

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 2 日現在

機関番号：14101

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2011

課題番号：20592479

研究課題名（和文）看護師を対象とした「共感的患者理解のための視点取得教育プログラム」の開発

研究課題名（英文）Development of “educational program using the perspective taking of the patient with empathic understanding” for nurses.

研究代表者

林 智子（HAYASHI TOMOKO）

三重大学・医学部・教授

研究者番号：70324514

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、患者心理の理解における看護師の患者心理推測方法の特徴と看護援助との関連を検討し、プログラムを開発することであった。総合病院に勤務する看護師を研究参加者とし、患者と看護師が登場する場면을刺激とした半構造化面接法によりデータを収集した。その結果、看護師は患者の行動を心理推測の根拠とするが、一つの目立つ患者の行動だけにとらわれてしまうと、妥当でない心理を推測する可能性が示された。さらに、患者心理と看護援助の関連では、楽観的心理の推測は妥当でない看護援助を導く危険性を示唆していた。

研究成果の概要（英文）：The present study was conducted to examine the relationship between the characteristics of presumption methods and nursing care. Subjects were nurses working in general hospitals. Using the scene in which patients and nurses appear as a stimulus, semi-structured interviews were conducted to collect data. Nurses presumed the psychological state of patients based on their actions. Concerning the relationship between the psychological state of patients and nursing care, optimistic presumption could lead to the provision of inappropriate nursing care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	600,000	180,000	780,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	300,000	90,000	390,000
年度			
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：共感的患者理解，視点取得，患者の立場に立つ，教育プログラム，患者心理推測，看護師の思考，看護場面，傾聴

1. 研究開始当初の背景

看護では患者に共感することや患者の立場に立つことの重要性は認識されており、わが国には見藤(1987)と薄井(1970/1987)の「患者の立場に立つこと」に対する卓越した見解がある。見藤(1987)は患者の立場への3つの異なった立ち方を示しており、薄井

(1970/1987)は立場の変換として思考方法を示している。しかし、このような看護師の思考を証明する実証的な研究は行なわれていない。また、精神科医の神田橋(2004)は「患者の立場に立つことは医療の理想として掲げられてきているが、それを実現するための技

法が添えられていない」ことを指摘している。

心理学では、共感の認知的側面を示す「視点取得(perspective-taking)」という概念がある。Perspective-Taking の概念分析(林,2007)では、その定義を『他者の立場を積極的に考え、他者がどのように考えているのかを推測する過程である』とされている。そして、その推測過程として4つの方法が示されている。推測過程はまず大きく2つに分かれる。「自己がどのように感じるかをイメージして他者の考えを推測する方法(イメージ自己)」と「他者がどのように感じるかをイメージして他者の考えを推測する方法(イメージ他者)」であった。さらに「イメージ自己」は「そのまま自己の考えを他者の考えとしてあてはめる方法」と、「自己イメージをいったん脇に置いて他者の考えを推測する方法」の2に分かれた。また、「イメージ他者」は「この状況ではふつうこのように考えるだろうと一般的他者をあてはめてそのまま推測する方法」と、「一般的他者からさらに今ここでこの人が考えているだろうことを推測する方法」の2つに分かれた。

このような「イメージ自己」「イメージ他者」という2つの推測方法は、社会心理学者の Stotland,E.(1969) が共感を実験的に喚起する教示として開発したもので、その後、視点取得の教示として広く使用されている。「イメージ自己」「イメージ他者」の違いとして着目する必要があるのは、2つとも「他者の立場に立つ」という意味での視点の位置は他者の上に置かれているが、その視点の内側に生成されている心情が「自己の心情」であるのか、「他者の心情」であるのかという違いである。つまり、「イメージ自己」は他者の立場で考えているが、そこに生成されているのは自己の感情であり、それを指標に他者の心情を推測すると、自己中心的な思考バイア

スを引き起こす危険がある。そのため、看護師が「もし私が患者の立場だったら(私は)どのように感じるだろう」と患者の立場に立って考えているつもりであっても、実は推測しているのは自己の心情であり、その結果、自己中心的な援助を導いてしまう可能性がある。

2. 研究の目的

今回の研究では、看護師が「患者の立場に立つ」という思考過程を『看護師視点取得思考方法』としてその効果を検証し、それを軸にした教育プログラムを作成し、看護師が自分自身の視点取得思考過程を批判的に検討できることを目指した『看護師視点取得教育プログラム』を開発することを目的とした。

3. 研究の方法

1) 研究参加者

200床以上の総合病院の看護部長に、文書で調査への協力を依頼した。看護部長から協力の意思表示のあった病院の看護師個人に依頼文を配布し、協力を求めた。募集の条件は設けなかった。その結果、17施設に勤める看護師141名から参加協力が得られた。平均年齢 36.33(±9.50)歳、平均看護経験年数 13.04(±8.77)年であった。

