyho-Oncology,18,1300-1310,2009.

12) 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，日本看護科学学会誌，29(1)，25-31，2009.

13) 田中いずみ・比嘉勇人・山田恵子：看護実践能力の属性による比較と勤務年数、首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連，富山大学看護学会誌，12(2)，81-92，2012.

14) 川端美登里：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，甲南女子大学研究紀要，5，41-49，2011.

15) 中村雅彦・長瀬雅子：看護師と看護学生のスピリチュアリティ構成概念に関する研究，日本トランスパーソナル心理学／精神医学会誌「トランスパーソナル心理学／精神医学」，5(1)，2004.

16) 松村ちづか・筑後幸恵・星野純子：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，9，7-12，2007.
17) Tatuya Morita, ND, Keiko Tamura, RN PhD, OCNS, Etsuko Kusajima, RN, PhD et al :Nurse Education Program on Meaninglessness in Terminally ill Cancer Patients: A randomized Controlled Study of a Novel Two-Day Workshop, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE,17(12),1298-1305,2014.
18) Morita T, Murata H: Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study. J Pain Symptom Manage 37:649-657, 2009.
19) Webster's Third New International Dictionary of the English language, unabridged, Merriam- Webster, Springfield, Mass., U. S. A. , 632,1986.
20) 小森康永・H・M・チョチノフ：ディグニティセラピーのすすめ，金剛出版，東京，69，2011.
21) 小森康永・H・M・チョチノフ：ディグニティセラピーのすすめ－大切な人に手紙を書こうー，金剛出版，東京，46，2011.
22) 明智龍男：スピリチュアルケアー①ディグニティセラピーー，精神科治療学，24増刊号，279，2009.
23) Harvey Max Chochinov・Thomas Hack/Thomas Hassard・Linda J.Kristjanson・Susan McClement：Dignity Therapy：A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life，Journal of Clinical oncology，23(24)，5520-5525，2005.
24) H・M・チョチノフ著／小森康永・奥野光訳：ディグニティセラピーー最後の言葉、最後の日々ー，北大路書房，東京，67，2013.
25) 栗原幸江：「ディグニティセラピー」Q&Aー第 13 回日本緩和医療学会学術大会ポストカンファレンス特別ワークショップよりー，緩和ケア，19(1)，67-72，2009.
26) 志田久美子・尾﨑フサ子：緩和ケア病棟に勤務する看護師のスピリチュアルペインの内容と対処法，文化社会学研究紀要，7，13-19，2016.
27) 田村恵子・河正子・森田達也：看護に活かすスピリチュアルケアの手引き，青海社，東京，160，2013.
28) 佐々木真紀子・針生亨：看護師の職業的アイデンティティ尺度（PISN）の開発，日本看護科学学会誌，26(1)，34-41，2006.
29) Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., et al.: Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. Sci Med,54;433-443,2002.
30) 明智龍男：緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法―構造をもった精神療法―，精神治療学，26(7)，821-827，2011.
31) Chochinov H.M; Kristjanson LJ; Breitbat W; et al : Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients :a randomized controlled trial,

Lancet Oncology,12(8),753-762,2011.

32） Juliao, Miguel; Barbosa, Antonio; Oliveira, Fatima; et al :Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: Early results of a randomized controlled trial, Palliative & Supportive Care,11(6),481-489,2013

33） Houmann, Lise J; Chochinov, Harvey M; Kristjanson, Linda J, et al ; A prospective evaluation of Dignity Therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care:28(5),448-458,2014.

34) Tatsuo Akechi・Terukazu Akazawa・Yasunaga Komori ・Tatsuya Morita・Hiroyuki Otani・Takuya Shinjo・Toru Okuyama・Mika kobayashi：Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients, Palliative Medicine, 26(5), 768-769, 2012.

35） Li, Hui-Ching; Richardson, Alison; Speck,Peter, et al: Conceptualizations of dignity at the end of life: exploring theoretical and cultural congruence with dignity therapy, 70(12),2920-2931,2014.

36） Aoun, Samar M;Chochinov, Harvey M; Kristjanson, Linda J,et al: Dignity Therapy for People with Mortor Neuron Disese and Their Family Caregivers: A Feasibility Study, Journal of palliative Medicine,18(1),31-37,2015.

37） Johnson, Bridget; Lawton, Sally; McCaw, Catriona, et al : Living well with dementia: enhancing dignity and quality of life, using a novel intervention, Dignity Therapy, et al: International Journal of Older People Nursing,11(2),107-120,2016.

38） Goddard, Cassie; Speck, Peter; Marti, Pauline; et al: Dignity Therapy for older people in care homes: a qualitative study of the views of residents and recipients of ‘generativity’documents,69(1),122-132,2013.

39） Montross LP; Meier,Emily A; De Cervantes Monteith, Kelly; et al: Hospice Staff Perspectives on Dignity Therapy, Journal of Palliative Medicine,16(9),1118-1120,2013.

40) 小関貴之：子宮がんを合併した統合失調症患者へのディグニティセラピーを用いた心理援助の試み，心理臨床学研究，31(5)，758-768，2013.

41) 小関貴之：急性期病院の一般病棟のがん患者へのディグニティセラピーの適応に関する研究，首都大学東京心理学研究，25，37-46，2015.

42) 小関貴之：ディグニティセラピーのスピリチュアルペインに対する効果の構造に関する質的研究―急性期病院の一般病棟の緩和ケアチームが関わる患者への実践から―，首都大学東京心理学研究，24，1-9，2014.

43) 菊岡藤香：終末期がん患者のスピリチュアルペインに対してディグニティセラピーを用いた事例，Japanese Journal of Brief Psychotherapy，23(1)，36-44，2014.

44) 志田久美子・渡邊岸子・田口玲子：看護師へのスピリチュアルケアとしてのディ

グニティセラピー導入方法の検討，新潟看護ケア研究学会誌，1，34-40，2014.
45) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践―質的研究への誘い―，弘文堂，東京，216，2003.
46) 宮下光令・今井涼生・渡邊泰子：データで見る日本の緩和ケアの現状 www.hospat.org/assets/templates/.../2013_2_1.pdf（2017 年 12 月 18 日引用）
47) 酒井禎子・大久保明子・岡村典子他：看護師がスピリチュアリティを考える体験をした臨床場面とその内容―X 県の看護師への調査から－，Palliative Care Reserch, 6(1)，216-221，2011.
48）木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践―質的研究への誘い―，弘文堂，東京，125，2003.
49) 前掲 19),16.
50）前掲 48),89.
51) 小澤竹俊：看護師のスピリチュアルペイン，臨床看護，30(7)，1119-1126，2004.
52) 前掲 18)
53) 湯山邦子：デスカンファレンス実施の意味とその実際，緩和ケア，9，Suppl，61，2009.
54) 屋良朝彦：メルロ＝ポンティとレビナス－他者への覚醒―，東信堂，東京，76，2004
55) 村田久行：援助者の援助―支持的スーパービジョンの理論と実際―，川島書店，東京，51，2013.
56) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説，三輪書店，東京，40，2010.
57) 前掲 56),69.
58) 前掲 56),67～70.
59) 栗原幸江：「ディグニティ・セラピー」Q&A－第 13 回日本緩和医療学会学術大会ポストカンファレンス特別ワークショップより－, 緩和ケア, 19(1), 67-72, 2009.
60) Hess, J.M.: Group interviewing. In R.L. King(Ed.),New science of planning, Chicago: American Marketing Association,193-196,1968.
61) 小関貴之：子宮がんを合併した統合失調症患者へのディグニティセラピーを用いた心理援助の試み，心理臨床学研究，31(5)，758-768，2013.

