

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：17102

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25590189

研究課題名(和文) うつ病の予防的心理教育・治療的集団療法の開発

研究課題名(英文) The development of a psycho-educational prevention program and a group treatment for depression

研究代表者

大場 信恵(OOBA, NOBUE)

九州大学・人間・環境学研究科(研究院)・教授

研究者番号：00403931

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：生涯発達におけるうつ病の予防的心理教育と治療的集団療法のプログラムを開発するために、第1に大学生を対象に自己チェック表を作成し、予防的心理教育を行った。その結果約3割の者が実際に相談や受診をする効果が認められた。第2に高校生に対してうつ病と密接な関連があるストレス反応とレジリエンスとの関連について調査・研究を行い、うつ病予防の知見を得た。第3に日本人に有効な治療法についての検討を行うために日・英の大学生を対象に「うつ病の疾病理解と治療に関する認識」について調査研究を行い、それらの研究の知見をもとに、新たな治療技法「課題達成法」を開発し、個別の事例に適用し成果を得ると共に集団に向けた知見を得た。

研究成果の概要(英文)：To develop a psycho-educational prevention program and a group treatment for depression in life-span development, firstly, college students were to complete the leaflet self-checking sheets that were made by the researcher. Psycho-educational program was provided to enhance their awareness of depression. As a result, about 30% of them either saw or consulted with a doctor. Secondly, the stress response and resilience that are closely related to depression were examined by analyzing the data that was collected from high school students. Thirdly, to consider an effective treatment that is suitable for Japanese, the survey research, "understanding the symptom of depression and recognizing the treatment," was conducted on college students in Japan and England. Based on these studies, a new treatment, "Task Completion," was invented. The trial of this treatment with an actual client showed a significant result and how it can be used in a group.

研究分野：臨床心理学

キーワード：うつ病 予防的心理教育 ストレス反応 レジリエンス 「課題達成法」

### 1. 研究開始当初の背景

(1) 世界保健機構(WHO)によれば、うつ病の生涯有病率は17%になるとされており、また、精神的疾患(うつ病等)による休職者の増加、平成10年から14年間連続3万人以上続いている自殺者の問題の対応は大きな社会的課題である。ストレスとうつ病・自殺の関連は多くの論者が指摘しているところである(島, 2007)。さらに、WHOの試算によると2030年度にはうつ病の経済的な損失は疾患の第1位になるとされている。

筆者は大学勤務以前、病院において、うつ病患者のカウンセリングを数多く受け持った。先行研究及び筆者の体験から、治療的介入だけではなく、中学生・高校生・大学生・大学院生から社会人までの各発達段階における予防的介入、うつ病前、治療中・治療後のうつ病患者に対する治療的・集団療法的介入の双方が重要であり、それらをシステムティックにアプローチする研究が必要だと考えた。

(2) うつ病予防・治療には次の3つの視点が必要であると考えた。

①うつ病においては重篤化する前に、医療での治療が必要であり、医療に繋げるためには、自己診断ツールによるセルフチェックや家族・企業・学校関係者のうつ病に対する理解が必要である。

②学校教育や企業研修において、うつ病予防のための心理教育が十分に行われることが、うつ病の重篤化・遷延化を防ぐためには必要である。

③医療において薬物治療及びカウンセリングは重要であるが、遷延化・再燃化を防ぐためにはうつ病再発防止のための心理教育や、日本人の特質に合致した心理療法を適用し、それらを目的とした集団療法が必要である。

### 2. 研究の目的

うつ病の予防的介入プログラムと治療的集団療法のプログラムを開発することを目的とする。うつ病の予防的介入についてはまず、大学生・大学院生を対象に、精神健康度を自己チェックするためのチェック票を作成すると共に、有効な心理教育のあり方を検討する。次に生涯発達という視点から現代の高校生の精神的健康についての調査を行い、高校生のうつ病予防教育のための知見を得る。更に治療的集団療法の開発のために、うつ病患者のデータを収集・分析し、特に日本人に有効な集団療法の構築を目的とする。そのためにまずは有効な心理療法を個別に試行し、その後集団での適用を目指す。

