

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23390505

研究課題名(和文)「聴く」ことに焦点をあてた神経難病患者のための看護継続教育プログラムの検証

研究課題名(英文) Validation of a continuing education program for nurses that aims to support active listening as part of the psychological care of patients with intractable neurological diseases

研究代表者

原 三紀子 (Hara, Mikiko)

東京女子医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：90291864

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 6,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、看護師が神経難病患者の心のケアとして「聴く」ことを支援する看護継続教育プログラムの有効性を検証することを目的とした。研究者らが先行研究で構築した教育プログラムの試案を精選し、月1回3回シリーズで行う参加型学習を基盤とした教育セミナーを開催した。その結果、セミナー参加者は、「患者が語れるように環境を整える」「聴くことに伴う構えを解消する」など、看護師の聴く態度の変容が患者に変化を与えることを体験しており、これらの結果から看護師の聴く力が養われたことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to validate the effectiveness of a continuing education program for nurses that aims to support active listening as part of the psychological care of patients with intractable neurological diseases. Education seminars were conducted based on participatory learning (one session per month, three sessions in total). The contents of the education program were formulated by carefully examining ideas for education programs developed in previous studies. Results revealed that the education program helped nurses change their listening attitudes by, for example, creating helpful environments for patients to engage in conversation and helping nurses have more relaxed attitudes in listening. These improvements in nurses' listening attitudes were found to lead to beneficial changes in patients, suggesting the program was effective in fostering nurses' listening skills.

研究分野：神経難病看護

キーワード：聴く 積極的傾聴 心のケア 神経難病患者 看護継続教育 教育プログラム PBL コーチング

1. 研究開始当初の背景

神経難病患者は、診断、告知、病状の悪化進行に伴い、さまざまな不安、葛藤、苦悩に直面している。それゆえ、神経難病患者への心のケアは重要な位置づけとなる。しかしながら、研究者らの先行研究(平成16年~17年基盤研究(C):16592177)により、看護師は神経難病患者の心のケアとして「聴く」ことの重要性を感じながらも、難治性の疾患を持つ患者の気持ちに触れることへの不安や葛藤、困難を抱えていることが明らかになった。神経難病患者のやり場のない悲しみや怒りの感情は、時に看護師に向けられ、神経難病看護経験の少ない看護師のバーンアウトに関連する要因としても挙げられている(安藤, 2009)。聴くことに伴う困難は、看護師の経験的対処に委ねられており、自己対処の方法に自信を持っていないと感じる看護師も少なくない。このような背景から、神経難病看護として「聴く」ことの構造化をはかり、教育プログラムの試案を作成した(平成20年~22年基盤研究(C) 20592565)。今回は、先行研究で作成した教育プログラムの試案を精選させ、その有効性を検証することで、看護師が神経難病患者の心のケアとして聴く力を強化する方策を導き出したいと考えた。

2. 研究の目的

看護師が神経難病患者の心のケアとして「聴く」ことを支援するための教育セミナーを行い看護継続教育プログラムの有効性を検証すること。

3. 研究の方法

(1) 「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムの構造

会話を深める聴き方と返し方を学ぶ	聴けない壁を突破する	難病看護として聴くこと創造する
(1) 聴くための基本スキル ・コミュニケーションの多様性を知る ・信頼関係を築く聴き方 ・相手に気持ちよく話してもらおう聴き方	(1) 看護師自身の準備 ・自分のコミュニケーションの強みを発見する ・患者の話を聴くことに伴う感情体験をみつめる ・自分のコミュニケーションスタイルを認識する (パターン・レパートリー)	(1) 難病看護として「聴く」ことの意義と目的について考える ・難病看護として聴くこと ・心のケアとして聴くことの到達点、評価としての考え方
(2) 聴くスキルを発展させる ・聴くタイミングを掴む ・会話を持続させる聴き方 ・会話を深める方 ・思いや気持ちを表出できる聴き方 ・考えを整理する、行動を起こす聴き方 ・聴いたことの返し方 ・心地よい会話の築き方 ・聴くことの評価	(2) 患者のための準備 ・話せるための環境設定 1) 1) 1) 1) 1) 2) 2) 2) 2) 2)	(2) 神経難病看護とコミュニケーション ・神経難病特有のコミュニケーション ・聴くことを困難にする障害・病状 ・聴くことに伴う状況アセスメントと対応の見直し
↓ ↓ ↓ 聴く力の向上		

