

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 26 日現在

機関番号：13101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25780409

研究課題名(和文)うつ病を合併したパニック障害に対するアクセプタンス&コミットメントセラピーの効果

研究課題名(英文) A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive behavior therapy for Panic Disorder and depression

研究代表者

田中 恒彦 (TANAKA, Tsunehiko)

新潟大学・人文社会・教育科学系・准教授

研究者番号：60589084

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：うつ病を合併したパニック障害患者に対する心理療法として、Acceptance and Commitment Therapy と認知行動療法の二つの方法の比較を行った。パイロットスタディとして19名の患者に対して無作為に割付を行い実施したところ、ACTプログラムは実施前と比較してパニック障害の症状を改善させることが確認された。その効果は、既存の認知行動療法のプログラムに劣っていなかった。このことから、パニック障害に対する心理療法としてAcceptance & Commitment Therapyは有用であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：In this study, we compared the two methods of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavior Therapy as psychotherapy for patients with panic disorder with depression. We randomly assigned and implemented 19 patients as a pilot study. It was confirmed that the ACT program improves the symptoms of panic disorder as compared with before implementation. The effect was not inferior to existing cognitive behavioral therapy programs. From this, it is considered that Acceptance & Commitment Therapy is useful as psychotherapy for panic disorder.

研究分野：臨床心理学

キーワード：パニック障害 認知行動療法 アクセプタンス&コミットメントセラピー うつ病

1. 研究開始当初の背景

パニック障害とは

パニック障害とは、アメリカ精神医学会精神疾患の診断と統計の手引き(DSM-IV-TR)によると身体的な問題が存在しないにも関わらず突然理由もなく、動機、呼吸困難、胸痛、めまい、嘔気など多彩な身体症状が出現し、激しい不安に襲われるといったパニック発作を繰り返し引き起こす。さらに発作が起る事への不安(予期不安)を抱いている。

自分を失う、狂ってしまう、生命の危機を感じるという恐怖心がある。仕事を辞職したり、運動を避けるようになるなどの行動の変化が存在する。といった症状が見られる精神疾患である(APA, 2003)。本邦における生涯有病率は0.8%と報告されている(川上, 2002)。パニック障害は発症時に身体症状が強く自覚されることから、精神科や心療内科以外の一般診療科を受診することが多い(竹内, 2004)。このため専門医を受診するまで長い時間がかかり、治療開始した時にはすでに状態が慢性化してしまっていることが報告されている(大野ら, 2004)。ある報告では約1%が慢性化してしまい、慢性化すると様々な場面における生活の質(Quality of Life)の低下が起こり、うつ病よりも著しいという報告もある(竹田ら, 2003)。またパニック障害の大きな問題の一つに自殺率の高さがある。WHOの調査(2000)では、不安障害の中で最も自殺との関連が高い疾患であることが報告されており、特に慢性化したパニック障害の治療技術の向上は社会的にも重要な問題である。

パニック障害の治療に関する問題

パニック障害の治療については、国内外でエビデンスに基づいた治療ガイドラインが策定されている。中でも米国精神医学会(APA)による治療ガイドライン(1998)は最も有名で、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)もしくは、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)による薬物療法か、暴露療法を中心とした認知行動療法(以下CBT)が安全かつもっとも効果があるとされている。熊野ら(2008)によって作成された我が国でのパニック障害治療ガイドラインでも、心理(精神)療法 心理教育と一般的指示 的療法を基本としながらも、段階的暴露療法を中心とした認知行動療法が行われることを推奨している。CBTのパニック障害に対する効果は様々なメタ解析(van Balkom et al., 1997; Olatunji et al., 2010)で認められているところであるが、ドロップアウトが高いとの報告(Shear et al., 2001)もあり、今後さらなる改良の余地が残されている。

2. 研究の目的

近年、「第三世代」の認知・行動療法とし

て注目を集めているのがアクセプタンス&コミットメントセラピー(以下;ACT)である。ACTはこれまでCBTで扱われていた「認知」(思考や感情、イメージなど)に対して行動分析学によるアプローチで介入する方法である(熊野, 2009)。すなわち情報処理モデルではなく、随伴性モデルの下で思考や感情、イメージなどを理解し、介入を行う方法である。1999年にHeysらにより開発されて以降、海外では効果研究が行われ、うつ病(Forman et al., 2007)、不安障害(Zettle et al., 2003)、慢性疼痛性障害(Wetherell et al., 2011)、精神病性障害(Gaudiano et al., 2006)など様々な疾患で効果が認められている。

本研究の目的

ACTは複数の不安障害が合併しているケースや慢性疼痛性障害など、重篤な生活機能が障害されたケースでの効果が報告されている介入法であり、(例えば、Wolitzky-Taylor et al., 2012.)慢性期パニック障害患者に対する心理的介入方法として、CBTよりも効果が高い可能性がある。しかし、現在のところパニック障害に対してACTの効果を検証した研究はない。そこで本研究では、パニック障害患者に対してACTの効果を検証することを目的に行った。

