

広島大学学術情報リポジトリ

Hiroshima University Institutional Repository

Title	看護師への動作やイメージを用いたストレスマネジメント教育プログラムの影響に関する研究
Author(s)	服巻, 豊; 右田, 啓介; 今任, 拓也; 白石, 恵子; 三重, 美香; 中尾, 敬; 船橋, 篤彦; 安部, 主晃; 神原, 利宗; Kabir, Russell Sarwar
Citation	広島大学教育学部共同研究プロジェクト報告書, 21 : 9 - 18
Issue Date	2023-03-17
DOI	
Self DOI	10.15027/53593
URL	https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00053593
Right	
Relation	



看護師への動作やイメージを用いた

ストレスマネジメント教育プログラムの影響に関する研究

- 研究代表者 服巻 豊 (心理学系コース)
- 研究分担者 右田 啓介 (福岡大学薬学部医薬品情報学教室)
今任 拓也 (福岡大学薬学部医薬品情報学教室)
白石 恵子 (独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
サイコオンコロジー科)
- 三重 美香 (独立行政法人国立病院機構九州がんセンター看護部)
- 中尾 敬 (心理学系コース)
- 船橋 篤彦 (教師教育デザイン学コース)
- 安部 主晃 (心理学系コース)
- 神原 利宗 (心理学系コース)
- Russell Sarwar Kabir (教師教育デザイン学コース)
- 研究協力者 藤川 卓也 (教育学習科学専攻)
- 川俣 優 (心理学プログラム)
- 荒武 聖香 (心理学系コース)
- 村上菜津美 (心理学系コース)

I 研究の背景と目的

1. 研究の背景

看護師のバーンアウトによる離職率の高さは社会問題とされる。バーンアウトを引き起こす要因として神経症傾向などの個人要因だけでなく、過重労働、感情労働などの環境要因も注目され、発症プロセスには「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」が起こると考えられている。また、看護師のバーンアウトの予防に貢献できると考えられている概念にセルフコンパッション (Neff, 2003) があり、特性セルフコンパッションと状態セルフコンパッション (Neff, 2021) に分けられている。状態セルフコンパッションは、ポジティブな感情への影響やより良い他者との関係との強い関連が示されており、心理的介入への指標としても注目されている (Neff, 2021; Miyagawa et al., 2022)。

我々は、臨床動作法 (動作) を用いたストレスマネジメント教育プログラム: Stress Management Education Program (以下, SMEP; 山中・富永, 2000) を用いて大学生・地域住民・看護師・心理職など多様な対象への介入研究を行い、多様な対象に対して心理的安定化作用をもたらし、効果量が高いことを明らかにした。また、ネガティブ・ポジティブな気分状態を鋭敏に感知できる POMS2 ならびに状態不安と特性不安を測定できる新版 STAI, そして身体感覚をポジティブな内的感覚として利用できるかを測定する内受容感覚 Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA; Mehling et al., 2012) を用い、ネガティブな心理状態の低減と共にポジティブな身体感覚も有意傾向ではあるが高まることを明らかにしてきた (服巻ら, 2022)。

2020 年から新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生し、医療従事者は新規感染者の増加のたびに、極度の緊張感を強いられてきた。また、コロナ患者と一般患者への対応、日常生活では医療従事者として感染リスクに対する間違った認識による対応を本人もその家族も受ける状況があることが報告されている。我々は、医療従事者、特に看護師に対して動作を用いた SMEP を届け、身体を主体的に動かしながら自らの力で弛めていく体験によりストレスフルな状況から抜け出すサポートができないかと強く思うようになった。

2. 本研究の目的

臨床動作法は、自己身体を基盤とした動作課題の遂行と達成感を得て、認知・情緒・身体にバランスよく働きかけて自己治癒活動を活性化させる心理療法ともいえる。対人援助職のバーンアウトの回避には、理想と現実の妥協点を模索することの必要性が指摘され、自己理解ならびに自己肯定感を高め、幸福感が得られることが重要とされている。そこで本研究では、動作を用いた SMEP がコロナ禍というストレスフルな環境にある看護師に対して WEB での動画視聴、対面方式での動作を用いた SMEP を導入し、そのストレス軽減、バーンアウト予防効果の検証を行うことを目的とした。

(川俣 優・藤川卓也・右田啓介・服巻 豊*)

II オンラインによる看護師への動作を用いた SMEP の検討

1. 医療関係者と一般社会人を対象とした動作を用いた SMEP の効果検証

(1) 目的

日本では、2022 年 1 月 9 日に感染拡大の第 6 波の波を迎え、終息の見通しは立っていない。第 6 波の状況においてこそ、短時間で手軽にできる SMEP を広く伝える意義があり、同時にその効果を明らかにして社会実装化を目指す目的で WEB 調査にて動作を用いた SMEP を実施し、ストレス軽減の効果検証を行うことを目的とした。

