

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：33930

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25862249

研究課題名(和文)精神科看護における曖昧さの概念構築と曖昧さと向き合う方略に関する研究

研究課題名(英文) Study on the formation of the concept of ambiguity in psychiatric nursing, and the strategies for handling ambiguity

研究代表者

五十嵐 慎治 (Igarashi, Shinji)

豊橋創造大学・保健医療学部・講師

研究者番号：70610393

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、精神科看護職の曖昧さへの態度の実態、および情動知能、メンタルヘルスとの関連を明らかにすること、精神科に即した曖昧さ概念を抽出し、曖昧さと向き合うための方略に向けて示唆を得ることであった。結果、曖昧さへの肯定的態度は職務効力感と、否定的態度は疲弊感や抑うつと関連しており、重回帰分析から「曖昧さへの享受」を高めることで、情動知能向上やメンタルヘルス対策に繋がること示唆された。また自由記述の分析から精神科に即した曖昧さの概念として、25のサブカテゴリ、6のカテゴリが抽出された。それを基に事例を作成したが、活用の在り方を検討し、信頼性、妥当性を検証していくことが今後の課題である。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to understand the reality of “attitudes towards ambiguity” in psychiatric nursing, and clarify the relationships among the said attitudes, emotional intelligence(EI), and mental health; extract the concepts of “ambiguity” pertaining to psychiatry in order to obtain suggestions for the strategies for handling ambiguity. Results showed that “a positive attitude towards ambiguity” was related to “professional efficacy”, and “a negative attitude towards ambiguity” was related to feelings of “exhaustion” and “depression”. A multiple regression analysis suggested that increasing “enjoyment of ambiguity” may increase EI and improved mental health strategies. Six categories and 25 subcategories comprising the concept of ambiguity in psychiatry work were extracted in an analysis of free description portions. Although case examples were developed on the basis of these categories and subcategories, investigation of their reliability and validity is the next task.

研究分野：地域・老年看護学

キーワード：曖昧さへの態度 情動知能 うつ バーンアウト

1. 研究開始当初の背景

近年、労働における成果主義の激化などに伴いストレス要因が増大しており、そのようなストレス社会での、うつ病や適応障害、自殺などの問題が関心を集めている。厚生労働省は、従来から指定してきたがんや脳卒中などの「4大疾病」に、急増する精神疾患を新たに加え、「5大疾病」として重点対策を進めるための方針を発表している。このような中で、精神科医療を取り巻く現状も飛躍的な変容を遂げてきている。社会的入院患者の退院促進、医療観察法病棟の運営、認知行動療法の保険適用化など、国の施策として共通して言えることは、どれも結果が求められているということである。しかし、一般社会と同様、成果主義の代償として、精神科看護職のメンタルヘルス上の問題が懸念される。

精神科看護職のメンタルヘルスに関する先行研究では、職業性ストレスと抑うつとの関連(松岡、2009)、医療観察法病棟勤務の看護師のストレスとバーンアウトの関連(板山・田中、2011)、看護師の精神的健康度の低さも指摘されている(布川・稲谷、2012)。また矢田ら(2010)は、患者からの暴力に関連した職業性ストレスが依然報告される中、従来の尺度で精神科特有のストレスを把握する困難さを述べている。このような状況を考えると、精神科看護職を取り巻くストレスは多様であり、そのストレスマネジメント方略を整えることは喫緊の課題であると考えられる。

精神科特有のストレスについて考えた時、暴力、患者の自殺、といった明確な要素に起因するものもあれば、看護師-患者関係の構築から維持にかけて消耗的にエネルギーを費やすようなものまで考えられる。実際に精神科における看護援助では、心という不可視な対象の理解に努め、精神疾患特有の症状と対峙しながら対象の本質的理解を目指していく。患者に関心を向け、受容、傾聴、共感し、時には根気強く待つといった姿勢が求められてきた。それは、即座に成果が見え難い上に、介入と結果の因果関係も曖昧であることが多い。元来、精神科は曖昧模糊な臨床であり、そこに従事するスタッフには曖昧さに耐える能力が必要と言われている(杉林、2007)。つまり、曖昧模糊な臨床であるにも関わらず、成果が求められる背景下にあることから、よりストレスフルな状況にあることが推察された。