### 3. 研究の方法

(1) 大学生におけるうつ病の症状理解に関する研究一気づきへ向けた効果的な予防教育の検討一

#### ①調査対象

・第1回調査：大学生151名(うち男性83

名、女性61名、不明7名)平均年齢20.2歳(SD:0.99)

・心理教育の実施：上記①の半数に対してうつ病に対する心理教育を実施

・第2回調査：心理教育実施の約1か月後に実施。第2回調査では149名(うち男性82名、女性51名、性別不明16名)の協力が得られ、平均年齢は20.4歳(SD:0.97)であった。このうち第1回調査には参加した者の割合は120名であった。また、心理教育受講者は63名(男性33名、女性24名、不明6名)であった。また、第1回と第2回調査の両方に参加し、個人を同定可能な者は96名(男性53名、女性39名、不明4名)、平均年齢20.3歳(SD:0.99)であった。また、これら同定した者のうち、心理教育受講者は、96名中42名(男性24名、女性18名)であった。

#### ②調査項目

・基本属性

・大学生のうつ病理解に関する調査表：「厚生労働省 地域におけるうつ病対策検討会」(2004)によるうつ病症状の項目に、「大学生におけるうつ病の特徴」(福田, 2007)を参考に筆者らが「うつ病の症状知識尺度(4件法、18項目)」作成。更に対象者のうつ病との関わり、関心、相談相手の選択の特徴等も項目とした。

・うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度「CES-D」

③分析方法：質問紙票の統計分析にあたっては、IBM SPSS Advanced Statistics 22.0を使用した。

(2) 生涯発達という視点から高校生に対して質問紙調査を行った。うつ病と密接な関連があるストレス反応について調査を行い、うつ病に陥らないための回復過程について「レジリエンス(弾力性)」との関連を調べ、高校生のうつ病予防について研究した。

①調査対象者：高校2年生301名。全回答者のうち回答に不備があった回答者を除き、269名が有効回答者となった(男性121名、女性148名、平均年齢16.58歳)。実施時期は、2014年12月であった。ホームルームの時間を利用し、各学級の担任によって質問紙で実施した。調査にあたり、質問紙と一緒に封筒を配布し密封してから回収することとした。

#### ②調査項目：

・基本属性

・ストレス反応(36項目、「全くあてはまらない～非常に当てはまる」の4件法)は岡安ら(1992)の中学生用ストレス反応尺度を用いた。

・レジリエンス(36項目、4件法)は森ら(2002)が作成したレジリエンス尺度を使用した。

③統計分析：それぞれの尺度に因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。レジリエンスでは“自己信頼”“他者信頼”“達

成意欲” “向上心” “楽観性” の5因子が得られた。ストレス反応では“身体反応” “無力的認知・思考” “抑うつ・不安感情” “不機嫌・怒り感情” “疲労感” の5因子が得られた。次に、ストレス反応の各下位因子を従属変数、レジリエンスの各下位因子それぞれを説明変数とする重回帰分析を行った。

(3) うつ病の治療的アプローチの構築を目指すために、うつ病研究・実践が進んでいるイギリス人と日本人に対して、うつ病の認識に文化差が関係しているか、ということについて調査を行い、日本人に有効な治療法についての検討を行うため「日英大学生のうつ病に疾病理解と治療に関する認識」についての調査を行った。

①調査対象者：日本人大学生 250名（男性 126名、女性 124名）には 2014年 10月に A 私立大学の講義に出席した大学生に対して質問紙を配布した。イギリス人大学生 59名（男性 29名、女性 30名）には、2014年 10月～12月にかけて大学生を対象にオンラインで質問紙への回答を依頼した。なお、対象者の等質性を保つため、心理学を専攻しておらず、それぞれ文化圏内に 10年以上在住していることを条件とした。また、イギリス人大学生はイギリス国籍には限定しなかった。

#### ②調査項目

- ・ストレスサーに関する認識（28項目、4件法）はストレス源チェック表（宗像，1977）を参考に作成した。

- ・うつ病の状態像からの認識（6項目）は Karasz（2005）と梅垣（2012）で用いられたうつ病の想定場面を示す文章を参考に作成し、うつ病であることは伝えずに状態、重症度、きっかけ、今後の対策と理由について回答してもらった。

