

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16年度～18年度 総合研究報告書

主任研究者 大野 裕
平成19年(2007年)3月

目 次

I. 総合研究報告	
1. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究-----	5
大野裕	
2. 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	
3. 本邦における精神療法の実施状況に関する研究-----	23
藤澤大介	
4. アメリカの精神療法事情：精神療法家養成の観点から-----	31
中川敦夫	
5. イギリスの精神療法事情-----	38
佐渡充洋	
6. うつ病に対する認知行動療法の効果研究-----	62
大野裕	
7. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究-----	72
仲本晴男	
8. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究-----	75
岡本泰昌	
9. 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—	80
佐渡充洋	
10. 精神療法の医療経済的研究-----	90
山内慶太	
11. 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---	94
古川壽亮	
12. 認知行動療法の効果研究-----	99
坂野雄二	
13. 社会不安障害に対する森田療法の効果研究-----	106
中村敬	
14. 精神療法の実施方法と有効性に関する研究-----	116
中川彰子	
15. 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-----	120
仲秋秀太郎	
16. 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-----	125
原田誠一	
17. 音楽療法の実証研究に関する文献的レビュー-----	127
中川敦夫	
18. 音楽療法のマニュアル作成と効果研究 I -----	130
—統合失調症のための音楽療法マニュアル—	
村井靖児	
19. 音楽療法のマニュアル作成と効果研究 II -----	146
—慢性統合失調症に対する音楽療法の効果研究—	
村井靖児	
20. 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-----	168
井上和臣	
21. 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」-----	175
(資料) DBTマニュアル資料	
石井朝子	
22. 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-----	215
衣笠隆幸	

I. 総合研究報告

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）

総合研究報告書

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

精神療法の内容と効果のエビデンス、および内外の精神療法の実施状況をレビューするとともに、代表的な精神疾患に対してマニュアルに基づく精神療法を施行し、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うとともにエビデンスについて検証し、②26 の精神療法の実施状況について 3000 施設に対するアンケート調査を行うと同時に米英における精神療法の実施状況を調査し、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してマニュアルに基づく精神療法を実施してその効果について検討した。

（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。

結果と考察：（1）43 種の精神療法的治療法の要約を作成し、各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）わが国での実施状況を見ると、支持的精神療法、簡易精神療法が突出して高く、認知行動療法の施行は不十分であった。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、その理由として①時間、②診療報酬、③スタッフの力量をあげていた。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。なお、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。また、英米の精神科医療における精神療法の現状についても検証した。（3）主要な精神疾患に対する精神療法の効果に関して検討した結果、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。慢性うつ病に対しては、創始者のスーパービジョンのもとに CBASP を行い、わが国における適用可能性が示唆された。パニック障害に対しても集団認知行動療法が効果的であり、とくに身体感覚への暴露が治療の有効性を高める可能性が強く示された。社会不安障害に関しては、集団認知行動療法及び入院森田療法で効果がある可能性が強く示された。強迫性障害に関しては、対照群を設定した研究を通して、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。薬物療法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。しかも、薬物療法で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。うつ病と強迫性障害に対する集団認知行動療法の成果は脳画像上の変化によっても確認された。統合失調症、アルコール依存、パーソナ

リティ障害に関しても認知行動療法に効果がある可能性が強く示唆された。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。

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して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、および内外の精神療法の実施状況をレビューする。

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。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。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。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、おむね当初の予定に沿って進んだ。

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ったうえで、データベースで検索したメタ解析結果を基に治療効果のエビデンスの量と質に関する検討を行った。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。

さらに本研究では、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。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。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。坂野らは、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。中川らは、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無作為割付試験を行い、さらに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。仲秋は、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、治療前後の脳画像の変化についても検討した。中村らは、入院森田療法を施行した社会不安障害患者のデータを解析しその効果を検証した。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、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東洋の治療法、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。また、各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) 本邦における精神療法の施行状況、問題点について調査する目的で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結果、支持的療法、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、欧米でエビデンスが報告されている精神療法がわが国で必ずしも一般的に行われているではなかった。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あげられたもの上位3位は、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らない、というものであった。今後充実させたいと考えられている精神療法の第1位は認知行動療法であった
- (3) 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調査して報告した。
- (4) 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）：うつ病性障害に対して週1回16回の個人認知行動療法を施行し、オープン試験にて有効性を実証した。介入にあたっては、治療者用マニ

