精神療法（新技術なし）

文献ID	筆頭著者	発表雑誌	発表年	研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	介入の頻度	介入の期間	対照療法	主要評価項目	結果	結論
35466396	Orgeta V	Cochrane Database Syst Rev.	2022	システマティックレビュー／メタアナリシス	主要な目的：認知症またはMCI患者のうつ症状や不安を軽減する心理的介入の臨床的有効性を評価すること 副次的な目的：心理的介入がQOL，認知機能，ADLを改善し，BPSDを軽減するかどうか，などを検討すること	認知症あるいはMCI患者を対象にうつ症状や不安に対する心理的介入の効果を検討したRCTについて，2021年2月18日にALOIS，Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group's register，MEDLINE，Embaseなどを検索	2,599人の参加者を対象とした29試験（うち24試験は認知症患者が対象，5試験はMCI患者が対象）	うつ症状（GDS, HDRS, MADRS, PHQ-9, CSDD），不安（GAI, RAID, NPI-A），QOL（DEMQOL, QoL-AD, QoL-AD NH, LSI-A），ADL（ADL-PI, SDS, WHODAS 2.0, B-ADL, ADCS-ADL, BADLS, UPSA），認知機能（MMSE），BPSD（NPI, RMBPC, BEHAVE-AD）	対象となった心理療法の内訳は，認知行動療法（行動活性化や問題解決療法を含む）15試験，支持療法・カウンセリング療法11試験，その他にマインドフルネス認知療法3試験，対人関係療法1試験	認知行動療法については1回20分～2時間のセッションを3週に1回～週1回 支持療法・カウンセリング療法については，1回30分～4時間の個人あるいはグループセッションを月1回～週3回	認知行動療法については8週間から20か月 支持療法・カウンセリング療法については，9週間から2年間	通常ケア，注意を同程度経験する教育，あるいは，試験介入する心理療法以外の条件を組み込んで強化された通常ケアのいずれか	うつ症状[GDS, HDRS, MADRS, PHQ-9, CSDD] 不安[GAI, RAID, NPI-A]	認知行動療法がうつ症状の軽減に有効であるが，支持療法・カウンセリング療法は対照群に優る効果がなかった．認知行動療法はADLおよびQOLの向上にも有効であった．他方，認知行動療法も支持療法・カウンセリング療法も認知機能を向上させることはなかった．	認知行動療法が，認知症あるいはMCI患者のうつ症状の軽減やADLおよびQOLの向上に有効である．ただし，認知機能を向上させることはなかった．
28223082	Kiosses DN	Am J Geriatr Psychiatry.	2017	非盲検ランダム化比較試験	感情制御の改善に焦点を当てたProblem adaptation therapyが認知機能障害を伴う高齢者うつ病の気分症状や自殺念慮の治療に有効かどうかを検証する	認知機能障害（MCI~認知症，MMSEスコア18点以上）とうつ病（DSM-Ⅳ）を有する65歳から90歳の地域在住の高齢者	計74例 Problem adaptation therapy 介入群37例（解析31例） 認知機能障害のある高齢者への支持療法（対照）群37例（解析32例）	Montgomery Asbergのうつ病評価尺度（MADRS），World Health Organization Disability Assessment Schedule II（WHODAS II），Dementia Rating Scale-2（DAS-2）	在宅心理社会的介入として，問題解決療法的アプローチ，環境調整，介護者参加を統合した介入（Problem adaptation therapy）を行う	週1回	12週間	認知機能障害のある高齢者への支持療法	うつ病評価尺度に基づく気分障害（MADRS-1, 2, 3, 8, 9の合計点）と自殺念慮（MADRS-10）	Problem adaptation therapyは支持療法に比べて有意にうつ病の気分症状ををを改善させた．気分症状の改善は自殺念慮の軽減と関連していた．	Problem adaptation therapyは認知機能障害を伴う高齢者うつ病の気分症状や自殺念慮の治療に有効である．
