

## 第 6 章

# 保健医療分野の認知行動療法

[編集担当：清水栄司・鈴木伸一]

標準的な認知行動療法は、マンツーマンで週 1 回 50 分～ 1 時間、全 16 回程度でうつ病、不安症患者の約 50%を回復させる治療成功率であることから、英国では医療経済的にも優れていると認められ、NICE（国立医療技術評価機構）のガイドラインで、うつ病、不安症をはじめとする多くの精神疾患に関して認知行動療法が推奨されている。しかし、認知行動療法を提供する人材不足のため、希望者へ届けることができないアクセスの問題が指摘されたため、英国では、2008 年から 3 年間で 363 億円を投じ、Improving Access to Psychological Therapies (IAPT：心理療法アクセス改善) 政策を開始し、2 年半で 3,660 人の認知行動療法士を養成し、60 万人の患者への提供に成功した。加えて、patient-reported outcome (PRO) として、うつ尺度や不安尺度が有意に改善するというビッグデータを収集し、さらに改善率を高める研究を進めている。一方、日本での医療分野の認知行動療法は、強迫症 (Nakatani et al., Psychother Psychosom, 2005)、PTSD (Asukai et al., J Trauma Stress, 2010)、社交不安症 (Yoshinaga et al., Psychother Psychosom, 2016)、うつ病 (Nakagawa et al., J Clin Psychiatry, 2017) などに対する認知行動療法がランダム化比較実験にて有効性が実証されてきている。そして、公的医療保険制度の中で、医師が行う認知行動療法に関して、2010 年度に、うつ病などの気分障害が、自殺対策の一環として保険適応とされたのを皮切りに、2016 年度に、強迫症、社交不安症、パニック症、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の四つの不安関連疾患、2018 年度に過食症に対して、保険適応が拡大された。また、2016 年度から看護師による 30 分を超える面接が一定の条件下で、保険適応とされた。2020 年度には、公認心理師による認知行動モデルを用いた外来指導のような形で保険適応とされることが期待される。そのためにも、症状改善の成績 (アウトカム) を簡便な自記式質問紙を用いてルーティンに測定 (ROM：routine outcome measurement) し、英国同様に、数十万人単位の臨床研究ビッグデータとして蓄積していく必要がある。 [清水栄司]