

(8) 精神療法

■ 精神療法とは

人間同士の交流を通して症状や苦痛、様々な窮屈感や不自由感に介入する治療を精神療法という。「人間同士の交流」というのは、絵画や、音楽、ダンス、遊戯など言語以外の手段によることもあるが、通常は言葉のやり取りによって行われる。精神療法は、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積極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にすることで適応力を高めることを支援する治療の2つに分けられる。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、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。

日本精神神経学会. 日本精神神経学会 精神療法委員会に「精神療法について」を訊く. https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=58 2021年7月20日更新. 2024年7月30日閲覧.

■ 精神療法の一般的な実施方法（内容、1回の時間、実施頻度と実施期間など）

認知症あるいは軽度認知障害 Mild Cognitive Impairment (MCI) の人を対象に施行された心理療法に関する29のランダム化比較試験 (RCT) (1997～2020年公表) (24試験は認知症、5試験はMCIが対象) を取り上げた最近のCochrane Database of Systematic Reviewsによるメタ解析¹⁾ では、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、マインドフルネス認知療法3試験、対人関係療法1試験であった。そのほかに、認知症あるいはその前駆段階にある人に対する精神療法に関する近年の系統的レビュー²⁾ では、24研究（2003～2019年公表）（15研究は認知症・MCIの人対象；9つは介護者も併せて対象）が取り上げられ、検討された精神療法的介入は認知行動療法、問題解決療法、回想法、対人関係療法、マインドフルネスに基づく治療法、コンパッション・フォーカスト・セラピーなどであった。

精神療法的介入の1回の時間、実施頻度と実施期間をみると、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、介入期間は8週間から20か月であった。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、介入期間は9週間から2年間にわたっていた¹⁾。また、マインドフルネスに基づく介入については、1回40～150分のセッションを週1～2回、2～6か月間にわたって施行された。これらに加えてリトリート日を設けている例もあった。計9～18か月間の長期介入ではじめの3～6か月間は週1～2回、残りの6～12か月間は月1

回というセッションの組み方もあった。さらに参加者には介入期間中連日あるいは週6回、自宅で30～60分間のプラクティスが課せられた^{3,4)}。

■ 新技術の活用方法とその効果、および有害事象など

インターネットを介して中央ハブから広域に提供される Care Ecosystem と名付けられた支持的介入に関する大規模な RCT がカリフォルニア大学から報告されている。個人に合わせた教育資料がインターネットを介して認知症の人と介護者に送付された⁵⁾。また、オンラインによる認知行動療法が高齢者に対して実行可能であることが報告されており⁶⁾、コーチングまたはカウンセリングプログラムを提供する遠隔医療ベースのケア援助介入も報告されている⁷⁾。さらに、高齢者を対象にしたインターネット経由のマインドフルネス瞑想介入あるいは健康・ウェルネス教育プログラムに関するフィージビリティスタディもある⁸⁾。介入形式の好みに関する予備的なオンライン調査では、高齢者はグループよりもむしろ個人またはインターネットによる介入を好む可能性があることが示唆されていた。この研究では、クライアント満足度質問票および信頼性/期待質問票が用いられ、マインドフルネスの自宅練習遵守度を追跡する目的で iPod Touch (Apple, Inc., Cupertino, CA) で使用するカスタムソフトウェアアプリケーション iMINDr も導入された。結果として参加者の満足度および遵守度は高く、高齢者におけるこれらの新技術を導入した介入の実行可能性・受容性が実証された。他方、有害事象に関する記述はなかった。

HQ 1

精神療法は、認知機能の向上、維持、低下抑制に有用か？

回答：

精神療法は、認知症あるいは MCI の人の認知機能に対して有意な効果がない可能性があるが、エビデンスの確実性は低い。これまでのところ新技術活用による効果増強の可能性は不明である。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

