

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 10 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463556

研究課題名(和文) 生理的・心理学的指標を用いたうつ病への集団認知行動療法における有効性の検討

研究課題名(英文) Physiological and Psychological Verification of the Effects of Cognitive Behavioral Therapy Group Program for Depression

研究代表者

白石 裕子 (Shiraishi, Yuko)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：50321253

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、看護師が中心となって実施するうつ病への集団CBTのプログラムを作成・実施し、その効果を生理学的及び心理学的指標を用いて検証することを目的とした。平成24年10月～27年12月の期間で、主治医から紹介された被験者に1クール6セッションの集団CBTを計5回実施し22名のデータを得た。心理学的指標では、BDI - 、QIDS-Jの得点が有意に低下し、うつ傾向が軽減し、SF-36v2では、社会的機能に改善が見られた。自尊心尺度も有意に増加した。生理学的指標としてのNIRSの結果は現在解析中である。この研究により、看護師が実施する集団CBTにおけるうつ病患者への有効性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to report the effectiveness of nurse-led group CBT for patients with depression using physiological and psychological indicators.

This study employed a 6-week group CBT led by trained nurses, and patients with major depressive disorder were recruited. We used as outcome indicator was the Beck Depression Inventory (BDI) and MOS-36-Item short-Form ver.2 and the Self Esteem Scale. Assessments were conducted at the beginning and at the end of the intervention. Of the 25 subjects screened, 22 were eligible for the study. Completing group CBT led to significant improvements in primary and secondary depression severity ($p < 0.001$). The mean total BDI score improved. After CBT, 65% of participants were judged to be treatment responders, and 40% met the criteria for remission. Our preliminary findings indicate that 6 weeks of nurse-led group CBT produces a favorable treatment outcome for individuals with major depression in Japanese clinical settings.

研究分野：精神看護学

キーワード：うつ病 認知行動療法 NIRS

1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の調査によると、平成 21(2009)年にはうつ病の受療者数が 100 万人を超え、大きな社会問題となっている。現在のうつ病の治療は薬物療法が第一選択肢とされているが、近年、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors : SSRI)について 18 歳未満の小児・思春期患者に対する自殺企図のリスクや、アクチベーションシンドロームによる不安焦燥、希死念慮の増悪のリスクが注目されてきている。そのため、アメリカやイギリスのうつ病治療ガイドラインでは、軽度～中等度のうつ病に対しては第一選択として抗うつ薬の使用ではなく、CBT などの精神療法の実施が推奨されている。

わが国でも、うつ病による社会生活への多大な影響および自殺との関連などから、喫緊の対策が求められている。そのような中、平成 22 年度診療報酬改定により、うつ病等に対する CBT の保険点数化が実現し、医師が治療した場合に限り算定されることになった。しかし、医師が過重な業務に追われるなか、診療時間内で CBT を実施することは難しいなどの理由から、2010 年 4 月時点の実施率は 2.1% (堤、2010) で、その後も実施率が上がっていないという現状があり、CBT を普及させるためには、看護師を含めた CBT 実施者の拡大が求められている (井上ら、2008 ; 大野、2011 ; 岡田ら、2011)。

2. 研究の目的

本研究では、医師と連携を取りながら、看護師が中心として行ううつ病への集団 CBT の実践と生理的・心理学的指標を用いた効果検証を行ない、今後のうつ病治療の一助とすることを目的とする。

3. 研究の方法

本研究では研究テーマに沿って、3 年間の研究期間中に予備研究と本研究を実施した。

1) 研究対象者

(1) 対象者: 宮崎大学医学部附属病院精神科及び宮崎市内の精神科を標榜する病院の外来通院または入院中の男女約 20 名程度

(2) 選択基準

20 歳以上 65 歳未満、
DSM-IV で気分障害 (大うつ病エピソード 現在あるいは過去のエピソード)
ベック抑うつ質問票・第 2 版 (Beck Depression Inventory-Second Edition: BDI-II) で 14 点以上 (軽症へ・重度) の基準を満たす者
～ の対象の選定基準に適合してお

