

# 認知療法・認知行動療法のニーズおよび施行状況に関する調査

分担研究者：堀越 勝

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

研究趣旨：本研究の目的は、本邦における認知療法・認知行動療法（以下、CBT）のニーズや施行の現況を調査することである。全国の行政機関 617 ケ所、医療機関 3,339 ケ所に対して郵送調査を実施し、行政機関 67.9%、医療機関 40.7%の回答率を得た。その結果、「CBT を希望する患者に紹介できる医療施設が不足している」と回答した行政機関は 70%を超え、行政機関の約半数が「CBT を実施できる医療機関のリストの整備」を望んでいた。また、医療機関別では、総合病院精神科の約 80%、単科精神病院の約 75%が「対応が十分でない」と感じており、医療機関の約半数が「CBT を実施するための時間が取れない」ことをその理由に挙げていた。その他、CBT を希望する患者のニーズに応えるためには、「スタッフのスキルアップの向上」や「診療報酬の算定基準の改訂」などが必要という回答が多かった。さらに、強迫性障害、パニック障害および社交不安障害などの不安障害の疾患を診療報酬対象に加えることを希望する声が多かった。

研究協力者

田島美幸 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

大野裕 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

## A. 研究目的

本研究の目的は、本邦における認知療法・認知行動療法のニーズや施行の現況を調査することである。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

行政機関（精神保健福祉センター、保健所）および、精神科医療機関（病院、クリニック）を調査対象とした。

行政機関については、厚生労働省ホームページ掲載の精神保健福祉センター一覧お

よび全国保健所長会ホームページ掲載の保健所一覧に基づき、精神保健福祉センター 68 ケ所、保健所 549 ケ所を調査対象とした。

医療機関については、全国社会資源名簿および日本精神神経科診療所協会ホームページ掲載の診療所に基づき、病院 1868 カ所、診療所 1471 カ所を調査対象とした。

### 2. 調査項目

行政機関の主な調査項目は、認知療法・認知行動療法に関する問い合わせ状況、うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者に対して紹介できる医療機関の充足度、うつ病以外に診療報酬の対象になった方が良い考える疾患等で構成した（詳細は資料 1 参照）。

また、医療機関の主な調査項目は、うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応状況、認知療法・

認知行動療法の実施が充分でない場合の理由、うつ病以外に診療報酬の対象になった方が良い考える疾患等で構成した(詳細は資料2参照)。

### 3. 調査方法

2014年10月下旬に、行政機関617ヶ所(精神保健福祉センター68ヶ所、保健所549ヶ所)および、精神科医療機関3339ヶ所(病院1868ヶ所、クリニック1471ヶ所)に対して、本研究の趣旨を説明した送付状および調査項目(資料1,2)を背面印刷した返信用葉書を送付し、返送された結果を解析した。

### 4. 解析方法

統計解析ソフトウェア SPSS Statistics ver.22 にて解析を行った。

(倫理面への配慮)

疫学研究に関する倫理指針(文部科学省厚生労働省)を参照した。本研究は、各行政、医療施設の実態に関する調査であり、患者への介入ならびに個人情報を取り扱う研究ではないことから、特に倫理的問題は生じないと考えられた。

## C. 研究結果

### 1. 行政機関の調査結果

#### (1) 調査対象施設の概要

行政機関617ヶ所に送付した結果、418ヶ所から回答を得た(回答率は67.9%)。施設の内訳は、精神保健福祉センター58ヶ所(13.9%)、保健所358ヶ所(85.6%)、回答なし2ヶ所(0.5%)であった(表1)。調査対象施設の所在地は、表2・図1の通りである。関東地域が92ヶ所(22.0%)と最も多く、続いて、九州地域が58ヶ所(13.9%)、中部地域が54ヶ所(12.9%)

の順であった。

#### (2) 認知療法・認知行動療法に関する問い合わせ状況

「3年前と比較して認知行動療法に関する問い合わせが増えていきますか」という設問に対して、「変わらない」と回答したのは306ヶ所(73.2%)、「増えている」が92ヶ所(22.0%)、「減っている」が10ヶ所(2.4%)であった。調査対象施設所在地によって、問い合わせ状況にばらつきが認められた( $\chi^2=62.79$ ,  $df=27$ ,  $p=0.000$ ) (表4・図2)。

