

特集 双極性障害の治療を考える：エビデンスレビュー

双極性障害の疾患教育と対人関係・社会リズム療法

水島 広子

双極性障害の治療においては、薬物療法が中心的な役割を果たすと同時に、服薬遵守、ストレスマネジメント、生活リズムの調整、うつ病エピソードの治療、エピソード後の心理社会機能の回復などにおいて、疾患教育および心理社会的治療が果たし得る役割が小さくないことが注目されている。

エピソード再発防止効果、うつ病エピソード治療効果、うつ病エピソード後の心理社会機能の回復のいずれにも効果があることが示されてきた対人関係・社会リズム療法 (interpersonal and social rhythm therapy : IPSRT) は、双極性障害の治療法として Frank によって開発された治療法であり、Klerman らにより開発された対人関係療法 (interpersonal psychotherapy : IPT) と行動療法的アプローチである社会リズム療法 (social rhythm therapy : SRT) を組み合わせたものである。薬物療法に対する付加治療としての上記の効果に加え、双極 II 型障害に対する単独治療としての効果もパイロット研究で示されている。

IPSRT では、social rhythm metric (SRM) を用いて社会リズムを規則正しくすると共に、IPT によって、対人関係ストレスを減じ、社会的役割の変化にスムーズに適応できるようになることを目指す。双極性障害においては、エピソードによって対人関係上の不和が生まれることが多いが、対人関係に焦点を当てた IPT で役割期待を調整することによって不和の解決をはかることもできる。また、双極性障害における診断と治療の受け入れ困難に焦点を当てた「健康な自己の喪失に対する悲哀」も治療焦点の 1 つとなり、結果として疾患教育を強化する機能を持つ。

<索引用語：対人関係療法，社会リズム，対人関係・社会リズム療法，双極性障害，疾患教育>

1. はじめに

双極性障害の治療においては、薬物療法が中心的な役割を果たすと同時に、服薬遵守、エピソード再発防止のためのストレスマネジメントと生活リズムの調整、うつ病エピソードの治療、エピソード後の心理社会機能の回復など、心理社会的治療が果たし得る役割はとても大きい。疾患教育だけでもある程度の効果があることが示されており、リチウムについての 12 分間のビデオ講義を視聴し内容が書かれた文書も受け取った患者は、通常治療群に比べてリチウムの血中濃度が高まり怠薬が減ったということが報告されている³⁾。

疾患教育に加えて、特別な焦点を持った心理社

会的治療を行うことによって、その経過をさらに改善できることが示されてきている。本稿では、コントロールされた研究におけるエビデンスのある対人関係・社会リズム療法 (interpersonal and social rhythm therapy : IPSRT)¹⁾、家族療法 (family - focused treatment : FFT)⁴⁾、認知行動療法 (cognitive - behavioral therapy : CBT)⁸⁾ のうち、IPSRT について、そのポイントと効果を概説する。

2. 対人関係・社会リズム療法 (IPSRT) とは

Frank によって開発された治療法で、対人関係療法 (interpersonal psychotherapy :

表1 IPTが焦点を当てる問題領域

(通常のIPTの4つの問題領域)

- 悲哀—重要な他者の死別後の喪の作業 (mourning work) がうまく進まずに異常な悲哀 (遅延した悲哀, 歪んだ悲哀) となっている場合
喪の作業を進め、現在の対人関係に心を開けるようになることを目標とする。
- 対人関係上の役割をめぐる不和—対人関係上の役割期待にずれがあって解決していない場合
 - (1) 再交渉 (互いのずれに気づいて積極的に変化をもたらそうとしている段階)
 - (2) 行き詰まり (互いのずれに関する交渉をやめて沈黙している段階)
 - (3) 離別 (不和が取り返しのつかないところまでできているが、別れるためには何らかのサポートが必要な段階)
 のいずれの段階にあるかを見極めて治療を行う。
- 役割の変化—生活上の変化への適応困難
新たな役割での熟達感を得ることを目標とし、本人にとって変化がどういう意味を持ったのかを明らかにするために、変化に伴う気持ちとソーシャルサポートの変化に注目し、離断されてしまったものをつなげていく作業をする。
- 対人関係の欠如—孤独, 社会的孤立
他の3つの問題領域が当てはまる場合は選ばない。気分変調性障害の場合は、障害による結果としての孤独と考え、別のフォーミュレーションをする。

(IPSRTに特有の第5の問題領域)

