

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18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大野 裕
平成19年(2007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. わが国で用いられている精神療法とそのエビデンスの概観	13
熊野宏昭	
2. うつ病に対する認知行動療法の効果研究	22
大野裕	
3. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	29
山内 慶太	
4. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	32
仲本晴男	
5. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	35
岡本泰昌	
6. 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 のマニュアル作成と効果研究	39
古川壽亮	
7. 社会不安障害に対する森田療法の効果研究	42
中村 敬	
8. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究	50
中川彰子	
9. 薬物治療抵抗性の強迫性障害に関する行動療法の治療効果	52
仲秋秀太郎	
10. 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	55
原田誠一	
11. 音楽療法の実証研究に関する文献的レビュー	57
中川敦夫	
12. 音楽療法のマニュアル作成と効果研究II	60
—慢性統合失調症に対する音楽療法の効果研究—	
村井靖児	
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	82
井上和臣	
14. 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	86
石井朝子	
15. 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	89
衣笠隆幸	

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究研究費補助金（こころの健康科学研究研究事業）

総括・分担研究報告書

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

目的と方法：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とともに、米国および英国における精神療法の実施状況を調査する。②各種の精神疾患に対して、代表的な精神療法のマニュアルを作成し治療効果を検証する。

（倫理面への配慮）各研究者の所属機関にて倫理審査を受け、書面によるインフォームド・コンセントを得た。

結果と考案

①43種の精神療法の効果に関するエビデンスを検討した結果、行動療法・認知療法群及びメタ解析の数が10個以上あるもの（カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフセラピー）が効果が示されていると判断された。②うつ病の認知行動療法（以下CBT）のオープン試験では有意な改善が認められた。個人CBTでは、うつ症状の改善が面接3回目くらいから徐々に認められた。また、気分変調性障害より大うつ病障害で治療成績が良好であり、CBTと薬物療法を併用した群で有意にうつ症状の改善が認められた。集団CBTでも有意な改善が認められ、脳画像上も改善を示唆する変化が認められた。精神療法をわが国で実施する場合の経済評価の可能性についても検討を加えた。パニック障害に対しては集団CBTが有効であり、社会不安障害に対しても、集団認知行動療法CBTおよび入院森田療法が効果的であった。強迫性障害では、薬物療法の効果が認められなかった症例に行動療法を行ったところ、全例で効果が認められた。なお、統合失調症に対する音楽療法の効果に関しては、文献上は一定のエビデンスが得られ、今回の研究からもQOLを評価する尺度で動機/活力心理社会関係において改善が認められたものの、精神症状に関しては改善が認められなかった。

5. 結論

①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把握できるようになった。②主要な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、一定の効果が実証されていることから、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。

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する。

②うつ病、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マニュアルの有用性を検討した上で、可能な範囲で

対照群を設定した検証を行う。

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が、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。しかし、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。薬物療法単独の効果には限界があることを考えあわせると、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効果に関するエビデンスを明らかにできる。
- ②体系的な精神療法のマニュアルに基づいて行われた精神療法の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精神療法の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だ。

まず、精神療法のレビューに関して、熊野は昨年度検討を加えた 43 種の精神療法的治療法を対

象として、データベースで検索したメタ解析を題材にして、治療効果のエビデンスの量と質に関する検討を行った。同時に、うつ病、不安障害、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た。大野ら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行った。古川らは、パニック障害および社会不安障害への集団認知行動療法の効果に関して検証し、慢性うつ病に対する認知行動分析システム精神療法の実施可能性について検討した。岡本らは、うつ病患者に対する集団認知行動療法プログラム施行前後の心理スコア及び脳機能画像について検討した。中川らは、薬物療法で効果が認められなかった強迫性障害患者に対して行動療法を行った。仲秋らは、強迫性障害に対するサブタイプごとの行動療法の効果の検証を続けて行い、治療前後の脳画像の変化についても検討した。中村らは、社会不安障害患者に対する入院森田療法のデータを積み重ねた。井上らは、認知行動療法を用いたアルコール依存症患者に対する治療の可能性について検討した。原田らは、統合失調症に対する認知行動療法の治療効果について検討した。石井らは、境界性パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法の適用可能性を検証した。衣笠らは、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適用可能性について検討した。統合失調症に対する音楽療法の効果に関して、中川らは欧米の、村井らはわが国の文献のレビューを行った。さらに村井らは、精神科病院で音楽療法を実践し、統合失調症患者に対する効果について検討した。

C. 研究結果と考察

本研究では、一般に使われる可能性のある精神療法の効果に関するエビデンスの質について検討するとともに、うつ病、不安障害、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

るマニュアルに準拠した精神療法の有効性を検証した。こうした体系的研究はわが国で初めてのものであり、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となる資料を提供するものとなる。

