様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　３ 年　２ 月 ２３ 日現在

機関番号：３４４５２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2017
課題番号：２６５０２０１７

研究課題名（和文）ナラティヴを用いたレジリエンス要因の解明および医療スタッフの患者対応指標の開発

研究課題名（英文）Clarifying resilience factors through narratives and keys to developing indicators for patient management

研究代表者
高井　範子（Takai, Noriko）

大阪行岡医療大学・医療学部・教授

研究者番号：６０３８８６６８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では質的研究と量的研究による多角的検討を行った。１．患者を含む成人期・高齢期の人々のナラティヴを通して逆境を乗り越えて前向きに生きることに寄与するレジリエンス要因の解明、２．レジリエンス経験者の主観的QOLの経時的変容、３．尺度作成による量的研究おいて青年期から高齢期におけるレジリエンスの発達的変化・男女の差異および関連要因が見出された。
また、より良い医療の実現に向けて、４．看護師のストレス要因、５．患者対応指標への手がかり、６．看護師の視点から医療現場に望むこと、７．患者のQOLを高めるために、医療スタッフや医療全般に関して患者や家族が感じていること（満足点・不満点等）が見出された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の意義は、広範囲な年齢層の青年期から高齢期および患者を対象とし、量的研究（質問紙調査）だけでなく、質的研究としてナラティヴ（語り）の手法をも取り入れ、さらに、SEIQoL－DWの指標を用いて個人主体の主観的QOLの数年間にわたる経時的変容など、多角的にレジリエンスの諸要因を解明したところにある。
また、より良い医療の実現に向けて、看護師の患者対応指標への手がかりやストレス要因、看護師の視点による医療環境整備に向けての改善点、さらに、広範囲なデータ収集により、患者や家族の視点による医療スタッフの満足的・不満点および医療全般への要望等を明らかにしたことにある。

研究成果の概要（英文）：This study was based on an examination from various angles using both qualitative and quantitative research methods in order to: 1. Clarify the resilience factors that enable adults and older adults including patients to overcome difficulties and live their lives with a positive attitude through their narratives, 2. Examine the sequential change of the subjective QOL of patients who have undergone difficulties, and 3. Develop a resilience scale and conduct research in populations ranging from young adults to older adults. In addition, with a view to promoting better medical practice, extended research was conducted on the following : 4. Stressors of nurses, 5. Keys to developing indicators for patient management, 6. Demands made by on-site nurses, and 7. Thoughts and feelings of patients and their families about medical staff and medical care in general with a view to better the QOL of patients.

研究分野：健康心理学，臨床心理学，質的心理学，医療心理学

キーワード：レジリエンス　ナラティヴ　QOL　より良い医療　患者対応　青年期から高齢期　質的研究　量的研究

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

１．研究開始当初の背景

(1)研究の学術的背景

本研究における視点

①　レジリエンスの視点

レジリエンスとは、リスクや逆境にもかかわらず、そこから立ち直り、よい社会適応をすることをいう。欧米で開発された RS（resilience Scale：Wagnild & Young,1993）は、「個人的コンピテンス」と「自己と人生の受容」の２因子からなるもので、青年期を対象とするレジリエンス尺度の中で優れたものとされている（Ahern,Kiehl,Sole & Byers,2006)。日本において、これらの尺度を用いた研究や、独自のレジリエンス尺度による研究もみられるが、その多くは青年期を対象としたものであり、成人期、高齢期を含めた横断的研究はあまり見られない。そこで、青年期から高齢期の幅広い年齢段階の人びとを対象として辛い状況からの立ち直りに関する自由記述分析（質的検討）を行い、立ち直り要因を検討する。更に尺度を作成し、青年期から高齢期の人びとを対象とした立ち直りの発達的変化および男女の差異を検討する。

②　ナラティヴの視点

レジリエンスの質的研究が少なく、事例研究やナラティヴによる質的研究が求められている状況にある。ナラティヴ（narrative）は個人の体験の語りである。ナラティヴとは、プロットを通じて出来事が配列され、体験の意味を伝える言語形式とされる。人と人との関係性を支える解釈や意味づける行為、その原動力を捉えていくのにナラティヴの方法論が有効であるとされる（森岡,2007)。逆境を乗り越え、前向きに生きることが可能となるまでの過程は量的研究では捉え切れない。協力者のナラティヴを通して立ち直りに関する様々な関連事象も含めたレジリエンス要因を探ることが必要である。逆境を乗り越えた人びとの要因が何であるのかを、量的研究法だけでなく、質的研究法をも用いることによって多角的に検討する必要がある。また、ナラティヴをとおして患者の視点からの医療に対する提言や患者への支援体制を探ることも必要なことである。

