

機関番号：23903

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2007 ～ 2011

課題番号：19791773

研究課題名（和文）心理教育的手法を用いた精神科看護師教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of Education Program for Psychiatric Nurses using Psychoeducation

研究代表者：

香月 富士日（KATSUKI FUJIKI）

名古屋市立大学・看護学部・准教授

研究者番号：30361893

研究成果の概要（和文）：本研究は、精神科看護師に対して認知行動療法や心理教育的手法を取り入れた構造化されたストレスマネジメント・エンパワメントプログラムを行うことで、気分や精神的健康度などの心理的負担が軽減するかを実証的に示すことを目的とし、精神科看護師を対象に介入を行った。平成 21 年度には、対照群を置かない研究デザインで行い、その後平成 22 年度からは RCT を用いた研究デザインで行った。主に平成 21 年度の結果から、精神科看護師が今回のプログラムに参加することで、看護師自身の気分や精神的健康が改善されるだけでなく、患者ケアへも良い影響があることが示唆された。平成 22 年度からの RCT は、現在も継続中である。

研究成果の概要（英文）：This study's aim was to examine the effectiveness of a Stress Management-Empowerment Program for psychiatric nurses designed to alleviate their stress.

The Stress Management-Empowerment Program for psychiatric nurses is a structured program using cognitive-behavioral therapy and psychoeducation. This program consists of a total of three sessions, each of which takes two hours. Thirty minutes of the two-hour session was spent in a lecture on stress as well as cognitive-behavioral therapy, while the remaining ninety minutes for involved group therapy. The results indicated that the psychiatric nurses' degree of mental health, as measured with K6, showed significant improvements (Paired t- test, $p=0.014$). And the psychiatric nurses' degree of hostility toward patients, as measured with the Nurse Attitude Scale, showed significant improvements (Paired t- test, 0.036). Although the results were not significant, the state of the psychiatric nurses' mood, e.g. depression, anxiety and anger, were improved.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,000,000	0	1,000,000
2008 年度	600,000	180,000	780,000
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総計	3,200,000	660,000	3,860,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・精神看護学

キーワード：心理教育・認知行動療法・エンパワメント・精神科看護師

1. 研究開始当初の背景

医療従事者はストレスの高い職業であることが知られている。ストレスは適切なマネジ

メントを行わずに放置しておく、心身症のような身体化や、アルコール依存のような行動化、また、不安や抑うつなどの精神症状が

現れることもある。看護師のストレスに関する研究は国内外で多く報告されている。看護師のストレスは、業務役割の葛藤や交代勤務、多様で複雑な業務内容、また仕事の要求度が高いのに対して裁量権が少ないことなどが挙げられている。看護師のバーンアウトの要因としては、交代勤務や人手不足の他に、感情労働であることや、裁量権が少ないことがあると言われている。

精神科では、慢性に経過する疾患が多く、患者の依存や攻撃、転移や逆転移、家族との関係から、ストレスが高くなると考えられている。精神科看護師のバーンアウトの特徴としては、患者からの暴力があることや自殺念慮のある患者の対応があること、患者との関係を築き、それを保つこと自体にエネルギーを使い続けることなどが挙げられており、看護師の職業性ストレス以外に精神科特有のストレスがあることが示唆されている。

このようなストレスから派生する健康障害を改善、予防するために、医療従事者のストレス軽減を目的とする介入が試みられているが、その方法については現在のところ様々である。看護師を対象に、エアロビクス運動、ストレスや健康などに関する情報提供、看護についての実践的な検討会などを組み合わせたプログラムを行った Tveito ら(2009)の RCT (無作為化割り付け試験)を用いた介入研究では特に効果がみられなかったという報告もあり、どのような方法が効果的かということは現状では確立されているとはいえない。また、精神科看護師のみを対象とした研究もまだ十分に報告されていない状況である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科看護師に対して、認知行動療法や心理教育的手法を利用した構造化されたストレスマネジメント・エンパワメントプログラムを行うことで、気分や精神的健康度などの心理的負担が軽減するかを実証的に示すことである。またそのことが看護師の患者への態度に良い影響を与えるかどうか実証的に示すことを目的としている。

