

令和元年6月24日現在

機関番号：32633

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11730

研究課題名(和文) 認知行動療法に基づく周産期喪失の看護者教育プログラム：ランダム化比較試験

研究課題名(英文) The effect of CBT based communication skill training program for nurses and midwives in perinatal loss care: A randomized controlled trial

研究代表者

岡田 明子(蛭田明子)(HIRUTA, Akiko)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：80584440

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：周産期に子どもを亡くした両親にテーラーメイドなケアを提供するために、看護者を対象にコミュニケーションスキルトレーニングプログラムを開発し、ランダム化比較試験によりその効果を検証した。

87名の看護者が参加に同意し、うち78名がFAS解析の対象となった。介入の結果、両親とのコミュニケーションにおける看護者の自己効力感は有意に高くなり、不安・困難感は有意に低下した。また、両親の気がかりを引き出すコミュニケーションを展開できる看護者の割合が有意に高くなった。さらに、看護者の共感疲労の低下とセルフコンパッションの上昇が確認された。プログラム提供による看護者と両親のコミュニケーション促進が期待される。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本プログラムは、助産師、臨床心理士、グループカウンセラー、体験者が協働して開発した。プログラムの内容にはそれぞれの専門的知識や知見が反映されており、実践における実用性が高い。看護者と子どもを亡くした両親のコミュニケーションが変わることで、支援における両親、看護者双方の満足度が高まることが期待できる。支援における高い満足度は、両親、看護者双方のメンタルヘルスの向上にもつながるだろう。プログラムの効果をRCTにより検証したことで、今後エビデンスのあるプログラムとして、実践の看護者の教育に積極的に取り入れていくことができる。

研究成果の概要(英文)：In order to provide individually tailored care for parents who have lost their baby due to perinatal loss, we developed a communication skills training (CST) program for nurses and midwives. This random controlled trial was based on Bandura's concept of self-efficacy. The study aimed to verify the effectiveness of this program. Results indicated that self-efficacy in communication with bereaved parents significantly increased in the intervention group. Anxiety and difficulty regarding providing care were significantly reduced, and scores for communication skills were significantly increased. Moreover, the percentage of nurses who used communication skills that elicited parents' concerns was significantly increased. Compassion fatigue score decreased and the self-compassion increased, although no significance was found. This CST program may facilitate communication between nurses or midwives and parents and may allow patients to be provided with individually tailored care.

研究分野：ウイメンズヘルス・助産学

キーワード：周産期喪失 ペリネイタルロス コミュニケーション 認知行動理論 患者中心 テイラーメイド 自己効力感 ランダム化比較試験

1. 研究開始当初の背景

SANDS は、子どもを亡くした両親に対する効果的なケアの最も重要な要素として、コミュニケーションをあげている。本来コミュニケーションは、分かち合いの意味をもつ。コミュニケーションが深まり、今両親はどのような思いでいるのか、今何が必要であるのか、両親と看護師が話し合いにより分かち合うことができれば、提供される支援は両親が真に望む支援となる。そのために、まず看護師は両親の想いに耳を傾けることが重要である。

しかるに、周産期という新しい命を育む支援の機会が多い場で、子どもの死に対する看護師のレディネスは極めて低い。よって、子どもが亡くなる場に遭遇したとき、多くの看護師が困惑する。時には子どもを亡くした両親の強い悲嘆感情に共感的に反応し、自分自身の感情が揺さぶられる体験をすることもある。加えて周産期の死において特徴的なことは、大抵の場合看護師と両親が初めて出会うのは、子どもの死の前後ということである。すなわち、両親に対する支援は、関係性を築くところから始めなければならない。しかし、強い衝撃を受けていつもと異なる状態にある両親と関係性を築くことは、容易なことではない。支援したいと思いつつ、どのように声を掛けたらよいか分からず、関係を築いていく糸口を見出しにくい。このような背景から、子どもを亡くした両親とのコミュニケーションに不安や困難感をもつ看護師は多い。

また、子どもを亡くした両親に対する支援は、研究の蓄積によりどのような支援が望ましいのかが示されつつある。このことは、ケアの標準化を可能にし、誰もが一定のレベルの支援を受けることができるという、肯定的な側面をもたらした。一方で、それがマニュアルとして看護師に認識された場合、時として両親のニーズが確認されないまま、画一的に支援が提供される側面をもつ。このような支援を受けた両親からは、ケアに対する不満足や残念な思いが語られるが、その背景にあるのは、患者とのコミュニケーションの不足である。悲嘆反応は個別的なものであり、希望する支援の内容も、提供されるタイミングも、一人一人に異なるものである。両親が求めているのは、今、私のために必要な支援である。「よいケア」という看護師の思い込みの先行や、強い不安や困難感から生じるコミュニケーションの回避によりコミュニケーションが不足すると、両親のためを思って実施したことも、両親の満足度にはつながらないことがある。

