

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

（課題名） 不安障害の個人認知療法・認知行動療法の治療マニュアルの作成
と効果の検証、教育システムの構築

研究分担者 清水栄司 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター長・千葉大学大
学院医学研究院認知行動生理学教授

研究要旨：欧米では、不安障害（不安症）の個人認知行動療法は、抗うつ薬治療より有効性が高いというエビデンスがあり、治療の第一選択肢に位置づけられている。本研究では、日本で我々が開発した治療者用マニュアルに基づいた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は、抗うつ薬で改善しない症例を対象に、かかりつけ医による通常診療に個人認知行動療法を併用することの効果、42 症例を 2 群（通常診療単独群 vs 認知行動療法併用群）に分けたランダム化比較試験（RCT）により、世界で初めて明らかにした。さらに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が明らかになった。パニック症に関しては、社交不安症の理論モデルをパニック症に適用するという新しい視点に基づいた総合的なマニュアルを作成した。そのマニュアルに基づき、single arm の効果研究を実施し、パニック症の患者 15 症例において、症状改善効果に加えて、健康関連 QOL として EQ-5D (EuroQol 5 Dimension) を用いて、QALYs (Quality-Adjusted Life Years: 質調整生存年) を算出し、費用対効果においても優れていることを明らかにした。

研究協力者 吉永尚紀 宮崎大学テニユア
トラック推進機構 講師、 関陽一 千葉
大学子どもこころの発達教育研究センタ
ー特任研究員

A. 研究目的

海外のエビデンスでは、不安障害（社交不安症、パニック症などの不安症、強迫症、PTSD など）の認知行動療法は、ランダム化比較試験（RCT）のメタ解析にて、プラセボ群よりも有効であり、(Hofmann et al., 2008) エビデ

ンスのレベルは 1a である。さらに、不安障害の個人認知行動療法は、抗うつ薬治療より有効性が高いというエビデンスも報告されている。そのため、不安障害の認知行動療法は、諸外国のガイドラインでは、治療の第一選択肢に位置づけられている。たとえば、社交不安症の認知行動療法については、英国の Clark らのグループの RCT によって標準的な薬物療法（フルオキセチン）より有意に優れた有効性が示されている (Clark et al., 2003)。また、

101 報の RCT のネットワーク・メタ解析で、社交不安症の個人認知行動療法は、薬物療法よりも副作用のリスクが小さく、最も大きな効果量を示したことが報告されている (Mayo-Wilson et al. 2014)。

さらに、社交不安障害についての英国 NICE ガイドライン (NICE, 2013) では、個人認知行動療法が治療の第一選択として推奨されている。認知行動療法を望まず、薬物療法を希望する人には、その理由について話し合うこと、それでも、薬物療法を希望する場合は、選択的セロトニン再取込阻害薬 (SSRI: エスシタロプラムあるいはセルトラリン) が推奨されている。

パニック症の認知行動療法については、不安障害の中で、最も初期にエビデンスが確立され、欧米では、1990 年代に、代表的な RCT が複数行われ、標準的な薬物療法 (アルプラゾラム、イミプラミン) より有意に優れた有効性が示された (Klosko et al. 1990, Marks et al. 1993, Clark et al. 1994)。また、9 報の RCT のメタ解析によって、認知行動療法が薬物療法よりも有意に優れた有効性を持つことが示されている (Roshanaei-Moghaddam et al. 2011)。我が国では、これまで平成 16~18 年度の厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「パニック障害の治療法の最適化と治療ガイドラインの策定」(研究代表者 久保木富房 熊野宏昭) において、認知行動療法の研究の有効性が示されてきた。

パニック障害についての英国 NICE ガイドライン (NICE, 2011) では、心理学的療法 (認知行動療法)、薬物療法 (SSRI あるいは三環

系抗うつ薬)、セルフヘルプ (認知行動療法の本を読む) のどれかを患者の好みにより選択することが推奨されている。ベンゾジアゼピン系抗不安薬は、長期予後が良くないため、推奨されない。

以上のように、これまで、不安障害に対する認知行動療法の高い効果は、英国や米国などを中心に報告されてきた。

一方、本邦では、国内における有効性を示す知見が乏しく、抗うつ薬治療が主流となっている現状がある。日本で社会不安障害 (社交不安障害、社交不安症) の保険適応を有している薬剤は、SSRI のパロキセチンとフルボキサミン、そして、最近追加されたエスシタロプラムである。また、日本でパニック障害 (パニック症) の保険適応を有している薬剤は、SSRI のパロキセチンとセルトラリンである。