図1 聴くことに焦点をあてた神経難病患者の看護継続教育プログラムの概要

看護継続教育プログラム(以下、教育プログラムとする)は、研究者らの先行研究結果から抽出した【会話を深める聴き方と返し方を学ぶ】【聴けない壁を突破する】【難病看護として聴くこと創造する】の3つの教育プログラムの要素をもとに骨子を作成した(図1)。教育プログラムはコーチングサイクル(最上:2009)の枠組みを用いて、参加者自身でより良く聴くための課題を明確にし、課題

を遂行するための計画立案、実施、評価を行い、参加者全体で共有する参加型学習を基盤とした。

教育セミナーは、「講義」「演習」「実践」を繰り返し行う学習方法とし、月1回(6時間)3回シリーズとした。コミュニケーションスキルに関してはコーチングの技法を活用した。研修の2回目と3回目にPBL(Problem Based Learning)の手法を用いた学習を展開した。また、参加者は臨床の場で「聴く」目標を立案し、実施、評価を行う課題学習を2回行った(図2)。ファシリテーターはコーチングセッションにおける質を保証するため、コーチング研修を受講しコーチの認定を受けた。PBLについても所属大学でのPBL研修を受けた者がファシリテーターを務めた。PBLを活用した教育プログラムの有用性の中間評価を行うためカナダMcMaster大学より講師を招聘し、スーパービジョンを得た。

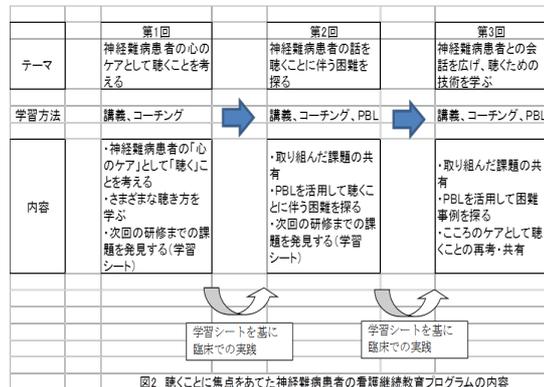


図2 聴くことに焦点をあてた神経難病患者の看護継続教育プログラムの内容

(2) 教育プログラムの評価

教育セミナー受講後の学び、気づき、参加姿勢などを把握するため各回の教育セミナー終了時に、リッカート尺度ならびに自由記載等の自記式アンケートを行った。「聴く態度」と「聴き方」については三島ら(2000)が開発した積極的傾聴態度評価尺度(Active Listening Attitude Scale:以下ALASとする)を用いて研修の前後で測定し統計的分析を行った。

「聴く」ことの課題の実践取り組みは、課題学習用紙(聴く学習シート)の、「聴く目標」の項目から一般目標、「目標を達成させるための計画」から行動目標を抽出し、「振り返り」の項目から実践の気づきを質的に分析しカテゴリー化した。全行程3日間の教育セミナーの受講後には、本プログラムの全体を通しての学び・気づき、教育セミナー受講後の聴く態度の変化、学習プログラムへの要望などについて教育セミナー参加者へ半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。

(3) 倫理的配慮

所属大学の倫理委員会の承認を受けた。教育セミナー参加者には研究の目的、内容、研究への参加ならびに途中辞退の自由、プライバシーの保護について口頭と文書で説明し同意を得た。

