

平成 26 年 5 月 19 日現在

機関番号：32653

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24792595

研究課題名(和文) 不安の看護の構造化と「不安の看護教育プログラム」の開発

研究課題名(英文) Development of "the nursing educational program of the anxiety"

研究代表者

嵐 弘美 (ARASHI, HIROMI)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：50439832

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円、(間接経費) 420,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、「不安の看護教育プログラム」を開発することである。不安の看護の文献レビュー、看護師へのヒアリング調査により、不安の看護を構造化し、看護ケアプロトコルを作成した。この結果をもとに、部(一部：「不安の特性」、一部：「不安の看護アセスメントと看護」、一部：「不安の事例検討」)で構成される不安の看護教育プログラムを作成した。  
精神看護の専門家らのグループによる精練後に、教育プログラムを3回実施した。その結果、受講者の7割以上が評点3以上(5段階評価)であった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to develop nursing educational program of the anxiety.

Nursing educational program of anxiety is constructed by three elements (1: Characteristic of the anxiety, 2: Nursing assessment and nursing of the anxiety, 3: Example examination of the anxiety).

研究分野：看護

科研費の分科・細目：地域看護

キーワード：精神看護 不安 看護教育プログラム

## 1. 研究開始当初の背景

不安は、基本的な感情の1つで、自己の身体的・社会的欲求が脅かされているときに起こる情動であり(以下、単に不安という場合はこの広義の定義を指す)不適応行動や精神障害の原因として、多領域で課題とされている。

そのため、不安の看護への関心は高く、我が国において、不安の看護に関する文献は、12,894件で、うち、不安に焦点を絞った文献は898件(医学中央雑誌;1983-2011年10月)にのぼり、精神科のみならず、全領域において多様に報告されている。このように、不安の看護は、基本的な看護として日常的に多く実践されているが、不安の専門的な観点から、体系的に述べた文献はない。教科書においても、不安については、似た概念である恐怖との区別に焦点が当てられる傾向にあり、その看護の構造は明らかにされていない。そのため、研究報告では、不安の概念、程度、看護ケアの内容に関する記述や分析は様々であり、不安の観点からではなく、それぞれの場の専門性の観点から述べられるにとどまる。一般身体科においては、状況不安(自律神経の興奮などに伴う一時的、状況的な不安)に対し、特定の疾患等の状況に関する専門性を有した看護師が、状況改善により不安の軽減を図った報告<sup>1)</sup>が多く、不安の性質を踏まえ、特性不安(ストレス状況に対して状態不安を喚起させやすい傾向)に介入した例は少ない。一方で、精神科領域においては、病的不安に関して述べ、特性不安に触れた文献<sup>2)</sup>はあるが、身体状態を考慮に入れた文献は少ない。また、精神看護専門看護師らにより、身体疾患を有し、不安・抑うつを呈する患者へのグループ・ケア・プロトコルが作成され<sup>3)</sup>、「身体疾患を有する患者の不安」などの状況ごとにプロトコル(複数の者が対象となる事項を実行するための手順等)を示すことの有用性は明らかにされたが、グループで特定の状況に限定された介入であり、一般的な適応は難しい。このように、不安の看護は、それぞれの専門性が統合されないまま、多様に実践されていると言える。

そこで、不安に対する看護は、様々な分野の専門的な知を統合し、多様な領域で専門的な看護が実践できるよ

う、その特性や重症度に応じた具体的な手順(プロトコル)が示されることが望ましいといえる。また、実践上有用な看護ケア・プロトコルを作成し、看護師に対する「不安の看護教育」を普及させる必要性があると考えた。

## 2. 研究の目的

(1)文献検討を通して、不安の看護の技術と要素を抽出する。

(2)様々な場で不安に対する先駆的な看護実践をしている看護師へ、ケアのプロセスに焦点を当てたヒヤリング調査を実施し、不安の看護の構造を明らかにする。

(3)看護ケア・プロトコルを作成し、看護師に対する「不安の看護教育プログラム」を開発し、評価する。

## 3. 研究の方法

(1)文献レビューとして、不安の看護に関する一次研究論文の検索を行い、一次研究論文を策定し、分析する。また、これまでの不安の調査では、米国の文献(CINAHL/MEDLINE)をもとに分析、調査されており、日本の文化・社会的背景は反映されていない。そのため、日本国内の文献を分析する。

(2)先駆的な不安の看護を実践している看護師を対象に、(1)の結果をもとに半構成的インタビューガイドに基づいて、不安の査定・介入・評価の一連のケア・プロセスに焦点を当てたヒヤリング調査を実施し、録音したデータを逐語録とし、質的に分析する。

(3)(1)および(2)の結果を統合し、看護ケア・プロトコルを作成し、看護師に対する「不安の看護教育プログラム」を開発する。開発された教育プログラム(試案)を、精神看護学の修士課程修了生や精神看護専門看護師等の専門家らのグループに実施し、その意見をもとに精練する。精練したプログラムを、臨床で働く看護師を対象に実施し、その効果を評価する。

