

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 4 日現在

機関番号：32526

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26861967

研究課題名(和文) 休職中のうつ病患者対象の症状対処プログラムにおける自己効力感と復職への効果の検討

研究課題名(英文) Effect on Self-Efficacy and Reinstatement in Psychoeducation Program for Depression Patients

研究代表者

根本 友見(Nemoto, Tomomi)

了徳寺大学・健康科学部・講師

研究者番号：10633240

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,100,000円

研究成果の概要(和文)：復職をめざす休職中のうつ病患者を対象として症状対処に焦点をあてた心理教育プログラムを作成し、再発予防に関する自己効力感への効果を検討した。プログラムはディスカッション形式で、参加者は、週1回のセッションを半年間繰り返し受講した。プログラム参加者7名のうち、中断者3名を除く4名に対して効果測定を行った。自己効力感については、4名全員が半年間の測定毎に上下しながらも、介入前よりも最終クール後は向上していた。作成したプログラムについて一定の効果はあったと考えられるが、復職支援における教育的介入は、個々の事情を把握しながら、同様の内容を繰り返し実施することが必要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study examined the effect on self-efficacy in psychoeducation program for depression patients.

Seven participants entered the program consisting of 4 sessions. They attended the session once a week repeatedly. During the sessions, participants were provided with information about the self-management of symptoms and they shared their own experiences and ideas with each other. Four of the seven participants were tested on the effectiveness of the program. Every time the 4th session ended, we compared the differences in each one's change of self-efficacy and their clinical symptoms. The results showed that the averages of self-efficacy scores of all the four participants had improved after the program, although each one's score had gone up and down during it. With this fact we consider the program to be clinically effective. It was suggested that this kind of educational interventions in reinstatement support should be done repeatedly according to the patient's conditions.

研究分野：精神看護学

キーワード：復職支援 心理教育 うつ病

1. 研究開始当初の背景

うつ病の患者数は近年増加傾向にあり、平成20年には70万人と見積もられ、平成8年の患者数の約3.4倍となっている(厚生労働省、2011)。企業において、「メンタルヘルス上の問題により1ヶ月以上休職した労働者がいる事業所の割合」は平成24年度は8.1%で平成17年度の2.9倍(労働安全衛生基本調査、2012)となっており、メンタルヘルス上の問題による休職者の復職率は45.9%と身体疾患の率に比べ低い(がん47.5%、心疾患65.6%)(労働政策研究・研修機構、2013)。また、復職後の再発率については、身体疾患の場合は「ほとんどない」が79.3%であるのに対して、精神疾患では47.1%であり、(労働政策研究・研修機構、2013)そして、復職したうつ病患者の2割が最初の2ヶ月で再休職または退職している(中村、2012)。これらの統計は、うつ病患者は休職後、職場復帰を果たしても、再発の繰り返しなどにより就業継続が困難な事実を示し、うつ病患者の復職支援における再発予防への取り組みは急務である。

うつ病の治療においては、統合失調症等他の精神疾患同様薬物療法が中心となるが、それに加えてストレス対処や再発の前駆症状を自ら認識し対処するといった症状管理の技術や力量を身につけることが重要になる。しかし、一般にうつ病患者はその症状として、何かを行おうとする意欲や、自分にも出来そうだという自信すなわち自己効力感が低下している。自己効力感とは「ある行動について自分が行えると思うという個人の確信」を表すもの(Bandura, 1977)であり、行動変容の先行要因として重視されてもので、その感覚が低下すると治療効果にも影響を及ぼし得る。うつ病患者の場合、抑うつ気分が軽減しても、自己効力感の向上には直結しないことが示唆されており(佐々木、2004)、薬物療法と組み合わせながら自己効力感向上をめざした介入が必要であると言え、その介入の一技法として心理教育が近年注目されている。

