

令和 5 年 6 月 28 日現在

機関番号：33910

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12497

研究課題名(和文)精神科看護師が対患者場面において選択する「怒り感情制御尺度」の作成

研究課題名(英文)Development of Anger Regulation Scale for psychiatric nurses in situations involving patients

研究代表者

渋谷 菜穂子 (Shibuya, Naoko)

中部大学・生命健康科学部・教授

研究者番号：40324420

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文):怒り感情制御尺度の作成に向けて、精神科看護師を対象に行った質問紙調査の再分析及び面接調査を実施した。

質問紙調査はAverillの質問紙を改変して使用した。間接的攻撃的な反応とされる「利益停止」「怒りと反対の表現」「告げ口」等の4反応で40.4%～61.9%の看護師が「願望あり/実行あり」を示した。この事実は「怒りのコントロール」以外の要因の存在を示唆した。また面接調査で、看護師が対患者場面における怒りを昇華するために、相談相手の存在、仕事とプライベートを分ける、患者理解に努める、など8項目が必要であり、特に「は質問紙調査において分析した評価決定過程における重要な要素であることがわかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科看護師を対象に面接調査を実施した。精神科看護師が対患者場面において怒りを喚起した時の願望反応/実行反応を確認し、怒りの昇華に至るプロセスを図示することで、彼らが持つ問題や困難感、怒り感情の対処の仕方などの内面が明らかになり、看護師のメンタルヘルス支援における重要な示唆が得られた。また、精神科看護師が選択する、怒り感情の表出方略/非表出方略という、怒り感情の制御尺度を開発するための重要な示唆が得られる基礎的研究となった。

研究成果の概要(英文):To develop anger regulation scale,we conducted a questionnaire study reanalysis and interview study of psychiatric nurses.

A modified version of the Averill questionnaire was used for the study.Of the nurses,40.4%～61.9% answered that they felt like doing,or actually did,one of the 4 responses deemed to be aggressive, including “Denial or removal of some benefit customarily enjoyed by the offender,” and “Engaging in activities opposite to the expression of anger.” These responses suggested the presence of factors other than “control of one’s anger.” Furthermore,in the interview study,we found that,for the nurses to sublimate anger in situations involving patients,there were 8 requirements, including (1) the existence of an advisor, (2) being able to clearly divide their work and private lives, and (3) trying to understand the patients. In particular, requirement (3) was found to be an important factor in the evaluation decision process analyzed as part of the questionnaire study.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科看護師 対患者場面 怒りの体験 怒りの反応 怒り喚起～昇華までのプロセス 精神科の理解度

## 1. 研究開始当初の背景

精神科看護師は、精神疾患患者に対するメンタルケアの専門家でありながら、自分たちのメンタルケアについてはあまり注意を払ってこなかった。一人で悩み苦しみ、問題を処理してきたというのが多くの看護師の経験ではないだろうか。最近では専門看護師の活躍がめざましいが、精神科専門看護師は日本ではまだまだ人数が少なく気軽に利用することが難しい。そのため、同じ職場の上司や同僚との協力態勢を整えることが急務となっている。

日常生活場面では怒りを表出する看護師も、对患者場面においては怒りを表出しない。しかし同じ对患者場面といっても、一般診療科と精神科とでは看護師の怒りの表出の仕方に相違がみられるのではないかと考えることから始めた。看護師には患者に対する怒りをコントロールすることが求められる。我々はこれまでの一連の研究を通して、精神科看護師の怒りの表出過程とその関連要因の因果モデルを作成し、怒りの強さには「故意か否か(悪意の知覚)」が大きく関与していることを見出した。この研究結果から、患者の悪意を感じた精神科看護師が、どのような場合にどの怒りの制御方略を選択するのかということがわかれば、精神科／一般診療科の2場面における怒りの制御方略の選択は般化が可能であることが推測された。そこで、怒り感情の表出方略／非表出方略(両者で5つ程度を想定)という怒り感情の制御尺度を完成させることを当初の目的としていた。