- 健康な自己の喪失に対する悲哀—双極性障害という診断の受け入れ困難
自由な可能性を持った、双極性障害を持たない「健康な自己」の喪失について、喪の作業を進め、双極性障害と共に生きる人生に心を開けるようになることを目標とする。

IPT)^{11,12)}と行動療法的アプローチである社会リズム療法 (social rhythm therapy : SRT) を融合させた治療法である。

IPT はもともと大うつ病性障害に対する期間限定の精神療法として開発され、現在では認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy : CBT) と並んでエビデンス・ベーストな精神療法の双璧をなしている。大うつ病性障害の他、摂食障害、不安障害などにも適用されているが、その最もラディカルな修正版として位置づけられるのがIPSRTである。IPSRTにおけるIPTは、大う

つ病性障害に対するIPTと同様に、重要な他者との現在の関係に焦点を当てて戦略的な治療を進めるが、もともとのIPTが焦点を当てる4つの問題領域「悲哀」「対人関係上の役割をめぐる不和」「役割の変化」「対人関係の欠如」の他、5つ目の問題領域として「健康な自己の喪失に対する悲哀」が加えられている (表1)。これは、双極性障害における病気と治療の受け入れの困難に注目したもので、通常であれば「役割の変化」の中で扱われる病気の診断を、あえて独立した問題領域とすることで焦点化を高め、結果として疾患教育を強化する機能を持つ。IPTはもともと医学モデルを採用し、患者に病者の役割⁹⁾を与えることが特徴である。患者に病者の役割を与え、患者の責任の範囲を明確にすることは、双極性障害患者に多く見られる対人関係上の不和を解決する効果があると同時に、服薬遵守も促進する。

SRTにおいては、social rhythm metric (SRM) を用いて患者の社会リズムを記録し、その安定化を図っていく。17項目版 (SRM-II-17) と5項目版それぞれでチェックする項目を表2に示したが、それぞれの活動をしたときの時刻と共に、刺激度を、自分一人だったら「0」、他人がただそこにいたら「1」、他人が積極的に関わっていたら「2」、他人がとても刺激的だったら「3」と記録する。時刻と刺激度の双方の観点から、社会リズムを安定化させていく。

IPSRTは、初期 (治療の土台作り。通常週1回、必要な場合はそれ以上)、中期 (社会リズムの調整と対人関係問題領域の解決。通常週1回、必要な場合はそれ以上、状態が十分に落ちついていれば月1~2回でも可)、維持期 (エピソード再発防止のため、社会リズムの調整と対人関係問題への取り組みを続ける。週1回から、月2回へ、やがては月1回へと頻度を減らしていく)、終期 (3~4か月に1回の受診を続ける。本当に終結することが必要な場合は月1回の終結期)、という構造を持っているが、柔軟に行われるところが特徴で、評価、心理教育、社会リズムの安定化、対人関係問題の解決、というモジュールを、治療経

表2 SRT でチェックする項目

(17 項目版)
起床した時刻
人と初めて接触した時刻
朝の飲み物を飲んだ時刻
朝食をとった時刻
初めて外出した時刻
仕事・学校・家事・ボランティアなどを始めた時刻
昼食をとった時刻
昼寝をした時刻
夕食をとった時刻
運動をした時刻
夜食・飲み物をとった時刻
夜のテレビのニュース番組を見た時刻
別のテレビ番組を見た時刻
活動 A, B, C をした時刻 (自分に合った活動を書く)
就寝した時刻
(5 項目版)
起床した時刻
人と初めて接触した時刻
仕事・学校・家事・ボランティアなどを始めた時刻
夕食をとった時刻
就寝した時刻

過の中で適宜用いていく。患者によっては、16～20セッションという短期治療で心理教育と対人関係問題の解決に焦点化することが適切な場合もあれば、社会リズムの安定化に主力を傾けることが必要な場合もある。

3. エピソード再発防止効果

Frank ら²⁾は、175人の双極 I 型障害患者を対象とした RCT において気分安定薬への付加治療としての IPSRT の有意な効果を示した。急性期と維持期の治療の両方において IPSRT が集中臨床マネジメント (ICM) に割り当てるという二重の無作為振り分けのデザインで、急性期 IPSRT+慢性期 IPSRT, 急性期 IPSRT+慢性期 ICM, 急性期 ICM+慢性期 IPSRT, 急性期 ICM+慢性期 ICM の 4 群を比較した。最初に症状が安定するまでに要した期間は IPSRT と ICM で異ならなかったが、IPSRT の患者の方が急性期の治療において社会リズムを規則正しくさ

