

図 41. 抗うつ薬の需要

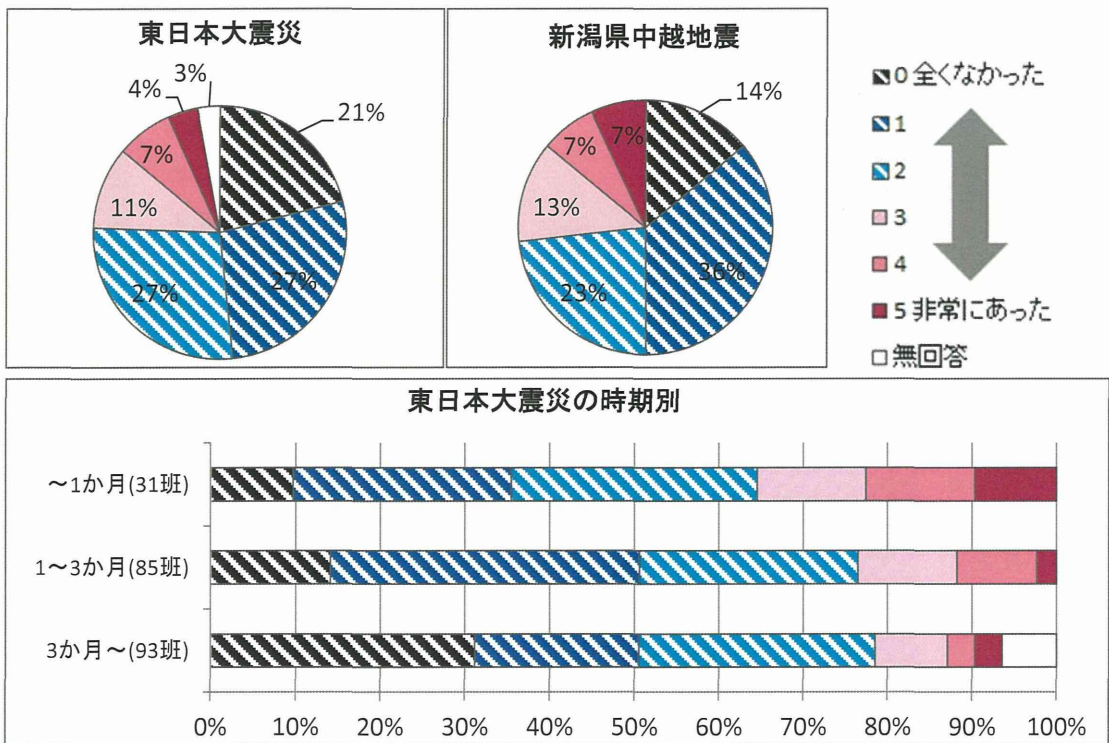


図 42. 抗不安薬の需要

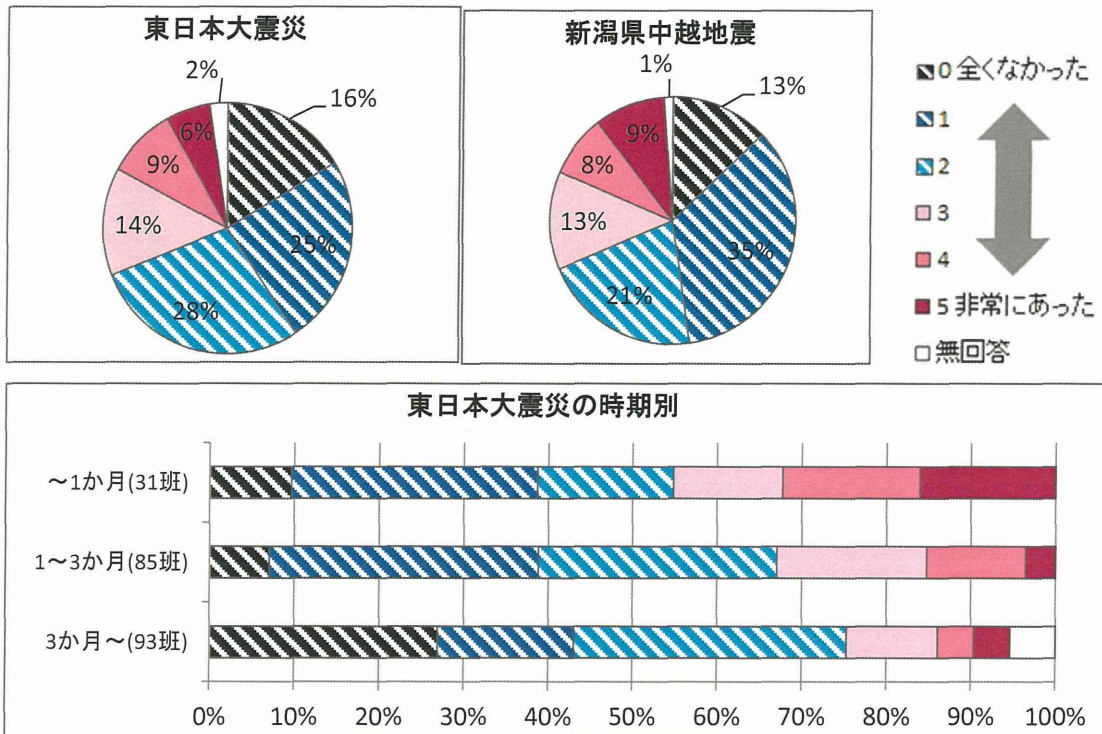


図 43. 睡眠導入剤の需要

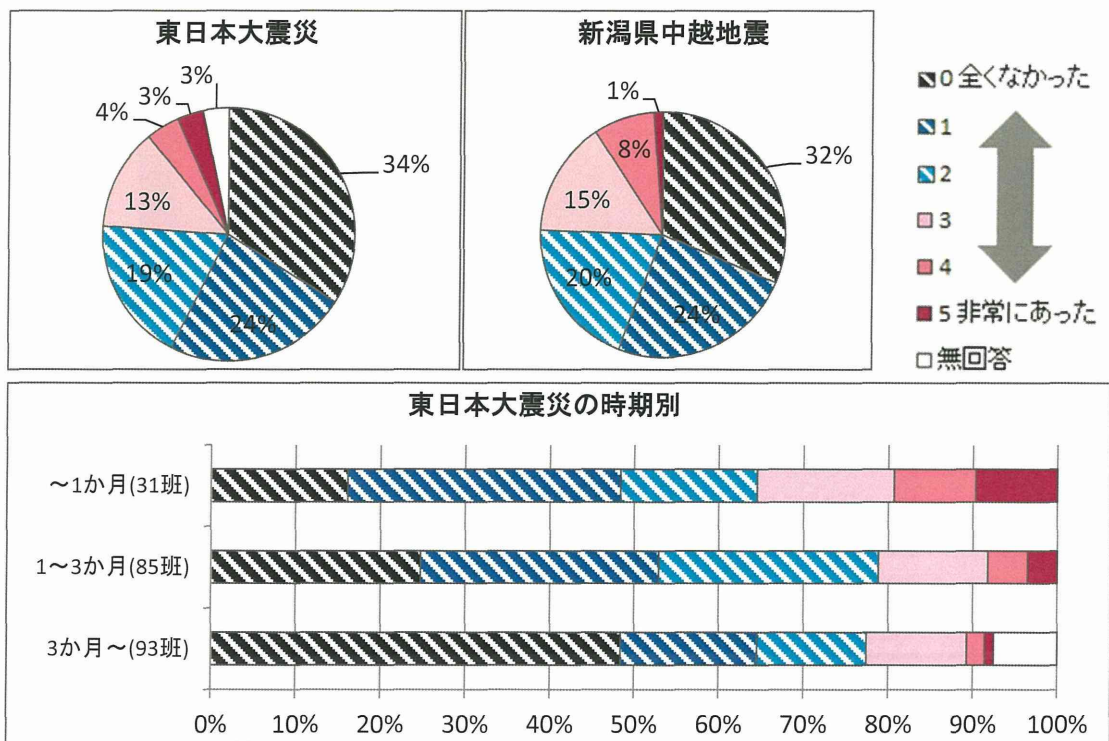


図 44. 身体科治療薬の需要

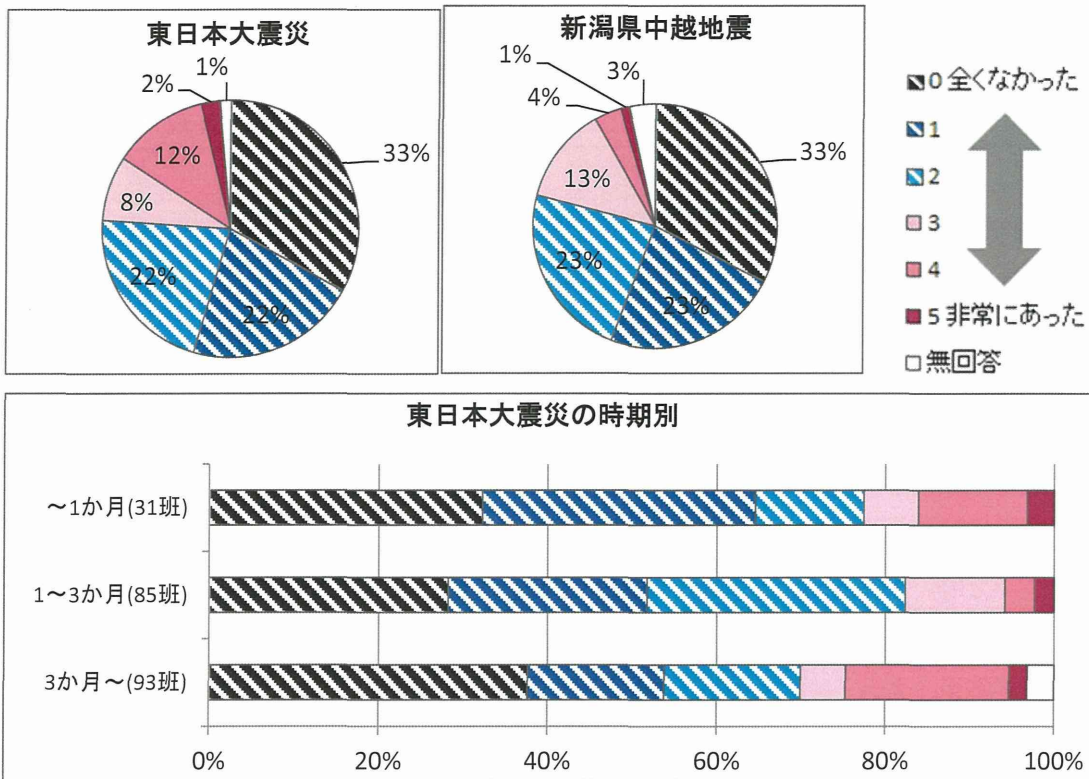


図 45. 身体科治療の為の器具の需要

表 8. 派遣スタッフへの好ましい影響としてどのようなことがあったか

※自由記述をカテゴリー化 ※複数回答あり

		度数 (n=149)
新潟県中越地震の調査と同様の回答	災害時精神的ケアの実体験や共有	76
	チームの連帯感の高揚	20
	他職種との連携	20
	日常と異なる医療活動としてのやりがい	7
東日本大震災の調査で新たに得られた回答	派遣経験による災害意識の高まり	28
	日常業務の振り返り	17
その他		30

表 9. 派遣スタッフのストレスや疲労などについてどのようなことがあったか

※自由記述をカテゴリー化 ※複数回答あり

		度数 (n=149)
新潟県中越地震の 調査と同様の 回答	疲労・ストレス	57
	抑うつ	8
	余震の不安	4
	不眠	3
	回避反応	0
