

機関番号：32653

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592565

研究課題名（和文）

「聴く」ことに焦点をあてた神経難病患者のための看護継続教育プログラムの開発

研究課題名（英文）

Developing a Continuing Nursing Education Program Focused on the Process of "Active Listening" to Patients with intractable illness .

研究代表者

原 三紀子 (HARA MIKIKO)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90291864

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は看護師が神経難病の話を「聴く」ことを成立させているものや、困難にさせているものを抽出し、「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムを開発することである。神経難病患者の看護経験のある看護師 14 名を対象に半構成的面接を行い、インタビュー内容を質的に分析しプログラムの要素を抽出した。その結果、【聴く技術の見直し】【会話を深めるための聴き方を広げる】【難病患者の理解を深めて聴く】の 3 つの要素が抽出された。これらの要素をもとに教育プログラムの試案を構築し、その有用性を確認するためのセッションを開催し教育方法の検討を行った。

研究成果の概要（英文）：The objective of the research is to develop a continuous nursing education program focused on the process of "Active listening" to patients with intractable illness and analyzing their difficulties. Fourteen nurses experienced in caring with such patients participated in semi-structured interviews. As a result of qualitative analysis of the interview data, three core elements for the program were extracted: 【review of listening skills】 【extending the listening skills for broadening the scope of the conversation】 and 【listening for a thorough understanding of the patients with intractable illness】. A tentative plan for an educational program was created based on these three elements. In addition, a session was held in order to confirm the usefulness of the program, as well as to examine the training methodology.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	900,000	270,000	1,170,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科：看護学・細目：臨床看護学

キーワード：聴く、神経難病、看護師、心のケア、看護継続教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

神経難病は運動機能を中心とした進行性の障害により、患者の ADL や QOL にさまざまな影響を及ぼす。それゆえ、神経難病患者が

病気をもちながらも人生の本来の意味を再確認できるように支えることは難病看護の目標であり、そのため患者の思いや気持ちを聴き、共感、理解していくことは神経難病患者

者の心のケアとして重要な意味を持つと考えられた。

そこで、研究者らは看護師が神経難病患者の心のケアについてどのように捉え、ケアに取り組んでいるかを明らかにするための先行研究を行った（平成20年～平成22年基盤研究（C））。その結果、看護師たちは、心のケアを行うために、神経難病患者の話を「聴く」ことの重要性を実感しながらも「患者の気持ちにふれることが不安なので関わらない」「患者の気持ちにより添う器がない」など患者の話を「聴く」ことについてさまざまな不安や葛藤を体験していたことが明らかになった。このような背景から、神経難病患者の話を聴くことを困難としている事象を明らかにし、神経難病患者の話をより良く「聴く」ことを学び続けられる看護継続教育プログラムを作成することの必要性が示唆された。

2. 研究の目的

看護師が神経難病患者の話を「聴く」ことを成立させているものや困難にしているものを抽出し、「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムの試案を開発すること。

3. 研究の方法

【対象者】神経難病患者の看護経験がある看護師で調査協力の得られた14名。

【調査方法】神経難病患者の話を「聴く」上で心がけていること、困難に思うことなどについて半構成的面接を実施した。対象者に承諾を得てICレコーダーで録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、複数の研究者で文中に含まれる中心的意味内容を抽出し質的帰納的に分析した。分析は、複数の神経内科看護の経験のある研究者ならびに質的研究の研究者でディスカッションを重ねて妥当性を高めた。インタビューの内容から、神経難病患者の話を「聴く」ことに伴い困難となっている要素を抽出し、それらに対応する看護継続教育プログラムの試案を作成した。プログラムを遂行するための教育方法の有用性を確認するため、体験学習を中心としたセッションを開催し評価を行った。

【倫理的配慮】調査にあたり東京女子医科大学倫理委員会での審査を受けた。調査の実施にあたり研究の主旨を説明し、得られた情報は本研究の目的以外で使用しないことを説明し、同意を得た。また、研究への参加は自由意志であり拒否や途中辞退が可能であることを予め伝えた。

4. 研究成果

(1) 対象者の属性

対象者は14名全員女性、平均年齢30.1(SD±3.45)歳、臨床経験年数は7.29

(SD±3.66)、神経内科病棟での看護経験年数は3.38(SD±1.44)年であった(表1)。

表1 対象者の属性

項目	人数(名)	%	平均値±標準偏差
性別			
女性	14	100	
男性	0		
年齢			30.1±3.45
25～29歳	6	43.0	
30～34歳	6	43.0	
35～39歳	2	14.0	
臨床経験年数			7.29±3.66
0～4年	3	21.4	
5～9年	7	50.0	
10～14年	4	28.6	
神経内科経験年数			3.38±1.44
0～2年	2	15.0	
3～4年	7	54.0	
5～6年	4	31.0	

