



## うつ病・不安障害の認知行動療法の質と EBM 適応についての 日英の医療制度比較

千葉大学大学院医学研究院 子どものこころの発達研究センター長、  
認知行動生理学 教授

清水 栄司

### 【スライド-1】

この度は、平成21年度の国際共同研究助成でさせていただいた研究内容を、こういった場で発表させていただくこと、誠に有り難うございます。

スライドのように、私と小堀修特任助教と Bath 大学の Salkovskis 教授の3人での国際共同研究です。

### 【スライド-2】

最初にイギリスでのメンタルヘルスに関する状況をお話しさせていただいて、それを日本でどのように適応していくかという話の流れになっております。

2005年に Lord Richard Layard (リチャード・レイヤード卿) という、ブレア政権の時の経済学者が医療経済、特にメンタルヘルスに関して示唆に富んだレポートをしました。6人に1人の方がイギリスではうつか不安の問題に苦しんでいるのですが、そのうちの4人に3人が治療を受けていない (つまり4人に1人しか治療を受けている人がいなかった) という状況でした。その結果、就労不能手当を受けている100万人の40%が精神疾患であり、家庭医の勤務時間の3分の1が、メンタルヘルスのケアにあてられている。心の健康問題のために、毎年9,100万時間の労働時間の損失があった。そして毎年2兆5,000億円の経済的な損失 (間接的、直接的を含めて) があり、これはだいたい国民総生産の1%にあたるということを挙げていました。

それに対し、イギリスの予算の2%しか、うつと不安の問題に割り当てられていなかったということです。

### スライド-1

第18回ヘルスリサーチフォーラム 平成23年11月5日(土)千代田放送会館

### うつ病・不安障害の認知行動療法の質と EBM適応についての日英の医療制度比較

Models for the delivery of Empirically Grounded Psychological Treatments for common mental disorders: Similarities and differences between Japan and the UK

■平成21年度国際共同研究助成による研究  
2009年11月1日～2010年10月31日

©清水栄司  
(千葉大学大学院医学研究院  
子どものこころの発達研究センター長、  
認知行動生理学教授)  
小堀修  
(千葉大学社会精神保健教育研究センター  
特任助教)  
Prof. Paul M. Salkovskis  
(University of Bath,  
Department of Psychology)

### スライド-2

### 英国でのメンタルヘルスに関する 経済学者のレポート 2005年 health economist Lord Richard Layard

- 6人に1人が抑うつか不安の問題に苦しむ
- 4人に3人が、未治療
- 就労不能手当を受給100万人の40%が、精神疾患
- 家庭医の勤務時間の3分の1が、メンタルヘルス
- 毎年9100万時間の労働時間の損失
- 毎年2兆5000億円\*の経済的な損失 (英国の国民総生産の1%)

- 抑うつと不安の問題に対して、英国の国立保健サービス(NHS)の予算の2%しか割り当てられていない。

【スライド-3】

これに対して、医学的根拠という形で、うつ病や不安障害のような一般的な精神疾患に対する認知行動療法という私が専門にやっております心理療法（サイコセラピー）の有効性のエビデンスが蓄積されてきておりました。無作為割付試験で2人に1人の回復（50%）という数字が出て来ておりました。

スライド-3

うつ病や不安障害のような一般的な精神疾患に、  
認知行動療法 (CBT) 単独でどのくらい有効か  
(無作為割付試験での回復率)  
およそ2人に1人回復

Recovery rate<sup>2</sup> in RCTs

大うつ病性障害:Major depressive disorder	50%
パニック障害:Panic disorder	75%
外傷後ストレス障害:Posttraumatic stress disorder	75%
社交不安障害(対人恐怖症):Social Phobia	76%
全般性不安障害:Generalised anxiety disorder	69%
強迫性障害:Obsessive compulsive disorder	49%

<sup>1</sup> Effective is defined as meeting the criteria specified on the previous slide.

<sup>2</sup> Most patients show some improvement with CBT. Recovery rate is the approximate proportion of individuals who no longer have the disorder at the end of a course of CBT.

