

# うつ病等休職者に対する低強度認知行動療法を中心とした心理療法の効果：集団認知行動およびInternet CBTについての検討

著者	田島 美幸
学位授与年月日	2015-09-30
URL	<a href="http://doi.org/10.15083/00073395">http://doi.org/10.15083/00073395</a>

## うつ病等休職者に対する低強度認知行動療法を中心とした心理療法の効果 ～集団認知行動療法および Internet CBT についての検討～

田島 美幸

### 序 文

メンタルヘルスの不調による長期休職者は年々増加傾向にあり、効果的な復職支援のあり方が検討されている。コクランレビュー<sup>1,2,3)</sup>では、メンタルヘルス不調者の復職支援方法として、労務内容や労働環境を調整したり、サポート体制を整備する「仕事面への介入」と、抑うつ症状の軽減により間接的に就労機能の改善を図る「臨床的な介入」を紹介している。この「臨床的な介入」の中でも、認知行動療法（以下、CBT）の活用が、うつ病休職者の復職支援には有効であるとされている<sup>2,3)</sup>。

CBTには、高強度 CBT（医師や心理士等が 1 対 1 で行う CBT）と低強度 CBT（セッション数の少ない個人 CBT、書籍やインターネットを介した形式、グループ形式等）がある。厚労省の調査<sup>4)</sup>では、国内の高強度 CBT の普及率はまだ低く、復職支援に CBT を活用する際には、低強度 CBT を有効に活用する必要があると考えられた。そこで、本研究では、職場復帰を目指すうつ病等休職者に対して、2 つの低強度 CBT プログラムを開発し、効果検討を行った。

### 【研究①】うつ病等休職者を対象にした集団認知行動療法の効果検討

#### 1. 目的

研究①では、通常診察を継続する対照群と集団 CBT 実施群とを比較したランダム化比較試験により、効果評価を行った。

#### 2. 方法

介入群では、予備的研究を踏まえて改訂した集団 CBT プログラムに沿って、毎週 1 回 90 分×9 回の集団療法を実施した。各セッションの基本的な流れは、講義、個人演習、グループ発表およびディスカッションとした。オリジナルテキストを用いて、休職中に直面するストレスフルな状況を例に挙げながら CBT の基本的な内容や技法を学べるようにし、休職期間中に参加しやすいように短期間のプログラム構成になるよう工夫した。1 グループの参加者は最大 10 名とし、スタッフは 2 名配置した。

プライマリアウトカムは抑うつ症状、セカンダリアウトカムは非機能的認知、社会的問題解決能力、Self Esteem、Cognitive flexibility、自己主張に関するスキル、復職に対する意識とした。

介入効果は、群を被験者間要因、時期を被験者内要因（反復測定）とする 2 要因混合計画による分散分析によって検討した。また、各群の介入前後の比較には対応のある t 検定を用いた。なお、有意水準は Bonferroni 法による補正を実施した。検定対象の変数(14 変数)を考慮し、有意な p 値は  $p=0.05/14=0.004$  未満と設定した。

#### 3. 結果

BDI-II 得点は、介入群では 20.87(SD=10.81)点、対照群では 22.00(SD=10.05)点であり、中等度の抑うつ症状を有していた。プライマリアウトカムである抑うつ症状は、両群ともに介入前後で有意な得点の変化が見られず、群と時期の交互作用も認められなかった。セカンダリアウトカムは、非機能的認知を示す DAS24-J ( $t=3.75, p=0.001$ )、「様々な視点から状況を捉えて考え方のレパートリーを増やそうとしている」の項目 ( $t=-3.89, p=0.001$ ) では、介入群において介入前後で有意な得点の変化が見られたが、群と時期の交互作用は認められなかった。

#### 4. 考察

##### (1) 介入効果

プライマリアウトカムである抑うつ症状は、介入効果（群×時期の交互作用）は有意でなかった。本研究対象者の抑うつ症状（BDI-II）は、両群ともに開始時の標準偏差値が高いことから、うつ症状の

