

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

平成27年度 認知行動療法実施による向精神薬の減量効果に関する研究

研究分担者 堀越勝 | 認知行動療法センター センタ長

研究要旨

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。

研究協力者 蟹江絢子：
国立精神・神経医療研究センター病院
精神リハビリテーション部
認知行動療法レジデント

A. 研究目的

認知療法・認知行動療法（以下、CBT）は精神障害に対する治療法の中でも科学研究のエビデンスが最も確立された治療法のひとつである。それらのエビデンスを背景として、先進諸国での精神科医療においては、CBTを広く普及させることが課題となっている。

一方で、我が国では向精神薬の多剤大量処方大きな問題となっている。この一因としては、精神科医療において薬物療法以外の心理社会的治療（CBT等）の普及が遅れていることが考えられる。

抗うつ薬、睡眠薬、抗精神病薬に関しては、実態調査や適正化のためのガイドラインが作成中ではあるが、抗不安薬に関しては作成されていない。

しかし、抗不安薬、その代表であるベンゾジアゼピンは依存を引き起こしやすく、減量が難しい。また、うつ病性障害や不安障害に対して、抗うつ薬と抗不安薬の長期併用が抗うつ薬単剤投与よりも優れているとするエビデンスもない。欧米圏においては、認知行動療法がベンゾジアゼピンの減量に効果を示すことが報告されている。

また、本邦においてCBT前後で、睡眠薬や抗うつ薬の処方量の調査もされていない。

本研究の目的は、国立精神・神経医療研究センターにおいて認知行動療法実施をし、その前後及び終了後3か月においてベンゾジアゼピン系抗不安薬ならびに睡眠薬と抗うつ薬の処方量を調査し、CBTにかかる期間の処方量を調査することである（観察研究）。また、医師と臨床心理士のCBTの効果の差についても調査した。

B. 研究方法

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。処方医とCBT実施者は異なった。

解析としては線形混合モデルを用い、アウトカムとしては抗不安薬と睡眠薬と抗うつ薬の処方量とした。測定時期としては治療直前、終了後、終了後3か月後とした。

独立変数は時間とし、共変量として年齢、性別、罹患期間、合併症、薬物や環境調整への抵抗性、CBT実施回数、自殺未遂歴、治療前3ヶ月間における薬物療法の変更なく安定しているかどうかとした。

(倫理面への配慮)

CBTによる向精神薬の減薬効果に関する研究として、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得た。

後ろ向き調査であったため、認知行動療法のアセスメントデータ等の診療情報について臨床研究の一環として、個人が特定されない形で報告させていただくことがあるということで同意をとっていたが、この調査に先んじてこの研究に関してインフォームド・コンセントを実施することはなかったため、病院内および、センターHPにて公告文を掲示した。公告文には、研究意義、目的、方法、各種問い合わせ先、プライバシーの保護(個人情報情報の保護)を明記した。

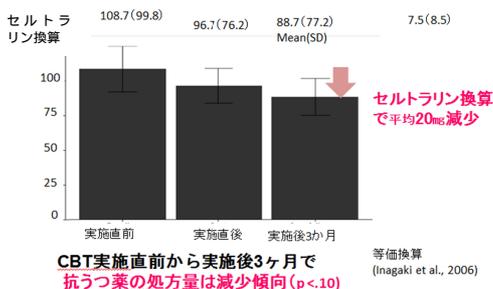
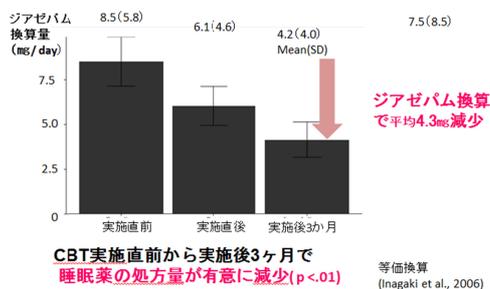
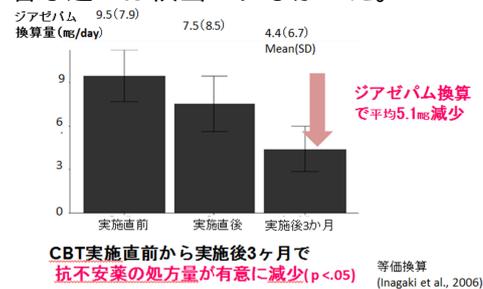
C. 研究結果

