

—研究報告—

看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデルの検討

江口 実希¹⁾，國方 弘子²⁾

抄 録

本研究の目的は、看護師のnegativeな気分に影響を与える認知プロセスを明らかにすることである。看護師を対象に自記式質問紙調査を行い、回答に欠損値がない381名のデータを分析に用いた。認知モデルとして「看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデル」を推定し、共分散構造分析を行った。分析の結果、モデルのデータへの適合度は良好であり（CFI：0.958、RMSEA：0.041）、スキーマから推論の誤りに向うパス係数は0.542、推論の誤りから否定的自動思考は0.533、推論の誤りから肯定的自動思考は-0.217、否定的自動思考からnegativeな気分へは0.738、肯定的自動思考からnegativeな気分へは-0.155であった。以上よりnegativeな気分は、スキーマ、推論の誤り、自動思考のプロセスを経て形成されることが示唆された。

キーワード：看護師、認知、推論の誤り、自動思考、気分

I. 緒言

近年、急激に高齢化が進む医療現場の変化は著しい。2025年には団塊世代が後期高齢者となり、2060年の高齢化率は約40%になる¹⁾。高齢化と受療率は比例することから、今後さらに医療需要は高まることが想定される。医療需要に応えるために、看護師の数と質は十分に確保されなければならない。しかしながら勤務する看護師の65%以上が軽度以上の抑うつ状態であり^{2) 3)}、離職理由（離職率：11.0%⁴⁾）の半数以上は、メンタルヘルスの問題が関連している^{5) 6)}。

看護師は職業特性として優れた人格を期待され、倫理観や考え方や振る舞いが厳しく問われる職業である。故に、「やさしく親切でなければならない」「患者から頼られる存在であるべきである」といった信念を持ち、自分の感情を管理し、期待される役割を演じようとする⁷⁾。そのため看護師は日常的に「ねばならない」「すべきである」という偏った考え方を抱きやすい。人は自分の就業している職業によって、立ち振る舞いから考え方まで影響を受けるものである⁸⁾。職場で理想的な看護師として振る舞えば振る舞うほど、職場での自分は偽りの自分という意識が強くなり、職場での自分と職場外での本当

の自分の乖離によって、感情の消耗を生じ、Negativeな気分が生まれ、心身の不調や疲弊状態に陥っているのではないだろうか。

これまで、看護師の離職防止やメンタルヘルス対策のために労働環境への取り組みを講じた研究は多数あるが^{9) 10)}、離職率の著しい低下には繋がっていない。人間がひどく落ち込んだり、抑うつ状態になったりする背景には心因性の問題が潜んでおり¹¹⁾、看護師のメンタルヘルス改善には職場環境への取り組みだけでは不十分であることが考えられた。そこで本研究は看護師が抱きやすい「ねばならない」「すべき」という思考に着目し、看護師のNegativeな気分に影響を与えるプロセスを明らかにすることを目的とした。特に、今回の調査ではnegativeな気分のうち、看護師のメンタルヘルスの問題の大部分を占める抑うつ気分に着目する。

II. 研究方法

1. 文献検討

Beckら¹²⁾は、うつ病の発生には自己、世界、将来に対する否定的思考に要因があると述べ、スキーマ（幼少期に形成される心の深層の否定的な信念）が自動思考（無意識に頭の中に浮かび上がる考え）に影響を与え、自動思考は抑うつ気分に影響を与えるモデルを示し、うつ病患者の認知プロセスを説明した。また否定的思考を生む原因の一つに体系的な推論の誤りを取り上げ臨床治療に用いた。推論の誤りとは、「すべきである」「ちがいない」など、根拠のない偏った解釈をする考え方の傾向

1) Miki Eguchi

四国大学

2) Hiroko Kunikata

香川県立保健医療大学

である。

医学中央雑誌を用いて、「看護師」「スキーマ」「自動思考」「推論の誤り」をキーワードに文献検索を行い(2013年7月)、重複文献を除く8文献を事例研究と概念間の関係を示したものに大別した。そのうち概念間の関係を示した文献を整理するとOhueら¹³⁾は、看護師のストレス因子がスキーマに影響を与え、スキーマが自動思考に影響を与え、自動思考が燃え尽きの感情に影響を与える燃え尽きのプロセスを明らかにし、スキーマを改善することが、否定的な自動思考の低減や、肯定的な自動思考の促進につながることを示した。三上ら¹⁴⁾は、スキーマが強いほど怒りが持続し自動思考と抑うつに影響を与えることを示した。つまり、スキーマは自動思考に影響を及ぼし、自動思考は気分(燃え尽きにおける情緒の消耗や怒りなど)にも影響を与えることが示された。

丹野ら¹⁵⁾は、大学生の認知と気分に関連する変数間の相関関係を検討している。検討結果、スキーマと推論の誤りの相関係数は0.63、スキーマと自動思考は0.57、推論の誤りと自動思考は0.56、自動思考と気分は0.82、スキーマと気分は0.58、推論の誤りと気分は0.55の相関関係があることを報告した。つまり、スキーマと推論の誤り、自動思考、気分因果関係があることを見出した。しかし看護師の推論の誤りや自動思考に着目して気分に影響を与えるプロセスを検討した文献は見られなかった。

2. 概念枠組み

本研究ではスキーマが推論の誤り、ならびに自動思考に影響を与え、推論の誤りが自動思考に影響を与え、自動思考が気分に影響を与える因果モデルを指定した(図1)。特に今回は看護師に見られやすい抑うつ気分、落ち込み気分をNegativeな気分と定義し、「看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデル」と命名した。

