

結果を交付するシステムが必要である。

割り付け表は無作為の割り付け番号を得るため、専用ソフトウェアを用いて作成され、割り付けは介入前評価期にGHQとABCの得点による層化ブロックランダム割り付けを行う。さらに割り付けの隠蔽化を担保させるため、名古屋市立大学看護学部にある施錠された金庫内に割り付け表を保管した。割り付け結果は主治療者に手交とする。

GPは1回2時間、隔週、全4回行われ、前半1時間は障害特性・関わり方・社会資源・就学準備・母親自身のメンタルヘルスに関する情報提供と、後半1時間は問題解決療法を基盤とするグループセッションを行う。セッションの内容はマニュアル化され、介入の質を担保するため、グループセッションのスタッフのうち1名は標準版家族心理教育の研修を受講したものとす。

統計解析方法については試験開始前にあらかじめ決定され、GHQ28総得点のベースライン値を共変量とし、介入開始より7週間後・21週間後のGHQ28総得点について、反復測定による共分散分析を行い、治療群と評価時点の交互作用により治療効果の群間比較を行った。有意水準は5%とし、検定は両側とした。統計解析は統計パッケージSPSS ver. 18を用いて行った。なお、欠損値についてはSPSS Missing Valuesを用い、多重代入法により補完すること、他にcompleter analysisも行うことを予定する。副次評価項目の解析についても、

主要評価項目と同時点で同様の共分散解析を行う。また、介入群のセッション参加回数の平均と標準偏差と、両群における研究期間中に向精神薬の増量があった研究参加者の割合について算出する。

4) 全般型社交不安障害に対する集団認知行動療法長期予後と治療効果予測因子の検討（川口）

本研究は2003年から2010年までの間に名古屋市立大学病院で集団認知行動療法を受けた全般型社交不安障害の患者113人を対象として行った。

認知行動療法はAndrewsらのマニュアルを元にClark and Wells'モデルを取り入れて作成したマニュアルを使用し、3人1グループで毎週1回2時間、平均14回のセッションを2人の治療者（1人が主セラピスト1人がコセラピスト）が行った。

治療要素としては社交不安障害の心理教育、認知行動モデルの作成、安全保障行動と注意の自己集中に関する行動実験、注意訓練、ビデオフィードバック、段階的曝露、認知再構成を用いた。ベンゾジアゼピン系抗不安薬、抗うつ薬は、本研究が臨床に準拠したものであること、認知行動療法と薬物療法の併用が各々の単独治療よりも効果が高いとの研究結果があることより、併用を許容した。

治療効果の評価はSocial Phobia Scale/Social Interaction Anxiety Scale (SPS/SIAS), Fear Questionnaire-social phobia subscale (FQ-sp) を治療前後、1

年後に行い、1 年後の SPS/SIAS を主要アウトカムとして completers 分析と last-observation-carried forward (LOCF) による ITT 分析を行った。

具体的には治療前-1 年後、治療前後で t 検定を用いて効果を比較した後、効果サイズを算出した。

治療効果予測因子の検出は 1 年後の SPS/SIAS を従属変数、治療前の demographic data を独立変数とする混合モデル分析を行った。

5) 統合失調症の当事者心理教育 (白石)

研究デザインは、幻聴体験のある統合失調症患者を対象とした単アームのオープン試験である。研究症例数として、20 例を予定した。試験期間は、介入前評価と介入後評価 (4 週間) の 2 つで構成される。介入は、1 グループ 2-3 人の集団療法で、毎週約 1 時間全 5 回のセッションから成る。その内容として、ノーマライゼーションの考え方にに基づき、幻聴の帰属を変化させながら、幻聴から生じる二次妄想の説明を含む精神病症状の心理教育を施行した。アウトカムとしては、妄想得点 21-Item Peters et al. Delusions Inventory (Peters et al, 2004) と幻聴に対する認知 Beliefs about Voices Questionnaire-Revised (Chadwick et al, 2000)、抑うつ重症度 Beck Depression

Inventory-II (Beck et al, 1996) を測定した。患者のエントリーと介入をした施設は、名古屋市内にある精神病院の資生会八事病院である。

6) 慢性めまいの認知行動療法の開発 (近藤)

慢性めまいは標準的診断基準が存在しないが、2012 年国際めまい平衡学会診断基準委員会のコンセンサスに基づいて選択基準を決定した。具体的には、名古屋市立大学病院耳鼻咽喉科めまい専門外来を、3 ヶ月以上持続する浮遊性めまいまたは不安定感を主訴として受診し、それが機能障害の主因と判断され、前庭機能検査に基づいためまい専門医の臨床判断にて中枢性めまいが除外された 20~70 歳の患者のうち、統合失調症、双極性障害、認知症などを除外した患者を対象とした。

文献や海外の先行研究者によると認知行動療法の標準治療プロトコルが存在しないため、基礎的臨床研究に基づき、めまいに影響を与える 4 つの心理的要因 (めまいを誘発する活動や状況の回避、不安性覚醒と過呼吸、中枢処理における認知過負荷、抗重力筋の過緊張) から認知行動モデルを作成した。それに基づき、1 グループ 3~4 名、週 1 回 120 分、全

4回の集団認知行動療法プログラムの開発研究を開始した。主な治療要素は、(1)前庭リハビリテーション、(1)曝露療法、(3)呼吸再訓練、(4)注意機能に対する介入、(5)漸進的筋弛緩法であり、その中から3～4つの治療要素を選び、以下の評価項目を参考にしながら、有効性の高い治療プログラムを探索した。

評価項目としては、めまいによる障害 (Dizziness Handicap Inventory : DHI) を主要アウトカムとし、他にめまい症状 (Vertigo Symptom Scale - short form)、不安・抑うつ (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS)、心配 (Penn State Worry Questionnaire : PSWQ)、不安感受性 (Anxiety Sensitivity Index)、健康関連 QOL (SF-36) を測定した。6ヶ月間のフォローアップを行い、治療開始時、終了時、3ヶ月後、6ヶ月後に全評価項目の測定を行った。また、3ヶ月後、6ヶ月後に非構造化面接を行い、治療プログラムに対する患者の評価の聞き取りを行った。

