

平成 29 年 6 月 19 日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25460762

研究課題名(和文) 高リスク大学生に対する集団認知行動療法によるうつ病の一次予防介入

研究課題名(英文) Preventive Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy on University Students with High Risk for Depression

研究代表者

林田 雅希 (HAYASHIDA, Masaki)

長崎大学・保健・医療推進センター・准教授

研究者番号：70264223

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：うつ病は若年者において障害による損失の主な原因の一つである。また、気質・性格検査における損害回避(HA)は、うつ病のリスクと相関しているパーソナリティ特性である。そこで、HA高得点の大学1年生に対して集団認知行動療法(G-CBT)がうつ病の予防に効果があるのかを検討した。参加者を無作為にG-CBT介入群と非介入群に分け、ベックうつ病評価尺度、GHQ-28健康調査、MAS不安尺度にて評価した。12カ月後、群間比較では統計学的に有意差は認められなかったが、介入群のみで抑うつ症状の有意な低下が認められたことから、G-CBTによる短期間のうつ病予防効果が示唆された。

研究成果の概要(英文)：Depressive disorders are one of the leading causes of years lost due to disability in young adults. The personality trait of harm avoidance (HA) has been associated with risk for depression. We examined the effect of group cognitive behavioral therapy (G-CBT) on preventing depression in first-year university students with high HA. Participants were randomly assigned to either the G-CBT program group or usual care group. Outcomes were measured by the Beck Depression Inventory, the 28-item General Health Questionnaire, and the Manifest Anxiety Scale. No statistically significant between-group differences in depressive symptoms were found at the end of the 12-month follow-up period. However, significant within-group decreases in depressive symptoms were observed in the G-CBT program group. The significant decrease in depressive symptoms sustained over the 12-month follow-up period within the intervention group indicates that G-CBT may, in the short-term, act to prevent depression.

研究分野：精神医学

キーワード：うつ病 一次予防介入 集団認知行動療法 パーソナリティ 大学生 無作為化比較試験

## 1. 研究開始当初の背景

(1)国内の「大学における休・退学、留年学生に関する調査 - 第 30 報より -」(内田, CAMPUS HEALTH 2011)において報告されているように、休学・退学の理由となる精神障害で最も多いのが気分障害(うつ病,うつ状態)である。うつ病,うつ状態と関連の深い自殺は,10代後半から20代前半における死因の第一位である(厚生労働省人口動態統計 H22年)。

(2)クロニンジャーらによる気質と性格検査(Temperament and Character Inventory: TCI/TCI-Revised version:TCI-R)(Cloningerら,1993/Cloningerら,1999)は,生物学的視点から考案され,遺伝学的要因が強く関与する気質の評価尺度の中では世界的に最も広く使用されている。TCI/TCI-Rの気質尺度の一つである損害回避(HA)は,うつ病においてそのリスクと相関していることが系統的レビューとメタ解析により示されている(Kampman & Poutanen, 2011)。

(3)認知行動療法(CBT)は,国外はもとより国内のうつ病治療ガイドライン(「日本うつ病学会治療ガイドライン 大うつ病性障害」,2012)においても治療法として推奨されており,中等症以上での改善を示すエビデンスが多いだけでなく,再発防止効果も認められている。軽症や一次予防への効果については,エビデンスに乏しいというよりも十分検証されていないのが現状である。

(4)CBTによるうつ病の一次予防介入に関する国内の研究報告は,うつ病の診断を有しないもののうつ症状を呈する会社員に対して電話によるCBTの効果を実験で検討した研究(Furukawaら,2012)と「Internet-based CBTを使った職場のメンタルヘルス」(田島と大野,2012)以外には見当たらない。どちらも職業人を対象としている。

(5)大学生を対象としたうつ病のCBTによる一次予防介入研究は数少なく,最近10年間では,国外の2研究のみである。Seligmanら(2007)は,発病までは至らないが抑うつ症状のある学生に対してCBTを実施することにより楽観的に解釈するようになり6カ月後の抑うつ症状が軽減され,うつ病を予防できることをRCTにて示した。Vázquezら(2012)は,リラクゼーションとCBTをRCTにて比較検討し,両者とも抑うつと不安が軽減し,介入の3カ月後,6カ月後も効果が認められたとしている。国内では,まだこのような研究は見当たらず,国内の学生においても同様な結果が得られるのか検証が必要である。

## 2. 研究の目的

うつ病,うつ状態は大学生の学業を困難にし,休・退学や留年の一因となっており,青年期における死因の第一位である自殺の要因ともなっている。早期発見・早期治療に努めていても,十分とは云えず,一次予防である発症予防に力を注ぐべき時が来ている。一方,うつ病患者にはある特定のパーソナリ

