うつ症状を主とする入院患者への短期集団認知行動療法

～ストレス対処過程におけるプログラム参加者と健常大学生の比較検討～

中村　亨[1)]
春名　大輔[1)]
福原　佑佳子[1)]
松岡　みずほ[1)]
北守　朋美[2)]
高垣　耕企[3)]
坂野　雄二[1) 4)]
[1)]五稜会病院
[2)]むかわ町町民生活課
[3)]北海道医療大学大学院心理科学研究科
[4)]北海道医療大学心理科学部

第36回日本行動療法学会
平成22年12月4日　名古屋

問題

退院後の社会生活は，入院中の生活に比べ，生活の中で出会うストレッサーが増えることが予想される．

↓

ストレッサーに対して，適切に対処ができることは退院後の症状管理，生活への再適応，再発予防において重要．

ストレス状況下における個人の状態には 2つの独立した次元があり，その組み合わせからストレス対処過程を評価することができる（Frankenhaeuser，1986）．

- effort次元：
  ストレッサーに対してどの程度積極的に関わろうとするか，あるいは努力するか．
- distress次元：
  ストレッサーを，どの程度脅威的であるか，または，統制感の低いものであると評価し，回避的態度をとるか．

- effort次元とdistress次元は，いずれも心理的ストレス反応と正の相関関係にある．
- effort次元と比較してdistress次元が個人のストレス状態を強く規定する．
- effort次元とdistress次元の両方が高い者が最も高いストレス状態にある（鈴木・坂野，1998）．

五稜会病院の集団認知行動療法

- 目的：気分改善とストレス自己管理．
- 定員：最大6名．
- 対象：
  原則として10～40代で，うつ病性障害，または，抑うつ気分を主症状とし，プログラム参加を希望したストレスケア・思春期病棟入院中の患者．
  プログラムの適合性については主治医の診断（統合失調症，躁病性障害，双極性障害，摂食障害は除外）と，オリエンテーション時に実施される質問票によるアセスメントによって判断．
- アセスメント：
  オリエンテーション（介入前）と最終回（介入後）に質問票を配布して実施．

- セッション構成：全5回（週1回，約1時間）
  - オリエンテーション　1回
  - 教育セッション　1回
  - 実践セッション　3回
- スタッフ：トレーナー　心理士1名
  サブトレーナー　看護師1名
- 治療要素：
  - 心理教育
  - リラクセーション
  - 認知再構成
  - 中核信念の修正
  - 問題解決技法
- 入院SSTとしてコストを算定．
- プログラム途中で退院の場合，外来での参加を認める．

効果の検討

プログラム前後の短期的変化として，各測定指標が期待される方向へ変化することが確認され，プログラムによる認知，行動の変化，抑うつ症状の改善，生活の質の改善効果が示唆されている．

現在の研究課題

- 長期的な治療効果検討．
- 対照群を設定しての比較検討．

本研究の目的

- プログラム参加群（臨床群）をeffort次元－distress次元というストレス対処過程の観点から捉え，プログラム前後の変化と，健常大学生群（以下学生群）のストレス対処過程と比較することで，プログラムの治療効果を検討する．具体的には，学生群と臨床群の差が，プログラム前に比べ，プログラム後に縮小しているとしたら，プログラムの効果が示唆される．
- 介入によって生じるどのような認知や対処の変化が，最終的に改善することが期待される抑うつ症状の変化に影響しているか検証し，プログラムの効果機序を検討する．

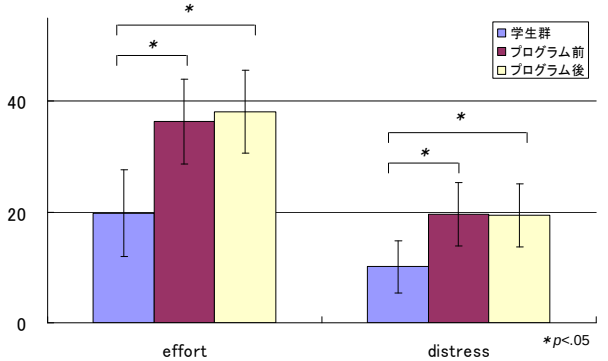
対象

- 学生群：
  北海道の私立4年制大学に通う大学生380名
  - 男性：121 名
  - 女性：259 名
  - 年齢：19.85 ± 1.13 歳
- 臨床群：
  プログラム前後でデータが得られた73名
  - 男性：23 名
  - 女性：50 名
  - 年齢：34.18 ± 10.80 歳
  - 診断：F3 ＝ 62 名，F4 ＝ 9 名，F6＝ 2 名

