

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 7 月 9 日現在

機関番号：13802

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24730576

研究課題名(和文) 気分変調性障害に対する行動活性化療法の効果検討

研究課題名(英文) A Examination on the Therapeutic Efficacy of Behavioral Activation Therapy for Dysthymic Disorder

研究代表者

大隅 香苗 (Osumi, Kanae)

浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士

研究者番号：00588767

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円、(間接経費) 780,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、気分変調性障害(DD)の患者を対象に行動活性化療法(BA)を実施し、BAの治療効果と治療効果に影響を与える要因について検討した。BA実施の結果、BDI-2における抑うつ症状に改善がみられ、DDの患者に対して、BAは有効な治療法であることが示された。また、自分が取り組もうとする課題を、他者の前で宣言することにより、課題の達成度を高め、治療効果を促進することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study examined the therapeutic efficacy of the Behavioral Activation(BA) for Dysthymic Disorder(DD) and factors affecting the therapeutic efficacy.The result showed that patient's depressive symptoms(BDI-2;Beck Depression Inventory-2) were improved. BA has a certain therapeutic efficacy for those who are DD.Declaring the target that the patient tries to deal with enhanced the achievement of homework.

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：気分変調性障害 行動活性化療法

## 1. 研究開始当初の背景

気分変調性障害 (Dysthymic Disorder ; DD) は軽度から中等度の慢性うつ病で、抑うつ的である日がそうでない日より多く、2年以上続く疾患として特徴づけられる感情障害の一類型である。操作的診断基準を用いた疫学調査では、一般人口における有病率は約3%であり、同じく抑うつを主症状とする大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder ; MDD) との比較では、ほぼ同じ頻度で生じている。MDDの併発は極めて高率であり、90%を越える患者がいずれかの時点でMDDを重複することが実証されている (Keller,1988; Thase,1992)。多くのDDの患者は思春期に目立たない形で発症し (McCullough & Kaye,1993; McCullough et al.,1992) 未治療で自然寛解する可能性は13%未満と低く、いったん寛解しても、2年から4年の間に再発することが多いといわれている (McCullough,1988,1990,1994)。以上のように、DDは決して「軽症うつ病」ではなく、抑うつが長期化することによる社会機能障害は見過ごすことができない。これまでのところ、DDに対する治療には、MDDの治療と同様に、薬物療法と認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy ; CBT) が主として用いられている。しかし、DDにおける抗うつ薬の反応率は50~60%であり (Keller et al.,1998; Thase,1996; Hellerstein,1993; Versiani,1994) 約半数は抗うつ薬に反応しない。DDに対して、明らかに有効な精神療法は未だ確立されておらず、効果的で汎用性のある治療を確立することが急務となっている。

一方、近年MDDの治療において、行動活性化療法 (Behavioral Activation ; BA) がCBTと同等の治療効果があるとするメタ分析の結果が示され (Cuijpers et al.,2007) 注目を集めている。BAの治療機序は、患者の生活にとって必要な活動が効果的に増えることで、環境から肯定的フィードバックを受けとり、その結果、気分の改善に結びつくというものである。BAは、患者の

特定の行動がその患者の生活においてどのように機能しているのかを分析し、抑うつを維持している対処パターンを特定する。さらに、その対処パターンに対して、生活が充実するような別の対処パターンを構築するように働きかけを行う。とりわけうつ病の治療では、回避行動を主要な問題のある対処パターンとしてとりあげ、治療ターゲットとする (Martell et al.,2001)。回避行動の増加は、うつ病の発症・維持につながるという指摘があり (Cavalho et al.,2011) このことは、抑うつ状態が長引くDDにおいても同様であると考えられる。つまり、うつ状態を維持する回避行動を治療ターゲットとするBAは、DDの治療においても効果が期待できる。BAは治療法がシンプルであるため、比較的容易な治療アプローチであり、臨床実践の現場に普及させやすいという利点がある (Martell et al.,2001)。

## 2. 研究の目的

そこで本研究では、DD患者を対象に、BAの治療効果を明らかにし、セッション中の様子を丹念に検討することを通じて、治療効果に影響を与える要因を探索することを目的とする (目的1)。またBAは、患者が課題に取り組むことを通じて治療が進んでいくが、集団形態をとることで、他の参加者との相互作用により課題の達成度を高める効果が期待できる。以上のことから、DD患者に対して、集団形態でのBAを実施し、集団での治療効果を検証することを目的とする。(目的2)

## 3. 研究の方法

(目的1) DD患者へのBAによる介入の治療効果

2011年9月から2013年3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、外来主治医によりDDと診断され、BAが適用と判断された患者のうち、研究協力の同意を得られた2例に対してBAを実施し、分析対象とした。

患者に対して、治療の各セッションごと

にBDI- (Beck Depression Inventory- ) を実施し、抑うつ重症度及び治療効果を評価し、事前前後の検討を行った。

#### (目的2) 集団形態でのBAの治療効果

2013年2月～3月までに浜松市内クリニックにおいて、精神科クリニックに通院中で2年以上続く抑うつを主訴としている患者について研究参加への募集を行った。そのうち7名(男性1名、女性6名、平均年齢32.3歳)がエントリーし、4名と3名の2グループに編成した。

手続き：2014年4月より週1回、1セッション90分で治療を継続している(全12セッション)。事前にインテイク面接を実施し、症状の経過と症状評価を行った。事前事後の評価として、ハミルトンうつ病尺度(HRS)、モントゴメリー/アスベルグうつ病評価尺度(MADRS)、BDI-、一般性自己効力感尺度(GSES)、日本語版BIS/BAS尺度を実施した。毎セッションごとにBDI-を実施している。

