

## 自殺予防を目的とした認知行動療法を取り入れた教室の試み

- 軽度うつ状態の勤労者を対象とした集団認知行動療法を通して

富山市保健所 中島眞由美 (7455)

キーワード：自殺対策 認知行動療法 ソーシャルワーク

### 1. 研究目的

John は、「自殺行動は強烈で否定的な感情から逃れたり、あるいは避けたりすることを目的として学習された問題行動」と述べている (John, 2005)。実際の相談現場では、「死にたい」という人の多くは、複数の問題が重なりあい解決の糸口が見つからず、その苦痛から逃れるには「死しかない」と強い信念をもっており考え方の修正に苦慮する事例が多い。T市では、平成 21 年より 3 カ年計画で複合的な自殺対策プログラムを実施しているが、うつ病等に効果がある認知行動療法を実施している医療機関は 2 カ所だけで、相談機関等でも実施されていなかったことから、不安や悩みがある人が病気になる前に早期に認知行動療法について学習することや、相談援助にあたる職員が認知行動療法を日常の面接場面で取り入れることが必要と考え、認知行動療法を取り入れた教室を 3 年間の計画に盛り込んだ。

本研究では、通院していない勤労者を対象に認知行動療法を取り入れた教室を開催した結果を分析し、自殺対策における認知行動療法の今後の課題について検討する。

### 2. 研究の視点および方法

8 回のプログラムの実施前と実施後に GSES(一般性セルフエフィカシ 尺度)、SRS-18(心理的ストレス反応尺度)、JIBT R(不合理な信念の中核的な要素の測定)、DACCS (抑うつや不安を引き起こす自動思考を測定)、STAI(状態特性不安検査)、BDI(ベグの抑うつ尺度)、FINE(他者からの否定的評価に対する不安の自己評価尺度)をとり、心理的な評価を行う。また、教室実施後に受講者にアンケートを行い分析を行う。

### 3. 倫理的配慮

受講者には、教室実施前に、教室の結果については個人が特定できないようにプライバシーに配慮し、分析を行い公表することについて了解を得た。

### 4. 研究結果

#### (1) 教室の実施にあたって

参加者は、勤労者で不安や悩みを抱え精神科で治療を行っていない人とし、9 人(性別：男性 2 人、女性 7 人、年齢：30 代 6 人、50 代 3 人)に週 1 回、8 回のプログラムを実施した。教室は保健所の精神保健福祉士が担当、企画段階から富山大学、金沢工業大学の協力を得、事前面接、講義、演習は、認知行動療法に詳しい両大学の心理職が行った。

#### (2) 教室の結果

心理的な評価

BDI は、教室実施前、正常範囲 3 人、軽度のうつ状態 5 人、中程度のうつ状態 1 人で、実施後、正常範囲 6 人、軽度のうつ状態 3 人で改善がみられた。教室の前後で有意な差があるか t 検定を行ってところ、5%の水準で有意な差がみられ、項目では、自殺念慮が 5%の水準で有意な差がみられた。教室実施後の BDI と他の指数との相関関係をみたところ、JIBT-R の自己期待感、回避行動、DACS の自己否定、過去否定、対人脅威度、STAI の特性不安において 5 %の水準で有意な相関があった。BDI 以外の調査においても t 検定を行ったところ、SRS-18 は 1 %の水準で有意な差があり、GSES、DACS の脅威予測で 5 %の水準で有意な差があった。JIBT-R、DACS の将来否定、自己否定、過去否定、対人脅威、STAI、FINE では有意な差はみられなかった。

アンケート結果

教室終了後、教室の運営、教室の内容、教室に参加しての 3 つの柱で、5 件法でアンケートを実施した。教室の運営では、ホームワークがやや多いと答えた人が 4 人（44%）であった。教室に参加しての結果は、表のとおりである。

|                                  | そう思う         | ややそう思う       | どちらとも言えない    |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 認知行動療法について理解できた                  | 2 人<br>(22%) | 7 人<br>(78%) | 0 人<br>(0%)  |
| 日常生活の中でこれまでと違った考え方をすることができた      | 1 人<br>(11%) | 7 人<br>(78%) | 0 人<br>(0%)  |
| 無計画に問題を乗り越えようとはせず整理して捉えられるようになった | 3 人<br>(33%) | 6 人<br>(67%) | 0 人<br>(0%)  |
| アサーションの表現を日常生活で活用できた             | 1 人<br>(11%) | 6 人<br>(67%) | 2 人<br>(22%) |
| 今後も認知行動療法の要素を日常生活に取り入れようと思った     | 8 人<br>(89%) | 1 人<br>(11%) | 0 人<br>(0%)  |

教室のプログラム、評価の詳細については、当日、口頭で述べる。

(3) 今後の課題

ソーシャルワークは人間と環境の接点に介入していくが、今回、認知行動療法が普及しにくい地方都市の環境において、教室の実現にむけ大学の協力を得て実施した。母数が少ないので統計的に課題はあるが、主に軽度うつ状態の勤労者において自己効力感、抑うつ度、怒り・無気力等のストレスの改善に有効であったと思われる。また、ホームワークが多いと感じている人が半数近くいたことから、ホームワークと教室との比重を検討していく必要がある。ソーシャルワーカーは、毎日、複雑な問題を抱える多くの人の相談に対応しているが、それらの人の中には認知の歪みを修正することで問題の解決が進む人も多い。治療が必要なハイリスクの人には心理職による専門的なアプローチが必要であるが、福祉の現場でも認知行動療法を取り入れた構造化された面接や教室を取り入れていくことが必要と思われる。今後、認知行動療法を自殺予防に取り入れていくには、参加者の負担が少なく福祉専門職でも実行可能なプログラム開発が課題と思われる。

<参考文献>

- (1)John A.Chiles,M.D・Kirk D.Strosahl,Ph.D (2005) Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients.「=2008,高橋祥友訳『自殺予防臨床マニュアル』星和書店
- (2)福井至・坂野雄二(1999)「抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルに関する展望」人間福祉研究 pp21-34
- (3)岡田佳詠・田島美幸他(2008)「さあ!はじめよう うつ病の集団認知行動療法」医学教育センター