

## 分担課題: 認知行動療法

研究分担者 中野 有美 名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野 助教  
研究協力者 古川 壽亮 京都大学 健康増進・行動学分野 教授 教授  
研究協力者 杉浦 真弓 名古屋市立大学 産科婦人科学分野 教授  
研究協力者 尾崎 康彦 名古屋市立大学 産科婦人科学分野 講師

### 研究要旨

抑うつと不安が強い不育症女性に対する精神療法を、認知行動療法の理論と技法を用い、同集団への面接を通じて探索した苦悩の共通点に力点を置く形で策定し、抑うつや不安を自覚し CBT を希望した不育症患者に試行し、さらに検討を重ねて内容と洗練させた。次に、本プログラムを利用して、同対象者に個人セッションを実施し女性の抑うつと不安の改善を確認した。妊娠を考えている抑うつ女性に対する薬物治療は、薬剤の胎児への影響など心配な点があるため、使用しにくい面がある。従って、これらの集団への非薬物療法は有用性が高い。今後は、集団精神療法やコンピューター画面による実施など、より効率よく、利用者がより利用しやすいシステムへと変換していく必要があるだろう。

### A. 研究目的

不育症の中で、ご夫婦どちらか、あるいは胎児の染色体異常、母体側の子宮奇形や抗リン脂質抗体の存在のような明らかな器質的原因では説明できない、いわゆる原因不明の不育症は半数以上になる。我々は、1996 年から、生産したことがなく 2 回流産を繰り返すその原因が不明だったご夫婦に対し、前方視的な調査を実施し、妻が抑うつ状態にあると、次の妊娠も流産に終わりやすい傾向があることを見出した(Sugiura-Ogasawara M et al, Hum Reprod. 2002, Nakano et al, Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004)。流産は、不安や抑うつなどの精神的苦痛を惹起する(Rai R, et al, Lancet. 2006)。また反対に、妊娠したマウスにストレスを加えると流産するという結果も報告されている(Arck PC et al, Hum Reprod. 2001)。以前より提唱されている精神神経内分泌ネットワークがこれららを説明するかもしれない(Kaplan HB, Soc Sci Med. 1991)。

これらの調査結果を踏まえ、抑うつや不安が存在する不育症の女性に対し、次の妊娠の生産率上昇に向けて抑うつや不安を軽減する新たな心理的介入を実施することを計画した。心理的介入には、抑うつに対する治療効果のエビデンスが確立しており、この数年、国内における心理的介入の主流となりつつ

ある認知行動療法(cognitive behavior therapy: CBT)を選んだ。この計画に向けて、平成 20 年度は、不育症女性の便宜的標本に対して面接を実施し、多くに共通する問題点や特徴的と考えられる価値観、行動パターンを抽出した。平成 21 年度は、それらをもとに本研究で使用する CBT プログラムを組み立て、抑うつや不安が強い不育症の女性に試行し検討を重ねた。平成 22 年度は、策定した個人セッション用プログラムを同集団へ実施し、有用性、実施可能性を確認した。

### B. 研究方法

#### <対象集団>

名古屋市立大学産婦人科を、出産歴がなく 2 回以上の流死産経験があり、その精査目的で受診した女性に対し、その精査前後で K6 を実施した。K6 は、米国精神神経学会が作成し世界的に使用されている精神疾患診断基準である DSM-IV に基づき、気分障害と不安障害をスクリーニングする 6 項目の自記式評価尺度である。得点範囲は 0～24 点、5 点以上でその 25%が、10 点以上でその 50%が何らかの気分障害と不安障害に相当すると判断される。K6 得点が精査前後共に 5 点以上あり、精査後に産婦人科医から不育症一般についての詳細な心理教育を

受けても抑うつ気分や不安が解消しない女性を対象とした。

#### <各年度の研究計画>

平成 20 年度は、対象者で同意が得られた者の便宜的標本に面接し、これまでの体験や現在の生活上の苦悩について情報を収集し、CBT の症例概念化の手法に則って整理し、さらに筆者を含めた精神科臨床経験 5 年以上の医師数名でディスカッションを行い被面接者に共通する困難を探索的に抽出することとした。

平成 21 年度には、抽出した共通項目を参考とし CBT で取り扱う主な内容を探索的に策定し、対象者で同意が得られた者に個人セッションを試行、さらに内容を検討し洗練させることとした。さらに、被験者に対し、CBT 終了後に本プログラムについての感想を任意でお願いすることとした。

平成 22 年には、対象者で同意が得られた者に、策定した CBT を個人セッションとして提供し、抑うつ不安の変化を観察することとした。抑うつ状態の程度の測定には Beck Depression Inventory II (BDI-II, Beck AT, 1996) を、不安の程度の測定には State-Trait Anxiety Inventory (SATI, Spielberger, 1970) を使用した。