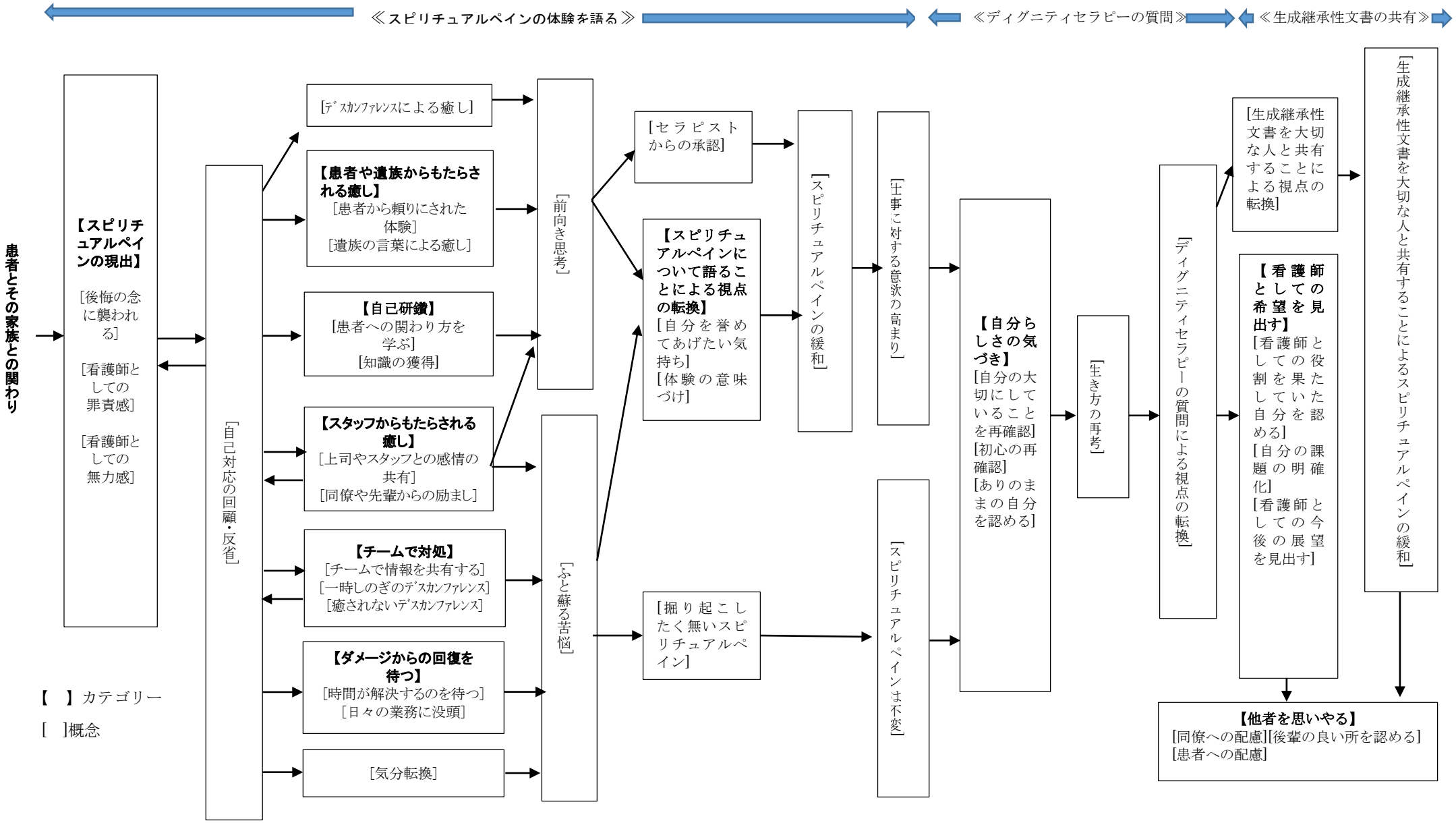


図１　スピリチュアルペインの変化のプロセス

表１　ディグニティセラピーの質問

1）あなたの人生において、特に記憶に残っていることや最も大切だと考えていることは、どんなことでしょう？あなたが一番生き生きしていたのは、いつ頃ですか？

2）あなた自身について、大切な人に知っておいてほしいこととか、覚えておいてもらいたいことが、何か特別にありますか？

3）（家族、職業、地域活動などにおいて）あなたが人生において果たした役割のうち、最も大切なものは、何でしょう？なぜそれはあなたにとって重要なのでしょう？あなたはなぜそれを成し遂げたのだと思いますか？

4）あなたにとって、最も重要な達成はなんでしょうか？ 何に一番誇りを感じていますか？

5）大切な人に言っておかなければならないと未だに感じていることとか、もう一度話しておきたいことが、ありますか？

6）大切な人に対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょう？

7）あなたが人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいことは、どんなことですか？残しておきたいアドバイスないし導きの言葉は、どんなものでしょう？

8）将来、大切な人に役立つように、残しておきたい言葉ないし指示などはありますか？

9）この永久記録を作るにあたって、含めておきたいものが他にありますか？

出典：小森康永／H・M・チョチノフ：ディグニティセラピーのすすめ―大切な人に手紙を書こう―，金剛出版，東京，58，2011.

表２　チョチノフによるディグニティセラピーの実施方法

①	準備	質問プロトコールをあらかじめ渡しておく
②	第１回面接	質問プロトコールに沿ってインタビューを行なう（30～60 分） インタビュー内容は録音される。
③	第１回面接後	生成継承性文書を作成する（セラピスト）。
④	第２回面接	患者とセラピストの共同作業により文書の最終的な編集を行なう（30～60 分）。
⑤	第２回の面接後	完成した生成継承性文書を患者に提供する。

出典：明智龍男：緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法，精神治療学，26(7)，821-827，2011.

