

の通りであった。

ネットワークメタアナリシス  
エビデンスネットワークの consistency の検討の  
ため、モデルのフィットを検討した。

Model	Class level model description	Data points	Residual deviance	pD	DIC	Median between trial SD (CrI)
1a	Response. Consistency. Zero baselines removed	208	207.2	125.9	333.1	0.37 (0.16, 0.56)
1b	Response. Inconsistency. Zero baselines removed	208	212.5	137.6	350.1	0.32 (0.04, 0.54)
1c	Response. Consistency. Zero baselines included	243	259.4	180.2	439.6	0.81 (0.62, 1.03)
1d	Response. Inconsistency. Zero baselines included	243	259.9	192.0	451.9	0.82 (0.62, 1.07)
2a	Drop outs. Consistency. Zero baselines removed	132	137.6	84.9	222.5	0.45 (0.09, 0.77)
2b	Drop outs. Inconsistency. Zero baselines removed	132	140.1	93.5	233.6	0.46 (0.06, 0.84)
2c	Drop outs. Consistency. Zero baselines included	154	167.7	103.9	271.6	0.66 (0.37, 1.00)
2d	Drop outs. Inconsistency. Zero baselines included	154	166.4	110.8	277.2	0.67 (0.33, 1.06)
3a	Continuous. Consistency	269	263.2	230.6	493.8	0.63 (0.55, 0.74)
3b	Continuous. Inconsistency	269	267.9	239.6	507.5	0.66 (0.57, 0.78)

ゼロセルを除外した場合に、consistent model で residual deviance が data points とほぼ等しいので、consistent model のフィットは十分にあると判断された。そこでベイズモデルによるネットワークメタアナリシスを行うと、本報告末の通りとなった。

#### D. 考察

ネットワークメタアナリシスの結果、反応に関してトップ3に入っている可能性は、第3世代認知療法が93%、認知行動療法が87%、対人関係療法が70%であった。治療の受容性に関してトップ3に入っている可能性は、第3世代77%、対人関係療法65%、通常治療49%であった（認知行動療法は19%に過ぎなかった）。

しかし、アクティブな治療の間では有意差は見られず、上記の推奨は暫定的なものである。

#### 文献

- 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.
- 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.

- 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.

- NICE: *Depression: the treatment and management of depression in adults (partial update of NICE clinical guideline 23).* London: National Institute for Clinical Excellence; 2009.

- 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.

- Cuijpers P, Smit F, Bohlmeijer E, Hollon SD, Andersson G: **Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias.** *Br J Psychiatry* 2010, **196**:173-178.

- 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.

- 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.

- Furukawa TA, Cipriani A, Barbui C, Brambilla P, Watanabe N: **Imputing response rates from means and standard deviations in meta-analyses.** *Int Clin Psychopharmacol* 2005, **20**(1):49-52.

- Furukawa TA, Barbui C, Cipriani A, Brambilla P, Watanabe N: **Imputing missing standard deviations in meta-analyses can provide accurate results.** *J Clin Epidemiol* 2006, **59**(1):7-10.

#### E. 研究発表

##### E1. 論文発表

- Ando S, Yamasaki S, Shimodera S, Sasaki T, Oshima N, Furukawa TA, Asukai N, Kasai K, Mino Y, Inoue S, Okazaki Y & Nishida A (in press) A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study. *BMC*

- Psychiatry.
2. Funayama T, Furukawa TA, Nakano Y, Noda Y, Ogawa S, Watanabe N, Chen J & Noguchi Y (in press) In-situation safety behaviors among patients with panic disorder: descriptive and correlational study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
  3. 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*.
  4. Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Ogawa S, Ietsugu T, Noda Y, Chen J, Watanabe N & Akechi T (in press) CBT modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
  5. Shiraishi N, Watanabe N, Kinoshita Y, Kaneko A, Yoshida S, Furukawa TA & Akechi T (in press) Brief Psychoeducation for Schizophrenia Primarily Intended to Change the Cognition of Auditory Hallucinations: An Exploratory Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
  6. Furukawa TA & Leucht S (2013) Can we inflate effect size and thus increase chances of producing "positive" results if we raise the baseline threshold in schizophrenia trials? *Schizophrenia Research*, 144, 105-108.
  7. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Furukawa TA & Akechi T (2013) Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1-9.
  8. Furukawa TA, Horikoshi M, Kawakami N, Kadota M, Sasaki M, Sekiya Y, Hosogoshi H, Kashimura M, Asano K, Terashima H, Iwasa K, Nagasaku M & Grothaus LC (2012) Telephone cognitive-behavioral therapy for subthreshold depression and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 7, e35330.
  9. Johnston BC, Thorlund K, da Costa BR, Furukawa TA & Guyatt GH (2012) New methods can extend the use of minimal important difference units in meta-analyses of continuous outcome measures. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65, 817-826.
  10. Kinoshita K, Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Inoue K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA & Okazaki Y (2012) 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*, 200, 305-309.
  11. Shimodera S, Furukawa TA, Mino Y, Shimazu K, Nishida A & Inoue S (2012) Cost-effectiveness of family psychoeducation to prevent relapse in major depression: Results from a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12, 40.
  12. Shimodera S, Kawamura A & Furukawa TA (2012) Physical pain associated with depression: results of a survey in Japanese patients and physicians. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 843-849.
  13. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA & Okazaki Y (2012) Deliberate self-harm in adolescents aged 12 to 18: A cross-sectional survey of 18104 students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, 550-560.
  14. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA & Okazaki Y (2012) Help seeking behaviors among adolescents with self harm: Representative self-report survey of 18104 students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 561-569.
- E2. 学会発表
1. Shimodera S, Kawamura A, Fujita H, Suga Y, Kamimura N, Inoue S, Furukawa TA (2012) Physical pain and depression: a survey in Japanese patients and physicians. 20th European Congress of Psychiatry, Prague, Czech 2012.3.3-6.
  2. Furukawa TA (2012) Keynote Speech: Research ethics poser: Where is the truth in the sea of information? 2nd Asia Pacific Research Ethics Conference, Singapore 2012.3.8.
  3. Thorlund K, Johnston BC, Furukawa TA, Walter SD, Guyatt GH (2012) Meta-analysis of health-related quality of life outcomes: Methods for enhancing interpretability of findings. IPSOR 17th Annual International Meeting, Washington DC, USA 2012.6.2-6.
  4. Thorlund K, Johnston BC, Furukawa TA, Walter SD, Guyatt GH (2012) Interpreting pooled estimates in systematic reviews involving pain. Canadian Anesthesiologists' Society Annual Meeting, Quebec City, Canada 2012.6.15-19.
  5. Onishi Y, Hinotsu S, Furukawa TA, Kawakami K (2012) Antidepressant prescription patterns among patients with major depression based on claims database in Japan. ISPOR 15th Annual European Congress, Berlin, Germany 2012.11.3-7.
  6. Ogawa S, Watanabe N, Kondo M, Kawaguchi A, Furukawa TA, Akechi T (2012) Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia after cognitive behavioral therapy. Association of Behavioral and Cognitive Therapies, National Harbor, MD, US