3. 研究の方法

対象者

DSM-IV-TRにてパニック障害と診断された当院通院中の20歳以上60歳未満のパニック障害を有する患者のうち、本研究に同意が得られた者19名を対象とした。

実施アウトカム：下記の評価項目を用いた。

パニック障害の症状評価：パニック障害重症度評価尺度(PDSS)として 主観的QOL評価：MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)、アクセプタンス指標として Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2)

プログラム構成

(1) ACT群

全10回のプログラムであり、プログラムの内容は、不安の機能を知る、不安をコントロールすることの有効性とその代償を知る、新たな解決策のための余地を生み出す(創造的絶望)、価値ある方向性を選択する、自らを観察して受け入れる、価値に沿った活動パターンを作るといった内容であった。

(2) CBT群

ACTと同じく全10回のプログラムであり、プログラムの内容は、セルフモニタリング、認知の歪みの修整、リラクゼーション、身体感覚曝露、現実曝露といった内容であった。

4. 研究成果

(1) CBT と ACT の効果比較研究の結果

本研究にエントリーした 20 名のうち、ドロップアウト 2 名を除いた 19 名がプログラムを完遂した。プログラムを完遂した 19 名を対象にそれぞれの尺度の変化量について、セラピー (ACT/CBT) × 時期 (pre/post/6 ヶ月後) の反復測定分散分析を行ったところ、症状評価、QOL 得点ともに、時期の主効果が確認された。また、セラピー種の主効果と交互作用は確認されなかった。また、プロセスレコードとして測定したアクセプタンス指標 (AAQ) についても時期の主効果が確認された。

以上のことから、ACT はうつ病を合併したパニック障害患者の症状と主観的 QOL を改善させることが明らかになった。また、その効果は CBT に劣らない可能性が示された。

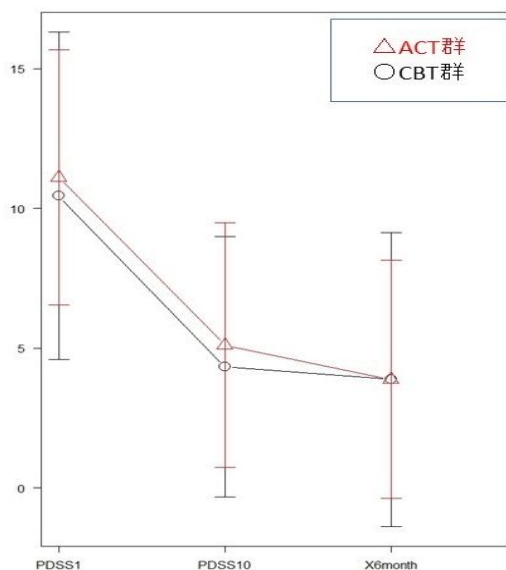


Fig1 PDSS 得点の推移

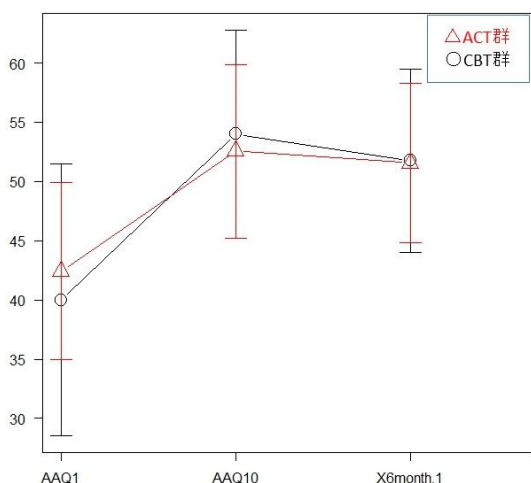


Fig2 AAQ 得点の推移

(2) パニック障害を有する妊婦に対して行った CBT の実践研究

妊婦については、本研究にエントリーできなかった。しかし、妊娠中は抗うつ薬や抗不安薬などの向精神薬の使用は慎重に行う必要があることから、産婦人科主治医、本人、家族の同意を得た上で本研究にて作成したプロトコルにしたがい CBT を実施した。

最初に症状尺度と QOL を評定し、パニック障害に対する心理教育を行った。この中で、胎児が大きくなるにつれて感じる体調変化 (腹部の圧迫感、夜間の息苦しさ) が、過去のパニック発作を想起させるきっかけとなっていることを確認し、そのような体感破局的な症状を引き起こすとは限らず、むしろ破局的認知によって交感神経発作が起こっていることについて確認をした。

