

平成30年 5月18日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K01416

研究課題名(和文) 抑うつ障害患者に対するセルフスティグマ軽減プログラムの評価研究

研究課題名(英文) Evaluation study of a self-stigma reduction program for patients with depressive disorders

研究代表者

田中 悟郎 (TANAKA, Goro)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号：00253691

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、精神障害に対するスティグマ及び精神障害者自身のセルフスティグマの克服は重要な課題である。本研究では抑うつ障害患者に対するセルフスティグマ軽減プログラムの開発及びそのプログラムの有効性についての評価研究を行った。その結果、認知再構成法、問題解決技能訓練、WRAP、当事者研究などの技法を組み合わせた統合的プログラムの有効性が確認された。しかし、本プログラムのみではセルフスティグマの持続的な軽減を維持することには限界があり、地域のピアサポートグループへつなぐ必要があることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Overcoming stigma against mental disorders and self-stigma of those with mental disorders is of crucial importance in promoting the establishment of community-based comprehensive care systems that cater to mental health patients. Here, we developed a self-stigma reduction program for patients with depressive disorders and conducted an evaluation study of its efficacy. Results confirmed the efficacy of the program, which integrates techniques including cognitive restructuring, problem-solving skills training, Wellness Recovery Action Plan (WRAP), and Tojisha-kenyu (Self-directed Studies). However, there are limitations in sustainably maintaining reduction in self-stigma with this program alone; this would likely require collaboration with peer support groups in the community.

研究分野：精神障害リハビリテーション学

キーワード：セルフスティグマ 抑うつ障害 評価研究

1. 研究開始当初の背景

精神障害リハビリテーション及び精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、精神障害に対するスティグマ(偏見)の克服は重要な課題であり(WHO, 2013; 厚生労働省, 2017)、世界保健機関及び世界精神医学会は世界的に反スティグマ活動を進めている(Sartorius, 2013)。これは、精神障害者を地域で支えていく上での大きな阻害要因として、地域住民の精神障害者へのスティグマ(「パブリックスティグマ(Public Stigma; Corrigan et al, 2002)」)による社会参加の制約があるからである。このパブリックスティグマは、社会参加を困難にするばかりでなく、精神障害者自身及び家族に「セルフスティグマ(Self Stigma; Corrigan et al, 2002); 内なる偏見(厚生労働省, 2004)」を生じさせ、発病後または再発後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因となっている。従って、パブリックスティグマ及びセルフスティグマの両者を軽減することができれば、受診行動も改善し、その結果医療による治療効果もさらに上がることが期待できる。

これまでわれわれは、地域住民のスティグマ軽減プログラムの包括的な評価研究を行い、スティグマ軽減には、正しい知識の普及及び精神障害者との質の良いふれあい体験を積むことが重要であることを明確にし、効果的なプログラム立案・実践に寄与することができた(Tanaka, 2003; Tanaka et al, 2003; Tanaka et al, 2004; Tanaka et al, 2005; 田中, 2006)。次に、家族の介護負担感を軽減するための戦略の一つとして家族自身の対処技能の質の向上及びピアサポートグループ(家族会)への参加などが重要であることを報告した(Tanaka et al, 2007; Tanaka et al, 2008; Hanzawa et al, 2010)。また、精神障害者が仲間と語り合えるピアサポートグループへの参加がセルフスティグマ軽減には有効なことを質的研究にて報告した(田中, 2008; Tanaka et al, 2010)。さらに、統合失調症患者のセルフスティグマ軽減に集団認知行動療法が有効であることは認められたが、そのみではセルフスティグマの持続的な軽減を維持することには限界があり地域のピアサポートグループへつなぐ必要があることと抑うつ障害患者には別のプログラムの開発が必要であることなどが示唆された(Tanaka et al, 2014)。

さて、精神障害者自身が持つセルフスティグマは、自尊感情、治療遵守、回復(リカバリー)、QOL(Quality of Life)などに影響を及ぼしていることが報告されている(Link et al, 2004; Lee et al, 2005; King et al, 2007; Lysaker et al, 2008; Rusch et al, 2014)。また、Kleinman(1988)は、差別される病とスティグマのために周囲の人々から避けられ拒絶された体験を持ち、アイデンティティが傷ついた人々は、周囲の人々の拒絶反応が起

こる前から拒絶や差別を予期し孤立するようになる」と指摘している。差別されるのではないかという不安や恐れとしてスティグマは内面化され、セルフスティグマになっていくと考えられる。

われわれの研究(田中ら, 2005)においても、(1)入院患者群(124名)と比較して外来患者群(64名)のセルフスティグマ(Consumer Experiences of Stigma Questionnaire; Wahl, 1999)の程度は高い、(2)外来患者群のセルフスティグマは全般健康度(GHQ12; Goldberg, 1972)及び日常生活行動に対する自信の程度(自己効力感尺度; 大川ら, 2001)と関連する、(3)外来患者群においてセルフスティグマは孤立化という自主規制行動を引き起こす、などが示唆された。従って、孤立化を最小限に留めるようなセルフスティグマへの対処技能の向上を目指したプログラム開発が求められている(Rusch et al, 2014)。

