

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 8 日現在

機関番号：32620

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25862122

研究課題名(和文) 看護職のストレス対策のためのマインドフルネス・アサーションプログラムの開発

研究課題名(英文) The development of the Mindfulness Assertion program for nurses' mental health

研究代表者

立石 彩美 (Tateishi, Ayami)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号：00514861

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、マインドフルネスとアサーションを組み合わせたプログラムを開発・実施し、看護職のメンタルヘルスに対する効果を評価することである。看護職向けにプログラム(6回の研修+フォローアップ1回)を作成し、関東の1総合病院の看護職で、同意の得られた9名に実施した。研修前、6回の研修直後、フォローアップ時の3時点で、同内容の質問紙調査を実施し、6回の研修全てに参加した7名について分析した。精神的健康度と活気の尺度得点では、3時点で差がある傾向にあり、研修後に改善の傾向があった。自由記述でも、気持ちの安定、他者への思いやりの増加などが挙げられ、看護職のメンタルヘルスに役立つ可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop and conduct a program combining mindfulness and assertion training and to evaluate its effects on the mental health of nurses. We created the program for nurses (six sessions and one follow-up session) and conducted it with nine participants working at a general hospital in the Kanto region. We conducted the same questionnaire survey at three time points (before the program, immediately after the program, and after the follow-up session) and analyzed data for seven nurses. Scores on the mental health scale (K6) and the vigor (UWES) scale differed across the three time points, with both scores improving during the program. Participants mentioned stabilization of feelings and compassion for others in their free-writing. These results suggest that the program will be useful for nurses' mental health.

研究分野：精神看護学

キーワード：マインドフルネス アサーション 看護職 メンタルヘルス ストレス

1. 研究開始当初の背景

(1) 看護職の離職率とメンタルヘルス

病院に勤務する看護職の離職率は、常勤看護職員 10.8%、新人看護職員 7.5% (2015 年度病院看護実態調査 日本看護協会より)、近年横ばいで推移しているが、在院日数の減少や医療の進歩に伴う知識・技術の高度化等が日々の業務を圧迫し、看護職のストレスは依然として高い状況にある。職場だけに頼ることなく、個人が自分自身のメンタルヘルスに気を配り、対処していくことが不可欠になってきている。看護職は他職種の女性一般労働者に比べて抑うつ得点が高く、看護職の否定的な自動思考が抑うつと関連していることが報告されている (内山, 2006)。看護職のうつを予防し、離職を減らすことは、周りの看護師の負担を減らし、医療の質のさらなる向上、医療事故、医療費の増大の抑制にもつながり、早急な対応が求められている。

(2) マインドフルネスの臨床的効果

マインドフルネスとは、今この瞬間の呼吸や体の感覚に意識を向け、湧いてくる雑念 (自動思考など) を観察し、手放す瞑想法である。米国の Kabat-Zinn は、マインドフルネスを「意図的に、今この瞬間に、価値判断をすることなく注意を向けること」と定義している (Kabat-Zinn, J., 1994)。Kabat-Zinn は、1979 年に仏教の瞑想を基に、マインドフルネスストレス低減法 (mindfulness-based stress reduction: MBSR) を開発した。

MBSR の効果は、Meta-Analysis で、慢性身体疾患患者のうつ、不安、心理的苦痛に対する効果 (Bohlmeijer, E., Prenger, R., Cuijpers, P., 2010)、健常者のストレスのレベルを下げる効果 (Chiesa, A. & Serretti, A., 2009)、他には慢性疼痛、がん患者、高血圧など様々な症状・疾患に対する効果が示されている。不安障害・抑うつ障害患者へマインドフルネスに基づいた介入をした RCT の Meta-Analysis でも、うつや不安への有意な中等度の効果が示されている (Strauss, C., 2014)。