東日本大震災の 調査で新たに 得られた回答	不安・焦燥	14
	不全感	13
	緊張	5
その他		52

表 10. 派遣後スタッフケアとしてどのような配慮をしたか

※複数回答あり

	東日本大震災		新潟県中越地震	
	度数 (n=149)	%	度数 (n=86)	%
報告会、検討会、慰労会	83	55.7	45	52.3
特に配慮はしなかった	40	26.8	29	33.7
休暇等業務上の配慮	28	18.8	24	27.9
個別のカウンセリング	2	1.3	1	1.2
その他	19	12.8	4	4.7

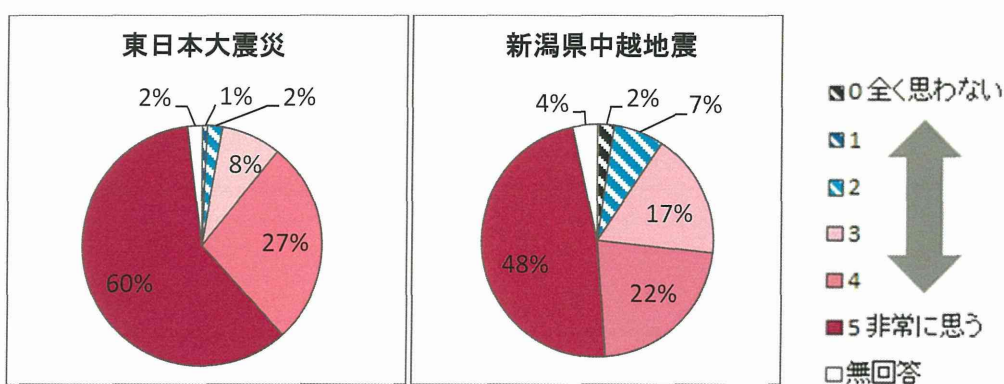


図 46. 今後同様の災害が生じたとき、再び支援活動に従事したいと思うか

表 11. 今後、チームとしてどのような準備が必要だと思うか

※自由記述をカテゴリー化 ※複数回答あり

		度数 (n=149)
新潟県中越地震の調査と同様の回答	災害トラウマや医療のあり方についての事前研修や学習	50
	事前の情報収集	30
	災害時に連携が必要な団体のネットワークや制度	15
	派遣されるチームメンバーの事前打ち合わせ	9
	派遣終了後の元の職場における配慮	3
東日本大震災の調査で新たに得られた回答	ロジスティックの準備	18
	ニーズに応じた柔軟な対応	13
	マニュアル・統一フォーマット整備	13
	必要な物資の準備	11
その他		42