(1) 昨年選んだ 43 種の精神療法の効果に関するエビデンスの蓄積を検討した結果、①認知行動療法としてまとめられた行動療法、認知療法、ストレス免疫訓練、主張訓練法、問題解決療法、生活技能訓練、バイオフィードバックに関しては、エビデンスの蓄積が十分であると判断された。②カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフサイコセラピーに関するメタ解析は概ね 20 件以上報告されていた。③精神力動的な精神療法、対人関係療法、自律訓練法、音楽療法も十分とは言えないまでも一定のエビデンスが報告されていた。

(2) マニュアルに基づいて行った精神療法の効果に関して、以下のような結果が得られた。

- ◆ 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) : 5 施設 (3 大学病院、2 単科精神科病院) においてうつ病に対する認知行動療法の効果に関する研究を継続した。評価対象となったのは 29 例であり、抑うつ症状 (主観的/客観的)、全般的機能、主観的ウェルビーイング生活の質 (QOL)、うつ病の再発に関連する非機能的思考態度のすべてにおいて有意な改善が認められた。今回の治療施行者の認知行動療法の経験年数は平均 4.3 年 (S.D.1.7 年、0.5~6 年) であったことから、治療経験の比較的浅い治療者でも十分な治療成果を上げられることが示唆された。
- ◆ 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の前後でうつ症状・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。集団認知行動療法前後の短期的効果では、うつ症状・心理社会的機能・非機能的認知のそれぞれにおいて、有意な改善が認められた。集団認知行動療法終了後から 12 ヶ月後の縦断的評価では、CBGT 終了後の改善がほぼ保たれていた。fMRI を用いた治療効果の検討では、うつ病の認知的特徴に一致した脳機能の変化が認められた。これらの結果から、うつ症状及び心理・社会的機能・非機能的認知の改善に集団認知行動療法が有効であり、症状の改善に伴い脳活動も改善していることが示唆された。

- ◆ 慢性うつ病に対する認知行動療法とデイケアの併用 (仲本晴男) : 慢性うつ病の回復を図るために、認知行動療法 (CBT) とデイケア活動を併用するうつ病に特化したデイケアを開発した。プログラムに参加した対象者は慢性うつ病患者 42 人で、介入までの平均治療期間 5.5 年、平均不就労期間 2.8 年であった。介入後、客観評価の HAM-D 尺度で改善 38 人 (90.5%)、自己評価の SDS 尺度で改善 37 人 (88.1%) と高い改善を示した。就労の転帰に関しては、就労者率が開始時 8.3% から修了時は 52.8% へと増加した。この結果から、うつ病に特化したデイケアによって、慢性うつ病の回復と職場復帰を図ることができるかと判断された。
- ◆ 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作成と効果研究 (古川壽亮、他) : パニック障害と社会不安障害に対する認知行動療法のマニュアルを改良した。また、これらに基づき、合計で、パニック障害では 106 例、社会不安障害では

58例、慢性うつ病では4例の患者に対してCBASPのオープン試験を行い、パニック障害に対する重要な認知行動療法的介入技法である身体感覚への暴露の特異性と効果、およびパニック障害の患者のQOL(生活の質)とその関連要因を検討した。またパニック発作の診断症状項目を項目反応理論に基づき検討した。社会不安障害については、その主要な認知行動療法的介入の一つである「安全保証行動と自己注目をやめる実験」の効果を検討した。その結果、パニック障害については欧米と同等あるいはそれ以上の結果を達成した。社会不安障害については欧米のほとんどのプログラムと同程度の結果を出したが、David Clarkらのグループよりは劣っていた。しかし、治療対象の困難さを考えると十分満足のいく結果であると考えられた。

- ◆ 社会不安障害に対する入院森田療法のマニュアル作成と効果研究(中村敬、他):入院森田療法を施行した社会不安障害1症例について治療効果を検討した結果、評価面接の各項目と質問5を除く総点、およびSTAI、GAF、自尊感情得点において改善を認めた。
- ◆ 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):行動療法の専門施設において、SSRIであるFluvoxamineによる薬物療法を対象にし、統制群をおいた無作為割付試験(RCT)を実施した。その結果、行動療法は統制群のみならず、薬物療法に比較して有意に速く大きな強迫症状の改善を認めた。また、薬物療法が無効であった患者に対して、行動療法を追加し