表３　事例１（A 氏）の実施方法

	時期	内容	所要時間
①	面接の１週間前	事前に実施内容と進め方を説明し、ディグニティセラピーの質問表（表1）を渡す。	30分
②	１週間後	ディグニティセラピーの質問について語ってもらう。 同意を得て録音する。	60分
③	１週間後	逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。	30分
④	１週間後	完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。	
⑤		2週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。	

表４　事例２（B 氏）の実施方法

	時期	内容	所要時間
①	面接の１週間前	事前に実施内容と進め方を説明し、スピリチュアルペインの質問表とディグニティセラピーの質問表を渡す。	30分
②	１週間後	スピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問について語ってもらう。 同意を得て録音する。	60分
③	１週間後	逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象に確認・修正する。	30分
④	１週間後	完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。	
⑤		2週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。	

※下線は改良点

表５　事例３（C 氏）の実施方法

	時期	内容	所要時間
①	面接の１週間前	事前に実施内容と進め方を説明し、スピリチュアルペインの質問表とディグニティセラピーの質問表を渡す。	30分
②	１週間後	スピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問（看護師に伝えたいことを追加）について語ってもらう。 同意を得て録音する。	60分
③	１週間後	逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。	30分
④	１週間後	完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。	
⑤		2週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。	

※下線は改良点

表６　ディグニティセラピーの活用方法

	時期	内容	所要時間
①	面接の１週間前	事前に実施内容と進め方を説明し、「スピリチュアルペインの質問表」と「看護師のためのディグニティセラピーの質問表」「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡す。	30分
②	１週間後	スピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピ ーの質問について語ってもらう。 同意を得て録音する。	60分
③	１週間後	逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。	30分
④	１週間後	完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。	
⑤		2週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有　する。	

※下線の部分がチョチノフの実施方法と異なる。

表７　研究対象者の概要

	年齢	性別	経験年数	婚姻の有無	子どもの有無	文書を渡す相手
1	32 歳	女性	12 年（12 年）	無	無	母親
2	34 歳	女性	12 年（2 年）	無	無	妹
3	40 歳	女性	16 年（10 年）	有	有：2 人	娘
4	49 歳	女性	27 年（2 年半）	無	無	弟
5	37 歳	女性	13 年（7 年）	有	有：1 人	娘
6	55 歳	女性	33 年（10 年）	有	有：2 人	娘
7	30 歳	女性	6 年（6 年）	有	無	夫
8	49 歳	女性	15 年（5 年）	無	無	内縁の夫
9	31 歳	女性	10 年（10 年）	無	無	母親
10	42 歳	女性	17 年（15 年）	有	無	夫

※（　　）内はターミナルケアの経験年数

表８　ディグニティセラピーの活用方法の修正

	時期	内容	所要時間
①	面接の2～3 日前	事前に実施内容と進め方を説明し、「スピリチュアルペインの質問表」と「看護師のためのディグニティセラピーの質問表」「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡す。	30分
②	2～3 日後	スピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問について語ってもらう。 同意を得て録音する。	60分
③	2～3 日週間後	逐語録から作成した生成継承性文書の内容を研究対象者に確認・修正する。	30分
④	2～3 日週間後	完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。	
⑤		2週間のうちに大切な人と生成継承性文書の内容を共有する。	

表９　スピリチュアルペインの体験についての質問表

1）ターミナルケアに携わる中で、いつ頃、どのような苦悩を体験しましたか。

2）その体験をした時、どのような感情になり、どのようなことを思い、その後どういう状態にな
りましたか。（精神的、身体的、社会的、スピリチュアリティの４つの側面について聞く。）

3）その状態から回復するために、どのようなことを考え、どう対処し、その結果どうなりました
か。

4）その苦悩を体験した時、周りからの支援を受けましたか。 それはどのようなものでしたか。
その結果、苦悩はどのようになりましたか。

5）現在は、その体験をどのように捉えていますか。

6）その体験を通して、自分の生きる意味や目的についてどのように考えるようになりましたか。

表 10　看護師のためのディグニティセラピーの質問表

1）あなたの人生において、特に記憶に残っていること、あるいは最も大切だと考えていることは、どんなことでしょう？あなたが一番生き生きしていたのは、いつ頃ですか？

2）あなた自身について、大切な人に知っておいてほしいこととか、憶えておいてもらいたいことが、何か特別にありますか？

3）（家族、職業、地域活動などにおいて）あなたが人生において果たした役割のうち、最も大切なものは、何でしょう？　なぜそれはあなたにとって重要なのでしょう？ あなたがそれを成し遂げたことをどう思いますか？

4）あなたにとって、最も重要な達成は何でしょうか？　何に一番誇りを感じていますか？

5）大切な人に言っておかなければならないと未だに感じていることとか、もう一度話しておきたいことが、ありますか？

6）大切な人に対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょう？

7）あなたが人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいことは、どんなことですか？（息子、娘、夫、妻、両親などに） 残しておきたいアドバイスないし導きの言葉は、どんなものでしょう？
看護師に伝えたいアドバイスないし導きの言葉はどんなことでしょう。

8）家族に遺しておきたい大切な言葉、ないし指示などはありますか？

9）この永久記録を作成するにあたって、他に含めたいものはありますか？

資料 1-1

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

研究対象者の紹介のお願い

私は、現在「ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムの開発」というテーマで研究を行っています。

ターミナルケアに携わる看護師は、自らがスピリチュアルペインを体験していると言われています。看護師は、ケアする中で無力感や罪悪感、後悔、自責の念等を体験することがあり、その体験は自分の存在そのものを否定的に捉えることに繋がり、尊厳を傷つけることになります。このような自己の存在の意味を問う体験はスピリチュアルペインと考えます。これまで看護師を対象としたスピリチュアルケアとしては、デスカンファレンスや傾聴、回想法などが行われていますが、十分な実践や研究が行われていない状況です。そこで、現在、ターミナル期の患者に行われているディグニティセラピーを看護師のスピリチュアルケアに導入できるのではないかと考えました。

ディグニティセラピーとは、ターミナル期にある患者が経験する実存的苦痛を改善するための簡便な介入法として、カナダで開発されたものです。定式化された質問に基づき面接を行い、「最も誇りに思っていること」、「もっとも意味があったと感じること」などについて語ってもらいます。面接内容は録音し、逐語録にした後、患者との共同作業で編集し、生成継承性文書として患者のもとに届けられます。この介入は、患者が自分の考えや思いが今後も受け継がれる価値あるものとして経験することができ、生きる目的、意味、価値観の支えになることを意図して行われるものです。このディグニティセラピーを看護師に実施することで、スピリチュアルペインを体験している看護師自身の尊厳が回復し、存在の意味を見出だすことが期待できるのではないかと考えています。

そこで、ターミナルケアに携わる看護師の方にディグニティセラピーを体験していただき、その体験内容の分析をもとに、看護師を対象とした介入方法の開発をしたいと考えています。

