

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 31 日現在

機関番号：16101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25780415

研究課題名(和文)がん医療に従事する看護師の共感疲労予防に向けた臨床心理学的研究

研究課題名(英文)A clinical psychological study targeted at preventing compassion fatigue of nurses in cancer care

研究代表者

福森 崇貴 (Fukumori, Takaki)

徳島大学・大学院総合科学研究部・准教授

研究者番号：50453402

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、がん医療に従事する看護師の共感疲労(compassion fatigue)予防に向けた基礎的研究である。研究1(質的研究)では、がん医療に従事する看護師30名に対して半構造化面接を実施し、得られたデータについて内容分析を行った。その結果、看護師が患者のがん体験に接してから共感疲労に至るまでの間に生じる認知的反応として、13のカテゴリーおよび40のカテゴリー構成要素が特定された。また、研究2(量的研究)では、看護師618名に対して質問紙調査を行った。その結果、看護師を対象とした共感疲労測定尺度(ProQOL)日本語版が作成され、また、我が国の看護師における共感疲労の実態が示された。

研究成果の概要(英文)：This is a fundamental study aimed at identifying ways to prevent compassion fatigue in nurses employed in cancer care. In Study 1 (qualitative study) of this two-part research, 30 nurses in cancer care were interviewed semi-structurally and the transcribed data was examined through content analysis. The results show 40 attributes and 13 categories as cognitive reactions arising from the nurses' exposure to cancer patients' personal trauma, leading to compassion fatigue. In Study 2 (quantitative study), 618 nurses were surveyed using a questionnaire. Based on the results of this study, a version of the compassion fatigue scale (ProQOL) for Japanese nurses was developed, and the reality of compassion fatigue in Japanese nurses was demonstrated.

研究分野：臨床心理学

キーワード：共感疲労 二次的トラウマティック・ストレス がん医療 看護師 内容分析 認知的反応 ProQOL

1. 研究開始当初の背景

がん医療に携わる看護師は、共感疲労に陥るリスクが高いことがいくつかの研究で指摘されている (ex. Potter et al., 2010)。共感疲労 (二次的トラウマティック・ストレス) とは、対人援助職者が、援助対象者の過酷なストレス体験を二次的に取り込んでしまう現象である (Figley, 1995; 2002)。看護師の共感疲労は、直接的には彼女らの健康に影響を及ぼし、間接的には、生産性の低下や離職率の上昇といった職場への影響を通してがん患者に不利益をもたらす (Pffiferling & Gilley, 2000) という点で、看過できない問題である。

これまで共感疲労に関してはいくつかの実証的研究が認められるものの、がん医療現場の看護師を対象とした有効な研究は未だ少ないとされる (Abendroth & Flannery, 2006; Bush, 2009)。特に我が国における研究に限定すると、その数は更に減少する。従来为数少ない研究は、看護師の年齢・教育水準などのデモグラフィック変数に焦点を当てた量的研究 (Abendroth & Flannery, 2006; Potter et al., 2010) がメインであった。しかし、心理学的立場からのサポートを考える際には、共感疲労の原因を列挙するのみならず、その生起過程に着目した上で、個人への介入可能性の高い、認知的要因などの個人内変数に焦点を当てることも有用と考えられる。

以上をまとめると、(1) 我が国のがん医療領域における看護師の共感疲労に関する実証データの積み上げ、(2) 看護師の共感疲労に関わる認知的要因への焦点化、という2点が必要であるといえる。

2. 研究の目的

本研究における目的は、2つに大別された。1つ目は、がん医療に従事する看護師が、患者の過酷ながん体験に接してから共感疲労に至るまでの間にみられる認知的反応 (考えやイメージ) について、質的分析を通して特定すること (研究1)、そして2つ目は、質的分析により特定された認知的反応と共感疲労との関連を量的に検討すること (研究2) であった。

