様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：２１１０２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：２６４６３３０７

研究課題名（和文）認知変容を実践できる看護師育成のための教育プログラムの開発と検証

研究課題名（英文）Development and verification of education program to train nurses to practice cognitive transformation

研究代表者
井澤　美樹子（IZAWA, MIKIKO）

青森県立保健大学・健康科学部・講師

研究者番号：２０３１５５５０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,100,000円

研究成果の概要（和文）：生涯療養が必要な糖尿病患者は、療養の際に生じる物事の見方（認知）に偏りがあり、その認知が療養の負担感に影響することがわかっている。そこで本研究では、心理の専門家ではない看護師が、認知の変容を組み入れたケアを実践できることを目指した看護師教育プログラムを作成し、その効果を検証することを目的とした。
プログラムは、２レベル４ステップからなり、知るから体験そして活用へと繋がるように内容や方法を工夫した。プログラム参加者によるアンケートでは、効果的な内容・方法であるという評価が得られ、糖尿病看護に認知の変容を組み込むことの効果を実感しており、本研究の成果が示された。

研究成果の概要（英文）：Patients with diabetes mellitus who require lifelong recuperation have a bias in the perception (cognition) of events that occur during recuperation, and this is known to affect the feeling of a burden for recuperation. For this reason, the purpose of this research was to establish an educational program for nurses to provide care that incorporates the transformation of cognition by nurses, who are not specialists in psychology, and to verify the effect of this program.
The program consists of two levels and four steps, and the details and methods have been devised to link the acquisition of knowledge to experience and then to utilization. As a result of the survey of participants, the program was evaluated for effective content and methods. In addition, the participants sensed the effect of incorporating the transformation of cognition into the care for diabetes, suggesting the success of the research.

研究分野：看護学

キーワード：糖尿病　看護　認知　看護師教育プログラム

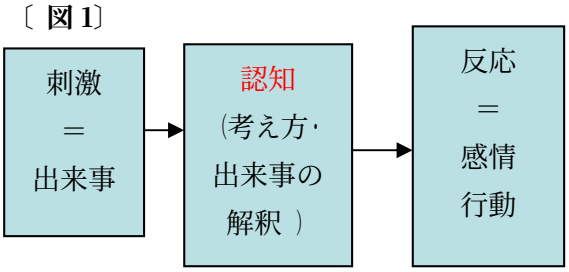
１．研究開始当初の背景

糖尿病患者が糖尿病の悪化を予防するためには、**療養（食事療法・運動用法・薬物療法及び受診）を継続**することが重要である。しかし 2002 年の厚生労働省による糖尿病診療実態調査において、半数の患者は治療中断をし治療を受けずにいるという現状が明らかになった。

生涯糖尿病の療養を継続しなければならない中で、さまざまな心の負担が生じることが判ってきた。その心の負担には、毎日の療養の際に生じるものの見方・解釈の仕方（療養の**認知**）が影響しているということがこれまでの研究で見出された。そして、その認知には特徴的な**歪み**があり、それが自己肯定感の低下、そして自信の喪失へと繋がり、その結果治療の中断という行動として現れるという**悪循環**になっているのである。（井澤、2007.2009.2010.）

糖尿病患者の療養の際に生じるものの見方・解釈の仕方（療養の**認知**）がその人の感情やその後の行動に影響しているのである。まさにその時々の個人の考え方（認知）によって、嫌な体験が再び嫌な体験となるかそうでないかが決定される。〔図１〕

〔 図１〕



申請者は、受診を中断している糖尿病患者数名を対象に、療養行動の認知傾向についてインタビューを行い質的研究手法によって以下のような特徴的な認知傾向があることを見出した（井澤.2007）。

① 成功体験を見出すことができにくいという過少評価

② 「～すべきである」「～しなければならない」と物事を考えるすべき思考

③ 「良いか悪いか」だけで物事を判断する全か無かの思考

④ できないことの原因を自分に帰属して罪の意識をもつ個人化

というような特徴的な歪んだ認知傾向があることがわかった。

このような療養時に生じる認知の歪みが自己肯定感の低下・自信の喪失そして療養の中断に影響を与え、療養の中断という行動に結びついているという結果を基に、これまで、患者自身が歪んだ認知に気づき、変えていくために使用する**認知変容ツール**を作成した。ツールは２レベル４ステップから構成されている。そのツールを活用し糖尿病患者への３ヶ月間の介入を行った結果、不快な気分が低減し、療養への目標を立てることができ少数事例の介入では有用性が認められた（井澤、2013）。このように、認知変容が療養の継続へ効果があることは分かってきた。