③　QOL（quality of life）の視点

レジリエンスの場合、その人が逆境をどう捉え、どう意味づけ、どのように乗り越えて行くのかというテーマに関して、過去の意味づけと同時に、今をどう生きるかという問題にも直面する。従って、個人が日々生きる上において何を重要だと捉えているのかについて検討することも有意義なことである。個人主体の主観的 QOL として SEIQoL-DW（個人の生活の質評価法）が開発されている（O’Boyle et al.,1993)。SEIQoL-DW は半構造化面接によって実施され、個人の生活の質を決定する重要な５つの生活領域（Cue）が何かを引き出し、それぞれの領域の満足の程度（Level）や、相互関連における重要度（Weight）を回答してもらうものである。この指標を用いることによって協力者が何を重視して生きているのか、その状況をどう評価し、それが協力者の生き方態度にどのように影響を及ぼしているのかについて知ることが可能となる。数値で示される本指標を経時的に用いることによって、量的側面における対象者の主観的 QOL の経時的変容をも捉えることが可能となる。協力者のレジリエンス要因を、ナラティヴおよび主観的 QOL の視点から検討することは意義のあることである。

④　より良い医療の実現に向けて

④　-1：看護師の患者対応指標への手がかり

ICU（集中治療室）や救急病棟、一般病棟などで患者に対して医療スタッフがうまく対応できていないケースも見られる。一因として医療スタッフは患者の身体的状況は認識できているが、患者の心理的状況がよく分からないために不適切な対応となり、患者の否定的反応を引き起こし、どう対応してよいのか戸惑うことも多い。患者の状況に応じて医療スタッフが適切に対応できる指標への手がかりを得るための調査を実施することが必要である。そこで、インタビュー調査および質問紙調査によって両者の実情を把握し、ストレス内容や不満・不安に思うこと等について検討することが必要である。

④　-2：患者および家族の視点による調査

医療の現場では、患者を尊重しようとする姿勢が高まってはいるが、どの医療機関、どの医療スタッフにおいてもその姿勢が培われているとは言い難い。患者や家族の切実な思いが医療スタッフに理解されていないと感じている患者や家族も多くみられる。従って、より良い医療を実現するためには、医療スタッフの視点だけでなく、患者や家族の視点を含めた調査が必要である。

２．研究の目的

(1)青年期、成人期、高齢期および患者を対象とし、従来データ蓄積の少ない質的研究法を用い、逆境を乗り越えて前向きに生きる人びとの立ち直り要因の検討

(2)レジリエンス経験者の主観的 QOL の経時的変容の検討

(3)青年期から高齢期を対象とした量的研究をも行い、レジリエンス要因に関する質的研究法と量的研究法による多角的検討

(4)看護師の適切な患者対応指標への手がかりに関する検討および看護師のストレス要因の検討

(5) 患者の QOL を高め、より良い医療を実現するために、患者や家族が医療スタッフや医療全般について感じていることに関する多角的検討

３．研究の方法

(1)調査対象者

レジリエンスの質的研究においては、成人期（中年期）・高齢期の人びとおよび患者を対象とする。質問紙法（web 調査を含む）によるレジリエンスの量的研究においては、青年期から高齢期の人びとを対象とする。より良い医療の実現に関するテーマに関しては、医療スタッフ、患者および家族を対象とする。

(2)調査の進め方

①レジリエンス要因の多角的検討

A.質的研究によるレジリエンス要因の検討：レジリエンス経験者にインタビュー調査を実施し、何が立ち直りに寄与しているのか、ナラティヴ（語り）からレジリエンス要因を明らかにする。また、患者経験者には、医療に関する半構造化面接も実施。

B.レジリエンス経験者の主観的 QOL の経時的変容に関する検討：レジリエンス経験者で同意の得られた協力者に数年間、数回にわたるインタビュー調査を実施し、SEIQoL-DW を用いてナラティヴにおける主観的 QOL の経時的変容の検討を行う。