【スライド-4】

イギリスのエビデンスを重視したうつ病・不安障害の治療ガイドラインでは、第一選択として、心理療法（エビデンスの強い認知行動療法）あるいは薬物療法のどちらかを患者に選択してもらうべき、という推奨です。

医療経済的には、うつか不安の問題に苦しんでいる人の半数の回復率ということですので、16セッション、一回に50分位で16回位受けていただければ、1人当たり16万円くらいの予算で回復することが見積もられる、また、薬物療法に比べて再発率が有意に小さい、回復するまで薬を飲み続けるコストが少ない、実際に患者さんに希望を聞くと、3人に2人は心理療法を希望するといった状況がわかってきました。

スライド-4

英国National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)うつ病・不安障害の治療ガイドラインでは、第一選択として、  
心理療法(エビデンスの強い認知行動療法)  
あるいは薬物療法のどちらかを  
患者に選択してもらうべき

- 1、抑うつか不安の問題に苦しんでいる人の半数は、16セッションの認知行動療法を受ければ、1人あたり16万円程度の予算で回復することが見積もられている。
- 2、認知行動療法は薬物療法に比べ、再発率が有意に小さく、回復するまで薬を飲み続けるよりコストが少ない。
- 3、3人に2人が心理療法を希望。

【スライド-5】

2000年代前半では、このガイドライン通り、認知行動療法をできるセラピストが非常に不足していて、半年とか1年とか患者さんに受けるまで待っていただかないといけ

ないという状況がイギリスでもあり、その問題を解決するために、Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) という政策がスタートしました。これは認知行動療法のセラピストを7年で10,000人養成するという国家政策プロジェクトで、2004年に先行

スライド-5

IAPT (Increasing Access to Psychological Therapies)とは、

- 英国で認知行動療法セラピストを7年で10,000人養成する国家政策プロジェクト(2004年から、2地域でパイロット研究)
- 2008年からの初め3年間で363億円を投じて、2011年までに3,600人のNational Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)ガイドラインで推奨された心理療法(=認知行動療法)のセラピストを地域の保健所(プライマリケア・トラストなどの実践機関に、指導するスーパーバイザーを訓練機関に配置し、うつ病および不安障害の治療を行う。
- これによって90万人が認知行動療法を受けられるようになり、そのうちの半分の45万人が回復することが期待されている。

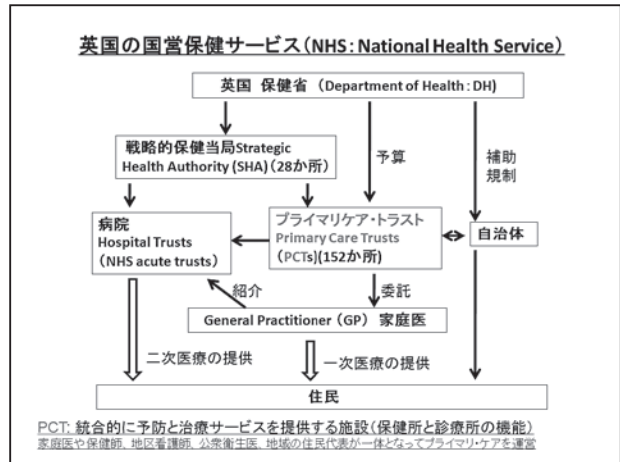
して2つの小さな地域でパイロット研究が行われ、2008年からは全土に亘って行われております。

3年間の最初に363億円を投じて、2011年までに3,600人をまず養成しようという計画です。これら養成されたセラピストは、地域の保健所（プライマリ・ケア・トラスト）に配置されていきます。セラピストの人件費に予算を投じている方法です。これによって90万人の患者さんが認知行動療法を受け、45万人が回復することが期待されております。

【スライド-6】

ここでイギリスの医療システムをご説明させていただきます。イギリスの保健省のもとに、プライマリ・ケア・トラストが152カ所あります。これは統合的に予防と治療サービスを提供する施設で、日本で言うところの保健所が診療所の機能を持っているような所です。家庭医や保健師、地区看護師、公衆衛生医、地域の住民代表が一体となって、プライマリ・ケア・トラストを運営しています。イギリスは家庭医（General

スライド-6



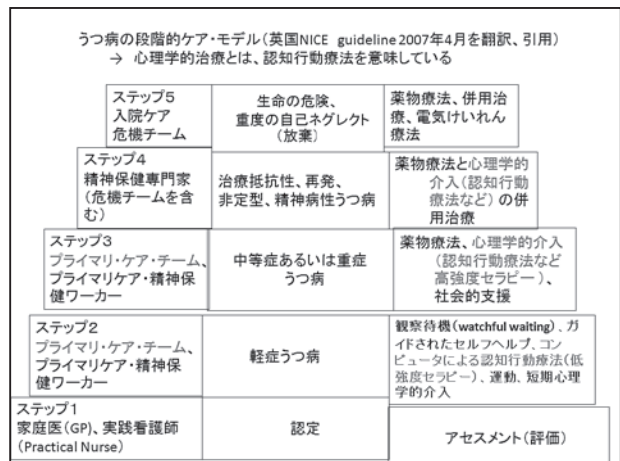
Practitioner) が決まった地域住民の全てのプライマリ・ケアを受け持っておりまして、そこで一次医療を提供しているわけですが、専門的な治療が必要な場合、二次医療のために病院（Hospital Trusts）に紹介するというような方法です。

