

図3: ECAM研究 Baseline data (n=59)

Demographic and clinical characteristics at baseline assessment

Sex Male 36 (61%), Female 23 (39%)

Age 40.2(SD 10.4) years
Male 41.5(SD 9.3), Female 38.2 (SD 11.5)

Length of current depression episode median 18 month (range 3-228)

Number of Lifetime depression episode 1.5 (SD 1.1) (range 1-8)

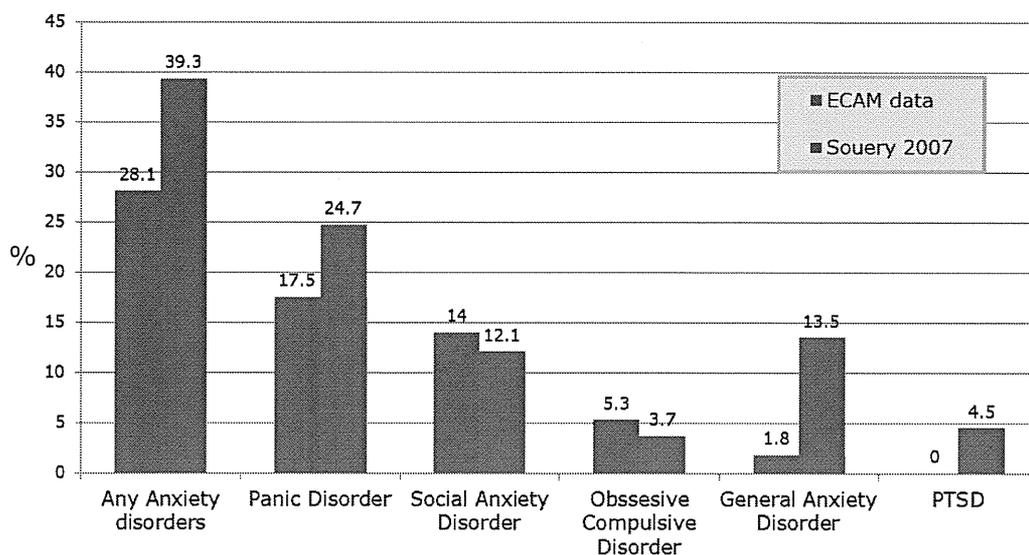
Depression severity

HAMD17 20.7(SD 3.5)

BDI 25.3(SD 9.2)



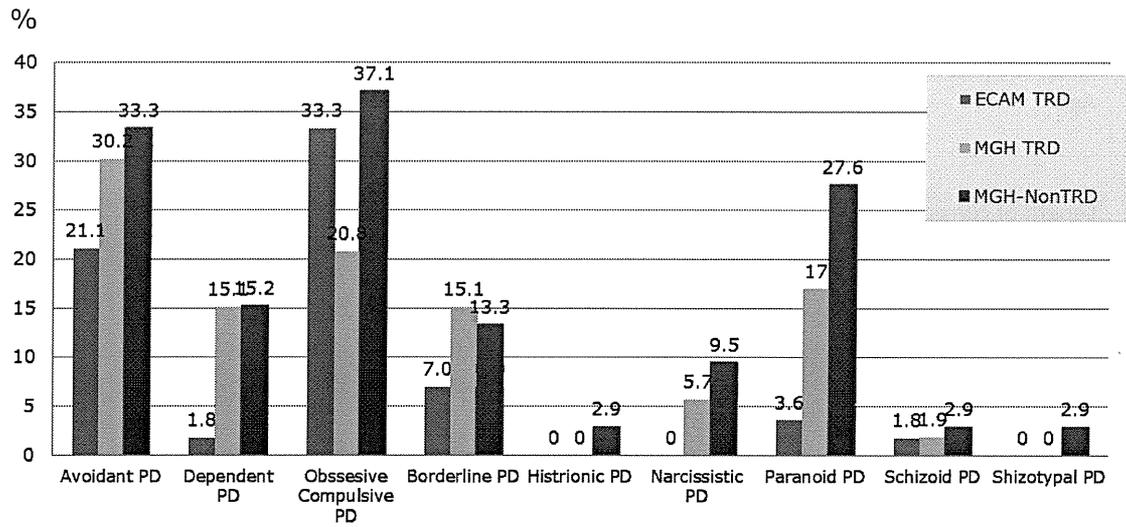
図4 MDD and Anxiety disorder comorbidity



Group for Resistant Depression (GSRD) data : Souery et al. J Clin Psychiatry 2007;68:1062-1070



☒5 MDD and Axis II comorbidity



MGH data source: Petersen et al., Psychotherapy and Psychosomatics 2002;71:269-274

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

分担研究報告書

精神療法の有効性の確立と普及に関する研究

分担研究者 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

本研究では、認知行動療法のひとつである行動活性化のうつ病に対する有用性を検証することを目的とする。そこでまず、Lejuez らの行動活性化プログラムをこれまでの認知行動療法(CBT)治療プログラムに組み込み、うつ病グループを対象として改定後のプログラムを用いて、治療プログラムの整合性や順序性などを確認し、プログラムの精緻化を図った。次に、CBT の治療反応性予測を脳構造体積により検討し、右上側頭回の体積が CCT の治療反応性により異なる結果が得られた。

A. 研究目的

Lewinsohn et al. (1978) は、うつ病になると行動に随伴した正の強化を受ける機会が減少することに注目し、快出来事質問票を作成し(MacPhillamy & Lewinsohn, 1976)、快活動を増やすことや社会的スキルを身につける行動活性化プログラムを作成した。同時期、うつ病に対する認知療法 (Beck et al., 1979) の中でも行動活性化が使用され、認知的技法と行動的技法を用いた複合的な治療パッケージによってうつ病の認知行動療法は展開した。しかし、Jacobson らのグループが認知療法の要因分析を行い、行動活性化、認知再構成、フルパッケージの認知療法の 3 群で効果を比較した結果、3 群間の効果は、治療直後、半年後そして 2 年後のフォローアップの全てにおいて差が認められなかった(Gortner et al., 1998; Jacobson et al., 1996)。これらの研究から、Martell et al. (2001)による行動活性化法や Lejuez et al. (2001)による短期行動活性化法(brief behavioral activation treatment for depression:

BATD)が新たに開発された。

うつ病患者の20から40%は、抗うつ薬治療のみでは十分に治療することが出来ないとされる。これらのうつ病患者は治療抵抗性うつ病とされ、強い関心を集めている。抗うつ薬以外のうつ病治療においては、認知行動療法の有効性が、数多くの無作為割付比較対照試験やメタ分析によって確認されてきている。また、薬物療法に加えて認知行動療法を実施することで、治療抵抗性うつ病の症状が低減することがこれまでの研究で明らかにされてきている(Thase et al., 2007)。広島大学病院精神科においても、治療抵抗性うつ病に対して集団認知行動療法を実施し、症状とともに心理社会機能の改善を報告している。これまでの研究から、集団認知行動療法を受けた治療抵抗性うつ病患者のうち、およそ半数の患者が治療に反応することが明らかとなった(Matsunaga et al., 2010)。今後は、治療に反応する患者とそうでない患者とで、どのような違いがあるのか検討する治療反応予測研究が必