本分担研究では、我々が開発した治療マニュアルに基づいたセラピスト (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は、まず、本邦で保険適用となっている抗うつ薬治療に抵抗性を示す患者を対象に、かかりつけ医による通常診療を継続する場合 (通常診療単独群 21 名) と、認知行動療法を併用する場合 (認知行動療法併用群 21 名) で、社交不安症状の改善に違いがあるかを RCT により検証した。さらに、認知行動療法を受けた 21 名について、1 年後までのフォローアップを行い、治療の長期的維持効果を検討した。

パニック症に関しては、社交不安症の理論モデルをパニック症に適用するという新しい

視点に基づいた治療者マニュアルを作成した。その内容は、心理教育、認知行動モデル（ケース・フォーミュレーション）の作成、イメージの再構成、安全行動への介入、注意のバイアスと注意のシフト・トレーニング、行動実験、破局的イメージにつながる初期記憶の書き直し、予期不安と反芻（心配）などを含めた総合的な個人認知行動療法マニュアルを開発し、その治療効果と医療経済効果を検証することを目的とした。

B. 研究方法

【社交不安症：デザイン】

本邦の抗うつ薬治療により十分な改善を示さない社交不安症患者に対し、通常診療に個人認知行動療法を併用することが、通常診療単独と比較して有効であるか、他者評価式の Liebowitz 社交不安評価尺度（Liebowitz Social Anxiety Scale: LSAS）を指標としたランダム化比較試験により検証した。さらに、認知行動療法を実施した場合にその治療効果が1年後まで維持されるか、自記式の LSAS を指標とした研究により検証した（図1）。

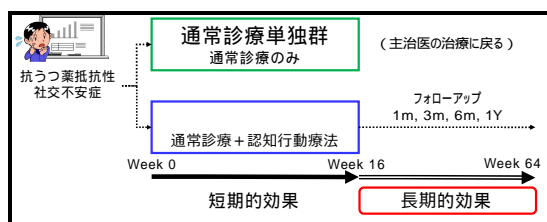


図1 試験デザイン

【社交不安症：選択・除外基準】

選択基準は、社交不安症が主診断である（DSM-IV）こと、18～65歳、における SAD の診断基準をみたすもの、過去に、1剤以

上の SSRI を用いた薬物療法を12週以上受けた経験を有するもの（12週未満の内服経験であっても、その理由が、SSRI 内服による副作用等の忍容性による問題の場合は、この選択基準を満たすものとする）、中等度以上（LSAS 50）の症状を有するもの、社交不安症が主診断であるかぎりその他の併存疾患を認める、本試験の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意思による文書同意が得られたもの（未成年の場合、保護者の同意も含む）であった。

除外基準は、脳の器質的障害、統合失調症及びその他の精神病性障害、物質依存・乱用の既往、切迫した自殺の危険性を有する、反社会的な人格障害、境界性人格障害を有する、などであった。

【社交不安症：介入】

認知行動療法は、Clark らの理論モデルをもとに、我々が開発したマニュアルに基づく教育を治療者に行い、その治療者による週1回50分のセッションを、計16回実施した。

【社交不安症：評価】

評価は、介入開始前（0週）、介入中期（8週）、介入終了後（16週）、介入終了1ヶ月後（20週）、介入終了3ヶ月後（28週）、介入終了6ヶ月後（40週）、介入終了1年後（64週）に実施した。主要評価項目は他者評価式または自記式の LSAS を用いた。なお、治療反応性の基準を LSAS 減少率 31%以上、寛解の基準を LSAS 合計点が 36 未満かつ DSM-IV の社交不安症の基準を満たさないこととした。

【社交不安症：倫理的配慮】

本研究は千葉大学医学部附属病院治験審査

委員会において、試験の妥当性・倫理的配慮に関する審議を受け、承認されたものである（G23075）。また、本試験計画は UMIN にて登録・公開済みである（UMIN000007552）。

