厚生労働科学研究費補助金（障害者対総合研究事業）

分担研究報告書

看護師・精神保健福祉士等の職種の個人認知療法・認知行動療法の方法論の開発： 海外の研修をわが国に応用するための方法論の検証と看護職への教育の留意点と方法論の開発

研究分担者　堀越　勝

国立精神・神経医療研究センター　認知行動療法センター　研修指導部長

研究協力者　大江悠樹

国立精神・神経医療研究センター　流動研究員

研究要旨

本分担研究は、看護師が CBT を医療現場で実施する際に必要な環境的、技術的な必要について検証するとともに、看護師が CBT を習得するために必要なシステムの構築や訓練資材の作成などを目的としている。本年度は予備調査として、全国の精神科看護師とその他の診療科の看護師、合わせて 1840 名にアンケート調査を実施し、看護師が CBT を実施する際の障害についての情報を収集した。その結果、看護師が CBT を実施ある際に障害となるのは以下の６点であることが判明した。それらは、①訓練の充実、②周囲の理解、③人員と場所の確保、④介入側と被介入側の時間の確保、⑤費用(患者側、及び介入側の費用)、⑥資格と責任である。

＜A.研究目的＞ 近年、我が国では、うつ病患者数が 100 万人を突破するなど、精神的な問題が社会的な関心事となってきている。そして、うつ病と関連した問題、たとえばうつ病による自殺や休職などへの国家的な介入が急務となっている。そうした中で、2011 年には厚生労働省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきた従来の四大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に、急増するうつ病を含む精神疾患を加えて「五大疾病」とする方針を定めた。その前年には、認知行動療法（CBT）の保険点数化が実現し、うつ病への介入法として薬物療法以外に CBT が用いられるための土台が構築されてきている。しかし、薬物療法とは異なり、精神療法には有効な分量の定まった「ピル」がある訳ではないため、CBT を満足に実施するためには、まず CBT の研修を受けることと指導を受けながら充分な臨床訓練を受けるしか方法はない。厚労省は、2010 年以降、医師を対象にした CBT の研修を、委託事業として展開してきた。その研修事業では、スーパービジョンを含んだ丁寧な CBT の訓練を実施しており、これまでにない画期的な試みであると評価される反面、時間がかかること、また受講者への負担などに問題点も挙げられている。提供される CBT の質を担保するためにはこうした研修が必要不可欠だと思われる反面、現在国が抱えているニーズに沿った数の CBT セラピストを産出することは困難であると言わざるをえない。研修事業では、現時点で 29 名の CBT スーパーバイザー（主に医師）を任命

し、年間 60 名以上の医師に対して面談毎のスーパービジョンを含めた CBT 研修を実施してきている。また、その他の医療従事者に対する CBT 教育や一般に対する啓蒙的な CBT 研修も実施してきており、徐々にではあるが、医療現場に間違いなく CBT が浸透してきている。しかし、前述のように、どうしても医師のみによる CBT では扱える患者の数に限りがあるのも事実である。結果的に医師以外専門職による CBT を、より多くのうつ患者に対して提供する方法を考案する必要が出て来たと言える。その解決策の一つとして考えられるのが、コ・メディカルによる CBT の提供を医療現場で実現することである。

しかしながら、コ・メディカルが CBT を行うには、様々な面から調整する必要がある。まず、（１）医療行為を実施した時の責任問題が挙げられる。我が国の医療システムでは、医師が最終的な責任者となることから、医師以外が実施した CBT に伴う有害事象などに対する責任の取り扱い方について検討する必要がある。（２）医師以外の専門職が、CBT を実施する際の技能的な質をどのように担保するか。（３）既存の専門職のどれかが CBT を提供することが出来ように定めるか、そうでない場合には CBT 実施可能者に対して CBT 実施可能者であることを認定する仕組みを作ることとその認定の管理方法などについて制度化する必要があるのではないか等である。

本分担研究班では、CBT を実施する可能性の高いコ・メディカルの中でも特に看護師に焦点を当てて、看護師が CBT を医療現場で実施する際に必要な環境的、技術的な必要について検証するとともに、看護師が CBT を習得するために必要なシステムの構築や訓練資材の作成などを目指している。

＜B.研究方法＞

２５年度は、まず看護師の CBT に対する意識調査を実施することとした。２段階の予備調査を実施し、看護師が CBT を実施する際に満たされるべき環境的な必要などを浮き彫りにすること目的とした。