要になってくる。これまで、うつ病患者においては、MRI構造画像を用いたManual trace研究やVoxel based morphometry (VBM) 研究により海馬などの領域の体積が健常者よりも低下することが報告されてきている (Savitz & Drevets, 2007)。これらの領域の体積減少が症状とも関連するため、体積減少が大きい者ほど治療反応性が悪いことが予想される。

そこで、本研究では、研究-1として昨年検討したこれらの複数の治療マニュアルのうち、Lejuezらの治療マニュアルをもとに、これまでの認知行動療法プログラムの改正を行い、予備的検討を行った。続いて、検討-2として、VBMを用いて、脳構造体積から治療抵抗性うつ病に対する集団認知行動療法の治療反応予測を行うことを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 行動活性化プログラムを取り入れたマニュアルの改訂および精緻化

昨年度検証した Behavioral activation (BA) (Martell et al., 2001), Brief behavioral activation therapy for depression (BATD) (Lejuez et al., 2001), Behavioral activation group therapy (BAGT) (Porter et al., 2004) の3種類の治療マニュアルの内、Lejuezらの行動活性化プログラムを、これまでの既存の CBT プログラム (Matsunaga et al., 2010) に組み込み改訂し、うつ病患者での予備的検討を行った。

B-2. 脳構造体積による認知行動療法の治療反応予測

対象: 構造化診断面接を用いて大うつ病性障害と診断され、広島大学病院で行われ

ている集団認知行動療法に参加したうつ病患者を研究対象とした。なお、うつ病以外に身体疾患を持つ者、集団認知行動療法に参加する事前テストにおいて、Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) が7点以下であった者は除外した。その結果、36名のうつ病患者を解析対象とした (男性20名, 女性16名, 平均年齢 39.3 ± 8.22 歳)。集団認知行動療法は、治療前セッション2回と治療セッション10回からなる。

MRI撮像: Siemens社 (Munich, Germany) の1.5テスラMRIスキャナ (MagneX Eclipse 1.5T Power Drive 250) を使用して、研究参加者のT1強調画像 (TR=2160 ms; TE=3.93 ms; flip angle=150°; FOV = 256 mm; voxel dimensions of 1 mm × 1mm × 1mm) を撮像した。

解析: 細認知行動療法の参加者を治療終了時点において寛解に至った治療反応群

(終了時点のHAMD \leq 7) と治療非反応群 (治療終了時点のHAMD $>$ 7) に分けて解析を行った。年齢、性別、合計脳体積 (灰白質体積 + 白質体積 + 脳脊髄液体積) について両群の差を検討し、HAMDに関しては、2要因分散分析 (時期 × 群) を行った。脳構造解析は、SPM8 (Wellcome Department of Cognitive Neurology, London, UK) とVBM8 Toolbox (<http://dbm.neuro.uni-jena.de/vbm>) を用いて、Diffeomorphic Anatomical Registration Through Exponentiated Lie Algebra (DARTEL) 法によるVBM解析を行った。DARTEL法は近年提唱されてきている手法で (Ashburner, 2007)、うつ病患者を対象とした研究においてその精度が確認されている (Bergouignan et al., 2009)。スムージングは8mmを使用した。両群間の脳

体積に差異の認められた領域を検討するために、全脳での集団解析を行った。共変量として、年齢、性別、合計脳体積を投入した。統計的有意性の閾値は、ボクセルレベルにおいて $p < 0.001$ (uncorrected) に設定し、クラスターレベルにおいて100ボクセル以下の領域は除外した。

本研究は広島大学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。すべての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。

C. 研究結果

C-1. 行動活性化プログラムを取り入れたマニュアルの改訂および精緻化

これまで2回のマニュアル改訂を行い、現在の内容については表1に示した。2組のうつ病グループを対象として改定後のプログラムを用いて、治療プログラムの整合性や順序性などを確認し、プログラムの精緻化を図った。

C-2. 脳構造体積による認知行動療法の治療反応予測

36名のうつ病患者の内、治療反応を示した治療反応群は21名(男性12名、女性9名)、治療反応を示さなかった治療非反応群は15名(男性8名、女性7名)であった。両群において、年齢合計脳体積性別において有意な差は認められなかった(年齢: $t(34)=0.53$, n. s. ; 合計脳容量: $t(34)=0.52$, n. s. ; 性別: $X^2(1)=0.05$, n. s.)。HMADに関して2要因分散分析(群×時期)を行ったところ、時期の主効果のみが有意であった

($F(1,64)=4.366$, $p < .05$)。両群間の脳構造体積に差の認められる領域を検討したと

ころ、右の上側頭回の体積が治療反応群よりも治療非反応群において有意に大きいことが示された(ブロードマン野=38, ボクセルサイズ=206, ピークのZ得点=3.79, ピークのMNI座標: $x=42$, $y=9$, $z=-20$)。一方、治療反応群より治療非反応群において体積が小さい領域は同定できなかった。

D. 考察

D-1. 行動活性化プログラムを取り入れたマニュアルの改訂および精緻化

行動活性化プログラムを取り入れたマニュアルの改訂および精緻化はおおむね終了したため、今後はこのプログラムを用いた効果検証を行う作業を行っていく予定である。

D-2. 脳構造体積による認知行動療法の治療反応予測

本研究において、右上側頭回体積が治療抵抗性うつ病の集団認知行動療法への治療反応に関係し、治療反応群よりも治療量反応群においてその体積が大きくなることが明らかとなった。上側頭回は、情動処理に関与することが知られており、うつ病患者において左上側頭回の容積が健常者と比較して減少していることが報告されている

(Takahashi et al., 2010)。一方、右の上側頭回においては、うつ病患者において減少するという結果と増加するという結果があり一貫していない。うつ病患者の情動刺激に対する脳機能画像研究をメタ分析した研究においては、健常者に比べてネガティブ情動刺激に対するうつ病患者の脳賦活は、左の上側頭回では減少し、右の上側頭回では増加することが明らかになっている(Fitzgerald et al., 2008)。うつ病にお

けるネガティブ情動刺激への脳賦活充進に関係する右上側頭回が大きいことは、治療への反応性を低める可能性がある。右上側頭回の体積が集団認知行動療法に対する反応群と非反応群で異なるという本研究の結果は、うつ病の病態における上側頭回の役割を検討していく上で、非常に意義深いものと考えられる。

E. 結論

行動活性化マニュアルの相違の検討した結果、BATD を元に既存のプログラムの修正をおよび精緻化を行った。今後は、この治療マニュアルを用いた介入研究を行ってきたい。また、認知行動療法の治療反応性が右上側頭回の体積が集団認知行動療法に対する反応群と非反応群で異なるという本研究の結果は、うつ病の病態における上側頭回の役割を検討していく上で、非常に意義深いものと考えられる。

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) 吉村晋平、岡本泰昌、認知行動療法(CBT)の生物学的基盤 CBT の生物学的基盤 特にうつ病の CBT の生物学的基盤、認知療法研究 4、87-94、2011
- 2) 松永美希、田辺紗矢佳、岡本泰昌、難治性うつ病に対する認知行動療法、臨床精神医学 40 : 859-868、2011
- 3) 吉村晋平、岡本泰昌、山脇成人：精神療法の理解に向けたニューロイメージングの応用 うつ病の認知行動療法を一

