

# 看護師による集団認知行動療法的関わりの効果に対する検証 —うつ病患者のストレスコーピングスキルの向上を目指して—

7階北病棟

発表者○南谷 友里

古田 匡史 木村 愛奈 和田 梓

草分 明子

## はじめに

当科に入院するうつ病患者は、症状の再発・再燃により、入退院を繰り返す患者が多い。再発予防のためには薬物療法だけでなく、認知に対するアプローチも重要となる。そのアプローチ方法の一つが認知行動療法である。認知行動療法とは、「認知と行動にはたらきかけることにより、セルフコントロールする力を高め、社会生活上のさまざまな問題の改善や課題の解決をはかろうとする心理療法」<sup>1)</sup>である。当院でも認知行動療法が治療として取り入れられているが、医師と患者との関わりが主となっており、看護師による認知行動療法は実施されていない。看護師による認知行動療法への取り組みについても近年注目されてきているが、その多くは個人に対してのものであり、集団に対して行われる認知行動療法の研究は非常に少ない。看護師が集団認知行動療法的関わりを行うことにより、患者の認知の変容を図りストレスコーピングスキルを向上させることで、抑うつ症状の大きな誘因となるストレスを軽減でき、症状の改善にもつながっていくと考えた。そこで、今回の研究では、看護師による集団認知行動療法的関わりを実施し、その前後での患者のストレスコーピングスキルの変化を観察した。

## I. 研究目的

看護師による集団認知行動療法的関わりを入院中のうつ病患者に行うことで、介入を行わない患者と比べて、患者のストレスコーピングスキルを向上させることができるかを検証する。

## II. 研究方法

1. 対象：7階北病棟に入院中である20歳以上の大うつ病性障害患者のうち、主治医、指導医と本人の了承を得た患者。(初発、急性期、電気痙攣療法を受ける患者は除外)
2. 期間：平成24年3月～9月
3. 方法：

1) 介入方法：認知行動療法的関わりとして、グループセッションを週1回、60分(看護師によるうつ病やストレスコーピングに関する講義20分・グループワーク40分)の5セッションで1クールと設定した。看護師2名と調査群の対象者3名以上で開催した。グループワークは「日常生活で困っていること」をテーマにして、患者から挙げられた事柄について話し合った。

2) 評価：効果測定方法として、コーピングスキルはTri-axial Coping Scale<sup>24</sup>(以下TAC24とする)(資料1)、うつ病やストレスコーピングの知識は、精神疾患についてどの程度正確に理解しているかを測定する尺度であるKIDIを参考に作成したアンケート(資料2)を用いた。

3) 評価時期：平成24年3月～6月までの調査対象を対照群とし、入院後・退院前に2)のアンケートのみ実施。平成24年7月～9月までの患者を調査群としてグループセッションを行い、その前後で対照群と同じ内容のアンケートを実施した。

4. 倫理的配慮：当院医学部倫理審査の承認を得た。その上で、患者へ研究の目的や方法および、個人情報の保護、調査協力は自由意志であること、協力の有無によって不利益は生じないこと、途中棄権を保証することなどを口頭と文書で説明し、同意を得た。

## III. 結果

1. 研究対象：研究に同意を得ることができた11名(対照群7名、調査群4名)を対象とし実施。対照群の1名よりアンケートを回収できなかった。

2. 対象の属性：

調査群：男性1名女性3名 年齢60.3歳±17.5

対照群：男性3名女性3名 年齢58.1±14.1

対象の年齢についてt検定を行い、 $P=0.85$ ( $>0.05$ )であり調査群・対照群の間に有意差がないことがわかった。

3. グループセッションの実施状況：1クール

中に3名以上の参加者を得ることが困難であったうえに、調査群の対象者が全セッション終了前に退院となったため、対象者全員が1クールすべてのセッションに出席できず、1クール目の2セッションまでで終了となった。

