

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

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

(令和)3年度 総括研究報告書

研究代表者 久我 弘典

(令和)4 (2022) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

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	1
久我 弘典	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 8

III. その他.

(資料) うつ病の効率認知行動療法マニュアル

(資料) 各シート

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 久我 弘典

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターセンター長

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えない。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。R3年度はうつ病のSCBTマニュアル・マテリアルとWebサイトの開発を中心に行った。研究代表者らがSCBTの全体方針をデザインし、分担研究者に説明した上で、各分担研究者がそれぞれの総合診療科、看護、周産期メンタルヘルス、社会実装の領域において活用するためにマニュアル・マテリアルについて助言し、それに基づいて改善してマニュアル・マテリアルを作成した。

	氏名	所属先	役職
研究分担者	内富 庸介	国立研究開発法人国立がん研究センター	部門長
研究分担者	大杉 泰弘	藤田医科大学	准教授
研究分担者	岡田 佳詠	国際医療福祉大学	教授
研究分担者	片岡 弥恵子	聖路加国際大学	教授
研究協力者	伊藤 正哉	国立精神・神経医療研究センター	部長
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	牧野 みゆき	国立精神・神経医療研究センター	リサーチフェロー
研究協力者	駒沢 あさみ	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究員
研究協力者	梅本 育恵	国立精神・神経医療研究センター	科研費心理療法士
研究協力者	上原 陽子	国立精神・神経医療研究センター	研究生
研究協力者	松浦 桂	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究補助員
研究協力者	木村 健太郎	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究補助員
研究協力者	寺島 瞳	国立精神・神経医療研究センター	客員研究員

研究協力者	藤澤 大介	慶應義塾大学	准教授
研究協力者	中川 敦夫	慶應義塾大学、桜ヶ丘記念病院	特任准教授
研究協力者	堀越 勝	国立精神・神経医療研究センター	特命部長
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

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の考え方をを用いた支援方法が十分に提供されているとはいえない。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、R3年度は、1.うつ病のSCBTマニュアルおよびマテリアルの作成、2.Webサイトの作成、3.臨床試験によるSCBTのフィジビリティの検証、4. SCBTを用いたセラピスト研修を行うことを目的とした。

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。R3年度は、R2年度の社交不安障害、パニック障害のマニュアル作成の成果について班会議で議論した上で、追加してうつ病のマニュアル・マテリアルを作成することとする。また、成果物を公開するWebサイト認知行動療法マップを作成し、SCBTの有効性および実施可能性に関わるパイロットスタディを開始し、R4年度はパイロットスタディを継続する予定である。

II. マニュアル作成

前年度の社交不安障害とパニック障害のSCBTマニュアルおよびマテリアル、ヒアリング調査より得られた知見から、本年度はうつ病に対するSCBTの開発を進め、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」における、うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル（以下、「厚労省うつ病マニュアル」とする。）に準じることからうつ病のSCBTマニュアル・マテリアルを作成した。

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、上原陽子）、看護師（岡田佳詠）、助産師（片岡弥恵子）、公認心理師（伊藤正哉、中島俊、寺島瞳）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・マテリアルについて意見を述べた。

III. Webサイトの作成

1回15分程度の面接を12から16回行う、うつ病などを対象にしたSCBTのためのマニュアルおよび資料・動画などのマテリアルを作成し、素材のプラットフォームとなるWebサイト「認知行動療法マップ」を作成した。認知行動療法を発展させた第一人者が創設したBeck InstituteのWebサイトを参考に、患者や治療者にとって分かりやすく利用しやすいサイトに工夫している。

IV. 臨床試験によるSCBTのフィジビリティの検証

国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の一括審査にて承認を得て（2021年11月10日、承認番号：B2021-080）、臨床試験を開始し、臨床試験は、国立精神・神経医療研究センターと慶應義塾大学付属病院、桜ヶ丘記念病院、藤田医科大学で実施する。

