

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

研究代表者：大野裕 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター顧問

研究要旨：

本研究では、うつ病の認知療法・認知行動療法(以下 CBT)の均てん化の課題と解決策、うつ病以外の精神疾患に対する CBT の効果と研修の可能性、CBT 実施者を医師以外の職種に広げる可能性、CBT の実施及び研修が精神科医療に及ぼす影響、について検討した。その結果、CBT がうつ病に限らず、他の精神疾患に対しても効果的であることを示すことができた。また、CBT が普及していない現状を考えると、医師以外の職種を導入したチーム医療の導入が有用であることが明らかになった。認知行動療法の均てん化を図るに当たって、CBT の質を担保して有害事象が患者に及ばないようにするためには、マニュアルの整備、ワークショップ及び録音・録画を用いた個人スーパービジョン等の研修の充実、信頼できる評価者による認知療法尺度を用いた第三者評価による認定制度の導入が必要であることを示した。さらに質の良い CBT の均てん化は、精神科診療の質の向上に寄与するのみならず、向精神薬の不必要な投与が避けられることから、医療経済的貢献も期待できることも示した。

1．研究目的

CBT の均てん化の課題と解決策、うつ病以外の精神疾患に対する CBT の効果と研修の可能性、CBT 実施者を医師以外の職種に広げる可能性、CBT の実施及び研修が精神科医療に及ぼす影響、について検討した。

2．研究方法

1) うつ病の CBT の均てん化の課題と解決策：

中川（敦夫）らは、通常治療を 2 カ月以上受けても、中等度以上のうつ症状を認めているうつ病患者に対して、通常治療(TAU 群)よりも認知行動療法を併用した治療(COMB 群)の方が、有効性で上回るかを検証する目的で 80 例の無作為化比較対象試験を行った。認知行動療法を併用した治療群の方が、通常治療のみよりもハミルトンうつ病評価尺度(HAMD)によるうつ病重症度評価にて、介入終了の 16 週時点のみならず(効果量 Hedges $g=0.84$)、介入終了後の 12 か月経過時点においても(効果量 Hedges $g=0.64$)、有効であることが確

認された。さらに、うつ病に対する認知行動療法の治療予測因子の検討を行った結果、ベースラインで回避性パーソナリティ障害の併存や活力の低下が高いことが非寛解（治療抵抗）に関連していることが明らかとなった。

藤澤らは、昨年度の本研究班で構築した、厚生労働省認知療法・認知行動療法研修事業(以下、厚労省 CBT 研修事業)において、研修参加者の技能を評価するシステムを用いて症例を蓄積し解析を行ったところ、良好な実施可能性と評価の信頼性が示された。治療の質を評価する認知療法尺度 Cognitive Therapy Rating Scale(CTRS)の総得点は第 4、第 10 セッションでそれぞれ平均点が 27.5、29.5 点であり、第 1 例に目指す点数として CTRS=30 点が提案された。過去の CBT の経験は初期（第 4）セッションとは弱い相関を認めたものの、後半（第 10）のセッションでは相関は消失していたことから、この研修は治療者背景に依らず一定の効果をもたらすことが示唆された。医師と

それ以外の職種とで成績に有意な差は認めなかった。

菊地らは、厚労省研修事業で CBT の副作用を評価するツールを作成し調査を開始した。本年度は、さらに症例数を集積し、副作用の頻度や治療者・患者要因との関連について検討したが、その結果、有害事象の発現は 92 評価中 5 評価 (5.8%) で認められ、うち CBT と関係があるとされたのは 1 評価 (1.1%) であった。また、患者要因としては抑うつ重症度が有害事象の発現との関係を否定できず、治療者要因としては技法の熟達度が副作用の発現と関係が示唆された。

古川らは、CBT の真の効果を同定するために、CBT とピルプラセボを比較した臨床試験の系統的レビューを行い、同定された全ての臨床試験の個人データを入手して、個人データ・メタアナリシスを実施し、認知行動療法のピルプラセボに対する効果サイズを推定した。またそれが治療開始時のうつ病の重症度によって差がないかを検討した。その結果、CBT はピルプラセボに比較して、効果サイズにして 0.22 (95%CI: 0.02 から 0.42, $p=0.04$) という弱い効果を示すことが明らかになった。

岡本らは、閾値下うつ病の大学生を行動活性化による介入群と統制群に無作為に割りつけ、行動活性化前後の脳機能変化について内発的動機づけ課題と視点をを用いた自己評価課題により統制群との比較検討を行った。その結果、介入群では内発的動機づけ課題施行時の鳥距溝の脳活動上昇と、左線条体前部と楔前部の機能的結合の上昇がみられた。また、視覚的注意に関連した脳活動が改善し、内発的動機と目標志向行動に関連した脳領域が協働できるようになったことが示された。視点をを用いた自己評価課題では、介入群は統制群と比べて自己に対するモニタリング機能が向上し、それに伴って背内側前頭前野の脳活動が上昇することが明らかとなった。

工藤らは、厚生労働省規定による 16 回のうつ病患者の認知行動療法の効果の検討として、治療前後での MRI を用いた拡散テンソル画像の撮像を 13 名のうつ病患者に施行し、比較検討を行った。

データ解析が可能であった 11 名の患者の帯状束、小脳虫部、外包、脳梁、あるいは分界条・脳弓において、異方性比率 (FA 値) の上昇が認められた。一方、治療後に FA 値が減少した部位は認められなかった。この結果から、うつ病患者に見られる神経線維走行の乱れが、認知行動療法により改善することが示された。

