

と非常に高く、原尺度の基準にしたがえば高不安群に分類された。終了時点では減少をみせたものの 34 点と平均を上回る値を示していた。しかし、3ヶ月後においては 10 点と大幅な不安症状の改善がみられた。したがって、高不安群の基準からも外れることが示された。認知の誤りは 15 点と平均を下回るレベルであったが、終了時点では、4 点とさらに低下し、フォローアップにおいても 4 点と効果が維持している。D は、気分変調性障害の診断基準から外れるとともに、全般性不安障害、社交不安障害、特定の恐怖症の基準からも外れることがわかった。

F におけるプログラム参加前の抑うつ症状は 24 点とカットオフ値にあった。そこから、CBT プログラム終了後は 20 点、3ヶ月フォローアップ時点では 18 点とカットオフ値を下回る減少をみせている。一方、不安症状は、56 点と非常に高い得点を示していた。原尺度の基準では高不安群に分類された。終了時点では 50 点となお高値を示していたが、3ヶ月後においては平均を上回るものの高不安群の基準を下回る 26 点へと一定の改善がみられた。認知の誤りについては、46 点と高い値を示していることが事前アセスメント示された。しかしながら、終了時点では 32 点と低下がみられ、フォローアップにおいても 25 点とさらなる低減が確認された。気分変調性障害と社交不安障害の診断は、3ヶ月時点でもともに満たしていないことがわかった。

#### 研究 4

SCAS と SCAS-P の得点をもとに、対象者を不安報告一致群 (consistency group) と不安報告不一致群 (inconsistency group) に分類した。その結果、両者の得点の差が 10 点に満たない不安報告一致群に 6 名、10 点以上差がみられる不安報告不一致群に 6 名が分類された。

両群において、不安障害の診断基準から外れた割合を比較したが、有意な差はみられなかったものの、ADIS で測定される重症度 (Clinical Significance Ratings: CSR) において時期と群の交互作用が有意傾向であった ( $F(2, 20) = 2.77, p < .10$ )。単純主効果の検定の結果、不安報告一致群においては、CSR に改善がみられているが ( $p < .01$ )、不安報告不一致群においては、有意な改善は示されなかった (Fig. 4)。以上の結果から、児童の不安について、自己報告と親報告のある程度の一貫性がみられる親子においては、親参加型の認知行動療法プログラムの効果がみられることが示唆された。

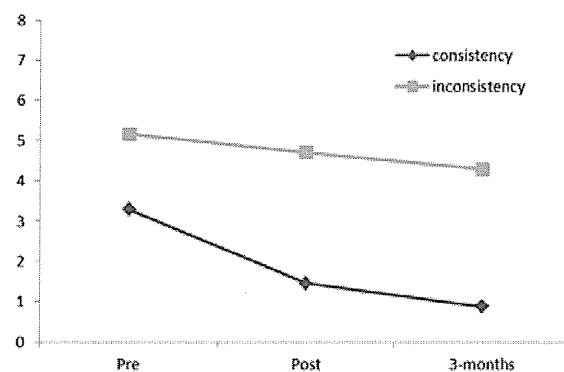


Fig. 4 両群の重症度の変化

#### D. 考察

本研究の目的は、これまでの研究成果を受け、児童の不安障害に対する認知行動療法プログラムの普及を目指し、さまざまな対象者へプログラムの適用を試みることであった。

まず、研究1においては、主に高校生を含む青年期においても、認知行動療法プログラムによって、不安症状、抑うつ症状、認知の誤りの改善がみられることが確認された。これまでの研究成果と併せて考えると、小中高の範囲まで認知行動療法プログラムの適用範囲は拡張されたと考えられる。特にうつ病性障害は青年期に発症率が高まることが報告されているため、本研究によって15歳以上の青年においても不安・抑うつ症状の改善に認知行動療法が有効性を示したことは、プログラムの普及において、有益な研究成果であるといえる。

第2に、研究2においては、ASDの中学生における不安症状を治療標的として、認知行動療法を実施した。本研究においては、不安障害の児童に対する認知行動療法プログラムについて、構成要素は変更することなく、イラストや表現方法などを変更することで、ASDの中学生にも理解できるような工夫を行っている。すなわち、プログラムの構成要素を大幅に変更しなくとも、表現方法の工夫や、質問やフィードバックをする際に配慮を行うことで、ASDに併存する不安症状に対して治療アプローチが可能になることが示唆された。