4. 研究成果

(1) 教育セミナー参加者の概要

所属学会等の協力を得て参加者を募った。教育セミナーは、国内4カ所の地域で、2012年5~7月、10月~12月、2013年9月~11月、2014年10月~12月にそれぞれ開催した。参加者は42名(男性3名(7%)、女性39名(93%))であった。平均年齢42.2歳(SD±9.0)、臨床経験年数14.5年(SD±8.6)、神経難病看護経験年数4.89年(SD±5.0)、臨床経験年数10年目以上が約7割であり、看護経験の多い看護師が半数以上を占めていた。所属は病院勤務が7割であった。出席率は79%、平均出席回数2.4回、教育セミナーの欠席理由は「勤務調整の困難」「体調不良」であった。

項目	人数	%	平均値±標準偏差
性別			
女性	39	93	
男性	3	7	
年齢			42.2±9.09
21~30歳	3	7.1	
31~40歳	16	38.1	
41~50歳	13	31	
51~60歳	10	23.8	
臨床経験年数			14.5±8.68
1~5年	9	14.3	
6~10年	7	16.7	
11~15年	9	19	
16~20年	7	26.2	
21年以上	10	23.8	
神経内科経験年数			4.89±5.0
0~4年	24	57.1	
5~9年	9	21.4	
10~14年	6	14.3	
15~20年	3	7.1	

(2) 教育プログラムの目的・方法について

4つの地域で開催した教育セミナーのアンケートを統合した結果、プログラムの目的について、「非常によく理解できた」37%、「理解できた」60%で、9割以上が理解できたと回答していた。研修への参加姿勢は、「やや消極的であった」と回答した人は第1回目3名、第2回目2名、第3回目は0名で、「積極的に参加できた」「参加できた」との回答が9割以上であった。

講義は演習を円滑に行うための基礎知識を盛り込み、演習では看護師自身がこれまでに身につけてきたコミュニケーション能力に着目したワークを展開した。これらの講義・演習についても、8割以上が「理解できた」「非常によく理解できた」「積極的にワークに参加できた」「ワークに参加できた」と回答していた。

教育セミナーの回数については、「適切である」が最も多かったが、「さらに継続して学びたい」「3回は少ない」という意見もあった。

教育セミナー参加者への研修終了後インタビューでは、「月に1回の課題があることで意識して聴くことに取り組めた」「聴き方を変えたことで患者の反応や関係が変化した」「思いを引き出すには話せる環境作りが重要であることに気がついた」「患者の訴えを構えずに受け止められるようになった」な

ど、自分自身の聴き方の変化を語っていた。

(3) 「聴く」課題学習による学びの特徴

教育セミナーは、講義ならびに演習を繰り返し行い、その後、より良く「聴く」ための課題学習を参加者に提示した。「聴く」一般目標(GIO:General Instruction Objective)と行動目標(SBO:Specific Behavioral Objectives)を明確にして取り組めるように課題学習専用の学習シートを作成し配布した。学習シートには実施内容とそれに対する評価、さらに次回研修で結果を全体共有し、共有を通しての新たな気づきを記載できる形とした。学習シートを分析した結果、表2に示したような学びが見られた。

項目	結果
GIO	患者の心の整理をしたり、人生を振り返り、前向きな気持ちになることができるために患者の話に聴く姿勢を養い、アサーティブな返答の仕方やコミュニケーションの会話の方法を修得する 聴く時間を短時間でも作ることができる セットアップができる (場所を整える、口の動きを良くするマッサージ、ベッドサイドに座る、話し声が聞こえない場所へ移動する) 情報収集を意識しないで聴くことを意識することができる
SBO	聴きたい内容を患者に伝えることができる 患者の気持ちや行動を承認することができる 患者の困りごとに対して答えを見つけようとしなくて困りごとへ寄り添うことができる 対象の思いをうけとり思いや感じたことを1 messageでフィードバックすることができる 環境を整えセットアップすることで言葉を引き出すことができた 少しの努力で聴く時間がとれる 病気の進行が早いので本人の意向を聞き出すことに焦りを感じていたが、思いに寄り添うつもりで聴いてゆく患者の表情が和らいだ 話を聴くことで患者の無理な主張が納得できた 患者から逃げず話を聴くことで新たな信頼関係を作ることができた 聴くことで、患者が気がついていない感情を引き出すことができた 時間を作りゆくり伺います、という態度が家族の本当の心の声を引き出す
気がついたこと	

