

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

「対人関係療法（IPT）の有効性に関する研究」

分担研究者 水島広子（水島広子こころの健康クリニック）

研究要旨 対人関係療法（interpersonal psychotherapy : IPT）について現在までに国外で行われてきた主要な効果検証研究をレビューし、現時点での IPT の適用範囲、文化適合性、医療経済的利点を論じた。次年度は、これらのうち、精神療法が第一選択となる摂食障害に対する IPT のマニュアルを作成し、それに基づいたパイロット研究を行う。

A. 研究目的

認知行動療法（CBT）と並んでエビデンス・ベーストな精神療法として国際的に位置づけられている対人関係療法(1, 2)（interpersonal psychotherapy : IPT）は、医学モデルを採用し、現在の重要な対人関係に焦点を当て、「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4つの問題領域のいずれかを選んで治療をしていく期間限定精神療法であるが、我が国においてはまだほとんど知られておらず普及もしていない。IPT は熟練した精神療法家であれば容易に身につけられることが知られており、効率的に啓発・研修をしていくことによって我が国の日常臨床に導入することも不可能ではない。本年度の研究は、その第一歩として、現在までに行われてきた IPT の効果検証研究のうち重要なものをレビューし、現在までの IPT の適用範囲をまとめ、その臨床的重要性・有用性を示すことが目的である。

B. 研究方法

2007年までに出版された IPT の効果検証研究を中心にレビューを行った。現在までに日本で行われた効果検証研究はないため、PubMed において英語論文を検索した。パイロット研究以外は、原則として、Archives of General Psychiatry、American Journal of Psychiatry、Journal of American Medical Association (JAMA) に掲載されたレベルの論文を選んだ。

C. 研究結果

レビューした論文を、適用ごとに表1～表10にまとめる。

このほか、気分変調性障害、境界性パーソナリティ障害、身体化障害などで効果が検証中である。

なお、表中、「IPC」とは、「対人関係カウンセリング」（interpersonal counseling）のことで、非メンタルヘルス専門家によって軽度のうつに対して行われる簡易版 IPT のことである（マニュアルは未出版）。「IPT-A」とは、Mufsonら(3)によって開発された思春期版の IPT である。高齢者向けの

IPT は Hinrichsen ら(4)によってマニュアル化されている。「IPSRT」とは、Frank(5)によって開発された「対人関係・社会リズム療法」(interpersonal and social rhythm therapy)、「グループ IPT」とは、Wilfley

ら(6)によって開発された IPT のグループ療法である。

RCT は randomized controlled trial (無作為化比較対照試験) の略である。

表1 大うつ病性障害(急性期治療)

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象数	比較対象	結果・結論
薬物療法との比較 (7, 8) 1979	RCT	うつ病男女 81名	アミトリプチリン 無計画治療	IPT とアミトリプチリンの効果はだいたい同等。併用により効果が高まる。IPT とアミトリプチリンは異なる症状群に有効。アミトリプチリンは睡眠や食欲に主に効果を示し、効果は1週間以内と早い。IPT は気分、自殺念慮、仕事、興味に主に効果を示し、効果はやや遅く、4-8週後。
認知行動療法との比較 (9) 1989	RCT	うつ病男女 250名	CBT イミプラミン プラセボ	対象全体では治療法による有意差なし。 重症度の高い群(ハミルトン抑うつ評価尺度スコア20以上)では、IPT の効果はイミプラミンに近く、CBT よりも優れていた。

表2 大うつ病性障害(維持治療)

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象	比較対象	結果・結論
維持 IPT の頻度による効果の違い (10) 2007	RCT	反復性うつ病女性 233名	IPT の頻度	週1回の IPT で寛解に達した反復性うつ病の女性を、無作為に週1回、月2回、月1回の IPT による2年間の維持治療に振り分けた。IPT のみで寛解した女性では、維持治療中の再発率は26%であった。寛

				解達成に SSRI が必要だった女性（全体の39%）では、50%が維持治療中に再発した。どちらのグループでも、IPT の頻度は違いをもたらさなかった。
維持治療の特異性による効果の違い (11) 1991	治療の特異性	反復性うつ病男女 36名	—	治療セッションが IPT の特異性において中央値よりも高かった患者は寛解期間の中央値が約 2 年間であったが、中央値よりも下の患者の寛解期間の中央値は 5 ヶ月未満であった。私たちは、患者と治療者が高レベルの対人関係焦点を維持することができれば、月 1 回の IPT セッションは本質的な予防効果を持つと結論づけた。

