

シンポジウム82 6月24日(土) 8:30~10:30 E会場
 不安症、物質使用症、摂食障害を支持的な精神療法で治療するには、何が必要か？
 司会:宮田 等(北里大学医学部精神科) 司会:山下 達久(からすま五条・やましたクリニック精神科)
 メインコーディネーター:永田 利彦(徳信会ななば・ながたメンタルクリニック)
 サブコーディネーター:宮田 等(北里大学医学部精神科)

不安・強迫における支持的な精神療法 ・動機づけ面接とは？ ランダム化比較試験におけるプラセボ反応から

原井宏明
 原井クリニック
 (株)原井コンサルティング&トレーニング

1

2

日本神経学会 利益相反 (COI) 開示 発表者名 原井宏明

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業など：
 受託研究費：大塚製薬 塩野義製薬 ヴィアトリス製薬
 顧問料：中外製薬 デマント・ジャパン (一社) 公心会

①精神療法とはどのような治療ですか？私の主治 医の10分程の診察も精神療法なのではないですか？

私たちは精神療法を大きく2つに分けて考えています。対象となる人のパーソナリティや考え方の変化や成長を機能的に目指していく治療と、そうした変化は目指さず、その人が現在持っている資質を十全に活かせるよう援助することを中心とする支援型治療です。

前者の例としては、力動的な精神療法、認知行動療法、森田療法や内観療法などが挙げられます。これらの説明についてはO2以降に譲りますが、これらは一歩の訓練を受けた治療者でないと十分に効果的な介入を行えないという難しさや、精神療法を受ける側にも機能的にチャレンジする意欲が求められるというような難しさがあり、常に実施可能なものではありません。

一方、後者は、わが国では「**支持的な精神療法**」と呼ばれることが多いのですが、普段の診察場面でも主治医によって幅広く実施されています。私たちは診察場面が話しやすい雰囲気になるよう努めていますし、「薬を飲みたいくない」と言う人がいれば二体何を考えているかを明らかにして、その解決を試みます。医師からの直接的な働きかけを好むように感じられる場合には「O2しましょう」と明確な指示や指導を行って見ますし、医師が指示されることを好まない患者さんには患者さん自身が治療の決定をする機会に備え、本人の積極性を引き出すとします。短時間の診察であっても、主治医はこうした精神療法的配慮のもとで、伝えるべき言葉を取捨選択しています。

後田 暢也先生【文部科学省心理学専攻】
https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=58

3

4

支持的な精神療法とは？

- 力動的な精神療法、認知行動療法、森田療法や内観療法など
- ブランド名がついた精神療法以外のもの
- プラセボ対照二重盲検試験を行う立場から見れば
 治療で許される精神療法

動機づけ面接とは？

- 日本神経学会では
 - “動機づけ面接” site:www.jspn.or.jp/ 3件
- 日本心理学会では
 - “動機づけ面接” site:psych.or.jp 8件
- 米国では
 - “motivational interviewing” site:www.psychiatry.org/ 250件
 - “motivational interviewing” site:www.apa.org/ 557件

5

6



動機づけ面接とは

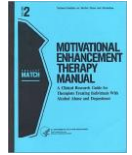
- 一般人向けの定義
 - 動機づけ面接は協働的なスタイルの会話によって、本人自身の動機づけと変化へのコミットメントを強める方法
- 臨床家向けの定義
 - 動機づけ面接はパーソン・センタード・カウンセリングのスタイルのひとつであり、変化に対する両価性に関わる一般的な問題を扱う
- 技術的な定義
 - 動機づけ面接は、協働的かつ目的志向的なコミュニケーションのスタイルであり、変化に関する言語に対して特に注目するものである
 - 受容と深い共感をもたらす環境の中で、本人自身が決めた理由を引き出し、探ることによって、本人の動機づけと特定された目標に向かうコミットメントを強めるようにデザインされている

MI-3 p42

7

歴史的背景 Project MATCH

- NIAAAによる8年間かけた多施設共同研究
- 1700人以上のアルコール依存症者が対象
- 3群にランダム割り付け
 - 認知行動療法、12ステップ、動機づけ強化療法
- 動機づけ強化療法(MET)はコントロール群の位置づけ
 - ミニマリストアプローチ



8

動機づけ面接はブランド名精神療法？

NO!

動機づけ面接は精神療法にならなくて精神療法になったのではない
アルコール依存症患者を治療しようとして開発された行動療法的スキルトレーニングの治療成績が失望させる結果に終わった

その副産物として生じたものだから、精神療法とは呼べない

原井2012 vi

YES!

