

看護師へのイメージ法を用いた自己イメージ再構築による メンタルヘルスの中期効果

谷口清弥

Medium-term Effects on Nurses' Mental Health through Self-image Reconstruction Using Imaging

Kiyomi Taniguchi

Konan Women's University

〈要旨〉

看護師は、従来からメンタルヘルスについて高いストレスを持った集団であると言われている。近年の調査においても約7割の看護師が精神的不健康な状態にあるとの結果がでており、看護師のメンタルヘルスは依然として深刻な問題と言える。

本研究では、メンタルヘルス悪化の要因をネガティブな自己イメージであると仮定し、ネガティブな自己イメージが、ストレスとなりやすい個人の認知や行動特性に影響を与え、メンタルヘルスを悪化させていると考えた。また、不規則な交代勤務を行う看護師が利用可能な短時間で介入効果が得られる手法が求められる。

そこで本研究では、病院に勤務する看護師を対象に自己肯定型の自己イメージ再構築を目的に、SAT イメージ療法を用いたプログラム介入を行い、介入を行わない非介入群との比較により、6カ月後のメンタルヘルス改善効果を検討することを目的とした。

結果、19名に介入を行い、自己価値感 ($p<0.01$)、特性不安 ($p<0.05$)、自己抑制型行動特性 ($p<0.05$) の改善が介入6か月後まで維持され、メンタルヘルスの中期改善効果が確認された。養育者との愛着イメージを描くことで肯定的な自己イメージを想起させ、嫌悪系の情動反応を制御し、メンタルヘルスの改善につながったと考える。

〈Abstract〉

It has been said that nurses are one group who have had higher mental health stress for many years. Research in recent years have shown that approximately 70 percent of nurses are in a mentally unhealthy condition and one could argue that the issue of nurses' mental health is grave. In this study, we hypothesized that negative self-image is a factor that worsens their mental health. Such a negative self-image affects an individual's cognition and health. It is required to have available methods for nurses working irregular behavior traits, which can easily become stressful and worsen their mental time. Therefore, conducted shifts so they can obtain intervention and its effects in a short period of we an intervention program focusing on SAT image with the purpose of reconstructing a self-affirmative type of image in nurses working in hospitals and examined any mental health improvements by comparing an intervened group with a non-intervened control group

after 6 months of intervention. The results from 19 subjects showed improved self-value ($p<0.01$), trait anxieties ($p<0.05$) and self-restricted type behavior traits ($p<0.05$), which were maintained 6 months after intervention, confirming a medium-term improvement in their mental health. It is considered that the image of attachment with those who brought them up recalled positive self-images and suppressed emotional reaction from hatred, leading to improved mental health for those subjects.

キーワード

自己イメージ	self-image
イメージ法	imaging
愛着	attachment
メンタルヘルス	mental health
看護師	nurse

I はじめに

看護師は、従来からメンタルヘルスについて高いストレスを持った集団であると言われており¹⁾、今日においても、新人看護師の適応障害、中堅看護師の燃え尽きやうつ状態、医療事故や患者の暴言や暴力によるストレス障害など看護師のメンタルヘルスの問題が顕在化している²⁾⁻⁴⁾。

看護師への GHQ を用いた精神健康度調査によると、2001 年の影山ら⁵⁾の調査で精神的不健康な状態にある看護師の割合は 69.1%で、さらに 2009 年の野原ら⁶⁾の調査においても 69.8%であった。この調査結果から、表面的には問題を呈することなく、日々の職務をこなしている看護師の多くが精神的不調をきたしているという事実を示しており、看護師のメンタルヘルスは依然として深刻な問題と言える。

このような状況を受けて各施設では看護師へのストレスマネジメント研修や体験を語り合うサポートグループなどの取り組みが実施されている。しかし、その効果を科学的に検証したものは少ないのが現状である。その中で、アロマや自律訓練法を用い

たりラクゼーション法では、疲労軽減や不安軽減効果が報告されている⁷⁾⁸⁾。しかし、それらの長期効果を示したものはみられず、日常に戻ることで環境ストレスへのコーピングは維持できない可能性が高い。