● 予 備 調査 ①

研究計画：CBT に精通した専門看護師、臨床心理士、医師から構成された専門家グループによりたたき台としての質問項目と自由記述の質問項目を合わせた質問紙を作成し、その質問紙を用いて精神科看護師およびその他の診療科に属する看護師を対象に CBT を実施する際に必要となる事柄についてのアンケート調査を実施する。回収した質問紙の結果を検証するとともに、ＫＪ法を用いて看護師の CBT 実施に関わる障害に関して暫定的に幾つかの因子を特定する。

● 予備調 査 ② 研究計画：予備調査①の結果から判明した

幾つかの障害に対する質問項目を設け、新たな質問紙を作成し、その質問紙を用いて全国の看護師に対してアンケート調査を実施する。調査会社を通して、全国の看護師に予備調査を実施し、CBT に対する看護師の立ち位置、また看護師が CBT を実施する際に直面する問題点などを明らかにする。

倫理的な配慮：本研究の対象者は患者ではなく看護師であり、本年度は予備調査として協力を依頼して同意を得ること、また、無記名で本人を特定できないという点で配慮した。

＜C.研究結果＞ 予備調査①の結果：予備調査①では、精神科看護師のサンプルとして、国立精神・神経医療研究センターの看護師２４名、その他の診療科の看護師のサンプルとしては刈谷豊田総合病院の看護師６０名が参加しアンケート記入を行った。回収した質問紙から、看護師の CBT 実施を妨げる要因として、以下の６つの事柄が関与していることが明らかになった。①訓練の充実、②周囲の理解、③人員と場所の確保、④介入側と被介入側の時間の確保、⑤費用(患者側、及び介入側の費用)、⑥資格と責任である。

予備調査②の結果： 調査会社に依頼し全国の看護師（N=1840）から回答を得た。看護師の属する診療科は精神科、心療内科、内科、外科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、緩和医療科、老年科、その他の１０の診療科であった。現在、解析作業が進行中であるため、本報告書では記述統計を幾つか示すにとどめる。

今回の調査で使用された看護 CBT 障害尺度（仮）全 43 項目についてクロンバックのα係数を算出したところ、α=.98 であった。また、予備調査①で KJ 法などにより作成された各下位尺度案についてもクロンバックのα係数を算出したところ、次の通りであった。「訓練の充実」ではα=.93、「周囲の理解」ではα=.90、「人員と場所の確保」ではα=.86、「介入側と被介入側の時間の確保」ではα=.91、「費用」ではα=.90、「資格と責任」ではα=.88 であった。これらの結果から、今回使用された看護 CBT 障害尺度は高い信頼性があることが示された。

施した経験のある看護師は非常に少ない。こ

＜精神科看護師と他科の看護師の比較＞ 今回の対象のうち、精神科看護師は 160 名、それ以外の科の看護師は 1490 名であった。精神科看護師とそれ以外の科の看護師について、CBT がどれほど身近にあるかを記述統計の結果について概観すると、次のようなことが分かった

1. 精神科看護師の約 65%が CBT とは何かを知っていた一方、それ以外の科の看護師で CBT とは何か知っていた者は 20%以下であった。
2. これまでに CBT を実際に行ったことがある者は、精神科では 20 数%程度、それ以外の科では 5%以下であった。
3. 現在も CBT を行っている者は、精神科で 20%弱、それ以外の科では 5%以下であった。
4. これまでに CBT のトレーニングを受けたことがある者は精神科で 30%弱、それ以外の科では 6%程度であった。
5. CBT に関する専門書を読んだことがあるのは、精神科で 47%程度、それ以外の科では 12%程度であった。
6. CBT に関する専門書を持っている者は、精神科でも 18%程度、それ以外の科では 5%程度であった。
7. 職場に CBT に関する専門書が置いてあったのは、精神科でも 50%強、それ以外の科では 10%程度であった。

以上の事から、精神科に限ってみれば看護師における CBT の認知度は比較的高いという結果が示された。しかし、それでもまだ十分な値ではないかもしれない。また、CBT を実施した経験のある看護師は非常に少ない。こ

れには CBT のトレーニングや講習を受けた経験の少なさが影響している可能性があるが、こうしたトレーニングや講習の受講率が低くなる原因も含め、看護師が CBT を実施する上で障害となる要因の特定と対策が必要であると考えられる。また、精神科でさえも認知行動療法に関する専門書が用意されている施設は半数程度であるという結果から、看護師が CBT に触れる機会はまだ少ないと推察される。

＜CBT に対する興味や自信＞

・精神科看護師とそれ以外の科の看護師について、CBT や基本的なコミュニケーションスキルに対する興味や自信について記述統計の結果を概観したところ、次のようなことが分かった。