(倫理面への配慮)

全ての研究で、医学研究の倫理的原則である「ヘルシンキ宣言」、厚生労働省告示第 255 号「臨床研究に関する倫理指針 (平成 20 年 7 月 31 日全部改正)」に忠実に従った。また名古屋市立大学医学部倫

理委員会、そして共同研究機関がある場合にはそちらの倫理委員会の承認を得た。患者からは書面による同意を取得した。

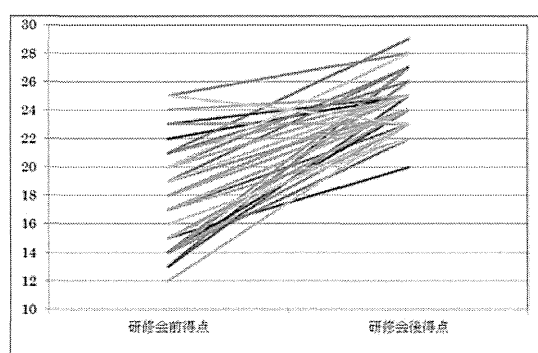
C. 研究結果

1) 不眠の認知行動療法の普及研究

名古屋研修会に 19 人、東京研修会に 25 人の精神科医療者が参加し、その全員について研修会前後の知識量のデータが得られた。対応のある t 検定を行ったところ、研修会後には研修会前と比べて、統計学的有意 ($p < 0.05$) に知識量が増加した (図 1)。

またアンケートによる質的データとして、一つの治療要素について何度も反復したロールプレイを行うことが治療実施に関する自信を高めること、詳細なマニュアルが精神療法の実施には必須と考えられること、患者に対してはより分かりやすい用語を用いて説明する方が精神療法の施行に必要と考えられることが明らかとなった。

<図 1>



2) パニック障害患者の回避が QOL に及ぼ

す影響

WHLS においては、グループ CBT 施行前と同様に public spaces に対する回避行動の程度が高いと、いずれの下位項目においてもスコアが低くなっていた。また SF-36 においても、public spaces に対する回避の程度が低いと mental component において高いスコアを示した。

3) 高機能広汎性発達障害児の母親心理教育の有効性の検討

平成 22 年 9 月～平成 24 年 2 月までに 90 名がスクリーニングされ、72 名の患児の母親が研究対象となり 2 群に各 36 名に割り付けられた。平成 24 年 7 月までに全員にフォローアップ評価期終了後評価が行われ目標症例数に達した。なお、評価からの脱落はなく、ITT 解析を行った。

① 主要評価項目

21 週後の GHQ28 総得点は、対象群の方で統計学的に有意に低く、対象群の方が精神的健康度が高かった。7 週後の GHQ 総得点については、統計的に有意差を示さなかった。しかし、7 週後は介入群の GHQ の方が低く、21 週とは逆の傾向を示したため、共分散分析の統計モデルの仮定自体に反していた。そのため結論づけは単純に「TAU に GP を加えることは有害である」とすることは困難で、「TAU に GP を加えることは精神的健康度を改善しない」とどまった。

② 副次評価項目

21 週間後の SF36 の日常役割機能（精

神）・心の健康のサブスケールにおいて、対象群の方が有意に低く、対象群の方が精神的に健康であるという主要評価項目と同様の結果であったほかは、7 週後・21 週後の ABC, ZBI, SF36 のほかのサブスケールでは統計学的に有意な差はなかった。ABC は両群とも時間経過とともにスコアが下がる傾向が得られたが、それ以外の項目は GHQ と同様、7 週後と 21 週後で傾向の逆転を認めた。

また、平均のセッション参加回数は 3.3 回（標準偏差 1.26）であり、両群における研究期間中に向精神薬の増量があった研究参加者数は治療介入期は介入群で 0 名、対照群で 2 名、フォローアップ評価期は介入群で 4 名、対照群で 3 名であった。

4) 全般型社交不安障害に対する集団認知行動療法長期予後と治療効果予測因子の検討

113 人（男性 57 人、女性 56 人、平均年齢 31.8 歳）の患者のうち 98 人（86.7%）が治療を完遂し、かつ 70 人（61.9%）が 1 年後までの追跡を完遂した。

主要アウトカムである 1 年後 SPS/SIAS は ITT 分析, completers 分析ともに治療前と比較した t 検定で有意差がみられた。また治療前後の SPS/SIAS と FQ-sp および治療前-1 年後の FQ-sp でも有意差が確認された。

治療 1 年後の SPS/SIAS の効果サイズは ITT 分析で 0.68 (95%信頼区間 0.41-0.95) / 0.76 (0.49-1.03), completers 分析で

0.77 (0.42-1.10) / 0.84 (0.49-1.18) と高い効果を認めた。またこの値は治療後の効果サイズ ITT 分析 0.64 (0.37-0.90) / 0.76 (0.49-1.0) , completers 分析 0.81 (0.46-1.15) / 0.76 (0.49-1.10) と比較しても同等からやや大きく、1年後まで治療効果が維持されていることが示された。

混合モデル分析の結果、高い年齢、遅い発症時期、低い重症度が治療効果の予測因子として検出された。

5) 統合失調症の当事者心理教育

統計ソフト (IBM SPSS Statistics 20) を用いて、介入前後で対応のある t 検定と重回帰分析を行った。その結果、妄想と抑うつに対して、統計的に有意な改善を認めた ($P=0.001$ と $P=0.034$)。また、幻聴に対する認知に対しては、悪意と全能、抵抗の統計的に有意な改善を認めたが ($P<0.001$ と $P=0.001$, $P=0.012$)、博愛と契約の改善は認めなかった ($P=0.128$ と $P=0.065$)。さらに、契約の改善と妄想得点の改善の正の関連 ($F(1, 20)=5.679$, $P=0.027$ ($R^2=0.182$))、悪意の改善と抑うつの改善の正の関連 ($F(1, 20)=8.717$, $P=0.008$ ($R^2=0.269$)) を認めた。結論として、この短期のグループ心理教育が抑うつ状態を悪化させることなく、幻聴による二次妄想を軽減させる効果を示唆する結果が得られた。

