

看護学生に対するセルフ・コンパッションに着目した 抑うつ予防プログラムの開発と効果検討

田 辺 紗矢佳
(2023年10月6日受理)

Development and Effectiveness Study of a Depression Prevention Program
Focusing on Self-compassion for Nursing Students

Sayaka Tanabe

Abstract: The purpose of this study was to develop a program to increase self-compassion among nursing students and to determine its effectiveness in preventing depression. The study population consisted of 82 nursing students affiliated with a general hospital who agreed to participate in the study, 67 of whom provided valid responses before and after the program intervention. The depression scale was used as the outcome measure, with self-compassion and the subfactors of rumination, facing the fact and negative introspection, as its covariates. Comparing the means of each variable before and after the implementation of this program, only self-confession showed a significant difference. In addition, analysis of variance in a mixed design was performed on the results of each effect measure obtained before and after implementation for each high and low negative introspection group, and the results showed that in the high negative introspection group, self-compassion was significantly improved with a significant interaction from pre- to post-implementation, but there was no reduction in depression. Based on these results, the effectiveness of this program in increasing self-compassion among nursing students and the usefulness of self-compassion for negative introspection associated with depression were discussed, as well as future challenges.

Key words: nursing students, depression, self-compassion, rumination

キーワード：看護学生、抑うつ、セルフ・コンパッション、反すう

1. 問題と目的

看護学生の抑うつ

看護学生のうつ病の有病率は34.0%と高く (Tung et al., 2018)、看護学生の抑うつの問題が指摘されている。また、抑うつを呈する看護学生は、QOLの低下や自殺のリスクが増加することがわかっている

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査員により審査を受けた。

審査委員：尾形明子 (主任指導教員)、石田 弓、
服巻 豊、森永康子

(Aradilla et al., 2013)。看護学生は専門的な講義に加え、専門職として必要となる知識や技術、態度を養うための段階的な演習や実習も多く、本邦においても、看護学生が専門的学習や臨地実習により高いストレス反応や抑うつ症状を示すことが報告されている (渋谷, 2014)。看護実習時の抑うつ反応は、就職後の抑うつと関連しており、就職後は実習時と同様の不適応性を示すことがわかっていることから (岡本・岩永, 2016)、看護学生に対する抑うつの予防が、看護学生のメンタルヘルスのみならず、看護師として入職した後の抑うつや不適応、離職を早い段階で防止することに繋がると考えられる。また、新人看護師の精神的健

康状態は入職1ヵ月前から不良で入職後に悪化することから(大澤・松下, 2011), 入職前からの抑うつ予防の取り組みが必要となる。また, 看護学生の抑うつ予防を目指す介入を行うにあたり, 介入時期についても考慮する必要がある。看護学生において臨地実習が最も強いストレスラーであることが指摘されており(土屋, 1993), 実習の開始前と比べて実習の中間時期に最も抑うつや緊張が高まるという先行研究(布施他, 2000)を踏まえ, さらに臨地実習で体験する困難への実践的な介入を考慮すると, 実習時期の早期に予防的介入を実施することが効果的と考える。したがって, 看護学生時期かつ臨地実習時期早期における予防的介入が, 新人看護師の抑うつ予防, さらに早期離職予防においても重要であると考えられる。

看護学生の抑うつに関連する反すうとセルフ・コンパッション

従来の抑うつ研究において, 抑うつに関連する認知的要因として反すうが指摘されている。反すうとは, 物事を何度も繰り返し考え続けることと定義される(Martin & Tesser, 1989)。看護学生においても, 反すうが増加することで抑うつ気分や認知の偏りを強めていることがわかっており(江口, 2017), 反すうに着目することで効果的な抑うつ予防が可能になると考えられる。反すうには, 自身の状況と失敗体験に注目して考え込み, 短期的・長期的にも抑うつを増強させる非機能的な側面と, 憂鬱な気分を軽減させるために意識的に認識して問題を解決しようと熟考し, 問題解決効果によって抑うつを減少させる機能的な側面がある(Raes et al., 2008; Treynor et al., 2003)。松本(2008)はこれらの側面について, 前者を「ネガティブな内省」, 後者を「問題への直面化」とし, それぞれが抑うつに及ぼす影響を検討した。その結果, 問題への直面化が抑うつへ負の影響を示したのに対し, ネガティブな内省が抑うつへ正の影響を示した。また, Raes & Williams (2010)は, 問題解決的な反すうが反復されることにより, 目的の欠落した受動的で制御不能な反すうへ陥るといふ, 反すうの悪化の過程について指摘している。看護学生においても, 当初は問題解決的で機能的な反すうを反復する中で, 次第に受動的に自己や否定的な出来事に注目しながら考え込む非機能的な反すうへ陥り, 抑うつへと発展することが考えられる。その場合には, 非機能的な反すう自体を制御することは困難であることが考えられるため, 非機能的反すうをしたとしても, あるいは非機能的な反すうが高い場合においても, 抑うつを持続に陥らないための介入が, 看護学生の抑うつへの対処として重要であることが考えられる。