4. アンケート結果：アンケート回答を分析し、対照群と調査群のコーピング能力と知識の変化を比較した。対象の数が少ないため検定は使用せず、対象それぞれの平均値・点数の変化を開始時・終了時と比較し示した。TAC24において、調査群の平均点は介入前2.57点、介入後3.34点であった（図1）。対照群の平均点は開始時2.87点、終了時3.21点となった（図2）。介入前後での調査群と対象群のTAC24における平均点の比較を図3に示した。KIDIにおいては、調査群の平均点が介入前7.5点、介入後6.5点（図4）となり、対照群の平均点は開始時7.3点、終了時6.7点（図5）となった。介入前後での調査群と対象群のKIDIにおける平均点の比較は図6に示した。

#### IV. 考察

コーピングスキルについて、図1、2、3より、対照群に比べ調査群について平均点の上昇が認められた。グループセッションの参加回数が多い対象者でも2回しか参加していない中でこのような差が生まれていることから、認知に対するアプローチがいかに重要となるかが示唆される。知識については図4、5、6より、調査群、対照群ともに開始時よりも終了時の方が低い点数となった。点数が下がった明らかな原因は明確ではないが、看護師によるうつ病やストレスコーピングに関する講義の有効性は見出されなかったと言える。講義は5セッションに分かれており、全てに参加した患者はいないためうつ病やストレスコーピングの知識の点数は上がらなかったと推測する。患者自身が疾患について理解することも症状改善、再発予防を考えるうえで重要な要素であるため、このことに対する介入、研究の余地が示された結果となった。

今回の研究では看護師が主体となり、うつ病患者への心理教育を中心とした集団認知行動療法的関わりを行った。秋山らは「同じ病気の人の経験は、専門家が同じ内容を話す場合に比べて、より重みや説得力があるため、受け入れやすく、実際の変化にもつながります<sup>2)</sup>」と述べている。実際に、参加した患者同士が共感し合い、各々テーマを出した患者の立場に立った解決策を考案する場面が見られた。

この研究から見出された課題は、研究協力者の確保が困難であったことである。原因は①対

象となる患者の入院が想定よりも少なかったうえに意欲低下などの抑うつ症状が強く入院時に研究参加の同意を得られにくかったことから、同時期にセッションに参加する患者を3名以上確保することが困難であった、②研究期間中、入院期間が60日から45日へ短縮されたことにより、患者が1クール（計5回）すべてに出席できなかった、これらの2点が考えられる。この2点の課題を解決するためには、対象疾患を増やすなどの研究対象選択方法の見直しや、退院後も1クール終了まで継続的に実施する、1週間に2回セッションを行うなどのグループセッション実施方法の見直しが必要だと感じた。

#### V. 結論

看護師が集団認知行動療法的関わりを行うことにより、うつ病患者のストレスコーピングスキルの向上が認められたが、うつ病やストレスコーピングについての正しい知識の習得は図れなかった。どちらの結果についても、研究対象の絶対数が少なく、どの対象者についてもグループセッションを1クール満了することができなかったため、参考程度の結果であると言える。課題を踏まえたうえで、設定したグループセッション1クールが全て行えるよう研究方法を検討する必要がある。

#### まとめ

今回の研究では課題が明らかとなったため、より有意性のある結果が得られる研究方法を再検討し、看護師による集団認知行動療法的関わりの有効性を研究していきたい。

#### 謝辞

今回の研究を行うにあたり、ご指導ご協力下さいました方々に深く感謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 岡田佳詠：看護のための認知行動療法，第1版，第1刷，医学書院，P13，2011
- 2) 秋山剛，大野裕監修：さあ！はじめよううつ病の集団認知行動療法，第1版，第1刷，医学映像教育センター，P16，2008

#### 参考文献

- 1) 池澤徹也：ストレススケールガイドブック，第1版，第2刷，株式会社実務教育出版，2005
- 2) 中島美鈴・奥村泰之編：集団認知行動療法実践マニュアル，第1版，第1刷，星和書店，2011