例として、臨床精神医学 40 : 471-478、2011

- 4) 国里愛彦、岡本泰昌、行動活性化療法、うつ病治療ハンドブック pp264-270、大野裕編、金剛出版、東京、2011
- 5) 岡本泰昌 監訳、田辺紗矢佳、萬谷智之、竹林 実 訳、双極性障害-エビデンスド・ベースド心理療法シリーズ、金剛出版、東京、2011
- 6) 鈴木伸一、岡本泰昌、松永美希 編、うつ病の集団認知行動療法 実践マニュアル：復職支援と再発予防に向けて、日本評論社、東京、2011

表 1 行動活性化を取り入れた認知行動療法プログラムの変更

Session	変更前*	変更後*
心療・教育 : 1回目	病状を理解しよう* うつ病・認知行動療法の心理教育*	病状を理解しよう* うつ病・認知行動療法の心理教育*
心療・教育 : 2回目	グループセミナーの教育* 集団認知行動療法の教育*	グループセミナーの教育* 行動活性化の心理教育* 集団行動のモニタリング 心の柔軟な思考の育成*
①-1	さあ、はじめよう！* 思考、行動、気分モニタリング*	行動と気分を関連してみよう！* 心の柔軟な思考の育成* 生活目標の設定* 気分に関する教育*
①-2	生活の状況は目を向けよう* 気分と思考との関係を理解する* 行動活性化(活動スケジューリング)*	行動計画の作成* 行動計画を立てる* 行動開始の体感*
①-3	考え方のくせをみつめよう* 思考の観察メモの分析*	行動計画を見直してみよう* 行動計画の見直し、再検討* 行動達成を促す目標への対応*
①-4	考え方を再検討しよう* 否定的思考の再検討* (認知再構成)*	自分の認知の再検討に気づこう* 心の柔軟な思考の育成* 気分と思考との関係を理解する* 考え方の仕方について理解する*
①-5	気持ちの楽になるような考え方をみつめよう** 建設的思考と対称の獲得**	考え方を再検討しよう！* 否定的思考の再検討* (認知再構成)*
①-6	感情的な反応を分析してみよう* 建設的思考と対称の獲得**	気持ちの楽になるような考え方を及ぼせよう* 建設的思考と対称の獲得* 認知再構成(グループワーク)*
①-7	思考の楽になるような考え方をみつめよう* イメージロールプレイを用いた建設的思考・対称の育成への対応*	感情的な反応について分析してみよう* 建設的思考と対称の獲得と失敗のパターンを検討*
①-8	生活目標を立ててみよう* 目標の行動計画の作成*	簡単な目標を設定してみよう* イメージロールプレイを用いた建設的思考・対称の育成への対応*
①-9	再発予防に向けて* 行動の立て方の再検討・再検討*	再発予防に向けて* 再発予防とセミナーのよりかき*
①-10	生活のまとめ*・終了式** まとめ・終了式**	生活のまとめ*・終了式** まとめ・終了式**

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

精神療法の有効性の確立と普及に関する研究

慢性うつ病に対する集団認知行動療法の有効性の確立と普及に関する研究

研究分担者 仲本 晴男 沖縄県立総合精神保健福祉センター所長

研究要旨 慢性うつ病に対する集団認知行動療法について、うつ病デイケアのなかで作業療法の併用という形で構造化した。適用範囲を開設当初の平成 18 年度の反復性うつ病と遷延生うつ病から、テキスト及び運用の改善を重ねることによって、双極Ⅱ型や気分変調症等に広げてきた。その結果、新規受講者の修了者の割合はこの 2 年で 87.2%であり、開始以来の 79.6%を大きく上回っており、適用拡大にもかかわらず脱落者を減少させることができた。

A. 研究目的

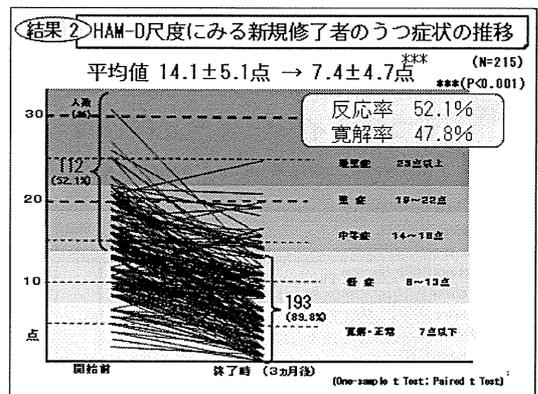
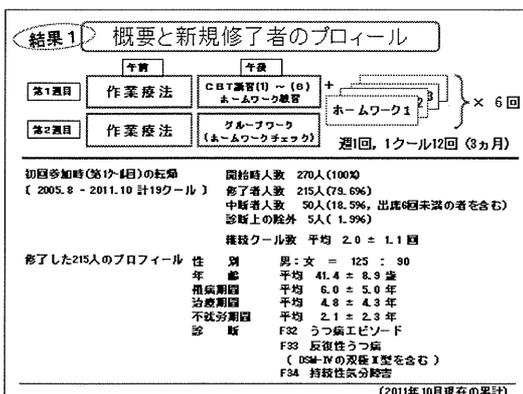
慢性うつ病に対する認知行動療法について、うつ病デイケアのなかで集団認知行動療法と作業療法の併用という形で構造化した。平成 18 年度から技法改善や適用拡大を継続して行い、その有効性の確立を目指している。

B. 研究方法

3 ヶ月を 1 ケールとして年 3 回の実施として定例化し、うつ病デイケアを実施してきた。うつ症状評価として Hamilton うつ病構造化面接を 1 ケールごとの前後で測定している。就労の予後調査は約 2 年に 1 回の頻度で実施している。

C. 研究結果

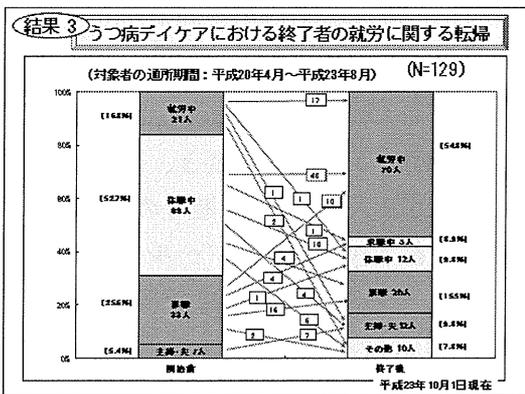
うつ病デイケアの概要と、開設以来の受講者 270 人の修了・中断等の内訳、および修了者 215 人のプロフィールを結果 1 に示した。その中で、平成 22 年度及び 23 年度 10 月までの計 5 ケールの新規受講者に絞ると 47 人となり、そのうち 41 人（87.2%）が修了した。平均年齢は 42.8 ± 6.9 歳、男：女 = 15：26、平均罹病期間は 6.4 ± 4.1 年、平均治療期間は 5.1 ± 4.0 年、不就労期間は 2.3 ± 2.0 年であった。



