対人場面で感じる不安と社会的スキルの改善をねらいとする抑うつ症状を主症状とする入院患者を対象とした集団認知行動療法

～自己評価と他者評価によるプログラムの効果検討～

中村亨[1)]　井端累衣[1)]　春名大輔[1)]　福原智恵[1)]　福原佑佳子[1)]　松岡みずほ[1)]
高垣耕企[2)3)]　坂野雄二[1)4)]
[1)]医療法人社団五稜会病院　[2)]北海道医療大学大学院心理科学研究科
[3)]日本学術振興会特別研究員　[4)]北海道医療大学心理科学部

【問題と目的】

五稜会病院では，ストレスケア・思春期病棟へ入院中のうつ病，または，抑うつ症状を主症状とする患者を対象に集団認知行動療法プログラムを行っている．その 1 つに対人場面で感じる不安と社会的スキルの改善をねらいとするプログラムがある．プログラムには，社交不安の認知行動モデルに基づく心理教育，社会的スキルの向上のための SST，社会的スキル使用の阻害要因となる不安・緊張改善のためのリラクセーション，認知の修正，エクスポージャーが含まれる．患者の自己評価では，プログラム前後で改善が確認されている（中村他，2011）．

介入のねらいは日常の生活の中で患者の行動が変化することである．自記式の評価尺度による自己評価の変化に加え，生活を間近で見ている他者による客観的評価おいても改善が確認できることが望ましい．しかし，観察による行動の客観的評価には，評価基準を一定にするための評価者トレーニングが必要となることや，ロールプレイテストの実施なども日常の臨床の中で行うには難しさがある．そこで，このプログラムでは，自記式の評価尺度のうち病棟で観察される行動に基づいて評価が可能と考えられる尺度を用い，入院生活を間近で観察している看護師が他者評価を試みた．プログラム前後で同一の評価者が，同一の評価項目を用いて評価を行うことで，評価者間の評価基準に差が出ても，評価者内での前後の評価は同一の基準となるため，前後での変化は，患者の行動の変化を反映されることが期待できる．

本研究の目的は，患者の自記式質問紙による自己評価に加え，看護師による病棟での観察から患者と同じ評価項目を用いた他者評価を行い，プログラム前後の患者の行動の変化を検証し，プログラムの効果を確認することであった．

【方法】

①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であった．

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，摂食障害は原則除外）と，オリエンテーション時に実施されるアセスメントによって判断した．

本研究ではプログラム前後で，自己評価と他者評価のデータが得られた 66 名（男性 21 名，女性 45 名，平均年齢 35.18±9.27 歳）を解析対象とした．

②プログラムの概要：オリエンテーション 1 回と，教育セッション 1 回，実践セッション 3 回（週 1 回，約 1 時間）からなる全 5 回のプログラム．1 グループあたりの定員は最大 6 名．治療スタッフはトレーナー1 名（心理士），サブトレーナー1～2 名（看護師，および心理士）であった．

③評価方法：自己評価はオリエンテーション（介入前）と最終回（介入後）に質問票を配布し記入を求めた．他者評価は病棟看護師の中から，その患者に接する機会の多い看護師 2 名に，自己評価と同じ

タイミングで，病棟での生活の観察された様子に基づいて質問票への記入を求めた．

④評価尺度：自己評価，他者評価に共通した評価項目として，対人交流で感じる不安と効力感の低さを測定する Social Interaction Anxiety Scale （SIAS : 金井他, 2004）と，社会的スキルを測定する Social Skills Scale（SSS : 小山他，2002）を用いた．自己評価では，これに加え，抑うつ症状の測定のため Beck Depression Inventory（BDI : Beck 他，1979）を用いた．

【結果】

介入前後で測定指標がどのように変化するかを検討するため, SIAS の得点と SSS の得点について群（自己評価，他者評価 1，他者評価 2）と時期（介入前，介入後）を要因とした反復測定の 2 要因分散分析を行った．BDI の得点については *t* 検定を行った．

その結果，SIAS の得点は，時期の主効果($F(2,195)=65.64$, $p<.01$)と交互作用($F(2,195)=4.90$, $p<.01$)が有意であった．単純主効果の検定を行った結果，各群は，介入後の得点が，介入前の得点より有意に低かった($p<.01$)．次に，Bonferroni の調整を行った下位検定を行った結果，介入前において，自己評価の得点は他者評価 1 と他者評価 2 よりも有意に得点が高く($p<.01$)，介入後では，自己評価の得点は他者評価 2 の得点より有意に高かった（$p<.05$）．

SSS の得点は, 時期の主効果($F(2,195)=25.94$, $p<.01$)のみが有意な結果となった．次に，Bonferroni の調整を行った下位検定を行った結果，自己評価の得点は，他者評価 1 と他者評価 2 の得点より有意に高かった（$p<.05$）．時期の結果では，介入後の得点が，介入前の得点より有意に高かった（$p<.01$）．

BDI の得点は，介入後の得点が介入前よりも有意に低かった（$t(65)=6.63$, $p<.01$）．

【考察】

患者による自己評価でも, 2 名の看護師による他者評価でも，介入前に比べ，介入後は，対人交流で感じる不安と効力感の低さが下がり，社会的スキルが上がることが確認された．また，自己評価による抑うつ症状の軽減も確認された．

プログラム前後の変化として，患者自身が対人場面で感じる不安が低減し，社会的スキルを使えるようになったと評価し，看護師による観察においても，対人場面で感じる不安が低減し，社会的スキルを使えるようなったと評価された．このことから，生活の中での患者の行動が，プログラム前後で変化したことが客観的に確認できた．自己評価と他者評価の両方でプログラム前後の変化の方向性は一致しており，プログラム後に改善が認められたことから，プログラムの効果が示唆されたといえる．

日常の臨床の中で他者評価を行うための工夫として，他者評価用に開発されたものではない評価尺度を用いたが，測定の信頼性，妥当性には問題が残っている．本研究では，他者評価の間に有意差は認められなかったが，自己評価と他者評価の一方あるいは両方との間に有意差が認められた．看護師から見て，患者が対人場面で感じていると思う不安の程度よりも，患者が感じている不安は強く，看護師から見て，患者が社会的スキルを使えている程度は，患者が社会的スキルを使えていると感じている程度よりも低かったことになる．評価者間の一致性という点では問題がある．厳密に患者の変化を客観的に評価するには，信頼性，妥当性が認められた方法を用いて，再度検証する必要がある．

Table 1 Descriptive data of each score

		自己評価		他者評価1		他者評価2	
		Ave.	SD	Ave.	SD	Ave.	SD
SIAS	介入前	52.24	12.80	42.21	10.71	40.44	11.02
	介入後	41.15	14.23	37.03	9.96	35.20	10.78
SSS	介入前	200.83	24.91	190.00	27.97	188.82	29.12
	介入後	211.76	24.27	193.06	27.40	198.41	28.32
BDI	介入前	27.18	9.72				
	介入後	18.82	11.82				