2012.11.15-18.

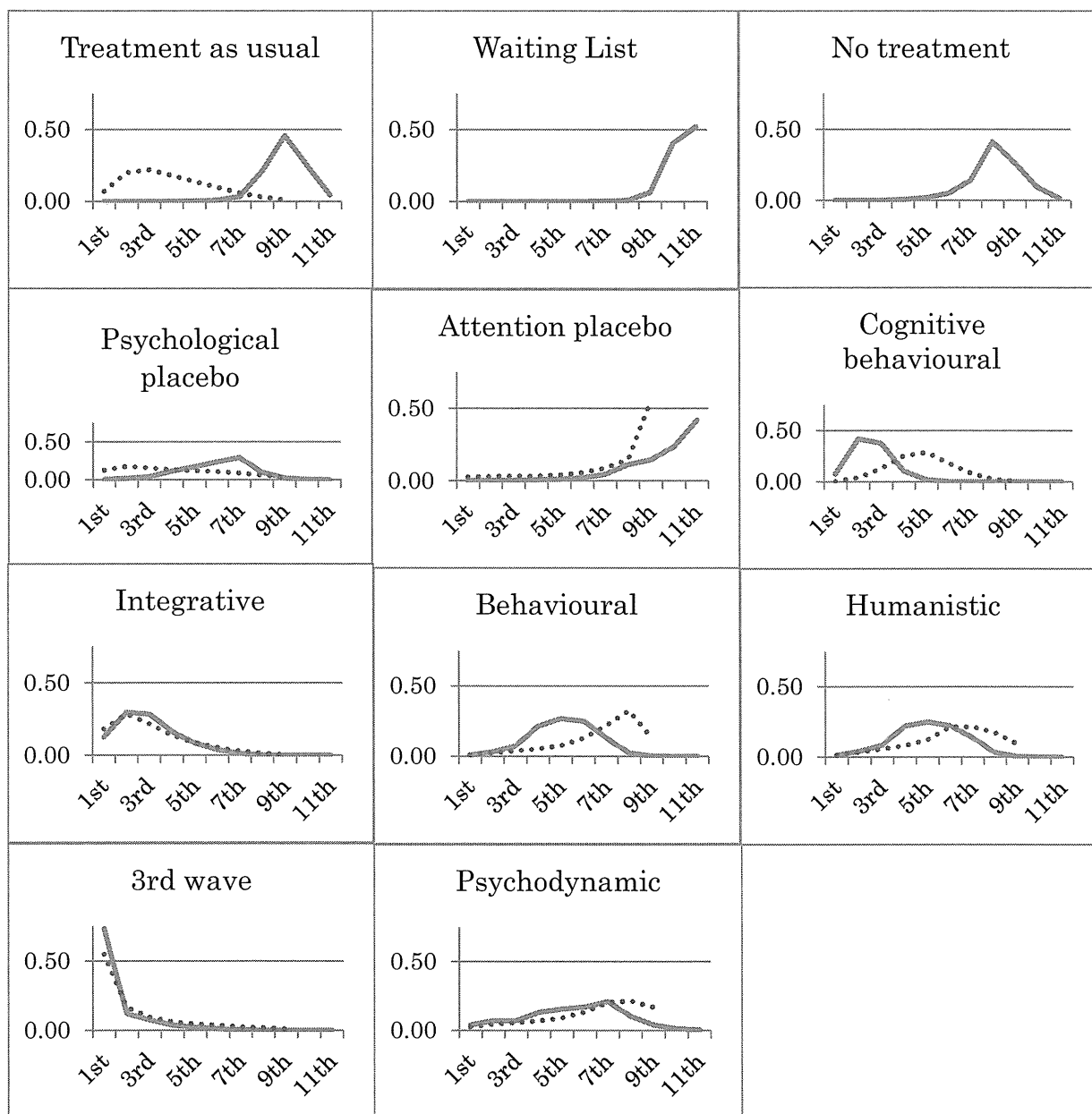
7. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Shiraishi N, Furukawa TA, Akechi T (2012) Group CBT for generalized anxiety disorder patients in Japan: The long term efficacy of treatments and predictors of

outcomes. Association of Behavioral and Cognitive Therapies, National Harbor, MD, US 2012.11.15-18.