お忙しい中、大変恐縮ではございますが、研究にご協力いただける看護師の方の紹介をお願い申し上げます。

以下に、研究の概要、ご協力をお願いする内容、ご紹介いただく研究対象者の条件、紹介にあたりご配慮いただきたいことなどについて記載致しました。これらの記載内容をもとに、研究にご協力いただける方の紹介をお願い申しあげます。研究対象者の紹介をお断りになられても、不利益は生じませんのでご遠慮なくお申し出ください。

なお、本研究は、平成 25 年～27 年度文部科学省科学研究費助成金により行なっております。

記

１．研究の概要

1) 研究の目的

ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムを開発することです。

2) 方法

本研究は、ディグニティセラピーを用いた介入研究であり、３つのステップを踏みます。１つ目は、ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験について語っていただきます。２つ目は、ディグニティセラピーの質問について語っていただきます。３つ目は、一連の体験について語っていただき、それらのデータを修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析し、スピリチュアルペインの変化の過程を分析します。さらに、一連の体験について語って頂いた後に、「看護師に行なうディグニティセラピーについてのアンケート」を実施いたします。これらの結果をもとに看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムを開発します。

２．ご協力をお願いする内容

1) 貴病院の看護師を対象に研究を行わせていただきたいと考えております。つきましては、対象となる看護師４～５名のご紹介をお願い致します。

2) ディグニティセラピー実施時と聞き取り調査時には、貴施設の一室を借用したいと考えております。使用させていただく許可をお願い致します。

3) 研究対象者となる看護師に、「研究対象者の紹介者への依頼書」に基づいて、研究の概要と研究協力依頼内容について口頭で説明し、研究者から直接、研究協力依頼の説明を受けることの可否の確認をお願い致します。

4) 個人情報保護の目的から、研究対象者となる看護師が研究者から研究協力依頼の説明を受けることを了承された後に、氏名と連絡先、連絡方法を本人の了承を得たうえで、研究者にお知らせ願います。

5) 研究対象者には、謝礼として 5,000 円の図書券を準備しております。

３．ご紹介いただく研究対象者

次の条件を満たす看護師４～５名の紹介をお願い致します。

1) 常時、ターミナル期の患者が入院している一般病棟に勤務している女性看護師であること

2) 年齢は、30 歳以上 60 歳未満の人であること

４．研究対象者の紹介にあたりご配慮いただきたいこと

研究協力依頼の際に、研究対象者が自由意思で研究への協力を決定できるように、強制力が働かないようご配慮をお願い致します。

５．研究対象者に説明していただきたい内容

研究協力依頼の詳細については、研究協力依頼の説明を受けることをご了承いただいた後に、研究者から説明致します。

1) 研究の概要

研究対象者には、上記１の「研究の概要」の説明をお願い致します。

2) 研究対象者への協力依頼内容

ディグニティセラピーの実施と、ディグニティセラピー実施後のアンケート調査に協力をお願い致します。

６．侵襲および安全管理

1）ディグニティセラピーは、いくつかの質問項目に基づき面接が行なわれますが、その内容は最も誇りに思っていることや最も意味があったと感じることなどであり、何を語るかは本人に任せられるので、心理的侵襲は少ないです。

2）ディグニティセラピーは、ターミナル期の患者を対象に開発されたもので、これまでの実施で対象者に身体的、心理的侵襲についての報告はありません。

3）看護師を対象に実施する場合は、スピリチュアルペインの体験について語ってもらうので、思いだしたくないことや語りたくないことを思い出す可能性があります。その時は、思い出したくないことは思い出さなくてよいです。また、語りたくないことは語らなくてよいです。

4）研究対象者の心理的反応に細心の注意を払い、心理的侵襲が予測される場合は即刻中止します。万一、心理的侵襲が生じた場合は、本人と相談の上、心理カウンセラーに相談し、その都度対処します。

７．研究への協力の自由意思・拒否権

研究への協力は、本人の自由意思によるものであり、強制されるものではありません。また、同意した後でも協力を断ることができ、断っても不利益は生じません。

８．個人情報保護・プライバシーの保護及びデータの管理

1)IC レコーダーに録音した語りの内容は、ロック機能付きの USB メモリーに保存した後、IC レコーダーから消去します。ロック機能付きの USB メモリーに保存した語りの内容のデータと対応表は、研究室の鍵のかかる場所に保管します。

2)面接で語られた録音内容の個人名･所属機関･関係者については､氏名やイニシャルを使用せず、符号を記し、匿名にした上で逐語録にします。

3)匿名化した逐語録と分析内容を保存した USB とそれらを印刷した紙媒体、アンケート用紙は、研究室の鍵のかかる場所に保管します。

4) 1)と 3)は一緒にせず、別々の場所に保管します。

5)研究協力の同意を撤回した場合、提供されたデータは破棄します。

6)研究が終了した時点で、USB メモリーに保存した語りの内容と逐語録は消去します。紙媒体の逐語録とアンケート用紙は、シュレッダーにかけて破棄します。

7)研究者は、本研究で得られた研究対象者の個人情報に関して、口外しないことを厳守します。

8)生成継承性文書を使用する場合や具体例をあげる場合は、個人情報保護、プライバシーの保護に注意して使用させていただきます。

9)研究結果を公表する際は、個人や所属機関が特定されないことを約束し厳守します。

９．研究者の連絡先

本研究に関してご質問等がございましたら、遠慮なく下記にご連絡ください。

以上、研究対象者の紹介の内容をご理解いただき、ご協力いただける場合は別紙の「研究対象者の紹介者の同意書」にご署名をお願い申し上げます。

研究者：志田久美子
所属：帝京科学大学　医療科学部　看護学科
住所：〒120-004　東京都足立区千住元町 34-1
TEL :03-6910-3508（直通）　　E-mail: k-shida@ntu.ac.jp

資料 1-2

研究対象者の紹介者の同意書

帝京科学大学医療科学部看護学科
　　志田　久美子　　様

　私は、「ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムの開発」の研究について、研究者　志田久美子　より、
平成　　年　　月　　日、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　において、説明書を用いて、説明を受け、研究の概要、研究協力依頼内容、倫理的配慮などについて十分理解しました。研究対象者の紹介に同意致します。

　説明を受けて理解した項目（□の中にご自分でレ印をつけてください。）

１．研究計画の概要に関する事項
　□　研究の目的、意義
　□　研究方法
　□　提供する情報、データ等

２．個人情報保護の方法に関する事項
　□　提供を受けたデータ等処理の匿名化の方法
　□　データの保管・管理について適切になされること

３．侵襲および安全管理に関する事項
　□　予想される苦痛、負担等とその対処の方法

４．インフォームド・コンセントに関する事項
　□　研究対象者の紹介は任意であること
　□　研究対象者の紹介に同意しないことにより不利益な対応を受けないこと

平成　　年　　月　　日

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料 2-1

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

「ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムの開発」の研究へのご協力のお願い

ターミナルケアに携わる看護師は、自らがスピリチュアルペインを体験していると言われています。看護師は、ケアする中で無力感や罪悪感、後悔、自責の念等を体験することがあり、その体験は自分の存在そのものを否定的に捉えることに繋がり、尊厳を傷つけることになります。このような自己の存在の意味を問う体験はスピリチュアルペインと考えます。これまで看護師を対象としたスピリチュアルケアとしては、デスカンファレンスや傾聴、回想法などが行われていますが、十分な実践や研究が行われていない状況です。そこで、現在、ターミナル期の患者に行われているディグニティセラピーを看護師のスピリチュアルケアに導入できるのではないかと考えました。