#### (3) うつ病の認知療法・認知行動療法を紹介できる医療施設の充足度

「うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者さんを貴施設が紹介できる医療機関は充足していますか」という設問に対して、「不足している」と回答したのは302ヶ所(72.2%)、「どちらでもない」が102ヶ所(24.4%)、「充足している」が7ヶ所(1.7%)であった(表5)。調査対象施設所在地によって、医療機関の充足度にばらつきが認められた( $\chi^2=49.81$ ,  $df=27$ ,  $p=0.006$ ) (表6・図3)。

#### (4) 充足していない理由

充足していない理由(複数回答)としては、「実施可能な医療機関のリストの整備が不十分」が222(53.1%)、「実施に見合う力量を持ったスタッフがいない」が140(33.5%)、「診療報酬上の実施が医師に限定」が109(26.1%)等であった(表7)。

#### (5) 診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患

今後、診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患(複数回答)については、強迫性障害が242(57.9%)、パニック障害が206(49.3%)、社交不安障害が198(47.4%)

等であった(表8)。

## 2. 医療機関の調査結果

### (1) 調査対象施設の概要

医療機関 3,339 ケ所に送付した結果、1,360 ケ所から回答を得た。施設の内訳は、大学病院が 57 ケ所(4.2%)、総合病院精神科が 148 ケ所(10.9%)、単科精神病院が 466 ケ所(34.3%)、精神科診療所が 631 ケ所(46.4%)、その他が 52 ケ所(3.8%)、無回答が 6 ケ所(0.4%)であった。(表9)。なお、回答率は 40.7%であった。

調査対象施設の所在地は、表 10・図 4 の通りである。関東地域が 359 ケ所(26.4%)と最も多く、続いて、近畿地域が 263 ケ所(19.3%)、九州地域が 181 ケ所(13.3%)の順であった(表 10・図 4)。

### (2) うつ病の認知療法・認知行動療法のニーズへの対応

「貴施設では、うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者さんのニーズに応えられていますか」という設問に対して、「充分でない」と回答したのは 1,035 ケ所(76.1%)、「どちらでもない」が 226 ケ所(16.6%)、「充分に応えている」が 82 ケ所(6.0%)であった(表5)。調査対象施設所在地によって、ニーズへの対応状況にばらつきが認められた( $\chi^2=45.32$ ,  $df=27$ ,  $p=0.015$ )(表 12・図 5)。調査対象施設区分とニーズへの対応の関連では、「充分でない」と回答した割合が高いのは、総合病院精神科が 120 ケ所(81.1%)、単科精神病院が 354 ケ所(76.0%)等であった( $\chi^2=34.00$ ,  $df=15$ ,  $p=0.003$ )(表 13・図 6)。

### (3) 充足していない理由

充足していない理由(複数回答)として

は、「実施する時間が取れない」が 752 (55.3%)、「実施に見合う力量を持ったスタッフがいない」が 663 (48.8%)、「診療報酬場の実施が医師に限定」が 538(39.6%)であった(表 14)。

### (4) 診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患

今後、診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患(複数回答)については、強迫性障害が 807 (57.3%)、社交不安障害が 762 (56.0%)、パニック障害が 725 (53.3%)等であった(表 15)。

## D. 考察

アンケートの回答率は、行政機関で 67.9%、医療機関で 40.7%と高かったことから、本結果は本邦の認知療法・認知行動療法のニーズや施行の現況を適正に反映していると考えられた。

行政機関に対する調査結果では、認知療法・認知行動療法の問い合わせ状況は、7割の機関が「3年前と比較して変わらない」と回答したが、「うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者へ紹介出来る医療施設が不足している」と感じている機関は 70%を超えていた。また、行政機関の約半数が、患者から認知療法・認知行動療法の問い合わせがあった際に活用できる「医療機関のリストの整備」を希望していた。

一方、医療機関に対する調査結果では、「認知療法・認知行動療法を希望する患者のニーズに充分に対応できていない」と感じている機関は 75%を超えていた。内訳では、大学病院や診療所は「ニーズに応えられている」と回答する機関が多かったものの、総合病院精神科の約 80%、単科精神病