附表

青実線：反応

赤点線：脱落



書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ando S, Yamasaki S, <u>Shimodera S</u> , Sasaki T, Oshima N, <u>Furukawa TA</u> , Asukai N, Kasai K, Mino Y, Inoue S, Okazaki Y, Nishida A	A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study	BMC Psychiatry			in press
Cipriani A, Koesters M, <u>Furukawa TA</u> , Nose M, Purgato M, Omori IM, Trespidi C & Barbui C	Duloxetine versus other anti-depressive agents for depression	Cochrane Database of Systematic Reviews	10	CD006 533	2012
Cipriani A, Purgato M, <u>Furukawa TA</u> , Trespidi C, Imperadore G, Signoretti A, Churchill R, <u>Watanabe N</u> , Barbui C.	Citalopram versus other anti-depressive agents for depression.	Cochrane Database Syst Rev.	7	CD006 534	2012
<u>Furukawa TA</u> , <u>Horikoshi M</u> , Kawakami N, Kadota M, Sasaki M, Sekiya Y, Hosogoshi H,	Telephone cognitive-behavioral therapy for subthreshold depression and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial	PLoS ONE	7	e35330	2012

Kashimura M, Asano K, Terashima H, Iwasa K, Nagasaki M & Grothaus LC					
<u>Furukawa TA</u> , Nakano Y, Funayama T, Ogawa S, Ietsugu T, Noda Y, Chen J, <u>Watanabe</u> <u>N</u> , <u>Akechi T</u> .	CBT modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices	Pschiatry and Clinical Neuroscience			in press
<u>Furukawa TA</u> , <u>Watanabe N</u> , Kinoshita Y, Kinoshita K, Sasaki T, Nishida A, Okazaki Y, <u>Shimodera S</u>	Public speaking fears and their correlates among 17,615 Japanese adolescents	Asia-Pac Psychiatry			in press
Guyatt GH, Thorlund K, Oxman AD, Walter SD, Patrick D, <u>Furukawa TA</u> , Johnston BC, Karanicolas P, Akl EA, Vist G, Kunz R, Brozek J, Kupper LL, Martin SL, Meerpohl JJ, Alonso-Coello P, Christensen R & Schunemann HJ	GRADE guidelines: 13. Preparing Summary of Findings tables and evidence profiles-continuous outcomes	Journal of Clinical Epidemiology	66	173-18 3	2013
Honda M, Kuriyama A, Noma H, Nunobe S & <u>Furukawa TA</u>	Hand-Sewn Versus Mechanical Esophagogastric Anastomosis After Esophagectomy: A Systematic Review and	Annals of Surgery	257	238-24 8	2013

	Meta-Analysis				
Inagaki M, Ohtsuki T, <u>Yonemoto N</u> , Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, <u>Furukawa TA</u> , <u>Yamada M</u> .	Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan	General Hospital Psychiatry			2013 [Epub ahead of print]
Johnston BC, Thorlund K, da Costa BR, <u>Furukawa TA</u> & Guyatt GH	New methods can extend the use of minimal important difference units in meta-analyses of continuous outcome measures	Journal of Clinical Epidemiology	65	817-826	2012
Kinoshita K, Kinoshita Y, <u>Shimodera S</u> , Nishida A, Inoue K, <u>Watanabe N</u> , Oshima N, <u>Akechi T</u> , Sasaki T, Inoue S, <u>Furukawa TA</u> , Okazaki Y	Not only body weight perception but also body mass index is relevant to suicidal ideation and self-harming behavior in Japanese adolescents	J Nerv Ment Dis	200(4)	305-309	2012
Lihong Q, <u>Shimodera S</u> , Fujita H, Morokuma I, Nishida A, Kamimura N, Mizuno M, <u>Furukawa TA</u> , Inoue S	Duration of untreated psychosis in a rural/suburban region of Japan	Early Interv Psychiatry	6	239-246	2012
Nakaaki S, Sato J, Torii K, Oka M, Negi A, Nakamae T, Narumoto J, Miyata J, <u>Furukawa TA</u> & Mimura M	Diffusion white matter integrity before the onset of delusions in patients with Alzheimer's disease: Diffusion tensor imaging	Neuropsychiatric Disease and Treatment	9	25-29	2013