- ・うつ病の症状に関する認識（20項目、4件法）は厚生労働省（2014）と DSM-IV-TR に記載されている症状を採用した。

- ・うつ病の捉え方に関する認識（26項目、4件法）はうつ病に対する偏見と誤解のアンケート項目（福治ら，2007）を参考に作成した。

- ・うつ病治療の見通しに関する認識（20項目、4件法）は NICE（2010）の効果研究を参考にした。

- ・効果的な治療法（10項目）と援助要請行動（9項目）に関する認識は日本うつ病学会の（2012）と NICE（2010）のガイドラインを参考に作成した。

- ・その他、調査目的、性別、所属、出身地、国籍、専門機関の受診の有無と質問や感想を記入する欄を設けた。

③分析方法：統計分析は SPSSver. 22.0 を利用した。うつ病の状態像からの認識におけるきっかけと対策の理由に対して得られた回答は、臨床心理 1 名と臨床心理学を専攻している大学院生 5 名で分類した。

④倫理的配慮：本研究はイギリス C 大学の倫理委員会より承認を受け、目的と所有時間、

匿名性、任意性、回答途中で中断して良いことを説明し、同意が得られた場合のみ実施した

(4) うつ病の治療的集団療法のプログラム開発のための新たな技法「課題達成法（仮称）」の試み

①うつ病の治療的集団療法を行うにあたって、うつ病者を対象に病前性格、病気以前の生活の仕方などについて聞き取り、データ収集を行い、更に個別のケースにおいて、クライアントのレジリエンスとニーズに応じたうつ病のメカニズム・ストレスマネジメント等の心理教育を行い、新たな有効な技法についての試みを行った。有効な技法の構築に際しては、上記（1）～（3）の調査研究から得られた知見を活用して、2つのケースに試みた。

（1）の研究により知識主体の心理教育では抑うつ感は軽減しないことがわかり、また、

（2）の研究からは、自己信頼が高い人ほど自分で何とかしようとしたり、頑張り過ぎたりしてストレスが高く、うつ病予備軍であることが示唆された。更に（3）の研究により日本人特有の認識も示唆された。以上より我が国独自の技法である森田療法（森田，1919）と動作法（成瀬，1973）を基盤とした「課題達成法（仮称）」という筆者独自の技法構築の試みを行った。本技法を行うに当たっては、主治医の許可を得て行った。

（5）倫理的配慮：上記研究については、個人が特定されないように記述を行うと共に、対象者の理解と了承を得た。本研究は九州大学大学院臨床心理学講座倫理委員会の審議承認を得た。筆者が所属する倫理委員会より承認を受けた。

#### 4. 研究成果

（1）大学生におけるうつ病の症状理解に関する研究一気づきへ向けた効果的な予防教育の検討一

①症状に関する知識得点：“うつ病と思う症状”について回答求めた。

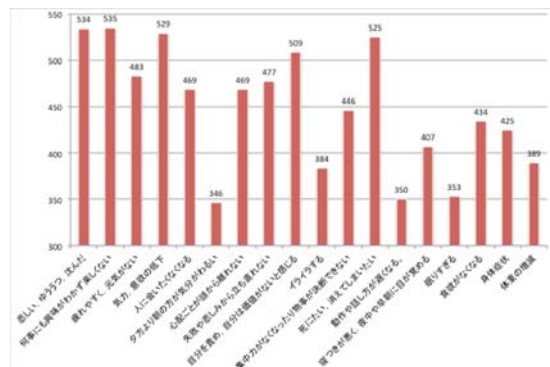


Figure 1 うつ病と関連すると思うもの(病状知識尺度)一被験者問合計得点[Pre]

その結果「何事にも興味がわかず楽しくない」、「悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分」、「気力、意欲の低下」、「死にたい、消えてし