測定指標

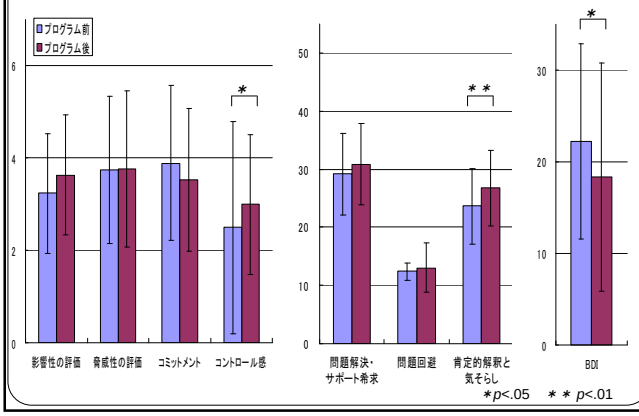
- 学生群
  - 問題の認知的評価の測定
    Cognitive Appraisal Rating Scale（CARS）
  - 対処方略の測定
    Tri-Axial Coping Scale-24（TAC-24）
- 臨床群
  Cognitive Appraisal Rating Scale（CARS）
  Tri-Axial Coping Scale-24（TAC-24）
  ＋
  - 抑うつ症状の測定
    Beck Depression Inventory（BDI）

effort次元－distress次元の学生群との比較



鈴木・坂野（1998）に従いCARSとTAC-24の下位尺度からeffort得点，distress得点を算出
- effort=影響性の評価（CARS）+コミットメント（CARS）+問題解決・サポート希求（TAC-24）
- distress=脅威性の評価（CARS）+コントロール可能性の評価（CARS，得点を逆転）+問題回避（TAC-24）

臨床群の各指標の介入前後の比較



プログラム前後でのCARSとTAC-24の変化量

↓ 重回帰分析

プログラム前後でのBDI変化量

抑うつ症状の変化量への影響が有意

- CARSのコミットメントの変化量
  （ $\beta = .26, p < .05$ ）
- TAC-24の肯定的解釈・気ぞらしの変化量
  （ $\beta = -.41, p < .01$ ）

決定係数（R^2）＝.26

結果の要約

- effort次元－distress次元という観点からは，プログラム前後で，学生群と臨床群の間に一貫して有意差が認められ，近づくことはなかった．
- 学生群に比べ，臨床群はeffort次元，distress次元の両方が高かった．
- プログラム前に比べ，認知的評価の“コントロール可能性”の評価が増した．
- プログラム前に比べ，対処方略の“肯定的解釈と気そらし”が増した．
- プログラム前に比べ，抑うつ症状が軽減した．
- 認知的評価の“コミットメント”，対処方略の“肯定的解釈と気そらし”の変化が抑うつ症状の変化に影響した．

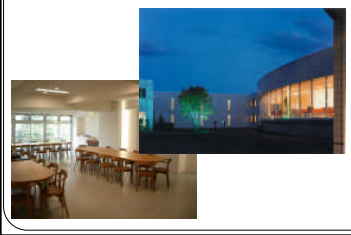
考察：ストレス対処過程の変化について

- effort次元－distress次元というストレス対処過程の観点からは，プログラムの効果を確認できなかった．
- 臨床群に見られるeffort次元とdistress次元の両方が高いというストレス対処過程の特徴は，高いストレス状態に陥りやすいことを予想される．生活への再適応，再発予防に向け，高いストレス状態に陥るの防ぐことは重要であり，ストレス対処過程の変容をねらいとしたプログラムの修正が必要である．

考察 ：プログラムの効果機序について

- プログラムにより肯定的解釈と気そらしの対処が増すことで、抑うつ症状の軽減する可能性が示唆された．
- コントロール可能性の評価はストレス症状の軽減に重要なものの一つとして上げられている（坂野，1995）．抑うつ症状への影響は認められなかったが，コントロール可能性の評価が増すことは肯定的な変化といえる．
- 今後，この変化が長期的に維持されるか検討すると共に，薬物療法の統制，対照群との比較検討が必要である．

ありがとうございました



中村　亨(tonaka777@gmail.com)

医療法人社団　五稜会病院
札幌市北区篠路9条6丁目2番3号
TEL：011-771-5660
FAX：011-771-5687
http://www.goryokai.com