次に、実際に仰向けに寝てみたり、階段を上り下りしたりすることで起こる息苦しさや交感神経の興奮状態を感じ、破局的認知から距離をとるトレーニングを行った。

最後に、実生活の中で回避している状況や場所に接近し、安全確保行動をとらずそのまま過ごすという課題を行った。

その結果、胎児が大きくなり、腹部の圧迫感の自覚が強くなってきたにもかかわらず、パニック発作への不安や回避行動が低減し、両親のフォローがなくても生活ができるようになった。また、分娩時に息んだり、呼吸が荒れることがあったもののパニック発作を起こすことなく、自然分娩で出産することが可能となった。出産後も症状の再燃は認められていない。

以上の結果から、妊婦のような薬物療法による治療が困難な患者のパニック障害に対しても、認知行動療法は効果があることが示唆された。

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 4 件)

1. 田中恒彦 (2016) 行動療法的認知行動療法の一般的な方法 (特集 認知行動療法を使いこなす) -- (行動療法的な認知行動療法), 臨床心理学, Vol.16, No.4, pp.420-424 (査読なし)
2. 田中恒彦 井上和臣 坂戸美和子 尾形明子 大野裕 (2015) 認知療法の教育と研修: 日本各地で CBT を普及させていくために, 認知療法研究, 8(2)

168-178 (査読なし).

3. 田中恒彦,岡嶋美代 (2015) 不安障害治療における行動療法でオノマトペがなぜ有効か? 人工知能学会論文誌, 30(1), 282-290 (査読あり)
4. 田中恒彦,岡嶋美代 (2013) マルトリートメントから注射恐怖を呈していた妊婦に対して行った短期集中暴露療法 行動療法研究行動療法研究 39(1), 62-63. (査読あり)

[学会発表](計 10 件)

1. 認知行動療法のスーパービジョン - 認知行動療法のスーパービジョン体制構築に向けて - (大会企画シンポジウム・話題提供)
田中恒彦
第 41 回日本認知・行動療法学会 2015 年 10 月 3 日 仙台国際会議場(宮城県仙台市)
2. 自動思考について 認知行動療法における「認知」のさらなる活用について - 自動思考を扱う流儀 -
田中恒彦
第 12 回日本うつ病学会・第 15 回日本認知療法学会 2015 年 7 月 17 日 京王プラザホテル(東京都・新宿区)
3. いじめ体験から PTSD 様症状を発症した女性に対するエクスポージャー療法(口頭発表)
田中恒彦, 鈴木伸一
行動療法コロキウム 2014, 2015 年 3 月 28 日 ホテルブリーズベイマリーナ(沖縄県・宮古島市)
4. エクスポージャー療法にオノマトペを利用する(ケーススタディ)
田中恒彦, 岩佐和典
第 40 回日本認知・行動療法学会 2014 年 11 月 2 日 富山国際会議場(富山県・富山市)
5. エクスポージャー療法の様々なかたち: 感情曝露, 内部感覚エクスポージャー, 嫌悪感曝露(自主企画シンポジウム 2, 認知行動療法のポテンシャル)
田中恒彦, 岡嶋美代, 伊藤正哉, 岩佐和典
第 40 回日本認知・行動療法学会 2014 年 11 月 1 日 富山国際会議場(富山県・富山市)

6. うつ病後も残存した失声に対して行動的介入が効果的であった事例
田中恒彦, 伊藤義徳
行動療法コロキウム'13 in Kyoto 2014 年 3 月 15 日 京都平安ホテル(京都府・京都市)
7. 第三世代の行動療法から森田療法を考える~確認強迫患者に対して行ったアクセプタンス&コミットメントセラピーより~
田中恒彦
2013 年 11 月 29 日 日本森田療法学会 徳島あわぎんホール(徳島県・徳島市)
8. 大うつ病性障害と双極性障害において BDI II スコアに差はあるか
増田史, 松尾雅博, 田中恒彦, 稲垣貴彦, 山田尚登
第 33 回日本精神科診断学会 2013 年 11 月 8 日
ピアザ淡海(滋賀県・大津市)
9. 治療への動機づけが低い青年期強迫性障害患者が曝露療法を完遂できたのは?
田中恒彦, 稲垣貴彦, 眞田陸, 山田尚登
第 54 回日本児童青年精神医学会総会 2013 年 10 月 10 日 札幌コンベンションセンター(北海道・札幌市)
10. マルトリートメントにより注射恐怖症を呈した事例に対して行った短期集中暴露療法 タイムリミットは 10 日間

田中恒彦

2013 年行動療法コロキウム 2012 in 多摩湖, 2013 年 3 月 2 日 早稲田大学所沢キャンパス(埼玉県・所沢市)

[図書](計 件)

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

田中恒彦(TANAKA Tsunehiko)
新潟大学・人文社会・教育科学系・准教授

研究者番号: 60589084

(2)研究分担者

なし ()

研究者番号:

(3)連携研究者

なし

研究者番号：

(4)研究協力者

武藤崇 (Takashi Muto)

同志社大学 心理学部

教授

三田村仰 (Takashi Mitamura)

立命館大学 総合心理学部

准教授