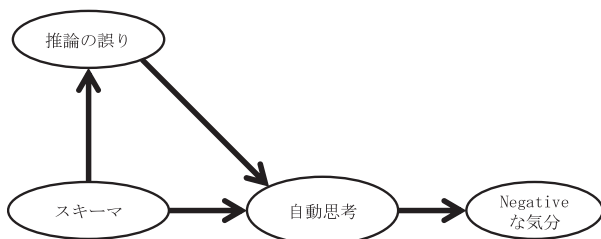


図1 看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデル

3. 用語の定義

スキーマ：個人が物事を考える枠組みであり、心の深層にある信念体系のことである。スキーマは幼少期から文化や生活環境、教育などの影響を受け構築される比較的安定した個人の潜在的信念である。

推論の誤り：個人のもつ考え方の偏りであり、スキーマよりも意識の上層に位置し、半意識的に認知される思考である。

自動思考：表層的で根拠がなく、瞬間的に頭の中に思い浮かぶ考えである¹⁶⁾。

Negativeな気分：気分(何らかの刺激により浮かび上がった自動思考を介し知覚される感情のうち特別の対象や内容を持たず、比較的長く持続する感情の状態である¹⁷⁾)のうち抑うつ気分、落ち込み気分をNegativeな気分と定義する。

4. 研究方法

1) 対象

対象は、A県内の病床数が100床以上を有する39病院のうち、調査に協力が得られた16施設に勤務する看護師1,024名とした。

2) データ収集方法

データ収集は、自記式質問紙調査票を用い、個別の封筒に厳封し据え置き式の回収袋への投入を依頼した。回収袋の回収時期は配布より2週間後とした。調査期間は2013年2月~7月であった。

3) 調査内容

調査内容は、スキーマとして不合理な信念測定尺度短縮版(日本版Irrational Belief Test;以下、JIBT-20)、推論の誤りとして推論の誤り尺度(Thinking Errors Scale:以下、TES)、自動思考として日本語版自動思考質問紙改訂版(Automatic Thoughts Questionnaire-Revised:以下、ATQ-R)、negativeな気分として日本語版POMS短縮版(Profile of Mood States:以下、POMS)の下位尺度である抑うつ-落ち込み:以下、抑うつ-落ち込み(D)を用いた。

JIBT-20は、不合理な信念を測定する尺度として松村ら¹⁸⁾が作成した日本語版Irrational Belief Testの短縮版であり、自己期待、依存、倫理的な非難、問題回避、無力感の5下位尺度を有する¹⁹⁾。「いつも目覚ましい行いをしなくてはならない」「危険や困

難には近づかないことだ」などの質問項目から成り、20項目について、「まったくそう思わない(1点)」～「まったくそう思う(5点)」の5件法で回答を求めた。合計得点(得点範囲:20点～80点)が高いほど、心の深層の否定的な信念を強く持っていることを示す。

TESは、丹野ら¹⁵⁾によって作成された1因子19項目からなる推論の誤りを測定する尺度である。「証拠もないのに悲観的な結論を出してしまうことがある」「物事は完璧か日参加のどちらかしかない、といったぐあいに極端に考えるほうである」などの質問項目から成り、質問項目に対して「全く当てはまらない(1点)」～「全く当てはまる(4点)」の4件法で回答を求めた。合計得点(19点～76点)が高いほど、考え方の偏りが強いことを示す。

ATQ-Rは、坂本ら²⁰⁾により邦訳された自動思考を測定する尺度である。否定的自動思考:「世の中が嫌になった」「自分にひどく失望してしまう」などの否定的な自動思考30項目と、肯定的自動思考:「快調だ」「何でもうまくやれるぞ」などの肯定的な自動思考10項目の2因子40項目を有する尺度である。1週間のうちに質問項目が示す考えが浮かんだ頻度を、「全く思い浮かばない(1点)」～「いつも思い浮かぶ(5点)」の5件法で回答を求めた。合計得点(40点～200点)が高いほど、自動思考が強いことを意味する。

POMSは、置かれた条件で変化する一時的な気分・感情の測定が可能である。POMSは、緊張-不安(T-A)、抑うつ-落ち込み(D)、怒り-敵意(A-

H)、活気(V)、疲労(F)、混乱(C)の6下位尺度30項目からなるが、本研究では抑うつ-落ち込み(D)の下位項目(5項目)をnegativeな気分の測定に用いた。抑うつ-落ち込み(D)は「孤独でさびしい」「気持が沈んで暗い」などの質問項目があり、解答は、過去1週間の気分で最もあてはまるものを、「全くなかった(0点)」～「非常に多くあった(4点)」の5件法で回答を求めた。合計得点(0点～20点)が高いほど、抑うつ-落ち込み気分(D)が強いことを示す²¹⁾。

属性として、性別、年齢、勤務年数について回答を求めた。

なお、使用した各尺度は妥当性と信頼性の検討が行われている尺度を用い、JIBT-20、TES、ATQ-Rの使用においては作者に、POMSの使用については出版元である株式会社金子書房の著作権使用許諾を得た。

4) 分析方法

初めにKolmogorov-Smirnovの正規性の検定を行い、帰無仮説の棄却を確認後、女性、男性の2群に分けMann-WhitneyのU検定を行った。JIBT-20、TES、ATQ-R、POMSの各中央値での帰無仮説は採択され、以後の分析には回答に欠損値がない381名のデータを用いた(表1)。

看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデルの検討には、共分散構造分析を用いた。モデルのデータへの適合度判定には、Comparative Fit Index(以下、CFI)、Root Mean Square Error of Approximation(以

表1 看護師の中央値と女性と男性の中央値の差(n=381)

