

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 14 日現在

機関番号：26201

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593515

研究課題名(和文)精神障がい者に対する「自尊心回復グループ認知行動看護療法」の効果

研究課題名(英文) Effects of a "nursing care program for group cognitive-behavioral therapy designed to recover self-esteem" on mentally disabled people

研究代表者

國方 弘子 (Kunikata, Hiroko)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60336906

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：精神障害者の自尊心の回復を目的として設計した自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラムの有効性を検証するために、プログラムを実施しない対照群と比較し、自尊心、気分、認知の偏り、心の健康度と疲労度、精神症状をアウトカム指標とした非無作為化比較試験を行った。41名を介入群、21名を対照群に振り分け、12回で構成するプログラムを行った。アウトカム指標は、ベースライン期として介入前、介入期として介入直後、フォローアップ期として介入後3ヵ月と介入後12ヵ月に測定した。結果、自尊心、緊張-不安、抑うつ-落ち込み、疲労、混乱、認知の偏り、自信、精神的なコントロール感、精神症状の改善効果の持続が確認できた。

研究成果の概要(英文)：To examine the efficacy of a nursing-led group cognitive behavioral therapy program for the recovery of self-esteem, designed to help mentally disabled people, a non-randomized controlled trial was conducted with the following items as outcome indicators: self-esteem, psychological state, bias in cognition, the levels of psychological health and fatigue, and psychological symptoms. Patients in the control group did not undergo the program. There were 41 and 21 patients in intervention and control groups, respectively, and the former underwent the program consisting of 12 sessions. Measurement of outcome indicators was conducted prior to (baseline period), immediately following (intervention period), and three and twelve months after (follow-up period) intervention. The program improved the self-esteem of patients, their strain-anxiety, depression, fatigue, confusion, bias in cognition, confidence, ability for psychological control, and psychological symptoms.

研究分野：医歯薬学

キーワード：精神障がい者 自尊心 看護 認知行動療法 地域生活

1. 研究開始当初の背景

今日、我が国の精神保健福祉施策が精神障がい者の在宅生活を推進していることは、既に周知の通りである。精神障がい者の在宅生活が進んでいる米国では、May (1979) が、「病院から患者を連れ出すことは実に容易である。問題は彼らの病院外での生活を維持することであり、それには彼らのQOL (生活の質) を改善することが必要である」ことを指摘している。すなわち、精神障がい者のよりよいQOLが、在宅生活の維持を可能にすることを強調している。

研究代表者は、在宅生活をする精神障がい者 (統合失調症) のQOLに影響を与える要因について、2年間、追跡した。その結果、QOLの予測因子は、症状の重症さや能力や人口学的要因ではなく自尊心であることを、我が国で初めて臨床疫学的に明確にした (國方ら、2006)。自尊心は、自己概念と結びついている自己の価値と能力の感覚・感情を指し、精神障がい者の自尊心は健康者だけでなく脳梗塞発症後の患者に比較しても明らかに低かった (國方ら、2006)。

そこで、次の段階として、自尊心を回復させるための看護介入プログラムの開発をねらいに、在宅生活をしている精神障がい者の自尊心が低い時の様子を質的に抽出した。結果、彼らのもつ【否定的な自己像】の活性化により、否定的な【バランスを失った思考】が引き出され、【追い詰められた不快な気分】【不快な身体現象】【攻撃または守りとしての行動】が次々に生じ、彼らはそれらの悪循環に巻き込まれている構造を明確にした (國方、2010)。その悪循環から脱出するためには、【否定的な自己像】であるスキーマ (情報の意味づけを行い、思考を生み出す基となる中核信念) の修復が必要であることが明らかになったことから、スキーマの修復を目指す「自尊心回復グループ認知行動看護療法 (以下、プログラム)」を構築した。

看護 (care) という概念は、「看護る」のとおり、主体のもつ自立性、修復力に注目する。したがって、プログラムは、当事者を力をもつ人と捉え、彼らのもつ可能性の発揮を促すこと、相互に承認すること、看護ることを原則とした12回で構成し、自助 (セルフヘルプ) を援助することを目的に位置づけている。本プログラムは、「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル (厚生労働省)」を参考にしながら、スキーマの修復に重点を置き、看護師実施用に改変した介入プロトコールである。

