

〔資料〕

糖尿病患者教育に認知行動療法を活用するための研修会実践報告と今後の課題

市川 美奈子^{1)*}・井澤 美樹子¹⁾・伊坂 裕子²⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

2) 日本大学国際関係学部

要旨

糖尿病の治療を中断する患者には、療養時に生じる特徴的な認知の歪みが影響していることが分かってきた。日々のケアの中に認知行動療法を活用することは重要であると考え、糖尿病ケアに関わる医療者へ向けた研修会を開催してきた。認知行動療法に対する理解は得られてきたが、患者へのアプローチには活用されていないのが現状である。今回、研修会及び研修会終了後に行ったアンケートの結果から、研修会のあり方を検討した。

研修会では、認知行動療法の知識や自己の認知の修正の体験は概ね理解が得られたが、他者の認知変容への介入は1回の研修では困難であることが分かった。認知行動療法の今後の活用については重要性を感じており、事例検討やフォローアップを視野に含めた研修会の要望があることが確認できた。

今後の課題として、基礎的知識の理解を基に認知変容の介入を体験、臨床で活用した事例の検討といった段階を踏まえた研修会及びフォローアップの体制づくりが示唆された。

Key words : ①糖尿病患者教育 ②認知行動療法 ③研修会

I. はじめに

糖尿病患者は、生涯にわたって食事・運動・薬物療法などの療養を継続しなければならない中で、さまざまな心の負担が生じる。Alberti¹⁾は、2002年、世界13ヶ国5,500人の糖尿病患者を対象とした糖尿病患者の態度・願望・要求に関する調査をもとに、効果的な糖尿病治療における心理社会的要素の重要性を指摘した。この調査では、糖尿病患者の50%以上は「今後の人生に与える影響を考えると不安になった」「療養をしてこなかったことに罪悪感を抱いた」という感情を抱いていることがわかった。さらに井澤ら^{2) 3)}は、糖尿病患者の語りの中に「これから先に希望がない」「わかっているやめられない。自分はだめだ。」「自分はなにをやってもうまくいかない」などが含まれることを報告した。これらの語りは、1回の検査結果が悪ければ全てが悪い、成功体験を見出すことが難しい、うまくいかない原因を自分だけのせいにするという糖尿病の療養に対するとらえ方を反映していると考えられる。井澤ら³⁾は、この結果をもとに、このような糖尿病患者の認知の特徴が療養行動の継続に影響を与えている可能性を示唆した。

1960年代にBeckによって提唱された認知療法は、う

つ病患者に特有の非論理的・非現実的な思考パターン(認知の歪み)があることを指摘し、認知を現実的で偏りの少ない認知に修正することによって、抑うつを軽減させることに成功した⁴⁾。その後、1980年代末頃から日本にも認知療法が広まることとなる。

認知療法では、ある出来事に対するその個人の解釈の仕方、つまり認知が感情や行動、身体に影響を与えると考える。したがって、その状況下で生じた非現実的で歪んだ認知を現実的かつ適応的な認知に修正することにより感情や行動を変えることができるという方法である。さらに認知モデルは、「中核信念」、「媒介信念」、「自動思考」のレベルに分けて考える。「中核信念」「媒介信念」は、深いレベルにある認知で、その人の価値観のようなものを表しており、認知療法では最終的には深い認知のレベルの変容を迫ることとなる。一方、自動思考とは、不快な感情に先立って、自動的かつ迅速に生じる考えであり、ふっと頭に湧き上がる考えである。しばしば“頭の中のつぶやき”と表現される(図1)。この自動思考に歪みがあると、否定的な感情が起り、これによって、自分に自信がもてなくなり周りとの関係を否定的に考え、未来を悲観的に考えるようになるとしている。認知療法で

*連絡先：〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬 58-1 tel&fax:017-765-2054 e-mail:m_ichikawa@auhw.ac.jp