尺度名	下位尺度	全体	女性	男性	有意差
		(n=381)	(n=317)	(n=64)	
JIBT-20	JIBT-20合計	MD n	MD n	MD n	ns
	自己期待	9.00	9.00	9.00	ns
	依存	12.00	12.00	10.50	ns
	倫理的非難	15.00	15.00	15.50	ns
	問題回避	11.00	11.00	11.00	ns
	無力感	13.00	13.00	12.00	ns
	TES	TES合計	42.00	42.00	40.00
ATQ-R	ATQ-R合計	69.00	68.00	73.00	ns
	否定的自動思考	49.00	49.00	53.00	ns
	肯定的自動思考	18.00	18.00	20.00	ns
POMS	抑うつ-落ち込み(D)	5.00	5.00	4.50	ns

Mann-WhitneyのU検定

下、RMSEA) を指標とした。その際、パラメータの推定には順序尺度の推定法である重み付き最小二乗法の拡張法 (Weighted least Square parameter estimates using a diagonal weight matrix with robust standard errors and mean-and variance-adjusted chi-square test statistics (以下、WLSMV) を用い²²⁾、推定されたパス係数の有意性は有意水準 5% を統計学的に有意と判断した。WLSMVでは、250以上のサンプルがあれば2~4種類の尺度を用いた共分散構造分析は十分許容されるため²³⁾、本調査のサンプルサイズは満たされると判断した。

5) 倫理的配慮

調査への参加は自由意思であることを説明したうえで、研究に同意が得られた病院の看護師に調査を実施した。その際、研究の目的、無記名回答、研究に協力しない場合も不利益が生じないこと、回収したデータは統計的に処理し研究目的以外に用いないこと、調査票の返送をもって調査への同意を得られたものと判断すること、調査票の記入に時間を要することや調査票にネガティブな質問を含み心理的な負担を感じる可能性があることを書面で説明した。本研究はB大学の倫理委員会の承認 (倫理審査承認受付番号No.110) を得た。

III. 研究結果

1. 対象の属性

対象の性別は、女性が317名 (83.2%)、男性が64名 (16.8%) であり、平均年齢は41.7歳 (SD=10.9、範囲20~73歳) であった。平均勤務年数は12.0年 (SD=10.2) であった。

2. 各尺度の回答分布の概要

JIBT-20の回答分布 (表2) は、「あまりそう思わない (2点)」から「だいたいそう思う (4点)」に集中した。「まったくそう思わない (1点)」 「あまりそう思わない (2点)」を50%以上の対象者が選択した項目は、「私は常に業績を上げなければならない」「私はすべての点で有能でなければならない」「いつも目覚ましい行いをしなくてはならない」「私はいつも頭がよく働かなければならない」の4項目であった。一方、「だいたいそう思う (4点)」 「まったくそう思う (5点)」と50%以上の対象者が選択した項目は、「重罪を犯した人は厳しく罰せられて当然だ」「大きな災害に出会っ

たら精神的に混乱するのが当たり前だ」「泥棒は懲らしめられて当たり前だ」「殺人を犯した人は死刑に処せられるべきである」であった。さらに、下位尺度「自己期待」では、50%以上の対象者が「まったくそう思わない (1点)」または「あまりそう思わない (2点)」を選択した。一方、「だいたいそう思う (4点)」 「まったくそう思う (5点)」と50%以上の対象者が選択した項目は、下位尺度「倫理的非難」が3項目、「無力感」が1項目であった。合計点の中央値は60.0点、平均値は60.1点であった。

TESの回答分布 (表3) は、「あまり当てはまらない (2点)」と「やや当てはまる (3点)」に回答が集中した。「あまり当てはまらない (2点)」を40%以上の対象者が選択した項目は、19項目のうち17項目であった。「やや当てはまる (3点)」を40%以上の対象者が選択した項目は、「自分に不利なことは、些細なことでも、気になるほうである」「自分に関係がないと分かっていることでも、自分に関係づけて考えるほうである」「何か悪いことが起こると、何か自分のせいであるかのように考えてしまうほうである」「自分の失敗や短所は過大に考え、自分の成功や長所は過小評価するほうである」の4項目であった。合計点の中央値は42.0点、平均値は42.3点であった。

ATQ-Rの回答分布 (表4) は、全項目について6割以上の対象者が「まったく思い浮かばない (1点)」 「ときどき思い浮かぶ (2点)」と回答した。「頻繁に思い浮かぶ (4点)」 「いつも思い浮かぶ (5点)」に1割以上の対象者が回答した項目は、「人生は望んだようにいっていない」「何かが変わってくれたらなあ」「結構幸せだなあ」「この場から逃げられたらなあ」「弱い人間だ」「やっていけそうにない」「ちゃんとうまくやれないなあ」「もう少しましな人間だったらなあ」であった。ATQ-R合計点の中央値は69.0点、平均値は75.0点であった。

POMSの下位尺度である「抑うつ-落ち込み (D)」の回答分布 (表5) は、「悲しい」「自分は褒められるに値しないと感じる」「気持ちが沈んで暗い」の項目に約6割が「少しあった (1点)」 「まあまああった (2点)」と答え、「孤独でさびしい」の項目に5割が「まったくなかった (0点)」と回答した。合計点の中央値は5.0点、平均値は5.8点であった。

表2 JIBT-20の回答分布 (n=381)