ところで、前回の科研費研究において、精神科看護師が患者と対応する場面において怒りを喚起した時の、まさにその瞬間にしたいと思った反応(=願望反応)と実際に行なった反応(=実行反応)を抽出した。「願望反応→実行反応」へ影響を与えた要因について、因果モデルを作成する際に、願望反応→実行反応へ至る過程には「怒りのコントロール(どのようにコントロールしたか?)」が最も大きな要因となることを仮定した。しかし、実際にこの因果モデルを使用して共分散構造分析を実施したところ、「怒りのコントロール→怒りの実行反応」への影響は-0.03となり、ほとんどみられなかった。また、「被害感→怒りの実行反応」へ与える影響も0.12でありほとんど影響がみられなかった。そこで精神科看護師が「怒りの実行反応」を実際に表出するには、「怒りのコントロール」に代わる何か別の要因が影響しているのではないかと考え、その要因を探る必要性に迫られた。

以上より、今回は精神科看護師の Well-being を上げる対処法を考察することによって怒りを制御する尺度の作成へ向けた足掛かりとすることにした。最終的には本研究の成果を他科での般化につなげ、精神科看護師の怒り制御尺度を開発することで看護師全体の精神的健康に寄与したいと考えている。

## 2. 研究の目的

怒り感情の表出方略／非表出方略という、怒り感情の制御尺度を開発することを当初の目的としていたが、その尺度を作成するためには、以下の再分析・調査が必要であった。

(1)【質問紙調査の再分析】精神科看護師は、对患者場面において怒りを喚起した時、どのような場合にその怒りを表出または抑制するのか。前回の科研費研究で実施した Averill の質問紙を再分析し、反応行動として現れる直前の過程である「評価・決定過程」に含まれる要素を分類して概念化することを目的とした。それによって、願望反応の有無と実行反応の有無には関連性があることを確認する。

(2)【面接調査】对患者場面において怒りを喚起した時の願望反応、及び実行反応を確認し、对患者場面における怒りとその経過、及びサポートの現状を明らかにし、看護チームとしての今後の関わり方を考察することを目的に、調査を実施した。

## 3. 研究の方法

### 【質問紙調査の再分析】

前回の科研費研究において実施した、「精神科における对患者場面での怒りの体験」質問紙(引用文献(1)からの改変)を用いた調査研究の再分析を行った。

### 【面接調査】

精神科看護師に対して面接調査を行った。質問項目はストレス解消法や怒りを抑制する要因、周囲からのサポート内容等であった。またサポート内容より、怒りの表出を抑制する対処法を分析した。

1) 研究デザイン: 半構成面接を行い、データを抽象化しその特徴を明らかにする質的記述的研究。

2) 研究対象: 単科精神科病院(国立・私立各1病院)に勤務する看護師計20名(各10名)。面接条件を一定にするため、対象者選定に関しては以下の①及び②を条件とした: ①幅広い年齢層(20~50代)にわたること、②対象者10名のうち男性看護師3名程度含むこと。

3) 質問項目(抜粋): ①患者に対する怒りの体験エピソード ②怒りを感じた時に患者に対してしたかったこと(願望)、及び実際にした反応(実行) ③怒りを体験した時に誰かに相談したか ④ストレス解消法 ⑤患者との対応で困っている時に周囲の人(同僚スタッフや患者)にしてもらったかったこと など。

4) Research Question (RQ)

◆ RQ1: 精神科看護師はどのような場面で怒りを感じるのか。

◆ RQ2: 精神科看護師が経験する怒りはどのような経過をたどるのか。「怒り心理反応を喚起→反応行動→期待される展開」へとたどるプロセスを図示することで、精神科看護師が今後の建設的な怒りの対処法を獲得していく過程を確認する。

◆ RQ3: 精神科看護師が受けているソーシャル・サポートの程度や現状とその具体的内容について整理・確認し、今後の看護チームとしてのあり方を検討する。

5) データの分析方法: 得られたデータ(逐語記録等)を、怒りの体験場面に関する言葉や文章を文脈ご

とに整理し、構成要素の意味を明確にしながらか概念化した。

6) 倫理的配慮: 研究参加は任意であり途中で参加を取り止めても不利益を被らないこと、適宜メモを取りテープに録音するが個人を特定できる記述は行わないこと、得られたデータは本研究以外に使用しないことを保障した。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### 【質問紙調査の再分析】