【パニック症：デザイン】

パニック症に関しては、社交不安症の理論モデルをパニック症に適用するという新しい視点に基づいた総合的マニュアルを作成した。そのマニュアルに基づき、single arm の効果研究を実施し、パニック症の患者 15 症例において、パニック障害重症度評価尺度（Panic Disorder Severity Scale：PDSS）を主要評価項目とした症状改善効果の検証に加えて、健康関連 QOL として EQ-5D（EuroQol 5 Dimension）を用いて、QALYs（Quality-Adjusted Life Years：質調整生存年）を算出し、費用対効果の検証を行った。

【パニック症：選択・除外基準】

選択基準は パニック症が主診断であること、18～65 歳におけるパニック症の診断基準を満たすもの、PDSS の得点が 8 点以上のもの、本試験の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意思による文書同意が得られたもの（未成年者の場合、本人同意に加え保護者の同意を必要とする）急激な薬物療法の変更を要しないもの、であった。

除外基準は、脳の器質的障害、統合失調症及びその他の精神病性障害、物質依存・乱用の既往、切迫した自殺の危険性を有する、反社会的な人格障害、境界性人格障害を有する、などであった。

【パニック症：介入】

認知行動療法は、我々が開発したマニュアルに基づく教育を治療者に行い、その治療者による週 1 回 50 分のセッションを、計 16 回実施した。

【パニック症：評価】

評価は、介入開始前（0 週）、介入中期（8 週）、介入終了後（16 週）に実施した。主要評価項目はパニック障害重症度評価尺度（Panic Disorder Severity Scale：PDSS）として検証した。なお、治療反応性の基準を PDSS 減少率 40% 以上、寛解の基準を PDSS 合計点が 8 未満かつ DSM のパニック症の基準を満たさないこととした。

また健康関連 QOL の尺度である EQ-5D（EuroQol5-Dimension）を用いて、費用対効果の検証を行った。

【パニック症：倫理的配慮】

本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会において、研究の妥当性・倫理的配慮に関する審議を受け、承認されたものである（1700）。

C. 研究結果

【社交不安症】

試験の適格性を満たした 42 例が試験に参加した。42 例の被験者は、通常診療単独群に 21 例、認知行動療法併用群に 21 例がランダムに割り付けられた。試験開始時点において、両群の臨床特性（重症度、性別、抗うつ薬治療の有無など）に偏りはなかった。

主評価項目（LSAS）の変化を図 2 に示す。

16 週の介入後、認知行動療法併用群では、通常診療単独群と比較して、8 週時点、16 週時点で LSAS の有意な改善を認めた ($p < 0.001$ 、図 2)。治療反応性を認めた患者は、通常診療単独群で 14.3%であったのに対し、認知行動療法併用群では 85.7%であった。寛解に至った患者は、通常診療単独群で 0%であったのに対し、認知行動療法併用群では 47.67%であった。

長期フォローアップ期間においては、認知行動療法群に割り付けられた 21 名のうち 2 名が治療から脱落した（本人の希望による辞退：1 名、引っ越し：1 名）。LSAS は介入期間終了時の 16 週までに顕著な示し、その効果は 1 年後（64 週）まで維持されていた。なお、16 週時点では治療反応性を認めた患者が 18 名（85.7%）・寛解の基準に至った患者が 9 名（42.9%）であったのに対して、64 週時点では治療反応性を認めた患者が 19 名（90.5%：脱落例を除いて全員）・寛解の基準に至った患者が 13 名（61.9%）であった。

