

平成 30 年 5 月 30 日現在

機関番号：12501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06090

研究課題名(和文) 精神的敗北感と認知的柔軟性に着目したうつ病とパニック症の個人認知行動療法の比較

研究課題名(英文) Comparison of individual cognitive behavior therapy outcomes between depression and panic disorder with a focus on a sense of mental defeat and cognitive flexibility

研究代表者

永田 忍 (NAGATA, SHINOBU)

千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任研究員

研究者番号：90757460

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：うつ病、及び、パニック症の被験者にマニュアルに沿った認知行動療法を専門の訓練を受けたセラピストによって実施した。また、症状評価尺度、精神的敗北感尺度、認知的柔軟性尺度を介入前、介入後に実施し、うつ病とパニック症の症状評価尺度(BDI-Ⅱ, PDSS-SR)、精神的敗北感尺度、認知的柔軟性の変化の仕方を比較検討した。その結果、うつ病はマニュアルの後半で、うつ症状尺度、精神的敗北感尺度、認知的柔軟性尺度が改善を示した。一方、パニック症はマニュアルの前半で、パニック症状尺度、精神的敗北感尺度、認知的柔軟性尺度が改善した。

研究成果の概要(英文)：Patients with depression and panic disorder received cognitive behavior therapy in accordance with a manual by a therapist who had undergone specialized training. In addition, symptom evaluation scales, mental defeat scale, and cognitive flexibility scale were assessed before and after intervention to determine and compare how the scores for each scale changed. The scales used in this study included symptom scales for depression and panic disorder (Beck Depression Inventory-Ⅱ or BDI-Ⅱ; Panic Disorder Severity Scale or PDSS-SR), mental defeat scale, and cognitive flexibility scale. The results showed that the scores for depression rating scale, mental defeat scale, and cognitive flexibility scale improved during the second half of the manual in patients with depression. In patients with panic disorder, on the other hand, the scores for panic disorder severity scale, mental defeat scale, and cognitive flexibility scale improved during the first half of the manual.

研究分野：認知行動療法

キーワード：認知行動療法 うつ病 パニック症 精神的敗北感 認知的柔軟性

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 精神的敗北感(mental defeat)は、「私は人生の敗北者だ」のように、自分が人間以下の存在であるような破壊された感覚を伴う精神的自主性喪失の思考プロセスと定義され、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、慢性疼痛、うつ病などの慢性化、難治化に関与する因子として研究されてきた。精神的敗北感を測定するために、精神的敗北感尺度(Mental Defeat Scale)と呼ばれる24項目、5件法(スコアは0点から96点)の自己記入式質問紙が使用されており、我々は日本語版の信頼性、妥当性を検証してきている。これまで、PTSDでは、精神的敗北感が強い慢性PTSD患者においては、そうでない患者に比べ、認知行動療法(曝露療法)への反応性が悪いと報告されている(Ehlersら, 1998)。慢性疼痛では、精神的敗北感の強さと二次的にうつ病や不安などの心理社会的問題を発症することとの関連が指摘されている(Tangら 2007, 2010)。うつ病では、うつ症状と精神的敗北感に正の相関が示されている(Tangら 2007)。

(2) 認知的柔軟性(cognitive flexibility)は、2つの異なった考え方の切り替えをする精神的な能力と定義され、『自身の置かれた環境や問題に際し、柔軟に思考や行動を変え、それらに適応していく解決力や適応力』である(Martinら 1998)。拒食症、強迫症、統合失調症などでの低下が示されている。認知的柔軟性を測定する方法として、ウィスコンシンカード分類課題(Wisconsin Card Sorting Test, WCST)のような神経心理学的検査があげられるが、患者自身が自分の認知的柔軟性が、どの程度あると感じているかを測定する方法としては12項目、6件法(スコアは0点から72点)の、認知的柔軟性尺度(Cognitive Flexibility Scale)と呼ばれる自己記入式質問紙が使用されている(Martin & Rubin, 1995)。うつ病あるいはPTSDにおいては、それぞれの疾患の重症度と認知的柔軟性尺度スコアとの間には負の相関が示されている(Dennisら 2010, Palm & Follette 2011)。

(3) 2009年度の厚生労働省の調べによれば、うつ病による経済損失はおよそ7700億円であり、自殺も含めると約2兆7千億円と試算されている。また、2011年度には患者数が95万人を超えていると報告されている。さらに、2014年度の内閣府の調べによれば、年間の自殺者は2万5千人を超

え、そのうちの約2割がうつ病であったと報告されている。

(4) パニック症は厚生労働省の報告によると、以前は受診率の低さから患者数が実際に比べ、少ないことが指摘されていたが、近年、芸能人らが自らのパニック症の経験をメディアで告白したこと等が影響し、国内での患者数が急速に増加してきている。

## 2. 研究の目的

うつ病(DSM-5)およびパニック症の患者にマニュアルに基づいた認知行動療法を実施することで、Beck Depression Inventory-II(BDI-II), Panic Disorder Severity Scale-Self Report(PDSS-SR)の症状評価尺度の改善に加え、精神的敗北感尺度(Mental Defeat Scale:MDS), 認知的柔軟性尺度(Cognitive Flexibility Scale:CFS)のスコアが改善するか否かを明らかにする。さらに、うつ病とパニック症のそれぞれの疾患の精神的敗北感尺度, 認知的柔軟性尺度の変化の傾向を比較検討し、各々の疾患の精神病理的な特徴を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

