

示す。

GAF (40 → 70)

STAI : 状態不安 (43 → 33)

特性不安 (55 → 32)

自尊感情尺度総点 (21 → 28)

なし

2. 学会発表

1) 久保田幹子、中村敬 : 森田療法の治療効果に関する検討. 第24回日本森田療法学会. 浜松, 2006年10月

D. 考察

評価面接の結果から、今回の症例では、症状の改善に加えて、必要な行動が実行できるようになって生活機能が向上し、とらわれの洞察と自己受容が進んだことが示された。GAFの退院時得点は70と「いくらかの症状、困難はあるものの、全般的に、機能はかなり良好」なレベルに達している。

また自記式質問紙調査では、自尊感情尺度総点が増加し、評価面接で示された自己受容の向上を裏付ける結果であった。STAIについては状態不安、特性不安とも、退院時には明らかに低下しているが、変化の幅は特性不安の方が大きい。一般には、特性不安の方が変化しにくいと考えられるが、これまでの調査からは、入院森田療法を実施することによって特性不安が顕著に低下する傾向が認められており、今回の症例も同様であった。その要因については更なる検討が必要であろう。

E. 結論

今回示した社会不安障害の1症例は、入院森田療法によって症状、行動、および生活機能が改善し、自己受容が促されたと結論できる。今後、追跡調査を行い、長期的な予後を確認する必要があるだろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

表1. 状態評価のための半構造化面接

1. あなたにとっていま、主な症状は何ですか？（症状の特定）
2. 症状にどれくらいの苦痛を感じますか？（症状の苦痛）
3. その症状は、あなたの生活をどの程度損なっていますか？
（生活の支障）
4. いまあなたは自分の症状をどのように判断していますか？
（症状の受容）
5. 症状(不安)を取り除こうとする自分の姿勢が、かえって症状
(不安)へのこだわりをもたらしていると思いますか？
（とらわれの洞察）
6. 今(この1週間)、あなたの生活において必要な行動をどの程度
行っていますか？（必要な行動）
7. 現在の自分をどの程度受け入れられますか？（自己受容）

表2. 評価面接における得点分布の変化
(Wilcoxonの符号付き順位検定)

質問項目	入退院時の得点分布の差 (Z値)
質問2(症状の苦痛)	- 3.666 (a) **
質問3(生活の支障)	- 4.184 (a) **
質問4(症状の受容)	- 4.137 (a) **
質問5(とらわれの洞察)	- 1.422 (a)
質問6(必要な行動)	- 4.195 (a)**
質問7(自己受容)	- 4.104 (a)**
総合点(質問5を除く)	- 4.203 (a)**

(a):正の順位

** : $p < 0.01$

図1. 評価面接の変化(1)
 質問2(症状の苦痛) 質問3(生活の支障)

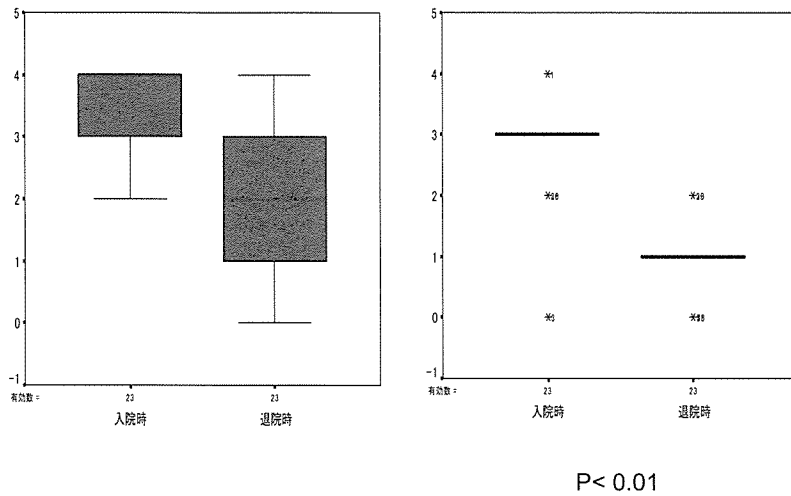


図2. 評価面接の変化(2)
 質問4(症状の受容) 質問6(必要な行動)

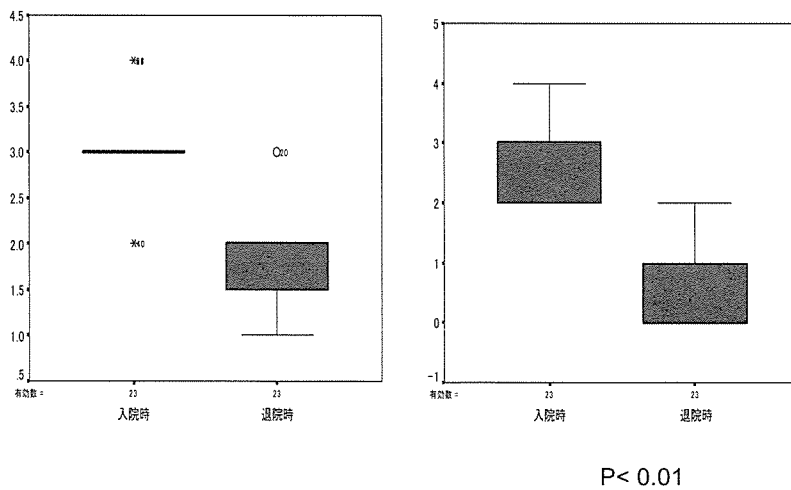
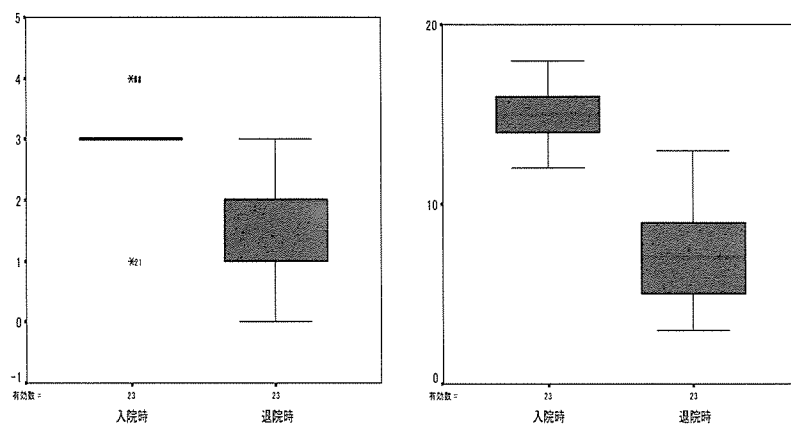