中核的技能であるOARSがある
課題として4つのプロセスがある
特定の技能として習得可能である
技術レベルを客観的に評価できる
コーディングシステムがある

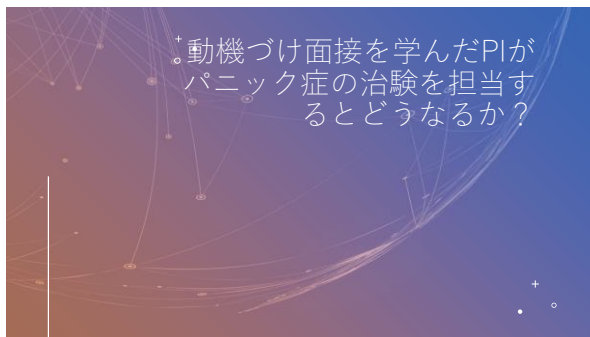
9

クライアント中心アプローチ

- パーソンセンタード・アプローチ
- 非指示的心理療法
- 来談者中心療法
- 人間性心理学



10



11

8週間のプラセボ対照二重盲検試験

試験中は抗不安薬は一切禁止 Visit5が過ぎた、ある夜、患者から電話

患者 ひどいパニック発作が起こったので、前夜でもらっていた発作止めの抗不安薬を飲んでもいいですか？

私 構わないが、それでは試験を止めることになります

患者 発作に耐えられそうにないんです

原井 (患者の不安を聞き返す。今度の発作が今までで最高にひどいと思っているらしい。しかし、パニック発作だとわかっていて、薬を飲む前に電話で相談している。このことを告げる)

患者 でも、やっぱり試験も続けたいんです。ここまで発作止めも飲まずに頑張ってきましたし

原井 試験を継続するか、抗不安薬を飲むかはご本人の選択です

患者 試験を続けます

その後、発作は起こらず、後観察が終わった10週後で薬を中止、後も再発なく、終結

Gawande,原井2013 p 253

12

プラセボと支持的な精神療法

プラセボで治療した患者は私自身だけでも50人を超える。プラセボでもパニック障害なら6.7割の患者が、うつ病でも5割ぐらいの患者が寛解する。社交不安症や強迫症はこれよりも低い。

効果はたしかに本物の薬より低いかもしれないが、プラセボには他にはないメリットがある。プラセボはどんな薬よりも安く、副作用が少ない。プラセボでよくなった患者は中止しても再発しにくい。

私は認知行動療法も長く行っている。薬よりも効果があるとも思っていた。しかし、社交不安障害に対するプラセボ対照試験の結果は私にとって衝撃的だった。それまで行っていた私の認知行動療法で治療された患者よりも抗うつ薬で治療された患者の方が治りがよかったのである。自分が間違っていたと思うほかない。

この後、試験のデータを常に意識するようになった。せめてプラセボ群の治療成績よりも自分の治療成績が上まわっていなければ、私が治療したとは言えない。下まわったなら、むしろ重化させたくて言うべきだろう。

そして上まわるか、下まわるかは、小さなちよっとした、しかし重要なタイミングでの大切なやりとりで決まる。

Gawande,原井 2013 p 253

13

支持的な精神療法よりも効果が高いのは？

パニック症に対するCBTのネットワークメタアナリシス Pampali 2018

治療法	iOR(95%信頼区間)
第三世代	1.97 (0.34-14.44)
内部感覚エクスポージャー	1.49 (0.94- 2.36)
対面	1.27 (0.57- 2.66)
認知再構成	1.11 (0.73- 1.73)
プラセボ	0.97(0.35-2.48)
呼吸再訓練	0.84 (0.54- 1.26)
心理教育	0.84 (0.45- 1.52)
支持的な精神療法	0.79 (0.34- 1.90)
現実エクスポージャー	0.78 (0.50- 1.22)
VRエクスポージャー	0.71 (0.25- 1.99)
リラクゼーション	0.59 (0.40- 0.90)
治療待機群	0.38 (0.12- 1.23)

14

まとめ

ドードー鳥の私定は正しいか？	・ No 全ての精神療法はイコールではない プラセボより悪いのがある
支持的な精神療法には効果がないか？	・ No 少なくともプラセボと同等
支持的な精神療法を特定し、学び、磨くことはできるか？	・ Yes 少なくとも動機づけ面接はそうしている
では問題は？	・ ブランド名精神療法ではないから、魅力に欠ける
何を中心に？私自身の好み	・ 普及中心か vs クライアント中心か

15