

循環器疾患における不安・うつ症状のマネジメントにおける認知行動的アプローチの動向に関する研究

研究分担者 鈴木 伸一

早稲田大学人間科学学術院 教授

研究要旨

研究目的: 近年、欧米諸国では、身体疾患が抱えるうつ症状や不安のマネジメントに認知行動療法の有効性が示されてきた。そこで、循環器疾患における不安・うつ症状のマネジメントにおける認知行動的アプローチの動向を検討し、我が国における介入アプローチの示唆を得ることを目的とした。

研究方法: 本研究班において、循環器疾患患者が抱える心理社会的問題について情報の整理を行った。また、欧米諸国で実施された循環器疾患患者の不安・うつ症状に対する認知行動療法的アプローチについて情報収集を行った。

結果: 1) 循環器疾患患者が抱えるストレスおよび不安、抑うつ感などの心理社会的因子は数多く存在し、循環器疾患の発症、経過や予後を左右する重要な因子といえた。2) 循環器疾患患者の不安・うつ症状に対する認知行動療法的アプローチについては、ストレス管理、リラクゼーション、心理教育、認知行動療法が実施され、効果が認められていた。

まとめ: 循環器疾患患者が多くのストレスや不安、抑うつという問題を抱えていることが明らかとされた。欧米諸国では、このような心理的な問題に関して、認知行動療法的アプローチが実施され、その有効性が示された。今後は、我が国における循環器疾患患者に対して認知行動療法的アプローチの検討が必要と考えられる。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

松岡 志帆 東京女子医科大学看護学部
助教

A. 研究目的

近年、うつ病とそれに伴って生じるさまざまな生活上の問題の改善に有効なアプローチとして、認知行動療法が注目を集めている。認知行動療法は、人間の思考・行動・感情の関係性に焦点をあて、学習理論をはじめとする行動科学の諸理論や認知・行動変容の諸技法を用い、思考・行動様式を修正し症状や問題を解決していく治療法であり、これまでにうつ病、パニック障害、不安障害、強迫性障害、PTSDなどの治療に用いられ、多くの効果が実証されてきた。また、近年では、身体疾患が抱えるうつ症状や不安のマネジメントに認知行動療法が有効であることがガイドラインに記載された¹⁾。

そこで、本研究は、循環器疾患における不安・うつ症状のマネジメントにおける認知行動的アプローチの動向を検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究班において、循環器疾患患者が抱える心理社会的問題について情報の整理を行った。また、循環器疾患患者の不安・うつ症状に対する認知行動療法的アプローチについて検討を行った。

C. 研究結果

1) 循環器疾患患者の心理社会的問題

循環器疾患は、各疾患の病態と重症度にもよるが、突然の発作によって強い苦痛や死の恐怖を感じたり、心肺機能の低下や運動・食事制限などによって日常生活機能や就労状態の大きな変化を余儀なくされることがある疾患である。このことから、患者は、不安やイライラ、落ち込みなどさまざまなストレスを経験することになる。多くの患者の場合、これらのストレス症状は病態の改善とともに収束していくが、一部の患者においては、ストレス症状はむしろ増大する方向に変化し、不安障害やうつ病へと発展していく。

たとえば、虚血性心疾患患者のうつ病の発症リスクは、2.8倍(95%CI:1.9-4.2)であることが明らかにされた²⁾。うつ病の発症と維持のメカニズムは、精神的、肉体的ストレスは、虚血性心疾患の発症に関する要因であり⁴⁾、虚血性心疾患に罹患したことで、治療のために生活習

慣の改善を余儀なくされ、新たなストレスに曝される。このように、抑うつ症状などの心理的問題が、虚血性心疾患を引き起こし、疾患に罹患することでうつ病のリスクが高くなるという悪循環が生じている。

心不全患者においては、その治療上、食事・水分摂取や体重コントロールおよび生活活動範囲、さらに排泄に至るまで細かい日常制限がある。また、入院および治療の長期化に伴い社会的接触が減少し、社会的疎外感を感じるようになる。さらに、長い闘病生活に伴う経済的負担も生じる。このような心理、社会、経済的ストレス状況により、心不全患者のうつ病の罹患率は、21.5%と高い確率を示している³⁾。

さらに、不整脈患者の中でも、比較的生命予後がよいとされている心房細動患者においても、発作への不安や外出恐怖を強く感じており、CMI (Cornell Medical Index) において神経症傾向を示す者(、および領域)が患者の約3割を占めることが明らかにされている⁴⁾。このような患者の中には、平常時から不安を強く感じている、家に閉じこもりがちである、安心できる人が一緒でないと外出できない、不安の起こりそうな状況からの回避行動が習慣化している、という者が含まれる。

加えて、植え込み型除細器(以下、ICD)などのデバイスを植え込んだ患者は、不安症状の出現率が高いとされている。たとえば、ICDは電気ショックを発生させるため、胸痛や強い衝撃を伴い、患者に恐怖心を与える⁵⁾。先行研究の展望論文によれば、ICD患者のうち、24-46%が抑うつ、24-87%が不安のカットオフ得点を超過しているとの知見が得られた⁶⁾。なかには、ICDのショック作動の経験を契機に、侵入思考やフラッシュバックなどのストレス症状、作動が起きた場所や状況に対する回避行動が顕著となる症例も多く、外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)やパニック障害(Panic Disorder: PD)などの精神疾患を発症する可能性も高いことが報告されている^{6,7)}。

