

**Citation:** Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, Dickens C, Coventry P. Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD006525. DOI: 10.1002/14651858.CD006525.pub2.

**CRG名:** Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 9 FEB 2012

Clib issue No.; N/U: 2012 Issue 10; N

## アブストラクト

**背景:** うつ病や不安障害など高頻度にみられる精神保健上の問題は、いつの時点においても、英国の人口の最大15%が罹患していると推定されており、世界中の医療システムは、これらの病態の影響および負担を低減させる介入方法を必要としている。Collaborative careとは、慢性疾患管理モデルに基づいた複合的介入方法で、これらの高頻度にみられる精神保健上の問題の管理に対して、有効性が高い可能性がある。

**目的:** うつ病や不安障害の患者に対するCollaborative careの有効性を評価すること。

**検索戦略:** 2012年2月までの以下のデータベースを検索した。: Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Group (CCDAN) trials registers (CCDANCTR-References and CCDANCTR-Studies)、これはMEDLINE (1950年～)、EMBASE(1974年～)、PsycINFO(1967年～)、Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL、すべての年)の関連性のあるランダム化比較試験(RCT)を含んでいる。また、World Health Organization (WHO) trials portal (ICTRP)、ClinicalTrials.govおよびCINAHL(2010年11月までのみ)も検索した。選択した全研究の報告の参考文献リストを調べ、その後追加された研究報告については公表されたシステマティックレビューを調べた。

**選択基準:** うつ病または不安障害に対するCollaborative careのランダム化比較試験(RCT)で、参加者の年齢は問われなかった。

**データ収集と分析:** 2名のレビューアが標準化データ抽出シートを用いて独立にデータを抽出した。2名のレビューアがコクラン共同計画の基準を用いて別々に「バイアスリスク」を評価した。連続的なアウトカム指標は、標準化平均差(SMD)と95%信頼区間(CI)を用いて統合した。二値指標は、リスク比(RR)と95%CIを用いて統合した。感度分析により結果の頑健性を検証した。

**主な結果:** 本レビューに、24,308例の参加者を対象にした79件のRCT(関連性のある比較90件)を選択した。バイアスリスクの点で研究は多様であった。

主要解析の結果、Collaborative careモデルを用いて治療を受けた成人うつ病患者のうつ病アウトカムは、短期(SMD -0.34, 95%CI -0.41～-0.27; RR 1.32, 95%CI 1.22～1.43)、中期(SMD -0.28, 95%CI -0.41～-0.15; RR 1.31, 95%CI 1.17～1.48)、長期(SMD -0.35, 95%CI -0.46～-0.24; RR 1.29, 95%CI 1.18～1.41)いずれにおいても、有意な改善がみとめられた。しかし、これらの有意な有益性は、超長期では示されなかった(RR 1.12, 95%CI 0.98～1.27)。

また、Collaborative careモデルによる治療を受けた成人不安障害患者の不安アウトカムにおいても、短期(SMD -0.30, 95%CI -0.44～-0.17; RR 1.50, 95%CI 1.21～1.87)、中期(SMD -0.33, 95%CI -0.47～-0.19; RR 1.41, 95%CI 1.18～1.69)、長期(SMD -0.20, 95%CI -0.34～-0.06; RR 1.26, 95%CI 1.11～1.42)で、有意な改善が示された。超長期の不安アウトカムに対する本介入の効果を検討した比較はなかった。

薬剤使用、精神保健上の生活の質、患者満足度などの副次アウトカムにおいて有益であるというエビデンスが示されたが、身体的生活の質に対する有益性のエビデンスはみられなかった。

**レビューアの結論:** Collaborative careは、通常ケアに比べて、うつ病および不安障害のアウトカムにおける有意な改善と関連しており、うつ病および不安障害成人患者のクリニカルパスに追加するのに有用な治療法である。

## 簡易な要約(Plain language summary)

### うつ病および不安障害がある人に対するCollaborative care

多くの人がかうつ病や不安障害にかかっています。これらの病気によって、人は悲しみ、恐れを感じ自殺を考えるようになり、仕事や人間関係、自分の生活の質にも影響が及びます。個人的な問題や金銭的、社会的あるいは健康の問題によって、うつ病や不安障害が起こります。

「Collaborative care」は、うつ病と不安障害を治療する革新的な方法です。多数の医療専門家が患者と共同し、病気の克服を助ける方法です。Collaborative careには、しばしば医師、うつ病や不安障害に対する訓練を受けたケースマネージャー、精神科医などの精神保健の専門家が関与します。ケースマネージャーは、定期的に患者と連絡を取り、医師や専門家と共に治療計画を立てます。ケースマネージャーは患者の改善を促すため、薬物治療をすすめたり、「精神療法(?)」への参加をすすめたりします。

Collaborative careは、多くの国々や医療システムで検証されていますが、うつ病や不安障害の人に推奨されるかはわかっていません。

このレビューでは、うつ病と不安障害に対する共同ケアをルーチンケアや代わりとなる治療(相談-リエゾンなど)と比較した世界中の24,308人の患者を対象にした79件のランダム化比較試験(RCT)(90件の比較を実施)を同定しました。方法に問題がある研究もありました。たとえば、患者をCollaborative careまたはルーチンケアに割り付けるのに使用した方法にはバイアスがみられたり、患者の多くがフォローアップを完了していなかったり、アウトカムについて情報がなかったりしました。ほとんどの研究は、うつ病に焦点を当てていました。そして、Collaborative careの方がルーチンケアよりうつ病を最長2年まで改善することが示されました。不安障害に対するCollaborative careの効果を検討した研究は少数でしたが、同様にCollaborative careの方がルーチンケアより不安障害を最長2年まで改善することがしめされました。Collaborative careにより、現在のガイドラインに従った薬物療法を受ける患者が増え、精神保健に関連した生活の質を改善することができます。また、Collaborative careを受けるうつ病や不安障害の患者は、治療に対する満足度がより高くなります。

(監訳 三浦 智史)

翻訳公開日:2013年2月19日

**ご注意:**この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。