表3 産前・産後のうつ病

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象	比較対象	結果・結論
産前うつ病に対する効果 (12) 2003	RCT	妊娠中うつ病 女性 81名	親教育	IPT は親教育対照群に比べて有意に気分が改善した。IPT を受けた群では60%が回復基準に達した。母親の気分と母子関係には有意な正の相関が見られた。
産後うつ病に対する効果 (13) 2000	RCT	産後うつ病女性 120名	ウェイトイングリスト	IPT を受けた女性の方が、ハミルトン抑うつ評価尺度・ベック抑うつ評価尺度ともにウェイトイングリスト群よりも有意に低下した。両尺度に基づく回復基準に達した女性は、IPT 群の方が有意に多かった。IPT を受けた女性は、産後適応質問票と社会適応尺度(自記式)においてもウェイトイングリスト群よりも有意に改善していた。
産後うつ病に対	パイロット	ハイリスクの	通常の対	公的援助を受けており、産後うつ病

する予防効果 (14) 2001	ト RCT	妊婦 37 名	応	のリスクファクターを少なくとも一つ持っている妊婦を対象に、4セッションの IPT タイプのグループを行った。産後3ヶ月のうちに、通常の対象群18名のうち6名(33%)が産後大うつ病を発症した。IPT グループの17名では一人も発症しなかった。
流産後のうつ病 に対する効果 (15) 2007	オープン 研究	流産後の抑うつ女性(軽度以上) 17 名	—	1-6回の電話による毎週の IPC セッションにより、抑うつ尺度のスコアが大きく減少した。RCT を行う価値あり。

表4 思春期のうつ病(IPT-A)

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象数	比較対象	結果・結論
学校内クリニック での効果 (16) 2004	RCT	大うつ病性障害、気分変調性障害、特定不能のうつ病性障害、抑うつ気分を伴う適応障害の患者 63 名	通常治療	IPT-A を受けた患者は通常治療群に比べて、ハミルトン抑うつ評価尺度、小児全体的評価尺度、社会適応尺度(自記式)、Clinical Global Impression Scale の全てにおいて有意に大きな改善を示した。
認知行動療法と の比較 (17) 1999	RCT	プエルトリカンの思春期うつ病患者 71 名	CBT ウェイティングリスト	IPTもCBTもウェイティングリスト群に比べて有意に抑うつ症状を減じた。IPT は CBT に比べて自尊心と社会適応をよりよく改善した。

表5 高齢者のうつ病

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象数	比較対象	結果・結論
高齢者に対する	RCT	59歳以上の	ノルトリプ	IPT、ノルトリプチリン、組み合わせ

維持治療 (18) 2004		反復性うつ病 男女 107名	チリン プラセボ	治療はいずれもプラセボよりも有意に再発予防効果あり。組み合わせ治療は IPT 単独、ノルトリプチリン単独よりも効果あり。
70歳以上の高齢者に対する維持治療 (19) 2006	RCT	70歳以上の反復性うつ病 男女 116名	パロキセチン プラセボ	パロキセチンは再発予防効果があったが、IPT 単独では再発予防効果なし。

表6 身体疾患患者のうつ病

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象数	比較対象	結果・結論
HIV 感染者 (20) 1998	RCT	HIV 抗体陽性でハミルトン抑うつ評価尺度15以上の抑うつ男女 101名	CBT イミプラミン＋支持的 精神療法 支持的 精神療法	IPT 群、イミプラミン＋支持的 精神療法群は、CBT 群、 支持的 精神療法群よりも有意に抑うつ 症状スコアが改善。
プライマリケアの高齢者におけるうつと自殺念慮 (21) 2004	RCT	プライマリケアの60歳以上の男女 598名	通常ケア	介入群に振り分けられた患者のうち薬物療法を断った患者が IPT を受けた。急性期治療、継続治療、維持治療が行われた。 介入群は通常ケア群に比べて、自殺念慮が早く低下し、うつの症状の減少の程度と速度がともに良好であった。

表7 双極性障害 (IPSRT。気分安定薬と併用)

テーマ 文献番号 発表年	研究デザイン	対象数	比較対象	結果・結論

IPSRT の2年予 後 (22) 2005	RCT	双極I型障害 の 急性期患者 男女 175名	急性期、 維持期そ れぞれに おける二 重の無作 為振り分 け。集中 臨床マネ ジメント (ICM)と 比較。	最初の安定までの時間は IPT と ICM で異ならなかったが、急性期 に IPSRT を受けた患者は、維持期 の治療にかかわらず、エピソード再 発までの期間が有意に長かった。 IPSRT の患者の方が急性期の治 療終結時に社会リズムが有意に規 則正しかった。急性期に社会リズム を規則正しくすることは、維持期に 再発を防止することと有意に関連し ていた。
---------------------------------	-----	------------------------------------	---	--