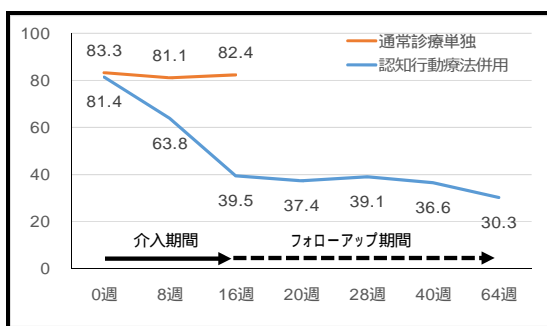


図 2 主要評価項目の変化

【パニック症】

15 名が研究に参加し、脱落者は 0 名であった。主評価項目 PDSSS の変化を図 3 に示す。16 週時点では前述の治療反応性を認めた患者

が 10 名（66.7%）、寛解の基準に至った患者が 10 名（66.7%）であった。

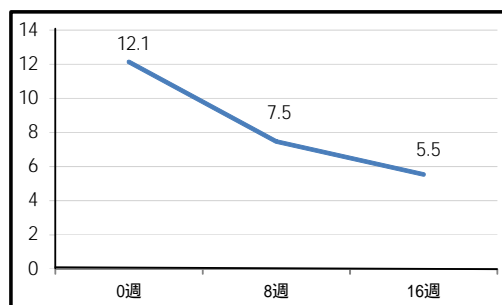


図 3 主要評価項目の変化

費用対効果については QALYs（質調整生存年; Quality Adjusted Life Years）の概念に基づき Area under the curve calculation により算出した。その結果、介入終了時に EQ-5D 効用値で 0.19 ポイントの改善が示され、1 年後に効果がなくなったと仮定（最小の効果）しても、0.102QALYs が得られた（図 4）。日本人の 1 QALY を 500 万円として換算（Shiroywa et al. 2010）すると、認知行動療法で得られる便益は少なくとも 51 万円であり、1 回あたり最低で約 3.2 万円の便益となった。

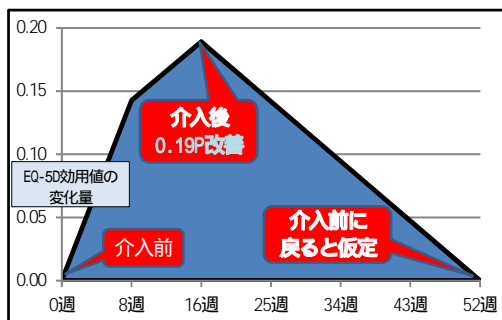


図 4 QALYs の計算
(Area under the curve calculation)

D. 考察

社交不安症の効果研究では、抗うつ薬抵抗

性に対する個人認知行動療法を併用することの
高い効果が認められ、さらにその効果は介
入終了1年後まで維持されることが分かった。
た。一方で、通常診療単独群では症状の変化
がほとんど見られなかった。以上から、認知
行動療法によって、通常治療で改善しなかつ
た多くの患者が早期に社会復帰が可能になる
ことが予想され、医療費や社会的負担を大幅
に軽減することも期待できる。今後は、認知
行動療法を普及するための教育・研修体制の
整備、認知行動療法の増分費用対効果比の算
出など、さらに詳細な医療経済的な評価が必要
となる。

パニック症の効果研究では、マニュアルを
用いた個人認知行動療法は、臨床効果と費用
対効果に優れていることが示唆された。今後は
RCTによる、さらなる検証が求められる。

強迫性障害（強迫症）の認知行動療法マニ
ュアルも作成されたので、今後は、児童思春
期の不安障害や摂食障害に関して、認知行動
療法のマニュアルに基づいた臨床研究が必要
とされる。

E. 結論

抗うつ薬で改善しない社交不安症であって
も、マニュアルによる個人認知行動療法を提
供することで、大きな症状の改善が期待でき
ることが短期的・長期的な観察により明らか
となった。また、パニック症に対して、マニ
ュアルによる個人認知行動療法を実施するこ
とで、臨床効果だけでなく、費用対効果も高
いことが明らかとなった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Yoshinaga N, Matsuki S, Niitsu T, Sato Y, Tanaka
M, Ibuki H, Takanashi R, Ohshiro K, Ohshima
F, Asano K, Kobori O, Yoshimura K, Hirano Y,
Sawaguchi K, Koshizaka M, Hanaoka H,
Nakagawa A, Nakazato M, Iyo M, Shimizu E.
Cognitive behavioral therapy for patients with
social anxiety disorder who remain
symptomatic following antidepressant
treatment: a randomized, assessor-blinded,
controlled trial. *Psychotherapy and
Psychosomatics*. (in press)

浦尾悠子, 石川亮太郎, 吉永尚紀, 清水栄司.
赤面を恐れる社交不安症に対する認知行
動療法 - Clark & Wells モデルを用いた実
践報告 -. 認知療法研究. (印刷中)

Urao Y, Yoshinaga N, Asano K, Ishikawa R, Tano
A, Shimizu E, Sato Y. Effectiveness of a
cognitive behavioural therapy-based anxiety
prevention programme for children: a
preliminary quasi-experimental study in Japan.
*Child and Adolescent Psychiatry and Mental
Health*, 2016;10:4.

Kunikata H, Yoshinaga N, Shiraishi Y, Okada Y.
Nurse-led Cognitive Behavioral Group
Therapy for Recovery of Self-esteem in
Patients with Mental Disorders: a Pilot Study.
Japan Journal of Nursing Science. (Early
view). doi: 10.1111/jjns.12114.