認知行動療法とは、クライエントの不適応状態に関連する行動的、情緒的、認知的な問題を治療標的とし、学習理論をはじめとする行動科学の諸理論や行動変容の諸技法を用いて、不適応な反応を軽減するとともに、適応的な反応を学習させていく治療法であり、（坂野，1998；Kendoll & Hollon，1979）うつ病をはじめ、多様な場での活用が始まっており、効果が徐々に検討されている。そこで、認知行動療法の理論やアセスメント及び技術をすべて理解・活用することだけに焦点をおくのではなく、これまでの研究結果で示された認知行動療法の一部を活用し関わることに焦点を当て、認知変容を専門としない看護師が日々のケアの中に認知変容を活用することは大変意味があると考える。しかし、実際に認知変容に関わることができる看護師の育成はされていない。そこで本研究では、認知変容の専門でなない看護師が、ケアに活用していけるように、看護師を対象とした研修プログラムの作成を行う。

２．研究の目的

本研究は、認知変容に関わる**看護師育成のための研修プログラムの作成**が第１の目的である。**ゴール評価・プロセス評価及びアウトカム評価によるプログラムの検証を**第２の目的とする。

３．研究の方法

プログラムの作成及び作成までの過程、プログラムの評価の設定及びプログラムに使用する教材の開発について報告する。

1)認知行動療法を活用した糖尿病ケアを実践できる看護師育成教育プログラムの作成

(1)プログラムは、次に示すような過程を経て、最終的に２レベル４ステップで構成されうプログラムを作成した。プログラムは２つのレベルから構成されており、「自分への活用」から「他者への活用」へと推移できるようにした。また、１つのレベルは、知るから体験そして活用へと繋がるように、大きく４つのステップから組み立てられている。①講義によって知識を得る。②演習による体験を通して知識と実際を繋げる。③ホームワークにより活用をする。④参加者同士の体験を共有することで分析し課題を見出す。の４ステップである。

(2)プログラム作成過程

理論と実践が乖離しないように、臨床と研究者が意見交換を行い共同で作成した。作成過程を以下に示す。

①認知再構成法の理解と活用

認知行動療法（特に認知再構成法）の理解を深める講義、講義で学習した内容を日常で経験するホームワーク、ホームワークで体験した経験を参加者同士が共有することを通じて経験を意味づけ、さらに他者への介入の体験を通して、活用へと繋げるという、段階的・継続的なプログラムになるよう構成した。

②問題解決技法の追加

筑波大学岡田佳詠教授とのディスカッションにより、患者がセルフコントロール力を高め、自分自身で自律した生活を送っていくためには、行動を変えていく方法も身につける必要があるということが分かった。そこで、研修内容に、問題解決技法を加えた。

③行動療法の活用の実際の見学（大阪住友病院見学）

糖尿病患者へ CBT の活用した関わりを実際にチームで行っている大阪住友病院の見学を行った。①問題行動の本人にとっての意味や行動のきっかけや結果に注目した分析をすることで、行動を変える関わりの効果②糖尿病教室でのグループ相互作用を活かせるアプローチの効果③CBT のチーム連携の重要性以上３点について意見交換をした。そこで、行動分析法におけるメリットデメリット法の活用も研修内容に加えることとした。チーム連携の視点が課題であることも明確になった。

２）プログラムの効果検証

プログラムの効果を検証するための、プログラム評価基準を３つの視点から設定した。

①ゴール評価

研修会毎の学習目標を設定し、参加者の目標達成度からプログラムの目的を評価する。

②プロセス評価

研究者と参加者の意見交換を行い、プログラムの発展に向けてプログラムの内容や実施方法を評価する。

③アウトカム評価

研修会を修了した参加者の患者介入から、認知行動療法の活用効果を評価する。

３）プログラムに活用する教材開発

プログラムを効果的に行うための教材を作成した。

①認知変容ツールと解説のための教材

患者自身が歪んだ自動思考に気づき、変えていくための認知変容ツール（井澤、2013）を更に発展させ、患者が持ち帰って記入できるよう、各ステップの分かりやすい解説を加えた冊子にした。