心理教育は、精神障害者に対する心理社会的アプローチとして発展してきたものであり、心理的サポートをしながら、病気や障害についての情報提供を行い、問題や困難に対する対処能力を向上させることで、対象者が主体的に生活できるよう援助する技法(浦田ら、2004)である。これまで特に統合失調症の患者において、服薬教育中心のプログラムが多数報告されており、病識の改善、服薬アドヒアランスの向上、再入院率の低下などが明らかになっている(Bäumel et al., 2007; 羽山ら、2002; 前田、1997)。また、統合失調症患者に対する症状管理に焦点をあてた心理教育によって地域生活における自己効力感の向上等の効果が認められている(根本、2013)。また、うつ病患者に対しては、入院中に服薬自己管理プログラムを実施するこ

とで、自己効力感の向上が示唆されている(大堀ら、2004)。

これらのことから、うつ病患者が心理教育によって症状管理の技術や力量を身につけることにより、再発に対する不安が軽減し、自己効力感の向上が見込まれ、その結果、より自分に自信をもった状態で復職し、またその後も継続して業務を行えることが期待される。

2. 研究の目的

復職をめざす休職中のうつ病患者を対象として症状管理に焦点をあてた心理教育プログラムを作成し、自己効力感に関する効果について検討することを目的とした。

3. 研究の方法

(1)対象施設：デイケアを有する精神科病院1施設とした。

(2)対象者：復職をめざし精神科デイケアのリワークプログラムに参加しているうつ病患者とした。1クールの参加者数については、活発な議論が展開され、かつ、スタッフの目が行き届く人数として5~7名とした。

対象者の選定基準は以下の通りとした。

うつ病の診断を受け、対象施設のリワークプログラムを受けている者

症状が安定しており、主治医から本研究への協力が許可された者

本研究の趣旨に同意し、研究への協力が得られた者

対象者の除外基準は次の通りとした。

器質性の精神疾患、精神遅滞を併存する者

双極性障害(型・型)の者

対象者の中断基準は次の通りとした。

本人が中断を希望した場合

実施期間中に病状が不安定となり、主治医が研究への参加不可能と判断した場合

(3)倫理的配慮

本研究は、研究対象者の人権擁護を図るため、了徳寺大学生命倫理委員会(承認番号2737)と対象施設長の倫理委員会での審議承認の上実施した。対象施設長・看護部長・対象者へ、研究の目的と方法、研究協力への任意性、データ収集中に参加の中断及び発言の拒否が可能であること、主治医により、参加継続が困難と判断された場合は、参加を中断することがあること、個人情報保護の方法、研究者は対象者の情報及びグループ内で語られた内容については口外しないこと、利益相反はないこと、調査参加中、研究者にいつでも質問・意見ができること、について書面を用いて説明し、文書にて承諾を得た。さらに、参加者にはセッション開始時にも参加者同士のプライバシーを守るよう伝えた。

(4)介入方法

対象施設のリワークプログラムの一環として、研究者作成の「復職をめざす人のため

の症状自己管理プログラム」を実施した。

プログラムは1クール4回のセッションで1回60~90分程度であった。週1回実施し、半年間のリワークプログラムの期間中繰り返し受講してもらった(最大6クール)。

セッションの実施は精神科での臨床経験、心理教育の実践・研究の蓄積のある研究代表者と対象施設デイケア職員が行った。各セッションの進行は、福井ら(2009)、内野ら(2009)によるガイドラインを参考に実施した。

毎回セッションの開始にあたって、集団内での心理的負荷を考慮し、他の参加者や研究者に言いたくないことがあればそれは話さなくても良いこと、個人のプライバシーはお互いを守ることなどのルールを伝え、安心して参加できる場であることを保証した。

セッションの流れは以下の通りであった。

導入：最近数日間の楽しかった・良かった出来事などを紹介し合い、ウォーミングアップを図った。これは、今の生活の中にある肯定的な要素に目を向けるエクササイズとなる。

情報提供・意見交換：テキストや適宜DVD等の視覚教材を使用して症状管理に関する知識を提供した。一方的な情報提供にならないよう、参加者一人一人の発言を尊重し、参加者同士の相互作用を支えた。また、参加者が既にできていることや努力していることを拾い上げ褒めることで、参加者自身が意識していない本人の力を引き出していくよう努めた。