(2) 方法 (WEB 調査)

- 1) 調査会社：WEB 調査会社である株式会社クロス・マーケティングと「新型コロナウイルス感染症拡大第 6 波におけるストレスマネジメント効果研究」と題して契約し、2022 年 1 月 28 日から 2 月 1 日の期間に調査を実施した。
- 2) 対象者：株式会社クロス・マーケティングにモニター登録した人のうち、医療従事者並びに一般社会人を対象とし、それぞれに割付を行い、最終回収数を一定にした。
- 3) 心理尺度と測定方法：動作を用いた SMEP の直前、直後に、POMS2 短縮版 (35 項目)、MAIA (32 項目) および Effortful Control Scale (35 項目) の 3 尺度をオンラインにて実施した (Effortful Control Scale の結果については研究論文として投稿中である)。
- 4) オンライン用 SMEP 動画作成：①ストレスに関する講義 (10 分)、②動作を用いた動作課題 (椅子座位姿勢：両肩の上下、肩甲骨の開き閉じ、上体ひねり、体側伸ばし) (5～10 分)、③日常での活用 (5 分) をナレーション付きで動画を作成し、WEB 調査として動画視聴を可能とした調査を実施した。
- 5) 統計処理：統計処理には、R を使い、介入前後の比較には対応のある t 検定を用いた。
- 6) 倫理的配慮：WEB 調査にあたっては、本研究の主旨説明をした同意説明文書を事前に

提示する手順を踏み、オンラインでの研究参加にあたっては自由意志であること、ならびに途中棄権をしても不利益を受けないことが確認された。本研究計画書、研究同意説明書、同意書を事前に作成し、広島大学大学院の倫理審査を受審し、承認を受けて実施した（承認番号：2021086）。

（3）結果と考察

1）WEB 調査への取り組み準備と回収率

動作を用いた SMEP においては、動画並びに 3 つの心理テスト（介入前後計 172 項目）の WEB 調査とした。対象者の割付については、本研究の主旨の一つである医療従事者、特に看護師へのサポートを意識していることを共有し、割付としては、医療従事者 250 名、一般社会人 250 名とし、医療従事者のうち、医師 50 名、看護師 150 名、メディカルスタッフ 50 名とした。一般社会人は、性別、年齢の区分けをして各 25 名の割付とした。第 6 波期間中の実施を計画したため、第 6 波感染拡大が続いている 2022 年 1 月 28 日に調査を開始し、2 月 1 日の 9 時時点で全ての割付数をクリアしたため回収終了とした。

2）オンラインによる動作を用いた SMEP の影響

本研究にオンラインにて参加した対象者の属性と人数を表 1 に示した。性別では男性が多く、年齢では 40 代、50 代の参加が多かった。このことは、WEB 調査会社と協議し、職業別の割り付け人数を固定したための偏りと考えられた。

表 1. 対象者の属性と人数

		人数			人数
性別	女性	209	年齢帯	20代	63
	男性	291		30代	100
職業	医師	50	40代	124	
	看護師	150	50代	131	
	メディカルスタッフ	50	60代	82	
	一般社会人	250			

2-1）オンラインにおける動作を用いた SMEP の気分状態に及ぼす影響

POMS2 においては、素点と T 得点のいずれかを研究分析に用いることができる（横山, 2017）。本研究は、新型コロナウイルス感染拡大の第 6 波での実施であり、かつ、医療従事者、特に看護師へのストレス低減を目指す探索的研究であった。臨床群の予防及びハイリスク群の低減の可能性を検討するために POMS2 の T 得点を採用した。介入前および介入後の Cronbach's α 係数は、すべて 0.85 以上であり、尺度の信頼性が保たれていることが確認された（表 2）。

POMS2 の粗点を T 得点に換算し、平均値を対応のある t 検定を用いて分析した。その結果、総合的なネガティブな気分状態を示す Total Mood Disturbance (TMD) が介入前後において有意に低下した（表 2）。抑うつ-落込み (DD) 以外の怒り-敵意 (AH)、混乱-当惑 (CB)、疲労-無気力 (FI)、緊張-不安 (TA) のネガティブ感情が有意に低下した。ポジティブ感情の指標である活気-活力 (V) と友好 (F) においても有意に低下した。本結果は、動画視聴によるオンラインによる動作を用いた SMEP がネガティブな気分を低下させることを明らかにした。特に、緊張-不安 (TA) は効果量が 0.76 と高かった。本 WEB 調査は、新型コロナウイルス感染症拡大の第 6 波の最中での実施であり、第 1 波から繰り返される感染拡大と終わりの見えない行動制限や永続的な緊張と不安のなか、身体の動きを通した