第3に、研究3として、うつ病性障害を示す児童青年に対する認知行動療法プログラムの有効性を検討した。我が国においては、学校における抑うつ防止プログラムの

成果についての報告を除けば（石川ら、2009；佐藤・今城ら、2008）、児童青年期のうつ病性障害に対する認知行動療法の適用例はほとんど報告されてこなかった。しかしながら、本研究においては、すべての対象者において、認知行動療法の結果気分変調性障害とともに不安障害の診断基準を満たさなくなるという改善が確認された。

研究2と3は、いずれも3事例の報告であり、一般化可能性については、限界があるものの、ASDとうつ病性障害といった我が国で注目集めている2つの精神障害を有する児童青年においても本研究で開発された技法の有効性を支持する結果が得られたことは、認知行動療法プログラムの普及を促進する成果となることが期待される。

最後に、研究4として、親子参加型の認知行動療法プログラムの成果についてのModerator分析結果について報告を行った。これまでの研究成果では、およそ5割前後の児童青年が、認知行動療法によって顕著な改善を示すことがわかっている（Ishikawa et al., 2012）。しかしながら、効果のみられない児童青年に対して、どのようなアプローチが有益であるかは明らかになっていない。本研究は、特に親子参加型のプログラムにおいては、事前の親子の不安症状の報告が一致していることが望ましいことが明らかになった。つまり、親子で参加する小学生を対象とするプログラムが有効であると思われる一群について一定の示唆が得られたといえる。今後は、この成果を受け、違う年齢層や児童のみに認知行動療法を行う群との比較を行うことで、クライアントに合わせた治療技法の選択についての知見が明らかになると考えられる。

## E. 結論

児童青年の不安障害に対する認知行動療法プログラム（石川・佐藤・下津，2008）は，不安障害を有する小中学生のみならず，高校生にも適用可能であり，複数事例において，ASDに併発する不安症状への有効性，うつ病性障害と不安障害を併発する児童青年への治療効果が指示された。さらに，親子参加型の認知行動療法プログラムの有効である家族についての知見も得られた。以上の成果は，平成19年～21年度の研究（精神療法の実施方法と有効性の検討）において，開発されたプログラムの普及を促すことが期待される。

### （引用文献）

- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *22*, 73-88.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological intervention*. New York: Oxford University Press. Pp. 61-91.
- 石川信一 (2010). 児童の不安障害に対する認知行動療法 風間書房.
- Ishikawa, S. (2012). Cognitive errors, anxiety, and depression in Japanese children and adolescents. *International Journal of Cognitive Therapy*, *5*, 38-49.
- Ishikawa, S., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*, 104-111.
- 石川信一・下津咲絵・佐藤容子 (2008). 児童の不安障害に対する短期集団認知行動療法 精神科治療学, *23*, 1481-1490.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2009). 中学生に対する学校ベースの抑うつ予防プログラムの開発とその予備的効果検討 行動医学研究, *15*, 69-79.
- 佐藤 寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤正二・佐藤容子 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, *57*, 111-123.
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child version*. New York: Oxford University Press.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

（著書・翻訳本）

石川信一 (2010). 児童の不安障害に対する認知行動療法 風間書房.

石川信一 (2010). 児童期の治療 児童期の不安: FRIENDS プログラム 不安・怒りのマネジメント・トレーニング 不安: 児童期 内山喜久雄, 大野 裕, 久保木富房, 坂野雄二, 沢宮容子, 富家直明 (監訳) 認知行動療法辞典 日本評