対人援助職に職場のメンタルヘルス対策としてマインドフルネスを用いた介入研究のレビュー (立石ら, 2011) では、先行研究から、マインドフルネスを実践する研修等により、スタッフのバーンアウトやストレスの軽減だけでなく、仕事への満足感や、スタッフとケア対象者との人間関係、ケアの質の改善にも役立つことが示唆されている。

(3) アサーション・トレーニングの効果

アサーションとは、平木 (2001) によると「自他尊重の自己表現」であり、そのための考え方と方法を指す。看護の領域では、1980 年代頃より、バーンアウト対策として職場や日本看護協会の研修でアサーション・トレーニングが実施されてきた。健常者にアサーション・トレーニングを実施した介入研究のレ

ビュー (立石, 2012) では、先行研究から、トレーニングによる、アサーションの程度、自尊心、自己効力感の上昇、うつ、バーンアウトの減少などの効果が示唆されている。

(4) マインドフルネス・アサーションプログラムの作成

看護職がマインドフルネスで心身ともにリラックスし、自分に対する気づきを深めるとともに、アサーションによって、自分も相手も大切にしたいコミュニケーションを身につけられると、メンタルヘルス向上にさらに役立つプログラムになると考えた。

そこで、本研究は、平成 23~24 年度の文部科学省科学研究費助成事業若手研究 B 「看護師のストレスを低減するマインドフルネスプログラムの作成と有効性の検討」を基に、さらに看護職のメンタルヘルスに効果的なプログラムの作成を目指した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、病院に勤務する看護職のメンタルヘルス向上のために、マインドフルネスとアサーションを組み合わせたプログラムを作成し、看護職にプログラムを実施し、看護職のメンタルヘルスに対する効果を評価することである。

3. 研究の方法

(1) マインドフルネス・アサーションプログラムの開発

文献、マインドフルネスの研修会、日本精神技術研究所のアサーション・トレーニングの内容を基に、プログラムを作成した。前半 3 回はマインドフルネスの瞑想法を実践し、後半 3 回はマインドフルネスをベースに、アサーションを学ぶ内容となった (表 1 参照)。毎回の研修で、日常生活の中でできるマインドフルネスに関するホームワークも提示した。

(2) 対象施設と対象者

関東の 1 総合病院の全看護職に呼びかけ、参加の同意を得た 9 名がプログラムに参加した。

(3) プログラムの実施

プログラムは、マインドフルネスとアサーションの指導者訓練を受けた研究代表者が講師をし、平成 26 年 10 月~平成 27 年 12 月に 1 回 3 時間の研修を 2 週間おきに 6 回実施した。6 回の研修終了後、平成 27 年 2 月にフォローアップ研修を 1 回実施した。(表 1 参照)

(4) 評価方法

参加者に研修前と 6 回の研修終了直後、フォローアップ研修時の 3 時点で、同内容の無記名の自記式質問紙調査を実施した。また、フォローアップ研修終了後に、研修参加者に

インタビュー調査を依頼し、研修がどのように役立ったか、自分自身への気づきについて語ってもらった。

1回目	2回目	3回目
マインドフルネスとは 1. マインドフルネスとは 2. 食べる瞑想 3. 呼吸に意識を向ける 4. ボディスキャン	マインドフルネス瞑想の実践 1. 実践してみたい気づいたこと、感じたこと、疑問などのシェア 2. ヨガ瞑想法 3. 歩く瞑想 4. うれしいことや嫌なことの記録	日常に活かすマインドフルネス 1. 「うれしいことや嫌なことの記録」で感じたことのシェア 2. 深くつろぎの瞑想 3. 日本の文化とマインドフルネス 4. お茶の瞑想
4回目	5回目	6回目
アサーションとは ・呼吸瞑想 ・難しい人間関係の記録のシェア 1. アサーションとは 2. 看護職とアサーション 3. 3つの自己表現(グループワーク)	認知とアサーション ・呼吸瞑想 ・シェアリング 1. 自己信頼とアサーション権 (グループワーク) 2. 認知上のアサーション(グループワーク)	アサーティブなセリフ作りと感情の取り扱い ・呼吸瞑想 1. DESC法 (事例を用いたアサーティブなセリフ作りのグループワーク) 2. 感情の取り扱い 3. まとめ・シェア
各回の研修で、次の回までに実施してもらうホームワークを提示		
フォローアップ研修 (2ヵ月後)		
1. 呼吸瞑想(「禅マインド ビギナーズ・マインド」(鈴木俊隆著)の一部を参加者で輪読してから) 2. 前回の研修から今までで、感じたこと、気づいたことのシェア 3. 深くつろぎの瞑想 4. 継続していくために 5. 元気でいるために役に立つこと(ワーク) 6. まとめ・感想		