2. 研究の目的

本研究目的は、精神障がい者の自尊心が回復することを目的として設計したプログラムの有効性を検証することである。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

対照群を設定した非無作為化比較試験である。1回目の募集で参加の意思表示があった41名をプログラム介入がある介入群、2回目の募集で参加の意思表示があった21名を対照群に振り分けた。介入群に対しベースライン期として介入前 (T0)、介入期として介入直後 (T1)、フォローアップ期として介入後3か月 (T2) と介入後12か月 (T3) にアウトカム指標を測定した。対照群も介入群と同時期に測定した。

(2) 介入方法

プログラムは、心理教育、認知再構成、否定的な自己像の再構成、行動療法からなる集団で行う12回で実施した。1回目は、筆者らを含む研究参加者が知り合い、互いの心理的距離を縮め、プログラムへの参加が安全であると理解できることを目標の一つとした。加えて、自尊心の重要性、CBTの基本モデル、ノーマライジングの心理教育を行った。2回目は行動的技法を練習した。3~5回目は、認知再構成を行った。アセスメントシートに状況、気分、自動思考、身体反応、行動を書きだし、自分を観察し、次に、自動思考、気分、身体反応、行動の悪循環を見つけ整理した。その後、認知再構成記録表を用いてバランスの取れた考えを生み出した。6回目は目標リストを作り、その実現を邪魔する否定的な自己像に気づく。7~11回目は、取り組みたい否定的な自己像を決め、自分にある強みに気づきながらバランスの取れた全体としてのありのままの自分を受け入れる作業を行った。最終回は行動的技法を練習した。

介入担当者は筆者と元保健師の2名であり、筆者がリーダー、元保健師がコリーダーであった。介入は筆者が構築したプログラムに沿い、5~6名のグループ単位を作り介入した。その際、筆者が作成した教材を用いた。セッションは2週間ごとに行い、1回のセッションは2時間とした。介入期間は、2012年5月~2014年2月であった。

(3) アウトカム指標の調査内容と測定手順

プログラム介入効果のアウトカム指標として主観的データ (自記式質問紙調査) と客観的データを用いた。自記式質問紙調査の内容は、個人特性、Rosenbergの自尊心測定尺度 (Rosenberg)、認知の偏りを測定するテスト (田島)、気分を評価するPOMS (Lorr)、心の健康度と疲労度 (WHOSUBI) で構成した。客観的データとして、精神症状を評価するBPRS (Overall)、精神神経病薬1日服用量、社会資源サービス利用件数を測定した。測定時期は、介入前、介入直後、介入3月後、介入12月後である。

測定尺度の本研究におけるCronbach's alphaは、POMSの「緊張 - 不安 (T-A) (=0.78)」と「混乱 (C) (=0.65)」を除いて、全て0.80以上であった。

交絡要因としての精神神経病薬1日服用量は、chlorpromazineの等価換算、抗不安薬の等価換算、抗うつ薬の等価換算の方法に基

づき算出した。抗躁薬は換算せず1日服用量を算出した。社会資源サービス利用件数は、精神障がい者が利用可能なサービス14項目について利用している件数を数量化した。

自尊心、気分、心の健康度と疲労度、認知の偏りの測定について、介入群は集合自記式質問紙調査とし、対照群は郵送自記式質問紙調査とした。精神症状は、研究参加者が所属する当事者会または作業所の職員が測定した。その際、同一人物が全ての測定時期の精神症状を測定した。なお、アウトカム指標と交絡要因は、T0~T3の全ての時期で測定した。

(4)分析方法

介入群と対照群間のベースライン期(T0)における個人特性、精神神経病用薬1日服用量、社会資源サービス利用件数、アウトカム指標に不均衡がないかを、同等性の検定とt検定で分析した。また、各時期における交絡要因の平均値の差の検定を行った。その後、途中脱落者があっても分析に含めることができる線型混合モデル分析を用いて、T0とT1、T0とT2、T0とT3の間におけるアウトカム指標の平均値の差の検定を行った。加えて、発達・学習効果の特徴は、Cronbach's alphaが0.8以上であることを前提に、テストの平均値や分散が次第に増加することから、アウトカム指標の平均値と標準誤差を算出した。