ストレスマネジメントの効果が発揮されたものと思われる。

表 2. オンライン介入前後のPOMS 2 の各因子T得点の比較

	介入前			介入後			Pre-post paired <i>t</i> -test		
	平均値	<i>SD</i>	α	平均値	<i>SD</i>	α	自由度	効果量	<i>p</i>
TMD	52.03	11.86	0.95	49.37	7.93	0.96	499	0.35	0.00 ***
AH	50.87	10.84	0.91	46.90	8.80	0.94	499	0.58	0.00 ***
CB	50.94	11.84	0.91	48.06	7.89	0.93	499	0.33	0.00 ***
DD	52.51	11.70	0.92	52.03	8.92	0.94	499	0.07	0.14
FI	50.83	11.68	0.92	47.03	8.39	0.94	499	0.36	0.00 ***
TA	50.43	11.43	0.88	43.98	8.70	0.92	499	0.76	0.00 ***
F	50.83	11.68	0.85	39.97	9.58	0.89	499	0.54	0.00 ***
VA	46.74	10.38	0.93	41.74	8.09	0.94	499	0.54	0.00 ***

注) *SD*は標準偏差を示す。 α は、Cronbachの α 係数である。*** $p < .001$

2-2) オンラインにおける動作を用いた SMEP の身体感覚の気づきに及ぼす影響

介入前および介入後それぞれの MAIA 8 因子の Cronbach's α 係数は、すべて 0.60 以上であり、尺度の信頼性が保たれていることが確認された (表 3)。

表 3. オンライン介入前後のMAIAの各因子得点の比較

	介入前			介入後			Pre-post paired <i>t</i> -test		
	平均値	<i>SD</i>	α	平均値	<i>SD</i>	α	自由度	効果量	<i>p</i>
Noticing	2.83	0.77	0.75	2.89	0.81	0.84	499	0.09	0.03
Not-Distracting	3.15	0.75	0.60	3.13	0.79	0.71	499	0.03	0.52
Not-Worrying	3.06	0.62	0.60	3.05	0.55	0.66	499	0.01	0.75
Attention Regulation	2.84	0.79	0.92	2.90	0.81	0.94	499	0.10	0.02 **
Emotional Awareness	2.81	0.81	0.87	2.86	0.81	0.91	499	0.08	0.07 *
Self-Regulation	2.85	0.83	0.87	2.92	0.85	0.89	499	0.12	0.01 **
Body Listening	2.73	0.86	0.83	2.78	0.86	0.89	499	0.09	0.05 *
Trusting	2.89	0.87	0.83	2.92	0.87	0.87	499	0.05	0.25

*SD*は標準偏差を示す。 α は、Cronbachの α 係数である。* $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .01$

介入前後における MAIA の各因子得点を対応のある *t* 検定を用いて分析した。その結果、「注意制御 (Attention Regulation)」と「自己制御 (Self-Regulation)」で介入前より後に有意に増加し、「感情への気づき (Emotional Awareness)」と「身体を聴く (Body Listening)」で介入後に増加し、有意傾向であった。

臨床動作法は自己コントロール法と位置づけられ、「注意制御」と「自己制御」が介入前より後において有意に高まることは、ひとりで取り組む対象者が動作課題遂行の中において自らの注意を身体に向け、自助努力をしていることを表している。また、「感情への気づき」と「身体を聴く」が介入後に高まり、有意傾向であったことは、動作体験の中で感情や身体との向き合い方、つまり、体験の仕方の変容が起こっていることが示唆される。

3) 年齢別におけるオンラインによる動作を用いた SMEP の影響

年齢別における介入前後の POMS2 の TMD (表 4) および MAIA 8 因子の比較を行った。その結果、60 代を除く、20 代、30 代、40 代、50 代の各年齢において介入前より後の TMD の T 得点が低く、有意であった。MAIA では介入後に 30 代の「気づき」、「自己制御」、40 代の「自己制御」において得点が有意に増加した (data not shown)。オンラインにおける動作を用いた SMEP は、20 代から 50 代までの各年齢層においてネガティブな気分状態を低下させた。特に、30-40 代は身体感覚の「自己制御」を高めた。

今回の WEB 調査の特殊性として、対象者はそれぞれの自由な時間にネット環境で動画を視聴した。そして教示にあわせて動作課題を遂行するデモンストレーターと取り組んだものと思われる。働き盛りの 30 代の対象者は、社会的にも家庭的にも経済の柱としての役割を担っている可能性が高く、新型コロナウイルス感染の影響を直接受けていることが予想される。そうした 30 代の人々にオンラインによる動作を用いた SMEP がネガティブ気分を低減させ、身体感覚の気づきを促すことが示唆された。