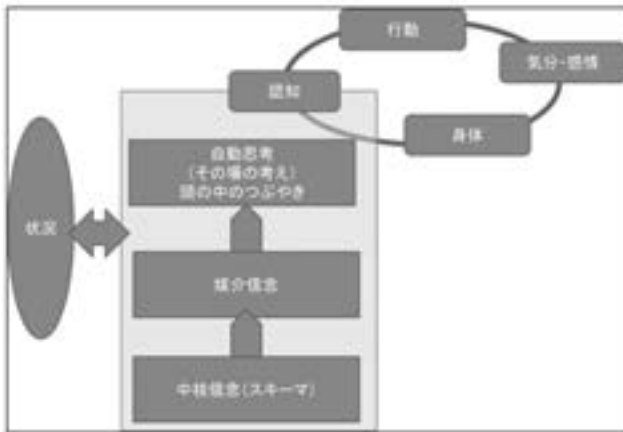


図1 認知モデル

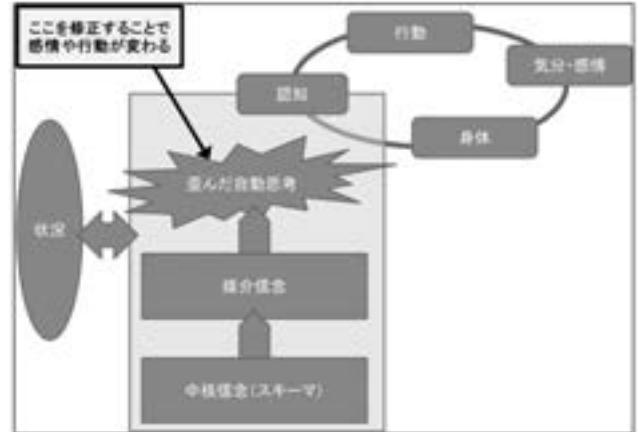


図2 認知行動療法の中の認知再構成法

は、認知再構成法などにより、歪んだ自動思考を修正することで、不快な感情を低減することができる（図2）。認知的枠組みを変容させるために、行動療法の技法も取り入れることとなる。認知や行動に焦点をあて、介入するという点で認知療法は行動療法と共通する部分があり、大きな枠組みとして、認知行動療法と呼ばれる。精神分析など意識の深層などを重視するアプローチとは区別される。

本研究は、糖尿病患者に認知行動療法を適用することが療養行動を継続するうえで有用であるという考えに基づく。前述したように、糖尿病の療養に対するネガティブな感情は、療養への偏った認知から生じており、療養を困難にさせている一因である。糖尿病患者の認知の歪みに着目し修正していくことで心の負担の軽減につながり、療養を続けられるようになることを考える。患者が自身の偏った認知を修正するためには、看護師など医療者が日々のケアの中で認知行動療法を活用して関わるのが有効であると考えた。しかし、糖尿病患者の療養指導において、認知行動療法の考え方や方法を活用していくための医療者の教育はほとんど進められていない。

これまで、糖尿病ケアに関わる看護師や栄養士などの医療者を対象に、2009年9月～2013年3月に合計4回、日々のケアの中に認知行動療法を活用し患者に関わるようにするための研修会を開催した。参加者は研修1回につき7～13人、職種は看護師、管理栄養士、医師、臨床心理士であった。研修会を実施する毎に、医療者の認知行動療法に対する理解は得られてきたが、患者へのアプローチには活用されていないのが現状である。今回は、2013年3月に開催した研修会及び研修会終了後に行ったアンケートの結果から、研修会のあり方を検討し、今後の課題を見出したので報告する。

II. 方法

1. 対象者

本研修会の参加者8名を研究対象者とした。職種は8名すべて看護師で、その内日本糖尿病療養指導士の資格を有するものが2名、青森県の糖尿病療養指導士の資格を有するものが4名であった。

2. 研修会概要

研修会プログラム及び内容は以下の1)～3)の通りであり、実施時間は3時間20分であった。

1) 認知（行動）療法の理論

心理学専門家による認知行動療法の基礎的考え方の講義

2) 認知再構成法の演習

認知再構成法とは、過度にネガティブな気分や不適応な行動を引き起こす認知に焦点をあて、そのような非機能的な認知を自己修正するための技法である⁵⁾。

演習では、講義で学んだ内容をもとに、参加者の普段の生活体験から自己の自動思考「感じる直前に頭の中に浮かんだ考え」を意識化して認知の傾向に気づき、認知の歪みを修正するという手順を体験学習する（資料1）。

3) ロールプレイによる認知変容への介入と振り返り

セラピスト役・クライアント役・観察役の3人1グループになり、認知行動療法のテクニックを体験する。セラピスト役がクライアント役の自動思考を引き出すことによって、クライアント役自身が認知の偏り（癖）に気づき、修正し、感情の変化に気づくというプロセスを踏む（資料2）。

具体的には、クライアント役が最近つらかったこと、悲しかったこと、悔しかったことなどを話題にし、セラピスト役はクライアント役が認知の歪みに気づく、認知の変容ができるように関わる。観察役は内容をメモし、終了後に関わりについて、振り返りを行うというものである。

資料1 認知再構成法の演習で使用した記録用紙と記載例

状況	感情の度合い: 1-100%	頭に浮かぶ考え	認知の歪み	別の見方 歪みを修正した客観的な 反応	今の感情の 度合い: 1-100%
他の人たちがいる前で私の仕事を批判されると、	悔しい 100% 恥ずかしい 30%	仕事に対する努力は認められるべきだ 批判はみんなの前でするべきではない	べき思考	批判しているつもりはないかもしれない 努力は認めているかもしれない 私が代表で言われただけで、みんなにも伝えなかった内容かもしれない	悔しい 50% 恥ずかしい 10%