さらに, 抑うつを緩和するものとして, 近年, 注目されているのがセルフ・コンパッションである。セルフ・コンパッションとは, 困難な状況において, 自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ, その苦痛を緩和し, 自分を非難するのではなく自分自身に思いやりの気持ちを持って接するという自己との肯定的な関わり方である(Neff, 2003)。ここで言う困難とは, 自己の弱みへの直面や自己が何らかの失敗を犯した状況など自己像への何らかの脅威が生じている場面や, 病気, 離別, 災害などストレスフルな出来事への遭遇も含む(Neff, 2009)。セルフ・コンパッションは, 「自分への思いやり(self-kindness)」といった情緒的反応, 「共通の人間性(common humanity)」といった認知的な理解の仕方, 「マインドフルネス(mindfulness)」といった注意の向け方の三つの要素から構成される(Neff, 2003)。これまでの研究により, セルフ・コンパッションは良好な精神的健康と関連があり, メタ分析ではウェルビーイングとの関連において中程度の効果量が示されている(Zessin et al., 2015)。また, 医師(Babenco et al., 2019)や看護師(Vaillancourt & Wasylkiw, 2020)などの対人援助職のバーニアアウト傾向をセルフ・コンパッションが抑制することが明らかとなっている。抑うつに対しても, セルフ・コンパッションの有効性が報告されており, セルフ・コンパッションが高い人ほど, 抑うつが低いこと(Neff, 2011), セルフ・コンパッションを高めることで抑うつ症状が緩和されること(Diedrich et al., 2014; Rabon et al., 2017)が明らかになっている。さらにセルフ・コンパッションは, 反すうと負の関連を示すことから(Raes & Williams, 2010), セルフ・コンパッションは抑うつや抑うつを引き起こす反すうへの対策において, 新たな可能性を示すものと考えられ, 看護学生の抑うつや反すうの低減にも関連する要因であると考えられる。しかし, 看護学生のセルフ・コンパッションを高める介入研究はほとんどなく, 看護学生の抑うつ予防として, セルフ・コンパッションを高める介入の効果は不明である。

本研究の目的

そこで本研究では, セルフ・コンパッションに着目した抑うつ予防プログラムを開発し, 看護学生の抑うつへの低減効果を検討することとした。また, その際, セルフ・コンパッションへの介入が抑うつのみならず, 抑うつを引き起こす反すうという認知的要因へどのように影響するかについても検討する。看護学生の抑うつ症状に対する介入指標として, 認知的要因を用いた研究はほとんど行われていない(青木他, 2012)ことから, 反すうを測定することで, 介入が心理適応を改

善する背景に、どのような心理的要因が影響するかが明らかになると考えられる。

研究仮説は、以下の通りである。

- 1) 介入前と比較して介入後には、セルフ・コンパッションが向上する。
- 2) 介入前と比較して介入後には、抑うつが低減する。
- 3) 非機能的反すうであるネガティブな内省が高い場合において、介入前と比較して介入後にセルフ・コンパッションが向上し、抑うつが低減する。

2. 方法

対象者

A 県内 B 総合病院附属の C 看護学校の 2 年次生 82 名のうち研究参加の同意を得られた者を対象とした。そのうち質問紙調査において有効回答が得られた 67 名 (男性 2 名, 女性 64 名, 無回答者 1 名) を分析対象とした。平均年齢は 19.55 ± 1.50 歳であった。