程度にバラつきの多い群構成であったと考えられた。介入群のうち、介入前後で10点以上抑うつ症状が改善した6名では、開始時のBDI得点の平均は30.67点(SD=12.61)であったが、症状が5点以上悪化した3名は17.33点(SD=22.23)であったことから、抑うつ症状の高い対象者において症状の改善が認められていた。また、BDI-II得点が10点以上改善した6名のうち3名は、第1期募集のグループに参加していた。グループを進行したスタッフや使用したテキスト資料は同一であったが、メンバー構成によってグループの雰囲気は大きく変わるため、グループダイナミズムがうまく機能したグループでは、症状改善が促進されると考えられた。

一方、症状が5点以上悪化した3名は、抑うつ症状は軽度であったものの、1名は休職回数が4回、もう1人は現在の休職期間が1年9か月と、休職が長期化したり再休職を繰り返していた。これらの対象者に対しては、本人の抱えた問題に合わせたインテンシブな介入が必要であり、短期かつ集団の低強度CBT以外のアプローチが適していた可能性があると考えられた。

## (2) プログラム内容

復職後の欠勤回数の減少を報告したWillertら<sup>5)</sup>の集団CBTプログラムは、心理教育や認知再構成法、問題解決技法、コミュニケーションスキルトレーニングの構成要素から成り、この点は本研究と共通している。しかし、このプログラムの特徴は、職場のストレスを題材に扱いながら、コーピングスキルを高めることに主眼に置いている点にある。一方、本研究では、休職中に日々体験するストレスフルな場面を題材に、CBTの各技法を学習する介入を行った。「今、ここで」の問題に焦点を当ててアプローチするCBTの基本に従って、このような介入内容を設定したが、適応障害患者の復職支援においては、職場のストレスの同定とストレスコーピングスキルの獲得による問題解決療法の有効性が報告されている<sup>1)</sup>。また、本研究では、「社会的問題解決能力」や「復職に対する意識」の項目でも、有意な改善が認められなかったことを踏まえると、今後、復職支援を目的とした集団CBTを行う際には、問題解決技法の比重を増やしたプログラム構成が必要であり、かつ、実際に職場で経験したストレス要因を振り返り、復職後の対処方略を検討するような、より実践的なアプローチを取り入れるとよいと考えられた。

また、休職が長期化している場合には、現実味を帯びて問題に直面化することが難しい場合もある。Willertら<sup>5)</sup>の研究では、対象者の適応基準の一つに、「4週間以内に職場復帰する予定があること」という項目を設け、復職を跨ぐ形でプログラムを実施することで、復職前後の過程をサポートする構成にしていた。このように、プログラムの導入時期を工夫することで、職場で直面する問題に対して、具体的なコーピングスキルを学ぶような介入が実施できるのではないかと考えられた。

## 【研究②】うつ病等休職者を対象にした Internet-based Cognitive Behavior Therapyの効果検討

### 1. 目的

研究②では、リワークプログラムの補助ツールとしてのICBT活用の可能性を検討するために、リワークプログラムに通ううつ病等休職者を対象として、リワークプログラム単独実施群とリワークプログラムとICBTの併用群とを比較した非ランダム化比較試験により、効果評価を行うことにした。

### 2. 方法

プログラム期間は1ヶ月間であり、CBTの基本的な内容やICBTの使い方を解説する説明会、実際にICBTを実施する個人課題(1週間)、フォローアップ説明会、個人課題(3週間)で構成した。個人課題では、大野裕監修 うつ・不安ネット こころのスキルアップトレーニング <http://www.cbt.jp.net/> の認知再構成法Chapterを用いてICBTを実施してもらった。ICBT利用時に不明点が生じた際には、リワークプログラムのスタッフが対応した。

プライマリーアウトカムは1ヶ月後の抑うつ症状、セカンダリーアウトカムは健康関連QOL、社会適応状態、非機能的認知、Self Esteem、Cognitive Flexibilityおよび復職に対する意識とした。なお、介入効果は、研究①と同様の解析方法で検討した。