C.量的研究によるレジリエンス要因の検討：

質問紙調査の自由記述分析およびインタビュー調査から見出された要因も踏まえて尺度を作成し、青年期から高齢期を対象とした広域な量的研究を行い、レジリエンス力に関連する要因を見出す。

D.量的研究および質的研究によるレジリエンス要因の多角的検討

②より良い医療の実現に向けての調査

A.患者対応指標への手がかりに関する調査

看護師がどのような患者や家族への対応を難しいと感じているか（患者対応・家族対応で困った点、戸惑った点は何か。また、事前に何が分かっていると対応しやすいと思うか）について質問紙調査およびインタビュー調査を実施。

B.医療スタッフのストレス要因

看護師のストレス度およびストレス要因に関する調査を実施。

C.患者と家族が医療スタッフや医療全般について感じていることに関してインタビュー調査および広域な質問紙調査を実施。

４．研究成果

(1)ナラティヴを用いたレジリエンス要因に関する質的研究の事例（一部を報告）

①高齢女性のナラティヴにみるレジリエンス要因：夫や息子を亡くし、骨折による入退院を繰り返す中、前向きに生きる 80 代高齢女性のナラティヴから見出されたレジリエンス要因としては、「A.他者との関係構築力」の高さが挙げられる。A の形成要因である「c.個人内要因（性格的側面）」としての社交性、ユーモア、気さくさなど、気取らないありのままの自己表出が他者との関係構築のプラス要因となっていた。「B.前向きな生き方態度（強さ）」の形成要因として、個人内要因の負けず嫌いや人に頼りたくない強さが一人で生き抜く力や辛いリハビリに前向きに耐える力となっていたが、同時に、人生何とかなるといった楽観性も逆境に負けない強さにつながっていた。また、協力者の「D.芯の強さとしなやかさ（力の抜き加減、自然体）のバランス」が良く、人生のどの局面においても、最終的にはその時空間を自己の居場所とすることに成功していた。要因 A、B、D が自然体の生き方態度に包括されていた。ナラティヴの場は、協力者自身が自己の人生を改めて振り返り、自己や生き方態度を見つめ直し、意味づける機会となっていた。他者との相互作用において長い人生において形成された協力者の自己は、関与した多くの経験（思い出）と他者との関係性によって充足され、十分に生き切った感によって、いつでも死を受け入れる心の準備も出来ていた。

医療に関しては、医師や看護師の病室訪問による細やかな言葉がけ、優しさ、配慮は患者にとって大きな支えとなっていた。また、患者同士の交流やリハビリスタッフの臨機応変な対応力とコミュニケーション力が患者のモチベーションを上げることに非常に重要であることも見出された。

②がんサバイバーのナラティヴにみるレジリエンス要因：30 代の時に乳がんが判明し、両方の乳房の全摘手術を受けた 50 代女性のナラティヴにみるレジリエンス要因として、優れた「A.情報収集力」と積極的な「B.行動力」、「C.支援者」、「D.経済力」が挙げられる。がん患者のメーリングリストに加入し、情報を活用。要因 A と B および協力者の忍耐強さが良い医師との出会いを可能とした。協力者を支えたのが「C.支援者」としての同じ苦しみを持つサバイバー仲間と職場の理解者であった。同じ悩みや問題を抱える人同士が支え合うことの意義は大きい。仲間同士のつながりへ積極的に入って行くことができない個人には、周囲がつながりへの支援をする必要性も示唆された。特に重い疾患の患者の場合は心身に大きなダメージを負っているため、行動へ移すには周囲の支援が必要である。また、治療費がかかるため、患者にとって「D.経済的要因」は大きい。闘病期間中に患者が職を失うことのないような支援体制が必要である。協力者は、がん患者としての“情報の受信者”から、がんサバイバーとしてアドバイスを行う“情報の発信者”への役割転換がみられた。このことが前向きに生きる原動力にもなっていた。患者のネット網は、患者個人がネットを媒体として悩みを共有し、情報を広く収集・発信し、社会とつながるための重要な手段となっていた。

協力者は、医師の心無い言葉に何度も傷ついた。看護師の思いやりのある言葉で救われることが多かったという。医師に対して、「もっと患者の声を聞いてほしい。患者の立場・位置まで下りてきて、患者の苦しみを患者と一緒になって考えてほしい。治療に関して選択肢も含めて全てをきちんと説明してほしい」という切実な思いが語られた。協力者の