(2) 看護師の聴き方

看護師の神経難病患者の話を聴く特徴として以下の内容が抽出された。

①「聴く」目的：看護師は、患者との「信頼関係を築く」ため、人工呼吸器装着の有無や退院先の選択など「治療方針をするための意思決定」、「看護計画を立てるための情報収集」、患者の「気持ちを理解すること」などを目的に話を聴いていた。

②聴く準備：看護師は、患者の「話を聴くための一定の時間を作り出す」ことに努め「忙しそうに見せない」ようにしたり、話をする際に患者に苦痛がないよう「安楽に努める」、聴く「タイミングを考える」など「会話のための環境設定」に配慮していた。

③聴き方の工夫：神経難病患者の話を聴く上で、看護師は「明るく楽しく聴く」、「踏みこまない」「無理にわざわざ聴かない」「ストレスのはけ口として聴く」など患者の状況に合わせて方法を選択していた。また、一人で頑張らないように「チーム間での情報共有」を行ったり、「家族の話も聴く」ように工夫をしていた。

④聴くことに対する看護師の思い：患者の話をより良く聴くために「聴く技術を向上させたい」という思いがある反面、患者の話を聴く上で「意識していることはない」、「聴く必要はない」との捉え方もあった。

これらの結果から、看護師が意図的な準備や工夫をしながら神経難病患者の話を聴いていたことが明らかになった。聴く目的にはケアを行う手段としての「情報収集」、患者の気持ちを理解し「心のケア」として聴くことなどがあり、看護師は「会話のための環境設定」を心掛け、状況に合わせた聴き方を努めていた。そして、聴くための技術を磨きたいと思う反面で、「聴く」ということを日頃から「特に意識していない」場合もあり、聴く力を養うために、自分自身のコミュニケーションスタイルの

意識化から始めることが重要ではないかと考えられた。

(3) 「聴く」ことに伴う困難

神経難病患者の話「聴く」ことに伴う困難については以下の内容が抽出された。看護師は、言語障害があると短時間で話を聴くことの難しさがあり、患者の話をじっくりと聴ける「時間の余裕がないため聴けない」と感じていた。また、患者との信頼関係の確立や気持ちを理解するために、患者の話を聴こう思っても、「聴き出し方がわからない」、「聴くことでかえって患者に不安を抱かせる恐れがある」、「不安を抱いた時にその介入方法がわからない」、「本当のことを言えない」「今後の意思決定には踏み込めない」などの思いから踏み込んで患者の話を聴けない気持ちが生じていた。また、患者の「思いや気持ちの理解が難しい」、「話を聴けているのか確信が持てない」、「アセスメントができない」などから「聴いた話の返し仕方がわからない」など会話の深め方に困難を感じていた。そのために「訴えがない限り聴かない」「信頼関係が成立するまで聴かない」「患者の本音を聴くことで感情移入しやすい」から聴かないなどの思いが生じていた。そして、患者の話を聴き取れないことから、「切なさ」、「辛さ」、「申し訳なさ」、「むなしさ」「苛立ち」など負の感情を伴う体験が生じていた。

神経難病患者のケアにあたる看護師は、疾患の性質から回復の兆しを患者と共に喜べる機会を持つことは極めて限られる。むしろ、病気の進行と共に多くの喪失体験を繰り返す患者の苦悩や嘆きに遭遇する機会の方が多い。そのような患者の心に近づくことで、看護師はさまざまな感情体験が生じる。看護師は神経難病患者の話を聴き出せない、聴き取れない、踏み込めない、会話を深められないなどの困難を感じるために、「聴かない」という一面も明らかになった。神経難病患者の話を聴くためには、聴く技術を学ぶと共に、看護師が神経難病患者の話を聴くことに伴う負の感情の対処の仕方についても検討していく必要があると考えられた。

(4) 「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムの要素

看護師が神経難病患者の話を聴く上で取り組んでいたこと、神経難病患者の話を聴く上で困難となっていたことを明らかにした上で、患者の話をより良く聴くための看護継続教育プログラムの要素を抽出した。要素については【 】で示した。

看護師は、患者との関係性の形成、看護計画の立案の手段、心のケアとして聴くことを心がけていた。しかし、多忙な業務の

中で、患者の聴くための時間を確保するための環境設定に努めながらも、気持ちのゆとりを持つことに難しさを感じており、限られた時間の中での効果的な聴き方や、患者の話を聴くための気持ちの切り替えなども含めた「聴くための準備」について検討が必要と考えられた。また、看護師は患者の気持ちを聴くことが、患者の心理的な負担にならないかという思いから、「話を聴くための踏み込み方」、聴いた話の返し方など「会話の深め方」について困難を感じていた。これらの対処方法は看護師個人に委ねられている部分が多く、看護師として聴く力を強化するためには「目的に応じた聴き方」のトレーニングなどの機会を作る必要があると考えられた。また、看護師は患者のダイレクトな感情を受け止めることに、切なさやむなしさなどの負の感情を抱いていたことから、「患者の話を聴くことに伴って看護師が体験する感情を見つめ直すための方法」についてトレーニングをする必要があると考えられた。さらに、看護師は患者の話を聴けているのかの確信が持てないと感じる場合もあり、したがって、「聴くことの評価」の考え方についても教育プログラムを作成していく上で検討していくことが課題として抽出された。これらの結果をもとに、日頃の聴き方を振り返ることを目的とした