3. 研究の方法

(1) 研究1

研究1では、がん医療に従事する看護師を対象にインタビュー調査を実施し、質的分析

を通して、看護師の認知的反応に関する要素を特定した。方法の詳細は以下の通りである。

対象者 1) がん診療連携拠点病院に勤務しており、2年以上のがん医療経験をもつ、2) 過去に共感疲労の経験をもつ、3) 現在、精神的問題で医療・相談機関にかかっていない、という適格基準3点を満たす看護師30名 (男性1名、女性29名、平均年齢 38.60 ± 9.48 歳、がん医療経験平均 11.10 ± 6.76 年) を対象とした。なお、2) については、事前に共感疲労についての説明資料を渡し、過去に該当する経験があるか否かを尋ねた。

手続き 個別に40分前後の半構造化面接を実施した。面接ではまず、共感疲労のきっかけとなった1名の患者に起こった出来事について尋ね、次に、その出来事を見聞きしてから共感疲労に至るまでの間に「どのようなことが頭に浮かんだか」について尋ねた。すべての会話はICレコーダーにより録音した。

データ分析 音声データは逐語化の後、内容分析および絶えざる比較法 (Boeije, 2002) を用いて分析された。

(2) 研究2

研究2では、研究1において得られたデータをもとに認知的反応の尺度項目を作成し、共感疲労測定尺度 (ProQOL) との関連をみることを当初の計画としていた。しかし、研究1において、当初予定していたサンプル数 (25名) は集まったものの理論的飽和には至らず、調査・分析の期間延長が必要となった。そのため、計画を変更し、研究2では、看護師を対象とした ProQOL 日本語版 (以下、ProQOL-JN) の信頼性・妥当性検討および我が国における実態調査までを行うこととした。

対象者 第1回調査では、看護師618名 (男性45名、女性570名、性別不明3名、平均年齢 38.78 ± 10.27 歳) を対象とした。また、2週間の間隔を空けて行われた再検査信頼性検討のための第2回調査では、計131名から回答が得られ、そのうち第1回調査と同一人物であると照合できた91名 (男性4名、女性87名、平均年齢 41.95 ± 8.86 歳) を分析対象とした。

質問紙の構成

(a) 基本属性 年齢、性別、診療科、最終学歴、看護経験年数、過去1ヶ月の労働時間、過去1年間の研修時間についてそれぞれ尋ねた。

(b) ProQOL-JN 一定の翻訳手続きに従い作成された ProQOL-JN を用いた。下位尺度や項目内容はすべて原版 (Stamm, 2010) に準じて作成された。原版は「共感疲労/二次的トラウマティック・ストレス」(以下、「共感疲労」), 「共感満足」, 「バーンアウト」の3下位尺度, 各10項目の計30項目(5件法)で構成される。

(c) Impact of Event Scale-Revised (IES-R) PTSDの関連症状を測定するため, IES-R (Asukai et al., 2002) を使用した。本尺度は, 「侵入症状」(8項目), 「回避症状」(8項目), 「過覚醒症状」(6項目)の3下位尺度, 計22項目(5件法)で構成される。

(d) Japanese version of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-J) 危機的出来事や困難な経験の結果として生じるポジティブな心理的変容について測定するため, PTGI-J (Taku et al., 2007; 宅, 2010) を使用した。本尺度は, 「他者との関係」(6項目), 「新たな可能性」(4項目), 「人間としての強さ」(4項目), 「精神性的変容および人生に対する感謝」(4項目)の4下位尺度, 計18項目(5件法)で構成される。

(e) 日本版バーンアウト尺度 職業的なバーンアウトの症状について測定するため, 日本版バーンアウト尺度 (田尾・久保, 1996) を使用した。本尺度は, 「情緒的消耗感」(6項目), 「脱人格化」(6項目), 「個人的達成感」(5項目)の3下位尺度, 計17項目(5件法)で構成される。

(f) アンカー尺度 再検査信頼性の検討に影響を及ぼす可能性のある対象者, すなわち, 第1回調査時から第2回調査時までの間に状況が大きく変化した対象者を特定し分析から除くため, 以下のような質問項目を用いた。「前回調査時から今回までの間で, あなたが受け持つ患者さんの中に, 心理的もしくは身体的な苦痛の状態が著しく悪化した方はいましたか」。回答の選択肢は, 「はい」または「いいえ」の2件法であった。