最近では認知行動療法を用いた介入がみられる。認知行動療法とリラクゼーションを組み合わせた 5 回の介入では、3 か月後まで自己肯定感の上昇が維持された¹⁰⁾。認知行動療法とサポートグループを組み合わせた 3 回の介入では、精神的健康度の改善が 1 か月後まで確認されている¹¹⁾。このように認知の肯定的な変容と感情への働きかけが有効であることが示されている。

しかし、上記の介入ではいずれも対象者の一部が勤務の都合などでプログラムを欠席しており、不規則な勤務の看護師が複数回のプログラムに参加することは難しいことが窺える。日常の勤務を行う看護師には短時間で介入効果が得られる手法が求められる。

一方、日々の看護においてストレスに直面しながらも看護を継続する力とは何かを検討されている。臨床において大変な経験

をしても、自己肯定感の高い人は、その出来事を十分に受けとめる傾向が見られ¹²⁾、自己価値の形成が、負担感を伴うケアに向かわせる原動力となっている¹³⁾ことが示されており、自己肯定感の高さが看護者自身のメンタルヘルス、職務への前向きさを生み出す基盤を支持するものであると言える。

自己肯定感は、発達初期における重要他者との愛着形成が影響していると言われており¹⁴⁾、養育者との情緒的な結びつきを安全基地として自立性を獲得していく。しかし、養育者に対するネガティブイメージがあると、感情移入を介して自己イメージに影響し、ネガティブな自己イメージについての思い込みから、同じ行動様式を再生産するという行動特性を持っている¹⁵⁾。つまり、過去の経験から無自覚に抱いたネガティブな自己イメージが、ストレスとなりやすい個人の認知や行動特性に影響を与えていると推察できる。

この養育者との愛着形成を、イメージによる仮想体験によって再獲得できるのではないだろうか。最近の脳科学研究から、現実には存在しない事柄を頭の中に思い描いた想像と実際の体験をした場合には脳の賦活される部分が同様であり¹⁶⁾、実際に様々な実験において脳が思い描くイメージを実現するために自律神経が自動的に働き出す仕組みを本来的に備えていることが証明されている¹⁷⁾。つまり、頭の中に思い描いた想像によって現実体験したような脳の賦活状態を体験している状態が脳内体験である。この脳科学の実証を使って、脳内に肯定的な自己イメージを描くことで、認知や行動特性の変容を図ることできると推察される。脳内体験による重要他者との愛着形成を再獲得することで、肯定的な自己イメージを促進し、メンタルヘルスの向上に寄

与するものとする。

II 研究目的

看護師への自己肯定型の自己イメージ再構築を目的に、イメージ法を用いたプログラム介入を行う。介入を行わない非介入群との比較により、6 カ月後のメンタルヘルス改善効果を検討する。

III 研究方法

1. 研究デザイン

対象群を設定した 2 群間の介入比較研究である。

2. 対象

1) 介入群

関西圏にある複数の病院代表者に看護師への研修案内を依頼し、参加申し込み者のうち研究協力に同意の得られた看護師 19 名。

2) 非介入群

関西地域の複数の病院看護師が受講する研修会において募集を行い、協力申し出のあった 18 名。

3. 介入 (図 1)

今回試行したプログラムは、コーチングと宗像によって開発された SAT イメージ療法¹⁸⁾を用いて構成した。SAT イメージ療法は、脳に記憶された心傷イメージから生み出された恐怖や嫌悪といった情動を介して意識下に働きかける心理療法である。

意識下にある乳幼児期や胎生期、前世代の心傷感覚、感情の気づきやネガティブな感情を伴ったイメージを満足できる安心したイメージに変換し、未解決な感情や要求への気づきを得て前向きな解決に向けての再学習をすすめていくというものである。

プログラムの構成は、自己変容への動機づけを目的とした①チェックリストを用いた自己理解②コーチングによる自己変容目標の設定。イメージワークの実施への準備として①自己イメージ変容理論についてガイダンス②ペアによるイメージワークの実施とした。イメージワークは、あらかじめ作成したワークシートに沿って質問・教示することで、イメージを誘導する。内容は、現在抱えている気になることを想起したうえで、その身体感覚を持ったまま母親の胎内イメージに入る。ネガティブな胎内イメージを望む色の光で守られることで理想の胎内感覚をイメージする。理想の胎内イメージの中から浮かぶ養育者の表情を想起する（養育者のイメージ再構築）。その表情や雰囲気をも具体的にイメージしたうえで、抱きしめてもらう、頭や肩を撫でてもらうなどの映像を作る（自己イメージ再構築）。再構築した養育者の顔表情を絵画や写真などの代理表象に置き換え、脳への高頻度刺激により自己イメージを定着させる方法を目録化する。