表4. オンライン介入前後のTMDのT得点の年齢別比較

TMD	介入前			介入後			介入前後 paired <i>t</i> -test			
	平均値	SD	α	平均値	SD	α	差得点	自由度	効果量	<i>p</i>
20代 (N = 63)	54.02	14.35	0.97	49.59	7.24	0.98	4.429 (9.403)	62	0.47	0.00 ***
30代 (N = 100)	53.03	11.55	0.95	49.01	7.10	0.96	4.020 (7.502)	99	0.54	0.00 ***
40代 (N = 124)	52.70	11.24	0.95	49.82	8.10	0.96	2.879 (7.034)	123	0.41	0.00 ***
50代 (N = 131)	51.52	11.76	0.95	49.41	8.20	0.95	2.115 (7.777)	130	0.27	0.00 ***
60代 (N = 82)	49.09	10.89	0.94	48.88	8.76	0.95	0.207 (6.629)	81	0.03	0.78

注) SD は標準偏差を示す。 α は、Cronbachの α 係数である。*** $p < .001$

4) 職業別におけるオンラインによる動作を用いた SMEP の影響

職業別における介入前後の POMS2 の TMD および MAIA 8 因子得点の比較を行った (表 5 & 6)。その結果、看護師、一般社会人において介入前より後の TMD 得点が低く、有意であった。医師、メディカルスタッフは、有意傾向であった。MAIA では、看護師において「注意制御」、「感情への気づき」、「自己制御」、「身体を聴く」で介入後に有意に増加した。メディカルスタッフは、「信頼する」が介入後に増加し、有意傾向であった。オンラインにおける動作を用いた SMEP は、医師、看護師、メディカルスタッフおよび一般社会人のいずれの職業群においてもネガティブな気分状態を低下させた。MAIA の「身体を聴く」因子得点は、先行研究における看護師 (67 名; Kabir, 2019) と比較して高く (Mean=1.88, SD=0.90 vs. Pre 2.71, 0.82), 介入後にさらに高まった (Post 2.83, 0.82)。本研究看護師 (250 名) が特性不安の予測因子とされ (Kabir, 2019), 身体動作によるアプローチが心身健康への有効な手段であることが示唆された。

表5. オンライン介入前後のTMDのT得点の職業別比較

TMD	介入前			介入後			介入前後 paired <i>t</i> -test			
	平均値	SD	α	平均値	SD	α	差得点	自由度	効果量	<i>p</i>
医師 (N=50)	52.58	10.85	0.94	51.10	10.56	0.95	1.480 (5.870)	49	0.25	0.08 *
看護師 (N=150)	53.47	12.16	0.95	49.35	5.60	0.96	4.120 (8.381)	149	0.49	0.00 ***
その他 (N=50)	50.74	10.41	0.95	49.24	8.89	0.97	1.500 (5.281)	49	0.28	0.05 *
一般社会人 (N=250)	51.31	12.12	0.95	49.05	8.30	0.96	2.260 (7.881)	249	0.29	0.00 ***

注) SD は標準偏差を示す。 α は、Cronbachの α 係数である。* $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .001$