ティ特性が認められていることや,うつ病の治療法として認知行動療法(CBT)の有効性が示されており,軽症では薬物療法よりも優先される。そこで本研究では,そのような特定のパーソナリティ特性を有するがまだうつ病を発症していない大学生に対して,集団でのCBT(G-CBT)による介入が抑うつ症状を軽減し,一次予防として有効であるかを無作為化比較試験(Randomized Controlled Trial: RCT)にて検証する。

## 3. 研究の方法

### (1)対象

対象は,平成25年度から平成27年度の新入大学生で,TCI-R(短縮版)のHAが高得点の学生とした。

### (2)方法

#### 無作為化

文書にてインフォームド・コンセントが得られ,精神疾患簡易構造化面接(M.I.N.I. 5.0.0)にて気分障害を認めなかった133名を,乱数表を用いて無作為に介入群(G-CBT群:70名)と非介入群(対照群:63名)に割り振った。

#### 介入

介入群に対して週1回全6回,1グループ4~6人の集団認知行動療法(G-CBT)を行い,非介入群に対しては,一般的なうつ病についてのパンフレットを渡すのみとした。

#### 評価

ベック抑うつ質問票(BDI-II),顕在性不安検査(MAS)および精神健康調査票(GHQ28)による評価を介入前,介入6カ月後,1年後に実施した。

#### 統計解析

解析対象としたのは,HAが77点以上,年齢が23歳未満,1年後の調査が完了した80名であり,介入群47名(男性23名,女性24名),非介入群33名(男性15名,女性18名)であった。各群の介入前後の比較には,対応のあるt検定,両群間の比較には,2検定とt検定を行った。6カ月後のデータがなかった欠損値に対しては,多重代入法を用いて補った上で解析した。解析ソフトは,IBM SPSS Statistics Ver. 24.0(Missing Valuesを含む)を使用した。

### (3)倫理的配慮

本研究は,長崎大学医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認(承認番号10033193)を得て実施した。

## 4. 研究成果

### (1)結果

#### 追跡率

介入1年後に追跡調査できた80名において,介入群と非介入群の介入1年後の追跡率は,それぞれ75.8%と56.9%であった。

#### 両群間の比較

開始時の男女比に両群間で有意差は認められなかった。介入群と非介入群との群間比較で有意差が認められたのは,介入前のBDI-総得点( $t = 2.148, p = 0.032$ )と介入半

年後の GHQ28 の不安と不眠 ( $t = -2.413, p = 0.016$ ) においてのみであった。

#### 各群内の比較

介入群では, BDI- 総得点が介入半年後と 1 年後において ( $t = -3.013, p = 0.003; t = -3.376, p = 0.001$ ), GHQ28 得点, 不安と不眠および社会的活動障害が介入半年後において ( $t = -3.685, p < 0.001; t = -4.542, p < 0.001; t = -2.947, p = 0.003$ ), また, MAS 不安得点が介入 1 年後において ( $t = -2.979, p = 0.003$ ), 介入前より有意に低下していたが, 非介入群では認められなかった。

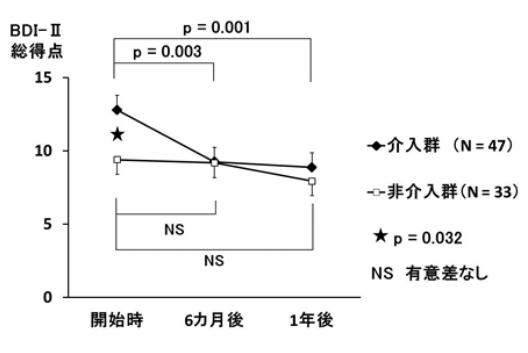


図 1 . BDI- 総得点の経時的変化

#### (2)本研究の特徴

本研究の第一の特徴は, うつ病の高リスク者をうつ症状, うつ病の既往歴, 家族歴からではなく, TCI パーソナリティ検査における HA 高得点者とした点で国内外の先行研究とは異なっていることである。また, 対象者は, 年齢が 18~22 歳であり, 開始時の M.I.N.I において感情障害を認めない未発症例であった。介入方法は, 集団での認知行動療法であり, 個別的なものよりも多くの対象者への実施が可能であった。さらに, 本研究は, 無作為化比較試験であり, うつ予防のための介入効果の一次評価は, 他の多くの類似した研究と同様に, うつ病の発症ではなく, 抑うつ症状評価の BDI- 総得点であった。