図3. 評価面接の変化(3)
質問7(自己受容) 評価面接総合点



P < 0.01

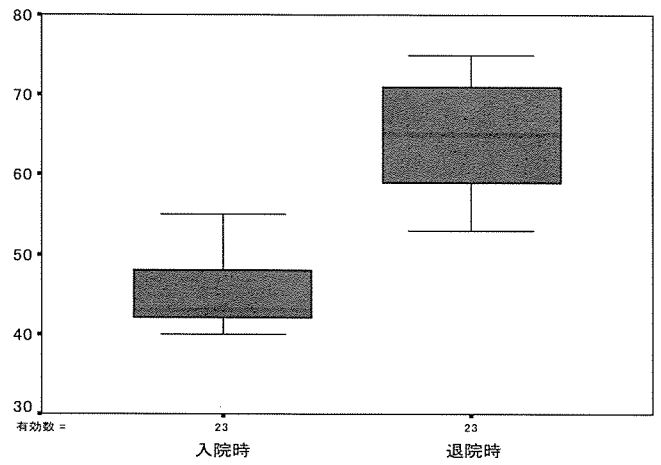
表3. GAF, STAI, 自尊感情尺度の変化
(Wilcoxon の符号付き順位検定)

評価尺度	入退院時の得点分布の差(Z値)
GAF	-4.200 (b) **
STAI(状態不安)	-3.120 (a) **
STAI(特性不安)	-3.378 (a) **
自尊感情尺度	-3.952 (b) **

(a): 正の順位、(b): 負の順位

** : P < 0.01

図4. GAF得点の変化

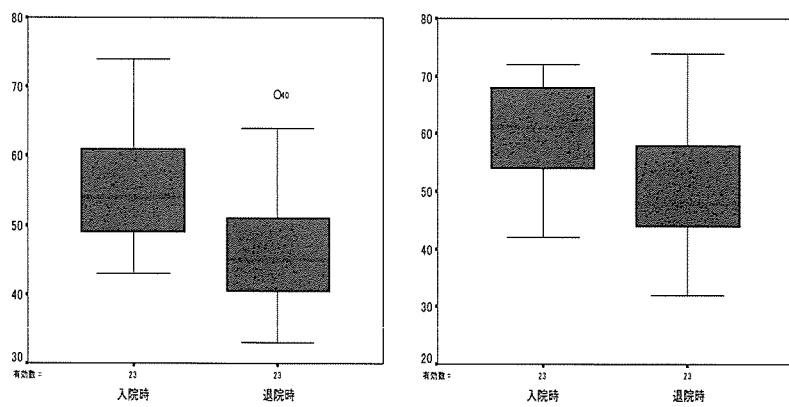


$P < 0.01$

図5. STAIの変化

状態不安

特性不安



$P < 0.01$

図6. 自尊感情尺度得点の変化

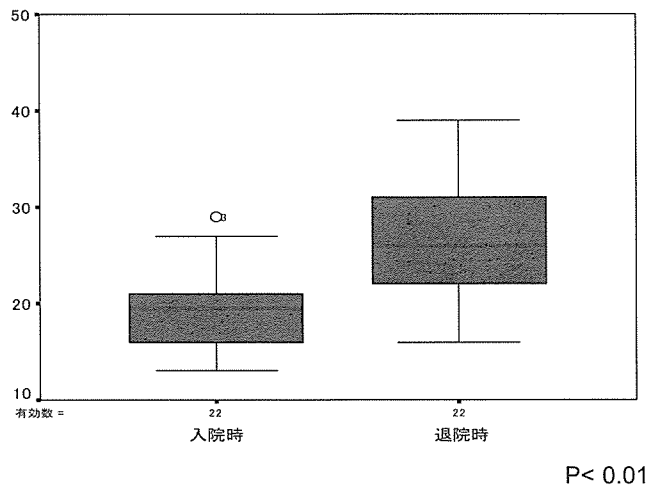


図7. SCL-90-Rの変化 (t-検定)