Nakaaki S, Sato J, Torii K, Oka M, Negi A, Nakamae T, Narumoto J, Miyata J, <u>Furukawa TA</u> & Mimura M	Neuroanatomical abnormalities before the onset of delusions in patients with Alzheimer's disease: A voxel-based morphometry study	Neuropsychiatric Disease and Treatment	9	1-8	2013
Sato J, Nakaaki S, Torii K, Oka M, Negi A, Tatsumi H, Narumoto J, <u>Furukawa TA</u> & Mimura M	Behavior management approach for agitated behavior in Japanese patients with dementia: A pilot study	Neuropsychiatric Disease and Treatment	9	9-14	2013
<u>Shimodera S</u> , <u>Furukawa TA</u> , Mino Y, Shimazu K, Nishida A, Inoue S	Cost-effectiveness of family psychoeducation to prevent relapse in major depression: results from a randomized controlled trial	BMC Psychiatry	12(40)	1-6	2012
<u>Shimodera S</u> , Imai Y, Kamimura N, Morokuma I, Fujita H, Inoue S, <u>Furukawa TA</u>	Near-infrared spectroscopy(NIRS) of bipolar disorder may be distinct from that of unipolar depression and of healthy controls	Asia-Pac Psychiatry			in press
<u>Shimodera S</u> , Imai Y, Kamimura N, Morokuma I, Fujita H, Inoue S, <u>Furukawa TA</u>	Mapping hypofrontality during letter fluency task in schizophrenia: a multi-channel near-infrared spectroscopy study	Schizophr Res	136	63-69	2012
<u>Shimodera S</u> , Kato T, Sato H, Miki K, Shinagawa Y, Kondo M, Fujita H, Morokuma I, Ikeda Y, <u>Akechi T</u> , <u>Watanabe N</u> , <u>Yamada M</u> , Inagaki M, <u>Yonemoto N</u> ,	The first 100 patients in the SUN-D trial(strategic use of new generation antidepressants for depression); examination of feasibility and adherence during the pilot phase	Trials	13(80)	1-11	2012

<u>Furukawa TA</u>					
<u>Shimodera S,</u> <u>Kawamura A,</u> <u>Furukawa TA</u>	Physical pain associated with depression: results of a survey in Japanese patients and physicians	Compr Psychiat	53	843-849	2012
<u>Shimodera S,</u> <u>Yonekura Y,</u> <u>Yamaguchi S,</u> <u>Kawamura A,</u> <u>Mizuno M, Inoue S,</u> <u>Furukawa TA, Mino Y</u>	Bipolar I disorder and expressed emotion of families: a cohort study in Japan	OJPsych	2	258-261	2012
<u>Tsuchiya M,</u> <u>Kawakami N, Ono Y, Nakane Y,</u> <u>Nakamura Y, Fukao A, Tachimori H,</u> <u>Iwata N, Uda H,</u> <u>Nakane H,</u> <u>Watanabe M, Oorui M, Naganuma Y,</u> <u>Furukawa TA,</u> <u>Kobayashi M, Ahiko T, Takeshima T &amp; Kikkawa T</u>	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	198	140-145	2012
<u>Watanabe N &amp; Nishida A,</u> <u>Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T,</u> <u>Furukawa TA,</u> <u>Okazaki Y</u>	Deliberate self-harm in adolescents aged 12 - 18: a cross-sectional survey of 18,104 students	Suicide Life Threat Behav	42(5)	550-560	2012
<u>Watanabe N,</u> <u>Nishida A,</u> <u>Shimodera S, Inoue</u>	Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a	Neuropsychiatr Dis Treat.	8	561-569	2012



K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, <u>Akechi T</u> , <u>Furukawa TA</u> , Okazaki Y.	self-report survey of 18,104 adolescents.				
Yamada A, Kato M, Suzuki M, <u>Watanabe N</u> , <u>Akechi T</u> , <u>Furukawa TA</u> .	Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders	BMC Psychiatry	12	119	2012

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>古川壽亮</u>	臨床研究＝デザイン×測定×統計解析	日本神経精神薬理学雑誌	32	139-141	2012
<u>古川壽亮</u>	大うつ病の薬物療法のエビデンスアップデート：無効、増量、自殺性	日本精神科病院協会雑誌	31	320-323	2012
<u>古川壽亮</u>	市販後臨床試験、医師主導型臨床試験、そして比較効果研究	実験医学	30	2189-2192	2012

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）准教授

#### 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の確認と普及を目的とする。そこでまず、昨年までに新たな行動活性化プログラムを組み込み改訂した認知行動療法(CBT)治療プログラムを用いて、うつ病グループを対象として有効性を検討し、十分な抑うつ症状の改善がみられることを明らかにした。次に、これまでの検討および文献的レビューから本邦で利用可能な行動活性化の治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案を作成した。

#### 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。

そこで、本研究では、研究-1として昨年までに新たな行動活性化プログラムを組み込み改訂した認知行動療法(CBT)治療プログラムを用いて、うつ病グループを対象としたこの治療プログラムの効果を検討した。続いて、検討-2として、これまでの検討および文献的レビューから本邦で利用可能な行動活性化の治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案を作成した。

#### B. 研究方法

##### B-1. うつ病に対する行動活性化の有効性に関する予備的検討

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。

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。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。治療セッション4回目までが主として行動活性化セッションとなる。

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。

### B-2. 行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さん資料の試案の作成

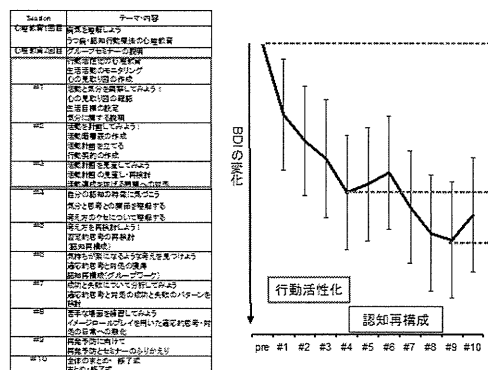
これまでの検討および先述した文献的レビューから本邦で利用可能な行動活性化の治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案を作成した。

## C. 研究結果

### C-1. うつ病に対する行動活性化の有効性に関する予備的検討

これまで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、治療プログラムの有用性を予備的に検証した。BDIを指標とした場合、行動活性化プログラム実施セッション中に抑うつ症状の改善が認められた。この効果の程度は、全体の改善効果の3/4程度であった(図1)。