本研究は名古屋市立大学の倫理委員会の承認を得た。

#### C. 研究結果

##### <平成 20 年度: 面接による苦悩の聴取>

平成 20 年度には、上記の集団の中で精神科医との面接に同意した便宜的標本 (n=10) に平均 1.5 時間の面接を行い、多くに共通し特徴的と考えられる問題点や価値観、行動パターンを探索的に抽出した。(後年、さらに検討を加えて表 1 を作成した)

##### <平成 21 年度: CBT プログラムの策定>

平成 20 年度に抽出した項目を重要視した CBT を、対象者 3 名に試行してさらに検討を重ね、表 2 のような内容構成を策定した(表 2)。また、産婦人科で精査前後に実施した K6 の傾向より、CBT の被実施者は健康度が比較的高い者 (DSM-IV 診断では適応障害; 抑うつ and/or 不安を伴うもの、に相当する) が多いことが予想されることから、実施するセッション数は個人療法で 1 回 50 分、6 回を目安とし、抑うつや不安の重症度によって必要であれば被験者と相談の上セッション数を増やすこととした。

##### <平成 22 年度: CBT による介入>

策定したプログラム内容と方針をもとにして、対象者 11 名に CBT 個人セッションを実施し、抑うつ不安が改善することを確認した。対象者のプロフィールと介入の結果を表 3、4 に示した。

##### <終了者からのフィードバック>

平成 21~22 年度にかけて、CBT 終了後、プログラムを受けたことに対する感想が送られたので、表 5 に挙げた。

#### D. 考察

この 3 年間で、私達は、挙児希望の不育症で、産婦人科専門外来で詳細かつ支持的な説明を受けた後も抑うつや不安が高い女性に対して、彼女らに共通する問題点や特徴的と考えられる価値観、行動パターンを探索し、それらに力点を置いた CBT プログラムを策定して対象者に試行し内容を洗練させていった。最終年には、11 名の対象者に CBT を実施し、抑うつ不安ともに有意に減少することを確認した。

近い将来妊娠を考えている女性に対する薬物治療は、薬剤の胎児への影響など心配な点があるため、男性や妊娠の予定がない女性に比べて使用しにくい面がある。従って、これらの集団への抑うつ不安の改善を目指した非薬物療法は有用性が高い。

CBT は、日常生活におけるストレス場面に対し、それまでよりも乗り越えやすくするための検討を重ねていく実践的な精神療法である。そして、通常、CBT 開始に先立って(そして治療中も)非治療者から詳細な具体的情報を聴取し、治療に利用していく(症例概念化)。このような CBT 本来の手順に則って、本調査では、初年度に、不育症という同じ背景を持つ対象集団に共通した苦痛を探索抽出したが、それらの情報は、CBT 実施を円滑に、かつ効果的にすることに役立つ一方で、医療・福祉関係者へは、不育症者に共通の心理的苦悩を理解するひとつの手がかりを提供することになったと考えている。すなわち、この情報が、不育症患者が生活しやすく精査・治療を受けやすい環境づくりの一助となることを期待したい。

次に、当大学病院での本 CBT 受診者数であるが、今回の基準で対象となった者からさらに CBT 希望者を絞り込むと、希望者数は更に少なくなってしまった。原因のひとつに精神科で個人精神療法を受けることに基準適格者が過剰な重圧を感じている面があると考えられる。さらに、治療者側の問題として、個人精神療法は、1 人の患者に多くの時間を要するた

め多くの患者への介入が困難である。

これらの点を解決するには、産婦人科医や不育症患者に対し精神的なサポートの有用性についての啓蒙に努め、産婦人科医が該当者へ本プログラムを奨励するような環境づくりを大切にしつつ、集団療法としての介入、もしくはコンピュータ画面による介入を考案していくことが重要であると考えられた。両者はともに気軽に参加できる雰囲気を作りやすく、前者については同じ悩みを持つ仲間との出会いを治療効果に利用できる面があり、後者は、患者が自身のペースで行いやすいというメリットが挙げられるだろう。

また、最終年度に CBT を実施した 11 名中 3 名が CBT 中に妊娠した(うち 1 名は9週目で流産)。妊娠後も彼女らに CBT を続けていく中で、CBT 治療者は、すでに共通項として挙げていた“妊娠後に生じる次の流産への不安”の強さを実感し、妊娠前の CBT の中で妊娠後の不安に対して対処する、という点を取り扱うことの重要性を改めて強く認識した。

さらに、死産を経験した患者 2 名の不安抑うつに対して CBT を実施した結果、これまでに反復流産患者に対して抽出してきた共通項では対処しきれない要素を多く含んでいることが判明した。これらには抑うつと外傷体験の両側面を包括した概念“複雑性悲嘆”に関する精神療法の研究がヒントを与えてくれるかもしれない。