表6. オンライン介入前後のMAIA 8 因子得点の職業別比較

		介入前			介入後			介入前後 paired t-test			
		平均値	SD	α	平均値	SD	α	差得点	自由度	効果量	p
Noticing	医師 (N=50)	2.80	0.74	0.67	2.93	0.70	0.69	-0.130 (0.607)	49	0.21	0.14
	看護師 (N=150)	2.82	0.78	0.79	2.91	0.80	0.86	-0.083 (0.617)	149	0.14	0.10
	その他 (N=50)	2.80	0.84	0.80	2.90	0.84	0.87	-0.095 (0.597)	49	0.16	0.27
	一般社会人 (N=250)	2.84	0.77	0.73	2.87	0.84	0.84	-0.022 (0.623)	249	0.04	0.58
Not-Distracting	医師 (N=50)	3.09	0.83	0.59	3.07	0.79	0.54	0.027 (0.670)	49	0.04	0.78
	看護師 (N=150)	3.14	0.73	0.57	3.13	0.81	0.77	0.009 (0.681)	149	0.01	0.87
	その他 (N=50)	3.17	0.84	0.69	3.09	0.81	0.78	0.080 (0.692)	49	0.12	0.42
	一般社会人 (N=250)	3.16	0.73	0.61	3.15	0.78	0.69	0.012 (0.681)	249	0.02	0.78
Not-Worrying	医師 (N=50)	3.11	0.80	0.20	3.09	0.63	0.28	0.020 (0.615)	49	0.03	0.82
	看護師 (N=150)	3.08	0.58	0.57	3.05	0.49	0.69	0.036 (0.489)	149	0.07	0.37
	その他 (N=50)	3.11	0.59	0.75	3.09	0.50	0.75	0.020 (0.549)	49	0.04	0.80
	一般社会人 (N=250)	3.03	0.61	0.64	3.04	0.58	0.67	-0.013 (0.593)	249	0.02	0.72
Attention Regulation	医師 (N=50)	2.89	0.82	0.92	2.91	0.75	0.91	-0.023 (0.532)	49	0.04	0.76
	看護師 (N=150)	2.80	0.75	0.91	2.91	0.78	0.95	-0.106 (0.536)	149	0.20	0.02 **
	その他 (N=50)	2.84	0.86	0.93	2.91	0.87	0.95	-0.071 (0.577)	49	0.12	0.39
	一般社会人 (N=250)	2.85	0.79	0.92	2.88	0.84	0.94	-0.032 (0.563)	249	0.06	0.37
Emotional Awareness	医師 (N=50)	2.84	0.88	0.89	2.90	0.73	0.81	-0.060 (0.544)	49	0.11	0.44
	看護師 (N=150)	2.75	0.77	0.86	2.90	0.76	0.92	-0.151 (0.551)	149	0.27	0.00 ***
	その他 (N=50)	2.86	0.89	0.90	2.87	0.87	0.92	-0.008 (0.611)	49	0.01	0.93
	一般社会人 (N=250)	2.82	0.80	0.86	2.81	0.84	0.91	0.010 (0.587)	249	0.02	0.78
Self-Regulation	医師 (N=50)	2.89	0.82	0.85	2.91	0.85	0.86	-0.020 (0.558)	49	0.04	0.80
	看護師 (N=150)	2.80	0.82	0.87	2.97	0.81	0.88	-0.163 (0.540)	149	0.30	0.00 ***
	その他 (N=50)	2.80	0.87	0.89	2.96	0.80	0.88	-0.155 (0.622)	49	0.25	0.08 *
	一般社会人 (N=250)	2.88	0.83	0.86	2.89	0.89	0.90	-0.005 (0.616)	249	0.01	0.90
Body Listening	医師 (N=50)	2.64	0.82	0.80	2.65	0.79	0.86	-0.013 (0.706)	49	0.02	0.89
	看護師 (N=150)	2.71	0.82	0.84	2.83	0.82	0.91	-0.113 (0.646)	149	0.18	0.03 **
	その他 (N=50)	2.67	0.97	0.89	2.77	0.93	0.92	-0.093 (0.660)	49	0.14	0.32
	一般社会人 (N=250)	2.76	0.86	0.82	2.78	0.88	0.87	-0.023 (0.640)	249	0.04	0.58
Trusting	医師 (N=50)	2.81	0.85	0.81	2.85	0.86	0.83	-0.033 (0.625)	49	0.05	0.71
	看護師 (N=150)	2.86	0.88	0.84	2.92	0.84	0.87	-0.064 (0.664)	149	0.10	0.24
	その他 (N=50)	2.77	0.90	0.86	2.96	0.85	0.87	-0.193 (0.707)	49	0.27	0.06 *
	一般社会人 (N=250)	2.94	0.86	0.83	2.93	0.90	0.88	0.019 (0.602)	249	0.03	0.62

注) SD は標準偏差を示す。α は、Cronbachのα係数である。*p < .10, **p < .05, ***p < .001

(今任拓也, 川俣 優, 藤川卓也, Russell Sarwar Kabir, 右田啓介, 服巻 豊*)

III 看護研修としての動作を用いた SMEP の導入

1. 入職 3 年目看護師を対象とした動作を用いた SMEP の効果検証

(1) 目的

入職 3 年目の看護師を対象に看護研修の一環として動作を用いたストレスマネジメント教育プログラムを実施し、その介入効果の検証を行うことを目的とする。

(2) 方法

1) 実施施設：研究代表者が連携研究員として所属する B 病院にて入職 3 年目の看護研修の一部にストレスマネジメント研修を組み込み、実施した。

2) 対象者：入職 3 年目の看護師 35 名を対象とした。

3) 心理尺度と測定方法：状態不安尺度（新版 STAI-S；20 項目）、日本語版状態セルフコンパッション（SSCS-J）短縮版（6 項目）及び 2 項目自尊感情尺度（2 項目）の測定を SMEP 介入前、介入直後、1 週間後、1 ヶ月後、3 ヶ月後にオンラインにて実施した。

【新版 STAI】体験による不安の変化を鋭敏に捉えるため新版 STAI の状態不安のみを測定した。【状態セルフコンパッション尺度】セルフコンパッションは、Neff（2003）によって提唱され、「自分への優しさ」「共通の人間性」「マインドフルネス」の 3 つの構成概念がある。「自分への優しさ」は、失敗や痛みに対して自己批判することより自分に優しく、理解すること、「共通の人間性」は、自分の経験は孤独感や孤立感よりも人が広く体験するものとして知覚すること、「マインドフルネス」は、辛い考えや感情を過