認知症あるいは MCI の人を対象に施行された心理療法に関する 29 の RCT (1997～2020 年公表) (24 試験は認知症、5 試験は MCI が対象) を取り上げた最近の Cochrane Database of Systematic Reviews によるメタ解析¹⁾ では、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、マインドフルネス認知療法 3 試験、対人関係療法 1 試験であっ

た。その結果、認知行動療法による介入も支持療法・カウンセリング療法による介入も通常ケアあるいは対照群に比べて認知機能を有意に向上させることはなかったと報告されているが、いずれもエビデンスの確実性は低い（認知行動療法：標準化平均差（SMD）0.13, 95%信頼区間（CI）- 0.04 ~ 0.30, 5試験, 535人の参加者）（支持療法・カウンセリング療法：SMD 0.11, 95%CI - 0.03 ~ 0.26, 6試験, 730人の参加者）。

マインドフルネスに基づく介入に関しては、認知機能に対する効果を含めてRCTによってしばしば検討され、複数のメタ解析が報告されている。認知症あるいはMCIの人を対象にしたマインドフルネスに基づく介入に関して、8～10のRCTを解析した3つのメタ解析ではいずれも認知機能に対する有意な効果は否定された^{3, 4, 9)}。また、ワシントン大およびカリフォルニア大の共同研究によるsubjective cognitive decline (SCD) あるいはMCIを有する高齢者に対する大規模・長期のマインドフルネス介入のRCTが報告された。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か月後あるいは18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¹⁰⁾。他方、対象範囲を広くとって健常、SCD, MCI, および認知症高齢者に対するマインドフルネス介入に関する30のRCTのメタ解析¹¹⁾、あるいは成人を対象にしたマインドフルネス・ベースのプログラムに関する56研究の系統的レビューとメタ解析¹²⁾では、認知機能に対して小さい効果量ながらも有意なプラスの効果をもたらすことが示唆されており、今後検討の余地がある。

<新技術を用いた検討>

新技術を用いた精神療法に関しては、高齢者を対象にしたインターネット経由のマインドフルネス瞑想介入あるいは健康・ウェルネス教育プログラムに関するフィージビリティスタディがあり⁸⁾、介入の実行可能性・受容性が実証されているが、新技術がもたらす効果に関しては不明である。

<効果評価指標>

Mini-Mental State Examination (MMSE), Clinical Dementia Rating (CDR), Clock Drawing Test (CDT), Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT), Verbal Fluency Task (VFT)

HQ 2

精神療法は、日常生活機能(ADL) (QOLに対する効果を含む)の向上,維持,低下抑制に有用か？

回答：

精神療法のうち認知行動療法が認知症あるいはMCIの人のADLおよびQOLの向上に有効である可能性がある。これまでのところ新技術活用による効果増強の可能性は不明である。

推奨：

精神療法のうち認知行動療法は、認知症あるいはMCIの人のADLおよびQOLの向上のために行うことを提案する。

解説：

認知症あるいはMCIの人を対象に施行された心理療法に関する29のRCT (1997～2020年公表) (24試験は認知症、5試験はMCIが対象)を取り上げた最近のCochrane Database of Systematic Reviewsによるメタ解析¹⁾では、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、マインドフルネス認知療法3試験、対人関係療法1試験であった。その結果、認知行動療法が通常ケアあるいは対照群に比べてADLの向上およびQOLの向上に有効であるという中等度の確実性のエビデンスがあると報告されている(ADL: SMD -0.25, 95%CI -0.40～-0.09, 7試験, 680人の参加者)(QOL: SMD 0.31, 95%CI 0.13～0.50, 7試験, 459人の参加者)。

他方、認知症あるいはその前駆段階にある人に対する精神療法的介入に関する24研究の系統的レビュー²⁾では、検討された精神療法的介入は多様であり、QOLに対する効果もまちまちであったと報告された。アルツハイマー型認知症(AD)のリスクがある人に対する精神療法および心理教育的介入に関する32研究の系統的レビュー¹³⁾でも、質的研究からはQOLへの効果が示唆されるもののQOLやウェルビーイングの改善に関してRCTによる証拠は乏しいと報告された。

