３０－２　認知行動療法を国民の生活につなげる研究

認知行動療法センター

堀越勝

総括報告書

１．研究目的

2015 年に国連が定めた人類及び環境のための持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）として、“誰一人取り残さない”といったテーマが掲げられている。これに基づくとナショナルセンターとしての使命は、精神疾患からの回復という治療だけではなく、国民全体を見据えたケアの観点が求められる。

本研究は、国民の生活全体を見据え、認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy：CBT）に基づくケアを国民が活用できるための基盤を構築することを主眼とする。これらの遂行のために、国民的な問題である痛みなどの身体症状や睡眠に標的を当てた CBT の研究（身体化 CBT、睡眠 CBT）、複数の情報通信技術を融合させたインターネット支援型 CBT に関する研究（遠隔 hybrid-CBT）、診断に限定されず国民に CBT を届ける研究（診断横断 CBT）、多職種が CBT を簡易に提供できるようにする研究（短時間 CBT）を行う。

【行動医学領域における認知行動療法の展開に関する研究（身体化 CBT）】

行動医学分野における CBT の臨床研究のモデルケースとして、特に慢性の痛みに焦点をあて、臨床研究を遂行する。その中で、他の診療科（ペインクリニック、整形外科、内科等）と協働での CBT 実施や臨床試験の遂行における連携体制を検討する。

【睡眠の問題に対する CBT（睡眠 CBT）】

わが国では 5 人に一人が睡眠の問題を抱えている。現在、欧米では不眠障害に対する治療の第一選択は不眠症に対する認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I）である一方、わが国ではエビデンスの不足と実施できるセラピストが不足しているという点から、第一選択となっていない。そこで本研究では、成人を対象とした CBT-I の臨床試験を遂行するための治療マニュアルの作成とセラピストのトレーニングの実施を行う。

【うつ病に対する遠隔インターネット hybrid 認知行動療法の開発とその効果に関する研究（遠隔 hybrid-CBT）】

医療資源への物理的交通アクセスが困難な場所に居住する国民への支援が不足している。これまで、NCNP における開発費により、うつ病に対するインターネット支援型 CBT（iCBT）の RCT による実績がある。本研究では、これまで展開してきたインターネット支援型 CBT を、テレビ会議システムによって提供する hybrid-CBT を開発し、その提供手法を構築する。

【診断を越えた認知行動療法の均てん化に関する研究（診断横断 CBT)】

公衆衛生領域や精神保健領域（精神科・心理臨床）でうつ・不安等の汎用性の高い CBT を診断に限定されず届けることが有効である。これまで、診断を越えた CBT である統一プロトコルのコンサルテーション体制の構築を進めるとともに、均てん化にとって重要となる治療機序の明確化を行ってきた。本研究では、これまでの均てん化の取り組みをさらに広げ、集団版の統一プロトコルや、児童青年版の統一プロトコルも含めて、診断横断的 CBT の均てん化の基盤を構築するとともに、治療機序のさらなる検討を行う。

【短時間で実施可能な簡易型認知行動療法の開発および普及に関する研究（短時間 CBT)】

わが国での CBT 普及の障壁として診療時間の制約や人材不足の問題がある。外来患者の診察時間は 10 分未満が 68.1%を占めており（厚生労働省, 2016)、医師が 1 回あたり 30–50 分、全 8–16 回もの時間を要する標準型の CBT をすべての患者に対して実施するのはきわめて困難である。また、CBT をより広く実施するためには CBT や精神療法の専門的な訓練を受けたことのない多職種（看護師、保健師、助産師等）の役割が重要である。しかしそのような多職種が利用可能なプログラムは非常に限られている。そこで、わが国の医療体制に合わせ、ごく短時間かつ様々な職種が実施可能な簡易型認知行動療法を開発し、普及させることを本研究の目的とする。

２．研究組織

主任研究者

堀越　勝　国立精神・神経医療研究センター（NCNP）認知行動療法センター

分担研究者

中島　俊　NCNP 認知行動療法センター　認知行動療法診療部　臨床技術開発室

中川敦夫　慶應義塾大学病院　臨床研究推進センター　教育研修部門

伊藤正哉　NCNP 認知行動療法センター　研修指導部　研修普及室

蟹江絢子　NCNP 認知行動療法センター

研究協力者

行動医学領域における認知行動療法の展開に関する研究（身体化 CBT）

大江悠樹　杏林大学／NCNP 認知行動療法センター

石井裕乃　NCNP 認知行動療法センター

佐々木洋平　NCNP 認知行動療法センター

宗未来　東京歯科大学市川総合病院

伊達久　医療法人社団開遥会仙台ペインクリニック

松原貴子　神戸学院大学総合リハビリテーション学部

睡眠への認知行動療法の開発および普及に関する研究（睡眠 CBT）

大井瞳　NCNP 認知行動療法センター

宮崎友里　NCNP 認知行動療法センター

井上真里　NCNP 認知行動療法センター

高階光梨　NCNP 認知行動療法センター

うつ病に対する遠隔インターネット hybrid 認知行動療法の開発とその効果に関する研究（遠隔 hybrid-CBT）

満田大　慶應義塾大学医学部精神神経科

学教室
中川ゆう子　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
加藤典子　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
武智小百合　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
天野瑞紀　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
馮えりか　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
佐々木洋平　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
梶原真智子　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

診断を越えた認知行動療法の均てん化に関する研究（診断横断的 CBT）

加藤典子　NCNP 認知行動療法センター
中島俊　NCNP 認知行動療法センター
藤里紘子　NCNP 認知行動療法センター
大江悠樹　NCNP 認知行動療法センター
宮前光宏　NCNP 認知行動療法センター
豊田彩花　NCNP 認知行動療法センター
駒沢あさみ　NCNP 認知行動療法センター
竹林由武　NCNP 認知行動療法センター
山口慶子　NCNP 認知行動療法センター
横山知加　NCNP 認知行動療法センター

短時間で実施可能な簡易型認知行動療法の開発および普及に関する研究（短時間 CBT）

中嶋愛一郎　NCNP 認知行動療法センター
牧野みゆき　NCNP 認知行動療法センター
片柳章子　NCNP 認知行動療法センター
横山知加　NCNP 認知行動療法センター
久保田智香　NCNP 認知行動療法センター
三田村康衣　NCNP 認知行動療法センター