これまでの研究によって、精神疾患からの回復過程におけるセルフスティグマの悪影響が実証的に明らかにされたが、セルフスティグマの軽減技法については未だ確立されていない。Corriganら(2005)は、否定的な自己陳述や自己に関する認知的スキーマによってセルフスティグマが高じることと言及し、偏った認知的スキーマを認知行動療法によって改善することがセルフスティグマ軽減に有効である可能性を報告した。またWatsonら(2007)は、セルフスティグマに陥る認知的な過程をモデルとして検証し、否定的な自己に対する信念がセルフスティグマを生じさせている可能性を示し、その上で、否定的で偏った信念を変容させる認知行動的介入の効果の可能性を指摘した。このように、セルフスティグマが高い者の持つ特定の否定的な信念に注目し、その信念を柔軟に変容させる認知行動的アプローチがセルフスティグマの軽減に対して有効であるという報告が重ねられていた。

しかし、近年海外においては複数の技法を組み合わせた統合的プログラムの開発が報告されている(Roe et al: Narrative Enhancement and Cognitive Therapy, 2010; Lucksted et al: Ending Self Stigma: A New Intervention for Reducing Internalized Stigma Regarding Mental Illness, 2011; Corrigan et al: Coming Out Proud Program to Eliminate the Stigma of Mental Illness, 2012)。また、精神疾患セルフマネジメントプログラムの一つで効果が認められているWRAP(Wellness Recovery Action Plan: WRAP「元気回復行動プラン」, 2002)は日本には2005年に紹介され全国の精神障害者のセルフヘルプグループに普及しつつある。さらに、本邦独自の試みとして北海道の浦河べてるの家(2001)の「当事者研究」(精神障害を持つ当事者自身が自分たちが抱える問題への対処法を仲間とともに研究するという認知行動療法を応用したユニークなプロ

グラム)も注目されている。従って、これらの技法を統合したプログラム開発が求められている。

2. 研究の目的

本研究は、精神障害者のセルフスティグマの認知行動モデルに基づき、抑うつ障害患者(DSM-5)を対象としたセルフスティグマ軽減を目標にした統合的プログラムを開発し、その有効性について評価研究を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

精神科外来通院中で、本研究の目的及び方法を説明し同意が得られた抑うつ障害(DSM-5)を有する人を対象に、下記の評価及びプログラムを実施する。

【評価項目】

(1) 基本的属性、(2)セルフスティグマ(Discrimination and Stigma Scale: DISC; Brohan et al, 2013, Stigma Experiences Scale: SES; Stuart et al, 2005, Internalized Stigma of Mental Illness Scale: ISMIS; Ritsher et al, 2003 & 2004, Perceived Devaluation-Discrimination Scale: PDD; Link, 1987 & Link et al, 1991)、(3)認知の偏り(Dysfunctional Attitude Scale: DAS; Power et al, 1994)、(4)知覚された家族からの批判(Perceived Criticism: PC; Hooley et al, 1989, Patient Perceptions of Criticism: PPC; Weisman et al, 2006)、(5)精神症状(hamilton Rating Scale for Depression: HAM-D; Hamilton, 1960, Montgomery-Asberg Depression rating Scale: MADRS; 1979, Beck's Depression Inventory: BDI; 1961, Zung Self-rating depression Scale: SDS; Zung, 1967)、(6)行動(Rehabilitation Evaluation Hall and Baker: REHAB, Baker & Hall, 1983)、(7)リカバリー(Recovery Assessment Scale: RAS, Corrigan et al, 1999 & 2004)、(8)QOL(WHOQOL-26, WHO, 1996)、(9)自尊感情(Self-esteem Scale, Rosenberg, 1979)、(10)希望(Beck Hopelessness Scale, Beck et al, 1974)、(11)対処行動(Consumer Coping Questionnaire)、(12)サポート資源(Social Support Network Questionnaire)

【プログラム】

先行研究(Roe et al, 2010; Lucksted et al, 2011; Corrigan et al, 2012; Simpson et al, 2014)を参考にプログラム案を作成する。本プログラムの目的は、認知(自動思考)の修正と、それに伴う気分や感情の改善、そしてより適切な対処行動の獲得である。プログラムの中心は認知再構成法(コラム法)、問題解決技法(Social Skills Training: SST, 社会生活技能訓練, Liberman, 1989)、行動活性化(WRAPを参考に元気回復行動の計画・実行・評価・改善)そして当事者研究である。

プログラムは、毎回ワークシートを配布し、それに沿って進める。参加者は次回のセッ

ションまでにセルフモニタリングを中心とするホームワークに毎回取り組む。また、リーダー(スタッフ)は、実施者用マニュアルに基づきプログラムを実施する。実施者用マニュアルには、各回の目的、具体的な説明内容、目安となる時間配分、ポスター提示のタイミングなどが詳細に記述されており、異なるスタッフでも同一内容のプログラムを提供できるようする。