表9 摂食障害

テーマ 文献番号 発表年	研究デザ イン	対象 数	比較対象	結果・結論
神経性大食症の 6年予後 (23) 1995	RCT	神経性大食 症患者 89名	CBT 行動療法 (BT)	治療終結時の寛解率は CBT>BT >IPT であったが、12ヶ月後には CBT>IPT>BT となり、6年後に は IPT(約70%)>CBT(約60%) >BT(約20%)となった。
むちゃ食い障害 に対するグルー プIPTの効果 (24) 2002	RCT	むちゃ食い障 害の 肥満男女 162名	グループ CBT	治療終結時、1年後のフォローアッ プのどちらにおいても、むちゃ食い からの回復効果はIPTとCBTで同 等。

表10 不安障害

テーマ 文献番号 発表年	研究デザ イン	対象 数	比較対象	結果・結論
PTSD (25) 2005	オープン 研究	慢性PTSD 男女 14名	-	14週間の IPT 終了後には、14名 中12名がPTSDの診断を満たさ ず、69%が反応し、36%が寛解し た。13名で、PTSDの3つの症状群

				のすべてにおいて症状が減少した。抑うつ症状、怒り反応、対人関係機能もまた改善した。
パニック障害 (26) 2006	オープン 研究	パニック障害 の男女 12名	-	14週間の IPT 終了時には、9名(75%)が反応していた。パニック症状、随伴する不安と抑うつ症状に大きな改善が見られた。改善度は CBT のように確立された治療によるものに近かった。

D. 考察

1. エビデンスの強さ

現在までに行われてきた研究からは、大うつ病性障害の急性期治療としては、効果が確立していると言える。IPT はすでに米国精神医学会 (American Psychiatric Association: APA) の治療ガイドラインでも大うつ病性障害に対する有効な治療法として位置づけられているが、このエビデンスを反映したものである。また、維持治療としての効果も有意である。維持治療のように頻度の低いものであっても、その焦点化度によって効果が大きく異なるという結果は IPT の特異的な効果を示唆するものである。対象別でも、思春期のうつ病に対しては、その効果が確認されていると言って良いレベルである。高齢者に対する IPT の効果は、特に70歳以上においてはまだ一定しない段階である。認知症との関連から、対象をさらに精査していく必要がある。最近では、介護者の関わりも含めた、認知障害を持った高齢者に対する IPT も開発されつつある (未出版)。

気分変調性障害に対しては、今まで行われてきた研究デザインが不十分であったこ

ともあり、未だに効果の十分なエビデンスが得られていない。

双極性障害に対する IPSRT も注目に値する強いエビデンスを有している。

また、摂食障害に対しても、特に神経性大食症とむちゃ食い障害 (IPT-G) に対しては、効果のエビデンスが十分にあると言って良い。

不安障害は、全体に、まだパイロット研究段階にあるが、有望である。

2. IPT が特に向いている対象

うつ病の中でも、薬物療法が忌避される産前・産後のうつ病には精神療法が第一選択となるが、IPT の治療焦点はこの時期のテーマと適合するため、すでに広く用いられている。維持治療によって2年間再発が防がれるというデータは、1人の子どもを妊娠して授乳する期間に足りるもので、反復性うつ病の女性にとっては朗報である。

さらに、パイロット研究ではあるが、IPT 的なグループを4回行うことでハイリスク群の産後うつ病が予防されるという結果も、妊産婦保健の分野での応用範囲が広いと考えられる。

また、HIV 抗体陽性の診断など、深刻な

病の診断を受けることも、IPTの「役割の変化」のモデルで扱っていくことができ、心理教育的にも意味をなすものである。身体疾患の併存のために抗うつ薬を使用できないケースにも適用することができる。

思春期のうつ病に対しても、抗うつ薬の評価が確立していないため、精神療法を第一選択に考える臨床家も多い。思春期のテーマはIPTに適合しており、短期で柔軟なスケジューリングも思春期の特徴に合っている。IPT-Aでは、思春期の「病者の役割」を限定的にとらえ、通学をできるだけ奨励する。このことが、思春期の発達上のさらなるハンディキャップを招かずにすむ利点は大きい。

