令和７年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書

双極症への短期集団認知行動療法プログラムの開発に関する研究

分担研究者：岡田佳詠
国際医療福祉大学成田看護学部

研究趣旨：【目的】双極症への認知行動療法（CBT）は、Ｌamら（2017）の有効性が示されている。本研究では双極症への短期集団CBTプログラムを実施し、症状改善や再発防止の点から効果検討することを目的とした。【研究方法】2024年1月～2026年3月まで5クール実施し、14名が参加した。短期集団CBTプログラムは計4回で1回60分、双極症とCBTの概要、活動と気分のモニタリング、前ぶれ症状と対処法、セルフマネジメントの内容で構成された。研究組み入れ時からの継続的な経過観察、短期集団CBTプログラム前後でヤング躁病評価尺度（YMRS)、Internal State Scale（ISS）第2版、ハミルトンうつ病評価尺度(HAMD)、Beck Depression Inventory 第2版(BDI)、終了時のみ日本語版Client Satisfaction Questionnaire（CSQ-8J）を測定し比較した。国際医療福祉大学倫理審査委員会（21-Im-067）とNTT東日本関東病院倫理・監査委員会（東総医関000200002294-01）の承認後、対象者に発表とプライバシー保護について文書で同意を得た。【結果】14名は短期集団CBTプログラム前後での躁・うつ状態の変化に有意差はなかったものの、終了後に躁・うつ状態の数値が低下し、躁とうつの波をコントロールしながら安定して過ごす者がほとんどだった。また4名は復職できた。短期集団CBTプログラム内では、ほぼ全員に前ぶれ症状と対処法への気づきがあり、終了後に継続的にプログラム内容に取り組む者もいた。終了時の満足度は高かった。【考察】対象数は十分ではないが、症状改善と再発防止に短期集団 CBT プログラムが寄与する可能性は示唆された。メインとなる前ぶれ症状とその対処法への気づきを得て、終了後にその対処法に取り組めていることが役立った可能性はある。その点はプログラムの満足度の高さとも関連すると考えられる。今後もデータの蓄積とRCTによる効果検証が必要であろう。

大路友惇　NTT東日本関東病院
中村聡美　NTT東日本関東病院
森内加奈恵　元千葉大学医学部附属病院
天野敏江　医療法人同和会千葉病院
根本友見　国際医療福祉大学
田村法子　慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

A. 研究目的

国内の精神疾患を有する患者は、2023 年患者調査では約 603 万人、なかでもうつ病・双極症患者を含む気分障害患者は約 157 万人と、他精神疾患に比べて高い割合を占めている。

国内では、2010 年度より、うつ病患者への CBT が診療報酬化され、厚生労働省認知行動療法研修事業による CBT の実践家養成も進み、CBT を受けられる患者は徐々に増えている。一方、双極症は、躁・うつ状態を繰り返すなか長期にわたり社会生活機能が脅かされ、うつ病よりも自殺率の高い疾患である。双極症についても、再発予防のための維持療法として心理教育、CBT、家族焦点化療法、対人関係-社会リズム療法などの心理社会的治療の有効性が検証され、国内でも薬物療法との併用が推奨されている（Novic & Swartz、2019；日本うつ病学会、2023）。なかでも CBT は、最も多くの無作為化比較試験が実施され、心理教育と並んで報告数が多いこと（北川、2020）、実践者養成も進み、双極症にも適用しうる治療的要素も存在することから、国内での双極症の CBT プログラムの作成および効果検証が期待されるが、未だ十分実施されていない。

一方、昨今、国内では双極症以外の精神疾患においても、CBT の普及は十分ではないとの指摘がある（日本医療政策機構、2021）。その要因には、国内で適用される CBT プログラムが、高強度型と言われる、長期間長時間にわたり、重度の個人を想定して作成されていることが挙げられる。そのため、医師や看護師などが CBT プログラムに基づく実践者養成の研修を受けても、臨床の限られた時間のなかで実施することが現実的に難しく、多数の軽症で集団適用が可能な患者には用いにくい状況が生じている。また、双極症に対しては、低強度型といわれる、数セッションの短縮版心理教育が高強度型の心理教育に劣らず、再発予防の効果があるとの指摘もある。今後、これらを踏まえ、CBT の普及の推進のための体制整備が不可欠で、双極症への短期で集団対象の心理教育的要素を含めた CBT プログラムの作成は急務と考えられる。