(4) PBLによる学びの特徴

教育セミナーの2回目と3回目にPBLの手法を用いた学習を展開した。PBLの概念、学習方法についての講義、神経難病患者のケースについてのPBLを行い、自己学習した結果を共有した。

<沈黙の効果> <聴く準備> <寄り添う> <受容> <患者のネガティブな言動に対する看護師の気持ちのコントロール> <チーム医療>などの観点からの自己学習が行われた。

PBLの意義について「非常に理解できた」「理解できた」と回答していた人は94%であった。PBLと共にロールプレイを行った結果、「自分の聴き方を客観的に見つめ直せた」「問題点はどこにあるのかを考え、自分の思考を深められた」「意見を話し合うことでさまざまな視点が見えた」などの学びを経験し、問題解決のための糸口を見つけていた。ロールプレイは参加者自身のコミュニケーションパターンに気づく手がかりとなっていた。

(5) ALASによる看護師の聴く態度評価

「聴く態度」と「聴き方」については、教育セミナーの前後でALAS尺度の調査を行い、3回のセミナー全てに出席して、調査票に欠損値がない19名のALAS得点の6群の比較を一元配置の分散分析法にて行った。ALASは三島らが開発し、全20問で範囲は0-60点である。三島らによると一般の被験者は37.0点(SD=±6.0)で、本対象者の教育セミナー1回目、開始時の得点は39.8(SD=±7.5)で一般の被験者に近い得点であった。3回の教育セ

ナー終了時には45.8(SD=±9.8)となり、表3のように有意に(p<0.05)傾聴の態度が改善した。

表3 教育セミナー受講者のALSAの得点

3回のセミナー	平均点	標準偏差	
1回(前)	39.8	7.5	}
1回(後)	43.2	7.6	
2回(前)	41.8	7.8	
2回(後)	44.1	7.6	
3回(前)	43.4	8.2	
3回(後)	45.8	9.2	

* p<0.05 一元配置の分散分析

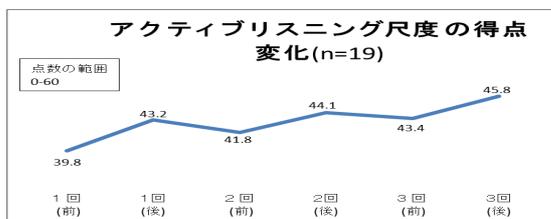


図3 アクティブリスニング尺度の得点の変化

(6) 結論

本研究は看護師が神経難病患者の心のケアとして「聴く」ことを支援するための看護継続教育プログラムの有効性を検証するものであった。教育セミナー参加者は、「患者が語れるように環境を整える」、「聴くことに伴う構えを解消する」など看護師の聴く態度の変容が患者に変化を与えることを体験しており、また、ALSA得点においても傾聴的態度の改善が見られた。これらの結果から、参加者の傾聴のための態度や意識が強化され、聴く力が養われたと考える。さらに、看護師の看護継続教育としてPBLを活用した教育プログラムの報告はなされていないため、その有効性を確認できたことは意義深い。しかしながら、ALSA得点は教育セミナー終了1ヶ月後には、有意な低下ではないが、わずかに点数の低下が認められた。そのため、継続的な聴く態度の変容に有効とされる教育セミナーの間隔や回数についても検討が必要である。

また、看護師が聴くことを妨げる壁には、苦手意識、感情の揺れなどが存在していることから、これらの問題に看護師自らが取り組めるセミナーの学習内容の開発についても引き続き検討する必要性が示唆された。

<引用文献>

- ・安東由佳子,片岡健,小林敏生他:神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証.日本看護科学学会誌 29(4):3-12,2009.
- ・最上輝未子:コーチングの基礎,ヘルスコーチジャパンヘルスコーチ養成・メンタルコーチ養成共通講座テキスト,Health

Coach Japan,2009.