て治療を行い、8割以上に効果を認めた。

- ◆ 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):薬物治療抵抗性の強迫性障害に関しても行動療法は有効であり、おおむね2/3の強迫性障害の患者はY-BOCS 25%以上の改善が認められた。研究に参加した33例の患者において、行動療法後に、前頭葉内外側面と帯状回、眼窩面(Broadmann 10, 11)を中心とした領域の血流低下を認めた。このように前頭葉の眼窩部の脳血流がY-BOCS得点変化と関連したことは、行動療法が、従来いわれてきた強迫性障害の神経ネットワークの障害を改善することを示唆するものであり、行動療法が、強迫性障害の患者の脳機能の改善に働いていることを支持する注目すべき成果である。また、洗浄強迫が主体の患者と確認強迫が主体の患者のエピソード記憶(Rey AVLT, WMS-R)と手続き記憶(トロントの塔課題など)を比較検討したところ、確認強迫群の患者では、洗浄強迫群の患者にくらべて、手続き記憶の検査成績が悪かった。このようにふたつのサブタイプの認知機能が異なる結果が得られたことから、治療効果や予後に関してサブタイプごとの治療技法を検討する必要があると考えられる。
- ◆ 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(井上和臣、他):慢性の病態であるアルコール依存症に対するケアに当たっては、生物・心理・社会的な病態理解に立った統合的なプログラムが不可欠であり、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3月以来実施されているアルコール依存症に対する包括的治療プログラム（新久里浜方式）には認知行動療法が取り入れられている。なかでも、いわゆる否認の問題を伴いやすい患者の動機づけを高めることを目的とした介入や、患者の家族の援助にあたって認知行動療法の観点からの取り組みが重要である。本研究では、患者の動機づけの向上に資する認知行動療法マニュアルや家族への対応に関連した認知行動理論について検討した。

- ◆ 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）：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の効果を実証的に検討する目的で、統合失調症患者15名（平均年齢32.2歳、平均罹病期間7.5年）を対象として認知行動療法を15セッション行い、治療前後の評価尺度（BPRS、BDI、GAF）得点を比較した。その結果、BPRSとBDI（ベック抑うつ尺度）の得点は有意に改善し（BPRS：28.7→25.7、BDI：17.7→13.8）、GAF得点も有意差はなかったが改善していた（44→52）。これらの結果から、統合失調症における認知行動療法の有効性が示唆された。また、「統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアル」と「統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）」が出版されたが、これによって今後本領域の臨床活動が盛んになることが期待される。
- ◆ 統合失調症に対する音楽療法の実証研究に関する文献的レビュー（中川敦夫、

他）：精神疾患患者における音楽療法の効果を検討するため関連文献をレビューした結果、統合失調症患者に対して通常療法に音楽療法をある一定期間内に十分な回数を併用すると、概括評価を改善させ、精神症状、特に陰性症状や社会的機能を改善する可能性が示された。

- ◆ 音楽療法のマニュアル作成と効果研究（村井靖児、他）：2つの精神科病院において病状の程度の異なる4つのグループに音楽療法を実施したところ、QOLを評価するJSQLS(The Japanese version of the Schizophrenia Quality of Life Scale)のME領域(動機/活力)とPS領域(心理社会関係)において有意な改善が認められた（ME領域はグループ間で改善率に差あり）。しかし、陽性症状及び陰性症状など、他の指標に関しては有意な変化は認められなかった。
- ◆ 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）：単科精神科病院において境界性パーソナリティ障害（borderline personality disorder: BPD）と診断された6名の女性患者（平均年齢35歳 ±3.1）に弁証法的行動療法（dialectic behavior therapy）を実施した。とくに、外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder: PTSD）を併病としたBPD患者に対しては、DBTの創始者であるマーシャ・リネハン（Marsh M. Linehan）のキュー・エクスポージャーの個人スーパービジョンを受けた。その結果、DBT実施後1ヶ月において、BPD患者の行動特性をいわれている過量服薬およびリストカットなどの自己破壊的行動は激減し、ま

たフラッシュバックなどのPTSD症状も軽減した。

- ◆ パーソナリティ障害患者に対する精神分析的療法のマニュアル作成と効果研究（衣笠隆幸、他）：精神分析的療法の効果について検討したが、精神分析的療法は、内的対象関係の変化を目的とするために治療には一定の期間が必要であり、導入後の観察期間が短く、患者数も少ないことにより、治療効果の判定には至らなかった。

D. 結論

①一般的に行われる可能性のある43種の精神療法の効果に関するエビデンスの蓄積を検討したことによって、治療効果が期待できる精神療法を明らかにできた。

②主要な精神疾患に対してマニュアルに基づく精神療法を行い、その効果を明らかにすることができたことから、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。

FF. 健康危険情報：なし

G. 研究発表：各報告を参照

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精神療法とそのエビデンスの概観

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
研究協力者 大内佑子・山本智也 早稲田大学大学院人間科学研究科
野村 忍 早稲田大学人間科学部 教授

研究要旨

本年度は、わが国で用いられている多様な精神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ついての概観を行うことを目的として、以下の研究を行った。

昨年度検討を加えた 43 種の精神療法的治療法を対象として、データベースで検索したメタ解析を題材にして、治療効果のエビデンスの量と質に関する検討を行った。①認知行動療法としてまとめられた行動療法、認知療法、ストレス免疫訓練、主張訓練法、問題解決療法、生活技能訓練、バイオフィードバックに関しては、エビデンスの蓄積は十分であった。②カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフサイコセラピーに関しても、メタ解析は概ね 20 件以上報告されていた。③メタ解析は多くはないが、「おそらく有効」以上と見なしてよい精神療法として、力動的療法、対人関係療法、自律訓練法、音楽療法が特定された。

