

様式(7)

報告番号	甲 保 第 20 号 乙 保
論文内容要旨	
氏 名	安藝 敦子
題 目	Changes of levels of depression and quality of life after short-term cognitive behavioral educational program for adolescent students in health class (保健授業における思春期学生のための短期認知行動教育プログラム後の抑うつとQOLの変化)
<p>【背景, 目的】 思春期学生のメンタルヘルスの向上のために, 著者らは本邦の学校現場で施行可能なストレスマネジメントのための短期認知行動教育プログラムを作成し実施した。本研究の目的は, そのプログラムによる思春期学生の抑うつと quality of life (QOL) の変化について評価することである。</p> <p>【方法】 対象者は12~14歳の中学生176人(男性73人, 女性103人, 1年生128人, 2年生48人)であった。短期認知行動教育プログラムは, 授業時間内に保健授業として, 週1回50分で3週にわたって合計3回実施された。プログラムの内容は, 1回目はストレス反応の生じるメカニズムについて, 認知・感情・行動・身体反応の結びつきの視点から学習するための心理教育, 2回目は不適応的な認知を検討して, 対処のバリエーションを広げる認知再構成法の学習, 3回目は日常生活におけるストレスと関連した問題を同定しその解決を図る問題解決法の学習, で構成されていた。 プログラムによる学生の心理変化の評価は, 自己記入式質問紙である Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C) と Revised Children Quality of Life Questionnaire (Kiddo-KINDL^R) を用いて, プログラム前, プログラム後, プログラム6か月後にそれぞれ行った。自己記入式質問紙への回答は無記名としたが, 後で同一学生が3回すべてに回答しているかどうかを確認できるように, 暗号化した数値を各学生に割り付けた。同意取得については, まず学校長と保護者に対して書面で研究内容を説明し同意を得た上で, 学生には書面で研究内容について説明した後, 本研究への参加に同意する場合は, 質問紙に回答して提出してもらうように依頼し, 回答と提出をもって同意が得られたものとした。最終的に178人の学生の中の176人が3回の質問紙評価に回答した。本研究は, 徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で行われた(受付番号1663)。</p> <p>統計解析は Friedman test で3時点間でスコアに有意な差が認められた場合は, 事後比較として Wilcoxon signed-rank test を用いて各2時点についての比較を行った。</p> <p>【結果】 DSRS-C と Kiddo-KINDL^R のスコアは対象者全体では有意な変化は認められなかった。しかし, うつのハイリスク群 (DSRS-C のスコアがカットオフポイントの16以上) では, DSRS-C のスコアはプログラム後に有意に改善しており, その効果はプログラム6か月後にも維持されていた。また, うつのハイリスク群は, Kiddo-KINDL^R の総スコアと下位尺度である情動領域において, プログラム後には有意な改善が認められなかったがプログラム6か月後にはプログラム前と比較して有意な改善が認められた。ヘルシー群 (DSRS-C のスコアが15以下) では DSRS-C と Kiddo-KINDL^R にスコアの有意な変化は認められなかった。</p> <p>【考察】 短期認知行動教育プログラムの実施によって, うつのハイリスク群の学生の抑うつレベルは有意に改善し, その改善は6か月後も維持されていた。QOL についてはプログラム6か月後には有意に向上していたことから, QOL は抑うつの改善から遅れて変化する可能性が考えられた。本研究結果から, 認知再構成法と問題解決法を取り入れた短期認知行動教育プログラムが, 抑うつのリスクの高い学生に対して, 抑うつ症状の改善と QOL の向上において有効であることが示唆された。</p>	