ナラティヴから、医師や看護師の言動は患者に大きな影響を与えることが改めて示された。より良い医療の実現には、患者の辛さに寄り添える医療人を育成するために、医学教育や看護教育を日々改革する必要があることが示唆された。

③中途障がいを負った男性のナラティヴにみる主観的QOLの経時的変容およびレジリエンス要因：営業職に就く40代の男性は20代の時にバイク事故で片足大腿部より切断という大事故に遭った。ナラティヴをとおして主観的QOLの経時的変容を検討するため、約２年間かけて３回の面談を行った。QOL の指標としてSEIQoL-DWを用い、半構造化面接を行った。SEIQoL-DW の結果からは、Index 数値(Level×Weight)としては１回目(47.3)、２回目（24.0)、３回目（42.9）と変化しており、２回目は協力者にとって仕事を初めとしてしんどい状況にあったことが数値としても示されており、数値の変化はナラティヴ内容と連動していた。全体的に数値は低めであるが、それはハードな営業職に従事する協力者にとって、生活における重要な領域（Cue）として挙げたものが、重要度が高い割には（Weight)、実際には余りうまく行っていないと評価（Level）していることに起因する。重要なCue内容として３回の面談での共通領域は「自分の時間」であった。これ以外の Cue 領域として、「仕事」、「経済力」、「家族」、「無理しない生き方態度」、「流れのままに生きること」が挙げられていた。ナラティヴの場は、ハードな「仕事」において協力者が心身の辛さを耐えることへの意味づけと、“今・ここ”を、将来を意識的に生きる自己の再構成の作業の場でもあった。協力者のナラティヴにみるレジリエンス要因としては、「不屈の精神」、「忍耐力」、「仕事への強い思い」、「責任感」、「他者との信頼関係」、「他者からの評価」、「経済力」、「仕事以外の傾倒対象」、「物事にこだわらず淡々と現実を受け止める姿勢」、「支えてくれる他者存在（家族を含む)」などが見出された。

（２）立ち直りに関する量的研究

立ち直り尺度を作成するに当たり、青年期から高齢期を対象とした質問紙調査１のレジリエンスに関する自由記述分析を行った。自由記述から得られたレジリエンス要因を再検討した結果、大カテゴリーとして 11 領域（1.相談相手・ソーシャルサポート・心の支え、2. 感情の統制力、3. 解決への思考法・方策、4. 専心性、5. 希望・目標、6. 曖昧さへの耐性・時間の経過・自然の成り行き、7. ストレス対処、8. 性格的側面、9. 人間関係構築力、10. 宗教、11. 環境の変化）を抽出した。調査１において見出されたレジリエンス要因に基づき立ち直り尺度を作成し、諸変数も加えて質問紙を構成した。広くデータを収集するため、青年期から高齢期を対象に web 調査を実施した（調査２)。有効回答者数は 47 都道府県に在住する 20 代から 70 代以上の７つの年齢群の男女合計 1448 名である（男性 724 名、女性 724 名)。20 代 240 名（男女各 120 名)、30 代 242 名（男女各 121 名)、40 代 242 名（男女各 121 名)、50 代 242 名（男女各 121 名)、60 代 242 名（男女各 121 名)、70 代以上 240 名（男女各 120 名）である。因子分析の結果、５因子を抽出した。第１因子「忍耐力・多角的思考・行動力」、第２因子「こだわりのなさ・楽観性」および第４因子「ストレス対処・専心性」は、加齢に伴って得点が上昇する傾向がみられ、第３因子「ソーシャルサポート・支え」は、全年齢群において女性の方が男性よりも得点が高かった。第５因子「苦痛な関係性・悲観性」は、加齢に伴って得点が減少していた。また、立ち直り力は自尊心や問題解決型行動特性、ほめられ経験、努力・達成経験と正の関連を示し、不安傾向とは負の関連を示していた。