３．研究成果

1） 身体化 CBT

慢性痛に対する標準型 CBT のパイロット試験を終え、その成果を論文として発表した（Hosogoshi et al., 2020）。この試験を発展させ、ランダム化比較試験を開始した（UMIN 試験 ID：UMIN000038010）。また、過敏性腸症候群に対する集団 CBT のマテリアルを作成し、プロトコル論文を発表するとともに（Kikuchi et al., 2020）、ランダム化比較試験を開始した（UMIN 試験 ID：UMIN000031710）。これらの試験を運営するため、専門的な CBT 実施者およびその指導者を育成するための教育プログラムを整備し、実際に運用可能であることを確認した。また、慢性痛に対する短縮版 CBT および看護師による不眠症に対する短縮版 CBT のパイロット試験を実施し、良好な結果を得た。この結果については現在論文執筆中である。さらに、歯科領域における慢性痛に対する CBT プログラムの開発に協力した。これらの経験・マテリアルをもとに、専門家を対象とした研修を実施した。

2） 睡眠 CBT

臨床試験計画中に COVID-19 の感染が拡大し、それを受け当初対面での実施の予定であった計画を遠隔で実施する計画に修正した。それに伴い、遠隔で不眠症 CBT を実施するために必要なデジタルコンテンツを複数作成した。また、COVID-19 感染拡大における外出制限下での睡眠の問題の対処の仕方に関するヨーロッパ睡眠学会のタスクフォース CBT-I（Cognitive behavioral therapy for Insomnia: CBT-I）の recommendation の翻訳を行い、認知行動療法センターのホームページにて一般公開を行った。CBT-I の均てん化に向け、対人援助職を対象とした

CBT-I や医療コミュニケーションに関する研修を実施した。

3) 遠隔 hybrid-CBT

本研究では、遠隔Hybrid-CBTプログラムを開発し、治療者マニュアルと患者向けセッションノートを作成した。それらを用いて、遠隔Hybrid-CBTのfeasibility study（UMIN試験ID: UMIN000036911）を実施し、目標症例数である8例を登録し、介入を行った。その介入の結果をもとに、治療者マニュアルの一部として、遠隔での実施に慣れない治療者や患者が遠隔hybrid-CBTを適切に行えるように導入のためガイドを作成した。また、COVID-19の感染拡大に伴い、2つの医療機関を繋ぐだけでなく、医療機関と患者の自宅を繋ぐ形を含めて実施する遠隔Hybrid-CBTの安全性と有効性を検証できるように研究プロトコルに修正を加えた。修正後は、医療機関と患者の自宅を繋いで遠隔Hybrid-CBTを実施し、その際の留意事項を整理したマテリアル（患者への説明資料や、デモ映像）を作成した。加えて、これまでに作成した治療者マニュアルと患者向けセッションノート、マテリアルを使用して、遠隔Hybrid-CBTの専門家向け研修を通算5回実施した。現在は、遠隔Hybrid-CBTの手法を組み入れた多施設共同ランダム化比較試験を準備中である。

4) 診断横断 CBT

本研究では、感情的な困難が特徴的な幅広い疾患への適用が可能な診断横断的な認知行動療法である統一プロトコル（Unified Protocol: UP）をより効果的に実施するために、2 つの観点から検討した。第 1 の観点は、児童青年版や集団版などの様々な UP の均てん化を効果的に進めるために、各プロジェクトにおいてわが国での臨床提供モデルを検討した。児童版 UP ではセラピストガイドとワークブックを出版し、多施設における治療者訓練や、臨床現場での導入を試みた。青年版 UP の日本語版の開発を進め、セラピストガイドとワークブックの整備を進め、症例に対して実施可能性を検討した。成人版 UP では、COVID-19 に対応するために、遠隔での実施を検討した。さらに、ボストン大学からセラピスト育成資格を得るための継続コンサルテーションを受けた。これをもとに日本におけるコンサルテーションの提供を試行し、UP の技術指導のあり方を検討した。加えて、治療者訓練のための e ラーニングの開発を進めた。

第 2 に、UP の治療機序を明らかにした。すでに終了した予備試験や大規模な観察研究のデータを用いて、感情表出抑制が強いほど、治療効果が得られにくいことが示された。その他、治療への期待やホームワーク遵守がどのように治療効果に影響するかを検討した。

5) 短時間 CBT

短時間 CBT として 10 分間 CBT のマニュアルを翻訳し出版した。社交不安症に加えてパニック症の簡易型 CBT のマニュアルを作成した。簡易型 CBT のコミュニケーションスキルを高めるアプリを作成した。また、どの CBT の技法がどのような順番で行われると効果が高いのか検証するための多相最適化戦略試験のリクルートを開始し継続している。さらに、周産期メンタルヘルスに関するウェブサイトを作成した。COVID-19 があったため、その調査をするとともに、危機に役立つ情報をウェブサイトに追加し、ウェブサイトの閲覧数がさらに増えた。

4．研究成果刊行一覧

【論文】　計（11）件

1. Fujisato H, Ito M, Berking M, Horikoshi M. The influence of emotion regulation on posttraumatic stress symptoms among Japanese people. J Affect Disorders, 2020. 277, 577-583. 10.1016/j.jad.2020.08.056. 査読有
2. Hosogoshi H, Iwasa K, Fukumori T, Takagishi Y, Takebayashi Y, Adachi T, Oe Y, Tairako Y, Takao Y, Nishie H, Kanie A, Kitahara M, Enomoto K, Ishii H, Shinmei I, Horikoshi M, Shibata M. Pilot study of a basic individualized cognitive behavioral therapy program for chronic pain in Japan. Biopsychosoc Med. 2020. 14, 6. 1186/s13030-020-00176-w. 査読有
3. Hosogoshi H, Takebayash Y, Ito M, Fujisato H, Kato N, Nakajima S, Oe Y, Miyamae M, Kanie A, Horikoshi M. Expressive suppression of emotion is a moderator of anxiety in a unified protocol for transdiagnostic treatment of anxiety and depressive disorders: A secondary analysis. Journal of J Affect Disorders , 2020. 277, 1-4. 10.1016/j.jad.2020.07.132. 査読有
4. Kikuchi S,, Oe Y, Sasaki Y, Ishii H, Ito Y, Horikoshi M, Sozu T, Seno H, Furukawa TA：Group cognitive behavioural therapy (GCBT) versus treatment as usual (TAU) in the treatment of irritable bowel syndrome (IBS): a study protocol for a randomized controlled trial. BMC Gastroenterol. 2020. 10.1186/s12876-020-1157-z. 査読有
5. Kobayashi　K, Sakamoto T, Kazushi M, Shinmei I, Mukai Y, Takahashi Y, Horikoshi M. A pilot study on efficacy and tolerability of cognitive behavioral therapy (CBT-FD) for Japanese patients with focal dystonia. Neurol Clin Neurosci. 2019. 8, 16-27. 10.1111/ncn3.12344. 査読有
6. 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. 10.2147/NDT.S263537. 査読有
7. Namatame H, Fujisato H, Ito M, Sawamiya Y. Development and Validation of a Japanese Version of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020. 16, 209-219. 10.2147/NDT.S211175. 査読有
8. Takagaki K, Ito M, Takebayashi Y, Nakajima S, Horikoshi M. Roles of Trait Mindfulness in Behavioral Activation Mechanism for Patients With Major Depressive Disorder. Front Psychol. 2020. 11, 845-845. 10.3389/fpsyg.2020.00845. 査読有
9. Watanabe N, Horikoshi M, Shinmei I, Oe Y, Narisawa T, Kumachi, M, Yutaka M, Hamazaki M, Furukawa T. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial☆☆. J Affect Disorders. 2019. 186-194. 10.1016/j.jad.2019.03.067. 査読有
10. 佐々木洋平・中川敦夫、うつ病の認知行動療法とブレンド認知行動療法を活用した遠隔精神医療、精神療法　増刊7、2020年6月、16-26、査読無
11. 佐々木洋平・加藤典子・中川敦夫、うつ病に対するインターネットや遠隔通信技術を用いた認知行