院の約 75%が不足を感じていた。十分にニーズに応えられない理由として、医療機関の約半数が、「認知療法・認知行動療法を実施するための時間が取れない」ことを理由として挙げ、続いて、「実施に見合う力量を持ったスタッフがいない」「診療報酬の実施が医師に限定されている」等が理由に挙がっていた。この結果から、認知療法・認知行動療法を実施できるスタッフを増やすために関連の研修を充実させたり、診療報酬の算定基準を医師以外のスタッフに拡げる等の改訂が必要であると思われた。

なお、うつ病以外の疾患では、強迫性障害、パニック障害および社交不安障害などの不安障害に関して、診療報酬化を希望する声が多かった。

本研究の限界点としては、認知療法、認知行動療法に関心のある施設が多く回答した可能性が否定できないこと、1施設につき1名の回答者を任意で選出してもらったため、回答者の主観が反映された可能性が否定できないことなどが挙げられる。

## **E . 結論**

認知療法・認知行動療法のニーズや施行の現況に関する調査では、「うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者に紹介できる医療施設が不足している」と感じている行政機関は70%を超え、「うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者のニーズに充分に対応できていない」と感じる医療機関は75%を超えていたことから、認知療法・認知行動療法を希望する患者のニーズに、充分に対応できていない現状が浮き彫りになった。

## **F . 研究発表**

### **1. 論文発表**

なし

### **2. 学会発表**

なし

## **G . 知的所有権の取得状況**

### **1. 特許取得**

なし

### **2. 実用新案登録**

なし

### **3. その他**

なし

## 1. 行政機関を対象としたアンケート調査結果

表1 調査対象施設の概要

	度数	比率 (%)
精神保健福祉センター	58	13.9%
保健所	358	85.6%
回答なし	2	0.5%
合計	418	100.0%

表2 調査対象施設の所在地

	度数	比率 (%)
北海道	27	6.5%
東北	44	10.5%
関東	92	22.0%
中部	54	12.9%
北陸	27	6.5%
近畿	54	12.9%
中国	36	8.6%
四国	24	5.7%
九州	58	13.9%
回答なし	2	0.5%
合計	418	100.0%

