

看護師の認知行動療法の実施および研修受講状況に関する調査

分担研究者：岡田 佳詠

筑波大学医学医療系

研究要旨：本研究の目的は、本邦における看護師の認知行動療法（以下、CBT）の実施および研修受講状況について調査することであった。全国の精神科関連施設（1902ヶ所）に勤務する看護師に対して郵送法にて調査を実施した。277名（回答率14.5%）の調査結果から、個人対象のCBTについて、47名（17%）は実施経験があるが、230名（83%）はなく、集団対象のCBTも27名（9.7%）は実施経験があるが、250名（90.3%）はなかった。また、CBTトレーニング・講習を受けた経験のある看護師は120名（43.3%）、CBT関連書籍を読んだ経験は179名（64.6%）にあり、個人・集団CBTの実施経験のある看護師は、実施経験のない看護師よりも、CBTのトレーニングや講習を受けたり、書籍を読んだ経験を持つ傾向にあった。しかし、CBTトレーニングや講習を受けても、個人・集団CBTを実施していない看護師が40%弱みられた。個人CBTを実施していない理由として、力量に自信がないことが145名（63%）、個人CBTができる環境にないことが118名（51.3%）、スーパーバイザーがいないことが109名（47.4%）から挙げられた。さらに、今後のCBTトレーニングや講習の受講希望は237名（85.6%）、CBT実施希望は209名（75.5%）に上っていた。以上のことから、今後、看護師が質の担保されたCBTを実施するために必要な教育体制の構築にあたり、スーパービジョンを導入した、看護師の臨床に沿ったCBTの研修内容を盛り込むことが必要であること、また他職種や上司・同僚等の職場全体での看護師のCBT実施に対する理解の促進、サポート体制の整備も重要であることが示唆された。

研究協力者

大野 裕 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

A．研究目的

本研究の目的は、本邦における看護師の認知行動療法（以下、CBT）の実施および研修受講状況について調査することであった。

B．研究方法

1．研究期間：2015年1月～2月

2．研究実施施設：全国の精神科医療施設の看護師、1,902名

3．データ収集方法

精神科看護師の職能団体である一般社団法人日本精神科看護協会の担当者に、本研究の目的と方法を説明した。文書での承諾を得られた後、日本精神科看護協会の会員が所属する1,902の施設に発行される機関誌に、本調査の調査依頼文書とアンケート返信用はがきを封入した。各施設のなかで、施設の判断で回答可能な看護師を1名選び、無記名での回答後、アンケート返信用はがきの投函を依頼した。調査への協力は、アンケート返信用はがきの返信をもって得られたと判断した。

調査内容は、個人対象および集団での CBT の実施の有無、CBT のトレーニングや講習の受講の有無、CBT に関する書籍（専門書）を読んだ経験の有無、今後のトレーニングや講習の受講希望、CBT の実施希望の有無、個人 CBT を実施していない場合の理由などで、「はい」「いいえ」の 2 件法での回答を求めた。また、対象者の属性として、所属先の所在地、施設の種類、年代についても尋ねた。

4. データ分析方法

統計解析ソフトウェア SPSS Statistics ver.18 にて解析を行った。各質問項目の数値を単純集計し、全体の割合を算出した。また個人・集団 CBT の実施の有無とトレーニングや講習の受講経験の有無との間の関連等についても、 χ^2 検定を実施した。

5. 倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認（933 号）を得て実施した。調査依頼文書にプライバシーの保護、研究協力の任意性の保障、結果の公表等を明記し、アンケート返信用はがきの返信を持って同意が得られたと判断した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

精神科関連施設 1,902 ヶ所に対して機関誌の送付時にアンケート返信用はがきを封入し、郵送での返信の結果、277 名の看護師から回答を得た（回答率 14.5%）。対象者の所在地は、関東が 66 名（23.8%）と最も多く、次いで近畿 39 名（14.1%）、中国 32 名（11.6%）、東北 30 名（10.8%）であった（表 1、図 1）。所属する施設は、単科精神科病院が 195 名（70.4%）で最も多く、

総合病院精神科 22 名（7.9%）、大学病院は 13 名（4.7%）であった（表 2、図 2）。対象者の年代は、50 代が 124 名（44.8%）と最も多く、次いで 40 代が 78 名（28.2%）、30 代が 38 名（13.7%）の順であった（表 3、図 3）。

