

平成 22 年 5 月 14 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2009

課題番号：18592409

研究課題名（和文） 抑うつ状態の患者に対する看護師の共感技術促進モデルの開発

研究課題名（英文） Development of a model to promote the nurses' technique of empathy with depressive patients

研究代表者

上野 恭子（UENO KYOKO）

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号：50159349

研究成果の概要（和文）：抑うつ状態が強い患者は、他者への関心が希薄であり、看護師との共感体験はなかった。看護師の共感性の程度を「共感的援助技術測定尺度」で測定したところ、抑うつ状態の患者に対する共感は、他の患者の時に比べて有意に低かった。共感技術モデルでは、看護師の不安に対する防衛の強さが共感的援助に影響していた。共感的援助の低さは、抑うつ状態の患者の反応の乏しさが看護師の不安を引き起こすためと示唆された。看護師の精神的な保護と抑うつ状態に関する具体的な知識の普及、患者と距離をとるといった意味の再考が必要であろう。

研究成果の概要（英文）：Depressive patients didn't have much attention to others, neither had empathic experience with nurses. Using the empathic nursing behavior scale, this study was designed to examine that how much nurses had empathy with depressive patients. The result was they had empathy lower than others patients, significantly. In the nursing empathic model, strong nurses' defense mechanism affected their empathic behavior. Lowness of the empathic nursing behavior was suggested that the lack of patients' response occurred nurse's nervous feeling. Therefore, there is necessity to protect of mental health of nurses, and spread specific knowledge of depressive situation, also reconsider the mental distance between nurses and depressive patients.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	2,000,000	0	2,000,000
2007 年度	650,000	195,000	845,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
総計	3,650,000	495,000	4,145,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神看護学・共感・うつ病・看護師－患者関係

1. 研究開始当初の背景

わが国では、年間の自殺者が3万数千人といった状態が長く続いている。その多くにはうつ病あるいは抑うつ状態が関与していることが明らかになっており、今や抑うつ状態は世代に関係なく現代人を苦しめる病となっている。実際に精神科病院だけでなく、一般診療科においても身体疾患患者に抑うつ状態を呈している場合があったり、薬物の影響やストレスなどを契機に抑うつ状態となった患者が多く存在する。

うつ病患者への看護を行うとき患者の気持ちにより沿い、共感しながら支持的なかかわることが重要だとされてきた。また、看護の実践において生じる共感、看護師と患者の相互関係の中で生じることがすでに論じられており、患者の気持ちを理解して、安楽安心を導くうえで重要な概念である。しかしながら、共感とは抽象概念であり、具体的な手順を示すことが困難であったため、どのような看護行為が共感という現象に繋がるのかは明らかではなかった。さらに看護の技術教育においても共感を技術として扱い、特別な手法が開発されているというわけではない。

このように共感を患者理解や安楽促進のための技術として確立していない状況に加え、共感する対象が活動性の低下、無気力といった状態を呈する抑うつ状態という患者の場合、看護師はその患者とどのように相互関係を築き、共感を引き起こすことができるのだろうか。看護師が抑うつ状態の患者との関係に共感の現象を有効に含めることができれば、患者の回復を促進することに貢献できるのではないだろうか。

2. 研究の目的

本研究では、うつ病患者あるいは、抑うつ状態にある患者（以下、抑うつ状態の患者）を対象として、看護師の共感技術を促進させるためのモデルを構築することを目的とし、以下の目標を設定した。

(1) 抑うつ状態の患者が看護師との関係において生じた共感の認知内容からその体験の特徴を明らかにする。

(2) 看護師の共感性の程度を測定するための「看護師の共感的援助技術測定尺度 (Em-

pathic Nursing Behavior Scale; ENB) 」を開発し、看護師の共感技術モデルを考察する。

3. 研究の方法

(1) 抑うつ状態にあった患者の共感体験に関する質的研究 (2006年および2009年実施)

① 質的記述的研究

② 過去に抑うつ状態のために入院経験があり、調査当時外来治療をしており、研究協力に関し主治医の許可と本人の同意の得られた患者を対象

③ 入院中、看護師の関わりや共感体験についてどのような体験をしたのかを半構成的インタビューを行った

④ 平成18年筑波大学人間総合科学研究倫理委員会の承認後、調査実施

(2) ENB開発と共感技術モデルの構築

① 予備研究 (上野ほか, 2009) の成果を基に暫定ENBを作成し、外部基準として情動知能尺度 (EQS : 内山, 2001) を用いて信頼性と妥当性を検討した (2008年9月)。