そこで、ストレスやメンタルヘルスと関連の深い曖昧さ耐性(Ambiguity Tolerance: AT)という概念に着目した。そもそも曖昧さは、心理学領域では古くから馴染みのある概念である。Budner(1962)は、曖昧な状況を「十分な手がかりが不足しているために、適切に構造化したり、分類化したりできない状態」と定義している。その上で、新奇性(手がかりが全くない新たな状況)、複雑性(考慮される多くの手がかりがある複雑な状況)、

不可解性(種々の要素や手がかりが異なる構造を示唆する矛盾した状況)の3つがあるとした。そして、Budner(1962)は、ATを「曖昧な状況を望ましいものとして認める傾向」と定義している。

これまでの先行研究では、主にATを高低という次元で捉え、特にその低さに着目された研究が多く、曖昧さ非耐性と顕在性不安(吉川、1980)ストレス評価(増田、1998)との関連が示されてきた。また、躁鬱や強迫神経症の特徴としても、ATの低さが指摘されている(衛藤、1994)。さらに近年では、肯定的態度にも着目され、曖昧さへの態度(Attitudes towards Ambiguity; ATA)として多次元的な捉え方もなされている(西村、2007)。いずれもATやATAを個人の内的特性として捉えており、国内における研究では、心理的健康と関連する曖昧さ耐性尺度(増田、1998)などの既存尺度を用いた関連検証研究が殆どであった。そして看護学領域、特に精神科看護職を対象にした研究は見当たらなかった。ゆえに精神科における曖昧さの構成要素や、精神科看護職のATAも実態は明らかにされていない。

また、ATやATAを単に個人特性と捉えた場合、個人差が考えられ、必ずしも曖昧さを肯定的に捉えられる看護職ばかりではないことが推察される。しかし、メンタルヘルスの不調をきたすことなく、長期に渡り精神科で従事している熟練看護職の存在を考慮すると、感情労働職としての能力が関連しているのではないかと考えた。三上ら(2010)は、情動知能(Emotional Intelligence; EI)を精神科看護者が感情労働を行なうための基礎的能力であることを示唆した。情動知能とは、自分自身や他人の感情および情動を監視し、これらの情動を区別し、個人の思考や行為を導くために情動に関する情報を利用できる能力のことである(Salovey & Mayer, 1990)。

以上のことから、精神科看護職のATAの実態および、ATA、EI、メンタルヘルスの関連を明らかにすることで、メンタルヘルス不調をきたさないように、適正に曖昧さと向き合うための具体的方略の確立に有用な示唆が得られると考えた。

2. 研究の目的

(1) 精神科看護職のATAの実態、およびATA、EI、メンタルヘルスの関連を質問紙調査で明らかにする。

(2) 精神科看護職の曖昧さへの経験を基に、精神科に即した曖昧さの概念を構築する。また、適正に曖昧さと向き合うための具体的方略の確立に向けて示唆を得ることである。