多様な精神療法的介入のうち、RCTによって最もしばしば検討され、複数のメタ解析が報告されているのは、マインドフルネスに基づく介入であるが、認知症あるいはMCIの人を対象にしたRCTのメタ解析では、マインドフルネスに基づく介入のQOLに対する有意な効果は認められなかったと報告されている^{3,9)}。

個々のRCTのなかで比較的規模が大きい研究についてみると、軽度認知症の人のウェルビーイングと自立を促進する目的で設計された心理社会的介入に関してDementia Related QOL (DEM-QOL)に及ぼす効果がイギリスの多施設で検討されたが、通常ケアと有意差がなかった¹⁴⁾。また、フランスにおけるADの人とその介護者に対する治療的教育プログラムについても、介護者が評価するADの人のQOL in

Alzheimer's Disease (QOL-AD) ならびに基本的 ADL および手段的 ADL に及ぼす効果は、通常ケアと有意差がなかった¹⁵⁾。他方、メイヨークリニックの Healthy Action to Benefit Independence & Thinking (HABIT) プログラムにおける 5 つの行動介入について MCI の人を対象に検討したクラスター RCT では、ウェルネス教育がコンピュータを用いた認知トレーニングよりも QOL-AD に対する効果が高い可能性が示唆されている¹⁶⁾。

<新技術を用いた検討>

新技術を用いた精神療法的介入に関しては、電話・インターネットを介して中央ハブから広域に提供される Care Ecosystem と名付けられた支持的介入に関する大規模な RCT がカリフォルニア大学から報告された。これは軽度から高度までの認知症の人とその介護者を対象にした専門職ケアチームによる 12 か月間の支持的介入であり、毎月の電話および個人に合わせた教育資料のメール送信によって通常ケアに比べての人の QOL-AD スコアが改善されたという⁵⁾。

<効果評価指標>

ADL 評価：Activities of Daily-Living Prevention Instrument (ADL-PI), Sheehan Disability Scale (SDS), World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), Bayer Activities of Daily Living Scale (B-ADL), Alzheimer's Disease Cooperative Study-Activities of Daily Living Inventory (ADCS-ADL)

QOL 評価：Dementia Quality of Life Instrument (DEMQOL), Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD), Life Satisfaction Index-A (LSI-A)

HQ 3

精神療法は、運動機能の向上、維持、低下抑制に有用か？

回答：

認知症高齢者等の運動機能に対する精神療法の効果を検討した研究はない。そのため、精神療法の運動機能に対する効果は不明である。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

認知症高齢者等の運動機能に対する精神療法の効果を直接的に検討した研究は抽出されなかった。他方、精神療法と運動を組み合わせた介入が運動単独の介入よりも運

動機能の維持・向上に寄与することを示唆する報告がある。すなわち、健常高齢者へのマインドフルネスと運動を組み合わせた介入のパイロット研究では、歩行能力の保護効果が運動単独よりも高く¹⁷⁾、コグニティブ・フレイルを有する高齢者へのマインドフルネスと太極拳を組み合わせた介入のRCTでは、運動機能改善効果が太極拳単独よりも高かった¹⁸⁾。これらの報告は、精神療法が運動機能の維持・向上を目指す運動介入に対して増強効果を持ち得ることを示唆している。

<新技術を用いた検討>

新技術を用いた精神療法的介入に関しては、オンラインによる認知行動療法が高齢者に対して実行可能であったが、転倒に対する恐怖の軽減効果は認められなかったと報告されている⁶⁾。

<効果評価指標>

Tinetti Gait and Balance Test (TGBT), Timed Up and Go Test (TUG), Short Physical Performance Battery (SPPB), 30-second Chair Stand Test (CS-30)