表 12. 国・地方公共団体に望むこと

※自由記述をカテゴリー化 ※複数回答あり

		度数 (n=149)
新潟県中越地震の調査と同様の回答	行政間の連携	18
	被災地の派遣チームに最新情報を流すシステム	16
	被災時の司令塔をはっきりさせておくこと	12
	実践的な研修の実施	9
	実効性のあるマニュアル作成	2
東日本大震災の調査で新たに得られた回答	調整力やコーディネート力の向上	23
	備品、医薬品の備蓄と提供	8
	こころのケアチームの制度・保障などの整理と周知	7
	本来業務への支援	6
その他		57

表 13. 災害時こころの情報支援センターに望むこと

※自由記述をカテゴリー化 ※複数回答あり

	度数 (n=149)
情報の把握や伝達	33
支援体制の明確化や見直し	24
人材育成や研修	20
マニュアル・統一フォーマット・パンフ等の作成	17
啓蒙活動	8
その他	22

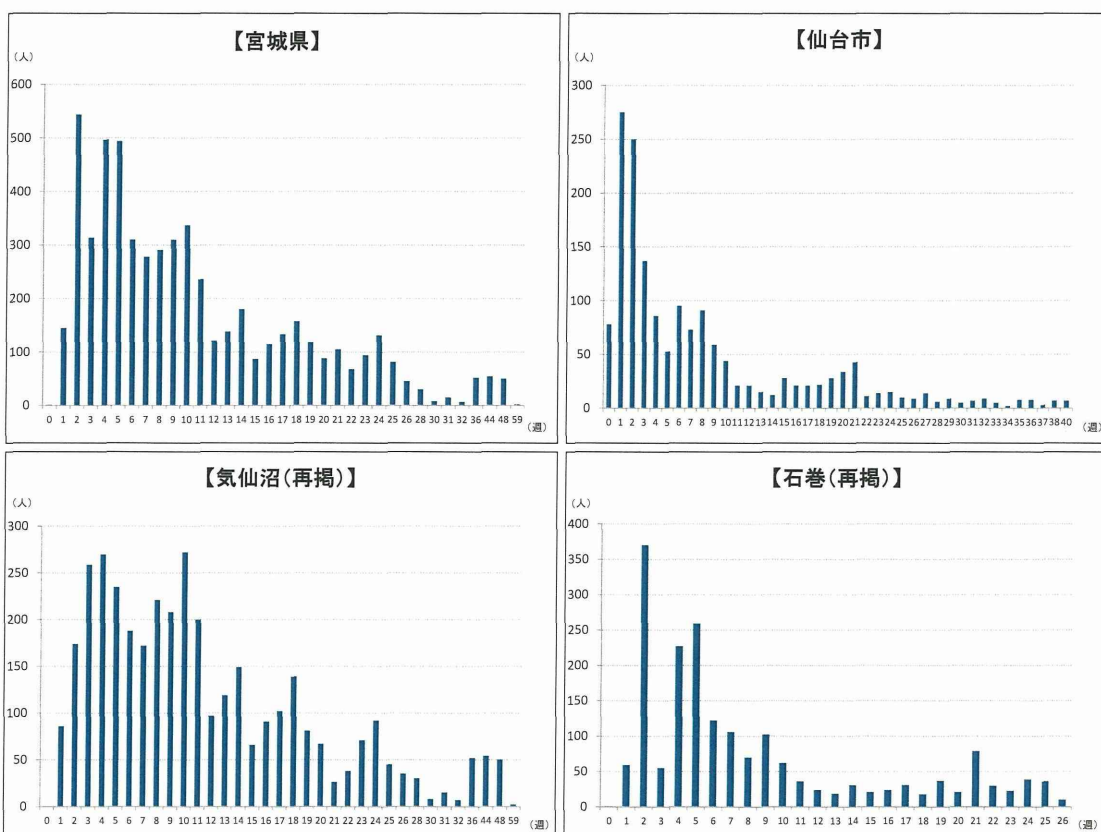


図 47. 週ごとの相談対応延人数

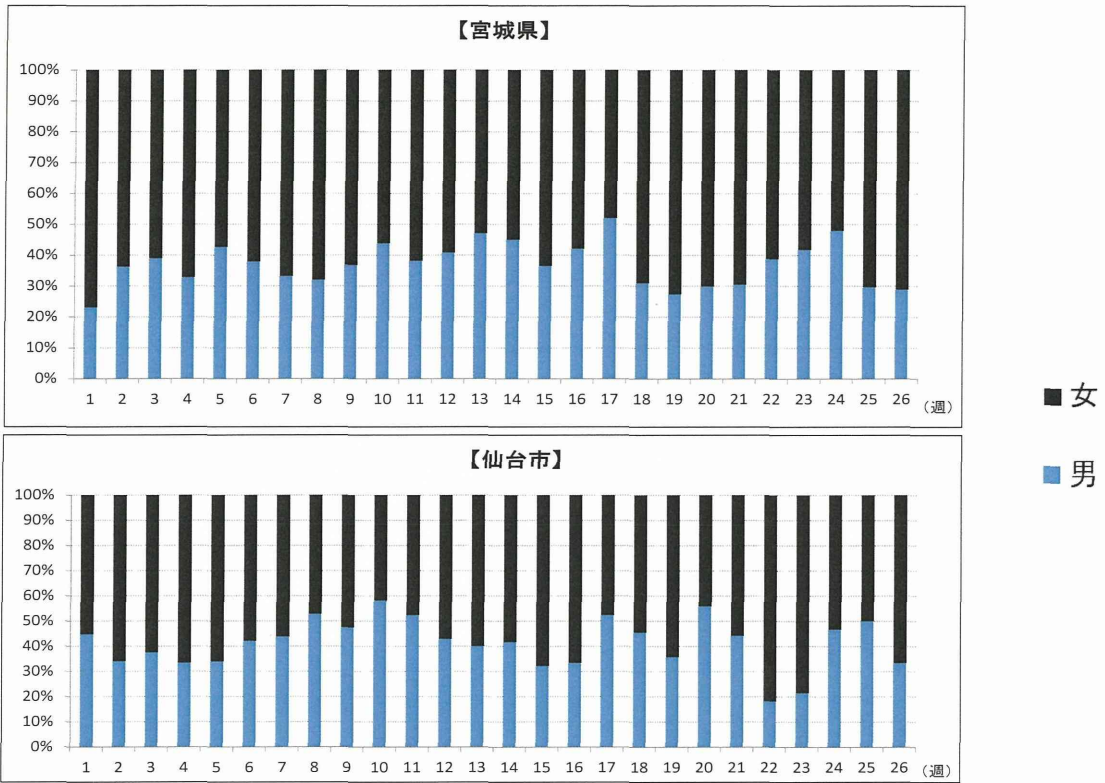


図 48. 性別（宮城県、仙台市）

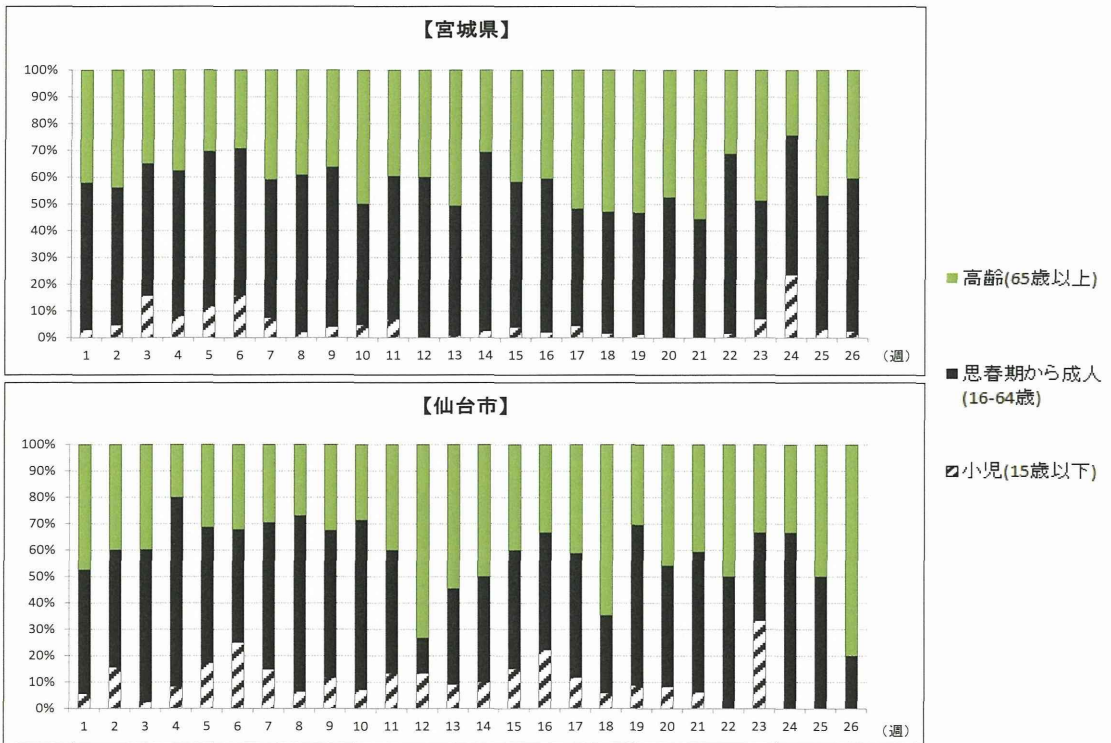


図 49. 年齢（宮城県、仙台市）

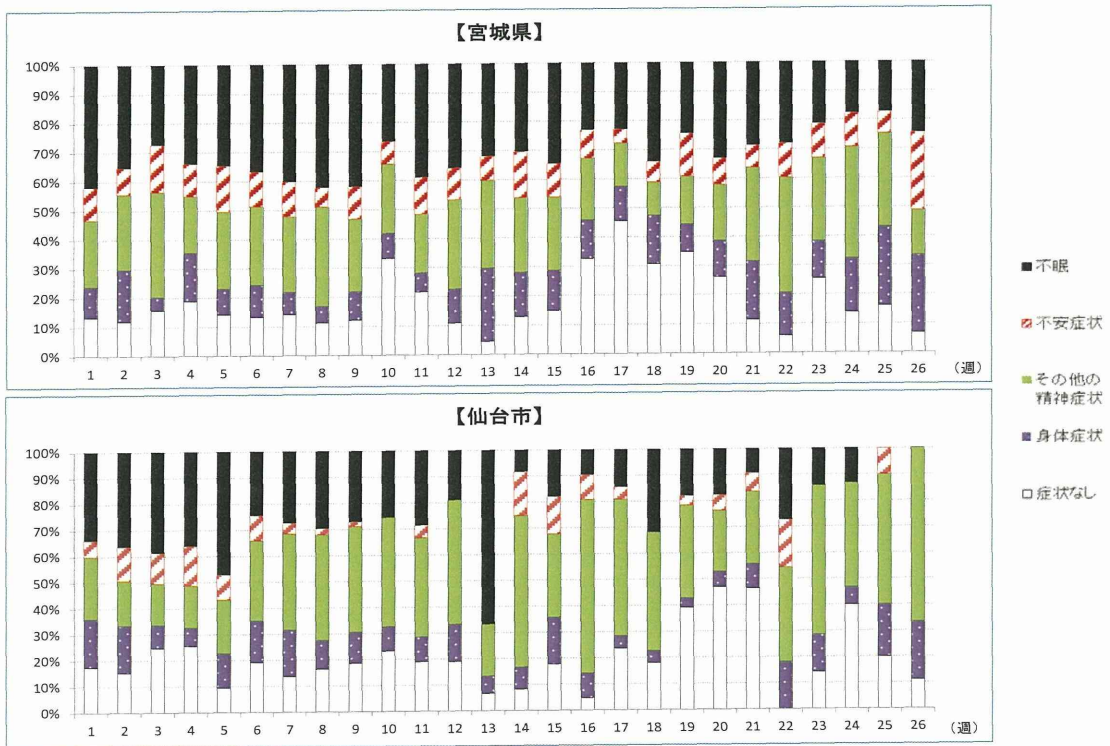


図 50. 症状 1 <大項目> (宮城県、仙台市)

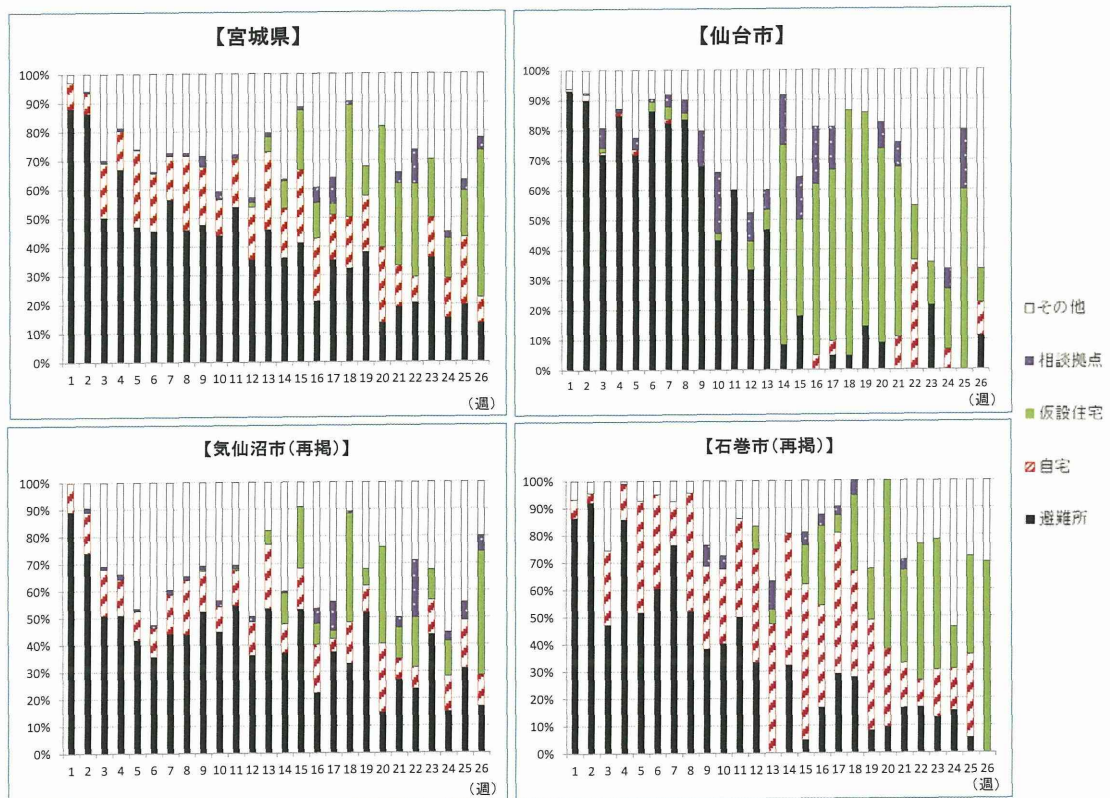


図 51. 相談場所 (宮城県、仙台市、気仙沼市、石巻市)