6) 慢性めまいの認知行動療法の開発

平成 24 年 4 月から同年 12 月までに 5 グループ 16 例の治療を行った。年齢は 49.2 ± 13.7 歳、男女比は 4 : 12 と先行研究と同様であったが、罹病期間は 3.0 ± 3.7 年であり、先行研究より長かった。

治療前後におけるめまいによる機能障害 (DHI)、不安 (HADS-Anxiety)、心配 (PSWQ) について対応のある t 検定で解析を行った。DHI については治療前後で 13.1 点減少 ($p<0.01$) と有意な改善を認め、 $d=0.80$ と大きな効果サイズを認めた。一方で慢性めまいの維持に関与すると考えられている不安、心配は有意な改善を認めなかった。その結果を元に、プログラムの改良を進めている。

D. 考察

1) 達成度について

本研究は複数の疾患に対する精神療法の開発・有効性の検証・効果的普及のための要素の検討を並行して行っているが、いずれの疾患でも今年度の目標をおおむね達成していると言える。今後は、さらに精神療法開発中の疾患に関してはパイロット研究を、また普及研究では RCT による実臨床での有効性検討を引き続き行っていく必要がある。

2) 研究成果の学術的意義について

いずれの疾患に関してもわが国においては、精神療法の効果について量的検討を行った先行研究は乏しく、今後わが国

で精神療法の普及を目指すにあたっては学術的意義は十分高いと考えられる。

3) 研究成果の行政的意義について

本研究では、全ての疾患に関して単に精神療法の有効性を精神療法にとって理想的な環境で確認するのみならず、研究場面よりも多様な修飾因子が入りうる実臨床場面での効果を検証することを目的としている。そのため、本研究で各疾患における精神療法の有効性が証明されれば、そのまま臨床場面で適用可能となり、今後のわが国の精神疾患治療戦略に寄与できると考えられる。

E. 結論

わが国でもさらに今後精神療法の実臨床での有効性や普及のための研究を推進し、国民全体が精神療法の利益を享受できる環境が将来的に構築されることが望まれる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Shiraiishi N, Watanabe N, Kinoshita Y, Kaneko A, Yoshida S, Furukawa TA, Akechi T. Brief Psychoeducation for Schizophrenia Primarily Intended to Change the Cognition of Auditory Hallucinations: An Exploratory

Study. J Nerv Ment Dis. in press.

2. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Furukawa TA, Akechi T. Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: Outcomes at a 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013;9:267-275.

3. Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Ogawa S, Ietsugu T, Noda Y, Chen J, Watanabe N, Akechi T. CBT modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices. *Psychiatry and Clinical Neuroscience.* In press.

4. Yamada A, Kato M, Suzuki M, Watanabe N, Akechi T, Furukawa TA. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry.* 2012;12(1):119.

5. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. Help seeking behaviors among Japanese school students who self-harm: Results from a self-report survey with 18,104 adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2012;8:561-569.

6. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S,

- Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. Deliberate Self-Harm in Adolescents Aged 12-18: A Cross-Sectional Survey of 18,104 Students. *Suicide Life Threat Behav.* 2012;42(5):550-560.
7. Shimodera S, Kato T, Sato H, Miki K, Shinagawa Y, Kondo M, Fujita H, Morokuma I, Ikeda Y, Akechi T, Watanabe N, Yamada M, Inagaki M, Yonemoto N, Furukawa TA. 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.* 2012;13(1):80.
 8. Kinoshita K, Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Inoue K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA, 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.* 2012;200(4):305-309.
 9. Cipriani A, Purgato M, Furukawa TA, Trespidi C, Imperadore G, Signoretti A, Churchill R, Watanabe N, Barbui C. Citalopram versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;7:CD006534.
 10. 渡辺範雄. うつ病の経過と不眠. In: 井上雄一, 岡島義, ed. *不眠の科学*. 東京: 朝倉書店; 2012:135-142.
 11. 白石直, 渡辺範雄. 不眠の非薬物療法 (認知行動療法). *Clinical Neuroscience (月刊 臨床神経科学)*. 2013;31(2):185-187.
 12. 白石直, 渡辺範雄. うつ病不眠に対する行動療法と日常診療への応用. *精神科治療学*. 2012;27(8):1035-1040.
 13. 近藤真前, 渡辺範雄. 不眠症の認知行動療法. *最新精神医学*. In press.
- 学会発表
1. 渡辺範雄. S30 短期睡眠行動療法: エビデンスと段階的ケアモデル. Paper presented at: 日本睡眠学会第37回定期学術集会; 2012年6月28日-30日, 2012; 横浜.
 2. 渡辺範雄. S16 非薬物療法はどこまで不眠医療に貢献できるか - 認知行動療法を中心に. Paper presented at: 日本睡眠学会第37回定期学術集会; 2012年6月28日-30日, 2012; 横浜.
 3. 渡辺範雄. OS3-2: 不眠に対するインターネット短期睡眠行動療法. Paper presented at: 第12回日本認知療法学会; 11月23日, 2012; 東京.
 4. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. NR8-14: Help seeking behaviors among adolescents with self harm -

Representative self-report survey of 18104 students. Paper presented at: APA Annual Meeting; May 5-9, 2012, 2012; Philadelphia, PA.

5. 小川成, 渡辺範雄, 他. 広場恐怖を伴うパニック障害患者の回避行動が QOL に及ぼす影響. Paper presented at: 第 4 回日本不安障害学会; 2 月, 2012; 東京.
6. 小川成, 渡辺範雄, 他. P1 認知行動療法施行後の広場恐怖を伴うパニック障害患者の回避が QOL に及ぼす影響. Paper presented at: 第 12 回日本認知療法学会; 11 月 23 日, 2012; 東京.
7. 近藤真前, 渡辺範雄, 他. 慢性めまいに対する集団認知行動療法の開発. Paper presented at: 第 108 回日本精神神経学会学術総会; 5 月, 2012; 札幌.
8. Ogawa S, Nakano Y, Watanabe N, Kondo M, Sugiura M, Furukawa TA, Akechi T. Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia who have received cognitive behavioral therapy. Paper presented at: ABCT 45th Annual Convention; November 15-18, 2012; National Harbor, ML.