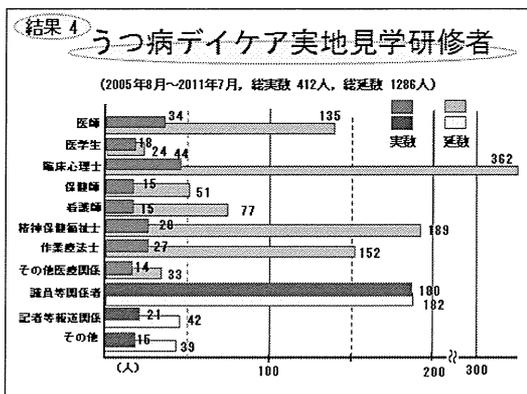
結果 2 に客観的評価として開設以来の Hamilton 構造化面接によるうつ症状の推移を示した。Hamilton 尺度では開始前後で 14.1 ± 5.1 から 7.4 ± 4.7 に改善し、反応率は 52.1%、寛解率は 47.8%であった。

その中で、平成 22 年度及び 23 年度 10 月までの計 5 クールの新規受講者に絞ると、開始前後で 13.7 ± 5.2 から 7.6 ± 5.3 に改善し、反応率は 46.3%、寛解率は 38.9%であった。

終了者の就労に関する転帰を、平成 20 年 4 月～平成 23 年 8 月について、電話による本人からの聞き取り調査を行い、結果 3 に示した。



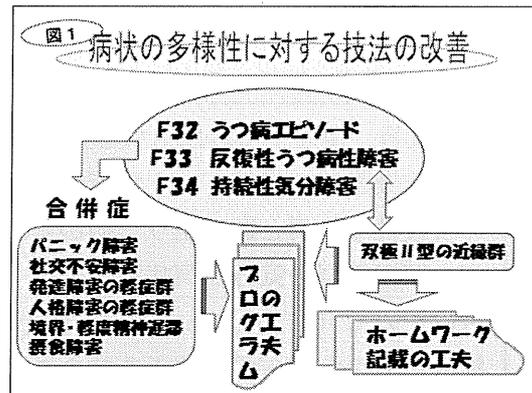
平成 23 年 10 月 1 日現在で、就労中は 70 人 (54.3%)、求職中の 5 人を加えると、働ける状態に回復している者は計 58.2%であった。その中で退職中の 58 人中 43 人 (63.2%) が就労しており、無職者 33 人中 10 人 (30.3%) は就労していた。



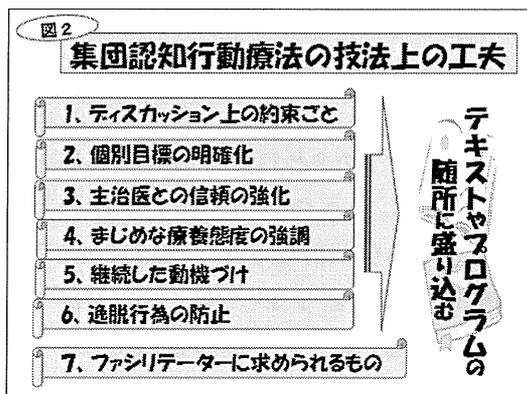
開設以来の実地見学研修者の内訳を結果 4 に示した。総数で 412 人、延数で 1286 人であった。

D. 考察

図 1 は病状の多様性に対する技法の改善を示した。



開設以来プログラムを改善しホームワークの記載法を工夫し、現在はテキストも改訂第 7 版になる。適用診断や合併症は図に示すように拡大している。技法上の工夫を図 2 に示した。



新規受講者の修了者の割合はこの 2 年で 41 人 (87.2% ; N=47) であり、開始以来の 215 人 (79.6% N=270) を大きく上回っている。つまり、適用拡大にもかかわらず脱落者は減少している。

E. 結語

開設以来、集団認知行動療法のプログラムと運営方法を改善し、その結果高い就労率と脱落者の減少を図ることができた。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

行動療法・認知行動療法・第3世代認知療法のメタアナリシス
および
強迫性障害に対するメタ記憶への介入

研究分担者 古川壽亮 京都大学大学院医学研究科教授

研究要旨 うつ病の治療には大きく分けて薬物療法と精神療法がある。薬物療法の効果（のエビデンス）について疑義が唱えられ、精神療法に関心が集まるにつれて、今度は精神療法の効果（のエビデンス）についても疑義が唱えられるようになってきた。そこでわれわれは、うつ病に対する種々の精神療法（行動療法、認知行動療法、第3世代認知療法、さらに力動的な精神療法、ヒューマニスティック精神療法、統合的精神療法）と対照群とを比較した無作為割り付け比較試験のメタアナリシスを行い、現在入手可能な包括的ベストエビデンスに基づき行動療法、認知行動療法、第3世代認知療法の効果検証を行う。

強迫性障害におけるメタ認知的信念への介入は、確認強迫が主体の患者の過剰な責任感やメタ記憶の歪みを改善が期待できる。しかし、加害強迫の顕著な場合、その介入により症状が悪化する可能性もあり治療対象に関して慎重な検討が必要である。

古川壽亮 1)、本屋敷美奈 1)、篠原清美 1)、陳霽瑤 1)、市川佳世子 2)、小野美樹 3)、今井必生 4)、Rachel Churchill 5)、仲秋秀太郎 6)、橋本伸彦 6)、村田佳江 6)

- 1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康増進・行動学分野
- 2) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野
- 3) 京都大学大学院医学研究科医学専攻精神医学分野
- 4) 京都大学大学院医学研究科医学専攻フィールド医学分野
- 5) University of Bristol, UK
- 6) 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学

メタアナリシス

A. 研究背景と目的

近年、うつ病に対する薬物療法のエビデンスに対して深刻な疑義が呈されるようになってきた[1-3]。そのため、大うつ病の治療方法として精神療法、とくに認知行動療法に力点を置くガイドラインも見られる[4]。ところが、皮肉なことに、精神療法についても、そのエビデンスが批判されるようになってきた[5-7]。また、種々の精神療法のあいだに有効性の差が見いだせないという議論も昔からある[8]。そこでわれわれは、コクラン共同計画の枠内で、うつ病および抑うつ状態に対する精神療法を区

分し、

- 行動療法
 - 認知行動療法
 - 第3世代認知療法
 - 力動的な精神療法
 - ヒューマニスティック精神療法
 - 対人関係療法その他の統合的精神療法
- に大別し、これら相互を比較した RCT 及び、
- 通常治療
 - 待機群
 - 無治療群
 - 注意プラセボ
 - 心理プラセボ

と比較した RCT を、系統的レビューする研究を開始した。

B. 研究方法

本研究ではこれらの系統的レビューのうち、

- 行動療法
 - 認知行動療法
 - 第3世代認知行動療法
- とその他の精神療法、および上記の対照群とを比較した系統的レビューに焦点を当てる。そのプロトコルは
- Hunot V, Moore TH, Caldwell D, Davies P, Jones H, Furukawa TA, Lewis G & Churchill R (2010) Cognitive behavioural therapies versus treatment as usual for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews.
 - Churchill R, Moore TH, Caldwell D, Davies P, Jones H, Furukawa TA, Lewis G & Hunot V

(2010) Cognitive behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. としてすでに発表されている。

C. 結果

われわれはこのプロトコルに則り、Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Group の RCT レジストリーなどから 2011 年 6 月までの検索により該当 RCT の同定およびそれからのデータ抽出を進めた。

その結果、

- 行動療法を検討した RCT が 37 件
- 認知行動療法を検討した RCT が 91 件
- 第 3 世代認知療法を扱った RCT が 3 件 同定された。