1. CBT への興味や CBT のトレーニングを受ける意欲については、精神科で 70%程度、それ以外の科でも 60%強の者が「どちらかといえばあてはまる」以上であると回答した。
2. 一方で、CBT を実施する意欲について聞かれると「どちらかといえばあてはまる」以上の回答の割合は 10%程度減少した。
3. 基本的な看護技術への自信は、精神科以外の看護師の方がやや高く、60%強が「どちらかといえばあてはまる」以上と回答した。一方、精神科では同様の回答の割合は 55%程度であった。
4. 基本的なコミュニケーションスキルの自信については、精神科看護師の方がわずかに高かった。両者とも 60%弱が「どちらかといえばあてはまる」以上と回答した。
5. 基本的なコミュニケーションスキルのトレーニングを受けたいという意欲については、精神科看護師の方がわずかに高かった。両者とも 70%程度の人が「どちらかといえばあてはまる」以上と回答した。また、精神科看護師では「あてはまる」「とてもあてはまる」と回答した者の割合が、合わせて 45%程度おり、これはその他の科の看護師より 10%程度高かった。

これらの結果から、看護師は CBT に興味を持ち、トレーニングを受けてみたいと考えているものの、実際に CBT を実施する事に関してはややためらいがちである傾向があることが明らかとなった。また、精神科看護師の方が基本的なコミュニケーションのトーニングに対するニーズをより強く感じていることが示された。

＜CBT を実施する際に障害となるもの＞

・CBT について知っていると答えた看護師は 405 名であり、全体（N=1650）の 24.55%と約 4 分の 1 に過ぎなかった。CBT の知識あり群と知識なし群について、看護 CBT 障害尺度（仮）の基礎統計量を算出した。知識なし群の方が、わずかに各項目をより障害が大きいと評価する傾向にあった。

看護 CBT 障害尺度（仮）の各質問項目の中央値はいずれも 4 ないし 5 であり、今回たずねた項目はいずれも看護師が CBT を実施しようとするうえでの障害になっていることが明らかになった（得点範囲は 1~6、点数が高いほど障害であると認識していることを示す）。

「新たに認知行動療法（CBT）業務を追加するには看護師の人数が足りていないと思う」「認知行動療法（CBT）を行うだけのスタッフが足りていないと思う」という二つの質問に対す

る回答の平均値が 4.73 と最も高かった。このことから、CBT について知っているという看護師が CBT を実施する上で最も問題であると考えているのは、スタッフの人数不足であることが示された。

・CBT について知っている群（知識あり群、N=405）と CBT について知らない群（知識 なし群、N=1245）について認知行動療法や基本的なコミュニケーションスキルに対する興味・意欲に差があるかを検討した。対応のない t 検定の結果、知識あり群の方が有意に CBT に興味があり（t(1648)=12.01, p<.001)、CBT を実施する意欲が高く（t(1648)=7.07, p<.001)、CBT のトレーニングを受ける意欲も高く（t(1648)=9.84, p<.001)、基本的な看護技術に自信を持っており（t(1648)=3.74, p<.001)、基本的なコミュニケーションスキルに自信を持っているが（t(1648)=3.75, p<.001)、一方で基本的なコミュニケーションスキルの訓練を受けたいという意欲も知識あり群の方が有意に高かった（t(1648)=6.71, p<.001)。

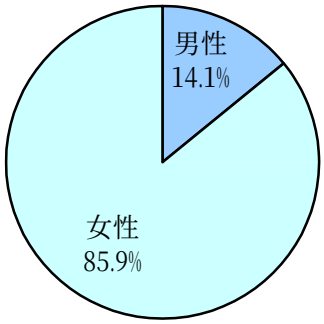
＜C.考察＞ 本分担研究班で実施した予備調査２つの結果から、以下の幾つかの点が明らかになった。精神科看護師はその他の看護師に比べ CBT に感心を持ち、CBT を習得するための意欲も高い。しかし、看護師全体を眺めてみると、CBT に対する関心度はそれほど高くないと言わざるを得ない。①訓練の充実、②周囲の理解、③人員と場所の確保、④介入側と被介入側の時間の確保、⑤費用(患者側、及び介入側の費用)、⑥資格と責任の６分野について、看護師が CBT を実施するためには準備が必要となる。また、看護師全体に対して CBT を普及するよりも、特定の看護師にターゲットを絞り、CBT の訓練を施す方が現実的だと言えるのではないだろうか。看護全体を見据えた CBT のための環境整備にはかなりの時間と労力が必要となることは明らかである。しかし、現在、看護師の中には、保健師や助産師の様に既に特別な訓練を受け、特殊な技能と権利を持つ看護師が存在する。例えば、助産師は医師と組んで、または単独で助産師外来を実施したり、開業することが出来、３０分から６０分の個人面接を実施したり、エコーを使ったりすることなども許されている。たとえば、この助産師をモデルに、特別に CBT 訓練を受け、実施可能と認められた看護師に CBT 業務を託す、または、医療の中に助産師のような独立した職を設け、看護師を含めたコ・メディカルの中で充分な CBT 訓練を受けた専門職をその職に任命するなどの方法が出来るのではないかと考えられる。