介入プログラム内容

本研究で実施したプログラムは、Neff & Germer (2013) による、セルフ・コンパッションの涵養を促すトレーニングプログラムであるマインドフル・セルフ・コンパッション (Mindful Self-Compassion: 以下、MSC とする) を参考に、「自分への思いやり」, 「共通の人間性」, 「マインドフルネス」の 3 要素を組み込み作成した。具体的なセッションの内容としては、MSC において中心的なトレーニング内容である、セルフ・コンパッションの心理教育、マインドフルネスの心理教育および実践、セルフ・コンパッションの実践に加え、MSC で取り入れられている慈悲の瞑想、呼吸のマインドフルネス、スージングタッチ、食べる瞑想などのワークも組み込んだ。セッションは全 3 回で構成され、各セッションは 90 分間とした。各セッションの内容は Table 1 の通りである。各回は、(a) パワーポイントによる説明、(b) 個人ワーク、(c) グループワーク (ディスカッション)、(d) ホームワーク、(e) 振り

返りアンケートから構成されている。

本プログラムを作成し実施するに当たり、先行研究のプログラムとの違いおよび、工夫を行った点については、以下の通りである。第 1 に、介入期間が挙げられる。MSC は、週 1 回、2-2.5 時間のセッションを 8 週間行い、半日間の瞑想リトリートにも参加するという介入期間となっているが、本研究で対象とする看護学生に実施する際に、授業時間や実習期間の制約によって、先行研究のプログラムを短縮して行う必要があったため、介入内容を厳選し短期間で実施可能なシンプルで分かりやすい内容とした。第 2 に、心理教育の内容や介入で取り扱う困難場面の内容が挙げられる。MSC では、参加者における人生の様々な場面や日常生活の困難場面を広く取り扱うが、本プログラムにおいては、看護学生に特有の内容として、看護師の離職やバーンアウトの話題、看護師にセルフ・コンパッションが必要である理由などを心理教育として入れ、また困難場面についても、看護学校教員の意見を取り入れ、看護学生が学校生活や日常で直面しやすく、理解しやすい場面を設定した。第 3 に、ホームワークの内容および設定が挙げられる。MSC では、セッションで学んだことを日常生活につなげセルフ・コンパッションの効果を長期的に維持するために、マインドフルネスとセルフ・コンパッションの練習を毎日少なくとも 30 分間実践するというホームワークが設定されており、本プログラムにおいても、同様の目的でホームワークを設定した一方で、セッション数が限られており、またセッション間が 1 ヶ月以上となるため、セッション中のワークで体験し学んだ内容を継続的かつ習慣的に練習することを主目的とし、ホームワークの内容や記録をよりシンプルで負荷が少なく継続しやすい形とした。

実施手続き

看護学校の 2 年生に対し、約半年間 (2021 年 9 月 - 2022 年 3 月) にわたり心理学的予防介入を行った。介入時期は、初回の臨地実習直後にセッション 1 を実施

Table 1 プログラムの概要

セッションとテーマ	目的・概要	ホームワークの内容
1. セルフ・コンパッションについて知る	・セルフ・コンパッションの概要について知る ・新人看護師における問題や苦痛について理解する	スージングタッチのワーク
2. 実習で感じる困難に対してセルフ・コンパッションを実践する①	・看護実習における困難や苦痛への気づきを受容する ・マインドフルネスを実践する (食べる瞑想, 呼吸のマインドフルネス瞑想)	呼吸のマインドフルネス瞑想のワーク
3. 実習で感じる困難に対してセルフ・コンパッションを実践する②	・セルフ・コンパッションを実践し、看護実習や生活での困難に取り組む (慈悲の瞑想)	日常生活でのセルフ・コンパッションのワークおよび活動計画

し、2回目の臨地実習後にセッション2,3を実施した。介入プログラムは、看護学校のホームルームの枠を用いて集団授業形式で行われ、プログラムの進行は、臨床心理学を専攻する大学院生が行った。介入前の2021年9月、介入後の2022年3月に、オンラインによる質問紙調査を実施した。具体的には、調査はGoogle フォームを使用し、アンケートフォームへのリンクを対象者に配布し、回答させた。調査時にオンラインにアクセスするデバイスがない対象者については、紙面による質問紙を配布して回答させた。