36098301	Mountain GA	Lancet Healthy Longev.	2022	単盲検並行群間個別ランダム化第3相試験	軽度認知症患者のウェルビーングと自立を促進するために設計された心理社会的介入である Journeying through Dementia（JtD）の臨床的利点と費用対効果を明らかにする	地域または保護施設に居住し，Mini-Mental State Examination スコア18点以上の軽度の認知症患者	計480例 JtD介入群241例（8か月後の解析191例；12か月後の解析172例） 対照群239例（8か月後の解析197例；12か月後の解析180例）	認知症関連QOL（Dementia Related Quality of Life: DEMQOL） Quality-adjusted life-year（QALY）を用いた費用対効果分析	ファシリテーター主導のグループおよび個人セッションで構成され，マニュアル化された介入として，認知症の理解，認知症とともに生きる，人間関係，精神的健康を保つ，認知症と日常生活，スキルの構築と開発，繋がりの維持，将来計画が含まれる	週1回のグループセッション（12回） 3週ごとの個人セッション（4回）	12週間	通常ケア	8か月後の時点の認知症関連QOL	JtD介入群と対照群との間で認知症関連QOLスコアに有意差はなく，JtD介入の費用対効果は高くなかった．	軽度認知症患者のウェルビーイングと自立を促進するために設計された心理社会的介入は，QOLおよび費用対効果の両面で有用でなかった．
36511926	Lenze EJ	JAMA.	2022	2×2要因ランダム化臨床試験	マインドフルネスに基づくストレス軽減法（MBSR），運動，またはその両方の組み合わせが高齢者の認知機能を改善するかどうかを検討する	主観的な認知機能低下があり，Short Blessed Testで10点未満の65歳から84歳の地域在住の高齢者(平均年齢71.5歳，女性72.5%)	計585例 (1)MBSR群150例(解析145例) (2) 運動群138例（解析134例） (3) MBSRと運動の併用群144例（解析141例） (4) 健康教育のみの対照群153例（解析148例）	記憶検査：単語リストを用いた即時想起と遅延想起，Picture Sequence Memory Test 実行機能検査：Dimensional Change Card Sort test，Flanker Inhibitory Control and Attention Test，など	毎日60分の瞑想を目標とするMBSR，毎週300分以上を目標とする有酸素，筋力，機能的要素を含む運動，MBSRと運動の併用	MBSR:週8回の2.5時間のクラス，毎日60分間の瞑想 運動：1.5時間のクラスを週2回，毎週300分以上の運動	主要エンドポイント：6か月 副次エンドポイント：18か月	健康教育	記憶の複合変数 実行機能の複合変数	マインドフルネスに基づくストレス軽減法，運動，またはその両方を行うことによって，6か月後にエピソード記憶または実行機能に対する有意な効果は認められなかった．	主観的な認知の懸念を持つ高齢者の認知を改善するためにマインドフルネスに基づくストレス軽減法や運動の介入を用いることを支持しない．
33497874	Yu J	J Psychiatr Res.	2021	非盲検ランダム化比較試験	マインドフルネスに基づく介入が軽度認知障害（MCI）を有する高齢者の認知機能や皮質厚に影響するかどうかを検討する	MCIの診断基準を満たす60歳から85歳の地域在住の高齢者	計54例 マインドフルネス・アウェアネス・プログラム介入群27例（解析18例） 健康教育のみの対照群27例（解析21例）	Semantic fluency test，Color trails test，Digit span subtests（WAISIII），Rey Auditory Verbal Learning Test，Block design test（WAISIII）	(1) mindfulness of the senses practice (2) body scan practice (3) walking meditation practice (4) 'movement nature meant' practice (5) visuomotor limb tasks	最初の3か月間：週1回，12セッション実施 その後の6か月間：月1回，6セッション実施	9か月	健康教育	認知機能アウトカムあるいは皮質厚の時間＊群交互作用（多変量分散分析）	作業記憶と分割注意が向上し，右前頭極の皮質厚が増加し，左前帯状皮質の皮質厚が減少した．	マインドフルネスに基づく介入は，MCI患者に対して特定の認知障害を改善し，神経可塑性を増強する．