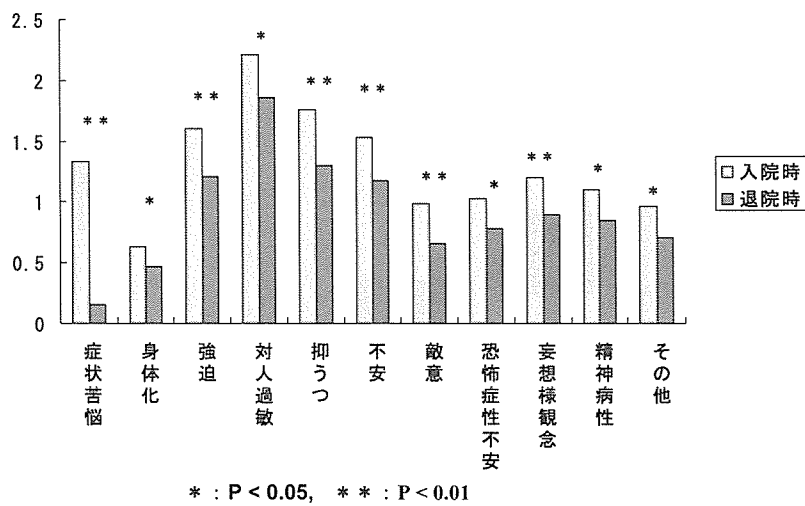


表4. 投薬状況

入院時処方:	あり	16名 (70%)
	なし	7名 (30%)
退院時処方:	あり	15名 (65%)
	なし	8名 (35%)
処方変更 :	あり	15名 (65%)
	なし	8名 (35%)

厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学 研究事業)
研究終了報告書

精神療法の実施方法と有効性に関する研究

分担研究者 中川 彰子 川崎医科大学精神科学教室 助教授
九州大学大学院医学研究院精神病態医学 非常勤講師

研究要旨：

強迫性障害の治療において SSRI と並ん第一選択の精神療法である行動療法のわが国における普及は欧米にはるかに遅れている。その理由としては行動療法家の不足もあるが、それ以前にその効果が日本人を対象として実証されていないことも考えられる。このような背景のもと、本研究では、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、薬物療法と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。これらの結果より、治療効果まで含めた行動療法に関する情報を広く提供し、難治で慢性的に生活を障害する本疾患に悩むわが国の患者、家族の治療への動機付けに役立てるとともに、行動療法家の育成を含む行動療法がおこなえる体制の早期の充実が望まれる。

A. 研究目的：

日本人の患者を対象として強迫性障害に対する行動療法の有効性を統制群、Fluvoxamine による薬物療法群との比較により検証する。

B. 研究方法：

対象)

九州大学病院精神科神経科の行動療法外来を受診した 18~60 歳の患者で SCID (Structured Clinical Interview for DSM-III-R, DSM-IV) により強迫性障害と診断されたもの。ただし、大うつ病を合む他の I 軸診断を合併するもの、および YBOCS (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale) の総得点が 17 点未満のもの、WAIS-R で IQ が 80 未満のものは除外した。尚、本研究は、事前に九州大学医学部倫理委員会の承認を受け、対象者全員から文書による同意を得ている。

方法)

上記 8 名に Fluvoxamine は現在量の 200mg で継続投与しながら、週 1 回 45 分の行動療法を 12 回加えて治療を継続し、治療後に有効基準である YBOCS が治療開始前の 35%以上減少し、かつ CGI-I (Clinical Global Impression-

Improvement) が 5 (かなり改善) 以上に達するかどうかを調べ、薬物の有効でない強迫性患者に対する行動療法の有効性を検討する。

行動療法の実施にあたっては、本研究により一昨年度作成したマニュアルを用い、曝露反応妨害法を主技法として自宅で毎日課題を遂行する行動療法をおこなう。

評価)

YBOCS および CGI-I は継続治療終了時に治療法にブラインドの精神科医によって評価された。

C. 研究結果：

薬物が無効であった 8 名は、12 週の薬物療法のみでは YBOCS が平均で 14.6%しか改善せず、CGI-I でも全員 4 以下であった。これに 12 回の行動療法を加えたところ、YBOCS が 0 週と比較して平均で 55.3%減少した。治療開始前に比較して YBOCS の 35%以上の減少かつ CGI-I で 5 以上という有効基準を満たしたものは 8 名中 7 名であった。

D. 考察：

前年度までに RCT により、行動療法は薬物療法に対して有意な有効性が確かめ

られていたが、薬物療法が無効な強迫性障害の患者に対して、行動療法は有効であることが検証された。ただ、本研究の対象が少人数であること、薬物療法の期間が12週と効果判定上十分な期間かどうかの検討も必要である。さらに、本研究の対象患者は、これまでの治療が奏功しなかったものの割合が多かったことも考慮する必要がある。

今後は、さらに人数を増やし長期の予後調査をおこない、行動療法、薬物療法終了後の治療効果の維持についても調べ、行動療法が本疾患の治療予後に与える影響を検討したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 中川彰子：強迫性障害に対する行動療法の治療効果—薬物療法との比較研究—
精神神経学雑誌, 108(2), 158-165, 2006

2) 河本緑、中川彰子、青木省三
強迫性障害患者の神経心理機能における行動療法の効果—記憶機能について—
川崎医学会誌 32-3, 2006 139-146

3) 中尾智博, 鍋山麻衣子, 中谷江利子, 中川彰子, 吉浦敬, 黒木俊秀, 神庭重信：機能的脳画像解析による強迫性障害の薬物治療反応性の検討. 精神薬療研究年報 38: 56-64, 2006.