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
特記すべきことなし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

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

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
Cipriani A, Watanabe N, et al	Citalopram versus other anti-depressive agents for depression.	Cochrane Database Syst Rev	7	CD0065 34	2012
Kinoshita K, Watanabe N, et al	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
Shimodera S, Watanabe N, et al	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(1)	80	2012
Watanabe N, et al	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
Watanabe N, et al	Help seeking behaviors among Japanese school students who self-harm: Results from a self-report survey with 18,104 adolescents.	Neuropsychiatr Dis Treat	8	561- 569	2012

Yamada A, Watanabe N et al	Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders.	BMC Psychiatry	12(1)	119	2012
Furukawa TA, Watanabe N, et al	CBT modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices.	Psychiatry and Clinical Neuroscience			in press
Kawaguchi A, Watanabe N, et al	Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: Outcomes at a 1-year follow up and outcome predictors.	Neuropsychiatr Dis Treat	9(1)	267-275	2013
Shiraishi N, Watanabe N, et al	Brief Psychoeducation for Schizophrenia Primarily Intended to Change the Cognition of Auditory Hallucinations: An Exploratory Study.	J Nerv Ment Dis			in press

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
白石直, 渡辺範雄	不眠の非薬物療法（認知行動療法）	Clinical Neuroscience (月刊 臨床神経科学)	31(2)	185-187	2013
白石直, 渡辺範雄	うつ病不眠に対する行動療法と日常診療への応用	精神科治療学	27(8)	1035-1040	2012
近藤真前, 渡辺範雄	不眠症の認知行動療法	最新精神医学			印刷中

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
精神療法の有効性の確立と普及に関する研究
分担研究報告書

摂食障害に対する対人関係療法の効果研究と対人関係療法の均霑化に関する研究

分担研究者： 水島広子（水島広子こころの健康クリニック、慶應義塾大学医学部）

研究協力者： 前川浩子（金沢学院大学）、Kathleen M Pike（コロンビア大学）、生野信弘（三田こころの健康クリニック）、小山康則（東北大学大学院）、岩山孝幸（立教大学大学院）、小西悠（デラウェア大学）、宗未来（ロンドン大学）

研究要旨 我が国における対人関係療法（interpersonal psychotherapy : IPT）の均霑化に資するため、既存のマニュアルを補強する教材の作成を目的として、トレーニング参加中の治療者、IPT を求める患者それぞれについて予備的調査を行った。現在日本で行われている IPT の質についての研究（研究1）では、2012年1月～12月に行われた IPT 勉強会ワークショップでグループスーパービジョンの対象となった 16 症例について、昨年度訳出したスーパービジョン用の評価尺度 IPT Adherence and Quality Scale の「このセッションにおける治療者の全体的評価」9項目の他、フォーミュレーションの適切さ、医学モデルの適切な運用のそれぞれについて 5 段階で評価を行った。また、治療者が IPT を施行するに当たって感じている困難をアンケートにより調査した（研究2）。精神療法の重要な基礎をなす非特異的因子については、治療者が現在どの程度の自信を持っているかを、アメリカ精神科研修制度指導者協会による支持的精神療法のためのコンピテンスにおける「スキル」の項目を参考に、11項目からなる質問項目を作成して尋ねた（研究3）。現在の日本で IPT を求める患者の特徴を調べるため、ウェブサイト上で IPT 外来を掲げているあるクリニックで IPT 施行済・施行中の 64 症例について、主に「トラウマを有する患者の割合」「発達障害を有する患者の割合」を調べた（研究4）。以上の結果、IPT を志向している治療者においてはセッションの質、非特異的因子の質は比較的高いのに対し、フォーミュレーションの質は低めで、治療者自身の困難感もフォーミュレーションに集約されていくことが示唆された。フォーミュレーションは治療としての IPT の成否に関わる重要なポイントであるが、適切なフォーミュレーションを行うためには、大きな臨床的視野と豊富な臨床経験を必要とする。そのため、これらを補完する教材を作成する必要がある。非特異的因子も IPT を支える重要な因子であるが、主観的評価と客観的評価にずれが見られた。従って、均霑化において非特異的因子の重要性を喚起すると同時に、スーパービジョンにおける客観的評価を重視する必要がある。患者側では、IPT を希望する患者群にはトラウマ関連障害を有する者と発達障害を有する者が相当程度含まれることが示された。トラウマ関連障害に対する IPT はほぼ確立しており治療者が IPT の「医学モデル」をうまく適用していくこと

で適切に対処しうるが、特に広汎性発達障害を有する患者にとって過去の出来事の想起を要する IPT は負担が重すぎる可能性がある。診断力、鑑別治療学に優れた治療者の養成が必要とされる。これらの結果をふまえて、現在、均霑化のための教材「臨床家のための対人関係療法実践ガイド」を刊行準備中である。

A. 研究目的

摂食障害に対するオープン・パイロット研究(1)において我が国でも国際水準と同等の効果が示され、また、大うつ病性障害に対するオープン・パイロット研究においても薬物療法への付加治療として有意な効果が示された(2)対人関係療法 (interpersonal psychotherapy : IPT) について、均霑化のためのプログラムを作成するに当たり、昨年度は国際的なトレーニングシステムに実際に参加することで国際標準的なトレーニングの調査をしたが、IPT 先進国とは異なり認定スーパーバイザーが 1 名しかいない我が国のマンパワー不足を補うためには、効果的な教材を作成する必要がある。本年度は、効果的な教材作成に必要とされるものを調査することを目的とし、2007 年より治療者養成の役割を担ってきた IPT 勉強会 (代表 : 水島広子 顧問 : 大野裕 他) の参加者の協力を得て現在行われている IPT の質や治療者が感じている困難を調べると共に、現在日本で IPT を求める患者の特性を調査し、患者の選択や治療者に求められる資質などを検討した。

