

## 国内外の不安症診療ガイドライン等における集団精神療法の位置づけに関する研究

分担研究者：吉永尚紀

宮崎大学

研究趣旨：本分担研究では、Common mental illness（うつ病、不安症、統合失調症）のうち、不安症の集団精神療法に関する国内外の知見を整理することを目的とした。方法として、国内外の不安症の診療ガイドラインを検索・検討するとともに、実際の位置づけや運用について英国の研究者にヒアリングを行った。その結果、8ヶ国の不安症に対するガイドラインを同定した。不安症に対する精神療法としては、認知行動療法あるいはその関連技法（曝露療法など）が推奨されており、また、集団形式での実施も治療選択肢の一つに位置づけられていた。セッション数・期間を明記しているガイドラインは少なかったが、明記されているものの中では、週1回1～2時間、計6～16回で実施、といったように幅があった。またヒアリングの結果、英国では各不安症のガイドラインに従って個人療法が基本となるが、いかに多くの患者に早く治療開始してもらうかが重要となるため、より多くの患者を扱える集団療法への参加を患者に勧める場合もあることが分かった。本邦における不安症への精神療法を普及するためには、集団精神療法を治療選択肢の一つに位置づけるとともに、対象の特性を踏まえたプログラムの内容の検討と、治療全体における集団療法の使いどころ・位置づけについての検討を重ねていく必要があるだろう。

### A. 研究目的

集団精神療法は、対人関係の相互作用を用いて精神・心理的問題の改善を図る治療法であり、様々な精神疾患や病態に対する有効性が国内外で示されてきた。国内においても、精神科専門療法として「通院集団精神療法」や「入院集団精神療法」などが診療報酬として算定できることになっている。しかしながら、集団精神療法の各疾患におけるエビデンスや、個人精神療法との使い分け、具体的な実施方法や内容などについては、十分に整理されていない。

そこで本研究では、Common mental illness（うつ病、不安症、統合失調症）の集団精神療法に関する国内外の知見を整理することを目的とする。特に本分担研究では、不安症に関する知見に着目し、整理することとした。

### B. 研究方法

国内外の不安症の診療ガイドライン等における集団精神療法の位置づけを把握するために、

International Guidelines Library, Guidelines International Network (GIN) [<http://www.g-i-n.net/>]を用いて、不安症に関連するガイドラインを検索した。キーワードには、「panic disorder」「social anxiety disorder」「generalized/generalised anxiety disorder」「specific phobia」を用いた。初回検索は2021年4月23日に実施し、最終のアップデート検索日が2021年10月1日となっている。その他、研究者によるハンドサーチも行った。

さらに、海外における不安症に対する集団精神療法の位置づけや運用についての実際・詳細を把握するために、英オックスフォード大学のGraham Thew氏(シニアアカデミッククリニカルサイコロジスト)にヒアリングを行った。ヒアリングは2021年4月28日にWEB会議システムを用いて実施し、約40分を要した。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言や研究倫理諸規則に則り実施した。国内外の診療ガイドラインの整理にあ

たっては、患者等の個人情報直接扱うわけではな  
いために特段の倫理的な課題は想定されない。

ヒアリングに際しては、本研究の目的を説明した  
上で、口頭による同意を取得し、そのビデオ記録を  
ハードディスクに保存した。ハードディスクは、研  
究者が所属する研究室内の鍵のかかる保管庫で厳重  
に管理した。

### C. 研究結果

検索の結果、以下の 8 ヶ国の診療ガイドラインを  
同定した：

- カナダ [Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.]
- ドイツ [Bandelow et al. The German guidelines for the treatment of anxiety disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015;265(5):363-73.]
- 英国 [National Collaborating Centre for Mental Health. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Clinical guideline (CG113). 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159>]
- アメリカ [American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder. 2009. [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/panicdisorder.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/panicdisorder.pdf)]
- インド [Gautam et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Generalised Anxiety Disorder (GAD) and Panic Disorder (PD). Indian J Psychiatry 2017;59, Suppl S1:67-73]
- カタール [Ministry of Public Health Qatar. National Clinical Guideline: The Diagnosis and Management of Generalised Anxiety Disorder in Adults. 2020.]
- オーストラリア・ニュージーランド [Andrews et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the

treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-1172]