3. 研究の方法

(1) 精神科病院 4 施設で従事する看護職者 534 名を対象に、無記名自記式の質問紙調査法により実施した。調査票は、基本属性、ATA

の尺度として曖昧さへの態度尺度（西村、2007）、EIの尺度としてJ-WLEIS（豊田、2011）、メンタルヘルスの尺度として、抑うつ程度の測定するCES-D、バーンアウトの程度を測定する日本版 MBI-GS（北岡ら、2004）を用いた。なお、尺度使用に際しては購入および使用の許諾を得た。曖昧さへの態度尺度は6件法で測定され、肯定的態度である「曖昧さの享受」7項目、「曖昧さの受容」5項目の2因子（Positive Attitudes Towards Ambiguity; ATA-P）と、否定的態度である「曖昧さへの不安」6項目、「曖昧さの統制」5項目、「曖昧さの排除」3項目の3因子（Negative Attitudes Towards Ambiguity; ATA-N）の計5因子があり、曖昧さに対するそれぞれの態度が強いほど得点が高くなるように構成されている。J-WLEISは「自己の情動評価」、「他者の情動評価」、「情動の利用」、「情動の調節」の計4因子があり、EIが高いほど得点が高くなるように構成されている。日本版 MBI-GSは、「疲弊感」、「シニシズム」、「職務効力感」の計3因子があり、「職務効力感」のみ低いほど、バーンアウトの高さを示す。

分析方法は、対象者の属性毎に各変数の基本統計量を算出しt検定あるいは一元配置分散分析を実施した。また各変数の関連について、Pearsonの積率相関係数を用いて検討し、J-WLEISを制御変数に、偏相関分析を行い、曖昧さへの態度とメンタルヘルスの関連を確認した。さらにATA-Pと、ATA-Pと相関が認められた変数を従属変数としたステップワイズ法を用いた階層的重回帰分析を実施した。

倫理的配慮として、研究参加及び中断の自由、不参加等による不利益がないこと、プライバシーの保護に努めることなどを書面で説明し、調査票の返送をもって研究参加の同意とした。なお、本研究は浜松医科大学医の倫理委員会（承認番号：第E14-171号）ならびに、豊橋創造大学生命倫理委員会（承認番号：H2014004）の承認を得て実施した。

(2)アンケートの自由記述で得られたデータの質的分析を行った。キーワード分類法を参考に、原文データを吟味した上で、整形文を作成しキーワードを抽出した。テキストマイニングの手法を基に、類似性に基づいてカテゴリ化を行い、精神科看護に即した曖昧さの概念の抽出を試みた。さらに抽出された概念を基に、精神科看護職が肯定的態度、あるいは否定的態度の両側面を体験することが予測される曖昧さの事例を作成した。

4. 研究成果

(1) 質問紙配布数 534 部、回収数 350 部（回収率 65.5%）であった。対象者の属性は、平均年齢が 47.8 ± 10.9（標準偏差）歳であり、男性は 69 名（19.8%）、女性は 280 名（80.2%）で約 8 割が女性であった。精神科臨床の平均

経験年数は 15.3 ± 9.0 年であった。ATA の平均点は、「曖昧さの享受」27.5 ± 4.2 点、「曖昧さの受容」18.8 ± 3.1 点、「曖昧さへの不安」22.7 ± 3.6 点、「曖昧さの統制」21.1 ± 2.9 点、「曖昧さの排除」10.7 ± 2.6 点であった。

また、J-WLEIS の平均点は、「自己の情動評価」19.7 ± 3.8 点、「他者の情動評価」18.4 ± 3.2 点、「情動の利用」14.7 ± 4.2 点、「情動の調節」15.4 ± 4.1 点であった。さらに、バーンアウトの平均点は、「疲弊感」2.7 ± 1.5 点、「シニシズム」1.9 ± 1.3 点、「職務効力感」2.0 ± 1.1 点で、CES-D の平均点は、12.9 ± 6.9 点であった。

ATA の平均点について見てみると、西村（2007）の大学生を対象とした研究では、享受 = 30.06 ± 4.94 点、受容 = 19.35 ± 3.86 点、不安 = 23.95 ± 4.51 点、統制 = 21.36 ± 3.36 点、排除 = 11.04 ± 2.85 点であり、本研究の対象は、すべての変数で僅かながらに低い集団であると考えられた。

女性は男性よりも他者の情動評価、ATA-N の 3 つの下位尺度、疲弊感、シニシズムが有意に高かった。特に、曖昧さへの不安で性差を認めたことは、一般成人を対象とした榎木ら（2014）の研究を支持した結果であった。