ュアルと患者用資材を、精神科医、医療心理技術者、精神保健福祉士、看護師を含む多職種チームで作成し、これを用いて、個人認知行動療法を実施した。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、抑うつ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。主観的抑うつ症状は、セッションの3回目より有意な改善が認められた。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。対照群を設定した無作為対照試験の実施が今後の検討事項である。

- ◆ 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（以下CBGT）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（N=32）。CBGT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、有意な改善を認めた。CBGT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。また臨床的な効果と脳活動の変化が一致していたためられた。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。なお、長期的な改善効果については、24ヶ月のフォローアップを含めた検討が必要であると考えられた。

- ◆ 認知行動療法(CBT)を中心としたうつ病デイケア(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、平均不就業期間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った。オープン試験を行う基盤として、まず、各疾患の重症度評価尺度の標準化に平行して取り組み、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。次にオープントライアルの結果に基づき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を検討した。また、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外来森田療法のマニュアル作成と効果研究(中村敬、他):平成16~18年度の3年間に慈恵医大第三病院において入院森田療法を施行した社会不安障害23例について治療効果を検討した。その結果、評価面接、およびSTAI、GAF、自尊感情得点、SCL-90-Rにおいて有意な改善を認めた。
- ◆ 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(以下BT)の専門施設において、SSRIであるFluvoxamine(以下FLV)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。38名の患者が本研究にエントリーし、BT群11名、FLV群12

名、統制群 10 名の計 33 名が治療を終了した。脱落者は各群順にそれぞれ 1 名、2 名、2 名であった。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。治療の前後の YBOCS 得点は、BT 群は 29.73 ± 3.00 から 12.36 ± 4.95 、FLV 群は 28.71 ± 3.34 から 20.00 ± 8.79 、統制群は 30.10 ± 3.35 から 26.10 ± 6.87 へと減少した。また、単純主効果 (Bonferroni) の検定を行ったところ、BT 群は、治療開始から 4 週後には統制群と比べて有意に改善を示し ($p < .01$)、8 週後には FLV 群と比べて有意に改善した ($p < .01$)。12 週後には、BT 群は統制群に比してさらに有意に改善していたが ($p < .0001$)、FLV 群は統制群と有意差が見られなかった ($p = .15$)。有効基準に達した例は、BT 群で全員 (100%)、FLV 群で 4 名 (33%)、統制群で 0 名 (0%) であった。さらに薬物が無効であった 8 名を検討したところ、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、7 名が有効基準を満たすまでに改善した。

- ◆ 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) : 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に治療マニュアルを作成し、その治療効果を検討し、さらに、行動療法の治療効果の機序を脳血流画像 ($^{99m}\text{Tc-ECD}$ による脳血流 SPECT 検査) を用いて検討した。また注意・実行機能および記憶検査 (エピソード記憶、手続き記憶) などの観点から、サブタイプ (洗浄強迫、確認強迫) の認知機能の差異についても検

討した。その結果、薬物治療抵抗性の強迫性障害に関しても行動療法は十分な治療成績を示し、Y-BOCS 25%–50%の改善が示されることが検証された。またしかし、サブタイプにより予後は異なり、高次機能の検討の観点からも、サブタイプは認知機能が異なることが示された。加えて、脳血流画像による行動療法の治療効果を検討したところ、行動療法が、強迫性障害の神経ネットワークの障害を改善することが示唆された。今後の課題として、サブタイプごとの治療技法および複合症状をもつ患者の治療技法の検討や再燃を予防するための治療プログラムの開発などが重要になると考えられた。

- ◆ 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) : まず、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の包括的治療プログラム (新久里浜方式) をもとに、認知行動療法に関わるマニュアルについて検討した。その結果、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、治療マニュアルに基づく段階的・系統的なもので、実施しやすく実効性が高いと考えられた。また、アルコール依存症が慢性の病態であることを考慮すると、継続的ケアの観点を含めて、退院後の再燃防止を視野に入れた入院中からの短期介入プログラムが重要と考えられた。なお、患者の動機づけを高めることを目的とした認知行動療法は、否認を伴いやすいアルコール依存症患者の治療導入や断酒維持において重要であることが明らかになった。

