

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 11 日現在

機関番号：32643

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24590761

研究課題名(和文) 産業衛生の現場における認知行動療法プログラムを活用したうつ病の予防・改善の研究

研究課題名(英文) Prevention of depression by cognitive behavioral therapy in a workplace

研究代表者

中尾 睦宏 (Nakao, Mutsuhiro)

帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・教授

研究者番号：80282614

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：事業所の労働者を対象に、うつ病の予防や改善のための認知行動療法(CBT)プログラムをランダム化比較試験(Randomized Controlled Study、以下RCT)により実施した。東京近郊の企業を対象とし、2年間の健康診断受診時にうつ病の程度を評価したところ、CBT介入群と非介入群のうつスコアの変化量が群間に有意差が認められ( $p = 0.02$ )、非介入群では介入群に比較してスコアの上昇が認められた。さらに6週間のCBTプログラムを改善してRCTにて別の施設の労働者を対象に実施したところ、CBT群において不安緊張の改善( $d = 0.37$ )や、疲労の改善( $d = 0.60$ )が認められた。

研究成果の概要(英文)：To clarify effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on depression in a workplace, we conducted randomized controlled trials (RCTs) in several enterprises. Participants were employees who worked at companies in metropolitan area of Tokyo and attended annual health examinations for two years. As results, degrees of pre-post score changes, Center for epidemiologic studies depression scales (CES-D), were significantly greater ( $p = 0.02$ ) in the CBT group than in the control group, although the CES-D scores in the control group significantly increased during the study intervention. The 6-week CBT program was modified to attempt in the other study group, and significant improvement was observed for tension-anxiety ( $d = 0.37$ ) and for fatigue ( $d = 0.60$ ) as well. It was suggested that CBT intervention is effective in the improvement of depression as well as other psychological conditions in a workplace.

研究分野：心身医学

キーワード：認知行動療法 うつ病 職場ストレス

1. 研究開始当初の背景

(1) 英国 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)のガイドラインによると、認知行動療法 (CBT) は軽症・中等度のうつ病に対する第一選択の治療法となっている。さらに NICE では6-8セッションの短期的な CBT が推奨されており、研究代表者が最近発表した心気症患者に対するランダム化比較試験 (RCT) においても、計6週間の短期的な CBT プログラムにより、うつ・不安・身体化傾向の有意味な改善を認めている。

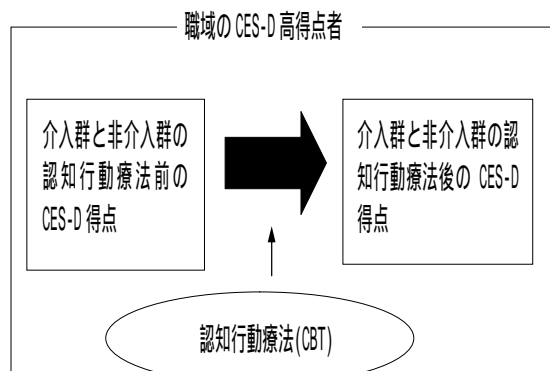
(2) 一方、職域におけるうつ病の介入研究は国際的にみて数が少ない。Systematic review 研究によると (Dietrich S, et al. Int Arch Occup Environ Health. 2011 Apr 2. [Epub ahead of print])、査読のため集めた論文9,173本中、RCTなど一定の基準を満たした研究論文は28本であった。その28本中、職域でうつ病予防/改善のため認知行動療法を単独で実施した論文は Dietrich らの報告では見つかっていない。

2. 研究の目的

本研究では、事業所の労働者を対象に、うつ病の予防/改善のための CBT プログラムを RCT により実施する。研究同意を得た者に対してうつ病・うつ症状の評価を行い、認知行動療法プログラムによる介入・追跡調査をする。本研究によって職域における CBT のうつ病に対する効果を定量的に明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 1,2年目の研究対象施設は東京近郊の企業で、デスクワークを中心に研究開発などを担当する仕事をしている70名のうち、28名が認知行動療法を受け、残りの42名が CBT を受けず支持的心理療法のみを受けた。CBT は一回30分でその回数は4回から45回であった。この回数は症状依存的であり、臨床的に職務に支障がなくなるまで続けられた。うつ病の重症度は Center for epidemiologic studies depression scales (CES-D) により2年間の健康診断受診時に評価された。



(2) 3年目は当初2年間の研究結果を踏まえて6週間の CBT プログラムを改善し、RCTにて別の企業の労働者68人に実施した。評価指標は、Profile of Mood States (POMS)、身体感覚増幅尺度 (Somatosensory Amplification Scale, SSAS)、Medical Symptom Checklist、やる気尺度 (Apathy Scale)、一般性セルフエフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale, GSES) などを用いた。

4. 研究成果

(1) 研究期間中 CBT の介入があったグループはスコアの変化に有意差はなかった (平均±標準偏差, 14.2±11.7 to 14.0±12.1, p = 0.90)。一方 CBT の介入の無かったグループは CES-D のスコアが有意に増加した (平均±標準偏差, 12.4±4.3 to 16.5±6.5, p < 0.01)。介入群と非介入群の CES-D スコアの変化量の比較では群間に有意差が認められ (p = 0.02)、非介入群では介入群に比較してスコアの上昇が認められた。また、20個ある CES-D の症状の中で、集中力の低下、抑うつ症状、面倒くささの3つの変化量が非介入群で特に上昇していた (順に p = 0.05, 0.08, 0.09)。CBT による介入と CES-D スコアの上昇の間には有意な負の相関を認め、この結果は年齢・性別で調整後も有意であった (オッズ比 0.27, 95%信頼区間 0.10 - 0.79)。