実質 2 時間の研修とし、ヘルスカウンセリング学会公認ヘルスカウンセラー資格を持つ研究者が講師を務め、アシスタントが 1 名入った。

4. 効果測定

1) 方法

介入群は、介入前後、6 カ月後の 3 時点で心理尺度を用いた調査票による測定を行った。調査票は、プログラム開始前と終了後に記入を依頼し、その場で回収した。さらに、6 カ月後は郵送法により施行した。

非介入群は、0 時点と 6 カ月後の 2 時点で郵送法により調査した。調査票はいずれも同じ内容で、2011 年 2 月から 8 月に実施した。

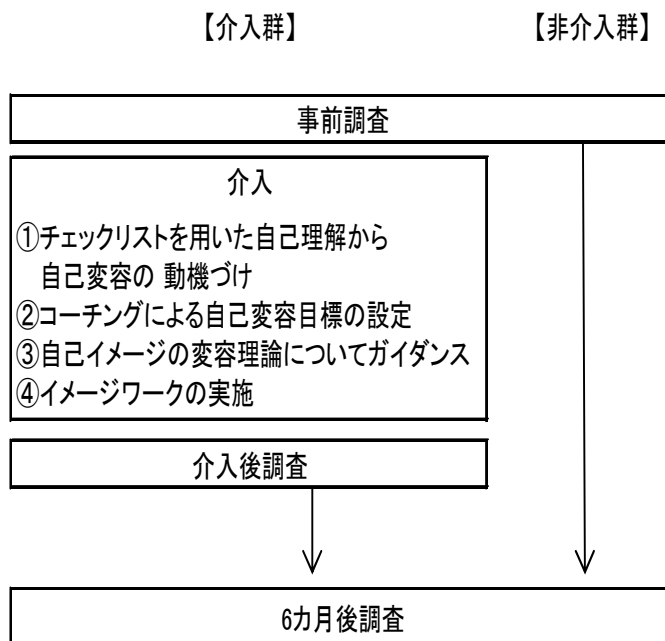


図1.研究デザインの概要

2) 測定内容

メンタルヘルスについて統一された定義はないが、メンタルヘルスの指標について Gail が示している¹⁹⁾。肯定的な自己認識、自己の感情にアクセスでき言葉や行動で表現できる、他者との相互関係を作ることができる、幸福・安らぎ・満足などの感情を持つこと、などを挙げている。

そこでメンタルヘルスを測定する尺度として、肯定的な自己認識を測る「自己価値感」、自己表現度を測る「自己抑制型行動特性」、他者の思いを感受できる「情緒的支援認知度」、心の穏やかさは不安のない状態と捉え「特性不安」を使用した。内容は以下のとおりである。

① 基本的属性

年齢、性別、看護師経験年数

② 自己価値感²⁰⁾

自分に対する満足度について測定。質問は 10 項目で構成され、配点は「大いにそう思う」「そう思う」を 1 点、「そう思わない」を 0 点として、0-10 点の得点範囲で加算集計する。高得点ほど自己への満足感が高い

ことを示す。尺度の信頼性係数は Cronbach's $\alpha=0.75$ であった。

③ 自己抑制型行動特性²¹⁾

他者から嫌われないように自分の気持ちを抑え、周りの期待に沿うよう行動する度合いを測定。質問は 10 項目で構成され、配点は 0-2 点の 2 件法で、0-20 点の得点範囲で加算集計する。高得点ほど自己を抑制する傾向が強いことを示す。尺度の信頼性係数は Cronbach's $\alpha=0.81$ であった。

④ 情緒的支援認知度²²⁾

周囲からの情緒的なサポート認知を測定。質問は 10 項目で構成され、0-1 点の 2 件法で、得点範囲は 0-10 点である。高得点ほど支援認知が高いことを示す。尺度の信頼性係数は Cronbach's $\alpha=0.85$ であった。