- Yoshinaga N, Nosaki A, Hayashi Y, Tanoue H, Shimizu E, Kunikata H, Okada Y, Shiraishi Y. Cognitive Behavioral Therapy in Psychiatric Nursing in Japan. *Nursing Research and Practice*, 2015;2015:529107.
- 吉永尚紀, 野崎章子, 宇野澤輝美枝, 浦尾悠子, 林佑太, 清水栄司. 日本の看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向：系統的文献レビュー．不安症研究．2015;6(2):100-112.
- Kobori O, Nakazato M, Yoshinaga N, Shiraishi T, Takaoka K, Nakagawa A, Iyo M and Shimizu E. Transporting Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) Project to Japan: Preliminary Observations and Service Evaluation in Chiba. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice* 2014; 9(3): 155-166.
- Yoshinaga N, Hayashi Y, Yamazaki Y, Moriuchi M, Doi M, Zhou M, Asano K, Shimada M, Nakagawa A, Iyo M and Yamamoto M. Development of Nursing Guidelines for Inpatients with Obsessive-Compulsive Disorder in Line with the Progress of Cognitive Behavioral Therapy: A Practical Report. *Journal of Depression and Anxiety* 2014; 3(2): 153.
- 吉永尚紀(分担執筆)．不安症の辞典．日本評論社 2015.3.
- 吉永尚紀・清水栄司(分担執筆)．ストレス学ハンドブック．創元社．2015.2.
- Yoshinaga N, Shimizu E. Social Skills Training Encourages a Patient with Social Anxiety Disorder to Undertake Challenging Behavioral Experiments. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2014; 4(3): 905-913.
- Yoshinaga N, Kobori O, Iyo M, Shimizu E. Cognitive Behaviour Therapy Using the Clark & Wells Model: A Case Study of a Japanese Social Anxiety Disorder Patient. *the Cognitive Behaviour Therapist*. 2013; 6(e3).
- 清水栄司(分担執筆)．不安障害診療のすべて．医学書院 2013. 44-52.
- 清水栄司. Anxiety disorder を「不安症」と字義どおりに日本語訳する病名案について．精神科, 2013; 22(6) : 627-630.
- 清水栄司. 職場における対人恐怖(社交不安)の発症と認知行動療法. 産業ストレス研究, 2013; 20(4) 別刷.
- 清水栄司. 認知行動療法. 日本医師会雑誌, 2013; 142(2) 神経・精神疾患診療マニュアル 別刷.
- 吉永尚紀, 清水栄司. 働く世代を襲う社交不安障害の実態と職場でできる取り組み：早期発見の重要性. *メンタルヘルスマネジメント*, 2013; 1(6): 45-49. 30.
- 清水栄司. うつ病の認知行動療法と生理メカニズム．医学のあゆみ, 2013; 244(5): 411-416.
- 清水栄司. 社交不安症(社交不安障害)の認知行動療法, 週刊日本医事新報, 2013; 4645: 72-73.
- 2.学会発表
- 田中康子, 吉永尚紀, 清水栄司. 社交不安症