今後の課題： 来年度以降については、２５年度に実施した予備調査の結果を踏まえて、看護師が CBT を実施するための枠組みを検討するなどと共に、看護の CBT 研修の雛形や研修資材の開発をし、効果の検証を実施したいと思う。

付録

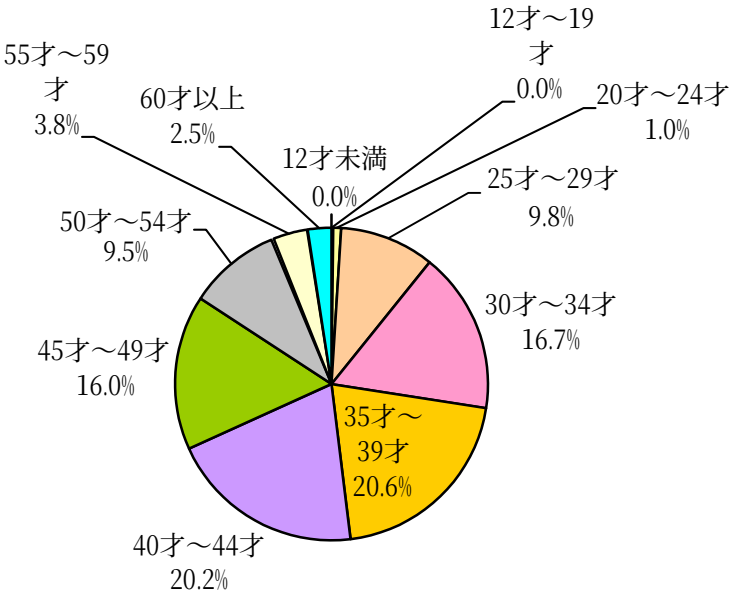
性別

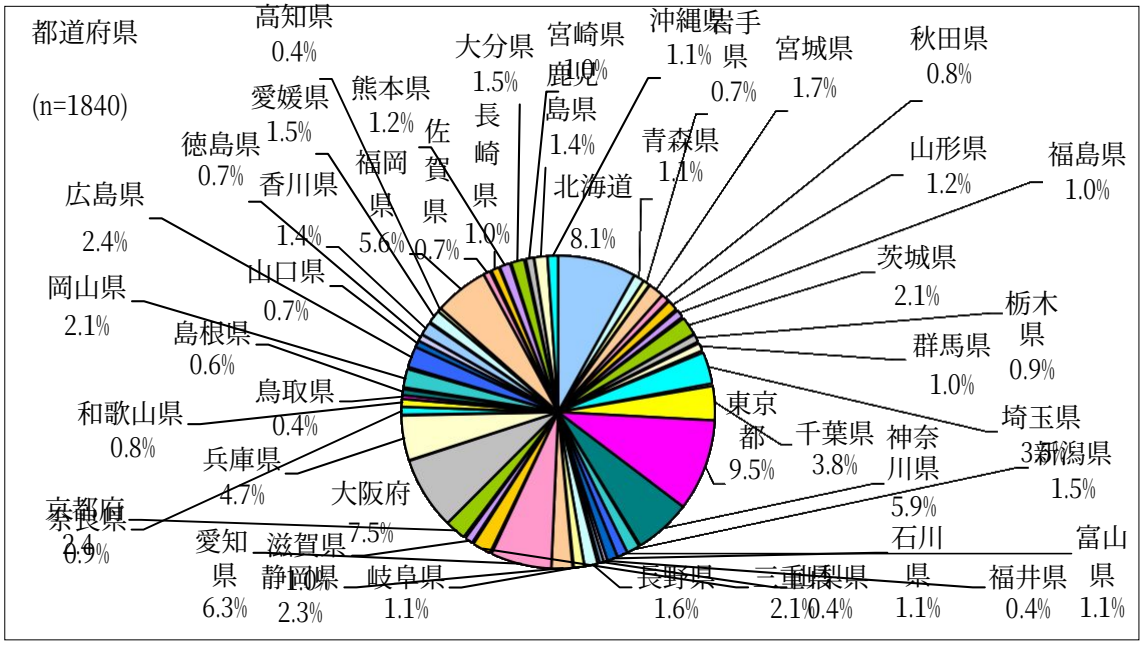
(n=1840)