- ・Mishima N,Kubota S,Nagata S:
The Development of a Questionnaire to Assess The Attitude of Active Listening ,Journal of Occupational Health42(3): 111-118,2000.
- ・Kubota S ,Mishima N, Nagata S:A Study of the Effect of Active Listening on Listening Attitudes of Middle Managers. J Occup Health. 46(1); 60-67, 2004 .

5. 主な発表論文等

(雑誌論文)(計7件)

原三紀子,小長谷百絵,竹内千鶴子,牛久保美津子:神経難病看護として「聴く」ことの構造,日本難病看護学会誌 19(2)175-186,2014.(査読有り)

小長谷百絵,原三紀子,宮前里香,岡田みどり,佐藤紀子,近藤真樹:神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える-「承認」する聴き方-を終えて,日本難病看護学会誌 19(2)161-162,2014.(査読無し)

原三紀子,小長谷百絵,竹内千鶴子,宮前里香,佐藤紀子,岡田みどり,近藤真樹:神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える-「聴く」ことと「聴き手として私」との関係-を終えて,日本難病看護学会誌 18(2)110,2013.(査読無し)

原三紀子,小長谷百絵,海老沢 睦,寺町 優子:看護師がとらえた神経難病患者の心のケア-心のケアの目標とその取り組み,日本難病看護学誌 17(2) Page 137-149,2012.(査読有り)

原三紀子,小長谷百絵,竹内千鶴子,宮前里香,岡田みどり,佐藤紀子:神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える-「聴く」ことの意味を考え直す-,日本難病看護学会誌 17(2)110,2012.(査読無し)

小長谷百絵:在宅医療・難病看護のこれから 神経難病看護を専門とする看護師の育成に向けての取り組み.日本難病看護学会誌 17(2) Page119-120,2012.(査読無し)

原三紀子,小長谷百絵,竹内千鶴子,野上さとみ,宮前里香:神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える-「聴く」というケアで主体的な選択を支援する-日本難病看護学会誌 16(2) 87,2011.(査読無し)

[学会発表](計9件)

Chizuko Takeuchi, Mikiko Hara, Momoe Konagaya, Mitsuko Ushikubo, Noriko Sato: Developing a nursing continuing education program focused on the process of active listening, for patients with intractable neurological disease: Features of the education program, 18thEAFONS, Feb5, 2015. (Taipei (Taiwan))

Momoe Konagaya, Mikiko Hara, Chizuko Takeuchi, Kimiko Mogami, Rika Miyamae: Validation of a nursing continuing education program on care for patients with intractable neurological disease with an emphasis on active listening Part 2: Analysis of self-learning and the Active Listening Attitudes Scale, 18th EAFONS, Feb5, 2015. (Taipei (Taiwan))

Mikiko Hara, Momoe Konagaya, Midori Okada, Chizuko Takeuchi, Rika Miyamae, Yuiko Shimodaira: Validation of nursing continuing education program for the care of patients with intractable neurological disease, with an emphasis on active listening-Analysis of the educational effects of Problem-based learning-, the 25th International Symposium on ALS/MND, Dec5, 2014. Brussels (Belgium).

小長谷 百絵, 原 三紀子, 宮前 里香, 岡田 みどり, 佐藤 紀子, 近藤 真樹: 第6回神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える "承認"する聴き方, 第19回日本難病看護学会学術集会抄録, P29, 2014年8月30日, 広島国際大学呉キャンパス, (広島県・呉市) .

Mikiko Hara, Momoe Konagaya, Rika Miyamae, Yuiko Shimodaira: Satisfaction Experienced by Nurses in Caring for Patients with Intractable Neurological Diseases, 35th International Association for Human Caring Conference, May24, 2014. Kyoto (Japan) .