り、主治医による研究趣旨の説明に対し同意が得られた者とした。

(3) 除外基準

認知症、器質性精神疾患、アルコール依存症と診断されている者
切迫した自殺念慮・自殺関連行動のある者
パーソナリティ障害のある者、等

2) 倫理的配慮と同意取得の方法

主治医の判断により対象者を選定し、うつ病を対象とした集団 CBT の紹介を行ってもらった。参加意思がある場合、主任研究者、または研究分担者が、医の倫理委員会で承認の得られた同意説明文書をもとに、研究の目的と趣旨、研究参加は任意であること、研究協力の有無による不利益がないこと、プライバシーの保護に努めること、研究成果は学会等で行ない、論文化すること等を口頭、または文書にて十分に説明し、同意を文書で取得した。本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 761)

3) 実施内容

先行研究 (岡田ら、2008, 大野ら、2010, 鈴木ら、2011) の、うつ病を対象とした集団 CBT プロトコルを参考に、構造化したプログラム内容を作成し実施した (表 1)。実施者は、CBT の研修を複数回受講し、看護師への CBT 研修の経験を有する研究代表者を中心に、CBT の研修等を受講 (終了) した看護師が行った。

表 1. セッションの構造

セッション	目的	内容
第1回	心理教育	状況・認知・気分・行動・身体をつながり
第2回	うつの考え方の特徴	症状の概念化 (アセスメント)
第3回	自動思考の検証	3つのコラム表を用いて自動思考を明らかにする
第4回	自動思考の検証	7つのコラム表を用いてバランスのとれた考え方を導き出す (認知再構成法)
第5回	問題解決技法	問題解決能力を高める
第6回	アクションプラン	実際に問題解決のための行動計画を立てる

4) 測定用具

BDI
簡易抑うつ症状尺度 (QIDS-J)
MOS Short-form 36-Item Health Survey version2 (SF-36v2)
自尊心尺度 (Self-esteem scale)
前頭葉の活動をヘモグロビン濃度で測定する NIRS (Near Infra-Red Spectroscopic : 近赤外線分光鏡) の非侵襲的手法を用いた生理的指標
～ を介入前後、セッション終了後に、

各セッション開始時に、 δ 、 β を測定した。

5) 分析方法

生理的指標、心理学的指標のデータについて、SPSSVer.20 を用いて、繰り返しのある二元配置分散分析、重回帰分析などを用いて統計的に分析した。途中、脱落者などであっても分析に含める手法 (intention to treat analysis) を用いた。

4. 研究成果

1) 対象者の特性

対象者の選択は図1のようなプロセスで実施し、25名の被験者がリクルートされた。そのうちBDI-IIが10未満であった2名が除外され、最終的に分析となった被験者は、23名で、そのうち6名(25%)が大うつ(MDD)の診断で、75%はMDDの単極性のうつ病エピソードを有していた。平均年齢は 36.1 ± 11.4 歳であった。研究中に3名の患者に抗うつ薬と抗精神病薬の処方の変更があったが、これは研究前後の全般的な処方に関する重大な変化ではなかった。

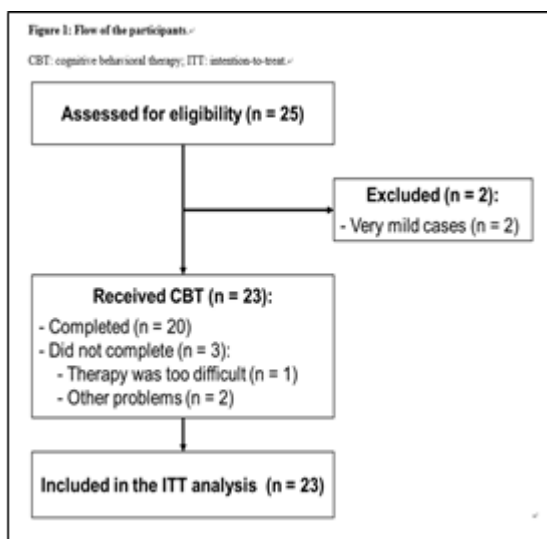


図 1: Flow of the participants.

