

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 9 月 18 日現在

機関番号：22501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792537

研究課題名(和文) 看護師向けマインドフルネストレーニングプログラム開発の試み

研究課題名(英文) A Trial of Mindfulness Training Program Development for Nurses

研究代表者

浦尾 悠子 (Urao, Yuko)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師

研究者番号：40583860

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、ストレス低減効果のエビデンスが示されているMBSR(Mindfulness based stress reduction)に基づくマインドフルネストレーニングプログラムを作成し、看護・医療系学生を対象にプログラムを実施し、質問紙調査による効果検証を行った。

介入の前後における得点変化を分析した結果、マインドフルネスを測定するFFMQにおいて、統計的に有意な変化($t(4)=-3.05$, $p=.038$)と $r=.84$ の効果量が示された。今後は、より厳格な研究デザインによる効果検証が必要であると考え

研究成果の概要(英文)：In this study, a mindfulness training program for nurses is developed based on MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) which demonstrates positive stress reduction evidence. The program is executed on nursing and medical college students and the effectiveness is verified by a follow-up survey using a questionnaire.

As the result of the intervention, statistically significant positive change ($t(4)=3.05$, $p=.038$) and effect size ($r=.84$) were demonstrated in comparing mindfulness score between pre-program and post program timing using FFMQ. As the next step, it will be necessary to validate the effectiveness by using more rigorous research design.

研究分野：精神看護学

キーワード：マインドフルネス

1. 研究開始当初の背景

不安症、うつ病などの精神疾患に対して、認知行動療法(以下 CBT)が薬物療法と同等の効果を示すことは、日本でも広く知られるところとなっているが、諸外国では近年、意図的に注意を‘今ここ’へとシフトすることで気分や感情をコントロールする‘マインドフルネス’を CBT の新たな技法として取り入れてきている。

マインドフルネスとは、瞑想や座禅、ヨガなどでもたらされる心理状態であり、「意図的に、今この瞬間に、価値判断をすることなく注意を向けること」と説明される。このマインドフルネスを、体系化されたプログラムを通して体得するのが、マインドフルネス・トレーニング(以下 MT)である。MTとは、呼吸法や瞑想実践を通して、自分自身の中に生じる様々な体験(ネガティブな思考や感情を含む)を、無理に抑えることなく、しかしそこから少し距離を置くという練習のことである。MTにより、抑うつなどにつながるネガティブな思考や感情が湧いた際にも、それに巻き込まれることなく、今ここの体験を落ち着いて客観的に眺められるようになることを目指していく。

この MT を、宗教色を排除した形ではじめて正確に記述し、科学研究に耐えるようにした²⁾のが、Kabat-zinn(1990)のマインドフルネス・ストレス低減法(Mindfulness Based Stress Reduction 以下 MBSR)¹⁾である。MBSRは、ストレス低減のみならず不安や抑うつなどの心理的問題、慢性疾患、慢性疼痛の諸症状を改善するプログラムとして世界各国に拡がり、数多くの実践や研究報告がなされるようになった。また、現在は MBSR 以外にも、MT をベースにした様々な治療プログラムが開発されるようになり、医学、心理学、看護学の各領域で効果検証が進められている。

上記の流れを受け、2010年には MT に関する先行研究(39 研究)のメタ分析が行われた。その結果、ガンや全般性不安障害、うつ病、その他の精神/身体疾患を持つ患者の不安症状改善が Hedges' s $g = 0.63$ 、気分症状改善が Hedges' s $g = 0.59$ の効果量を示し、特に不安障害や気分障害を持つ患者の不安症状低減には Hedges' s $g = 0.97$ 、気分症状改善が Hedges' s $g = 0.95$ と、高い効果量を示した。健常成人を対象にした MT の研究においても、仕事に対する集中力、記憶力の向上、ストレス低減効果等が明らかとなっている。最新の脳科学研究においては、MT を実践している人は α 波をうまくコントロールできるようになるため、ストレスや苦痛を感じにくくなる可能性が示唆されている。

今後、MT が日本の看護学領域にも取り入れられることにより、不安や抑うつなどのメンタルヘルスの問題を抱える患者の看護のみならず、ストレス関連疾患を持つ患者への看護、疼痛コントロール、ターミナケア等の、

様々な看護場面に活用できると考えられる。また MT は CBT に比べ、個別の心理的問題への直接的なアプローチを必要とせず、集団を対象としても実施できることから、病棟や外来看護のみならず、学校、職場、保健センター等のメンタルヘルス教育などにおいても、広く応用可能と考えられる。更に、先行研究においては、看護師が MT の理論や実践方法を習得することで、看護師自身のストレスマネジメントにも有効であることが明らかにされており、看護師のストレスや、メンタルヘルスの不調に伴うバーンアウト、早期離職などの問題への対策にもつながることが期待される。