平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び  
介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書

## サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）を実施する際の コミュニケーション技法向上プログラムの開発

分担研究者 堀越勝 1)

1) 国立精神神経医療研究センター 認知行動療法センター

### 研究要旨

2011 年の未曾有の大震災では広い範囲で死者、負傷者が確認され、死者の数は 15,872 名と 1995 年に発生した阪神淡路大震災の 6,434 名を大きく上回る結果となった。こうした危機的な出来事に対し、特に、被災者の精神面へのケア、また危機介入の備えは充分なのかを問われる中で、危機介入についての標準的な危機介入技法の全国的な均霑化の必要性が叫ばれるようになった。その答えの一つとして、サイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid : PFA）の全国規模での導入が考えられている。実際に、当研究班（大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの作成・評価に関する研究）では世界保健機関（WHO）が開発した PFA の導入を計画し実行に移しつつある。その計画では、まず専門家を対象に PFA の方法を教えられる人材の育成を行い、さらに全国規模で専門家を中心に PFA の技法を広め、最終的には、各地域、さらには学校などの教育機関などを通じて一般人にまで PFA を浸透させることを考えている。そこで、外国の事情や文化に合わせて開発された介入技法を我が国に導入する際に必要な文脈化（contextualization）の一環として、我が国において PFA 訓練を実施する際にコミュニケーション技法の訓練を付加することで、より一層効果的な PFA 導入を可能になるものと考えた。特にメンタルヘルス分野の訓練において、我が国では基礎的なコミュニケーション訓練などが手薄であり、個人の資質などに任されることが多いため、外国製の精神療法の真価が発揮できていないとする考え方もある。こうした懸念から、当分担研究班では、その PFA を我が国に導入する際に必要と思われるコミュニケーション向上プログラムを開発することを目的と定め研究を勧めている。23 年度には、米国ベック研究所に 4 名の専門家を派遣し情報収集を行うと共に、ひな型となるコミュニケーションプログラムを開発してパイロット・スタディーを実施した。24 年度には、PFA 訓練の際に抱合せで用いることの出来るコミュニケーションプログラムを完成させ、実証的にその効果を測定する段階に進めることを希望している。

Keywords サイコロジカル・ファーストエイド、PFA、コミュニケーション技法

## A. はじめに

2011年3月11日、日本は三陸沖を震源としたマグネチュード9.0の大地震に見舞われた。後に「東日本大震災」と呼ばれるこの地震によって、北海道から高知まで、広い範囲で死者、負傷者が確認され、死者の数は15,872名と1995年に発生した阪神淡路大震災の6,434名を大きく上回る結果となった。地震国である日本は阪神淡路など一連の地震災害から次を予想し準備をしていたが、その予想を遥かに超えた地震を体験したことになる。地震を含め、こうした危機的な出来事に対して日本は十分に備えているのだろうか。特に、被災者の精神面へのケア、また危機介入の備えは充分なのか。こうした疑問の中で、危機介入についての標準的な危機介入技法の全国的な均霑化の必要性が叫ばれるようになった。

今回の地震では、当日の首相官邸に「緊急対策本部」が設置され、宮城、岩手、福島の三県に派遣自衛隊を派遣した。その他には、消防官、海上保安官など、公に仕える援助者たちも動員されることになった。また、政府機関だけでなく、日本全土からボランティアが集まり、岩手県、宮城県、福島県に災害ボランティアセンターが104センター設置され、これらのセンターを介して、2011年3月の時点で、三県合計して60,100人が活動したと報告されている。これらの援助者の質は様々で、精神的なケアに長けた援助者もいれば、全く精神的なケアについての訓練を受けていない者もいたと報告されている。

東日本大震災では治療を行うはずの医療機関が多く被災し、岩手、宮城、福島の3県、合わせて380病院中10病院が全壊、290が部分損壊した。また、消防職員は20名の死者と7名の行方不明者、消防

団員では192名の死者と52名の行方不明者を出している。消防本部、消防署は47頭、出張所は82棟が全壊、または部分損壊し、消防団の拠点施設は405ヵ所が使用不能となった。このように、今回の震災のような大規模災害では援助する側とされる側が渾然一体となっており、全国から現地に駆けつける専門家ボランティアやの働きが重要となる。したがって、全国の専門家やボランティアに対し、精神的な危機介入法が広められ、普段から精神的危機介入についての備えがなされている状況が望ましいと考える。

以前は、こうしたトラウマティックな体験をした人々のために、36時間以内のデブリーフィングを実施することでPTSDの予防が可能だとする考え方もあったが、現時点ではその考えに対する専門家の意見は否定的である。実際にAPA（米国心理学会）は、米国で勃発した9.11同時多発テロの際に、被害の直後にデブリーフィングを行うことに対し警告を発しており、意図的にトラウマ体験を話させたり感情を出させたりすることは、状態悪化に繋がる可能性が高いことを示唆している。

こうした事情を鑑み、ディブリーフィングとは異なる危機介入法として推奨されているのはサイコロジカル・ファースト・エイド（Psychological First Aid:PFA）であり、当研究班（研究代表者：金吉晴）では、世界保健機関（WHO）によって開発されたPFAの導入を計画し、23年度の研究課題の一つとしてWHOのPFAマニュアルの日本語版の作成とPFA指導者養成研修を開始する運びとなった。

## B. PFAの導入に際しての課題

心理的な支援を実施するためマニュアルである。専門家だけを対象としたものではなく、被災者に関わるすべての支援

者、救援者が持つべき基本的姿勢と知識を提供するものである。PFAの活動原則は「見る、聞く、つなぐ」であり、介入技法というよりも、危機的な状態にある時に援助者、支援者が持つべき態度というべきものである。状況を見て観察し（査定）、耳を傾け（共感的、支持的な関係作り）、必要な援助への橋渡しをする（介入）を順追って実施する。実はこの順番にケアをする者が持つべき態度が隠されており、PFAを介入と考えるよりも態度だと考える理由がそこにある。つまり、介入技法をどのような順序でつないでいくかを覚えることが重要なのであり、その順序でつなげることが即ちケアの態度なのである。我々は往々にして、介入法に気を取られ、介入をする前に、的確に査定をして相手と支持的な関係作りをすることを忘れがちになる。つまり、介入法のみを覚え、査定や関係作りを無視して実施しても、そこにはケアの態度が出来ていないことになり、援助を受ける相手側からすると唐突で、受け取り難いものになってしまう。こうした態度作りについては、海外のメンタルヘルス訓練の場合、基本的なコミュニケーション技法として初期段階で学習していることが多い。そして、その土台の上に様々な介入法が展開されるという仕組みになっている。表1は米国カルフォルニア州のクリニカル・サイコロジストの訓練課程を示したものである。5年間の博士コースの初めの2年間（修士課程）は特定の精神療法を学習するのではなく、基本的なコミュニケーションのスキルを学ぶ時間とされ、その期間に基本的な関係作りの技法を学習する。分担研究者は著書（2012、堀越、野村）の中で米国でのクリニカル・サイコロジストの訓練について触れ、大まかな訓練システムについて紹介しているが、

