

# 博士の学位論文審査結果の要旨

申請者氏名 田辺有理子

横浜市立大学大学院医学研究科 精神医学

## 審査員

主査	横浜市立大学大学院医学研究科 神経内科学・脳卒中医学	教授	田中 章景
副査	横浜市立大学大学院医学研究科 神経解剖学	教授	船越 健悟
副査	横浜市立大学大学院医学研究科 法医学	准教授	福家 千昭

## 博士の学位論文審査結果の要旨

### Effectiveness of anger-focused emotional management training in reducing aggression among nurses

#### 怒りに焦点化した感情マネジメント教育による看護師の攻撃性低減効果

医療者には、感情のマネジメントが不可欠である。攻撃性は虐待や職場内のハラスメント、バーンアウトのリスクとなる(Molina-Praena et al., 2018)。攻撃性を低減するために、怒りなどの感情マネジメントの教育プログラムの需要が高まっている (Prado-Gascó et al., 2019)。しかし、わが国では医療者向けの教育はまだ普及していない。そこで、攻撃性に先行する怒りに着目して認知行動療法をベースに開発されたアンガーマネジメント (Novaco, 1975; 1976)を用いて、感情マネジメントに関する5時間の教育プログラムを実施し、その効果を検証した。

本研究は、2018年6月から2020年3月に実施した。教育プログラムは感情に関する基礎知識、自分の怒りの傾向、衝動への対処、ストレスコーピング、怒りの原因となる価値観への気づき、アサーティブコミュニケーションとし、講義と演習を組み合わせたグループ教育で構成した。受講者に対し、実施前、実施後、3か月後に Buss-Perry 攻撃性尺度日本語版 (BAQ) を測定し、回帰分析により、性別によるプログラムの効果を評価した。

分析対象は283名で、男性が87名 (30.7%)、女性が196名 (69.3%) であった。3か月後の調査では213名の回答を得た。教育プログラム実施して攻撃性を測定したところ、合計点および下位尺度の怒りと敵意は、実施前と比較して実施後に有意に低下し、その効果は3か月まで維持した。教育実施前、実施後、3か月後の3時点すべてにおいて、男性の合計点は女性よりも高かった ( $p = .016$ )。合計点の交互作用の分析では、3か月後に女性は微増し、男性は低下した ( $p = .057$ )。下位尺度の分析では、怒りおよび敵意の得点が実施後に有意に低下し、その効果は3か月後も持続していた。実施後の敵意は、実施前に比べ有意に低く、実施前および3か月後では男女間で有意差があった ( $p = .047$ )。実施前は女性より男性の方がやや高く、3か月では男性の方が低かった。身体的攻撃性は、実施前に比べ、実施後は-1.199ポイントだったが、3か月後は-0.207ポイントとなり、実施前と3か月後には大きな差がなかった。男性の身体的攻撃性は、3時点とも女性よりも高かった ( $p < .001$ )。本プログラムは5時間で先行研究よりも短時間の設定であったが、怒りや敵意のレベルに効果を示し、他のプログラムと比較して効率的といえるが、3か月後の身体的攻撃性や言語的攻撃性の効果が課題であり、反復学習を取り入れた継続教育プログラムの改良が必要である。

審査にあたり，以上の論文要旨が説明された後に，以下の質疑応答がなされた．初めに，船越副査から以下の質疑があった．

1. 研究参加者の人数について，教育プログラム実施前と実施3か月後の比較で  $n=237$  となっているが，ほかの表の283と数字が違うのはなぜか．

回答 本調査の1回目と2回目の回答は313名，3回の調査は237名であった．初めにすべての回答と3つの尺度を  $t$  検定で比較しており，この時点では3回目まで回答した237名を対象とした．その後に線型混合モデルの解析を採用したことで，3回目の調査で欠損となったデータを補うことができたため237名から313名に増えた．しかし，このデータには，看護師のほかに介護，保育，障害福祉などの職種が含まれていたため，分析の過程で職種を看護師のみに限定した．このため，1回目2回目の回答が313名から283名，3回目の回答が237名から213名となった．論文では最終的なサンプルサイズのみを示した．

2. 質問紙はどのような項目だったのか．BAQ尺度は，総合的な攻撃性を評価とのことだが4つの下位尺度の関係性はどうか．怒りや敵意は感情に関係し，身体的攻撃や言語的攻撃は表出という意味か，また表出されたものをみるのか，表出されやすさをみるのか．

回答 BAQは自記式の尺度で，回答者自身の自己認識であり，表出されたものに対する客観的なデータではなく「なぐりたくなる」など回答者の視点で回答するものである．言語的な攻撃については，意見の対立や主張することなどが含まれる．下位尺度は，情動面の「怒り/短気」，認知面の「敵意」，行動面について「身体的攻撃」と「言語的攻撃」であり，それぞれの特性を測定する．本研究の教育プログラムにおいて，言語的攻撃性に有意差が出なかったことに関係するが，教育プログラムは，怒りの感情を抑えるのではなく必要に応じてうまく表出するという内容であり，尺度の質問項目が教育プログラムの内容を十分に反映することができなかつた可能性がある．感情的にならずに必要な注意指導をするというトレーニング効果の評価を今後検討していきたい．