その結果、抗不安薬の処方量はジアゼパム換算でCBT実施直前 mean9.45 (SD7.87) から終了後 7.54 (8.45) 終了後3ヶ月で 4.43 (6.72) とジアゼパム換算で平均 5.01 mg減少 (P < .05)。

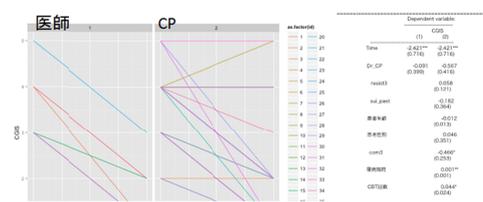
睡眠薬の処方量はジアゼパム換算でCBT実施直前 mean8.53 (SD5.8) から終了後 6.06 (4.6) 終了後3ヶ月で 4.16 (64.04) とジアゼパム換算で平均 4.37 mg減少 (P < .01)。

抗うつ薬の処方量はイミプラミン(セルトラリン)換算でCBT実施直前 mean108.78 (SD99.8) から終了後 96.71 (76.17) 終了後3ヶ月で 88.71 (77.23) とで平均 20.02 mg減少傾向だった (P < .10)。

また、CBTの実施前後の重症度評価の改善効果に、医師と臨床心理士間で顕著な違いは検出されなかった。



治療者自身による効果評定



D . 考察

結果は CBT 実施においてナチュラルスティックな形で減量されたということを示しているため、CBT を併用したことにより、どうして減薬が可能となるのかについては推測にとどまる。

CBT の初診の効果としては、主診断や併存疾患の見直しと概念化による薬物投与の再検討ができること。グループスーパービジョンの効果としては、CBT の質の担保ができ、患者の症状が改善すること。

CBT は実生活に汎化することや再発予防にも力をいれている治療法であることから、CBT 後の再発予防につながり減薬を維持できるのではと考えた。

今後の課題としては、日常診療の CBT 外来において、どのようにすると有効に向精神薬の減量につながるかなど、今後も調査していきたい。

医師と臨床心理士の効果の差はなかったのはグループスーパービジョンや医師と臨床心理士間で連携して治療にあたっていたからであると考えた。

E . 結論

対象事例が少なく、CBT 直前が常用量であり、問題となっているほどの多剤併用ではなかったが、CBT 直前から CBT 終了後 3 か月を比較すると抗不安薬と睡眠薬と抗うつ薬の処方量が減量していた。

具体的には、抗不安薬の処方量はジアゼパム換算で CBT 実施直前 mean9.45 (SD7.87) から終了後 7.54 (8.45) 終了後 3 ヶ月で 4.43(6.72) とジアゼパム換算で平均 5.01 mg 減少 ($P < .05$)。

睡眠薬の処方量はジアゼパム換算で CBT 実施直前 mean8.53 (SD5.8) から終了後 6.06 (4.6) 終了後 3 ヶ月で 4.16 (64.04) とジアゼパム換算で平均 4.37 mg 減少 ($P < .01$)。

抗うつ薬の処方量はイミプラミン(セルトラリン)換算で CBT 実施直前 mean108.78 (SD99.8) から終了後 96.71 (76.17) 終了後 3 ヶ月で 88.71(77.23) とで平均 20.02 mg 減少傾向だった ($P < .10$)

また、CBT の実施前後の重症度評価の改善効果に、医師と臨床心理士間で顕著な違いは検出されなかった。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

蟹江絢子:多剤併用を防ぐ精神療法的関わり「認知行動療法による向精神薬減量の試み」

第 12 回日本うつ病学会総会・第 15 回日本認知療法学会 MD/CT 合同企画シンポジウム

東京,2015.7.18

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