以上のことから、本研究では、双極症への心理教育的要素を含めた短期集団 CBT プログラムを作成し、症状改善や再発予防効果を検討することを目的とした。

本研究の実施により、双極症への効果的な CBT プログラムの一資料を提供することができる。また、国内の短期かつ集団対象の CBT プログラムの効果が検討でき、臨床現場での CBT の実装に貢献しうると考えられる。

B. 研究方法

１．研究期間

2024 年 1 月～2026 年 3 月

２．研究対象者

１）選択基準

対象者は、以下のすべてを満たす者とした。

①DSM-Ⅴ-TR（精神疾患の診断・統計マニュアル）で双極症Ⅰ型あるいはⅡ型と診断されていること

②躁状態あるいはうつ状態の急性期から脱しており、安定していること

③短期集団 CBT プログラムへの参加を主治医が承諾していること

④短期集団 CBT プログラムへの参加の同意が文書にて得られること

⑤20 歳～65 歳であること

２）除外基準

除外基準は以下のとおりとした。

①自殺念慮があるか自殺企図の可能性がある場合

②併存疾患の診断がある場合

３．研究対象者の募集方法

NTT 東日本関東病院精神神経科に通院する双極症患者に対して、主治医から選択基準に該当する患者に短期集団 CBT プログラムへの参加を勧めるか、精神神経科の窓口にチラシを貼付し参加募集した。参加希望の申し出があった患者に対して、研究責任者が本研究の趣旨や方法について研究依頼文書を用いて説明し、同意書に署名をもらった。参加募集は、1 クール毎に行い、その際には選択基準と除外基準に留意し、参加希望者が自由意思で参加を決定できるように、わかりやすく説明するよう心掛け、内容を十分理解して決定できるように配慮した。

４．短期集団 CBT プログラム

文献レビューおよび双極症の CBT 専門家との協議の上、双極症への短期集団 CBT プログラムを作成した。プログラムの主軸はエビデンスの蓄積がある Lam (2003, 2005, 2010) のプログラムとし、そこに心理教育の要素を加えた。

短期集団 CBT プログラムは 1 クールを 4 回で構成し、1 回は 1 時間とした。1 時間の進め方は開始から終了までを、①状態の確認、前回のまとめ、宿題の確認、②アジェンダ設定、③認知・行動に関する作業 (心理教育、個人・集団ワーク)、④まとめ、フィードバック、宿題の設定、と構造化した。プログラムのテーマは、第 1 回「双極症と CBT の概要、ストレス-脆弱性モデル」、第 2 回「活動モニタリング」、第 3 回「前ぶれ (前駆) 症状と対処」、第 4 回「セルフマネジメントと再発予防のための方略」で構成した。

プログラムの実施者は、うつ病・双極症患者を対象とする集団 CBT の実施経験が 15 年以上ある岡田佳詠 (研究責任者) と、公認心理師の田村法子が実施した。

5. データ収集

主要評価項目は、「再発予防効果」とし、「研究組み入れ時から 18 ヶ月間における初回の躁状態か抑うつ状態出現までの時間」と設定した。

副次的評価項目は、「躁状態あるいは抑うつ状態の改善」「CBT プログラムの満足度」とした。「躁状態の改善」は、躁状態を評価する「ヤング躁病評価尺度 (YMRS)」「Internal State Scale (ISS) 第 2 版」、「抑うつ状態の改善」では、うつ状態を評価する「ハミルトンうつ病評価尺度 (HAMD)」「Beck Depression Inventory Ⅱ (BDI-Ⅱ)」で測定した。

「CBT プログラムの満足度」は、精神科医療施設の退院患者を対象に作成された「日本語版 Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8J)」を測定した。

６．倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会 (21-Im-067) と NTT 東日本関東病院倫理・監査委員会 (東総医関 000200002294-01) の承認後、対象者に発表とプライバシー保護について説明し文書で同意を得た。