今回は、プライマリ・ケア・トラストにセラピストを配置して、うつ病や不安障害の認知行動療法が必要だという場合にはすぐに家庭医のところにセラピストを送っていくという政策です。

【スライド-7】

2007年の「うつ病の段階的ケア・モデル」という英国NICEのガイドラインがあり、ステップ1で、家庭医が、その人がうつ病かどうかを認定するという作業があります。そして、初めて発症するうつ病で、軽症から重症までの間のステップ2とステップ3がプライマリ・ケア・トラストが担当する部分ですが、軽いうつ病の方にはコンピュータによる認知行動療法などの低強度セラピーを

スライド-7



提供する。中等症から重症の人に、高強度セラピーと呼ばれる標準的な認知行動療法か、薬物療法のどちらかを提供するという流れです。もちろん、そういった治療に反応しない治療抵抗性の方、再発したうつ病の方は両方の治療を併用するといったことを病院等で行います。自殺の危機が高い人には、危機介入チームが入院で対応するというガイドラインです。

【スライド-8】

IAPTはうつ病と不安障害に特化した専門的セラピストを養成しようというプロジェクトで、低強度のセラピストに週1日の訓練を、高強度のセラピストには、週2日の訓練を行い、1から2年間で養成していこうというものです。

【スライド-9】

2008年から2009年までの間にセラピーに137,285人が紹介されてきて、そのうちの26,870人が複数回の治療を受け、12,396例の完遂例でのeffect sizeは0.97というような形で効果を証明してきております。

【スライド-10】

イギリスでの流れを踏まえて、日本で同じシステムを導入できるかと考え、千葉大学でChiba-IAPTと銘打って、2010年4月から認知行動療法士トレーニングコースを、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種チーム医療の形で開始させていただきました。イギリスと同じように、最低70時間のスーパービジョンを行う、最低8症例を完遂する、200時間以上のセラピーを行う、セッションをビデオ録画してそれを評価していくといった方法をとっております。

スライド-8

**英国IAPTにおける認知行動療法  
セラピスト養成システム**

うつ病・不安障害に特化した認知行動療法の理論と実践訓練を1年間で行う。

低強度のセラピーを担当するセラピスト(ケースワーカーなど修士卒レベル)は、週に1日を訓練機関で認知行動療法を学び、週に4日をサービス提供機関で働く。

高強度のセラピーを担当するセラピスト(Clinical Psychologistなど博士卒レベル)は、週に2日を訓練機関で認知行動療法を学び、週に3日をサービス提供機関で働く。

スライド-9

**2010年の英国IAPTの効果報告**

- 2008年10月から2009年9月まで、137,285人紹介
  - 79,310人アセスメント
  - 41,724人エピソード終結
  - 26,870人が複数回の治療 (42.3%が低強度セラピー、27.5%が高強度セラピー)
- 12,396例の完遂例でのeffect sizeは、0.97 (Dropoutを含む23,163例全体では、0.69)。

	PHQ-9(うつ)	GAD-7(不安)
治療前	12.97(±6.57)	11.75(±5.52)
治療後	6.77(±6.38)	6.09(±5.47)

スライド-10

**Chiba-IAPT:**  
日本で認知行動療法の質を担保するために、2010年4月から、千葉認知行動療法士トレーニングコース(2年間)を医師 2人、看護師 3人、精神保健福祉士 5人、臨床心理士 11人の多職種チーム医療の形で、開始。

- 最低70時間のスーパービジョン
- 最低8症例を完遂
- 最低200時間以上のセラピー

セッションのビデオ録画による、認知療法尺度一改訂版(CTS-R)による評価

スライド-11

2010年 日本における  
自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益(自殺やうつによる社会的損失)の推計額は、

- (1) 2009年の単年度で約2.7兆円
- (2) 2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円

長妻厚生(前)労働大臣の指示により、国立社会保障・人口問題研究所(社会保障基礎理論研究部金子能宏部長・佐藤格研究員)による。

(平成22年9月7日厚生労働省からの報道発表)

(注)単年度の推計額は、その年に自殺で亡くなった方が亡くならずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得と、うつ病によって必要となる失業給付・医療給付等の減少額の合計。

スライド-12

2010年度、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設。  
(厚生労働省の精神療法研究班:代表 大野裕先生)

認知療法・認知行動療法 420点(1日につき)

[算定要件]

- (1) 気分障害の患者について、一連の治療に関する計画を作成し、患者に対して詳細な説明を行うこと。
- (2) 診療に要した時間が30分を超えた場合に算定し、一連の治療につき16回を限度とする。
- (3) 厚生労働科学研究班作成のマニュアルに準じて行うこと。

