

## 博士論文要旨

所 属 看護学専攻博士後期課程

学籍番号	219DN01	氏 名	江口 実希
<p>(博士論文題目)</p> <p>和文：反すうによる体験の負の意味づけを和らげる看護介入プログラムの評価 ～抑うつを有する成人を対象としたランダム化比較試験を用いて～</p> <p>英文：Assessment of the nursing intervention program which softens semantic attachment with negative experience by rumination - randomized controlled trial for depression.</p> <p>－</p> <p>キーワード：反すう，看護介入，看護プログラム，RCT</p> <p>(目的)</p> <p>本研究の目的は，抑うつ気分を有する人を対象に，反すうによる体験の負の意味づけを和らげる看護介入プログラム(以下，プログラム)を行い，介入効果を評価することである。</p> <p>(方法)</p> <p>近年，抑うつに苦しむ人の増加や，抑うつによる社会・経済的問題が深刻化している。</p> <p>看護の本質は，人が人として生きていくといった，人間の尊厳を保つことである。つまり，看護師が抑うつを有する対象者の抑うつを予防し，抑うつによって生じている苦痛を緩和することは，対象者の症状による困りごとへの対処にとどまらず，人間としての尊厳を守るという本質的な意味を有する。</p> <p>抑うつの発症，再発，維持要因として，反すうが着目されている。反すうとは，自己制御困難な反復思考を指す概念であるが，研究者によりその捉え方はさまざまであり，これまで統一した見解は示されていなかった。そこでまず，概念分析により反すうの概念を明らかにし，反すうによって生じる看護問題を整理した。結果，反すうは体験の負の意味づけの促進やストレスの悪循環，心身の健康の悪化，人間の尊厳の低下につながる恐れを有していた。</p> <p>これらから，反すうの概念に先行する要因としての，物事を中立的に捉える客観視が不足した状態である【客観視の不足】や，必要に応じて注意を程よくつり合いの取れた状態に整えることが困難な状態である【注意の制御困難】に関わることで，反すうや反すうによって生じる体験の負の意味づけを和らげることができないかと考えた。</p> <p>このとき，【客観視の不足】や【注意の制御困難】は，人間の認識に関わるものである。そこで，対象者の認識に関わり，体験の適切な意味付けを支援すること(体験の意味付けの支援)により反すうによって引き起こされる体験の負の意味づけを和らげることを考えた。具体的には，健康を意識の拡張であると捉えているマーガレット・ニューマン看護理論と，現状を評価</p>			

や判断せず客観的に受け入れるといった心的態度を涵養するマインドフルネスを基礎に、抑うつを有する人を対象とした、“反すうによる体験の負の意味づけを和らげる看護介入プログラム（以下、プログラム）を作成することとした。

プログラム作成に先立ち、両理論の哲学的基盤、範囲、アプローチ方法、定義、前提、看護における4つの中心概念について、類似点と相違点を検討した。結果、両理論の融合に矛盾は生じないと判断し、ニューマン看護理論をプログラムの概念的基礎、マインドフルネスをアプローチの方法として用いることが可能であると判断した。

このとき、M. Newman は、看護を「より高いレベルの意識へと進化する過程において、意味を見いだせるように支援することである」と述べている。よって、反すうの看護とは、健康の経験を変容させる精神と心の領域に関わり、全体におけるプロセスへの体験の意味を見いだせるように支援することであると考えた。またその具体的な看護実践について M. Newman は、「人々を健康な状態にしたり、病気になることを防いだりすることではなく、より高いレベルの意識へと進化していくように、人々が自分の内部の力を使うように支援すること」と述べている。つまり、反すうに対する看護の焦点は人間の意識における支援であると考えた。

以上の視点から、ニューマン看護理論とマインドフルネスを基礎としたプログラムを作成し、体験の意味づけを支援し、意識の拡張による健康支援を考えた。

また、プログラムの概念枠組みは、マインドフルネス訓練によりマインドフルネス特性(注意の自己制御、体験への態度)が向上し、反すうの軽減や反すうによる悪影響(抑うつ、体験の負の意味づけ)が軽減するとした。

以上をふまえ、本研究では仮説1を、プログラムの実施により介入群は対照群と比べて有意に反すう減少と反すう制御の向上が生じるとした。また、仮説2を、プログラムの実施により介入群は対照群と比べて抑うつ症状、抑うつ気分、認知の偏りが有意に減少するとした。