資料2 ロールプレイで使用した記録用紙と記載例

状況 いつ/どこで/誰と/何を	感情 ①どう感じたか ②感情の強さ (0-100%)	感じる直前に頭の中に浮かんだ考え	認知の歪み	合理的な考え方 客観的な見方/視野を広げた考え	結果 ①今の感情 ②感情の強さ (0-100%)
昨日、忙しい事務の仕事を手伝って大変だった、疲れたと家族に愚痴をこぼしたら、でしゃばりすぎと言われた	むかつく 100% 悲しい 50% 恥ずかしい 20%	大変だったわとねぎらって欲しかった 一家族はねぎらうべきだ 仕事を否定された気がする 一この人はいつも私の仕事を否定する .	べき思考 レッテル貼り 一般化	家族も同じように仕事で疲れていたのに、話を最後まで聞いてくれた いつも私を否定するわけではない、考えが一致するときもある、	むかつく 50% 悲しい 40% 恥ずかしい 0%

3. アンケート調査

研修会終了後にアンケート調査を実施した。アンケート内容は以下のとおりである。

- 1) 研修会の内容への理解について
 - ・ 認知行動療法の知識の理解度
 - ・ 自分自身の認知の傾向への気づき
 - ・ 認知変容のための関わり方
- 2) 認知行動療法の今後の活用について
 - ・ 今後のケアに活用することの重要性
 - ・ 実際に活用したいか
- 3) 今後の研修会の希望について

4. 倫理的配慮

青森県立保健大学倫理審査委員会の承認（承認番号：1236）を得て実施した。研修会では、参加者に研究の主旨と研修会の位置づけ、参加の自由意思について口頭で説明し、アンケートの返答をもって同意したとみなした。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 研修会内容の理解

認知行動療法の知識や自己の認知の修正の体験は概ね理解が得られた。自分の認知の傾向を知ることで気分や行動を変えることができる、考え方で気分は変わると知っていたが、考え方を考える方法がわからなかったのがよかったという感想があった（表1）。認知変容への介入も概ね理解が得られた。実際介入するには慣れが必要、くり返し練習したいという感想があった（表2）。

今回の研修会では、認知行動療法の理論の講義だけでなく、普段は無意識のうちに生じる自分の自動思考を意識化するという体験学習をあわせて行うことで、自動思考が感情と行動に影響を及ぼすことを実感できたと考えられる。しかし、ロールプレイによりセラピスト役になって体験した結果は、実際介入することは難しく慣れが必要であり、くり返し練習したいという感想であった。自分の自動思考を意識化するのも研修会で初めて経験する

表1 研修会の内容の理解①

-自己の自動思考に気づく-		n=8
認知行動療法の知識の理解度	理解できた	3
	どちらかといえば理解できた	5
	どちらかといえば理解できなかった	0
	理解できなかった	0
自分自身の認知の傾向への気づき	理解できた	1
	どちらかといえば理解できた	6
	どちらかといえば理解できなかった	1
	理解できなかった	0
<意見・感想>		
・講師のアドバイスで何となく理解できた		
・分かりやすい例を含めた講義で理解しやすい		
・まだまだむずかしく充分理解できていないと思うので、くり返し勉強していきたい		
・体験学習により自分の傾向に気づいた		
・考え方で気分は変わると知っていたが、考え方を要する方法がわからなかったのよかったです		
・自分の感情を表現することが難しかった		

表2 研修会の内容の理解②

-相手の自動思考を引き出す-		n=8
認知変容のための関わり方	理解できた	1
	どちらかといえば理解できた	6
	どちらかといえば理解できなかった	1
	理解できなかった	0
<意見・感想>		
・認知のゆがみを客観的に見方を変えること、そして時間の経過で別な感情が出てくるのがわかった		
・ふり返って考えること、理論的に考えることにより気分や行動が変容することを知った		
・理解はできたような気がするが、実際に介入するには慣れるための訓練が必要だ		
・介入の仕方の具体例を学べたが、実践に不安がある		
・経験を増やし現場で活用したい		
・くり返し練習したい		

ことである上に、相手の自動思考を引き出すことは更に難しかったと考える。心理学や認知変容を専門としない看護師が、1回の研修会で経験するだけでは、他者の認知に介入し、変容を促すという認知行動療法のテクニックを習得することは容易ではない。参加者は認知行動療法の理論を、体験を通して理解できたからこそ、患者への介入の難しさや練習の必要性を感じるに至ったと考える。今後は、基礎的理解を基に、練習して慣れるという内容を含めた研修会構成が必要であると考える。