- 日本[日本不安症学会・日本神経精神薬理学会. 社交不安症の診療ガイドライン. 2021. <https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0491/G0001312>]

上記のガイドラインにおける集団精神療法の位置  
づけ、提供方法等の概要を以下にまとめる：

- いずれのガイドラインにおいても、不安症に対する精神療法として、認知行動療法／曝露療法が推奨されている。一部、力動的精神療法の推奨もある[ドイツ(不安症全体)、アメリカ(パニック症)、英国(社交不安症)、インド(パニック症)]
- 個人形式・集団形式のどちらでも良いとしているのは、カナダ(不安症全体・パニック症・全般不安症)、アメリカ(パニック症)、インド(パニック症)、英国(全般不安症に対する Step 2 としての心理教育的グループ)、カタール(全般不安症に対する Step 2 としての心理教育的グループ)であった。
- 個人形式が利用できない場合に集団形式を用いているものは、ドイツ(不安症全体)、英国(社交不安症)、日本(社交不安症)であった。
- セッション数・期間を明記しているガイドラインは少ないが、明記されているガイドラインの中では、週 1 回 1~2 時間、計 6~16 回で実施、といったように幅があった(カナダ[パニック・全般不安症]、英国[パニック症・全般不安症]、アメリカ[パニック症]、オーストラリア・ニュージーランド[パニック症]、日本[社交不安症])。
- 特定の治療モデル・マニュアル・プロトコルについて言及されていたものは、英国(社交不安症)と日本(社交不安症)のみ(Clark & Wells または Heimberg モデル)であった。
- 治療の中で扱う内容・用いる技法について明言しているものは少なかった。明言されている中では、心理教育、セルフモニタリング、曝露療法(系統的曝露を含む)、安全行動の妨害(非機能的な行動

の修正を含む)、認知再構成(信念への対処を含む)、行動実験、リラクゼーション、再発予防、対人関係やその他の感情的な問題への対処、メタ認知療法、不確かさの不耐性に対する認知行動療法、などが触れられていた(カナダ[不安症全体・パニック症・全般不安症]、ドイツ[不安症全体]、英国[社交不安症・全般不安症]、アメリカ[パニック症]、インド[パニック症]、オーストラリア・ニュージーランド[不安症全体]、日本[社交不安症])。

また、英国の研究者(Graham Thew氏)のヒアリングの結果、英国における集団精神療法の位置づけについて、以下のことが明らかとなった:

- 英国の不安症関連疾患のガイドラインでは、基本的にストロングエビデンスのある個人形式での認知行動療法を推奨している。
- 実臨床レベルでは、low-intensity(低強度)およびhigh-intensity(高強度)の治療として、集団療法をしばしば扱っている。
- Low-intensityの集団精神療法の方が1グループあたりの人数が多く(10~20人)、心理教育に焦点を置きながら、気分やストレス、不安や心配に関する一般的なマネジメントを扱う。セミナー・コースのような位置づけであるため、資料を患者に渡して情報を与える教育的な要素がメインとなり、セルフヘルプに主眼が置かれる。
- High-intensityの集団精神療法では、より限定的な問題や疾患に特化した内容となり、個人のニーズに合わせられるような形で実施される(人数を少なくすることで、個々の患者に対応しやすくする)。セラピーグループという位置づけになり、個々の問題や不安に焦点を当てるので、治療的に関わること(治療的介入)が重視される。
- 基本的にはガイドラインに従って個人形式で実施することが求められるが、いかに多くの患者に早く治療開始してもらうかが重要となるので、患者のフローをマネジメントする上で、地域によっては、より多くの人を扱える集団形式に参加することを患者に推奨する場合もある。

## D. 考察

また本研究により、不安症に対する精神療法としては、認知行動療法あるいはその関連技法(曝露療法など)が推奨されており、また、集団形式での実施も治療選択肢の一つに位置づけられていることが明らかとなった。集団精神療法には、集団のダイナミクスを活かしながら一度に複数の患者に治療を提供できるというメリットがある。そのため英国のように、個人形式に加えて、集団形式での精神療法が治療選択肢の一つになることは、精神療法そのものを普及していく上で有用と思われる。