質問項目	単位：名 (%)									
	まったくそう思 わない (1点)	あまりそう思わ ない (2点)	どちらでもない (3点)	だいたいそう 思う (4点)	まったくそう思 う (5点)					
[自己期待]										
1	69	(18.1)	161	(42.3)	114	(29.9)	33	(8.7)	4	(1.0)
2	78	(20.5)	158	(41.4)	102	(26.8)	38	(10.0)	5	(1.3)
3	69	(18.1)	136	(35.7)	111	(29.1)	61	(16.1)	4	(1.0)
4	93	(24.4)	141	(37.0)	120	(31.5)	27	(7.1)	0	(0.0)
[依存]										
5	43	(11.3)	108	(28.3)	129	(33.9)	86	(22.6)	15	(3.9)
6	46	(12.1)	121	(31.7)	114	(29.9)	75	(19.7)	25	(6.6)
7	37	(9.7)	99	(26.0)	104	(27.3)	117	(30.7)	24	(6.3)
8	55	(14.4)	125	(32.8)	148	(38.9)	44	(11.5)	9	(2.4)
[倫理的非難]										
9	12	(3.1)	23	(6.1)	85	(22.3)	164	(43.0)	97	(25.5)
10	9	(2.4)	20	(5.2)	55	(14.4)	168	(44.1)	129	(33.9)
11	10	(2.6)	23	(6.1)	101	(26.5)	141	(37.0)	106	(27.8)
12	11	(2.9)	56	(14.7)	151	(39.6)	128	(33.6)	35	(9.2)
[問題回避]										
13	34	(8.9)	148	(38.9)	156	(40.9)	37	(9.7)	6	(1.6)
14	15	(3.9)	100	(26.2)	158	(41.5)	97	(25.5)	11	(2.9)
15	24	(6.3)	124	(32.5)	180	(47.3)	48	(12.6)	5	(1.3)
16	14	(3.7)	87	(22.8)	166	(43.6)	93	(24.4)	21	(5.5)
[無力感]										
17	19	(5.0)	97	(25.5)	151	(39.6)	99	(26.0)	15	(3.9)
18	11	(2.9)	86	(22.6)	147	(38.5)	120	(31.5)	17	(4.5)
19	7	(1.8)	21	(5.5)	71	(18.7)	196	(51.4)	86	(22.6)
20	6	(1.6)	52	(13.6)	140	(36.8)	152	(39.9)	31	(8.1)

表3 TESの回答分布 (n=381)

質問項目	単位：名 (%)							
	全く当て はまらない (1点)	あまり当て はまらない (2点)	やや当て はまる (3点)	全く当て はまる (4点)				
1	87	(22.8)	182	(47.8)	102	(26.8)	10	(2.6)
2	70	(18.4)	158	(41.5)	133	(34.9)	20	(5.2)
3	59	(15.5)	157	(41.2)	147	(38.6)	18	(4.7)
4	35	(9.2)	164	(43.0)	152	(39.9)	30	(7.9)
5	53	(13.9)	145	(38.1)	169	(44.3)	14	(3.7)
6	41	(10.8)	231	(60.6)	100	(26.2)	9	(2.4)
7	108	(28.3)	203	(53.3)	59	(15.5)	11	(2.9)
8	13	(3.4)	121	(31.8)	210	(55.1)	37	(9.7)
9	73	(19.2)	244	(64.0)	60	(15.8)	4	(1.0)
10	47	(12.3)	164	(43.1)	140	(36.7)	30	(7.9)
11	129	(33.9)	191	(50.1)	50	(13.1)	11	(2.9)
12	84	(22.0)	224	(58.8)	69	(18.2)	4	(1.0)
13	81	(21.3)	170	(44.6)	110	(28.9)	20	(5.2)
14	65	(17.1)	197	(51.7)	109	(28.6)	10	(2.6)
15	30	(7.9)	172	(45.2)	158	(41.4)	21	(5.5)
16	112	(29.4)	227	(59.6)	37	(9.7)	5	(1.3)
17	32	(8.4)	157	(41.2)	150	(39.4)	42	(11.0)
18	35	(9.2)	160	(42.0)	167	(43.8)	19	(5.0)
19	92	(24.1)	181	(47.5)	97	(25.5)	11	(2.9)

表4 ATQ-Rの回答分布 (n=381)

単位：名 (%)