#### E. 結論

平成 20 年～22 年度にかけて、抑うつと不安が強い不育症女性に対する精神療法を、認知行動療法の理論と技法を用い、同集団への面接を通じて探索した苦悩の共通点に力点を置く形で開発した。今後は、これらの調査結果を大いに生かしながら、治療関係者と不育症患者の両方が利用しやすいシステムに変換し、普及に努めることが大切であると考えている。より多くの不育症患者がより快適に不育症に向き合って生活できるよう尽力していきたい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 中野有美, 古川壽亮, 杉浦真弓, 尾崎康彦, 北折珠央, 大林伸太郎. 抑うつを伴う不

育症患者のストレスと認知行動療法による改善 日本周産期新生児学会雑誌 2009 Dec. 45 巻 4 号 p1162-4

- 2) 中野有美, 古川壽亮 「ひとくちメモ」不育症の精神的ケア 日本医師会雑誌 2011

##### 2. 学会発表

- 1) 中野有美, 古川壽亮, 杉浦真弓, 尾崎康彦, 北折珠央, 大林伸太郎. 抑うつを伴う不育症者のストレス 第 45 回日本周産期・新生児医学会 ワークショップ 12 不育症の新たな原因探索と治療, 2009 July.
- 2) 中野有美, 古川壽亮, 杉浦真弓, 抑うつを伴う不育症患者に対する精神療法, 第 9 回日本認知療法学会, 2009 Oct.
- 3) Yumi Nakano, Mayumi Sugiura, Toshiaki A Furuawa, Shigeru Saito Cognitive behavior therapy for depression in women with recurrent spontaneous abortions. 6th World Congress of cognitive behavior therapies, 2010 June.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表1 抑うつや不安が高く挙児希望の不育症の女性に特徴的な考え方や行動パターンの傾向

1	努力すれば、子供は生まれると思っている
2	結婚して子供がいないと女性として一人前でない、という考えから自尊心が下がりやすい
3	子供がいると幸せな人生で、居ないと不幸せな人生だ、という白黒思考
4	妊娠しないことも不安だが、妊娠することも不安
5	不育症がいつまで続くか、先が見えない不安感が付きまとう
6	日常生活の一举一動が妊娠継続にとって良いことなのかどうか自信がもてない
7	主婦や親子連れが多い状況（休日のモールや遊園地など）を避けた生活をする
8	盆や正月の親戚の集まりやクラス会などの同年の集まりを避ける生活をする
9	不育症の治療などから来る患者の疲労という面を、本人、夫、その他身近な人々が見逃している
10	配偶者やその他身近な人々と患者の間であまり話し合いがなされていないことから、それら身近な人と患者の間に不育症に対する考えにずれがあり、本人に精神的葛藤が生じている

表2 探索した共通の苦悩に基づいた認知行動療法で扱う主な内容

	認知行動療法で取り扱う内容
A	抑うつや不安が高まる妊娠出産に関連した状況で認知行動モデルの作成 自動思考を書き出し、バランスの良い現実的な考え方かどうか検討する
B	生活の中で妊婦さんや赤ちゃんを観察することで、馴化を促し、それらに圧 倒されないよう訓練する
C	アサーティブな対応が出来るよう訓練し、妊娠・出産に関する話題や不快 な質問に圧倒されず対応できるようになる
D	期間と内容についての具体的な妊娠計画と、子供がいなかった場合の生活に ついて具体的に検討する(資格取得、趣味を楽しむ、貯蓄)
E	(妊娠中期以降の流産、死産体験者) 悲哀の処理など

- 標準的に、50分×6回～の介入を決定し、患者の重症度と悩みの内容に合わせて、  
内容とセッション数は調整する、とした

表3 実施対象者のプロフィール

症例	年齢	流産回数	流産の原因	精神科的診断	CBT開始前 BDI-II
0	30	2	分類不能	適応障害（抑うつ気分を伴うもの） パニック障害	11
1	37	4	甲状腺機能亢進	適応障害（不安と抑うつ気分の混合を伴うもの）	10
2	32	2	子宮奇形	大うつ病性障害（反復性, 中等症）	25
3	28	2	分類不能	適応障害（抑うつ気分を伴うもの） パニック障害	10
4	33	2	分類不能	適応障害（不安と抑うつ気分の混合を伴うもの）	5
5	26	3	分類不能 (死産経験2回)	大うつ病性障害（単一エピソード, 中等症, 寛解） PTSD	10
6	39	3	分類不能	大うつ病性障害（単一エピソード, 軽症）	21
7	30	5	分類不能	適応障害（不安と抑うつ気分の混合を伴うもの）	5
8	35	4	分類不能	適応障害（不安と抑うつ気分の混合を伴うもの）	14
9	36	2	分類不能 (死産経験1回)	大うつ病性障害（単一エピソード）	15
10	41	3	分類不能	大うつ病性障害（単一エピソード, 中等症, 慢性）	35