しかしながら、集団精神療法の位置づけは各国で一致しておらず、また、疾患によっても異なっている。そのため、本邦において不安症に対する効果的な集団精神療法の施行と普及を検討する上では、その対象の特性(疾患など)を踏まえながら集団プログラムの内容を検討するとともに、質を担保するための体制整備が必要である。これに加えて、医療資源の有限性を考慮しながら、集団療法の位置づけについても検討を重ねる必要がある。

## E. 結論

本研究では、不安症に対する集団精神療法の位置づけ等を把握するために、国内外の診療ガイドラインの検索と検討、さらに海外の研究者へのヒアリングを行った。

その結果、不安症に対する精神療法としては、認知行動療法あるいはその関連技法が推奨されており、また、集団形式での実施も治療選択肢の一つに位置づけられていることが明らかとなった。本邦において不安症への集団精神療法を効果的に試行・普及するためには、その対象の特性を踏まえたプログラムの内容の検討と、集団療法そのものの位置づけについての検討を重ねていく必要があるだろう。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Kobori O, Yoshinaga N. Investigation of the

Effects of an Online Support Group for Mental Health Problems on Stigma and Help-Seeking Among Japanese Adults: Cross-sectional Study. JMIR Formative Research. 2021;7(5):e21348.

2. Tanoue H, Yoshinaga N, Hayashi Y, Ishikawa R, Ishigaki T, Ishida Y. Clinical effectiveness of metacognitive training as a transdiagnostic program in routine clinical settings: A prospective, multicenter, single-group study. Japan Journal of Nursing Science. 2021;18(2):e12389.

## 2. 学会発表

1. 吉永尚紀, 伊藤正哉, 中島俊. 社交不安症に対する認知行動療法研修. 厚生労働省認知行動療法研修事業. 2022年3月.
2. 田上博喜, 吉永尚紀, 林佑太. 日常臨床でのアウトカムから見た看護師による認知行動療法の効果. 第41回日本看護科学学会学術集会. 2021年12月.
3. 吉永尚紀. 社交不安症に対する認知行動療法のエビデンス構築と普及(シンポジウム5 看護創薬). 第5回黒潮カンファレンス. 2021年9月.
4. 白石裕子, 齋藤嘉宏, 吉永尚紀, 田上博喜, 加藤紗弥佳, 國方弘子, 谷多江子. Strength-based nursing care への誘い. 日本精神保健看護学会第31回学術集会・総会. 2021年6月.

## G. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 不安症の集団精神療法に関するガイドラインレビュー

診療ガイドライン検索方法(初回実施日:2021年4月23日、アップデート日:2021年10月1日):

- International Guideline Library, Guidelines International Network (GIN) [<http://www.g-i-n.net/>]  
使用したキーワード: 「panic disorder」「social anxiety disorder」「generalized/generalised anxiety disorder」「specific phobia」
- ハンドサーチ(日本語も含む)

上記により同定したガイドライン:

- CANADA
- GERMANY (S3 guideline)
- UK (NICE guideline)
- USA (APA)
- INDIA
- QATAR
- AUS & NZ
- JPN

略語:

PDA: panic disorder with or without agoraphobia

SAD: social anxiety disorder

GAD: generalized anxiety disorder

SP: specific phobia

全体のまとめ:

- 各国・どの疾患でも、精神療法として、認知行動療法／曝露療法が推奨されている。一部、力動的精神療法の推奨もある[GERMANY(不安症全体)、USA(PDA)、UK(SAD)、INDIA(PDA)]
- 個人形式・集団形式のどちらでも良いとしているのは、CANADA(不安症全体 & PDA & GAD)、USA(PDA)、INDIA(PDA)、UK(SAD)、UK(GAD[※Step 2 の心理教育的グループとして])、QATAR(GAD[※Step 2 の心理教育的グループとして])
- 個人形式が利用できない場合に集団形式を用いているものは、GERMANY(不安症全体)、UK(SAD)、JPN(SAD)
- セッション数・期間を明言しているものは少ない(あるものでは、週1回1-2時間、計6-16回で実施といったように幅がある)[CANADA(PDA & GAD)、UK(PDA・GAD)、USA(PDA)、AUS & NZ(PDA)、JPN(SAD)]
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルについて言及されていたものは、UK(SAD)とJPN(SAD)のみ(Clark & Wells または Heimberg モデル)
- 認知行動療法で扱う内容・用いる技法について明言しているものは少ない。あるものでは、次のものが紹介: 心理教育、セルフモニタリング、曝露療法(系統的曝露を含む)、安全行動の妨害(非機能的な行動の