諸外国では、看護学生や看護師を対象とした MT の実践や研究も行われており、その効果が複数の先行研究において示されているが、日本の看護学領域において、MT に関する実証的研究はまだ殆ど行われていない。日本の看護学領域における MT 実践の適用可能性を検証する上でも、まずその効果を明らかにする必要があると考えられる。そこで本研究では、保健医療職を目指す学生を対象に MT を実践し、その効果を検証することとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護学生を含む医療系学生を対象に、MBSR に基づくマインドフルネス・トレーニング(MT)を行い、その効果を検証し、今後の課題を検討することである。

3. 研究の方法

(1) プログラム作成

Kabat-Zinn の著書(マインドフルネス・ストレス低減法)¹⁾とワークショップの内容をベースに、看護職向け MT プログラムを作成した。具体的には、呼吸法と正坐瞑想を中心に、歩行瞑想、ボディスキャン、ヨガを組み合わせる形とした。プログラム作成に当たっては、認知行動療法の専門家である大学教員の助言・指導を受けた。

(2) プログラム実施方法・実施内容

研究者が所属する大学において、ポスターを掲示して研究参加者を募った。参加希望者に対して事前説明会を開催し、研究概要の説明を行った。その後、参加希望の意思を確認し、参加希望者には研究の内容・方法等に関する詳細を、資料に沿って説明した。

研究実施日・時間帯については、研究参加の同意が得られた 5 名と調整の上決定した。なお、研究期間が限られていたため、プログラムは全 6 セッションとし、うち 1~2 回目を理論編、3~6 回目を実践編とした(表 1)。

理論編、実践編ともに、研究代表者 1 名が指導者となり、介入を行った。

¹⁾ Kabat-Zinn 著 春木豊翻訳 マインドフルネス・ストレス低減法 北大路書房 2007

表1 プログラムの内容

回	概要	内容
S1	理論	心モードを切り替えてみよう
S2	理論	あるがままに受け入れよう
S3	実践	呼吸法・正坐瞑想
S4	実践	呼吸法・正坐瞑想
S5	実践	正坐瞑想・歩行瞑想
S6	実践	ヨーガ・ボディスキャン

理論編は、空き教室にて各1時間実施した。配布資料を元に、マインドフルネスについての説明を行い、レーズンエクササイズ(1粒のレーズンをマインドフルに味わうエクササイズ)等のワークを実施した。セッション終了後にはホームワークを提示し、日常生活の中でも意識的にマインドフルネスを体験してもらい、生活場面で体験した内容を記録に残してもらい、実践編の回に回収した。

実践編は畳部屋にて各45分間、ヨガマットと円型座布団を使用しての実践を行った。実践は毎回、参加者が指導者の教示を聞きながら実践を行う形とし、終了後には指導者も含めた全体で、5分程度体験のシェアリングを行った。なお、実践時の教示に際しては、指導者自身の解釈が加わらないよう、Kabat-Zinnの著書「マインドフルネス・ストレス低減法」¹の該当箇所を読み上げた。

(3) データ収集

プログラム実施前後の自記式質問紙調査によりデータを収集した。評価指標は、以下の尺度を用いた。

日本版精神健康調査票 28項目短縮版 General Health Questionnaire¹² (以下 GHQ-28): 身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向を測定する。まったくなかった~たびたびあった等の4件法で回答し、5点以下が健常者、6点以上が何らかの問題ありとされる。

Five Facet Mindfulness Questionnaire 日本語版 (以下 FFMQ)²: マインドフルネスを統合的に測定するための、多因子構造の尺度である。Observing, Non react, Non judging, Describing, Awareness (体験の観察、反応しない、価値判断しない、体験の描写、気づきを伴った行動)の5つの下位尺度から成る。39項目あり、まったくあてはまらない(1)~いつもあてはまる(5)の5件法で回答する。

Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (以下、AFQ-Y) 8項目短縮版³: 児童

² Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., Murakami, H. (2012): Development and validation of the Japanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire, Mindfulness. <http://www.springerlink.com/openurl.asp?genre=article&id=doi:10.1007/s12671-011-0082-1>

³ Ishizu, K., Shimoda, Y., & Ohtsuki, T. (2014): Developing the scale regarding psychological inflexibility in Japanese early adolescence. Poster presented at 30th Annual Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Honolulu