動療法の可能性、最新精神医学 24(2) 、2019年3月、115-121、査読無

【図　書】　計（14）件

著者名、出版社名、書名、発行年月、総ページ数(共著の場合は最初と最後の頁)

1. 伊藤正哉・堀越勝（監訳)、診断と治療社、不安とうつの統一プロトコル　診断を越えた認知行動療法～応用編、2020 年 2 月、256 頁
2. 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子、福村出版、つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル　子どものための感情探偵プログラム　セラピストガイド、2020 年 1 月、256 頁
3. 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子、福村出版、つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル　子どものための感情探偵プログラム　ワークブック、2020 年 1 月、250 頁
4. 堀越勝・高岸百合子監訳　蟹江絢子ほか分担訳　ふだん使いの CBT、2020 年 9 月、320 頁

【学会発表】　計（12）件

発表者名、発表標題、学会等名、発表年月

1. 筒井明日香、後藤大輔、谷口敏淳、野寺彩、黄善斌、田治米佳世、中島俊、内科におけるメンタルヘルスケアの提供に関する探索的研究、第27回行動医学会学術総会、2020年12月、オンライン開催
2. 中川敦夫，新型コロナウイルス(COVID-19)pandemic時代の認知行動療法：遠隔医療におけるCBTの可能性とその課題、第20回日本認知療法・認知行動療法学会教育講演，2020年11月、オンライン開催
3. 豊田彩花・伊藤正哉・加藤典子・牧野みゆき・佐藤珠恵・山口慶子・駒沢あさみ・金子響介・堀越勝：心理社会的介入のランダム化比較試験実施における認知行動療法センターでの取り組み　第 20 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議, 20201003, 長崎
4. Ito M, Kato N, Fujisato H, Miyamae M, Shigeeda Y, Horikoshi M. Current status of research on the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in Japan、the 53rd Annual Convention of The Association for Behavioral and Cognitive Therapies、Atlanta, 2019 年 11 月
5. 伊藤正哉 (2019) 感情障害に対する診断を越えた治療のための統一プロトコル, 集団認知行動療法研究会 第 10 回学術大会、20191110、東京都
6. Sasaki Y, Nakagawa A, Kato N, Nakao S, Kishimoto T, Horikoshi M, Mimura M. Videoconferecing-delivered cognitive behavioral therapy for patients with major depressive disorder: A feasibility study, 9th World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies, 2019 年 7 月
7. Shigeeda Y, Ito M, Horikoshi M. An artificial intelligence-aided approach to train cognitive behavioral therapists in the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in Japan., Asian Congress of Health Psychology (ACHP 2019), 20190920, Kota Kinabalu, Malaysia.
8. 中川敦夫、うつ病に対する認知行動療法：遠隔技術を用いたセッションとスーパービジョン, 第19回日本認知療法・認知行動療法学会シンポ

ジウム、2019年8月、東京

9. 中川敦夫、デジタル時代の認知行動療法：CBT実施法とスーパービジョン、第19回日本認知療法・認知行動療法学会教育講演、2019年8月、東京
10. Kato N, Ito M, Nakagawa A, Toyota A, Nishimura T, Miyamae M, Takebayashi Y, Horikoshi M. Feasibility study of unified protocol of transdiagnostic group treatment for emotional disorders among Japanese population with depressive and anxiety disorders., 9th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, 20190720, Berlin, Germany.
11. Nakajima S, Iwata N. Effect of early maladaptive schemas on insomnia in college students: a cross-sectional study. 9th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, 2019年7月20日, Berlin, Germany.
12. 中島俊, コミュニケーションによる動機付け, 第 9 回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会教育講演②、2020 年 11 月 7 日, 東京（オンライン開催）

【出　願】　計（　0　）件

【取　得】　計（　0　）件

行動医学領域における認知行動療法の展開に関する研究

分担研究者　堀越勝[1)]

研究協力者　大江悠樹[1)2)]、高岸百合子[1)]、細越寛樹[3)]、菊池志乃[4)]

所属

1) 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター　2) 杏林大学精神神経科学教室　3) 関西大学社会学部　4) 京都大学大学院

諸言

行動医学領域において認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy: CBT）を展開していくために、まずは慢性の痛みに関する問題を中心的な対象として選んだ。慢性痛はわが国成人の約 23%が有するとされる国民的な問題である[1]。慢性痛の問題は身体的苦痛だけでなく，日常生活上の支障，うつや不安の心理的問題，健康関連 QOL の低下など多岐にわたる。慢性痛による社会的生産性の低下によって，がんの 2. 5 倍，糖尿病の 3 倍にあたる年間 5,600～6,350 億ドル（約 67 兆円）の経済コストが生じると試算され[2]、社会的にも影響の大きい疾患である。

CBT は、海外の臨床試験で慢性痛に対する有効性や費用対効果の高さが示されている。本邦における慢性痛の治療ガイドラインは、こうした海外の先行研究に基づいて認知行動療法を推奨してはいる[3、4]。しかし，その普及率は著しく低く、日本での慢性痛治療はいまだにマッサージやブロック注射，装具療法といった比較的エビデンスが弱い治療が中心である[5]。

専門的な CBT 実施者の不足に加え、実証的な知見が乏しいという点も大きな問題である。

そこで、本研究では(1)身体化領域での認知行動療法において必要とされる各種マテリアルの整備、(2)専門的な CBT 実施者・指導者の育成体制の整備、そして(3)多施設共同を中心とした臨床試験を実施し、身体科領域における慢性痛をはじめとした各種疾患に対する CBT の有効性を検証することを目的とした。