2) うつ病以外の精神疾患に対する CBT の効果と研修の可能性 :

清水らは、治療者用マニュアルを用いて、治療者の教育を行い、社交不安症とパニック症に対する個人認知行動療法の効果研究を進めてきた。社交不安症について、前年度までの研究で認知行動療法を受けた 21 名についてフォローアップを行い、16 週間の認知行動療法の効果が 1 年後まで維持されていることを明らかにした。また、パニック症に関しては、これまで行ってきた single arm の効果研究の結果をまとめた。その結果、パニック症の患者 15 症例において、症状改善効果のみならず、費用対効果においても優れていることを明らかにした。

中川 (彰子) らは、千葉大学で行われている CBT の研修コースの参加者を対象に、強迫性障害の CBT の治療者養成を目指して、スーパービジョンの方法を開発し、その効果を検証しながら工夫を重ねた。

金らは、トラウマ被害を受けた患者の苦痛を軽減し、生活の質を改善するための有効な治療法である持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) について検討を重ね、指導において問題なる箇所について予備的な考察を行い、また SV 用チェックリストの概要を紹介し、検討を加えた。伊藤らは、国際的なガイドラインにおいて、PTSD に対して最も治療効果が期待できるとして推奨されている認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy: CPT) について研究を行い開発者の Resick 教授を招聘して研修会を開催し、最新版の治療マニュアルとマニュアルを邦訳した。

井上らは、精神疾患や身体疾患に併存する不眠症に対する CBT (CBT-I) の効果を検証するために

メタ解析を実施した。その結果、主観的睡眠指標に関しては、不眠重症度、入眠潜時、中途覚醒時間、睡眠効率、睡眠の質に中程度以上の効果が確認された。客観的睡眠指標に関しては、入眠潜時、中途覚醒時間、睡眠効率に中途程度の効果が確認された。主疾患に伴う付随症状に対しては中程度、QoLへの効果は小さかった。

菊池らは、CBT for Psychosis の効果測定に標準的に用いられている Psychotic Symptoms Rating Scale (Haddock, 1999) 日本版 (PSYRATS-J) の信頼性・妥当性を検討し、PSYRATS-J が今後の本邦における CBT for Psychosis の効果研究において有用なアウトカム尺度の一つになることを明らかにした。

3) うつ病の CBT 実施者を医師以外の職種に広げる可能性：

岡田らは、43 名の看護師に対して、2 日間の看護師を対象とした CBT 教育プログラムの受講後に、フォーカスグループインタビューによりデータ収集し、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて質的に分析した。その結果、看護師の CBT 実践のためには、看護師の個人レベルでの努力のみならず、組織レベルでの CBT 実践体制の整備が必要であることを示した。

中野らは、医療機関に現在勤務している心理技術職員へ、うつ病の認知行動療法 (cognitive behavioral therapy: CBT) 個人セッションに関するアンケート調査を行った。現在、医療現場に従事する心理技術者は、そのほとんどがうつ病の CBT 個人セッションに何らかの関心を抱いていることを明らかにして、今後医療と相性が良い心理的支援法の 1 つである CBT について心理技術職に向けた良質の研修体制の確立が急務であることを示した。

田島らは、精神保健福祉士の CBT の施行や学習状況、今後のニーズの現況を調査した。精神科医療施設 (1,208 力所) に勤務する精神保健福祉士に対して郵送調査を実施し、CBT に関するトレーニングや臨床場面での CBT 実施に関心がある精神保健福祉士は多い一方で、CBT 実施状況は 1 割を切る現状があり、CBT に関する知識やスキルを学

習する機会を作っていくことが期待される。

4) CBT の実施及び研修が精神科医療に及ぼす影響：

堀越らは、2014 年 4 月から 12 月までにうつ病の診断で国立精神神経医療研究センターで CBT を 8 回以上受け、抗うつ薬と抗不安薬またはかかつ睡眠薬の処方があったもの 20 例を対象に調査した。その結果、認知療法・認知行動療法実施前と終了後 3 か月を比較すると、抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬が減少していた。医師と心理士に効果の差はなかった。

串田らは、治療関係と多剤併用の関連について検討することを目的に調査を実施した。調査の結果、全体でみると、治療関係と投薬の剤種数には正の相関がみられた。一方、剤種数が最も多い一群においては、当初の予測通り、治療関係の悪さが多剤併用に影響を与えていることも明らかになった。

佐渡らは、昨年度までの成果をふまえ、最終的に医師と医師以外の職種が CBT を実施した場合の費用対効果の検証を行った。その結果、医師以外の職種による CBT の提供は、医師による CBT の実施に比べて cost saving に寄与する可能性が確認された。

4. 結論

CBT がうつ病に限らず、他の精神疾患に対しても効果的であることを示すことができた。その一方で、CBT が普及していない現状を考えると、医師以外の職種を導入したチーム医療の導入が有用であることが明らかになった。その際、CBT の質を担保して有害事象が患者に及ばないようにするためには、マニュアルの整備、ワークショップ及び録音・録画を用いた個人スーパービジョン等の研修の充実、信頼できる評価者による認知療法尺度を用いた第三者評価による認定制度の導入が必要である。こうした質の良い CBT の均てん化は、精神科診療の質の向上に寄与するだけでなく、向精神薬の不必要な投与が避けられることから、医療経済的貢献も期待できると考えることができる。