Averill の質問紙の再分析にあたって最も着目したのは「怒りの反応(願望)」と「怒りの反応(実行)」の関係であった。質問紙原版および大淵ら(引用文献(1)(2))で使われ、今回の再分析でも基準とした反応は以下の 11 個である:(1)身体的攻撃、(2)利益停止、(3)怒りと反対の表現、(4)言語的攻撃、(5)相手と話し合う、(6)大切なものへの攻撃、(7)告げ口、(8)心を鎮める、(9)人に八つ当たり、(10)物に八つ当たり、(11)第三者に相談。

この怒りの反応 11 個について、願望水準(やりたい/やりたくない。以後、やりたい=1/やりたくない=0 で表記)と実行水準(実際にやった/やらなかった。以後、やった=1/やらなかった=0 で表記)との間で回答が正反対だったものについて分析することで、それを選択した看護師たちの何らかの傾向が把握できるかもしれないと考えた。これは例えば、(1):身体的攻撃でいうと、「殴りたい(=願望水準:やりたい)けど実際には殴らなかった(=実行水準:やらなかった)」、もしくは「殴りたくなかった(=願望水準:やりたくなかった=0)のに、実際には殴ってしまった(=実行水準:やった=1)」のように、願望水準「あり」も実行水準「なし」、または願望水準「なし」も実行水準「あり」、を分析することであった。

怒りの反応 11 個の「願望反応→実行反応」のうち、2 つの条件①ほとんどの人が選ばないか、または選んではいてもその数は少ないものを除く、及び、②明らかに攻撃的な反応を表していると判断できるを満たした反応を示している以下の4つについて分析することにした:(2)利益停止、(3)怒りと反対の表現、(4)言語的攻撃、(7)告げ口。しかし、選択したこの4つの攻撃的な反応について、たとえある行動をやりたい(例:殴りたい=【願望水準】)と思ったとしても、実際にその行動(例:殴った=【実行水準】)に至る人は極めて少ないのではないかと考えられ、【願望水準】と【実行水準】との関係性を知ることを目的にクロス集計表を作成した。その結果の1つが表1である。

(i)「利益停止」の願望反応と実行反応のクロス表(表1) :

患者に対して怒りを感じた時に「利益停止」にしたいと願望し実際に実行した[願望 1→実行 1。以下 1→1 と表記する]、すなわち攻撃的な怒りの表出をしたいという願望を持ち実際に攻撃的な怒りの表出を行った看護師が 39 名いた。この値は期待度数の値よりも大きく、このことはその反応行動を抑制できない精神科看護師が多いことを表している。以下同様に、

(ii)「言語的攻撃」の願望と実行のクロス表(表省略) :

患者に対して怒りを感じた時に「言語的攻撃」をしたいと願望を持ち実際に実行した([1→1])精神科看護師が 42 名おり、期待度数の値よりも大きい値であった。

(iii)「怒りと反対の表現」の願望と実行のクロス表(表省略) :

患者に対して怒りを感じた時に「怒りと反対の表現」をしたいと願望を持ち実際に実行した([1→1])精神科看護師が 29 名おり、期待度数の値よりも大きい値であった。

(iv)「告げ口」の願望と実行のクロス表(表省略) :

患者に対して怒りを感じた時に「告げ口」をしたいと願望を持ち実際に実行した([1→1])精神科看護師が 26 名おり、期待度数よりも大きい値であった。

表1:「利益停止」の願望と実行のクロス表

(0:なし, 1:あり)

		実行		合計	
		0	1		
願望	0	度数	165	8	173
		期待度数	142.1	30.9	173.0
	調整済み残差	7.8	-7.8		
	1	度数	51	39	90
期待度数		73.9	16.1	90.0	
調整済み残差	-7.8	7.8			
合計		度数	216	47	263
		期待度数	216.0	47.0	263.0

上記(i)~(iv)は、一般的には「攻撃的な怒りの反応」として分類され、これ自体は診療科を問わず患者に対して表出しない方がよいが、今回取り上げた4つの反応の攻撃性的内容としては患者を身体的に傷つけるものではなく、特に(i)(ii)は直接的攻撃を、(iii)(iv)は間接的攻撃を示していた。これは参考文献(1)で、「利益停止」と「言語的攻撃」を直接的攻撃、「怒りと反対の表現」と「告げ口」を間接的攻撃と分類していることと合致していた。

