

平成 29 年 6 月 13 日現在

機関番号：24506

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2016

課題番号：15K20773

研究課題名(和文)循環器疾患患者の抑うつ症状発見能力を育成するための教育プログラムの開発

研究課題名(英文)Development of an educational program for medical professionals to identify depression symptoms in patients with cardiovascular diseases

研究代表者

竹原 歩 (Takehara, Ayumu)

兵庫県立大学・看護学部・助教

研究者番号：30733498

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、循環器医療を担う医療従事者を対象に、循環器疾患患者の抑うつ症状発見能力を育成するための教育プログラムを、開発・検証することである。文献検討と資料収集、専門家へのヒヤリングを通じて、教育プログラムの試案を作成した。そして、循環器科を有する医療機関の医療従事者を対象に、教育プログラムを試行した。内容の評価を行う目的で、アンケート調査とインタビュー調査を実施した。その結果から、教育プログラムの内容の修正を行った。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop an educational program to aid medical professionals in identifying depression symptoms in patients with cardiovascular diseases. It was designed through literature reviews and interviews with experts, and was provided to professionals of medical institutions with a cardiovascular department. On completion, we conducted questionnaires and interview surveys to evaluate this program, and modified based on the results obtained.

研究分野：精神看護

キーワード：循環器疾患 抑うつ スクリーニング 心理教育

1. 研究開始当初の背景

(1) 循環器疾患とうつ症状

循環器疾患とうつ症状との関連についてはよく知られており、米国の身体疾患におけるうつ病有病率のデータによると、心血管疾患のうつ病有病率は一般人口よりも高く、がんと同程度に高率である。

また、うつ症状が循環器疾患の予後に影響することも指摘されている。うつ症状による日常生活の乱れ(食事、運動、睡眠、アルコールやたばこの摂取など)や、医療コンプライアンスの低下(受診行動や内服薬の管理)、内外因性のストレスなどがその原因と考えられている。

循環器疾患とうつ症状は併発することが多く、さまざまな悪影響をおよぼすことから、米国心臓協会は患者に対するうつ病のスクリーニングと評価、治療を適正に実施するよう推奨している。本邦の「慢性心不全治療ガイドライン(2010年改訂版)」においても、「精神症状のモニタリングと専門的治療」が Class a とされている。

(2) うつ症状は見過ごされる

循環器疾患とうつ病の併発症例のうち、大部分(75%)はうつ病と気づかれず、うつ病の治療がなされていないことが報告されている。そのため、うつ症状をスクリーニング検査を用いて評価することが重要となるが、スクリーニング検査に取り組むだけでは、うつ症状の治療や改善につながらないことも示唆されている。

その理由の一つは、スクリーニング検査で用いられる質問紙法は、回答者の理解力や回答意欲が影響しやすいため、十分な説明と信頼関係を構築したうえで実施されることが必要となるからである。また、うつ症状のスクリーニングと評価が適正に行われたとしても、患者を精神医療の専門家につなげる必要がある場合に、患者の抵抗感が問題となるからである。患者の精神科受診に対する抵抗感が受診の遅れにつながることを示唆されており、投薬よりもカウンセリングのほうが肯定的に評定されるとする報告はあるものの、いずれにしても医療従事者には専門家へつなぐコミュニケーションが求められるといえる。

(3) 循環器医療を担う医療従事者に求められる教育プログラムとは

以上から、循環器医療を担う医療従事者には、循環器疾患患者のうつ症状をスクリーニングして評価できる知識・技術と、必要時に専門家につなぐコミュニケーションを身につける必要があるといえる。また、医療従事者がスクリーニングと評価を行う際に助けとなる心理教育教材があれば、精神医療の専門家を紹介する際の、患者の抵抗感も軽減できる可能性があると考えられる。しかし、実

証的に検討された、循環器医療を担う医療従事者を対象とした教育プログラムの報告は、見当たらないのが現状である。

2. 研究の目的

循環器医療を担う医療従事者を対象にした、循環器疾患患者のうつ症状発見能力を育成するための教育プログラムを作成、試行し、医療従事者の学習体験を明らかにすることで、教育プログラムの効果検証を行うことを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 教育プログラムの試案の作成

実践の場において活用可能な教育プログラムを作成することを目的に、兵庫県内の循環器医療と精神医療の医療従事者と大学教員の両者で構成するワーキング会議を立ち上げた。文献検討と資料収集、専門家へのヒヤリングを通じて、教育プログラムの試案を作成した。

(2) 教育プログラムの試行とその内容の評価・検証

教育プログラムの試行は、兵庫県内の循環器医療と精神医療の医療従事者と大学教員の両者で構成され、循環器疾患患者の精神・心理的支援を検討する研究会である兵庫サイコカーディオロジー研究会の研修会で行うこととした。

内容の評価を行う目的で、終了後に自記式無記名のアンケート調査、およびグループインタビューを行うこととした。

4. 研究成果

(1) 教育プログラムの試案の作成

教育プログラムの内容は、循環器疾患患者のうつ症状発見能力を育成することを目的に、先行研究を参考に試作した。「うつのスクリーニングと心理教育」「ウォーミングアップ」「ロール・プレイング」「振り返り」の項目についての講義と演習とした。