B. 研究方法

1. 現在行われている IPT の質についての検討 (研究 1)

2012 年 1 月～12 月に行われた IPT 勉強

会でグループスーパービジョンの対象となった 16 症例を対象とし、IPT Adherence and Quality Scale (昨年度の本研究において作成者 IPT Institute の許可を得て訳出) の「このセッションにおける治療者の全体的評価」9 項目 (適切な IPT の話題に焦点化するスキル、適切な IPT の治療姿勢を維持するスキル、治療者の対人関係スキル、患者が自分の問題に対処する上で患者の自立を励ましたか、治療関係に注意を払うスキル、患者の感情に注意を払うスキル、セッションを構造化するスキル、患者のアタッチメントスタイルへの適応、セッションの全体的な評価) に加えて、IPT の治療戦略の要となる「フォーミュレーションの適切さ」「医学モデルの適切な運用」について、それぞれ 5 段階評価を行った。

評価は、国際的トレーニング機関である IPT Institute 認定の IPT スーパーバイザーである水島が、症例について提出された各種情報、面接の逐語録および治療者への具体的な聞き取りによって行った。

2. 治療者が感じている IPT の困難さについての検討 (研究 2)

2012 年の IPT 勉強会ワークショップを受講した治療者にアンケート用紙を配布し、治療者が感じている IPT の困難さを調査した。IPT 勉強会実践入門編ワークショップ (臨床現場にいる有資格者で、「臨床家のための対人関係療法入門ガイド(3)」を読了し

ていることが参加要件) および実践応用編ワークショップ(実践入門編を終了しており、臨床の場でIPTを実践していることが参加要件)のそれぞれの参加者に、「フォーミュレーション」「肯定的姿勢の維持」「期間限定での終結」「治療焦点の維持」「その他」について、IPTを実践するに当たって難しいと感じることを選択してもらった(複数回答可)。なお、重複回答者を避けるため、それぞれのワークショップについて1回のみをランダムに抽出して解析対象とした。

対象は、実践入門編参加者30名と、実践応用編参加者15名となった。

3. 治療者の非特異的因子についての検討(研究3)

精神療法においては、個別の戦略や技法を超えて、治療者の温かさなど非特異的因子がむしろ重要であるとの指摘がかねてからされている。我が国においては非特異的因子を高めるためのトレーニングが体系立って行われていないことも、IPTに限らず精神療法の均霑化に当たってのハードルと言えるが、IPTを志向しワークショップに参加している治療者達が自らの非特異的因子についてどのような意識を持っているかを調べるため、アメリカ精神科研修制度指導者協会による支持的精神療法のためのコンピテンス(4)における「スキル」の項目を参考に、11項目からなる質問項目を作成し、「現時点でどのくらい自信があるか」を問うた。

11項目は、「現時点で適切な治療目標を立てる」「患者に対していつも共感的である」「患者を怖がらせない口調で話す」「患

者に対して誠意を持って接する」「自分の信念や価値観に基づいて介入しない」「患者に関心を寄せていることが伝わるような態度をとる」「自分の感情と患者の感情は別であることを認識できる」「患者の自尊感情を高めるよう意識する」「患者が言ったことを要約、言い換えてフィードバックする」「患者をほめる機会を適切にとらえる」「患者を励ます」から構成されていた。「1. まったく自信がない」～「5. とても自信がある」の5段階評定で回答を求めた。

この調査も、重複回答者を避けるために、実践入門編ワークショップ、実践応用編ワークショップそれぞれ1回ずつをランダムに選び、その参加者を対象とした。対象は、実践入門編参加者30名と、実践応用編参加者14名となった。

なお、研究1～3は、個人が特定されない形で本研究に資する目的で利用される可能性がある旨をあらかじめ文書にて通知し了解を得た上で行った。アンケートでは資格や臨床経験年数などは問うているが、記名は任意とし、率直な回答を奨励した。

4. IPTを求める患者の特徴についての調査(研究4)

現時点でIPTを求める患者層の特徴を知るために、ウェブサイト上でIPT外来を掲げているあるクリニックからデータを得た。対人関係面に困難を抱える患者はトラウマ関連の障害があったり、発達障害を有していたりすることが多いという臨床経験に基づき、IPTが完了あるいは施行中の64症例について、主に「トラウマを有する患者の割合」「発達障害を有する患者の割合」を調べた。

このクリニックでは、I 軸診断については構造化面接を行っているが、トラウマ関連障害と診断するためには、状況依存的に傷つき体験に関する不快な身体的／情緒的反応が起きている、もしくは、傷つき体験に対するネガティブな信念（解釈、意味づけ）が見られる、ということを経験として診断している。

また、発達障害については、養育者および本人による、PARS (PDD-ASJ Rating Scale) 短縮版 12 項目を含む発育歴・生育歴の問診票への回答、および、本人による AQJ (Autism-Spectrum Quotient, 日本語版) への回答を指標にして診断している。ADHD については、本人による「成人期の ADHD の自己記入式チェックリスト (ASRS-v1.1) の 6 項目への回答を指標にして診断している。

C. 研究結果

1. 現在行われている IPT の質についての検討 (研究 1)

対象となった 16 症例を担当した治療者は、精神科医 8 名、その他 (臨床心理士、精神保健福祉士等) 6 名であった。精神科医 1 名と臨床心理士 1 名は、2 回のスーパービジョンに異なる症例を提出しているため、治療者の実数は 14 名、症例数は 16 名となっている。

評価対象となった治療者の精神科臨床の経験年数は平均 9.41 年 ($SD=9.04$)、精神療法の経験年数は平均 7.85 年 ($SD=7.29$) であった。