期から青年期までの若者の、心理的非柔軟性を測定する尺度であり、まったくそう思わない(0)~とてもそう思う(4)の5件法で回答する。

質問紙を用いた効果測定は、プレアセスメント、ポストアセスメントの計2回行った。

その他に、プログラムに関する意見や感想を集約するためのアンケート用紙を作成し、プログラム終了後に調査用紙を配布・回収した。

(4) データ分析

質問紙調査の結果は、ベースラインからポストアセスメントの得点変化について、統計解析ソフト SPSSver.22 を用いた解析を行い、プログラム実施の効果を検討することとした。

また、アンケートの回答及び自由記載欄は、設問の項目毎に分類・整理した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、研究代表者が所属する大学の研究等倫理審査委員会の承認を得て行った。研究参加は本人の自由意思によるものであり、一度同意した場合でもいつでも撤回できること、個人情報保護され、研究成果報告の際には個人が特定されないよう配慮すること、研究データは研究目的以外には使用しないことなどを、口頭及び文書で説明し、事前に書面での同意を得た。

4. 研究成果

(1) 参加者の属性

参加者5名は全員女性であり、そのうち看護学科の学生は4名(80%)で、全員が医療系の学科に所属していた。年齢は20歳~35歳(平均年齢24.2歳)であった。これまでに瞑想実践の経験者はおらず、ヨガの経験者が1名含まれていた。また、心療内科に通院中の学生が1名含まれていた。

(2) 各心理尺度の得点変化

質問紙調査票は、プログラム実施前と実施後それぞれ1週間以内に配布と回収を行った。回収率は各尺度とも100%であった。

プログラム実施前後のGHQ-28およびAFQ-Y尺度得点変化は、図1の通りであった。GHQ-28において、MT実施前(M=6.40, SD=5.50)と実施後(M=4.20, SD=2.77)の得点についてt検定を行った結果、 $t(4)=1.04$, $p=.36$ と統計的な有意な変化は確認されなかった。しかし、ピアソン相関係数においては $r=.46$ (効果量:中)が示された。また、個別に見ると、5名の学生のうち4名はMT実施前後で2点以内の得点変化であったが、MT実施前にカットオフポイントの6点を大きく上回っていた学生1名の得点がMT実施後には10点低下し、カットオフポイントの6点を下回っていた。

続いて、AFQ-Yにおいてプログラム実施前

(M=13.00, SD=8.43) と実施後 (M=9.40, SD=3.13) の得点について t 検定を行った結果、 $t(4)=1.37, p=.24$ と有意な変化は確認されなかった。しかし、ピアソン相関係数においては $r=.56$ (効果量：大) が示された。

最後に、マインドフルネスを測定する FFMQ の尺度得点変化は、図 2 の通りであった。FFMQ において、MT 実施前 (M=90.00, SD=13.32) と実施後 (M=99.00, SD=13.27) の得点について t 検定を行った結果、 $t(4)=-3.05, p=.038$ と統計的に有意な差が確認され、ピアソン相関係数においても $r=.84$ (効果量：大) が確認された。更に、FFMQ の下位尺度についても t 検定を行ったところ、Observing ($t(4)=2.85, p=.047$) と Non judging ($t(4)=3.77, p=.02$) において有意な変化が確認された。

以上から、MT プログラムによって参加者の observing (体験の観察) と non judging (価値判断しないこと) がある程度強化されたことが確認され、プログラムの効果が一部示された。