剰に同一化することなく、バランスよく抱えることとされている。日本語版状態セルフコンパッションは、“困難なときに、自分は通常どのように行動するか”を考えるように指示される。各下位尺度の平均が計算され、6つの下位尺度の平均の総和が全体の自己慈愛のレベルを表す (Neff & Tóth-Király, 2022, Miyagi et al., 2022)。【2項目自尊感情尺度】箕浦・成田 (2013) が開発した2項目自尊感情尺度は、“自分にはいろいろな良い素質があると思う”“自分のことを好ましく感じる”の全2項目から構成されている。全2項目の得点を自尊感情得点とし、得点が高いほど全般的な自尊感情が高いことを示す。

- 4) 動作を用いた SMEP 【介入方法】: 看護研修の一環として研修室に集合し、感染対策を十分に実施した。SMEP は、①ストレスに関する講義 (10 分)、②ひとりで行う動作を用いた動作課題 (椅子座位姿勢: 両肩の上下, 肩甲骨の開き閉じ, 上体ひねり, 体側伸ばし) (5~10 分)、③ペアで行う動作課題 (椅子座位姿勢: 肩の上げ下げ, 肩の開き, 肩甲骨の開き閉じ, 上体ひねり) (10 分)、日常での活用 (5 分) とした。
- 5) 倫理的配慮: ストレスマネジメント研修の受講に際し、開始前に研究の主旨を文書をもとに説明し、研究協力に同意を得た。研究参加にあたっては自由意志であり、かつ、参加を途中棄権しても不利益を受けないことが確認された。事前に、B 病院臨床心理士ならびに看護部研修師長との共同研究と位置づけて研究計画書, 研究同意説明書, 同意書を作成し、病院の研究倫理審査を受審し、承認を受けて実施した (交付番号 2022-17)。
- 6) フィードバック: 研究参加に同意した対象者に対して SMEP 体験の直前, 直後の結果を集計し、パワーポイント資料にグラフ化し、解説を付与して院内ネットワークシステムを活用してフィードバックを行った。1 週間, 1 ヶ月, 3 ヶ月フォローアップは数名の参加者であり、かつ、集計中のため、3 月に個別にフィードバック予定である。

(3) 結果と考察

1) 動作を用いた SMEP 体験前後における状態不安の変化について

介入前後における新版 STAI の状態不安尺度と状態不安の下位因子である不安存在項目および不安不在項目の平均得点を対応のある t 検定を用いて比較した (図 1)。状態不安は、介入前より後において有意に低下した ($t(31) = 10.97$, Cohen's $d = 1.40$, $p < 0.01$)。不安存在および不安不在も同様に介入前より後において有意に低下した ($t(31) = 7.79$, Cohen's $d = .96$, $p < 0.01$; $t(31) = 9.63$, Cohen's $d = 1.51$, $p < 0.01$)。

動作課題遂行により身体のリラックス効果が高まり、身体の緊張とともに心の不安が緩和されたものと考えられる。また、同じ入職 3 年目の同期研修生とペアになって身体を動かす中で、相互に身体感覚を感じ取り、褒め合うことで身体と心が弛む体験から、日常の緊張感や不安感が軽減されたものと考えられる。

不安存在と不安不在のいずれも有意に低下していた。本 SMEP 実施は、職場研修の場であり、研修終了後には持ち場に戻ることが前提であったため、自分の感じる緊張感は適度に保ちながら、かつ、「今、ここで」の体験として身体を動かし、弛めることで、安心感が広がり、日常の緊張感や不安感が低下したことが示唆された。