表 1 に、IPT Adherence and Quality Scale の 9 項目についての評価を示す。5 段

階評価で、値が大きいほど「質が高い」あるいは「適切であった」ことを意味している。

表 1 治療者の全体的評価の平均値および標準偏差

	<i>M</i>	<i>SD</i>
1) 適切なIPTの話題にセッションを焦点化するスキル	3.81	(0.75)
2) 適切なIPTの治療姿勢を維持するスキル	3.38	(0.96)
3) 治療者の対人関係スキル (安心させる、共感、誠実さ、温かさ等)	3.50	(0.89)
4) 治療者は患者が自分の問題に対処する上で患者の自立を助ましたか?	3.44	(0.81)
5) 治療関係に注意を払うスキル	3.50	(1.03)
6) 患者の感情に注意を払うスキル	3.38	(1.03)
7) セッションを構造化するスキル	3.56	(0.73)
8) 患者のアタッチメントスタイルへの適応	3.25	(1.00)
9) セッションの全体的な質	3.38	(1.03)

1)~9)までのIPTの技法については、概ね良好な値が示されているものの、「治療関係に注意を払うスキル」「患者の感情に注意を払うスキル」「患者のアタッチメントスタイルへの適応」については、標準偏差 (SD) の値が他よりもやや高めで、治療者間のばらつきが大きいことを示している。

表 2 に、「フォーミュレーションの適切さ」および「医学モデルの適切な運用」の評価を示す。

表 2 治療者のフォーミュレーションの適切さおよび医学モデルの適切な運用における評価の平均値および標準偏差

	<i>M</i>	<i>SD</i>
フォーミュレーションの適切さ	3.06	(0.99)
医学モデルの適切な運用	3.75	(0.76)

「医学モデルの適切な運用」については概ね良好な結果が得られたが、IPT において最も重要であると考えられている「適切

なフォーミュレーション」については、表 1 で評価された他のスキルに比べて平均値が低く、評価がやや低めであることが示された。

2. 治療者が抱いている IPT の困難さについての検討 (研究 2)

実践入門編ワークショップ参加者 30 名、実践応用編ワークショップ参加者 15 名のそれぞれが「IPT を実践していく上で難しそうだと思うこと」として選んだもの (複数回答可) を図 1 に示す。

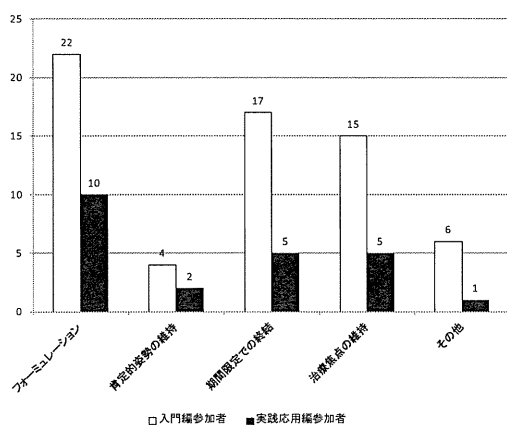


図 1 IPT 実践において難しいと感じること (複数回答)

どちらのワークショップ参加者においてもフォーミュレーションを難しいと思っている治療者の数が最も多いことが示されている。

また、難しいと感じる項目に○をつけた数の平均値を求めると、実践入門編の参加者では平均 2.13 個、実践応用編の参加者では平均 1.54 個で、両者の間には統計学的有意差が認められた ($t(43)=2.23, p<.05$)。(表 3)

表 3 IPT 実践において難しいと感じる項目の選択数の平均値、標準偏差および t 検定結果

	入門編参加者 (n=30)		実践応用編参加者 (n=15)		t 値
	M	SD	M	SD	
難しいと感じる項目の選択数	2.13	(0.94)	1.53	(0.64)	2.23 *

*: $p<.05$

3. 治療者の非特異的因子についての検討 (研究 3)

非特異的因子についての自信に関する 11 項目の平均値および標準偏差を表 4 に示す。各項目について、実践入門編参加者と実践応用編参加者との回答の平均値に差は見られなかった。また、合計点についても差は見られなかった。

表 4 精神療法における非特異的因子に関する自信の平均値および標準偏差

	入門編参加者 (n=30)		実践応用編参加者 (n=14)	
	M	SD	M	SD
1) 現実的で適切な治療目標を立てる	3.03	(0.89)	3.21	(0.89)
2) 患者に対していつも共感的でいる	3.73	(0.87)	3.86	(0.66)
3) 患者を怖がらせない口調で話す	3.90	(0.66)	3.79	(0.58)
4) 患者に対して誠意を持って接する	4.20	(0.55)	4.21	(0.70)
5) 自分の信念や価値観に基づいて介入しない	3.27	(1.02)	3.07	(1.00)
6) 患者に関心を寄せていることが伝わるような態度を取る	3.76	(0.69)	4.00	(0.78)
7) 自分の感情と患者の感情は別であることを認識できる	3.90	(0.62)	3.79	(0.70)
8) 患者の自尊感情を高めるよう意識する	3.60	(0.81)	3.77	(0.73)
9) 患者が言ったことを要約、言い換えてフィードバックする	3.50	(0.82)	3.21	(1.19)
10) 患者をほめる機会を適切にとらえる	3.37	(0.85)	3.57	(0.76)
11) 患者を励ます	3.47	(0.82)	3.38	(0.77)
1)~11)までの合計得点	39.14	(5.34)	40.33	(6.39)

なお、IPT Adherence and Quality Scale で治療者間のばらつきが見られた「治療関係に注意を払うスキル」「患者の感情に注意を払うスキル」「患者のアタッチメントスタ

イルへの適応」は、いずれも非特異的因子と関連するものである。これらの5段階評価について、4～5点の治療者を「質が高い群」、1～3点の治療者を「質が低い群」に分けた。その群ごとに、11項目で作成した非特異的因子についての自信の合計得点の平均値を算出したところ、どのスキルにおいても、それぞれ「質が低い群」で46.00、「質が高い群」で36.33となった。この平均値についてt検定を行ったところ、有意水準10%ではあるが、「質が低い群」の方が非特異的因子について自信を持っている傾向にあることが示された ($t(4)=2.27, p<.10$)。(図4～6)。なお、アンケートの記名は任意となっているため、この比較の対象となったのは、セッションが評価対象となった16症例のうち、アンケートに記名した治療者6名となっている。