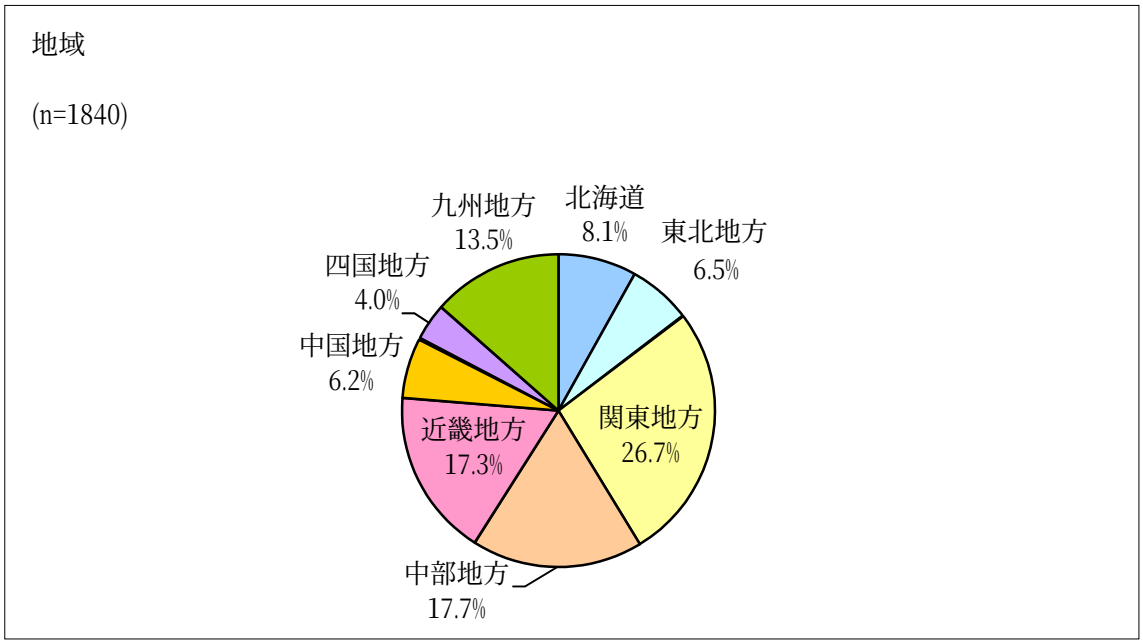


年齢

(n=1840)

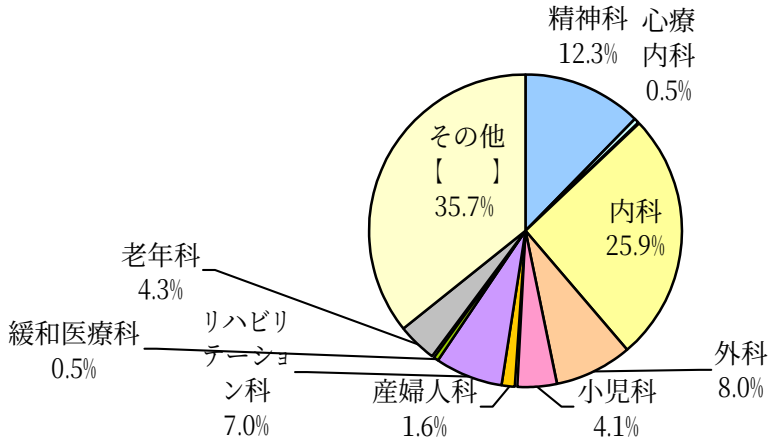



都道府県
(n=1840)
高知県 0.4%
大分県 1.5%
宮崎県 1.0%
沖縄県 1.1%
岩手県 0.7%
宮城県 1.7%
秋田県 0.8%
愛媛県 1.5%
熊本県 1.2%
鹿児島県 1.4%
徳島県 0.7%
佐賀県 0.7%
福岡県 5.6%
長崎県 1.0%
青森県 1.1%
山形県 1.2%
福島県 1.0%
広島県 2.4%
香川県 1.4%
北海道 8.1%
茨城県 2.1%
岡山県 2.1%
山口県 0.7%
栃木県 0.9%
島根県 0.6%
群馬県 1.0%
鳥取県 0.4%
埼玉県 3.4%
和歌山県 0.8%
東京都 9.5%
千葉県 3.8%
神奈川県 5.9%
新潟県 1.5%
兵庫県 4.7%
大阪府 7.5%
京都府 2.4%
奈良県 0.9%
富山県 1.1%
愛知県 6.3%
滋賀県 1.0%
石川県 1.1%
静岡県 2.3%
岐阜県 1.1%
長野県 1.6%
三重県 2.1%
山梨県 0.4%
福井県 0.4%

