

CQ23 周産期のうつ・不安に対人関係療法(IPT)は有効か？

推奨

1. 周産期のうつ・不安(軽症～中等症)に対して対人関係療法(IPT: interpersonal Psychotherapy)および「周産期うつ病のための対人関係療法(Interpersonal Psychotherapy for perinatal Depression: IPT-P)」を実施することが望ましい。(集団療法(IPT-G)、短期療法(Brief-IPT)含む)(II)
2. 治療者は、精神科医、看護師、助産師、保健師、公認心理師、臨床心理士などの専門家で、学会・団体等の主催する研修やスーパーヴァイズを受けた上で実施することが望ましい(II)。

3. ランダム化比較試験(Randomized controlled trial: RCT)では、IPT および IPT-P の実施にあたり、重症うつ病、重篤な希死念慮や精神病症状を有する患者、アルコールや薬物を乱用する患者は IPT および IPT-P の対象者から除外されていることを鑑み、対象者の重症度や併存症について適切な評価を行うことが望ましい(II)。

解説

対人関係療法 Interpersonal Psychotherapy: IPT (以下 IPT と略す)の概略

米国で Klerman らによってうつ病を対象として開発された期間限定精神療法である。うつ病に対する IPT は、諸外国の治療ガイドライン(ならびに日本うつ病学会治療ガイドライン)において推奨されているうつ病のほか、摂食障害、PTSD に対しても効果がみられることが確かめられている。また、双極性障害に対しては、IPT と行動療法的アプローチである社会リズム療法を組み合わせた治療法である対人関係・社会リズム療法(Interpersonal and social rhythm therapy: IPSRT)が開発され、その効果が確かめられている²²⁾ IPT のマニュアルを用いて周産期うつ病に向けて修正し適用されたものが、Interpersonal Psychotherapy for perinatal Depression: IPT-P (以下 IPT-P と略す)²¹⁾ である。

※詳細は【用語】を参照のこと。

1. 周産期のうつ・不安(軽症～中等症)に対して対人関係療法(IPT: interpersonal Psychotherapy^{2) 3)4)5)6)9)10)11)12)13)14)17) 18)} および「周産期うつ病のための対人関係療法(Interpersonal Psychotherapy for perinatal Depression: IPT-P)」¹⁵⁾を実施することが望ましい。(集団療法(IPT-G)¹⁹⁾²⁰⁾、短期療法(Brief-IPT)¹⁾⁷⁾⁸⁾含む)

周産期のうつに対する IPT および IPT-P による治療や予防の有効性を検証したランダム化比較試験(Randomized controlled trial; RCT)は 25 編であった。そのうち、20 編で、通常ケアと比較して、IPT はうつ症状を有意に改善させた、もしくは改善可能性があることが報告されており、周産期のうつに対する IPT の有効性を示すエビデンスがあると考えられる。

また、米国精神医学会と米国産科婦人科学会の臨床ガイドラインでは、軽度または中等度のうつ病に IPT を使用することが推奨されている²²⁾。その中でも、IPT-P はこれまでに周産期のうつに対する予防的効果があることが報告されている²¹⁾。

周産期のうつ・不安に対する IPT においては、個人療法のみならず、集団療法や短期療法も効果がみられ、周産期のうつに対するグループ療法(IPT-G)は、予防的治療としても用いられている¹⁹⁾²¹⁾²²⁾。IPT-G は対象者同士の精神的支え合い、治療の脱落率を抑えることが期待できる。また、グループ療法での治療後 2 年間のうつ病の再発が防がれたというデータ

もある¹³⁾。海外では産科等の医療機関また健康保健を取り扱う行政機関等で IPT-G が多く実施されている。

このほかにも、小規模ながら研究は見られるが、知見は限定的で、今後のさらなる研究が期待される。

また、ここまで解説してきた RCT では、精神病症状や薬物乱用の既往、双極性障害、重篤な希死念慮のある妊産婦は対象者から除外されていることに留意が必要である。

2. 治療者は、精神科医、看護師、助産師、保健師、公認心理師、臨床心理士などの専門家で、学会・団体等の主催する所与の研修やスーパーヴァイズを受けた上で実施することが望ましい。¹⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²⁰⁾