2. うつ病の CBT トレーニング・講習の受講経験、CBT 関連の書籍を読んだ経験

CBT トレーニング・講習の受講経験について、「あり」と回答した人は 120 名（43.3%）、「なし」と回答した人は 157 名（56.7%）であった。

また、CBT 関連の書籍を読んだ経験について、「あり」と回答した人は 179 名（64.6%）、「なし」と回答した人は 98 名（36.4%）であった。

3. 個人対象のうつ病の CBT 実施経験および CBT トレーニング・講習の受講経験、CBT 関連の書籍を読んだ経験との関連

個人対象とした CBT の実施経験について、「あり」と回答した人は 47 名（17%）、「なし」と回答した人は 230 名（83%）であった。

また、個人対象の CBT の実施経験と CBT のトレーニングや講習の受講経験、また CBT 関連の書籍を読んだ経験との関連について、 χ^2 検定を行った結果、表 4、5 のように、個人対象の CBT を実施している看護師は、実施していない看護師よりも、CBT トレーニングや講習を受けたり、書籍を読んだ経験を持つ傾向にあった（ $\chi^2=25.5$ 、 $df=1$ 、 $p<.001$ 、残差 = 15.6； $\chi^2=15.1$ 、 $df=1$ 、 $p<.001$ 、残差 = 11.6）。

その一方で、個人 CBT を実施していない人のなかには CBT のトレーニングや講習を受けている人も 84 名（36.5%）に上った

(表4)。

4. 個人 CBT を実施していない理由

個人 CBT を実施していない人は、230 名 (83%) で、実施していない理由は、「自分が実施できるだけの十分な力量を持っているという自信がない」との回答が 145 名 (63%) と最も多く、次いで「患者に対して自分が個人 CBT を行える環境にない」が 118 名 (51.3%)、「CBT 面接実施時にスーパービジョン (指導) してくれる人がいない」が 109 名 (47.4%)、「研修の機会が十分でない」が 102 名 (44.3%) 等であった (表5、図4)。

5. 集団対象のうつ病の CBT 実施経験および CBT トレーニング・講習の受講経験、CBT 関連の書籍を読んだ経験との関連

集団対象の CBT の実施経験について、「実施したことがある」と回答した人は 27 名 (9.7%)、「実施したことがない」と回答した人は 250 名 (90.3%) であった。

また、集団対象の CBT の実施経験と CBT のトレーニングや講習の受講経験、また CBT 関連の書籍を読んだ経験との関連について、 χ^2 検定を行った結果、表7、8のように、集団対象の CBT を実施している看護師は、実施していない看護師よりも、CBT トレーニングや講習を受けたり、書籍を読んだ経験を持つ傾向にあった ($\chi^2=17.7$ 、 $df=1$ $p<.001$ 、残差=10.3; $\chi^2=16.3$ 、 $df=1$ 、 $p<.001$ 、残差=9.6)。

その一方、集団 CBT を実施していない人のなかには CBT トレーニングや講習を受けている人も 98 名 (39.2%) に上った (表7)。

6. うつ病の CBT のトレーニング・講習の受講希望

「機会があれば CBT のトレーニングや講習

を受けてみたいか」という設問に対して、「はい」と回答した人は 237 名 (85.6%)、「いいえ」と回答した人は 40 名 (14.4%) であった。

7. うつ病の CBT の実施希望

また、「機会があれば CBT を実施してみたいと思うか」という設問に対して、「はい」と回答した人は 209 名 (75.5%)、「いいえ」と回答した人は 68 名 (24.5%) であった。

8. うつ病の CBT のトレーニング・講習の受講経験とうつ病の CBT の実施希望との関連

うつ病の CBT のトレーニング・講習の受講経験と CBT の実施希望との関連について、 χ^2 検定を行った結果、表9のように、CBT のトレーニング・講習の受講経験のある看護師は、CBT の実施を希望する傾向がみられた ($\chi^2=8.6$ 、 $df=1$ 、 $p<.01$ 、残差=10.5)。

D. 考察

今回の対象者は、関東、近畿、東北などの地域の単科精神科病院に勤務する 30～50 代の看護師で構成されていた。対象者の年代は、50 代が半数近くを占めており、これは今回日本精神科看護協会の機関誌に同封したことで、機関誌を受け取る協会の役員や院内の役職のある人による回答であった可能性が考えられる。