効果指標

(1) 反すう：拡張版反応スタイル尺度（松本、2008）を使用した。全30項目からなる尺度であり、「回避（10項目）」、「問題への直面化（6項目）」、「ネガティブな内省（7項目）」、「気分転換（7項目）」の計4因子から構成される。回答形式は、1（ほとんどない）から4（いつもある）の4件法とした。なおこの尺度は、松本（2008）によって信頼性と妥当性が確認されている。本研究では、反すうを表している「問題への直面化」と「ネガティブな内省」を用いた。「問題への直面化」は、「どうしたら改善できるかを考える」、「今の自分にできることをする」などの質問があり、反すうの機能的側面を示す（ $\alpha = .77$ ）。「ネガティブな内省」は、「自分のせいだと考える」、「自分には解決する力がないと考える」などの質問があり、反すうの非機能的側面を示す（ $\alpha = .75$ ）。

(2) セルフ・コンパッション：セルフ・コンパッション尺度日本語版短縮版12項目（有光他、2016）を使用した。「苦労を経験しているとき、必要とする程度に自分自身をいたわり、やさしくする」、「自分自身の欠点や不十分なところについて、不満に思っているし、批判的である」などの質問があり、全12項目から構成され、1（いつもそうでない）から5（いつもそうである）の5件法とした。「自分へのやさしさ（self-kindness）」、「共通の人間性（common humanity）」、「マインドフルネス（mindfulness）」と、セルフ・コンパッションの欠如を表す3側面「自己批判（self-judgement）」、「孤独感（isolation）」、「過剰同一化（over-identification）」の6つの因子が測定される。なおこの尺度は、有光他（2016）によって信頼性と妥当性が確認されている。セルフ・コンパッション尺度は双因子分析モデルにおいて、一般因子で説明される分散が少なくとも90%を超えることが指摘されている（Neff, 2016）ことから、本研究では6つの下位尺度得点ではなく、合計得点を使用することとした。得点範囲は12-60点で、得点が高いほどセルフ・コンパッションが高いことを示す（ $\alpha = .75$ ）。

(3) 抑うつ：Zung（1965）によって作成された自己評価式抑うつ性尺度の日本語版（福田・小林、1973）を使用した。「気分が沈んで憂うつだ」、「夜よく眠れない」など全20項目から構成され、4件法（「ないか、たまに」、「ときどき」、「しばしば」、「いつも」）とした。得点化に関しては、福田・小林（1973）にしたがって合計点を尺度得点として算出した。得点範囲は20-80点で、得点が高いほど抑うつ度が高いことを示す。40-47点が「軽度」、48-55点が「中等度」、56点以上は「重度」である（ $\alpha = .68$ ）。

統計解析

統計解析には、統計分析ソフトHADon17_206（清水、2016）を使用した。

倫理的配慮

対象者の所属する看護学校は病院に附属した学校であったため、看護学校が属するB病院の倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を得たのちに実施した（Approval No. 2020-37）。いずれの調査・予防プログラム実施時においても研究の目的及び内容について文書で説明を行い、研究への参加は強制ではなく自由意思によること、途中で参加を止める自由があること、本研究への不参加による成績等への影響は生じないこと、収集したデータは数値化し個人が特定されないようにすることを説明した。また、介入前後で行う調査については、アンケートへの回答をもって研究への参加の同意とみなすこととし、プログラムへの参加にあたっては、プログラムが実施される講義時に行われるアンケートへの回答をもって同意を得ることとした。

3. 結果

基本統計量

有効回答者67名における介入前（pre）と介入後（post）のデータを用いて、各変数の基本統計量を算出した（Table 2）。

また、対象者の抑うつ得点の内訳としては、22名（32.8%）が正常範囲、26名（38.8%）が軽度抑うつ、17名（25.4%）が中等度抑うつ、2名（3.0%）が重度抑うつであり、「抑うつ状態にある」とみなされるカットオフ値40点以上の看護学生は45名（67.2%）であった。これは、先行研究（田中他、2011; Tung et al., 2018）で示されている看護学生が抑うつを有する割合とほぼ一致していた。