- 論社 Pp. 176-179, 180-184, 396-400, 400-403.
- 石川信一 (2012). こどもの不安障害 坂野雄二 (編) 60 のケースから学ぶ認知行動療法 北大路書房 210-214.
- Ishikawa, S., Sasagawa, S., & Essau, C.A. (2012). The prevalence and nature of child abuse and violence in Japan. A. Browne Miller (Ed.), *Violence and abuse in society: Across time and nations*. New York: Praeger-Greenwood Publishing Group, Pp. 307-322. (学術論文)
- 石川信一・岩永三智子・山下文大・佐藤寛・佐藤正二 (2010). 社会的スキル訓練による児童の抑うつ症状への長期的効果 教育心理学研究, **58**, 372-384.
- Essau, C. A., Ishikawa, S., & Sasagawa, S. (2011). Early learning experience and adolescent anxiety: A cross-cultural comparison between Japan and England. *Journal of Child and Family Studies*, **20**, 196-204.
- 下津咲絵・長尾文子・江村里奈・尾形明子・石川信一・比江島誠人・細見 潤 (2011). 地域クリニックにおける集団認知行動療法実践の試み 認知療法研究, **4**, 76-85.
- Essau, C. A., Ishikawa, S., Sasagawa, S., Sato, H., Okajima, I., Otsui, K., Georgiou, G. A., O'Callaghan, J., & Michie, F. (2011). Anxiety symptoms among adolescents in Japan and England: Their relationship with self-construals and social support. *Depression and Anxiety*, **28**, 509-518.
- 石川信一 (2011). 児童青年の内在化障害における心理査定 心理臨床科学, **1**, 65-81.
- 岩永三智子・松原耕平・山下文大・石川信一・佐藤正二 (2011) 集団社会的スキル訓練の長期維持効果: 1年フォローアップ 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要, **19**, 1-13.
- 川端康雄・元村直靖・本村暁子・二宮ひとみ・原 祐子・石川信一・田中英高・米田 博 (2011). 不安障害を有する広汎性発達障害児に対して認知行動療法が効果的であった2例 学校危機とメンタルケア, **3**, 107-117.
- 石川信一・下津紗貴・下津咲絵・佐藤容子・井上祐紀 (2012). 自閉症スペクトラム障害に併存する社交不安障害に対する認知行動療法 児童青年医学とその近接領域, **53**, 11-24.
- 石川信一・佐藤 寛・野村尚子・木谷村美香・河野順子・井上和臣・坂野雄二 (2012). 不登校児童生徒における不登校行動維持メカニズムに関する検討: 不登校機能アセスメント尺度適用の試み 認知療法研究, **5**, 83-93.
- Ishikawa, S. (2012). Cognitive errors, anxiety, and depression in Japanese children and adolescents. *International Journal of Cognitive Therapy*, **5**, 38-49.
- Ishikawa, S., Motomura, N., Kawabata, Y., Tanaka, H., Shimotsu, S., Sato, Y., & Ollendick T. H. (2012). Cognitive behavioural therapy for Japanese children and adolescents with anxiety

- disorders: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **40**, 271-285.
- 石川信一・元村直靖 (2012). 心理士による児童青年のうつ病性障害に対する認知行動療法の実施: 3事例の報告 行動療法研究, **38**, 203-213.
- 石川信一 (2012). 中学生における自己陳述と不安症状・抑うつ症状との関連 心理臨床科学, **2**, 1-13.  
(総説・その他)
- 石川信一 (2010). 認知療法と認知モデル 児童心理 臨時増刊, **924**, 147.
- 石川信一 (2010). 子どもの不安・こわがりへの適用と留意点 児童心理 臨時増刊, **924**, 22-27.
- 石川信一 (2011). 子どもの社会不安障害とこれからの対応 教育と医学, **700**, 978-985.
- 石川信一・尾形明子 (2011). 不定愁訴に対する認知行動療法的アプローチ 小児科診療, **74**, 125-13.
- 石川信一 (2012). 児童のうつ予防としてのストレスマネジメント教育 臨床心理学, **72**, 776-782.
- 石川信一 (2012). 中学生の不安と抑うつに対する認知行動療法 ヘルスケアカウンセリング ケース研究, **206**, 124.
- 石川信一 (2012). 友だちとちょっと遊びたい: 社会的スキルを伸ばす 児童心理 臨時増刊, **954**, 11-17.
- 石川信一 (2012). 子どもの不安障害: 認知行動療法の実践と成果 日本保健医療行動科学会年報, **27**, 59-67.
- 石川信一 (2012). 子どものうつに対する認知行動療法 こころの科学, **162**, 64-70.
2. 学会発表
- Ishikawa, S., Shimotsu, S., & Sato, Y. (2010). Cognitive behavior therapy for Japanese children with anxiety disorders. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies (6<sup>th</sup>), 103 頁.
- Motomura, N., Ishikawa, S., Motomura, A., Kawabata, Y., & Tanaka, H. (2010). Cognitive behavior therapy for anxiety disorder of children in Japan. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies (6<sup>th</sup>), 103 頁.
- 石川信一, 松原耕平, 福満恵里子, 佐藤 寛, 尾形明子, 戸ヶ崎泰子, 佐藤容子, 佐藤正二 (2010). 認知の変容と社会的スキルの獲得が児童の抑うつ症状に及ぼす影響 日本うつ病学会第7回大会発表論文集, 149 頁.
- 尾形明子, 戸ヶ崎泰子, 石川信一, 佐藤容子, 佐藤正二 (2010). 中学校における抑うつ予防プログラムの維持効果 日本うつ病学会第7回大会発表論文集, 151 頁.
- 元村直靖, 本村暁子, 川端康雄, 田中英高, 竹本千彰, 森 千佳子, 殿谷仁志, 石川信一 (2010). 児童の不安障害に対する認知行動療法の効果 第23回日本サイコロジ学会・第10回日本認知療法学会合同大会, 122 頁.
- 川端康雄・元村直靖・本村暁子・原祐子・二宮ひとみ・石川信一・田中英高・米田 博 (2010). 全般性不安障害を有する発達障害児に対して認知行動療法が効果的であった一例 第36回日本行動療法学会大会発表論文集, 212-213 頁.
- 下津紗貴, 石川信一, 下津咲絵, 佐藤容子