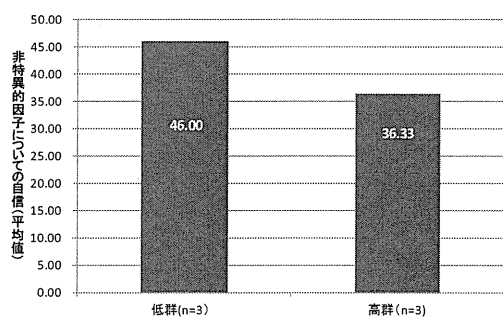


図2 治療関係に注意を払うスキルの高低による非特異的因子についての自信の平均値比較

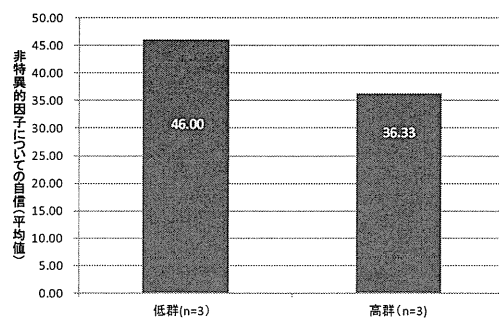


図3 患者の感情に注意を払うスキルの高低による非特異的因子についての自信の平均値比較

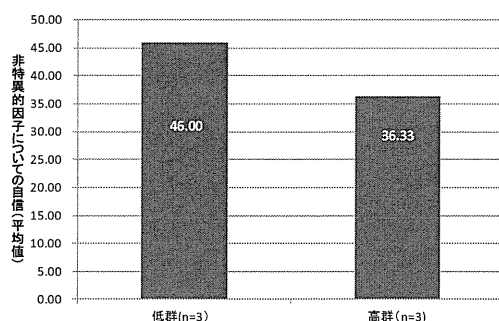


図4 患者のアタッチメントスタイルへの適応スキルの高低による非特異的因子についての自信の平均値比較

4. IPTを求める患者の特徴についての調査(研究4)

あるクリニックのデータから見ると、現在IPTを求める患者において、発達障害を有する患者が31%(図7)、トラウマ関連障害を有する患者が25%(図8)となっており、それぞれの障害に該当する群の割合が比較的高いことが示された。

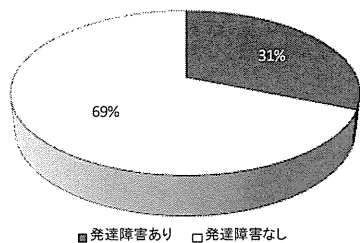


図5 発達障害のある患者の割合(%)

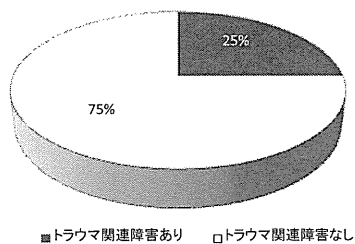


図6 ト라우マ関連障害のある患者の割合(%)

D. 考察

1. 現在行われている IPT における非特異的因子について

全体に、個々のセッションの評価は決して悪くなく、治療者によるばらつきはあるが、非特異的因子に関連する項目の評価も概ねよいと言える。これが日本の臨床レベル全体を代表するものなのか、あるいは IPT を志向する時点で、すでに非特異的因子が高い治療者が集まるというバイアスがかかるのかは、今後より対象を広げて調査する必要がある。

非特異的因子については、主観的な自信が必ずしも客観的な評価と一致しないことが示され、スーパービジョンで客観的な評価を受けるべき一つの重要なポイントであることが考えられる。また、均霑化プログラムを作成するに当たっては、非特異的因子

の重要性をかなりの程度強調しないと、「自信がある」が故に軽視する治療者が出現する可能性が考えられる。

2. 現在行われている IPT における課題について

IPT を実際に実践する前には、フォーミュレーション、期間限定での終結、治療焦点の維持など、難しいと感じる項目の個数も種類も多い傾向があるのに対し、実践を行っていく中で解消する項目もあることが本研究の結果からは示唆される。これは縦断調査ではないため、単なる参加者の特性という可能性もあるが、2010年度の本研究において予備的に行った同様の調査においてもほぼ同様の結果が得られており、やはり「フォーミュレーション」は何症例かの経験を積んでも困難を感じる課題として残っていくことが示唆される。

個々のセッションの評価に比べるとフォーミュレーションの評価が低いというのは、それぞれのセッションにおいては良好な非特異的因子のもと、それなりに有益な関わりをすることができても、治療効果を発揮するために必要なフォーミュレーションが未だに満足できる質に達していない治療者が多いということを示している。実際それはアンケートにおいて自覚的にも記されていることである。

IPT においては、問題領域における対人関係問題の改善と、症状の改善は相関する(5)ことが示されている。つまり、適切なフォーミュレーションのもと、適切な問題領域を選ばなければ、症状の改善につながらないということになる。

また、IPT 治療者は問題領域を選ぶ上で

意見の一致度が高い(6)ことも示されており、適切なフォーミュレーションはトレーニングによって十分可能な目標であると言える。

フォーミュレーションには、症例全体の見立て、患者の文脈の理解等が必要であり、より大きな臨床的視野と豊富な臨床経験を必要とする。今後必要な教材は、フォーミュレーション能力を高める機能を持つものである必要があり、大きな臨床的視野を提供し、臨床経験の代替となるような要素を持つものを考える必要がある。

3. 現在 IPT を求める患者特性について

本研究ではあるクリニックのデータのみを解析しているが、IPT を求める患者に、トラウマ関連障害や発達障害を持つ患者が多く見られるというのは、IPT を行っている臨床現場や IPT 勉強会のスーパービジョン用に提出される症例に見られる傾向と一致している。トラウマ関連障害も発達障害も対人関係機能に大きな影響を与えるものであり、患者が「対人関係」という名に惹かれて IPT を求めることは今後も十分考えられることである。