質問項目	全く思い 浮かばない		ときどき 思い浮かぶ		やや頻繁に 思い浮かぶ		頻繁に 思い浮かぶ		いつも 思い浮かぶ	
	(1点)	(2点)	(3点)	(4点)	(5点)	(6点)	(7点)	(8点)	(9点)	(10点)
1 世の中が嫌になった	222 (58.3)	101 (26.5)	40 (10.5)	10 (2.6)	8 (2.1)					
2 私には何のとりえもない	165 (43.3)	123 (32.3)	63 (16.5)	18 (4.8)	12 (3.1)					
3 自分はイケてると思う	195 (51.2)	118 (31.0)	65 (17.0)	3 (0.8)	0 (0.0)					
4 どうして一度としてうまくやれないだろう	196 (51.4)	10 (27.9)	52 (13.6)	18 (4.7)	9 (2.4)					
5 誰もわかってくれない	194 (50.9)	111 (29.2)	50 (13.1)	16 (4.2)	10 (2.6)					
6 まわりをがっかりさせてきた	171 (44.9)	130 (34.1)	57 (15.0)	14 (3.6)	9 (2.4)					
7 快調だ	118 (31.0)	148 (38.8)	105 (27.6)	9 (2.3)	1 (0.3)					
8 やっていけそうにない	153 (40.2)	129 (33.8)	54 (14.2)	34 (8.9)	11 (2.9)					
9 もう少しましな人間だったらなあ	123 (32.3)	136 (35.7)	79 (20.7)	26 (6.8)	17 (4.5)					
10 何がおころうとうまくやれている	155 (40.7)	131 (34.4)	78 (20.5)	15 (3.9)	2 (0.5)					
11 弱い人間だ	110 (28.9)	151 (39.6)	71 (18.6)	27 (7.1)	22 (5.8)					
12 人生は望んだようにっていない	85 (22.3)	151 (39.6)	84 (22.1)	33 (8.7)	28 (7.3)					
13 何でもうまくやれるぞ	188 (49.3)	121 (31.8)	61 (16.0)	10 (2.6)	1 (0.3)					
14 自分にひどく失望してしまう	145 (38.1)	134 (35.1)	65 (17.1)	23 (6.0)	14 (3.7)					
15 面白いことなんて何一つとしてない	185 (48.6)	114 (29.9)	53 (13.9)	21 (5.5)	8 (2.1)					
16 気分がよい	96 (25.2)	162 (42.5)	105 (27.6)	16 (4.2)	2 (0.5)					
17 もうこれ以上がまんできかない	184 (48.3)	105 (27.6)	57 (14.9)	26 (6.8)	9 (2.4)					
18 やろうにも、できそうにない	146 (38.3)	135 (35.5)	63 (16.5)	24 (6.3)	13 (3.4)					
19 自分はどこかおかしい	207 (54.3)	107 (28.1)	43 (11.3)	15 (3.9)	9 (2.4)					
20 やる気が満ちていて心地よい	141 (37.0)	166 (43.6)	67 (17.6)	7 (1.8)	0 (0.0)					
21 この場から逃げられたらなあ	143 (37.5)	129 (33.9)	59 (15.5)	28 (7.3)	22 (5.8)					
22 ちゃんとうまくやれないなあ	90 (23.6)	162 (42.5)	86 (22.6)	30 (7.9)	13 (3.4)					
23 自分が嫌でたまらない	178 (46.7)	124 (32.5)	49 (12.9)	19 (5.0)	11 (2.9)					
24 やろうと思えば何でもやることができる	148 (38.8)	136 (35.7)	82 (21.6)	13 (3.4)	2 (0.5)					
25 自分には何の値打もない	224 (58.8)	89 (23.4)	47 (12.3)	12 (3.1)	9 (2.4)					
26 消えてしまえたらなあ	262 (68.8)	63 (16.5)	35 (9.2)	13 (3.4)	8 (2.1)					
27 どうしちあったんだろう	203 (53.3)	113 (29.7)	37 (9.7)	20 (5.2)	8 (2.1)					
28 結構しあわせだなあ	65 (17.1)	132 (34.6)	129 (33.9)	42 (11.0)	13 (3.4)					
29 自分は負け犬だ	260 (68.2)	76 (20.0)	18 (4.7)	18 (4.7)	9 (2.4)					
30 人生メチャクチャだ	279 (73.2)	56 (14.7)	28 (7.4)	14 (3.7)	4 (1.0)					
31 自分は人生の落伍者だ	291 (76.4)	49 (12.9)	24 (6.3)	10 (2.6)	7 (1.8)					
32 こいつは最高だ	174 (45.7)	119 (31.2)	70 (18.4)	14 (3.7)	4 (1.0)					
33 とうていできっこない	232 (60.9)	87 (22.8)	40 (10.5)	16 (4.2)	6 (1.6)					
34 自分はあまりにも無力だ	193 (50.7)	122 (32.0)	42 (11.0)	13 (3.4)	11 (2.9)					
35 何かが変わってくれたらなあ	105 (27.6)	134 (35.1)	82 (21.5)	38 (10.0)	22 (5.8)					
36 自分に何か悪いところがあるはずだ	11 (29.1)	156 (41.0)	80 (21.0)	23 (6.0)	11 (2.9)					
37 たいていの人よりは運がよい	150 (39.4)	123 (32.3)	77 (20.2)	22 (5.7)	9 (2.4)					
38 お先真っ暗だ	256 (67.2)	70 (18.4)	36 (9.4)	9 (2.4)	10 (2.6)					
39 そんなことをやって仕方がない	199 (52.2)	102 (26.8)	48 (12.6)	22 (5.8)	10 (2.6)					
40 自分は何にもやり通せない	210 (55.1)	115 (30.2)	36 (9.4)	14 (3.7)	6 (1.6)					

表5 抑うつ-落ち込み (D) の回答分布 (n=381)

質問項目	単位: 名 (%)				
	まったく なかった (0点)	少しあった (1点)	まあまあ あった (2点)	かなりあった (3点)	非常に 多くあった (4点)
[抑うつ-落ち込み (D)]					
1 悲しい	122 (32.0)	161 (42.3)	57 (15.0)	26 (6.8)	15 (3.9)
2 自分はほめられるに値しないと感じる	111 (29.1)	152 (39.9)	73 (19.2)	31 (8.1)	14 (3.7)
3 がっかりしてやる気をなくす	59 (15.5)	168 (59.6)	82 (21.5)	44 (11.6)	28 (7.3)
4 孤独でさびしい	193 (50.7)	120 (31.5)	43 (11.2)	14 (3.7)	11 (2.9)
5 気持ちが沈んで暗い	96 (25.2)	165 (43.3)	72 (18.9)	31 (8.1)	17 (4.5)

3. 看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデルの検討

看護師のスキーマが推論の誤り、ならびに自動思考に影響を与え、推論の誤りが自動思考に影響を与え、自動思考がnegativeな気分に影響を与える因果モデルのデータへの適合度は、CFIが0.958、RMSEAが0.041であった(図2)。パス係数について、スキーマから推論の誤りへは0.542、推論の誤りから否定的自動思考へは0.533、推論の誤りから肯定的自動思考へは-0.217、否定的自動思考からnegativeな気分へは0.738、肯定的自動思考からnegativeな気分へは-0.155であり、いずれも統計学的に有意な水準であった(P<.001)。しかし、スキーマから否定的自動思考に向うパス係数は0.099、スキーマから肯定的自動思考に向うパス係数は0.030で、有意な水準に至らなかった。

思考からnegativeな気分へは-0.155であり、いずれも統計学的に有意な水準であった(P<.001)。しかし、スキーマから否定的自動思考に向うパス係数は0.099、スキーマから肯定的自動思考に向うパス係数は0.030で、有意な水準に至らなかった。