方法

１．身体科領域での CBT において必要とされる各種マテリアルの整備

これまでに実施したパイロット試験や臨床実践における知見をもとに、各種マテリアルの整備を行った。

２．専門的な CBT 実施者・指導者の育成体制整備

筆者らが開発し、パイロット研究を実施した慢性痛に対する通常型の CBT、および過敏性腸症候群（Irritable Bowel Syndrome; IBS）に対する CBT をベースに、専門的な実施者育成のための体制整備を行い、運用を継続した。

3．慢性痛をはじめとした各種疾患に対する認知行動療法の臨床試験

（１）慢性痛に対する通常型 CBT のランダム化比較試験

関西大学、篤友会千里山病院、神戸大学、川崎医科大学、東京慈恵会医科大学と共同で、慢性痛に対する通常型 CBT のランダム化比較試験を開始した。

（２）慢性痛に対する簡易型 CBT のパイロット試験

当施設に通院中の患者を対象に、慢性痛に対する簡

易型 CBT のパイロット試験を実施した。

（3）過敏性腸症候群に対する集団 CBT のランダム化比較試験

京都大学、高槻赤十字病院と共同で慢性痛の一種とされる IBS に対する集団 CBT のランダム化比較試験を実施した。

結果

1．身体科領域での CBT において必要とされる各種マテリアルの整備

本研究の結果、以下のマテリアル整備が行われた。第一に、慢性痛に対する標準型 CBT の RCT 実施のため、治療用テキストおよび治療者用マニュアルを作成した。第二に、慢性痛に対する簡易型 CBT の患者用テキストを作成した。第三に、IBS に対する集団 CBT の患者用資料を作成した。第四に、IBS に対する通院頻度を最小限にした CBT の患者用テキストを作成した。第五に、歯科領域における慢性痛に対する CBT の患者向けテキスト作成に協力し、内容の検討を行った。

2．専門的な CBT 実施者・指導者の育成体制整備

実施中の介入試験や通常の臨床実践のなかで、CBT 実施者・指導者育成のための専門的指導を行った。ここから培ったノウハウをもとに、「慢性痛に対する認知行動療法研修会」および「IBS に対する認知行動療法研修会」を当施設にて実施し、それぞれ 30 名ほどの対象者に対して研修を行った。

3．慢性痛をはじめとした各種疾患に対する CBT の臨床試験

（1）慢性痛に対する通常型 CBT のランダム化比較試験

研究開始後、共同研究施設における倫理審査手続き上の不備が判明したため、再度倫理審査手続きを行い、研究を再開した。

（2）慢性痛に対する簡易型 CBT のパイロット試験

14 例の患者を登録し、特段の有害事象なく介入を完遂した。脱落は 2 名で、研究参加に一度は同意したものの、日程の調整がつかず介入を実施できなかったことが脱落理由であった。

主要評価項目である EQ5D-5L は介入前時点と比べて、介入終了時点、追跡時点において有意な改善を示した。セッションに要した時間は平均で 22 分 58 秒であり、標準型 CBT で一般的に必要とされる 50 分と比較して大きな短縮に成功した。

（3）過敏性腸症候群に対する集団 CBT のランダム化比較試験

現在までに 114 例を登録し、試験を継続中である。

以前実施したパイロット試験で CBT 実施者育成のためのスーパーバイズを受けた京都大学、高槻赤十字病院の医師および心理士の計 2 名が治療者を担っている。

なお、これらの研究の成果は適宜論文化し、情報発信している[6-10]。

考察

本研究では複数の介入研究を実施し、これまでのところ有望な結果が得られている。これらの介入試験における実施者の一部は、現在運用中の専門的な CBT 実施者・指導者育成プログラムによるトレーニングを受けた者である。本研究で開発された CBT 実施者・

指導者育成プログラムは、臨床試験の介入を担当できる治療者の育成を可能とするだけの、一定の有効性を持つ可能性が示された。ただし、今後は実施者の CBT に関する技術をより客観的に評価し、育成効果を実証的に検証していくことも必要であると考えられる。

結論

本研究により、行動医学領域における CBT の効果検証と普及を進めることができた。今後は継続中の RCT を完遂し、効果検証をさらに進めるとともに、論文の執筆を進め、公表していく。また、作成された治療用マテリアルや治療者・指導者育成体制のさらなる普及を目指していく。

引用文献

1. 松平浩・竹下克志・久野木順一・山崎隆志・原慶宏・山田浩司・高木安雄: 日本における慢性疼痛の実態-Pain Associated Cross-sectional Epidemiological (PACE) survey 2009. ペインクリニック, 2011, 32, 1345-1356.
2. Gaskin, DJ, & Richard, P: The economic costs of pain in the United States. J Pain, 2012, 13, 715-724.
3. 日本整形外科学会・日本腰痛学会（監）: 腰痛診療ガイドライン 2012. 東京: 南江堂, 2012.
4. 日本線維筋痛症学会（編）: 線維筋痛症診療ガイドライン 2013. 東京: 日本医事新報社, 2013.
5. Nakamura, M., Nishiwaki, Y., Ushida, T., & Toyama, Y: Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. J Orthop Sci, 2011, 16, 424-432.
6. 堀越勝・大江悠樹 リエゾン場面への認知行動療法の応用－他科の患者のメンタルヘルス－ 精神科治療学 2016, 31: 163-170.
7. 大江悠樹・堀越勝　過敏性腸症候群に対する認知行動療法 Pain Reserch 2017, 32:267-271.
8. 藤澤大介・堀越勝・笠原諭・岩佐和典・大江悠樹・山本和美・近藤真前　多面的アプローチで慢性痛に挑む 認知療法研究 2018, 11:156-165.
9. 大江悠樹　簡易型認知行動療法について－自身の経験から 精神療法 2019, 45:84-86.
10. Kikuchi S, Oe Y, Sasaki Y, Ishii H, Ito Y, Horikoshi M, Sozu T, Seno H, Furukawa TA: Group cognitive behavioural therapy (GCBT) versus treatment as usual (TAU) in the treatment of irritable bowel syndrome (IBS): a study protocol for a randomized controlled trial. BMC Gastroenterol. 2020. DOI：10.1186/s12876-020-1157-z.