② 19項目ENB、アイデンティティ尺度 (下山, 1992)、外部基準として共感経験尺度 (角田, 1994)、および自記式属性質問紙を用いて本調査を実施 (2009年8月～10月) した。

③ H20年順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認後、調査実施

4. 研究成果

(1) 抑うつ状態にあった患者の看護師との共感体験に関する質的研究

関東1県にある単科の精神科病院に通院しており、かつて抑うつ状態のために入院した経験のある患者11名を対象とした。男性5名、女性6名であり、平均年齢49.9歳±18.7であった。

看護師との関係の認知内容を分析した結果、以下のようなストーリーラインが得られた。

入院直後では、看護師にわかってもらえないというエピソードのみであり、わかってもらえた、あるいは共感してもらえたというエピソードは語られなかった。精神科に入院したという事実は、患者に怖いという気持ちや

情けないという気持ちをもたらし、【精神科に入院してしまったという戸惑い】を生じた。回りへの関心はなく、焦点は自分自身にしか向いておらず、自分のことで精一杯の状況であった。その時は【ただ生きているだけ】、【看護師は自分の思いとはかみ合わない】と感じていた。症状が落ち着き、大部屋へ移動する時期には、関心は自己以外にもおよび、他者を認識することができた。同室患者について【同じような人の存在】で安心し、【看護師の関わりでほっとした】経験を持つことができていた。これらの感覚は自分は【よくなった】という自覚につながった。

重度の抑うつ状態にある患者は、その症状の程度によって、他者や周囲の環境の認知内容に差があり、特に入院直後の周囲への認知の幅は狭く、関心は自分にのみあてられていた。看護師の援助行為についてもわかってもらえない体験となっており、孤独感を強めていたことが明らかとなった。この状況下では相互関係が発生していないと考えられ、共感としての体験は認められなかった。

(2) 看護師の共感的援助技術測定尺度 (ENB) の開発

① 予備調査 暫定 ENB の妥当性と信頼性 :

先行研究 (上野ら, 2009) により、看護師の援助に含まれる共感を共感的援助とし、その概念には、【患者の変化に注意する】、【患者の意思を確認する】、【患者の体験を感覚的に感じる】そして、【援助内容の判断と実施】の 4 つの構造があることが明らかとなった。この 4 構造についてそれぞれ質問項目を考案し、看護学の専門家によって内容的妥当性を検討し、暫定 ENB39 項目を作成した。この尺度を 220 名の看護師を対象に実施し、パイロットスタディを行った。主成分分析の結果、主成分負荷量が 0.5 未満の項目を削除し、19 項目が選定された。ENB は 4 因子構造となっており、累積寄与率は 63.1%であった。外部基準として EQS の共感に関する下位尺度と第 1 因子との Pearson の相関係数は 0.79 とかなり強く、併存妥当性が確認された。19 項目 ENB 得点の Chronbach の α 係数は 0.92 と高かった。

② 19 項目 ENB の信頼性と妥当性 :

1 都 5 県にある 16 ヶ所の医療施設に所属する看護師 1,005 名を対象とした。

19 項目 ENB の確認的因子分析 (最尤法、プロマックス回転) の結果、14 項目が適切項目として確認され、ENB は 14 項目として確定した (表 1)。因子構造は 4 因子であり、累積寄与率は 59.0%であった。また、1 次元性であることが認められた。外部基準の共感経験尺度の下位尺度の共有経験得点との間には弱い

相関 ($r=0.29$) が確認され、共感的援助の概念は心理学で扱う共感概念とは異なることが明らかとなった。Chronbach の α 係数は 0.85 であった。

以上より、共感的援助技術測定尺度 (ENB14 項目) は内容的妥当性、因子の妥当性、基準関連妥当性、および内的整合性が認められた。

表 1. ENB14 項目内容

1	患者の気持ちが「わかった」と感じる瞬間がある
2	苦手な患者ともうちとけて話すことができる
3	患者の気持ちや考えを瞬間的に理解するほうである
4	話をしながら患者の感情の変化がわかる
5	患者の問題を綿密に検討した上で行動に移すことが多い
6	患者が何を言おうとしているのか何となくわかる
7	悩んでいる様子を見ると声をかけずにはいられない
8	患者のつらそうな表情を見ると何とかしなければと思う
9	患者から悩みを相談されると、ひとごととは思えなくなる
10	患者の気持ちや考えを聴くことはケアである
11	患者の喜ぶことをしてあげたい
12	患者の悩みを口に出して確かめている
13	患者の思っていることがわかったら、それを解決するための行動を考える
14	患者の言いたいことを確認しながら話をしている