数千時間にもなる必須に実習時間に伴って求められるスーパービジョンも時間も同様に何百時間になることを指摘しているが、そうした訓練システムを有する諸外国と比べ我が国におけるメンタルヘルス訓練は基礎訓練の部分が手薄であると言わざるをえない。したがって、PFAの導入に際し、ケアのコミュニケーション技法を同時に学習してもらうことで、ケアをする態度としてのPFAを広めることが出来るものと考えている。そこで、本分担研究班は、我が国においてPFA訓練を導入する際にコミュニケーション技法の訓練を付加することで、より一層効果的なPFA導入を可能になるものと考え、コミュニケーション技法の向上を促進するためのプログラム開発に着手することを研究の目的とすることとした。

### C. 研究計画

本分担研究班では、PFAに伴って実施するコミュニケーションプログラムの開発に際し、23年度の研究課題として以下の2点を念頭に研究を進めてきた。（1）海外の専門家や専門機関からの情報収集を行うこと。（2）コミュニケーションプログラムのひな型を開発し医療従事者を対象にトライアルを実施して、その結果から次年度で実施する本プログラム開発に必要な示唆を得る。

まず、海外からの情報収集に関しては、米国の認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）の研究および研修における中心的な施設でもあるベック研究所を訪問し、認知行動療法研修に参加すること、センター長のジュディス・ベック博士、および研究所の訓練スタッフの一員であるペンシルベニア大学認知行動療法センターのセンター長、ニューマン博士（Corey Newman）

からメンタルヘルスの専門家を育てるための訓練法について情報を収集する。セラピスト訓練を長年実施してきた専門家や専門機関からの情報が我が国への PFA 導入にとって意味のあることと考えたからである。

コミュニケーションプログラムの開発については、ひな型となるコミュニケーションプログラムを作り、医療従事者(看護師)を対象にパイロット・スタディを実施し、こうしたプログラムの実施可能性と有効性を測るための基本データを採取することを本年度の研究課題として定めた。また、最終的には DVD を付けたマニュアル作りを考えており、画像などのメディアを通して学ぶ教材の開発も考案中である。

#### D. 手続き

23 年度の研究計画の一部である情報収集に関しては、医師、精神科医を含めた専門家の 4 名のチームでベック研究所を訪ね、CBT 研修への参加とともに、ジュディス・ベック博士(センター長)、およびコーリー・ニューマン博士とのミーティングを行い、今後の PFA の日本導入、また指導者養成、また一般に向けての PFA 均霑化について様々な示唆を貰う計画である。

コミュニケーションプログラムについては、基本的な援助のコミュニケーションのプログラムを開発し、看護師を対象にパイロット・スタディとして研修プログラムを定期的実施するグループと単発で行うグループとを作り、参加者の満足度および、コミュニケーションスキルの 5 つの分野についての主観的な自信がどのように変化するかを質問紙を用いて調査する。前述の 5 分野について調査をする尺度については専門家によって、KJ 法を

用いた独自の尺度を開発し用いることとする。

#### E. 結果

1. 情報収集：23 年 12 月、国立精神・神経医療研修センター、認知行動療法センターとセンター病院からの合わせて 4 名の専門家チーム(医師 1 名、心理士 3 名)でベック研究所を訪ね、研修プログラムへの参加、またセンター長のジュディス・ベック博士、またペンシルバニア大学の認知行動療法センターのニューマン博士とのミーティングを持つことが出来た。両者ともに、臨床的な働きをする人材を育てるにはスーパービジョンが必要不可欠であることを強調しており、我が国でもそのことは共通の認知とされていることを確認することができた。また、今後の展開としてスーパービジョンの実施方法などについて継続的(研修と実際のスーパービジョンを通して)にサポートしてもらうこととなった。



<ベック研究所での様子>

## 2. 基本的コミュニケーションスキル研修：

パイロット・スタディとして、基本的なコミュニケーション技法訓練プログラムのたたき台バージョンを作り、二ヶ所で実験的に実施してその結果を検討することとなった。今年度は患者に近い存在である看護師を中心に定期的にコミュニケーションを実施するグループと単発で実施するグループの2グループを作り、それぞれにプログラムを実施することとした。前者は国立精神・神経医療研究センターの看護師のグループ(N=22)を対象に定期的研修を実施し、後者は愛知県看護協会の呼びかけて集まった看護師(N=56)を対象にプログラムを実施することとなった。どちらのグループに対しても、分担研究者自身が同じマテリアルを用いて研修を実施した。毎月1度の実施する定期的グループには、全6回の分けたコミュニケーションプログラムを開発し、1回1時間の研修を6回実施し、その研修と研修の合間に宿題をってもらうこととした。単発研修のグループには同様の内容を6時間の一日研修という形で行った。それぞれ満足度やコミュニケーションスキルの5つの分野などについて質問紙を用いて調査した。5分野は以下の5つである。1) 査定スキル、2) 共感スキル、3) 指示スキル、4) 行動変容スキル、5) 認知変容スキルである。上記の5分野について主観的ではなるが、自信について変化が見られるかどうかについて測定した。付録1は今回のパイロット・スタディに用いた質問紙である。研修に先立ち、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会に看護師に対するコミュニケーションプログラム実施についての倫理審査を申請し、承認を得ている。

### ●グループ1：国立精神・神経医療研究センター

グループ1では6回の研修を定期的実施した。総被験者数は22名(男性=6名、女性=14名、不明=2名)であった。看護経験年数は3年以下の若手が半数を占める一方、経験年数37年のベテランも参加していた。所属診療科は精神科13名、その他6名であった。

セミナー効果尺度(研修で習得を目指すコミュニケーションスキルについて尋ねる質問紙)と看護能力不足の認識によるストレスを測る尺度をもちいた。(例)「患者の心理的な状況を察知した援助ができていないと感じる」。前後の比較を行ったところ、研修によりコミュニケーションスキルに自信が付き、自身を能力不足と認識することが減少し、ストレスが低減した可能性が示唆された(表1と表2を参照のこと)。また、自身のスキル認識の経時変化を見たところ、結果から、参加者は、研修前は自身のコミュニケーションスキルをやや高めに評価していたが、初回の研修を受け、自身のスキルについて正しく認識することで一度得点が低下し、その後研修を受けることで次第に得点が増加していったと考えられる(表参照)。