原 三紀子, 小長谷 百絵, 竹内 千鶴子, 宮前 里香, 佐藤 紀子, 岡田 みどり, 近藤 真樹: 第5回神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える - 「聴く」ことと「聴き手としての私」との関係 -, 第18回日本難病看護学会学術集会抄録, P36, 2013年8月25日, 東邦大学看護学部 (東京都・大田区) .

宮前 里香, 原 三紀子, 小長谷 百絵, 竹

内 千鶴子: ALS 患者が症状進行時に抱く思い, 第18回日本難病看護学会学術集会抄録集, P74, 2013年8月24日, 東邦大学看護学部(東京都・大田区) .

原 三紀子, 小長谷 百絵, 竹内 千鶴子, 宮前 里香, 佐藤 紀子: 神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える - 「聴く」ことの意味を考え直す -, 第17回日本難病看護学会学術集会抄録集, P13, 2012年8月31日, セシオン杉並(東京都・杉並区) .

原 三紀子, 小長谷 百絵, 竹内 千鶴子, 野上 さとみ, 宮前 里香: 神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える - 「聴く」というケアで主体的な選択を支援する, 第16回 日本難病看護学会学術集会抄録集, P18. 2011年8月2日, 昭和大学(東京都・品川区) .

[図書](計3件)

小長谷百絵: 看護実践 療養行程とその看護(3)意思決定への支援, ナーシングアプローチ難病看護の基礎と実践, 桐書房, p161-166, 2014 .

小長谷百絵: 難病看護のこれから(2)難病看護師育成に向けた取り組み, ナーシングアプローチ難病看護の基礎と実践, 桐書房, p230-233, 2014

石川景一, 服部信孝, 原三紀子: 疾患と看護がわかる看護過程ナーシングプロセスパーキンソン病, クリニカルスタディ 32 (14) P33-53 , 2011 .

6 . 研究組織

(1)研究代表者

原 三紀子(HARA, Mikiko)
東京女子医科大学・看護学部・准教授
研究者番号: 90291864

(2)研究分担者

小長谷 百絵(KONAGAYA, Momoe)
昭和大学・保健医療学部・教授
研究者番号: 10269293
*平成25年より連携研究者

佐藤 紀子(SATO, Noriko)
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 80269430
*平成25年より連携研究者

(3)連携研究者

岡田 みどり(OKADA, Midori)
東京女子医科大学・医学部・教授
研究者番号: 20147391

竹内 千鶴子(TAKEUCHI,Chizuko)
東京女子医科大学・医学部・看護師
研究者番号：60439833

下平 唯子(SHIMODAIRA,Yuiko)
日本赤十字秋田看護大学・看護学部・教授
研究者番号：70259141

牛久保 美津子(USHIKUBO,Mitsuko)
群馬大学・保健学研究科・教授
研究者番号：90213412

河口 てる子(KAWAGUCHI,Teruko)
日本赤十字北海道看護大学・看護学部・
教授
研究者番号：50247300

上出 良一(KAMIDE,Ryoichi)
東京慈恵会医科大学・医学部・教授
(*平成26年3月まで)
研究者番号：40119780

太田 宏平(OTA,Kohei)
東京理科大学・理学部・教授
研究者番号：00152132

(4)国内研究協力者

宮前 里香(MIYAMAE,Rika)
NTT 東日本関東病院・看護師主任

最上 輝未子(MOGAMI,Kimiko)
NPO 法人ヘルス・コーチジャパン・
代表理事・国際コーチ連盟認定コーチ

近藤 真樹(KONDO, Maki)
(株)コミュニケーション・ファンデー
ション・代表・国際コーチ連盟マスター
コーチ

角田 徹(KAKUTA ,Toru)
東京都医師会・理事

野上 さとみ(NOGAMI, Satomi)
NTT 東日本関東病院・副看護部長

(5) 海外研究協力者

Andrea Baumann
McMaster University Health Sciences
・ PhD

Mabel Hunsberger
McMaster University Health Sciences
・ PhD

Seiichi Ariga (Minister(retired),the
United Church of Canada・ PhD