(5)倫理的配慮

筆者が所属する大学の研究等倫理委員会の承認を得た。研究目的と方法、個人情報の保護、参加の任意性、参加途中で辞退しても不利益を生じないことを記載した説明文書に対し、同意書によって研究参加の意思を確認した。研究参加者は、毎回、参加者リストにサインした。毎回のプログラム実施前後に研究参加者の体調と気分を確認し、筆者が必要に応じフォローした。

4. 研究成果

(1)研究参加者の個人特性

介入群の参加者は、T0で41名、T1で38名、T2で36名、T3で32名となり、プログラム実施途中に3名の脱落があり12回の全プログラムに参加した者は38名であった。フォローアップ期にも脱落者が存在し、研究全期間の参加率は78.1%であった。対照群の参加者は、T3で2名の脱落があり、90.5%が全期間に参加した。

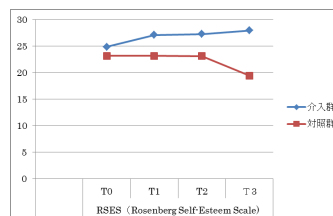
T0における、両群の個人特性、精神神経病用薬1日服用量と社会資源サービス利用件数は有意差がなかった。

(2)アウトカム指標の分析

自尊心の変化

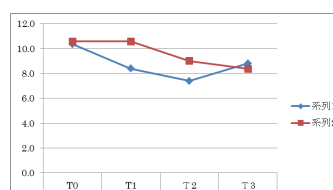
介入群の自尊心は、時間の経過と共に高得点になり、T1、T2、T3はT0と比較して有意に高得点であり($p<.05$, $p<.01$)、ほどよい自尊心であることを示した。つまり、自尊心の得点は介入後12ヵ月も低下しなかった。対照群の自尊心は、時間の経過と共に低得点に

なったが有意差はなかった。



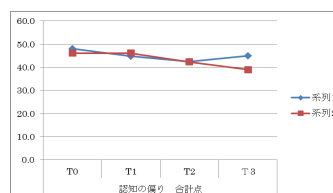
気分の変化

両群の活気以外の気分はT0に比べ低下し、ポジティブ項目である活気の得点が向上したのは介入群のみであった。また、介入群の「緊張・不安(TA)」と「抑うつ・落ち込み(D)」、「混乱(C)」は、介入後3ヵ月まで有意に低い得点を維持できた。



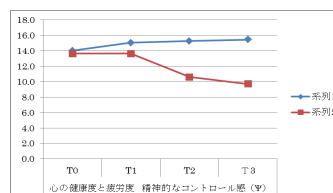
認知の偏りの変化

「べき思考」「思い込み」「自己批判」「白黒思考」は介入後3ヵ月まで有意に低い得点を維持できた。対照群も時間の経過と共に低得点になったが有意差はなかった。



心の健康度と疲労度の変化

介入群の心の健康度は高くなり心の疲労度は低くなったが、対照群の心の健康度は低くなり心の疲労度は高くなった。また、「精神的なコントロール感」の得点は介入後12ヵ月も低下しなかった。また、「自信」は介入後3ヵ月まで有意に高得点を維持できた。



精神症状の変化

介入群のT0、T1、T2、T3の精神症状は、T0と比較していずれも有意に低得点であり($p<.001$)精神症状は軽減した。すなわち、精神症状の得点は介入後12ヵ月も有意に低得点を維持した状態であった。対照群の精神症状は測定時期による差はなかった。