2. 学会発表

1) Nakagawa A, Nabeyama M, Nakatani E, Nakao T, Yoshizato C, Tomita M, Kawamoto M, Yoshioka K : Factors influencing treatment outcome of behavior therapy and pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. 36th Annual Congress, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, 20th-23th September, 2006,

Paris, France

2) 鍋山麻衣子, 中川彰子, 中尾智博, 吉里千佳, 黒木俊秀, 神庭重信：fMRIによる強迫性障害の脳病態解析—行動療法による症状改善後の脳機能変化—. 第102回日本精神神経学会総会. 2006. 5. 11-13, 福岡

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究平成 18 年度報告書
精神療法の実施方法と有効性に関する研究

分担研究科目 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
分担研究者 仲秋秀太郎 名古屋市立大学大学院医学研究科臨床教授

研究要旨 本年度も、難治性（十分量のセロトニン再取り込み阻害薬への非反応者）の強迫性障害 28 人に対する行動療法の治療効果を検討した。さらに、行動療法の治療効果を、脳血流画像（^{99m}Tc-ECD SPECT）を用いて検討し、サブタイプ別（洗浄強迫・確認強迫）の高次機能検査（手続き記憶とエピソード記憶）を施行して、その生物学的な基盤の差異も検討した。

仲秋秀太郎
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野
臨床教授

古川壽亮
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野
教授

山西知愛、大森一郎、橋本伸彦
同非常勤医師

野口由香
名古屋市立大学病院精神科
医療心理士

村田佳江
名古屋市立大学病院精神科
言語療法士

A. 研究目的

本研究は、昨年度に引き続き薬物治療抵抗性の強迫性障害に対する行動療法の治療効果についてマニュアルをもちいて検証するのを目的としている。本年度は、1 心理教育の導入後に行動療法を開始し、行動療法導入から約 3 ヶ月経過後の治療成績を検討し、2 行動療法の治療効果を脳血流画像（^{99m}Tc-ECD による SPECT）を用いて検討し、さらに 3 サブタイプ別の高次機能検査（手続き記憶とエピソード記憶）を施行して、その生物学的な基盤の差異も検討した。このような研究により難治性の強迫性障害へのより効果的な精神療法とその生物学的な基盤の解明を目指している。

B. 研究方法

(1) 行動療法の治療効果

対象患者は、十分量のセロトニン再取り込み阻害薬（以下 SRI）への非反応者と判定された患者である。治療マニュアルを作成し、行動療法導入前に十分な心理教育をおこない、外来治療では、3 時間程度の行動療法を週 1 回実施し、3 時間程度の自宅での課題を週 4 回施行した。行動療法開始の 3 ヶ月後に評価をおこなった。

評価尺度としては、治療効果の評価には Yale-Brown Obsession-Compulsion Scale

（Y-BOCS）日本版で、抑うつ状態の把握は、日本版 Beck Depression Inventory II を施行した。OCD サブタイプの同定は、Y-BOCS チェックリストにより洗浄強迫・確認強迫の 2 群に分類した。その他には、Padua Inventory, MOCI, BDI-II, SCR-90-R, SF-36 などを施行した。

(2) 脳血流画像(SPECT)による治療効果の検討
33 名の強迫性障害を対象に行動療法治療前後の脳血流画像（^{99m}Tc-ECD による脳血流 SPECT 検査）を、SPM2 を用いて解析した。

(3) 強迫性障害のサブタイプ別の高次脳機能の検討（手続き記憶とエピソード記憶）
強迫障害患者のサブタイプごと（洗浄強迫 24 名と確認強迫 24 名の患者）の認知機能の相違を知るため、エピソード記憶と手続き記憶を施行して検討した。エピソード記憶として Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT), 手続き記憶として、トロントの塔の課題を施行した。

（倫理面への配慮）強迫性障害に対する行動療法の治療効果と高次脳機能の研究は、名古屋市立大学大学院医学研究科の倫理委員会で審査承認され、実施に際しては患者に十分な説明の上書面による同意を得ている。

C. 研究結果

(1) 行動療法の治療効果

2006 年 4 月から 2007 年 3 月までに、54 人の患者

が初診できて、36人が治療をうけた。8人は現在治療中であるので、のこりの28人のうち、8人が脱落し、17人がY-BOCSで25%以上の得点が改善した。その成績は表1のとおりの結果であった。

表1 行動療法の治療効果 (2006.4-2007.3) (n=28)

Y-BOCS の得点による評価	
本研究(2007)	3ヵ月後
Y-BOCS 35% 以上の改善	16人
Y-BOCS 25%-34% の改善	1人
Y-BOCS 10% 以下	3人
脱落	8人

(2) 脳血流画像(SPECT)による治療効果の検討
行動療法の治療前の脳血流画像において、前頭葉眼窩部の脳血流とY-BOCSの得点変化に相関を認めた(図1、2)。つまり、行動療法前の前頭葉眼窩部の血流量が高い患者ほど、よりY-BOCSの得点も行動療法により変化することが示された。

図1 行動療法前の患者の脳血流とY-BOCS得点の変化と相関部位

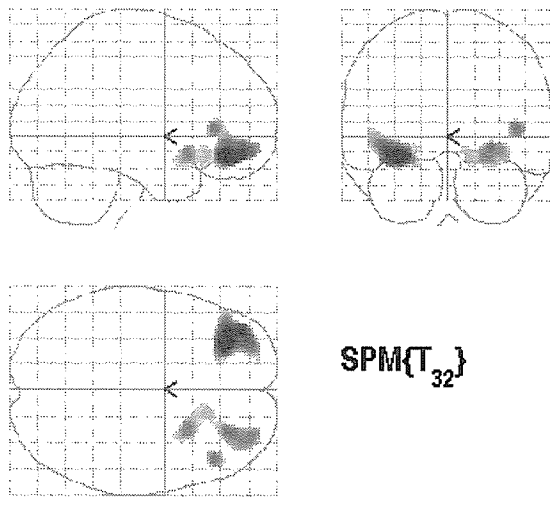
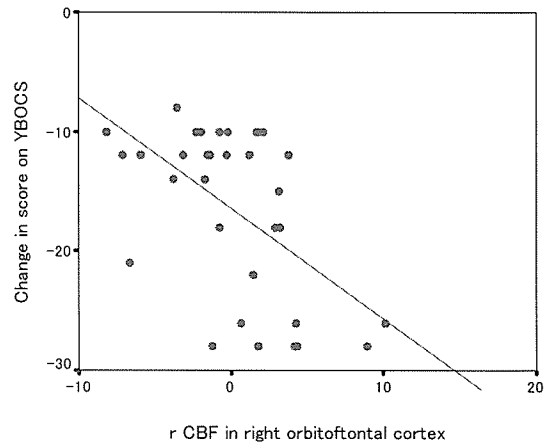