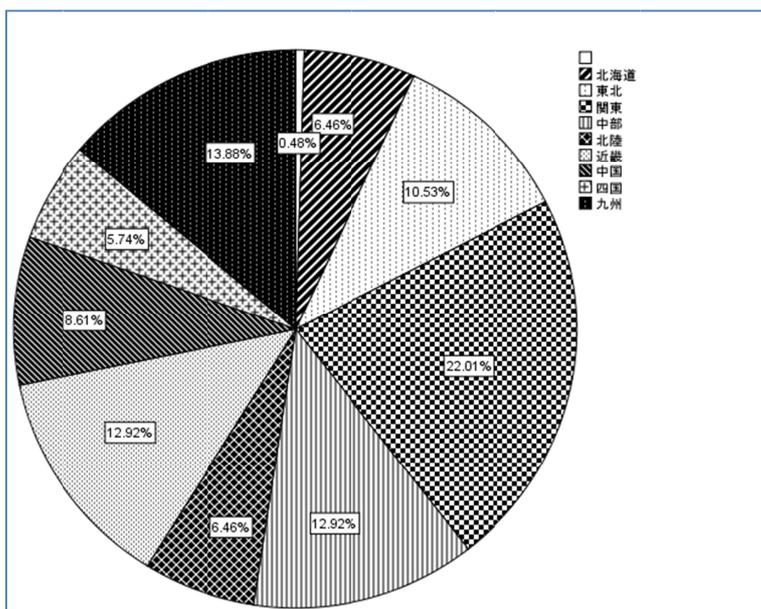


図1 調査対象施設の所在地

**表3 認知行動療法に関する問い合わせ状況**

	度数	比率(%)
増えている	92	22.0%
変わらない	306	73.2%
減っている	10	2.4%
回答なし	1	0.2%
合計	418	100.0%

**表4 調査対象施設所在地と認知行動療法の問い合わせ状況の関連**

		回答なし	増えている	変わらない	減っている	合計
北海道	度数	0	2	25	0	27
	比率(%)	0.0%	7.4%	92.6%	0.0%	100.0%
東北	度数	1	3	40	0	44
	比率(%)	2.3%	6.8%	90.9%	0.0%	100.0%
関東	度数	2	31	58	1	92
	比率(%)	2.2%	33.7%	63.0%	1.1%	100.0%
中部	度数	1	12	36	5	54
	比率(%)	1.9%	22.2%	66.7%	9.3%	100.0%
北陸	度数	0	6	20	1	27
	比率(%)	0.0%	22.2%	74.1%	3.7%	100.0%
近畿	度数	2	16	35	1	54
	比率(%)	3.7%	29.6%	64.8%	1.9%	100.0%
中国	度数	0	7	27	2	36
	比率(%)	0.0%	19.4%	75.0%	5.6%	100.0%
四国	度数	0	6	18	0	24
	比率(%)	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
九州	度数	3	9	46	0	58
	比率(%)	5.2%	15.5%	79.3%	0.0%	100.0%
合計	度数	10	92	306	10	418
	比率(%)	2.4%	22.0%	73.2%	2.4%	100%

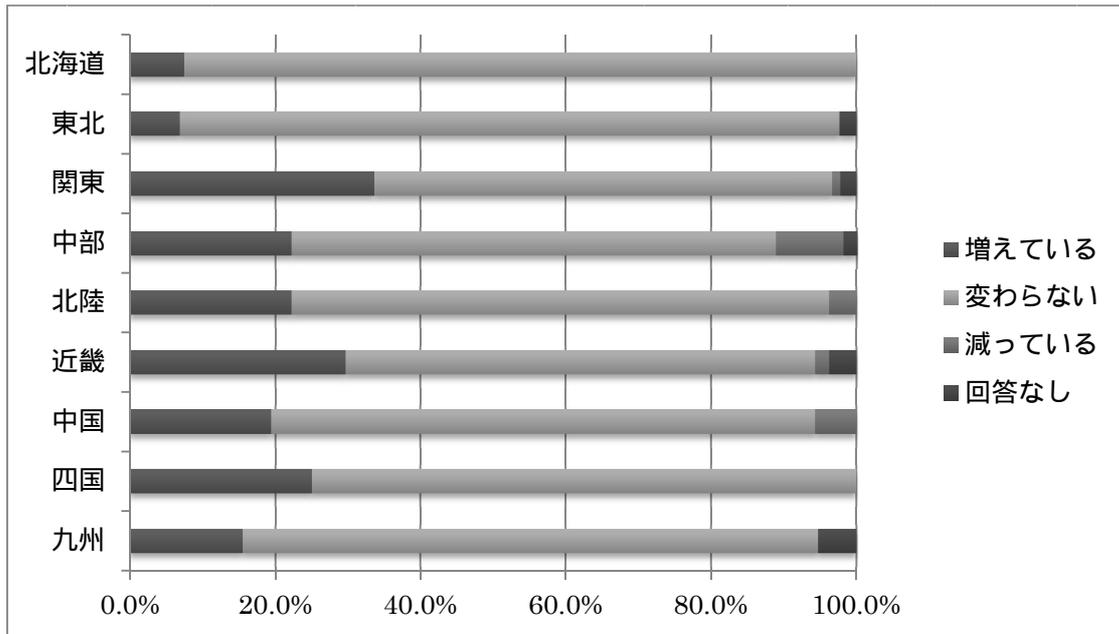


図2 調査対象施設所在地と認知行動療法の問い合わせ状況の関連

表5 認知行動療法を希望する患者へ紹介できる医療施設の充足度

	度数	比率 (%)
充足している	7	1.7%
どちらでもない	102	24.4%
不足している	302	72.2%
合計	418	100.0%

表6 調査対象施設所在地と認知行動療法を紹介できる医療施設の充足度の関連

		充足している	どちらでもない	不足している	回答なし	合計
北海道	度数	1	6	19	1	27
	比率 (%)	3.7%	22.2%	70.4%	3.7%	100.0%
東北	度数	0	13	31	0	44
	比率 (%)	0.0%	29.5%	70.5%	0.0%	100.0%
関東	度数	1	23	68	0	92
	比率 (%)	1.1%	25.0%	73.9%	0.0%	100.0%
中部	度数	1	13	39	1	54
	比率 (%)	1.9%	24.1%	72.2%	1.9%	100.0%
北陸	度数	0	4	23	0	27
	比率 (%)	0.0%	14.8%	85.2%	0.0%	100.0%