うつ病の CBT トレーニング・講習の受講経験については、今回 43.3% が「あり」と回答しており、2011 年の白石らと岡田らの九州・東京地区の看護師の CBT 研修受講率の 30% 弱と比較すると、受講率は上がっていると推測される。また、CBT 関連の書籍を読んだ経験も 60% 以上に上る点は、看護師の CBT への興味・関心の向上のみならず、

CBT 実施の動機の高さも反映していると考えられる。

個人対象の CBT の実施経験は、17%が「あり」と回答しており、これも 2011 年の白石らと岡田らの看護師の CBT 実施率調査の 14~17%と比較すると、ほぼ横ばいか若干上がっていると推測される。また、個人対象の CBT の実施経験のある看護師が、経験のない看護師よりも CBT トレーニングや講習を受けたり、書籍を読んだ経験を持つ傾向は、実施にあたり、何らかのトレーニング・講習の受講、書籍などで知識やスキルを得るなどの準備を整えていることは推測される。しかし、今回はトレーニングや講習の内容までは調査できておらず、どのような内容のトレーニングや講習であったかは不明である。今後、看護師がどのようなトレーニングや講習を受けて実施しているかを検討し、質の担保された研修体制の構築が必要である。

また、実施の質の担保のためには、実施中のスーパービジョンが重要であるが、実施していない理由にも挙げられている、スーパービジョンを受けられないという現状を踏まえると、おそらく今回の CBT を実施している看護師の場合も、スーパービジョンを受けないまま実施していることが推測される。今後、質の担保のために、看護師の CBT の実施へのスーパービジョンを含めた、研修体制の構築が必要と考えられる。

一方、個人 CBT を実施していない人は 83%で、そのうち CBT のトレーニングや講習をすでに受けている人は 36.5%と、トレーニング等は受けていても CBT の実施に至らない看護師も多数存在することが示唆された。その理由には、実施できる力量が

あるという自信がない、個人 CBT を行える環境にない、CBT 面接実施時にスーパービジョンを受けられない、研修の機会が十分でないことなどが挙げられている。このうち、力量がない点については、研修の機会が十分でないという点が挙げられていることとも関連し、従来の短時間・短期間の講義と簡単な演習の研修では、実施に自信が持てるほどには至らないこと、また研修内容が看護師の臨床に十分に沿っておらず、導入への困難さから自信が持てないという可能性も考えられる。

また、スーパーバイズを受けられないという理由で実施できないという点は、先述のスーパーバイズを受けないまま実施している問題とも関連し、現在国内では医師へのスーパーバイズ体制は構築されつつあるものの、看護師の臨床や教育背景、アイデンティティなどを理解してスーパーバイズできる人材はかなり限られているという現状がある。よって、スーパーバイズを受けながら CBT を実施できる看護師は非常に少ないため、スーパーバイズを受けない状況のなか、手探りで実施しているか、あるいは実施そのものをしていないのではないかと推測される。今後、看護師の実践者の養成はもとより、看護師でスーパーバイズができる人材の養成、またどのようなスーパーバイズが看護師にとって効果的かを検討し、看護師対象のスーパーバイズ体制を構築していくことが急務と考える。

個人 CBT が実施できない理由には、個人 CBT を行える環境にないことも挙げられている。詳細は不明であるが、主治医からの了解が得られないと実施することが難しいこと、看護師が、治療行為にあたる精神療

法（認知行動療法）を実施することに抵抗を示す他職種や同職種の上司や同僚が存在すること、時間のない中、診療報酬につながらないことは認めてもらにくいことなどが起こっていると推測される。看護師が CBT を実施する場合は、他職種や上司・同僚の理解や協力が不可欠であろうと考えられるため、これらの実態をまずは把握すること、また今後、それをベースに、職場全体での看護師の CBT の実施に対する理解の促進およびサポート体制の構築を行うことが課題であろう。

集団対象の CBT の実施経験は 9.7% と個人対象よりも少なかった。集団での実施の方が、個人に比べて、開始前にプログラムを作成したり、他職種等との連携体制を組んだりするなど、準備に時間をかける必要があったり、多くの患者を対象にすることでの力量の点などから、なかなか実施には至っていないと推測される。