表4 実施結果

	セッション数		BDI-II		STAI (state anxiety)	
			baseline	end	baseline	end
0	12		11	3		
1	8		10	8	49	26
2	18	途中で妊娠	25	12	48	44
3	6		10	3	41	30
4	6		5	3	40	36
5	15		10	12	46	54
6	6	途中で妊娠	21	4	53	23
7	7		5	0	47	32
8	3		14	4	56	45
9	7(途中)		15	8	46	41
10	5(途中)	途中で妊娠	35	17	64	49
paired t-test			p=0.002		p=0.01	

表5 認知行動療法終了者からの手記

<p>症例_21年度その1</p> <p>流産を繰り返しているうちに、赤ちゃんや妊婦さんと接することが憂鬱になってきました。そして、子供を授からない不安以外に、私は子供が本当に好きなのか、本当に子供がほしいのか、という不安も生じていました。しかし、6回の認知行動療法を受けて、不安や落ち込みが消えていきました。少し聞いたことや少し見たことから、勝手に悪いことを想像をして、その考えが不安や憂鬱をもたらしていることがわかったからです。現実をちゃんと捉え、観察し、勝手な想像を見直せば、悪いほうへ考えが広がっていくことも減ることを学びました。次の妊娠に向けて、ストレスを軽くしながら前向きにがんばれそうです。</p>
<p>症例_21年度その2</p> <p>認知行動療法受けた最初のころは、子供をあきらめれば憂鬱はなくなると言われているようで、じっくり着ませんでした。しかし、治療が進んでいくうちに、決まってもいけないことに対して自分がどれだけ悪いイメージを膨らませていたか、がわかってきました。劇的に気持ちが変わったのは、なぜ子供がほしいのかを、紙に書き出した時でした。自分が執着していたことが薄っぺらいことに思えました。</p> <p>治療の最後に、もう一度子供のいない生活を考えてみようと言われた時、反発なく考えることが出来ました。今は、出産をあきらめたわけでもないのに、気持ちが落ち着いています。</p>

表5 認知行動療法終了者からの手記 (続き)

<p>症例 3</p> <p>流産の処置後の嘔気、嘔吐のつらい経験以降、少し胃もたれただけで不安が高まり、安定剤服用で気分を落ち着かせる習慣が出来つつありました。しかし、考え方を検討して別の見方をする訓練をしたことで、不安感をコントロールできるようになり、安定剤をやめることが出来ました。それから、子供がいない生活について具体的にイメージしてみたことも、気持ちに余裕が出来た大きな要因でした。最初は子供がいない生活なんてまったく考えていなかったけれど、いざ考えてみると楽しく過ごせそうな生活が思い描けたので、子供が欲しい気持ちは変わらず大きいにもかかわらず、こちらの生活もそれほど悪くないと思えたのでした。これからも、前向きに、妊娠出産に臨んで生きたいと思います。</p>
<p>症例 6</p> <p>3度の流産を経て不育症でしょうといわれ、今まで妊娠した子供に私の体のせいかわいそうなことをしてしまった、と落ち込みました。さらに、原因がわからないといわれ出産は無理なんだと絶望的になりました。しかし、認知行動療法を受けたら、子供がいなければ一人前ではないと思っている自分に気づき、考えすぎかもしれないと思いはじめました。仲良しの友人に思い切って不育症のことを打ち明けたら、心から心配して励ましてくれて、心が軽くなっていきました。今回の妊娠は、とても落ち着いた気持ちでいられます。皆が待っているかわいい子が生まれてくると信じています。</p>
<p>症例 7</p> <p>妊娠に対しての不安感をごまかしながら生活していたこと、妊婦や親子連れから目をそらしていたこと、何気なくしているこれらのことにどういう意味があるのか一緒に考えていくうちに、それらがむしろ自分自身をふさぎこませていることに途中で気づきました。</p> <p>一番心に残ったのは、妊婦や親子連れを観察する宿題をしたこと。嫌だという気持ちがいつの間にかなくなって、ねたましい気持ちが、「私もああいう風になりたい」という前向きな気持ちに変わりました。先日、妊娠反応が出て嬉しかったです。不安がないわけではありませんが、前向きに生活して行こうと思います。</p>

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中野有美, 古川壽亮, 杉浦真弓, 尾崎康彦, 北折珠央, 大林伸太郎	抑うつを伴う不育症患者の ストレスと認知行動療法による 改善	日本周産期新 生児学会雑誌	45巻4号	p1162-4	2009
中野有美, 古川壽亮	不育症の精神的ケア	日本医師会 雑誌	139	2078	2011