	比率 (%)	0.0%	14.8%	85.2%	0.0%	100.0%
近畿	度数	2	8	43	1	54
	比率 (%)	3.7%	14.8%	79.6%	1.9%	100.0%
中国	度数	2	10	23	1	36
	比率 (%)	5.6%	27.8%	63.9%	2.8%	100.0%
四国	度数	0	7	17	0	24
	比率 (%)	0.0%	29.2%	70.8%	0.0%	100.0%
九州	度数	0	17	39	2	58
	比率 (%)	0.0%	29.3%	67.2%	3.4%	100.0%
合計	度数	7	102	302	7	418
	比率 (%)	1.7%	24.4%	72.2%	1.7%	100.0%

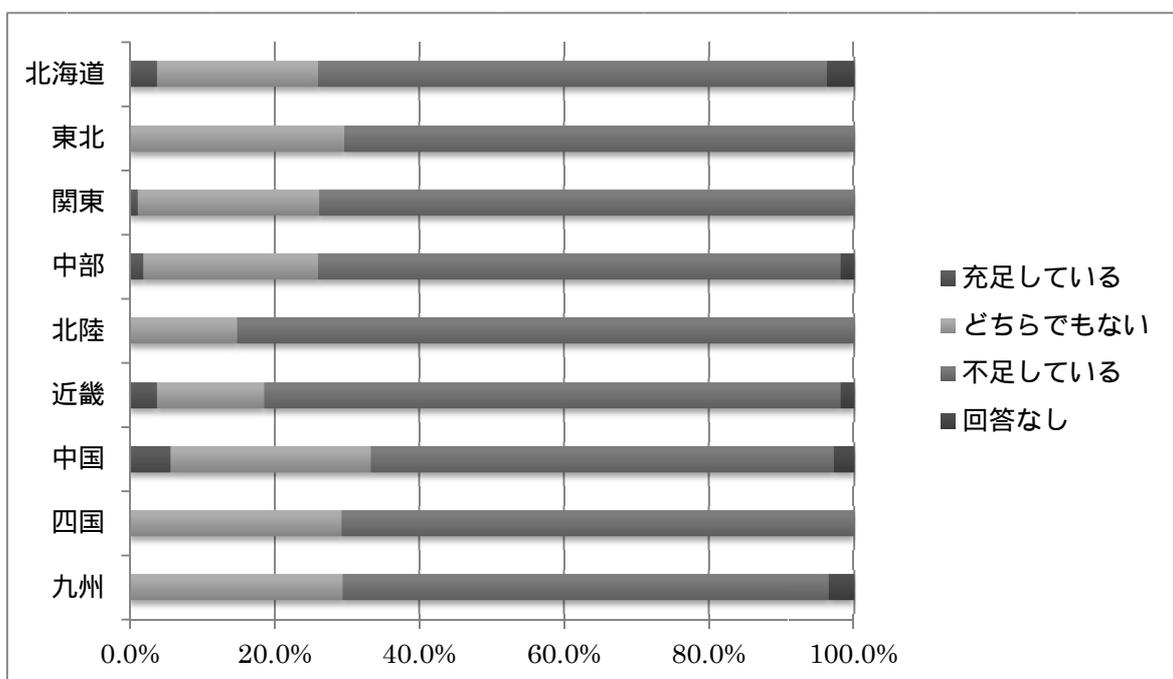


図3 調査対象施設所在地と認知行動療法を紹介できる医療施設の充足度の関連

表7 認知行動療法を紹介できる医療施設が充足していない理由（複数回答）

	該当あり		該当なし	
	度数	比率 (%)	度数	比率 (%)
診療報酬上の実施が医師に限定	109	26.1%	309	73.9%
実施に見合う力量を持ったスタッフがない	140	33.5%	278	66.5%

実施する時間が取れない	89	21.3%	329	78.7%
実施に見合う診療報酬額でない	70	16.7%	348	83.3%
医療スタッフに対する十分な研修の機会が無い	71	17.0%	347	83.0%
実施可能な医療機関のリストの整備が不十分	222	53.1%	196	46.9%
その他	47	11.2%	371	88.8%

**表 8 今後、診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患（複数回答）**

	該当あり		該当なし	
	度数	比率（%）	度数	比率（%）
不眠症	28	6.7%	390	93.3%
強迫性障害	242	57.9%	175	42.1%
パニック障害	206	49.3%	212	50.7%
社交不安障害	198	47.4%	220	52.6%
トラウマ関連障害	95	22.7%	323	77.3%
物質使用障害	116	27.8%	302	72.2%
摂食障害	124	29.7%	294	70.3%
統合失調症	56	13.4%	362	86.6%
その他	19	4.5%	399	95.5%