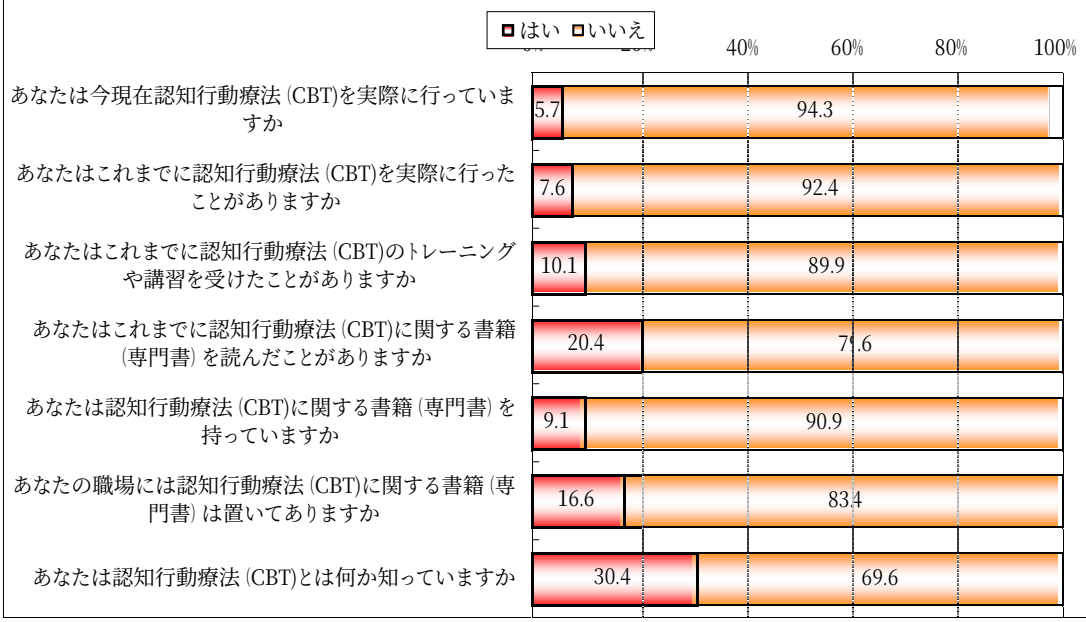

地域
(n=1840)
九州地方 13.5%
北海道 8.1%
東北地方 6.5%
四国地方 4.0%
中国地方 6.2%
近畿地方 17.3%
関東地方 26.7%
中部地方 17.7%

[Q1]あなたの所属する診療科をお選びください。

(n=1840)



[Q4]以下の質問について、はいかいいえでお答え下さい。



＜質問紙＞

以下の質問に　はい　いいえでお答えください。

1.	あなたは今現在認知行動療法（CBT)を実際に行っていますか
2.	あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)を実際に行ったことがありますか
3.	あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)のトレーニングや講習を受けたことがありますか
4.	あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）を読んだことがありますか
5.	あなたは認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）を持っていますか
6.	あなたの職場には認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）は置いてありますか
7.	あなたは認知行動療法（CBT)とは何か知っていますか

あなたが現在の職場で認知行動療法（CBT)を行う場合を想定して、以下の質問にお答え下さい。
それぞれの項目について、あなたの状況に最も当てはまるものをそれぞれお答えください。
（４９項目６件法）

1.	認知行動療法（CBT)の十分な訓練を受ける機会がない
2.	認知行動療法（CBT)の十分な訓練を受ける時間がない
3.	認知行動療法（CBT)の十分な訓練を受けるための資金がない
4.	認知行動療法（CBT)の訓練に関する情報が手に入りにくい
5.	認知行動療法（CBT)の訓練の開催数が少ない
6.	認知行動療法（CBT)の訓練の質の良し悪しが分からない
7.	認知行動療法（CBT)の SV（指導）を受ける機会がない
8.	認知行動療法（CBT)の SV（指導）を受けるための資金がない