3. 研究の方法

(1) 対象：精神科の看護師(准看護師を含む)で、「精神科看護師のストレスマネジメント・エンパワメントプログラム」(以下プログラム)への参加を希望された方の中から研究に同意が得られた方を対象とした。

(2) 介入：今回試行したプログラムは、心理教育や認知行動療法的手法、技法を多く取り入れた構成で行った。プログラムは、2週間に1回、全3回行った。1回は2時間であり、2時間のうち前半30分は講義形式で、それに続いて90分のグループディスカッションを行った。患者および家族への心理教育では、通常、適切な情報提供とその後のグループによる日常生活上の困難への対処方法の獲得が中心となっている。今回は、情報提供としてストレスに関することとストレスコーピングに関することを中心に組み立てた。3回の講義は、1回目は、ストレスについての全般的な知識提供と精神科看護師特有のストレスについてなどであり、2回目は、ストレスを緩和する方法を知ることが目的として認知と認知行動療法についての知識提供と認知再構成の演習などであった。3回目は、コーピングについての説明と、アサーションの説明および演習であった。

後半の90分は、認知行動療法の技法のひとつである問題解決技法等を利用し、構造化したグループディスカッションを行った。グループの方法は日本心理教育・家族教室ネットワーク主催の標準版家族心理教育で推奨されているものを参考にした(日本心理教育・家族教室ネットワーク, 2009)。このグループの方法では、参加者がエンパワメントされていくように、問題を話し合う中で、すでに出来ていることを探し、お互いに褒めたり、認めたりするという要素が入っている。各グループは、5~7人で、ホワイトボードを囲んで円く座りディスカッションを行う。また、必要に応じてスタッフが話し合いのサポートをする。スタッフは家族心理教育認定インストラクターの資格を持ち、心理教育や認知行動療法の経験がある者が1名とアシスタント1名で行った。

(3) 評価：プログラム参加者に対して、第1回目開始前と第3回目終了時、プログラム終了1ヵ月後に自記式質問紙調査を施行することにより介入の評価を行った。3回の調査は同じ質問内容である。

①K6：精神的健康度を測る尺度で、米国の Kessler ら(2003)により開発され、古川ら(Furukawa, 2008; 古川, 2002)によって日本語版が作成された。「気分が沈みこんで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」や「自分は価値のない人間だと思いましたか」などの6問の質問からなり、24点満点で、点数が高いほど気分障害、不安障害の可能性が高く、精神的に不健康であることを示している。また K6 のベストカットオフポイントは5点であると報告されており、9点以

上であると、気分障害あるいは不安障害である確率は50%である(川上, 2008)。K6のスクリーニングの鋭敏さを示す受信者動作特性曲の曲線下面積は0.94であった(Furukawa, 2008)。

②日本語版 Profiles of Mood Status (POMS)

短縮版:この尺度は気分を評価するものとして米国で開発され、横山ら(Kuboki, 1993; 横山, 1990)によって日本語版が開発された。同じく横山ら(2005)によって、短縮版が作成された。POMS短縮版は、30項目であり、緊張-不安、抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、活気、疲労、混乱の6つの下位尺度から構成されている。質問の回答は下位尺度ごとに5件法で素点化し、さらに規定の計算方法にて合計点を計算した。各下位尺度は、「活気」を除いては、点数が低い方がより良い気分の状態であることを示す。