まいたい」の項目が高かった (Figure1)。性差については女性の方が有意に高い得点であった。

・相談相手：最も高頻度の相談相手は1位「家族・親戚」、2位「友人」、3位「学生相談」であった (Figure2)。

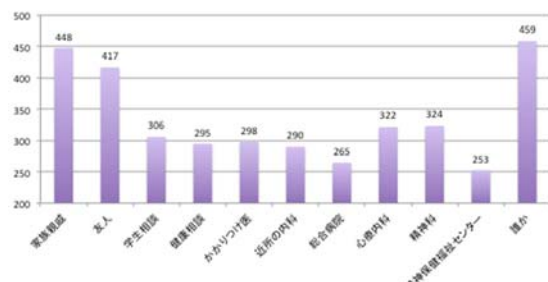


Figure 2 相談相手・機関の利用可能性[Pre]

・関心や理解に関する項目：CES-Dのカットオフポイントを基準に16点以上を抑うつ高群(43名)、16点未満を抑うつ低群(100名)に分類した。抑うつ度の高い人ほどうつ病、うつ病の症状、うつ病の人等への関心が有意に高かったが、抑うつ度の低い人はうつ病全般に対する関心が低いことが明らかとなった。

・心理教育実施：第1回目の調査後に対象者の約半数に対して資料及びチェック票を使用してうつ病に関する心理教育を行った。第1回調査で得られた知見から、関心の薄い人が関心を持ちやすいように、日頃の大学生活に密着したチェック項目を入れる等の工夫をした(例：「面白かったはずのテレビやゲームが面白くない」、「メール、電話に応じる気力がない」等)。

・心理教育の効果：心理教育受講者(42名)と未受講者(54名)に対して第2回目の調査結果の分析を行った。

<態度・対応について>

「うつ病に対する関心が高まった」( $F[141]=4.7, p<.05$ )、「知識が増えた」( $F[141]=10.0, p<.01$ )において、心理教育受講者の方が有意に高い得点であり、心理教育の効果が認められた。

<症状による知識への効果>

「寝つきが悪く、早朝に目が覚める」、「体重の著しい増減」の項目をうつ病の症状として捉えている者は心理教育受講者が有意に高く( $F[1, 141]=11.9, p<.01$ )、( $F[1, 141]=4.7, p<.05$ )、心理教育の効果が認められた。また症状に関する知識は心理教育受講群の女性のみ増加した。また、相談相手として「大学の相談室」を利用しようとする者が有意に増加した。

<関心や理解に対する効果>

「うつ病を理解している」 $F[140]=6.51, p<.05$ 、「症状について理解している」( $F[141]=10.4, p<.01$ )において、心理教育受講者群が有意に高く、心理教育の効果が認められた。また、心理教育受講者の多くが

心理教育前よりも受講後の方が「うつ病」や「症状」についての理解が増加していた。

<抑うつ症状の変化>

CES-D得点を従属変数とした分析を行った結果、有意な効果は認められなかった。

<自発的な対応について>

心理教育受講後に第2回調査を受けた42名を分析した結果、「自分がうつ病ではないか」と感じ、誰かに相談した」は3名(抑うつ低群2名、高群1名)、「医療機関を受診した」は2名(抑うつ低群1名、高群1名)、「他人がうつ病ではないか」と感じ、誰かと相談した」は4名、「他人がうつ病ではないか」と感じ受診を勧めた」は3名であった。以上より心理教育受講後に、13名(約30%)が自発的に行動しており、心理教育の効果と言える。

<まとめ>

・心理教育を行った結果、上記のような項目において心理教育の効果が認められ、心理教育受講者は、うつ病に対する知識や理解が増加し、実際に相談や受診した者も約30%おり、心理教育を実施することの有効性が示唆された。しかし心理教育後の抑うつ感に変化は見られず、知識的な教育だけでは抑うつ感の軽減には繋がらないことが示唆された。

(2) 高校生におけるストレス反応とレジリエンスとの関連(うつ病予防という観点から)