## 2. 医療機関を対象としたアンケート調査結果

表9 調査対象施設の概要

	度数	比率(%)
大学病院	57	4.2%
総合病院精神科	148	10.9%
単科精神病院	466	34.3%
精神科診療所	631	46.4%
その他	52	3.8%
無回答	6	0.4%
合計	1360	100.0%

表10 調査対象施設の所在地

	度数	比率(%)
北海道	75	5.5%
東北	117	8.6%
関東	359	26.4%
中部	141	10.4%
北陸	41	3.0%
近畿	263	19.3%
中国	105	7.7%
四国	74	5.4%
九州	181	13.3%
無回答	4	0.4%
合計	1360	100.0%

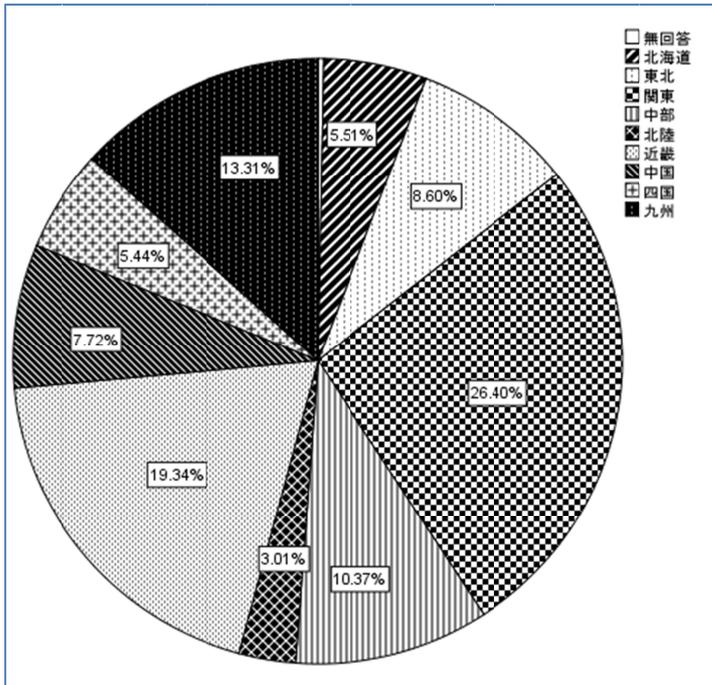


図4 調査対象施設の所在地

表11 認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応

	度数	比率 (%)
十分に応えている	82	6.0%
どちらでもない	226	16.6%
充分でない	1035	76.1%
無回答	17	1.3%
合計	1360	100.0%

表12 調査対象施設所在地と認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応

		十分に応えている	どちらでもない	充分でない	無回答	合計
北海道	度数	8	13	53	1	75
	比率 (%)	10.7%	17.3%	70.7%	1.3%	100.0%
東北	度数	4	21	91	1	117
	比率 (%)	3.4%	17.9%	77.8%	.9%	100.0%
関東	度数	29	65	259	6	359
	比率 (%)	8.1%	18.1%	72.1%	1.7%	100.0%
中部	度数	10	21	107	3	141
	比率 (%)	7.1%	14.9%	75.9%	2.1%	100.0%

北陸	度数	2	3	36	0	41
	比率(%)	4.9%	7.3%	87.8%	0.0%	100.0%
近畿	度数	12	37	213	1	263
	比率(%)	4.6%	14.1%	81.0%	.4%	100.0%
中国	度数	5	15	85	0	105
	比率(%)	4.8%	14.3%	81.0%	0.0%	100.0%
四国	度数	2	14	58	0	74
	比率(%)	2.7%	18.9%	78.4%	0.0%	100.0%
九州	度数	10	37	130	4	181
	比率(%)	5.5%	20.4%	71.8%	2.2%	100.0%
無回答	度数	0	0	3	1	4
	比率(%)	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
合計	度数	82	226	1035	17	1360
	比率(%)	6.0%	16.6%	76.1%	1.3%	100.0%