これらの研究からデータ抽出を完了したが、プライマリアウトカムをわれわれの系統的レビューに包含するには十分な情報が出版されていない場合は、



From January 8, 2012
Toshiaki A. Furukawa, MD, PhD
Professor
Department of Health Transition and Human Behavior
Yokohama University Graduate School of Medicine / School of Public Health
Yokohama Institute of Psychiatry (Yokohama-HSI) (YAPHS)
Email: furukawa@yokohama-hsi.jp
TEL: +81-25-752-4441 FAX: +81-25-752-4441



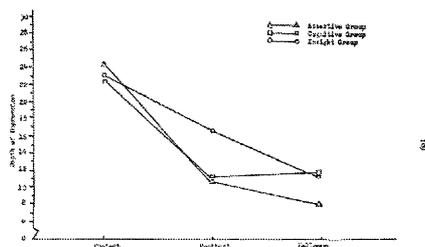
RE: Your old study: Cognitive Therapy versus Assertive Training in the Treatment of Depression (PhD dissertation, 1980)

Dear Dr Karen LaPointe,
FAX: (541) 352-6300

You must be very surprised to receive this email of inquiry from Japan.

My name is Toshi Furukawa. I am a psychiatrist/cognitive-behavior therapist/clinical epidemiologist and we have been conducting systematic reviews of various psychotherapies for depression within the Cochrane Collaboration. We have identified your old but important study referenced above.

We were able to read off the mean scores on BDI at pretest, posttest and follow-up from the following table in your dissertation.



のようなメールあるいは FAX を用いて原著者への問い合わせ中である。32 件の問い合わせを行い、11 件に回答を得た。

D. 考察

メタアナリシスのためのデータセットを完成させるためには、あと、

- 原著者問い合わせを完遂する
- 最終検索を 2012 年にアップデートする

- うつ病に関する過去 3 年間の代表的メタアナリシスで包含された研究との異動をマップする

- イギリスチームと日本チームで、いくつかの介入群で用いられた精神療法の分類が一致していないので議論する

ことが必要である。

これらを経て、データセットが確定したあと、ReviewManager 5.1 に入力し 2012 年度前半にはメタアナリシスを行う予定である。

文献

1. Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R: **Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy.** *N Engl J Med* 2008, **358**:252-260.
2. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC, Fawcett J: **Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis.** *JAMA* 2010, **303**(1):47-53.
3. Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT: **Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration.** *PLoS Med* 2008, **5**(2):e45.
4. NICE: *Depression: the treatment and management of depression in adults (partial update of NICE clinical guideline 23).* London: National Institute for Clinical Excellence; 2009.
5. Lynch D, Laws KR, McKenna PJ: **Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials.** *Psychol Med* 2010, **40**(1):9-24.
6. Cuijpers P, Smit F, Bohlmeijer E, Hollon SD, Andersson G: **Efficiency of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias.** *Br J Psychiatry* 2010, **196**:173-178.
7. Cuijpers P, van Straten A, Bohlmeijer E, Hollon SD, Andersson G: **The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: a meta-analysis of study quality and effect size.** *Psychol Med* 2010, **40**(2):211-223.
8. Cuijpers P, van Straten A, Andersson G, van Oppen P: **Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies.** *J Consult Clin Psychol* 2008, **76**(6):909-922.

A. 研究背景と目的

強迫性障害の確認行為には、記憶への不確実感が背後にある。ことに確認強迫の患者においてメタ認知的信念の歪みが顕著な場合、行動療法に治療抵抗性である。そこで、メタ認知的信念への介入を行い、その有効性を検証する。

B. 研究方法

対象患者は、2010年4月から2011年12月までに外来で行動療法を受けた確認強迫が主体の5人の患者である。行動療法と併用して、メタ記憶への介入をおこなった。以下の評価尺度を、治療前、治療後に評価した。他者評価尺度としては、治療効果の評価にはYale-Brown Obsession-Compulsion Scale (Y-BOCS) 日本版を用いた。自記式調査票としては、日本版 Responsibility Attitude Scale (RAS) および Responsibility Interpretation Questionnaire (RIQ) を施行した。自己の記憶に関する確信度、記憶の鮮明さ、細部の想起を0-100の数字で評価させ、セルフモニタリングをおこなった。

C. 研究結果

確認強迫が主体の3人の患者(37歳男性、32歳女性、42歳男性)は、治療後にY-BOCSが約50%減少し、RASおよびRIQの得点も改善した。記憶に関する確信度、記憶の鮮明さ、細部の想起なども改善した。しかし、加害強迫が主体の2人の患者(40歳女性、28歳女性)では、Y-BOCSおよびRASおよびRIQの得点は悪化した。記憶に関する確信度、記憶の鮮明さ、細部の想起なども曖昧になった。

D. 考察

メタ認知的信念への介入は、確認強迫が主体の患者の過剰な責任感やメタ記憶の歪みの改善が期待できる。しかし、メタ認知的信念への介入により責任感の増強に注意をむける過程が、加害強迫に関しては、強迫観念や行為を増強させる。加害強迫の顕著な場合、その介入により症状が悪化する可能性もあり治療対象に関して慎重な検討が必要と思われる。

E. 研究発表

E1. 論文発表

- Ono Y, Furukawa TA, Shimizu E, Okamoto Y, Nakagawa A, Fujisawa D, Ishii T & Nakajima S (2011) Current status of research on cognitive therapy/cognitive behavior therapy in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65, 121-129.

- Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Ito Y & Furukawa TA (2011) Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 9, 103-105.
- Furukawa TA, Akechi T, Wagenpfeil S & Leucht S (2011) Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials. *Schizophrenia Research*, 126, 212-219.
- Furukawa TA & Leucht S (2011) How to obtain NNT from Cohen's d: comparison of two methods. *PLoS ONE*, 6, e19070.
- Furukawa TA, Azuma H, Takeuchi H, Kitamura T & Takahashi K (in press) 10-year course of social adjustment in major depression. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Furukawa TA, Watanabe N, Kinoshita Y, Kinoshita K, Sasaki T, Nishida A, Okazaki Y & Shimodera S (in press) Public speaking fears and their correlates among 17,615 Japanese adolescents. *Asia-Pacific Psychiatry*.
- Kinoshita Y, Kingdon D, Kinoshita K, Saka K, Arisue Y, Dayson D, Nakaaki S, Fukuda K, Yoshida K, Harris S & Furukawa TA (in press) Fear of negative evaluation is associated with delusional ideation in non-clinical population and patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Kinoshita K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA & Okazaki Y (2011) Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents. *Schizophrenia Research*, 126, 245-251.
- Shimazu K, Shimodera S, Mino Y, Nishida A, Kamimura N, Sawada K, Fujita H, Furukawa TA & Inoue S (2011) Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 198, 385-390.
- Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C & Perlis ML (2011) Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: an assessor-blind, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 1651-1658.
- Katsuki F, Takeuchi H, Konishi M, Sasaki M, Murase Y, Naito A, Toyoda H, Suzuki M, Shiraishi N, Kubota Y, Yoshimatsu Y & Furukawa TA (2011) Pre-post changes in psychosocial functioning among relatives of