2) 面接調査の内容

(1) 直腸癌患者事例の概要

この事例の患者は、直腸がんの診断を受け、外来で医師から高い確率で人工肛門造設の可能性があることを説明されていた。場面1は入院時の場面で、看護師が外来での医師の治療についての説明を確認すると、患者は「先生は人工肛門の話をしたが、自分はずらなくてもすむと思います。仕事が忙しいので早く仕事に復帰したいと思っています」と落ち着いた調子で発言した場面である。この場面での患者心理は、危機モデルの防御的退行の段階での無意識の否認を想定している。このような無意識的な患者の心理を看護師が理解することは難しいと考えられる。

次に、先の患者の発言を聞いた看護師は、患者の理解が間違っていると思い、主治医に再説明を依頼し、その後、主治医より再説明があったという設定であった。引き続き場面2は、医師からの説明の後、看護師が患者の病室を訪ねた場面で、医師の説明について看護師が確認すると、患者は「頭が真っ白になって医師の説明を覚えていません。障害者になるってことですよ」とひどく落ち込んだ様子で発言した場面である。この場面の患者心理は、危機モデルの承認の段階での落ち込みを想定している。場面1での落ち着いた患者の様子から、場面2での落ち込んだ患者の様子への変化の中で、妥当な患者心理を推測するためには調整をすることが求められる。

(2) 糖尿病事例の概要

調査で使用した事例は、2型糖尿病で食事療法を受けており、治療の一環として間食はしないことを取り決めていた患者であった。場面1は病室での場面で、患者がせんべいを手に持って口に近づけたり離したりしていたところへ看護師が訪室し、患者は素早くせんべいを床頭台の引き出しに入れたという場面であった。場面2はこの続きの場面で、この場面を見た看護師は患者に「間食はだめですよ」と注意し、それに対して患者は、「なんでだめなんだ。自分の金で買っているんだぞ」と続くなりやりの場面であった。

糖尿病で食事療法を行なっている患者は、「食事療法のつらさ」や「空腹」から食逸脱行動をとってしまうことが多く、食事をコントロールできている患者の割合は多くないことが報告されている(津田, 2001)。また、「わかっちゃいるけどやめられない」という不健康な生活習慣への執着行動はアディクション行動と呼ばれる(宮本, 2008)。このアディクション行動の背景には、行動を正当化しようとする「否認」や「合理化」という

心理機制が働き、患者の歪んだ認識を形成していると考えられている(佐藤, 2008)。つまり、糖尿病をもつ患者のこのような食逸脱行動はアディクション行動の一種だと考えられる。この事例の患者の行動の背後には「合理化」という心理機制が想定されている。また、糖尿病患者に関わる看護師は、このような患者の行動に対して、無力感や徒労感を感じる事が多く(河口, 2006)、このような患者の心理を看護師が理解することは難しいと考えられる。

また、場面1で「せんべいを床頭台に入れた」という間食をしてはいけないことを分かっている患者の様子と、場面2で「自分のお金で買っている」という自分の行動を正当化しようとする発言への変化の中で、妥当な患者心理を推測するためには、推測内容の調整をすることが求められる。

(3) 課題の提示と質問内容

課題を提示する前に、「事例や場面を見ながら患者の立場に立って考えてください」と説明した。事例紹介を文字と音声で提示し、次いで場面1を音声の入った映像で提示した。その後、「研究参加者自身の患者への対応」「推測した患者心理」「患者心理推測の根拠」の3つの質問項目を提示した。次に場面2に移る前の状況を文字と音声で説明し、場面2を場面1と同様に示し、「推測した患者心理の適切さの判定」の1つの質問項目を提示した。なお、場面1と場面2の映像に関しては、病院での場面を設定し、患者役と看護師役を演じてもらいビデオで撮影した。患者役は施設に登録している模擬患者に、施設を通じて目的などを説明して依頼し承諾を得た。また、看護師役は事例に関わる看護師経験のある看護系大学大学院生に、研究者が目的などを説明して依頼し承諾を得た。

面接は研究参加者1名と研究者とで個別に

行なった。研究参加者に録音の承諾を得て、ICレコーダーで録音した。また、映像など一連の提示内容は、ノートパソコンで提示した。

3) 分析方法

面接内容は発話プロトコル分析(海保・原田,1993)を参考にして分析を行なった。まず、面接を録音した内容を逐語録に起こし、回答内容を繰り返し読み、質問毎にそれに関連する部分を文単位で抽出してコード化し、意味の似ているものを集めてカテゴリーに分類した。カテゴリー分類では、Perspective-Takingの概念分析の結果(林,2008)を参考にし、便宜的に分類基準を設定して行なった。そして、コードとカテゴリー毎に度数(そのコードあるいはカテゴリーをもつ研究参加者数)と全体の人数に対する割合を求めた。複数のコードからカテゴリーを作成した際には、あるカテゴリーをもつ研究参加者がそのカテゴリーに含まれる複数のコードをもつ場合でも、そのカテゴリーに含まれる度数は1と換算した。また、カテゴリー間関係をクロス集計(χ^2 検定)とコレスポンデンス分析によって検討した。コレスポンデンス分析は、クロス集計表の分析に適しており、データ行列の行と列からなる2組のデータ集合の最良の同時布置を見出す方法である(大隈他,1994;柳井,1994)。

