

精神科訪問看護師の実践を磨くCBTを基盤とした研修プログラムの開発と評価

白石裕子¹⁾、石橋昭子¹⁾、上田智之²⁾、田上博喜³⁾ 齋藤嘉宏¹⁾
1) 国際医療福祉大学福岡看護学部 2) 宮崎県立看護大学 3) 宮崎大学医学部看護学科

研究目的

2016年7月に北部九州の精神科看護師を対象に実施した「精神科訪問看護師の認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy:以下CBT) を基盤とした研修プログラム (以下、CBT研修)」を評価し、課題を検討した。その課題から、CBTが実践に結びつく研修内容に修正し、2017年1月にCBT研修を実施した。そこで、本研究では、修正したCBT研修プログラムの再評価と研修プログラムへの参加による看護実践能力やCBTに関する知識の変化を評価することを目的とした。

研究方法

【研究デザイン】

主題内容分析 (thematic content analysis) を用いた質的帰納的デザインおよび量的研究

【分析対象】本研修会に参加した東九州および西九州地方の精神科病院または訪問看護ステーションに所属する看護師であり、研修終了後にフォーカスグループインタビューに同意を得られた7名を分析対象とした。また質問紙を50名に配布し、同意が得られた36名を分析対象とした。

【表1.研修内容】

研修プログラム内容	
CBT概説と訪問看護への活用	60分
ストレンスを基盤とした看護	60分
認知概念化	60分
行動活性化	90分
認知的技法総論	90分
その他行動的技法	90分
事例演習	90分
追加プログラム内容	
ストレンスマッピングシート解説	80分
統合失調症患者へのCBT「行動実験・演習」	50分
事例を用いたCBT技法の適応	150分

精神科訪問看護師向け認知行動療法研修会



訪問看護において、利用者さんとの関わりに困ることはありませんか？
このような時にどうしたらいいんだろう？その方法を一緒に学びましょう！

講師：白石裕子 (看護師・臨床心理士・医学博士)
国際医療福祉大学・教授
田上博喜 (看護師・保健師・看護学修士)
宮崎大学医学部看護学科・助教

1月28日 (土) 9:30~16:00
・認知行動療法の基本
・ストレンスを基盤とした看護
・認知的技法と行動的技法①

1月29日 (日) 9:30~16:00
・認知的技法と行動的技法②
・行動活性化療法
・統合失調症への認知行動療法

会場：久留米シティプラザ

※ 両日の研修に参加いただく必要があります。
※ 看護職を対象とした内容ですが、他の職種の方も参加できます。
※ 今回の研修は国際医療福祉大学・宮崎大学医学部看護学科の研究の一環として行われます。
※ 事前申し込みが必要となりますので、**12月16日 (金) まで**に下記のメールアドレスまたは裏面のFAX用紙に必要事項を記入しお送りください。
※ 本文：「お名前」「所属機関」「職種」
※ 「研修日参加または1日のみ参加 (日)」
※ 「研修日参加」の上でメールをお送りください。

お問い合わせ先：国際医療福祉大学福岡看護学部 上田智之
e-mail: t-ueda@iuhw.ac.jp FAX: 092-407-1814

【質問紙の内容】

1. 認知行動療法認識尺度
2. 特効性自己効力感尺度
3. 看護師の専門職的自律測定尺度
4. 個人属性

【分析方法】

1回目研修および2回目研修終了時の質問紙の結果を単純比較した。質的研究においてはKristiansenらの分析手順に基づいて行った。

1. 逐語化したデータに基づいて意味のある単位に分類する
2. 要約した意味のある単位をコード化し、ラベル名をつける
3. 各コードを内容に基づいて比較し、サブテーマに分類する
4. 理論的内容に基づいてサブテーマを比較・分類し、テーマを抽出する
5. 質的研究における信頼性を高めるために、比較・検討を通して繰り返し読み込む
6. 共同研究者と共に上記の分析過程を追うと同時に、データを読み込み抽象概念レベルに達するまで検討を繰り返し研究者間で研究結果の解釈についてコンセンサスを得た

倫理的配慮

p

結果

【表2.対象者概要 (質問紙調査)】 n=36 【表2.対象者概要 (インタビュー調査)】

平均年齢	性別	精神科訪問看護経験年数	平均年齢	性別	インタビュー総時間
45.5±9.3歳	♂ 10名 (27.8%) ♀ 25名 (69.4%)	2.37±3.78	44.1±7.3歳	♂ 2名 ♀ 5名	67.7秒

【表3.研修前後における各評価指標のスコアの比較】

評価指標	1回目 (n=44)			2回目 (n=36)		
	Pre (研修前)	Post (研修後)	p	Pre (研修前)	Post (研修後)	p
認知療法認識尺度 (CTAS)	24.4±4.5	28.9±3.2	0.00**	23.0±4.6	27.6±3.8	0.00**
特性的自己効力感	74.3±15.9	75.0±17.2	n.s	70.6±7.2	69.0±5.8	n.s
看護の専門職的自律性						
認知能力	47.5±5.5	49.3±5.6	0.00**	48.4±7.1	48.5±7.1	
実践能力	46.6±6.7	48.8±6.5	0.00**	43.8±9.6	48.3±7.9	0.00**
具体的判断能力	23.4±3.9	24.4±3.4	0.02*	22.6±4.7	24.1±4.5	0.04*
抽象的判断能力	20.7±4.3	22.0±3.9	0.00**	20.3±4.3	22.9±4.5	0.00**
自立的判断能力	12.0±1.5	11.7±2.9	n.s	18.0±3.3	18.2±3.1	n.s

【表4. 本研修会で抽出されたテーマ】

- 【CBT研修有無による理解の促進と満足感】
- 【CBTスキルの有用性の実感】
- 【自己学習の継続への意欲】
- 【CBT実践の困難感】
- 【CBT研修参加による自己の看護ケアの客観視】

- 【研修前の参加者のレディネスによる参加動機の異なり】
- 【CBT専門用語の理解困難感】
- 【研修内容の多さによる理解困難感】
- 【他職種との共通性の認識】
- 【グループワーク実施事例化の提示】
- 【グループワークの時間配分や進行】

考察

本研究では精神科看護師の認知行動療法の研修プログラムを修正し、再評価することを目的として実施した。質問紙調査では研修前後における比較において、認知療法の知識・特効性自己効力感・看護の専門職的自律性の下位尺度である実践能力・具体的判断能力・抽象的判断能力が有意に高まっており、同内容の結果であった。しかし、1回目研修よりも2回目研修の方が点数が低かった。それは、学習準備状況や認知行動療法の学習や実践の経験の有無が影響していることが考えられた。今後は、学習準備状況や認知行動療法の学習や実践の経験の有無による段階的な研修内容の充実の必要性が示唆された。また、自己効力感や看護の専門職自律性の下位尺度である自立的判断能力の有意な変化がなかったためその要因を解明し、研修プログラムに取り入れる必要性が示唆された。