別紙３

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究

研究代表者　堀越　勝　国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

	氏名	所属先	役職
研究協力者	蟹江　絢子	国立精神・神経医療研究センター	医師
研究協力者	中嶋　愛一郎	国立精神・神経医療研究センター	研究員
研究協力者	伊藤　正哉	国立精神・神経医療研究センター	室長
研究協力者	中島　俊	国立精神・神経医療研究センター	室長
研究協力者	三田村康衣	国立精神・神経医療研究センター	医師
研究協力者	大野　裕	一般社団法人認知行動療法研修開発センター	理事長
研究協力者	古川　壽亮	京都大学健康要因学講座健康増進・行動学分野	教授

研究要旨
我が国において認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)の有用性が認識され、その有効性を示す結果も一部報告されている。また、厚生労働省認知行動療法研修事業によって、CBT を実施できる専門家が全国規模で育成されてきた。しかしながら、うつ病や不安症の患者数は膨大であり、また、精神科以外の様々な診療科や、地域保健・福祉・産業・教育等の領域でもそのニーズが認められるが、CBT および CBT の考え方を用いた支援方法が十分に提供されているとはいい難い。そこで、CBT の技法を用いた精神療法を効率よく提供するための効率型認知行動療法（Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT）に関して、１.SCBT の実施マニュアル・マテリアルの作成、２.マニュアルに基づく SCBT の研修効果の評価、３．ICT /人工知能技術を用いたコンサルテーションシステムの構築、４．臨床試験による SCBT の有効性検証を目的とした。R2 年度はマテリアル開発を中心に進めた。研究代表者らが SCBT の全体方針をデザインし、分担研究者らに説明した上で、各分担研究者は総合診療科、看護、周産期メンタルヘルス、社会実装の領域におけるヒアリングを進め、それらの知見を SCBT マテリアルの開発と修正に反映させた。

A. 研究目的

我が国において認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)の有用性が認識され、その有効性を示す結果も一部報告されている。また、厚生労働省認知行動療法研修事業によって、CBT を実施できる専門家が全国規模で育成されてきた。しかしながら、うつ病や不安症の患者数は膨大であり、また、精神科以外の様々な診療科や、地域保健・福祉・産業・教育等の領域でもそのニーズが認められるが、CBT および CBT の考え方を用いた支援方法が十分に提供されているとはいい難い。この供給不足の要因の 1 つとして、わが国で整備されてきたマニュアルでは長時間（一回 50-90 分）かつ長期間（通常 10 から 16 回）の個人療法が求められ、実施負担が大きいという問題点があった。この点を解決するためには、様々な臨床現場において適切な概念化をもとにして効率的に CBT を提供する手法の整備が必須である。

そこで、CBT の技法を用いた精神療法を効率よく提供するための効率型認知行動療法（Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT）に関して、１.SCBT の実施マニュアル・マテリアルの作成、２.マニュアルに基づく SCBT の研修効果の評価、３．ICT /人工知能技術を用いたコンサルテーションシステムの構築、４．臨床試験による SCBT の有効性検証を目的とした。

Ｂ．研究方法

Ｉ．全体の方針デザイン

本研究は 3 年計画である（表１）。R2 年度では、CBT を用いた精神療法の効率的な実施に関しての現状把握と Good Practice の確認を行い、その知見を踏まえて SCBT マニュアル・マテリアル・ウェブサイト暫定版を作成する。整備された素材を用いて研修を行い、様々な医療関係者からのフィードバックを取り入れ、素材を改善・追加する。

II. マニュアル作成

代表者らは、すでに SCBT をわが国の臨床現場で実践するための枠組みを整理し、多職種に向けての研修も実施してきた。また、SCBT に関する書籍等も出版してきた。当該年度では、これらのこれまでの実績を整理し、研究分担者・協力者であるプライマリ・ケア医（大杉泰弘）、精神科医（大野裕、古川壽亮、蟹江絢子）、看護師（岡田佳詠）、助産師（片岡弥恵子）、公認心理師（堀越勝、伊藤正哉）といった多職種、および実装科学の専門家（内富庸介）らがそれぞれの立場から、臨床現場での適用法を検討し、マニュアル・マテリアル（心理教育リーフレット・用紙）・サポートセッション用の動画・ウェブサイト・アプリ等を作成する。

III. ヒアリングによる改善

II.のマニュアルをもとに、医師（プライマリ・ケア医、精神科医を含む）、看護師、公認心理師等の多職種向けに SCBT のための査定・概念化・実施に関する研修を行い、その研修効果を検討するとともに、研修参加者からのフィードバックをもとにマニュアルを改善する。

Ⅳ. インターネットを介したコンサルテーションシステムの構築

全国各地の臨床家が SCBT を実施する上で有用な介入マテリアルが集約されているウェブサイトを作成する。このウェブサイトは、将来的にはコンサルテーションシステムとしても活用されることを想定している。

Ｃ．研究結果

I. マニュアル作成

治療者用マニュアルと患者用テキストに分けて、SCBT マニュアルを作成した。治療者用マニュアルについては、総論的な SCBT について解説したマニュアル、ケースを SCBT の理論をもとに概念化するためのマニュアル、各論的なマニュアルとして社交不安症とパニック症に関して、疾患ごとのマニュアルを作成した。社交不安症とパニック症の SCBT において、ロールプレイの動画を参照して学習できるように整備した（図 1、本年度作成した全文については添付資料参照）。臨床現場において、社交不安症の患者 1 例に対して、ICT を用いたコンサルテーションを実施したうえで SCBT を提供した。