⑤ 特性不安 STAI²³⁾

ストレス状況に対して不安を感じやすい傾向の強さを測定。質問は 20 項目で構成され、1-4 点の 4 件法で、得点範囲は 20-80 点であり、高得点ほど不安を感じやすいことを示す。尺度の信頼性係数は Cronbach's $\alpha=0.76$ であった。

⑥ 自由記述欄：介入後は、研修に参加しての意見、感想など、6 カ月後は、気持ちのありようや考え方、周囲の人間関係などで変化したと感じることについての自由記述欄を設けた。

5. 分析方法

分析には、全ての調査に協力が得られたものをデータとし、値を統計学的に比較検討した。

介入群と非介入群の特性を比較するために、年齢・経験年数およびベースライン値の比較について、Mann-Whitney 検定を行った。次に、中期効果を評価するため、介入前・介入後・6 カ月後の 3 時点の比較には、ダネット検定を行った。その際、データ数

が少ないため正規性を前提としないノンパラメトリック検定法を用いた。また、非介入群の介入前と 6 カ月後の 2 時点の比較には、Wilcoxon 符号付順位和検定を行った。介入群と非介入群の 2 群間の比較には Mann-Whitney 検定を用いて行った。

統計的検証とともに、対象の主観的側面から評価するため、研修後と 6 カ月後の自由記述の内容を質的に分析した。

データの解析には統計ソフト SPSS20 for Windows を使用し、 $p<0.05$ を統計学的に有意とした。

6. 倫理的配慮

病院代表者に研究の趣旨を説明し、病棟看護師への研修案内を依頼した。研修案内には本プログラムが研究として行われるものであることを明記し、研修参加希望者は研究者宛てにメールまたは、FAX で直接申し込んでもらうようにした。

参加者には研修の冒頭で研究の目的と方法、参加および中途辞退の自由、プライバシーの保護、研究データは研究目的以外には使用しないことについて口頭と文書で説明し、同意書および質問紙の返却をもって同意とみなした。本研究は甲南女子大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV 結果

1. 参加者の概要

介入群の 6 カ月後の調査票回収状況は 16 名（回収率 88%）であった。非介入群では 6 カ月後 14 名（回収率 73%）であった。

参加者はすべて女性であり、年齢の中央値は介入群 39 歳 ($ED\pm 2.19$)、非介入群 32.5 歳 ($ED\pm 2.57$)、経験年数は介入群 16 年 ($ED\pm 2.06$)、非介入群 11 年 ($ED\pm 2.47$) であった。

介入前の研究参加者のメンタルヘルスの

傾向を各測定尺度の平均値から判断すると、自分に対する満足度が低く（自己価値感 5.7）、周囲に合わせて自己表現を抑えている場面があり、自分らしさが十分には発揮できていない（自己抑制型行動特性 9.5）。家族・職場の情緒的な支援関係はほどほどにあると認知している（情緒支援認知 7.7）が、不安になりやすく（特性不安 48.5）、メンタルヘルスは悪い傾向にある。これは介入群、非介入群ともに同様の傾向を示していた。この傾向は、宗像の看護師を対象に行われた大規模調査の結果²⁴⁾と一致しており、本プログラムの対象者が看護師の一般的傾向を持つ集団であることが確認された。

両群の年齢・経験年数の比較において、年齢（ $Z=-1.73$, $p=0.09$ ）、経験年数（ $Z=-1.71$, $p=0.09$ ）で有意な差はみられなかった。さらに、測定尺度のベースライン値（介入前尺度値）について比較したところ、自己価値感（ $Z=-0.5$, $p=0.64$ ）、自己抑制型行動特性（ $Z=-0.75$, $p=0.45$ ）、情緒支援

認知（ $Z=-0.76$, $p=0.47$ ）、特性不安（ $Z=-0.47$, $p=0.64$ ）と、いずれの変数においても統計学的な有意差はみられず、介入効果の検討において2群は比較可能であることが確認された（表1）。