高齢期にもIPTの焦点となるテーマは多いため、薬物療法を用いにくいケースなどではIPTを積極的に用いることができるだろう。

IPTの可能性として、他に、夫婦同席面接（IPT-CM）の形がある。全てを夫婦同席で行うこともできるし、部分的に同席させることも可能であるが、夫婦不和が問題領域である患者にとっては有用な手段である。エビデンスは未だにパイロット段階であり、これからさらに検証されていくだろう。

双極性障害に対するIPSRTも、再発防止効果が有意であり、普及させる価値は高い。

摂食障害は、精神療法が第一選択となるため、IPTの適用が強く推奨される。このため、次年度は神経性大食症に対するIPTの効果判定研究を行う予定である。

不安障害については、まだパイロット研究段階であるが、症例報告レベルではIPTに特異的な効果が報告されている。特にP

TS Dにおいては、外傷体験の前後で身近な人間関係の質が変わることに悩む患者は多い。現在標準的な行動療法的アプローチのみではカバーしきれない領域にIPTが働きかけることが知られている。IPTによって身近な人間関係に安心感を獲得した患者は、指示されなくても自らトラウマに曝露する傾向があることが示されている。

3. 他の文化圏への適用

他国で開発された精神療法を導入する際には、その適否を文化という観点から考える必要がある。IPTは米国で開発された精神療法であり、対人関係という文化的な影響の強い領域に焦点を当てるものであるため、導入に当たって当然文化的なことを考える必要がある。

IPTは、他の文化圏への適用に成功してきた精神療法である。米国内でも、アフリカ系やヒスパニックの人たちに効果を示してきたが、特に目を引くのはウガンダ、エチオピアといったアフリカの国々における活用である。ウガンダにおけるIPT-Gの適用についてはBoltonら(27)が発表しているが、大うつ病あるいは診断基準を満たさないうつ病男女341名を対象に、IPT-Gと無介入の対照群を比較したRCTを行ったところ、抑うつ症状の重症度、機能不全、大うつ病の診断を満たす割合ともに、IPT群の方が対照群に比べて有意に($P<.001$)低下した。治療意欲の影響を除いても結果はなお有意であった。この研究では、地元の方をメンタルヘルス専門家をトレーニングしてグループライダーにしており、他の文化圏にIPTを適用するときのガイドラインがよく示されている。

IPT を他の文化圏に適用するときのガイドラインは、以下の通りである。

(1) いかなる適用においても、その文化になじんでいる人がチームに入ってサポートしなければならない。

(2) 治療する障害の症状がどのような臨床像を呈しているか、その文化においてどのように解釈されているかを理解することが重要である。

(3) 患者の文化ではどのような介入が受け入れられるのかを知ることは極めて重要である。米国の主流文化では適切だと思われるものでも、他の文化では鈍感で無礼であるとみなされるかもしれない。

(4) IPT の問題領域と、変化や解決のために用いる技法とを区別することは有用である。前者はうつ病のきっかけとして普遍的なものであると言えるが、後者は文化との結びつきが強いものである。

IPT を多様な文化圏に適用することの容易さは、IPT 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」など）が、文化圏を超えた、本質的で普遍的なものであることを反映していると考えられる。

ウガンダにおいては、IPT の4つ目の問題領域である「対人関係の欠如」が、該当する人がいないということで割愛された。ウガンダに比べると現代日本はよほど米国文化に近いものであり、日本での今までの臨床経験からは、米国のマニュアルを文化面から修正する必要は特に感じていない。むしろコミュニケーションが全般に曖昧で抑制された日本には適した治療法であると感じている。日本人向けの修正の必要性に

ついては、今後、効果判定研究の中で明らかにされていくことだろう。

4. 認知行動療法 (CBT) との使い分け

同じくエビデンス・ベーストな精神療法である認知行動療法 (CBT) とは、対象、治療者の姿勢など、共通点も多い。NIMH 研究からは、重度のうつ病患者には IPT の方が適していることが示唆されるが、今後の課題としては、どのような患者に IPT が適しているか、どのような患者に CBT が適しているか、という判別があるだろう。このテーマのエビデンスはまだほとんどないと言って良いが、一つの参考になるのは、Barber ら(28)の研究である。これはNIMH 研究のデータを再検討したものであるが、治療を完了した対象では、IPT は CBT よりも強迫性パーソナリティ障害の患者に有効であり、CBT は回避性パーソナリティ障害の患者に対して結果が良好であることが示された。これは確立された所見ではないが、ライフイベントと感情の関連に注目していく IPT では「対人関係の欠如」が最も治療しにくい領域だとされており、回避性パーソナリティ障害の患者がこの問題領域を持っている可能性は高いため、さらなる研究を行う価値はあると思われる。