図2 Y-BOCS得点変化と右前頭葉眼窩部との血流相関



(3) 強迫性障害のサブタイプ別の高次脳機能の検討(手続き記憶とエピソード記憶)

エピソード記憶に関しては、Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)は、洗浄強迫の患者と確認強迫の患者では、学習能力に有意な差異はなかった。一方、手続き記憶に関しては、トロントの塔の課題において、洗浄強迫の患者と確認強迫の患者では、学習能力に有意な差異を認めた。すなわち、トロントの課題における移動回数の学習パターンに差異があり、洗浄強迫の患者は、施行回数ごとに移動回数が減少したが、確認強迫の患者は、移動回数の減少までに4施行が必要だった。

図1 Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)に関する学習効果(洗浄強迫24人と確認強迫24人)

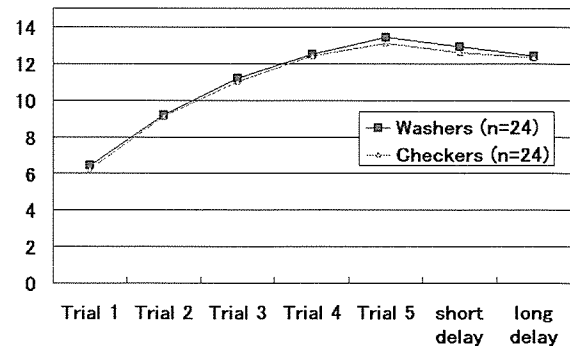
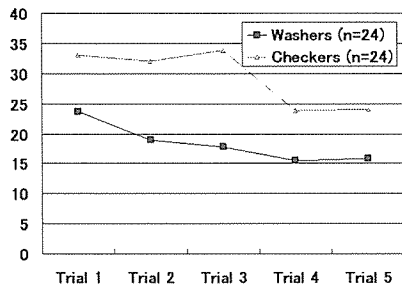


図2 トロントの塔の課題（移動回数）の比較（洗浄強迫24人と確認強迫24人）；施行を重ねるにつれて、洗浄強迫の患者は移動回数が減少するが、確認強迫の患者は移動回数の減少までに学習がより必要になることを示唆している。



D. 考察

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%以上の改善をしめた。しかし、今後は、Y-BOCS からみて50%以上の改善と再発予防にとりくみたい。前頭葉の眼窩部の脳血流がY-BOCS 得点変化と相関したことは、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している。これは、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ろう。洗浄強迫と確認強迫では、ふたつのサブタイプの認知機能が異なる結果は、治療効果や予後に関しても、今後、サブタイプごとの治療技法を検討する必要性を示唆する。

E. 研究発表

●論文発表

論文（和文）

1. 村田佳江, 仲秋秀太郎. AIDS 恐怖をともなう強迫性障害に行動療法が奏功した一例. 最新精神医学 12:65-73, 2007

2. 村田佳江, 仲秋秀太郎. 記憶障害を訴え続ける心気症 (Mnestic hypochondria) の一例. 精神医学 49:171-174, 2007

著者（和文）

山西知愛, 佐々木恵, 仲秋秀太郎, 村田佳江, 品川好広, 大森一郎, 古川壽亮, 遠山順子. 強迫性障

対する行動療法前後の画像解析とその一例報告. OCD 研究会 編, 星和書店, 55-57, 2006
論文（英文）

1. Omori, I., Murata, Y., Yamanishi, T., Nakaaki, S., Akechi, T. & Furukawa, T.

The differential impact of executive dysfunction on episodic memory in obsessive compulsive disorder patients with checking symptoms vs those with washing symptoms. Journal of Psychiatric Research (in press).

2. Nakaaki, S., Murata, Y., Sato, J., Shinagawa, Y., Hongo, J., Matsui, T., Tatsumi, H., Furukawa, T. A case of late-onset obsessive compulsive disorder developing frontotemporal lobar degeneration (FTLD). Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences (in press).

3. Nakaaki, S., Murata, Y., Sato, J., Shinagawa, Y., Hongo, J., Matsui, T., Tatsumi, H., Furukawa, T. A case of frontotemporal lobar degeneration (FTLD) with panic attack as the first symptom. Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences (in press).

●学会発表

○大森一郎, 仲秋秀太郎, 山西知愛, 村田佳江, 古川壽亮, 佐々木恵. 強迫性障害の注意実行機能と全般性記憶の関連 サブタイプ別の検討. 第165回東海精神神経学会, (2006. 2. 4), 名古屋

○仲秋秀太郎. OCD に対する認知行動療法. 第17回東京こころと身体の研究会, (2006. 4. 21), 東京

○Omori IM, Murata Y, Yamanishi T, Nakaaki S., Akechi T, Mikuni M, Furukawa TA. The differential impact of executive attention dysfunction on episodic memory in obsessive-compulsive disorder patients with checking symptoms vs. those with washing symptoms. 2006 APA Annual Meeting, (2006.5.20-25), Toronto, Canada