ディグニティセラピーとは、ターミナル期にある患者が経験する実存的苦痛を改善するための簡便な介入法として、カナダで開発されたものです。定式化された質問に基づき面接を行い、「最も誇りに思っていること」、「もっとも意味があったと感じること」などについて語ってもらいます。面接内容は録音し、逐語録にした後、患者との共同作業で編集し、生成継承性文書として患者のもとに届けられます。この介入は、患者が自分の考えや思いが今後も受け継がれる価値あるものとして経験することができ、生きる目的、意味、価値観の支えになることを意図して行われるものです。このディグニティセラピーを看護師に実施することで、スピリチュアルペインを体験している看護師自身の尊厳が回復し、存在の意味を見出だすことが期待できるのではないかと考えています。

そこで、ターミナルケアに携わる看護師の方にディグニティセラピーを体験していただき、その体験内容の分析をもとに、看護師を対象としたプログラムを開発したいと考えています。

以下に、研究の概要とご協力をお願いする内容、個人情報保護、倫理的配慮などを記載しましたので、研究の趣旨をご理解いただき、調査へのご協力をご検討くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は、平成 25 年～27 年度文部科学省科学研究費助成金により行なっております。

記

１．研究の概要

1）研究の目的

ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムを開発することです。

2)方法

本研究は、ディグニティセラピーを用いた介入研究であり、３つのステップを踏みます。１つ目は、看護師のスピリチュアルペインの体験について語っていただきます。２つ目は、ディグニティセラピーの質問について語っていただきます。３つ目は、一連の体験について語っていただき、それらのデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析し、スピリチュアルペインの変化の過程を検討します。また、一連の体験についての面接終了後、看護師に行うディグニティセラピーについてのアンケート調査を実施します。これらの結果をもとにディグニティセラピーを用いた看護師のスピリチュアルケアのためのプログラムを開発します。

２．研究の進め方とご協力いただく内容

本研究は、下記の①から⑦の順番で進めていきます。

なお、日程はご本人の希望を優先し、相談の上決めさせていただきます。

＜研究の進め方＞

① 研究対象者に研究の進め方について説明し､「ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問表」および「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡す。

↓ 約１週間後

② **ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験についての面接**（30 分）を実施する。

③ **ディグニティセラピーの質問についての面接**（30～60 分）を実施する。

↓ 約１週間後

③ ②と③で語られた内容を逐語録にし、③については、研究対象者に内容を確認していただき、生成継承性文書を編集・修正する。(30 分程度)

↓ 約１週間後

④ 完成した生成継承性文書を直接、研究対象者に渡す。(15 分程度)

⑤ 研究対象者から大切な人に生成継承性文書を渡し、その内容について話し合っていただく。

↓ 約２週間後

⑦ **一連の体験についての面接**（60～90 分）を実施する。

↓

⑧ 看護師に行うディグニティセラピーについてのアンケート調査

(⑦終了後、15分程度)

1) ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問についての面接の実施方法

(1)事前準備

ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問についての面接を実施する１週間前に、質問に対して考える時間をもつことができるように「ター

ミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問表」を渡します。また、「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡しますので、そこに面接で話したい内容を記載して面接時に持参してください。

(2)面接場所

プライバシーを確保できる研究対象者の所属施設の一室を予定しています。

(3) ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問についての面接の質問項目

質問項目は、基礎的情報、ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験についての質問、ディグニティセラピーの質問（チョチノフ・小森訳）の３種類です。別紙に内容を記載致しました。

(4)録音と逐語録作成

研究対象者の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成します。

(5)生成継承性文書の内容の確認と修正・編集

研究対象者に直接お会いして、生成継承性文書の内容の確認を行い、共同して編集・修正を行います。

(6)完成した生成継承性文書の受け渡し

完成した生成継承性文書を研究対象者に直接お渡し致します。

(7)生成継承性文書の内容についての話し合い

研究対象者から家族や友人といった大切な人に渡していただき、生成継承性文書の内容について話し合っていただきます。

2) 一連の体験についての面接の実施方法

(1)実施時期

完成した生成継承性文書をお渡ししてから、約２週間後を予定しています。

(2)場所

プライバシーを確保できる場所を予定しています。

(3)質問内容

以下の内容について語っていただきたいと思います。

①スピリチュアルペインの体験を語る体験は、どのような体験であったか

②ディグニティセラピーの質問に基づいて語る体験は、どのような体験であったか

③生成継承性文書を受け取り、それを読んでどのような体験をしたか

④ディグニティセラピーを受けて、看護師として働く意欲はどのようになったか等

(4)録音と逐語録作成

研究対象者の同意を得てから IC レコーダーに録音し、逐語録を作成します。

3)看護師に行うディグニティセラピーについてのアンンケート調査の実施

(1)実施時期

一連の体験についての面接終了後に、ご協力をお願い致します。

(2)時間：15 分程度

３．侵襲および安全管理

1)ディグニティセラピーは、いくつかの質問項目に基づき面接が行なわれますが、その内容は最も

誇りに思っていることや最も意味があったと感じることなどであり、何を語るかは本人に任せられるので、心理的侵襲は少ないです。

2)看護師を対象に実施する場合は、スピリチュアルペインの体験について語ってもらうので、思い出したくないことや語りたくないことを思い出す可能性があります。その時は、思い出したくないことは思い出さなくてよいです。また、語りたくないことは語らなくてよいです。

3)研究対象者の心理的反応に細心の注意を払い、心理的侵襲が予測される場合は即刻中止します。万一、心理的侵襲が生じた場合は、ご本人と相談の上、心理カウンセラーに相談し、その都度対処します。

４．研究への協力の自由意思・拒否権

研究への協力は、本人の自由意思によるものであり、強制されるものではありません。また、同意した後でも協力を断ることができ、断っても不利益は生じません。

５．個人情報保護・プライバシーの保護及びデータの管理

1)IC レコーダーに録音した語りの内容は、ロック機能付きの USB メモリーに保存した後、IC レコーダーから消去します。ロック機能付きの USB メモリーに保存した語りの内容のデータと対応表は、研究室の鍵のかかる場所に保管します。

