様式Ｃ－１９

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　８日現在

機関番号：１１３０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2010～2011
課題番号：２２６５３０８１
研究課題名（和文）　うつ病に対するオンライン認知行動療法プログラムの開発

研究課題名（英文）
Program Development of online cognitive behavior therapy for depression

研究代表者
原田　伸彦（HARADA NOBUHIKO）
東北大学・病院・助教
研究者番号：80534164

研究成果の概要（和文）：本研究は、ネットワーク通信を利用した認知行動療法（オンライン認知行動療法）による介入研究である。期間中は使用するコンピューターの動作環境調整、ネットワーク環境整備、相互通信のためのソフト選定などを行い、実際にオンライン認知行動療法が施行可能となる設備を構築した。また、治療プログラムの開発を行った後には、うつ病患者を対象として治療介入を行い、そのフィードバックを元にしてさらにプログラムの改良を図った。日本の臨床環境においてもインターネットを用いたオンラインでの認知行動療法は可能と考えられる。

研究成果の概要（英文）：This study is an intervention study of cognitive behavior therapy through the use of network communication (online cognitive behavior therapy). We set up hardware requirements and network environment and selected intercommunication software to administer online cognitive therapy in clinical setting. We then developed treatment protocol and administered online cognitive behavior therapy to a patient with depressive disorder. Based on the feedback from the intervention, we modified treatment protocol. We found that internet-based online cognitive behavioral therapy is feasible in a Japanese clinical setting.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	1,800,000	0	1,800,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
年度			
総　計	2,500,000	210,000	2,710,000

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：うつ病、認知行動療法、オンライン、精神療法、認知機能、治療

１．研究開始当初の背景

近年、軽症のうつ病や不安障害などのために医療機関を受診する患者が増えてきており、心理療法を受けたいとするクライアント側のニーズは非常に高くなっており、効果的な心理療法があらゆる患者に幅広く提供されることが強く求められている。

認知行動療法は、うつ病に対して薬物と同等あるいはそれ以上の効果を上げることが示されている（Hollon SD,1992）。しかし、うつ病患者の中には遠隔地に居住している、身体が不自由である、仕事が休めない、社会的に引きこもった状態にあるといった理由で治療を希望していながら来院そのものが困難である例も多い。こういった例は今日のうつ病診療において見逃されている問題の一つであり、その解決は早急の課題である。こうした問題を解決する方法として、事前に組み込まれた認知行動療法のプログラムをコンピュータで提供する方法が試みられており一定の効果が期待されている（Wright 2005）。しかし、認知行動療法では、治療者と患者の相互作用が重要であり、実際の面接により近い形で治療を提供する必要がある。そこで本研究では、ネットワーク通信を利用して映像と音声をリアルタイムでやりとりするオンライン認知行動療法を開発し、治療の質を保ちながら効率的に認知行動療法を提供することを考えた。

２．研究の目的

(1) オンラインで認知行動療法を提供するために必要なインターネット環境、パソコンやウェブカメラなどのハード環境、クライアントと治療者側の使用感と運用の問題などを明らかにする。
(2) うつ病罹病者にオンライン認知行動療法を提供する前後で、客観的／自覚的な抑うつ症状が改善するか否かを明らかにする。
(3) 将来のランダム化対照試験に必要な治療マニュアルを作成する。

３．研究の方法

(1) ネットワーク通信を利用したオンライン認知行動療法のプログラム作成および実施マニュアルの作成を行う。
(2) ネットワーク環境の整備、オンライン認知行動療法の実施設備を構築する。
(3) うつ病患者を対象とした介入試験を行い、その中で、介入前、介入後の抑うつ症状、社会機能、認知機能を評価し、その効果を検証する。

４．研究成果

(1) オンライン認知行動療法の実施にあたって必要なツールとして、認知行動療法心理教育用パンフレット（図１）、アセスメントシート、問題リストシート、目標設定シート、認知再構成シート、問題解決シートの作成を行った。またこれらのツールを利用した実施マニュアルを作成し、それを元に不安・抑うつを主訴とした集団に対して認知行動療法を実践した。