精神科病棟の管理職者は非管理職者よりも、他者の情動評価、情動の利用、情動の調整、曖昧さの享受、職務効力感が有意に高かった。特に情動の利用は、自己肯定感や自己効力感を高めるような自己啓発的な行動とも読み取れる。一般的に、キャリアアップの経過において、新人指導や実習指導、管理者研修等の教育経験があることが推察される。自己成長につながる体験と、それを他者から承認されることによって、より自己肯定感が高まっていくと推察される。ゆえに自己啓発的な行動も強化されると考えられ、自己承認と他者承認の一致が反映されているものと考えられた。

J-WLEIS を制御変数に偏相関分析を行ったところ、ATA-P は職務効力感 ($r=.18$, $p<.01$) と、ATA-N は、CES-D ($r=.14$, $p<.05$) と疲弊感 ($r=.21$, $p<.01$) に弱い正の相関を認めた。

また、ATA-P を従属変数とした重回帰分析では、 $R^2=.241$ 、情動の調節 ($\beta=.231$, $p<.01$)、職務効力感 ($\beta=.210$, $p<.01$) の独立変数が選択され、J-WLEIS を従属変数とした場合、 $R^2=.349$ 、職務効力感 ($\beta=.380$, $p<.001$)、曖昧さの享受 ($\beta=.244$, $p<.001$) の独立変数が選択された。職務効力感を従属変数とした場合では、 $R^2=.346$ 、情動の利用 ($\beta=.380$, $p<.001$)、他者の情動評価 ($\beta=.171$, $p<.05$)、曖昧さの享受 ($\beta=.141$, $p<.05$) の独立変数が選択された。

ATA-P、J-WLEIS、職務効力感を従属変数にした場合の各変数の影響力は、どの回帰式も $p<.001$ であり、予測には有効であると考えられた。

以上の事から、精神科看護職の ATA-P は

職務効力感と、ATA-N は疲弊感や抑うつと関連していることが明らかになった。またATA-P に影響を及ぼす要因は、情動の調節と職務効力感であり、情動知能に影響を及ぼす要因としては、職務効力感と曖昧さの享受であった。さらに、職務効力感に影響を及ぼす要因としては、情動の利用、他者の情動評価、曖昧さの享受であることが明らかになった。J-WLEIS、職務効力感を従属変数とした場合、ATA-P の下位尺度である曖昧さへの享受が、共通して影響を及ぼしていることから、曖昧さへの享受を高めることが、EI の向上やメンタルヘルス対策につながることを示唆された。

(2) 精神科臨床における曖昧さの主観的な経験の自由記述では、「新奇性」に関しては137名、「複雑性」に関しては107名、「不可解性」に関しては87名から自由記述が得られた。計331件の自由記述から650のキーワードを抽出し、それらを類似性に基づき分類し、精神科に即した曖昧さの概念を構成した。

以下、サブカテゴリを、カテゴリを【 】で示す。患者の行動 治療的介入 違い 精神科看護の醍醐味 曖昧場面での否定的感情 家族 精神症状 看護 曖昧場面での肯定的感情 対応 患者の人間性 精神疾患・障害 看護業務 経験の差 介入の悩み 精神科の特性 患者の持てる力 変化 社会 曖昧場面への対処 想定外の出来事 チーム連携 患者の反応 地域移行支援 患者の生育背景 といった25のサブカテゴリが抽出され、この順で出現頻度が多かった(表1参照)。また、【患者を取り巻く社会】【精神科医療】【患者自身】【看護場面】【看護職の感情】【看護職の対処】といった6のカテゴリが抽出された。

