

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 29 日現在

機関番号：13802

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：22730539

研究課題名：非定型の特徴を伴ううつ病に対する機能分析療法による強化認知療法の効果検討

研究課題名 An Examination on the Therapeutic Efficacy of Enhanced Cognitive Therapy for Atypical Depression with Functional Analytic Psychotherapy

研究代表者

望月 洋介（MOCHIZUKI YOSUKE）

医学部・医学部附属病院・臨床心理士（非常勤）

研究者番号：30568572

研究成果の概要（和文）：本研究では、大うつ病性障害（MDD）の認知行動療法（CBT）において、対人過敏性を含めた治療場面に介入を加えた群（治療場面介入群）と、通常の CBT 介入群（通常介入群）との治療効果の比較検討（目的 1）と、対人過敏性の重症度が、抑うつ症状の重症度や改善度にどのような影響を与えているのかの検討（目的 2）を行った。結果、通常介入群と治療場面介入群共に、抑うつ症状は有意に改善していたが、介入間で有意差は認められなかった。また、治療前後で対人過敏性の値が改善した群（改善群）と変化しなかった群（不変群）を比較したところ、両群共に抑うつ症状は有意に改善していたが、不変群は、客観的評価において、抑うつ症状がより重度と評価されていた。今回の結果では、抑うつ症状の改善と共に対人過敏性が改善する患者とそうでない患者が存在し、抑うつ症状による対人過敏性とパーソナリティ傾向による対人過敏性の差であった可能性が考察された。しかし、どちらの場合にも CBT と薬物療法の併用は抑うつ症状の改善に対して効果的であった。

研究成果の概要（英文）：This study examined the therapeutic efficacy of the combined treatment of Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Pharmacotherapy for Major Depressive Disorders (MDD). The purposes of the study were 1) to compare the therapeutic effectiveness of “the enhanced intervention group” and “the standard CBT group” and 2) to examine the impact of severity of interpersonal hypersensitivity on depressive symptoms. In the enhanced intervention group, the patients were provided with enhanced CBT including in-session interventions on interpersonal hypersensitivity, such as fear of rejection from the therapists. For the standard CBT group, the manual-based standard CBT were provided. First, the result of ANOVA showed that depressive symptoms were significantly improved in both groups; however, there was no significant difference between the groups. Second, to examine the second purpose, the patients were divided into two groups based on the changes of the score on Social Avoidance and Distress Scale (SADS): SADS invariant group and SADS improvement group. (The patients, whose SADS score changed slightly, were regrouped into SADS invariant group, and the patients, whose SADS score changed enormously, were in SADS improvement group.) The result of ANOVA showed that depressive symptoms were significantly improved for both SADS invariant group and SADS improvement group. However, depressive symptoms of the patents in SADS invariant group were severer than those of SADS improvement group at the objective evaluations. The result suggested that there were two types of patients. One type of patients improved both depressive symptoms and interpersonal sensitivity, and the other type of patients improved only depressive score. We speculated that this tendency was due to the difference between depressive symptoms induced by interpersonal sensitivity and those induced by personality tendency. Nevertheless, the combination of CBT and Pharmacotherapy was effective for improving depressive symptoms for both types.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：心理療法

1. 研究開始当初の背景

大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder; MDD) は、抑うつ気分、活力と興味の喪失、罪責感などによって特徴付けられる気分障害の一類型である。この中には、近年注目を集めた非定型の特徴を伴う大うつ病性障害が含まれ、気分の反応性、著明な体重増加または食欲の増進、過眠、長期間にわたる対人関係の拒絶に敏感であるという様式に特徴付けられる。特にこの対人関係の拒絶への敏感さは、治療場面においてセラピストに対しても示されることから、治療関係の構築を困難にし、この特徴が顕著なケースでは、より高い確率での治療の中断が起ること予想される。つまり、非定型の特徴を伴うかどうかに関わらず、MDD の治療において対人過敏性は、治療関係維持や治療効果に対して大きな影響を与えていることが示唆され、重要な観点となると考えられる。

近年、MDD に対する認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy; CBT) の限界を扱う技法、すなわち、治療場面やセラピストに対する悲観的・否定的な認知を取り扱う技法が近年注目を集めている。これは機能分析療法 Functional Analytic Psychotherapy (FAP) (Kolenberg, 1991) と呼ばれ、セッション中に生じる患者の問題を観察し、喚起させ、セッション中に生じる患者の問題の改善を強化する体系的な方法論である。この方法論は機能分析療法による強化認知療法 FAP Enhanced Cognitive Therapy (FECT) として発展し、通常の CBT よりも治療効果が増す介入法となることが指摘されている。以上のように、MDD の治療において、治療場面に焦点を当てた介入の重要性が指摘されているが、これに対する効果検討は十分に行われていない。