（３）より良い医療の実現に向けて

①患者対応指標への手がかりとしての調査

2014 年度に協力医療機関の重症病棟および一般病棟の看護師および患者・家族へのインタビュー調査を開始した。また、看護師から患者対応において困っている点の相談を受け、心理学的（カウンセリング的）介入としてアドバイスを行った。しかし次年度から病院の諸事情により調査継続が困難となり、当初の予定を変更せざるを得なかった。そこで、異なる協力医療機関の重症病棟の看護師を対象として患者対応指標への手がかりとする為の質問紙調査およびインタビュー調査を実施することとした。

有効回答者数は、ECU・EHCU：18 名、HCU・CCU・SCU：23 名、ICU：21 名である。

（問１）患者対応上、最も難しいと感じているのは患者の「1.怒り・暴力・暴言・攻撃的態度」であった。次いで、「2. コミュニケーション阻害」、「3.自己主張・自己優先・自己本位」、「4. コンプライアンス不履行」、「5.医療者への不信感」、「6.威圧的な態度」、「6.メンタル面に起因するケース」、「8.回復の可能性が低い患者や終末期の患者」、「9.家族がいない・高齢者世帯」の患者への対応、「10.頻回なナースコール」、「11.患者と家族の意見の相違」などが挙がっていた。

（問２）患者対応上、事前に知っておきたいこととしては、「1.患者の率直な気持ち」が最も多かった。「2.患者のメンタル面」、「3.暴言・暴力・威嚇等の患者対応策」、「3.処置に関連する患者の状況」、「3.患者の病歴」、「3.家族関係・家族構成」、「7.患者のコミュニケーション能力や理解力」、「7.患者の職業（医療職か否か)」、「9.患者対応に関連する様々な制度」、「9.生命の危機状態にある患者への対応」、「9.喪失体験への対応」が挙げられていた。問１および問２の多くは、看護師以外のスタッフ（医師や心理職、経験豊富な医療スタッフ）も交えた「院内の情報共有・検討会・勉強会」の時間を十分に持つことが必要だと考えられた。「終末期の患者対応」や「喪

失体験への対応」などは院内外の勉強会・研修会等、知識と具体的な対応スキルを学ぶ機会を設ける必要性が示唆された。暴言やメンタル面で様々な問題を抱えている患者、コミュニケーション能力上、対応の難しい患者の場合、多忙な看護師に代わって中立的立場である心理職が患者の率直な思い（怒りも含む）を傾聴し、医療スタッフとの橋渡し役をすることによってより良い医療をスムーズに患者に提供できるのではないかと考えられた。2014 年度のインタビュー調査時の看護師への心理学的側面からのアドバイスは患者対応に有効であった。患者対応指標は個々の患者の状況に応じて異なるため、一律に示すことは難しい。また、患者の言動（暴言・暴力・理解力の低さなど）が認知症や疾患によるものか否かの見極めや対応などは、専門医や心理職、経験豊富な医療者による助言が必要であり、早い段階で情報が得られるシステム作りや新たな制度の設置、より徹底した多職種連携など、医療機関における改善努力の必要性が示唆された。

②看護師のストレス要因

重症病棟の看護師を対象として、看護師のストレス度およびストレス要因を検討した。３群別にストレス度（0 点～6 点の７段階評定）を比較した。ECU・EHCU(3.89)、HCU・CCU・SCU（3.52）、ICU(3.95)であり、有意差はみられなかった。重症病棟の看護師のストレス要因として割合の多い順に示すと、「1.業務の多忙さ・仕事量の多さ」、患者、医師、他の医療スタッフとの「人間関係」、重症病棟担当者としての「3.仕事に対する責任の重さ」、新人教育の難しさなど「4.スタッフに関すること」、「5.職場（部署）異動」、思うように取れない「6.休暇・休憩時間」、「7.職場環境」、「8.仕事と家庭の両立の難しさ」、「9.患者に関すること」であった。ストレス要因として最も多かった「業務・仕事量の多さ」では、日々業務に追われ、また、電子カルテなど PC 入力など事務的業務も増えており、患者との時間が持ち辛く、良い看護が出来ていないのではないかと懸念する記述も多かった。管理職、一般スタッフいずれも多忙な業務がストレスの最大の要因になっていた。看護師の心身の疲弊は医療事故につながるものでもある。患者により良い医療を提供するためにも、医療スタッフの心身の健康が守られなければならない。一人当たりの仕事量を軽減するために適切な人員配置が必要である。コミュニケーション力育成も含めた若い看護師を育てて行く教育体制も望まれる。看護にとって重要な患者との関わりの時間をしっかり取るためには、看護師でなくても可能な仕事に関する他職種スタッフとの連携の必要性も示唆された。