【患者を取り巻く社会】は 家族 社会 の2つのサブカテゴリで構成された。【精神科医療】は 治療的介入 精神症状 精神疾患・障害 精神科の特性 地域移行支援 チーム連携 の6つのサブカテゴリで構成された。【患者自身】は、患者の行動 患者の持てる力 患者の人間性 患者の反応 患者の生育背景 の5つのサブカテゴリで構成された。【看護場面】は、違い 精神科看護の醍醐味 看護 対応 看護業務 経験の差 介入の悩み 変化 想定外の出来事 の9つのサブカテゴリで構成された。【看護職の感情】は、曖昧場面での否定的感情 曖昧場面での肯定的感情 の2つのサブカテゴリで構成された。【看護職の対処】は、曖昧場面への対処 といった1つのサブカテゴリで構成された。

なお、カテゴリとサブカテゴリの関係を表す概念図を図1にて示した。

表1 サブカテゴリとキーワードの出現頻度

サブカテゴリ	キーワード (出現頻度上位)	データ数
患者の行動	多訴、こだわり、脱衣行為、振り回される、暴力行為	74
治療的介入	隔離、レクリエーション、拘束、OT、ES、SST、薬物療法	51
違い	他科との違い、個性の違い、対応の違い、視点の違い、意見の違い、価値観の違い	45
精神科看護の醍醐味	個別性、コミュニケーション、一緒に活動、音楽の力	42
曖昧場面での否定的感情	難しい、葛藤、戸惑い、複雑、迷い	38
家族	家族が受け入れない、家族関係、家族への介入、家族が疎遠	36
精神症状	精神症状、妄想、幻覚、病識欠如、水中毒	34
看護	アセスメント、訪問看護、社会生活援助、日常生活指導、持ち物チェック	31
曖昧場面での肯定的感情	新鮮さ、楽しさ、驚き、感心、良い	28
対応	様々な対応、説明の難しさ	25
患者の人間性	純粹、患者の思いやり、素直	20
精神疾患・障害	境界型人格障害、統合失調症、神経症	18
看護業務	業務上の出来事、法律に則った手続き、薬セット、病棟ルール	18
経験の差	経験不足、未経験	18
介入の悩み	介入の程度、介入のジレンマ、距離の取り方	18
精神科の特性	症状と性格の判別困難、経過の長さ、鍵	17
患者の持てる力	ウェルネス、ストレングス	16
変化	職場環境の変化、状態の変化、業務の変化	16
社会	長期入院、社会が受け入れない	14
曖昧場面への対処	諦める、あえて困難な手段を選ぶ、結論は出さない	14
想定外の出来事	予想外、突然、理解しがたい行動	13
チーム連携	多職種協働、医師の情報・伝達、チーム医療	13
患者の反応	表情の良さ、見た目、感情の見えにくさ	7
地域移行支援	退院支援、ケア会議	6
患者の生育背景	生育環境、生活環境	4

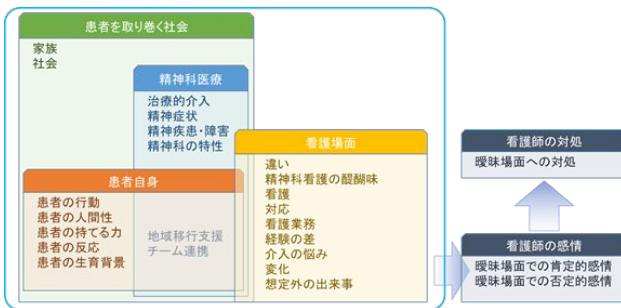


図1 精神科臨床における曖昧さの概念図

また、抽出された曖昧さの認知場面を基にして、福井(2008)の認知行動療法・実践カードや、堀内(2009)のクリエイティブ・チョイスを参考に、表2で示す事例プログラムを作成した。

事例は、キーワードの出現頻度の多かった「多訴」を取り上げた。プログラムの一連の概要は、事例に対して、1.「この曖昧場面を否定的に解釈する」場合、2.「この曖昧場面を肯定的に解釈する」場合を考えた上で、3.「対象の立場から解釈」を加え、4.「どのような対処をするか」を考える。その上で、あえて即座に決定をせずに、決定の選択肢を問い直し、5.「他に考えられる新たな対処」を思考する、といったプロセスである。決定に時間をかけることで、思考の持久力を高める効果、ひいては曖昧さへの享受につながる事を期待している。