【スライド-11】

こういった動きの中で、厚生労働省からも、2010年には日本における自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益(社会的損失についての推計額)をご発表いただきました。

【スライド-12】

2010年度からはうつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法についての診療報酬上の評価を新設していただきました。1日につき30分までで420点ということで、これは公的なものとして認知行動療法を評価していただいたことで、非常に有り難いことだと思っています。しかし、

【スライド-13】

実際問題には、保険の点数が低すぎて医師がなかなか実践できないという経済的な問題、あるいはコメディカルがやった場合は評価ができない、不安障害に対してまだ適用がないといった問題がまだ残っています。こういった問題は順次解決されていくべきだと思っておりますが、その根本にあるセラピストの養成につきましても、今回の研究で行わせていただいたような千葉大のシステムが非常に有効であるということがわかってきました。

スライド-13

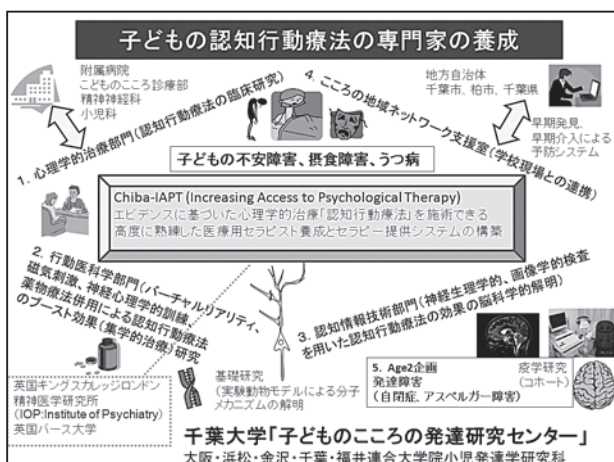
日本の2011年現在の  
認知行動療法に関する  
保険医療制度の問題点

- 1、保険点数が低すぎて、医師による実践がなされていない
- 2、チーム医療としてコメディカルによる実践が評価されていない
- 3、気分障害(うつ病)のみに対してであり、不安障害に対して、認められていない
- 4、セラピストの養成

【スライド-14】

今後は大人の患者さんに対する認知行動療法だけではなく、児童思春期のうつ病や不安障害、あるいは摂食障害の問題等にも認知行動療法の専門家を養成していきたいと考えております。

スライド-14



スライド-15

### まとめ

- うつ病・不安障害の認知行動療法の質を担保する英国IAPT(Increasing Access to Psychological Therapies)セラピスト養成モデルは、日本に適用可能であることを示した。
- セラピスト養成と並行し、日本の医療の基盤である公的医療保険点数制度に、エビデンスに基づいたガイドラインを実践するため、認知行動療法を利用可能にしていくことが必要である。

【スライド-15】

まとめとしては、イギリスのセラピスト養成モデルは日本に適用可能でありますし、うつと不安の認知行動療法は医療保険点数制度で評価されていくことが、エビデンスに基づいたガイドラインの実践には必要であると考えております。

### 質疑応答

**会場：** 最初のご説明のところ、イギリスの例で、心理療法と薬物療法のどちらかを選ぶというお話がありましたが、これは医師側・患者側ともに、どちらか選ぶ場合の何らかの基準というものを示されているのでしょうか。

**清水：** これについては全く患者さんにご希望を聞くというような形です。現代の医学の限界として、「あなたは薬物療法がいい」とか「あなたは認知行動療法がいい」というようには言えないところがありますので、患者さんに「こういった治療がある」とお話をして選んでいただくということが、ガイドラインで推奨されております。

**会場：** 最後の方でも保険診療点数化が必要だというお話があったのですが、こういった認知療法の専門家を育てていって、育てられた専門家に仕事がある状態にしていかなければいけないと思うのです。そういった社会の受け入れの病院であったり、そういう人たちがきちんとお給料をもらって生活できるのかという点について教えていただきたいと思います。

**清水：** ご指摘していただいた通り、イギリスの予算の使い方というのは、人件費として認知行動療法を提供できる人材を雇用するということにお金が使われておりま

---

す。ご存知のように日本のほとんどはプライベートのクリニックとホスピタルが診療しております。その場合に人件費の補償ができるのは公的医療保険点数となります。実際に経営している医療機関が認知行動療法をすることで十分に経済的な基盤が得られるということが、普及に欠かせません。私たちとしては優れた人材を輩出することは可能なのですけれども、認知行動療法家が認知行動療法士というような言い方でライセンス化されて、経済的にも安定するようなプロフェッショナル・エキスパートとなっていくことを願っております。