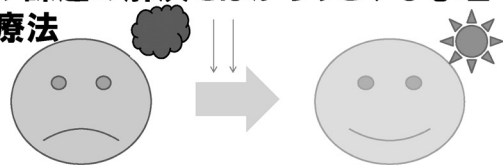
## 看護師による集団認知行動療法的 関わりの効果に対する検証

—うつ病患者のストレスコーピングスキルの  
向上を目指して—

7階北病棟  
南谷友里 古田匡史 木村愛奈 和田梓 草分明子

### 認知行動療法

- ▶ 認知と行動にはたらきかけることにより、セルフコントロールする力を高め、社会生活上のさまざまな問題の改善や課題の解決をはかろうとする心理療法



### 研究目的

- ▶ 看護師による集団認知行動療法的関わりを実施することで、その前後での患者のストレスコーピングスキルに変化があるかどうかを検証する

### 研究方法

- ▶ 対象: 7階北病棟に入院中である20歳以上の大うつ病性障害患者
- ▶ 期間: 平成24年3月から9月
- ▶ 調査群と対照群に分け、開始時・終了時にアンケートを実施

### 研究方法

- ▶ 認知行動療法的関わりとして、調査群に対してグループセッションを実施。  
グループセッション: 3名以上  
看護師による講義20分、  
グループで話し合うグループワーク40分  
を1クール(週1回×5セッション)行う。
- ▶ 評価: Tri-axial Coping Scale24、KIDI

疾患や症状、薬剤についてなど…

「日常で困っていること」について…

### 活用したアンケート

- <Tri-axial Coping Scale 24>  
質問について、1(いつもそうしてきた)~  
5(そのようにしたことはない)の5件法で回答。

#### 主な質問項目

- 悪いことばかりでないと楽観的に考える
- 原因を検索し、どのようにしていくか考える
- 対処できない問題だと考えあきらめる

活用したアンケート

<KIDI>

精神疾患に関連した質問に対して、正しいと思う項目を選択する。

主な質問項目

○うつ状態について正しいものはどれですか。

- ①眠りすぎる
- ②新聞やテレビへの興味がうすれる
- ③体の症状ではない

実施状況

▶対象11名中、アンケート回収10名(回答率91%)

対照群:男性3名、女性3名 年齢58.1歳  
±14.1

調査群:男性1名、女性3名 年齢60.3歳  
±17.5

結果:コーピング能力  
調査群・対照群 平均値の変化

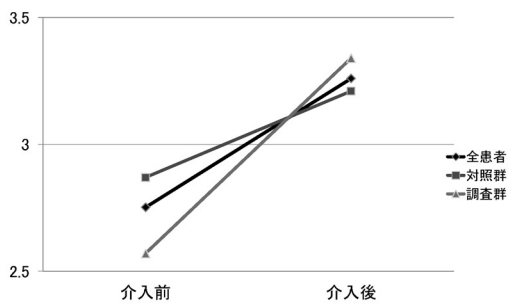


図3: 介入前後での平均点比較

結果:知識  
調査群・対照群 点数の変化

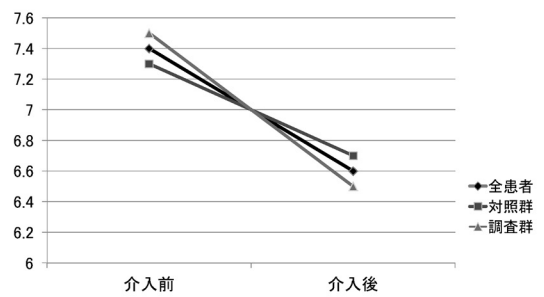


図6: 介入前後での平均点比較

考察・結論

▶ ストレスコーピングスキル:

対照群に対して調査群の方が、開始時に比べ終了時に平均値が上昇した。このことより、グループセッションが有効である可能性が示唆される。

▶ 知識:

調査群・対照群ともに、開始時よりも終了時の方が点数が下がり、介入による効果は認められなかった。

※研究対象の絶対数が少ないため、参考程度の結果である。

今後の課題

問題点

▶ 抑うつ症状が強く、入院時に研究参加の同意を得られにくかった。

▶ 同時期に、セッション参加者を3名以上確保することが困難であった。

▶ 入院期間短縮により、患者が1クール全てに出席することが困難となった。

▶ 研究対象選択方法の見直し

▶ グループセッション実施方法の見直し