- patients with depressive disorders after Brief Multifamily Psychoeducation: A pilot study. *BMC Psychiatry*, 11, 56.
- Hashimoto N, Nakaaki S, Omori IM, Fujioi J, Noguchi Y, Murata Y, Sato J, Tatsumi H, Torii K, Mimura M & Furukawa TA (2011) Distinct neuropsychological profiles of three major symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder *Psychiatry Research*, 187, 166-173.
 - Watanabe N, Omori IM, Nakagawa A, Cipriani A, Barbui C, Churchill R & Furukawa TA (2011) Mirtazapine versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006528.
 - Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Akazawa T, Yamashita H, Toyama T & Furukawa TA (2011) Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology*, 20, 497-505.
 - Okuyama T, Akechi T, Yamashita H, Toyama T, Nakaguchi T, Uchida M & Furukawa TA (2011) Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41, 1251-1258.
 - Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, Yamashita H, Toyama T & Furukawa TA (2011) Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41, 530-536.
 - Kinoshita Y, Kingdon D, Kinoshita K, Sarafudheen S, Umadi D, Dayson D, Hansen L, Rathod S, Turkington D & Furukawa TA (in press) A semi-structured clinical interview for psychosis sub-groups (SCIPS): development and psychometric properties. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
 - Kinoshita K, Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Inoue K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA & Okazaki Y (in press) Not only body weight perception but also body mass index is relevant to suicidal ideation and self-harming behavior in Japanese adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
 - Tsuchiya M, Kawakami N, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Fukao A, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Oorui M, Naganuma Y, Furukawa TA, Kobayashi M, Ahiko T, Takeshima T & Kikkawa T (in press) Impact of mental disorders on work performance in a community sample of workers in Japan: the World Mental Health Japan Survey 2002-2005. *Psychiatry Research*.
 - Thorlund K, Walter SD, Johnston BC, Furukawa TA & Guyatt GH (in press) Pooling continuous outcomes in meta-analysis -- a tutorial and review of 12 methods for enhancing interpretability. *Research Synthesis Methods*.
 - Konishi M, Shishikura K, Nakaaki S, Komatsu S, Mimura M. (2011) Remembering and forgetting: directed forgetting effect in obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 365-372.
- E2. 学会発表
- Furukawa TA (2011) Telephone CBT for subthreshold depression
 - and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial. 41st Annual Congress of European Association of Behavioural and Cognitive Therapies, Reykjavik, Iceland. 2011.9.2
 - Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML (2011) Change in Quality of Life after Brief Behavioral Therapy for Refractory Insomnia in residual depression: a Randomized Controlled Trial. 25th Anniversary Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, Minneapolis, USA. 2011.6.11-15
 - Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML (2011) Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: Assessor-blind, randomized controlled trial. WorldSleep2011, Kyoto, Japan. 2011.10.17
 - Furukawa TA, Lecht S (2011) How to obtain NNT from Cohen's d: empirical comparison of two methods. 19th Cochrane Colloquium, Madrid, Spain. 2011.10.22.
 - Thorlund K, Johnston B, Furukawa T, Patrick D, Schuneman H, Walter S (2011) Interpreting pooled estimates in systematic reviews involving continuous variables. 19th Cochrane Colloquium, Madrid, Spain. 2011.10.22.
 - Johnston B, Thorlund K, da Costa B, Furukawa T, Guyatt G (2011) Minimal important difference in meta-analyses: Applying anchor-based and distribution-based methods to increase precision. 19th Cochrane Colloquium, Madrid, Spain. 2011.10.22.
 - Ogawa S, Nakano Y, Watanabe N, Kondo M,

Kawaguchi A, Furukawa TA (2011) Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia. 45th Annual Convention of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, Toronto, Canada. 2011.11.11.

- 仲秋秀太郎, 橋本伸彦, 村田佳江, 佐藤順子, 宮田淳, 古川壽亮, 三村 將. 脳形態画像と高次脳機能による強迫性障害における行動療法の治療反応性の検討. 第35回神経心

理学会, 2011年9月15日, 宇都宮

- 橋本伸彦, 仲秋秀太郎, 大森一郎, 村田佳江, 佐藤順子, 古川壽亮, 三村 將. 確認強迫と洗浄強迫における記憶障害へのメタ認知の差異の検討. 第10回日本認知療法学会. 2011年9月30日, 大阪.

精神療法の有効性の確立と普及に関する研究班

（課題名） 社交不安障害の個人認知行動療法の治療有効性に関する研究
（千葉認知行動療法士トレーニングコースによる人材養成をもとに）

分担研究者 （氏名 千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学・子どものこころの発達
研究センター 清水栄司）

研究協力者 （氏名 千葉大学社会精神保健教育センター 小堀修、千葉大学大学院医学
研究院認知行動生理学・子どものこころの発達研究センター 吉永尚紀、大島郁葉

研究要旨：海外での豊富なエビデンスに加えて、我が国におけるエビデンスのさらなる確立のために、社交不安障害（SAD）が主診断の患者に対して、14週からなる個人認知行動療法を治療待機期間と比較して、LSASを指標とした症状（重症度）の変化に差があるかを検討したところ、16名紹介された患者のうち、除外基準に抵触した7名を除き、9名がエントリーされ、治療途中の4名を除いた5名の完遂者に関してのデータを解析した。その結果、LSASにおいて平均40点のスコアの減少、改善をみた。この改善値は、世界で最も治療成績の高いClarkらの臨床試験のデータを、我が国でも同様に再現できる個人認知行動療法の質が担保されていることを示している。近研究成果をもとにして、今後、日本不安障害学会の活動として、不安障害に共通なマニュアルの開発を行い、不安障害の認知行動療法の普及のための質の担保のシステム作りを進めていく予定である。

A. 研究目的

海外における不安障害の認知行動療法（CBT）には、強いエビデンスがメタ解析などで示されている（Hofmann et al., 2008）。国内でも、九州大における中川らのグループによる強迫性障害の無作為割付試験で、薬物療法をしのぐ有効性が示されている（Nakatani et al., 2005）ことをはじめとして、非無作為化試験で多くの有効性が示されていることが本研究班を通じて示されている（Ono Y et al., 2011）。今回、本邦におけるエビデンスをさらに強くするために、社交不安障害（SAD）が主診断の患者に対して

14週の認知行動療法（CBT）を実施し、治療待機期間（2週）と比較し、LSASを指標とした症状（重症度）の変化に差があるかを検討しており、その途中経過を報告する。

B. 研究方法

本研究は、千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会によって承認され、対象者にはInformed Consentを書面にて得た。各医療機関あるいはインターネット広告を通じて、SADのCBTを希望し、紹介されてきた対象者は、下記の選択基準、除外基準をもとに精神科医およびセラピストによる二段階のアセスメントを経て、研究にエントリーされた。

対象者の選択基準は、下記による

SAD が主診断である(SCID- I を用いる)

中等度以上の症状を有する (LSAS-J \geq 50)

うつ病やその他の不安障害の併存が副次的である (MINI を用いる)

18 歳～65 歳

除外基準は、下記による

脳の器質的障害

精神病性障害、双極性障害の既往、大うつ病性障害現在エピソード (MINI のよる I)

アルコール・薬物の依存・乱用 (MINI)