①レジリエンスがストレス反応に与える影響について

・自己信頼：レジリエンスの“自己信頼”が高いとストレス反応の“身体反応”“抑うつ・不安感情”“不機嫌・怒り感情”も強くなるということが明らかになった。自分自身の能力を信じる気持ちが強くなることは、自分自身の力でどうにかしよう、自分の能力があれば自分の力でどうにかできるはずであると思いきや、要求水準が高くなり、無理をしたり、頑張りすぎたりしてしまうことによって、ストレスが身体の不調や抑うつ感、不安感情として表れる可能性が考えられる。この結果より、自己信頼感が高い人は、うつ病予備群になりやすいことが示唆された。

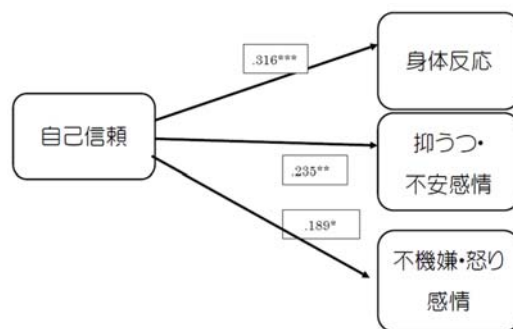


Figure 3 自己信頼

・他者信頼：レジリエンスの“他者信頼”が高いとストレス反応の“身体反応”“無力的認知・思考”“抑うつ・不安感情”“不機嫌・

怒り感情”は低くなることが明らかになった。実際に自己を取り巻く環境に、家族や先生、友人など頼ることができる人が存在することや、自分自身が周囲の人々をそのように認識することにより、抑うつ感は軽減されることが示唆された。自分のことを分かってくれる他者の存在は、うつ病予防に有効であると考えられる。

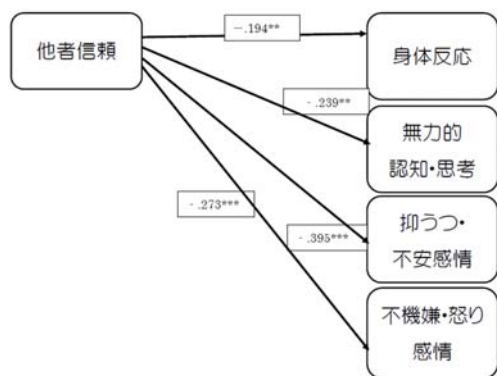


Figure 4 他者信頼

### (3) 日英大学生のうつ病の疾病理解と治療に関する認識

日本人大学生はイギリス人大学生よりも身体症状に着目し、うつ病を心理的な病気として捉える傾向が強く、精神面の変化や身体面の養生といった治療の見通しを強く認識していることが示された。効果的だと思われる治療法として薬物療法よりも心理療法やカウンセリングを高く評価していたが、自身がうつ病だと想定した場合はセルフ・マネジメントを行うと認識されている傾向が強く見られた。他方、イギリス人大学生は、治療法として薬物療法と心理療法の併用を最も高く評価していたが、日本人大学生よりも薬物療法を効果的だと認識していることが示された。これは、心理的な援助のみならず、薬物療法も重視していると考えられる。

以上より日本人へのうつ病予防的プログラムの構築に際しては、うつ病の症状に焦点を当てた知識の普及や単に周りの人から受診を勧めるのではなく、うつ病は治る病気かどうか、どこを受診したらどんな治療が受けられるか、薬物療法や心療法を受けるとどうなるのかといった治療の見通しについて、情報提供をおこなっていくことが有効であることが示唆された。

### (4) 治療的集団療法のプログラムを開発のための新しい技法「課題達成法（仮称）」の試みについて

事例1) 20代女性、20歳の時にうつ病を発症し6年ほど薬物療法を中心に途中からカウンセリングと併用しながら治療を行っていたが、なかなか改善せず主治医も困惑していた事例に対して1年2ヶ月間、「課題達成法（仮称）」を行った。