睡眠への認知行動療法の開発および普及に関する研究

分担研究者　中島俊 [1)]

研究協力者　大井瞳 [1)]、宮崎友里 [1)] 、井上真里 [1)] 、高階光梨 [1)]

所属

1) 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

１．緒言

不眠症に対する非薬物療法として不眠症の認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I）が注目されている。

CBT-I は世界的に治療の第一選択と位置付けられているものの、日本では薬物療法が第一選択となっている [1]。さらに、CBT-I を第一選択としている国々においても、その需要の高さに供給が追い付かず、薬物療法が実施されている [2]。そこで注目されるのが CBT-I を実施可能なセラピストとセラピストのいない医療機関を ICT でつなぐ遠隔 CBT-I である。加えて、COVID-19 の影響により感染対策の観点から非対面での実施が求められている現状もあり [3]、遠隔 CBT-I の開発とその普及が望まれている。本研究では、COVID-19 禍で遠隔での CBT-I の臨床試験を遂行するために必要なコンテンツの作成とセラピスト養成のための研修を実施した。

２．方法

2-1.遠隔 CBT-I の実施に必要なコンテンツの作成

昨年、CBT-I に欠かせないオリジナルの睡眠日誌の開発を行った。本年度は、睡眠日誌について患者さんからいただく質問及びその回答に関する動画を作成した。質問と回答は複数の臨床心理士がこれまで患者さんからいただいた質問とその回答例を抽出し、それらを統合するかたちで作成した。動画は精神・神経疾患の演技経験のある役者に患者の臨床像を伝え、模擬患者役として質問を臨床心理士に問いかけ、臨床心理士がそれに答えるという形式で作成した（図１）

図１　作成した睡眠日誌の Q&A の映像

マインドフルネスのデモ映像は、不眠症の認知行動療法で一般的に用いられる介入プログラム [4] を患者が自宅でも利用できることを目的に作成した。デモ映像は複数の臨床心理士とマインドフルネスの専門家が協力し、患者が自宅でもイメージしながら実施できるよう配慮した映像（図２）と、マインドフルネスに関する Q&A（図３）の二つを作成した。

図２　作成したマインドフルネス動画の映像

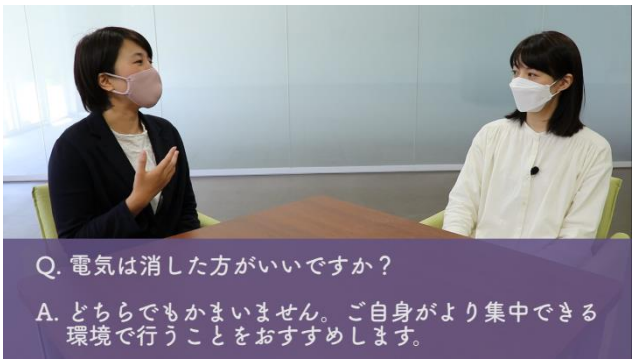

図 3　作成したマインドフルネスの Q&A の映像

2-2. CBT-I セラピスト養成のための研修

2019 年度に NCNP 認知行動療法センター主催の CBT-I に関する二日間の対面研修を延べ 50 人以上の対人援助職に実施した。また、2020 年度は認知・行動療法学会の年次大会にて CBT の実施に必要なコミュニケーションに関する研修をオンラインで実施した。

2-3. COVID-19 感染拡大における外出制限下での睡眠の問題の対処ガイドラインの翻訳

ヨーロッパ不眠症の認知行動療法アカデミーによる COVID-19 にまつわる外出制限中の睡眠問題の対処に関する論文（Altena et al., 2020, J Sleep Res, e13052）をヨーロッパ睡眠学会の承諾を得て日本語訳し、NCNP 認知行動療法センターのホームページにて一般公開を行った。

3. 考察

わが国では５人に 1 人が何らかの睡眠の問題を抱えているものの[5]、CBT-I のアクセスは限定的である。そのような背景から、本研究で作成したデジタル教材やセラピスト養成のための研修はわが国の睡眠医療に資するものと考えられる。

４．結論

COVID-19 の影響で当初予定していた研究計画から大幅な変更が必要となったが、本研究で作成した CBT-I に関するコンテンツを用い、今後遠隔 CBT-I の有効性を検証するための臨床試験を実施予定である。また、本研究で作成した一部のコンテンツは NCNP 認知行動療法センターのホームページ等で一般公開を行っている。

謝辞

本研究のデモ映像の作成に Le:self の藤本志乃先生, 有限会社 Jungle の加藤由香さんにご協力いただきました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

５．参考文献

1. 厚生労働科学研究班・日本睡眠学会ワーキンググループ. 睡眠薬の適切な使用と休薬のための診療ガイドライン. (2013).
2. Sun, J. *et al*. Primary care provider evaluation and management of insomnia. *J. Clin. Sleep Med.* 2–5 (2021) doi:10.5664/jcsm.9154.
3. Smith, A. C. *et al.* Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J. Telemed. Telecare* **26**, 309–313 (2020).
4. Gong, H. *et al*. Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Psychosom. Res.* **89**, 1–6 (2016).
5. Kim, K., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, X. & Ogihara, R. An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep* **23**, 41–7 (2000).

うつ病に対する遠隔インターネット hybrid 認知行動療法の開発とその効果に関する研究（遠隔 hybrid-CBT）

分担研究者：中川敦夫 [1)]
研究協力者：加藤典子 [1)]、野上和香 [1)] 、佐々木洋平 [1)]
所属
[1)]慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

分担報告書

緒言

本研究は、認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy; CBT)の理解に基づく治療・ケアの手法を、国民が広く活用できるための基盤を構築することを主眼とする。本分担研究では普及という点に注目した。

厚生労働省認知行動療法研修事業により、日本でのCBT の提供者は全国で増えては来ているもの、依然として、臨床ニーズを満たすにははるかに及ばないのが現状である。とくに、人口過疎地や地方などの医療アクセスの十分でない地域でその傾向は顕著である。こうした背景から、うつや不安といったコモンメンタルディスオーダーに対する CBT については、対面型(Nakagawa et al., 2017)やインターネット支援型（iCBT）ついてランダム化比較試験（RCT）を実施してきた。

iCBT では「こころのスキルアップトレーニング」（http://www.cbtjp.net/）のサイトを利用したインターネット支援型認知行動療法という独自のプログラムを開発し、その有効性を 12 週間の waiting-list control を対照とした RCT を行った(Nakao et al., 2018)。iCBT プログラムは、行動活性、認知再構成、問題解決から構成される治療プログラムである。対象は、20 歳以上 65 歳未満で DSM-IV にて診断された大うつ病性障害患者で、1 種類以上の抗うつ薬を 6 週間以上内服しても、ベースラインで GRID-HAMD が 14 点以上の中等症のうつ病患者で、計 40 例（介入群 20 例、waiting-list control 群 20 例）であった。なお、いずれの群においても、投薬治療を含む通常治療が実施された。主要なアウトカムは GRID-HAMD とし、治療開始 6 週目（中間評価）、12 週目（終了評価）、そして介入群のみ 24 週目（フォローアップ評価）に行われた。GRID-HAMD の評価は、中央評価者が盲検下で電話インタビューを施行され、高い信頼性を得られていた(ICC：0.94-0.98)。RCT の結果、有効性に関して、GRID-HAMD17 合計得点はベースラインにて iCBT 群:18.3(SD3.6), 対照群:18.5(SD 3.6)であったが、12 週時点(介入終了時点) iCBT 群:9.4(SD5.1), 対照群:15.5(SD 6.3)であった。ベースラインからの変化量の両群間での差は 5.95 (95%CI 2.37 to 9.53), p=0.02 と有意差を認めた。12 週時点の治療反応率は iCBT 群:55.0%(n=11), 対照群:20.0%(n=4)であった(RR 2.75, 95%CI 1.05 to 7.20)。また 12 週時点の寛解率は iCBT 群:30.0%(n=6), 対照群:15.0%(n=3)であった(RR 8.00 95%CI 1.10 to 58.19)。