介入前の指標間の関連性

介入前の各指標間の相関を算出した（Table 3）。その結果、ネガティブな内省とセルフ・コンパッション

Table 2 各変数の基本統計量と平均値の比較

変数名	得点 範囲	プログラム実施前		プログラム実施後		t 値	α
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
反すう（拡張版反応スタイル尺度）							
問題への直面化	6-24	16.81	3.28	16.67	3.07	.42	.77
ネガティブな内省	7-28	15.53	3.74	14.84	3.57	1.53	.75
セルフ・コンパッション（SCS-J-SF）	12-60	35.49	8.36	37.30	8.20	-2.06*	.75
抑うつ（SDS）	20-80	42.73	7.35	42.96	6.24	-.35	.68

注) SCS-J-SF = Self-Compassion Scale-Japanese version-Short Form, SDS = Self-rating Depression Scale
* $p < .05$, ** $p < .01$

Table 3 介入前の各指標間の相関

	1	2	3
1. 問題への直面化	—		
2. ネガティブな内省	-.03	—	
3. セルフ・コンパッション	.27*	-.63**	—
4. 抑うつ	-.52**	.39**	-.58*

* $p < .05$, ** $p < .01$

に有意な負の相関 ($r = -.63, p < .01$)、問題への直面化とセルフ・コンパッションに有意な正の相関 ($r = .27, p < .05$)、抑うつとネガティブな内省に有意な正の相関 ($r = .39, p < .01$)、抑うつと問題への直面化、セルフ・コンパッションに有意な負の相関 ($r = -.52, p < .01$; $r = -.58, p < .05$) が見られた。

介入前後の各指標の変化

介入前後の各変数の平均値を比較するために対応のある t 検定（両側検定）を行ったところ、セルフ・コンパッションのみ介入後に有意な向上が認められ ($t(67) = -2.06, 95\%CI[-3.56, -.051], p < .05$)、抑うつと反すうについては、介入前後で有意な変化が見られなかった (Table 2)。次に、介入における非機能的反すうの影響について明らかにするために、介入前のネガティブな内省の高さによる介入の効果を検討した。ネガティブな内省について pre の得点で平均値折半による群分けを行い（16点以上が高群、15点以下が低群）、各群毎に、pre と post のセルフ・コンパッション及び抑うつについて、群（ネガティブな内省高群、ネガティブな内省低群）×時期（Pre, Post）の2要因分散分析を行った (Table 4)。その結果、セルフ・コンパッションの得点に有意な時期と群の主効果 ($F(1, 65) = 6.41, p < .05$; $F(1, 65) = 23.91, p < .001$) と、群と時期の交互作用が見られた ($F(1, 65) = 10.81, p < .01$)。単純主効果の分析を行ったところ、ネガティブな内省高群において、セルフ・コンパッションの得点が

有意に向上していた ($F(1, 65) = 15.34, p < .001$)。また、抑うつ得点に有意な群の主効果が見られた ($F(1, 65) = 17.68, p < .001$)。

セルフ・コンパッションと抑うつ、反すうとの関連

本研究の目的の一つは、プログラムの実施によりセルフ・コンパッションを向上させることであり、セルフ・コンパッション尺度の変化に関する結果から、本プログラムの直接的効果を示すセルフ・コンパッションの変容は達成されたと考えられる。そこで、プログラムの副次的な効果として、セルフ・コンパッションの変容が、反すうや抑うつなどの適応指標の変容にも影響を及ぼす可能性について検討するため、介入前から介入後における各指標の変化量を求め、相関分析を行った (Table 5)。その結果、セルフ・コンパッションと、抑うつおよびネガティブな内省との間にそれぞれ有意な負の相関が見られ ($r = -.39, p < .01$; $r = -.33, p < .01$)、問題への直面化との間に有意な正の相関が見られた ($r = .33, p < .01$)。また、各適応指標の変化量の相関を見ると、問題への直面化と抑うつとの間に有意な負の相関が見られた ($r = -.29, p < .05$)。

4. 考察

本研究の目的は、看護学生を対象に、セルフ・コンパッションをベースとしたプログラムを行うことにより抑うつ低減効果を確認することと、抑うつに関連

Table 4 ネガティブな内省の高低群の各尺度の平均値（標準偏差）および分散分析の結果

n = 65	ネガティブな内省 高群 (n = 30)		ネガティブな内 省低群 (n = 35)		分散分析 (F値)		
	実施前	実施後	実施前	実施後	時期 ^a	群 ^b	交互作用 ^c
	セルフ・コンパッション	29.73	34.53	40.16			
SCS-J-SF	(5.46)	(8.23)	(7.35)	(7.56)			
抑うつ	46.50	45.60	39.68	40.81	0.03	17.68***	2.56
SDS	(6.53)	(6.42)	(6.57)	(5.26)			

注) SCS-J-SF = Self-Compassion Scale-Japanese version-Short Form, SDS = Self-rating Depression Scale

^adf = 1, ^bdf = 1, ^cdf = 1.