プログラムの効果

介入群の発達・学習効果を確認するために、

アウトカム指標のうち、T1 または T2、T3 の値が T0 と有意差があった指標の平均値と標準誤差の変化を検討した。T3 まで平均値の増加（または減少）と標準誤差の増加の両方の存在を確認できたのは、自尊心、心の健康度と疲労度の精神的なコントロール感であった。T2 まで平均値の増加（または減少）と標準誤差の増加の両方の存在を認められたのは、気分の緊張・不安（T-A）、抑うつ・落ち込み（D）、混乱（C）であった。他の指標は、平均値の増加（または減少）と標準誤差の増加の両方が必ずしも認められなかった

以上、群内での変動傾向と群間の差の検討結果から、プログラムは自尊心の回復に有用であると考えられる。ただし、介入3月後がターニングポイントであることから定期的介入が必要である。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 5 件)

渡邊久美、■方弘子、地域生活をおくる精神障害者の自己概念の変容プロセス - 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム参加者へのインタビューから -、日本看護科学会誌、査読有、34、263-271、2014.

■方弘子、白石裕子、イタリアの地域精神保健の現状と日本における精神看護を変革する鍵、精神科看護、査読無、44-50、2014.

白石裕子、岡田佳詠、則包和也、北野進、石川博康、■方弘子、看護師が実践する C B T における多職種連携を考える、認知療法研究、査読無、6(2)、133-142、2013.

■方弘子、地域で生活する精神障がい者に対する『自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム』実施前後の変化、査読有、36(1)、93-102、2013. 白石裕子、岡田佳詠、■方弘子、則包和也、北野 誠、石川博康、看護実践において認知行動療法は可能か？、認知療法研究、査読無、5(1)、41-50、2012.

〔学会発表〕(計 9 件)

岡田佳詠、北野 進、中野真樹子、矢内里英、白石裕子、■方弘子、認知行動療法の看護師実践者養成のための教育研修プログラム - 研究成果に基づく作成と評価、第 34 回日本看護科学学会学術集会、2014 年 11 月 29 日、名古屋国際会議場(名古屋市).

Hiroko Kunikata, Yuko Shiraishi, Miki Eguchi, Changes in mental disorder patients after implementing nurse-led cognitive behavioral therapy aimed at promoting their self-esteem、44th European Association

for Behavioural and Cognitive Therapies Congress(EABCT)、2014.9.10-13、World Forum(Den Haag The Netherlands).

Yoshie Okada, Susumu Kitano, Mikiko Nakano, Rie Yanai, Yuko Shiraishi, Hiroko Kunikata, Assessment of an Educational Program for Nurses to Practice Cognitive Behavioral Therapy in Japan、8th International Congress of Cognitive Psychotherapy、2014.6.24-27、Convention & Exhibition Centre (Hong Kong).

Miki Eguchi, Hiroko Kunikata, An examination of the construct validity of the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised(ATQ-R)、8th International Congress of Cognitive Psychotherapy、2014.6.24-27、Convention & Exhibition Centre (Hong Kong).

Hiroko Kunikata, Changes following the implementation of a “cognitive behavioral nursing therapy program in groups to recover self-esteem” in mentally-impaired people、8th International Congress of Cognitive Psychotherapy、2014.6.24-27、Convention & Exhibition Centre (Hong Kong).

■方弘子、当事者をつくる「自尊心回復グループ認知行動看護療法」、S S T 普及協会第 18 回学術集会 in えひめ、2013.12.6-7、松山市総合コミュニケーション(愛媛).

渡邊久美、■方弘子、地域で生活する精神障害者の自己概念の構造と変容プロセス - 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラムの参加者へのインタビューから -、第 23 回日本精神保健看護学会、2013.6.15-16、京都テレサ(京都).

■方弘子、地域で生活する精神障がい者に対する「自尊心回復グループ認知行動看護療法」実施前後の変化、2012.12.1、第 32 回日本看護科学学会学術集会、東京国際フォーラム(東京).

〔図書〕(計 2 件)

■方弘子、友野印刷、自尊心回復グループ認知行動看護療法教材、2013、総ページ数 109 頁.

■方弘子、白石裕子編、金剛出版、看護のための認知行動療法、2014、161-195.

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：

国内外の別：

取得状況（計 0 件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

國方 弘子 (KUNIKATA HIROKO)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60336906

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：