- ◆ 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）：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セッション行った結果、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）。このことは、統合失調症における認知行動療法の有効性を示唆するものである。この他に、①統合失調症の認知行動療法のマニュアル刊行、②統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）の刊行、③日本版バーチャルハルシネーションの制作、④統合失調症の当事者・家族向けに、ぜんかれん誌（全国精神障害者家族会連合会）で統合失調症の認知行動療法の連載を行った。
- ◆ 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）：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をレビューした。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唆された。
- ◆ 音楽療法のマニュアル作成と効果研究（村井靖児、他）：わが国の代表的音楽療法専門誌5種から統合失調症に関する音楽療法論文54編を取り出し、それらの論文の中から、明らかに効果をもたらしたと判断できる事例、またはセッションでとられた有効な個々の関わりに関する具体的な記述を取り出し、それらを基に統合失調症の音楽療法マニュアルの作成を試みた。さらに、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7名の女性患者(平均年齢：26.5歳、SD3.81)に弁証法的行動療法(Dialectical Behavior Therapy: DBT)を実施し、自記式質問紙と構造化面接尺度を用いて、DBT実施前後及び3ヶ月、6ヶ月、1年後の症状変化を測定した。その結果、リストカット及び過量服薬などの自殺関連行動はほぼ消失し、その効果は、終了後の追跡評価時点においても継続していた。一方、不安や抑うつ、怒りなどの症状尺度においては、対象者によってその効果は、異なり一致しなかった。これらの結果により、

DBT が BPD 患者の自己破壊的な行動に有効であることが示唆された。

- ◆ パーソナリティ障害患者に対する精神分析的精神療法のマニュアル作成と効果研究（土岐茂、他）：精神分析的な精神療法の効果について検討したが、精神分析的精神療法は、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。なお、本研究の対象は、Ⅱ軸診断において境界性パーソナリティ障害が最も多かったが、予想していたよりも分裂病質パーソナリティ障害が少ない傾向が認められた。心理学的検査に関しては AQ-J の得点が高いことより、健常者に比べて自閉的傾向が強い可能性が考えられた。また DSQ の結果より健常者に比べて病的な防衛機制を多く用いている可能性が考えられた。さらに、BDI、BIS の得点の高さから全体的に抑うつ感が

高く、衝動性の高いことが確認された。

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り、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。

FF. 健康危険情報：なし

G. 研究発表：各研究の報告を参照

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

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、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ついての概観を行うことを目的とした。

1年次は、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」という特集で掲載された40回分と、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。2年次は、上記43論文を対象に、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年次は、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。2年次の検討より、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、力動的な精神療法、対人関係療法、自律訓練法、音楽療法などに限られることが明らかになった。

わが国では、非常に多彩な精神療法が用いられているが、治療効果に関する十分なエビデンスがあるものとしては、認知行動療法のグループに属するものの他は、カウンセリング、集団療法、家族療法、ブリーフセラピーなど、広く用いられているものに限られる傾向があった。

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する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と思われる。1年次に上記①を目的とした研究を実施し、2年次に②を目的とした研究を実施した。

B. 研究方法

1年次は、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[1～43：一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。②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。

2年次は、上記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、1年次に要約を行った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、PubMed、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込み検索を行った。絞込みの設定は表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[44]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

1 年次の結果としては、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（表 3）。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。要約の内容に関しては、平成 17 年度の報告書を参照されたい。

2 年次の結果として、まずは、それぞれの精神療法毎に設定した複数のキーワードで、論文の内容ごとの検索結果数を一覧表にした（平成 18 年の報告書参照）。

次に、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。行動療法の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。

さらに、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。力動的な精神療法で計 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、それらを除外した上での総数を算出した。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[44]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、力動的な精神療法と対人関係療法は「十分に確立された治療」と認められることが示された。また、力動的な精神療法、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

1 年次では、雑誌「心療内科」に総説論文が掲載された全 43 種の精神療法的治療法を、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、にグループ分けし、それぞれの治療法の説明の要約を作成した。