HQ 4

精神療法は、行動・心理症状(BPSD)の予防、軽減に有用か？

回答：

精神療法のうち認知行動療法が認知症あるいはMCIの人のうつ症状の軽減に有効である可能性がある。これまでのところ新技術活用による効果増強の可能性は不明である。

推奨：

精神療法のうち認知行動療法は、認知症あるいはMCIの人のうつ症状の軽減のために行うことを提案する。

解説：

認知症あるいはMCIの人を対象に施行された心理療法に関する29のRCT（1997～2020年公表）（24試験は認知症、5試験はMCIが対象）を取り上げた最近のCochrane Database of Systematic Reviewsによるメタ解析¹⁾では、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、マインドフルネス認知療法3試験、対人関係療法1試験であった。その結果、認知行動療法が通常ケアあるいは対照群に比べてうつ症状の軽減にわずかながら有効であるという中等度の確実性のエビデンスがあると報告されている（SMD

－0.23, 95%CI －0.37 ～ －0.10, 13 試験, 893 人の参加者). 他方, 認知症のうつ症状に支持療法・カウンセリング療法は通常ケアあるいは対照群に優る効果がなく (SMD －0.05, 95%CI －0.18 ～ 0.07, 9 試験, 994 人の参加者), マインドフルネス認知療法および対人関係療法はデータが乏しく結論を導き出すことができないとされた. また, 認知症の不安症状やその他の神経精神症状に関しては, いずれの心理療法の効果も不確実であると報告された.

そのほかに, 認知症あるいはその前駆段階にある人に対する精神療法的介入に関する 24 研究 (2003 ～ 2019 年公表) の系統的レビュー²⁾ では, 検討された精神療法的介入は多様であり, 認知症の受容と適応に対する効果もまちまちであるが, 最も共通して報告された効果はうつ症状の軽減であると総括されている. また, AD のリスクがある人に対する精神療法および心理教育的介入に関する 32 研究 (2007 ～ 2021 年公表) の系統的レビュー¹³⁾ でも, データはサンプルサイズが小さく, 追跡が短期間で治療アプローチも多様であり, 気分やウェルビーイングの改善に関して RCT による証拠は乏しいと報告された.

近年, 認知症あるいは MCI の人を対象にしたマインドフルネスに基づく介入に関して, 8 つの RCT のメタ解析が Nagaoka ら³⁾, 10 の RCT のメタ解析が Han⁹⁾, 10 の RCT のメタ解析が Leow ら⁴⁾ によって相次いで報告されたが, うつ症状と不安症状のいずれにも有意な効果がなかったと報告された.

<新技術を用いた検討>

新技術を用いた精神療法的介入に関しては, 認知症の行動心理症状へのコーチングまたはカウンセリングプログラムを提供する遠隔医療ベースのケア援助介入があるが, 有効性は明らかではない⁷⁾.

<効果評価指標>

Geriatric Depression Scale (GDS), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) Geriatric Anxiety Inventory (GAI), Rating Anxiety in Dementia (RAID), Neuropsychiatric Inventory (NPI), Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD)

HQ 5

精神療法は、認知症発症のリスクを低減させるか？

回答：

健常高齢者、MCIの人等を対象として認知症発症リスク低減に対する精神療法の効果を検討した研究はない。そのため、精神療法の認知症発症のリスク低減に対する効果は不明である。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

認知症あるいはMCIの人を対象に施行された心理療法に関する29のRCTを取り上げた最近のCochrane Database of Systematic Reviewsによるメタ解析¹⁾においても、その他の認知症あるいはその前駆段階にある人に対する精神療法に関する近年の系統的レビュー^{2, 13)}においても認知症発症リスクに関する試験は見当たらない。

マインドフルネスに基づく介入に関しては、認知機能に対する効果を含めてRCTによってしばしば検討され、複数のメタ解析が報告されているが、アウトカムに認知症発症リスクを設定した検討は見当たらない^{3, 4)}。