②事例分析自己評価シート

自分の関わりがどうであったかを振り返り自己評価するための事例分析自己評価シートを作成した。シートは、認知行動療法尺度改訂版（CTS－R）を参考に、CBT の技法に関する 10 項目について、0（やらなかった）から 5（非常によくできた）の 6 段階で自己評価しその理由等を記載できるようにした。

４．研究成果

１）プログラム内容

プログラムは、講義と演習を織り交ぜた 3 回の研修会と、体験を通して理解を深める 2 回のホームワークで構成されている。1 回の研修会につき 3 時間程度とし、1 回目は、認知行動療法の基本的考え方、自分へ活用する演習。2 回目前半は日常での自分への活用（ホームワーク 1 回目）を共有して理解を深め、後半は、他者へ関わるための考え方と方法（傾聴・共感・協働）、他者への活用にむけた演習。3 回目は、実際に他者に活用したこと（ホームワーク 2 回目）を共有、スーパーバイズによって実践へつなげる知識・技術獲得をする内容とした。

２）プログラムの効果

①参加者の目標達成度評価から

参加者へ各研修会後にアンケートを行い、目標達成度について「5 できた」～「1 できなかった」の 5 件法で回答を得た。記述統計後、各項目の平均から分析した。統計解析ソフトは IBM SPSS Statistics 21 を用いた。A 大学倫理審査委員会の承認、参加者へ研究協力の説明と同意を得た。参加者 15 人の内、回答のあった 14 人を分析対象とした。「認知行動療法を活用できない対象の判断の理解」4.57±0.76、「ホームワークで行った自己体験の分析」4.43±0.65、「相手と感情の変化について話し合う」4.25±0.45 であった。低かった項目は「相手の自動思考が明確になるように関わる」3.33±0.65、「相手が具体的な目標や行動を考えることができるように関わる」3.58±1.08、「自分を尊重する思考について話し合う」3.58±0.79 であった。目標達成度は低い項目でも 3.33 以上であり、プログラムの目的は達成できたといえる。基礎的理解および自己の認知変容体験に関する達成度が高く、他者介入は低い傾向にあった。一方で「相手と感情の変化について話し合う」のみ達成度が高かった。この項目では他者の変化を数値化して確認できたためと考える。このことから、他者介入では、他者への関わり方を評価するのではなく、介入による変化や効果の実感が得られる研修方法や評価方法を検討する必要性が示唆された。

②事例分析自己評価シートから

事例分析自己評価シート（以下シート）により、自分の関わりがどうであったかを振り返り自己評価してもらった。「感情を確認することができたか」は 3.4±0.6 で、感情一覧表を見せながら行ったという記載が多かった。「自分を尊重する思考を一緒に話し合えたか」は 3.4±0.4 で、友人にどう言ってあげるかと問うことで話し合うことができたという記載が多かった。「感情の変化を確認できたか」は 3.5±0.6 で、数値の変化を問うことで、ネガティヴな感情の低減を確認できたという記載が多かった。「手助けとなる方法を実施できたか」は、3.4±0.8 で、介入後に気持ちが楽になったことから、CBT を活用することは糖尿病看護に役に立つと思うという記載が多かった。「適切なフィードバックを行えたか」は 1.3±1.1 で、会話が流れていく中で難しかったという記載が多かった。CBT を活用することで感情が楽になり、看護に役立つと思うという記載が多かったことから、プログラムの効果はあったと考えらえる。しかし、フィードバックの難しさを感じており、プログラム終了後も事例検討による継続的な経験の蓄積とトレーニングの必要性が示唆された。

③糖尿病患者への介入から

教育入院中の2型糖尿病患者へ、認知再構成法を活用し、状況、感情やその強さ、自動思考（その瞬間ふと頭に浮かんだ考え）、認知の偏り、認知や感情の変化、目標決定という一連のプロセスを一緒にたどった。A 大学倫理委員会の承認得、対象者への説明と同意および個人情報の保護を遵守した。A 氏は仕事のストレスがきっかけで暴飲・暴食になっていた。最初の関わりでは、仕事のストレスについて話してもらうよう関わったが、感情の変化に至らなかった。そこで、食べ過ぎたという今ここでの問題状況に注目するよう提案し、詳細に状況を教えてもらった。次に、その状況の感情「いらいら」80%、「おちこみ」100%を確認し合った。次に感情がどのような自動思考から出たかを確認し合い、「食事療法を守れず自分はダメだ。」という全か無か思考などに患者自身が気づくことができるよう関わった。さらに大切な友人へ何というかを共に考え、「今回できなかっただけで全然ダメという訳ではない。」など別の考え方を持てるようになった。その後、「いらいら」40%、「おちこみ」60%と低減し、「安心」50%という肯定的な感情が出現したことに患者自身が気づき、野菜を多く食べる、お酒は乾杯の1杯にするなど自ら対処方法を見出すことができた。以上の結果から、患者の憂鬱や落ち込みなどに対する傾聴や共感は看護の基本であり糖尿病看護においても重要である。これまでの看護では、傾聴により患者の感情は楽になっても、患者自身が療養の目標を決め・行動するまでに至らないことが多く難しさを感じていた。今回認知再構成法を活用し、認知に働きかけることで患者の感情が楽になり、セルフコントロール力が高まり、患者自身が療養の工夫を見出すことに繋がったと考える。