わが国で用いられている 40 種類以上の精神療法の内、治療効果に関して十分なエビデンスの蓄積があると考えられたのは、上記 15 種類程度に限られていた。

A. 研究目的

わが国の精神医療、心身医療の現場では、実に多様な精神療法や心理療法、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それぞれの精神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つい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 年目の昨年度は、上記①を目的として、わが国で用いられている精神療法的治療法を要約した。それにより臨床の現場で

は多くの精神療法的治療法が用いられていることが示されたが、治療効果研究のエビデンスに基づいて活用されているものはそれほど多くないことが予想された。そこで第2年目の本年度は、②を目的とした研究を実施した。

B. 研究方法

昨年度は、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を目的として、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。本年度は、それらの精神療法的治療法の適応範囲や治療効果に関するエビデンスの量や質についての概観を試みた。

その方法としては、昨年度要約を行った43種の精神療法的治療法を対象として、データベースでキーワード検索を行い、その結果に基づいて各精神療法的治療法の治療効果の判定を行った。具体的には、各精神療法について関連するキーワードを設定し、Pub Med、psycINFO、医中誌 web Ver.4の3種のデータベースを用いて、キーワードごとに検索を行い、結果の一覧表を作成した。日本語のキーワードに関しては、医中誌 web のみで検索を行った。各キーワードの検索結果を(1)総説・展望・review、(2)臨床研究・治療研究・clinical trial、(3)症例報告・事例報告・case study・case presentationの大き

く3つに分類する目的で、データベースごとの機能を用いた絞り込み検索を行った。絞り込みの設定は表1に示す。そして、各精神療法に関して報告されたメタ解析の件数を、治療効果に関するエビデンスの量と質の指標として集計を行った。

その際、まず、①行動療法・認知療法としてまとめられるものについて、効果に関して十分検討がなされている可能性が高いと考え、グループ化した。次に、②行動療法・認知療法グループを除いた残りの精神療法に関して、Pub Med または psycINFO のいずれかで、メタ解析の論文が10件以上あるものを特定した。最後に、③上記①と②以外のものについて、それらのメタ解析の抄録の内容を検討し、Chamblessら(1996)のアメリカ心理学会における精神療法的治療法の判定基準(表2)にしたがってエビデンスの質の評価を行った。

C. 研究結果

i. 各精神療法的治療法の研究報告の概観(表3)

各キーワードの、論文の内容ごとの検索結果数を表2に示した。各精神療法において、上位のキーワードから検索を行い、複数のキーワードに関しては、上位のキーワードによる検索結果を除外した数を示した。

行動療法・認知療法(認知行動療法)グループは、以下の7種類とした:行動療法、認知療法、ストレス免疫訓練、主張訓練法、問題解決療法、生活技能訓練、バイオフィードバック。表2に示すように、行動療法的各キーワードによるメタ解析の総数は、

PubMed で 127 件認められ、同様に、認知療法 (Cognitive therapy) でも 101 件認められたため、このグループのエビデンスの蓄積は十分と判断した。

認知行動療法とまとめられるもの以外で、メタ解析を行った研究がいずれかのデータベースで 10 件以上認められた療法としては、カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフサイコセラピーの 4 種があった。それぞれ、PubMed では 34 件、25 件、25 件、15 件のメタ解析が、psycINFO においても、26 件、27 件、33 件、13 件がそれぞれ検出され、これらの精神療法の効果に関しても、十分なエビデンスの蓄積がなされていると判断した。

ii. メタ解析による治療効果検討 (表 4)

メタ解析の検索結果が 10 件以下、1 件以上認められた療法について、その抄録の中から効果に関する記述について要約した。対象とした療法と PubMed 及び psycINFO におけるそれらのメタ解析の研究数は以下の通りである。力動的精神療法で計 8 件、交流分析で計 2 件、ゲシュタルト療法で計 2 件、催眠療法で計 14 件、フォーカシングで計 12 件、対人関係療法で計 8 件、EMDR で計 7 件、自律訓練法で計 6 件、筋弛緩法で計 6 件、アロマセラピーで計 1 件、絵画療法で計 3 件、音楽療法で計 14 件、温泉療法で計 1 件、アルコール関連問題の治療で計 3 件、スピリチュアルケアで計 1 件のメタ解析研究が検出された。なお、PubMed と psycINFO の検索結果には重複する研究も

含まれたため、上記 15 種類の精神療法に関しては、それらを表を作成する段階で確認の上、psycINFO の検索数から除外した。また検出されたものの、対象の療法を扱った研究ではなかった場合にも、確認の上除外した。