③Nurse Attitude Scale (NAS)短縮版:この尺度は看護師の患者に対する感情表出(EE;Expressed Emotion)を評価する尺度である。看護師の感情表出についての研究は数多く報告されている。これらの研究は、標準のEE評価法であるCamberwell Family Interview:CFI(Leff, 1985)を用いて行われているが、筆者らは看護師の感情表出を測定する指標としてKavanaghら(1997)が開発したFamily Attitude ScaleをもとにNASを開発し、信頼性妥当性の検討を行い、良好な結果が得られている(Katsuki, 2005; 香月, 2007)。その後、香月ら(Katsuki, 2008)によって短縮版が作成された。NAS短縮版は11項目の自記式質問紙であり、NASと同様に、「批判」、「敵意」、「肯定的言辭」の3つの下位尺度から構成されている。短縮版でのCronbach's α は、下位尺度の敵意、批判、肯定的言辭それぞれについて、0.852、0.846、0.645であり、良好な信頼性を得ている(Katsuki, 2008)。下位尺度「批判」に入る質問項目は「私を一人にしておいてほしい」などで、「敵意」の質問項目は「私のほうがどなったりする」などである。また、「肯定的言辭」の質問項目は、「患者さんのことを大変親密に感じる」などである。下位尺度の「批判」および「敵意」は、点数が低い方がより良い感情態度の状態を示し、「肯定的言辭」は点数が高い方が良い状態を示す。

4. 研究成果

プログラムに参加した看護師15名に対して、プログラム参加前、プログラム終了後、プログラム終了後1ヶ月後の計3回の質問紙調査を行った。

K6については、介入前と介入後を比較したところ有意に改善していた($p=0.014$)。また、1ヶ月後の得点についても、介入前に比較して十分な改善傾向があった($p=0.05$)。NASについては、下位尺度の「批判」と「肯定的言辭」については、有意な変化はみられなかったが、下位尺度の「敵意」については、介入前と介入後を比較したところ有意に改善していた($p=0.036$)。また、1ヶ月後の得点についても、介入前に比較して有意に改善していた($p=0.041$)。POMSについては、どの項目においても有意差は見られなかったが、得点平均はPOMSのどの項目においてもプログラム参加前後で改善していた。

次に、K6得点のカットオフポイントである5点以上の参加者だけを対象として解析した。介入前後の各尺度得点を比較したところ、K6とNASの下位尺度の「批判」、POMSの合計点(TMD)および疲労(F)において、有意な改善が見られた(それぞれ、 $p=0.002, 0.037, 0.035, 0.03$)。1ヶ月後の得点においては、介入前の得点と比較して有意に変化しているものはなかった。また、K6得点が5点以上の参加者の人数の変化についても検討した。介入前は12名がK6が5点以上であったが、介入後、1ヶ月後では、それぞれ5名に減っており、有意に5点以上的人数が減少していた(McNemar検定,介入前後比較 $p=0.039$, 介入前と1ヶ月後の比較 $p=0.016$)。

感情表出(EE:Expressed Emotion)研究は、精神科領域で統合失調症の家族研究において発展してきたものである(Butzlaff, 1998)。これは、統合失調症患者家族の患者への感情態度をCFIという構造化面接法を用いて評価するもので、患者家族の患者へのEEが高いほど、患者のストレスが高くなり再発のリスクが高くなるというものである。さらに、ケアスタッフのEEについての研究も多数積み上げられている。研究では、ケアスタッフのEEが高い方が、グループホームの定着率が悪くなるような影響が報告されているなど、ケアスタッフのEEが患者の病状に影響を与えていることが示唆されている。今回の研究では、看護師の感情表出はNASを用いて評価した。参加者は、プログラムに参加することで、NAS-敵意が有意に改善しており、その改善は1ヶ月後も継続している。NAS-敵意の質問項目は、「私の方がどなったりする」、「私の方が

かっとなることがある」、「患者さんと言い争うことがある」や、「私の方がかんかんに怒ることがある」である。このような看護師の患者への感情態度が良い方に変化することは、患者の病状の安定にも寄与すると考えられる。