3. 攻撃性BAQと怒りSTAXIとはどう関係しているのか．尺度によって異なる結果が出ているので，BAQだけでなくSTAXIについても分析する意味があるのではないか．

回答 教育プログラム実施前の調査1のデータで尺度間の相関があることを確認した．情動状態としての怒り（状態怒り）と怒りやすさ（特性怒り）については，有意差は出ているが，状態怒りは3か月後の点数が高い．調査1と調査2は研修会場での回答，調査3は臨床に戻って3か月後であり，回答の環境の影響も想定される．

STAXIの怒りの表出は「怒りの抑制」，「怒りの表出」，「怒りの制御」の下位尺度で構成され，BAQの「怒り/短気」「敵意」「身体的攻撃」「言語的攻撃」とは測定内容が異なるため，STAXIについても改めて分析したい．

4. 怒りの表出について有意差がなかったという結果をプログラムの効果と結論づけて良いのか。実際にトラブルになるのは余計なことを言うてしまうという場面が想定される。怒り感情のコントロールに成功したとしても、表出についての課題があるのではないか。

回答 攻撃性だけをみると言語的攻撃について効果が出ていないように見えるが、怒りを我慢するのではなく適切に表現すれば良い、自分の感情を表現して良いという気づきが、受講者から寄せられている。攻撃的に言うのではなく必要なことを上手に伝えられるという点を評価できるようにアサーティブネスなどの尺度を検討する必要があると考える。

次に、福家副査から以下の質疑があった。

1. 調査票について、質問項目の例や回答の方法、どのように点数化し、解釈したのかについて説明がほしい。

回答 「意見が対立したら、議論しないと気がすまない」「かっとなると、抑えるのが難しい」など、質問に「まったくあてはまらない」から「非常によくあてはまる」を数字で回答する。尺度によって設問ごとに1点から4点、5点、6点の範囲があり、下位尺度ごとの合計点を算出する。一部には反転項目がある。BAQ日本語版は翻訳する際に点数が変更されており国際比較には限界がある。

2. 尺度得点の性差について、男性は効果が持続し、女性は3か月後には点数が戻ってきたという説明があったが、この結果の理由についてどのように考察したのか。考察を深めることで次の研究にもつながっていくのではないか。

回答 性別による差があることは先行研究と一致していたが、3か月以上の調査は確認できておらず、性別による差について女性の効果が高い、女性のほうが攻撃性を容認できない傾向があるなどの報告もあるが、明確な意味づけには至っていない。性別による認知パターン等の影響も考慮して検討したいと考える。

最後に、田中主査から以下の質疑があった。

1. 尺度については質問票などの参考資料があるとわかりやすい。教育プログラムは確立された一般的な内容か、それとも、ビジネスパーソン向けなどとは異なったオリジナルのものか。

回答 アンガーマネジメントについては複数の団体がプログラムの構築をしており、ビジネス、教育、医療、介護など幅広い対象に提供されている。本研究では一般社団法人日本アンガーマネジメント協会によって開発された内容を参考に、医療現場の事例を用いた。その他、ストレスマネジメント、アサーティブコミュニケーションなどの内容を組み合わ

せている。認知行動療法に基づいて構築されている。

2. 教育内容の効果について、5時間のプログラムともっと短い30分や1時間、また医療者向けと一般向けなどの比較ができると効果の納得感が増すのではないか。

回答 医療、介護、福祉などでも領域ごとに比較することができると考える。時間については1日の研修を施設内で定期的に行うことは難しく、勤務後の1時間の研修を複数回行う構成であれば、現実的な活用の可能性があると考えます。

3. 尺度得点の変化だけでなく、日常の臨床における効果を検証できないか。調査では自由記載に重要なことが書かれている可能性もある。また暴力的な言葉を投げかけた回数が減るなど実際の臨床における評価ができないか。

回答 自由記述では、衝動性の改善について記述が多くみられる。一方で回答者の認識による意見であるため、実際の行動の変化とは一致しない可能性もある。本研究では複数施設からの参加であったが、施設単位で長期的に介入すれば、インシデントの数や、患者の暴力事例、患者満足度、離職者数などの指標で評価することが可能になる。

4. 発案から実施まで、研究への貢献度はどのようなものか。

回答 本研究は申請者が発案、計画、プログラムの運営、データ収集を行い、指導を受けながら分析、論文執筆まで実施した。

本研究は、医療者の感情マネジメント教育の実施および効果の検証を行ったものであり、より良い医療の実現のための重要な研究であると考えられる。以上より、本研究は博士（医学）の学位授与に値すると判断された。