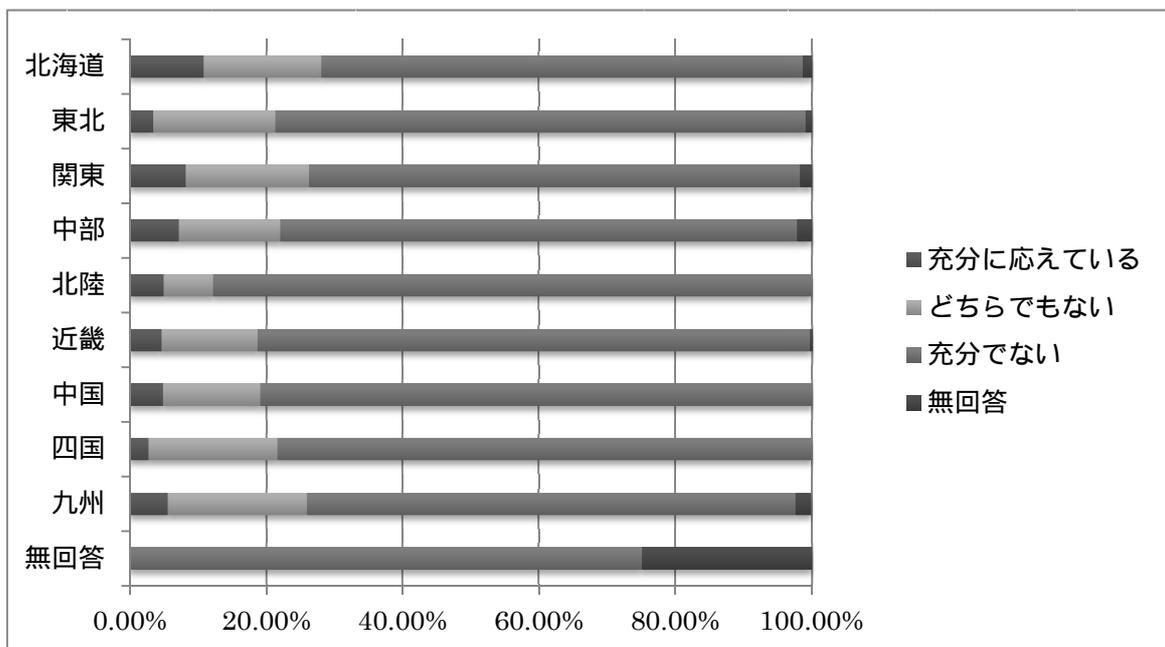


図5 調査対象施設所在地と認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応

表13 調査対象施設区分と認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応

	十分に ている	どちら でもない	充分で ない	無回答	合計

大学病院	度数	3	14	38	2	57
	比率(%)	5.3%	24.6%	66.7%	3.5%	100.0%
総合病院精神科	度数	4	24	120	0	148
	比率(%)	2.7%	16.2%	81.1%	0.0%	100.0%
単科精神病院	度数	23	87	354	2	466
	比率(%)	4.9%	18.7%	76.0%	.4%	100.0%
精神科診療所	度数	50	92	478	11	631
	比率(%)	7.9%	14.6%	75.8%	1.7%	100.0%
その他	度数	2	8	41	1	52
	比率(%)	3.8%	15.4%	78.8%	1.9%	100.0%
無回答	度数	0	1	4	1	6
	比率(%)	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
合計	度数	82	226	1035	17	1360
	比率(%)	6.0%	16.6%	76.1%	1.3%	100.0%

