

令和 2 年 5 月 18 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：2017～2018

課題番号：17H06559

研究課題名(和文)慢性うつ病患者におけるスキーマ療法の有効性の評価：ランダム化比較試験

研究課題名(英文)Evaluation of the effectiveness of schema therapy in patients with chronic depression: randomized controlled trial

研究代表者

村田 倫一 (Murata, Tomokazu)

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：90802588

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：【目的】本研究は以下2点を検討した。研究1)慢性うつ病患者の早期不適応的スキーマとスキーマモードそして愛着の特徴の検討、研究2)慢性うつ病患者に対するスキーマ療法の有効性の検討。
【成果】研究1)慢性うつ病は大半の早期不適応的スキーマとスキーマモードの影響を受けていることに加え、両親に対して回避的態度を取り易いことが明らかとなった。研究2)スキーマ療法は慢性うつ病に対して非常に有効であることが認められた。なお、研究協力者の確保に困難が生じたため、当初予定していたRCT試験を、シングルアーム試験に変更し実施した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本人の慢性うつ病患者にスキーマ療法を用いて介入する際には、特に遮断防衛モードに注意を払う必要があることが明らかとなった。また、これまでに慢性うつ病は治療が困難であるとされてきたが、20回の短期的な介入であっても、スキーマ療法は日本の慢性うつ病患者のうつ症状に対して効果があることが認められた。これにより、うつ病重症化に伴う生命損失、経済損失を防ぐ一助なることが示唆されたことは意義あるものとする。

研究成果の概要(英文)：[Objective]This study examined the following two Studies. Study 1) Examination of early maladaptive schema and schema modes and attachment characteristics in patients with chronic depression. Study 2) Examination of the therapeutic effects of schema therapy for patients with chronic depression.
[Result]Study 1) Chronic depression was found to be affected by most of the early maladaptive schemas and schema modes. It also revealed an avoiding attitude towards their parents. Study 2) Schema therapy was found to be effective for chronic depression. Our study revealed that particular attention should be paid to the detached protector mode when using schema therapy to intervene in Japanese patients with chronic depression. In addition, it was suggested that schema therapy effective in Japanese patients with chronic depression, even after 20 short-term interventions. Due to difficulties in securing a therapist, the design of this study was changed to a single-arm trial.

研究分野：臨床心理学

キーワード：スキーマ療法 うつ病

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

うつ病とは、抑うつ気分や興味または喜びの喪失を特徴とする疾患である。WHO によれば、世界でおよそ 2.6 億人がうつ病に罹患していると報告されており、重症化すると自殺へとつながる疾患である。また、同組織の 2004 年時の報告では、うつ病は生命損失を含む健康問題の第三位であり、2030 年には最も健康を脅かす病気になると予想されている。

うつ病のなかでも、治療が困難であり、うつ症状が 2 年以上続くものを慢性うつ病と呼ぶ。慢性うつ病は単一性うつ病と比較して、治療が困難である(Malogiannis et al., 2014)。この要因には、幼児期の外傷的体験があること、パーソナリティの問題があることが指摘されている。そのため、慢性うつ病患者に薬物療法を行ったとしても、寛解率は 50%弱であるとの指摘がなされている(Cuijpers et al., 2010)。

スキーマ療法(Schema Therapy: ST)は、Young(1999)によって開発された認知行動療法を拡張した体系的アプローチである。スキーマ療法の中心的仮説には早期不適応的スキーマ(Early Maladaptive Schema: EMS)がある。EMS とは、発達の初期段階で形成され、生涯にわたって維持される、自滅的な認知と感情のパターンである。また、EMS が特性的であるのに対し、その時々活性化される状態的なものであるスキーマモード(Schema Mode: SM)も想定されている。スキーマ療法はもともとパーソナリティ障害を中心に治療効果が確認されていたが、最近では慢性うつ病にも治療効果が確認されている(Renner et al., 2016)。

欧米ではすでに慢性うつ病患者の EMS の特徴や ST の治療効果が確認されており、認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy: CBT)の寛解率が 40%であるのに対し ST は 50~60%であり、CBT に比べ有意に高い寛解率であることが示されている(Carter et al., 2013; Malogiannis et al., 2014)。

これは、うつ症状の改善に至る過程が異なるためと考えられる。CBT は自動思考と行動に焦点を当て、認知と行動を機能的なものとすることで症状改善を図る療法である。それに対して、ST は症状のみをターゲットとせず、EMS と SMI を変容させ、患者の感情、認知、行動を機能的に変えていく心理療法である。そのため、自動思考の基盤にある EMS が強く影響する慢性うつ病患者に対しては、CBT よりも ST の方が治療効果が見込めると予想される。