個人対象の CBT を実施している場合と同様に、集団対象の CBT を実施している看護師も、実施していない看護師に比べて、CBT トレーニングや講習を受けたり、書籍を読んだ経験を持っており、トレーニング等の内容は不明ではあるものの個人の実践の準備状況はあると考える。しかし、集団の場合も個人の場合と同様に、スーパーバイズを受けながら実施している看護師は非常に少ないと想定されるため、質の担保という点から、集団 CBT のスーパーバイズ体制もどう構築するかが課題であろう。

うつ病の CBT のトレーニングや講習の受講希望者は 85.6% と非常に高かった、トレーニングや講習の受講希望者の中には個人・集団 CBT を実施していると回答した人

も少なからず含まれており、看護師の大半が、今後 CBT の実践に役立つトレーニング等を受けたいと思っている現状が示唆されたといえる。

また、CBT 実践の希望者も 75.5% と高かった。CBT の実践を希望する理由は不明であるが、看護師は、CBT が患者に対して何らかの効果があり、臨床で必要であると考えていることが推測される。2011 年の白石らと岡田らの調査で、看護師の臨床での CBT の必要性の認識が 40% 程度であったことと比較すると、今回の実践希望者が 75% 以上に上った点は、看護師の臨床での CBT の必要性が以前よりも増してきたことを表すと考えられる。その背景には、うつ病患者へのエビデンスに基づく効果的な看護を求める傾向、看護の臨床での CBT の有用性の認識の向上などがあるだろう。

さらに、CBT のトレーニング・講習の受講経験のある人は CBT の実施希望がある傾向が明らかとなった。多くの看護師は、何らかの形で臨床のなかに CBT を導入したいと考えており、トレーニングや講習を受講していると推測される。しかし、先述のように実際に実施できている看護師は 17% にとどまるため、スーパービジョンを導入した、実施に結びつく CBT の教育体制の構築ならびに CBT 実施が可能となる職場環境の整備等が必須であろう。

最後に、本研究の限界として、今回の調査は、全国の精神科関連施設の看護師を対象に行われたが、回収率が 14.5% と低かったこと、また各施設で任意に看護師を選んでいることから、全国の精神科関連施設に勤務する看護師を代表したものとは言い難

い。今後、サンプリングの工夫と対象数を増やすことが課題であろう。

E. 結論

本邦における看護師の CBT の実施および研修受講状況について調査することを目的に、精神科関連施設に勤務する看護師を対象に調査を実施した結果、トレーニングや講習の受講経験は半数近く、また CBT 関連の書籍を読んだ経験は 6 割以上にあるものの、個人・集団対象ともに、実施している人は 2 割を満たしていなかった。実施している人はトレーニング等を受けたり、書籍を読んだ経験を持つ傾向にあった。しかし、実施していない人は、その理由に、実施できる自信がないこと、CBT を実施できる環境にないこと、スーパービジョンが受けられないことなどが挙げられていた。また、看護師の CBT のトレーニング等の受講希望や CBT の実施希望は高く、トレーニング等の受講経験のある人はより CBT 実施希望が高い傾向もみられた。これらのことから、今後、看護師が質の担保された CBT を実施するために必要な教育体制の構築にあたり、スーパービジョンを導入した、看護師の臨床に沿う CBT の研修内容を盛り込むことが必要であること、また他職種や上司・同僚等の職場全体での看護師の CBT の実施に対する理解の促進、サポート体制の整備も重要であることが示唆された。

(謝辞)

本調査にあたっては、一般社団法人日本精神科看護協会業務執行理事の龍野浩寿様をはじめ役員の皆様、会員の皆様にご協力いただきましたことを心から感謝申し上げます。

引用文献

白石裕子、東サトエ、外山沙弥佳、岡田佳詠(2011). 精神科看護師の認知行動療法導入の準備と実践状況(第一報)-九州地区における調査-、第 31 回日本看護科学学会学術集会講演抄録集、524.

岡田佳詠、白石裕子、東サトエ、外山沙弥佳(2011). 精神科看護師の認知行動療法導入の準備と実践状況(第二報)-東京地区における調査-、第 31 回日本看護科学学会学術集会講演抄録集、524.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