表1 集団形態によるBAの介入計画

#1	うつと行動活性化療法の心理教育
#2	自分の行動パターンを知る
#3	代わりの行動を考える
#4	回避パターンを知る
#5	TRAPについて知る
#6	TRAPからTRACへ変える
#7～8	ACTIONする
#9	反すうを理解する
#10	反すうを克服する
#11	これまでの振り返り
#12	再発予防

#### 4. 研究成果

##### (1) DD患者へのBAによる介入の治療効果

患者を対象として実施したBDI-のセッションごとの数値の推移を図1に示す。患者1、2ともに治療前と治療後でBDI-

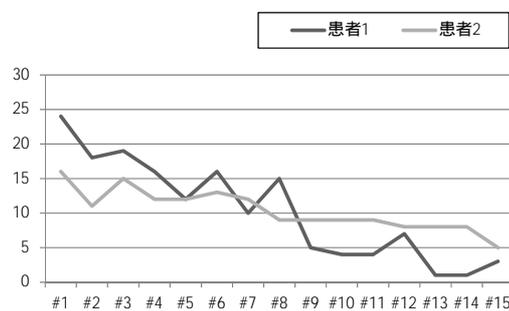


図1 セッションごとのBDI- 得点の推移

の得点は低下した。患者1は治療前「中等症レベル」から治療後「極軽症レベル」へと変化し、患者2は、治療前「軽症レベル」から治療後「極軽症レベル」へと変化が認められた。

患者1は、セッション内で主体的に回避行動を選択する機会を持つことで、回避行動の長期的な不利益に体験的に気づくことにつながり、別の対処パターンを選択する頻度が増加した。また、患者2では、身近な家族がセッションに同席することで、患者の気づかれにくい回避パターンの発見に有効であることが示唆された。

以上のことから、DDの患者に対するBAの介入は一定の効果が示された。また、セッションに同席し、治療内容を理解している家族から報告される患者の日常生活の様子や課題への取り組み方といった周囲からの情報は、患者の回避行動を評価する上での有用な素材となり、「代わりの行動」を選択する頻度を高めると考えられた。さらに、セッションに同席している家族などのように治療経過を知る人の前で、患者が自身の治療課題を宣言することで、課題を達成する動機づけを高めることに有用なことが示された。

##### (2) 集団形態でのBAの治療効果

DD患者に対して、集団形態でのBAを実施し、現在#10まで終了している。

事前評価の結果を表2に示す。

MADRSの平均値は $24.14 \pm 6.04$ であり、「中等度」から「重症」に位置していた。HRSの平均値は $16.71 \pm 5.70$ であり、「軽度うつ病」から「重度」に位置していた。また、GSESの結果から、セルフ・エフィ

表2 事前評価における各指標の合計得点

	患者1	患者2	患者3	患者4	患者5	患者6	患者7
MADRS	21	26	27	28	25	12	30
HRSD	11	20	16	23	24	10	13
GSES	1	1	5	3	3	5	3

カシーの程度は「非常に低い」から「低い傾向にある」に位置していた。抑うつ重症度はどの患者もおおむね中等度レベルにあり、セルフエフィカシーは一般的な平均値に比べ、どの患者も非常に低いといえる。

患者に対して、セッションごとに実施したBDI-の合計得点の推移を図2に示す。

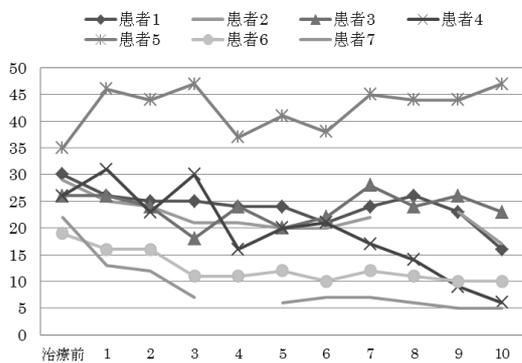


図2 セッションごとのBDI-の推移

BDI-の得点は、開始時点で「中等症レベル」であった者のうち3名(患者4、患者6、患者7)は、#10終了時点において、「極軽症レベル」にまで低下が認められる。集団形態で実施することによって、セッション内での、代替りの行動を選出するワークでは参加者同士の意見を反映させた柔軟な計画を立てることができた。また、次のセッションまでに取り組む課題を他の参加者に公言することは、個人が課題に取り組もうとする動機づけに繋がり、達成度を高めることと考えられた。

今後、集団形態のBAの治療効果について、事前事後の評価指標をもとに統計的に解析を行う予定である。また、BDI-の得点に明らかな改善の認められる群と改善のみられなかった群について、治療前後に実施した指標を用いて比較を行い、集団形態のBAの治療が奏功しやすい要因についても検討していく。

## 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)

[学会発表](計3件)

大隅香苗・望月洋介・井上淳 妻同席の面接がクライアントの回避行動の発見に有効であった一事例 - 気分変動性障害のクライアントに対する行動活性化療法 - 日本心理臨床学会 第32回秋季大会 2013年8月 横浜

望月洋介、大隅香苗、井上淳主体的な行動選択を促す介入が効果的であった一事例 - 回避傾向のある反復性のうつ病性障害のクライアントへの行動活性化療法 - 日本心理臨床学会 第32回秋季大会 2013年 8月 横浜

大隅香苗、望月洋介、眞鍋瞳、磯部智代、石坂晃子、山田香南子、河合正好、河合理恵 長引く抑うつに対する集団形態での行動活性化療法の治療効果 第14回認知療法学会 2014年9月 大阪

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

大隅 香苗 (OSUMI KANAE)  
 浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士

研究者番号：00588767

(2)研究分担者

( )

研究者番号：

(3)連携研究者

( )

研究者番号：