開始当初、本クライアント（以下 C1 と略す）は、「しなければならないことはたくさんあり、家族にも迷惑をかけているので家事などやりたいと思うができない。八方ふさがりの状態」と訴えていた。家事など“やらなければならない”という気持ちは強いが、何からどのように手を付ければ良いかがわからず、日々罪悪感ばかりが募り、動けずにいるようであった。病前性格を尋ねると、「生真面目で何事も完璧にしないと気が済まない性格で、今の自分の状態は許しがたい状態で存在の意味がない」ということであった。現在は完璧にできないことがわかっているから、全面的に撤退する、という“all or nothing”的思考が推察された。

C1 は、以前に動作法を数回受けた経験があった。そこで再度動作法の原理についての説明と森田療法の「あるがままを受け入れる」ということについて話しをし、これら2つの療法からヒントを得た技法（仮称：「課題達成法」）の提案を行った。事前に主治医にも説明を行い、了承を得た。

具体的には、動作法のように課題を決めて家事を行ってみること、<まず、始めの課題は1つのみ、その際、その課題（家事）が1週間に1回できたら、OK（100点満点）>と伝えて開始した。できるだけハードルの低い課題を設定するように言うと「洗濯ものをたたむ」という課題をC1が決め、実行することができた。しかし、「週に1回だけやっても意味がない」と不満気であったが、筆者（以下 Th と略す）は、<例え1回でも0よりは良い。1回でも手をつけられた自分を褒めてあげよう。完璧にできなくてもありのままの自分を認めてあげよう>と伝えた。次週の課題はC1と話し合って、「洗濯ものをたたみを2回できたら100点満点」とした。その後は「洗濯ものをたたみ」は週3回できるようになったので、次の課題を決めた。次はC1が「12時までに就寝」という課題を設定し、「洗濯ものをたたみ課題」に加えて行うこととした。これも始めの「洗濯ものをたたみ課題」の時と同様に「週に1回達成できたら、100点満点」とし、次第に回数を多くしていった。C1には<課題を遂行する際には、その人特有のやり方（生き方）が表れる、課題の出来不出来よりも、課題達成のための自分らしい仕方をみつけることが大事。どんな努力の仕方をして良いのか工夫するように>と伝えた。このやり方で、「起床課題」、「食事を3食摂る課題」、「外出課題」、「運動をする課題」、「掃除機かけ課題」等と徐々に課題を増やしていき、それぞれの課題が完璧にできなくても落ち込まなくなっていく。以上のような「課題達成法（仮称）」を1年2ヶ月間行ったことにより、これまで全く手をつけられなかったことができるようになり、家事などある程度できるようになり、完璧にできない日があっても落ち込むことが少なくなり症状が軽減していった。

本事例を通して、この「課題達成法（仮称）」は、本 C1 のような病前性格を有し、慢性化した長期うつ病者の治療に役に立つのではないかという知見を得た。そこで他の事例に対しても適用した結果、他の 1 事例も効果が表れた。

「課題達成法（仮称）」は、教育心理学で提起されている「スモールステップ」と「ポジティブフィードバック」を個人のレジリエンスに応じて、提案するものであり、認知行動療法におけるホームワークと同様の効果があると考えられる。学校教育、企業研修でも応用は可能である。

今後は事例を重ね、更に集団への適用につなげていきたいと考えている。

#### <引用文献>

- ① 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会、2004、うつ対策推進方策マニュアル-都道府県・市町村職員のために-
- ② 福田真也、2007、大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック、金剛出版
- ③ 岩井寛、1986、「森田療法」講談社現代新書
- ④ 成瀬吾策、2000、「動作療法」誠信書房
- ⑤ 島 悟、2007、「メンタルヘルス入門」日経文庫

#### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕（計 1 件）

藤山奈々、大場信恵、高校生におけるレジリエンスとストレス反応との関連、日本心理臨床学会 第34回秋季大会、2015年9月20日、「神戸国際会議場（兵庫県・神戸市）」

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

大場信恵 (OBA, Nobue)  
九州大学・人間・環境学研究院・教授  
研究者番号：00403931

(2) 研究分担者

松崎佳子 (MATUZAKI, Yoshiko)  
九州大学・人間・環境学研究院・教授  
研究者番号：30404049

(3) 研究分担者

増田健太郎 (MASUDA, KentArou)  
九州大学・人間・環境学研究院・教授  
研究者番号：70389229