- (2010). 社交不安障害を伴う自閉性スペクトラム障害の中学生に対する認知行動療法 第36回日本行動療法学会大会発表論文集, 380-381頁.
- Sasagawa, S., Ishikawa, S., Okajima, I., Sato, H., Otsui, K., & Essau, C. A. (2011). Child-parent correlates of Taijin Kyofusho symptoms in Japan. The 3<sup>rd</sup> Asian Cognitive Behavior Therapy Conference, 85頁.
- Tanaka, R., Ishikawa, S., Sato, H., Ogata, A., Togasaki, Y., Sato, Y., & Sato, S. (2011). Long-term effect of classroom-based SST on preventing of depression in children: A three year follow-up. The 3<sup>rd</sup> Asian Cognitive Behavior Therapy Conference, 98頁.
- 田中利江, 石川信一, 佐藤 寛, 尾形明子, 戸ヶ崎泰子, 佐藤容子, 佐藤正二 (2011). 児童の集団 SST による抑うつ低減の長期的維持効果: 3年間フォローアップ 日本うつ病学会第8回大会発表論文集, 167頁.
- 下津紗貴, 大野哲哉, 佐藤容子, 石川信一, 笹川智子, 近藤清美 (2011). 日本語版スペンス児童用不安尺度親評定版 (日本語版 SCAS-P) 作成の試み 第37回日本行動療法学会大会発表論文集, 288-289頁.
- Ishikawa, S., Motomura, N., Kawabata, Y., Tanaka, H., Shimotsu, S., & Sato, Y. (2012). Normative comparison of cognitive behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders. The 45<sup>th</sup> Annual Convention of Behavioral and Cognitive Therapies, 244頁.
- Ishikawa, S., Shimotsu, S., Ono, T., Kikuta, K., Mitamura, T., Satoko Sasagawa, S., Shimotsu, S., Sato, Y., & Kondo-Ikemura (2012). Anxiety symptoms in children from children's and parents' point of views. The 44<sup>th</sup> Banff International Conferences on Behavioural Science.
- Essau, C., Ishikawa, S. & Sasagawa, S. (2012). A Japanese form of social anxiety (Taijin kyofusho): Its frequency in two generations of the same family in Japan. 33<sup>rd</sup> STAR International Conference
- Ishikawa, S., Kikuta, K., & Mitamura, T. (2012). Consistency of children's anxiety symptoms between self- and parent-reports: Moderator analysis of family CBT for children with anxiety disorders. The 46<sup>th</sup> Annual Convention of Behavioral and Cognitive Therapies, 311頁.
- 楠 無我, 元村直靖, 川端康雄, 稲田泰之, 石川信一 (2012). 様々な不安症状によって登校が困難になった中学生に対して CBT プログラムを適用した一事例 第38回日本行動療法学会大会発表論文集, 376-377頁.
- G. 知的所有権の取得状況
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

## 精神療法の実臨床場面での有効性に関する研究

研究分担者 渡辺 範雄<sup>1</sup>

1 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 講師

### 研究要旨

精神療法，その中でも特に認知行動療法(CBT)は気分障害，不安障害を対象としたものを中心に発展し，さらに様々な精神科領域へ応用されている．しかしながらわが国では，特に実臨床における精神療法の有効性を検証した研究はまだ乏しい．