こうしたコミュニケーションの難しさ、そしてコミュニケーションの不足は、支援の受け手である両親のみならず看護師にも、支援に対する低い満足度をもたらす。このケアでよかったのだろうかと自問自答し、悩む看護師は多く、子どもを亡くした両親に対する支援において、看護師は不全感を抱きやすい。そして、支援に伴うストレスは大きいものの、支援に対する達成感や満足度を看護師は抱きにくく、精神的に疲労する。支援に伴うストレスは、適切に対処しなければ無意識のうちにも看護師自身の言動に影響が表れ、支援の質の低下をもたらすという悪循環が起こる。

こうした背景から、子どもを亡くした両親を支援する看護師が、コミュニケーションスキルを獲得する必要があると考えた。ここでのコミュニケーションスキルとは、患者の感情にフォーカスし、患者の関心/気がかりを引き出す、患者中心のコミュニケーションである。このスキルを看護師が獲得することで、個々の両親のニーズに沿った支援が導かれる。

2. 研究の目的

周産期に子どもを亡くした両親の支援に従事する看護師を対象に、コミュニケーションスキルのトレーニングプログラムを開発すること。プログラムの効果をランダム化比較試験により検証すること。

プログラムが目指すのは、周産期に子どもを亡くした両親とのコミュニケーションにおける、看護師の自己効力感の向上である。自己抗力感が高まることで、看護師のコミュニケーションにおける態度・行動が変容し、両親のニーズを見出しながら個々のニーズに応じた、テイラーメイドな支援を提供しうる看護師を育成する。

3. 研究の方法

(1) プログラムの概念枠組み

本研究では、Bandura の自己効力感を概念枠組みとし、自己効力感が高まることでコミュニケーションが変容すると考えた。Bandura によれば、行動の決定にはそれに先行する要因があり、認知的機能は人間行動の抑制に関わるといふ。すなわち、子どもを亡くした両親とのコミュニケーションを困難に思う看護師の認知やストレスが、両親とのコミュニケーションにおいて抑制的に働く。そのため、コミュニケーションスキルを獲得し、実践での変容に至るには、コミュニケーションの方法を学ぶだけでなく、看護師のコミュニケーションに影響を及ぼすと考えられる看護師の認知に働きかけることが重要であると考えた。よって、プログラムには認知行動理論のアプローチを取り入れた。

(2) プログラムの開発

本研究のプログラム開発は、先に実施したパイロットスタディの分析から開始した。パイロットスタディで実施したプログラムは、本研究で開発したプログラムと同様の概念枠組みのもとに設計されており、自己効力感がプライマリアウトカムである。プログラムによる介入は 1

日のみであった。パイロットスタディでは1群を対象に介入から1か月後までの変化を追った。このパイロットスタディから、本研究への改善点を抽出した。

パイロットスタディの分析 - 介入による変化

パイロットスタディは、介入群のみの1群で、介入前(T1)、介入直後(T2)、介入1か月後(T3)の3時点の変化をみた。47名が参加し、介入1か月までの質問紙を回収できた37名が分析対象となった(回収率78.7%)。子どもを亡くした両親とのコミュニケーションにおける自己効力感は、介入直後に有意に上昇し($p<.001$)1か月後も介入前に比べて有意に高かった($p<.001$)。また、介入1か月後に介入直後より得点の上昇がみられた。ケアにおける困難感、介入直後に有意に減少し($p<.001$)1か月後も介入前より有意に低かった($p<.001$)。しかし、介入1か月後の得点は、介入直後に比べると少し高くなる動きがみられた。共感疲労は介入の前後で得点に有意差はなかったが、介入後に得点は低下した。共感満足は、介入の前後で得点にほとんど変化がなかった。介入の1か月後、コミュニケーションの態度・行動の変容を感じている者が28名(75.7%)であった。

