

令和元年6月28日現在

機関番号：33923

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K04415

研究課題名(和文)慢性うつ病に対する修正版マインドフルネス認知療法の開発と効果検証

研究課題名(英文) Development and evaluation of modified mindfulness-based cognitive therapy for chronic depression

研究代表者

家接 哲次 (Ietsugu, Tetsuji)

名古屋経済大学・人間生活科学部教育保育学科・教授

研究者番号：20352867

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、慢性うつ病患者に対して負担の少ないマインドフルネス認知療法を開発し、その効果を検証することを目的としていた。本研究では、低用量マインドフルネス認知療法プログラム(90分×6セッション)を開発し、健常者対象に予備的に実施した。その結果、プログラムの運用に問題はなく、人生満足度において有意な改善が得られた。また、参加者からはプログラムに対して好意的なフィードバックも得られた。今後、このプログラムを慢性うつ病の患者対象に実施し、実施可能性と治療効果について、さらなる検討が期待される。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、寛解期のうつ病患者の再発予防のために開発されたマインドフルネス認知療法プログラム(8セッション、各120分間)を慢性うつ病の患者用に負担を軽減したプログラム(6セッション、各90分間)を開発した。将来、この低用量マインドフルネス認知療法(Low-dose Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT-ld)プログラムが慢性うつ病に対して効果が示され、臨床現場で実施されるようになれば、うつ病の治療率の向上に大きく貢献できると思われる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop a less burdened MBCT for chronic depressive patients and to examine its effect. The original MBCT program (120 minutes x 8 sessions, 1 day retreat) took about 3,240 minutes (including homework at home), while on the other hand, the low-dose mindfulness-based cognitive therapy (MBCT-ld) program created in this study can be implemented in about 1,065 minutes (90 minutes x 6 sessions, short home practices). The burden on the participants, therefore, was considerably reduced (about 67% reduction). The six-week program (MBCT-ld) was preliminarily implemented with healthy subjects to investigate its feasibility. As a result, there was no problem in the operation of the program and a significant improvement in life satisfaction was obtained. The participants also gave positive feedback on the program. In the future, the MBCT-ld program will be implemented for patients with chronic depression to examine its feasibility and effects.

研究分野：臨床心理学

キーワード：マインドフルネス 慢性うつ

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

うつ病の生涯有病率は比較的高く、発症後1年を経過しても15-39%が大うつ病性障害の診断基準を満たし、発症後2年を経過しても22%が同診断基準を満たしたままの状態が継続し、慢性化しやすい精神疾患である。うつ病が慢性化する理由として、「反すう」(否定的なことを繰り返し考える)が効果的な問題解決能力を奪ってしまうこと(Watkins & Moulds, 2005)、気分が低下した際の否定的な思考へのアクセスのしやすさ(Segal, Gemar, & Williams, 1999)などが指摘されている。これらの問題に対して、近年マインドフルネスを用いた心理療法の多数開発されている。その中で、優れた費用対効果および改善率などで特に注目されているのがマインドフルネス認知療法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)である(Segal, Williams, & Teasdale, 2002)。このアプローチは、8週間(週1回、各120分間)にわたる瞑想を中心としたグループ療法であり、認知行動療法のように否定的な思考の修正を目指すのではなく、否定的な思考から心理的な距離をとること(脱中心化)を引き起こすものである。我々はMBCTが患者の反すうを減少させることを既に確認している(Ietsugu et al., 2015)。また、6つのRCTのメタ分析でもMBCTのうつ病再発防止効果が報告され(Piet & Hougaard, 2011)、今後注目されていく心理療法である。

### 2. 研究の目的

もともとMBCTは寛解期の患者のためにうつ病再発防止を狙って開発されたものであるが、少しずつ様々な気分障害や不安障害に対する効果を示す研究結果が報告されるようになり、MBCTの慢性うつ病への適用例もある(Barnhofer et al., 2009)。しかし、これらの先行研究ではうつ病再発防止のために作られたプログラムをそのまま適用しているのが現状である。特に、寛解期のうつ病患者と慢性うつ病患者では、集中力や活動水準が違っているため、同じようなプログラムを施行するにはやや無理があり、慢性うつ病患者に合わせたプログラムの開発が必要である。本研究では、既存のMBCTにいくつかの修正を加えた「慢性うつ病のための修正版MBCT」を開発し、その効果を検証することを目的とする。

### 3. 研究の方法

#### 1) 慢性うつ病の治療に特化した修正版MBCTの開発

まず慢性うつ病患者に対してオリジナルのMBCT(8セッション、各120時間)を実施し、問題点を検討した。その後、慢性うつ病患者の集中力や活動水準の程度を考慮して、負担の少ない低用量MBCT(Low-dose Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT-ld)プログラム(6セッション、各90分間)を開発した。このプログラムの内容はIetsugu(2018)で紹介されている。

#### 2) 健常者を対象にした予備的検証

本研究で開発したMBCT-ldプログラムを健常者対象に実施し、その実施可能性を検討した。

#### 被験者

研究参加に同意した健常者17名(男性7人、女性10人、平均年齢49.9歳)

#### 質問紙

##### 1) 人生に対する満足度(Satisfaction With Life Scale: SWLS)

プログラム開始時と終了時に、「私は自分の人生に満足している」など5項目(1:強く反対する~7:強く同意する)の回答を求めた。

##### 2) プログラムに対するフィードバック

プログラム終了時に、下記の3項目(1:全く当てはまらない~5:よく当てはまる)および自由記述でフィードバックを求めた(a)この講座は、自分の生活により影響を与えた、b)マインドフルネスを意識した生活ができるようになった、c)自宅で瞑想をするようになった)。