C. 研究結果

I. マニュアル作成

うつ病の SCBT マニュアルは、厚労省うつ病マニュアルに短時間で効率的に認知行動療法を行うための Tips を書き加える形で作成した。

1 セッション約 15 分とし、チェックインに 5 分、アジェンダ（その日のセッションで話し合う議題）に取り組む時間が 7 分、振り返りに 3 分という構造とした（図 1）。また、セッション以外の時間も有効に使えるように工夫した。12 から 16 回の治療全体の流れとしては、厚労省うつ病マニュアルと同様、症例の理解に始まり、心理教育と動機付け、概念化と治療目標の設定、行動活性化、気分・自動思考の同定、自動思考の検証、現実的な問題の解決、そして、終結と再発予防等からなる。

時間の目安	SCBT のセッション
30分	0. うつ度のチェック記入 はじまりのシートを記入して提出
5分	1. Thがはじまりのシートをみる
	2. ホームワークの妨げになっていることがあれば 対策を考える。
	3. ①はじまりのシートからアジェンダ設定
7分	4. アジェンダについて CBT スキルを 用いて話し合う
3分	5. おわりのシートに ホームワークを決定して Pt が ② に書き、 Th が必要なマテリアルを紹介する。 6. セッションのまとめとフィードバック
10分	7. おわりのシートに記入
15分	15分間

図 1. SCBT のセッションの時間の目安

II. マテリアル開発

セラピストが使用しやすいように、マテリアルを Web サイトからダウンロードして使用できるように配置した。厚労省うつ病マニュアルに基づいた SCBT マニュアルを使用するため、厚労省マニュアルで使用するマテリアルに大きな変化を加えず、慣れたマテリアルでセッションを行えるようにした。一方、短時間でも効率的に CBT を行うために新たに、セッションのまとめや振り返り、セッションとセッションの間に日常生活の中で行うアクションプランを記入する「おわりのシート」やセッション前に前回のセッションから今回までを振り返ったり気分のチェックインを書き込める「はじまりのシート」を作成した（図

2）。このことにより、より短時間でその日のアジェンダについて取り組むことを可能とした。R2 年度に開発された、シートに沿って質問することで患者の必要な情報が収取でき、患者理解を促進する「ケースフォーミュレーションシート」も使用できるように設置した。

SCBTおわりのシート	第 回	日付	年	月	日
1. 今日のセッションで気づいたこと、学んだこと、印象に残ったことを書いてください					
2. 次のセッションまでに利用するマテリアル (☑にて選択)					
<input type="checkbox"/> 認知行動の基本モデル <input type="checkbox"/> SCBT について					
<input type="checkbox"/> 活動記録表 <input type="checkbox"/> 3 つのコラム <input type="checkbox"/> A つのコラム <input type="checkbox"/> 問題解決ワークシート <input type="checkbox"/>					
その他 ()					
予定日時: 月 日 時					
3. アクションプラン 次回までに確認したり練習したりできそうなことは何でしょうか。					
SCBT はじまりのシート	第 回	日付	年	月	日
時間をより有効に使うために、前回のセッションから今回までを振り返り、準備をしましょう					
1. チェックイン					
1) 今日の気分はどうか？					
2) 今日の抑うつ度は何点ですか？					
QIDS-J = BDI (初回と最終回のみ) =					
2. 前回のセッションで印象に残っていること、気づいたこと、学んだことを振り返りましょう					
3. 前回から今回までの間で困ったことがなにかありましたか。起きていれば書いてください					
4. 前回のアクションプランについて					
(1) 取り組んだ感想をお書きください。					
(2) 取り組めなかった方は、取り組む妨げになったのはどのようなことか書いてみましょう。					
5. アジェンダについて					
今日のセッションで話し合う話題についてあげましょう。					

図 2. おわりとはじまりのシート

II. 多職種からのフィードバックによるマニュアル改善

マニュアル・マテリアルをより使いやすくするために研究分担者、協力者にヒアリングを行った。

II-1. 総合診療科からのヒアリング

分担研究者の大杉からは、マニュアル・マテリアルをみるだけでは実施しにくく、セラピストに対して研修の重要性が指摘された。精神科を専門としないプライマリケアの医師も厚労省の認知行動療法研修事業を修了している医師であれば、実施が可能であると意見した。