○山西知愛, 佐々木恵, 仲秋秀太郎, 村田佳江, 品川好広, 大森一郎, 古川壽亮, 遠山淳子. 行動療法に反応した強迫性障害患者における脳血流変化の画像解析. 第8回OCD研究会 (2006. 11. 11), 東京

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

分担研究者 原田誠一 原田メンタルクリニック・東京認知行動療法研究所 院長

研究要旨：本研究の目的は、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ことである。研究方法：前記の目的のために、本年度は以下の研究を行った。① 治療効果を検討するために、統合失調症患者 15 名を対象として認知行動療法を行い、各種評価尺度の得点の変化を調べた。② 統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアルを出版した。③ 統合失調症の認知行動療法の症例報告集の翻訳・出版を行った。結果：DSM-IV-TRの基準を満たす統合失調症患者 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。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）。まとめ：今回の結果により、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）」の出版により、今後本領域の臨床活動が盛んになることが期待される。

A. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症の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ことである。

B. 研究方法

本研究の目的のために、本年度は以下を行った。① 治療効果を検討するために、統合失調症患者 15 名を対象として認知行動療法を行い、各種評価尺度の得点の変化を調べた。② 統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアルを

出版した。③ 統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）の出版を行った。

C. 研究結果

DSM-IV-TRの基準を満たす統合失調症患者 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。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）、GA

F得点も有意差はなかったが改善していた（44→52）。なお、統合失調症患者は薬物療法抵抗性症状の治療のために認知行動療法を施行し、分担研究者は認知行動療法のみを担当した。

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）」を刊行した。

D. 考察

今回の結果により、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）」の出版により、今後本領域の臨床活動が盛んになることが期待される。

E. 結論

本研究によって、統合失調症の心理教育・認知療法の有効性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 原田誠一：統合失調症の治療－理解・援助・予防の新たな視点. 金剛出版, 2006
- ・ キングドン、ターキングドン著（原田誠一監訳）：症例から学ぶ統合失調症の認知行動療法. 日本評論社, 2007

2. 学会発表

- ・ 原田誠一：統合失調症の認知行動療法. 東京認知行動療法アカデミー. 2006.10.22

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

音楽療法の実証研究に関する文献的レビュー

研究協力者: 中川敦夫(慶應義塾大学医学部)

分担研究者: 大野裕(慶應義塾大学保健管理センター)

研究要旨

統合失調症などの精神疾患患者における音楽療法の効果を検討するために、音楽療法単独または通常療法+音楽療法の併用をプラセボ、通常療法、治療なしと比較検討した研究の文献レビューした。文献検索の結果、Gold C, Hedal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.を検討した。その結果、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。今後は、回数と効果の関連性や長期的効果なども検討課題である。そしてさらに今後本邦で音楽療法の有効性に関する研究を、通常臨床場面でどのように展開・実践していくのかなども考慮すべきであろう。

A. 研究の目的

一般的に音楽療法は、「治療者が患者の健康を促進するために、音楽を利用しながらそれを変化させるための系統的なプロセス」と定義される(Bruscia, 1998)。すなわち音楽を通してその人の感情やコミュニケーションなど内的及び外的世界に介入する一種の心理療法と音楽療法はみなされている。その音楽療法は、大きく分けて3つの異なる部分から成る: 1) 能動性と受動性(歌を歌う・演奏と音楽鑑賞)、2) 構造化のレベル、3) 治療のねらい。こうした音楽療法は専門的な治療として次第に認められ、1940年代から北米、1950年代からは欧州で普及しはじめた。

そこで、本節では統合失調症などの精神疾患患者における音楽療法の効果を検討するために、音楽療法単独または通常療法+音楽療法の併

用をプラセボ、通常療法、治療なしと比較検討した研究をレビューした。

B. 研究方法

本研究は、音楽療法の有効性に関するアウトカム評価に関連する文献を米国国立生物工学情報センター(National Center for Biotechnology Information)の医学関係文献データベース Pubmed から検索し、本研究目的に該当する文献の検討を行った。

C. 研究結果

検索の結果、研究目的と該当する次の文献に関して検討した。

1. Gold C, Hedal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like

illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.

この Gold らのメタ解析によると、34 の研究のうち 20 は無作為割付がされていなく、4 つは比較対照がなく、2 つは他の共介入があり、2 つは十分なアウトカムの報告がなく除外され、すなわち 4 つの研究を検討した (Maratos, 2004; Tang et al., 1994; Ulrich, 2005; Yang et al., 1998: 表1)。これらの研究は 1-3 ヶ月間の比較的短期間を評価し、その治療の回数も 7-78 回と幅があった。通常療法に音楽療法が付加された併用療法は概括評価で有効性を示した (1 RCT, n=72, Relative Risk: 0.10, 95%CI:0.03-0.31, NNT=2, 95%I: 1.2-2.2)。さらに、総合的な精神症状の重症度 (1 RCT, n=69, SMD average endpoint Positive and Negative Symptoms Scale PANSS -0.36, 95%CI:-0.85 to 0.12; 1 RCT, n=70, SMD average endpoint Brief Psychiatric rating Scale BPRS -1.25, 95%CI:-1.77 to -0.73)、陰性症状 (3 RCT, n=180, SMD average endpoint Scale for the Assessment of Negative Symptoms SANS -0.86, 95%CI:-1.17 to -0.55)、社会的機能 (1 RCT, n=70, SMD average endpoint Social Disability Schedule for Inpatients SDSI -0.78, 95%CI:-1.27 to -0.28)でもその有効性が示されたが、それは受けた音楽療法の数に関連していた。