2. 研究の目的

MDD と診断され、CBT を導入した患者を通常

常の CBT を行った群 (通常介入群) と治療場面に焦点を当てた介入を加えた CBT を行った群 (治療場面介入群) とに分け、両者の治療効果についての比較検討を行った。これにより、MDD 治療において治療場面に対する介入がどの程度治療効果に影響を与えるのかを検討した (目的 1)。

加えて、対人過敏性の重症度が、MDD の重症度や治療効果に対して、どのような影響を及ぼすのか、検討を行った (目的 2)。

3. 研究の方法

2009年9月から2011年10月までに浜松医科大学医学部附属病院精神神経科を受診した患者の中から、外来主治医より MDD と診断され、CBT が適用と判断された 14 例を研究対象とした。

全患者に対し、治療の事前、事後で HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression)、MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)、BDI-II (Beck Depression Inventory-II) を実施し、MDD の重症度及び治療効果を評価した。同様に、治療前後で SADS (Social Avoidance and Distress Scale) を施行し、対人過敏性の重症度及び治療効果を評価した。14 例で各評価尺度の治療前後における変化を Wilcoxon の符号付き順位検定で解析した。

次に、14 例を通常介入群 (10 例)、治療場面介入群 (4 例) に群分けを行い、各尺度の群間比較・群内比較・交互作用について、2 要因の分散分析を用いて解析した (目的 1)。

加えて、治療前後で SADS の改善が大きかった症例 5 例 (改善群) と変化の小さかった症例 5 例 (不変群) を抽出し、各尺度の群間比較、群内比較、交互作用について、2 要因の分散分析を用いて解析した (目的 2)。

4. 研究成果

全症例 (14 例) を対象とした治療前後の平

均点と標準偏差、Wilcoxon の符号付き順位検定の結果を表 1 に示す。

表 1. 14 例の治療前後における効果検討

評価尺度	時期 (Mean ± 1SD)		Z値
	事前	事後	
HRSD	14.5 ± 6.09	3.36 ± 2.85	-3.19***
MADRS	25.14 ± 7.97	4.64 ± 3.61	-3.30***
BDI-II	26.5 ± 6.64	8.14 ± 5.49	-3.3***
SADS	23.07 ± 5.05	12.71 ± 6.82	-3.3***