< 質問紙調査内容 >

調査内容は、基本属性(年齢、性別、経歴年数、勤務形態、職種など)、日本語版 POMS(Profile of Mood States)、K6 日本語版(精神的健康度を測定する尺度)、日本語版 Maslach Burnout Inventory -General Survey、職業性ストレス簡易調査票(一部)、日本語版 Utrecht Work Engagement Scale である。また、6 回目の研修の実施直後の調査では、「参加した感想や、2ヵ月半にわたる6回の研修で、何かご自分について気づいたことや変化があったことなどがあれば、自由にお書きください。」という指示文の、自由記述式の質問項目も加えた。

(5)分析方法

参加者9名のうち(調査票の回収率は100%)、6回の研修にすべて出席した参加者7名のデータを用い、研修前と研修直後、フォローアップ時の3時点の各尺度得点について、反復測定分散分析を実施し、3時点における変化を分析した。

自由記述のデータは、質的に分析し、大きな意味のまとまりごとに切片化し(主に1文ごと)、それらを類似したもの同士でグルー

プにし、カテゴリー名をつけた。

研修参加者へのインタビュー調査は、協力が1名しか集まらず、1名の対象者のみに実施した為、今回は参考資料とした。

(6)倫理的配慮

参加者には、研究目的と内容・スケジュール、プライバシーの保護、個人情報の保護と方法、結果の公表、参加しなくても一切不利益を受けないこと等について説明した。本研究は、研究代表者の所属施設と、対象施設の倫理委員会で承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1)対象者の属性

分析対象者7名の性別は全て女性、平均年齢は32.86(±7.67)歳、平均看護師経験年数は、10.29(±7.76)年であった。

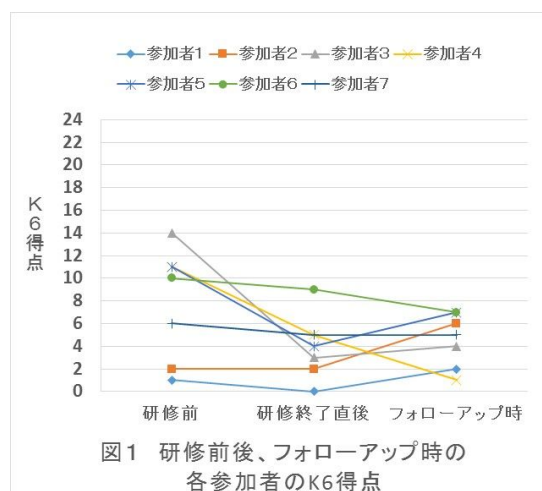
(2)研修前、研修直後、フォローアップ研修時における各尺度得点の変化

反復測定分散分析の結果、研修前、研修直後、フォローアップ時の3時点で、「精神的健康度」₁、バーンアウト尺度の「職務効力感」₁、ワーク・エンゲイジメント尺度の「活力」₁、「上司のサポート」においては、尺度得点の平均値に差がある傾向があった。(各時点ごとの多重比較では、職務効力感以外は有意ではなかった。)それ以外の尺度については、有意差はなかった。

精神的健康度 (K6)

K6の研修前、研修直後、フォローアップ時の平均点の変化を表2に示す。(K6は得点が低いほど、精神的健康度が良いことを示す)図1に研修前後、フォローアップ時の各参加者のK6得点を示す。