十分にトレーニングを受けた助産師・看護師・保健師・公認心理師、臨床心理士等による、周産期のうつ・不安に対する IPT および IPT-P、IPT-G、Brief-IPT において、有効性を示すエビデンスがある。

日本においては、トレーニング機関として、2007 年から日本で活動をしている「対人関係療法(IPT)研究会 (IPT-JAPAN)²³⁾」が、近年「国際対人関係療法学会(isIPT)²⁴⁾」と正式に連携し、研修や実施に有益な情報の提供、各レベルに応じたワークショップ等が開催されている。なお、海外においては「国際対人関係療法学会 (isIPT)」が公式なトレーニング機関である。

3. ランダム化比較試験 (Randomized controlled trial: RCT) では、IPT および IPT-P の実施にあたり、重症うつ病、重篤な希死念慮や精神病症状を有する患者、アルコールや薬物を乱用する患者は IPT および IPT-P の対象者から除外されている⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁶⁾¹⁷⁾ことを鑑み、対象者の重症度や併存症について適切な評価を行うことが望ましい。

IPT および IPT-P の実施にあたり、対象者のうつ病の重症度について、軽症、中等症、重症のいずれであるかを見極めるには、適切な評価が必要である。重症うつ病、重篤な自殺願望や、精神病症状~~精神病症状を有する患者~~、アルコールや薬物を乱用する患者は、RCT では IPT-P の対象からは除外されている。治療者は患者が IPT および IPT-P の治療に耐えられるかどうか敏感でなければならない²¹⁾。

用語解説

対人関係療法 Interpersonal Psychotherapy: IPT とは

対人関係療法(IPT)は、1970年代より Klerman、Weissman らによってうつ病を対象として開発された短期精神療法である。(IPT 開発時には、新しい精神療法を一から作り出すのではなく、さまざまな精神療法の効果的な要素を取り入れ、うつ病に対する体系的アプローチの構築が目指され、1984年にはオリジナル・マニュアル「うつ病の対人関係療法」が作成された。)以降今日まで多くの臨床試験により IPT がうつ病の治療に有効であることが証明されている²¹⁾²²⁾。

IPTは、週1回・50～60分/回・全12～16回の期間限定治療として行われ、IPTの治療プロセスは初期(3～4回)、中期(9～11回)、終結期(2～3回)にわけられる。IPTは、他の精神療法と同様に、治療同盟に基づいて共感的に関わり、患者が理解されていると感じられるようにするとともに、感情を惹起し明確な根拠と治療手順を示して成功体験に導く。さらに、IPTではその共通事項を土台として、主に2つの治療戦略をとる。一つ目は、「患者は病気に罹患しており、それは治療可能なものである」と捉える医学モデルを採用し、病者の役割を与える。医学モデルに基づいて疾患教育を行うことで、問題を明確にし、患者の自己非難を軽減する効果がある。二つ目は、精神疾患の発症・維持には生物・心理・社会的な多因子が複雑に影響するという立場をとり、その上で、「精神疾患は対人関係を契機として発症・維持される」と考える。そして、「精神疾患と対人関係とが相互に影響を与える」という治療モデルに基づき、治療初期に選択された問題領域における「現在の対人関係」に治療の焦点を当てることで症状改善を目指す。問題領域は、(1)「悲哀(愛する人の死)」、(2)「対人関係上の役割をめぐる不和(親・配偶者・子といった重要他者との葛藤)」、(3)「対人関係上の役割の変化(転居・進学・昇進・引退・結婚・離婚・出産・身体疾患への罹患といった人生における重要な変化)」、(4)「対人関係の欠如(周囲の人とのつながりの欠如)」の4つあるが、対人関係に関する情報に基づき、精神疾患の発症・維持に関連する領域を1つ(または2つ)選択する。

周産期うつ病のための対人関係療法

Interpersonal Psychotherapy for perinatal Depression: IPT-P (以下 IPT-P と略す)²¹⁾

IPT-PはIPTを周産期うつ病用に修正された治療法である。周産期は大きな役割の変化の時期であり、その際には重要他者との不和を抱える場合もあるため、IPTが役立つ可能性がある。(Spinelliは、産前うつ病用にIPTを修正した上で、妊婦のうつ病に対する有効性を示した。一方、O'HaraとStuartは、産後うつ病用にIPTを修正した上で、産後うつ病に対する有効性を示した)。IPT-Pは、一般的なIPTの治療原理に基づいて実施されるが、対人関係に関する情報収集の際に重点を置く点や選択される問題領域が特徴的である。例えば、