うつ病(DSM-5)、パニック症の診断基準を満たす患者、それぞれ約20名を対象とし、認知行動療法治療マニュアルに基づく臨床試験を対象群を設置しないsingle armによるopen trialにより実施した。本研究計画に同意が得られた被験者は、うつ病(DSM-5)、パニック症(DSM-5)の認知行動療法治療マニュアルに沿って週1回50分の認知行動療法をセラピストから受け、12~16週間の介入、12週間の経過観察期間を経て試験終了となった。有効性・安全性評価のための検査は、介入開始前(0週)、介入終了後(12-16週)、経過観察後(24-28週)に実施した。得られたデータの集計および統計解析方法は、統計ソフトSPSSを用いて多変量解析を実施した。

(1) うつ病の認知行動療法マニュアルの概要は以下であった。①心理教育、②症状の概

念化、③治療目標の設定、④行動活性化、⑤自動思考の同定、⑥イメージの同定と再構成、⑦対人関係の解決、⑧問題解決法、⑨初期記憶の同定と関連するイメージの書き換え、⑩スキーマの同定と修正、⑪再発予防。

(2) パニック症の認知行動療法マニュアルの概要は以下であった。①心理教育、②症状の概念化、③安全行動と注意の検討、④破局的な身体感覚のイメージの再構成、⑤注意トレーニング、⑥行動実験、⑦身体感覚イメージと結びつく記憶の書き直し、⑧「出来事の前後で繰り返しやること」の検討、⑨最悪な事態に対する他者の解釈の検討、⑩残っている信念・想定の検討、⑪再発予防。

#### 4. 研究成果

うつ病に関しては、うつ病重症度、精神的敗北感、認知的柔軟性には有意な改善および大きな効果量が認められた。とりわけ、マニュアル後半部に大きな改善が示された。この結果から、マニュアル後半部において、侵入記憶へ介入することがうつ症状、精神的敗北感、認知的柔軟性の改善に効果的に作用する可能性が考えられる。具体的には、侵入記憶への介入を通して、自身の感情や記憶を受け止められるようになった為と推察される。

パニック症に関しても、パニック症重症度、精神的敗北感、認知的柔軟性には有意な改善および大きな効果量が認められた。とりわけ、マニュアル前半部に大きな改善が示された。パニック症患者が mid-CBT までのセッションで、パニック症のメカニズムを理解し、症状への対処スキルを身に付け、実際に対処できる体験を行動実験で体験できたことで、それまで感じていたパニック症状への対処できないという『あきらめ』、『無力感』等の、精神的敗北感が軽減し、認知的にも柔軟性が増したことが推測される。

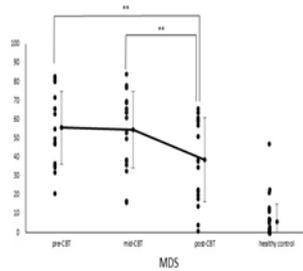


図1 うつ病患者のMDSの変化

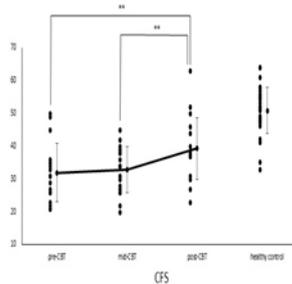


図2 うつ病患者のCFSの変化

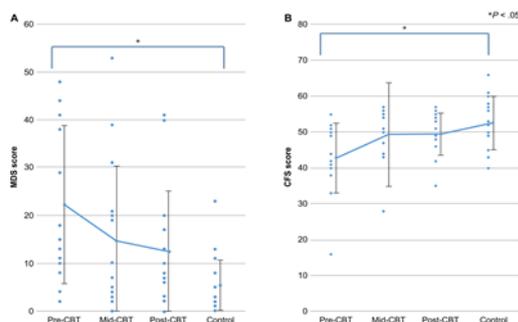


図3 パニック症患者のMDS, CFSの変化

本研究の限界としてはシングルアームでデータが少ないことや、介入終了後の長期的データが追えていないために、本マニュアルの長期的効果や再発リスクを検討するには限界があることが挙げられる。そのため、今後は、これらの改善に加え、精神的敗北感および認知的柔軟性とうつ病再発リスクとの関係を明らかにしつつ、精神的敗北感と認知的柔軟性の正常化に向けたより効果的な介入方法を検討していくことが望まれる。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① Nagata S, Seki Y, Shibuya T, Yokoo M, Murata T, Hiramatsu Y, et al. Does cognitive behavioral therapy alter mental defeat and cognitive flexibility in patients with panic disorder? BMC Research Notes. 2018;11(23)1-7. 査読有

〔学会発表〕（計0件）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

永田忍 (Nagata, SHINOBU)  
千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任研究員

研究者番号：90757460

### (2) 研究分担者

( )

研究者番号：

### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：