2) 治療への参加実績

CBTセッションの参加率は、 5.67 ($SD = 0.56$) であり、20名(87%)は全プログラムに参加していた(3名は途中でドロップアウトした)(図.1)。ドロップアウトの被験者へのフォローセッションについては: (a) フォローアップが困難 ($n = 1$)、(b) その他の問題による欠席 (e.g. 家族問題、二次的障害 ($n = 2$)) であった。研究中の有害事象は認めなかった。

3) 結果

CBTセッション前後の得点を比較したところ、主要指標である(BDI-II)の得点で治療

全のベースラインと6回のセッション後の得点で有意差が確認された ($p < 0.01$)。The mean total BDI-II の得点平均は、ITT sample で 23.1 ($SD = 7.56$) から 12.4 ($SD = 8.57$) に減少していた。セッション前後の効果量は大きかった (Cohen's $d = 1.33$)。10名の被験者は(45.4%)治療への反応性があると認められ、8名(36.3%)は、治療での改善が認められた。副次的な成果指標としてのQIDS-SR, RSESでも変化が認められ、SF36v2の社会的機能得点が有意に増加していた ($p < 0.05$)。

本研究では、抗うつ薬(イミプラミン換算)や抗不安薬(ジアゼピン換算)の服用量に関しては、その量との間に有意な差は見られなかった。イミプラミン換算の抗うつ薬の平均服薬量はセッション開始前のベースラインでは 46.7 ($SD = 75.5$) であり、6セッション終了後には 46.25 ($SD = 81.1$) であった。ジアゼピン換算での抗不安薬の平均服薬量はベースラインで 7.83 ($SD = 10.7$)、6週間後には 6.53 ($SD = 8.59$) であった。

NIRSの結果については現在解析中であるが、10の事例でNIRの指標となる「重心」「積分量」「初期賦活」で暫定的に解析を実施した。そのうち、前頭葉活性化量の増加を示す「積分量」の増加が見られたものが、5例であった。逆に陰性転位もしくは減少している例も3例あり、今後全体的な解析を進めていく必要がある。

4) 考察

本研究における看護師が主導する6週間の集団CBTはうつ病(MDD)の重症度を有意に改善することが示唆された。

治療は患者にとって非常に受け入れが良かった。一般的に、うつ病のCBTプログラムでは25%、個人CBTでは42%、集団CBTでは17%のドロップアウトがあるとされているが、本研究のプログラムでは13%であった。本研究におけるCBTプログラムは看護師による短期のものであり、これまでの8~12週の期間での研究では、BDI-II得点の効果量が(0.5~1.0)であるが、本研究では効果量が1.34であり、より改善していた。この結果から2つのことが説明できる。一つは、我々の研究の治療者は(主導的な看護師とファシリテーターの看護師)本研究の前に十分なCBTの訓練と臨床経験を有していたことである。2つ目は、我々のプログラムは、集団で行う利点(凝集性、ロールプレイ、仲間での話し合いなど)が最大限に活用できる小集団(3~4名)で構成されていたため、我々のプログラムでは、多くの他の研究でのグループ構成(5~7名)よりも、より個別化したかわりができたためではないかと考えられる。

5) 本研究の限界

本研究の限界の一つ目は対照群を持たないsingle-armの研究であることが挙げられ

る。そのため、我々の CBT プログラムが有効であると断言することはできない。その代わりに、コントロール群を持たない研究に典型的にみられるホーン効果がある可能性があることは本研究デザインでは否めない。それゆえ、今後コントロール群を用いた研究を行うことが必要であると考え。二つ目に、本研究では参加者の数が限られていた。参加者の多くは、25 歳から 35 歳の若年であり、結果にバイアスがかかった可能性がある。三つ目は、治療者が参加者をよく知っている看護師であったことである。これはドロップアウトの減少につながったと考えられるが、反面、治療構造とは別の要因が効果を上げた可能性もある。

日本においてうつ病に罹患している患者が CBT を受けるにはいくつかの障害がある。Yoshinaga (2015)によれば、日本における CBT の普及には様々な問題が隠れており、全ての健康関連の専門職が CBT の訓練を受ける機会が少ないことが挙げられる。今後日本でも多くの健康関連の専門職が CBT の訓練を受ける機会を増やす必要がある。それにより、多くの患者が自分の地域で CBT を受ける機会が増えることが期待できる。