Chambless ら (1996) による精神療法的治療法の判定基準にしたがってエビデンスの質の評価を行った結果、力動的精神療法と対人関係療法は「十分確立された治療」と認められることが示された。また、力動精神療法、温泉療法、自律訓練法、音楽療法は、「おそらく有効である治療」であることが明らかになった。

D. 考察

今年度の研究では、わが国で用いられている 43 種類の精神療法について、その治療効果のエビデンスの量や質に関する概観を、それぞれの精神療法に関するメタ解析研究を題材にして行った。

まず、認知行動療法としてまとめられた行動療法、認知療法、ストレス免疫訓練、主張訓練法、問題解決療法、生活技能訓練、バイオフィードバックに関しては、行動療法、認知療法単独でも、それぞれ 127 件、101 件ものメタ解析研究の報告があり、そのエビデンスの蓄積は十分であると考えられた。実は、個々に見ると、ストレス免疫訓練、主張訓練法、問題解決療法などのメタ解析の数は 2~3 個に止まったが、これらの治療法の中で用いられる各種の技法の基盤には、認知行動療法全般に共通する学習

理論や実証的なデータがあるため、まとめて認知行動療法グループのエビデンスとして扱うことが可能であると判断した。次に、カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフサイコセラピーに関しても、メタ解析は概ね 20 件以上報告されていた。これらの 4 つの精神療法は、どれも従来より非常に広く用いられて来ているものであり、それが治療効果研究の蓄積にもつながっている可能性がある。最後に、メタ解析の報告自体はそれほど多くないが、「十分に確立された精神療法」として、力動的療法と対人関係療法が、「おそらく有効であるとされる精神療法」として、温泉療法、自律訓練法、音楽療法が特定された。ただし、温泉療法に関してはメタ解析の数が 1 件しかないため、慎重に判断する必要がある。

本研究の限界としては、第一に、それぞれの精神療法のメタ解析を題材としたという方法論の是非が挙げられる。特に、認知行動療法グループとカウンセリング以下 4 つの精神療法に関しては、メタ解析研究の数が多きを基準にして、エビデンスの量のみならず質も十分であると推定した。これは量の多さが質に転換するという前提に立っているが、厳密にはその妥当性は明らかではない。第二に、メタ解析の数が少なかったものに関しては、その抄録（本文ではなく）の内容を検討して、エビデンスの質に関して推定した。この結果は、そのメタ解析が扱っている精神療法のエビデンスの質のみならず、当該のメタ解析自体（より厳密にはその抄録）の質も反映している

のは明らかであり、今回特定したもの以外にも、十分な治療効果を示すメタ解析は存在すると考えられる。上記のような問題点はあるが、限られたマンパワーと時間の中で、43 種類にも及ぶ精神療法の治療効果に関するエビデンスの量と質の概観を行うという作業は、今回の方法論でもある程度の妥当性を持って実現できたのではないかと考えている。

E. 結論

わが国で用いられている 40 種類以上の精神療法の内、治療効果に関して十分なエビデンスの蓄積があると考えられたのは、認知行動療法（7 種類）、カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフセラピー、力動的療法、対人関係療法、自律訓練法、音楽療法などに限られていた。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

無し

H. 参考文献

Chambless DL, Sanderson WC, Shoham V et al.:
An Update on Empirically Validated Therapies.
The Clinical Psychologist 49:5-15, 1996.

表1. 各データベースの検索条件

分類	Pub med	psycINF			医中誌Ver.4		
		publication type	document type	methodology	論文の属性	論文の種類	
1 総説・展望・review	review	peer reviewed journal	review	-	総説・解説	症例報告除く	
	meta-analysis		-	meta			
2 臨床研究・治療研究・clinical trial	clinical trial		-	-	trtreatment outcome clinical study	原著	症例報告除く
	randomized controlled trial				follow up study		
3 症例報告・事例報告・case study・case presentation	case Report		-	-	clinical case study	原著	症例報告
					nonclinical case study		

表2. 実証的な根拠に基づく治療とするための基準 (Chambless, 1998)

十分に確立された治療
<p>I. 少なくとも二つの質の高いグループ間デザインの実験において、以下の方法の一つ以上で有効性が示されている。</p> <p>A. 薬物療法、もしくはプラセボ、もしくは別の治療方法よりも優れている(統計的に有意である。)</p> <p>B. 妥当なサンプルサイズの実験により、すでに確立された治療法と同等の効果がある。</p> <p>もしくは</p> <p>II. 有効性を示した一連の単一事例デザインの実験(n>9)の存在。</p> <p>それらの実験は以下のことを満たしていなければならない。</p> <p>A. 質の高い実験デザインが使用されている。</p> <p>B. I Aと同様に別の介入方法と比較されている。</p> <p>IとIIのどちらでも満たすべき基準</p> <p>III. 実験は治療マニュアルに従って実施されていないといけない。</p> <p>IV. 研究対象者の特徴は明細に記されていないといけない。</p> <p>V. 少なくとも二人の異なる調査者、もしくは調査チームにより効果が証明されていないといけない</p>
おそらく有効とされる治療
<p>I. ウェイティングリストコントロール群に比べ、優れた(統計的に有意な)治療法であると2つの実験で示されている。</p> <p>もしくは</p> <p>II. 「十分に確立された治療」の基準のうちV以外を満たす1つ、もしくはそれ以上の実験の存在。</p> <p>もしくは</p> <p>III. 単一事例デザイン実験の数が少ない(n>3)こと以外は、「十分に確立された治療」の基準を満たしている。</p>

