

【要約】

The effects of cognitive behavioral therapy on mental defeat and cognitive flexibility in patients with depression who remain symptomatic following pharmacotherapy: a single-arm, uncontrolled trial

(薬物療法後に症状の残るうつ病患者における精神的敗北感と認知的柔軟性への認知行動療法の効果：単一群非対照試験)

千葉大学大学院医学薬学府

先端医学薬学専攻

(主任：清水栄司教授)

村田 倫一

【目的】

うつ病とは抑うつ気分や興味または喜びの喪失を特徴とする疾患である。うつ病に対して効果が示されている治療方法に薬物療法と認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy; CBT)が挙げられる。しかしながら、近年、薬物加療を一定期間行っても症状が軽快しないうつ病者が報告されている。このようなうつ病者は治療抵抗性うつ病者と呼ばれ、6週間以上の抗うつ薬による治療を行っても、Beck Depression Inventory-II (BDI-II)の値が14点以上の者を指す(Wiles et al., 2014)。

うつ病治療を困難とする要因として、侵入記憶(Kvavilashvili, 2014)、精神的敗北感(Ehlers, Maercker, & Boos, 2000)、認知的柔軟性(Scott, 1962)が挙げられる。ただし、CBTを用いて成人うつ病者の侵入記憶への介入を論じた知見は乏しく、精神的敗北感と認知的柔軟性については見当たらない。そこで、本研究では、薬物療法を行っても症状が残存している成人うつ病者に対して侵入記憶への介入を加えたCBTマニュアルの作成および介入を通して、(1)うつ症状やQuality Of Life(QOL)が改善するか、(2)精神的敗北感と認知的柔軟性は軽快するか、(3)精神的敗北感と認知的柔軟性はうつ病重症度に影響を与えているかについて検討をした。

【方法】

対象者：本研究の対象者は、DSM-IV-TRによる主診断が大うつ病性障害(Major depressive disorder; MDD)の者であり、かつ、薬物療法による治療を少なくとも8週間以上受けてもなおBDI-IIの値が20点以上の18名であった。また、対象者の性別、年齢が近い一般人33名をhealthy controlとした。

手続き：全ての対象者に対し、50分のアセスメントを2セッション、マニュアル化されたCBTを1回50分、15~18セッション実施した。

本研究にて使用されたマニュアルは、Fujisawa et al. (2010)によって、日本でも効果が検証されているBeck et al.(1979)により開発されたモデルのマニュアル後半部に、新たに侵入イメージの書換えと記憶の書換えを加えたものであった。

評価項目：主要評価項目はBDI-IIであり、副次評価項目は、Mental Defeat Scale(MDS)、Cognitive Flexibility Scale(CFS)、Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)、7-item Generalized Anxiety Disorder Scale(GAD-7)、EuroQol five dimensions questionnaire(EQ-5D)であった。

対象者に対しては、各評価項目を介入前(pre-CBT)、認知再構成法後(mid-CBT)、介入後(post-CBT)に実施した。healthy controlには、介入をせずBDI-II、MDS、CFSのみ実施した。

【結果】

CBTを用いた介入を通して、QOLに有意な改善は認められなかった。しかし、うつ病重

症度、精神的敗北感、認知的柔軟性には優位な改善および大きな効果量が認められた。とりわけ、マニュアル後半部に大きな改善が示された。また、介入前の精神的敗北感のみが介入後のうつ病重症度に影響を及ぼしている可能性が認められた。しかしながら、いずれの評価項目も **healthy control** レベルまでの改善は示されなかった。

【考察】

本研究は、薬物療法後に症状の残るうつ病患者のうつ症状に対して、侵入記憶への介入を加えた CBT マニュアルが効果を示した研究である。とりわけ、侵入記憶への介入を含めたマニュアル後半部に大きな改善が示された。

しかしながら、QOL については改善が認められなかった。これは、治療が困難である薬物療法を行っても症状が残存していたうつ病者を対象としたことが一因であったと推察される。

また、本 CBT マニュアルは精神的敗北感、認知的柔軟性に対しても効果を示した。これらについても、うつ症状と同様、マニュアル後半部に大きな改善が示された。すなわち、侵入記憶への介入がうつ症状、精神的敗北感、認知的柔軟性の改善に効果的に作用する可能性が推測される。これは、侵入記憶への介入を通して、自身の感情や記憶を受け止められるようになった為と推察される。

本研究の限界としてはシングルアームでデータが少ないことや、介入終了後の長期的データが追えていないために、本マニュアルの長期的効果や再発リスクを検討するには限界があることが挙げられる。そのため、今後は、これらの改善に加え、精神的敗北感および認知的柔軟性とうつ病再発リスクとの関係を明らかにしつつ、精神的敗北感と認知的柔軟性の正常化に向けたより効果的な介入方法を検討していくことが望まれる。

【結語】

侵入記憶への介入を加えた認知行動療法が薬物療法後に症状の残るうつ病患者のうつ症状、精神的敗北感、認知的柔軟性に改善効果があることを示した。

【参考文献】

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Gray, E. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: the role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 45–55. <http://doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.45>
- Fujisawa, D., Nakagawa, A., Tajima, M., Sado, M., Kikuchi, T., Hanaoka, M., & Ono, Y. (2010). Cognitive behavioral therapy for depression among adults in Japanese

clinical settings: a single-group study. *BMC Research Notes*, 3, 160.
<http://doi.org/10.1186/1756-0500-3-160>

Kvavilashvili, L. (2014). Solving the mystery of intrusive flashbacks in posttraumatic stress disorder: comment on Brewin (2014). *Psychological Bulletin*, 140(1), 98–104.
<http://doi.org/10.1037/a0034677>

Scott, W. A. (1962). Cognitive Complexity and Cognitive Flexibility. *Sociometry*, 25(4), 405. <http://doi.org/10.2307/2785779>

Wiles, N., Thomas, L., Abel, A., Barnes, M., Carroll, F., Ridgway, N., ... Lewis, G. (2014). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: The CoBaT randomised controlled trial. *Health Technology Assessment*, 18(31), 1–167.
<http://doi.org/10.3310/hta18310>