修正を含む)、認知再構成(信念への対処を含む)、行動実験、リラクゼーション、再発予防、対人関係やその他の感情的な問題への対処、メタ認知療法、不確かさの不耐性に対する認知行動療法、など[CANADA(不安症全体&PDA&GAD)、GERMANY(不安症全体)、UK(SAD & GAD)、USA(PDA)、INDIA(PDA)、AUS & NZ(不安症全体)、JPN(SAD)]

[詳細]

**Anxiety disorders (not specified)**

[CANADA, GERMANY]

【CANADA】\*疾患別の推奨あり(後述)

Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.

認知行動療法を推奨(PDA, SAD, GAD, SP [+ OCD, PTSD])

- 個人形式でも集団形式でも
- 内容:曝露、安全行動の妨害、認知的技法(認知再構成、行動実験など)、リラクゼーションなど
- セッション数・期間に関する明言なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

【GERMANY】

Bandelow et al. The German guidelines for the treatment of anxiety disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015;265(5):363-73.

認知行動療法を推奨(エビデンスレベル: Ia、推奨グレード: A)

- 個人形式での提供を推奨(PDA, SAD, GAD, SP)
- 個人療法が利用できない場合には、集団形式で提供(SAD で self-assurance training を集団で実施することは合理的だが、その場合も、個人形式を組み入れるべき)
- 内容:回避が顕著なパニック症には曝露療法を適用、特定の恐怖症には曝露を中心とした行動療法を実施
- セッション数・期間に関する明言なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

<参考>

力動的的精神療法(エビデンスレベル: II、推奨グレード: B)

- PDA, GAD, SAD に対して、認知行動療法が利用できない/無効な場合に限り

【AUS & NZ】

Andrews et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-1172.

認知行動療法を推奨(PDA, SAD, GAD)

- 個人形式でも集団形式でも(インターネットによる提供を含む)(個人での対面認知行動療法が最もエビデンスがある)
- 内容:心理教育、段階的曝露、安全確保行動の制止、安全確保に関わる信号/刺激の放棄、認知的方略

など

- セッション数・期間に関する明言なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

## PDA

[CANADA, UK, USA, INDIA, AUS & NZ]

### 【CANADA】

Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.

CBT および曝露療法を推奨

- 個人形式でも集団形式でも
- 一般的には週 1 回、計 12-14 セッション(6-7 セッションのビリーフセラピー、13 セッションを 3 週間で実施する短期集中型も効果があることを紹介)
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

### 【UK】

National Collaborating Centre for Mental Health. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Clinical guideline (CG113). 2011 [Surveillance report 2020 も確認済み]

認知行動療法を推奨

- 実施形式についての明確な言及なし
- 週 1 回、1-2 時間を最長 4 ヶ月で実施(セルフヘルプ教材を用いたビリーフセラピーや、短期集中型も可能)  
>おそらく個人形式のことか?
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

### 【USA】

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder. 2009.

認知行動療法を推奨(推奨レベル I)

- 一般的には、週 1 回のセッションを計 10-15 回実施
- 個人形式でも集団形式でも
- 内容:心理教育、セルフモニタリング、不安に関する信念への対処、曝露、不安を持続させる行動の修正、再発予防<系統的曝露をメインに扱う曝露療法も有効>
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし
- 参考:パニックに特化した力動的的精神療法(推奨レベル II)、自己学習型の認知行動療法(推奨レベル II)

### 【INDIA】

Gautam et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Generalised Anxiety Disorder (GAD) and Panic Disorder (PD). Indian J Psychiatry 2017;59, Suppl S1:67-73

#### 認知行動療法を推奨

- 提供形式は、個人・集団・自己学習型を紹介
- 内容:心理教育、セルフモニタリング、系統的曝露、信念への対処、非適応的な行動の修正、再発予防、対人関係やその他の感情的な問題への対処
- セッション数・期間に関する言及なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし
- (参考)その他、力動的精神療法、集団療法も推奨

#### 【AUS & NZ】

Andrews et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-1172.