## 4. 研究成果

### (1)不安の看護文献レビュー

医学中央雑誌WEB版(1983-2013)で、「不安」「看護」をキーワードとした原著論文659件のうち、患者に対する看護について述べた文献を検索し、患者の不安のみに焦点を当てたもの267件のうち、精神科領域における文献は43件であり、その他の領域における文献が224件であった。これらの文献を整理した結果、「不安」を明確に定義した文献は数件で、不安のレベルをアセスメントしているものも少数であった。今回は、不安をどのようにとらえ、どのような看護介入をしているかをみるために、不安の看護介入前後の評価を、確認可能な指標を用いて明記している研究論文24件を選定した。

対象文献の概要、不安の特性、不安の看護介入は、以下の表の通りであった。

対象文献の概要

| 著者<br>(発行年)   | デザイン                        | 対象者                    | 指標                               | プロセス・結果   |
|---------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------------|---|
| 竹ノ上<br>(1989) | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 術前患者67名                | STAI                             | 状態不安が改善   |
| 加納<br>(1990)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 産婦<br>9名               | カテコルミンの測定/<br>産婦の不安に影響する評価<br>因子 | ・アドレナリンの高値、ノルアドレ<br>ナリンの低値(有意差はなし)・状態<br>不安が低い傾向になった。 |
| 前川<br>(1991)  | 事例検討                        | 大動脈炎症候<br>群・20代女性      | フィンクの危機モデル                       | 適応の段階への移行   |
| 森<br>(1991)   | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 産婦<br>11名              | STAI                             | 自律訓練法習得群が他の2群との<br>間に、産前において状態不安が優<br>に低い             |
| 森辻<br>(1991)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 術前患者11名                | STAI                             | 状態不安の変化に有意差はなし  |
| 江尻<br>(1993)  | 事例検討                        | 急性心筋梗塞・<br>70代男性       | フィンクの危機モデル                       | 適応の段階への移行   |
| 富澤<br>(1993)  | 事例検討                        | 潰瘍性大腸炎・<br>30代女性       | フィンクの危機モデル                       | 適応の段階への移行   |
| 柳瀬<br>(1993)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 切迫早産妊婦<br>30名          | STAI                             | 状態不安が改善   |
| 佐久間<br>(1994) | 事例検討                        | 術後多発<br>性骨転移・<br>60代女性 | ゴードン                             | 不安軽減の看護目標達成   |
| 佐々木<br>(1994) | 事例検討                        | 白血病・<br>30代女性          | 看護診断に基づいた不安行<br>動の分類とスコア         | 不安行動・スコアの改善   |
| 白武<br>(1994)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 妊婦33名                  | STAI/<br>母性心理質問紙                 | 母性心理質問紙・不安軽減<br>STAI・不安得点低値                           |
| 大津<br>(1994)  | 事例検討                        | 乳がん・<br>50代女性          | フィンクの危機モデル                       | 適応の段階への移行   |
| 眞嶋<br>(1994)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 術前患者22名                | 不安レベル・STAI                       | 不安レベル・改善<br>STAI・状態不安が有意に改善                           |
| 渡壁<br>(1994)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 術前患者20名                | STAI                             | 状態不安が有意に改善  |
| 三隅<br>(1995)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 初産婦39名                 | STAI                             | 状態不安が改善   |
| 斎木<br>(1997)  | 事例検討                        | 膵臓腫・<br>60代男性          | ゴードン「機能面からみた健<br>康パターン」          | 不安軽減の看護目標達成   |
| 橋<br>(2000)   | 事例検討                        | 狭心症・<br>60代男性          | フィンクの危機モデル                       | 適応の段階への移行   |
| 砂田<br>(2002)  | 事例検討                        | 膀胱腫瘍患者・<br>60代男性       | ロイ適応看護モデル                        | 不安軽減の看護目標達成   |
| 山口<br>(2003)  | 比較群あり・同<br>一対象への介<br>入前後テスト | 周手術期の乳<br>がん患者4名       | STAI/<br>POMS/<br>ストレス・コーピング     | 有意差はないが、状態不安が改善                                       |
| 尾関<br>(2005)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 育児不安のある<br>2ケース        | PSI                              | PSI総得点の改善   |
| 濱西<br>(2009)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 腰椎椎間板ヘル<br>ニア          | STAI                             | 状態不安が改善   |
| 三上<br>(2009)  | 同一対象への<br>介入前後評価            | 統合失調症・40<br>代女性        | 看護評価分類(NOC)                      | 情緒の安定<br>不安レベルの改善、<br>自己コントロール能力の向上                   |
| 芝崎<br>(2009)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 術前患者50名                | STAI                             | 状態不安が改善   |
| 山片<br>(2009)  | 同一対象への<br>介入前後テスト           | 術前患者5名                 | STAI                             | 5例中4例の状態不安が改善   |