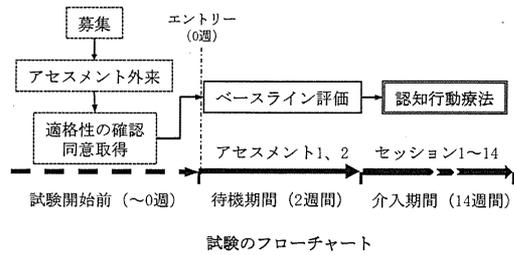
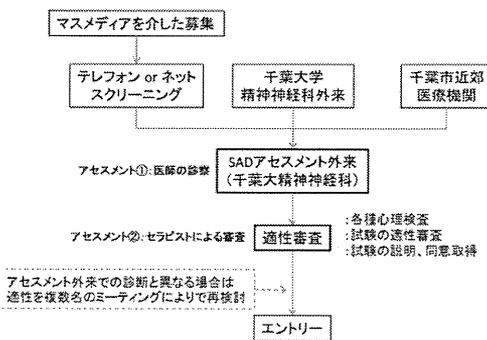
切迫した自殺の危険性 (MINI の自殺リスク \geq 10)

反社会的な人格障害を有するもの (MINI による)

精神発達遅滞および境界知能を有するもの (JART25 による推定 IQ $<$ 80)

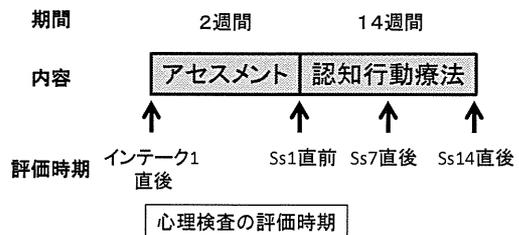
自閉症スペクトラムを有するもの (AQ $<$ 33) など

方法：エントリーの流れ



エントリー後は、2 週間の待機期間を経て、Clark らのプロトコール(Stangier U et al., 2011) による 14 週間の個人認知行動療法の介入を行う。1 回 90 分、週 1 回の頻度で計 14 回のセッションから構成される。

併用治療に関する規定として、併用禁止薬として、国内未承認薬剤。併用禁止療法として、電気けいれん療法、身体療法（経頭蓋磁気刺激など）、支持的精神療法を除くその他の精神療法（行動療法、アロマセラピーを含む）とした。併用可能薬として、内服中の薬剤がある場合、試験参加 1 ヶ月前から試験終了まで、種類・用法・用量が一定であることが望ましい。睡眠導入剤等の頓用薬については特に規定をしないとした。併用可能療法は、一般的に日常診療行為として行われる支持的精神療法とした。



評価項目（心理検査）は、社交不安に関する項目として、LSAS を Primary Outcome とした。その他、SP composite (LSAS, SPS, SIAS, FQ, FNE)、SPWSS, SCQ, SBQ, SAQ を用いた。抑うつに関する項目：PHQ-9、不安に関する項目：GAD-7 などを用いた。インテーク直後（ベ

ースライン)、第一セッション直前(介入前)、第七セッション中間時点(介入中期)、第十四セッション終了時点(介入後)に評価を行った。

C. 研究結果

2011年6月から12月までの6カ月で、16名がSADのCBTを希望し、紹介受診されたが、そのうち、7名は、下記の除外基準のために、除外された。

- 1名：SADの診断基準を満たさない
- 1名：統合失調症の併存
- 1名：大うつ病性障害
- 1名：境界知能 (IQ<80)
- 1名：双極性I型(躁病)の併存
- 2名：高い自殺リスク

残る9名がCBTのセッション開始となり、介入終了：5名が介入途中：4名であるため、今回は、CBTが終了した5名についてのデータ解析を行った。

年齢：26±6.5 (平均年齢±標準偏差)

性別：男2名、女3名

併存疾患：あり2名(小うつ病1名、摂食障害1名)、薬物治療：あり3名(2名は多剤併用)抗うつ薬(セルトラリン1名、パロキセチン1名、フルボキサミン1名)、抗不安薬2名。

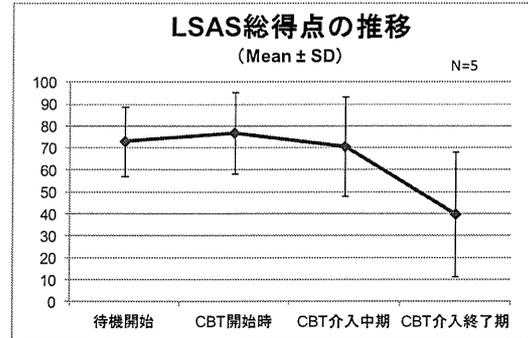
5名のLSASの各時点での平均値と標準偏差は下記である。

ベースライン LSAS 75±20

介入前 LSAS 82±21

介入中期 LSAS 72±28

介入後 LSAS 42±36



D. 考察

我々の研究は、ClarkらによるSADのCTの効果研究とほぼ同じ程度の治療効果を示していた。Clarkらのプロトコールによる効果は、SADのCBTの中で最も良好な結果を出していることから、我々の治療効果も、Clarkらに並ぶCBTの質を担保できたといえよう。

今後は、社交不安障害を対象とした認知行動療法の有効性に関する研究を標準治療(パキシル)を対照としたランダム化比較試験の実施を予定している。社交不安障害(SAD)が主診断の患者に対して、個人認知行動療法(時間は、より臨床の実態に近づけ、1回50分×16セッションとする、ただし、行動実験をフィールドで行う際は、2セッション連続で1日100分行うことも可能である)を実施し、無作為割付試験により、標準治療(パキシル：任意漸増法)と比較して、LSASを指標とした改善度の変化に差があるかを検証する予定である。

E. 結論

わが国でも、Clarkらと同様に、社交不安障害の個人認知行動療法の無作為割付試験を行う

- だけの質の担保された臨床実践を行うことができることが示された。
- VOL.113 No.4 405-410
清水栄司. OCD の事象関連電位と感覚ゲート機構. 精神神経学雑誌 日本精神神経学会
- F. 健康危険情報
特になし
- VOL.113 No.1 54-5
清水栄司, 小堀修. 認知行動療法セラピストの教育訓練と活用: 精神医学の立場から -英国モデルを千葉に-. 精神療法 金剛出版 Vol.37
- G. 研究発表
1. 論文発表
- No.1 21-28
Haraguchi T, Shimizu E, Ogura H, Fukami G, Fujisaki M, Iyo M. Alterations of Responsibility Beliefs Through Cognitive-Behavioural Group Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. Behav Cogn Psychother. 2011 Feb 22:1-6. [Epub ahead of print]
- 清水栄司. 千葉大・子どものこころの発達研究センターで目指す認知行動療法士の養成. 北陸神経精神医学雑誌 VOL.25 No.1-2 21-26
- Takasugi J, Matsuzawa D, Murayama T, Nakazawa K, Numata K, Shimizu E. Referred sensations induced by a mirror box in healthy subjects. Psychol Res. 2011 Jan;75(1):54-60.
- 大島郁葉, 清水栄司. 成人の自閉症スペクトラム障害に対する認知行動療法の試み. 神奈川大学心理相談センター紀要心理相談研究 29-40
- Ono Y, Furukawa TA, Shimizu E, Okamoto Y, Nakagawa A, Fujisawa D, Nakagawa A, Ishii T, Nakajima S.. Current status of research on cognitive therapy/cognitive behavior therapy in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2011 Mar; 65(2):121-129.
- 大島郁葉, 清水栄司. 神経症（不安障害）の認知行動療法. 日本精神科病院協会雑誌 2011 第30巻6月号
- 清水栄司. うつ病の生物学的問題. 精神神経学雑誌 日本精神神経学会 VOL.112 No.3 226-229
- 大島郁葉・安元万佑子（著），伊藤絵美・石垣琢磨（監修）：「認知行動療法を身につけるーセルフヘルプとグループのための CBT トレーニングブック」 金剛出版 2011
- 清水栄司. 認知行動療法（CBT）の生物学的基盤. 認知療法研究 第4巻2号 87-98
2. 学会発表
- 清水栄司. 感覚ゲート機構と恐怖消去(sensory gating and fear extinction). 分子精神医学 VOL.11 No.2 60-63
- Nakazato M, Sutoh C, Tadokoro S, Matsuzawa D, Tsuru K, Shimizu E, Kobori O, Ishima T, Hashimoto K, Iyo M. Serum BDNF, Serum Glutamate and Decision Making Ability in Women Suffering from Eating Disorders 2011 International Conference on Eating Disorders Intercontinental Hotel Miami, Miami, Florida, USA 2011/4/28
- 清水栄司. 専門的治療（認知行動療法）の立場から. 精神神経学雑誌 日本精神神経学会