なお、看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデルにおいて、推論の誤りの決定係数は0.294、否定的自動思考は0.351、肯定的自動思考は0.041、negativeな気分は0.581であった。

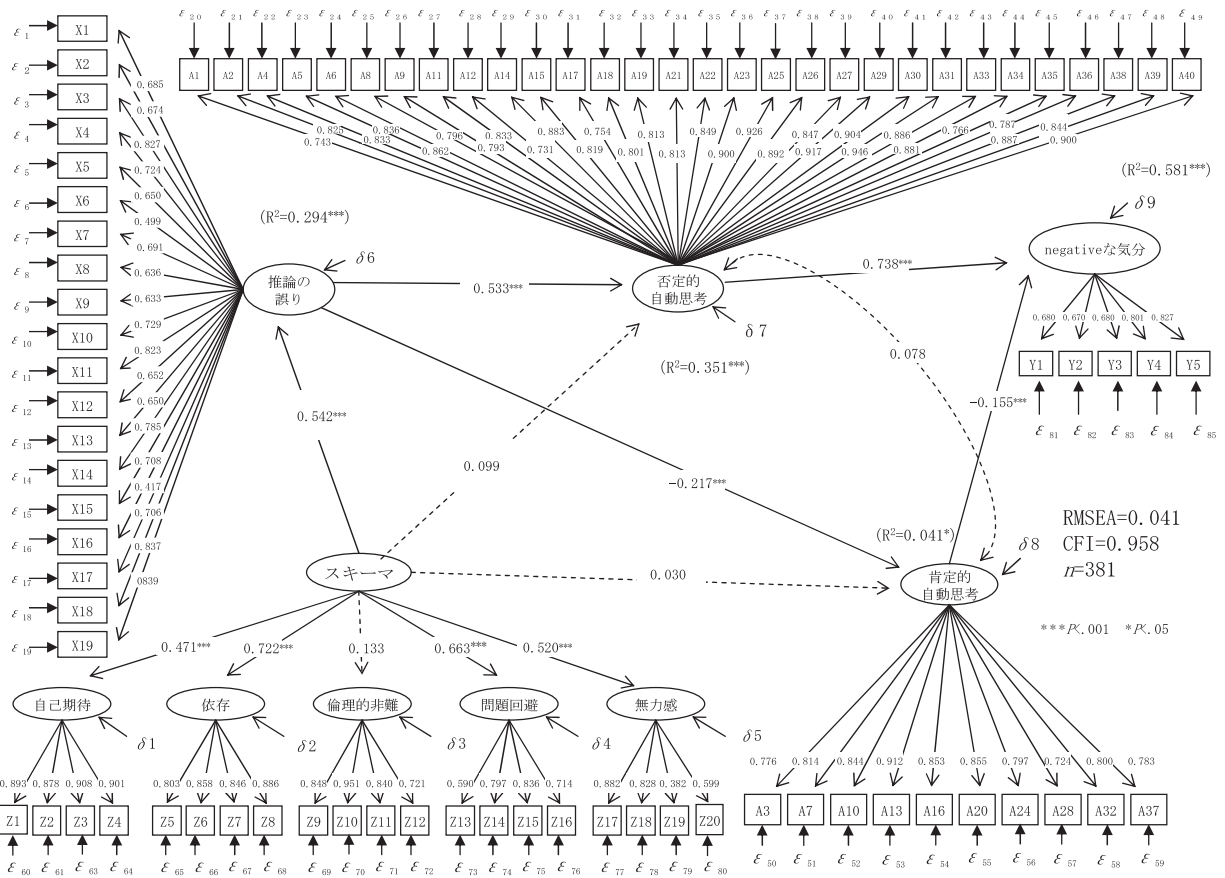


図2 看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデル

IV. 考察

1. 各尺度の回答分布について

1) JIBT-20の分布について

JIBT-20の得点は、神経症患者のJIBT-20得点は高くなりやすく¹⁸⁾、合計得点が高い場合、依存傾向や社会不安が強いことを示す。さらに、JIBT-20により健常群と臨床群のスクリーニングを行う場合は、第Ⅱ因子の「依存」(男性14.0点以上、女性16.0点以上)と第Ⅴ因子の「無力感」(男性17.0点以上、女性16.0点以上)の得点が高い場合に神経症傾向が懸念される¹⁹⁾。看護師のJIBT-20得点は、正常範囲内であった。しかし回答分布から、自分の行為や能力に対する高い期待を表わす「自己期待」が低く、道徳、倫理に反する行為の非難を表わす項目の「倫理的な非難」や、心理的動揺などの感情コントロールに関する無力感を示す項目である「無力感」には高い得点を選ぶものが多かった。これは看護師の強い倫理感や、職場での心理的動揺や感情コントロールの困難さが示された結果であると解釈できる。

2) TESの分布について

TESの値について先行研究と比較すると、大学生の平均値は46.1点¹⁵⁾、男性の平均は43.7点、女性の平均は45.2点であった²⁰⁾ことが報告されている。看護師のTES得点は大学生に比べ低い値であった。つまり、看護師は大学生よりも推論の誤りが少ないという結果が示された。この理由として、大学生はアイデンティティの確立で悩む段階であり、自己の価値観に対する自信の低さから、偏った考え方が見られやすい状況であると推測される。一方、看護師は職業的アイデンティティが確立しているため、大学生より考え方が確立し、「あまり当てはまらない(2点)」などを選択する割合が全体に多く、大学生と比べて得点が低かったと考えられる。