5. トレーニング

IPT は臨床研究の中で発展した精神療法であり、トレーニングも研究目的で行われてきたため大変ハードルの高いものだった。具体的には、トレーニングを受ける前提条件として、M.D.、Ph.D.、M.S.W.、R.N.などの資格を持ち、最低2年間の精神療法経験があり、うつ病やその他対象疾患の患者

の治療経験があることが必要であり、トレーニングの内容は、IPT マニュアルを読むこと、セミナー（40時間）に参加すること、録画した症例2症例（理想的には3症例）について熟練したIPT治療者のスーパービジョンを毎週受けること、となっている。

このような研究向けのトレーニング基準は一般臨床家には非現実的なものであるため、臨床目的にはスーパービジョンは月1回のグループスーパービジョンが提案されている。精神療法の基礎的なトレーニング（患者の話の聴き方、患者との話し方、共感と温かさの表現、自分自身の反応や意見の抑制、問題のフォーミュレーション、治療同盟の維持、守秘義務の限界の理解、職業的な境界と倫理など）を受けていれば、IPTは比較的容易に習得できることが知られている。熟練した精神療法家であれば、一つの症例のスーパービジョンを受けただけでもレベルの高いIPTが行えるようになることが示されており(29)、今後IPTを普及させるに当たっては、戦略的にスーパービジョンのシステムを整備することが必要となる。

6. 医療経済的視点

IPTは期間限定治療であり、米国の厳しいマネジドケアの中でも生き残っている治療法である。維持治療においても期間は限定されており、最初からトータルのコストを計算できる点は優れている。

また、非メンタルヘルス専門家によるIPC、グループ療法であるIPT-Gも開発されており、医療経済的には大変可能性を持った精神療法である。IPCについては、プ

ライマリケア領域の軽度のうつを扱っていくことで、不必要な身体的医療費を抑制し、うつ重症化も抑制できれば、医療コストを結果として抑える効果も期待できる。

Zlotnickら(14)のパイロット研究からは、わずか4回のIPT的なグループが産後うつ病の発症を予防する効果が示されており、産後うつ病が母子保健に及ぼす深刻な影響を考えれば費用対効果に大変優れた介入であると言える。

E. 結論

国際的なエビデンスからは、IPTはすでに日本人に対して適用することが妥当な段階にあると考えられる。少なくとも、大うつ病性障害（急性期、維持期）と摂食障害（神経性大食症、むちゃ食い障害）については標準的な治療法として考慮に入れる必要がある。医療費抑制とメンタルヘルスが共に大きな課題である現代日本には大変適合した治療法であると言える。

本年度の文献的考察に基づき、次年度は、精神療法が第一選択となる神経性大食症に対しての日本語版治療マニュアルを作成し、効果判定のためのパイロット研究を行う。

F. 健康危険情報 該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

水島広子

対人関係療法 (IPT)