これらの成果に基づき、本分担研究では、このインターネット支援型 CBT を応用して、テレビ会議システムによって提供する hybrid-CBT を開発し、その提供手法を構築することを目指した。

方法

本研究では、認知行動療法が未だ十分に普及していないわが国の臨床現場に対応すべく、インターネット CBT とビデオ会議システムの 2 つの情報通信技術を融合させた、新たなテレビ会議システムを用いたインターネット支援型認知行動療法（遠隔インターネット

hybrid-CBT）のプログラム開発（治療者マニュアル・患者向けセッションノート）を行い、その開発されたプログラムのパイロット・ランを行いながら、プログラムのブラッシュアップを図り、確定版プログラムにてオープン試験を行う。加えて、プログラムの各セッションにおいてサテライト機関では陪席者を置き、セラピスト育成法を検討する。

結果

平成 30 年度は、遠隔 hybrid-CBT の患者向けセッションノートを作成し、遠隔 hybrid-CBT の実用性を検討するためパイロット研修(39 名)を行った。

令和元（平成 31）年度は、うつ病患者を対象とした遠隔 hybrid-CBT の feasibility study を開始し、研究協力者 3 名を登録して、介入を実施した。また、この研究に参加した患者と CBT 担当者の双方から実施時のフィードバックを得て、遠隔 hybrid-CBT 実施上の留意点等を整理した。その結果をもとに、治療者マニュアルの一部として、遠隔での実施に慣れない治療者や患者が遠隔 hybrid-CBT を適切に行えるように導入のためガイドを作成した。加えて、初年度に引き続き、遠隔 hybrid-CBT の実用性を検討するための研修を行った。

令和 2 年度は、COVID-19 の感染拡大を考慮して、うつ病患者を対象とした遠隔 hybrid-CBT の feasibility study を、これまでの 2 つの医療期間を結ぶ形式だけでなく、遠隔 hybrid-CBT プログラムを医療機関と患者宅を結んだ形式も含めて、新たに研究協力者 5 名を登録し、介入を実施した。また、その際の留意事項を整理したマテリアル（患者への説明資料や、デモ映像）を整備した。現在、遠隔 hybrid-CBT の手法を組み入れた多施設共同ランダム化比較試験を準備中である。また、遠隔 hybrid-CBT についての研修を引き続き実施した。

考察

令和元年度に開始した遠隔 hybrid-CBT の feasibility study において、目標症例数である 8 例に介入を実施した。この臨床試験において、2 つの医療期間を結ぶ形式だけでなく、遠隔 hybrid-CBT プログラムを医療機関と患者宅を結んだ形式も含めて、安全に実施可能であることを確認した。

結論

本研究では、遠隔 hybrid-CBT プログラムを開発し、プログラムのための資料（治療者マニュアル・患者向けセッションノート）と遠隔導入のためのセラピスト向けの資材（導入ガイド、デモ映像、研修資材）を整備した。さらに、このプログラムについて、当初予定していた 2 つの医療期間を結ぶ形式だけでなく、医療機関と患者宅を結んだ形式においても安全に実施可能であることを確認した。

本研究により、うつ病の CBT の普及促進に繋がる成果が得られた。これらの成果をもとに、令和 3 年度から、遠隔 Hybrid-CBT の手法を組み入れた多施設共同ランダム化比較試験を開始予定である。

文献

1. Nakao S, Nakagawa A, Oguchi Y, Mitsuda D, Kato N, Nakagawa Y, Tamura N, Kudo Y, Abe T, Hiyama M, Iwashita S, Ono Y, Mimura M. Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Blended With Face-to-Face Sessions for Major Depression: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2018;20:e10743.
2. Nakagawa A, Mitsuda D, Sado M, Abe T, Fujisawa D,

Kikuchi T, Iwashita S, Mimura M, Ono Y. Effectiveness of Supplementary Cognitive-Behavioral Therapy for Pharmacotherapy-Resistant Depression: A Randomized Controlled Trial. J Clin Psychiatry. 2017

診断を越えたCBTの均てん化に関する研究

分担研究者：伊藤正哉[1]

堀越勝[1]、加藤典子[2]、藤里紘子[1,3]、山口慶子[1]、宮前光宏[1,4]、竹林由武[1,5]、大江悠樹[1,6]、中島俊[1]、蟹江絢子[1]、豊田彩花[1]、駒沢あさみ[1]

[1] 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター、[2] 慶應大学、[3] 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、[4] 国立精神・神経医療研究センター神経保健研究所、[5] 福島県立医科大学、[6] 杏林大学

緒言

本研究では、感情的な困難が特徴的な幅広い疾患への適用が可能な診断横断的な認知行動療法である、感情障害の診断を越えた治療のための統一プロトコル（Unified Protocol of Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders; UP; Barlow et al., 2017）の効果に着目し、2つの観点から検討する。第1に、成人に対する個人形式のＵＰだけでなく、児童版UP、青年版UP、集団形式のＵＰなどを含めた様々なUPの均てん化を効果的に進めるために、さまざまなマテリアルを開発するとともに、それらを用いた研修を実施し、均てん化のモデルを検討する。第2に、UPの治療機序を明らかにする。そのために、すでに終了した予備試験、ランダム化比較試験、および大規模な観察研究のデータを用いて、治療機序や効果測定に関わるプロセス等を検討する。

方法

UP均てん化のためのマテリアル開発や運用モデルの使用　UPの均てん化を円滑にするために、さまざまなマテリアルの開発が求められる。そのために、最新の知見を踏まえたセラピストガイド及びワークブック（Barlow et al., 2017）、臨床応用テキスト（Barlow & Farcione, 2017）の日本版を作成することとした。また、日本の臨床現場においてUPを広めていく上では、集団療法としての実施が容易になることも重要であるが、集団UPについては既存のテキストが存在しない。そこで、グループセッションを均質に進めていくための補助資料（映写スライド）を作成することとした。さらに、UPは児童版と青年版のテキストの翻訳も本邦における均てん化において重要であると考えた。加えて、2020年のCOVID-19の感染拡大による医療機関受診の困難に対応するため、遠隔のオンラインでのUPの実施を可能とする手法を検討した。