- Sutoh C, Nakazato M, Tsuru K, Matsuzawa D, Tadokoro S, Iyo M, Shimizu E. changes in the Frontal Lobe Functions in Patients with Eating Disorders During Intentional Loss Task: A Near Infrared Spectroscopy Study 2011 International Conference on Eating Disorders Intercontinental Hotel Miami, Miami, Florida, USA 2011/4/28
- 清水栄司. 自分でできる認知行動療法～うつ
の克服のために～ 日本行動療法学会第37回
大会市民公開講座 飯田橋レインボービル
2011/11/27
- 清水栄司. 社交不安障害の認知行動療法 第
十六回北九州臨床精神薬理研究会 ホテルニ
ュータガワ（小倉、北九州市） 2011/11/11
- 清水栄司. 強迫性障害の診断と治療 第1回
埼玉うつ・不安障害治療研究会 埼玉精神神経
センター 2011/11/10
- 清水栄司. うつ病・不安障害の認知行動療法
の質とEBM適応についての日英の医療制度比
較 第18回ファイザーヘルスリサーチフォー
ラム 千代田放送会館 2011/11/5
- 清水栄司. あがり症をやっつけよう！社交不
安障害（対人恐怖症）の認知行動療法 千葉市
男女共同参画センター主催働く人のメンタル
ヘルス講座 千葉市男女共同参画センター 2
階 研修室A1 2011/11/2
- 清水栄司. 現場で役立つ認知行動療法（基本
編）平成23年度認知行動療法研修 青森県
立精神保健福祉センター 2011/11/1
- 清水栄司. 認知行動療法入門 かすみがうら
市役所研修会 かすみがうら市千代田庁舎
2011/10/27
- 清水栄司. 認知行動療法の生物学的側面 第
13回感情・行動・認知（ABC）研究会 新大阪
ワシントンプラザ 2011/10/8
- 清水栄司. 認知行動療法で人と人のつながり
を考えよう 独立行政法人労働者健康福祉機
構千葉産業保健推進センター 2011/8/25
- 清水栄司. 認知行動療法の立場から 第5回
JPNDA 東海フォーラム日本精神科抑うつ不安
ネットワーク 神戸コンベンションセンター
2011/6/25
- 清水栄司. 千葉大学子どもこころの発達研
究センターで目指す認知行動療法士の養成
第179回北陸精神神経学会 2011/6/19
- 清水栄司. 保護者や職場の人たちの笑顔を応
援する認知行動療法 柏市乳幼児懇話会 アミ
ュゼ柏 2011/6/2
- 大島郁葉. 成人の自閉症スペクトラム障害に
対する認知行動療法の試み ケースフォー
ミレーションにスキーマの概念を利用した2
事例の検討- 日本心理臨床学会 福岡
2011/9/2-2011/9/4

2011 Jul;68(7):692-700.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

- Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry*. 2008 Apr;69(4):621-32.
- Nakatani E, Nakagawa A, Nakao T, Yoshizato C, Nabeyama M, Kudo A, Isomura K, Kato N, Yoshioka K, Kawamoto M. A randomized controlled trial of Japanese patients with obsessive-compulsive disorder--effectiveness of behavior therapy and fluvoxamine. *Psychother Psychosom*. 2005;74(5):269-76.
- Ono Y, Furukawa TA, Shimizu E, Okamoto Y, Nakagawa A, Fujisawa D, Nakagawa A, Ishii T, Nakajima S. Current status of research on cognitive therapy/cognitive behavior therapy in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2011 Mar;65(2):121-9.
- Stangier U, Schramm E, Heidenreich T, Berger M, Clark DM. Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*.

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神療法の有効性の確立と普及に関する研究

平成 23 年度 分担研究報告

トラウマ（複雑性悲嘆を含む）に対する認知行動療法の均霑化に関する研究

分担研究者 金 吉晴 独）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

成人精神保健研究部

（要旨）持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure Therapy: PE）は外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder: PTSD）に対する、薬物療法を含むあらゆる治療法の中で最も強いエビデンスが出ているにもかかわらず、日本での普及が困難であった。その理由の 1 つは指導体制が確立していないためであり、有能な指導者の養成が急務である。そのためにはスーパーバイズの方法を体系化し、効率的に有効な指導が行えるように整備をしていく必要がある。そこで Edna Foa の研修センターで用いられているスーパーバイズ用資料を順次翻訳し、日本での使用可能性を検討することとした。

1 はじめに

持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure Therapy: PE）(1)は Foa らによって、情動処理理論(2)を背景として考案された、外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder: PTSD）に対する認知行動療法の一つである。米国学術会議 Academy of Sciences が設立した PTSD の治療研究の検討委員会では、薬物療法を含むあらゆる治療法のエビデンスが不十分であると判定される中で、唯一、PE だけが十分なエビデンスがあると認められている(3)。国際トラウマティックストレス学会 International Society for Traumatic Stress Studies(4)も同じ見解を踏襲している。他方、2011 年に生じた東日本大震災後の精神医療対応において、また著者らはこの治療法を Foa を日本に招聘して初めて日本に導入し、以後は近年では治験登録をした RCT を成功裏に

終了させ、また国立精神・神経センター精神保健研究所における研修を毎年開催し、100 名余を訓練し、うち何人かにスーパーバイズを行い、マニュアルを翻訳出版してきたが、トラウマ記憶に対して持続的なエクスポージャーを行うという治療手法に抵抗を覚える参加者が多いことと、その後の継続研修体制を組むことが難しいために、思ったほどには普及していないのが実情である。

2 米国での対応

普及の問題は米国等でもしばしば話題になるところである。うつ病、不安障害の CBT と比較してどの程度に普及に困難があるのかの定量的な比較資料は見いだせなかったが、PE が対象としている PTSD は苦痛が著しく、生活困窮などの不利益が大きいため、