ハイリスク大学生への集団認知行動療法：パイロットスタディ

パーソナリティに着目した予防的アプローチ

○小川さやか^{1,2}・西郷達雄^{1,2}・富家直明³・田山淳²

(¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・²長崎大学保健・医療推進センター・³北海道医療大学心理科学部)

キーワード：損害回避, TCI, 集団認知行動療法

Pilot study of group cognitive behavioral therapy for high risk university students

Sayaka OGAWA^{1,2}, Tatsuo SAIGO^{1,2}, Tadaaki TOMIIE³ and Jun TAYAMA²

(¹Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences・²Center for Health and Community Medicine, Nagasaki University・

³School of Psychological Science, Health Sciences University of Hokkaido)

Key Words: Harm Avoidance, Temperament and Character Inventory, Group Cognitive Behavior Therapy

目 的

鬱病は深刻な社会問題であり、さまざまな予防方法が提唱されている。パーソナリティテストの TCI (Temperament and Character Inventory) の下位因子である損害回避 (Harm Avoidance: 以下 HA) は、「物事に用心深く、慎重で堅実だが、緊張しやすく先のことを思いわずらう傾向」であり、将来の鬱病発症のリスクファクターである (Cloninger et al., 2006)。高 HA 者はものの見方・考え方が悲観的であることが知られているが、HA 者の認知的側面の変容を目的とした予防的アプローチは数少ない。

本研究では、高 HA の者に対する鬱病の予防的アプローチとして集団認知行動療法 (Group cognitive-behavioral therapy: 以下 GCBT) を行い、その効果を検討した。GCBT により、抑うつ感と関連の強い認知が改善するという仮説を検証することを目的とした。

方 法

249 名の高 HA 者 (HA score ≥ 78) のうち、インフォームド・コンセントが得られ、かつ、精神疾患簡易構造化面接法 (M.I.N.I.) の実施において各種精神疾患に該当しなかった大学生 22 名 (平均年齢 19 歳) が GCBT の対象となった。GCBT は、週 1 回 90 分のセッションを全 8 回行った。GCBT の内容は、鬱病治療用の基本パッケージであるリラクゼーション (セッション 1)、認知と行動の関連 (セッション 2)、認知的再体制化 (セッション 3・5)、帰属療法 (セッション 6)、自己主張訓練 (セッション 7・8) で構成した。調査には、うつに関連する認知を主評価項目と設定し、中核的信念 (Brief Core Schema Scale: BCSS)、自動思考 (Depression and Anxiety Cognition Scale: DACS) を用いて、GCBT 前、3 セッション後、介入後、6 ヶ月後、1 年後にそれぞれアセスメントを行った。

分析は、データに欠損のない 12 名の対象者データを用いて、繰り返しのある One-way ANOVA, LSD 法を実行した。本研究は長崎大学医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得た。

結 果

BCSS を指標とした中核的信念の下位因子であるポジティブ自己認知スコアは、期間 (GCBT 前、3 セッション後、介入後、6 ヶ月後、1 年後) による ANOVA の結果、有意な主効果がみられた ($F(4, 15)=2.83, p<0.05$)。Post-hoc test の結果、介入前と比べて、介入直後、および半年後のポジティブ自己認知スコアの上昇がそれぞれ認められたが ($p<0.05$)、1 年後は有意なスコアの上昇は認められなかった (図 1)。

さらに、介入後のフォローアップにおいて、介入前と比べて DACS を指標とした自己否定的な自動思考得点が有意に低下した ($p<0.05$)。

考 察

本 GCBT によって、ポジティブ自己認知スコアの上昇がみられ、自動思考の背景に存在する中核的信念がよりポジティブなスキーマとして根づくことが明らかになった。GCBT の実施により、介入直後と半年後に認知の改善効果が確認されたことから、仮説は部分的に支持された。

本介入の効果が介入後 6 ヶ月時点でも継続し、中核的信念についても介入の効果が顕著に表れていることから、本介入が対象者のメンタルヘルスを良好に保つことに有効であったことが示唆される。6 週間の GCBT で認知の改善効果が介入後 6 ヶ月時点においても維持している理由としては、介入前のベースライン時点においてうつ症状がない、または軽度の範囲であったことにより、対象者が介入内容を容易に理解できた可能性がある。鬱病治療用の本 GCBT プログラムと、本対象者の気分と認知的な特性の親和性が高いことが、介入効果が得られた主な理由であると考えられる。

今後は、さらに人数を増やし、より詳しい効果検証を行う予定である。

図 1：集団認知行動療法による認知の変化

引用文献

Cloninger, C., Svrakic D., & Przybeck T., (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92, 35-44.