### ●グループ2：愛知県看護協会

グループ2では、1日研修という形でコミュニケーションの研修を実施し前後の比較を行った。被験者総数は59名であり、平均年齢は $38.51 \pm 10.80$ 歳であった(中央値=40、最小値=22、最大値=59)。被験者の性別は男性=0名、女性=59名、不明=2名であった。平均看護経験年数は $14.85 \pm 9.68$ 年(中央値=15、最小値=2、最大値=36)であり、参加者の所属は精神科5名、その他52名、不明=4名であった。

研修後の満足度を見る限り、研修に満足した参加者が多く、研修への動機付け、また情報提供の方法については概ね成功したと思われる（0：大変不満～6：大変満足）、平均値：4.95（±0.96）。

前後比較（対応のある  $t$  検定による）を実施したところ、セミナー効果尺度合計得点は、研修後有意に増加し（ $t(52)=12.82, p<.001$ ）、研修を通して、コミュニケーションの幾つかの分野での自信が向上したことが伺われる（表参照）

## F. まとめ

23年度には、PFAの日本導入に際して必要だと思われる2つの点について、研究を進めることが出来た。まず、海外の専門機関との関係作りを行い、訓練をする際に必要な事柄について情報を収集することが出来た。次に、たたき台となるコミュニケーションにマニュアル作成を行い、そのマニュアルを用いた、研修を2カ所で開催し、その効果を研修することが出来た。現時点では、まだパイロット・スタディの域を脱していないが、24年度は、尺度の選択など、研究計画の見直しと、DVDなどのメディアを使ったマニュアルの作成を進めていきたいと思う。

## 文献

1. 堀越勝 野村俊明 「精神療法基本」  
医学書院、2012

米国における精神療法訓練の例（カルフォルニア州）		
年次	クラス・資格	要項
修士レベル (2年間)	基礎訓練(共感など)	ボランティア 児童(学校区)
博士レベル 3年間 (内1年間の インターン)	サイコロジカルアシスタント取得 (=発行の正式免許)	外傾型 開業
	精神療法のクラス (クラスとラボ)	外来患者 入院患者
	フルタイム インターン 1年間	インターン (1500時間)
博士論文 卒業	資格試験	勤務 (1500時間)
■クラスとラボの違い: クラスは理論的なことを学び、ラボで 実践に携っているクライアントのPR 取りを担い、TAから指導を受ける。		必須SV 600時間
① 実務的訓練は、主としてスーパービジョンを中心に行われる。 ② SVのため、臨床実習が必須である。 ③ 個人やグループが実施されており、SVは実施することはない。 ④ それぞれの心理療法は、そのクラスで学ぶが、個別クラスは必ずしも同時に 進められ、並行して行う。		

表1

付録1

初めに、以下のあなたについての基本的な質問にお答えいただいた後、残りの質問にお答え下さい。

年齢： 歳 性別： 看護職経験年数： 年 目 所属： 科

1. 以下の質問の内容について、自分に最も当てはまる個所に○を付けて下さい。						
		当てはまらない	どちらかといえば当てはまらない	どちらでもない	どちらかといえば当てはまる	当てはまる
1	患者の考え方のクセを見つける方法を知っている	1	2	3	4	5
2	患者のコミュニケーションの問題がどこにあるかが分かる	1	2	3	4	5
3	患者に行動を変える意欲を持たせることができる	1	2	3	4	5
4	患者を問題解決へ導くための方法を知っている	1	2	3	4	5
5	失敗しても、そこから何かを得られると思う	1	2	3	4	5
6	患者の行動を変えることができる	1	2	3	4	5
7	患者の行動を変えるための方法を知っている	1	2	3	4	5
8	患者の考え方のクセを変える方法を知っている	1	2	3	4	5
9	患者の気持ちがどのようなものか分かる	1	2	3	4	5
10	患者の考え方のクセを変えることができる	1	2	3	4	5
11	患者の気持ちをきちんと相手に伝えられる	1	2	3	4	5
12	患者を問題解決へ導くことができる	1	2	3	4	5
13	患者の気持ちをどのように伝えればよいか分かる	1	2	3	4	5
14	患者のコミュニケーションの特徴が分かる	1	2	3	4	5
15	患者の問題がこころのどの部分の問題なのかが分かる	1	2	3	4	5



◇ ここからの質問には、研修終了後にお答え下さい。

1. 以下の質問の内容について、自分に最も当てはまる個所に○を付けて下さい。						
		当てはまらない	どちらかといえば当てはまらない	どちらでもない	どちらかといえば当てはまる	当てはまる
1	患者の考え方のクセを見つける方法を知っている	1	2	3	4	5
2	患者のコミュニケーションの問題がどこにあるかが分かる	1	2	3	4	5
3	患者に行動を変える意欲を持たせることができる	1	2	3	4	5
4	患者を問題解決へ導くための方法を知っている	1	2	3	4	5
5	失敗しても、そこから何かを得られると思う	1	2	3	4	5
6	患者の行動を変えることができる	1	2	3	4	5
7	患者の行動を変えるための方法を知っている	1	2	3	4	5
8	患者の考え方のクセを変える方法を知っている	1	2	3	4	5
9	患者の気持ちがどのようなものか分かる	1	2	3	4	5
10	患者の考え方のクセを変えることができる	1	2	3	4	5
11	患者の気持ちをきちんと相手に伝えられる	1	2	3	4	5
12	患者を問題解決へ導くことができる	1	2	3	4	5
13	患者の気持ちをどのように伝えればよいか分かる	1	2	3	4	5
14	患者のコミュニケーションの特徴が分かる	1	2	3	4	5
15	患者の問題がこころのどの部分の問題なのかが分かる	1	2	3	4	5