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。しかし、例えば、催眠療法、対人関係療法、PRISMなどを人間性心理学のグループに入れてよいかどうかなど、本研究のグループ分けには不明確な点も残る。催眠療法はリラクゼーション法などのグループにも含めうるし、対人関係療法は力動的な精神療法のグループの方が適切かも知れず、PRISMに関しては現時点では評価法と位置づけた方がよいかもしれない。人間性心理学とは、精神分析（力動的な精神療法）、行動主義（認知行動療法）の 2 大潮流に対する第 3 の流れとして現れてきた主体性・創造性・自己実現といった人間の肯定的側面を強調する心理学の一群の潮流のことである。しかし、本研究でのグループ分けとしては、

「クライアントの成長する力を前提にして、限られた時間での治療効果を最大にすべく、理論的には比較的自由的な立場で考案された」といった共通項を持つ精神療法的治療法と表現した方がよいかもしれない。

2 年次の研究では、1 年次で扱った 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。

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ついても、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、力動的な精神療法と対人

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検索でヒットしたメタ解析の数自体が1件しかないため、慎重に判断する必要があるだろう。

以上、2年間の研究をまとめてみると、わが国では、人間性心理学、認知行動療法のグループに属する精神療法が多く用いられているが、人間性心理学のグループに属する精神療法の治療効果に関するエビデンスは、家族療法やブリーフセラピーなど広く用いられている一部の治療法を除くと、不足している傾向にあると言える。また、次に多い力動的精神療法のグループでも、集団療法を除くと十分とは言えず、さらにその他のグループになると、自律訓練法や音楽療法などごく一部のものを除いて、メタ解析自体がほとんど存在しない状況であった。これらの結果には、①行動療法や認知療法は、その開発時から科学的な心理療法であることを標榜して発展してきたものであるため、治療効果を客観的に評価しようとする姿勢を持っていること、②認知行動療法グループに属する治療法は、学習理論を基盤にしたものなので、それぞれのエビデンスが共有できる部分があるのに対して、他のグループの治療法に関しては、個々にエビデンスを構築する必要があること、などが影響しているものと考えられた。

E. 結論

本研究では、1年次にわが国で用いられている43種類の精神療法的治療法に関する概観を行った。そして、2年次にそれらの治療効果に関わるエビデンスの量と質について検討した結果、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、力動的精神療法、対人関係療法、自律訓練法、音楽療法などに限られていた。

る概観を行った。そして、2年次にそれらの治療効果に関わるエビデンスの量と質について検討した結果、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、力動的精神療法、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

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

無し

H. 参考文献

- 1) 末松弘行：一般心理療法. 心療内科, 1 : 163-166, 1997
- 2) 佐々木雄二：自律訓練法. 心療内科, 1 : 204-247, 1997
- 3) 新里里春：心身症への交流分析の適用. 心療内科, 1 : 336-344, 1997
- 4) 渡邊克己：行動療法. 心療内科, 2 : 71-74, 1998
- 5) 井上和臣：心身症の治療. 心療内科, 2 : 234-239, 1998
- 6) 伊藤克人：森田療法. 心療内科, 2 : 319-322, 1998
- 7) 中久喜雅文：力動的精神療法. 心療内科, 2 : 404-409, 1998
- 8) 町田英世, 中井吉英：家族療法. 心療内