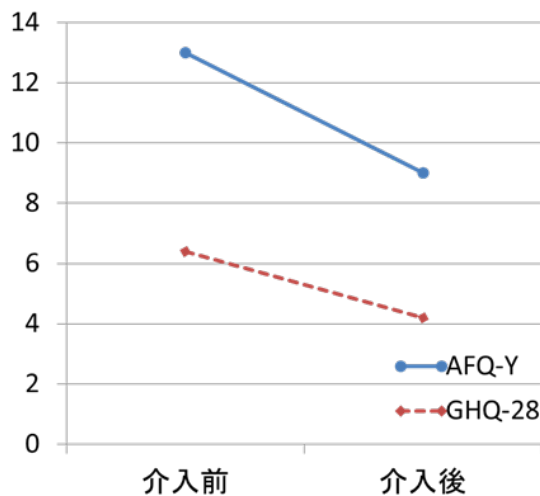


図 1 GHQ-28 と AAQ-Y の得点変化

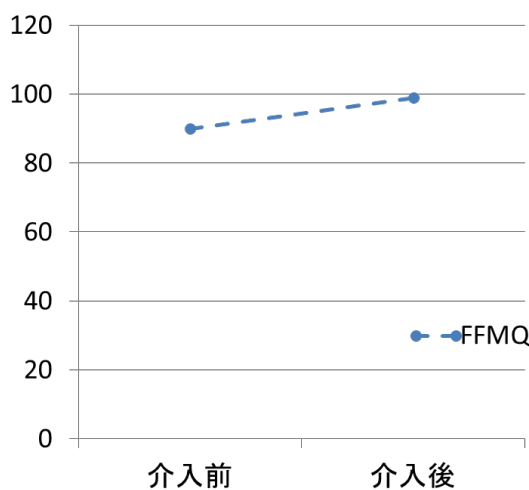


図 2 FFMQ の得点変化

(3) アンケート調査の結果

以下にプログラム終了後に行ったアンケートの設問と回答 (感じる・やや感じる・ど

ちらともいえない・ほとんど感じない・感じない) の 5 件法、自由記載) を示す。

「以前よりも「今ここ」の体験に気づきを向ける習慣がついたと感じますか？」

- 感じる：0 名 やや感じる：5 名
 - ・匂いや身体の動きに気づく時間が増えた。
 - ・自分のこころの状態について、ありのままを捉えようとするが増えた (が、身体にはなかなか意識を向けにくい)。
 - ・日常の中で、イライラしたり、考えに囚われている自分を感じる事ができた。
 - ・考えていることを雲にのせて、それを見ている自分をイメージする習慣がついた。
 - ・今ここの感情にとらわれず、体験に注意を向けられるようになったと感じる。

「ネガティブな思考や感情にとらわれにくくなったと感じますか？」

- 感じる：0 名 やや感じる：3 名 どちらともいえない：2 名
 - ・「自分はそう感じている」と、自分の考えを分けて考えるようになった。
 - ・1 人で実践しようとしても集中できずに、感情に囚われることがまだ少しある。

「今後の生活の中でマインドフルネスを活用していきたいと感じますか？」

- 感じる 3 名・やや感じる 2 名
 - ・自分に対して客観的でいられることは大切であると感じたため。
 - ・ネガティブな考えに囚われすぎているということへの気づきや客観性を見逃さないでいたいから。

・感情に囚われることにストップをかけたり、自分の身体の動きに気づくことは精神的に良いと思ったため。

・(トレーニングにより) 自分のこころに本当に素直になれた感覚があったため。

・できることからやってみよう。

保健医療職に就く上で、マインドフルネスの理解・実践は重要と感じますか？」

「今後、マインドフルネストレーニングの機会があったら、また受けたいですか？」

- 感じる 3 名・やや感じる 2 名
 - ・もっと練習したいと思う。
 - ・1 人で実施するのは難しいから。
 - ・理論・実践共にもっと理解したいと感じた。
 - ・感覚を忘れないために (受けたい) 全体を通しての感想 (一部抜粋)
 - ・最近まで、「反すう思考スタイル」で考えて疲弊していたが、「評価をしないで今この体験を感じる」ようになってから、物事が良い方向に流れている気がする。

・自分の気持ちを客観的に見ることができて楽になった。自分の身体について考える機会も少し増えた。日常でも活用していきたい。

・自分の心や体を意識的に感じる事ができ

ですっきりした。自分という存在を大切に
してあげようと思った。

・トレーニングをして、自分の感情に気づい
ていられるようになりたい。そうすれば、わ
けも分からずいっぱいいっぱいになってし
まうということが減りそう。

(4) 研究の限界と今後の展望

質問紙調査の分析やアンケート調査の結
果、本研究において実践した MT プログラム
により、参加者のマインドフルネス(今ここ
の体験に意図的に注意を向けて観察する態
度と、ネガティブな思考や感情に対して価値
判断しない態度)が育まれた可能性が示唆さ
れた。しかし、参加者の中には、1人で実践
しようとしても集中できずに感情に囚われ
てしまう、といった感想も聞かれた。これは、
全6回というプログラム実施期間の短さが1
つの要因であると考え。本来、治療に用い
られる MBSR は 8 週間のプログラムであり、
期間中は自宅での練習も課すものである。今
回は研究期間や対象者の都合等により、全 6
回単発のプログラムとなり、十分な実施回
数・実践時間を確保することができなかった
が、今後は MBSR に沿った 8 週間のプロ
グラムを実施し、十分な実践の元に効果を比較
する必要があると考える。

また、本研究における GHQ-28 の得点変化
の分析結果から、ベースラインにおいて精神
的健康度の高い学生においては、有意な得点
変化が示されにくいものと考えられた。今後
は、プログラムの効果をより適切に評価す
るための評価尺度についても再検討する必
要があるだろう。

最後に、本研究は予備的研究という位置づ
けもあり、介入群のみの研究デザインであ
ったが、今後は対象者を増やし、ランダム割
付による待機群を設置するなどして、より
厳密な研究デザインで実施していきたいと
考える。なお本研究の成果は、関連学会等
で発表する予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕(計 0 件)

〔その他〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

浦尾悠子 (Yuko Urao)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師

研究者番号：40583860