実際に反応行動として実行したこと(すなわち[実行 1])は問題ではあるが、彼らはその反応行動をやりたくなかった([願望 0])のに思わずやってしまったのであろうと考えられ、またその人数は、(i)8人(173人の[願望 0]のうち4.6%)、(ii)12人(同7.5%)、(iii)19人(同9.9%)、(iv)14人(同6.3%)と少ないためここでは問題にしない。問題とすべきは[1→1]で示されている、(i)の39人(71人の[願望 1]のうち43.3%)、(ii)42人(同40.4%)、(iii)29人(同40.8%)、(iv)26人(同61.9%)の看護師たちが怒りの反応として実行に移していることであり、言い換えれば患者を直接的・間接的に攻撃していたことである(このことから、精神科看護師はなぜ怒りの表出を抑制できないのか?という疑問が新たに出てくることになった)。以上より、願望の有無と実行の有無には関連性があることがわかった。

また前回の分析で、対患者場面における怒りの強さ(平均)は、一般診療科で5.94(SD=2.36)、精神科で5.45(SD=2.34)であり5%水準(t検定)で有意差がみられたことから、精神科看護師は一般診療科看護師に比べて怒りを強く感じないことを確認している(ただし、精神科看護師の怒りの閾値の高さについては判断できない)。しかし今回の分析において、40%以上の精神科看護師が患者に対して実際に怒りを表出していたという事実は、先の「精神科看護師は一般診療科の看護師に比べて怒りを強く感じている」とする結果からは説明が難しく、「精神科看護師はなぜ怒りの表出を抑制できないのか?」

いう問いと関連して精神科看護師が対患者場面において怒りを喚起した際の対応には何か別の要因が働いている可能性が推察された。

ところで参考文献(2)によると、「①願望した行動(即時的行為)→②実際に行われた行動(再評価による熟慮的行為)」に至る過程を「攻撃の一般モデル(一部)」における「評価・決定過程」と同じであると捉え、その過程にどのような要素が含まれているのかを抽出した上でどの実行行動と関係しているのかを検討することを目的としてさらに分析を続けた。

まず、①→②に至る過程にどのような環境条件(要素)が含まれていたのかを把握するために、対象者(精神科看護師)たちが質問項目「怒りの表現に影響を与えたと思われる環境条件」で記述した内容についてカテゴリーに分類した。その結果、6つのパターンが抽出(概念化)された(表2)。

表2より、看護師自身が怒りを持っている(または持っていた)ことを客観的に振り返ることができていることが明らかになった。「1.業務の最中である」に関しては、一般診療科看護師はふだんから恒常的に不満(人手不足など)を持っていたが精神科看護師からはそのような不満はみられず、患者からの頻回の話し掛けによって業務が滞ることへの怒りがみられ、看護師にとつての[ストレス]の存在を強く窺わせる内容であった。また、一般診療科では「人手不足」「余裕の無さ」という内容から、もし夜勤者数を増員してくれたり、同僚がもっとナーズコールを取ってくれていれば…という、周囲からの[サポート]の少なさや[職場の雰囲気(組織風土)]に対する不満がみられたが、精神科では同僚を含む周囲に向けた不満はみられなかった。これら以外にも[責任感(職務意識)]や[自意識(特に公的自意識)]、[共感性]が考えられた。

上記以外に、精神科に特徴的なこととして、「2.患者の状態(症状)」より、精神疾患を持つ患者の本態(疾患)に関する理解不足がみられ、それゆえ患者に対する怒りが喚起されやすくなってしまふことが考えられた。また、「4.患者のルール違反、故意の態度」より、疾患の症状によりセクシャル・ハラスメント行為を行ってしまう患者に対し、患者のその行為がセクハラ行為にあたることを、その時その場で言葉による注意を与えることができなかつたとしたら、それはその看護師のアサーティブネスの低さを表している。