精神療法の参考文献

- 1) Orgeta V, Leung P, Del-Pino-Casado R, et al. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 ; 4(4) : CD009125.
- 2) Sukhawathanakul P, Crizzle A, Tuokko H, et al. Psychotherapeutic Interventions for Dementia : a Systematic Review. *Can Geriatr J*. 2021 ; 24(3) : 222-236.
- 3) Nagaoka M, Hashimoto Z, Takeuchi H, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions for people with dementia and mild cognitive impairment : A meta-analysis and implications for future research. *PLoS One*. 2021 ; 16(8) : e0255128.
- 4) Leow Y, Rashid NLBA, Klainin-Yobas P, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on mental, cognitive outcomes and neuroplastic changes in older adults with mild cognitive impairment : A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2023 ; 79(12) : 4489-4505.
- 5) Possin KL, Merrilees JJ, Dulaney S, et al. Effect of Collaborative Dementia Care via Telephone and Internet on Quality of Life, Caregiver Well-being, and Health Care Use : The Care Ecosystem Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2019 ; 179(12) : 1658-1667.
- 6) Lim ML, Tran M, van Schooten KS, et al. A self-guided online cognitive behavioural therapy to reduce fear of falling in older people : a randomised controlled trial. *Int J Behav Med*. 2023 ; 30(3) : 455-462.
- 7) Cho E, Shin J, Seok JW, et al. The effectiveness of non-pharmacological interventions using information and communication technologies for behavioral and psychological symptoms of dementia : a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023 ; 138 : 104392.
- 8) Wahbeh H, Goodrich E, Oken BS. Internet-based mindfulness meditation for cognition and mood in older adults : a pilot study. *Altern Ther Health Med*. 2016 ; 22(2) : 44-53.
- 9) Han A. Mindfulness-Based Interventions for Older Adults with Dementia or Mild Cognitive Impairment :

- A Meta-Analysis. *Clin Gerontol*. 2022 ; 45(4) : 763-776.
- 10) Lenze EJ, Voegtle M, Miller JP, et al. Effects of Mindfulness Training and Exercise on Cognitive Function in Older Adults : A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022 ; 328(22) : 2218-2229.
 - 11) Mirabito G, Verhaeghen P. The Effects of Mindfulness Interventions on Older Adults' Cognition : A Meta-Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2023 ; 78(3) : 394-408.
 - 12) Whitfield T, Barnhofer T, Acabchuk R, et al. The Effect of Mindfulness-based Programs on Cognitive Function in Adults : A Systematic Review and Meta-analysis. *Neuropsychol Rev*. 2022 ; 32(3) : 677-702.
 - 13) Rostamzadeh A, Kahlert A, Kalthegener F, et al. Psychotherapeutic interventions in individuals at risk for Alzheimer's dementia : a systematic review. *Alzheimers Res Ther*. 2022 ; 14(1) : 18.
 - 14) Mountain GA, Cooper CL, Wright J, et al. The Journeying through Dementia psychosocial intervention versus usual care study : a single-blind, parallel group, phase 3 trial. *Lancet Healthy Longev*. 2022 ; 3(4) : e276-e285.
 - 15) Villars H, Cantet C, de Peretti E, et al. Impact of an educational programme on Alzheimer's disease patients' quality of life : results of the randomized controlled trial THERAD. *Alzheimers Res Ther*. 2021 ; 13(1) : 152.
 - 16) Chandler MJ, Locke DE, Crook JE, et al. Comparative effectiveness of behavioral interventions on quality of life for older adults with mild cognitive impairment : a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2019 ; 2(5) : e193016.
 - 17) Hoang P, Moore K, Kwan M. Examining the Feasibility of a Mindfulness Intervention for the Prevention of Falls:A Pilot Study. *Can J Aging*. 2020 ; 39(4) : 626-633.
 - 18) Jiayuan Z, Xiang-Zi J, Li-Na M, et al. Effects of Mindfulness-Based Tai Chi Chuan on Physical Performance and Cognitive Function among Cognitive Frailty Older Adults : A Six-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *J Prev Alzheimers Dis*. 2022 ; 9(1) : 104-112.