「うつのスクリーニングと心理教育」は講義形式で行うこととした。その内容はうつのスクリーニングと心理教育、および専門家へつなぐコミュニケーションについてである。

「ウォーミングアップ」では、医療従事者が安心して自己表現できる集団を形成することを目的にワークを通じて、医療従事者に身体活動を中心とした筋肉運動表出を促すこととした。

「ロール・プレイング」は医療従事者とファシリテーターのグループで行うこととした。シナリオに基づき劇化し、役割交換を行うこととした。「役作り」「劇化」「フィードバック」「全体のまとめ」の順に展開することとした。

「役作り」では、事例を読み、シナリオを決め、役名・背景などをグループ全員で共有することとした。

「劇化」では、ファシリテーターの合図に合わせ、医療従事者役と患者役がシナリオをもとに自由に演技を行うこととした。

「フィードバック」では、各グループで、医療従事者役、患者役、観察者がそれぞれ発言することとした。

「全体のまとめ」では、すべてのグループの「フィードバック」が終了した後に、医療従事者全員とディスカッションを行うこととした。

(2) 教育プログラムの試行とその内容の評価・検証

循環器科を有する医療機関の医療従事者を対象に、講義と演習による教育プログラムを試行した。

内容の評価を行う目的で、終了後に自記式無記名のアンケート調査を行った。また、グループインタビューを行った。

研究参加に同意が得られた 10 名を分析の対象とした。ロール・プレイングについて、すべての参加者が「自分自身の傾向やコミュニケーションの特徴について、気づきがあった」「患者の置かれている状況や気持ちが理解できた」と回答した。インタビューでは、専門家へつなぐコミュニケーションに困難を感じていることが明らかとなった。

うつ症状発見能力を育成するための教育プログラムには、スクリーニングと心理教育のロール・プレイングに加え、専門家へつなぐコミュニケーションの重要性が示唆された。

以上の結果を踏まえて、ワーキング会議のなかで、教育プログラムの改善案を討議した。

引用文献

Evans DL. et al. Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biol Psychiatry* 58(3): 175-89. 2005.

Lichtman JH. et al. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation* 118(17): 1768-75. 2008.

循環器病の診断と治療に関するガイドライン. 慢性心不全治療ガイドライン (2010 年度改訂版) .

http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf

Aimn AA. et al. The prevalence of unrecognized depression in patients with acute coronary syndrome. *Am Heart J* 152: 928-934. 2006.

Pouwer F. et al. Limited effect of screening for depression with written feedback in outpatients with diabetes mellitus: a randomised controlled trial. *Diabetologia* 54: 741-748. 2011.

藤沢大介, 他. 精神科受診経路に関する多施設研究: パイロットスタディ. *精神医学* 49(1): 7-15. 2007.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

庵地雄太, 水谷和郎, 荒木祥子, 上羽康之, 大石醒悟, 竹原歩, 辻井由紀, 北井愛, 熊尾良子, 山根崇史, 松石邦隆, 村井亮介, 北井豪, 仲村直子, 堂本康治, 山根光量, 民田浩一, 高橋恭子, 安井博規, 見野耕一, 井上信孝, 平田健一, 小林清香, 安齊俊久, 伊藤弘人. 【うつ病と心臓リハビリテーション 予防と治療の可能性】心臓リハビリテーションを基礎とした心臓病患者へのメンタルケアモデル開発, 心臓リハビリテーション, 査読有, 21(1・2・3), 2016, pp.15-20.

〔学会発表〕(計 3 件)

竹原歩, 庵地雄太, 高橋恭子, 大石醒悟, 水谷和郎. 循環器疾患患者のうつ症状発見能力を育成するための教育プログラム作成, 第 23 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 2017 年 7 月 15-16 日, 長良川国際会議場 (岐阜県岐阜市). (発表確定)

民田浩一, 水谷和郎, 庵地雄太, 荒木祥子, 大石醒悟, 竹原歩, 堂本康治, 村井亮介, 松石邦隆, 見野耕一, 山根光量, 安井博規, 井上信孝, 平田健一, 安齊俊久, 伊藤弘人. 兵庫サイコカーディオロジー研究会での他施設臨床研究計画, 第 72 回日本循環器心身医学会総会, 2015 年 11 月 14-15 日, 全労災ソレイユ (大分県大分市).

庵地雄太, 水谷和郎, 荒木祥子, 大石醒悟, 竹原歩, 堂本康治, 村井亮介, 松石邦隆, 見野耕一, 山根光量, 民田浩一, 安井博規, 井上信孝, 平田健一, 安齊俊久, 伊藤弘人. 循環器疾患患者へのメンタルヘルスケア確立への取り組み 兵庫サイコカーディオロジー研究会, 第 63 回日本心臓病学会学術集会, 2015 年 9 月 18-20 日, パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

竹原 歩 (TAKEHARA, Ayumu)

兵庫県立大学・看護学部・助教

研究者番号：30733498