9.	近隣では認知行動療法（CBT)の訓練が受けられない
10.	病院（経営陣）は認知行動療法（CBT)の必要性を理解していない
11.	医者は認知行動療法（CBT)の必要性を理解していない
12.	上司である看護師は認知行動療法（CBT)の必要性を理解していない
13.	患者は認知行動療法（CBT)の必要性を理解していない
14.	周囲に認知行動療法（CBT)の必要性を説明するのは難しい
15.	周囲に認知行動療法（CBT)への興味を持っている人がいない
16.	認知行動療法（CBT)の活用の仕方が周囲では理解されていない
17.	新たに認知行動療法（CBT)業務を追加するには看護師の人数が足りていないと思う
18.	現在の業務に加えて認知行動療法（CBT)業務を行うには現在の業務量は多すぎる
19.	認知行動療法（CBT)を行うだけのスタッフが足りていないと思う
20.	個室など、認知行動療法（CBT)を行うのに必要な静かで落ち着いた場所を確保するのは難しい
21.	認知行動療法（CBT)を実施する看護師と実施しない看護師の差別化が難しい
22.	現在のところ私には認知行動療法（CBT)を定期的に実施するための時間的余裕がない
23.	現在のところ患者には認知行動療法（CBT)を受けるための十分な時間的余裕がない
24.	現在の業務に加えて認知行動療法（CBT)を行うには時間が足りない
25.	毎週決まった時間に患者に会うことは難しい