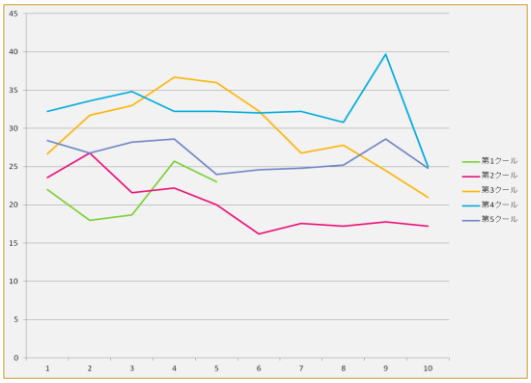
集団認知行動療法は 1 回 90 分、週 1 回のペースで全 10 回の構成とした。精神科医１名と臨床心理士２名によってプログラムは運営され、5 つのグループに分けて実施された。それぞれの参加者は 3 名、5 名、6 名、5 名、5 名であった。

各グループによる自記式の抑うつ評価尺度（BDI-Ⅱ）の平均値の推移は図２の通りである。また、気分プロフィール検査（POMS）の結果では第１クールを除き、概ね施行前と後で比較すると『緊張－不安（T-A），抑うつ（D），怒り-敵意

（A-H），疲労（F），混乱（C）』といった陰性の感情が低下し、活気（V）が上昇する、という傾向が認められた。（図３）

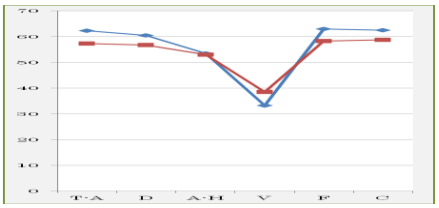
この結果から、本プログラムには抑うつ症状について少なくとも短期的には減少させる効果がある可能性が示された。

（図１）

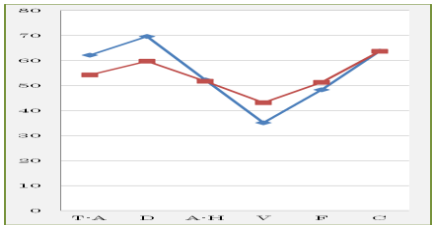


（図２）

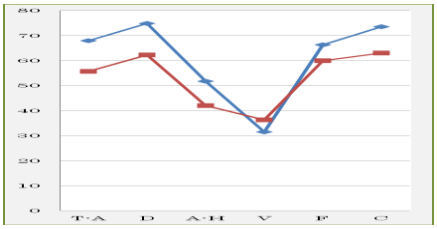
第１クール



第２クール



第３クール



第４クール

（図３）

(2) オンラインCBTを実施するための場所は東北大学病院精神科外来の２室とし、それぞれにウェブカメラ付きのノートパソコンを設置した。これらのパソコンをネットワークに接続し、ソフトウェアとして音声・画像コミュニケーションソフトウェア、リモートコントロールソフトウェアを使用することでセラピストと患者の会話及びパソコン画面上での相互通信を可能とした。

(3) うつ病患者１名についてオンライン認知行動療法を試験的に実施。治療は１回60分、週１回のペースで全10回行われた

（ただし第７セッションと第８セッションの間に東日本大震災があり、その間は約１ヶ月の休止時期を挟んでいる）。
終了後のフィードバックとして「認知行動療法によって本当の悩みが見えてきて良かった」「行動すれば怖くない。行動を先にすることが大事だと分かった」など肯定的な評価が聞かれた。またパソコン画面上のやりとりについても「対面式と比べほとんど違和感がなかった」との評価が得られた。

備考：研究期間中の 2011 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生し、研究を行っていた外来が使用できなくなったり、研究室の復旧に時間がかかり、研究計画が大幅に遅れてしまい、当初の予定の一部しか実施することができなかった。

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）
〔学会発表〕（計１件）
① 原田伸彦、濱家由美子、東海林渉、不安・抑うつに対する集団認知行動療法の試み、日本認知療法学会、2011 年 9 月 30 日、大阪国際会議場

６．研究組織
(1)研究代表者
原田　伸彦（HARADA NOBUHIKO）
東北大学・病院・助教
研究者番号：80534164

(2)研究分担者
松本　和紀（MATSUMOTO KAZUNORI）
東北大学・病院・講師
研究者番号：40301056