本研究では，不眠，パニック障害，高機能広汎性発達障害児の母親の心理的負担，社交不安障害，統合失調症，慢性めまいの6領域をとりあげ，精神療法の開発・有効性の検討・治療予後予測因子の検討・普及のための戦略開発を行った．

わが国でもさらにこの分野の研究が推進され，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．

### A. 研究目的

精神療法，その中でも特に認知行動療法(CBT)は気分障害，不安障害を初めとした様々な精神疾患に対する治療方法が開発されている．また特に欧米では，無作為割り付け対照試験(RCT)によってこれらの有効性が証明されており，実臨床での普及・適用が行政として取り組む段階となっている．

これら諸外国の動向とわが国も無関係ではない．マニュアル化されている CBT を行ったとしても，治療技能の差や，文化・人種の差異によって欧米とは治療の有効性にも差が生まれるかもしれないため，わが国でももう一度その有効性を検証し，どのような特性を持つ患者群に治

療の利益が望まれるのか，また有効性の証明された精神療法の普及のためには何が必要なのか，明らかにする必要がある．

研究分担者の所属する名古屋市立大学では，10年前からパニック障害・社交不安障害などの不安障害を対象に CBT の有効性や治療反応性の検証に取り組んできた．ここ数年はさらに拡大し，分担研究者は医局内の研究協力者(小川 成，鈴木真佐子，川口 彰子，近藤 真前，白石 直)らとともに，不安障害・気分障害のみならず不眠症，めまい，統合失調症などの疾患や，精神疾患患者を持つ家族のメンタル・ヘルスにも CBT を応用した治療介入を行っている．中にはわが国では初めて対象疾患として精神療法の効果を検討

しているものもある。

本研究では、これら幅広い疾患への応用を開始している治療の中で、わが国で初めて取り組む疾患では治療技法の開発と少数例を対象とした有効性の検証、既に有効性が示されている疾患では治療予後予測因子の検証や普及のための障害の検証というように、ステップごとのエビデンス創出を目的とする。具体的には、1) 不眠症対象 CBT の普及のための障害の検討、2) パニック障害の回避行動と QOL の相関の検証、3) 高機能広汎性発達障害児の母親心理教育の有効性検討、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、5) 統合失調症の当事者心理教育の有効性の検討、6) 慢性めまいの認知行動療法の開発研究を行う。

## B. 研究方法

### 1) 不眠の認知行動療法の普及研究（主たる研究者：渡辺）

不眠はうつ初期症状として最も良く見られ、うつが多少改善した後も残存してうつ再発の大きな危険因子である。われわれは既に不眠認知行動療法から必須要素を抽出して改良した短期睡眠行動療法 (bBTi) を開発して 8 週間の無作為割り付け対照試験 (RCT) を行ない、その有効性を証明した (Watanabe et al, J Clin Psychiatry, 2011)。

本研究では、実際の精神療法教育システ

ムの構築を通じて、その知識量の推移を量的検証を行い、また教育システムに対するコメントに対して質的研究を行った。具体的には、2011 年 12 月に名古屋、2012 年 5 月に東京にて、精神科医・精神科看護師・臨床心理士・精神保健福祉士で希望したものを対象に 2 日間の不眠・短期睡眠行動療法の研修を行った。さらにこの研修会前後に、不眠・CBT・不眠の CBT の知識量を 30 点満点で評価し、これらに対応のある t 検定を行うことで、有意な知識変化が生じるかどうかを検討した。

さらに、研修会後の評価では、研修会に対する満足度や改善点に関するアンケートを実施して、質的データを抽出することで研修をより効果的に行うための要素を分析した。

### 2) 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 に及ぼす影響の検討（小川）

広場恐怖を伴うパニック障害 (Panic Disorder with Agoraphobia : PDA) 患者の Quality of Life (QOL) は回避行動と関連があることは複数の先行研究により明らかとなっている。第 11 回日本認知療法学会において我々は PDA 患者の回避行動の中でも公共の場所に対する回避行動の程度が高いことが低い QOL や社会機能の予測因子である可能性があることを指摘した。しかし、これは治療前の患者についての分析であり、薬物療法や精神療法など何らかの治療後の患者につきいかな