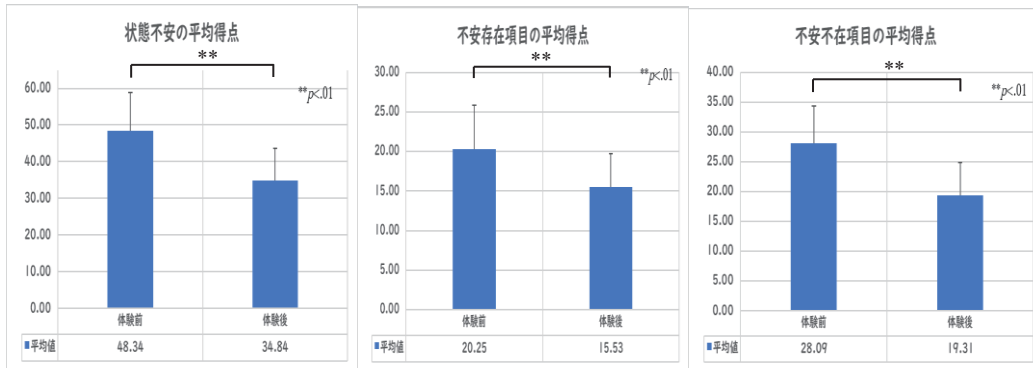


図 1. 介入前後における状態不安，不安存在，不安不在の平均得点の比較

2) 動作を用いた SMEP 体験前後における状態セルフコンパッションと自尊感情の得点変化

介入前後における状態セルフコンパッションと自尊感情の平均得点を対応のある t 検定を用いて比較した (図 2)。状態セルフコンパッションは，介入前より後において有意に低下した ($t(31) = 2.61$, Cohen's $d = .47$, $p < 0.01$)。自尊感情は，介入前より後において有意に増加した ($t(31) = -2.96$, Cohen's $d = .29$, $p < 0.10$)。

状態セルフコンパッション尺度で測定される自己慈愛のレベルが低い，高いという基準はまだ確立されておらず，本研究対象者の介入前の平均値は 2.86 であり，アメリカ人データ (平均 3.0; Miyagi et al., 2022) とほぼ同等であった。介入後には 2.59 と有意に低下していた。セルフコンパッションには「自分への優しさ」「共通の人間性」「マインドフルネス」の 3 つの構成概念があり，集団意識や他者との調和を大切にする日本文化や看護師の高い協調性にとってセルフコンパッションの構成概念が捉え難かったことが考えられる。自分の失敗や辛い気持ちと距離を置いて，自分に優しくすることは，厳しい医療の環境において耐えようとする姿勢からすると，怠けていると捉えられるかもしれない。自分の苦しみなどの経験が多くの人と同じだと思うことは，自らの失敗により強い自責の念を持ちやすくするかもしれない。看護師の共感疲労はバーンアウトの一要因として懸念されており，日本国内外の研究においても自己肯定感，主観的 Well-being (認知，感情の側面)，有能感に強い関連性 (高い正の相関) が認められている (Neff & Tóth-Király, 2022, Miyagi, et al., 2022)。

自尊感情は，介入前より後において有意に高まっていた。対象者の介入前の自尊感情得点は 6.63 であり，日本の大学生 (295 名) の研究データ (箕浦・成田, 2013) の得点 6.23 より高かった。厳しい医療現場での看護師業務のなかにあっても自分を保ち，自分を大切にしていたことが伺える。介入後には，自尊感情得点は 7.16 とより高まっており，動作課題遂行を一人で行い，その後ペアで褒め合いながら体験したことにより，より自尊感情を高めたことが考えられる。日本人看護師は，動作課題遂行の中で自分を尊び，労う力を持ちし，自分を大切にする心理状態が高まることが示唆された。

動作による SMEP が状態セルフコンパッションと自尊感情へ及ぼす影響の違いは，ポジティブ感情のなかでも異なる概念の部分にアプローチしていることが考えられる。同時に，日本人看護師においては自分への思いやりのあり方がセルフコンパッションとして概念化されたものとは異なる概念および評価の形を文化として創造している可能性もある。

臨床動作法がポジティブ感情を高める研究としてパーキンソン患者の幸福と希望をより高める (Pour Kamali et al., 2018) ことが知られており、看護師のセルフコンパッション、自尊感情、MAIA への影響について今後、より詳細に検討していく必要がある。看護師に焦点化した研究推進が、今後の看護師のメンタルヘルス対策、ひいてはバーンアウト予防につながるものと考えられる。

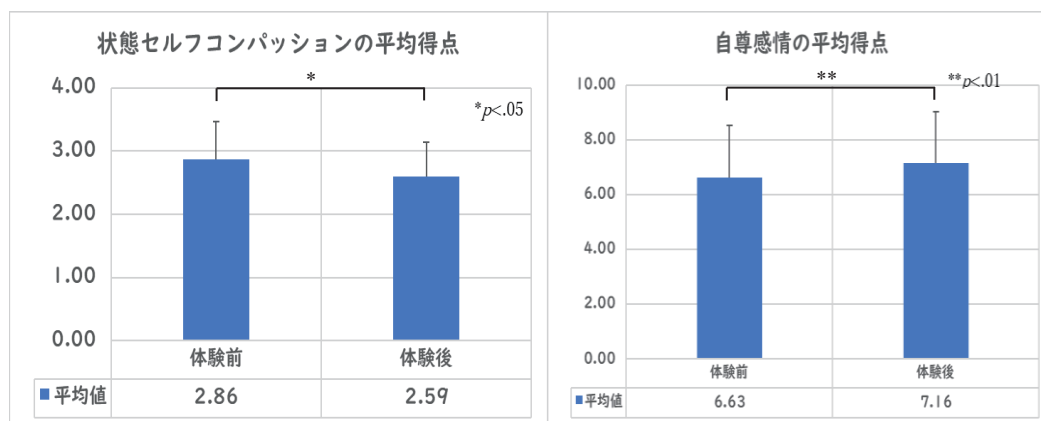


図 2. 介入前後における状態セルフコンパッションと自尊感情の平均得点の比較

(白石恵子・三重美香・荒武聖香・村上菜津美・Russell Sarwar Kabir・服巻 豊*)