初年度は介入群のみを対象にパイロット研究を行い、セルフスティグマ軽減プログラムの内容を確立する。

2年目以降は、精神科外来通院中で本研究の目的及び方法を説明し同意が得られた抑うつ障害(DSM-5)を有する人を対象に、確立したセルフスティグマ軽減プログラムを用いて介入研究を行う。

最終的に蓄積されたデータをもとに、セルフスティグマ軽減プログラムが抑うつ障害患者のセルフスティグマに及ぼす影響について多変量解析を実施し、セルフスティグマを軽減できる有効な介入方法を確立する。

4. 研究成果

本プログラムは、全10回(各60分、週1回)から構成され、8回の集団セッションの前後に、1回ずつの個別セッションを含めた。初回のセッションでは、プログラム全体のオリエンテーションをするとともに、各参加者の最も困っている問題や場面について聞き取り、本プログラムを通して改善が期待できる目標について話合った。プログラムの概要は次の通りである。1回:プログラムの説明(個別の希望・問題と目的の設定)、2回:自分の気分に気づく(気分の種類の把握と程度のスケーリング)、3回:考えと気分の関係(考えによって気分の種類や程度が変化する)、4回:考え方のクセをみつける(自分を追いつめる考え方のクセをみつける)、5回:バランスの良い考え方をする(自分を追いつめない妥当な考え方をうみだす)、6回:日常生活で挑戦する(元気回復行動の計画・実行・評価・改善)、7回:日常生活で挑戦する(元気回復行動の計画・実行・評価・改善)、8回:再発を予防する(再発予防に役立つ当事者研究)、9回:再発を予防する(再発予防に役立つ当事者研究)、10回プログラムの振り返り(プログラムのまとめと今後に向けての相談)。

本プログラムは、抑うつ障害患者のセルフスティグマ軽減に有効であることは認められたが、そのみではセルフスティグマの持続的な軽減を維持することには限界があり、地域のピアサポートグループへつなぐ必要があることが示唆された。現在、セルフスティグマ軽減及びリカバリー推進にピアサポートが有効との報告が複数(Lloyd-Evans et al, 2014; Salzer et al, 2016; Aschbrenner et al, 2016)あるが、その効果の科学的検証は今後の課題と指摘されている(Ellison et al,

2016; Vandewalle et al, 2017) 従って、精神障害者のピアサポートグループの有効性について評価研究を行うことが今後の課題である。

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5件)

Moriuchi T, Matsuda D, Nakamura J, Matsuo T, Nakashima A, Nishi K, Fujiwara K, Iso N, Nakane H, Higashi T: Primary motor cortex activation during action observation of tasks at different video speeds is dependent on movement task and muscle properties, *Frontiers in Human Neuroscience*, 査読有, 11:10, 2017 (<https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00010>)

Ikuta N, Iwanaga R, Tokunaga A, Nakane H, Tanaka K, Tanaka G: Effectiveness of Earmuffs and Noise-cancelling Headphones for Coping with Hyper-reactivity to Auditory Stimuli in Children with Autism Spectrum Disorder: A Preliminary Study, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 査読有, 28:24-32, 2016

Matsumoto C, Akiyama T, Maruta T, Higuchi S, Nakane H, Ohta J, Kanba S: ICD-11 Beta Draft Survey in Japan, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 査読有, 70:422-423, 2016

Tanaka K, Iso N, Sagari A, Tokunaga A, Iwanaga R, Honda S, Nakane H, Ohta Y, Tanaka G: Burnout of Long-term Care Facility Employees: Relationship with Employees' Expressed Emotion Toward Patients, *International Journal of Gerontology*, 査読有, 9:161-165, 2015

Nagae M, Nakane H, Honda S, Ozawa H, Hanada H: Factors Affecting Medication Adherence in Children Receiving Outpatient Pharmacotherapy and Parental Adherence, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 査読有, 28:109-117, 2015

〔学会発表〕(計3件)

Iwanaga R, Tokunaga A, Higashionna T, Tanaka K, Nakane H, Tanaka G: Factor analysis of the elementary school version questionnaire for motor skills, 12 th Developmental Coordination Disorder International Conference Book of Abstracts, 査読有, 102, 2017

Tokunaga A, Nakane H, Tanaka G, Tanaka K, Iwanaga R: The relationship between neonatal behavior and sensory features at 18 months, 5 th European Sensory Integration Congress, 査読有, 2017

Higashionna T, Tokunaga A, Nakai A, Tanaka K, Nakane H, Tanaka G, Fukuda M, Iwanaga R: Comparing features of motor impairment in Japanese children with Autism Spectrum Disorders, Attention Deficit/Hyperactivity

Disorders to those of typical development, 12 th Developmental Coordination Disorder International Conference Book of Abstracts, 査読有, 100, 2017

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

○取得状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

田中 悟郎 (TANAKA, Goro)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授
研究者番号: 00253691

(2)研究分担者

中根 秀之 (NAKANE, Hideyuki)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授
研究者番号: 90274795

太田 保之 (OHTA, Yasuyuki)
西九州大学・リハビリテーション学部・教授
研究者番号: 50108304

稲富 宏之 (INADOMI, Hiroyuki)
京都大学・大学院医学研究科・教授
研究者番号: 10295107

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

なし