2. 認知行動療法の今後の活用について

今後の活用について、8名が認知行動療法を取り入れることはとても重要、どちらかといえば重要と答え、治療に積極的でない患者に有効、糖尿病の指導、インスリン導入時に役割を果たせそうという感想があった。また、7名(1名は無回答)がケアの中に取り入れたい、できれば取り入れたいと答えており、患者が治療に前向きになるきっかけになる、他の病気でも必要性がある、少しでも楽になるなら取り入れたいという感想があった。そして8名が糖尿病患者のケアに活用したい、できれば活用したいと答えた(表3)。

今後の活用については重要性を感じており、治療に積極的でない患者やインスリン導入時に取り入れたいと具体的な活用までイメージすることができていた。これは、研修会を通して、介入の難しさはあるが、患者の療養に伴う心の負担を軽くし、療養継続を支える看護に役立てることができそうと実感したためと考える。

3. 今後の研修会に対する希望

今後、認知行動療法の活用の事例検討も含めたステップアップ研修会の参加の希望は7名が参加したい、できれば参加したいと答えた。その理由として興味のある分野だから、お互いの情報共有は大切といった記載があった(表4)。

これまで開催してきた研修会でも、認知行動療法を臨

床で活用するためには、ロールプレイによる疑似体験だけでなく、経験を重ねて慣れる必要があるという意見が参加者から挙がっていた。今回のアンケート結果より、日々の糖尿病ケアに認知行動療法を取り入れることに意欲的であり、そのためにも、事例検討やステップアップを視野に含めた研修会の要望があることが確認できた。

IV. まとめと今後の課題

今回の研修会の結果から、糖尿病ケアを担う現場の看護師も、糖尿病患者の療養指導に認知行動療法を活用することは有用であると認識していることが分かった。しかし、心理学や認知変容を専門としない看護師等の医療者が1回の研修会だけで認知行動療法を理解するのは難しく、活用に至るためには時間がかかる。

今後の課題として、臨床において糖尿病患者のケアに認知行動療法を活用するためには、認知行動療法の基礎的知識の理解を基に、認知変容への介入等を体験して理解を深める、臨床で活用した事例の検討といった段階を踏まえた研修会及びフォローアップの体制づくりの必要性が示唆された。これを踏まえて、継続して実践できる看護師の育成も視野に入れ、教育プログラムの作成を含めて更なる検討を進める必要がある。

本研修会は科研費基盤Cの助成を受けて実施した。(課題番号: 23593238)

引用文献

- 1) Alberti, G: The DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) Study. Practical diabetes international. 19 (1), 22-24a, 2002
- 2) 井澤美樹子: 境界型 (IGT/IFG) 糖尿病の人の受診中断をまねく認知の特徴, 認知療法研究, 3, 79-87, 2010
- 3) 井澤美樹子・伊坂裕子: 受診を中断している境界

表3 認知行動療法の今後の活用について

	n=8	
今後のケアに活用することの重要性	とても重要	8
	どちらかといえば重要	0
	どちらかといえば重要でない	0
実際にケアに取り入れたいか	取り入れたい	5
	できれば取り入れたい	2
	あまり取り入れたくない	0
	取り入れたくない	0
	無回答	1

<意見・感想>

- ・糖尿病だけではなく、他の病気でもその必要性を感じている
- ・認知行動療法を取り入れることで、患者の療養行動の継続に通じていくと考える
- ・患者の治療環境をよいものにできる
- ・治療に積極的でない患者に有効
- ・糖尿の指導、インスリン導入時には、とても大きな役割を果たしてくれそう
- ・慢性疾患をかかえる患者にはとても有効
- ・患者が治療に前向きに取り組めるきっかけになると思う
- ・患者教育をするためには、まず自己を知り、方法を習得し、とり入れたい
- ・少しでも楽になるならとりいれていきたい
- ・自分の経験に当てはめ、活用して行きたい

型（IGT）の人における療養行動の改善を目指した認知の変容の有効性，日本健康心理学研究，22（2）.67-76. 2009

- 4) Beck,A.T.et al.:Cognitive Therapy of Depression, Guilford Press, New York, 1976（坂野雄二監訳：うつ病の認知療法．岩崎学術出版，1992）.
- 5) 伊藤絵美：うつ病に対する認知行動療法の適用のポイント - 患者の自助を通じて再発を予防するために，医学のあゆみ，219（13）971-975, 2006

表4 今後の研修会に対する希望

	n=8	
今後、事例検討を含めたステップアップ研修を開催したら参加したいか	参加したい	3
	できれば参加したい	4
	あまり参加したくない	0
	参加したくない	0
	無回答	1

<意見・感想>

- ・糖尿病療養指導を行うスタッフとして、お互いの情報共有は大切なため、ぜひ参加したい
- ・糖尿病の患者の心理について詳しく理解し、上手く対応したい
- ・とても興味のある分野だから
- ・この研究に参加したい

参考文献

- 1) 伊藤絵美：認知療法・認知行動療法カウンセリング初級ワークショップ，星和書店，2005