2)面接で語られた録音内容の個人名･所属機関･関係者については､氏名やイニシャルを使用せず、符号を記し、匿名にした上で逐語録にします。

3)研究が終了した時点で、USB メモリーに保存した語りの内容と逐語録は消去します。紙媒体の逐語録とアンケート用紙は、シュレッダーにかけて破棄します。

６．研究結果の公表

研究結果は、日本臨床死生学会に発表し、論文投稿を予定しております。また、新潟大学大学院保健学研究科の博士論文として公表を予定しています。

７．謝礼について

謝礼として 5,000 円の図書券を準備しております。

８．研究者の連絡先

何かご質問等がありましたら、遠慮なく下記にご連絡ください。

以上、研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただける場合は別紙の「研究協力の同意書」にご署名をお願い申し上げます。

研究者：志田久美子
所属：帝京科学大学　医療科学部　看護学科
連絡先：〒120-0041
東京都足立区千住元町 34-1
TEL: 03-6910-3508（直通）
E-mail: k-shida@ntu.ac.jp

資料 2-2

研究協力の同意書

帝京科学大学医療科学部看護学科

志田　久美子　　様

私は、「ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアプログラムの開発」の研究について、研究者　志田久美子より、

平成　　年　　月　　日、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　において、説明書を用いて説明を受け、研究の概要、協力依頼内容、個人情報保護の方法、侵襲および安全管理、研究への協力の自由意志・拒否権、データの管理、公表の方法、謝礼、研究者の連絡先について十分理解しました。研究に協力し、求められた私個人に関わる情報、データ等を提供することに同意致します。

説明を受けて理解した項目（□の中にご自分でレ印をつけてください。）

1．研究計画の概要に関する事項

□　研究の目的、意義

□　研究方法

□　提供する情報、データ等

2．個人情報保護の方法に関する事項

□　個人情報の収集が、研究目的、研究計画に照らして必要であること

□　提供を受けたデータ等処理の匿名化の方法

□　データの保管・管理について適切になされること

3．侵襲および安全管理に関する事項

□　予想される苦痛、負担等と対処の方法

4．インフォームド・コンセントに関する事項

□　実施計画への協力は任意であること

□　実施計画の協力に同意しないことにより不利益な対応を受けないこと

□　実施計画の協力に同意した後でもいつでも同意を撤回することができること

□　同意を撤回しても、そのことにより何ら不利益を被らないこと

□　同意を撤回した場合、提供されたデータ等は廃棄されること

□　収集したデータ等は、本人の同意を得ることなく他者に渡さないこと

□　研究成果の発表の方法について、学会発表、論文発表の予定

□　実施計画の協力に対して謝礼を支払うこと

平成　　年　　月　　日

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生成継承性文書の使用について、同意するか同意しないかに〇をつけて下さい。

同意する　　同意しない

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料３

「看護師のためのディグニティセラピーノート」

氏名

ディグニティセラピー実施日　　年　　月　　日

年齢	歳
既婚の有無	有　　無
子どもの有無	有　　無
看護の臨床経験年数	年
治癒困難な患者の看護の経験年数	年
家族の病気や死別の体験	有　　無
自分自身が困難に直面した時の対処の仕方	
生きていく上で自分が信じているものや大事にしているもの	

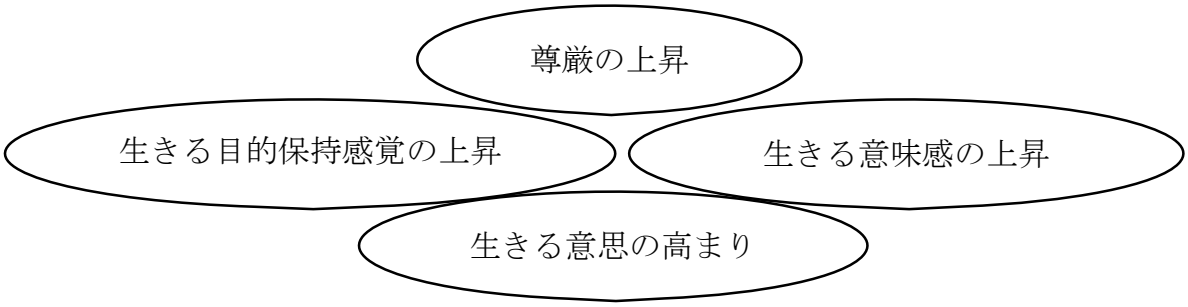
『生成継承性文書』を渡す相手	

１．ディグニティセラピーとは

「ディグニティ（Dignity）」とは、尊厳という意味です。これまでの人生を振り返り、「最も誇りに思っていること」、「もっとも意味があったと感じること」、「家族や友人といった大切な人に憶えておいてほしいこと」等について語ってもらい、その面接内容は録音され、逐語録にした後、編集し、『生成継承性文書』として届けられるものです。この介入を通して、自分の考えや思いが今後も受け継がれる価値あるものとして経験することができ、生きる目的、意味、価値観の支えになることを意図して行われます。

また、この『生成継承性文書』を受け取った人にとっては、貴重なプレゼントになると思われます。

チョチノフは、終末期のがん患者を対象にディグニティセラピーを実施し、「尊厳の上昇、目的保持感覚の上昇、意味感の上昇、生きる意思の高まりがあった。」[1)] と報告しています。



1） Chochinov HM,et al. :Dignity Therapy:A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients near the End of Life, J Clin Oncol 23:5520-5525.2005.

２．スピリチュアルペインとは

スピリチュアルペインの定義は多様です。

スピリチュアルペインについて、近代ホスピスの創始者であるシシリー・ソンダースは、「多くの患者は自責の念あるいは罪の感情を持ち、自分自身の存在に価値が無くなったと感じ、時には深い苦悶のなかにいる。このことが、真に“霊的（spiritual）痛み”と呼ぶべきものとなり、それに対処するために助けを必要としている」[1)] と述べています。

窪寺は、「スピリチュアルペインとは、人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛である。特に、死の接近によって『わたし』意識がもっとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題が顕著になる。」[2)] と述べています。

村田は、「スピリチュアルペインとは、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛である。」[3)] と述べています。

これらの定義をみてみると、自己の存在、価値、意味、目的に関わるものがスピリチュアルペインであると考えられます。

1）Saunders C,Baines M（武田文和訳）：死に向かって生きるー末期癌患者のケアプログラムー，医学書院，東京，1990，59

2）窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説，三輪書店，東京，2004，8

3）村田久行：終末期患者のスピリチュアルペインとそのケアー現象学的アプローチによる解明ー，緩和ケア，15(5)，385-390，2005

３．研究者が考えるスピリチュアルペイン

スピリチュアルペインを研究者は以下のように考えています。
看護師は、ターミナル期の患者をケアする中で、良いケアが出来なかったと感じた場合、無力感、罪悪感、後悔、自責の念等にさいなまれ、自己否定するようになる。これは、看護師としての存在価値を問う体験であり、看護師のスピリチュアルペインであると考える。