図1 認知行動療法プログラムとBDIの経時的変化



### C-2. 行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案の作成

別紙に示すように行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案を作成した。

- ・行動活性化治療者マニュアル試案(別紙)
- ・行動活性化患者さん向け資料試案(別紙)

## D. 考察

### D-1. うつ病に対する行動活性化の有効性に関する予備的検討

行動活性化プログラムを取り入れ改訂した治療プログラムの有効性は確認できた。しかしながら、今回認められた効果が単なる順番効果である可能性は否定できない。

### D-2. 行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さん資料の試案の作成

これまでの検討および文献的レビューから本邦で利用可能な行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さん向け資料の試案を作成したが、クリティカルレビューによるプログラムの改訂および精緻化だけでなく効果検証を行う作業を行う必要がある。

## E. 結論

予備的な結果ではあるが行動活性化プログラムを取り入れ改訂した治療プログラムの有効性は検証できた。今後は、この治療マニュアルを用いた介入研究を行っていきたい。また、本邦で利用可能な行動活性化・治療者マニュアルおよび患者さんむけ資料の試案を作成したが、今後の検証作業が必要である。

7) Yoshimura S, Okamoto Y, Onoda K, Matsunaga M, Okada G, Kunisato Y, Yoshino A, Ueda K, Suzuki SI, Yamawaki S. Cognitive behavioral therapy for depression changes medial prefrontal and ventral anterior cingulate cortex activity associated with self-referential processing. Soc Cogn Affect Neurosci. (in press)

## 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) 岡本泰昌, 吉村晋平, 岡田剛, 神人蘭, 西山佳子, 吉野敦雄, 土岐茂, 山脇成人、精神療法における認知・行動・情動の脳内基盤-うつ病の認知行動療法を一例として-精神神経学雑誌 113、1088-1094、2011
- 2) 吉野敦雄, 神人蘭, 岡本泰昌、認知行動療法と薬物療法の併用効果、臨床精神医学 41、1009-1015、2012
- 3) 吉野敦雄, 岡本泰昌, 堀越勝, 神人蘭, 林優美, 松永美希, 山脇成人、慢性疼痛の認知行動療法、認知療法研究 5、147-155、2012
- 4) 岡本泰昌、うつ病の行動活性化療法、医学のあゆみ 242、505-509、2012
- 5) 岡本泰昌、双極性障害への精神療法、臨床精神医学 増刊 精神療法マニュアル、245-252、2012
- 6) 大野裕 岡本泰昌 監訳、うつ病の行動活性化療法研究会 訳、うつを克服するための行動活性化練習帳-認知行動療法の新しい技法-、創元社、大阪、2012



## 患者さんのための資料（行動活性化） 試案

### 1. 行動活性化とは

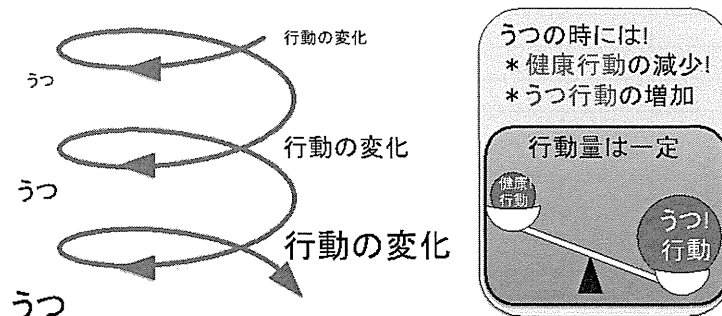
うつの時には、健康的な行動が減り、うつに関連した行動が増えます。この行動の変化がうつをますます悪くしていることが分かっています。

行動活性化は、うつになった人の行動パターンを変えることで気分を改善する認知行動療法のひとつの手法です。精神的に疲れたときに、閉じこもって「うつうつ」としている、ますます精神的に元気がなくなってきました。逆に自分の好きなことややりがいのあることをしている内に元気になってくることもあります。一般にわれわれがよく体験する元気を取り戻すため知恵をうつの治療に活かしているのが「行動活性化」といえます。うつをコントロールするコツは健康行動を増やすか、うつ行動を減らすことにあります。

### 「健康行動」と「うつ行動」

<p>■健康行動!</p> <p>⇒元気に時にやっていた行動!</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・喜びを感じられる行動!</li><li>・達成感を感じられる行動!</li><li>・短期的にはしんどいけど長期的には楽になる行動!</li></ul> <p>! (例)!</p> <p>復職に向けて、決まった時間に起きる!</p> <p>人と交流するときの話題!</p> <p>づくりのために、新聞を読む</p> <p>家族との仲を深めるために、!</p> <p>会話を増やす</p> 	<p>■うつ行動!</p> <p>⇒うつ病やうつ症状と関連している行動!</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・嫌な気分を回避するための行動!</li><li>・短期的には楽だけど長期的にはつらくなる行動!</li></ul> <p>! (例)!</p> <p>ベッドの上で横になって過ごす!</p> <p>テレビをぼーっと眺める!</p> <p>同じことを何度も考える</p> 
--	---