(2) 3年目の6週間の CBT プログラムの改善度に関しては、各指標に関する群の違いについて分散分析を行ったが、POMS 不安-緊張得点 (p < .05) と POMS 疲労得点 (p < .01) に有意な交互作用が認められた。Bonferroni 法による事後検討を行った結果、両指標において CBT 介入群に有意な低下が認められた (p < .05)。Pre-Post 間の変化について、効果サイズである Cohen's d を算出したところ、POMS 不安-緊張の改善 (d = 0.37) や、POMS 疲労の改善 (d = 0.60) が認められた。Cohen (1988) は、効果サイズの程度について、0.2以上を低、0.5以上を中、0.8以上を高としている。

これらの研究により、CBT は職域においてうつ症状や他の関連精神症状の悪化を妨げる可能性があることが示唆された。

<引用文献>

うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル (厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」)  
横山和仁, 荒記俊一: 日本版 POMS 手引き, 金子書房, 東京, 1994.  
中尾睦宏, 熊野宏昭, 久保木富房, Barsky, A. J. 身体感覚増幅尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討—心身症患者への臨床的応用について— 心身医学, 41:539-547, 2000.

Nakao M, Fricchione GL, Myers P, et al. Anxiety is a good indicator for somatic symptom reduction through behavioral medicine intervention in a mind/body medicine clinic. *Psychother Psychosom*, 70:50-57, 2001.

Starkstein SE, Fedoroff JP, Price TR, Leiguarda R, Robinson RG. Apathy following cerebrovascular lesions. *Stroke* 24: 1625-1630, 1993

Okada K, Kobayashi S, Yamagata S, Takahashi K, Yamaguchi S. Poststroke apathy and regional cerebral blood flow. *Stroke* 28:2437-2441, 1997.

坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究* 12:73-82, 1986.

Richards D, Richardson T. Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis *Clinical Psychology Review* 32:329-342, 2012.

Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (revised ed.). New York. Academic Press, 1988.

中尾睦宏, 竹内武昭, 古川洋和. 職場におけるメンタルヘルス対策としての認知行動療法: 有効性と費用対効果に関する調査研究. 厚生労働省労働安全衛生総合研究事業「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査研究」平成 23-25 年度総合研究報告書, p47-66, 2014.

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)

中尾睦宏. ストレス耐性を高めるにはどうしたら良いのか. *メンタルヘルスマネジメント* 2 (4):22-26, 2014. (査読無)

古川洋和, 穂坂一夫, 竹内武昭, 中尾睦宏. 舌痛症患者への対処方略の変容を目的とした認知行動療法: 三症例の対象者間多層ベースラインデザインによる効果検討. *女性心身医学* 18(2):272-277, 2013. (査読有)

中尾睦宏. 認知行動療法の意義とヘルスサービスリサーチ. *日本公衆衛生雑誌* 59(10):781-784, 2012. (査読有)

Nakao M, Shinozaki Y, Nolido N, Ahern DK, Barsky AJ. Responsiveness of hypochondriacal patients with chronic low-back pain to cognitive-behavioral therapy. *Psychosomatics* 53:139-147, 2012. (査読有)

〔学会発表〕(計 5 件)

中尾睦宏. 生活習慣病の臨床における認

知行動療法のポテンシャル: 生活習慣病の心身相関と認知行動療法の有用性. 認知・行動療法学会第 40 回大会, 2014 年 11 月 2 日, 富山.

中尾睦宏. 認知行動療法的アプローチによる「ココロの元気が出るアプリ」開発をめぐる医・工・心の連携のあり方. 第 42 回日本バイオフィードバック学会総会, 2014 年 6 月 28 日, 東京.

古川洋和, 竹内武昭, 中尾睦宏. わが国の職域における不安に対する認知行動療法: 費用対効果の推計. 第 5 回日本不安障害学会総会, 2013 年 2 月 2 日, 札幌.

中尾睦宏. 身体不調に対するストレスマネジメントプログラムの効果: うつ病と不安障害の関連. 第 23 回福岡こころのケア研究会, 2012 年 11 月 8 日, 福岡.

中尾睦宏. 生活習慣病のトータルマネジメントに活かす認知行動療法: 心身医学および公衆衛生学の観点. 第 7 回生活習慣病認知行動療法研究会, 2012 年 7 月 8 日, 東京

〔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:  
出願年月日:  
取得年月日:  
国内外の別:

〔その他〕  
ホームページ等: 該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中尾 睦宏 (NAKAO, Mutsuhiro)  
帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・教授  
研究者番号: 8 0 2 8 2 6 1 4

(2) 研究分担者

竹内 武昭 (TAKEUCHI, Takeaki)  
帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・講師  
研究者番号: 6 0 4 5 3 7 0 0

古川 洋和 (FURUKAWA, Hirokazu)  
鳴門教育大学・大学院学校教育研究科・講師  
研究者番号：60507672

(3)連携研究者  
該当なし