パイロットスタディの分析 - プログラムに対する評価

プログラムの評価は、プログラムを受けた47名の回答をデータとした。プログラム全体の満足度は平均90%(± 10.5)/100%であった。教材・教授法に関して内容の適切さ、理解のしやすさを、さらにプログラムの構成、時間配分、実践への適応等20項目について、5件法で評価を得た。このうち、VTR教材は平均4.32(± 0.66)、講義は平均4.36(± 0.57)、ロールプレイは平均3.43(± 1.10)の評価であった。プログラムの構成は平均4.40(± 0.71)、時間配分は平均4.11(± 0.89)であった。

プログラムの改善点の抽出

分析より、介入による自己効力感の上昇と維持が期待できると推測された。困難感は介入1か月後に介入直後より少し高くなったが、その変化はわずかであり、概ね介入により困難感は低くなると考えられた。しかし、1か月というエンドポイントは、先行文献と比較すると短いスパンであり、介入の効果の測定時期として妥当ではないことが考えられた。

先行文献を参考に、エンドポイントを3か月後に変更。

効果の長期間の持続のため、フォローアッププログラムを実施。

共感疲労と共感満足については介入の前後で有意な差はなかった。その要因として、使用した質問紙が過去30日の状況をもとに回答するものであったため、1か月という測定期間では変化を測定するのに妥当ではなかったこと、測定する時点での状況を反映しにくいことが考えられた。

共感疲労について、測定する質問紙を変更。

共感満足に変えて、共感疲労や不安、ストレスとの関連が確認されているセルフ・コンパッションを測定。

共感疲労とセルフ・コンパッションへの介入として、マインドフルネスの講義・実践をプログラムに取り入れる。

分析より、プログラムに関しては概ね高い評価であったが、ロールプレイについて評価が最も低く、自由記載から、ロールプレイに慣れていない人が実施する抵抗を少なくする工夫、参加者全員が演じられる工夫、状況設定をもう少し具体的にすることなどが課題として挙げられた。また、時間配分についてはタイトであるという意見が多く、考える時間、ディスカッションする時間をもっと増やしてほしいという要望が多かった。

ロールプレイの方法の検討、変更。

メインプログラムを2日、フォローアッププログラムを1日にして時間に余裕をもたせる。

(3) 新しいプログラムの構成

上記の過程を経て、本研究で実施するプログラムは、2日間のメインプログラムと、その6週後に実施する1日のフォローアッププログラムからなる構成とした。

2日間のメインプログラムの構成は以下である。まず、コミュニケーションスキルとして、患者の感情に应答するNURSEのスキルについて、講義とVTR視聴、ロールプレイとディスカッションを通して学ぶ。この部分は助産師と、自身が子どもを亡くした体験者であるグリーンカウンセラーが実施した。また、看護者自身の認知や感情への対処として認知行動理論に基づき、機能分析とマインドフルネスを知識として学び、具体的な対処法を実践する。このパートは主に臨床心理士が実施した。

1日のフォローアッププログラムは、子どもを亡くした両親の長期にわたる心理・体験を、講義、及び子どもを亡くした両親との実際の交流を通して学ぶ。また、メインプログラム後の実践での事例を持ち寄り、ディスカッションする時間をもった。

(4) 研究デザイン

2群のランダム化比較試験である。介入群は2日間のメインプログラムと1日のフォローアッププログラムを受けた群、対照群はプログラムを受けない群。エンドポイントは介入から12週後（対照群は初回質問紙回答から12週後）とした。

(5) プログラムの効果の測定

アウトカムの設定

プライマリアウトカムとして、子どもを亡くした両親とのコミュニケーションにおける自己効力感を設定した。また、セカンダリアウトカムとして、子どもを亡くした両親とのコミュニケーションにおける不安/困難感、及び共感疲労とセルフコンパッション、そしてコミュニケーションスキルの活用を設定した。

測定時期は、介入群に対しては介入前(T1)、介入直後(T2)、介入6週後(T3)、介入12週後(T4)の4時点、対照群に対しては初回質問紙回答(T1)、初回回答から12週後(T4)の2時点である。なお、介入群の介入6週後(T3)の測定は、フォローアッププログラム実施前に行った。