手続き: 第1回, 第2回調査とも, 10日間の留め置き法にて実施された。第1回調査では, 上記(f)を除く全てを, 第2回調査では, (b), (f)のみを実施した。

4. 研究成果

(1) がん医療に従事する看護師の認知的反応 (研究1)

分析により抽出されたコンテンツ数は 613

であった。そこから40のカテゴリー構成要素が特定され, それらはさらに13のカテゴリーに分類された。得られたカテゴリーは, 「生きる意味の問い直し」, 「がんに対する無力感」, 「自身の身辺への思案」, 「患者・家族への思いやり」, 「患者・家族への援助欲求」, 「同僚との一体化希求」, 「医療スタッフへの不満」, 「患者の家族への不満」, 「信念と現実間の葛藤」, 「職務からの逃避願望」, 「専門職としての使命感」, 「専門職としての不全感」, 「感情移入への自戒」であった。

次いで, 研究内容や手順を知らない判定者2名が各構成要素の出現の有無を個別に判断した。その結果, 判定者間の全一致率は92%, Kappa係数は.74であった。

最後に, 2名の判定者が, 不一致箇所について協議を行い, 最終的な判断を行った。そしてその結果に基づき, 各構成要素およびカテゴリーの出現頻度が算出された。相対的に出現頻度が高かったカテゴリーは, 「専門職としての不全感」($n=28, 93\%$), 「患者・家族への思いやり」($n=27, 90\%$), 「患者・家族への援助欲求」($n=25, 83\%$), 「自身の身辺への思案」($n=22, 73\%$)であった。

以上より, がん医療に従事する看護師の認知的反応として, いくつかの要素が特定された。そしてこれらの要素には, 自己, 他者, そしてその双方に向かうものがあることが示された。またそこには, 他者への援助や一体感を求める反面, 不満や逃避願望を募らせる, あるいは, 専門職としての使命感に駆られる一方で不全感に苛まれる, といった葛藤の存在も示唆された。このことから, 個々の認知的反応のみならず, これらの葛藤もまた, 共感疲労を強める一因となっている可能性がある。

(2) 看護師の共感疲労測定尺度の開発および我が国の共感疲労の実態 (研究2)

ProQOL-JNの因子構造の検討

ProQOL-JNの因子構造検討のため, 原版と同様の3因子構造を仮定した確認的因子分析を実施した。多くの項目は, 30以上の因子負荷量を示しており, 仮定された各因子に十分な負荷が認められた。一方で, 30項目中4項目については因子負荷量が.30に満たなかった。

モデルの適合度指標を算出したところ, $\chi^2 = 2109.25, df = 391, p < .001, GFI = 0.80, AGFI = 0.76, CFI = 0.80, RMSEA = 0.084$ であった。

ここで、GFI は一般的にモデルのあてはまりのよさの基準とされる 0.90 を下回っていたものの、観測変数が 30 以上のモデルでは 0.90 以上の値を出すのが難しくなることも指摘されており（豊田，1998），今回のモデルはそれにあてはまる。このような場合の評価方法としては、RMSEA などの 1 自由度あたりの指標を参照することが推奨されている。本研究モデルにおける RMSEA の値は 0.084 であり、Brown & Cudeck（1993）の示した悪い適合の基準とされる 0.1 は下回っていたことから、許容範囲内と考えられる。本尺度を用いた今後の国際比較研究も見据えると、原版と同じ因子構造を採用し、研究上の実用性を担保することには、一定のメリットがあると考えられる。よって本研究では、確認的因子分析によって検証された原版の因子構造を採用することとし、以下の分析には足し上げ得点を用いた。ProQOL の記述統計量を Table 1 に示す。

Table 1
ProQOL-JN の記述統計量

	平均値	SD
ProQOL-JN		
共感疲労	23.73	5.84
共感満足	29.19	5.63
バーンアウト	30.10	5.08

妥当性の検討

ProQOL-JN の収束的妥当性を検討するため、ProQOL-JN と他の各尺度との相関分析を行った。なお、調査に先立ち、以下の仮説を設定した。「共感疲労」については、心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress

Table 2
ProQOL-JN と各尺度との相関

	共感疲労	共感満足	バーンアウト
ProQOL-JN			
共感疲労	—	—	—
共感満足	-.13 **	—	—
バーンアウト	.53 **	-.65 **	—
IES-R			
侵入症状	.60 **	-.01	.30 **
回避症状	.55 **	-.08	.33 **
過覚醒症状	.61 **	-.10 *	.38 **
PTGI-J			
他者との関係	.24 **	.38 **	-.17 **
新たな可能性	.23 **	.39 **	-.20 **
人間としての強さ	.17 **	.41 **	-.22 **
精神的変容	.25 **	.32 **	-.15 **
日本版バーンアウト尺度			
情緒的消耗感	.44 **	-.38 **	.65 **
脱人格化	.43 **	-.36 **	.53 **
個人的達成感	-.01	.68 **	-.44 **

注) * $p < .05$, ** $p < .01$

Disorder：以下 PTSD）の各症状と関連させた概念化がなされてきた（Figley, 1995；Stamm, 2005）ため、PTSD の関連症状を測定する Impact of Event Scale-Revised（以下 IES-R：Asukai et al., 2002）との間に正の相関がみられると予測される。「共感満足」については、苦悩を抱える人を援助するという困難な経験の結果としてもたらされる職業的な喜び（Stamm, 2002, 2010）とされていることから、困難な経験や危機的出来事における精神的もがきの結果生じるポジティブな心理的変容（Tedeschi & Calhoun, 2004）と定義される外傷後成長との関連性が示唆される。よって、外傷後成長を測定する Japanese version of the Posttraumatic Growth Inventory（以下 PTGI-J：Taku et al., 2007；宅，2010）との間に、正の相関が見られると予測される。「バーンアウト」については、同概念における主症状を測定するために開発された、日本版バーンアウト尺度（田尾・久保，1996）との間に正の相関が見られると予測される。

以上の仮説を検証した結果（Table 2），「共感疲労」と IES-R，「共感満足」と PTGI-J，そして「バーンアウト」と日本版バーンアウト尺度との間に、それぞれ予測と一致する関連が認められ、ProQOL-JN の収束的妥当性が示された。

内的整合性

ProQOL-JN 各下位尺度の α 係数（Cronbach's α ）を算出した。その結果、共感疲労で .84，共感満足で .89，バーンアウトで .76 となり、一定基準以上の内的整合性が示された。

再検査信頼性

再検査信頼性を検討するため、ProQOL-JN について、第 1 回調査と第 2 回調査の間で級内相関係数（Interclass Correlation Coefficient：以下、ICC）を算出した。なお、検討にあたっては、第 2 回調査時のアンカー尺度について、「いいえ」と回答した 83 名（91.21%）を分析対象とした。その結果、各下位尺度について十分な再検査信頼性（共感疲労：ICC(1,1) = .79, 95% CI = [.70, .89]，共感満足：(ICC(1,1) = .80, 95% CI = [.71, .87]，バーンアウト：ICC(1,1) = .81, 95% CI = [.72, .87]）が確認された。

ProQOL-JN のカットスコア

Stamm（2010）に倣い、第 1 回調査対象者の各下位尺度得点における四分位点をそれぞれ算出した（Table 3）。その結果、各下位尺度において高リスク（75th）を示唆する暫

定的なカットスコアは、「共感疲労」で28点以上、「共感満足」で26点以下、「バーンアウト」で33点以上となった。

Table 3
ProQOL-JN各下位尺度のカットスコア基準

	共感疲労	共感満足	バーンアウト
25 th %	20	26	27
M (50 th %)	23	29	30
75 th %	28	33	33

(3) まとめ

本研究は、〔研究1〕がん医療に従事する看護師が、患者の過酷ながん体験に接してから共感疲労に至るまでの間にみられる認知的反応の特定、〔研究2〕看護師を対象とした共感疲労測定尺度の信頼性・妥当性検討および我が国における実態調査という2つの研究パートから成っていた。