まとめ・宿題の提示：セッション全体のまとめをし、次回までの宿題を提示した。宿題は次回の導入で確認をし、提示した通りにできていなくても、行えているところが少しでもあれば、支持的にフィードバックした。

プログラムの各セッションの内容は以下(表1)の通りであった。

表1 各セッションの内容

第1回 うつ病について知る
うつ病に関する情報提供、認知行動療法のモデルを用いたうつ病の自覚症状についての意見交換、「生活記録表」の記入方法を知る 【宿題】「生活記録表」(図1)の記入
第2回 うつ病の治療、再発予防について知る
再発の注意サインについて情報提供、自身の注意サインを知る、注意サインのモニタリング方法を知る 【宿題】注意サインのモニタリングの実施
第3回 ストレスとストレス対処法
ストレスの心身への影響を知る、ストレス対処法を考える 【宿題】ストレス対処法の試行、モニタリング継続
第4回 注意サイン出現時の対処法
注意サインが出た時や緊急時の対処法を考える セッションで使用しているテキストの内容については、Colom[秋山他訳](2012)うつ病

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
気分							
疲労感							
気付き振り返り							
注意サイン(1)マイナスの考え(斜線)							
程度	重い						
	中位						
	軽い						
	なし						
注意サイン							
	重い						
	中位						
	軽い						

図1 生活記録表

リワーク研究会他(2009)、岡田(2011)、渡辺(2011)の文献を参考に作成した。対象施設の精神科医2名、臨床心理士2名、精神看護および心理教育に関して豊富な臨床経験を持つ看護師3名が確認し、内容妥当性を確保した。

(5)介入期間

介入期間は平成28年1月から11月であった。

(6)データ収集

効果測定用具：うつ病の症状の程度の評価として、ハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)とうつ病自己評価尺度(CES-D)を用いた。自己効力感の評価として、うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度(山下、2008)を用いた。評価方法は表2の通りである。

表2 評価方法

測定用具	評価者	評価時期
HAM-D	対象施設職員	本プログラム初回開始前と最終クール終了後
CES-D	対象者	本プログラム初回開始前と毎クール終了後
うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度	対象者	

(7)データの分析

各尺度によって得られたデータは、点数化し、統計的処理を行った。

4. 研究成果

(1)参加者

介入期間中に本プログラムを受講した者は18名であった。研究対象となり、かつ同

意を得られた者は7名であった。そのうち、同意後に中断した者が3名であり、4名(A氏・B氏・C氏・D氏)を分析対象とした。

性別は、男性が3名、女性が1名であった。年齢は、30代1名、40代3名であった。

プログラムの参加回数は、A氏が4クール(4クール終了後、復職が決定しリワークプログラムを卒業)、B氏・C氏・D氏が6クールであった。

(2)再発予防に関する自己効力感の変化

うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度は、参加前が平均19.8、最終クール終了後が30.0であり、自己効力感得点は上昇した。しかし、クール毎の得点は図2の通りであり、クール毎に得点は上下していた。

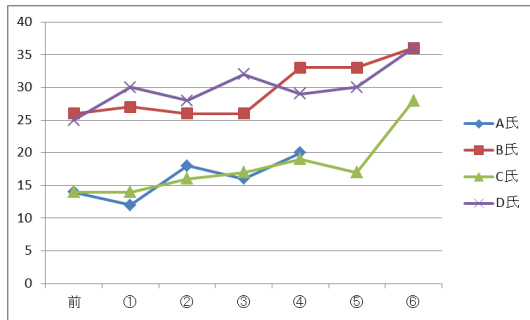


図2 自己効力感

(3)うつ病の症状の程度の変化

職員の評価によるハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)の得点は、参加前の平均が17.3、最終クール終了後の平均が12.3であり各対象者の前後の変化は図3の通りであった。自己評価によるうつ病自己評価尺度(CES-D)の得点は、参加前の平均が31.5、最終クール終了後の平均が18.8であり、職員による評価、自己評価共にうつ病の症状得点は低下していた。しかし、クール毎のCES-D得点は図4の通りであり、クール毎に得点は上下していた。