以上より、精神科看護師にとって評価・決定過程に影響を与える要因として、[精神科に対する理解度の低さ][アサーティブネスの低さ]が考えられた。

## 【面接調査】

対象者20名の概要については省略する。

◆RQ1: 対患者場面で怒り心理反応を喚起させたのは15名であった。また、精神科看護師が怒りを感じた場面は以下の4つに分類することができた: ①身体的暴力(理由不明で突然殴られた時)、②患者が何度も同じことをする/言う、③正論が通じない、④言葉の暴力

◆RQ2: 「怒り心理反応喚起」から「怒りの昇華」に至るプロセスは以下の3期に分けられた(図1参照):

(1)第1期: 「願望した反応→実際に行った反応」に至る時期

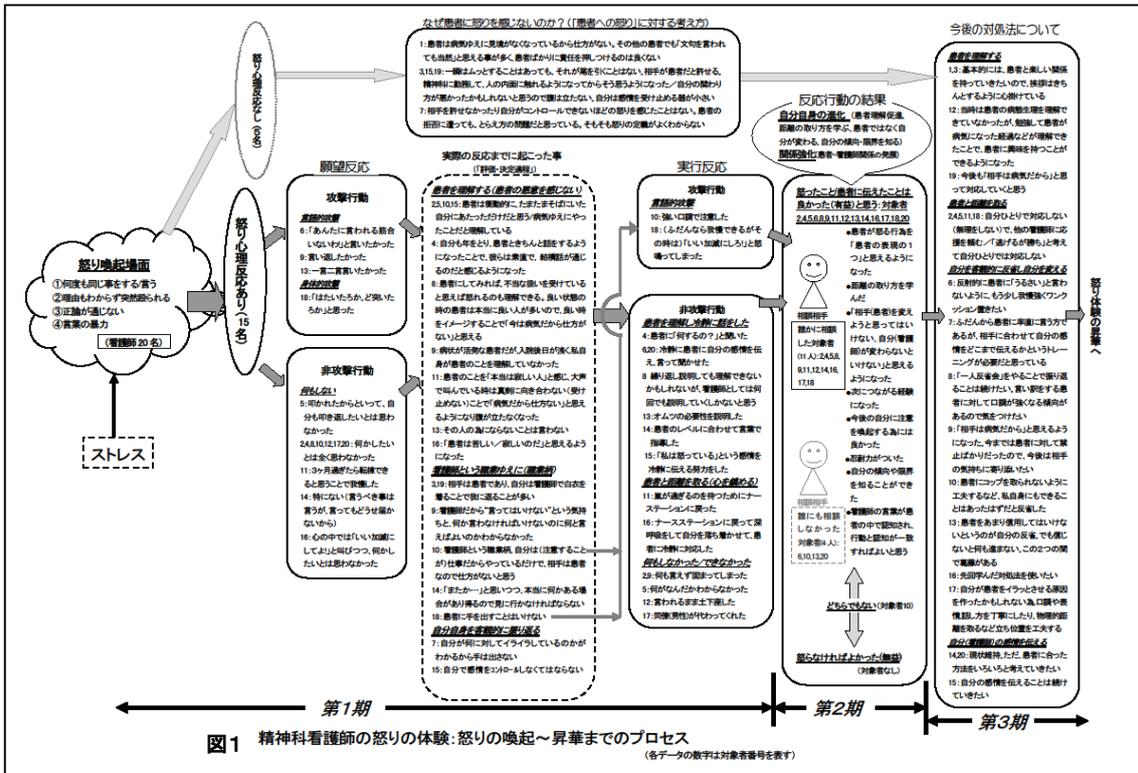
(2)第2期: 実際の反応行動の後、今後の建設的な対処法に向けて考える時期

(3)第3期: 対処法を会得する時期

対象者は怒りの場面に遭遇した瞬間に怒りの強さが頂点に達していた。感情が高ぶっている間は怒り感情をコントロールすることが難しく、殴りたい/言い返したいという衝動的行為が「願望反応」として表れたが、実際の「実行反応」の多くは願望反応と異なっていた。これは再評価の時間(状況と実行反応をしっかりと見つめ直す時間)を持つことで、怒りに対する反応は「衝動的行為(願望反応)」ではなく「熟慮的行為(実行反応)」へ向かい、実際に対象者が患者と冷静に話すことができ、患者と適切な距離を取ることができるようになっていったためと考えられた。このことは、先の【質問紙調査の再分析】の項でも述べたとおりである。このように、「振り返り」をしっかりと行ったことで、そこから対処法を導き出すことができ、言語的/身体的な攻撃行動の減少につながったと推測されることから、振り返りを行うことが看護師の怒りの昇華にとっていかに重要であるかを示していた。得られた対処法について、「患者に注意する時、その伝え方にもっと気を配りたい」「今までは患者に対して禁止ばかりだったが、今後は相手の気持ちに寄り添いたい」など、自分の態度や行動を客観的かつ冷静に振り返り、反省し、患者を理解しようとする前向きな姿勢が見られるようになったことは看護師として大きな成長である。

表2 対患者場面(精神科)における怒りの「評価・決定過程」の要素の分類

カテゴリー名	内容(例)	要素
1. 業務の最中である	患者に業務遂行を邪魔された。看護師自身に余裕がない。 一業務の最中の出来事であり、冷静には割り切った行動した。 例: ・同僚も怒り出し同じことを言う/やる。説明しても理解できない。 ・業務が増えた。多忙だった。自分自身に余裕が無かった。 ・看護師が少なく忙しい時間帯に何度もナーズコールを呼ぶ。 ・自分の活動が妨害された/予定が思い通りに行かなかった/業務が滞った。	●サポートの(少なさ) ●ストレス ●社会的スキル