しかし本邦では ST を用いた研究は少なく、日本における慢性うつ病患者の EMS の特徴や ST の治療効果については、いまだ明らかとなっていない。

2. 研究の目的

- (1) 日本人の慢性うつ病患者の EMS の特徴および、回復障害要因、再発リスク要因について検討する。
- (2) 慢性うつ病の診断がある患者に対するスキーマ療法の有効性を検討するためにシングルアーム試験を行い、CBT との比較を通してスキーマ療法の有効性の有無を検討する。なお、研究協力者の確保に困難が生じたため、当初予定していた RCT 試験を、シングルアーム試験に変更し実施した。また、これらの研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会および、千葉大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を経て実施された。

3. 研究の方法

(1) 研究 1

対象者：慢性うつ病患者 60 名、非臨床者 60 名。慢性うつ病患者は以下の条件を満たす者とした。1)うつ病罹病期間が 2 年以上の者。2) BDI- の値が中程度以上(14 点以上)の者。3) 同意取得時年齢が 20 歳以上 60 歳以下の成人の男女。4)本試験の参加にあたり、書面による同意書を十分に理解し、本人の自由意思による文書同意が得られる者。非臨床者は以下の条件を満たす者とした。1)うつ病罹病歴のない者。2)同意取得時年齢が 20 歳以上 65 歳以下の成人の男女。

方法：郵送もしくは web 上にて以下の尺度を実施した。1)うつ病性障害重症度尺度：Beck Depression Inventory- (BDI-)。2)ヤングスキーマ尺度：Young Schema Questionnaire(YSQ)。3)スキーマモード尺度：Schema Mode Inventory(SMI)。4)アダルト・アタッチメント・スタイル尺度：Experience of Close Relationship-Relationship Structure(ECR-RS)。また、背景情報として、年齢や性別等の情報を収集した。なお、郵送の場合には、厳封可能な返送用封筒も同封することで倫理的配慮を行った。

分析：得られたデータ対し、Bonferroni の調整を行った t 検定および、相関分析を用い比較検討を行った。

(2) 研究 2

対象者：以下の条件を満たす慢性うつ病患者 5 名。1) DSM-5 を用いて、主診断がうつ病あ

るいは持続性抑うつ障害の診断を満たす者。2) 2年以上の薬物加療を受けている者。3) BDI- が14点以上の者。4) 同意取得年齢が20歳以上60歳以下の者。5) 本試験の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意思による文書同意が得られる者。方法：対象者に対し、STによる介入を20週行う。pre-ST(1週目)、middle-ST(10週目)、post-ST(20週目)に以下の検査を実施する。1) BDI- 。2) うつ病重症度評価尺度：Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)。3) うつ病重症度評価尺度：Hamilton Rating Scale for Depression(HAM-D)。4) YSQ。5) SMI。6) ECR-RS。分析：Friedman 検定および、事後検定として Wilcoxon 検定を適用し Bonferroni の調整を行い各尺度の変化量を、Pearson 's r を用い効果量を算出し、比較検討を行った。

4. 研究成果

研究1

t 検定の結果より、YSQ には、慢性うつ病群は非臨床群より、全ての指標において優位に高い値を示した。また、効果量をみると、権利欲求/尊大に小さな効果量が($d = 0.39$)、評価/承認の希求に中程度の効果量が($d = 0.71$)が、その他の EMS に大きな効果量が認められた。

SMI には、激烈するチャイルドモード、幸せなチャイルドモード、自尊自大モード、いじめ/攻撃モード以外に有意な差が示された。また、効果量では、激烈するチャイルドモードには効果が示されなかったものの、幸せなチャイルドモード($d = 0.22$)、自尊自大モード($d = 0.28$)、いじめ/攻撃モード($d = 0.35$)には小さな効果量が、怒れるチャイルドモード($d = 0.77$)、衝動的チャイルドモード($d = 0.78$)、ヘルシーアダルトモード($d = 0.67$)に中程度の効果量が、その他のスキーマモードに大きな効果が認められた。

ECR-RS には、回避の指標に優位な差が示された。また効果量も、回避の指標に大きな効果($d = 1.2$)が認められた。しかしながら、不安の項目には有意差、効果量ともに示されなかった。

BDI- との相関分析より、YSQ では、慢性うつ病群は巻き込まれ/未発達の自己、権利欲求/尊大、評価/承認の希求以外に正の相関が示された。一方、非臨床群では、損害や疾病に対する脆弱性、巻き込まれ/未発達の自己、服従、自己犠牲、厳密な基準/過度の批判、罰以外に正の相関が認められた。

SMI では、慢性うつ病群は脆弱なチャイルドモード($r = 0.48$)、非自律的チャイルドモード($r = 0.39$)、従順/服従モード($r = 0.33$)、遮断/防衛モード($r = 0.56$)、懲罰的ペアレントモード($r = 0.56$)に正の相関が、非臨床群は脆弱なチャイルドモード($r = 0.35$)、怒れるチャイルドモード($r = 0.29$)、衝動的チャイルドモード($r = 0.32$)、幸せなチャイルドモード($r = 0.37$)、遮断/自己鎮静モード($r = 0.47$)、懲罰的ペアレントモード($r = 0.26$)、要求的ペアレントモード($r = 0.34$)、ヘルシーアダルトモード($r = 0.34$)に正の相関が認められた。