せた。

急性期に IPSRT を受けた患者は、維持期に IPT と ICM のどちらを受けているかに関わらず、エピソード再発までの期間が長かった。急性期に IPSRT を使って社会リズムを規則正しくする能力は、維持期における再発の可能性の低下にも関連していた。この結果から示唆されることは、IPSRT を双極 I 型障害の患者の急性期に導入するとエピソード再発予防効果があるということである。

4. うつ病エピソード治療効果

双極性障害におけるうつ病エピソードは薬物療法への反応が不十分であるため治療が困難なことで知られているが、エピソードとエピソードの間にも残遺症状が残り生活機能を低下させることが知られている。双極性障害のうつ病エピソードに対しては、NIMH から資金を得た STEP-BD (Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder) が行われ、薬物療法に対する付加治療としての IPSRT, FFT あるいは同様の家族心理教育, CBT, 心理教育を比較する RCT が 15 の施設において行われた⁵⁾。

心理教育群では、振り分け後 6 週間以内に 50 分間の個人セッションを 3 回行った。心理教育用のビデオとワークブックが教材として与えられ、そこには(1)双極性障害の診断、マネジメント、治療、(2)服薬遵守の重要性、(3)スケジュールのマネジメント (毎日の気分記録を含む)、(4)気分の状態に関連した典型的な思考の歪み、(5)コミュニケーション・スキルによる対人関係の改善、(6)エピソードの再発予防に向けての治療契約についての情報が含まれた。個人セッションにおいてはこれらの教材の振り返りや治療契約作りに焦点が当てられた。

IPSRT, FFT, CBT は、いずれも、50 分間のセッションを 9 か月間に 30 回行った。治療者は現実的な臨床現場に合うように、強度の低いトレーニングを受けた。治療マニュアルによって補填される 6 時間のワークショップが行われ、トレ

ーニング後にはどの治療者も3つの治療法のいずれも行うことが可能になった。1つの治療法あたり最初の2例までは電話によるスーパーヴィジョンを受けることができ、スーパーヴァイザに6セッションまでの録音テープを送ることができた。心理教育群においては、1セッションのみがスーパーヴィジョンの対象となった。その他、毎月のケースカンファレンスが電話で行われた。

治療脱落率は3つの心理社会的治療群(35.6%)と心理教育群(30.8%)で有意差は認められなかった。IPSRT, FFT, CBTのいずれかを受けた患者は1年後の回復率が有意に高く(64.4%対51.5%)、回復までに要した期間も心理教育群より短かった。3つの心理社会的治療の間では、統計学上有意な差は見られなかった。

5. うつ病エピソードにおける機能改善効果

双極性障害患者の職業機能や対人関係機能は躁病・うつ病エピソードそのものによって大きく影響を受けるのは当然のことであるが、正常気分の間にも機能障害を有する患者は少なくないことが知られている。双極性障害の治療においては、エピソードの寛解のみならず心理社会機能の回復も重要な目標になる。

STEP-BDに参加した患者において心理社会機能を調べた研究⁴⁾では、IPSRT, FFT, CBTを受けた患者は、9か月間の対人関係機能と生活満足度が心理教育群よりも高く、これは治療前の機能と、抑うつ症状による影響を除いても有意であった。9か月間の観察では、職業機能やレクリエーションスコアへの効果は見られず、おそらくこれらの領域に効果が現れるのはより長期間の観察を要するのだと考えられている。

6. 双極II型障害に対する単独治療として

双極II型障害に対する単独治療としてのIPSRTの効果を調べた研究¹⁰⁾もある。17名の患者を対象とした小規模な研究であるが、12週までには、41%の患者がIPSRT単独治療に反応(躁病スコアの上昇なしに、うつ病スコアが50%

以上低下)した。今後RCTを行うことの妥当性を示す有望な結果である。現在、IPSRT単独と薬物療法を比較した小規模研究が終了しており、より大規模な研究が進行中である(Swartz, H. A., 私信, 2011)。