介入  
6週間のMBCT-1dプログラム(6セッション、各90セッション)を実施した。なお、介入は研究代表者(オックスフォードマインドフルネスセンター認定MBCTインストラクター)が行った。

#### 4. 研究成果

MBCT-1dプログラム前後でのSWLSの平均点は、17.82(SD=5.42)から21.47(SD=5.17)へと有意な変化が得られた( $t(16) = 3.69, p < 0.01$ )。また、参加者からのフィードバックでは、(a)が4.65、(b)が4.12、(c)が4.24となり、高い評価が得られた。また自由記述では、「当初、人生の満足度が変化するとは思わなかったので、とても驚いている」「マインドフルネスを学ぶ機会が得られたことに感謝している」などの肯定的な評価を大半の参加者から得られた。

#### 考察

本研究の目的は、低用量マインドフルネス認知療法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT-1d)プログラムを開発し、その有効性を検討することであった。本研究では、6週間のプログラム(90分×6セッション)を開発し、健常者を対象に予備的に試行した。その結果、MBCT-1dプログラムの前後でSWLS得点の有意な改善が得られ、肯定的なフィードバックも参加者から得られた。この結果は、MBCT-1dプログラムが非臨床集団における実施可能なアプローチであると考えられた。

オリジナルのMBCTプログラムは、8つのセッション(各約120分)と1日のリトリートで構成されており、さらに1日あたり約45分(週6日)の宿題が課されるため、参加者は合計で約3240分を費やすことになっている。これに対して、MBCT-1dプログラムでは、6セッション(各90分)と宿題(毎日約15分)で構成されているため、合計で約1065分程度でよい。このようにMBCT-1dプログラムでは大きく負担が軽減されることになったが、その効果については今後検証していく必要がある。特に、慢性うつ病患者に適用し、その実施可能性と効果を検討することが期待される。

#### <引用文献>

Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J.M.G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 366-373.

Ietsugu T, Crane C, Hackmann A, Brennan K, Gross M, Crane RS, Silverton S, Radford S, Eames C, Fennell MJV, Williams JMG, Barnhofer T (2015). Gradually Getting Better: Trajectories of Change in Rumination and Anxious Worry in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse to Recurrent Depression. *Mindfulness*, 6, 1088-1094.

Piet, J. & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 1032-1040.

Segal, Z. V., Gemar, M., & Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 3-10.

Segal Z. V., Williams J. M. G., & Teasdale J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.

Watkins, E., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (12), 1577-1585.

## 5 . 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕(計5件)

Watanabe N, Horikoshi M, Shinmei I, Oe Y, Narisawa T, Kumachi M, Matsuoka Y, Hamazaki K, Furukawa TA. (2019). Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 251, 186-194. 査読有  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.067>

Ietsugu T.(2018). A Pilot Study of Low-dose Mindfulness-Based Cognitive Therapy for a Non-clinical Population. *名古屋経済大学・名古屋経済大学短期大学部幼児教育研究紀要第4*, 61-66. 査読無  
doi/10.15040/00000274

家接哲次(2018). オックスフォードマインドフルネスセンターとマインドフルネスフォーラム 2016 での学び マインドフルネス研究, 2, 43-49. 査読有  
[https://mindfulness.jp.net/Journal/advance\\_vol2no2/jjm22ietsugu180106/](https://mindfulness.jp.net/Journal/advance_vol2no2/jjm22ietsugu180106/)

林紀行、家接哲次(6名省略)(2018). 治療抵抗性慢性疼痛に対するマインドフルネス認知療法の試み マインドフルネス研究、2, 91-108. 査読有  
[https://mindfulness.jp.net/Journal/advance\\_vol2no2/jjm22hayashi180511/](https://mindfulness.jp.net/Journal/advance_vol2no2/jjm22hayashi180511/)

家接哲次(2017). マインドフルネス認知療法～インストラクターに必要なこと～ *精神科治療学*, 32, 599-604. 査読無

### 〔学会発表〕(計0件)

なし

### 〔図書〕(計2件)

Van Di jk, S. (2011). *Don't Let Your Emotions Run Your Life for Teens*, Instant Help Books. (ヴァン・ダイク、S 著、家接哲次監訳(2018). *ティーンのためのマインドフルネス・ワークブック*、間藤萌訳、金剛出版)

Teasdale, J., Williams, M., Segal, Z.(2013). The Mindful Way Workbook: An 8-Week Program to Free Yourself from Depression and Emotional Distress, Guilford Press.

(ティーズデール, J., ウィリアムズ, M., シーガル, Z., (2018), マインドフルネス認知療法ワークブック: うつと感情的苦痛から自由になる 8 週間プログラム、小山 秀之 (監修, 翻訳) 北大路書房 (京都) 近藤真前分担訳、第 2 章 うつ, 不幸福感, 感情的苦痛 なぜ, 私たちは巻き込まれるのでしょうか? p.11-20) .

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

なし

取得状況 (計 0 件)

なし

〔その他〕

ホームページ等

名古屋経済大学マインドフルネスセンター (2017 年設立)

<http://www.nagoya-ku.ac.jp/mindfulness/>

## 6 . 研究組織

### (1) 研究分担者

研究分担者氏名: 渡辺 範雄

ローマ字氏名: WATANABE norio

所属研究機関名: 京都大学

部局名: 医学研究科

職名: 准教授

研究者番号 (8 桁): 20464563

研究分担者氏名: 近藤 真前

ローマ字氏名: KONDO masaki

所属研究機関名: 名古屋市立大学

部局名: 大学院医学研究科

職名: 助教

研究者番号 (8 桁): 30625223

研究分担者氏名: 小川 成

ローマ字氏名: OGAWA sei

所属研究機関名: 名古屋市立大学

部局名: 人文社会学部

職名: 教授

研究者番号 (8 桁): 90571688

## (2)研究協力者 なし

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。