2. 介入後・6カ月後の効果および非介入群との比較

介入後、6カ月後の3時点における各測定尺度の中央値を比較すると、自己価値感は介入前 5.5、介入後 8、6か月後 8.5 と、介入後の自己価値感の改善が6か月後まで維持され、介入前と6カ月後の検定から有意な改善が確認された（ $r=0.000$, $p<0.01$ ）。

自己抑制型行動特性は介入前 9.5、介入後 8.5、6か月後 7 であり、周囲に合わせて自己表現を抑えるという行動特性が介入後からさらに6か月後に低下し、介入前と6か月後の検定から有意な改善があった（ $r=0.03$, $p<0.05$ ）。情緒支援認知は介入前 8、介入後 8.5、6か月後 10 であり、研修前と6か月後の検定から有意な改善は認めら

表 1. 介入群・非介入群の年齢・経験年数・ベースライン値の比較

項目	全体		介入群		非介入群		Z値	p値
	Average	SD	Median	ED	Median	ED		
年齢			39	2.19	32.5	2.57	-1.73	0.09
経験年数			16	2.06	11	2.47	-1.71	0.09
自己価値感	5.7	0.41	5.5	0.57	5	0.53	-0.5	0.64
自己抑制型行動特性	9.5	0.68	9.5	1.06	10	0.81	-0.75	0.45
情緒支援認知	7.7	0.44	8	0.64	9	0.44	-0.76	0.47
特性不安	48.5	1.91	50	3.07	50.5	1.91	-0.47	0.64

Mann-Whitney検定

れなかった。これは、6 か月後の平均値と標準偏差の合計が得点範囲の上限（10 点）を超えることから、天井効果の影響によると考えられる。特性不安は介入前 45.5，介入後 42.5，6 カ月後 42.5 であり，介入後の改善が 6 カ月後まで維持され，介入前と 6 カ月後の検定から有意な改善が確認された（ $r=0.26$ ， $p<0.05$ ）（表 2）。

一方，対象群である非介入群の 0 時点と 6 カ月後の尺度値を比較した結果，いずれの尺度においても有意な差は認められなかった（表 2）。この結果から，介入群の 6 カ月後の尺度値の変化は，介入の影響によるものである可能性が高いと言える。

3. 介入群 6 カ月後の記述データ

6 カ月後の自由記述では，「わりと落ちついた状態で仕事ができます」「少し自分の殻を破れ、気持ちが楽になった」や

「自己肯定感が以前より持てるようになった」などの気持ちの変化があった。また，人間関係について「特に気にならなくなった」「以前より人の表情が気にならなくなった」と認知の変化について記述があった。

「課題やストレスの大きい環境になってしまいましたが，あまりそのことに振り回されずにいる自分がいます。自分らしく生きようと開き直った思いが固まっています」とストレス環境における自己の変化を自覚していた。

さらに，「周囲の理解や協力が得られるようになった」「学生指導にもつくようになり，頑張っていかなければと思っています」など環境の変化について具体的な言葉で記述されていた。

V 考察

本研究においては，過去の経験から無自

表 2. 介入群・非介入群の尺度値の比較

尺度名		介入群（ $n=16$ ）					非介入群（ $n=14$ ）					群間検定
		25% value	Median	75% value	ED	検定	25% value	Median	75% value	ED	検定	
自己価値感	前	4	5.5	7.6	0.57	* **	4	5	7.8	0.53	n.s.	n.s.
	後	6	8	10	0.6							
	6ヵ月後	5.3	8.5	10	2.17		5.3	8	8.8	0.58		*
自己抑制型行動特性	前	8	9.5	13	1.06	n.s. *	5	10	12	0.81	n.s.	n.s.
	後	7.3	8.5	12.3	0.93							
	6ヵ月後	6	7	9.8	2.9		5.3	7.5	9	0.72		n.s.
情緒支援認知	前	6.3	8	10	0.64	n.s. *	6	9	10	0.44	n.s.	n.s.
	後	6.3	8.5	10	0.49							
	6ヵ月後	7.5	10	10	2.24		7	10	10	0.38		n.s.
特性不安	前	38	50	56.8	3.07	* *	40.8	50.5	56	1.91	n.s.	n.s.
	後	36	42.5	54.3	2.71							
	6ヵ月後	35.3	42.3	46	8.22		39	47	53.5	1.88		*