③患者および家族の視点におけるより良い医療の実現に向けての調査

患者や家族が医療スタッフ（医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・他の職種）について感じていること（満足点・不満点）および医療全般についての意見に関する調査を行った。インタビュー調査および広域にデータを収集するために web 調査（自由記述形式）を実施した。回答者は 45 都道府県に在住の入院経験者および患者の家族である男女合計 646 名（男性 410 名、女性 236 名）である。患者合計 461 名、ICU あるいは一般病棟への入院経験を持つ患者の家族の合計は 185 名であり、年齢は 18 歳～79 歳である。

A. 医師に関するまとめ

医師の対応の満足点として，1.丁寧な説明」〈丁寧・的確・分かりやすさ・詳しさ〉が最も多かった。2.接遇態度の良さ〈親身さ・献身的態度・親切・丁寧・誠実な態度，優しさ・配慮，迅速な対応〉、3.優れた治療・処置〈優れた技術力、的確な診断・治療、万全の治療体制〉、4.こまめな回診、5.安心感・信頼感、6.コミュニケーション力〈前向きになれるような声掛け，傾聴、丁寧な言葉遣い〉、7.連携の良さに対する満足も示されていた。不満よりも満足の回答数の方が多かったが（63.5%），患者や家族の気持ちを傷つけ，不快にする医師の対応があることも示された。患者や家族は病状に関する丁寧な説明を求めている。不安に苛まれている患者や家族にとっては，病状の結果の如何に関わらず納得の行くことが気持ちの整理やその後の生き方に影響を及ぼすであろうことが示唆された。また，接遇態度の良さや優れた治療・処置に対する評価は高く，こまめな回診によって患者は安心感を得ている。患者や家族への配慮や献身的態度は医師だけでなく医療全体への信頼にもつながることが示された。

B.看護師に関するまとめ

患者や家族に安心感・信頼感を与える看護のあり方として、1.親切・丁寧・優しさ、2.行き届いた配慮・献身的対応、3.素早く的確な対応（処置）や患者・家族の要望に対する素早い対応、4.傾聴・共感・受容の姿勢、寄り添う姿勢、5.確かな技術と知識・丁寧な処置、6.コミュニケーション力・説明力・言葉遣い・挨拶、7.こまめな言葉掛けや巡回、8.引継ぎ・連携の徹底、9.医療スタッフの公平性、10.看護師によって異なる対応への対処などが見出された。現場の医療機関に望まれることとして、1.看護師の技術や知識、医療人としての自覚の再教育の必要性、2.適切な人員配置や看護師の業務内容の見直しの必要性、3.患者や家族の声の尊重や多職種連携の活用などが見出された。

C.理学療法士(PT)に関するまとめ

理学療法士に求められることは、1.良好な対応（優しさ・丁寧さ・親身さ等）、2.優れた技術、3.丁寧な説明、4.リハビリ内容、5.コミュニケーション力・傾聴、6.医師との連携であった。PT の優しさや励まし、親身さが辛いリハビリへの患者のモチベーションを上げることにつながっていた。患者に寄り添えていない PT は患者への対応が雑になり、患者に不快感を与えている。優れた技術に対

する信頼は厚い。医療において丁寧な説明は不可欠である。個々の患者に応じた無理のないリハビリメニューを提供することも重要である。患者の不安を傾聴し、寄り添えるコミュニケーション力や信頼構築がその後の治療に有効であることが見出された。

D.看護師の視点によるより良い医療環境整備に向けての改善点

重症病棟の看護師を対象とした調査の結果、割合の多い順に、1. 多職種連携の充実、2. スタッフの増員、3. 職場環境を良くするスタッフの努力、4. 看護師教育・コミュニケーション力育成、5. 患者と医療者の対話環境の整備、5. スタッフの希望や意見を聞く、5. 待遇改善、8. スタッフが利用可能な相談室の設置が挙げられていた。希望する他職種の援助としては、1. 心理職（患者の話を代わって聞いてほしい等)、2. 事務スタッフ・クラーク（PC への入力作業等)、3. ヘルパー(物品補充等)、4. リハビリスタッフ(リハビリ時の介助等)、5. 薬剤師の常駐、6. 栄養士との協力や臨床工学士の常駐などが挙げられていた。