他方で、「やや当てはまる(3点)」を40%以上の対象者が選択した項目は「ちょっとした小さな失敗をしても、完全な失敗だと感じるほうである」「自分の失敗や短所は過大に考え、自分の成功や長所は過小に評価するほうである」などであり、過小評価や、過剰に失敗を恐れる傾向は、看護師のミスが許されない医療現場でのストレスの多さが影響していると考えられる。また「たったひとつの良くないことにこだわってしまいそればかりクヨクヨと考えるほうである」「根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある」といった拡大解釈は職業的な責任の大きさが関連

していると考えられる。

3) ATQ-Rについて

看護師の否定的自動思考は大学生の男性平均55.8点、女性平均56.9点²⁰⁾と同程度であった。看護師の否定的自動思考に多かった考えは、「人生は望んだようにっていない」「この場から逃げられたらなあ」「何かが変わってくれたらなあ」と自分の置かれた状況に対する否定的自動思考であり、現状を嘆きつつ何かが変わることを期待している自動思考の存在が伺える。また、「もう少しましな人間だったらなあ」「自分に何か悪いところがあるはずだ」という自己否定的で自己評価の低い自動思考が多いことも特徴的である。これらの傾向はJIBT-20で示された自己期待の低さや、無力感の高さ、TESによる過小評価の傾向があることと矛盾せず、自己評価の低さが否定的自動思考を高めていると考えられる。

4) 抑うつ-落ち込み(D)について

「自分は褒められるに値しないと感じる」などに6割が回答し、看護師の自己評価の低さが示された。本研究における抑うつ-落ち込み(D)の中央値は一般の健康な成人男女(平均値は3.0点)²¹⁾よりも高い値である。國方らは、自尊感情と精神症状の関係を指摘しており²⁴⁾、看護師の自己評価の低下は自尊感情の低下を引き起こし、自尊感情の低下が、抑うつや不安などの精神症状に影響を及ぼすことが懸念される。

2. 看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデルについて

指定した因果モデルのデータに対する適合度は良好であり、スキーマは、推論の誤りに影響し、推論の誤りは否定的自動思考、ならびに肯定的自動思考に影響し、negativeな気分にも影響を与えるという一連の認知過程が示された。しかし、スキーマから否定的自動思考と肯定的自動思考に向かうパスは成立せず、自動思考に直接影響を与える変数は推論の誤りのみであった。このことは、看護師の推論の誤りがnegativeな気分に影響する認知プロセスにおいて重要な役割を果たしていることを示すとともに、推論の誤りへの介入が看護師のメンタルヘルス改善になりうることを示唆している。

なぜならば、スキーマは比較的安定した堅い認知のため²⁵⁾、修正が困難であることに加え、自動思考は表層的で根拠がなく瞬間的に頭の中に浮かぶために操作は困難である。一方、推論の誤りは個人のもつ考え方の偏りであり、自動思考に比べ深層にある半意識的な認知である

ため修正の可能性がある。このことはBeckがうつ病の認知療法に、推論の誤りに対する介入方法である認知再構成法を用いていることや¹²⁾、エリスが論駁を用いて推論の誤りの修正を試みたこと²⁶⁾からも裏付けられる。小粥ら²⁷⁾は看護学生を対象に調査を実施し、認知のゆがみ、すなわち推論の誤りが抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力といった心理的ストレスに影響することを明らかにしている。これまで看護師の認知プロセスにおいて推論の誤りは取り扱われておらず、看護師のメンタルヘルスに対する介入は、自動思考に向けられたものが散見される程度であった²⁸⁾。今後は、看護師の推論の誤りに介入することが重要であろう。

本研究においてスキーマから自動思考に向かうパスが成立しなかった理由として、人は適応的なスキーマと非適応的なスキーマの両方を有するが、広く用いられているJIBT-20のようなスキーマの測定用具は、肯定的な質問項目を含んでおらず、適応的なスキーマの測定が不十分であった可能性がある。そのためスキーマから肯定的自動思考に向かうパスは有意差を示さなかった可能性がある。

スキーマから推論の誤り、肯定的自動思考への決定係数は0.041と低かったことも、スキーマの測定用具が肯定的な質問項目を含まず、適応的なスキーマの測定が不十分であったことによると考える。

また肯定的自動思考はnegativeな気分を負のパスを示した。肯定的自動思考は「自分はイケてると思う」「何がおころうとうまくやっっていける」など自己評価の向上に繋がる質問項目で構成されている。そのため、肯定的自動思考は自己評価を向上させ、negativeな気分を負のパスを示したことが考えられる。今後、信頼性と妥当性のある適応的なスキーマと非適応的なスキーマの両方を測定できる尺度の開発が必要である。

一方、スキーマ、推論の誤りが否定的自動思考を経由し、negativeな気分を与える決定係数は0.581と大きかった。これはスキーマ、推論の誤り、否定的自動思考がnegativeな気分に影響を与えるという本研究の仮説を説明するものであった。

本研究では、negativeな気分として抑うつ・落ち込み(D)を用いてモデルの検証を行ったが、気分には多くの種類がある。例えば、緊張や不安、怒り、混乱の気分もある。看護師は臨床現場のなかで多種の気分を体験しているが、今回は抑うつ気分、落ち込み気分焦點を当てた。そのため看護師の気分の全般を検討したと言えない点は本研究の限界であるとともに今後の課題であ

る。また認知行動療法の祖であるA・Beckは推論の誤りを媒介とし、推論の誤りに対する介入として認知再構成法を用いた認知の修正の可能性を示しているが、スキーマから推論の誤りを経て自動思考に至り自動思考が気分に影響を与える媒介モデルを提示し、検証しているわけではない。本研究で、推論の誤りを内生変数とし、スキーマから推論の誤りを経て自動思考に至り自動思考がnegativeな気分に影響を与えるというモデルを検証し、看護師のnegativeな気分に影響を与えるプロセスを明らかにしたことは意義があると考えられる。