Dunnett検定, Wilcoxon符号付順位和検定, Mann-Whitney検定 * $p<0.05$ ** $p<0.001$

覚に抱いたネガティブな自己イメージが、ストレスとなりやすい個人の認知や行動特性に影響を与えていると想定し、イメージによる脳内体験により、養育者との愛着形成から肯定的な自己イメージを再構築した。

その上で、再構築した自己イメージが記憶され、認知変容、行動変容が現れると考えられる6カ月後を測定時期とし効果を測定した。介入による効果の検討、プログラムの実用化に向けて考察する

これまでイメージを用いた介入では、スポーツ選手のパフォーマンス向上とリラクゼーションや集中力を高めるなどを目的としたイメージトレーニングの報告がみられる²⁵⁾²⁶⁾。また、心理療法においては、箱庭やコラージュ、夢などもイメージを扱ったものであると言えよう。自己の内面にあるイメージを表現することによる癒し効果と表現されたイメージの意味を読み解くことに主眼が置かれている。このようにイメージが現実認知に影響していることを前提とした介入が行われている²⁷⁾。宗像は²⁸⁾、イメージは表象と感情情報を含み、自分の一定の感情を投影した形で現実をとらえていると述べており、現実主義的な問題解決だけでは、解決しがたい潜在意識(イメージ)へのアプローチの必要性を示唆している。

今回の介入プログラムは、養育者とのゆるぎない愛着イメージを描けたことにより、こだわりがなくなり、素直な気持ちになった自分を肯定でき、自己価値感の改善に至ったと考える。この愛着イメージは、養育者の表情や声、雰囲気や印象を問い、抱っこや頭を撫でてもらうなどの具体的な指示により、視覚情報、聴覚情報、体性感覚情報など様々な感覚情報を再体験することで、実際に体験したようなポジティブ感情を得たことにより形成されたと考えられる。さらに、自分を無条件に守護する養育者の表

情イメージが形成され、喜び系の感情を喚起する再条件付けにより、不安や恐怖といった嫌悪系の情動反応が制御され、不安傾向の低下につながったと考える。

周囲の評価を気にして自己表現をしないで周りの期待に合わせた行動をとるのが自己抑型行動特性である。ネガティブな自己イメージがあると素直な自己を表現することに不安があり、ストレスを蓄積しやすい。自己イメージの変容により自分を肯定できたことが、素直な気持ちの自己表現を促し自己抑制型行動特性の改善となったと考える。

情緒支援認知については、介入前から比較的良好な状態を維持していた。サポート認知は、ストレスの影響力を緩衝し、ストレス認知を弱める効果がある²⁹⁾。天井効果によりデータ上の有意差は認められなかったが、自己イメージの改善により他者支援認知力も高まり、他者イメージが改善しているものと推察される。

参加者の6カ月後の記述から、「落ちついた状態」「気持ちが楽」とメンタルヘルスの改善、「以前より人の表情が気にならなくなった」と自己抑制型行動特性の低下を自覚していた。「自分らしく生きようと開き直った思いが固まっています」という記述から自己主体型の生き方が定着していることがわかる。さらに、「周囲の理解や協力が得られるようになった」など周囲の人間関係の変化をもたらしていた。このことから、客観的のみならず、対象者の主観的体験からもメンタルヘルスの改善とともに認知変容から環境変容をもたらしたことが窺える。

介入効果が6カ月後においても維持された要因として、イメージワークにより作り出された自己肯定型の自己イメージを、代理表象を繰り返し見るという行為により、ポジティブ感情を想起することで、脳内に

報酬系の神経伝達物質が繰り返し分泌され、その快感を脳が記憶したためと考えられる。

前田らは³⁰⁾、がん患者へ個別に SAT 療法による介入を試み、4 回の介入による自己価値感をはじめとするパーソナリティ、行動特性の改善を確認している。また、心因性視聴障害児童を対象にした樋口ら³¹⁾は、3～5 回の介入を行って短～中期的に良好な結果を得ていることから、これまで、個別による複数回介入での SAT 療法の効果は検証されていた。SAT 療法は、本来個別セラピーとして開発された手法であるが、今回集団に対して 1 回の介入で効果を得るためのプログラムを構築した。