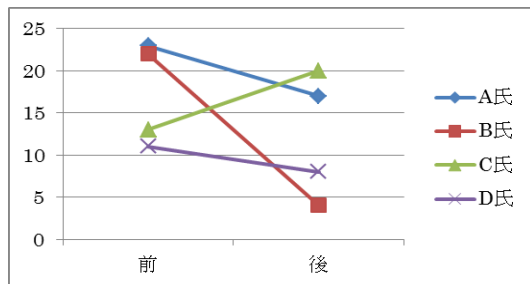


図3 HAM-D

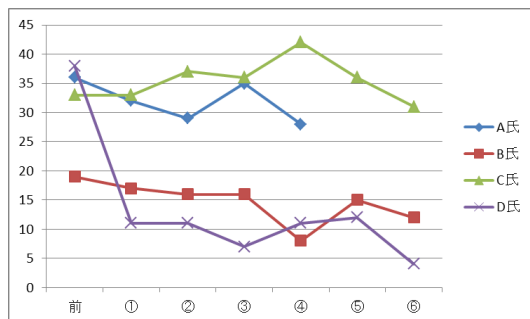


図4 CES-D

(4)プログラム終了後の復職状況

A氏はプログラム参加4か月目で復職が決定した。B氏はプログラム期間中に解雇となり終了後も就職はしていない。C氏はプログラム終了後に復職した。D氏はプログラム終了後に復職したがその後転職した。

(5)自己効力感と症状の程度の変化および復職状況の要因

本研究の結果より、心理教育プログラムを用いた介入における、再発予防に関する自己効力感とうつ病の症状の程度に対しては、一定の効果はあったと考えられるが、同じ内容を繰り返し受講をしても、その都度改善していくのではなく、上がったりが下がりながら徐々に改善していくことが明らかになった。その要因として、元来の性格傾向、休職中の職場との関係などプログラム以外の要因と、プログラムの参加への構え、各クールでのグループダイナミクスなどプログラムに関連する要因とが考えられた。

症例として、A氏はプログラム参加期間中唯一人の女性であり、新しい男性の参加者が加わる時などは不安を訴えていた。参加当初に自己効力感が下がったのは、男性の参加者の中でなかなか自ら発言ができなかったり、男性に対して話しにくい、もしくは共感しにくいこともあった可能性がある。しかし、セッションの内容の理解は良好であり、状況に応じて的確な質問を投げかけてきたりすることがあり、しっかり進行できていることを職員からフィードバックすることで、次第に男性の中でもやっていけている自信ができてきたのではないかと考える。C氏も他の参加者に比べ、最初はなかなか発言ができず表情も硬かった。各セッションの導入の「良かったこと」の報告も最初は良かったことが思いつかずに報告することができなかった。しかし、「生活記録表」での振り返りやセッションの際にこれまでの経験を振り返って記述をする場面ではかなり細かく丁寧に記述することができており、それを皆の前で発表してもらったなどした。クールが進むにつれて表情が和らぎ、「よかったこと」をセッションの数日前から意識してみつけるようにしていたなど意欲的に前向きにセッションに参加する様子が見られた。プログラム終了時には復職が決定していたことも本人の自信へとつながり、最後にそれまでより最も高い自己効力感得点が得られたと考えられる。ただし、C氏はクールが進むにつれて徐々に自己効力感が高まってもしばらくはうつ症状の程度も悪化傾向にあり、客観的評価(HAM-D)では、C氏のみプログラム後の得点が上がっている。C氏の発言ではないが、ある参加者が参加後の感想において、「みんな体調が悪い中あるがままだまやっていることにすごいなと励まされる一方で、自己嫌悪にも陥る」「みんな同じ思いをしているんだと安心した反面、どこに行っても同じなのかなと