IV 本研究で期待される成果と意義等

医療従事者のバーンアウトと二次的トラウマによる被害は深刻で、労働力の大部分に影響を与え、うつ病、感情的トラウマ、自殺などの現実的な苦しみとなることがあるとされる (Kelly, 2022)。新型コロナウイルス感染症拡大の中、医療従事者が日々危険にさらされている以上、彼らの心身の健康維持への介入は社会課題解決のためにも最優先事項と考えられる (Kelly, 2022)。また、ストレスを効果的に軽減するための根本原因に対処する解決策と同時に、本研究でとらえられた動作を用いた SMEP によるネガティブ気分の低減、特に看護師には身体感覚への気づきの増加が見られた。本研究の成果は、看護師への動作を鍵とした介入が個人的なレジリエンスの構築に寄与できるものと考えられる。

(中尾 敬・船橋篤彦・安部主晃・神原利宗・服巻 豊*)

V 研究の成果と今後の課題

看護師をはじめとする対人援助職のバーンアウトによる離職率の高さは社会的問題とされ、その対処は喫緊の課題とされている。動作を用いた SMEP は、言語によらず身体から心身にアプローチでき、予備知識も練習も必要なく簡便で容易に取り組める方法である。本研究成果は、オンラインであっても動作を用いた SMEP がストレス軽減に有効であることを明らかにした。特に、看護師は、心と身体の間が強く、動作を用いた介入により強く反応した。このことは動作を用いた介入が看護師のストレス軽減およびレジリエンスを高めることにつながることを示唆している。入職 3 年目看護師の研究では、状態セルフコンパッションは有意に低下していた。セルフコンパッションの高さはバーンアウト予防を予測できる因子として注目されている。日本人看護師にとっての自分への思いやりについては、海外とは異なる文化的背景をもった概念構築の必要性が示唆された。また、本

研究実施から本報告まで、第6波から第8波と続く新型コロナウイルスの感染者急増に伴い医療は逼迫し、直接的影響を受け、今なお過酷な状況にさらされている看護師に対して本研究への参加および報告が少しでも彼らの心身が休まる体験となったことを願う。

(白石恵子・三重美香・Russell Sarwar Kabir・右田啓介・服巻 豊*)

引用文献

- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Kuchar, A., Davidson, O. (2021). The development and validation of the State Self-Compassion Scale (Long- and Short Form). *Mindfulness*, 12:121–140. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4>
- Neff, K. D. & Tóth-Király, I. (2022). Self-Compassion Scale (SCS), In N. Oleg, O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.) *Handbook of Assessment in Mindfulness*. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_36-1
- 服巻豊・中尾敬・船橋篤彦・安部主晃・神原利宗・Russell Sarwar Kabir・藤川卓也・川俣優・荒武聖香・村上菜津美 (2022) . 自己治癒活動を賦活するストレスマネジメント教育プログラムの効果検証と実装化 広島大学大学院教育学研究科共同研究プロジェクト報告書, 20, 11-20.
- Kabir (2019). Interoceptive attention tendencies predict trait anxiety in undergraduate students and hospital nurses participating in stress management programs. *広島大学大学院教育学研究科紀要 Part III*, 668, 111-120.
- Kelly, L. (2022). Burnout, compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(1), 73–80. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000293>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) . *PLoS One*, 7(11), e48230.
- 箕浦有希久・成田健一 (2013). 2項目自尊感情尺度の開発および信頼性・妥当性の検討, *感情心理学研究*, 21(1), 37–45.
- Miyagawa, Y., Toth-Kiraly, I., Knox, C. M., Taniguchi, J., and Niiya, Y. (2022). Development of the Japanese version of the State Self-Compassion Scale (SSCS-J). *Frontiers in Psychology*, 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.779318>
- Pour Kamali, T., Yazdkhasti, F., Reza Oreyzia, H. (2018). Comparison of effectiveness of Dohsa-hou and the Alexander Technique on happiness, social adjustment, hope, mental health, and quality of life in patients with Parkinson’s disease. *Japanese Psychological Research*, 60(2), 87-98.
- 山中寛・富永良喜 (2000). 動作とイメージによるストレスマネジメント教育 — 基礎編 — 北大路書房
- 横山和仁 (監訳), 渡邊一久 (協力) (2017). POMS2 日本語版マニュアル; (Juvia P. Heuchert, Ph.D. & Douglas M. McNair, Ph.D. 著書) 金子書房.