3)まとめ

本研究により、認知変容に関わる看護師育成のための研修プログラムを作成した。さらに、ゴール評価・プロセス評価及びアウトカム評価によるプログラムの検証を行った。作成した研修プログラムは、研修目的を達成できる内容・方法であり、効果の検証ができた。今後は、さらに糖尿病患者の看護に活用しながら、評価を行い、エビデンスを積み重ねていく必要がある。

５．主な発表論文等

【学会発表】（計５件）

①中谷 健、 白坂 町子、 市川 美奈子、 山田 基矢、 伊藤 佳子、 佐藤 洋子、 北川 直美、 井澤 美樹子：2 型糖尿病患者へ認知行動療法を活用した関わり　認知再構成法振り返りシートを活用して見えたこと、日本糖尿病教育・看護学会誌 20(特別号) 183-183 2016 年 9 月 18 日・19 日　山梨県立看護大学（山梨県甲府市）

②市川 美奈子、山田 基矢、白坂 町子、佐藤 洋子、 伊藤 佳子、 北川 直美、 井澤 美樹子：「認知行動療法を糖尿病看護に活用できる看護師教育プログラム」評価と今後の課題、日本糖尿病教育・看護学会誌 20(特別号) 188-188 2016 年 2016 年 9 月 18 日・19 日　山梨県立看護大学（山梨県甲府市）

③山田 基矢、市川 美奈子、白坂 町子、佐藤 洋子、伊藤 佳子、北川 直美、中谷 健、原 寿美子、 井澤 美樹子：認知行動療法を取り入れた糖尿病ケア実践教育プログラムにファシリテーターとしての関わりで見えたこと日本糖尿病教育・看護学会誌 20(特別号) 192-192 2016 年 2016 年 9 月 18 日・19 日　山梨県立看護大学（山梨県甲府市）

④山田 基矢、市川 美奈子、白坂 町子、佐藤 洋子、 伊藤 佳子、 北川 直美、井澤 美樹子：認知行動療法を糖尿病看護に活用して見えてきたこと
日本糖尿病教育・看護学会誌 19(特別号) 187-187 2015 年 9 月 21 日・22 日　山サンポートホール高松（香川県高松市）

⑤市川 美奈子、山田 基矢、白坂 町子、佐藤 洋子、 伊藤 佳子、 北川 直美、 井澤 美樹子：認知行動療法を実践できる看護師教育プログラム試案の作成
日本糖尿病教育・看護学会誌 19(特別号) 195-195 2015 年 9 月 21 日・22 日　山サンポートホール高松（香川県高松市）

【図書】（計３件）

①井澤　美樹子：認知行動療法を活用した糖尿病患者への療養支援　Part1　糖尿病とと

もに生きる人へ認知行動療法のエッセンスを活用するための基礎知識、看護技術 62(7)、2016 、700-705

②井澤　美樹子：認知行動療法を活用した糖尿病患者への療養支援　Part２事例にみる認知再構成法を活用したアプローチ、看護技術 62(7)、2016 、709-711

③市川 美奈子：認知行動療法を糖尿病看護に活用できる看護師教育プログラム（特集認知行動療法を活用した糖尿病患者への療養支援)、看護技術 62(7)、2016 、712-714

６．研究組織

(1)研究代表者

井澤美樹子（IZAWA,MIKIKO）
青森県立保健大学・健康科学部・講師
研究者番号：20315550

(2)研究分担者

市川美奈子（ICHIKAWA,Minako）
青森県立保健大学・健康科学部・助教
研究者番号： 30468110

伊坂裕子（ISAKA,HIROKO）
日本大学・国際関係学部・准教授
研究者番号： 90222918