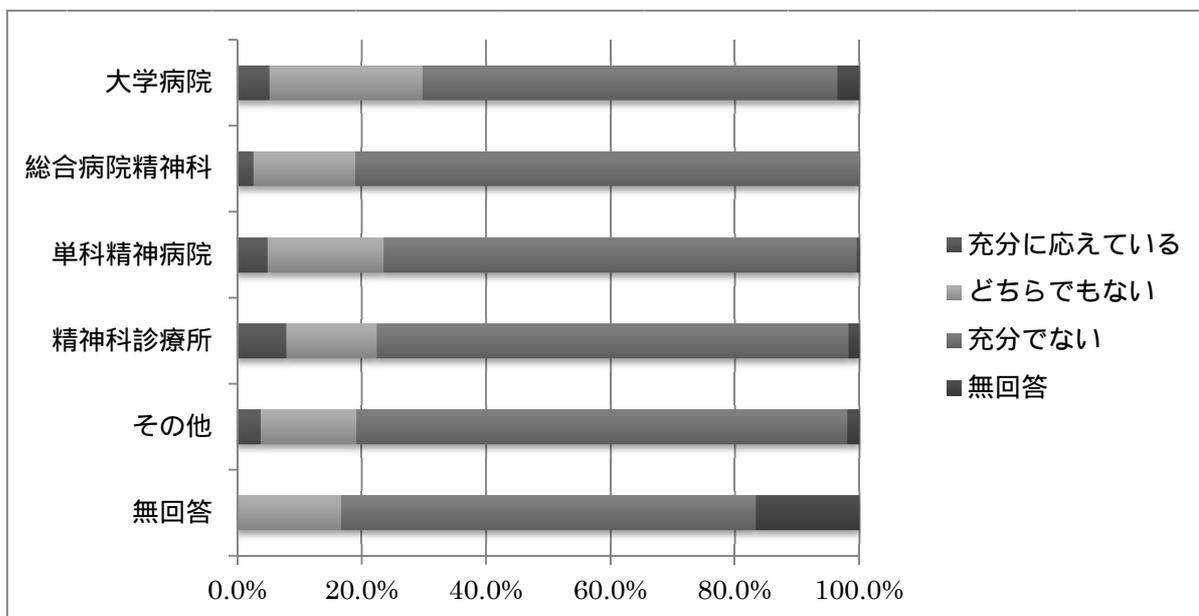


図6 調査対象施設区分と認知行動療法を希望する患者のニーズへの対応

表14 認知行動療法を紹介できる医療施設が充足していない理由(複数回答)

	該当あり		該当なし	
	度数	比率(%)	度数	比率(%)
診療報酬上の実施が医師に限定	538	39.6%	822	60.4%
実施に見合う力量を持ったスタッフがいない	663	48.8%	697	51.2%
実施する時間が取れない	752	55.3%	608	44.7%

実施に見合う診療報酬額でない	529	38.9%	831	61.1%
医療スタッフに対する十分な研修の機会が無い	328	24.1%	1032	75.9%
実施可能な医療機関のリストの整備が不十分	139	10.2%	1221	89.8%
その他	64	4.7%	1296	95.3%

**表 15 今後、診療報酬の対象とするとよいと思われる疾患（複数回答）**

	該当あり		該当なし	
	度数	比率（%）	度数	比率（%）
不眠症	235	17.3%	1125	82.7%
強迫性障害	807	59.3%	553	40.7%
パニック障害	725	53.3%	635	46.7%
社交不安障害	762	56.0%	598	44.0%
トラウマ関連障害	353	26.0%	1007	74.0%
物質使用障害	204	15.0%	1156	85.0%
摂食障害	309	22.7%	1051	77.3%
統合失調症	182	13.4%	1178	86.6%
その他	42	3.1%	1318	96.9%

資料1

「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」

認知行動療法実施状況に関する調査【行政用】

下記1～5の設問で該当するものに を付けてご回答ください。

1. 貴施設の所在地をお教えてください

北海道 東北 関東 中部 北陸 近畿 中国 四国 九州

2. 貴施設の種類を教えてください

精神保健福祉センター 保健所

3. 3年前と比較して認知行動療法に関する問い合わせが増えていますか

増えている 変わらない 減っている

4. うつ病の認知療法・認知行動療法を希望する患者さんを貴施設が紹介できる医療機関は充足していますか

充足している どちらでもない 不足している

5. 上記3で「紹介できる医療機関が充足していない」とお答えの場合、その理由は何でしょうか？（複数回答可）

実施が（医療保険上）医師のみに限定されている

実施できるだけの十分な力量を持ったスタッフがない

実施するための時間がとれない

実施に見合うだけの診療報酬額でない

医療スタッフに対する十分な研修の機会がない

実施可能な医療機関のリストの整備が不十分

その他（ ）

6. 現在、うつ病は認知行動療法が診療報酬の対象になっていますが、うつ病以外に診療報酬の対象になった方が良いとお考えの疾患はありますか？（3つまで複数回答可）

不眠症 強迫性障害 パニック障害 社交不安障害 トラウマ関連疾患  
物質使用障害 摂食障害 統合失調症 その他（ ）

～ご協力どうもありがとうございました～