また、K6得点が5点以上の参加者だけで解析した結果、NAS-批判が介入前後で有意に改善していた。NAS-敵意の質問項目は、「私を一人にしておいてほしい」や「私は失望している」、「とても不満を感じる」であり、看護師が患者への不満を持ちながらもそれをうまく表現できず、不満が蓄積されているような状態である。患者へのこのような感情態度が続くと、看護師は患者に対して、過剰に反応するか、距離を置くようになることが考えられるが(香月, 2008)、プログラムに参加することで、このようなNAS-批判で表わされるような感情態度も改善することが示唆された。

これらのことから、今回のプログラムに参加することで、看護師自身の気分や精神的健康が改善されるだけでなく、患者へも良い影響があることが示唆された。

文献

- Aiken LH., Clarke SP., Sloane DM., et al.(2002): Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-93
- Butzlaff RL., & Hooley JM. (1998): EE and psychiatric relapse. A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 55, 547-552
- Furukawa T., Kawakami N., Saitoh M., et al.(2008): The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res*, 17(3), 152-158
- 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 他 (2002) : 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究.
- 香月富士日(2008):精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因.日本看護研究学会雑誌, 32(2), 105-111
- Katsuki F., Fukui S., Niekawa N., et al. (2008): Development of the Nurse Attitude Scale short form: Factor analysis in a large sample of Japanese psychiatric clinical staff. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62(3), 349-351
- Katsuki F., Goto M., Someya T. (2005): A Study of Emotional Attitude of Psychiatric Nurses -Reliability and Validity of the Nurse Attitude Scale-. *Int J Ment Health Nurs*,14(4), 265-270
- 香月富士日, 後藤雅博, 染矢俊幸. (2007) : 精神科臨床スタッフの感情表出に影響を与える要因—Nurse Attitude Scaleの信頼性・妥当性と下位尺度の意味するものについての検討. *精神医学誌*, 49(2), 119-127
- Kavanagh DJ., O’Halliran P., Manicavasagar V., et al. (1997): The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Res*, 70, 185-195
- 川上憲人, 土屋政雄, 井上彰臣, 他 (2008) : 平成20年厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究 分担研究報告書.
- Kessler RC., Barker PR., Colpe LJ., et al. (2003): Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*, 60(2), 184-9
- Kuboki T., Nomura S., Wada M., et al. (1993): Multidimensional assessment of mental state in occupational health care—combined application of three questionnaires: Tokyo University Egogram (TEG), Time Structuring Scale (TSS), and Profile of Mood States (POMS). *Environ Res*, 61(2), 285-298
- Leff J., & Vaughn C.(1985): Expressed Emotion in Families. 三野善央, 牛島定信, 訳(1991): 分裂病と家族の感情表出. 金剛出版, 東京, 42-93
- 日本心理教育・家族教室ネットワーク (2009) : 平成21年度家族心理教育インストラクター研修会, 標準版家族心理教育研修会テキスト.
- Pitschel-Walz G., Leucht S., Bäumli J., et al. (2001): The Effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia- A Meta-analysis. *Schizophr Bull*, 27(1), 73-92
- Tveito TH., & Eriksen HR.(2009): Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 65(1), 110-119
- 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人, 他 (1990) : POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 37, 913-918
- 横山和仁(編著) (2005) : POMS短縮版手引きと事例解説. 金子書房, 東京

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

香月 富士日, 門田真小代, 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果 —予備研究報告—. 精神保健看護学会誌, 19(2), 2010, 55-64.

〔学会発表〕(計 1 件)

Fujika Katsuki : Stress of Psychiatric Nurses Alleviated through a Stress Management-Empowerment Program. II. European Psychiatric Nursing Congress, 16, Apr, 2010, Prague, Czech Republic.

〔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 :

出願年月日 :

国内外の別 :

○取得状況 (計 0 件)

名称 :

発明者 :

権利者 :

種類 :

番号 :

取得年月日 :

国内外の別 :

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

香月 富士日 (KATSUKI FUJIKAI)

名古屋市立大学・看護学部・准教授

研究者番号 : 30361893