2) 循環器疾患患者の不安・うつ症状に対する

認知行動療法的アプローチについて

ストレスマネジメント・リラクゼーション

循環器疾患患者においては、疾患そのものがストレス状況であるだけでなく、日常生活上の制限もストレス状況を作り出している。そこで、このように慢性的にストレス状況下におかれる循環器疾患患者に対しては、ストレス状況とストレス反応との関係を整理し、ストレスマネジメントを実施することが、ストレス反応、不安や緊張の軽減につながるといわれている。ストレスマネジメントの1つの手法としては、リラクゼーション法の指導があげられた。このリラクゼーション法には、いくつかの方法が存在するため、患者の状態に合わせた方法を選択し指導することが可能となる。患者はリラクゼーション法を実践することで、自律神経系や筋緊張などの身体の状態をある程度コントロールすることができるようになる。

心理教育

心理教育は、循環器疾患患者に対する多くの心理的介入プログラムにみられる方法である。心理教育を行うことによって、心理社会的な問題に関して、正しい知識や情報を得て、心理的問題に対する対処方法を習得し、患者が主体的に療養生活を送れるようになることを目指している。しかしながら、先行研究では、心理教育のみの介入では心理状態およびQOLの改善がみとめられないことが示された。たとえば、Kuhlら⁸⁾は、ICD植込み患者を対象に、認知行動療法に基づく心理教育を実施した。その内容は、コーピング、感情、人間関係、デバイス機能についてのトピックスや深呼吸のデモンストラーションがあり、患者は個々の状況に合わせて学習するプログラムであった。1ヶ月後評価の結果、不安およびQOLのスケールで有意差はみとめられなかった。

認知行動療法

認知行動療法は循環器疾患患者の抑うつ症状や不安症状に有効な介入方略であることが明らかにされている。特に、認知行動療法は、ICD植込み患者の心理状態の改善、ICD植込みに関連した不安の軽減が期待できる方略の1つと考えられている。Searsら⁹⁾は、少なくとも1回

のICD作動を体験した患者を対象に、心理的状态およびQOLの改善を目的とした6週間の認知行動療法プログラムを提供した。週1回90分のグループセッションを実施し、内容はICDに関する患者教育、リラクゼーションとストレスマネジメントトレーニング、認知行動療法、ソーシャルサポートからなる。4ヶ月後の結果では、不安とQOLに効果がみとめられた。

また、ICD植込み患者に限らず、「このまま死んでしまうのではないか」という不安が強い患者や、「もう、いままでのような生活ができない」と漠然とした不安をもつ患者など、精神症状が重篤であり、継続的なケアが必要な患者には、認知行動療法の適応が有効であった。

D. 考察

本研究は、循環器疾患患者が抱える心理社会的問題を概観した上で、循環器疾患患者の不安とうつ症状に焦点をあて、これらの問題に対する認知行動療法的アプローチに関する情報を集めた。これまで、循環器疾患患者に対してさまざまなテクノロジーや医療技術を駆使した先端医療の発展が進み、患者の生命予後を改善してきた。その一方で、本研究の結果、循環器疾患患者が多くのストレスや不安、抑うつという問題を抱えていることが明らかとされた。欧米諸国では、このような心理的な問題に関しては、認知行動療法的アプローチが実施され、その有効性が示された。今後は、我が国における循環器疾患患者に対する疾患治療の中に、認知行動療法的アプローチを含めたメンタルケアプロトコルを確立し、広めていくことが必要と考えられる。

【引用文献】

- 1) National Institute for Health and Clinical Excellence: Depression in adults with a chronic physical health problem: Treatment and management. British Psychological Society and Gaskell, London. 2009.
- 2) Kendler KS, Gardner CO, Fiske A, et al.: Major depression and coronary artery disease in the Swedish twin registry. Arch Gen Psychiatry 66(8): 857-863, 2009.
- 3) Rutledge T, Reis VA, Linke SE, et al.: Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. J

- Am Coll Cardiol 48 (8): 1527-37, 2006.
- 4) 鈴木伸一, 笠貫宏, 大西哲: 発作性心房細動および慢性心房細動患者における基礎疾患の有無からみたQOLおよび発作不安根の検討. 第51回循環器心身医学会研究会会合記録: 9-11, 1997.
 - 5) Heller SS, Ormont MA, Lidagoster L, et al.: Psychosocial outcome after ICD implantation: a current perspective. Pacing Clin Electrophysiol 21(6): 1207-15, 1998.
 - 6) Sears SF, Conti JB: Quality of life and psychological functioning of icd Patients. Heart 87 (5): 488-493, 2002.
 - 7) Lemon J, Edelman S, Kirkness A: Avoidance behaviors on patients with implantable cardioverter defibrillators. Heart Lung 33(3): 176-182, 2004.
 - 8) Kuhl EA, Sears SF, Vazquez LD et al: Patients- assisted computerized education for recipients of implantable cardioverter defibrillators: a randomized controlled trial of the PACER program. J Caediovasc Nurs. 24: 225-231, 2009.
 - 9) Sears SF, Sowell LDV, Kuhl EA et al. The ICD shock and stress management program: a randomized trial of psychosocial treatment to optimize Quality of life in ICD patients. Pacing Clin Electrophysiol. 30: 858-864, 2007.

E. 研究発表

論文発表

- 1) 松岡志帆, 鈴木伸一: 心臓疾患患者の不安とそのマネジメント, 精神科 21 (5), 584- 589, 2012.
- 2) 松岡志帆, 鈴木伸一: 循環器心身症への認知行動療法: 不安・抑うつへのマネジメントを中心に, 日本心療内科学会誌 16 (1) 37-44, 2012.
- 3) 松岡志帆: 急性心不全ケアにおける心理的支援, HEART, 2 (10) 62-67, 2012.