#### 認知行動療法を推奨

- 実施形式についての明確な言及なし(対面またはインターネットによる提供)(個人での対面認知行動療法が最もエビデンスがある)
- 内容:心理教育、フォーミュレーション、セルフモニタリング、動機づけ面接、認知再構成(in-vivoの曝露ならびに身体感覚暴露を含む行動実験)、回避と安全行動の使用の制止、再発予防など
- 8-12 セッションまたは7-14 時間(毎週のセッションで提供)、より集中的な介入でも良い
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

## SAD

[CANADA, UK, AUS & NZ, JPN]

### 【CANADA】

Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.

認知行動療法および曝露療法を推奨

- 実施形式の明言なし(個人形式の方が優れる研究もあれば、差がないとする研究もあることが紹介)
- 内容: 認知再構成法、曝露療法
- セッション数・期間に関する明言なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

### 【UK】

National Collaborating Centre for Mental Health. Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. Clinical guideline (CG159). 2013 [Surveillance report 2017 も確認済み]

個人形式での認知行動療法を推奨

- Clark & Wells または Heimberg モデルに基づくこと
- 集団形式での認知行動療法はルーティーンに実施しないこと(個人形式を推奨)
- 社交不安症治療に特化して開発された認知行動療法は、1回の個人セッションを約60~90分、約4ヶ月かけて計14回程度のセッションで行うよう構成する。集団形式のセッション数・期間に関する明言なし。

内容:

(Clark & Wells モデル)

- 社交不安に関する教育
- 自己注目と安全希求行動の悪影響を示す体験的なエクササイズ
- ゆがめられた否定的な自己イメージを修正するためのビデオフィードバック
- 外的な刺激に注意を向けるための系統的なトレーニング
- 否定的な信念を検証するセッション内の行動実験と、これに関連したホームワーク
- 問題となっている社交場面のトラウマの記憶に対処するための弁別トレーニングや書き換え
- 中核信念の検討と修正
- 社交場面に関する予期不安や反すうの修正
- 再発予防

(Heimberg モデル)

- 社交不安に関する心理教育
- 認知再構成
- 恐れている社交状況への段階的曝露(セッション内とホームワークとしての両方)
- 中核信念の検討と修正
- 再発予防

- 個人形式での認知行動療法が実施できない・患者が望まない場合は、CBT にもとづくセルフヘルプを検討
- (参考)上記が実施できない・患者が望まない場合は、抗うつ薬(SSRI)を検討
- (参考)抗うつ薬も実施できない・患者が望まない場合は、短期の力動的な精神療法を検討

#### 【AUS & NZ】

Andrews et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-1172.

#### 認知行動療法を推奨

- 実施形式についての明確な言及なし(対面またはインターネットによる提供)(個人での対面認知行動療法が最もエビデンスがある)
- 内容:心理教育、フォーミュレーション、セルフモニタリング、リラクゼーション(漸進的筋弛緩法、呼吸法、有酸素運動)、認知再構成((見込みの過大評価、不確実性への不寛容、心配することに対する信念)の修正、段階的曝露、社会技能訓練、など(注意シフトトレーニングや、中核信念の修正も含む)
- 8-12 セッション(毎週のセッションで提供)
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

#### 【JPN】

日本不安症学会・日本神経精神薬理学会. 社交不安症の診療ガイドライン. 2021.

※精神療法については、エビデンスアップデートは実施した上で、英国のネットワークメタ解析の結果ならびに推奨を参照

#### 個人形式での認知行動療法を推奨

- Clark & Wells または Heimberg モデルに基づくこと
- 集団形式での認知行動療法はルーティーンに実施しないこと(個人形式を推奨)
- 社交不安症治療に特化して開発された認知行動療法は、1 回の個人セッションを約 60~90 分、約 4 ヶ月かけて計 14 回程度のセッションで行うよう構成する。集団療法(集団セッション)の場合は、1 回 120~150 分の集団セッション(治療者 1 名あたり 2~3 名の患者)、約 3 ヶ月をかけて計 12 回程度のセッションで行うよう構成する。

内容:

(Clark & Wells モデル)

- 社交不安に関する教育
- 自己注目と安全希求行動の悪影響を示す体験的なエクササイズ
- ゆがめられた否定的な自己イメージを修正するためのビデオフィードバック
- 外的な刺激に注意を向けるための系統的なトレーニング
- 否定的な信念を検証するセッション内の行動実験と、これに関連したホームワーク
- 問題となっている社交場面のトラウマの記憶に対処するための弁別トレーニングや書き換え
- 中核信念の検討と修正