(3)G-CBT によるうつ病の発症予防の可能性  
介入半年後および 1 年後の BDI- 総得点は, 群間比較において有意差が認められなかったが, 非介入群の 1 年後追跡率が低かったこと, その結果開始時において 1 年後追跡完了者の BDI- 総得点が介入群に比べて有意に低かったことが, 一因と考えられる。なぜなら, 開始時における調査完了者 (120 名) では両群の BDI- 総得点に有意差は認められなかったからである。

一方, 群内比較では, 介入群においてのみ, 介入半年後および 1 年後の BDI- 総得点が開始時より有意に低下していた。群間比較では有意差が認められなかったため, 入学後の自然経過の可能性も否定できないが, 介入群においてのみ, BDI- 総得点の低下が 1 年後も維持されていたことから, TCI からみた高リスク大学生に対して, G-CBT のうつ病発症を予防する効果が示唆された。

#### (4)本研究の限界

本研究の限界として,

- 介入効果の評価が発病危険率ではなかったこと
- 抑うつ症状等の評価が自己記入式であったこと
- 非介入群の追跡率が低かったこと
- 解析対象者が HA 高得点者の 1 割に過ぎないこと
- 女性の割合が高くなっていったことが挙げられる。

#### <引用文献>

- 内田千代子: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 - 第 30 報より - . CAMPUS HEALTH, 48, 216-221, 2011 .
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry 50, 975-990, 1993.
- Cloninger CR: The Temperament and Character Inventory-Revised. Center for Psychobiology of Personality, Washington University. St. Louis, MO. 1999 (<http://psychobiology.wustl.edu/>).
- Kampman O, Poutanen O.: Can onset and recovery in depression be predicted by temperament? A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders 135, 20-27, 2011.
- Furukawa TA, Horikoshi M, Kawakami N, Kadota M, Sasaki M, Sekiya Y, Hosogoshi H, Kashimura M, Asano K, Terashima H, Iwasa K, Nagasaku M, Grothaus LC; GENKI Project: Telephone cognitive-behavioral therapy for subthreshold depression and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial. PLoS One 7, e35330, 2012 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035330>).
- 田島美幸, 大野裕: Internet-based CBT を使った職場のメンタルヘルス. 医学のあゆみ, 2012, 242, 531-536 .
- Seligman, ME, Schulman P, Tryon AM, 2007. Group prevention of depression and anxiety symptoms. Behav. Res. Ther. 45, 1111-1126.
- Vázquez FL, Torres A, Blanco V, Díaz O, Otero P, Hermida E: Comparison of relaxation training with a cognitive-behavioural intervention for indicated prevention of prevention of depression in university students: A randomized controlled trial. J. Psychiatric Research 46, 1456-1463, 2012.

## 5. 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕(計2件)

小川さやか, 西郷達雄, 武岡敦之, 林田雅希, 調 漸, 田山 淳: 高リスク大学生に対するうつ病予防を目的とした集団認知行動療法の実践 質的分析を通じたプログラムの有効性の検討 教育実践総合センター紀要, 査読無, 16巻, 216-224, 2017, <http://hdl.handle.net/10069/37129>

小川さやか, 西郷達雄, 福原視美, Peter Bernick, 田山淳, 林田雅希, 調 漸: 新入学生を対象としたうつ予防のための集団認知行動療法 .CAMPUS HEALTH, 査読有, 52巻, 300-302, 2015

### 〔学会発表〕(計3件)

林田雅希, 高リスク大学生に対する集団認知行動療法によるうつ病の一次予防介入, 第38回全国大学メンタルヘルス学会総会(メンタルヘルス関連三学会合同大会), 平成28年12月10日, 一橋大学 一橋講堂(東京都・千代田区)

Tatsuo SAIGO, Prevention of depression in high-risk first-year university students: Evaluation of the effects of group cognitive-behavior therapy after one-year follow-up, The 5th World Congress of Asian Psychiatry, 3-6 March H27, Centennial Hall Kyushu University School of Medicine (Fukuoka・Fukuoka)

小川さやか, 新入学生を対象としたうつ予防のための集団認知行動療法, 第52回全国大学保健管理研究集会, 平成26年9月3~4日, 慶應義塾大学三田キャンパス西校舎ホール(東京都・港区)

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

林田 雅希 (HAYASHIDA, Masaki)

長崎大学・保健・医療推進センター・准教授

研究者番号: 70264223

### (2) 研究分担者

田山 淳 (TAYAMA, Jun)

長崎大学・教育学研究科・准教授

研究者番号: 10468324

西郷 達雄 (SAIGO, Tatsuo)

長崎大学・保健・医療推進センター・技術職員

研究者番号: 50622255

### (3) 研究協力者

小川 さやか (OGAWA, Sayaka)

バーニック ピーター (BERNICK, Peter)

福原 視美 (FUKUHARA, Nozomi)