E.医療全般について患者や家族が望むこと

最も多かったのは医師を初めとする 1. 医療スタッフへの要望であった。2. 投薬を含む治療全般に対する要望、3. 医療費、4. 長い待ち時間の解消、その他が挙げられていた。激務の中、最善を尽くして治療やケアに当たる医療スタッフも存在する一方で、患者や家族が傷つき、治療内容や対応に不信感や不快感を抱く患者や家族も多い。患者は無駄な投薬や検査、延命治療（個人によるが）は望んでいない。また、総合診療を望む声も少なからずあった。患者も疾病に対する幅広い知識を持ち、疾病の原因解明や治療も各専門医だけでなく、総合的な見立てができる医師が必要であると考える患者が増えてきていることが考えられた。医療人としての望ましい在り方、人間性や倫理教育の必要性も指摘されていたことから、患者や家族が納得のいく治療や対応を実現するために、患者の命を守り、患者の QOL を高める医療人としての責任感と共に日々研鑽を積み、患者に寄り添い、患者の視点に立ったより良い、より高度な医療を提供する努力の必要性が改めて示された。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計３件）

①高井範子、辛い状況からの立ち直り要因に関する検討－青年期から高齢期の男女を対象として、大阪行岡医療大学紀要、査読有、第７号、31-42.　2020.

②行岡秀和、集中治療における鎮静、Anet19、査読無、8-12、2015.

③行岡秀和、不穏・せん妄、救急医学、査読無、41: 1633 -1638、2017.

〔学会発表〕（関連発表総計 13 件）

①高井範子、落ち込み要因およびレジリエンス要因に関する検討、日本社会心理学会第 56 回大会、2015.10.31、東京女子大学（東京）

②高井範子、落ち込み要因およびレジリエンス要因に関する検討(2)－中年期を対象として、日本発達心理学会第 27 回大会、2016.4.30、北海道大学（北海道）

③TAKAI Noriko, Factors contributing to depression and resilience against depression among university students, The 31st International Congress of Psychology, 2016.7.26, PACIFICO Yokohama Exhibition Hall (Kanagawa)

④高井範子、落ち込み要因およびレジリエンス要因に関する検討(4)－高齢期を対象として、日本教育心理学会第 58 回総会、2016.10.8、香川大学（香川）

⑤高井範子・行岡秀和、重症病棟の看護師のストレス要因、日本健康心理学会第 30 回記念大会、2017.9.3、明治大学駿河台キャンパス（東京）

⑥高井範子・行岡秀和、医療スタッフの患者対応指標への手がかり、日本健康心理学会第 31 回大会、2018.6.24、京都橘大学（京都）

⑦高井範子、高齢女性のナラティヴにみるレジリエンス要因、日本社会心理学会第 59 回大会、2018.8.29、追手門学院大学（大阪）

⑧高井範子、患者の視点における理学療法士の対応に対する良かった点および不満点、日本人間性心理学会第 37 回大会、2018.9 、人間環境大学岡崎キャンパス（愛知）

⑨高井範子、がんサバイバーのナラティヴにみるレジリエンス要因、日本心理学会第 82 回大会、2018.9 、東北大学（宮城）

⑩高井範子、患者および家族の視点における望ましい医師の対応、日本心理学会第 83 回大会、2019.9、立命館大学（大阪）

⑪高井範子・行岡秀和、看護師の視点によるより良い医療環境整備に向けての改善点 - 重症病棟の看護師を対象として、日本人間性心理学会第 38 回大会、2019.9.　跡見学園女子大学（東京）

⑫高井範子、医療について患者および家族が望むこと、日本健康心理学会第 32 回大会、2019.9.　帝京科学大学（東京）

⑬高井範子・行岡秀和、医療スタッフの患者の家族対応指標への手がかり、日本社会心理学会第 60 回大会、2019.11.　立正大学（東京）

〔その他〕

ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者

高井　範子（TAKAI, Noriko）

大阪行岡医療大学・医療学部・教授

研究者番号：60388668

(2)研究分担者

行岡　秀和（YUKIOKA, Hidekazu）

大阪行岡医療大学・医療学部・教授

研究者番号：80117986