仮説は以下である。

仮説1: プログラムを受けた介入群では、プログラムを受けていない対照群に比べて、介入12週後の自己効力感が高い。

仮説2: 介入群では、対照群に比べて介入12週後の不安/困難感が低い

仮説3: 介入群では、対照群に比べて介入12週後の共感疲労が低く、セルフコンパッションが高い。

仮説4: 介入群では、対照群に比べて介入12週後にコミュニケーションスキルを活用できる。

また、上記の2群の比較に加えて、介入群において4時点の変化を比較し、介入の効果が持続するのかを検証した。

測定用具

自己効力感は、先行文献より Parle らの質問紙をもとに、がん看護から周産期の喪失におけるコミュニケーションの一部を改変し、研究者らで質問紙を作成した。不安/困難感の質問紙、及びコミュニケーションスキルの活用の評価表は、文献検討をもとに研究者らが作成したものを使用した。共感疲労は、藤岡らによる「援助者のための共感満足/共感疲労の自己テスト - 日本社会事業大学版(短縮版)」から共感疲労の尺度を、セルフコンパッションは Neff が開発したセルフ・コンパッション尺度の短縮版で有光らによる「セルフ・コンパッション尺度日本語版の12項目短縮版」を使用した。この2つの尺度の使用について、作成者の許可を得ている。

(6) プログラムの実施

パイロットスタディをもとに算出したサンプルサイズは、脱落率を20%として84人であった。関東近郊の病院を中心にリクルートを行い、87名が研究参加に同意し、介入群46名、対照群41名に割り付けられた。介入群46名は、1グループにつき最大で12人を超えないように調整し、6グループとなった。そのため、同じプログラムを計6回、介入プログラムとして実施した。

4. 研究成果

(1) プログラムの効果

2群比較による仮説の検定

割り付け後、プログラムに参加しない、質問紙に回答がない等の理由により、介入群で5名、対照群で4名の脱落があり、介入群41名、対照群37名の計78名が分析の対象となった。エンドポイントの12週後に回答のあった参加者は介入群で36名、対照群で34名である(脱落率19.5%)。分析は初回に回答のあった78名で Full Analysis Set で解析を行い、欠損値に対して平均値代入法を用いた。介入前の2群に、ベースラインの差はなかった。

コミュニケーションにおける自己効力感、不安/困難感、共感疲労、セルフ・コンパッション、コミュニケーションスキルの各質問紙の得点は、分布を確認し、t検定を行った。

仮説1: 12週後、介入群の自己効力感是对照群に比べて有意に高かった ($p < .001$)

仮説2: 12週後、不安/困難感は介入群が対照群に比べて有意に低かった ($p < .001$)

仮説3: 共感疲労は介入群で低下がみられたが、対照群との得点に有意な差はなかった ($p = .651$)。セルフ・コンパッションは介入群で上昇したが、2群の間に有意な得点差はなかった ($p = .168$)。なお、有意差はないがベースラインとなる介入前の得点に差があったため、介入前の得点を共変量に共分散分析を行った。その結果、セルフコンパッションは介入群の方で有意に高い結果となった ($p = .014$)。

仮説4: コミュニケーションスキルの得点は、介入群が有意に高かった ($p < .001$)

また、補助的な分析の結果として、両親に語りを促し、感情に応答するスキルを使用する者の割合が介入群で有意に多く ($p < .001$)、コミュニケーションの帰結として両親の関心を引き出した者の割合が有意に高くなった ($p = .002$)。

介入群における経時的な変化

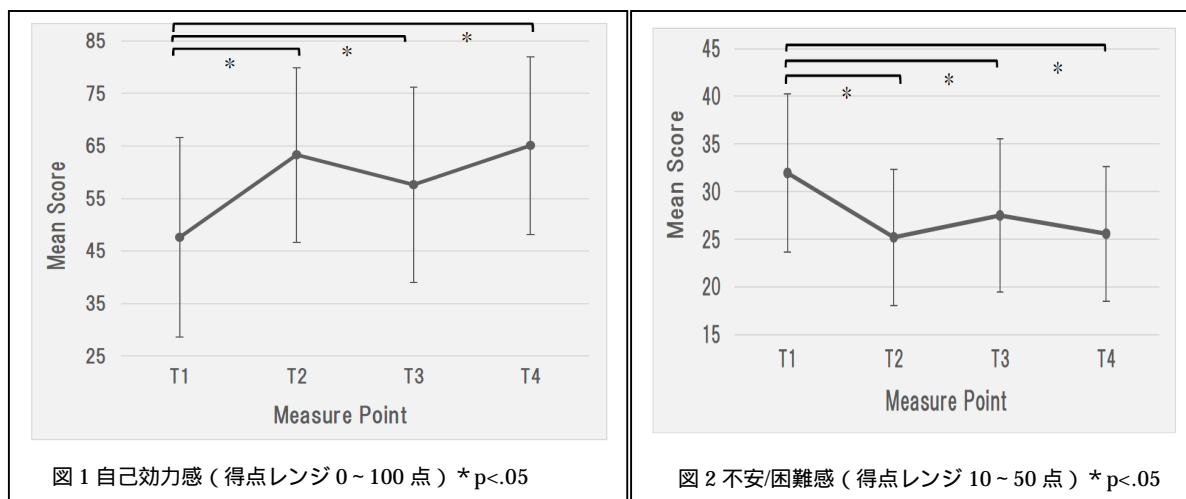
自己効力感と不安/困難感は4時点、共感疲労とセルフ・コンパッションは3時点での変化をみた。