産後うつ病に対するIPTでは、対人関係に関する情報収集の際、乳児・パートナー・患者自身の家族・パートナーの家族・友人との関係性に重点を置く必要がある。また、産前うつ病用に修正されたIPTの治療マニュアルでは、望まない妊娠、妊娠そのものに伴う医学的問題、産科的合併症、多胎、先天性異常など、妊娠に特有の問題に治療の焦点を当てるために、上述の4つの問題領域以外に「複雑化した妊娠」が加えられている。治療の開始時期と期間については、産科的合併症を含む周産期の身体状態、出産の時期、そして産後は治療への乳幼児の同伴や授乳のタイミングなど、周産期の患者それぞれの事情に即して適宜調整をし、柔軟に実施することが勧められている。

引用論文

21. Bhat. 2017. Psychiatr Serv USA. Collaborative Care for Perinatal Depression Among Socioeconomically Disadvantaged Women: Adverse Neonatal Birth Events and Treatment Response.
22. 2) Davis. 2018. Dev Psychopathol USA. An experimental test of the fetal programming hypothesis: Can we reduce child ontogenetic vulnerability to psychopathology by decreasing maternal depression?
23. Field. 2009. J Bodyw Mov Ther USA. Benefits of combining massage therapy with group interpersonal psychotherapy in prenatally depressed women.
24. Gao. 2010. Int J Nurs Stud China. Evaluation of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women: a randomised controlled trial.
25. Gao. 2015. Int J Nurs Stud China. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented postnatal programme for Chinese first-time mothers: a randomized controlled trial.
26. Grote. 2009. Psychiatr Serv USA. A randomized controlled trial of culturally relevant, brief interpersonal psychotherapy for perinatal depression
27. Grote. 2015. Depress Anxiety USA. COLLABORATIVE CARE FOR PERINATAL DEPRESSION IN SOCIOECONOMICALLY DISADVANTAGED WOMEN: A RANDOMIZED TRIAL.
28. Lenze. 2017. J Affect Disord USA. Brief Interpersonal Psychotherapy for depression during pregnancy in a low-income population: A randomized controlled trial.
29. Mulcahy. 2010. Arch Womens Ment Health Australia. A randomised control trial for the effectiveness of group Interpersonal Psychotherapy for postnatal depression.
30. Nylen.2010.Predictors of the longitudinal course of postpartum depression following interpersonal psychotherapy

31. O'Hara. 2000. Arch Gen Psychiatry USA. Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression.
32. O'Hara. 2019. "J Affect Disord." USA. A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression.
33. Reay. 2012. Arch Womens Ment Health Australia. Trajectories of long-term outcomes for postnatally depressed mothers treated with group interpersonal psychotherapy.
34. Spinelli. 2003. Am J Psychiatry USA. Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women.
35. Spinelli. 2013. J Clin Psychiatry USA. A controlled clinical treatment trial of interpersonal psychotherapy for depressed pregnant women at 3 New York City sites.
36. Spinelli. 2015. J Psychiatr Pract USA. Disagreement between therapist raters and independent evaluators in a controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy for depressed pregnant women.
37. Spinelli. 2016. J Clin Psychiatry USA. Reanalysis of efficacy of interpersonal psychotherapy for antepartum depression versus parenting education program: initial severity of depression as a predictor of treatment outcome.
38. Zlotnick. 2001. Am J Psychiatry USA. Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention.
39. Zlotnick. 2006. Am J Psychiatry USA. A preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression.
40. Zlotnick. 2016. J Affect Disord USA. Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance.

引用書籍

- 21) Margaret G Spinelli MD. Interpersonal Psychotherapy for Perinatal Depression: A Guide for Treating Depression During Pregnancy and the Postpartum period. Createspace independent Publishing Platform. 2017.
- 22) ワイスマン M.M.、マーコウイツ J.C.、クラーマン G.L.(著)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

Web サイト

- 23) 対人関係療法(IPT)研究会 (IPT-JAPAN)]: <http://ipt-japan.org/>
- 24) 国際対人関係療法学会 (ISIPT): <http://www.interpersonalpsychotherapy.org>