2. 患者の状態(症状)	患者に振り回されたが、それが患者の症状(現在の状態)なのだから仕方ない、と思える。 一患者の病状が不安定だったので、今以上に興奮させないようにする。 例: ・言葉で説明しても理解してくれない(説明を受け入れてもらえない)。 ・患者が一方で自己中心的/患者が自分の思い通りにならなくて怒り出した。 ・理不尽なことを怒り口調で言われた/罵声を受けられた。 ・入浴を促したら大声を出した/突然怒鳴られた/理由もなく怒られた。 ・妄想によって一方的に怒られた/被害妄想による暴力/いきなり暴力を振るわれた。 ・約束したことを守れない(ex. 躁病の患者に女性患者と距離が近いことを指摘したら怒られた)	●共感性 ●患者に対する理解不足(疾患、技術) ●アサーティブネス
3. 患者から受けた精神的苦痛	患者に気分を害された。精神的に傷つけられた。 例: ・患者から侮辱された/傷つけられた。最悪を吐かれた。 ・プライドを傷つけられた。自尊心を傷つけられた。(ex. 「アホ、バカ呼ばれられた」) ・看護師の考えや思いを理解しようとしにくい(ex. 「精神科患者の相手をして給料も安いやがって」)	●精神的健康 ●自尊感情、自己肯定感 ●情緒的消耗感 ●患者に対する理解不足(疾患、技術) ●アサーティブネス
4. 患者のルール違反、故意の態度	こちらの言っていることは理解できているが、従ってくれない。 例: ・病院のルールを守ろうとしない/病院ルールを患者に押しつけているクレームあり。 ・患者ははげしく合わないことがわかっていて意図的にやっている。 ・真剣に話しているのにヘラヘラした態度を取られた。 ・人により態度を変える。 ex. セクハラ行為。唾吐き。患者が看護師のお嬢の赤ちゃんを盗って叩こうとした。肝臓癌合併患者が敬服が決まったからと飲酒して病院したなど。	●患者に対する理解不足(疾患、技術) ●アサーティブネス
5. 周囲の人々(患者、同僚)の反応	周囲の人々(患者、同僚)の反応を恐れる。もしくは周囲の人々への悪い影響が気になる。 例: ・その場に居座った人々、一緒に働いている同僚の目。 ・やってもいないのに同僚から疑いの目で見られた。 ・暴力を避けれなかった自分。公衆の前で殴られそうになった自分が注目されていた。 ・患者のわがままを聞いていたことを他の患者に知られたくない。 ・他患者に迷惑をかける(ex. 睡眠妨害、大きな声を出す)。	●職場の雰囲気(組織風土) ●公的自意識→社会的望み ●患者に対する理解不足(疾患、技術)
6. 看護師が内省すること	看護師自身が怒りの原因を探るために自分を振り返る。 例: ・自分自身(看護師)が怒ったのか?と思う。 ・自分自身(看護師)が怒ったのか?と思う。 ・自分は看護師で相手は患者である、という立場を再認識した。患者に対して怒りの表出をしてはならない職業。 ・自分自身が怒動機でイライラしやすい状況にあった。 ・人手不足もあって一人でやってしまうと思うことが怒りの原因になり、相手をも怒らせてしまうことになったのだと反省した。	●職務意識(責任感)→職務感 ●高感性(互感性)→心理的負傷感