0 : 全くあてはまらない ~ 4 : 非常によくあてはまる

(3) 抑うつ状態にある患者に対する看護師の共感技術モデル

① 対象 : 調査は先の本調査と同時に先行、有効回答者数 1,005 名 (回収率 79.7%)、平均年齢 34.8 歳 \pm 10.1、看護師経験平均年数 10.6 年 \pm 8.6 であった。スタッフ看護師は 839 人 (83.5%)、所属病棟は内科系 336 名 (33.4%)、外科系 222 名 (22.1%)、精神科 149 名 (14.%) であった。

② 属性要因との関連 : 看護師の経験年数、年齢、所属診療科、職位と ENB 得点との差を多重比較で分析したところ、看護師の年齢および診療科において有意な差 ($p < 0.05$) が認められた。年齢では 20 歳代は 50 歳代より有意に低くなっており、診療科では精神科看護師は外科系看護師より有意に高くなっていた。

さらに、抑うつ状態の患者を想定した ENB 得点と抑うつ状態でない患者を想定した場合の ENB 得点を paired T 検定で解析したところ、抑うつ状態の患者を想定した得点はそうでない場合に比べ有意に低くなっていた ($p < 0.01$)。

③ 共分散構造分析による抑うつ状態の患者を対象にした共感技術モデル (図 1) を構築

した。このモデル ($\chi^2=720.7$, $df=146$) は、 $GFI=0.923$ 、 $AGFI=0.900$ 、 $CFI=0.891$ と高い適合度をもち、受容された。

共感的援助は、4つ潜在変数に影響しているが、その中で「感覚的理解」はその他の要因に比べパス係数が小さくなっていった。感覚的理解とは、瞬間的で何となく患者を理解できる体験に関する項目である。

看護師の「不安に対する防衛」は看護師自身が抱く失敗や孤独感、不安といった感情に対して自分自身を守る精神的な能力、所謂、防衛機制の強さを表している。この「不安に対する防衛」と「共感的援助」の間にあるパス係数は小さいが、マイナス方向であり、自分を守る機能が強いほど、共感的援助が生じにくくなると解釈できた。多母集団の同時解析において、この係数は年齢または経験年数による差が見られ、経験1年未満の若い看護師のパス係数は0.35であったにも関わらず、それ以降はマイナスに転じていた。さらに経験1年未満の看護師の共感的援助は感覚的理解の係数が0.90と高く、援助判断は0.45と低かった。

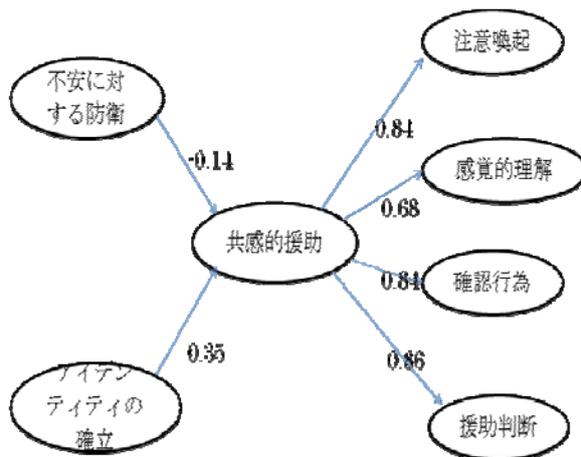


図1 抑うつ状態の患者への共感技術モデル

④ 考察

臨床の場で看護師が患者に共感したと感じるのは、患者のことを知りたい、彼の気持ちをわかりたいという気持ちから始まり、患者の思いを意識的に確認したり、感覚的にその思いを感じ取ったりしながら、援助内容を判断し援助を実行するプロセスであった。この概念を共感的援助とした。

抑うつ状態を示す患者への看護には共感的な理解を示すことが重要であると言われていたにもかかわらず、今回の研究では、看護師の共感的援助の程度は抑うつ状態な

い患者のときに比べて低く、抑うつ状態の患者の気持ちを理解することに困難を伴うことが明らかとなった。先行研究（上野ら、2009）において看護師が関わりにくいと感じる患者にうつ病患者が含まれていたが、このことは今回の共感の程度が低くなったことと関連している。うつ病患者の認知の狭さゆえに他者との関係性が築けず、そのため看護師は彼らの気持ちを感覚的に捉えにくくなることや、コミュニケーションがうまく機能しないことから共感的援助をもちにくい状況になったと推測された。

しかし、看護師経験1年未満の若い看護師は、理想的な看護を目指して患者の内的体験に近づこうとする姿勢がうかがえた。若い看護師は、自分の精神的な強さを信じ、患者に近づき、患者を感覚的に理解しようとする。しかし、パス係数の低さから適切な援助行動を判断するまでには発展していない可能性が示唆され、この一連の体験は若い看護師にとって心地よいものとはならないと予想できる。