現時点では、作成するまでに留まったが、活用方法や、プログラムとしての構造化についてはさらなる検討を要する。また、作成した事例のバリエーションを増やし、「曖昧さと向き合うプログラム」として活用できるものか、信頼性、妥当性の評価を行っていく事が今後の課題である。

表2 曖昧さと向き合うためのプログラム

事例
【患者からの頻回な訴えがあった。】
1. この曖昧場面を否定的に解釈
・真意が分からない ・仕事に支障がある ・訴えを聞いても解決につながらない
2. この曖昧場面を肯定的に解釈
・話を聞くスキルが身につく ・患者-看護師関係が深まる
3. 対象の立場から解釈
・話したい事が沢山ある ・訴えることは手段で、関わりを持ちたい
4. どのように対処するか
・傾聴に徹する ・時間を設定する ・回数を設定する ・「症状による行動である」と割り切る
5. 他に考え得る対処
・同僚に仕事のサポートを依頼し、腹を割ってとことん聞く

<文 献>

Budner S(1962): Intolerance of ambiguity as a personality variable, *Journal of Personality*, 30, 29-50

榎木宏之・甲田宗良・近藤毅(2014):「曖昧さへの態度」概念の臨床応用可能性(1)-「曖昧さへの態度」尺度の因子構造の再検討-, *日本心理学会大会発表論文集*, 78, 443

衛藤順子(1994): 強迫神経症における Intolerance of ambiguity (曖昧さに対する非耐性), *東北福祉大学研究紀要*, 19, 155-164

福井至(2008): 認知行動療法・実践カード, *こころネット株式会社*, 東京

堀内浩二(2009): 必ず最善の答えが見つかるクリエイティブ・チョイス, *日本実業出版社*, 東京

板山稔・田中留伊(2011): 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, パンアウトに関する研究, *弘前医療福祉大学紀要*, 2(1), 29-38

北岡(東口)和代・荻野佳代子・増田真也(2004): 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討, *心理学研究*, 75(5), 415-419

増田真也(1998): 曖昧さに対する耐性が心理的ストレスの評価過程に及ぼす影響, *茨城大学教育学部紀要*, 47, 151-163

松岡晴香(2009): 精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響, *日本精神保健看護学会誌*, 18(1), 1-9

三上勇気・水沢雅子・永井邦芳(2010): 精神科看護者の感情労働と抑うつ, 経験年数との関連および感情的知性, 不合理な信念の影響, *日本看護医療学会誌*, 12(2), 14-25

西村佐彩子(2007): 曖昧さへの態度の多次元構造の検討 曖昧性耐性との比較を通して, *パーソナリティ研究*, 15(2), 183-194

布川智恵・稲谷ふみ枝(2012): 精神科における看護師のストレス及び職務満足度, 精神的健康度:精神科病棟機能別比較, *久留米大学文学部心理学科・大学院心理学研究紀要*, (11), 55-60

Salovey P, & Mayer J. D.(1990): Emotional intelligence, *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211

杉林稔(2007): 精神科臨床の場所, *みすず書房*, 東京

豊田弘司・山本晃輔(2011): 日本版 WLEIS(Wong and Law Emotional Intelligence Scale)の作成, *教育実践総合センター研究紀要*, (20), 7-12

矢田浩紀・大森久光・舩越弥生 他(2010): 精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題点と今後の展望, *産業医科大学雑誌*, 32(3), 265-272

吉川茂(1980): Ambiguity Tolerance の程度と適応性, *関西学院大学教育学科研究年報*, 6, 35-39

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 0件)

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕
ホームページ等

6．研究組織

(1)研究代表者

五十嵐慎治 (IGARASHI Shinji)
豊橋創造大学 保健医療学部看護学科 講師
研究者番号：70610393

(2)研究分担者 無

(3)連携研究者 無