### 3. 結果

QIDS 得点は、介入群では 7.36(SD=4.07)点、対照群で 6.62(SD=4.33)点であり、軽度の抑うつ症状を有していた。プライマリーアウトカムである抑うつ症状は、介入群、対照群ともに介入前後において有意な得点の変化が見られず、群と時期の交互作用も認められなかった。

### 4. 考察

プライマリーアウトカムである抑うつ症状は、介入効果（群×時期の交互作用）は有意ではなかった。本研究の介入期間はリワークプログラムに導入しやすい期間を考慮して1ヶ月間と設定したが、うつ病患者を対象としたICBTに関するレビュー<sup>6)</sup>で示されたICBTの使用期間は、平均7.6週間であることを考慮すると、うつ症状の改善に至るにはもう少し長期の介入期間を要した可能性がある。また、成人うつ病患者を対象とした介入研究<sup>7)</sup>では、7つのChapterで構成されたプログラムを用いており、若年層を対象とした研究<sup>8)</sup>では、4タームから成るプログラムを用いていたのに対して、本研究では、リワークプログラムの実施中に無理なく導入できるボリュームを考慮して、7つのChapterのうちの1Chapter（認知再構成法）のみを導入に用いた。しかし、抑うつ症状の改善を目的とする場合には、認知再構成法だけでなく、CBTに関する複数のスキルを習得できるように介入内容を変更する必要があると考えられた。

### 結論

本研究では、職場復帰を目指すうつ病等休職者に対して、精神科医療機関が提供する効果的な心理的介入法が模索されている国内の現状を踏まえて、2つの低強度CBTプログラムを開発し、その効果検討を行った。その結果、プライマリーアウトカムであるうつ症状は、両研究ともに対照群と比較して有意な改善が認められなかった。その理由として、研究デザインや方法論上の問題があり、この点を見直して更なる効果検討を実施する必要があると考えられた。また、研究①では、集団CBTプログラムを復職が具体的に検討された時期にプログラムを導入し、復職後の対処方略を検討し合う、より実践的な問題解決のアプローチを取り入れたプログラムに改訂する必要があると考えられた。研究②では、ICBTの利用期間を延長し、認知行動療法の複数のスキルを学習できるような構成に改訂したプログラムを利用するとよいと考えられた。これらの点を見直して、対象者を増やして効果検討を実施することで、今後、うつ病等休職者の復職支援に役立つ低強度CBTのあり方を示唆できると考えられる。

### 引用文献

1. Arends I., Bruinvels D.J., Rebergen D.S., et al., Interventions to facilitate return to work in adults with a djustment disorders. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd006389, 2012.
2. Nieuwenhuijsen K., Bultmann U., Neumeyer-Gromen A., et al., Interventions to improve occupational health in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd006237, 2008.
3. Nieuwenhuijsen K., Faber B., Verbeek J.H., et al., Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, Cd006237, 2014.
4. 堀越勝, 田島美幸, 大野裕, 認知療法・認知行動療法のニーズおよび施行状況に関する調査, 厚生労働科学研究費補助金「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」研究報告書, 11-26, 2015.
5. Willert M.V., Thulstrup A.M., Bonde J.P., Effects of a stress management intervention on absenteeism and return to work—results from a randomized wait-list controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 37, 186-95, 2011.
6. Kathleen M Griffiths., Louise F., Helen C., The efficacy of internet interventions for depression and anxiety disorders: a review of randomised controlled trials, 192, 4-11, 2010.
7. Clarke G., Reid E., Eubanks D., et al., Overcoming depression on the Internet (ODIN): a randomized controlled trial of an Internet depression skills intervention program. *Journal of Medical Internet Research*, 4, E14, 2002.
8. Clarke G., Kelleher C., Hornbrook M., et al., Randomized effectiveness trial of an Internet, pure self-help, cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in young adults. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 222-34, 2009.