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)

Hiroko Kunikata, Naoki Yoshinaga, Yuko Shiraishi Yoshie Okada Nurse-led cognitive-behavioral group therapy for recovery of self-esteem in patients with mental disorders :A pilot study, Japan Journal of Nursing Science, Vol.13,2 (2016)、査読あり

Naoki Yoshinaga, Akiko Nosaki, Yuta Hayashi, Hiroki Tanoue, Eiji Shimizu, Hiroko Kunikata, Yoshie Okada, and Yuko Shiraishi, Cognitive Behavioral Therapy in Psychiatric Nursing in Japan, Nursing Research and Practice, open access (2015) 査読あり

査読あり

白石裕子・青石恵子・田上博喜

認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy :CBT) への関与度が精神科看護師の看護職自律性に及ぼす要因の検討 日本精神保健看護学会誌 23, 2, (2015)、査読あり

白石裕子, 岡田佳詠, 加藤沙弥佳

看護職のための認知行動療法の研修の構造化と実践の試み、認知療法研究, 7 (1): 35-44, (2014) 査読なし

則包和也, 白石裕子

統合失調症者が行っている幻聴への対処、認知療法研究, 7 (1): 66-75, (2014)

査読あり

[学会発表](計 7 件)

岡田佳詠, 北野進, 中野真樹子, 矢内里英, 白石裕子, 國方弘子 (口演)

認知行動療法プロトコールに基づく看護師に対する教育研修プログラムの評価 - 知識・スキルの修得状況の分析結果から 日本精神保健看護学会第 25 回学術集会・総会、2015 年 6 月 27 日~28 日 (茨城県、つくば市、つくば国際会議場)

則包和也, 白石裕子 (示説)

幻聴を他覚的に評価する面接マニュアル「ホットチャート」を用いた面接が及ぼす看護師への影響、第 12 回日本うつ病学会総会、第 15 回日本認知療法学会、2015 年 7 月 17 日~19 日 (東京、京王プラザホテル)

岩瀬信夫, 白石裕子, 岡田佳詠, ワークショップ、認知行動療法を看護に活かす 第 34 回日本看護科学学会学術集会 2014 年 11 月 29-30 日 (名古屋、愛知、ウインクあいち)

Kunikata H., Shiraishi Y., Eguchi M. Changes in mental disorder patients after implementing nurse-led cognitive behavioral therapy aimed at promoting their self-esteem.

44th Annual European Association for Behavioural and Cognitive Therapies Congress, 10-13, September, 2014. (The Netherlands, The Hague, World Forum) Okada Y., Kitano S., Nakano M., Yanai R., Shiraishi Y., Kunikata H.

Assessment of an Educational Program for Nurses to Practice Cognitive Behavioral Therapy in Japan, 8th International Congress of Cognitive Psychotherapy, 25-27. June, 2014. (Hong Kong, Hong Kong Convention and Exhibition Centre)

Shiraishi Y., Tanoue H., Abe H., Naono-Nagatomo K., Ishida Y.

Physiological and Psychological Verification of the Effects of Cognitive Behavioral Therapy Group Program for Depression,

8th International Congress of Cognitive Psychotherapy, 25-27. June, 2014. (Hong Kong, Hong Kong Convention and Exhibition Centre)

田上博喜, 白石裕子, 看護師が中心となって行ううつ病の集団 CBT における効果の生理学的・心理学的検討、日本精神保健看護学会第 24 回学術集会・総会、2014 年 6 月 21-22 日 (神奈川、横浜、横浜国立大学金沢八景キャンパス)

[図書](計 1 件)

白石裕子編著、金剛出版、『看護師のため

〔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〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

白石 裕子 (SHIRAISHI, Yuko)
宮崎大学・医学部・教授
研究者番号：50321253

(2) 研究分担者

直野 慶子 (NAONO, Keiko)
宮崎大学・医学部・講師
研究者番号：00381070

石田 康 (ISHIDA, Yasushi)
宮崎大学・医学部・教授
研究者番号：20212897

田上 博喜 (TANOUE, Hiroki)
宮崎大学・医学部・助教
研究者番号：00729246

(3) 連携研究者

()

研究者番号：