***p<.001

検定の結果、いずれの尺度においても、有意に得点が低下していた (p<.001)。14 例の治療前後における各評価尺度の変化を図 1、2、3、4 に示す。

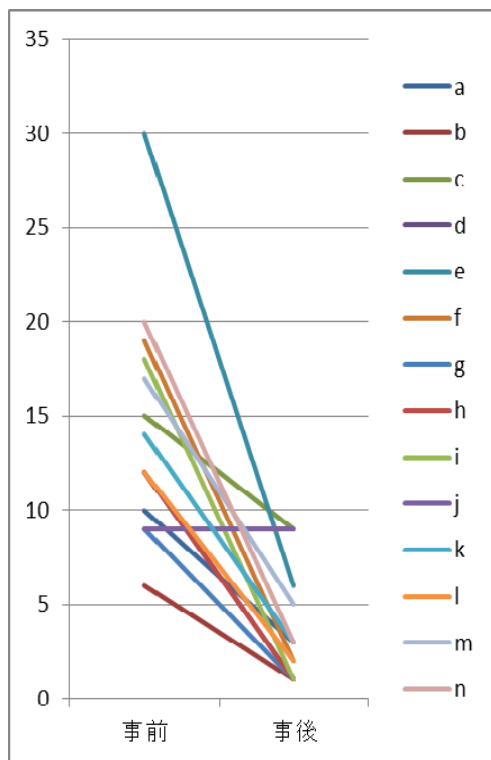


図 1. 14 例の HRSD の変化

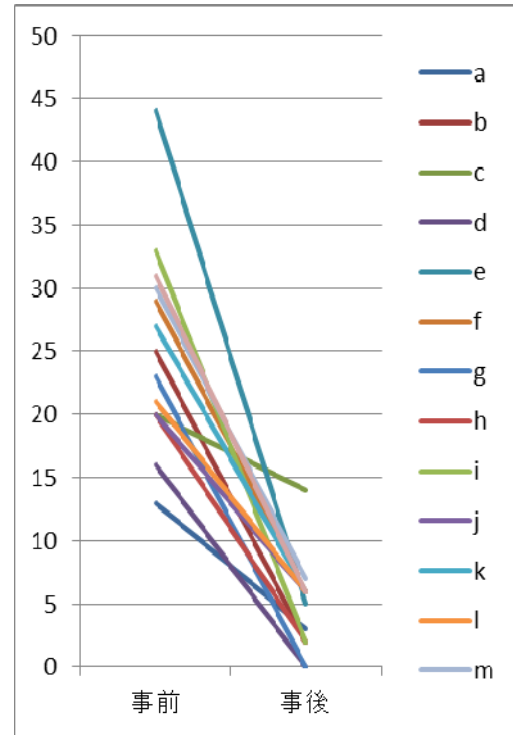


図 2. 14 例の MADRS の変化

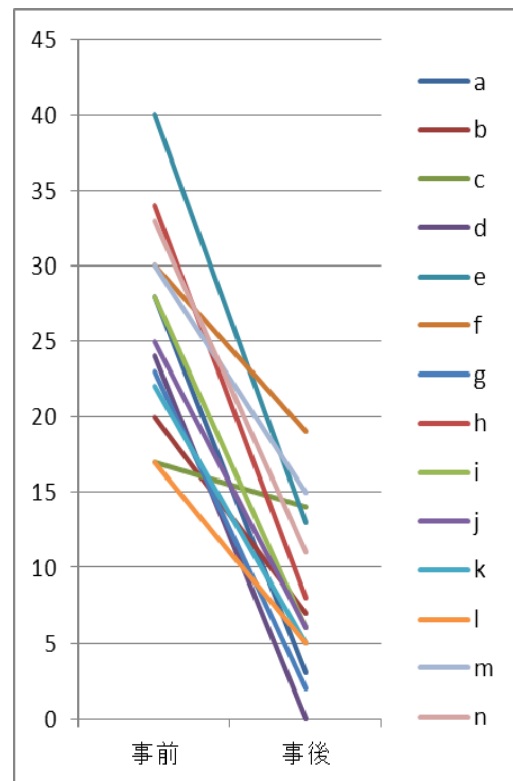


図 3. 14 例の BDI-II

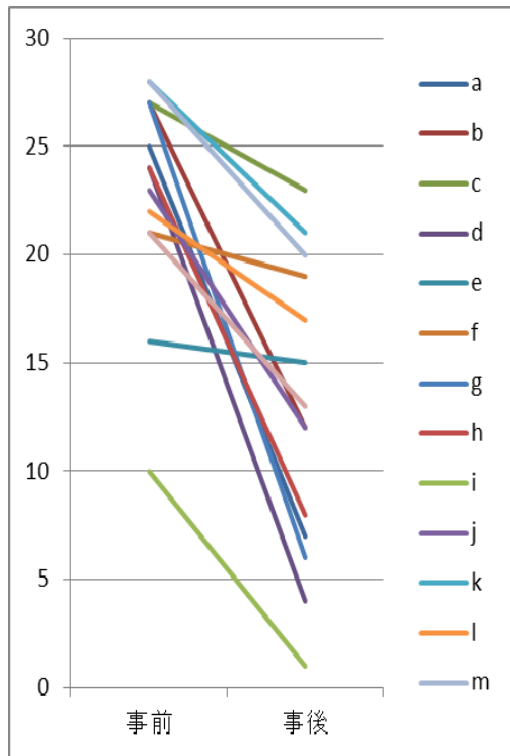


図 4. 14 例の SADS の変化

これらの結果は、MDD の治療において、薬物療法と CBT の併用が、抑うつ症状や対人過敏性、社会的回避の改善に有効であることを示している。HDRS、MADRS、BDI-II における治療前後での変化は一様に治療後に値が下がるように変化していた (図 1, 2, 3)。

また、CBT 施行前に SADS を用いて対人過敏性・社会的回避の評価を行った結果、いずれの対象者も高値を示しており、MDD 症例は、対人過敏性・社会的回避を有していることが非常に多いことが示唆された。加えて、図 4 に見られるように、SADS では、症例間で変化の度合いが異なっていた。これは、抑うつ状態が強い時に症状として、対人過敏性・社会的回避が高まっているのか、パーソナリティ傾向として対人過敏性・社会的回避が高いのかの判断が困難であることを示している。

次に、14 例を通常の CBT を行った群 (通常介入群; 10 例) と治療場面に介入を加えた群 (治療場面介入群; 4 例) に分け、各評価尺度における治療効果の比較検討を 2 要因の分散分析で行った (表 2)。

表 2. 介入のタイプによる治療効果の比較検討

介入のタイプ		時期 (Mean±1SD)		主効果		
		事前	事後	時期	群間	交互作用
HRSD	通常介入群	13.3±4.35	3.6±3.13	49.65***	0.59	2.12
	治療場面介入群	17.5±9.32	2.75±2.22			
MADRS	通常介入群	23.5±6.72	4.8±3.99	81.43***	0.93	1.69
	治療場面介入群	29.25±10.4	4.25±2.87			
BDI-II	通常介入群	26.1±5.53	7.5±4.7	73.17***	0.359	0.04
	治療場面介入群	27.5±9.89	9.75±7.72			
SADS	通常介入群	23.7±5.33	12.1±7.4	23.65***	0.00	1.26
	治療場面介入群	21.5±4.51	14.25±5.74			