◆RQ3:患者との対応で困った時に周囲の人(上司、同僚、患者ら)にしてもらいたかったことについて。怒りを体験した時、以下の8事項が達成できた精神科看護師は、周囲のサポートを得ながら怒りを昇華することができることがわかった。その事項とは以下の8つである:

- a) 相談相手が存在する
- b) 自分の行為について客観的に振り返り、反応行動の結果を肯定的に捉えることができる
- c) 自分が誤っていることがわかったら、患者に対して謝る勇気を持つ
- d) 自分一人だけで患者に対応しようとは思わない
- e) 相手を変えるのではなく自分が変わる
- f) 仕事とプライベートを明確に分けることができる
- g) 患者理解に努める
- h) 間(ま)の取り方・距離の取り方を学ぶ

**【面接調査】の考察**

精神科看護師のメンタルヘルスの安定には、周囲のサポートが必要であることは当然であるが、まず看護師自らがアサーティブな表現方法で周囲に協力を依頼できることが望ましい。しかし、同輩同士や先輩→後輩という間柄であれば気軽に声を掛けやすいが、後輩→先輩という間柄ではなかなか頼みにくい。また、看護師のもつ内的要因である公的自意識ゆえに他者に援助を求めることを恥ずかしく思う気持ちもある。今回の面接調査を通して、看護師が「自分は守られている」と実感できるような職場であれば傷ついた看護師が立ち直ることは可能であると感じた。そのような職場風土にするために、あらゆる年代層の看護師に対応した「相談の場」(集団もしくは個別相談の場)の設定などを提案したい。

**【総合考察】**

一般診療科と精神科では、治療・看護の対象となる患者そのものに違いがある(一般診療科では主に人間の「身体」を扱うが、精神科では人間の「精神・こころ」を扱う)ことから、そこで働く看護師の患者観自体が異なっていることが推測された。そして、上記の再分析や面接調査の結果より、年齢や経験年数の差によってではなく、精神科における「知識」や患者への対応の仕方を含む「看護スキル」の差として怒りの表出の仕方に違いが表れるのではないかと推測した。しかもその知識やスキルの意味について、精神科看護師本人が理解して把握していることが重要である。

今後、精神科看護師自身は精神科に関する理解を深めて正しい「知識」と「スキル」を身につける必要がある。そこで次の研究では、今回の再分析で導き出した「怒りの表出に影響を与えた要因」の中から、臨床経験より導き出した、最も影響が大きいと思われる「精神科の理解度(精神疾患や患者との関わり方など、精神科看護の実践能力等すべてを含む)」を選び出し、精神科看護師が現在持っている知識とスキルを測定する尺度として「精神科理解度のチェック表」を作成することになった。

**<参考文献>**

(1)大淵憲一、小倉左千男、怒りの経験(1):Averillの質問紙による成人と大学生の調査概況、犯罪心理学研究、22(1)、15-35、1984  
 (2)湯川進太郎、怒りの心理学-怒りとうまくつきあうための理論と方法、有斐閣、2008

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 渋谷 菜穂子
2. 発表標題 Psychiatric Nurses' Experiences with Anger Compared to Nurses in General Wards
3. 学会等名 10th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry (国際学会)
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	高橋 里沙  (TAKAHASHI Risa)  (90596206)	天理大学・医療学部・准教授    (34606)	
研究分担者	安藤 智子  (ANDO Tomoko)  (90583055)	中部大学・看護実習センター・助手    (33910)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------