

200400769A

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

精神療法の実施方法と有効性に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大野 裕  
平成 17 (2005) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

精神療法の実施方法と有効性に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

大野 裕

### II 分担研究報告

1. うつ病に対する認知行動療法の効果研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15  
大野裕、藤澤大介、菊地俊暁、佐渡充洋、渡邊義信、射場麻帆、宗未来、富田悠介、  
衛藤理砂、花岡素美、朴順禮、腰みさき、田島美幸、吉村由未、古谷真理子、  
高橋さとみ、杉本彩、久野ゆみ子
  2. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20  
岡本泰昌
  3. 対人関係療法についての文献的検討と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24  
宗 未来
  4. 精神療法の医療経済的研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46  
山内慶太
  5. うつ病、社会不安障害、パニック障害に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果  
研究・・ 51  
古川壽亮
  6. 広場恐怖を伴うパニック障害に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究・ 55  
坂野雄二
  7. 社会不安障害に対する森田療法の効果研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61  
中村 敬
  8. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65  
中川彰子
  9. 統合失調症に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究・・・・・・・・・・ 68  
原田誠一
  10. アルコール依存症患者に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究・ 71  
井上和臣
  11. パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法のマニュアルの作成と効果研究・ 77  
石井朝子
  12. 境界性パーソナリティ障害に対する精神分析的な精神療法の有効性に関する研究・ 88  
衣笠隆幸
- III. 資料・・ 93
- IV. 小冊子・・ 175

## I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総括研究報告書

精神療法の実施方法と有効性に関する研究

主任研究者 大野裕 慶應義塾大学保健管理センター

## 研究要旨

本研究は、精神疾患に対する精神療法の効果をわが国ではじめて体系的に検証することを目的としたものであり、①うつ病性障害、パニック障害、社会不安障害、強迫性障害、アルコール依存症、境界性パーソナリティ障害、および統合失調症に対する精神療法の効果について、基本的なマニュアルを作成し、わが国の臨床場面における精神療法の有用性を検証し、②医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士の精神療法施行およびチーム医療の可能性について検討した。その結果、以下のような成果が得られた。①欧米でエビデンスが得られている精神療法の具体的手技を記載した体系的なマニュアルが作成され、わが国で初めてそれに基づくエビデンスをえるための研究を進めることが可能になった。②本研究で作成されたマニュアルを教育に使用することにより、個々の医療従事者の診療の質の向上に活用できる資料として活用できる。③本研究で得られたエビデンスは、診療マニュアルの作成や診療体系の構築に活用する資料となり、より統合的な医療を提供する基盤を提供することができる。④今回の成果は医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士によるチームアプローチを行う可能性を検討する資料を提供することができる。⑤医療経済的な視点から診療体系を検討する資料となりうる。

### A. 研究目的

本研究は、精神疾患に対する精神療法の効果をわが国ではじめて体系的に検証することを目的としたものであり、以下のような臨床研究を行った。

- ①うつ病性障害、パニック障害、社会不安障害、強迫性障害、アルコール依存症、境界性パーソナリティ障害、および統合失調症に対する精神療法の効果について、基本的なマニュアルを作成し、わが国の臨床場面における精神療法の有用性を検証した。
- ②医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士の精神療法施行およびチーム医療の可能性について検討した。

平成9年度の厚生白書はすでに精神疾患および精神的ストレスが増加傾向にあることを指摘しており、平成15年度に九州、中四国で行われた1600人を超す一般住民を対象にした大規模疫学研究ではICD診断で18.6%の地域住民が気分障害や不安障害などの精神疾患（common mental disorders）にかかっていることが明らかになった。また過去5年間、自殺者が3万人を超す状況が続いており、ひきこもり、家庭内暴力、幼児・児童虐待など社会行動面での問題も変わらず続いている。こうした現象は国民の「こころの健康」が著しく脅かされている状況を反映するものであり、

うつ病をはじめとする精神疾患の早期発見、早期治療の試みが各地で行われるようになってきている。またそれを受けて、統合失調症やうつ病などの精神疾患を適切に治療するための診療ガイドラインの作成も続けられている。

しかし、こうしたガイドラインの基礎となるエビデンスは海外のものが大半であり、我が国のデータはきわめて限られているのが現状である。とくに、薬物療法と並んで治療上の重要性が指摘されている精神療法に関してわが国では散発的な効果研究は行われているものの、体系的な研究に基づく信頼できるエビデンスを提供するまでには至っていない状況が続いている。また、診療現場で行われている精神療法もごく短時間の指示に終わったり、何らエビデンスの裏づけのない個人的な体験に基づくものであったりする場合が少なくない。こうした状況は、国民の「こころの健康」障害を治療するための大きな障害になっているだけでなく、わが国の医療経済の負担にもつながっていると考えられる。

こうした状況を考えると、わが国でより精度の高い精神療法の効果研究を行いエビデンスを体系的に集積することは、より良い精神医療を行い国民の「こころの健康」を増進するために不可欠である。本研究では、こうした認識に立って、これまで欧米で精度の高いエビデンスの得られている精神療法について、精神疾患ごとにわが国で利用可能な個別の精神療法の施行マニュアルを作成した上で、対照群を設定した効果研究を行うものである。ちなみに欧米では、うつ病性障害に対しては認知療法および対人関係療法の効果が実証されており、

軽症から中等度のうつ病性障害の第一選択治療のひとつとしてあげられているし、薬物療法と併用することで治療効果が増すとされている。また、反復性うつ病や残遺型うつ病の再発予防に認知行動療法が効果的であるというエビデンスも報告されている。この他にも、パニック障害、社会不安障害、アルコール依存症、等に対する認知行動療法、強迫性障害に対する行動療法、境界性パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法および精神力動的療法、統合失調症に対する社会技能訓練や認知行動療法、家族療法、などいくつかの精神療法の治療効果が無作為対照試験で明らかにされている。

さらに本研究では、精神科医はもちろんのこと、その指導のもとに医療心理技術者および精神保健福祉士による精神療法も行い、コメディカルスタッフによる精神療法とチーム医療の可能性についても検討した。

こうした研究は、精神疾患の診療における効果的でかつ統合的なアプローチと新しい精神科診療の枠組みを構築するための基盤を提供するものである。

## B. 研究方法

本研究では、大野が、過去の文献のレビューと事例検討をもとにうつ病に対する効果のエビデンスが十分に報告されている認知療法の治療者用マニュアルと患者教育用資料を作成し、オープン試験のための評価指標の検討を行った。また、宗とともに、うつ病に効果的であるとするエビデンスが十分に報告されている対人関係療法についても、文献的検討を行った。山内は、過去の文献をレビューしてうつ病の治療に関し

て医療経済的評価を行った。また、古川、岡本、大野は、慢性うつ病に対する認知行動分析システム精神療法の開発者である John McCullough を招聘してワークショップを行い、治療者用マニュアルおよび患者用マニュアルの翻訳を行い、オープン試験を開始した。患者用マニュアルは資料2として巻末に掲載した。岡本は、うつ病患者に対する集団認知行動療法プログラムのマニュアル化を進め、統制群を設定した治療効果を心理的評価尺度と functional MRI を用いて検討した。

古川は、パニック障害および社会不安障害の標準的評価手順(他者評価および自己評価)を確立し両障害に対する認知行動療法の効果を検証した。具体的には、パニック障害では40例、社会不安障害では24例の患者に対してオープントライアルを行った。また、オープントライアルを行う基盤として、各疾患の重症度評価尺度の標準化に平行して取り組み、今までにパニック障害については Panic Disorder Severity Scale (PDSS)、Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ)、Body Sensations Questionnaire (BSQ)、Mobility Inventory (MI)の、社会不安障害については Social Phobia Scale (SPS)、Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)の精神症状測定学的検討を行った。坂野は、広場恐怖を伴うパニック障害患者に対して行われた認知行動療法の治療成果をまとめ、次に、10セッションからなる標準認知行動療法プログラムを作成し、その治療成果を報告した。そして、標準認知行動療法プログラムを通常の薬物療法に加えた条件(女性16名)と薬物療法のみを受療した待機統制群(女性8名)

を比較し、認知行動療法プログラムがパニック障害の改善にどのような効果を持っているかを検討した。

中村は、慈恵医大第三病院において入院森田療法を受けた症例のうち M.I.N.I.精神疾患簡易構造化面接法により社会不安障害と診断された症例に対し、機能の全体的評価尺度(GAF)(入院時のみ)、SCL-90-R 症状尺度、State-Trait Anxiety Inventory-JYZ(STAI)、自尊感情尺度(Rosenberg)によって入・退院時の変化を判定し、そのデータを統計学的に解析した。その結果、すべてにおいて退院時に有意な改善が認められた。

中川は、強迫性障害の専門外来を担当している行動療法専門スタッフが研究協力者となり、分担研究者とともに実際に施行している治療のマニュアル化を行った。具体的には、まず、マニュアルの試案作りを行った。次に実際の外来治療で数人の患者にそれを使用しながらスタッフ間で内容を検討し、試案の修正をおこなった。最終案を使用して行動療法の効果を検討すべく治療効果研究を行うこととし、その研究デザインを検討した。

原田は、統合失調症に対する心理教育及び認知行動療法のマニュアルを作成しその効果を実証的に検討する目的で以下のような研究を行った:① 分担研究者が作成した統合失調症の心理教育マニュアルの改訂版の刊行、② 統合失調症の心理教育・認知療法が有効であった症例の報告、③ 統合失調症の心理教育の補助ツールとして利用できるバーチャル・ハルシネーション(VH)の日本語版制作への協力と精神医学監修を、④ 統合失調症の心理教育・認知行動療法の

普及・啓発を進めるための活動。

井上は、アルコール依存症に対する認知行動療法マニュアルを作成するために、まず文献の展望を行い、アルコール依存症における特徴的認知、アルコール依存症の認知モデルに関する理解を深めた。次いで、視聴覚教材をもとに、標準的な認知行動療法の技法を確認し、アルコール依存症における介入法を具体的に明確化した。最後に、独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターにおいて 2000 年以來実施されているアルコール依存症の認知行動療法マニュアルに検討を加えた。

石井は、境界性パーソナリティ障害への有効性に関するエビデンスが多く出されている弁証法的行動療法 (DBT: Dialectical Behavior Therapy) の開発者である Marsha Linehan の研究所 (Behavioral Tech.) で 2 週間のトレーニングを受けた上で、弁証法的行動療法 (DBT) の予備的研究を実施した。またその予備的研究の結果を Marsha Linehan を含む弁証法的行動療法 (DBT) の専門家によるスーパーバイズを 1 週間受講した。これらの知見をもとに弁証法的行動療法 (DBT) のマニュアルを作成し、それに基づいた治療的介入と効果の検証を開始した。衣笠は広島市精神保健福祉センターおよび広島大学病院精神科を新たに受診した患者で DSM-IV の境界性パーソナリティ障害の診断基準を満たすものうち、本研究の目的と方法に関して同意が得られた患者を「一般診療」群と「精神療法」群に無作為に分類して精神分析的治療法の効果を検討するプログラムを開始した。

なお、各研究の協力者には研究の内容を

十分に説明し書面によるインフォームド・コンセントを得るなど、倫理面への配慮を行った。

### C. 研究結果

大野は、うつ病に対する認知行動療法のレビューを行い、主要な研究のもととなった海外でのマニュアルをもとに、本邦独自のマニュアルを作成した。作成に当たっては、コメディカルスタッフも利用する可能性を考慮して、精神保健福祉士の意見も取り入れた。

海外における過去の研究プロトコルを参考に次年度のオープン試験のプロトコルを作成した。資料は巻末に掲載した。山内は、うつ病の認知行動療法の経済評価のための調査票を作成した。岡本はうつ病に対する集団認知行動療法プログラム (以下 CBGT) を施行し、心理社会的機能の評価により活動性の上昇が認められ、fMRI を用いた脳機能評価によって将来の報酬予測に基づく意思決定に関連した脳活動が健常者と同等に回復することを明らかにした。また、古川、岡本、大野は、慢性うつ病に対する認知行動分析システム精神療法の開発者である John McCullough を招聘してワークショップを行い、治療者用マニュアルおよび患者用マニュアルの翻訳を行い、オープン試験を開始した。なお、うつ病に関しては、欧米で十分なエビデンスが報告されている対人関係療法に関しても、大野および宗が文献のレビューを行いわが国で追うよう可能性があることを示した。

古川は、パニック障害および社会不安障害へのグループ認知行動療法の治療者用マニュアルを作成しオープン試験を開始した。

パニック障害に関しては、2004年12月現在で40人がグループ認知行動療法を受けた。その結果を、下記のPDSSで測定すると、表1の通りであった。Barlowらが2000年に発表したRCTで得られた結果と比較し、ほぼこれに匹敵する症状減少が得られている。社会不安障害に関しては、2004年12月現在で24人がグループ認知行動療法を受けた。その結果を、下記の諸尺度で検討すると、表2の通りであった。われわれの治療成績は、placeboや、exposureのみ、あるいはeducation/supportのみの対照群よりは、勝っているが、MattickらやHeimbergらのCBTよりはやや劣っており、さらにClarkらの第2世代CBTよりは明らかに劣っていた。

坂野は、パニック障害に対する認知行動療法治療マニュアルを作成し、効果研究を開始し、認知行動療法群では統制群に比べてプログラム終了後に、回避行動の重症度、GAFによる心理的、社会的、職業的機能の全体的評定、主観的不安反応、パニック障害の重症度、直近4週間のパニック発作の頻度において改善が認められることを報告した。

中村は、社会不安障害に対する森田療法の効果研究の第一歩として、今年度は慈恵医大第三病院において入院森田療法を実施した社会不安障害の症例について治療効果を検討した。その結果31例の社会不安障害について、評価面接総点、GAF、SCL-90-R「対人過敏」「抑うつ」「恐怖症性不安」の3つの下位尺度、STAI 特性不安、自尊感情尺度に関して退院時に有意な改善が認められた。

中川は、5段階からなる「強迫性障害の

行動療法外来治療マニュアル」を用いて2人の実際の外来患者で治療をおこない、YBOCSの得点がそれぞれ29点から16点に、33点から14点に下がり、症状の著明な改善がみられることを示した。さらに、そうした成果を受けて、研究協力者間で検討し若干の修正を行い、「強迫性障害の行動療法外来治療マニュアル」の最終案を作成した。

井上が独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターの協力を得て行った研究からは、2000年以来実施されているアルコール依存症を持つ入院患者に対する認知行動療法マニュアルが適切かつ実効性の高いものであることが示された。ただし、慢性の病態であるアルコール依存症に対する継続的ケアの観点からは、退院後の再燃危険性に対応した外来患者への介入や、一次予防としての心理教育に関連したマニュアルも検討すべき可能性が示唆された。

原田は、統合失調症の心理教育用テキストの内容を改定し、統合失調症の幻覚妄想体験を疑似体験でき心理教育にも利用できる日本版バーチャルハルシネーション(VH)の医学監修を担当し解説パンフレットを刊行した。

石井は、境界性パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法マニュアルを作成し予備的研究を実施したが、①全般性精神健康尺度、②SUBI日本語版、③STAXI日本語版、④改訂出来事インパクト尺度日本語版、⑤自殺企図に関する面接尺度、等の評価でわが国でも本アプローチが効果的である可能性が示唆された。

衣笠は、これまでに、広島大学病院精神科を新たに受診した患者でDSM-IVの境界



性パーソナリティ障害の診断基準を満たす5名の患者に対して本研究の目的と方法を説明したが、いずれも同意を得る事が出来なかった。これは、境界性パーソナリティ障害の患者の特徴である猜疑心の強さと認知の歪みために、通常の患者以上に研究参加への不安が強かったためと思われる。

#### D. 考察

平成9年度の厚生白書で指摘されているように、増加するうつ病や精神的ストレスへの対策が21世紀の心の健康づくりの大きな課題となっている。健康日本21でもうつ病等の精神疾患への適切な治療体制の整備が目標とされている。さらに、1998年から年間自殺者数が約3万人に急増した状態を受けて厚生労働省が開催した自殺防止有識者懇談会では、自殺防止のためにうつ病に対する対策の必要性が議論された。また、社会的な関心を引いているひきこもり、配偶者等による家庭内暴力(DV)、幼児・児童虐待などの社会・行動上の問題の背景にも精神疾患の存在と適切な精神医学的援助の必要性が指摘されている。

また、厚生労働省では、種々の疾患に対する診療ガイドラインを策定してウェブ上で公開するという作業が進められており、統合失調症やうつ病性障害などの精神疾患に関してもガイドラインの作成が行われている。

しかし、精神疾患の治療において薬物療法と並んで重要な柱となる精神療法の効果に関するわが国のエビデンスはきわめて限られている。そのために、診療報酬でも精神療法はたとえば「通院精神療法」という表現で曖昧な位置づけしか与えられていな

い。

したがって、国民の「こころの健康」を回復し増進させるためにも、精神療法の基本的な手技を明らかにした上で効果を裏づけるエビデンスの集積が急務と考えられる。なお、臨床試験などのデータを参照すると薬物療法の効果は6割前後であり、そのなかにプラセボ効果がかなり含まれていることを考えると、精神療法の役割はきわめて重要である。

こうした認識の元に行われた本研究からは、以下のことが明らかになった。

①欧米でエビデンスが得られている精神療法の具体的手技を記載した体系的なマニュアルが作成され、わが国で初めてそれに基づくエビデンスをえるための研究を進めることが可能になった。

②本研究で作成されたマニュアルを教育に使用することにより、個々の医療従事者の診療の質の向上に活用できる資料として活用できる。

③本研究で得られたエビデンスは、診療マニュアルの作成や診療体系の構築に活用する資料となり、より統合的な医療を提供する基盤を提供することができる。

④今回の成果は医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士によるチームアプローチを行う可能性を検討する資料を提供することができる。

⑤医療経済的な視点から診療体系を検討する資料となりうる。

#### E. 結語

①欧米でエビデンスが得られている精神療法の具体的手技を記載した体系的なマニュアルが作成され、わが国で初めてそれに基

づくエビデンスをえるための研究を進めることが可能になった。

②本研究で作成されたマニュアルを教育に使用することにより、個々の医療従事者の診療の質の向上に活用できる資料として活用できる。

③本研究で得られたエビデンスは、診療マニュアルの作成や診療体系の構築に活用す

る資料となり、より統合的な医療を提供する基盤を提供することができる。

④今回の成果は医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士によるチームアプローチを行う可能性を検討する資料を提供することができる。

⑤医療経済的な視点から診療体系を検討する資料となりうる。

## II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」  
分担研究報告書

「うつ病に対する認知行動療法の効果研究」

主任研究者 大野裕（慶應義塾大学）

研究協力者 藤澤大介<sup>1)</sup>

菊地俊暁<sup>1)</sup>、佐渡充洋<sup>2)</sup>、渡邊義信<sup>2)</sup>、射場麻帆<sup>2)</sup>

宗未来<sup>3)</sup>、富田悠介<sup>3)</sup>、衛藤理砂<sup>4)</sup>、花岡素美<sup>5)</sup>

朴順禮<sup>6)</sup>、腰みさき<sup>7)</sup>、田島美幸<sup>8)</sup>、吉村由未<sup>9)</sup>

古谷真理子<sup>10)</sup>、高橋さとみ<sup>10)</sup>、杉本彩<sup>10)</sup>、久野ゆみ子<sup>11)</sup>

1) 桜ヶ丘記念病院精神科、2) 慈雲堂内科病院精神科

3) 国立病院機構東京医療センター精神科、4) 昭和大学医学部精神科

5) 東京女子医科大学精神科、6) 慶應義塾大学看護医療学部

7) 慶應義塾大学ストレスマネジメント室、8) 東京大学医学系研究科

9) 相模原児童相談所、10) 桜ヶ丘記念病院・医療福祉部

11) 日本医科大学精神科教室

## 研究要旨

### うつ病に対する認知行動療法の効果研究

うつ病に対する認知行動療法のレビューを行い、現存するテキスト・マニュアルを踏まえて、本邦の臨床に即したうつ病に対する認知行動療法の治療者用マニュアルと患者の心理教育用資料を作成した。また、うつ病の認知行動療法に関するオープン試験のプロトコルを作成し、オープン試験に着手した。

### A. 研究目的

本研究はうつ病に対する精神療法単独および薬物療法との併用の効果についてマニュアルと評価尺度を用いて体系的に検証することを目的とするものである。

うつ病を始めとする国民の「こころの健康」を回復、向上させるためには、効果的な治療を提供することが不可欠で、そのためのガイドライン策定が行われてきている。

しかし、こうしたガイドラインの基礎と

なるエビデンスは海外のものが大半であり、我が国のデータはきわめて限られている。

とくに、薬物療法と並んで治療上の重要は柱である精神療法に関してわが国では散発的な効果研究は行われているものの、大半が単一の事例研究であり、体系的な研究に基づく信頼できるエビデンスは得られておらず、診療現場で行われている精神療法もごく短時間の指示に終わったり、エビデンスの裏づけのない個人的な体験に基づくも

のであったりする場合が多い。

さらに本研究では、精神科医はもちろんのこと、その指導のもとに医療心理技術者および精神保健福祉士による精神療法を念頭におき、コメディカルスタッフによる精神療法とチーム医療の可能性にも援用できるよう配慮した。

## B. 方法

本年度の研究の骨子は、①過去の文献のレビュー、②マニュアルの作成、③プロトコルの作成である。具体的な内容は資料を参照してほしい。次に、順を追って方法を述べる。

### ①過去の文献のレビュー

プロトコルとマニュアルの作成に当たって、まず、国内外で行われた、うつ病に対する認知療法、認知行動療法に関するレビューを行った。PubMed、医学中央雑誌にて、“Cognitive (behavioral) therapy”, “Depression / Depressive Disorder”, “認知(行動)療法”, “うつ病”というキーワードで検索を行った。

国内文献では比較対照試験の報告はなかった。海外文献では中程度から軽度うつ病を対象とした複数のメタ解析で認知療法の有効性が確認されている<sup>1234</sup>。その1つの系統的レビュー(48のRCT)<sup>4</sup>では、認知療法対プレセボを比較した20のRCTと認知療法対薬物療法を比較した17のRCTが検討されている。これによるとプレセボ群では介入後でも79%うつ症状が持続し認知療法群より有意に高かった<sup>5</sup>。また抗うつ薬の一般療法群に比して認知療法群は65%が治療後うつ症状の改善が認められ有意であった。この他にもいくつかの研究で同様に認知療法の方が薬物療法よりも効果が

高い<sup>678</sup>と報告され、一方両療法とも同等である<sup>910</sup>というも報告もある。維持期治療における認知療法の効果は、いくつかの研究で確認されている<sup>1112131415</sup>。

アメリカ National Institute of Mental Health の比較対照試験(RCT)<sup>16</sup>を始めとして、これまでに行われた、うつ病の認知行動療法に関する主要な比較対照試験の文献を調べたところ、いずれも、Aaron T Beck のマニュアル<sup>17</sup>をベースとした治療が行われていた。従って、我々も同書の翻訳書を中心とし、それに本邦の現状を踏まえた修正を加えてマニュアル作成を行った。

### ②マニュアルの作成

上記の点を踏まえ、文献 17)を背景としたマニュアルを作成した。マニュアル作成には、認知行動療法の臨床に携わる医師、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士からなるワーク・グループが関わり、各章について、検討会を行った。

マニュアルの概要は表1に示した通りであるが、心理教育から始まり、活動記録、気分と思考の同定、認知再構成、スキーマへの介入、という順に、海外の文献における標準的な構成を軸にしている。

本マニュアルで工夫した点としては、対人関係と問題解決の2つの領域についてのマニュアル並びに心理教育用資料を作成し、それぞれモジュールとして使用できるようにしたことがあげられる。これは、うつ病性障害の発症と症状持続に、患者と「重要な他者」((家族・恋人・親友など、患者にとってもっとも重要な意味がある人)とのストレスフルな関係が強く影響していることが指摘されており、認知行動療法の介入においても、対人関係の問題並びにスキル

が非常に重要と考えられたからである。

問題解決のモジュールには問題解決技法 problem solving therapy の技法を援用した。問題解決技法は、1)問題の明確化2)解決法のリストアップ3)解決法の実践の3段階から成る介入法であり、プライマリーケアにおいては行いやすいためである<sup>18</sup>。問題解決モジュールをもうけた理由としては、アジア系のクライアントは初期のセッションで目の前の問題が扱われ、目に見える進歩があることが、治療の継続の上で重要であることが指摘されているからである<sup>19</sup>。

### ③プロトコルの作成

作成したプロトコルの概要を別紙に示した。

同様に過去の海外の研究では、1セッション45-60分、毎週ないし隔週で12-20セッションで1クールという治療構造であった。この点に関しても、前述の NIMH の RCT を始め、主要な治療プロトコルでは16週間を1クールとしており、我々の研究班でも、16回を標準のプロトコルとし、治療の進展の程度によって20週まで延長できる構造とすることにした。加えて、前述の対人関係/問題解決のモジュールをオプションとして選択できるようにした。

#### (倫理面への配慮)

本年度の研究成果は主に文献レビューと、それにもとづいたマニュアルならびにプロトコルの作成であり、倫理的問題は生じないと考えられた。

なお、実際の施行にあたっては、各施設の倫理委員会の承認を得て行うものとしており、その際には、対象の患者には、研究の主旨・情報管理について説明を行い、参加は任意であり、拒否によって不利益を被らない旨の通知

を行った上で、本人又は保護者による同意を得るプロトコルとしている。

#### C. まとめ

うつ病に対する認知行動療法のレビューを行い、主要な研究のもととなった海外でのマニュアルをもとに、本邦独自のマニュアルを作成した。作成に当たっては、コメディカルスタッフも利用する可能性を考慮して、精神保健福祉士の意見も取り入れた。

海外における過去の研究プロトコルを参考に次年度のオープン試験のプロトコルを作成した。

#### D. 研究発表

##### 1. 論文発表

大野裕、射場麻帆、中川敦夫：うつ(気分障害)エビデンス・ベースト・カウンセリング、現代のエスプリ別冊:283-292、2004

##### 2. 学会発表

中川敦夫、藤澤大介、菊池俊暁、大野裕、佐藤忠彦：単科精神科病院における認知療法外来の実践。日本精神神経学会第100回大会。札幌。2004

#### <参考文献>

- 1) Dobson KS: A meta-analysis of the efficacy of the cognitive therapy for depression. J Consult Clin Psychol 1989; 57; 414-419
- 2) Gaffan EA, Tasousis I, Kemp-Wheeler SM: Researcher allegiance and meta-analysis: the case of cognitive therapy for depression. J Consult Clin Psychol 1995; 63: 996-980
- 3) Blackburn IM, Moore RG: Controlled acute and follow-up trial of cognitive therapy and pharmacotherapy in out-patients with recurrent depression. Br J Psychiatry 1997; 171; 328-334
- 4) Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, et al. A meta-analysis of the effects of cognitive

- therapy in depressed people 1998. *J Affect Disord* 1998; 49:59-72
- 5) Vaughan McCall W, Reboussin DM, Weiner RD, et al. Titrated moderately suprathreshold vs fixed high-dose right unilateral electro-convulsive therapy. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:425-434
- 6) DeRubeis RJ, Gelfand LA, Tang TZ, Simons AD: Medications versus cognitive therapy for severely depressed out-patients: mega-analysis of four randomized comparisons. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1007-1013
- 7) Hollon SD, DeRubeis RJ, Evans MD, Wiener MJ, Garvey MJ, Grove WM, Tuason VB: Cognitive therapy and pharmacotherapy for the depression. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49; 774-781
- 8) Jarrett RB, Rush AJ: Short-term psychotherapy of depressive disorders: current status and future directions. *Psychiatry* 1994; 57:115-132
- 9) Clark DM, Salkovskis PM, Hackmann A, Middleton H, Anastasiades P, Gelder M: A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *Br J Psychiatry* 1994; 164:759-769
- 10) Ravindarn AV, Anisman H, Merali Z et al: Treatment of primary dysthymia with group cognitive therapy and pharmacotherapy: Clinical symptoms and functional impairments. *Am J Psychiatry* 156: 1608-1617, 1999
- 11) Fava GA, Grandi S, Zielezny M, Canestrari R, Morphy MA; Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1295-1299
- 12) Fava M, Kaji J: Continuation and maintenance treatments of major depressive disorder. *Psychiatr Annals* 1994; 24:281-290
- 13) Fava GA, Rafanelli C, Grandi S, Conti S, Belluardo P: Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy: preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:816-820
- 14) Jarrett DB, Basco MR, Riser R, Ramanan J, Marwill M, Rush AJ: Is there a role for continuation phase cognitive therapy for depressed outpatients? *J Consult Clin Psychol* 1998; 66:1036-1040
- 15) Fava GA, Grandi S, Zielezny M, Rafanelli C, Canestrari R: Four-year outcome for cognitive behavioral treatment of residual symptoms in major depression. *Am J Psychiatry* 1996; 153:945-947
- 16) Shea MT, Pilkonis PA, Beckham E, Collins JF, Elkin I, Sotsky SM, Docherty JP: Personality disorders and treatment outcome in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Am J Psychiatry* 1990; 147:711-718
- 17) Beck A.T, Rush A.J, Shaw B.F et al., *Cognitive Therapy of depression*. 1979, New York: Guilford Press. (坂野雄二監訳「うつ病の認知療法」岩崎学術出版社)
- 18) Dowrick C, Dunn G, Aryso-Mateos JL, et al. Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomized controlled trial. *BMJ* 2000; 321; 1450-1454
- 19) Sue S, Zane N. The role of culture and cultural technique in psychotherapy : A critique and reformulation. *Am Psychologist* 42, 37-45, 1987

- <sup>1</sup> Dobson KS: A meta-analysis of the efficacy of the cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57; 414-419
- <sup>2</sup> Gaffan EA, Tasousis I, Kemp-Wheeler SM: Researcher allegiance and meta-analysis: the case of cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63: 996-980
- <sup>3</sup> Blackburn IM, Moore RG: Controlled acute and follow-up trial of cognitive therapy and pharmacotherapy in out-patients with recurrent depression. *Br J Psychiatry* 1997; 171; 328-334
- <sup>4</sup> Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, et al. A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed people 1998. *J Affect Disord* 1998; 49:59-72
- <sup>5</sup> Vaughan McCall W, Reboussin DM, Weiner RD, et al. Titrated moderately suprathreshold vs fixed high-dose right unilateral electro-convulsive therapy. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:425-434
- <sup>6</sup> DeRubeis RJ, Gelfand LA, Tang TZ, Simons AD: Medications versus cognitive therapy for severely depressed out-patients: mega-analysis of four randomized comparisons. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1007-1013
- <sup>7</sup> Hollon SD, DeRubeis RJ, Evans MD, Wierner MJ, Garvey MJ, Grove WM, Tuason VB: Cognitive therapy and pharmacotherapy for the depression. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49; 774-781
- <sup>8</sup> Jarrett RB, Rush AJ: Short-term psychotherapy of depressive disorders: current status and future directions. *Psychiatry* 1994; 57:115-132
- <sup>9</sup> Clark DM, Salkovskis PM, Hackmann A, Middleton H, Anastasiades P, Gelder M: A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *Br J Psychiatry* 1994; 164:759-769
- <sup>10</sup> Ravindarn AV, Anisman H, Merali Z et al: Treatment of primary dysthymia with group cognitive therapy and pharmacotherapy: Clinical symptoms and functional impairments. *Am J Psychiatry* 156: 1608-1617, 1999
- <sup>11</sup> Fava GA, Grandi S, Zielesny M, Canestrari R, Morphy MA; Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1295-1299
- <sup>12</sup> Fava M, Kaji J: Continuation and maintenance treatments of major depressive disorder. *Psychiatr Annals* 1994; 24:281-290
- <sup>13</sup> Fava GA, Rafanelli C, Grandi S, Conti S, Belluardo P: Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy: preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:816-820
- <sup>14</sup> Jarrett DB, Basco MR, Riser R, Ramanan J, Marwill M, Rush AJ: Is there a role for continuation phase cognitive therapy for depressed outpatients? *J Consult Clin Psychol* 1998; 66:1036-1040
- <sup>15</sup> Fava GA, Grandi S, Zielesny M, Rafanelli C, Canestrari R: Four-year outcome for cognitive behavioral treatment of residual symptoms in major depression. *Am J Psychiatry* 1996; 153:945-947
- <sup>16</sup> Shea MT, Pilkonis PA, Beckham E, Collins JF, Elkin I, Sotsky SM, Docherty JP: Personality disorders and treatment outcome in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Am J Psychiatry* 1990; 147:711-718
- <sup>17</sup> Beck A.T, Rush A.J, Shaw B.F et al., *Cognitive Therapy of depression*. 1979, New York: Guilford Press. (坂野雄二監訳「うつ病の認知療法」岩崎学術出版社)
- <sup>18</sup> Dowrick C, Dunn G, Aryso-Mateos JL, et al. Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomized controlled trial. *BMJ* 2000; 321; 1450-1454
- <sup>19</sup> Sue S, Zane N. The role of culture and cultural technique in psychotherapy : A critique and reformulation. *Am Psychologist* 42, 37-45, 1987



研究協力者 岡本泰昌 広島大学大学院医歯薬学総合研究科（精神神経医科学）講師

#### 研究要旨

今回我々は、うつ病に対する集団認知行動療法プログラム（以下 CBGT）を開始し、その前後で抑うつ症状・心理社会的機能、及び functional MRI（以下 fMRI）を用いた脳機能評価を行い、その有効性を多面的かつ縦断的に検討した。治療プログラムの内容は Beck, et, al. (1979) に基づいて作成し、CBGT の前後で各機能の評価を行った。抑うつ症状と非機能的認知については、各症例で軽度～中等度の改善を認めた。心理社会的機能については、全例において CBGT 後に活動性の上昇が認められた。fMRI を用いた脳機能評価については、将来の報酬予測に基づく意思決定に関連した脳活動が CBGT 後には健常者と同等に回復した。これまでの結果からは、抑うつ症状及び心理・社会的機能の改善に CBGT が有効であることが示唆された。

#### A. 研究目的

うつ病の集団認知行動療法（CBGT）は、個人の認知行動療法と同様に抑うつ症状の改善に有効であることが報告されているが、わが国においてはうつ病患者を対象とした CBGT の効果に関する実証的研究は行われていない。そこで今回我々は、広島大学大学院心理臨床教育研究センターと共同でうつ病に対する集団認知行動療法プログラム（以下 CBGT）を開始した。さらに、その前後で抑うつ症状・心理社会的機能、及び functional MRI（以下 fMRI）を用いた脳機能評価を行い、その有効性を多面的・縦断的に検討することとした。

#### B. 研究方法

##### B-1. グループ構成

CBGT グループは、1 グループを患者 5～6 名で構成した。スタッフは 3 名で、臨

床心理士 2 名精神科医師 1 名、1 人がリーダー講師としてセッション全体のまとめ役となり、残り 2 名はトレーナーとして、メンバーのサポートをおこなう形式とした。なお、CBGT は「うつ病のグループセミナー」と名付けられた。

##### B-2. プログラムの概要

プログラムは入門編 2 回と 10 回のセッションを含む計 12 回とした。プログラム内容は Beck, et, al. (1979) に基づいて広島大学大学院心理臨床教育研究センターの認知行動療法研究室が中心となって作成した。

##### B-3. 対象者選択

症例選択には、以下のような基準を設けた。適応基準は DSM-IV で気分障害（大うつ病性障害）の診断を満たすもので、対象年齢は 18 歳～60 歳とした。除外基準は希

死念慮の強い場合、器質因や認知機能障害を認める場合、グループ活動に不向きな人格障害の合併がある場合、重度の身体合併症があり継続しての参加が困難な場合とした。参加希望者に対して、スタッフが SCID I・II を含めた（半）構造化面接を行い、面接の結果及び主治医との相談により参加を決定する形式とした。研究参加については文書による同意を得ることとした。

#### B-4. 効果評価

評価スケジュールは、治療前後・1ヶ月後・3ヶ月後・6ヶ月後・12ヶ月後・24ヶ月後とした。抑うつ症状及び心理社会的評価尺度については、①抑うつ症状の評価尺度として Beck Depression Inventory (BDI) とハミルトンうつ病評価尺度 (HAMD)、②心理・社会的機能の評価尺度として 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)、③非機能的認知の評価尺度として Automatic Thought Questionnaire (ATQ-R)、Dysfunctional Attitude Scale (DAS)、および反応スタイル尺度 (RSQ)、④機能の全体的評価尺度として Global Assessment of Functioning (GAF) を用いた。また、社会復帰状況を調べる目的で、6ヶ月後に Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) を施行した。脳機能評価は、CBGT の前後で認知情報処理課題遂行中の脳機能を fMRI を用いて撮影し、治療効果を検討した。

#### (倫理面への配慮)

被験者に対しては研究内容について十分な説明を行い文章にて同意を得た。本研究は広島大学医学部倫理委員会にて承認を受

けている研究計画に基づいて実施した。

#### C. 研究結果

抑うつ症状及び心理社会的機能については、プログラム前後において時期を要因とした多変量分散分析を行った結果、すべての指標についてプログラムの効果が有意であった。指標ごとに主効果の検討を行ったところ、HAMD、GAF、SF-36 (社会的機能-身体、全体的健康感、活力、こころの健康)、ATQ-R の変化が有意であった。

fMRI を用いた脳機能評価については、症例別の検討で、将来の報酬予測に基づく意思決定に関連した脳活動 (右前頭前野・帯状回前部・右頭頂葉の皮質領域・視床・基底核・左小脳など) が CBGT 後には健常者と同等に回復した例が認められた。

#### D. 考察

今回の結果からは、抑うつ症状及び心理・社会的機能の改善に CBGT が有効であることが示唆された。CBGT のプラス面として、患者間におけるサポート機能・教育機能・強化機能の充実や、治療における効率性の良さ、治療者の教育機能などが伺えた。その一方でマイナス面としては、数ヶ月に1回の間隔で開始されるため時間的な制約があることや、数ヶ月間の参加も患者にとっては時間的負担が大きいことなどが挙げられる。今回提示した結果は、現時点では予備的なものであるが、今後は症例数を蓄積するとともに、対照群を設けて比較検討を行っていく予定である。

#### E. 結論

今回我々は、うつ病に対して集団認知行

動療法を実施し、その前後で抑うつ症状・心理社会的機能・脳機能を評価し、比較検討した。これまでの結果からは、抑うつ症状及び心理・社会的機能の改善に CBGT が有効であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

該当事項なし

#### G. 研究発表

##### G-1. 論文発表

- 1) Okada G, Okamoto Y, Morinobu S, Yamawaki S, Yokota N: Attenuated Left Prefrontal Activation During a Verbal Fluency Task in Patients With Depression. *Neuropsychobiology* 47: 21-26, 2003.
- 2) Ueda K, Okamoto Y, Okada G, Yamashita H, Hori, Yamawaki S: Brain activity during expectancy of emotional stimuli: An fMRI study. *Nueroreport* 14: 51-55, 2003.
- 3) Shirao N, Okamoto Y, Okada G, Okamoto Yu, Yamawaki S: Temporomesial activation in young females associated with unpleasant words concerning body image. *Neuropsychobiology* 48: 136-142, 2003.
- 4) Asahi S, Okamoto Y, Okada G, Yamawaki S, Yokota N: Negative correlation between right prefrontal activity during response inhibition and impulsiveness: a fMRI study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 254:245-51, 2004.
- 5) Tanaka SC, Doya K, Okada G, Ueda K, Okamoto Y, Yamawaki S: Prediction of immediate and future rewards differentially recruits cortico-basal ganglia loops. *Nat Neurosci.* 7 :887-93, 2004.
- 6) Yamashita H, Okamoto Y, Morinobu S, Yamawaki S, Kahkonen S: Visual emotional stimuli modulate auditory sensory gating studied by magnetic P50 suppression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (in press).
- 7) Shirao N, Okamoto Y, Okada G, Ueda K, Yamawaki S: Gender differences in brain activity toward unpleasant linguistic stimuli concerning interpersonal relationships: an fMRI study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (in press).
- 8) Shirao N, Okamoto Y, Mantani T, Okamoto Yu, Yamawaki S. Gender differences in brain activity toward unpleasant word stimuli concerning body image: an fMRI study. *British Journal of Psychiatry* (in press)
- 9) 木下亜紀子・鈴木伸一・松永美希・尾

形明子・上田一貴・岡本泰昌 うつ病に  
対する集団認知行動療法 カレントセラ  
ピー 23 : 49-53, 2005

## G-2. 学会発表

- 1) Suzuki S, Matsunaga M, Kinoshita A, Ueda K, Ogata A, Okamoto Y, Yamawaki S. The effects of cognitive behavioral group therapy on the psychosocial functioning of patients with major depressive disorder. 8th International Congress of Behavioral Medicine, Mainz, Germany, 25-28 August 2004
- 2) Ueda K, Okamoto Y, Okada G, Suzuki S, Matsunaga M, Kinoshita A, Ogata A, Hori T, Yamawaki S. Brain activation during decision-making by prediction of future reward in patients with depression: A functional magnetic resonance imaging study. 11th Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa, Japan, 23-24 October 2004
- 3) 鈴木伸一, 松永美希, 木下亜紀子, 尾形明子, 上田一貴, 岡本泰昌, 山脇成人: うつ病患者に対する集団認知行動療法 (第1報: 研究概要). 第45回日本心身医学会学術総会 2004/6. (福岡)
- 4) 鈴木伸一, 松永美希, 木下亜紀子, 尾形明子, 上田一貴, 岡本泰昌, 山脇成人: 集団認知行動療法への参加が有効であった大うつ病性障害の一症例. 第30回日本行動療法学会 2004/10. (愛知)
- 5) 松永美希, 鈴木伸一, 木下亜紀子, 尾形明子, 上田一貴, 岡本泰昌, 山脇成人: 集団 CBT に参加したうつ病患者の思考・行動の探索的分析. 第30回日本行動療法学会 2004/10. (愛知)
- 6) 鈴木伸一, 松永美希, 木下亜紀子, 上田一貴, 尾形明子, 岡本泰昌, 山脇成人: うつ病患者を対象とした集団認知行動療法プログラムの効果～短期的効果を中心に～. 第4回日本認知療法学会 2005/2. (北海道)
- 7) 松永美希, 鈴木伸一, 木下亜紀子, 尾形明子, 上田一貴, 岡本泰昌, 山脇成人: うつ病患者を対象とした集団認知行動療法プログラムの効果～縦断的フォローアップ研究を中心に～. 第4回日本認知療法学会 2005/2. (北海道)
- 8) 木下亜紀子, 上田一貴, 鈴木伸一, 松永美希, 尾形明子, 岡本泰昌, 山脇成人: うつ病患者を対象とした集団認知行動療法プログラムの効果～fMRIによる脳機能の評価を中心に～. 第4回日本認知療法学会 2005/2. (北海道)

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当事項なし