	研修前	研修直後	フォローアップ時
K6得点	7.86(±4.95)	4.00(±2.83)	4.57(±2.37)



(K6得点は、点数が低いほど、精神的健康度が良いことを示す)

結果より、3時点で差がある傾向があり(球面性の仮定の結果 $F(2,6) = 3.41, p = .07, \eta^2 = .21$)、参加者の精神的健康度は、研修後に改善の傾向があることが明らかになった。(7名中6名が、研修前に比べ、研修直後でK6得点が下がり、1名は不変であった。)多重比較では、各時点のペアごとの有意差はなかった。

活力(ワーク・エンゲイジメント尺度)

反復測定分散分析の結果より、3時点で差がある傾向があり、ワーク・エンゲイジメント尺度の「活力」は、研修後に増加の傾向があることが明らかになった。(球面性の仮定の結果 $F(2,6) = 3.10, p = .08, \eta^2 = .02$)多重比較では、各時点のペアごとの有意差はなかったが、研修前、研修直後、フォローアップ時へと平均点は上昇していた。

表3 参加者のVigor(活力)得点平均値(±標準偏差)の変化(N=7)

	研修前	研修直後	フォローアップ時
活力(Vigor)得点	2.67(±1.82)	2.85(±1.54)	3.19(±1.26)

職務効力感、上司のサポート

分析の結果、3時点で差がある傾向があり、「職務効力感」(球面性の仮定の結果 $F(2,6) = 3.18, p = .08, \eta^2 = .09$)、「上司のサポート」(球面性の仮定の結果 $F(2,6) = 3.38, p = .069, \eta^2 = .03$)は研修後に低下の傾向があった。

表4 参加者のMBI-PE得点平均値(±標準偏差)の変化(N=7)

	研修前	研修直後	フォローアップ時
MBI-PE得点	3.24(±0.97)	2.40(±1.18)	2.98(±1.46)

表5 参加者の上司のサポート得点平均値(±標準偏差)の変化(N=7)

	研修前	研修直後	フォローアップ時
MBI-PE得点	7.57(±3.10)	7.14(±3.53)	8.43(±3.21)

(上司のサポート得点は、点数が低いほど、上司のサポート量が多いことを示す)

研修後になぜ得点が下がっていたが、今回の研究結果のみから結論を出すことはできないが、マインドフルネスの評価をしない態度が、職務効力感に何らかの影響を与えた可能性が考えられた。また、上司のサポートは、測定時点での職場の忙しさの違いなど、職場環境の変化の影響を受けた可能性が考えられた。

その他の尺度

短縮版 POMS 尺度(緊張 - 不安、抑うつ - 落込み、怒り - 敵意、活気、疲労、混乱)、バーンアウト尺度(疲弊感、シニシズムの下位尺度)、ワーク・エンゲイジメント尺度(熱意、没頭)、職業性ストレス簡易調査票(心

理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、仕事のコントロール度、自覚的な身体的負担度、職場の同僚のサポート、配偶者・家族・友人のサポート)については、今回の反復測定分散分析の結果では、3時点での得点に有意差はなかった。しかし、対象者数が少なく、検出力が低い為、今回の結果のみで研修による影響がないと判断することは難しいと考えられる。

(3)研修の感想・気づきについての自由記述の分析

6回の研修実施後の質問紙調査における自由記述を、質的に分析し、意味のまとまりごとにカテゴリー化したところ、「瞑想による気持ちの安定」、「他者への思いやりの増加」、「今の自分の呼吸や感情への気づき」、「自分で出来る、役立つ方法への気づき」、「話しやすい雰囲気でのメンバーとの共有」という5つのカテゴリーが抽出された。

「瞑想による気持ちの安定」、「他者への思いやりの増加」、「今の自分の呼吸や感情への気づき」については、研修参加により、マインドフルネスを日常に活かすことができ、仕事をつらいと感じるときにも、呼吸に注意を向け、感情や状況を客観的にとらえることで、気持ちに少しゆとりが生まれていることが示唆された。