今回のイメージワークの内容は、現実のストレスにおけるネガティブ感情を身体反応に置き換えた後、それを胎内イメージや光イメージを用いながら安らぎ、自由、希望といった感情体験に変換したこと、つまり、身体感覚を伴う情動の喚起により、現実体験したようなポジティブ感情を得たこと、再構築した表象イメージの定着を確実にしたことで 1 回の介入で効果があったと考える。また、ワーク内容が手順化されシートに沿って読み進めることでイメージ誘導できることから、専門家でなくても参加者同士でイメージ法が実施できたことで、集団介入での効果を得ることができたと考える。

一方で、対象者の中には介入後と 6 か月後のデータに改善の見られなかった者が数名あった。イメージ法は、リラックス状態により前頭連合野の血流を低下させ、左脳の防衛機制を解除することでイメージを出現させる。しかし、今回集団を対象にプログラム化したため、人的・物理的な様々な環境要因から防衛機制を解除できず、イメージワークそのものに入り込むことができなかった可能性も否定できない。さらに、

集団を対象とした介入であることから、その場でイメージワークの成功を確認することが難しいという点も本プログラムの限界であると言える。また、ネガティブイメージによる自己否定感が強い場合、個別に対応した詳細なイメージワークを必要とする場合もあると考えられ、スケールによるスクリーニングにより、プログラムへの親和性を見極めたうえで、個別あるいは少人数制の介入を検討する必要がある。

さらに、今回の対象者は自己抑制型行動特性がやや高い傾向にあり、自己抑制型行動特性の高い人は自己表現を抑えてきたという経緯から、アサーションスキルが不十分であるケースが多い。自己イメージが改善して自己表現しても、表現方法が不適切であれば失敗体験となる可能性もある。そこで、イメージワークによる自己イメージの再構築とともに、実践的なアサーションスキルを学ぶことにより、成功体験を積むことで自己イメージの定着がさらに確実にとなると推察される。

VI 研究の限界と今後の課題

今回、対象者数が少ないため、結果を一般化して解釈することはできない。今回のような集団への介入においては、適切な同等の人数をランダムに分けて、かつ、それらのグループの条件は均一にしたうえで、回数を重ねデータを蓄積する必要がある。

さらに、今回の対象者は自ら参加を希望した人であることから、参加者の動機づけの強さがバイアスとなった可能性も否定できない。これらを踏まえたうえでの結果であるという解釈が必要である。