II.研修実施と多職種からのフィードバックによるマニュアル改善

分担研究者及び good practice を行っている医療者とともに、各フィールドにおける SCBT のニーズについてヒアリングならびに調査を行った。

II-１. 総合診療科からのヒアリング

分担研究者の大杉らは、総合診療科の医師からのヒアリングを進めた。その結果、総合診療科はうつ病などの精神疾患の患者が最初に受診する科であり、初期治療を行える体制づくりが必要であるとの意見を得た。現在は内科医が考える精神科疾患の診かた Psychiatry In Primary Care（http://pipc-jp.com/）など、形式が分かりやすいもので勉強している医師が多い実態がある。SCBT においても、患者に初期治療としてここまでは行って、それでもよくならなければ精神科にリファーアウトできるというアウトラインが分かると実施しやすいという意見が得られた。また、うつ病以外にも、身体表現性障害や過敏性腸症候群でニーズが高いという現場医師らの意見を得た。別の総合診療科の医師からは、地方においては、患者にプライマリケア医師を受診して管理し

たうえで、セラピストの多い地域へ遠隔でつなぐ、遠隔 SCBT というモデルが良いのではないかという意見があった。

II-2. 看護師からのヒアリング

分担研究者の岡田らは、看護師からのヒアリングを進めた。その結果、朝起きられない、薬が飲めないといった問題に対して、患者と看護師が散歩中や車いすと押す場面のような自然な対話の中で SCBT を活用したいという希望を得た。加えて、通常の看護師場面でもできるような動画を作成し、それを用いて学ぶことの有効性が話された。多忙な看護現場においては、個別のスーパービジョンというかたちではなくて、ウェブサイトを用いて自ら練習できる学習システムが必要ではないかという意見があった。加えて、看護領域における認知行動療法の実践に関してのレビューを行った（分担研究報告書参照）。

II-3. 実装科学研究者からのヒアリング

分担研究者の内富らは、実装科学やがん領域における医師や心理師からのヒアリングを進めた。その結果、ステップドケアに基づく考え方から SCBT を社会実装する有用性に関する議論が得られた。すなわち、軽症の患者には SCBT の技法のコアの部分を心理教育するコンテンツビデオなどを自宅や待合の時間に見てもらうことで、それに伴う医療者の負担が軽減されることが期待されるという意見を得た。そのようにすることで、重症の患者の治療に時間をあてることができ、病院全体としても効率があがるという意見であった。

II-4. 助産師からのヒアリング

分担研究者の片岡らは、助産師へのヒアリングを進めた。その結果、周産期のメンタルヘルスの介入の方法の研修などは始まってきてはいるが、訓練や練習の場が少ないという意見が得られた。当事者に調査を行い、実際のニーズを把握することも重要ではないかとの意見があった。そこで、周産期メンタルヘルスにおける臨床的な問題を明確にするため、Web 調査の準備を進めた。

加えて、助産師領域で、周産期メンタルヘルスの SCBT の研修を 80 名に行い、60 名からアンケートの回答と研究の同意をえた。「CBT をやってみたいと思う」の平均値は VAS スケールで 83.1(range50-100, SD=19.6),「現時点で CBT を用いた面談ができると思う」の平均値は 46.6(range0-100, SD=29.0)であった（Aoyama, 投稿中)。考察としては、実際の訓練システムが必要であると考えた。その他に、片岡らは CBT による産後うつ病や不安症の予防効果に関してオーバーレビューを行った（分担研究報告書参照)。

III. R2 年度の結果③　インターネットを介したコンサルテーションシステムの構築

本年度はウェブサイトを作成し、SCBT についてマテリアルや動画を参考にして学習できるシステムと、患者が必要なマテリアルをダウンロードし、また動画を用いて自己学習できるシステムを構築した。コンサルテーションにおいて、アイトラッキングのシステムを導入し、国立精神・神経医療研究センター内のマルチセンシングルーム（認知行動療法ラボ）に設定し、健常者を対象として試行を重ねた。

D. 考察

成果物として、SCBT を実施するためのマニュアル・マテリアル、それらを集約したウェブサイト、SCBT 実施技能の知恵が蓄積されるコンサルテーションシステムの 3 点が挙げられる。さらに、臨床試験により実地の臨床現場における SCBT の効果に関するデータが得られる。R2 年度は、SCBT の総論、及び SCBT をパニック症や社交不安症に実施するためのマニュアルやマテリアルの整備を達成した。これらは、今後の予備試験、臨床試験だけでなく、普及均てん化の加速を促す役割を担うと期待される。

E. 結論

我が国における CBT 普及に係る現状と結果を踏まえて、効率的に CBT を提供する手法、すなわち、効率型認知行動療法（Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT）の治療者用と患者用の両マニュアルを作成した。さらに、実装科学の観点から、プライマリケアや周産期といった領域、職種においては、医師、看護師、公認心理師等に対してヒアリングを行い、各フィールドにおける治療者のニーズ分析を行なった。認知行動療法を必要としている患者へ十分に行き届くよう、本マニュアルの効果検証を行い、広く活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：Nakajima A, Kanie A, Ito M, Hirabayashi N, Imamura F, Takebayashi Y, Horikoshi M. Cognitive Behavioral Therapy Reduces Benzodiazepine Anxiolytics Use in Japanese Patients with Mood and Anxiety Disorders: A Retrospective Observational Study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020;16:2135-2142

2. 学会発表：堀越勝、ポジティブの見つけ方、第９回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会, 20201107, Web 開催

3. 翻訳書

堀越勝（監修・翻訳）高岸百合子（監修・翻訳）中嶋愛一郎、大江悠樹、牧田潔、蟹江絢子（翻訳）ふだん使いの CBT-10 分間でおこなう認知・行動介入-星和書店,2020

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

図１．ウェブ上に整備された効率型認知行動療法マニュアルのトップページ

図 2. 効率型認知行動療法マニュアルの動画再生場面