る回避行動が QOL に影響を及ぼしているかを分析した研究はほとんどない。今回は認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 施行後の PDA 患者について回避をいくつかの因子に分類し、それらが QOL や社会機能に及ぼす影響について検討することとした。

対象は 101 名のグループ CBT 施行後の広場恐怖を伴うパニック障害患者である。QOL や社会機能については MOS Short-Form 36-item Health Survey (SF-36) および Work, Home, and Leisure activities Scale (WHLS) を用いて測定した。回避については、Mobility inventory for agoraphobia (MI) を用いた。解析にあたっては、複数の研究により抽出されている MI の 3 因子 (public spaces, enclosed spaces, open spaces) を独立変数、SF-36 および WHLS の各下位項目を従属変数として、stepwise 法による重回帰分析を行った。

### 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 (鈴木)

研究デザインは、子どもの通常治療 (Treatment as Usual: TAU) のみか、TAU を受けながら母親に対して 1 回 2 時間、隔週、全 4 回行われるグループ心理教育 (Group Psychoeducation : GP) の 2 群にそれぞれ 1:1 の割合で無作為に割り付ける無作為化比較試験 (RCT) である。目標症例数として、TAU 群 32 例、GP32 例の計 64 例を予定する。

研究の対象者は、2 歳～6 歳 6 か月で、DSM-IV-TR にて広汎性発達障害圏の診断を受けていて、かつ知能指数あるいは発達指数が 70 以上の子どもの母親とした。

試験期間は介入前評価期 (1 週間)、治療介入期 (6 週間・全 4 セッション)、フォローアップ評価期 (14 週間) の 3 つで構成される。評価は割り付け前 1 週間のベースライン評価 (割り付け 1 週間前～割り付け時を 0 週とする、治療介入期終了後 (割り付けより 7 週間)、フォローアップ評価期終了後 (割り付けより 21 週) の 3 回で行う。

評価項目は、主要評価項目として母親の精神的健康度 (GHQ28) を測定する。副次評価項目として、母親の) 生活の質 (SF36)、介護負担尺度 (ZBI)、子どもの行動異常の尺度 (ABC) を測定する。また、介入群の GP のセッション参加の平均回数と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を測定する。

多施設共同試験として、名古屋市立大学、豊川さくら病院、かずおメンタルクリニックの 3 施設で対象者のエントリー及び介入を行う。

また RCT において無作為割り付けの隠蔽化を図るため、対象者のエントリー・介入に関わらない名古屋市立大学看護部に中央割り付けセンターを設置する。無作為割り付け表の作成と、割り付け表の管理、2 群に割り付けることが可能な 6-8 名のエントリーが集まり次第、割り付け

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は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分析を行う。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。

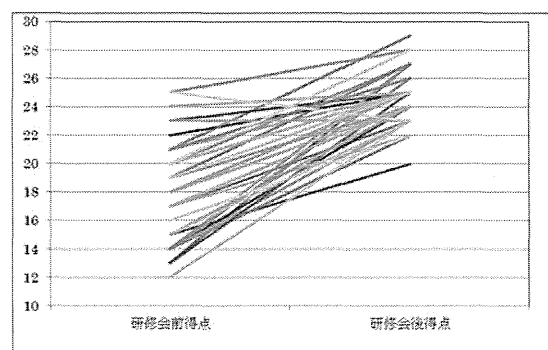
### C. 研究結果

#### 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の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、統計的に有位差を示さなかった。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  $49.2\pm 13.7$  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  $3.0\pm 3.7$  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. Shiraishi 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.* 20 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。

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

【摂食障害に対する対人関係療法の効果研究】2007年～2009年度の「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」の分担研究として行った「神経性大食症に対する対人関係療法（interpersonal psychotherapy : IPT）の有効性に関する研究」のフォローアップ研究として、治療終了1年後のフォローアップ研究を行った。得られたデータからは、摂食障害の症状、抑うつ症状とも、無治療で1年間経過した後も治療開始時に比べると有意に改善した状態が維持されており、心理社会機能は改善を続けていることが示された。ただし、トラウマの影響を強く受けている対象、発達障害を持つ対象については、研究対象の選定や治療の柔軟性に関わるいくつかの論点が示唆された。