カテゴリー分類に際しては、研究者と研究補助者が別々に分類を行なった。その結果カッパ係数は0.81であり、信頼性が確認された。研究補助者は質的研究の実績があり、修士の学位をもつ看護系大学の教員であった。データの集計及び分析は、統計解析ソフトSPSS16.0J for Windowsを用いた。

4) 倫理的配慮

研究参加者に文書と口頭で、研究目的・研究方法・自由意思による参加・不参加による不利益は生じないこと・中途辞退の保障・回

答に対する自由の保障・プライバシーの保護・個人情報の保護・研究成果の公表について説明し、同意を得て行なった。なお、研究者の所属する機関での倫理審査で承認を受けて実施した。

4. 研究成果

面接調査で録音したものを、逐語録に起こし、内容分析の手法で分析したところ、以下のようなカテゴリーが産出された。人工肛門課題の『推測した患者心理』では、3つのカテゴリー【病気はたいしたことはないという楽観的な心理】【人工肛門を受け入れられない悲観的な心理】【仕事のことが心配】が産出された。ここでは、同じ場面を視聴したにも関わらず、推測した患者の心理が「楽観的心理」と「悲観的心理」とかなり異なる内容が推測されていた。これは、看護師個人のもつ思考の違いを反映したものであると考えられる。また、『患者心理推測の根拠』では、7つのカテゴリー【人工肛門はつくらなくてすむという患者の発言】【仕事が忙しく外来をすぐに受診しなかったという情報】【外来で高い確率といった医師の言葉の情報】【患者の話し方】【がんと社会復帰で錯綜している心理】【ボディイメージの問題】であった。このことから、看護師は患者心理を推測するときに、患者の言動を根拠として思考することが明らかとなった。しかし、患者の言動を根拠として患者心理を推測するときに、看護師の立場を離れて、患者側から心情を感じとることができていない可能性が示唆された。

人工肛門造設予定の患者が人工肛門を否認した場面を取り上げて、その時の患者心理を推測する教育プログラムを作成した。このプログラムは、模擬場面の入ったDVDを各自

で視聴した後、患者心理推測などの自分の考えを示してもらい、その後に一連の自分の思考過程をメタ認知を使って振り返ってもらうものであった。これを看護師を対象に実施した。結果として以下のことが示された。【回答の振り返りによる思考方法の特徴】では、「①患者の発言の再生の正確さ」は「正確に再生できた」7.7%、「まあまあ正確に再生できた」46.2%、「どちらともいえない」15.4%、「あまり正確に再生できなかった」23.1%、「まったく正確に再生できなかった」7.7%であった。②推測した患者心理の分類では「病気を軽く考えている」23.1%と最も多く、次いで「仕事を優先に考えている」と「人工肛門に対する消極的否定」19.2%であった。③患者心理推測の根拠の分類では「正確な患者の言葉」と「不正確な患者の言葉」30.8%であった。④看護師としての対応の分類では「人工肛門の発言の理由を確認する」23.1%であった。「①患者の発言の再生の正確さ」の理由をみると、患者の発言の中の要素を挙げ、それが再生の中に入っているかどうかで正確さを判断している特徴がみられた。患者の言葉を厳密に正確に再生できているかどうかには着目されていなかった。また、メタ認知を使った自分の思考過程の振り返りでは、心理推測や対応内容を振り返ることができており、別の視点からの推測が考案されていた。つまり、看護師は患者の発言を厳密に正確に再生することを重要視していない傾向が明らかとなり、思考の振り返りにより視点を広げて思考できる可能性が示された。よって、患者の発言の正確な再生やメタ認知を使った振り返りの内容を含む教育プログラムの有用性が確認された。

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)

- ① 林 智子、否認という無意識の患者理解における看護師の思考過程の分析、日本看護研究学会雑誌、査読有、35(1)、2012、印刷中
- ② 林 智子、看護師はどのように患者の立場に立って考えているのか、三重看護学誌、査読有、13、93-101、2011

〔学会発表〕(計4件)

- ① 田島綾子、林 智子、糖尿病で食事療法をうける患者心理理解における看護学生の思考の特徴、第42回日本看護学会看護教育、2011年10月6日、松山市
- ② 林 智子、アディクション行動を正当化する患者心理理解における看護師の思考過程の分析、日本看護科学学会、2010年12月4日、札幌コンベンションセンター
- ③ 林 智子、否認という無意識の患者心理理解における看護師の思考過程の分析、日本看護研究学会、2010年8月22日、岡山コンベンションセンター
- ④ 林 智子、模擬看護場面の視聴後に行なった患者の発言の再生とその解釈-看護系1年生を対象として、日本看護学教育学会第19回学術集会、2009年9月21日、日本赤十字北海道看護大学

〔図書〕(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

林 智子 (HAYASHI TOMOKO)
三重大学・医学部・教授
研究者番号：70324514

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：