研究デザインは、抑うつを有する成人(対象者)を、プログラムを受講する介入群と受講しない対照群(通常治療群)に無作為に割り付け、介入を行う2群間並行ランダム化比較試験を用いた。

このとき、介入群は、全8回のセッションで構成するプログラムを実施した。セッションは、週に1回、1回60分で実施した。セッションは主に心理教育とマインドフルネス訓練(8呼吸法)で構成した。セッションのない日は、自宅でマインドフルネス訓練を1日10分程行い、実施状況を記録するように依頼した。プログラムの終了後は、それぞれ1ヶ月後と3カ月間後にフォローアップを行った。効果測定は、介入前、4週間後、8週間後と、介入群のプログラム終了1ヶ月後、3ヶ月後に行った。介入期間は、2020年10月～2021年4月であった。

対照群は、通常のデイケアプログラム(自由活動)を受ける通常治療群とし、介入群と同時期(筆者が同意を得たとき、同意を得てから4週間後、8週間後と、介入群のプログラム終了1ヶ月後、3ヶ月後)に効果の測定を行った。なお、プログラム終了3ヶ月後(介入群のフォローアップ終了後)に希望があれば、介入群と同様のプログラムを受けることができることを説明したが希望者はいなかった。介入期間は、2020年10月～2021年4月であった。

効果測定は、主要評価項目として、反すう(ネガティブな反すう尺度)を取り扱った。副次評価項目は、認知の偏り(認知の偏り測定尺度)、抑うつ症状(簡易抑うつ症状尺度)、抑うつ気分(Profile of Mood State 2nd Edition 日本語版検査用紙: 成人用短縮版 以下、POMS2)のうち、下位尺度の“抑うつ-落ち込み”、属性(性別、年齢、デイケア歴、通院歴、病名、内服状況(抗精神病薬はクロルプロマジン換算値、抗うつ薬はイミプラミン換算値、抗不安薬はジア

ゼパム換算値を用いた), 精神機能(機能の全体的評定尺度(Global Assessment of Functioning 以下, GAF), 自宅でのマインドフルネス訓練の時間と頻度を取り扱った。

統計学的手法は, 介入群とコントロール群の介入前の群間差の検討には, student-T 検定を用いて平均値の差を比較した。主要・副次アウトカムの変化の比較には, 反復測定による 2 元配置分散分析(群, 時間, 群×時間)にて, グループと時間の交互作用の有意性を調べた。交互作用が認められた項目は, 1 元配置分散分析を行った。効果量は Cohen's  $\eta^2$ (以下,  $\eta^2$ )を用いて評価した。また, 解析は ITT 解析を用いた。統計解析ソフトウェアは IBM SPSS Statistics27 を用いた。中間解析は行わなかった。

倫理的配慮: 本研究は香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認(承認番号 323)および, 実施デイケアを有する 2 病院の承認を得て行った。また, 使用した尺度は著作権者に許諾を得てから用いた。研究実施に際して, 対象者には書面および口頭にて十分な説明を行い, 書面(同意書のサイン)と口頭での同意を得た。同意撤回については参加者の自由であること, 撤回により不利益を被らないことを説明し同意撤回書をお渡しした。同意撤回の期限は, 調査開始後から 2021 年 3 月 31 日までの間であればいつでも可能であるとしたが, 撤回を希望する対象者はいなかった。

#### (結果)

70 名の参加者がこの研究の参加を希望した。希望者のうち, 適合基準を満たさないもの(23 名)と, 参加者の決定後に参加を辞退したもの(10 名)の合計 33 名を除外し, 最終的に 37 名の参加者がランダムに 2 群に割りつけられ, そのうち 30 名(介入群 16 名, 対照群 14 名)のデータを分析に用いた。

参加者の性別, 年齢, 通院歴, デイケア通院歴, クロルプロマジン換算値, イミプラミン換算値, ジアゼパム換算値, GAF に関して, 両群の間に有意差は示されなかった。対象者の主要な疾患は, 統合失調症であった。また, 介入群のマインドフルネス訓練の平均実施時間は, 1001(±958)時間, 平均実施日数は 87.4(±60)日であった。