自己効力感は介入直後、6週後、12週後、いずれの時点も介入前に比べて有意に高い得点であった。その推移は介入直後に一度上昇するが、介入から6週後（フォローアッププログラム開始前）に少し低下した。しかしフォローアッププログラムから6週後（介入12週後）に再び上昇し、実施直後よりむしろ高い得点となった（図1）。

不安/困難感は、介入直後、6週後、12週後、いずれの時点も介入前に比べ有意に得点は低かった。その推移は、自己効力感同様であり、介入直後に一度低下し、介入から6週後に一度上がり、フォローアッププログラムから6週後に再び低下するパターンであった（図2）。

共感疲労は介入前、介入6週後、介入12週後の3時点での測定であるが、時間の経過と共に得点が低下した。特に介入前と介入12週後では有意な差がみられた（ $p=0.025$ ）。

セルフ・コンパッションも3時点で時間の経過と共にスコアが上昇した。共感疲労同様、介入12週後は介入前に比べて有意に得点が高かった（ $p=0.009$ ）。



(2) 結論

開発したプログラムにより、子どもを亡くした両親とのコミュニケーションにおける看護者の自己効力感が高くなり、コミュニケーションにおける不安/困難感は低くなった。そして介入による変化は、12週後のエンドポイントまで持続していた。コミュニケーションスキルも同様に、介入群で12週後有意に得点が高く、患者の気がかりを引き出すコミュニケーションの展開ができる者の割合が有意に多かった。すなわち、自己効力感の向上、困難/不安感の軽減、コミュニケーションスキルの向上に関して、開発したプログラムは効果があることが統計学的に示された。

共感疲労とセルフ・コンパッションについて、統計学的な有意差は認めなかったが、どちらも介入により得点は経時的に変化し、共感疲労は低くなり、セルフ・コンパッションは高くなること示された。

以上より、開発したプログラムは、看護者と両親のコミュニケーションを促進し、両親の個々のニーズに応じたテイラーメイドな支援を導くことに有用であることが示された。

今後は、ペリネタルロス研究会の主催により、このプログラムの提供を継続的に実施していく予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

蛭田明子、堀内成子、石井慶子、堀内ギルバート祥子．周産期喪失のケアに従事する看護者を対象とした認知行動理論に基づくコミュニケーションスキルプログラムの開発と評価．日本助産学会誌，30巻1号，2016，4-16，DOI：10.3418/iiam.30.4 (査読有)

〔学会発表〕(計3件)

蛭田明子、石井慶子、堀内ギルバート祥子、堀内成子．認知行動理論を用いた周産期喪失のケアにおける教育プログラムの効果：ランダム化比較試験．第33回日本助産学会学術集会，2019.

蛭田明子、堀内成子、石井慶子、堀内ギルバート祥子．認知行動理論に基づく周産期喪失におけるコミュニケーションスキルトレーニングプログラムの開発と形成評価．第10回聖ルカ・アカデミア，2016.

Hiruta, A., Ota, N., Ishii, K., Horiuchi, S., Kitazono, M., Morooka, Y. perinatal Loss: Listen to the Voice from the Bereaved Family. 11th International Conferation of Midwives, 2015.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名：堀内 成子
ローマ字氏名：HORIUCHI, Shigeko
所属研究機関名：聖路加国際大学
部局名：大学院看護学研究科
職名：教授
研究者番号(8桁)：70157056

研究分担者氏名：片岡 弥恵子
ローマ字氏名：KATAOKA, Yaeko
所属研究機関名：聖路加国際大学
部局名：大学院看護学研究科
職名：教授
研究者番号(8桁)：70297068

(2) 研究協力者

研究協力者氏名：石井 慶子
ローマ字氏名：ISHII, Keiko

研究協力者氏名：堀内ギルバート 祥子
ローマ字氏名：HORIUCHI Gilbert, Shoko