本日の研修について、お尋ねいたします。

1. 本日の研修につきまして、あなたの満足度をお答え下さい。

以下の数字の当てはまるところに○を付けて下さい。

0	1	2	3	4	5	6
大変不満	不満	やや不満	どちらでもない	まあまあ満足	満足	大変満足

2. 本日の研修、および今後の研修につきまして、ご感想やご意見・ご要望などがございましたら、以下にご記入下さい。

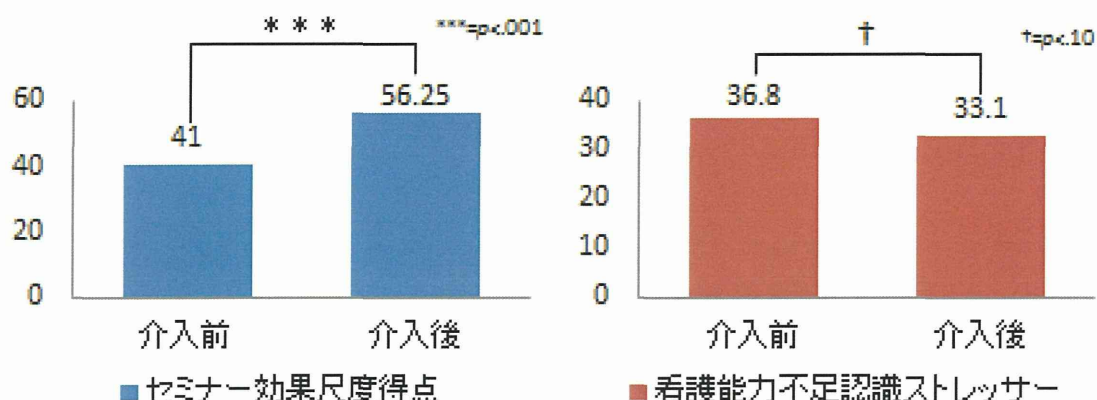
以上で、質問は終わりになります。ご協力ありがとうございました。

研修によりコミュニケーションスキルに自信が付き、  
自身を能力不足と認識することが減少し、ストレスが低減した可能性がみられる

●国立精神・神経医療研究センターでの結果

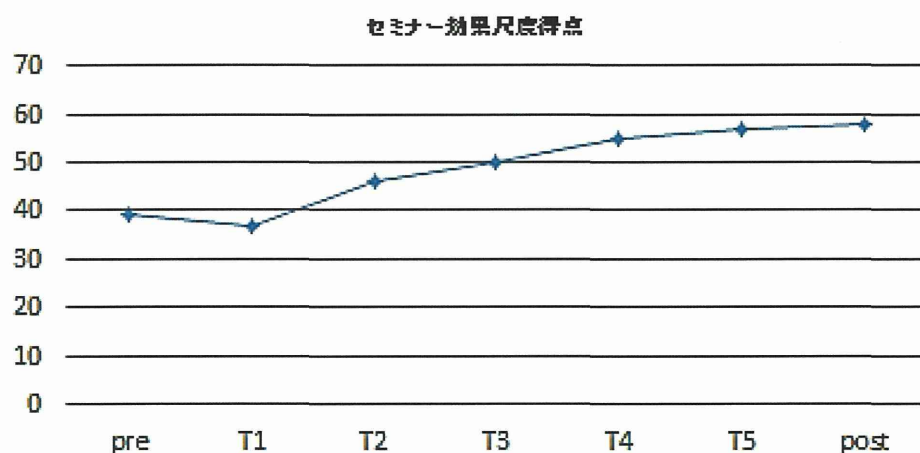
国立精神・神経医療研究センターでのトライアル  
—研修前後の比較—

- セミナー効果尺度  
研修で習得を目指すコミュニケーションスキルについて尋ねる質問紙
- 看護能力不足の認識によるストレス  
ex)「患者の心理的な状況を察知した援助ができていないと感じる」



研修によりコミュニケーションスキルに自信が付き、  
自身を能力不足と認識することが減少し、ストレスが低減した可能性がみうけられる

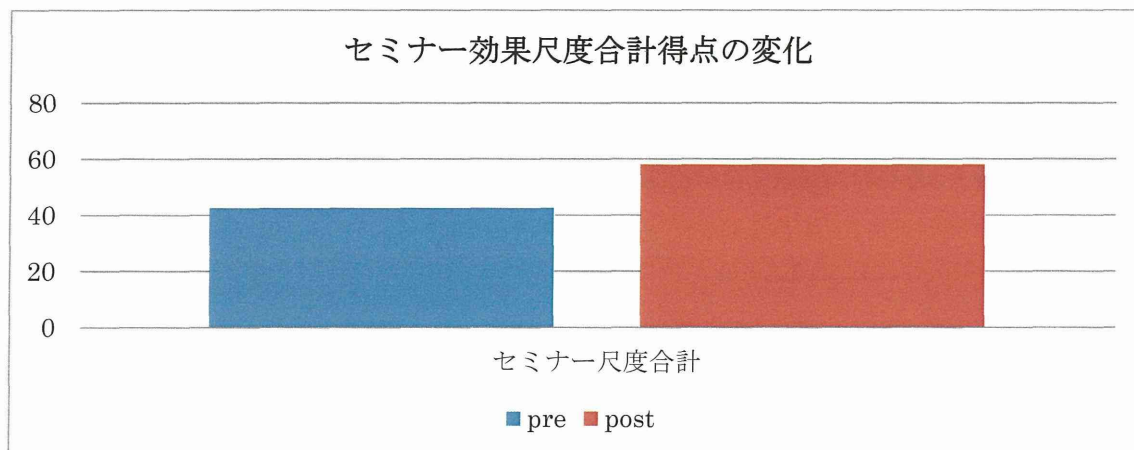
—自身のスキル認識の経時変化—



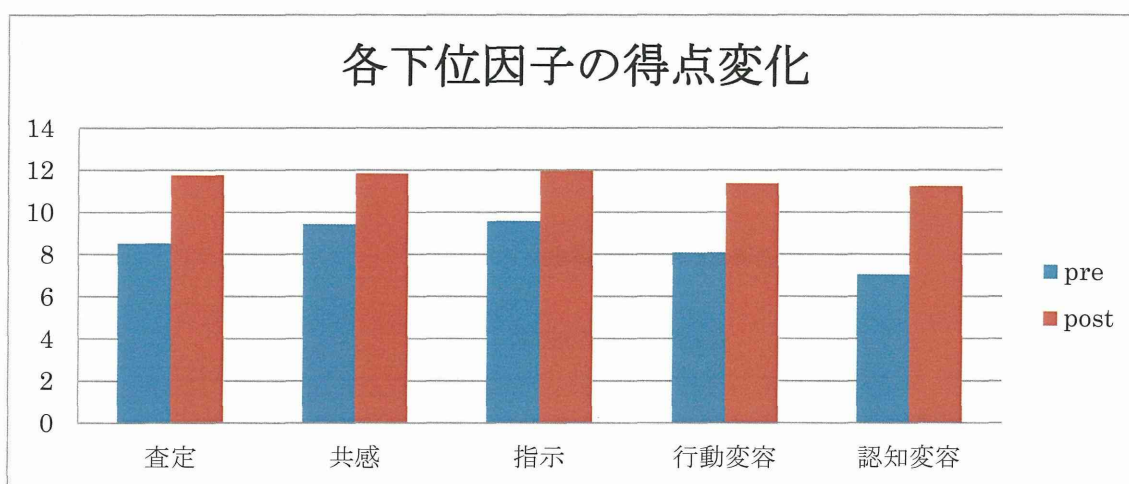
参加者は、研修前は自身のコミュニケーションスキルをやや高めに評価していたが、初回の研修を受け、自身のスキルについて正しく認識することで一度得点が低下し、その後研修を受けることで次第に得点が増加していったと考えられる。

## ●愛知県看護協会による研修会の結果

- 
- セミナー効果尺度合計得点は、研修後有意に増加した ( $t(52)=12.82, p<.001$ )。



- セミナー効果尺度の下位因子ごとの分析 (各下位因子のレンジは 5~15 点)  
いずれの下位因子も、研修後有意に増加した。  
査定 ( $t(52)=9.79, p<.001$ )、共感 ( $t(52)=9.36, p<.001$ )、指示 ( $t(52)=10.24, p<.001$ )、  
行動変容 ( $t(52)=11.06, p<.001$ )、認知変容 ( $t(52)=11.22, p<.001$ )



## 4. まとめ

参加者は看護経験年数、所属科とも様々なバックグラウンドを有していた。セミナー効果尺度は、合計得点および全ての下位因子において、研修後有意に得点が増加したことから、参加者は研修により本研修が目標とするスキルを習得できたと認識していることが示された。また、参加者の満足度の平均値は 4.95 (±0.96) と非常に高かった。自由記述では研修期間の短さが感想として数名から挙げられていたことから、研修期間や形式については今後検討の余地があると考えられる。