II-2. 看護師からのヒアリング

分担研修者岡田からはウェブサイトは看護の臨床でも役立てていけるだろうが、看護で

は 15 分、5 回ほど、退院まで簡易型の CBT を行ったり、会話の中で困りごとを聞き出し、それに対してスキルを使っていく方法の方が実装しやすい。構造化した面接は数回が限界である。普段の 10 分程度の会話で、構造化した流れで話を聞いていくということを研修で話したり、ロールプレイをしてきたが、そのような方式だと使いやすい。

令和 4 年度からの研究では看護師に対してマニュアルを利用した臨床を行い、使用感などフィードバックを得て検証していく研究を行っていく。3 時間の研修を行い、評価はよい印象であり、4 月以降も 2 クール行っていく。セラピストがどのような困りごとに対してどの対処法を実施すればよいのかがわかるようにマニュアルを改善するとよいという意見を得た。

II-3. 助産師からのヒアリング

SCBT のマニュアルに基づいて実施することは難しいが、SCBT のマテリアルをパーツとして活用していくことができると思う。疾患や診断がついている人より、悩み程度やグレーゾーンの人が多い。そういう人に対してどうアプローチして、どのような効果があるのか、という点に関して周産期領域で使用していきえると思う。周産期では一対一ではなく、集団を併用して行うほうが使用しやすい可能性もあると意見を得た。

II-4. 実装科学研究者からのヒアリング

分担研究者の内富からは SCBT のマニュアルを作成するにあたり、厚労省のうつ病マニュアルと、AMED「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」研究との整合性をよく検討すべきである。既存のマニュアルの作成者とよく調整し、内容の整合性を保つことで SCBT のマニュアルが採用される可能性を高めることができる。SCBT を受ける患者については疾患の重症度、医療者については精神科医、プライマリ・ケア医、看護師など利用の状況を明確にし、小規模の実施可能性試験を経て、患者アウトカムの改善の確認を行っていくことが必要である。効果評価の指

標は、患者アウトカムに加えて、燃えつきなどの医療スタッフへの負荷、医療経済的な評価も取り入れていくと、プラクティスの組織での採用、実施の促進につながることを期待される。患者アウトカムの改善効果について十分期待できるということであれば、採用、忠実度、到達度などの実装アウトカムを主要評価項目とした実装試験により、普及に関しての問題点や実装のための戦略を明確にし、事業化に向けたパイロットとすることができるといった意見を得た。

II-5. ヒアリングからのマニュアル改善

プライマリケア医のヒアリングから、厚労省の認知行動療法研修事業の受講修了者を対象に研修を行えるように準備を進めた。看護師のヒアリングから、ロールプレイにも使えるように各セッションでセラピストのセリフを入れるようにした。助産師のヒアリングから、CBT の技法を選択しやすいようにディシジョンツリーを作成してマニュアルに入れた。実装科学研究者のヒアリングから、厚労省マニュアルや AMED「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」との整合性をもたせるよう、研究班との協力体制を築いた。

III. R3 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、動画を用いて自己学習できるシステムを構築した。

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。R3 年度は、うつ病の SCBT のためのマニュアルやマテリアルの作成した。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。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。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）のマニュアルとマテリアル、Web サイトを作成した。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、各フィールドにおいて、より使用しやすいマニュアル・マテリアルに改善して作成した。次年度は、マニュアル・マテリアルについてエキスパート・オピニオンを得てさらに改善を加える予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

久我弘典. 認知行動療法の現状と課題および今後の展望. DEPRESSION JOURNAL. メディカルビュー社. 9(3): 24-25, 2021.

久我弘典, 島津太一, 梶有貴. 実装科学でめざす EBM の次の一手—エビデンスに基づく介入を現場に根付かせるには (座談会). 週刊医学界新聞. 3439 号: 1-2. 医学書院. 2021.

2. 学会発表

3. 翻訳書

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3. マニュアル、マテリアルを掲載した Web サイト「認知行動療法マップ」

① こころの仕組み図