介入効果では, 主要評価項目である, 反すうは交互作用が見られなかったが, 反すう制御に群×時間の交互作用が認められた( $F(4, 107.931)=3.027, P=0.021$ )。また, 副次評価項目である, 認知の偏りのうち, 先読み( $F(4, 109.044)=3.567, P=0.009$ ), 深読み( $F(4, 108.413)=3.799, P=0.006$ )において, 群×時間の交互作用が認められた。交互作用が認められた項目の効果量( $\eta^2$ )は, 主要評価項目の反すう制御が 0.021(効果量中), 副自己評価項目の先読みが 0.009(効果量中), 深読みが 0.006(効果量中)であった。さらに, 副次評価項目の抑うつ症状では, 時間の主効果が( $F=2.863, P=0.042$ ), 抑うつ気分では, 群の主効果が認められた( $F=8.560, P=0.004$ )。抑うつ症状の効果量( $\eta^2$ )は 0.10(中程度)であった。効果量の推定の精度は 95%信頼区間を用いた。

#### (考察)

介入方法の一般化の点では, 結果がコロナ禍の影響を受けた可能性や, 選択バイアスを有している点から十分であると言い切れない。また, サンプルの少なさや偏りといった課題を有し, 今後はサンプルの追加の必要性が考えられた。

主要評価項目の結果からは, プログラムは反すう制御に少なからず影響を与えたことが示唆された。しかし, 反すう制御は十分向上したとは言いきれず, また, 反すうの有意な減少には

至らなかった。その理由としてマインドフルネス訓練の実施時間の不足による影響が考えられた。

標準的なマインドフルネスでは、1日に1時間以上の訓練時間の確保を推奨している。本来であれば十分なマインドフルネス訓練の時間を確保することは、注意制御と体験への態度を涵養し心身(脳)両面から効果が得られるものである。しかし、抑うつを有する対象者にとって、長時間の訓練は苦痛となることが多い。また、精神疾患を有す対象にとって長時間(15分以上)の瞑想は不安や非現実的な体験を促す可能性を有し、推奨できるエビデンスの蓄積には至っていない。

よって、本プログラムでは訓練時間の長さを重視するのではなく、訓練を毎日行うことに主眼を置いた。結果、ホームワーク実施時間の平均は1000分(16.7時間、1日の平均実施時間は6.7分)と推奨された時間よりも短い時間であった。

先行研究では、反すうの減少には注意制御の向上と正の相関が、注意制御の向上は訓練時間と正の相関が示されている。つまり、訓練時間の十分な確保が、注意制御の向上には必要であったと考えられた。

主要評価項目の結果からは、認知の偏りや抑うつ症状の軽減が示された。抑うつを低減するには、反すうそのものを低減させるのではなく、反すうに対するネガティブな認知や自己への否定的な認知との関係性を変えることの重要性が指摘されている。マインドフルネス訓練の効果には、注意の自己制御に加え、体験への態度(評価や判断をしない、瞬間瞬間、あるがまま)の向上もある。マインドフルネス訓練により、物事を価値判断せず受け取る、体験への態度を涵養し、抑うつで生じやすい否定的に偏った物事の受け取り方(認知の偏り)が軽減され、抑うつ症状の減少につながったことが考えられた。

最後に、プログラムを意識の拡張という視点から評価する。M. Newmanは意識の指標に空間-時間-運動を示している。例えば、時間の指標を用いた意識の拡張は、主観的時間感覚が客観的時間間隔よりも延長していると対象者が認識することにより示される。

プログラムに参加した対象者は「呼吸法を行うことで時間がゆっくりに感じられた」と時間に関する認識を表現していた。つまり、プログラムを受講した介入群は、受講していない対象群と比較して、M. Newmanが健康の指標とする“意識”の拡張が示唆されたと判断した。

つまり、プログラムは抑うつを有する対象者の反すうとの付き合い方を変容させ、体験の負の意味づけを和らげることで、抑うつ症状や認知の偏りを和らげることに寄与するといった健康支援につながる可能性が考えられた。

#### (結論)

反すうに対する看護プログラムを受講した介入群は、受講していない対照群と比較して、反すう制御が有意に変化し、認知の偏りや抑うつ症状が減少した。また、意識の拡張が示唆された。よって、反すうに対する看護プログラムは抑うつを有する対象の反すうとの付き合い方を変容させ、体験の負の意味づけを和らげることで、抑うつ症状や認知の偏りを和らげたことが考えられた。つまりプログラムは、M. Newmanの述べる健康の経験を変容させ全体におけるプロセスへの体験の意味を見いだせるように支援することで健康としての意識の拡張の支援に寄与する可能性が示唆された。