表3. 本研究の対象とした精神療法に関わるキーワードと検索結果

精神療法名	検索キーワード	Pub Med					psyc info						医中誌web		
		review		clinical trial		case study	review		clinical trial		case study		総説/ 解説	臨床 研究	症例 報告
		review	meta- analysis	clinical trial	randome- zied	case report	review	meta- analysis	trtreat- ment outco- me clinical study	follow up study	clinical case study	noncli- nical case study			
精神療法の基本	一般精神療法												0	0	2
	簡易精神療法												54	18	35
	一般心理療法												3	2	4
	カウンセリング												2,118	525	286
カウンセリング	Counseling + psychotherapy	564	34	494	409	293	227	26	70	88	175	32	0	0	0
	Client centered	37	0	22	16	24	30	1	17	23	26	4	0	1	0
力動的 精神療法	力動的 精神療法												18	1	2
	Psychodynamic psychotherapy	48	3	89	59	53	89	5	32	26	81	11	0	0	0
	Psychoanalytic psychotherapy														
	Psychoanalysis														
バリント療法	バリント療法												0	0	0
	バリント方式												0	0	1
	Balint's theories	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balint + psychoanalysis	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ユング心理学	ユング心理学												1	1	1
	分析心理学												1	0	1
	ユング精神分析												0	0	0
	ユング派心理療法												0	0	0
	Analytical Psychology	6	0	0	0	10	45	0	0	1	57	3	0	0	0
箱庭療法	箱庭療法												115	53	79
	Sandplay therapy	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sandspiel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	sand play technique	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
集団療法	集団療法												8	14	6
	集団精神療法												989	472	142
	グループサイコセラピー												0	0	0
	group psychotherapy	567	18	825	589	584	172	21	319	320	163	45	0	0	0
group therapy	75	7	86	56	40	33	6	80	96	45	8	0	0	0	
行動療法	行動療法												1,822	553	298
	Behavior therapy	2,985	106	2,411	1,806	2,462	269	129	552	839	1,766	47	0	0	0
	認知行動療法												34	11	10
	Cognitive behavior therapy	25	2	38	30	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Cognitive behavioral therapy	276	17	352	283	57	30	28	161	135	91	7	1	0	1
	Cognitive behavior treatment	0	0	2	1	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0
	Cognitive behavioral treatment	55	2	99	76	20	6	5	71	79	49	5	0	0	0
認知療法	認知療法												834	148	151
	Cognitive therapy	1,860	101	1,824	1,471	517	318	114	778	793	686	50	0	0	0
ストレス 免疫訓練	ストレス免疫訓練												0	0	0
	Stress inoculation training	9	1	16	15	2	0	2	7	8	7	0	0	0	0
主張訓練法	主張訓練法												0	0	0
	assertion training	0	1	13	10	5	0	0	0	9	18	0	19	12	2
	assertiveness training	10	1	14	9	10	3	1	5	20	31	0	0	2	0
問題解決療法	問題解決療法												2	1	1
	Problem-solving therapy	10	2	26	26	2	1	1	12	0	2	0	0	0	0
SST	生活技能訓練												328	168	20
	社会的スキル訓練												0	0	0
	Social Skills Training	83	7	110	78	38	1	29	59	128	79	12	5	17	1
バイオフィード バック療法	バイオフィードバック療法												18	22	9
	バイオフィードバック												149	80	29
Biofeedback	999	34	768	478	494	7	13	91	124	202	13	0	3	0	