不安の特性

|  |
|--|
| <b>【情動的指標】</b>   |
| < 心配 > ・ < 緊張 > ・ < イライラ > ・ < リラックスできない > ・ < 無力 >  |
| < 興奮 > ・ < 自分や他者への批判 > ・ < 怒り > ・ < 積極性の欠如 >   |
| < 積極性の低下 > ・ < 神経質 > ・ < 引きこもり > ・ < 自信の低下 >   |
| <b>【生理的指標】</b>   |
| < 落ち着きがない > ・ < ソワソワ > ・ < 不眠 > ・ < 頭痛 > ・ < 震え > ・  |
| < 発汗 > ・ < 尿意頻回 > ・ < カテコールアミン > ・ < 下痢 > ・ < 口内乾燥 > ・ < 知覚異常 > ・ < 血圧上昇 > ・ < 冷え、のぼせ > ・ < 食欲不振 > ・ < 倦怠感 > |
| <b>【認知的指標】</b>   |
| < 過度の心配 > ・ < 集中できない > ・ < 混乱 > ・ < 思考の遮断 > ・ < 忘れやすい > ・ < 学習能力の低下 > ・ < 過去に思いを集中する >                       |

不安のレベル

|                    | 強度・パニック                       | 中等度                        | 軽度         |
|--------------------|-------------------------------|----------------------------|------------|
| <b>見る、聞く、理解する力</b> | 著しく低下する<br>(細部に集中、他の事は考えられない) | 低下する<br>(意識的に注意しようとすればできる) | 以前より鋭くなる   |
| <b>症状</b>          | 生理的な症状が増える<br>低下しはじめる         | 行動の変化が目立つようになる             | 情緒的な症状が増える |

不安の看護

不安の看護は、多様な場で日常的に実践されていたが、不安とその看護については、次の図にまとめたように、包括的な理解や知識に基づいて実践されている文献が多くを占めていた。不安について、専門的な観点から、定義され、根拠に基づいて実践されているものは少ない。不安の看護の効果については、主観的・客観的指標が組み合わせて用いられており、解釈が困難な文献も多くみられた。これらのことから、基本的に共通する不安の理解や、看護を検討し、明記することは、有効であると考えられる。また、詳細なプロトコールについては、不安の看護に特化した実践を行っている看護師へのヒアリング調査が適切であると考えられた。

---

### 【信頼関係の構築】

< 傾聴 > ・ < 傍にいる > ・ < 関心を寄せる >

### 【不安の誘因の除去・調整】

< 環境整備 > ・ < 介入方法の調整 > ・ < 看護プログラムの実施 >

### 【受容】

< 肯定的なフィードバック > ・ < 自己表現を促す >

### 【セルフケアへの援助】

< 不快感への対処 > ・ < 不足している部分を補足する >

### 【認知行動療法的な関わり】

< 対処行動の獲得 > ・ < 対処行動の改善 > ・ < 対処行動の強化 >

### 【安心への援助】

< 母性的関わり > ・ < タッチング >

### 【健康的な側面の強化】

< 健康的な面を保証する > ・ < 健康的な面を強化する >

### 【緊張の軽減】

< リラクゼーション > ・ < 気分転換 >

---

## (2) 先駆的な不安の看護を実践している看護師へのヒアリング調査

看護師へのヒアリング調査の結果< 環境整備 > < 日常生活行動のニーズを満たす > < 傾聴 > < 不安を受容する > < 対処行動の獲得・改善・強化 > < 自己表現を促す > < 健康的な側面を認め強化する > < 患者自身による苦悩の原因理解、症状軽減への援助 > 等の看護が抽出された。また、それぞれについて判断の内容を含むプロトコールを作成した。

## (3) 教育プログラム（試案）

これまでの結果を統合し、「不安の看護教育プログラム」（試案）を開発した。「不安の看護教育プログラム」の基本編は 部校正とし、部は「不安の特性」について、不安という概念の基本的な特性の説明で構成されている。部は、「不安の看護アセスメントと看護」について、症状（情動的指標、生理的指標、認知的指標）・レベル（強度・パニック、中等度、軽度）・基本的な看護とレベルに応じた看護、不安の種類（内因性不安・非内因性不安の鑑別）と看護師自身の感情

（不安をもつ患者への陰性感情の理解）で構成されている。部は、不安の看護の困った事例を参加者に提供してもらい、講義の内容と照らし合わせて振り返るといった内容で構成された。

## (4) 教育プログラムの精練と評価

開発された教育プログラム（試案）を精神看護専門看護師、精神看護学の修士課程学生、修了生の専門家で構成されるグループに一回実施し、その意見をもとに、精神看護を専門としない看護師にもよりわかりやすい表現となるように精練した。

精練したプログラムを、大学病院の臨床で働く看護師を対象に3回（1回20名程度）実施し、その効果を評価した。その結果、自己記入式アンケートによる主観的評価（「1：理解できなかった」から「4：よく理解できた」）で全ての会で受講者の70%以上が評点3以上であった。

自由記述式の感想では、分析シートに記入する時間をとってほしい等の感想があり、今後、時間の配分や内容の精練をしていく。

## 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0件)

〔学会発表〕(計1件)

嵐弘美、不安とその看護介入に関する文献レビュー、第33回日本看護科学学会学術集会、2013.12.7、大阪国際会議場。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

嵐 弘美 (ARASHI, hiromi)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：50439832