思う」などと同じような境遇の他者と比べての葛藤を語っていた。プログラムに前向きに参加し自信がついてきているようであってもうつ症状は改善しておらず葛藤を抱えていることもあり、きめ細かな観察が重要であると考えられた。一方、B氏は、開始時から比較的うつ症状の自覚が軽く、自己効力感得点も高かった。これまでの経験を認知行動療法のモデルを基に記述し、語り合う場でも、初回から積極的であったが、自分の正当性と職場の理解の乏しさを訴え他罰的な側面が見られた。「頭が固い」と自らの傾向を振り返る一方で、休職中の職場との話し合いが思うように進まず、それを不満として表していた。CES-Dでは4回目から5回目にかけて悪化の傾向がみられているが、B氏の気分の変動についてはCES-Dの項目では把握しきれなかったと考えられる。また、D氏も、プログラム開始時から比較的自己効力感が高く、うつ症状も開始後すぐに軽減していた。しかし、D氏も自分に何らかの指摘をした職員に対して声を荒げて怒るといった言動が見られ、休職前の経験や対処行動を踏まえて振り返りを促されても、自分は悪くないという思いが強く残っていた。副田(2006)は、過度な完璧主義で頑な面があるなど病前からの性格が不適応を起こしたケースを報告している。本研究では、それに加え他罰的な認知の影響も強く見られ、病前性格や休職までの経緯の把握が重要であったケースであった。

本研究では、A氏およびC氏のように、他の参加者に比べ、自己効力感が低く、うつ症状の自覚が強い者がプログラム終了後すぐに復職につながった。本人の自覚以外にも職場の理解やそれまでの職場との関係性などが影響していると考えられ、復職には本人への教育的介入だけでなく、復職後の本人たちを受け入れる職場との連携の必要性が示唆された。また、プログラム終了間際に復職が決まることによる不安の高まりからの自己効力感の低下やうつ症状の悪化も起こり得ると考えられるが、A氏C氏にそれが起こっていないのは、本プログラムを通して自身の思考の傾向を知り、ストレス対処の方策が身についてきていたからではないかと考える。

(6)プログラムの評価

内容

参加者には本プログラム4セッション1クールを繰り返し受講してもらった。セッションの進め方としては、疾患等に関する情報提供は行いが、一方的な講義という形ではなく、参加者同士の経験共有を促し、それらと医療者側がもつ情報とを結びつけるような形で伝えていった。また、うつ病の辛さやこれまでの経験など参加者から語られる話に労いの言葉をかけるなど、それらの経験のない医療者側は参加者に教えていただくという姿勢を保った。伊藤ら(2009)、松田(2008)も、全ての情報を伝えることが目的ではなく、1つでも役に立ったと思えることや、必要最

小限の情報と患者の経験をつなぎ合わせ、自己を振り返る作業を支援する必要性を述べている。そして、Bandura(1977)は、自己効力感が向上する要因として「遂行行動の達成」と「代理的体験」を挙げている。参加者たちにとって、休職をしているということ、またそれに至る過程には様々な失敗体験があったと推察される。プログラムに来られているということ、生活記録表を記入しているということ、セッションの中で少しでも自分の経験を話せたということなど、小さな成功体験を積み重ねられるようプログラムを通して支援していったことで、自己効力感は向上していったと考えられる。さらに、ネガティブな認知のために、成功体験をそのように捉えられないうつ病の患者の特性を考慮し、各参加者のできているところ、頑張っているところをすくい上げ、セッション内で共有することで、自分と状況や目標が似ている仲間が困難を克服していく経過を見聞きできたことも、自己効力感の向上につながった要因と考えられる。また、「相談をしるというから相談をしてなるほどと思っても、さてそれでどうしようと思う」など率直な思いを聞くことで、医療者側からの表面的な助言や情報提供だけでは本人たちの問題解決までには至らないという医療者側にとっての気づきもあり、こういった相互作用が心理教育プログラムの重要な役割である。

期間・回数

半年間、同じ内容を繰り返し(最高6クール)受講することについては、当初飽きるのではないかと考えられたが、プログラム開始してすぐの頃の内容は不安と緊張であまり覚えていなかったこと、クールごとに少しずつメンバーが変わるため、グループダイナミクスも少しずつ変化があるため、テキストは同じであっても、職員の伝え方や参加者の受け取り方もその都度変化があった。参加者からは「繰り返すことでより理解が深まっていった」「慣れてきて話せることや気付くこともある」など繰り返し受講することの意義が聞かれた。