C. 研究結果

2024 年 1 月～2026 年 3 月まで 5 クール実施し、14 名が参加した。男性 6 名、女性 8

名で、20代1名、30代1名、40代7名、50代5名であった。

短期集団 CBT プログラム前後での躁・うつ状態の変化について、YMRS、ISS、HAMD、BDI-Ⅱについて、ウィルコクソンの符号付順位検定の結果、有意な差は認められなかった（YMRS：Z=-1.03,p=.31、ISS：Z=-1.4,p=.16、HAMD：Z=-1.04,p =.3、BDI-Ⅱ：Z=-1.77, p=.08）。

14名のうち8名は組み入れ時から18ヶ月間の観察期間を終了し、残り6名は現在も経過観察中である。上記各尺度の前後比較で有意差はなかったものの、終了後に躁・うつ状態の数値が低下し、躁とうつの波をコントロールしながら安定して過ごす者がほとんどだった。また4名は復職できた。

一方、1名のみが組み入れ時から14ヶ月時点で職場関連での動揺と家族トラブルから不穏状態となり、バルプロ酸の増量と入院が考慮される状態となったが、徐々に収まったため、経過観察となった。

短期集団 CBT プログラム内では、ほぼ全員に前ぶれ症状と対処法への気づきがあり、終了後に継続的にプログラム内容に取り組む者もいた。

終了時の満足度を表す CSQ-8J は平均29.6（SD2.4）と高く、プログラムに参加してよかったという声が多数聞かれた。

D. 考察

対象数が十分ではないなかでの検討ではあるが、症状改善と再発防止に短期集団CBTプログラムが寄与する可能性は示唆された。メインとなる前ぶれ症状とその対処法への気づきを得て、終了後にその対処法に取り組めていることが役立った可能性はある。その点は、短期集団CBTプログラムの満足度の高さとも関連すると考えられる。今後もデータの蓄積とRCTによる効果検証が必要であろう。

E. 結論

双極症への短期集団 CBT プログラムについて、症状改善や再発防止の点から効果検討した結果、プログラム前後での躁・うつ状態の変化に有意差はなかったものの、その後、躁・うつ状態の波をコントロールし、安定して過ごす者が多かった。満足度も高かったことから、本プログラムが症状改善や再発防止に寄与する可能性は示唆された。

Ｆ．健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

新田真由美、根本友見、岡田佳詠、職場復帰したうつ病をもつ日本人男性を対象とした反すう焦点化認知行動 療法に関する混合研究法を用いた効果検討の研究プロトコル、混合研究法、4（2）、485-495、2025

伊藤正哉、岡田佳詠、丹野義彦、久我弘典、「みんなの CBT」を診療報酬から考える ―公認心理師と看護師に焦点をあてて―、臨床心理学 152、26（2）、137-141、2025

岡田佳詠、吉永尚紀、森内加奈恵、田上博喜、氏家好野、看護実践の未来を描くコンパス：CBT がもたらすさらなる発展、認知療法研究、18（2）、118-129、2025

2. 学会発表

新田真由美、根本友見、岡田佳詠、職場復帰したうつ病をもつ男性を対象とした反

すう焦点化認知行動療法に関する混合研究法を用いた効果検討、第 45 回日本看護科学学会学術集会、2025 年 12 月 6 日、新潟市

岡田佳詠、シンポジウム 18 看護師による認知行動療法の質を高める取り組み 看護師教育における系統的な CBT 教育の実際と課題、第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会、2025 年 11 月 15 日、豊島区

岡田佳詠、根本友見、自主企画シンポジウム 2 認知行動療法の質を高める教育システムの構築に向けて―医学・看護学・心理学領域の現状と課題― 看護学教育における認知行動療法の教育の現状と課題、第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会、2025 年 11 月 14 日、東京都豊島区

岡田佳詠、根本友見、藤澤大介、吉永尚紀、石塚真美、看護系大学院精神看護専攻教育課程における認知行動療法の教育内容・方法・評価に関する調査、第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会、2025 年 11 月 14 日、東京都豊島区

岡田佳詠、根本友見、中村聡美、田村法子、天野敏江、森内加奈恵、大路友厚、双極症の短期集団認知行動療法プログラム－4 クール終了時点－、第 22 回日本うつ病学会総会、2025 年 7 月 12 日、東京都港区

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3.その他

なし。