トラウマに対する IPT は、かなりの程度確立されており、ここまでに得られているエビデンスも有望で、現在 PTSD に対する大規模な RCT が NIMH の資金によって行われているところである。IPT の「医学モデル」を用いて、トラウマ症状が現在の対人関係にどれほどの影響を与えているかを相互理解しながら進めていくことで大きな進歩を得ることができる。トラウマ症状の理解がないまま単に大うつ病性障害に対する IPT を行ってしまうと、十分な治療効果が得られない可能性が高いため、我が国で

IPT を行っていく治療者はトラウマ関連障害に対する IPT にも精通する必要があると言える。

一方、発達障害に対する IPT はほとんど研究されていないのみならず、直近のネガティブなやりとりを想起して細かく検討していくという IPT のスタイルそのものが、特に広汎性発達障害を持つ患者には負担が重すぎるという臨床的印象がある。

IPT は、統合失調症や強迫性障害には用いないが、広汎性発達障害についても、少なくとも診断可能なほどの症状を持つ患者には別の治療の方がよい選択肢となる可能性が高い。広汎性発達障害と気分障害が併存する割合は高いことが知られているため、単に「大うつ病性障害」という診断により IPT を開始してしまうと、広汎性発達障害を持つ患者に、不適切な治療を施すリスクがある。診断能力が高く、「鑑別治療学」に優れた治療者をより多く養成していく必要があると言える。

4. IPT を行う治療者の特性について

まだ予備的な研究段階であるが、非特異的因子の質を高める、患者の文脈を読む、等 IPT 治療者に求められる資質を考える際、例えば治療者自身が広汎性発達障害を有していたら、事実上 IPT が不可能となる可能性がある。

しかし、優れた IPT を行う治療者が、AQJ において「社会性の障害」「コミュニケーション障害」などの高スコアを示す例も見いだしている。その治療者は、「想像力」が低スコアであり、患者の文脈を読むことがとても重要な IPT においては、「想像力」が最も重要な要件である可能性もある。

どのような特性を持った治療者がどのような精神療法に向くのか、という研究も、今後行っていくことで、均霑化の効率を高めることができると考えられる。

E. 結論

本研究の結果からは、我が国における均霑化プログラム作成に当たって、フォーミュレーション能力を上げることが最も重要な課題として示唆される。また、非特異的因子も、有効な IPT を行うために必要な要素であることを改めて強調する必要があると言える。

本研究の結果をふまえ、既存のマニュアルを補完する教材の一つとして、現在「臨床家のための対人関係療法実践ガイド」の刊行準備中(創元社)であるが、そこでは、非特異的因子の重要性、大きな臨床的視野につながる内容(過去の人間関係やパーソナリティの位置づけ、患者側の愛着スタイル、発達、トラウマ等)、またここまでの IPT の普及活動の中ですでに誤解を招いていると思われる点の修正(より行動療法的なものと誤解されていることが多い)を扱っていく予定である。

また、豊富な臨床経験を代替するものとして、Markowitz らによる *Casebook of Interpersonal Psychotherapy* (2011年刊行)(7)の訳出も検討している。

IPT 勉強会でのスーパービジョンは今後も継続する中で治療者のネットワークをさらに育てていく予定である。すでに計画されているのは、地方別に同様の機能を持つ勉強会を作っていくことである。

また、2013年6月に国際 IPT 学会であ

る ISIPT (International Society for IPT) の学術総会が行われるが、そこに数名の日本人が参加し、認定スーパーバイザーも増える見込みである。

本研究には、いくつかの限界がある。自ら求めて東京までワークショップに勉強に来た治療者を対象として行ったため、対象者が一般臨床家を代表するものではない可能性がある。また、治療者の評価も、一名のみで行っているため、評価そのものの妥当性を評価することもできていない。人的・時間的制約により、スーパービジョンを、本来推奨される録画セッションに基づいて行うこともできていない。

しかし、今後均霑化を進めていく上でのポイントがかなりの程度絞れたという点で、意義があったと考えられる。

F. 健康危険情報 該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

摂食障害の対人関係療法 (IPT)

医学のあゆみ 241(9), 708-712, 2012

水島広子

うつ病治療における対人関係療法 (IPT) の有用性

臨床精神薬理 15(12), 1923-1929, 2012

水島広子

入院施設のない精神科の外来における摂食障害の治療

精神科治療学 27(11), 1447-1452, 2012

水島広子

対人関係療法 (IPT)

臨床精神医学 41 (増刊号・精神療法マニュアル), 115-121, 2012

2. 学会発表

水島広子

リワークに対人関係療法の視点を生かす

第5回うつ病リワーク研究会 ランチョンセミナー

2012年4月22日 東京

水島広子

対人関係療法

川崎市精神科医会定期学術講演会

2012年6月2日 川崎

水島広子

うつ病に対する対人関係療法

第9回日本うつ病学会総会 シンポジウム
「うつ病精神療法の未来」

2012年7月27日 東京

水島広子

対人関係療法

第9回日本うつ病学会総会 シンポジウム
「うつ病治療の工夫—新たな試みの位置付けを探る—」

2012年7月28日 東京

水島広子

対人関係・社会リズム療法 シンポジウム

「双極性障害に対する心理社会的治療の現在」

第12回日本認知療法学会 2012年11月
23日 東京

水島広子

ワークショップ「対人関係療法」

第12回日本認知療法学会 2012年11月
25日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

参考文献

1. 水島広子. 対人関係療法 (IPT) の有効性に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 精神療法の実施方法と有効性に関する研究 平成 21 年度総括・分担研究報告書. 2010:76-82.
2. 小山康則. 投稿中.
3. 水島広子. 臨床家のための対人関係療法入門ガイド. 大阪: 創元社; 2009.
4. Winston A, Rosental RN, Pinsker H. Introduction to Supportive Psychotherapy (邦訳: 山藤奈穂子, 佐々木千恵訳. 支持的な精神療法. 星和書店, 東京. 2009). Washinton D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2004.
5. Markowitz JC, Bleiberg KL, Christos P, Levitan E. Solving interpersonal problems correlates with symptom improvement in interpersonal psychotherapy: preliminary findings. J Nerv Ment Dis. 2006 Jan;194(1):15-20.
6. Markowitz JC, Leon AC, Miller