対象者

本研究で、7名から研究協力の同意が得られたが、うち3名が中断している。中断理由は、不調の訴え、飲酒、プログラム以外の用事を優先、等であったが、セッションの欠席や中断は、それ自身が患者にとっては失敗体験となりうるため、参加者の選定は慎重に行うべきと考える。

研究協力者以外の参加者を含めると、各クールの参加者は3~7名であった。活発な議論が展開され、かつ、スタッフの目が行き届く人数は5~7名が理想的とされており(松田, 2008; 内野ら 2009) 概ね十分な人数が参加していたと考えられる。ただし、参加者の中には、うつ病のものだけでなく、双極性障害の者も含まれていた。今後のリワークプログラムへのニーズを考えると、うつ状態で

はあるものの、診断名を含め様々な背景をもつ参加者への対応が必要と考えられる。グループの同質性に配慮しつつ、プログラムの参加人数や実施期間、実施内容等、運営全般を実施場所の事情によって工夫することが必要である。

スタッフの役割

本プログラムでは、筆者がリーダーを担い、対象施設の看護師がコリダを担った。参加者にとって、筆者は外部者であるため、参加者の症状や日常生活を知っており、信頼関係が築けている対象施設のスタッフが一緒に参加していることは参加者の緊張を和らげ、安心感につなげることができたと考えられる。一方で、毎日同じメンバーでリワークプログラムを進めている中で、本プログラムの実施が週に1回の「少しよそ行きの日」となったことで、筆者は参加者たちの強みの側面に気付きやすかったのではないかと感じている。筆者のその気付きをコリダおよびリワークプログラム担当の他の職員に伝えることも重要な役割であったと考える。

(7)研究の限界と今後の課題

本研究は対象数が少なく、対象施設も1施設である。症例報告に過ぎず結果の一般化には限界がある。また、リワークプログラムの一環として実施した心理教育プログラムであったため、今回得られた結果は、リワークプログラムにおける、心理教育プログラム以外の介入による影響もあると考えられる。対照群を設定した無作為化比較試験などの研究デザインの検討が今後必要である。

さらに、対象者の復職状況、その後の勤務状況なども含めた長期的な効果を明らかにしていく必要がある。

(8)結論

本研究は、復職をめざし休職中でリワークプログラムに参加しているうつ病患者を対象として、症状対処に焦点を当てた4セッション1クルの心理教育プログラムを作成した。参加者はリワークプログラムに参加している間、本心理教育プログラムを繰り返し受講した。本プログラムの再発予防に関する自己効力感への効果を検討し、効果測定を行った4名について以下の結論を得た。

自己効力感については、4名全員が各クル毎に上下しながらも、介入前より最終クル後は得点が向上していた。

うつ症状の程度もクル毎に変動があり、自己効力感が向上していても、うつ症状は悪化しているケースがあった。

4名中、3名がプログラム終了後に復職した。

うつ症状が回復し、自己効力感が向上していても、頑なさ、他罰的といった病前性格が復職に影響を及ぼしていたケースがあった。

作成したプログラムについて一定の効果はあったと考えられるが、復職支援における教育的介入は、病前性格など個々の事情を把握しながら、同様の内容を繰り返し実施する

こと、そして、本人たちへの教育的介入だけでなく、復職後の本人たちを受け入れる職場との連携の必要性が示唆された。

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 0件)

〔学会発表〕(計 2件)

根本友見：休職中のうつ病患者を対象とした症状対処プログラムの作成と実践に関する報告．日本心理教育・家族教室ネットワーク第19回研究集会，2016年3月21日，大田区産業プラザP10．

根本友見：休職中のうつ病患者対象の症状対処プログラムにおける自己効力感への効果の検討．第14回日本うつ病学会，2017年7月21日，京王プラザホテル．

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

根本 友見 (NEMOTO, Tomomi)
了徳寺大学・健康科学部看護学科・講師
研究者番号：10633240

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：

(4)研究協力者

相原 友直 (Aihara, Tomonao)
後藤 宏美 (Goto, Hiromi)