### うつの悪循環と行動の変化

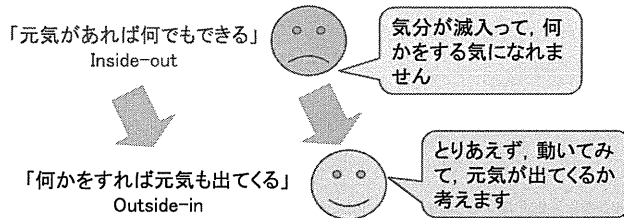


うつをコントロールするコツは、健康行動を増やすか、うつ行動を減らす

行動活性化を始めると、多くの患者が「やる気が出れば、行動できる」とか「やる気が出ないと行動できない」と考えている場面に遭遇します。このような内面の変化から外面の変化が生じる(Inside-Out)というのではなく、外面的な行動上の変化によっても内面的な気分や考えなどの変化が生じる(Outside-In)こ

とに気づけることが大切です。そのために、実際に行動を行ってみて、外面から内面への変化が生じることを確かめていく必要があります。

**行動活性化は行動することを通して気分の改善を図る方法**  
やる気が起きるまで行動をしないのではなく、行動を通してやる気を呼び起こしていく



## 2. 行動を記録する

多くの行動は習慣化しているため、自動的で意識できません。習慣化している行動を変えるためには行動のパターンを理解することが必要です。そのために活動記録表を用いてセルモニタリングを行います。活動記録表を用いて、1時間区切りで、行った行動と気分（種類と強さ）を記入して下さい。ここで大切なことは、行動と気分の関係に気づくことです。活動記録表は状態にあわせて簡略化しても構いません。

活動記録表

	月曜日 ( / )	火曜日 ( / )	水曜日 ( / )	木曜日 ( / )	金曜日 ( / )	土曜日 (2/16)	日曜日 ( / )
-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-1							
1-2							
2-3							
3-4							
4-5							
5-6							
6-7							
7-8							
8-							

## 3. 健康行動を増やすための行動活性化

### 行動をリストアップしましょう

いままでやったことのあるうつになる前は楽しめていたが、うつになってからはやっていない活動をリストアップしましょう。

行動には五感を意識的に使うものとしては、触覚（マッサージを受ける、シャワーを浴びる）、味覚（高価なチョコレートを食べる）、嗅覚（香水をつける、

お香を焚く)、聴覚 (落語の CD を聴く、好きな音楽を聴く)、視覚 (お気に入りの写真を眺める、流れ星を探す) がある。漫画を読む、お茶を入れて飲む、洋服を買う、自分の部屋を飾る (花を生ける)、長くあっていない友人に電話する、散歩する、絵を描く、キャッチボールをする、ペットに餌をやる、植物に水をやる、ぼーと空を眺める、入浴剤を入れてゆっくり風呂に入るといった活動の他に、明るい服を着る、鼻歌を歌う、スキップする、わざとにこにこするといった気分がすぐわかないことをする行動もあります。

行動を評価し、行う日時を決定しましょう。

いくつかリストアップした行動の、実際にその行動を行うことを想定して「難易度」「達成感」、「喜び・楽しみ」を評価 (例えば五段階) しましょう。「難易度」が低く、ある程度「達成感」や「喜び・楽しみ」が得られる行動を選び、行動を行う予定の日時、場所を決めましょう。

### 行動計画表

	達成感	喜び・楽しみ	予想される難易度	試してみる日時
料理を作る	5	5	5	
美容院へ行く	5	4	5	
喫茶店に行く	4	4	5	
犬の散歩	3	4	5	
庭いじり	3	3	4	
家計簿をつける	3	1	4	
部屋の掃除をする	5	3	3	X月Y日10時
朝シャン	3	2	2	
アロマをたく	2	2	2	
CDを聞く	2	2	1	

実験的態度で行動を行きましょう

- ・ 実験なので事前の計画や準備も大切です。
- ・ 成功する自信がなくても、やってみましょう。
- ・ どの行動が“良い”行動であるかは、行動してみないとわかりません。
- ・ 実験には成功も失敗もあるが、データを集めることが大切です。
- ・ データの積み重ねていくと大きな成果 (変化) につながります。
- ・ 「ある行動が気分に影響するのか」を実験するので、意思を試したり、治療法が正しいかを試すテストではありません。

行動に集中しましょう

例えば「散歩」という行動を行う場合、「考えごと」をしながら「散歩」すると、その行動は「考えごと」になる。考えごとをしないのは難しいので、周囲の景色、風のながれ、道ばたの草花などに注目しましょう。歩くペースも速めて、筋肉や呼吸の変化に着目するのもよいでしょう。

行動後の評価をしましょう

行動後の「難易度」「達成感」、「喜び・楽しみ」を評価するとともに、行動前、中、後の気分の変化を評価しましょう。

- ・ 設定した行動ができ、好ましい気分の変化が得られた場合  
試みた行動を定着させるために、活動スケジュール表を利用しましょう。最

初は一つの活動から初めて、段階的にリストに挙げた行動を増やしていきましょう。日に複数回行うことになっている行動は“正”の字を用いて回数を記録してもよいでしょう。

活動スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝 部屋の 掃除		○	○	○	○		
7時まで に起床	○	○	○	○	○		
散歩	○	○	○	○	○	○	○
夕食作り						○	

- ・設定した行動ができたが、好ましい気分の変化が得られなかった場合  
好ましい気分の変化がなければ、別の行動に挑戦してみましょう。
- ・計画した行動ができなかった場合  
計画したけど行動ができなかった要因について検討しましょう。現実的な障害要因（お金や時間、相手の都合）がある場合は、実現可能なことを具体的にしましょう。大がかりな行動は細分化しましょう。こころの中の障害（考え）がある場合は、3つのカラムを用いて行動をやる時間が近づいた時の感情や考えをつかまえましょう。