7. おわりに

長い間研究領域に留まってきたIPTは、国際的にも一般臨床への普及が遅れた治療法であるが、日本においても治療者の養成が始まっており、効果検証も始まっている(摂食障害を対象としたパイロット研究では国際水準と同等の効果が日本人においても確認されており⁷⁾、うつ病に対する効果検証も進行中である(小山, 私信, 2011)。IPSRTについても治療者の養成が進められており、また、患者教育用の本も出版されている⁶⁾。IPSRTは治療モジュールの組み合わせとして患者に合わせて柔軟な形で活用できるように開発されており、日本の臨床にも可能な形で取り入れることによって、双極性障害の治療の質を向上させることが期待される。

文 献

- 1) Frank, E.: *Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy*. Guilford Press, New York, 2005
- 2) Frank, E., Kupfer, D.J., Thase, M.E., et al.: Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 62 (9); 996-1004, 2005
- 3) Harvey, N.S., Peet, M.: Lithium maintenance: 2. Effects of personality and attitude on health information acquisition and compliance. *Br J Psychiatry*, 158; 200-204, 1991
- 4) Miklowitz, D.J., Otto, M.W., Frank, E., et al.: Intensive psychosocial intervention enhances functioning in patients with bipolar depression: results from a 9-month randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 164 (9); 1340-1347, 2007
- 5) Miklowitz, D.J., Otto, M.W., Frank, E., et al.: Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-

year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Arch Gen Psychiatry*, 64 (4); 419-426, 2007

6) 水島広子: 対人関係療法でなおす 双極性障害—躁うつ病への対人関係・社会リズム療法. 創元社, 大阪, 2010

7) 水島広子, Pike, K.M., 小西 悠ほか: 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」分担研究報告書. 2010

8) Otto, M.W., Reilly - Harrington, N.A. : Cognitive-behavior therapy for the management of bipolar disorder. *Handbook of psychosocial treatments for severe mental disorders* (ed. by Hofmann, S.G., Tompson, M.C.). Guilford Press, New York, p. 116-130, 2002

9) Parsons, T. : *Illness and the role of the physi-*

cian: a sociological perspective. *Am J Orthopsychiatry*, 21 (3); 452-460, 1951

10) Swartz, H.A., Frank, E., Frankel, D.R., et al. : Psychotherapy as monotherapy for the treatment of bipolar II depression : a proof of concept study. *Bipolar Disord*, 11 (1); 89-94, 2009

11) Weissman, M.M., Markowitz, J.C., Klerman, G. L. : *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy.* Basic Books, New York, 2000 (水島広子訳: 対人関係療法総合ガイド. 岩崎学術出版社, 東京, 2009)

12) Weissman, M.M., Markowitz, J.C., Klerman, G. L. : *Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy.* Oxford University Press, New York, 2007 (水島広子訳: 臨床家のための対人関係療法クイックガイド. 大阪, 創元社, 2008)

Psychoeducation and Interpersonal and Social Rhythm Therapy for Bipolar Disorder

Hiroko MIZUSHIMA

MIZUSHIMA HIROKO Mental Health Clinic (IPT Clinic), Keio University School of Medicine

In treating bipolar disorder, specific psychotherapies in adjunct to pharmacotherapy have been shown to be effective in preventing new episodes and treating depressive episodes. Among those, interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) developed by Frank, amalgamation of interpersonal psychotherapy (IPT) with behavioral therapy focused on social rhythm has been shown to be an efficacious adjunct to medication in preventing new episodes in bipolar I patients and in treating depression in bipolar I and II disorder. IPSRT has also been shown to enhance total functioning, relationship functioning and life satisfaction among patients with bipolar disorder, even after pretreatment functioning and concurrent depression were covaried.

IPSRT was designed to directly address the major pathways to recurrence in bipolar disorder, namely medication nonadherence, stressful life events, and disruptions in social rhythms. IPT, originated by Klerman et al., is a strategic time-limited psychotherapy focused on one or two of four current interpersonal problem areas (ie, grief, interpersonal

role disputes, role transitions, and interpersonal dificits). In IPSRT, the fifth problem area “grief for the lost healthy self” has been added in order to promote acceptance of the diagnosis and the need for life-long treatment.

Social rhythm therapy is a behavioral approach aiming at increasing regularity of social rhythms using the Social Rhythm Metric (SRM), a chart to record daily social activities including how stimulating they were, developed from observation that disruptions in social rhythms often trigger affective episodes in patients with bipolar disorder. IPSRT also appears to be a promising intervention for a subset of individuals with bipolar II depression as monotherapy for the acute treatment.

<Author’s abstract>

<**Key words**: bipolar disorder, interpersonal psychotherapy, IPSRT, social rhythm, psychoeducation>