本研究の特色として、未だ世界的にも研究の少ない、がん医療に携わる看護師の共感疲労について根拠に基づいた知見を提供できたことが挙げられる。学術的には、日本人を対象として共感疲労の発生に関わる認知的反応という要因が特定された点、今後の実証的研究の促進に寄与する共感疲労測定尺度（ProQOL-JN）が開発された点、暫定的ではあるものの、現時点での国内の基準となる共感疲労のカットスコアが提示された点に、本研究の意義があると考えられる。また、社会的にも、本研究により得られた知見は、がん医療領域の看護師の共感疲労を予防、もしくはそこから回復するためのサポート・プログラム等に活用されることが期待される。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計5件)

福森崇貴, 心理士のストレス, 精神科, 査読無, 30巻, 2017, 543-547

福森崇貴, 医療従事者の共感疲労とその特徴, ストレス科学, 査読無, 31巻, 2017, 217-225

Fukumori, T., Kuroda, H., Ito, M., & Kashimura, M. Effect of guided, structured, writing program on self-harm ideations and emotion regulation. *The Journal of Medical Investigation : JMI*, 査読有, vol.64, 2017, 74-78

福森崇貴, がん患者に対する心理的支援, 徳島市民病院医学雑誌, 査読無, 30巻,

2016, 1-7

堂谷 知香子, 尾形 明子, 福森 崇貴, 内富 庸介, 浅井 真理子 遺族ケア : 悲嘆への心理社会的介入 *Depression frontier*, 査読無, 12巻2号, 2014, 23-31

〔学会発表〕(計11件)

福森崇貴・宮崎厚子・浅井真理子, がん医療に従事する看護師が共感疲労に至るまでの認知的反応—インタビューにもとづく質的検討—, 第29回日本サイコロジ学会総会, 2016.9.23, 札幌コンベンションセンター(北海道札幌市)

Fukumori, T., Goto, T., Sato, H., Kawabata, Y., Asada, Y., Hara, Y., Sakamoto, T., & Miyake, H. Development, reliability, and validation of a Japanese nurse version of the ProQOL-5, *The 31st International Congress of Psychology*, 2016.7.28, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)

堂谷知香子・尾形 明子・福森 崇貴・浅井 真理子, 遺族のQOL改善に寄与する心理社会的介入要素の文献展望, 日本認知行動療法学会第40回大会, 2014.11.1, 富山国際会議場他(富山県富山市)

福森崇貴・平井千鶴, 看護師のがん看護経験と共感疲労との関連, 第26回日本サイコロジ学会総会, 2013.9.20, 大阪国際交流センター(大阪府大阪市)

〔図書〕(計5件)

福森 崇貴(8章担当)堀越 勝・安藤 哲也(監訳), 診断と治療社, 慢性疾患の認知行動療法—アドヒアランスとうつへのアプローチ ワークブッカー, 2015, 117(99-106)

福森 崇貴(8章担当)堀越 勝・安藤 哲也(監訳), 診断と治療社, 慢性疾患の認知行動療法—アドヒアランスとうつへのアプローチ セラピストガイドー, 2015, 165(131-138)

福森 崇貴(第3章担当)杉江征・青木佐奈枝(編), サイエンス社, スタンダード臨床心理学, 2015, 327(57-81)

福森崇貴(第11章担当)堀越 勝(監修)今田純雄・岩佐和典(監訳), 北大路書房, 嫌悪とその関連障害—理論・アセスメント・臨床的示唆, 2014, 319(195-215)

福森崇貴(Chapter9担当)内富庸介・大西秀樹・藤澤大介(監訳), 医学書院, がん患者心理療法ハンドブック, 2013, 433(155-178)

6. 研究組織

(1)研究代表者

福森 崇貴(FUKUMORI Takaki)
徳島大学・大学院総合科学研究部・准教授
研究者番号: 50453402