看護職は、職業柄、人間関係においてストレスを感じやすいが、心身をリラックスさせ、客観視する力をマインドフルネスで高め、アサーションで具体的なコミュニケーションの方法を知ること、「自分で出来る、役立つ方法への気づき」を得たと感じていた。マインドフルネスやアサーションは、日常の中で実践可能な、便利で経済的な方法でもあり、看護職にも役立つと考えられた。

「話しやすい雰囲気でのメンバーとの共有」では、たまたま上下関係がないメンバーで、指導よりも、感じたことを表出してもらい、実践による参加者の気づきをシェアする時間を多くとったことで、グループによる癒しの力が高まったと考える。対象者や職場に合わせて多少内容を調整する必要はあるが、看護職のメンタルヘルスに役立つプログラムが作成できたと考えられた。

(4)研究の限界と今後の展望

質問紙調査の結果から、今回開発したマインドフルネス・アサーション研修は、看護師の精神的健康度を高め、生き活きと働く活力を高める可能性が示唆された。

本研究の限界として、参加者が9名と少なく、データ分析の対象者は7名で、統計的有意差が出にくいこと、コントロール群がないことで、介入以外の影響要因により得点が増えた可能性を除外できていない点が挙げられる。また、職務効力感や上司のサポート尺度では、研修後に得点が下がる傾向があり、今後さらに対象者を増やし、再評価が必要で

ある。対象者を増やすためには、看護職が参加・継続しやすい工夫が必要と考えられる。また、マインドフルネスとアサーションの相乗効果は分析できておらず、今後検討する必要がある。

<引用文献>

- ・日本看護協会 2015 年病院看護実態調査結果速報 http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf (2016.6.3.閲覧)
- ・内山 貴美子. ストレッサーおよび認知的変数が抑うつに及ぼす影響 女性看護職と女性一般労働者の比較から. ストレス科学. 2006. 21(2), 100.
- ・Kabat-Zinn, J. : Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life: Hyperion, New York, p.4, 1994.
- ・Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E et al. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research 68(6): 539-44, 2010.
- ・Chiesa, A., Serretti: A Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 15(5): 593-600, 2009.
- ・Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., et al. Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. PLoS One 9(4): e96110, 2014.
- ・平木 典子:【やる気にする・納得してもらう・協力を得るためのスキル】人が動く、組織が変わる 看護管理者のためのアサーション・トレーニング. ナースマネジャー, 3(9), 2001, 6-11.
- ・立石彩美, 小谷野康子: 対人援助職へのマインドフルネストレーニングの効果 - 文献レビュー -. 医療看護研究. 2011, 8, 16-23.
- ・立石彩美: 健常者を対象にしたアサーション・トレーニングの効果に関する文献レビュー -. 医療看護研究. 2012, 10, 12-19.

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2件)

立石彩美, 情報の共有・交換・伝達を上手にできるアサーション～自分が言いたいことの伝え方, 相手が言いたいことの引き出し方, ナースマネジャー, 査読無, 17(5), 2015, 12-16

立石彩美, マインドフルネスについて 日常生活の中で実践できるマインドフルネス, こころの健康, 査読無, 30(2), 2015, 12-19

〔学会発表〕(計2件)

立石彩美, 小谷野康子, 看護職のメンタルヘルス向上のためのマインドフルネス・アサーションプログラムの作成, 第25回日本精神保健看護学会学術集会, 2015, 茨城県つくば市, つくば国際会議場, ポスター発表
立石彩美, 照沼則子, 戸島郁子, 堺恭子, 小谷野康子, 米倉佑貴, 病院に勤務する看護師を対象としたマインドフルネス・アサーション研修の精神的健康度への効果, 日本マインドフルネス学会第2回大会, 2015, 東京新宿区, 早稲田大学国際会議場, ポスター発表

〔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

立石 彩美 (TATEISHI, Ayami)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号: 514861

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし