

200500784 A

厚生労働科学研究研究費補助金

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17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大野 裕

平成18(2006)年3月

## 目次

I. 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	5
大野 裕	
II. 分担研究報告	
1. わが国で用いられている多様な精神療法の概観	15
熊野宏昭	
2. 本邦における精神療法の実施状況に関する研究	36
藤澤大介	
3. アメリカの精神療法事情：精神療法家養成の観点から	57
中川敦夫	
4. イギリスの精神療法事情	64
佐渡充洋	
5. うつ病治療における費用対効果研究 認知行動療法および抗うつ薬の併用療法群と抗うつ薬単独療法群との比較	88
佐渡充洋	
6. うつ病に対する認知行動療法の効果研究	98
大野 裕	
7. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	122
岡本泰昌	
8. パニック障害、社会不安障害、慢性うつ病に対する認知行動療法のマニュアル効果 研究	126
古川壽亮	
9. 社会不安障害に対する森田療法の効果研究	131
中村 敬	
10. 認知行動療法の効果研究	132
坂野雄二	
11. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	139
中川彰子	
12. 薬物治療抵抗性の強迫性障害に対する行動療法の治療マニュアル作成と治療効果 研究	141
仲秋秀太郎	
13. 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	144
井上和臣	
14. 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	149
原田誠一	
15. 音楽療法のマニュアル作成と効果研究	152
村井靖児	
16. 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	153
石井朝子	
17. パーソナリティ障害への精神分析的な精神療法の治療効果に関する研究	159
衣笠隆幸	

## I. 総括研究報告

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究研究事業）

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

研究目的：個々の精神療法の内容とわが国にける実施状況レビューするとともに、代表的な精神療法のマニュアルを作成し、その有効性を体系的に検証する。

研究方法：①現在使用されている可能性のある 43 の精神療法のレビューを行った。②26 の精神療法の実施状況について 3000 施設にアンケートを配布した。同時に米英における精神療法の実施状況を調査した。③うつ病、神経症性障害、アルコール依存、パーソナリティ障害など主要な精神疾患に対する精神療法のマニュアルを作成し効果研究を開始した。

結果と考察：①精神療法について概説した。わが国では、支持的精神療法、簡易精神療法が突出して高く、効果が実証された精神療法の施行は不十分であった。約 40%が精神療法の実施が十分でないと回答し、時間、診療報酬、スタッフの力量が理由としてあげられていた。今後充実させたい精神療法の第 1 位は認知行動療法であった。この他に、英米の精神科医療における精神療法の現状を検証した。また、主要な精神疾患に対する精神療法の効果に関して、うつ病では、マニュアルを活用した認知行動療法（個人、集団）で成果が上がる可能性が示唆された。慢性うつ病に対する CBASP の効果に関する検討も開始された。社会不安障害に関しては、認知行動療法及び入院森田療法で効果がある可能性が示された。強迫性障害に関しては、対照群を設定した研究で行動療法には薬物療法にまさる効果があることが実証された。統合失調症及びアルコール依存に関してもマニュアルを作成した。パーソナリティ障害に関して、弁証法的行動療法（DBT）が有用である可能性が示唆され、精神分析的な精神療法も検討を開始した。音楽療法についても認知症及び統合失調症に対して検討を開始した。

結論：①現在わが国で行われている可能性のある主要な精神療法の概要を作成したことにより、精神療法の内容について容易に把握できるようになった。②現在わが国で行われている精神療法の全国的な状況と問題点が明らかになったことによって、今後の行政の対応を現状にもとづきながら検討することが可能になった。③主要な精神疾患に対する精神療法のマニュアルを作成し、効果研究を開始し、一定の成果が上がっていることから、精神療法を含めた広い視野から今後の精神医療の計画を策定できる可能性が高まった。本研究では医療経済的な視点からの検討も行っており、この成果も医療政策の決定に資するものと考えられる。

## A. 研究目的

### 1) 研究の目的

①精神療法全般についてその内容とエビデンスの質についてレビューし、わが国における実施状況を調査する。

②社会的に問題となっているうつ病に対する精神療法の効果を薬物療法との併用の効果も含めて総合的に検証し、同時にパニック障害、社会不安障害、強迫性障害、アルコール依存症、パーソナリティ障害、統合失調症に対する精神療法の効果についてオープン試験を通してマニュアルの有用性を検討した上で、対照群を設定した検証を行う。

③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証する。

### 2) 本研究の必要性：

国民の「こころの健康」の回復、向上のためには、薬物療法と精神療法を適切に提供することが重要である。しかし、わが国における精神療法の実施状況は明らかになっておらず、薬物療法同様、精神療法の効果に関するわが国のエビデンスも限られている。そのために、診療報酬でも精神療法は「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おらず、適切なサービスを提供するためには精神療法の基本的な手技を明らかにした上で効果に関するエビデンスの集積が急務と考えられる。なお、薬物療法単独の効果には限界があることを考えると、精神科診療における精神療法の役割を明らかにすることは医療政策上もきわめて重要である。

### 3) 期待される成果：

①精神科医療で行われる可能性のある精神

療法の概要、およびわが国における精神療法の現状と欧米での精神療法の実施状況を明らかにできる。

②わが国において初めて体系的な精神療法のマニュアルを作成し、それに基づくエビデンスを得ることができる。

③本研究で作成されたマニュアルは、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なりうる。

④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うる。

⑤疾患ごとに適切な精神療法について具体的な手技とエビデンスを得ることができ、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。

⑥医師に加えて医療心理技術者や精神保健福祉士が参加することによってチームアプローチの可能性を検討する資料を提供することができる。

⑦医療経済的な側面から精神療法の意義を明らかにでき、診療体系を検討する資料を提供することができる。

## B. 研究方法

本研究は、精神療法の全体的なレビューとわが国における効果の実証的研究からなっており、おおむね当初の予定に沿って進んでいる。

まず、精神療法の現状に関しての研究であるが、熊野は43の精神療法の概説を行い、藤澤は本邦における精神療法の実施状況について調査を行った。また、米国および英国の精神療法の現状について調査し、精神療法の医療経済的な評価も行った。

また、本研究では、うつ病、神経症性障害、

アルコール依存、パーソナリティ障害など主要な精神疾患に対する精神療法のマニュアルを作成し精神療法の効果に関する研究を行っている。

これを詳しく説明すると、大野はうつ病の認知行動療法の治療マニュアルと心理教育資料を作成しオープン試験を開始した。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。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、および慢性うつ病に対する認知行動分析システム精神療法の治療者用マニュアルを作成して、それに基づく治療を行い効果の検証を開始した。木下は、うつ病患者に対する集団認知行動療法プログラム施行し、心理スコア及び脳機能画像について解析中である。坂野は、パニック障害に対する認知行動療法の効果の検証を開始した。中川は、強迫性障害に対する行動療法の治療マニュアルをもとに 37 例の無作為割付試験を行った。仲秋は、36 名の強迫性障害に対する行動療法の効果を、サブタイプに分けて検証し、治療前後の画像の変化についても検討した。中村は、入院森田療法を施行した社会不安障害 37 例のデータを解析しその効果を検証し、外来森田療法の標準化を開始した。井上は、久里浜アルコール症センターにおいて入院および外来のアルコール依存症患者に対する認知行動療法導入前後の治療転帰を比較するための計画を立てている。原田は、統合失調症の心理教育用テキストをもとに初期統合失調症の治療および患者や家族の教育を開始した。石井は、単科精神病院において弁証法的行動療法を境界性パーソナリティ障害と診断された 4 名の患者らに実施し、その

有効性を検証した。衣笠は、4 名のパーソナリティ障害患者に対する精神分析的な精神療法を開始した。村井は音楽療法のレビューを行った。

### C. 研究結果と考察

本研究では、個々の精神療法の内容と効果のエビデンスの質、及びわが国における実施状況レビューするとともに、代表的な精神療法のマニュアルを作成し、その有効性を体系的に検証することにある。こうした体系的な研究はわが国で初めてであり、より効率的な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となる。現在までの成果を以下に記す。

(1) 現在使用されている可能性のある精神療法の概要を把握するために、43 種の精神療法的治療法を、以下のグループに分け、それぞれの説明の要約を作成した。①精神療法の基本、②力動的な精神療法、③認知行動療法、④人間性心理学、⑤リラクゼーション法、⑥東洋的治療法、⑦芸術療法、⑧生活環境を介した治療法、⑨専門領域別治療法。その結果、わが国では多彩な精神療法的治療法が用いられているが、中では人間性心理学、認知行動療法のグループに属するものが多いことが明らかになった。

26 種の精神療法の実施状況についてアンケート調査を行ったが、わが国における精神療法の施行状況、問題点について調査した結果、支持的な精神療法、簡易精神療法の施行頻度が突出して高いことが明らかになった。他の精神療法も施設形態を問わず実施されているが、覆う米でエビデンスが報告されている精神療法が必ずしも一般的に行われているわけではなかった。調査に

答えた医療機関のうち約 40%の医療機関が、精神療法の実施が十分でないと回答しており、不十分な理由として、①精神療法の時間がとれない、②労力にみあう診療報酬がとれない、③十分な力量をもったスタッフがいない、というのが上位3つであった。今後充実させたいと考えている精神療法の第1位は認知行動療法であった。この他に、今後のわが国における精神療法の方向性を検討する一助となるように、英米の精神科医療における精神療法の現状を報告した。

(2) 主要な精神療法のマニュアルを作成し効果研究を開始した。その概要を以下に示す。

- ◆ うつ病の認知行動療法マニュアル作成と効果研究（大野裕、藤澤大介、他）：昨年度はうつ病の認知療法に関するレビュー、治療マニュアルの作成、プロトコルの検討を行い、本年度は、作成したマニュアルを用いたオープン試験を施行した。主観的・客観的うつ症状（BDI、HAM-D）、全般的機能（GAF、CGI）、QOL（SUBI）のすべての尺度において、介入前後で有意な改善を認めた。うつ病の再発を予測する非機能的態度の尺度（DAS-24）においても有意な改善が見られた。また、治療経験年数が比較的短い治療者群においても十分な効果が認められたことから、マニュアルを活用することでうつ病に対する認知行動療法を広く行える基礎ができたと考えられた。対象群の設定が今後の課題である。

- ◆ うつ病の集団認知行動療法プログラムマニュアル作成と効果研究（岡本泰昌、他）：うつ病に対する集団認知行動療法プログラムを施行し、短期的効果・縦断的効果において、うつ症状、社会機能、認知機能の改善が認められた。また、BDIの改善率が高い群ではfunctional MRIを用いた脳機能評価でも改善が見られた。対象群の設定が今後の課題である。

- ◆ 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（古川壽亮、他）

#### パニック障害のグループ認知行動療法の効果

治療前後でPDSSが12.1→6.6、FQ Agoraphobia Subscaleは13.0→6.1となった。また、昨年度より対象者数が増え(35→70)、減少率も50%前後となっている。今後の研究として、Sensitizeされる人の特徴、Catastrophic cognitionsの変化とその予測、Panic disorder symptomsの項目反応理論による分析、NCS dataset NCU dataset、Safety behaviors in panic disorderを予定している。

#### 社会不安障害のグループ認知行動療法の効果

今年度はビデオロールプレイを導入した。治療前後でLSASが76.6→61.7、FQ Social phobia subscaleが24.7→18.7と改善した。しかし、昨年度の成績と比べて大幅な改善が見られたわけではなく、目標とする改善率50%

には至らなかったが、FQ・Ag と Sp の正常範囲を考慮する効果があったと考えられる。今後の研究として、患者群におけるポストプロセシングの実証的研究、ビデオロールプレイの効果、安全保障行動と自己注目をやめる実験の効果、重症対人恐怖症の診断基準の国際研究を予定している。

#### 慢性うつ病 (CBASP)

毎週インターネット (MSN Messenger) を利用して、McCullough J.P. によるスーパーヴィジョンをうけて実施した。これまでに2例に施行し、第1例は症状改善に至った。

- ◆ 社会不安障害に対する外来森田療法のマニュアル作成と効果研究 (中村敬、他)

入院時、M.I.N.I. にて社会恐怖 (社会不安障害) と診断された症例 14 例のうち中途脱落 2 名、現在入院中の 2 例を除いた 10 例を対象とした。状態評価のための半構造化面接 (評価面接) を入院時に実施したところ、生活の支障、必要な行動、自己受容、総合点で有意な改善が認められた。また、GAF においても有意な改善が認められた。

- ◆ 強迫性障害の行動療法のマニュアル作成と効果研究 (中川彰子、他)

強迫性障害と診断された患者の無作為割付を実施して、行動療法群、薬物療法群、統制群の Y-BOCS、HDRS、GAF、CGI-I による治療前後の臨床成績、および画像評価の検討を実施した。

行動療法群の臨床成績が最も高いことが認められた。2年後までフォローアップを実施する予定である。

- ◆ 強迫性障害の行動療法のマニュアル作成と効果研究 (仲秋秀太郎、他)

強迫性障害について、治療マニュアルを作成し、外来および入院患者にて、SRI への非反応者を対象に、オープン試験をおこなった。強迫性障害の患者全体の行動療法前後の改善率は 53.1%、治療終了 3 ヶ月後は 28.4%であった。複合的な症状を併発した強迫性障害の患者への行動療法を創案し、3例における段階的な治療で、それぞれの強迫症状が改善した。強迫障害患者の行動療法前後の注意・実行機能と記憶検査を施行して、因子分析を実施し、さらにサブタイプごと (洗浄強迫と確認強迫の患者) の注意・実行機能と記憶機能との関連を検討した。洗浄強迫では「注意の抑制」と全般性記憶に相関を認めなかった。確認強迫では「注意の抑制」が全般性記憶に影響している。確認型においては、全般性記憶と注意の抑制因子得点が相関していた。行動療法前後の脳血流画像の検討では、右の前頭葉底面と背部・内側面の血流増加が改善している所見が得られた。

- ◆ 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 (井上和臣、他)

新久里浜方式における入院患者を対象とした認知行動療法は、治療マニ



アルに基づき段階的・系統的に実施されていて、適切で実施しやすく実効性の高いものと考えられる。しかし、慢性に経過しやすいアルコール依存症には、継続的ケアの観点から、再燃危険性に対応した外来患者のための介入マニュアルや、一次予防（ハイリスク・ストラテジー）のための認知行動療法的心理教育マニュアルが必要となる可能性が考えられる。

◆ 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（原田誠一、他）

① 統合失調症の診療における「治療方針の立て方」「心理教育・病名告知の進め方」「精神病理体験への対処の援助法」を具体的に提示した。② 統合失調症の心理教育・認知療法が薬物療法抵抗性の症例で効果を示した経緯を発表した。③ 統合失調症の「薬物療法の進歩」（非定型抗精神病薬の導入）と「精神療法の進歩」（心理教育・認知療法の導入）が、好ましい相互作用を生むことを考察した。④ 日本版バーチャル・ハルシネーション（VH）を疾患教育で用いた際に行ったアンケート調査の結果を報告した。⑤ 全家連（全国精神障害者家族会連合会）の月刊誌「ぜんかれん」に、統合失調症の当事者・家族向けの心理教育・家族療法に関する解説文「正体不明の声とどう向き合っていますか？—統合失調症の認知療法からのアドバイス」を連載した。

◆ 音楽療法のマニュアル作成と効果研

究（村井靖児、他）：国内外の過去の音楽療法の専門誌に掲載された54論文の検討結果、音楽療法の効果は、①音楽活動に対し、興味、関心が生まれることが前提になり、②それによって病者の自閉的生活態度が軟化し、③出現する自発的音楽行為を周囲が賞賛することにより、漸次病的世界から解放されるプロセスであることが判明した。音楽の薬物的効果は統合失調症では明確にはならなかった。病状改善のきっかけとなる音楽への関心は、患者の音楽趣味、過去の音楽体験、あるいは偶然の音楽・音楽活動との出会いによるが多かった。

◆ 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作成と効果研究（石井朝子、他）

①単科精神科病院において、境界性パーソナリティ障害と診断された4名の患者らに弁証法的行動療法（DBT）を実施し、2ヶ月後の追跡評価を実施した。4名全員のBDI尺度の総得点、SCL-90-Rの下位尺度である「怒り・敵意」、「パラノイア的思考内容」とSTAXI-Sの「状態怒り」の平均得点において低下が見られた。PHI尺度において、DBT実施以後のリストカット、過量服薬などの自殺関連行動が消失し、適正的な行動に置き換えられるようになった。また、現在4名中3名が就業している。

②既に境界性パーソナリティ障害と診断され、DBTを実施した施設入所女性1名に対し、12ヶ月後の追跡評

価を試みた。何れもリネハン教授及び D B T 専門家によるスーパーバイズのもと実施した。SCL-90-R の全下位尺度及び S T A X I の「状態怒り」、「特性怒り」において著明な改善が見られた。またリストカットなどの自傷行為についてもこの 1 年全く見られなくなり、現在は就業している。

- ◆ パーソナリティ障害患者に対する精神分析的な精神療法のマニュアル作成と効果研究（土岐茂、他）

DSM-IV のパーソナリティ障害の診断基準を満たすもののうち、本研究の目的と方法に関して同意が得られた患者を「個人精神分析的な精神療法」群と「集団精神分析的な精神療法」群に分類して精神分析的な精神療法の効果を検討するプログラムを開始した。精神分析的な精神療法の治療効果を明らかにすると共に防衛機制などの性格レベルに対する長期的治療経過を評価する。治療者の 8 人全員が日本精神分析学会の精神療法認定医で、12 年～34 年の治療経験を有する医師である。導入時の評価として MMPI- II , Rorschach test, AQ-J, PBI を実施し、6 ヶ月ごとに DSQ, BDI, HDRS,

SF36、入院・自傷行為の回数などを評価した。また、治療前後の表情認知の脳画像を検討し、性格傾向の変化を見ていく予定である。

#### D. 結論

- ①現在わが国で行われている可能性のある主要な精神療法の概要を作成したことにより、精神療法の内容について容易に把握できるようになった。
- ②現在わが国で行われている精神療法の全国的な状況と問題点が明らかになったことによって、今後の行政の対応を現状にもとづきながら検討することが可能になった。
- ③主要な精神疾患に対する精神療法のマニュアルを作成し、効果研究を開始し、一定の成果が上がっていることから、精神療法を含めた広い視野から今後の精神医療の計画を策定できる可能性が高まった。本研究では医療経済的な視点からの検討も行っており、この成果も医療政策の決定に資するものと考えられる。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表：

## II. 分担研究報告

## 精神療法の実施方法と有効性に関する研究

### わが国で用いられている多様な精神療法の概観

分担研究者 熊野 宏昭 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御心身医学助教授

#### 研究要旨

本研究は、①わが国で用いられている精神療法的治療法の見取り図を与えることと、②それぞれの治療法の適用範囲や治療効果に関するエビデンスの量や質に関しての概観を行うことを目的とする。第1年目の本年度は、上記①を目的とした研究を実施した。

雑誌「心療内科」（科学評論社肝）に、1997年から2004年まで「心身症の治療」という特集で41回にわたり掲載されたものから、「薬物療法」の回を省いた40回分と、さらに2005年に掲載された3つの精神療法的治療法の総説論文を要約した。

全43種の精神療法的治療法を、以下のグループに分け、それぞれの説明の要約を作成した。  
①精神療法の基本、②力動的な精神療法、③認知行動療法、④人間性心理学、⑤リラクゼーション法、⑥東洋的治療法、⑦芸術療法、⑧生活環境を介した治療法、⑨専門領域別治療法。

わが国では多彩な精神療法的治療法が用いられているが、中では人間性心理学、認知行動療法のグループに属するものが多かった。次年度は、それぞれの治療法の適用範囲や治療効果に関わるエビデンスの量や質に関しての概観を行う予定である。

#### A. 研究目的

本研究班は、精神疾患に対する精神療法の効果をわが国で初めて体系的に検証することを目的としたものであり、これまで、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を検証するために、基本的なマニュアルが作成され、治療効果のエビデンスを得るための研究が、それぞれの研究者によって開始されている。

一方、わが国の精神医療、心身医療の現場に目を移すと、実に多様な精神療法や心

理療法（どちらも、psychotherapyの訳語で大きな違いはない）、あるいは心理面や行動面に働きかける治療が行われており、その全体像を捉えることは容易ではない。そして、それらの「精神療法的治療法」は、立脚する理論的立場、発展の歴史、適用の範囲、治療効果の検証の度合いなどの点からも非常に多様なものが含まれていると予想される。

そこで本研究では、①わが国で用いられている精神療法的治療法の見取り図を与えることと、②それぞれの治療法の適用範囲や治療効果に関するエビデンスの量や質に

関しての概観を行うことを目的とする。それによって、わが国の精神医療や心身医療の現場における精神療法活用の実情を把握する一助となるとともに、本研究班で取り上げられている治療法の精神療法全般の中での位置づけや、本研究班で検討を行うことの意義も明らかになるものと思われる。第1年目の本年度は、上記①を目的とした研究を実施し、引き続き次年度には②を目的とした研究を実施する予定である。

## B. 研究方法

本年度は、以下の方法によって、わが国で用いられている多様な精神療法的治療法を概観することを試みた。

雑誌「心療内科」（科学評論社刊）に、1997年から2004年まで「心身症の治療」という特集で41回にわたり掲載されたものから、「薬物療法」の回を省いた40回分と、さらに2005年に掲載された3つの精神療法的治療法の総説論文を要約した（一部改変した箇所もある）。この方法を採用した理由としては以下の通りである。

①ひとつの雑誌で、それぞれの領域の専門家にこれだけ多様な精神療法の解説を依頼した企画が他に類を見ないこと。治療対象として、精神疾患のみならず、心身症（ストレスの影響を受けた身体疾患）をも含めた記述になっているため、精神療法的治療の適用範囲をより広く捉えることができると考えられたこと。

具体的な作業としては、全43種の精神療法的治療法を、内容から以下のグループに

分け、それぞれの治療法の説明の要約を作成した。①精神療法の基本、②力動的精神療法、③認知行動療法、④人間性心理学、⑤リラクゼーション法、⑥東洋的治療法、⑦芸術療法、⑧生活環境を介した治療法、⑨専門領域別治療法。

## C. 研究結果

### 【精神療法の基本】

#### 一般心理療法

一般心理療法とは、精神科以外の臨床各科の治療者でも、心理療法について学んで、その一般的な知識を持てばできるもので、受容（傾聴）、支持、保証などの原則に基づいた面接法を指す。

受容とは、患者の訴えを受け入れてよく傾聴することであり、一般心理療法の第一歩である。患者から語られる言葉だけでなく身体言語などもすべて含めての傾聴とする。支持とは、患者の弱められた自我を支え、また将来は自分の力で問題に対処していけるよう、助けながら適応法を身につけさせるということである。また保証とは、患者が不安を抱えていることに関して十分に説明し、安心や自信を与えることである。

一般心理療法におけるその他の技法としてはカタルシス、再教育、説得などがあげられる。またこの療法は、単独で行う他に、薬物療法、自律訓練法、行動療法、バイオフィードバック法、交流分析、森田療法、読書療法などと組み合わせる、または順々に行うといった形でも用いられる。

## カウンセリング

日本のカウンセリングには薬物療法やその他の医療行為が含まれないため、カウンセリングの主な役割は、対話を通じての支持的、教育的、または行動的な介入を行うことである。効果的なカウンセリングを行う場合には、特定の手法に相手を合わせるのではなく、相手側の必要に応じたカウンセリングを行う柔軟性が求められている。

カウンセリングによる介入には様々な形態があり、領域によっていくつかのグループに分けることができる。1) 環境領域：ストレス回避などの予防 2) 身体領域：ストレス応答の緩和 3) 思考領域：非現実的な認知の矯正 4) 感情領域：負の感情を受け入れる 5) 行動領域：問題行動の矯正 6) 関係領域：人間関係の改善 である。

心身症に対してカウンセリングを行う場合には、1) 共感的な態度 2) 良好な治療関係を築くこと 3) 疾病についての誤解を是正すること 4) 精確な査定と介入法の選択 という4点に留意しておきたい。

### 【力動的療法】

#### 力動的療法

力動的療法は、Freud の創始した精神分析理論を基礎にしている。その理論によると、患者の精神病理、行動異常は患者個人の精神内界の「力動的な無意識」の心のプロセスの結果起こるものであると理解し、その理解に基づいて治療がすすめられる。そして、患者の示す症状の病因を単に「環境因性」または「心因性」のものとせず、

患者の持つ遺伝因子、素質、体質をも重視し、素質と環境との間の相互交流を考慮しながら治療を行なう。

同じ力動的療法でも、患者に自分の考え、感情を表現してもらい無意識の葛藤を転移のワーク・スルーを通して治療していく表現的精神療法と、患者の症状を軽減して、社会で機能できるようになることを目標とする支持的療法は技法的に対照的である。実際の臨床で用いられる技法は、これらの両極をつなぐスペクトラムの間に位置づけられる。また、治療中に患者の状態が変わることがあるため、それに応じて技法も表現的になったり、支持的になったりする。

#### バリント療法

全人的な患者理解の基礎であるバリント方式の医療面接法と、その教育訓練であるバリント・グループワークを総称して、バリント方式 (Balint method) またはバリント療法 (Balint therapy) という。バリント方式の医療面接法とは、相互主体的な医師 - 患者関係のもと、患者の抱える問題を身体・心理・社会・実存的に捉える面接法である。

例えば、生活習慣病の理解とは生活者としての患者の理解であり、そのケアにはバリント方式の医療面接は欠かせない方法である。またカウンセリングが患者の心理的問題（ないし心理・社会・実存的問題）の理解に重点が置かれるのに対し、バリント方式の医療面接では身体・心理・社会・実存的な4つの次元から患者を理解しようと

いうところが異なる。

治療者の治療的自我，すなわち患者を客観的に見ることができると，患者に共鳴できることのバランスが取れていることが，治療に影響を及ぼすとされるが，バリトン・グループでの訓練はその向上を目指すものである。

#### ユング派の技法

ユング派においては「夢」が大切に扱われる。ここにユング派の最大の魅力と問題点がある。「夢」を「扱おう」とした途端にそれは圧倒的に「在る」ような「夢」ではなくなることから、「夢」は我々が分析できるようなものではない。しかし患者本人の意識的な願いに応え「驚くほど保守的」な心を変容させようと試みるとき，やはり我々は夢の世界をともにすることになる。

夢分析を行う際に基本となる「技法」は，夢を通して「意識をはるかに超えた世界」と通じていることを認識し，その世界に対し謙虚な姿勢を保つことである。患者の背景にある事柄を感じ取ることも重要となる。

#### 箱庭療法

箱庭療法 (Sand-Play Technique) とは，砂箱の砂の上に玩具をおいていろいろな情景をつくるものであり，1929年にLowenfeld,Mによって子供のための心理療法として考案された。その後ヨーロッパで発展し，本邦では1965年に河合隼雄によって初めて用いられた。

箱庭療法の中心理論には，Jung,C.G.が述

べた自己 (self) についての概念があげられる。これを基にKalff,Dは，自己の全体像が箱庭の中に表現されることを見出し，自己は心の葛藤や分裂を統合する力を持ち，自我が発展していくための母胎であると考えた。さらに箱庭療法による治療過程について，Neumann,Eの考えを取り入れ，箱庭という保護された空間の中で，子供が母親に見守られているような信頼感が確立することで，患者は自由に自己を表現でき，自己治療力が機能し始め，自己成長のための変容が可能になるとされる。そのため箱庭を見る際には，全体から受ける印象が最も大切であり，次に，空間理論に基づく解釈が加えられる。

#### 集団療法

集団療法は，あくまで個人の治療的変化を目標とする，集団を媒介とした治療的アプローチである。治療者の専門性や理論的背景，集団の規模などによって，多様な種類が含まれる。

Yalom,I.D.は集団療法の治療的要因について，自己開示，自己を理解すること，受け入れることあるいはまとめたり，対人関係の行動から学ぶこと，カタルシス，ガイダンス，一般性ないしは普遍性，愛他的であること，人の身になることを学ぶ，希望が染み込むことの12をあげている。

集団は特有の力が働いていて，集団全体や各メンバーの役割行動を規定しているといことは，集団療法を行う場合には知っておくべき基礎知識である。集団は作業集団

(課題集団)と基底記憶集団(課題の遂行よりも集団内の対人関係が一義的になっている)というふたつのあり方があり、後者は前者の機能を妨害する働きをもつ。実際の治療においては、患者の選択、構造設定、基本的態度、治療的過程、などがポイントとしてあげられる。

### 【認知行動療法】

#### 行動療法

行動療法とは、学習理論をその理論背景とする治療法である。学習理論は、古典的条件付け、道具的条件付け、認知的学習の三つに大きく分けられる。

古典的条件付けに由来する技法としては、逆制止理論に基づく系統的脱感作、嫌悪療法、フラッディングなどの技法があげられる。また道具的条件付け(オペラント条件付け)の応用例として、摂食障害患者に対する正と負の強化を用いた摂食行動の再学習などがある。バイオフィードバック療法も、オペラント条件付けをその基礎に置いている。認知的学習に由来する技法としては、情動性論理療法や認知療法など、認知・行動・情動間の関連のあり方自体を治療の対象とするものや、モデルの適応的行動を観察することで学習を成立させるモデリング療法がある。

行動療法を実際に行う際には、行動分析、指標の選定、治療目標の設定、治療の「枠」の設定を行い、また絶えず客観的に評価・分析を行い、必要に応じて修正を行うことが重要となる。

#### 認知療法

認知療法(cognitive therapy)の基礎には、「ある状況における人の感情や行動は、人がその状況に与える意味づけ(認知)によって規定される」という理論的仮説がある。これは疾患の原因を論じるのではなく、疾患の維持規制に着目し、現状の連鎖を記述的に説明するものである。

認知療法では、患者の歪んだ認知を検討・修正することによって問題に対処しようとし、その過程ではとくに、セルフ・ヘルプの精神が尊重される。また時間限定的・問題志向型の治療法であり、毎回構造化された形で治療が実施される。認知療法で扱われる認知は、状況依存型の自動思考と恒常的思考としての信念に大別される。

また用いられる技法は、認知的技法と行動的技法の二つに大別され、前者には認知再構成法などが、後者にはセルフ・モニタリングや段階的課題設定法などが含まれる。適応となる疾患は様々であり、うつ病やパニック障害などをはじめ、摂食障害、慢性疼痛、過敏性腸症候群、人格障害などにも効果が期待できるとされている。

#### ストレス免疫訓練

ストレス免疫訓練(stress inoculation training : SIT)はMeichenbaumが開発した、認知行動療法(cognitive behavior therapy)の代表的な治療法である。SITはストレスに対処したり予防する必要があるどんな人にも適用できる。



SIT では、ストレスを全て除去しようとするのではなく、それに対する抵抗力や対処技能をつけることが大切であると考えられる。

SIT には 1) ストレスの概念把握の段階 2) 技能獲得とリハーサルの段階 3) 適用とフォローアップの段階といった 3 つの段階があり、技法としては認知的再体制化や自己教示訓練がある。

最近では SIT をはじめとする認知行動療法に構成主義の視点が導入された。これにより認知行動療法の可能性は広がったといえるが、構成主義には行動療法や従来の典型的な認知行動療法とは基本的に相容れない側面もある。今後はこの両者の折り合いをどうつけていくかが大きな課題である。

#### 主張訓練法

主張訓練法は、自己や他者の欲求・感情・権利を必要以上に阻止することなく自己表現する行動をトレーニングすることと定義され、主として認知行動、言語行動、非言語行動、問題解決行動、ロールプレイングの 5 つの領域で構成される。

主張訓練が必要なクライアントのプロトタイプは、幼児期の訓練が社会的な義務を強調しすぎており、他人の権利の方が自分の権利よりも重要であるという感じを持つものである。実施にあたっては、注意深く臨床歴をとり、クライアントの神経症的反応を調査する。クライアントが強く感じているものを行動に移すことが制止されているならば、この抑制された感情が持続的な内的混乱を引き起こし、精神身体症状を生

じさせることがある。セラピストに欠くことのできない介入機能は、クライアントが自分は適切な主張をしたいのだと自己洞察した際にこれを、行動に移すことを助けるところにある。

#### 問題解決療法

認知行動療法では、問題解決アプローチを通じて患者の認知や行動の修正を図るが、D'Zurilla や Nezu らは、このアプローチ自体を社会的問題解決モデルとして定式化し、このモデルを治療に適用するための具体的方法を“問題解決療法”として体系化した。

問題解決療法は認知とスキルの二つの要素から構成される。問題解決にあたっては、まず現実的で問題解決的認知を持つことが必要不可欠になる。その認知が支えとなり、問題解決的スキルの効果的な習得、実践が可能になるといえる。

心身症患者に対しては、情緒を伴う洞察追求型の心理療法よりも、現実的なテーマを科学的手順で考えていく問題解決的なアプローチの方が適用しやすいと思われる。その際、解決法を単に提示するのではなく、自己観察課題等により本人が問題を定義できれば、治療者との対話を通じて患者自身が目標を主体的に設定することができ、治療への動機付けも高まる。

#### Social Skills Training (SST)

社会生活技能は対人場面における適切で効果的な行動である。これらが乏しいため社会生活上の困難をもつ人を対象に、技能

の獲得を促し社会生活の質の向上を図るため開発されたのが社会生活技能訓練 (Social Skills Training : SST) である。

わが国では SST の対象は、統合失調症を中心としつつ、次第に他の精神疾患や病院外にも広がっていった。実施にあたってはまず対象者の機能評価と機能分析が行われ、次に本人の希望に沿った目標設定がなされる。さらにそこに至るための小さなステップとしての練習課題を設定し、系統的に練習を積み上げる。これを「基本的練習モデル」という。精神障害者の地域での自立した生活に必要な知識や技能を学習パッケージとしてまとめたものは「自立生活技能 (SILS) プログラム」といい、モジュールと呼ばれる。新しい発展方向としては、個人 SST, 生活の場で行う SST, 長期在院患者の退院促進のための SST がある。

#### バイオフィードバック療法

バイオフィードバック・コントロールまたはバイオフィードバック療法 (BFT) ともいわれ、自分では感知できない微細な生理情報を、エレクトロニクスなどの装置を用いて増幅、変換し、光や音の情報あるいは図形や数字で表示し、患者や被験者に知らせることと定義される。これらの情報を与えることにより、従来の治療法では困難であった症状や生理機能を自己コントロールすることができ、薬物療法だけでは不十分な場合に結果を出せることも多い。

直接的 BF と間接的 BF に大別でき、前者は健康人や動物実験で自己コントロールの

可能性を研究したデータに基づき、ターゲットとする生理指標そのものを変化させる方法を指し、後者は筋電図や皮膚温を変化させることでリラクゼーション反応をもたらし、患者の身体症状を改善させたり自己コントロール能を高めるために用いられる方法を指す。またその際には、患者の能力を十分に引き出すために、他のリラクセス法を必要に応じて併用することが多い。具体的には筋電図、血圧、皮膚温などによる BFT があり、それらの有効性が認められる疾患にはさまざまなものがあげられている。

#### 【人間性心理学】

##### 交流分析

交流分析 (transactional analysis : 以下 TA とする) は 1950 年代に Berne により創設され、人はストローク授受の欲求と自己概念の証明欲求すなわち対人欲求を充足するためにさまざまな人間関係を展開する、ということの基本理念とする。

構造論、機能論、発達論および適応論の各側面からクライアントのパーソナリティを理解するため、TA には様々な技法がある。具体的には、行動の基本単位である自我状態を発生の原因に戻って分析する「自我構造分析」や、図式化された自我状態から対人関係の機能を分析する「交流パターン分析」、各自我状態の使用頻度を基に、パーソナリティのプロフィールを作成する「エゴグラム分析」、対人関係欲求または認知欲求とされる「ストローク」、繰り返し起こる不適応的な対人関係を理解するための「ゲー

ム分析」, 幼少期の親子関係により形成される, 人生の道程を示す脚本を取り上げて行う「脚本分析」などがあげられる。

#### ゲシュタルト療法

ゲシュタルト療法はF. パールズによって1950年代に創始された精神療法であり, 物事を全体として捉え, 心の要求を形にして表現することによって, 心身を本来の統合された姿に戻すことを目的としている。主な概念としては, 1) 図地反転とホメオスタシス 2) 「今, ここ」での気付き 3) 「人格の穴」 4) コンタクト 5) 未完の仕事 6) 投影: 自明なもの である。

技法としては, 以下に挙げるものなどがある。1) 身体表現の活用: 自明な身体的現象を扱って患者の気付きを促す。2) 臓器との対話: 患者が自分の臓器あるいは症状と対話することで, 分離した心と体を結び付けることができる。3) チェア・テクニク: 自分の内部にある, 相反する感情や態度を, それぞれいすに“座らせて”互いに対話させる方法。4) 夢のワーク: 夢の断片を取り上げて, それを演じたり, 対話することによって, 夢の各部分が自分のあり方の一面を表していると気付くとき, 夢が伝えようとしているメッセージを体験的に知ることができる。

#### 家族療法

家族療法は1950年頃に生まれた, 家族という環境因子を主な治療対象とした心理療法である。その理論的背景は, 精神分析,

行動療法, 集団療法などさまざまあるが, 最近ではシステム理論に基づくものを指すことが多い。

一人の人間は, それ自体が各器官により成り立つ有機的なシステムであると同時に, 家族というシステムの一員であり, さらに会社などの上位システムと関連し合って存在している。それらのシステムのどこかに起きた変化は, 全体の機能に様々な影響を及ぼしうる。この理論による病態理解の仕方は, 多因子による相互作用として心身症を理解する立場と相通じるものである。

システム論は, 原因—結果が明らかにできず, 様々なシステムの相互的な悪循環(円環)が生じ, 病態が持続していると考えられる。円環的思考に立脚していることや, 個人の症状はその個人を含むシステム全体の機能不全だとする症状の捉え方において特徴づけられる。種々のシステムを考慮した治療法という意味では, 本来はシステムズアプローチという呼び方がより望ましいのではないかと考えられる。

#### 催眠療法

催眠療法は催眠状態の特性を治療の場を利用して効果をもたらす治療法である。

催眠療法の標準的誘導法は, ①解決すべき問題の明確化, ②ラポールの形成, ③催眠に対する正しい理解, ④動機付け, という各条件が整った段階で, 被催眠者を「①リラックス状態の中で, ②注意を集中させ, ③暗示語を与える」というものである。

標準的催眠療法は, 複雑な心理関与の少

ない狭義の心身症では特に有効である。トランス状態では副交感神経が優位な状態となり、自己治癒力が促進、強化されるため、催眠状態に入るだけでも治療効果があると考えられている。しかし標準的催眠療法では神経症レベルの患者からは抵抗に合う場合が多い。M・エリクソンのストラテジー催眠療法はこのような患者からの抵抗を巧みに排除できるとされる。

被催眠者が、自らの意思だけではコントロールできないような問題を抱え込んでいる場合、臨床家が催眠療法を知ることは有用である。

#### NLP（神経言語プログラミング）

NLPはNeuro-Linguistic Programmingの略で、「神経システム<Neuro>と言語<Linguistic>を通して自分の人生を自分の望む方向に向けてプログラミング<Programming>する。」というのが本来の意味である。

1970年代、J・グリーンダーとR・バンドラーは効果的な心理療法に興味をもち、M・エリクソン、F・パールズ、V・サティアの方法を研究した。それにより得られた、効果的なコミュニケーション、個人の変容、学習の促進に役立ち、人生をより豊かにするための簡潔なモデルがNLPである。すなわちNLPとは「心理療法の巨匠たちのコミュニケーションの秘訣の、体系的な『たねあかし』」と言える。

NLPにおける心理療法の目的は、クライアントが「行き詰っている現在の状態」から

「望ましい状態」へと移行する手助けをすることである。そのことは次の4つの能力を身につけることによって達成される。1) 目標を明確化すること 2) 感覚の鋭敏性を養うこと 3) 行動の柔軟性を身につけること 4) 技法を学ぶこと である。

#### フォーカシング療法

フォーカシング (focusing) はE.T.ジェンドリンが創始した、自分の実感 (フェルトセンス) に触れることを重視した心理技法で、精神科領域の疾患などに対する治療技法としてや、精神療法家を目指す人の感受性訓練、self-helpなどに応用されている。

標準的なやり方としてはジェンドリンの方法と、コーネルの方法があげられるが、この二つのやり方に大差はなく、フェルトセンスを見つけて吟味するなど共通の部分も多い。実際には、これらを折衷する、部分的に取り上げるなどさまざまなやり方が可能である。

フォーカシングの意義は多岐にわたるが、フェルトセンスについてのみ取り上げると、一つは、フェルトセンスに触れることは結果的に知的な理解では及ばない暗黙知に耳を傾ける作業となり、そのため当初は考えても見なかった意外な気づきが得られると考えられる。もうひとつは、フェルトセンスに対しての構え自体が、治療的に機能していると考えられる。

#### ブリーフサイコセラピー

ブリーフサイコセラピーは短期療法を中