達成感の少ない体験は、看護師自身を苦しめかねない。そこで看護師自身が自分を守る気持ちをもつようになり、共感的援助が行いにくくなっていると考えられた。

診療科別では、外科系看護師は精神科看護師に比べ共感的援助が低かった。精神科病棟と外科病棟では、看護行為の内容の違いや疾患の特徴などの違いから患者に関わる時間や関わり方が異なると考えられる。以上から看護師が共感的になるには看護師自身の要因だけではなく、環境的要因が影響することも明らかとなり、このことは、先行研究（上野ら、2009）において患者に関わるには時間的ゆとりと精神的なゆとりが必要であるという結果と一致した。

看護師にとって、抑うつ状態の患者に共感するには、自然発生的に共感現象を生じさせるというより、むしろ意識的な技術が必要だと考える。反応が乏しく、自分のことだけにしか関心を持たない抑うつ状態の患者に接近することで看護師は達成感の少ない経験をしますが、それを避けるために防衛的になっていることが示唆された。ひいては、このことが共感的援助を減少させていた。そして防衛的であることは、看護師は、患者と距離を置くべきというステレオタイプの関わり方を強化させているとも考えられた。

看護師自身が抑うつ状態の患者に接近することで不安感や無力感を持たないようにすることが共感的援助の程度を高めるのに必要である。そのために、仲間や上司等による看護師の精神的な保護、患者と距離を置くという意味の見直し、抑うつ状態の患者の内的世界と精神機能のレベルの理解、そして、

その精神機能がどのように患者が表出する言動に影響しているのかを関連づけて理解を深めることが必要であろう。

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 1 件)

① 上野 恭子, 栗原 加代, 水野 恵理子, 山川 百合子, 西川 浩昭: 看護師の共感的援助の過程と影響する要因の検討, 日本看護医療学会雑誌, 査読有, 11, 2009, 8-16

[学会発表] (計 6 件)

① 上野 恭子, 栗原 加代, 山川 百合子: 看護師のうつ病患者に対する援助行動に伴う共感性の分析—共感的援助行動測定尺度 (Empathic Nursing Behavior Scale; ENB) を用いて, 第 回 日本うつ病学会, 2010 年 6 月 11 日予定 (石川)

② 上野 恭子, 西川 浩昭, 栗原 加代, 山川 百合子, 小谷野 康子, 岡本 隆寛, 立石 彩美: 看護師の共感性コミュニケーション尺度の開発—妥当性と信頼性の検討, 第 29 回日本看護科学学会学術集会, 2009 年 10 月 11 日 (千葉)

③ 栗原 加代, 山川 百合子, 上野 恭子, 坂江 千寿子: 結婚・出産・離婚からうつ病を経験した後、人格的成長を遂げた一症例, 第 48 回 日本母性衛生学会, 2007 年 7 月 28 日 (つくば)

④ 栗原 加代, 上野 恭子, 山川 百合子: うつ病患者の自殺に対する自己認知の経時的変化, 第 33 回 日本看護研究学会, 2007 年 7 月 28 日 (盛岡)

⑤ 上野 恭子, 栗原 加代, 山川 百合子: うつ病患者が“私のことをわかってもらえた”と感じる看護行為に関する研究, 第 4 回 日本うつ病学会, 2007 年 6 月 29 日 (札幌)

⑥ 上野 恭子, 栗原 加代, 水野 恵理子, 西出弘美: 臨床場面で看護師と患者・家族の体験した共感概念の分析, 第 26 回 日本看護科学学会, 2006 年 12 月 2 日 (神戸)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

上野 恭子 (UENO KYOKO)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号: 50159349

(2) 研究分担者

西川 浩昭 (NISHIKAWA HIROAKI)

日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授

研究者番号: 30208160

栗原 加代 (KURIHARA KAYO)

茨城キリスト教大学・看護学部・講師

研究者番号: 40382816

(H20→H21 連携研究者)

山川 百合子 (YAMAKAWA YURIKO)

茨城県立医療大学・保健医療学部・講師

研究者番号: 40381420

岡本 隆寛 (OKAMOTO TAKAHIRO)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号: 60331394

小谷野 康子 (KOYANO YASUKO)

順天堂大学・医療看護学部・講師

研究者番号: 50307120

立石 彩美 (TATEUSHI AYAMI)

順天堂大学・医療看護学部・助教

研究者番号: 00514861

(3) 連携研究者

上記 6. (2) のとおり