ECR-RS では、慢性うつ病群においては回避の指標にのみ正の相関($r = 0.38$)が、非臨床群においては回避の項目に負の相関($r = -0.30$)が示され、両群ともに不安の指標には相関は示されなかった。

以上より、慢性うつ病患者は、非臨床者に比べ、EMS と SMI が強く影響していることが認められた。これは先行研究と同様の結果である(Barbara & Francesco Mancini, 2018; Fouladi, 2015)。また、本研究では、慢性うつ病患者の情緒剥奪スキーマ、見捨てられスキーマ、失敗スキーマそして、遮断防衛モードは、非臨床者のそれらに比べ、非常に強いことが明らかとなった。加えて、本研究では慢性うつ病患者は、両親に対し不信任や居心地の悪さを感じ回避的態度を取り易いとの、パーソナリティを形成する一因である愛着の特徴が認められた。これは慢性うつ病のスキーマ療法のモデルを支持する結果である(Renner et al., 2013)。そのモデルの中でも、回避的パターンはうつ症状を増悪させる要因であることが示唆されている。

従って、慢性うつ病患者に対して ST を行う際には、回復阻害要因そして再発リスク要因であると考えられている遮断防衛モードに対処しつつ、ヘルシーアダルトモードを育て、情緒剥奪スキーマ、見捨てられスキーマ、失敗スキーマを中心に、EMS と SM に介入していくことで、より高い治療効果が得られるものと考えられる。

研究2

ST の介入前後で BDI- の効果量をみると、大きな効果($r = 0.73$)が認められた。また、PHQ-9 の第一項目、第二項目からも大きな効果が($r = 0.58$, $r = 0.60$)、他者評定である HAM-D では小さな効果が認められた($r = 0.18$)。ただし、これらを含めた全ての尺度において、数値上には有意な差が示されなかった。これは、変数が多いために Bonferroni の調整が厳しくなったためと考えられる。

YSQ では、不信/虐待スキーマ以外に介入前後で効果が示された。中でも、見捨てられ/不安定スキーマ($r = 0.66$)、社会的孤立/疎外スキーマ($r = 0.82$)、感情抑制スキーマ($r = 0.91$)、自制と自立の欠如スキーマ($r = 0.72$)、評価/承認の希求(スキーマ $r = 0.54$)、否定/悲観スキーマ($r = 0.54$)には大きな効果が認められた。

SMI では脆弱なチャイルドモード($r = 0.78$)、怒れるチャイルドモード($r = 0.91$)、激烈するチャイルドモード($r = 0.82$)、衝動的チャイルドモード($r = 0.91$)、非自律的チャイルドモード($r = 0.91$)、幸せなチャイルドモード($r = 0.78$)、遮断/防衛モード($r = 0.91$)、遮断/自己鎮静

モード($r = 0.58$)、自尊自大モード($r = 0.82$)、いじめ/攻撃モード($r = 0.74$)、要求的ペアレントモード($r = 0.78$)、ヘルシーアダルトモード($r = 0.65$)に大きな効果が、懲罰的ペアレントモード($r = 0.42$)に中程度の効果が認められた。しかしながら、服従/従順モードには効果が認められなかった。

ECR-RS では回避($r = 0.18$)、不安($r = 0.20$)共にマイナス方向に小さな効果が示された。

スキーマ療法は、慢性うつ病のうつ症状に対して高い効果が認められた。また、EMS、SM についても効果が示された。これらは、ヘルシーアダルトモードを育て、EMS と SM の改善に働きかけたことにより、ヘルシーアダルトモードで過ごす機会が増加したためと考えられる。一方で、EMS を形成する一因と考えられている愛着にまで効果が及ばなかった要因には、介入期間が短期間であったことが推察される。

本研究の限界として、サンプルサイズが小さく、シングルアーム試験として実施したため、得られた結果を一般化することには限界があることが挙げられる。従って、今回の結果を踏まえ、大規模なサンプルサイズにて RCT 試験を行い、治療効果を詳細に検討する必要があると考える。また、本研究の結果については、今後、論文を執筆し発信する予定である。

<引用文献>

- Barbara, B., & Francesco Mancini, K. T. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9(2). <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 500-505. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034>
- Cuijpers, P., van Straten, A., Schuurmans, J., van Oppen, P., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.003>
- Fouladi, M. (2015). Prediction of Depression through Early Maladaptive Schemas. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 602-611. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n1s1p602>
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166-180. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12032>
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001>
- World Health Organization. (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 update*. 2004 Update, 146. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.85>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Professional Resources Press.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 村田倫一, 大島郁葉, 清水栄司
2. 発表標題 慢性うつ病患者の早期不適応的スキーマおよび、スキーマモードの特徴の検討
3. 学会等名 第19回日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----