#### 4. うつ行動を減らすための行動活性化

##### うつ行動、回避行動を見つけましょう

活動記録表から回避行動を見つける。回避行動を見つけるためのヒントは、

うつ症状を持続に関連する行動

嫌な気分を回避するための行動

短期的には楽だけど中・長期的にはつらくなる行動

(ベットにそのままいる、仕事を休む、待ち合わせをすっぼかす)

##### 代替りの行動（対処法）をみつけましょう

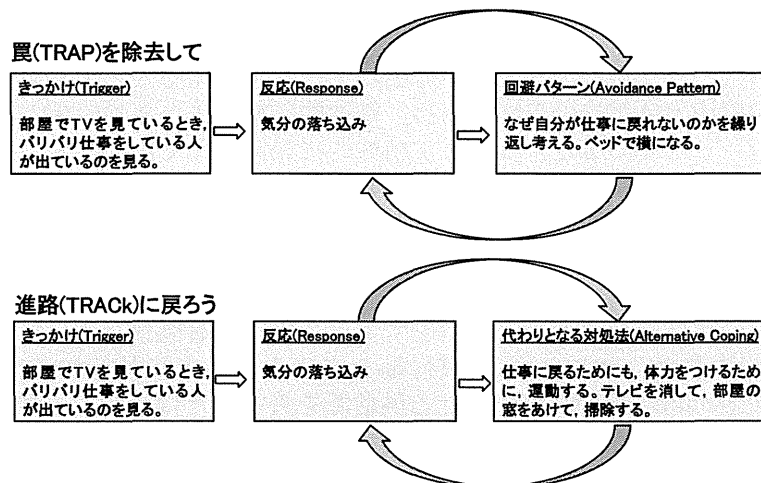
代替りとの行動を見つける方法は、健康行動を増やすための行動活性化と同じです。

##### TRAP（トラップ）からTRAC（トラック）へ戻りましょう

TRAP は、Trigger（きっかけ）、Response(反応)、Avoidance-Pattern(回避パターン)の頭文字をとったものです。TRAP ツールを使用することで、回避行動の機能分析を簡単に行うことができます。さらに、TRAP の対となるものとしてTRACがあり、これはTrigger（きっかけ）、Response(反応)、Alternative Coping(代替りの行動)の頭字語です。これには、生活の中での罠(TRAP)に気づいて、元々進んでいた、もしくは進もうと思っていた進路(TRAC(k))に戻ろうという意味が含まれています。



### TRAPとTRACの例



その行動を行う場合の「難易度」、「有用度」を予測しましょう

いくつかリストアップした行動の、実際にその行動を行うことを想定して「難易度」「有用度」を評価する（例えば五段階）。「達成感」、「喜び・楽しみ」もあわせて評価を行ってもよい。

行動計画表

生活目標:		
行動・活動	有用度	予想される難易度

目標に合わせて行動計画を立て、有用度と難易度を評価する

以下の手順は、健康行動を増やすための行動活性化の方法と同じです。

行動と実際に行う日時を決定しましょう

実験的態度で行動を行きましょう

行動に集中しましょう

行動後の評価をしましょう



- ・ 設定した行動ができ、好ましい気分の変化が得られた場合
- ・ 設定した行動ができたが、好ましい気分の変化が得られなかった場合
- ・ 計画した行動ができなかった場合

## 治療者用マニュアル（行動活性化） 試案

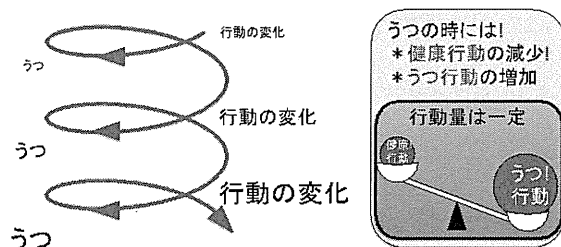
### 1. 行動活性化とは

行動活性化療法は、うつ病になった人の行動パターンを変えることで気分を改善する認知行動療法のひとつの手法である。精神的に疲れたときに、閉じこもって「うつうつ」としていると、ますます精神的に元気がなくなってくる。逆に自分の好きなことややりがいのあることをしているうちに元気になってくる。一般にわれわれがよく体験する元気を取り戻すため知恵をうつ病治療に活かしているのが「行動活性化」といえる。行動活性化には2つの流れがある。1980年代から行われてきたうつ病になると正の強化を受ける機会が減少することに注目し、正の強化を受ける機会を増やすように快活動質問票を用いて快活動を増やすことに着目したやり方(健康行動を増やすための行動活性化)と2000年代に入ってうつは、正の強化の主たる供給源を失っただけでなく、嫌悪的状况の受動的回避が原因で非活動的になっているとの考えから、回避を特定し克服するための方法が追加された(うつ行動を減らすための行動活性化)。また、快活動を選ぶというよりは、患者が生活の中で大切にしていること(価値をおいていること)を達成するための行動を活性化することに力点が置かれた。一般的には、比較的簡便な健康行動を増やすための行動活性化から始め、効果が十分でなかった場合に、うつ行動を減らすために行動活性化に移っていくことが推奨される。日常生活においてトータルの行動は一定量だと仮定すると、健康行動とうつ行動は相反する。すなわちうつ行動が増えれば健康行動は減り、健康行動が増えればうつ行動は減ることとなる。