- 科, 2 : 460-464, 1998
- 9) 斉藤巖 : バイオフィードバック療法. 心療内科, 3 : 35-40, 1999
- 10) 水島広子 : 対人関係療法. 心療内科, 3 : 112-116, 1999
- 11) 片岡ちなつ, 中村延江, 村上正人 : 箱庭療法. 心療内科, 3 : 190-196, 1999
- 12) 狩野力八郎 : 集団療法の基礎—治癒要因・集団療法・技法—. 心療内科, 3, 1999
- 13) 細谷紀江 : コラージュ療法. 心療内科, 3 : 344-351, 1999
- 14) 大林正博 : フォーカシング療法. 心療内科, 3 : 423-428, 1999
- 15) 福土審 : 絶食療法. 心療内科, 4 : 43-46, 2000
- 16) 牧野真理子 : 音楽療法. 心療内科, 4 : 131-137, 2000
- 17) 永田勝太郎 : バリント療法. 心療内科, 4 : 207-210, 2000
- 18) 長谷川啓三, 若島孔文, 小崎武 : ブリーフサイコセラピー. 心療内科, 4 : 278-284, 2000
- 19) 喜多等 : 内観療法. 心療内科, 4 : 359-357, 2000
- 20) 根建金男, 伊藤義徳 : 認知行動療法—ストレス免疫訓練. 心療内科, 4 : 439-447, 2000
- 21) 伊丹仁朗 : 生きがい療法. 心療内科, 5 : 28-33, 2001
- 22) 阿岸祐幸 : 温泉療法. 心療内科, 5 : 104-114, 2001
- 23) 加藤直子, 一条智康, 森下勇, 山岡昌之 : 再養育療法. 心療内科, 5 : 174-178, 2001
- 24) 伊藤絵美 : 問題解決療法. 心療内科, 5 : 256-260, 2001
- 25) 飯森洋史, 石塚龍夫, 長谷川明弘 : 催眠療法. 心療内科, 5 : 336-341, 2001
- 26) 徳田良仁, 藤原茂樹 : 絵画療法. 心療内科, 5 : 405-413, 2001
- 27) 田村宏 : 俳句・連句療法. 心療内科, 6 (1) : 33-38, 2002
- 28) 菅沼憲治, 牧田光代 : 主張訓練法. 心療内科, 6 (2) : 121-126, 2002
- 29) 秋田巖 : ユング派の「技法」. 心療内科, 6 (3) : 202-205, 2002
- 30) 新山雅美 : アニマル・セラピー. 心療内科, 6 (4) : 279-285, 2002
- 31) 白倉克之 : アルコール関連問題の実態とその治療の概要. 心療内科, 6 (5) : 336-372, 2002
- 32) 阿部輝夫 : セックス・セラピー. 心療内科, 6 (6) : 466-470, 2002
- 33) 富岡光直, 荒木登茂子, 早川洋, 久保千春 : P R I S M. 心療内科, 7(1) : 40-46, 2003
- 34) 杉田峰康 : ゲシュタルト療法. 心療内科, 7(2) : 133-137, 2003
- 35) 白井幸子 : NLP (神経言語プログラミング). 心療内科, 7(3) : 223-232, 2003
- 36) 窪寺俊之 : スピリチュアルケアの視点から. 心療内科, 7(5) : 397-402, 2003
- 37) 松原秀樹 : 筋弛緩法. 心療内科, 8(2) : 126-131, 2004
- 38) 堀越勝 : カウンセリング. 心療内科, 8(3) : 189-194, 2004
- 39) 相原由花, 竹林直紀, 中井吉英, 黒丸尊治 : アロマセラピー. 心療内科, 8 (5) :

347-353, 2004

40) 安西信雄：S S T (Social Skills Training).

心療内科, 8(6) : 411-415, 2004

41) 市井雅哉：EMDR（眼球運動による脱
感作と再処理法）によるP T S Dの治療

—未解決記憶の解決. 心療内科, 9(1) :

35-42, 2005

42) 古川壽亮, 中野有美, 李聖英, 小川成 :

CBASP : 慢性うつ病の精神療法. 心療内
科, 9(2) : 129-136, 2005

43) 横山章光：ロボットセラピー. 心療内科,

9(3) : 213-217, 2005

44) 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	pre-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	follow up study	原著	症例報告除く
	randomized controlled trial						
3 症例報告・事例報告・case study・case presentation	case Report		-	clinical case study	nonclinical 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。 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)。 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。 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。 A. 質の高い実験デザインが使用されている。 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。 IV. 研究対象者の特徴は明細に記されていない。 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</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. 1 年次に取り上げた精神療法的治療法とそのグループ化

【精神療法の基本】 一般心理療法 カウンセリング	【リラクゼーション法】 自律訓練法 筋弛緩法 アロマセラピー
【力動的的精神療法】 力動的的精神療法 バrint療法 ユング派の技法 箱庭療法 集団療法	【東洋的治療法】 森田療法 絶食療法 内観療法
【認知行動療法】 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 SST(Social Skills Training) パイオフィードバック療法	【芸術療法】 絵画療法 コラージュ療法 音楽療法 俳句・連句療法
【人間性心理学】 交流分析 ゲシュタルト療法 家族療法 催眠療法 NLP(神経言語プログラミング) フォーカシング療法 ブリーフサイコセラピー 対人関係療法 EMDR PRISM	【生活環境を介した治療法】 温泉療法 アニマル・セラピー ロボットセラピー
	【専門領域別治療法】 CBASP 再養育療法 セックス・セラピー アルコール関連問題の治療 生きがい療法 スピリチュアルケア