*p < .05, **p < .01, ***p < .001.

Table 5 抑うつ、反すうおよびセルフ・コンパッションの変化量の相関

	1	2	3
1. 抑うつ	—		
2. 問題への直面化	-.29*	—	
3. ネガティブな内省	.09	-.03	—
4. セルフ・コンパッション	-.39**	.33**	-.33**

*p < .05, **p < .01

する認知的要因である非機能的反すうの影響について検討することであった。

セルフ・コンパッションに着目した抑うつ予防プログラムを実施したところ、プログラム実施前と比較し実施後のセルフ・コンパッションが増加していた。これは、介入後にセルフ・コンパッションが向上するという仮説1)を支持しており、本プログラムにおいて、セルフ・コンパッションを高める効果が示唆された。一方、抑うつにおいてはプログラム実施前後において有意な変化は示されず、介入後に抑うつが低減するという仮説2)は支持されなかった。ただし、看護学生の抑うつ、緊張・不安は看護実習前と比べて看護実習中に有意に高くなることが指摘されているため(三木・前島, 2004)、実習前かつ介入前に実施したpreの抑うつ得点と、実習後かつ介入後のpostの抑うつ得点において、抑うつに有意な差が認められなかったことは、時間経過による抑うつの悪化を抑制しているという意味では、ある程度の予防効果が得られた可能性も考えられる。また、本研究のように全対象者を介入対象とするユニバーサルタイプの抑うつ予防プログラムにおいては、脱落率の高さや元々の抑うつ得点の低さといった要因により、介入直後は抑うつの改善効果が見られないが6カ月フォローアップ時点で改善効果が見られるという報告(Quayle et al., 2001)もあり、介入効果が認められるまでに時間的な遅延が生じる可能性もあるため、抑うつ低減効果の検討に関しては長期的な評価が必要である。しかしながら、本研究

において、看護学生に対するセルフ・コンパッションに着目した介入プログラムによって、看護学生のセルフ・コンパッションが向上し抑うつの悪化が認められなかったことは意義深いと言える。

また、認知的要因である非機能的反すうにおいては、プログラム実施前後において有意な変化は示されなかった。さらに、介入における非機能的反すうの影響を明らかにするために、介入前の非機能的反すうの程度の違いによって、介入後の変化および抑うつ、セルフ・コンパッションとの関連を検討したところ、ネガティブな内省が高い者においては、介入後にセルフ・コンパッションを高める効果が得られたことが示された。また、ネガティブな内省が高い者はネガティブな内省が低い者と比較し抑うつが高いことが示されたが、介入後に抑うつの低減は認められなかった。これにより、ネガティブな内省が高い場合に介入後にセルフ・コンパッションが向上し抑うつが低減するという仮説3)は部分的に支持された。看護師が展開する看護過程は問題解決型思考を基盤としており、看護学生の時からの教育により、論理的思考能力や批判的思考能力が高まりやすいことが指摘されている(Gordon, 2008)。そういった特徴の看護職および看護教育においては、『問題への直面化』という問題解決的に熟考する思考スタイルを取ることで、業務の中で生じる様々な困難な事象に問題解決的に取り組み、それが抑うつを防ぐ役割を有していることが考えられる。そうすると、問題になってくるのは、反すうの中でも『ネ

ガティブな内省』という非機能的な思考スタイルであり、これが持続することで抑うつに繋がるのが考えられ、非機能的反すうへの介入効果を有する予防プログラムを看護学生の時点から行うことが有用であると考えられる。Raes et al. (2010) が指摘した機能的な反すうから非機能的な反すうへの悪化の過程においては、マインドフルネス特性がその悪化の過程を防止する可能性について示されており、マインドフルネス特性を含むセルフ・コンパッションにおいても、非機能的な反すうへの悪化を防ぐ可能性が考えられる。したがって、本プログラムにおいて、非機能的反すうが高い者に対してセルフ・コンパッションを高めるという介入効果が得られたことは、看護学生の抑うつ予防において実践可能な介入要素を検証したという点で意義があると言える。