直接的に推論の誤りに働きかける技法を有する認知行動療法は、看護師のストレスマネジメントに有用である可能性が高く、看護師を対象に認知行動療法を実践介入し、媒介変数の効果を含めた検討を縦断的研究により検証することが今後の課題である。

V. 結論

研究目的は、看護師のnegativeな気分に影響を与えるプロセスを明らかにすることであった。A県内の100床以上の病床を有する病院に勤務する看護師を対象に、質問紙調査を用いた横断的量的研究を行った。全ての尺度に欠損値がない381名のデータを対象に共分散構造分析を行い、推定した「看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negativeな気分の因果モデル」はデータに適合した。つまり、推論の誤りを内生変数とし、スキーマから推論の誤りを経て自動思考に至り、自動思考がnegativeな気分に影響を与えるというモデルが支持された。さらに推論の誤りがnegativeな気分に影響を与えるプロセスにおいて重要な位置をもつことが示唆された。

謝辞：調査にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

本研究は、2013年度香川県立保健医療大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

文献

- 1) 厚生労働省 (2013), 平成24年版厚生労働白書日本社会の直面する変化や課題と今後の生活保障のあり方, 2013年12月24日 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-06.pdf#search='2060%E5%B9%B4%E3%81%AE%E9%AB%98%E9%BD%A2%E5%8C%96%E7%8E%87%E3%81%AF%E7%B4%8440%EF%BC%85>

- 2) 宇田賀津, 森岡郁晴:救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因,産業衛生学雑誌,53,1-9, 2011.
- 3) 久保真人:特集●仕事の中の幸福 バーンアウト(燃え尽き症候群) - ヒューマンサービス職のストレス, 労働研究雑誌,55,54-64, 2007.
- 4) 公益社団法人日本看護協会広報部(2012), 「2011年病院看護実態調査」結果速報,2012年2月22日,http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120622161856_f.pdf#search='2011%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB'
- 5) 厚生労働省,労働移動の状況, 2013年4月6日, http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/07-1/kekka.html
- 6) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一:職業性ストレスの職種差 -日本語版NIOSH職業性ストレス調査表を用いた3調査の解析,産業衛生学雑誌,38,267, 1996.
- 7) 武井麻子, 末安民生, 小宮敬子, 他:系統看護学講座専門分野Ⅱ精神看護学2, 333-355, 医学書院, 東京, 2014.
- 8) 國分康孝:論理療法の理論と実際,39,誠信書房, 東京, 1999.
- 9) 林美和子, 中山光子, 大西恵:病院の看護師のバーンアウトの実態 高情緒的消耗感とストレス要因, 愛媛労災病院医学雑誌,6 (1) ,30-32, 2009.
- 10) 緒方泰子, 永野みどり:看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連,千葉大学大学院看護学研究科紀要,34,39-44, 2012.
- 11) 國分康孝:論理療法の理論と実際,74,誠信書房, 東京, 1999.
- 12) Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery (1979) / 坂野雄二 (1992) .うつ病の認知療法(新版), 9-20,岩崎学術出版, 東京.
- 13) Ohue Takashi, Moriyama Michiko, Nakaya Takashi:Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses,Japan Journal of Nursing Science,8 (1) ,76-86,2011.
- 14) 三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳:タイプA特性を含む抑うつモデルの検討, 日本看護研究学会雑誌, 33 (4), 31-40, 2010.
- 15) 丹野義彦, 坂本真士, 石垣琢磨, 他:抑うつと推論の誤り - 推論の誤り尺度 (TES) の作成 -, このはな心理臨床ジャーナル, 4 (1) ,55-60, 1998.
- 16) 清水栄司:認知行動療法のすべてがわかる本, 22, 講談社, 東京, 2010.
- 17) 大熊輝夫:現代臨床精神医学(改訂第6版), 72, 金原出版, 東京, 1980.
- 18) 松村千賀子:日本版Irrational Belief Test (JIBT) 開発に関する研究,心理学研究,62 (2) ,106-113, 1991.
- 19) 森治子, 長谷川浩一, 石隈利紀, 他:不合理な信念測定尺度 (JIBT-20) の開発の試み,ヒューマンサイエンスリサーチ,3,43-58, 1994.
- 20) 坂本真士, 田中江里子, 丹野義彦, 他:Beckの抑うつモデルの検討 - DASとATQを用いて -, 日本大学心理学研究, 25,14-23, 2004.
- 21) 横山和仁:POMS短縮版 手引きと事例解説, 1-9, 金子出版, 東京, 2005.
- 22) 小杉考司, 清水裕士:M-PLUSとRによる構造方程式モデリング入門,118-133, 北大路書房, 京都, 2014.
- 23) Fridtjof W, Eid Michael, Lischetzke Tanja: Analysing multitrait-multimethod data with structural equation models for ordinal variables applying the WLSMV estimator: What sample size is needed for valid results,British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 59 (1) ,195-213, 2006.
- 24) 國方弘子, 豊田志保, 矢嶋裕樹, 他:統合失調症患者の精神症状と自尊感情の関連,日本保健科学学会誌,9 (1) ,30-37, 2006.
- 25) 坂野雄二, 鈴木伸一, 浅野桂子, 他:認知行動療法における認知的変数の検討,早稲田大学人間科学研究, 9 (1) ,143-162, 1996.
- 26) 國分康孝:論理療法の理論と実際, 3-38,誠信書房, 東京, 1999
- 27) 小粥宏美, 岡安孝弘:看護師のバーンアウトに及ぼす仕事ストレスと不合理な信念の影響,健康心理学研究,23 (1) ,13-20, 2010.
- 28) 児玉昌久, 方柳弘司, 嶋田洋徳, 他:大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連,ヒューマンサイエンス,7 (1) ,14-26, 1994.