- 患者に対する認知行動療法の一事例～電車内行動実験による認知変容過程に関する考察～. CO-2-2（口演）. 第12回日本うつ病学会総会・第15回日本認知療法学会. 京王プラザホテル（東京）. 2015. 7.
- 吉永尚紀, 野崎章子, 宇野澤輝美枝, 浦尾悠子, 林佑太, 清水栄司. 精神看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向と課題: 系統的文献レビュー. P-3-1(ポスター). 第7回日本不安症学会学術集会. アステールプラザ（広島）. 2015. 2.
- 関陽一, 永田忍, 澁谷孝之, 横尾瑞恵, 伊吹英恵, 南谷則子, 楠無我, 稲田康之, 川副暢子, 足立總一郎, 吉永尚紀, 中川彰子, 吉村健佑, 伊豫雅臣, 清水栄司. パニック症に対するマニュアルに基づく個人認知行動療法の臨床効果と医療経済評価. P-2-1（ポスター）. 第8回日本不安症学会学術集会. 千葉大学亥鼻キャンパス（千葉）. 2015. 2.
- 田中康子, 吉永尚紀, 石川亮太郎, 須藤千尋, 松澤大輔, 清水栄司. 社交不安症の認知行動療法前後における心的イメージ: 自発的イメージ使用尺度（SUIS）の日本語版の開発と臨床的有用性. P-8-3(ポスター). 第8回日本不安症学会学術集会. 千葉大学亥鼻キャンパス（千葉）. 2015. 2.
- 高梨利恵子, 吉永尚紀, 松澤大輔, 清水栄司. 社交不安におけるトラウマ記憶のイメージ書き直しセッションの効果. 第7回日本不安症学会学術集会. 広島. 2015.2.
- 田中康子, 吉永尚紀, 松澤大輔, 清水栄司. 社交不安症の認知行動療法前後におけるイメージの自発的使用尺度の研究. 第7回日本不安症学会学術集会. 広島. 2015.2.
- 吉永尚紀, 野崎章子, 宇野澤輝美枝, 浦尾悠子, 林佑太, 清水栄司. 日本の精神看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向: 系統的文献レビュー. 第7回日本不安症学会学術集会. 広島. 2015.2.
- 関陽一, 清水栄司. パニック症の個人認知行動療法. 第7回日本不安症学会学術集会. 広島. 2015.2.
- Yoshinaga N, Nosaki A, Unozawa K, Hayashi Y and Shimizu E. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy in Nursing Field in Japan. 16th Pacific Rim College of Psychiatrists (PRCP) Scientific Meetin g. Vancouver, Canada. 2014.10.
- Takanashi R, Yoshinaga N and Shimizu E. Exploration of the Nature of Recurrent Images and Early Memories in Japanese Social Anxiety Disorder. 44th Congress of the European Association for Behavioural & Cognitive Therapies. Den Haag, Netherlands. 2014.9.
- Yoshinaga N, Hirano Y and Shimizu E. Effectiveness of Cognitive Therapy and Neuronal Alterations in Medication-Resistant Social Anxiety Disorder. 8th International Congress of Cognitive Psychotherapy. Hong Kong. 2014.7.
- Yoshinaga N, Matsuki S, Kobori O, Shimizu E. Individual Cognitive Behavior Therapy for Japanese Patients with Social Anxiety Disorder: Preliminary Outcomes and Their Predictors.

- 43rd Annual Congress of The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies Marrakech, Morocco 2013/9/27.
- Yoshinaga N. Recurrent self-image and early traumatic memory in social anxiety disorder. 4th Asian Cognitive Behavior Therapy Conference symposium “Self -Image in Social Anxiety: Its Function and Intervention” Tokyo, Japan 2013/8/23-8/25.
- Yoshinaga N, Hayashi Y, Shimada M, Yamamoto M, Yamazaki Y, Moriuchi K, Doi M, Zhou M, Asano K, Iyo M, Nakagawa A. Nursing Intervention for Inpatient Obsessive Compulsive Disorder Receiving Cognitive Behavioral Treatment: Development of Nursing Guideline at Chiba University Hospital. 4th Asian Cognitive Behavior Therapy Conference symposium Tokyo, Japan 2013/8/23-8/25.
- Yoshinaga N, Ohshima F, Matsuki S, Tanaka M, Kobayashi T, Ibuki H, Asano K, Kobori O, Shiraishi T, Ito E, Nakazato M, Nakagawa A, Iyo M, Shimizu E. A Feasibility Study of Individual Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder in Japanese Clinical Settings 7th World Congress of Cognitive and Behavioural Therapies Lima, Peru 2013/7/24.
- 吉永尚紀, 平野好幸, 清水栄司. 治療抵抗性社交不安障害に対する認知行動療法の効果と脳科学的作用機序の解明：ランダム化比較試験と機能的 MRI による検討. 第 6 回日本不安障害学会学術集会, 東京. 2014/2/1.
- 清水栄司（オーガナイザー / 座長）, 最上多美子（座長）. シンポジウム 6 ニューロサイエンスと認知行動療法の統合. 第 4 回アジア認知行動療法会議学術総会・第 13 回日本認知療法学会・日本行動療法学会第 39 回大会, 東京. 2013/8/24.
- 吉永尚紀. うつと不安の認知行動療法. 九州認知行動療法看護研究会, 宮崎. 2013/11/8.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他
- 社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）[1,378KB]
- パニック障害（パニック症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）[1,031KB]
- を作成し、厚生労働省、心の健康、認知行動療法のサイトに掲載
- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kokoro/