

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
 分担研究報告書

個人認知療法・認知行動療法の教育システム構築の方法論の開発と  
 教育効果の検証のシステムの構築：厚労省研修事業の成果の分析から

研究分担者 藤澤大介 Massachusetts General Hospital 客員研究員

研究要旨 認知行動療法の質の測定方法の確立と、臨床アウトカムの関連の検証を行う。平成 25 年度は、厚生労働省認知療法・認知行動療法研修事業において、研修参加者の技能を評価し、臨床アウトカムとの関連を検証するシステムを整備する。研究初年度の本年は評価項目の選定と、評価体制について討議し、候補となる評価尺度、評価スケジュール原案を作成した。

A. 研究背景と目的

認知行動療法の質の測定方法の確立と、臨床アウトカムの関連の検証を行う。平成 25 年度は、厚生労働省認知療法・認知行動療法研修事業において、研修参加者の技能を評価し、臨床アウトカムとの関連を検証するシステムを整備する。

B. 研究方法

研究初年度の本年は評価項目の選定と、評価体制について討議を重ねた。

C. 結果

下記の評価尺度を検討中である。

【基本的な治療態度】

- Work Alliance Inventory : WAI  
WAI は治療同盟の質の 12 項目の評価尺度。
- Barrett-Lennard Relationship Inventory : BLRI  
共感の質を評価する 10 項目の評価尺度。
- 【認知行動療法の実践能力とメタ能力】
- Cognitive Formulation Rating Scale : CFRS  
CFRS は病歴聴取、症例の概念化、治療計画を評価する 12 項目の尺度である。国際認知療法協会 Academy of Cognitive Therapy(ACT)では 20/24 点が合格点である。
- Cognitive Therapy Scale : CTS  
認知療法の構造や進め方に関する 11 項目の評価尺度。ACT では 40/66 点が合格点である。

【患者評価】

- Beck Depression Inventory : BDI
- Quick Inventory of Depressive Symptomatology self-report : QIDS-SR  
ともに抑うつの評価尺度。
- Unwanted events / adverse therapy reaction  
副作用の内容と起因について評価尺度。

D. 考察

上述の評価尺度を下記のスケジュール原案をも

とに、本研究班の分担研究者と討議しながら研究倫理申請書を作成、倫理申請を行う予定である。

rater	scales	session number															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Patient	BDI/QIDS-SR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	WAI/ES				○				○						○		
	Therapy satisfaction				○				○						○		
Svee	patients' background	○															
Sver	CTRS				○				○						○		
	CFRS				○												
Center	WAI/ES								○						○		
	CTRS				○				○						○		
	CFRS				○												
	WAI/ES								○						○		
	UE-ATR checklist				○				○						○		

治療者が回収/提出

CTRS: Cognitive Therapy Rating Scale 認知療法尺度  
 CFRS: Cognitive Formulation Rating Scale 認知療法概念化尺度  
 WAI: Working Alliance Inventory 治療同盟尺度  
 ES: Empathy Scale 共感尺度  
 BDI: Beck Depression Inventory  
 QIDS-SR: Quick Inventory of Depressive Symptomatology  
 UE-ATR checklist: Unwanted events / Adverse Therapy Reaction

E. 研究発表

E1. 論文発表

1. 藤澤大介. うつ病の認知行動療法 - 成り立ちと魅力. 保健の科学 56(2), 76-80, 2014
2. Sado M, Takechi S, Inagaki A, Fujisawa D, Koreki A, Mimura M, Yoshimura K. Cost of anxiety disorders in Japan in 2008: a prevalence-based approach. BMC Psychiatry. 2013 Dec 18;13(1):338.
3. Suzuki Y, Kato TA, Sato R, Fujisawa D, Aoyama-Uehara K, Hashimoto N, Yonemoto N, Fukasawa M, Otsuka K. Effectiveness of brief suicide management training program for medical residents in Japan: A cluster randomized controlled trial. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2013 Jul 18;1-10.
4. Fujisawa D, Suzuki Y, Kato T, Hashimoto N, Sato R, Aoyama-Uehara K, Fukasawa M, Tomita M, Watanabe K, Kashima H, Otsuka K. Suicide intervention skills among Japanese medical residents. Academic Psychiatry 2013; 37:1-6.

5. 藤澤大介、鈴木伸一、巢黒慎太郎、新明一星、中島恵子、上田(能野)淳子. 一般身体医療における認知行動療法とチーム医療. 認知療法研究 2013
  6. 能野淳子、藤澤大介. がん領域における認知行動療法. 最新精神医学 18 巻 2 号 Page147-151, 2013
  7. 大野裕、堀越勝、新明一星、藤澤大介. 認知行動療法が現代医療で果たす役割. 臨床心理学 13 巻 2 号 Page175-179, 2013
  8. 大野裕、藤澤大介、中川敦夫、菊地俊暁、佐渡光洋. うつ病の認知療法・認知行動療法. 精神神経学雑誌 115(5), 539-546, 2013
  9. 大野裕、藤澤大介. 外国とわが国の専門医制度の比較 ~ 精神療法を中心に ~. 精神神経学雑誌 2013
- E2. 学会発表
1. Fujisawa D. Development of National Training System in CBT - an experience of Japan -. 5<sup>th</sup> Asian Cognitive Behavioral Therapy Conference, 2013.8.23-25. Tokyo
  2. 藤澤大介. メンタルケアの基盤づくりとケースマネジメントにいかす認知行動療法. 第 13 回日本認知療法学会(シンポジウム「身体疾患のメンタルケアに活かす認知行動療法の発想とテクニック」). 2013.8.23-25(東京)
  3. 藤澤大介. がん患者さんへの認知行動療法. 日本緩和医療学会教育セミナー. 2013.6.20(横浜)
  4. 満田大、中川敦夫、中川ゆう子、佐渡充洋、藤澤大介、菊地俊暁、岩下覚、三村將、大野裕. 治療抵抗性うつ病における不安障害とパーソナリティ障害の comorbidity: 横断研究. 第 10 回日本うつ病学会 2013.7.20-21(北九州市・北九州国際会議場)
  5. Okada Y, Fujisawa D, et al. Verifying the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depressed Patients carried out by Nurse in Japan. 7<sup>th</sup> World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies. 2013.7.22-25 (Lima, Peru)