４．ターミナルケアに携わる中で体験したスピリチュアルペイン

看護師のためのディグニティセラピーでは、まず、これまでに体験したスピリチュアルペインについて語っていただきます。あなたが、これまでに体験したスピリチュアルペインを思い出して書いてみましょう。

５．ディグニティセラピーの質問

次にディグニティセラピーの質問を使ってあなたの人生史についてお話を聞かせていただきます。

ディグニティセラピーの質問

1) あなたの人生において、特にあなたが一番憶えていること、最も大切だと考えていることは、どんなことでしょう？　あなたが一番生き生きしていたのは、いつ頃ですか？
2) あなた自身について、家族に知っておいてほしいこととか、家族に憶えておいてほしいことが、何か特別にありますか？
3) （家族としての役割、職業上の役割、地域活動での役割などで）あなたが人生において果たした役割のうち、最も大切なものは、何でしょう？　なぜそれはあなたにとって重要なのでしょう？
4) あなたの最も重要な達成は何でしょう？　何に一番誇りを感じていますか？
5) あなたが愛する人たちに言っておかなければならないと未だに感じていることとか、もう一度言っておきたいことが、ありますか？
6) 愛する人たちに対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょう？
7) あなたが人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいことは、どんなことですか？　（息子、娘、夫、妻、両親などに）　残しておきたいアドバイスないし指示などはありますか？
8) 将来、家族の役に立つように、残しておきたい言葉ないし指示などはありますか？
9) この永久記録を作成するにあたって、含めたいものが他にありますか？

ディグニティセラピーの質問について、話す内容を書いてみましょう。

６．スピリチュアルペインの体験について語った感想

スピリチュアルペインの体験について語る体験は、どのような体験でしたか。下の欄に書いてみましょう。

７．ディグニティセラピーの質問について語った感想

ディグニティセラピーの質問に基づいて語る体験は、どのような体験でしたか。下の欄に書いてみましょう。

８．『生成継承性文書』を大切な人と共有しての感想

『生成継承性文書』を大切な人に読んでもらってどのような反応でしたか。ご自身は、どのように感じましたか。下の欄に書いてみましょう。

これで、『看護師のためのディグニティセラピー』は終了です。

資料４　看護師のためのディグニティセラピーについてのアンケート

今回は、ディグニティセラピーに協力していただき、ありがとうございました。最後に、このディグニティセラピーについてのご意見・ご感想をお聞きして今後の参考にしたいと思います。以下の質問にご記入をお願い致します。本質問紙は、無記名で、回答に要する時間は約 15 分です。

各設問に対し、最も適当なものに〇をつけ、その下に理由をお書きください。

１．今回のディグニティセラピーの面接で十分に語ることができましたか。

はい　　どちらとも言えない　　いいえ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．このような機会をまたとりたいと思いますか。

はい　　どちらとも言えない　　いいえ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．ディグニティセラピーを受ける時期は、どうでしたか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．ディグニティセラピーの実施前に「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡して、事前にこれまでのスピリチュアルペインの体験についてと、ディグニティセラピーの質問について語りたい内容を書いてもらいましたが、そのことについては、どのように思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５．面接終了後は、帰宅後にスピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問に基づいて語る体験はどのような体験であったかのかを「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載していただきましたが、そのことについては、どのように思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

６．生成継承性文書を受け取り、その内容について大切な人と話し合っていただき、その体験を「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載していただきましたが、そのことについては、

どのように思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

7．今回は、看護の臨床経験年数が長い人を対象にディグニティセラピーを実施しましたが、このことについてどう思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

8．今回は、ディグニティセラピーの面接で語って頂いた内容を研究者が生成継承性文書にしましたが、あなた自身で筆記することについてはどう思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

9．今回はディグニティセラピーの面接を個別で行ないましたが、グループで行なうことに対して、どのように思いますか。

適当　　どちらとも言えない　　不適当

10. どのような時にディグニティセラピーをやってみたいと思いますか。

11. 看護師に行なうディグニティセラピー（①事前に看護師に行なうディグニティセラピーの説明をして質問表を渡す。②ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問についての録音面接を実施する。③生成継承性文書の確認と修正をする。④完成した「生成継承性文書」を受け取る。⑤大切な人とその内容について話し合う。⑥一連の体験について語る。）について、何かお気づきの点やご意見があればお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

資料５　看護師のためのディグニティセラピーについてのアンケート調査結果

N＝10

１．今回のディグニティセラピーの面接で十分に語ることができましたか。

■はい：10 人

（理由）

・自由に話をさせてもらえる雰囲気だったから十分に語ることができた。

・２人きりで話せる環境を作ってくれたことと、丁寧に話を聞いてくれたので十分に語ることができた。

・聞いてくれるような面接だったから十分に語ることができた。

・面接前に考えたこと、面接中に思いついたことの両方を語ることができた。

・聴く姿勢を持って対応してもらえたので思いを語ることができた。

・普段考える機会も時間も持とうとせずにきていた内容だったので、今回の機会に考え、言葉にすることができ、内容も十分だった。

・語るのに十分な時間と雰囲気があった。

・語りやすい雰囲気だった。

・語るときに適切な表現が見つからないときにアドバイスがあった。

２．このような機会をまたとりたいと思いますか。

■はい：6 人

（理由）

・適切な時期があればと思う。

・10 年後くらいにもう一度受けたい。

・体験の意味づけが出来るのでまた受けたい。

・自分の中で色々なことが明確になったのでまた受けたい。

・50 歳代、60 歳代になってディグニティセラピーを行い、語った内容を比較するのは面白そうだと思う。

■どちらとも言えない：3 人

（理由）

・難しい（返答に）こともあったため

・次回は 30 年後あたりがよいと思う。

■いいえ：1 人

（理由）

・自分のことを人に言うのは好きでない。聞いて欲しい時にタイミングよく、不安な時、自分が話したいときに受けたい。

３．ディグニティセラピーを受ける時期は、どうでしたか。

■適当：5 人

（理由）

・落ちついているときだったのでよかった。

・たまたま、人生の中で自分の転換期だったのでよかった。

・今現在の自分は 1 年前の自分と比べると生き生きしているから良かった。

■どちらとも言えない：4 人

（理由）

・どの時期が最適かわからない。

・私の場合は 20 数年経過しての話だったので、直後やもっと早期では気持ちが違うかもしれない。

・スピリチュアルペインの体験から 10 年近く経っていたので、もう少し体験から時期をおかないで答えていたら、また違ったかもしれない。

・スピリチュアルペインを体験してから期間が空いていたので、体験直後では感じ方が違ったかもしれない。

■不適当：1 人

（理由）

・もっと早くしたかった。

4．ディグニティセラピーの実施前に「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡して、事前にこれまでのスピリチュアルペインの体験についてと、ディグニティセラピーの質問について語りたい内容を書いてもらいましたが、そのことについては、どのように思いますか。