D. 考察

音楽療法の有効性に関する質の高い研究が少ないものの、概括評価では Number Need to Treat は 2 と小さくその有効度は強力であった。しかし、その研究ではたくさんのセッションが行われていたため、短期間でも同等の効果があるのかは注意が必要である。特に、20 回以上のセッションが実施されている場合、PANSS, BPRS などの症状

評価尺度を行っても精神症状の重症度は改善されていた。陰性症状に関しても SANS の評価尺度で、改善を認めた。同様に社会的機能も 20 回以上の介入で有意な差を認められた。一方、20 回以下の実施回数では、総合的な精神病症状及び陰性症状に関して有意な違いを認めなかった。このようなことから、十分な回数が音楽療法の関しては必要である。

E. 結論

本研究は、音楽療法の有効性に関するアウトカム評価を文献的レビューにて検討をした。この結果、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ている。今後は、回数と効果の関連性や長期的効果なども検討課題である。そしてさらに今後本邦で音楽療法の有効性に関する研究を、通常臨床場面でのように展開・実践していくのかなども考慮すべきであろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 文献

1. Bruscia KE. Defining music therapy. 2nd Edition. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.
2. Gold C, Hedal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.
3. Maratos A. A pilot randomized controlled trial to examine the effects of individual music therapy

among inpatients with schizophrenia and schizophrenia-like illness. Unpublished study protocol 2004.

4. Tang W, Yao X, Zheng Z. Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. Br J Psychiatry Suppl. 1994;24:38-44.
5. Ulrich G. The added value of group music therapy with schizophrenic patients: A

randomized study. Heerlen, NL: open Universiteit 2004

6. Yang WY, Li Z, Weng YZ, Zhang HY, Ma B. Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. Hong Kong Journal of Psychiatry 1998; 8: 38-40.

表 1 音楽療法の有効性比較研究

報告	方法	期間	対象	介入	アウトカム
Maratos 2004	4施設-無作為化ブ ロック割付試験	3ヶ月	統合失調症及び精神病 (ICD-10 F2) N=81 Age: mean=37 range=18-64 Sex: M60 F 21	個人音楽療法: 週1回 50分 N=33 vs 48	PANSS GAF CSQ
Tang et al 1994	無作為化割付試験	1ヶ月	統合失調症(DSM-IIIIR) N=76	集団音楽療法: 週1回 1時間 計5回 N=38 vs 38	SANS
Ulrich 2004	無作為化割付試験	4.8ヶ月	統合失調症及び精神病 (ICD-10 F2) N=37	集団音楽療法: 60-105分 平均7.5回 N=21 vs 16	SANS SPG
Yang et al 1998	無作為化割付試験	3ヶ月	統合失調症 N=72 21-55歳 Sex: M41, F 29	個人・集団音楽 療法: 120分 週1回 計6回 N=41 vs 31	BPRS SANS SDSI

音楽療法のマニュアル作成と効果研究Ⅱ

—慢性統合失調症に対する音楽療法の効果研究—

- [分担研究者] 村井靖児¹
[共同研究者] 依田知子²、篠原裕子³、村井満恵¹
[研究協力者] 鈴木暁子⁴、小笠原和子⁵、藤原陽子⁶
[協力病院] 東加古川病院(院長：森隆志)
慈雲堂内科病院 (院長：田邊英一)

研究要旨

音楽療法研究は心の問題を扱う関係上、事例研究が圧倒的に多い。近年音楽療法の EBM が問われ、効果に関する量的研究により関心がもたれるようになった。ただ音楽療法の効果判定のための評価指標が整備されていないため、量的効果判定の困難性が存在する。本研究では、そのような効果判定の困難性を踏まえて、4つの評価指標を用いて、異なる4つの慢性統合失調症患者グループに音楽療法を実施し、効果判定を行った。用いた指標は、PANSS、JSQLS、日常生活観察 1.2、メンタルテンポである。これらは、統合失調症の病状、QOL、生活状況、内的緊張度を測る指標である。これらの指標を用い、音楽療法は患者のいかなる様態に効果を顕すものか量的検証を試みた。その結果、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)。すなわち音楽療法は患者の主観に働きかけ、動機や活力を活性化し、情緒的な不安や対人緊張などの心理社会関係の改善に有効である可能性が示された。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。なお、本研究は臨床現場における研究の困難性より、グループ内患者数、期間、記入方法など不備の残る研究であったことを明記しなければならない。

A 研究目的

精神病院における音楽療法は慢性統合失調症患者に対して実施されているのが現状である。すなわち病状が薬物の投与によっても改善できず慢性化し、現在薬物を使用しながら音楽療法を実施している患者たち

である。本研究は、音楽療法が彼らにいかなる効果を顕すものか、量的検証を試みることを目的とした。

1 聖徳大学 2 聖徳大学大学院博士課程 3 聖徳大学大学院修士課程 4 東加古川病院音楽療法士
5 慈雲堂内科病院音楽療法士 6 慈雲堂内科病院

B 研究方法

音楽療法の効果を調べるために、4つの評価指標を選び、2つの病院の病態水準の異なる4つの患者グループに集団音楽療法を実施し、効果を判定した。使用した評価指標は、PANSS、JSQLS、日常生活観察1.2、メンタルテンポである。

1) 対象者

慢性統合失調症患者 合計 45名

慈雲堂内科病院(東京都)

- ① デイケア病棟 18名
(男性7名、女性11名、
平均年齢50歳、26-73歳)
- ② F1閉鎖病棟* 閉鎖出身者グループ
男性9名(平均年齢68歳、61-74歳)
- ③ F1閉鎖病棟* 開放出身者グループ
男性6名(平均年齢67歳、58-81歳)

東加古川病院(兵庫県)