UPの治療機序の検討　様々な疾患群や健常群を有した既存の調査研究の二次解析を通して、統一プロトコルの実施に関与する変数を検証した。さらに、予備試験で実施したPTSD事例についての詳細な検討を進めた。また、予備試験のデータを用いて、UPにおける中核的な治療機序である感情調整が、治療効果にどのように関わるかの検証を進めた。

結果及び考察

UP均てん化のためのマテリアル開発や運用モデルの使用　上述のUPセラピストガイド、ワークブック、臨床応用テキスト、そして児童版のセラピストガイドおよびワークブック（ジル・エレンリッチ-メイほか, 2020）、青年版のセラピストガイドおよびワークブックの翻訳を進めた。臨床応用テキストの監訳では、分担研究者らが1次監訳を行い、伊藤が2次監訳を進め、出版に至った。児童版のセラピストガイドおよびワークブックも監訳を終えて出版に至った（バーロウ

＆ファーキオーニ, 2020）。青年版のセラピストガイドやワークブックも校正を終えるまでに至った。集団版 UP のスライド作成では、イラストなどのビジュアル資料を多く導入し、セッション構造を維持するよう統一的な仕様で作成した。遠隔で UP を実施するためのマニュアルを作成し、これに沿って 1 例に対して遠隔でセッションを実施した。

加えて、我が国でのコンサルテーションを進めるために、UP の指導資格を得る上級コンサルテーションをボストン大学から受けた。このコンサルテーションにより、コンサルテーションや UP の治療遵守の評価法、最新の知見を踏まえた UP の実施手法に関してのノウハウを蓄積した。これらをもとにして、NCNP 内にてコンサルテーションの試行を重ねてきた。このようなコンサルテーションを含めた UP の臨床提供モデルは児童版、青年版、個人版、成人版のそれぞれで構築し、運用しながら改善を重ねてきた。特に、成人版の UP については e-learning やオンデマンド形式の研修の開発し、一部運用をするに至った。

UP の治療機序の検討　UP の PTSD への適用事例について詳細に検討し、論文を修正した。UP の治療機序としては、うつ病患者の機能障害の改善において行動活性化がマインドフルネスの媒介要因となるモデルして検証し、論文を公表した（図 1. Takagaki et al., 2020）。

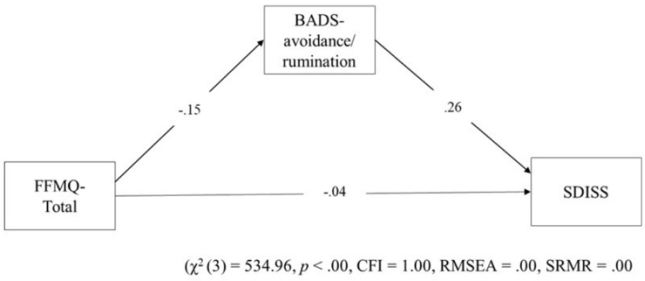

図 1. うつ病患者の機能障害への媒介モデル

加えて、UP の予備試験のデータを二次解析し、感情表出抑制が治療効果を調整することが示唆された（Hosogoshi et al., 2020）。さらに、感情調整スキルが PTSD 症状に与える影響を検討した（Fujisato et al., 2020）。また、UP の実施によってベンゾジアゼピンの処方量が減じている可能性が示唆された（Nakajima et al., 2020）。

結論

本開発費によって、統一プロトコルの効果に関する研究が大きく進展した。第一に、児童版、青年版、成人版、集団版、遠隔形式での統一プロトコルの実施に必要な様々なマテリアルを整備することができた。これには、セラピストガイドやワークブックといった中心的な素材の他に、遠隔実施時の留意点をまとめたマニュアルなどが含まれる。さらに、将来的な普及均てん化に繋げるためのコンサルテーションのノウハウを得ることができた。これらの経験を踏まえ、児童青年版、個人版、集団版の臨床提供モデルを構築し改良を重ねられた。

加えて、UP の治療機序を明らかにする研究を進めることもできた。マインドフルネスが機能障害を高めるのに行動活性化が有効である可能性や、感情表出や感情調整スキルが症状の改善に関与しうる知見は今後の臨床実践における重要な示唆を持つと考えられる。今後は、これらの知見を踏まえた臨床実践の指針の作成も望まれる。

本研究によって均てん化のための基盤となる素材や知見が得られた。今後は、社会実装研究として、様々な機関における実装可能性を科学的に検証することが望まれる。

引用文献

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., . . . Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*: Oxford University Press.

Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2017). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*: Oxford University Press.

バーロウ, ファーキオーニ 編; 伊藤正哉・堀越勝監訳 不安とうつの統一プロトコル　診断を越えた認知行動療法　臨床応用編、診断と治療社, 2020.4

Hiroko Fujisato, Masaya Ito, Matthias Berking, Masaru Horikoshi　The influence of emotion regulation on posttraumatic stress symptoms among Japanese people.　Journal of affective disorders　2020 年 12 月 1 日 277 577-583

Hiroki Hosogoshi, Yoshitake Takebayashi, Masaya Ito, Hiroko Fujisato, Noriko Kato, Shun Nakajima, Yuki Oe, Mitsuhiro Miyamae, Ayako Kanie, Masaru Horikoshi Expressive suppression of emotion is a moderator of anxiety in a unified protocol for transdiagnostic treatment of anxiety and depressive disorders: A secondary analysis.Journal of affective disorders　2020 年 12 月 1 日 277 1-4

ジル・エレンリッチ-メイ [ほか] 著 ;藤里紘子, 堀越勝監訳; 伊藤正哉, 加藤典子訳　子どものための感情探偵プログラム–つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル　セラピストガイド, 福村出版, 2020.1

ジル・エレンリッチ-メイ [ほか] 著 ;藤里紘子, 堀越勝監訳; 伊藤正哉, 加藤典子訳　子どものための感情探偵プログラム–つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル　ワークブック, 福村出版, 2020.1

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. 10.2147/NDT.S263537. 査読有

Takagaki, K., Ito, M., Takebayashi, Y., Nakajima, S., & Horikoshi, M. (2020). Roles of Trait Mindfulness in Behavioral Activation Mechanism for Patients With Major Depressive Disorder. *Frontiers in psychology*, *11*, 845., https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00845

短時間 CBT：短時間で実施可能な簡易型認知行動療法の開発および普及に関する研究

分担研究者　　蟹江絢子
認知行動療法センター

中嶋愛一郎[*2]・伊藤正哉・片柳章子・牧野みゆき・横山知加・久保田智香[*2]・三田村康衣[*2]