【聴く技術の見直し】、会話を深める聴き方を広げることを目的とした【会話を深めるための聴き方を広げる】、神経難病患者の特性を踏まえて聴くことを目的とした、

【神経難病患者の理解を深めて聴く】の3つの教育プログラムの要素を抽出した。

教育プログラムの要素から看護継続教育プログラムの枠組みを導き出し、教育方法を検討した(図1)。

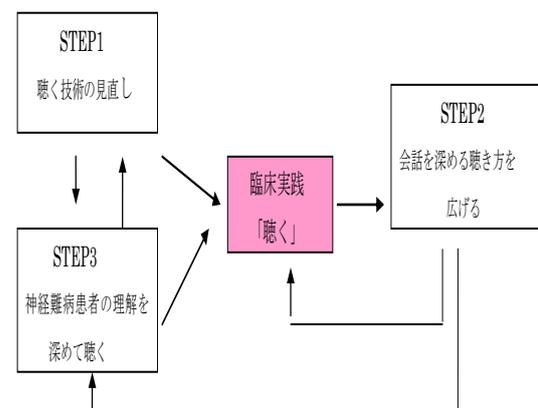


図1. 聴くことに焦点をあてた看護継続教育プログラムの枠組み

プログラムは体験学習を中心とした「聴

くセッション」とセッションで学んだ内容から各自の学習課題を明らかにし臨床でも行える課題学習を盛り込んだ。体験学習を中心とした教育プログラムの有用性を確認するためには、体験学習を中心としたセッションを院内研修、学会セミナー等で開催した。日本難病看護学会で「神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考えるセミナーを開催した所、2009年度は60名、2010年度は40名の参加があり、難病患者の話を聴くことについて学習ニーズを把握した。セミナーでは「生きる意味を見出せず負のスパイラルに入っている患者への聴き方」「多忙な勤務でも落ち着いて患者の話を聴く力を養うための感情コントロールの方法」など聴くことに伴う教育的ニーズがあることが明らかになった。「聴く」体験学習では、「傾聴の重要性」や「自分の聴き方」を振り返ることにつながっていたことがセッションへの参加者からフォードバックされた。これらの結果を通して、「聴く」ことに焦点をあてた継続看護教育プログラムでは、聴き方のバリエーションを広げる体験学習を充実させることに加えて、＜聴くことに伴う負の感情体験の対処に関する教育的介入方法＞を発展させていくことが、今後の課題になると考えられた。プログラムは試案の段階であるためその有用性を検証するためには、横断的ならびに縦断的な側面から継続調査を行い評価していく必要があると考えられた。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計3件)

①原三紀子, 竹内千鶴子, 小長谷百絵, 佐藤紀子: 神経難病患者の話を「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムの作成要素の抽出-プログラムの試案-, 第15回日本難病看護学会学術集会 2010年8月27-28日, 山形.

②小長谷百絵, 原三紀子, 竹内千鶴子, 佐藤紀子: 神経難病患者の話を「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムを作成する上での困難の要素の抽出-聴く困難性-, 第15回日本難病看護学会学術集会 2010年8月27-28日, 山形.

③竹内千鶴子, 小長谷百絵, 原三紀子, 佐藤紀子: 神経難病患者の話を「聴く」ことに焦点をあてた看護継続教育プログラムを作成する上での要素の抽出-看護師の聴き方-, 第15回日本難病看護学会学術集会 2010年8月27-28日, 山形.

[公開セミナー] (計2件)

④原三紀子, 小長谷百絵, 竹内千鶴子: 神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える, 第14回日本難病看護学会学術集会公開セミナー, 2009年8月28-29日, 群馬.

⑤原三紀子, 小長谷百絵, 竹内千鶴子, 佐藤紀子: 神経難病療養者のこころのケアとして「聴く」ことを考える-聴くことから気づくこと・見えること-, 第15回日本難病看護学会学術集会公開セミナー, 2010年8月27-28日, 山形.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

原三紀子 (HARA MIKIKO)
東京女子医科大学・看護学部・講師
研究者番号: 90291864

(2) 研究分担者

小長谷百絵 (KONAGAYA MOMOE)
昭和大学・医療保健学部・教授
研究者番号: 10269293

佐藤紀子 (SATO NORIKO)
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 80269430

(3) 連携研究者

竹内千鶴子 (TAKEUCHI CHIZUKO)
東京女子医科大学・看護学部・助教
研究者番号: 60439833

牛久保美津子 (USHIKUBO MITUKO)
群馬大学・医学部・保健学科・教授
研究者番号: 90213412

河口てる子 (KAWAGUCHI TERUKO)
日本赤十字北海道看護大学・教授
研究者番号: 00152132

太田宏平 (OTA KOUHEI)
東京理科大学・理学部・教授
研究者番号: 00152132