- ④ 音楽療法クラブ 12名
(男性5名、女性7名、
平均年齢61歳、43歳-76歳)
- (②、③は同時に合同で音楽療法が行われた)

*F1閉鎖病棟は研究開始一ヶ月前に、2つの異なる病棟から患者が移動し病棟再編成が行われた。このためF1病棟には、もと閉鎖病棟患者とも開放病棟患者が混じる集団が形成された。彼らは同時に同じ場所で音楽療法を受けたが、両者の病態水準の差を考慮して、2つのグループとして分けて解析を行った。

2) 場所

- ① デイケア棟レクリエーション室
- ② ③F1病棟食堂ホール
- ④ 病院内音楽療法室

3)セッション内容

- ① デイケア病棟
従来より続けられている歌唱、楽器演奏、動きを取り入れた音楽療法を引き続き実施
- ② ③ F1閉鎖病棟
精神病院で行われる最も一般的な集団歌唱を主とした音楽療法
- ④ 音楽療法クラブ
クリスマス発表に向けての新しい器楽合奏練習を目指した音楽療法

なお、①、②③、④のセッション内容は、『音楽療法のマニュアル作成と効果研究I—統合失調症のための音楽療法マニュアル—』(村井他、2006年度)で示された、デイケア病棟音楽療法マニュアル、慢性閉鎖病音楽療法マニュアル、慢性開放病棟音楽療法マニュアルに基づくものである。

4)セッション時間

- ①、②③は1時間
- ④は1時間半
であった

5)研究期間

H.18年9月末日から週1回の音楽療法セッションを6回~11回実施した間の前後、あるいは各回の前後において評価、測定を行った。

6) 評定に用いた尺度および指標

I) PANSS(陽性・陰性症状評価尺度)

病状の変化を把握するために、医師により研究スタート前と終了後に実施された。

PANSS (Kay, Fiszbein, Opler, 1987, 訳 山田等 1991) は、陽性症状を評価する陽性尺度、陰性症状を評価する陰性尺度、陽性尺度と陰性尺度の得点差を示す構成尺度、全体的な病像を評価する総合病理尺度の 4 つの尺度から構成されている。いずれの尺度も高値になるほど症状が重いことを示す。

II) JSQLS (The Japanese version of the Schizophrenia Quality of Life Scale)

研究スタート前と終了後の 2 回、対象者への手渡しで自己回答してもらった。(自己回答不能の場合には、医師が質問し、記入を代行した)。SQLS は Wilkinson (2000) 等が開発した統合失調症患者の QOL を評定する新しい質問紙で、PS 領域(心理社会関係)、ME 領域(動機/活力)、SS 領域(症状/副作用)の 3 領域から構成されている。本研究では、兼田らが日本語訳した JSQLS を使用した。質問項目は表 1 に示した。各項目は 0 点～4 点で評価された後、領域ごとに 0～100 の得点に換算される。得点が大きな値になるほど、患者の QOL は低いことになる。

表 1 JSQLS 質問項目

- | |
|---------------------------|
| 1. 何かをする気力に欠けていることがある(ME) |
| 2. 震えに悩まされている(SS) |
| 3. 歩いていて不安定に感じる(SS) |
| 4. 怒っている(PS) |
| 5. 口が痺れて困る(SS) |
| 6. しないで済むなら何もしたくない(ME) |
| 7. 将来のことが心配だ(PS) |
| 8. 寂しく感じる(PS) |
| 9. 希望が持てない(PS) |
| 10. 筋肉が動かなくなる(SS) |
| 11. びくびくしたり、いらいらしたりする(PS) |

- | |
|----------------------------|
| 12. 日課をこなすことができる(ME) |
| 13. 楽しい活動に参加する(ME) |
| 14. 人の言うことを理解する(PS) |
| 15. 先のことを好んで計画する(ME) |
| 16. 集中するのが難しい(PS) |
| 17. 家こもりがちである(ME) |
| 18. 人との交際を苦手と感じる(PS) |
| 19. 気分が落ち込んでゆううつになる(PS) |
| 20. ひとりでやっていたりするように思う(ME) |
| 21. 眼が効すむ(SS) |
| 22. とても混乱して、自信が持てなくなる(PS) |
| 23. よく眠れない(SS) |
| 24. 気分がむらがある(PS) |
| 25. 筋肉がピクピクする(SS) |
| 26. 今以上に良くならないのではと心配する(PS) |
| 27. なにかと心配する(PS) |
| 28. 人が自分を避けているように思う(PS) |
| 29. 過去のことを考えると心が乱れる(PS) |
| 30. 目まいがする(SS) |

原著 Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, et al
(訳 兼田康宏、今倉章、大森哲郎)

III) 日常生活観察 1、2

日常生活観察 1 は、研究スタート前と終了後に看護師が評価を行った。日常生活観察 2 は毎回のセッション後に看護師が評価を行った。本評価表は、丸山、南雲(2001)らが、高齢入院患者の生活状況を評価したチェックリストを借用し、統合失調症患者用に項目内容を改めて作成したものを使用した。日常生活観察 1 の評価項目は表 6、日常生活観察 2 の評価項目は表 8 に示した。

IV) メンタルテンポ(mT)

メンタルテンポは、クレペリンが、連続加算テストなどとともに心理検査の一項目として取り上げ、クレッチマーが「性格と体格」の中で、分裂気質と循環気質を選り分ける指標の一つとして用いたことが知られている。その後メンタルテンポは広く健常者の領域を含めて研究された。

村井は、「慢性精神分裂病者の Mental Tempo」(1984)の研究を行い、230 名の国立下総療養所入院中の慢性分裂病者の病態別、