### 「健康行動」と「うつ行動」

<p>■健康行動!</p> <p>⇒元気な時にやっていた行動!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喜びを感じられる行動!</li> <li>・達成感を感じられる行動!</li> <li>・短期的にはしんどいけど長期的には楽になる行動!</li> </ul> <p>(例)!</p> <p>復職に向けて、決まった時間に起きる!</p> <p>人と交流するときの話題!</p> <p>づくりのために、新聞を読む</p> <p>家族との仲を深めるために、!</p> <p>会話を増やす</p> 	<p>■うつ行動!</p> <p>⇒うつ病やうつ症状と関連している行動!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嫌な気分を回避するための行動!</li> <li>・短期的には楽だけど長期的にはつらくなる行動!</li> </ul> <p>(例)!</p> <p>ベッドの上で横になって過ごす!</p> <p>テレビをぼっと眺める!</p> <p>同じことを何度も考える</p> 
--	---

### うつの悪循環と行動の変化

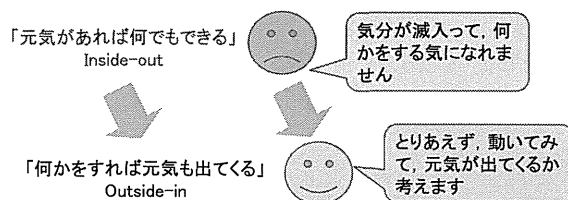


うつをコントロールするコツは、健康行動を増やすか、うつ行動を減らす

## 2. 行動活性化のポイント

行動活性化を始めると、多くの患者が「やる気が出れば、行動できる」とか「やる気が出ないと行動できない」と考えている場面に遭遇する。このような内面の変化から外面の変化が生じる(Inside-Out)というのではなく、外面的な行動上の変化によっても内面的な気分や考えなどの変化が生じる(Outside-In)ことに気づけることが治療上で重要である。そのため、心理教育を行ったり、実際に活動を行ってみて、外面から内面への変化が生じることを確かめていく必要がある。

行動活性化は行動することを通して気分の改善を図る方法  
やる気が起きるまで行動をしないのではなく、行動を通してやる気を呼び起こしていく



## 3. 行動を記録する

多くの行動は習慣化しているため、自動的で意識できない。習慣化している行動を変えるためには行動のパターンを理解することが必要である。そのため活動記録表を用いてセルモニタリングを行う。活動記録表を用いて、1時間区切りで、行った行動と気分（種類と強度）を記入してもらい、患者が生活している状況での行動や気分をモニタリングし、活動と気分の関係性に気づくことが重要である。活動記録表は患者の状態にあわせて1時間区切りでなくとも簡略化してもよい。

活動記録表

	月曜日 ( / )	火曜日 ( / )	水曜日 ( / )	木曜日 ( / )	金曜日 ( / )	土曜日 (2 / 16)	日曜日 ( / )
-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-1							
1-2							
2-3							
3-4							
4-5							
5-6							
6-7							
7-8							
8-							

#### 4. 健康行動を増やすための行動活性化

##### 4.1. 行動をリストアップする

いままでやったことのあるうつになる前は楽しめていたが、うつになってからはやっていない活動をリストアップする。

行動には五感を意識的に使うものとしては、触覚（マッサージを受ける、シャワーを浴びる）、味覚（高価なチョコレートを食べる）、嗅覚（香水をつける、お香を焚く）、聴覚（落語のCDを聴く、好きな音楽を聴く）、視覚（お気に入りの写真を眺める、流れ星を探す）がある。漫画を読む、お茶を入れて飲む、洋服を買う、自分の部屋を飾る（花を生ける）、長くあっていない友人に電話する、散歩する、絵を描く、キャッチボールをする、ペットに餌をやる、植物に水をやる、ぼーっと空を眺める、入浴剤を入れてゆっくり風呂に入るといった活動の他に、明るい服を着る、鼻歌を歌う、スキップする、わざとにこにこするといった気分がそぐわないことをする行動もある。

##### 4.2. その行動を行う場合の「難易度」、「達成感」、「喜び・楽しみ」を予測する

いくつかリストアップした行動の、実際にその行動を行うことを想定して「難易度」「達成感」、「喜び・楽しみ」を評価（例えば五段階）する。

行動計画表

	達成感	喜び・楽しみ	予想される難易度	試してみる日時
料理を作る	5	5	5	
美容院へ行く	5	4	5	
喫茶店に行く	4	4	5	
犬の散歩	3	4	5	
庭いじり	3	3	4	
家計簿をつける	3	1	4	
部屋の掃除をする	5	3	3	X月Y日10時
朝シャン	3	2	2	
アロマをたく	2	2	2	
CDを聞く	2	2	1	

##### 4.3. ホームワークとして行動と実際に行う日時を決定する

先のリストより、ホームワークとして行う行動を決定する。「難易度」が低く、ある程度「達成感」や「喜び・楽しみ」が得られる行動を選択する。また、活動を行う予定の日時、場所を明確にする。

##### 4.4. 行動を行える自信を確認する

どれくらい活動を行う自信があるかを確認する。自信が低い場合(自信が60%を超えない)には活動を変更するか、小さなステップにわせる。

##### 4.5. 実験的態度で行動を行う

###### 実験的態度

- ・実験なので事前の計画や準備も大切
- ・成功する自信がなくても、やってみる
- ・どの行動が良い行動であるかは、行動してみないとわからない
- ・実験には成功も失敗もあるが、データを集めることが大切
- ・データを積み重ねていくと大きな成果（変化）につながる