【対人関係療法の均霑化に関する研究】2010年度には、予備的調査として、IPT勉強会ワークショップに参加した治療者たちにアンケート調査を行い、背景やニーズを探った（研究1）。2011年度には、我が国における国際認定制度の主要な試みであるIPT Instituteによるスーパーバイザー育成トレーニングに参加しそのプログラムを実際に学ぶと共に、スーパービジョン用の評価尺度IPT Adherence and Quality Scaleの訳出をIPT Instituteの許可を得て行った。効率的・効果的な均霑化に向けての全体的な戦略を考案するため、国際学会International Society for Interpersonal Psychotherapy (ISIPT)の学術総会において普及をテーマとした円卓会議に参加し、他国の状況を知ると共に、我が国の課題について意見交換を行った。その中でも、精神療法の基礎的なトレーニングが精神科研修において位置づけられていないこと、心理職の国家資格がないこと等が我が国の課題として指摘されたため、精神療法入門者が困難と感じている非特異的因子の予備的調査として、臨床心理学系大学院修士1～2年生及び臨床心理士資格取得後5年以内の心理士15名を対象に、非構造化面接法による聞き取り調査を行った（研究2）。これらの結果、認定スーパーバイザーが1名（水島）しかおらず言語のハードルも抱える我が国においてはスーパービジョンのマンパワーがないことを前提としたプログラムを作成する必要があること、その際には精神療法の非特異的因子に関わる基礎的なトレーニングも含む必要があること等が示唆

された。2012 年には、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。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（研究 3）。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 4）。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 5）。さらに、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 6）。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

##### 【効果研究】

2007 年～2009 年度の「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」の分担研究「神経性大食症に対する対人関係療法（IPT）の有効性に関する研究」（1）では、神経性大

食症に対して国際的に長期的な有効性が示されている対人関係療法（interpersonal psychotherapy : IPT）の我が国における効果を検証するために、作成した日本人向けマニュアル(2)に基づき、オープン・パイロット研究を行った。16 回の面接による治療終結時点においては国際的な治療成績と同

等の効果（神経性大食症患者の寛解率 36%、併存障害への良好な影響、摂食障害病理、抑うつ症状、社会機能に関する評価尺度における有意な改善）が得られた。治療脱落率は 0%、治療満足度も平均 87.1%と高く、短期治療においては極めて有望な所見が得られた。

しかし、神経性大食症は慢性的な経過をとる障害として知られており、短期治療による効果が持続するかどうかは臨床では大きな関心事項となる。そこで、本研究においては、その 1 年後のフォローアップ調査を行い、短期治療のその後の経過を検証し、より長期的な有用性や留意点を考察した。

#### 【均霑化研究】

均霑化のためのプログラムを作成するためには、研修方法の確立と治療者の能力評価が必須である。

2010 年度には、IPT 均霑化のプログラムを作るに当たっての予備的調査として、2007 年より IPT 治療者養成機能を担ってきた「対人関係療法勉強会（以下、IPT 勉強会と記載）」（代表：水島広子 顧問：大野裕、神庭重信、他）のワークショップに参加した治療者たちの背景やニーズを調査した（研究 1）。

2011 年度は国際的な研修方法と能力評価について、実際にトレーニングに参加することによってその内容を調査した。

また、均霑化における我が国の課題を知るために、国際学会における円卓会議に参加し、各国の状況を学ぶと共に我が国の課題について意見交換した。その際、我が国における課題の一つとされた精神療法の基礎的トレーニングの不足について、IPT の

均霑化プログラムを作成するに当たって、どのような非特異的因子の研修に配慮する必要があるかということを知るため、精神療法入門者を対象として、精神療法の非特異的因子に関して感じている課題について予備的聞き取り調査を行った（研究 2）。

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し、質を担保しながら普及させていく必要がある。2012 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、IPT 勉強会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

### 【効果研究】

#### 1. 対象

2007 年～2009 年度の研究に参加した対象 14 名（2007 年 9 月から 2009 年 9 月の間に水島広子こころの健康クリニックにおける治療を希望して初診し、初診時の簡易スクリーニングで神経性大食症の診断基準を満たす可能性があると判断された患者 16 名のうち、治療開始前の評価面接において神経性大食症の診断基準を満たさなかった 1 名と、治療初期に双極 II 型障害（除外診断）の診断基準を満たすことが明らかになった 1 名を除いた 14 名）のうち、治療経過中に職場ストレスで重度の大うつ病性障害を発症し薬物療法の適応と判断され早期終了した患者 1 名を除く 13 名に、1 年後フ