***p<.001

結果、通常介入群、治療場面介入群共に、全ての評価尺度において、時期の主効果が有意であった (HRSD ; $F(1, 12)=49.65, p<.001$ 、MADRS ; $F(1, 12)=81.43, p<.001$ 、BDI-II ; $F(1, 12)=73.17, p<.001$ 、SADS ; $F(1, 12)=23.65, p<.001$)。介入のタイプ (群間) の主効果、及び交互作用に有意な差は認められなかった。つまり、通常介入群、治療場面介入群共に、抑うつ症状や対人過敏性・社会的回避の改善に有効であったと言える。群間の主効果と交互作用に有意差が認められなかったことから、介入のタイプによって、治療効果には差はないことを示している。そこで、治療場面加入群において、どのような状況で治療場面に対する介入が必要であったかを調べたところ、①治療中断の危険性があった状況、②日常場面では自動思考と距離が取れず、介入が般化しにくい状況、③治療が停滞した状況という 3 つの状況であった。これら 3 点の状況は、適切に扱われなかった場合、治療の中断や停滞に直結しやすく、重要な介入であったことが示唆される。つまり、治療場面介入群の 4 例においては、その介入が適切に行われていたために、通常介入群と同様の治療効果を発揮出来たと見え、治療場面に対する介入の重要性が示唆される。

次に、治療前後で SADS の変化が大きかった症例 5 例 (改善群; 症例 a, b, d, g, h) と変化の小さかった症例 5 例 (不変群; 症例 c, e, f, k, l) を抽出し、各評価尺度の時期と群間の 2 要因分散分析を行った (表 3)。

表 3. SADS 変化のタイプによる治療効果の比較検討

SADS変化のタイプ		時期 (Mean±1SD)		主効果		
		事前	事後	時期	群間	交互作用
HRSD	改善群	9.8±2.49	1.4±0.89	43.14***	7.89*	2.41
	不変群	18±7.18	4.4±3.1			
MADRS	改善群	19.4±4.93	1.4±1.34	42.6***	12.36**	0.22
	不変群	28.2±9.63	7.4±3.72			
BDI-II	改善群	25.8±5.4	4±3.39	59.15***	1.12	2.31
	不変群	25.8±9.68	11.2±6.1			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

結果、両群における全ての評価尺度で時期の主効果が有意であった (HRSD ; $F(1, 8)=43.14, p<.001$ 、MADRS ; $F(1, 8)=42.6,$

p<.001、BDI-II ; F(1, 8)=59.15, p<.001)。また、HRSD と MADRS では、群間の主効果が有意であった (HDRS ; F(1, 8)=7.89, p<.05、MADRS ; F(1, 8)=12.36, p<.01)。BDI-II では、群間に有意な差は認められなかった。交互作用はいずれの評価尺度においても有意な差は認められなかった。これらの結果から、改善群、不変群共に、薬物療法と CBT の併用で抑うつ症状は改善していたと言える。また、HRSD と MADRS では群間の主効果が有意であった一方、BDI-II では群間の主効果に有意差は認められなかったことから、不変群は、改善群に比べ、客観的な抑うつ症状の評価でより重症であると評価されやすいと言える。SADS 不変群は、パーソナリティ傾向として、対人過敏性や社会的回避を有していたと考えられ、こうしたパーソナリティ傾向を有する群は MDD を罹患するとより重症となることが示唆される。しかしながら、SADS 不変群においても通常の CBT と薬物療法を用いて、MDD の症状に顕著な改善が認められたため、パーソナリティ傾向として対人過敏性・社会的回避を有している群においても薬物療法と通常の CBT が有効であると思われる。

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 望月洋介, 渡邊知子, 星野良一, 森則夫, 入院森田療法における治療中断の危機への治療的関与、日本森田療法学会雑誌、査読有、21 巻 2 号、2010、211-223

[学会発表] (計 1 件)

- ① 井上淳, 望月洋介, 後藤知子, 和久田智靖, 高貝就, 岩田泰秀, 中村和彦, 森則夫、非定型の特徴を伴う大うつ病性障害に対し、認知行動療法が有効であった一症例、第 107 回日本精神神経学会学術総会、2011 年 10 月 26 日、東京

6. 研究組織

(1) 研究代表者

望月 洋介 (MOCHIZUKI YOSUKE)
浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士
(非常勤)
研究者番号：30568572

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者 ()

研究者番号：