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
分担研究報告書

精神療法名	検索キーワード	Pub Med					psyc info						医中誌web													
		review	clinical trial	case study		review	clinical trial	case study		総説/解説	臨床研究	症例報告														
		meta-review	clinical analysis	randomized trial	case report	meta-review	meta-analysis	treatment outcome clinical study	follow up study				clinical case study	nonclinical case study												
人間性心理学	交流分析	交流分析											66	74	19											
		Transactional Analysis	19	0	4	3	28	16	2	2	4	47	7	0	0	0										
	ゲシュタルト療法	ゲシュタルト療法											8	1	2											
		ゲシュタルトセラピー											0	0	0											
		Gestalt therapy	9	1	6	4	21	28	1	4	2	38	6	0	0	0										
	家族療法	家族療法											358	58	91											
		Family therapy											837	25	337	271	1199	836	33	140	0	746	83	0	0	2
	催眠療法	催眠療法											71	36	21											
		Hypnotherapy											84	6	40	27	147	57	8	38	70	563	13	0	0	0
		ヒプノセラピー											0	0	0											
	NLP	Neuro-Linguistic Programming											1	0	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0
		神経言語プログラミング											2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	フォーカシング	フォーカシング											14	5	2											
		フォーカシング療法											0	0	0											
		Focusing+Psychotherapy											143	9	79	50	102	34	3	17	18	64	4	0	0	0
ブリーフサイコセラピー	ブリーフサイコセラピー											2	0	0												
	Brief psychotherapy											180	15	322	266	333	56	13	135	145	211	24	0	0	0	
対人関係療法	対人関係療法											10	0	1												
	Interpersonal psychotherapy											62	3	114	82	20	29	5	58	24	25	0	0	0	0	
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing											40	3	26	20	29	7	4	19	17	37	4	23	0	26	
	眼球運動による脱感作と再処理											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
PRISM	Pictorial Representation of Illness and Self Measure											0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
リラクゼーション法	自律訓練法	自律訓練法											173	277	122											
		autogenic training											71	4	86	61	73	0	2	11	21	21	3	0	2	0
	筋弛緩法	筋弛緩法											7	17	5											
		弛緩療法											0	5	0											
	Muscle Relaxation	805	4	812	562	339	3	2	26	28	66	0	0	4	0											
アロマセラピー	アロマセラピー											431	203	6												
	Aroma therapy											3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
東洋的治療法	森田療法	森田療法											357	557	148											
		Morita therapy											8	0	1	0	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	絶食療法	絶食療法、											310	460	199											
		fasting therapy											3	0	1	0	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	内観療法	内観療法											53	58	25											
Naikan											0	0	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0		
芸術療法	絵画療法	絵画療法											203	323	113											
		painting therapy											2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		art therapy	55	2	23	12	126	54	1	17	15	168	13	0	1	0										
	コラーージュ療法	コラーージュ療法											202	315	105											
		Collage therapy											0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
	音楽療法	音楽療法											428	599	114											
music therapy											163	8	209	142	123	32	6	38	11	88	11	0	0	0		
俳句・連句療法	俳句・連句療法											4	0	0												

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
分担研究報告書

	精神療法名	検索キーワード	Pub Med					psyc info					医中誌web			
			review		clinical trial		case study	review		clinical trial		case study	総説/ 解説	臨床 研究	症例 報告	
			review	meta- analysis	clinical trial	rando- mized	case report	review	meta- analysis	trreat- ment outco- me clinical study	follow up study	clinical case study				noncli- nical case study
生活環境を介した治療法	温泉療法	温泉療法											960	1,599	116	
		balneo therapy	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
		spa therapy	23	1	26	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	アニマル・セラピー	アニマル・セラピー												110	31	1
		アニマルアシステッドセラピー												0	0	0
		アニマルセラピー												1	0	0
		動物介在療法												0	1	1
		animal assisted therapy	8	0	4	1	7	0	0	12	1	4	0	0	0	0
	robot therapy	4	0	0	0	0										
	ロボットセラピー	ロボットセラピー												5	7	0
ロボット介在療法													0	0	0	
robot therapy		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
専門領域別の治療法	CBASP	認知行動分析システム 精神療法											0	0	0	
		cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy	2	0	29	24	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	再養育療法	再養育療法												9	1	4
		Reparenting Therapy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	セックス・セラピー	セックス・セラピー												2	7	1
		sex therapy	45	0	20	13	58	84	0	26	43	105	8	0	0	1
	アルコール関連問題の治療	アルコール関連問題+治療												43	10	1
		アルコール関連問題+療法												6	0	0
		アルコール依存 (抗酒嫌悪療法、節酒療法)												0	1	0
		alcoholism+behavioral treatment	159	3	204	174	41	0	0	1	1	0	0	0	0	0
alcoholism+psychological treatment	35	0	37	34	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
生きがい療法	生きがい療法												10	9	1	
スピリチュアルケア	スピリチュアルケア												240	47	0	
	spiritual care	87	1	6	0	18	8	0	0	0	2	0	0	2	0	

表 4. メタ解析研究の抄録内容によるエビデンスの質の検討

【十分に確立された治療】

療法名	エビデンスに関する記述の抜粋	備考
力動的療法 (Leichsenring F., 2001)	In 58 of the 60 comparisons (97%) performed in the six studies and their follow-ups, no significant difference could be detected between STPP and CBT/BT concerning the effects in depressive symptoms, general psychiatric symptomatology, and social function	
力動的療法 (Leichsenring, Falk; Leibing, Eric., 2003)	Included were 14 studies of psychodynamic therapy and 11 studies of cognitive-behavioral therapy from 1974 to 2001. There is evidence that both psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy are effective treatments of personality disorders.	
対人関係療法 (de Mello, Marcelo Feijo, de Jesus Mari, Jair, 2005)	The efficacy of IPT proved to be superior to placebo, similar to medication and did not increase when combined with medication. Overall, IPT was more efficacious than CBT. Current evidence indicates that IPT is an efficacious psychotherapy for DSD and may be superior to some other manualized psychotherapies.	