なお、本プログラムの間接的な効果として、セルフ・コンパッションの変容が、反すうおよび抑うつの変容にも関連するかについて補足的な検討を行ったところ、セルフ・コンパッションの向上が非機能的反すうおよび抑うつの軽減と関連する可能性が示唆された。反すうや抑うつなどの指標との関連から、セルフ・コンパッションの向上が見られたことも意義のある結果であると思われる。

しかしながら、介入によりセルフ・コンパッションの向上が認められたものの、抑うつや非機能的反すうの直接的な変容に至らなかった点については、どの指標のどういった変化をもって“予防効果”とするかという操作的定義の問題に加え、セルフ・コンパッション以外の他の要因が非機能的反すうと抑うつの関係を説明する可能性も考えられ、看護学生の抑うつにおけるリスク要因や低減につながる要因に関する基礎的研究など、さらなる検討を行う必要がある。

また、本研究で測定しているのは、セルフ・コンパッションにおける特性的な側面であり、特定の否定的な出来事を経験した瞬間に活性化する状態的セルフ・コンパッションを十分に測定しているわけではない (Miyagawa et al., 2022)。本邦の看護学生においては、抑うつにつながる非機能的反すうの具体的な内容は明確にはされていないが、看護学生の抑うつにつながる大きなストレス因として、臨地実習を含む学業面が指摘されることから、学校生活での出来事という特定の場面に関連した否定的な内容を反すうすることが推測され、特性的なセルフ・コンパッションよりも状態的セルフ・コンパッションの活性化が非機能的反すうや抑うつに関連しやすいのかもしれない。したがって、看護学生の非機能的な反すうと抑うつとの関連に作用するセルフ・コンパッションについて検討す

る際に、セルフ・コンパッションがもつ特性的あるいは状態的側面や、看護学生がもちやすい反すうの具体的な内容についての検討も行き、どのような状況下や要因によってセルフ・コンパッションが機能しやすいのかということ把握することで、看護学生の抑うつ予防に役立つと考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究における限界点は3点挙げられる。1点目は、統制群との比較検討ができていない点である。今後は統制群を設定した上で各要因の関連性や介入効果についてより精緻な検証を進めていく必要がある。2点目に、プログラム実施後の継続的な調査がなされていない点が挙げられる。本研究では3回の介入後にセルフ・コンパッションの向上が見られ、プログラムの効果が部分的に示されたが、実際に抑うつの予防に役立ったかどうかについて、フォローアップおよび入職後も含めたより長期的な縦断調査を行い、確認していく作業が必要であると考えられる。3点目に、本研究の結果は自己報告式の質問票に基づいている点が挙げられ、調査結果が対象者の自己評価に限定されており、実際の反すうや抑うつ、セルフ・コンパッションの程度を過小あるいは過大に表している可能性を考慮すべきである。例えば、セルフ・コンパッションの評価においては、対象者が介入によりセルフ・コンパッションについて学んだことを想起し回答しているということが効果に影響している可能性があり、そういった自己評価による反応や想起のバイアスの潜在的リスクを減少させるために、今後の研究では、生理学的指標やバイオマーカーなども含めた別の尺度を用いて主要変数を測定する、半構造化面接による他覚的な評価を行うなど、評価項目に対する測定方法の検討も必要である。

以上の課題を考慮し、看護学生の抑うつに関連するメカニズムやプログラムの効果をより詳細に検討していくことにより、本プログラムの有効性を高めていくことが必要である。また、本研究では看護実習が開始される2年生次を対象として介入効果を検討したが、入職後におけるプログラムの効果を維持するために入職前の3年生次での介入セッションの追加など本プログラムをさらに洗練させ、効果検討を行い、応用可能性を高めることが期待される。