Modern Physician 27(6), 837-840, 2007

水島広子

「キレル」子どもとコミュニケーション

教育と医学 55(9), 62-69, 2007

水島広子

共感と教育

臨床精神医学 36(11), 1401-1405, 2007

2. 学会発表

教育講演「摂食障害の対人関係療法」

第3回摂食障害学会 2007年10月20日
京都

教育講演「対人関係療法—基礎および認知療法との共通点・相違点—」

第7回認知療法学会 2007年10月23日
東京

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

参考文献

1. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy. New York: Basic Books; 2000. (水島広子訳、対人関係療法総合ガイド、岩崎学術出版社、近刊)
2. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy. New York: Oxford University Press; 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、創元社、2008年)
3. Mufson L, Dorta KP, Moreau D, Weissman MM. Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents - 2nd ed. New York: Guilford Press; 2004.
4. Hinrichsen GA, Clougherty KF. Interpersonal Psychotherapy for Depressed Older Adults. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
5. Frank E. Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy. New York: Guilford Press; 2005.
6. Wilfley DE, MacKenzie KR, Welch RR, Ayres VE, Weissman MM. Interpersonal Psychotherapy for Group. New York: Basic Books; 2000.
7. DiMascio A, Weissman MM, Prusoff BA, Neu C, Zwilling M, Klerman GL. Differential symptom reduction by drugs and psychotherapy in acute depression. Arch Gen Psychiatry. 1979 Dec;36(13):1450-6.
8. Weissman MM, Prusoff BA, DiMascio A, Neu C, Goklaney M, Klerman GL. The efficacy of drugs and psychotherapy in the treatment of acute depressive episodes. Am J Psychiatry. 1979 Apr;136(4B):555-8.
9. Elkin I, Shea MT, Watkins JT, Imber SD, Sotsky SM, Collins JF, et al. National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. Arch Gen Psychiatry. 1989 Nov;46(11):971-82; discussion 83.
10. Frank E, Kupfer DJ, Buysse DJ, Swartz HA, Pilkonis PA, Houck PR, et al. Randomized trial of weekly, twice-monthly, and monthly interpersonal psychotherapy as maintenance treatment for women with

- recurrent depression. *Am J Psychiatry*. 2007 May;164(5):761-7.
11. Frank E, Kupfer DJ, Wagner EF, McEachran AB, Cornes C. Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression. Contributing factors. *Arch Gen Psychiatry*. 1991 Dec;48(12):1053-9.
 12. Spinelli MG, Endicott J. Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *Am J Psychiatry*. 2003 Mar;160(3):555-62.
 13. O'Hara MW, Stuart S, Gorman LL, Wenzel A. Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2000 Nov;57(11):1039-45.
 14. Zlotnick C, Johnson SL, Miller IW, Pearlstein T, Howard M. Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. *Am J Psychiatry*. 2001 Apr;158(4):638-40.
 15. Neugebauer R, Kline J, Bleiberg K, Baxi L, Markowitz JC, Rosing M, et al. Preliminary open trial of interpersonal counseling for subsyndromal depression following miscarriage. *Depress Anxiety*. 2007;24(3):219-22.
 16. Mufson L, Dorta KP, Wickramaratne P, Nomura Y, Olfson M, Weissman MM. A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry*. 2004 Jun;61(6):577-84.
 17. Rossello J, Bernal G. The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 1999 Oct;67(5):734-45.
 18. Reynolds CF, 3rd, Frank E, Perel JM, Imber SD, Cornes C, Miller MD, et al. Nortriptyline and interpersonal psychotherapy as maintenance therapies for recurrent major depression: a randomized controlled trial in patients older than 59 years. *JAMA*. 1999 Jan 6;281(1):39-45.
 19. Reynolds CF, 3rd, Dew MA, Pollock BG, Mulsant BH, Frank E, Miller MD, et al. Maintenance treatment of major depression in old age. *N Engl J Med*. 2006 Mar 16;354(11):1130-8.
 20. Markowitz JC, Kocsis JH, Fishman B, Spielman LA, Jacobsberg LB, Frances AJ, et al. Treatment of depressive symptoms in human immunodeficiency virus-positive patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1998 May;55(5):452-7.
 21. Bruce ML, Ten Have TR, Reynolds CF, 3rd, Katz, II, Schulberg HC, Mulsant BH, et al. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004 Mar 3;291(9):1081-91.
 22. Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, Mallinger AG, Swartz HA, Fagiolini AM, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with

- bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Sep;62(9):996-1004.
23. Fairburn CG, Norman PA, Welch SL, O'Connor ME, Doll HA, Peveler RC. A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Arch Gen Psychiatry*. 1995 Apr;52(4):304-12.
24. Wilfley DE, Welch RR, Stein RI, Spurrell EB, Cohen LR, Saelens BE, et al. A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2002 Aug;59(8):713-21.
25. Bleiberg KL, Markowitz JC. A pilot study of interpersonal psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 2005 Jan;162(1):181-3.
26. Lipsitz JD, Gur M, Miller NL, Forand N, Vermes D, Fyer AJ. An open pilot study of interpersonal psychotherapy for panic disorder (IPT-PD). *J Nerv Ment Dis*. 2006 Jun;194(6):440-5.
27. Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdelli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, et al. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2003 Jun 18;289(23):3117-24.
28. Barber JP, Muenz LR. The role of avoidance and obsessiveness in matching patients to cognitive and interpersonal psychotherapy: empirical findings from the treatment for depression collaborative research program. *J Consult Clin Psychol*. 1996 Oct;64(5):951-8.
29. Rounsaville BJ, Chevron ES, Weissman MM, Prusoff BA, Frank E. Training therapists to perform interpersonal psychotherapy in clinical trials. *Compr Psychiatry*. 1986 Jul-Aug;27(4):364-71.