- 社交場面に関する予期不安や反すうの修正
- 再発予防

(Heimberg モデル)

- 社交不安に関する心理教育
  - 認知再構成
  - 恐れている社交状況への段階的曝露(セッション内とホームワークとしての両方)
  - 中核信念の検討と修正
  - 再発予防
- 個人形式での認知行動療法が実施できない・患者が望まない場合は、CBT にもとづくセルフヘルプを検討
  - UK のガイドラインにおいて、個人 CBT やサポートつきセルフヘルプを患者が望まない場合に提案されている短期力動的療法については、本邦で社交不安症に特化した短期力動的療法のマニュアルや治療者のトレーニングが標準化されておらず、診療報酬上も規定されていないことから推奨に含まれていない。

## GAD

[CANADA, UK, INDIA, QATAR, AUS & NZ]

### 【CANADA】

Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.

認知行動療法を推奨

- 個人形式でも集団形式でも(個人形式の方が早期に改善する場合があること紹介)
- 8 セッション未満でも不安症状に効果がある一方で、8 セッション以上で予期不安・抑うつ症状への効果があることが紹介
- 効果が期待されるプロトコル: アクセプタンスに基づく行動療法、メタ認知療法、不確実さの不耐性に対する認知行動療法など
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

### 【UK】

National Collaborating Centre for Mental Health. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Clinical guideline (CG113). 2011 [Surveillance report 2020 も確認済み]

(ステップ 2)

(認知行動療法に基づく)ガイドあり/なしセルフヘルプ、心理教育的グループを推奨

心理教育的グループの詳細(集団療法に近いため詳述)

- 認知行動療法に基づく対話形式のもので、観察学習を促進するもの
- 訓練を受けた治療者が担当
- 治療者 1 名に対して約 12 名の患者で構成
- 一般的には週 1 回、2 時間、計 6 回で構成
- を最長 4 ヶ月で実施(セルフヘルプ教材を用いたビリーフセラピーや、短期集中型も可能) >おそらく個人形式のことか
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

(ステップ 2)

個人認知行動療法を推奨

- 週 1 回、1 時間、計 12-15 回で構成(早期に回復する場合は少なくしたり、臨床的に必要であれば多くする)
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

メタ認知療法、不確実さの不耐性に対する療法(エビデンスアップデートにより追加)個人認知行動療法を推奨

- 提供形式・実施構造の明確な言及なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

## 【INDIA】

Gautam et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Generalised Anxiety Disorder (GAD) and Panic Disorder (PD). Indian J Psychiatry 2017;59, Suppl S1:67-73

認知行動療法、行動的技法、支持的な精神療法、洞察志向型の精神療法を推奨

- 提供形式・実施構造の明確な言及なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

## 【QATAR】

Ministry of Public Health Qatar. National Clinical Guideline: The Diagnosis and Management of Generalised Anxiety Disorder in Adults. 2020.

*CANADA & UK のガイドラインを踏襲しているため割愛*

## 【AUS & NZ】

Andrews et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-1172.

認知行動療法を推奨

- 実施形式についての明確な言及なし(対面またはインターネットによる提供)(個人での対面認知行動療法が最もエビデンスがある)
- 内容:心理教育、フォーミュレーション、セルフモニタリング、動機づけ面接、家族への心理教育、認知再構成(in-vivo の曝露を含む行動実験)、回避と安全行動の使用の制止、再発予防など(社会技能訓練、第三者からのパフォーマンスに対するフィードバック、中核信念の修正、などを含むことも)
- 8-12 セッションまたは 7-14 時間(毎週のセッションで提供)
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

**Specific phobia**  
[CANADA, INDIA]

**【CANADA】**

Katzman et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 (Suppl 1):S1.

曝露に基づく治療(仮想曝露を含む)を推奨

- 提供形式・実施構造の明確な言及なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし

**【INDIA】**

Gautam et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Generalised Anxiety Disorder (GAD) and Panic Disorder (PD). Indian J Psychiatry 2017;59, Suppl S1:67-73

系統的脱感作を含む行動療法を推奨

- 提供形式・実施構造の明確な言及なし
- 特定のモデル・マニュアル・プロトコルの明言なし