[*1] 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

[*2] 国立精神・神経医療研究センター病院

緒言

精神障害を抱えた患者の精神療法、特に認知行動療法のニーズは高く、精神科医もそれを認識している。しかし、時間的制約や認知行動療法を実施できるものが少ないために、十分に提供されているとはいえない。このような問題を解決するために、欧米では短時間のCBTが開発されている（David, 2013; Otto et al., 2011）。この短時間CBTは臨床現場で歓迎され、臨床家の間ではその有用性のコンセンサスが得られつつある。

そこで、本研究ではわが国の医療体制に合わせ、通常診療でも行えるような10分程度の短時間かつ様々な職種が実施可能な短時間認知行動療法（短時間CBT）を開発し、普及させることを目的とする。さらに、人材育成プログラムを作成し、研修を行いその効果を検証し研修をさらに改良し、必要な人材を育成していくことを目的とする（研究①）

また提供基盤となるウェブサイトを構築することと目的とする（研究②）

また、どのような認知行動療法の技法がどのような順番で行われると効果が高いのか検証するため、多相最適化戦略試験については、共同研究者（京都大学　古川壽亮ら）と試験の準備を整え開始することを目的とする（研究③）

方法

【研究①】

10 分間程度の短時間かつ様々な職種が実施可能な短時間認知行動療法を認知行動療法の専門家であるものが作成する。

また、10 分間認知行動療法という著書を翻訳する。

【研究②】

認知行動療法の情報を提供するにあたって、まずは周産期領域の妊産婦そのパートナーとその援助者に向けて、情報提供するための記事とイラストを作成し、どのようなプラットフォームにするといいか検討する。

【研究③】

認知行動療法には、様々な治療要素がある。そのなかでも、代表的な治療要素はセルフモニタリング（Self-monitoring; SM）、認知再構成（Cognitive Restructuring; CR）、行動活性化（Behavioral Activation; BA）、アサーション（Assertion Training; AT）、問題解決（Problem Solving; PS）の 5 つである。どのような患者にどのような順番で行われると治療効果が高いか検討する。

結果

【研究①】

1）10 分間認知行動療法のマテリアル開発

10 分間認知行動療法で取り組む疾患を決定した。うつ病、パニック症、社交不安症、全般性不安

症、強迫症、心的外傷後ストレス障害、不眠症、慢性疼痛、過敏性腸症候群、自尊心低下とした。心理の相談室に来院するものにも対応するため、その軽症例についても取り組むこととした。
10 分間認知行動療法で取り組む治療要素については、目標設定・行動活性化・認知再構成・問題可決法・曝露・再発予防とした。
それらについて 10 分間でおさまるようなかたちでセッションが実施できるように必要な要素を書き出した。
うつ病の認知行動療法のテキストは多いが不安症は少ないため、まずは社交不安症に関して患者用マニュアルと治療者用マニュアルにわけて作成した。

２）10 分間認知行動療法の翻訳
翻訳の分担者を決めて翻訳を行った。
出版社と話し合い、レイアウトなどに工夫を凝らしたうえで、「ふだん使いの CBT-10 分間で行う認知・行動介入」を出版した。

【研究②】
ウェブサイトでは、1）妊産婦や妊娠を考えている女性が周産期メンタルヘルスに関するリテラシーを高める　2）パートナーが自身のケアや妊産婦を効果的にサポートする方法を学ぶ　3）専門家が周産期メンタルヘルスに関する知識を高め、援助のスキルを学ぶといった情報が必要だと考えられたため、プレママ・ママ/パートナー/医療者・援助者というカテゴリーにわけて情報を発信する。コンテンツの内容としては、周産期のメンタルヘルス/社会や行政の動き/認知行動療法/パートナーや専門職のメンタルケア/パートナーへの対話ヒント/裏コラムとし、精神科医や心理士や看護師や助産師が執筆した。コンテンツはイラストと記事より成り立っており、見やすく分かりやすい構成であり妊産婦が気楽にみられるように工夫をした。
COVID-19 の拡大により、メンタルヘルス不調を起こす人が多いことが懸念されたため、調査を行ったうえで、「危機に役立つ情報」を追加した。閲覧数が増加した。

【研究③】
現在、京都大学でリクルートを開始し、研究しており、治療要素をどの順番にするといいか検証している。

考察
研究①で、「ふだん使いの CBT-10 分間で行う認知・行動介入」を出版し、社交不安症のテキストを作成したことは、どのように短時間認知行動療法を実施するかを明確にすることができたと考える。
また、研究②では、ウェブサイトを公開したことは、メンタルヘルスリテラシーの向上や、援助希求の方法などを啓蒙することに役立てられる可能性がある。
また、研究③で、どの治療要素をどのような順番にするといいのか、個別の特性によって違うのか、などが解明できると、より短時間認知行動療法がパーソナライズされたかたちで提供できる可能性がある。

結論
本研究では 3 つの研究を実施した。COVID-19 が拡大し、メンタルヘルスの不調を訴える方が多いことを予測されたため、調査を実施しウェブサイトを新たに追加するなどの変更はあったが、計画通りに実施できた。

30-2 Dissemination studies of Cognitive Behavioral Therapy for Citizens across Japan

Masaru Horikoshi, Ph.D.

National Center for Cognitive-Behavior Therapy and Research, NCNP, Tokyo, Japan

Overall purpose of the project

The main goal of this study is to build foundations for the widespread public use of treatment and care methods of cognitive-behavioral therapy (CBT). To meet the goal, we conduct research on CBT that focusses on national issues of sleep and pain. With the aim of increasing the availability of CBT, we also work on tele-health hybrid CBT, transdiagnostic (not limited to diagnosis) CBT, and short term CVT which enable multidisciplinary teams to provide CBT in a simplified manner.

Research results

Our research on CBT for sleep includes the creation of treatment materials and video teaching aids, treatment manuals. As for CBT for pain, we are conducting a multi-site randomized controlled trial of CBT for irritable bowel syndrome based on the data obtained in the pilot study. On telehealth hybrid CBT for depressed patients, we are conducting a clinical trial based on the workbook we developed last year. In the research on transdiagnostic CBT we tried to find out the pathogenesis of depression and anxiety, as well as to promote equalization in group formats and CBT for children. On short-time CBT, we developed a website for providing self-help educational materials on CBT for perinatal mental health. On CBT for sleep, we developed digital materials for providing clinical research on CBT for patients with insomnia.

Future directions

We continue to conduct clinical trials and studies and maintain and strengthen partnerships with research support departments, hospitals, and other institutions to drive CBT in various clinical settings. We also promote the research projects necessary to make CBT available to the public. In the future, we are planning to actively research CBT using ICT.