【謝辞】

本研究の趣旨にご賛同くださり、快くご協力いただいたB総合病院附属C看護学校の教員および学生の

皆様に心より感謝申し上げます。

【引用文献】

- 青木 俊太郎・宮崎 友香・高垣 耕企・坂野 雄二 (2012). 看護学生の実習ストレスラー及び反すうが抑うつ症状に与える影響 日本行動療法学会大会発表論文集, **38**, 330-331
- Aradilla-Herrero A, Tomas-Sabado J, & Gomez-Benito J. (2013). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, *014*, **34**(4), 520-525
- 有光 興記・青木 康彦・古北 みゆき・多田 綾乃・富樫 莉子 (2016). セルフ・コンパッション尺度日本語版の12項目短縮版作成の試み 駒澤大学心理学論集, **18**, 1-9
- Babenko, O., Mosewich, A. D., Lee, A., & Koppula, S. (2019). Association of physicians' self compassion with work engagement, exhaustion, and professional life satisfaction. *Medical Sciences*, **7**(2), 29
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **58**, 43-51
- 江口 実希 (2017). 看護学生の反すう傾向が抑うつ気分、認知の偏りに与える影響 日本看護学教育学会誌, **27**, 250
- 福田 一彦・小林 重雄 (1973). 自己評価式抑うつ尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679
- 布施 敦子・大佐賀 敦・東海林 玲子 (2000). 臨床看護実習に伴う看護学生の疲労感と STAI 特性不安との関連 日本看護教育学会誌, **10**(3), 11-20
- Gordon, M. (2008). Assess notes : nursing assessment & diagnostic reasoning. *F.A. Davis Company Press*, Philadelphia.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 306-326). The Guilford Press.
- 松本 麻友子 (2008). 拡張版反応スタイル尺度の作成 パーソナリティ研究, **16**, 209-219
- 三木 明子・前島 宏之 (2004). 看護学生における実習中の気分の変化 - POMS (Profile of Mood States) 短縮版による検討 第35回日本看護学会論文集 (看護総合), 169-171
- Miyagawa, Y., Istvan, T. K., Marissa, C. K., Taniguchi, J., & Niya, Y. (2022). Development of the Japanese Version of the State Self-Compassion Scale (SSCS-J). *Frontiers in Psychology*, **12**, 1-14
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, **2**, 85-101
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior*, (pp.561-573). New York: Guilford Press
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 1-12
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, **69**, 28-44
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, **7**, 264-274. doi:10.1007/s12671-015-0479-3
- 岡本 響子・岩永 誠 (2016). 新人看護師の就職前のバーンアウト状態が就職後のリアリティショックに与える影響の検討 日本保険医療行動科学会雑誌, **31**, 28-36
- 大澤 優子・松下 年子 (2011). 新卒看護師の入職前後の精神的健康状態と心理・行動特性 - 入職前1か月と入職後4か月時点における自記式質問紙調査 - 埼玉医科大学看護学科紀要**4**(1), 9-15
- Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and lifeskills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, **18**, 194-203
- Rabon, J. K., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2017). Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects via depression and wellness behaviors. *Journal of American College Health*, **66**, 114-122
- Raes, F., Hermas, D., Williams, J. M. G., Bijttebier, P., & Eelen, P. (2008). A "triple W" -model of rumination on sadness: Why am I feeling sad, what's the meaning of my sadness, and wish I could stop thinking about my sadness (but I can't!). *Cognitive Therapy and Research*, **32**, 526-541
- Raes, F., & Williams, J. M. G. (2010). The relationship

- between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, **1**, 199-203
- 渋谷 恵子 (2014). 医師・看護師養成プロセスにおけるメンタルヘルス調査-自殺予防プログラムの構築を目的として- *心身医学*, **54**(5), 431-438
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフトHAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 *メディア・情報・コミュニケーション研究*, **1**, 59-73
- 田中 高政・竹尾 恵子・七田 恵子・小山 智史・羽毛田 博美・鷹野 時子・橘田 みち子・Ratchneewan Ross (2011). 抑うつと関連する要因に関する研究-第二報:看護学生の抑うつと自尊心・情緒的サポート・ストレスとの関係- *佐久大学看護研究雑誌*, **3**(1), 3-13
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 247-259
- 土屋 八千代 (1993). 看護学生のストレスコーピングとその要因 *日本看護学会誌*, **2**(1), 40-50
- Tung, Y. J., Lo, K. K. H., Ho, R. C. M., & Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, **63**, 119-129
- Vaillancourt, E. S., & Wasylkiw, L. (2020). The Intermediary Role of Burnout in the Relationship Between Self-Compassion and Job Satisfaction Among Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, **52**(4), 246-254
- Zessin, U., Dickhcauser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, **7**, 340-364
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70