今後、プログラムの改善を行い、参加者の年齢や勤務場所などを拡大して介入を行い、さらに効果を検証する必要があると考える。

参考・引用文献

- 1) 川口貞親, 豊増功次: 看護師のストレス状況とその関連要因, *Quality Nursing*, 51-58, 1998
- 2) 後藤桂子, 松谷美和子, 平林 優子, 桃井雅子, 村上好恵, 佐居由美, 松崎直子, 高屋尚子, 飯田正子, 寺田麻子, 西野理英, 佐藤エキ子, 井部俊子: 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム-実践研究文献レビュー, 聖路加看護学会誌, 11: 45-52, 2007
- 3) 瀬川有紀子, 石井京子: 中堅看護師の離職意図の要因分析-役割 ストレスと役割業務負担感の関連から, 大阪市立大学看護学雑誌, 6: 11-18, 2010
- 4) 大澤智子, 廣常秀人, 加藤 寛: 職場における業務内容に関連するストレスとその予防に関する研究-看護師の職場における惨事ストレス体験とその影響に関する調査研究, 心的トラウマ研究, 2: 73-84, 2006
- 5) 景山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀純子, 河島美枝子: 公立病院における女性看護師の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究, 4: 1-10, 2003
- 6) 野畑留美, 畠中宗一: 対人援助職(看護職)のメンタルヘルスと関係性の中での自立と関連性に関する研究, メンタルヘルスの社会学, 15: 28-39, 2009
- 7) 野口あすか, 藤井美砂, 杉本知美, 宮本由美子: アロマテラピーを使用した夜勤看護師のストレス軽減の検討, 日本看護学会論文集-看護総合-, 39: 69-71, 2008
- 8) 田中恵日子, 岡本絵里, 内田好美, 濱本寛子, 赤亦香織, 森口佐恵: 2 交代制夜勤時の休憩時間内での仮眠における疲労軽減の効果 自律訓練法を用いた介入によって, 看護実践の科学, 38: 64-69, 2013
- 9) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, 石崎有希: 精神科ナースのアサーションと職場ストレスとの関連, 日本精神保健看護学会誌, 19: 155-160, 2010
- 10) 平井啓, 平井麻紀, 前野正子, 保坂隆, 山田富美雄: 看護師に対する構造化された心理学的サポートグループによるプログラムの開発に関する予備的研究, 心身医学, 45: 359-366, 2005
- 11) 香月富士日, 門田真小代: 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果, 日本精神保健看護学会, 19: 55-64, 2010
- 12) 山岸明子, 寺岡三左子: Resilience 及び自尊心と看護実習についての語りとの関連, 日本教育心理学会総会発表論文集, 52: 454, 2010
- 13) 大西菜保子: ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連, 東洋英和大学院紀要, 2: 89-100, 2006
- 14) 黒田実郎, 大羽蓁, 岡田洋子訳: J ボウルビィ母子関係の理論愛着行動, 215-252, 岩崎学術出版社, 東京, 1976
- 15) 宗像恒次: SAT 療法, 32-35, 金子書房, 東京, 2006
- 16) Blair HT, Schafe GE, Bauer EP, Rodrigues SM, LeDoux JE: Synaptic plasticity in the lateral amygdala: a cellular hypothesis of fear conditioning, Center for Neural Science, New York University, New York, New York, 8: 229-42, 2001
- 17) 佐藤富雄: 自分を変える魔法の「口ぐせ」, 18-19, かんき出版, 東京, 2003
- 18) 宗像恒次: SAT 療法, 32-35, 金子書房, 東京, 2006
- 19) Stuart GW, Laraia MT: Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8th edition (安保寛明, 宮本有紀監訳: 精神看護-原理と実践 原著第 8 版, 87-88, エルゼビア・ジャパン株式会社, 東京, 2007)

- 20)橋本佐由理：自己価値感尺度, 宗像恒次
監修：ヘルスカウンセリング事典, 362
376-377, 日総研, 名古屋, 1999
- 21)宗像恒次：ストレス源の認知と対処行動
ーイイコ行動からの自己成長ー, 精神保
健研究, 39 : 29-40, 1993
- 22)宗像恒次：行動科学から見た健康と病気,
205-207, メジカルフレンド社, 東京, 1996
- 23)Spielberger C.D : STAI manual, Palo Alto,
Calif, Consulting Psychologist Press, 1970
(水口公信, 下仲順子, 中里克治 訳, 日本
語版 STAI 使用手引き, 三京房, 京
都, 1982)
- 24)宗像恒次：SAT カウンセリングセミナー
の教育効果に関する研究, ヘルスカウン
セリング学会年報, 14 : 65-85, 2008
- 25)高橋憲司：競技スキー選手を対象とした
スポーツメンタルトレーニングに関する
事例的研究 イメージトレーニングを中
心として, 科学/人間 関東学院大学工学
部教養学会, 35 : 159-170, 2006
- 26)大場渉：大学女子バスケットボールチー
ムにおけるメンタルトレーニングの実践
研究, 大阪教育大学紀要, 55 : 91-100, 2006
- 27)高野由美子：心理療法において表現され
たイメージを読み解く視座, 島根大学教
育学部心理臨床 教育相談室紀要, 6 :
45-54, 2009
- 28)宗像恒次：進化するヘルスカウンセリン
グの今 心の想起・伝達・変換の科学,
ヘルスカウンセリング, 3 : 65-70, 2000
- 29)小松優紀, 甲斐祐子, 永松俊哉, 他：職業
性ストレスと抑うつとの関係における職場
のソーシャルサポートの緩衝効果の検討,
産業衛生学雑誌, 52 : 140-148, 2010
- 30)前田隆子, 橋本佐由理, 宗像恒次：がん患
者への SAT 療法による介入の試み, がん
看護, 10 : 453-459, 2005
- 31)樋口倫子：SAT 療法による心因性視覚障
害の治療予後に関する研究, ヘルスカウ
ンセリング学会年報, 9 : 45-54, 2003