【おそらく有効とされる治療】

療法名	エビデンスに関する記述の抜粋	備考
力動的療法 (Leichsenring F, Rabung S, Leibing E., 2004)	The effect sizes of STPP significantly exceeded those of waiting-list controls and treatments as usual. No differences were found between STPP and other forms of psychotherapy	
力動的療法 (Svartberg M, Stiles TC, 1991)	STPP was superior to no-treatment controls (NT) at posttreatment, inferior to alternative psychotherapies (AP) at posttreatment, and even more so at 1-year follow-up. STPP was inferior to AP in treating depression and, in particular, to cognitive-behavioral therapy for major depression.	
温泉療法 (Pittler MH, Karagulle MZ, Karagulle M, Ernst E, 2006)	Five randomized clinical trials met all inclusion criteria. Quantitative data synthesis was performed. The data for spa therapy, assessed on a 100 mm visual analogue scale (VAS), suggest significant beneficial effects compared with waiting list control groups (weighted mean difference 26.6 mm, 95% confidence interval 20.4-32.8, n=442) for patients with chronic low back pain. For balneotherapy the data, assessed on a 100 mm VAS, also suggest beneficial effects compared with control groups (weighted mean difference 18.8 mm, 95% confidence interval 10.3-27.3, n=138).	
自律訓練法 (Stetter F, Kupper S., 2002)	Medium-to-large effect sizes (ES) occurred for pre-post comparisons of disease-specific AT-effects, with the RCTs showing larger ES. When AT was compared to real control conditions, medium ES were found. Comparisons of AT versus other psychological treatment mostly resulted in no effects or small negative ES.	other psychological treatment が、すでに確立された治療法ならば、「十分な効果」?
音楽療法 (Gold C, Wigram T, Elefant C., 2004)	Three small studies were included (total n = 24). These examined the short-term effect of brief music therapy interventions (daily sessions over one week) for autistic children. Music therapy was superior to "placebo" therapy with respect to verbal and gestural communicative skills (verbal: 2 RCTs, n = 20, SMD 0.36 CI 0.15 to 0.57; gestural: 2 RCTs, n = 20, SMD 0.50 CI 0.22 to 0.79).	
音楽療法 (Whipple J., 2004)	The significant effect size, combined with the homogeneity of the studies (n=9), leads to the conclusion that all music intervention, regardless of purpose or implementation, has been effective for children and adolescents with autism.	

平成18年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」

分担研究者：大野裕（慶應義塾大学保健管理センター）

研究協力者：藤澤大介¹⁾、田島美幸²⁾、射場麻帆³⁾、衛藤理砂⁴⁾、菊地俊暁⁵⁾

久野ゆみ子⁶⁾、腰みさき²⁾、佐渡充洋⁷⁾、杉本彩⁸⁾、宗未来⁹⁾、富田悠介¹⁰⁾

長井友子⁴⁾、中川敦夫¹⁾、中原さとみ⁸⁾、花岡素美¹²⁾、朴順禮¹³⁾、古谷真理子⁸⁾

舩松克代¹⁴⁾、山口洋介⁵⁾、吉村由未¹⁵⁾、渡邊義信³⁾

1) 慶應義塾大学医学部精神神経科、2) 慶應義塾大学ストレスマネジメント室

3) 慈雲堂内科病院精神科、4) 昭和大学医学部精神科、5) 桜ヶ丘記念病院精神科

6) 東京海上火災日動、7) 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学

8) 桜ヶ丘記念病院医療福祉部、9) 国立病院機構久里浜アルコール症センター精神科

10) 国立病院機構東京医療センター精神科、12) 東京女子医科大学精神科

13) 慶應義塾大学看護医療学部、14) 東邦大学大森病院精神科、15) 世田谷区教育委員会

（所属は平成19年3月現在）

研究要旨

平成17年度の本研究で作成した認知行動療法の治療者用マニュアルと患者用資材を用いて、うつ病性障害の認知行動療法のオープン試験を行った。

5施設（3大学病院、2単科精神科病院）において研究を実施し、30例がエントリーした。そのうち29例が評価対象となった。抑うつ症状（主観的／客観的）、全般的機能、主観的ウェルビーイング、うつ病の再発に関連する非機能的思考態度のすべてにおいて、介入前と比較して終了時には有意な改善を認めた。治療施行者の認知行動療法の経験年数は平均4.3年（S.D. 1.7年、0.5～6年）であり、治療経験の比較的浅い治療者でも十分な治療成果を上げられることが示唆された。

A. 研究目的

本研究はうつ病に対する認知行動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。

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な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いない。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、エビデンスの裏づけのない個人的な体験に基づくもの