■適当：9 人

（理由）

・考える時間があってよかった。

・質問に対しての答えをまとめる時間があったのでよかった。

・話す内容が整理できるのでよい。

・時間を作って考えることができた。

・話す内容をあらかじめ考えることで整理されることと、話す時にもっと深い内容を話せたりすることがあるから。

・メモしておかないと内容を忘れてしまうから。

・言うことが少しまとまっていた。

・事前に質問内容が知らせて合ったので、自分の思う事も整理できてよかった。

・事前に考える時間があって良かった。

■どちらとも言えない：1 人

（理由）記載なし

5．面接終了後は、帰宅後にスピリチュアルペインの体験についてとディグニティセラピーの質問に基づいて語る体験はどのような体験であったかのかを「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載していただきましたが、そのことについては、どのように思いますか。

■適当：8 人

（理由）

・考えをまとめて面接に臨めたのでよかった。
・振り返りができて考えられたからよかった。
・その時の気持ちはその時に書いておかないと忘れてしまい、忘れたことを後悔してしまうからよかった。
・スムーズに語れたと思うからよかった。
・文書に残しておくことは良いと思った。

■どちらとも言えない：2 人

（理由）

・考えて書くのが苦手なので、やらないといけないと思うと苦痛である。
・質問が似ている部分もあったので、少し回答に困った。

6．生成継承性文書を受け取り、その内容について大切な人と話し合っていただき、その体験を「看護師のためのディグニティセラピーノート」に記載していただきましたが、そのことについては、どのように思いますか。

■適当：8 人

（理由）

・自分の思いや願いを文章にすることで心に残った。
・書き残しておいたほうが、整理できるのでよい。忘れてしまうこともあるので。
・語るときにノートに記載していたので語りやすかった。
・お互いに話し合うのが恥ずかしく、上手く会話にまとまらないためメモとして残して置けることが良かった。
・話し合うこととは別に書くことでも、気持ちや内容が整理できてよかった。
・５の質問と同様に文書に残しておくことは良いと思った。

■どちらとも言えない：1 人

（理由）

・反応は知れたが語り合うまではできなかった。

■回答なし：1 名

7．今回は、看護の臨床経験年数が長い人を対象にディグニティセラピーを実施しましたが、このことについてどう思いますか。

■適当：3 人

（理由）

・スピリチュアルペインを感じても慢性的な疲労と普段は認識していたことをディグニティセラピー後に感じた。
・ディグニティセラピーの項目が人生を振り返る内容が多かったので年齢が高いほうが妥当かと思う。
・ある程度の人生経験が必要だと思うので。

■どちらとも言えない：7 人

（理由）

・経験年数が少ない人のほうが辛さを感じやすいと思うから。
・新人の看護師でもよい。

・経験の短い方でも語れるものを持っている人。対象もいると思う。
・色々な考え方の人がいると思うから
・経験年数の短い人ほど対処法に困っている（苦しんでいる）かもしれないので、経験年数に関わらず行なったほうがよい。
・臨床でも経験年数が長くても短くても、感じ方は人それぞれなので、個人差があると思う。
・様々な経験年数に行なってもよいと思う。経験年数が短い人のほうが効果があるような気がする。

８．今回は、ディグニティセラピーの面接で語って頂いた内容を研究者が生成継承性文書にしましたが、あなた自身で筆記することについてはどう思いますか。

■適当：3 人

（理由）

・面接の時に語った言葉だが、数日してから表現の違いがあったので、自分で筆記して修正できると思った。
・少しやってみたい気持ちがある。自分で筆記することで気持ちの入り方や受け取る側の感情に違いが出るかもしれないと思うから。
・自分で書くことで、改めて認識できるので良いと思う。

■どちらとも言えない：4 人

（理由）

・自分の字を残すことが苦手なので、書いてもらったほうがよい。
・自分の言葉で書けてよいのかもしれないが、あんなにきれいに書けない。
・書いてもらうことで、客観的に自分の考えが見えた。自分ではなかなかやろうとは思えないと思った。
・自分は代筆してもらってとても良いと思うが、自分で筆記したい人もいると思う。

■不適当：3 人

（理由）

・きれいに書いてもらったほうが残るものなのでよい。字がきれいでないのできれいに残して欲しい。
・私にはできないと思う。
・生成継承性文書にすることで、価値が高くなる気がするので、自身で筆記しないほうが良い。

９．今回はディグニティセラピーの面接を個別で行ないましたが、グループで行なうことに対して、どのように思いますか。

■どちらとも言えない：6 人

（理由）

・１対１だから話せることもあり、グループだと話しにくいこともある。逆の場合もあると思うためどちらとも言えない。
・人による。人に話をするのが苦手。グループになると話せないと思う。
・グループであっても個々の参加者が十分に語れる機会があればよいと思う。

・十分に語れないかもしれないと言う考え方と、メンバーによっては深い語り合いができるのかもしれないという期待もある。
・恥ずかしくて言えない内容もある。またグループだと共感できることもあるのでよしあしだと思う。
・自分が行なうと考えた時に、他人の語る内容に興味があるが、時間の長さや雰囲気が変わり、自分が語りにくくなるのではないかと思う。

■不適切：4 人

（理由）

・ナーバスな部分なのでグループ面接は不適当だと思う。
・一人だからこそ話せるということがある。本当の自分をグループ対象で出せるか疑問。
・個人だと色々語れるが、グループだと浅くなってしまう気がする。
・少し恥ずかしい。

10. どのような時にディグニティセラピーをやってみたいと思いますか。

・自分の考えが変化した時
・生き方について迷う時、不安を感じるときなど
・機会があればやる。
・困難なケースを見取った後
・初めて人を看取った新人看護師に行なってもよいと思う。
・人生の転換期、節目
・心身が弱っている時
・スピリチュアルペインを体験した直後
・終末期ケアに関わり 1 年くらい経験した頃がよい。自分の心のケアとこれからの患者のケアに行かせるタイミングだと思う。
・人生の大きな出来事がない時

11. 看護師に行なうディグニティセラピーのプログラムについて、何かお気づきの点やご意見があればお聞かせください。

・生成継承性文書を受け取り、大切な人と内容を共有する時間をもう少しとってもらうとタイミングが良いかもしれない。
・期間はちょうど良い。
・スピリチュアルペインがあった時にタイムリーにやってみたい。
・実施期間が数日でやれるとよい。
・時間がかかる。だからノートが必要で整理しておいたほうがよい。
・大切な人は幼児では難しい（反応は見れるが）。話し合いまでは難しいと感じた。
・スピリチュアルペインとディグニティセラピーが最初分からなかったので、グループで説明しても良いと思った。