26. 毎回 30 分以上の時間をかけて認知行動療法（CBT)を行うのは負担が大きい

27. 認知行動療法（CBT)の SV（指導）を受ける時間がない

28. 認知行動療法（CBT)を行う際の費用を誰が負担するのか（保険あるいは自費）は重要な問題だ

29. 認知行動療法（CBT)の SV（指導）の費用を誰が負担するのかは重要な問題だ

30. 通常治療の費用に加えて認知行動療法（CBT)の費用を患者に負担させるのは難しい

31. 自分の職場で認知行動療法（CBT)を実施するまでにかかる費用は認知行動療法（CBT)の効果と釣り合わない

32. 認知行動療法（CBT)を身に付けるまでにかかる費用（研修代など）を誰が負担するのかは重要な問題だ

33. 研修代などを自分が負担してまで認知行動療法（CBT)を実施したいとは思えない

34. 認知行動療法（CBT)で問題が起こった場合、誰が責任をとるのか分からない

35. 資格の認定などもなしに認知行動療法（CBT)を実施するのは難しい

36. どのくらい研修を受ければ認知行動療法（CBT)を実施してよいのか分からない

37. 責任の所在が明確でないと認知行動療法（CBT)を実施するのは難しい

38. 認知行動療法（CBT)のスーパーバイザー（指導者）と自分との責任の所在は重要な問題だ

39. 認知行動療法（CBT)の記録をどのように残すかは重要な問題だ

40. 認知行動療法（CBT)に適した患者を選ぶ仕組みがないと認知行動療法（CBT)を実施するのは難しい

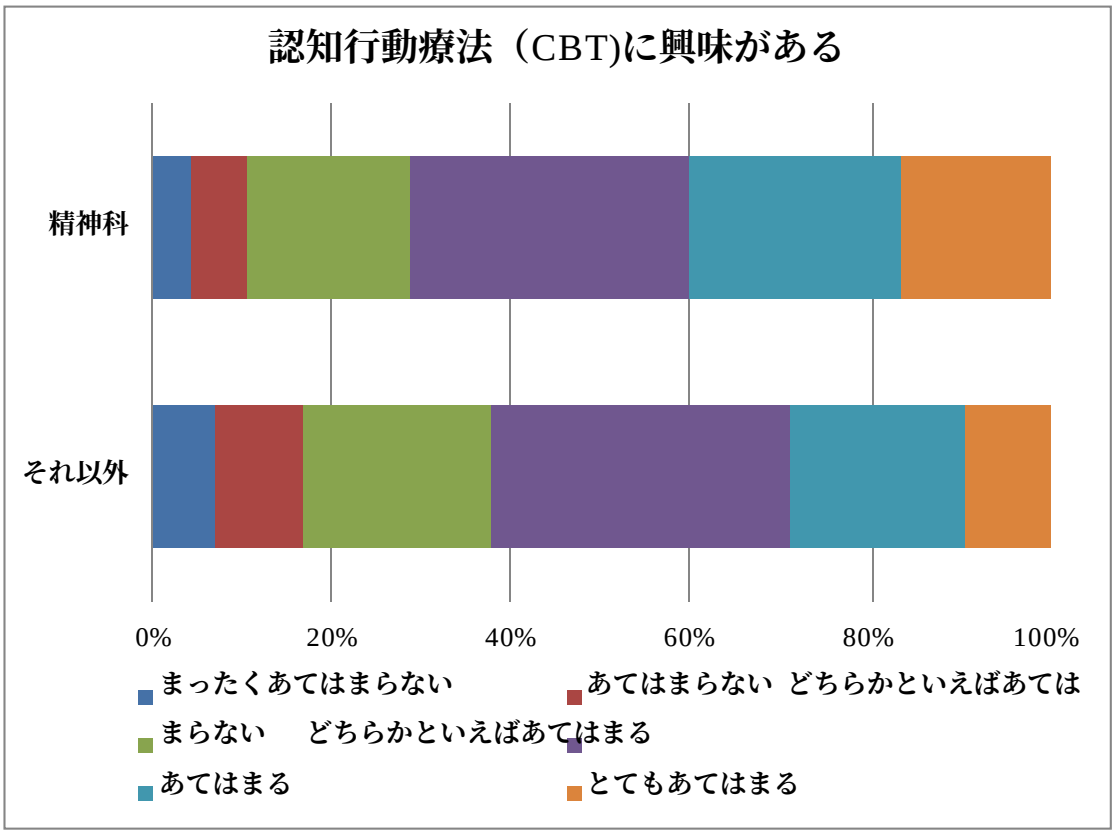
41.	認知行動療法（CBT)を実施するために、患者に個人的に連絡を取るのは難しい
42.	認知行動療法（CBT)を実施する上で情報を共有したり、方向性を相談できるスタッフがいない
43.	現在のところ私には認知行動療法（CBT)を実施するだけのこころのゆとりがない
44.	認知行動療法（CBT)に興味がある
45.	認知行動療法（CBT)を実施する意欲がある
46.	認知行動療法（CBT)のトレーニングを受けてみたいと思う
47.	基本的なコミュニケーションの技術に自信がある
48.	基本的な看護技術に自信がある
49.	基本的なコミュニケーションのトレーニングを受けてみたいと思う

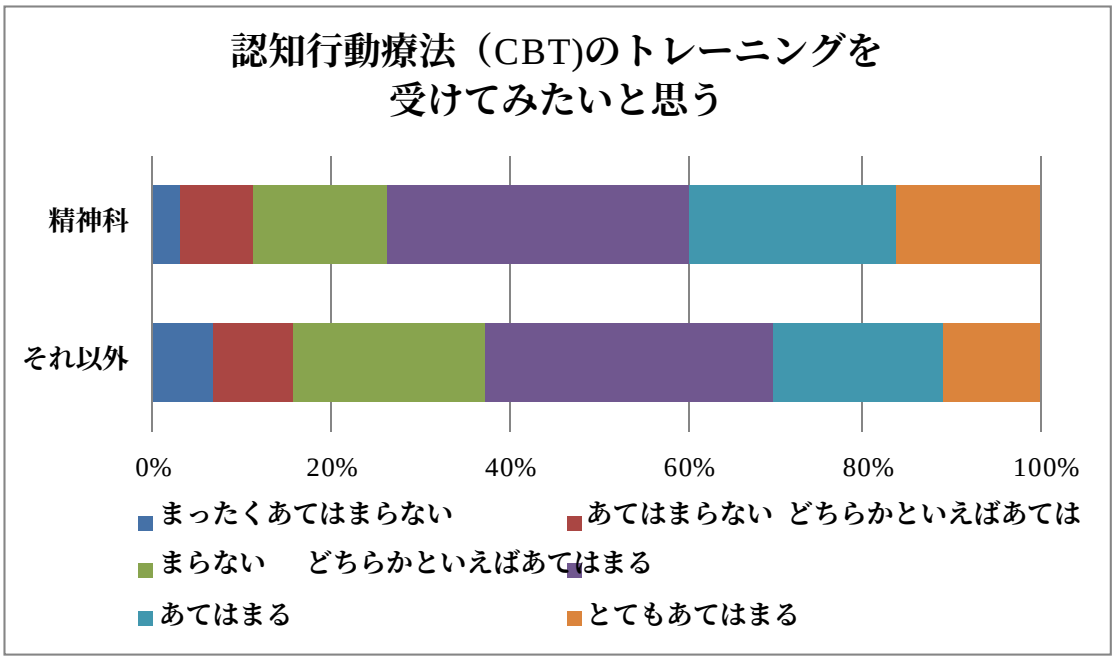
CBTの知識あり群

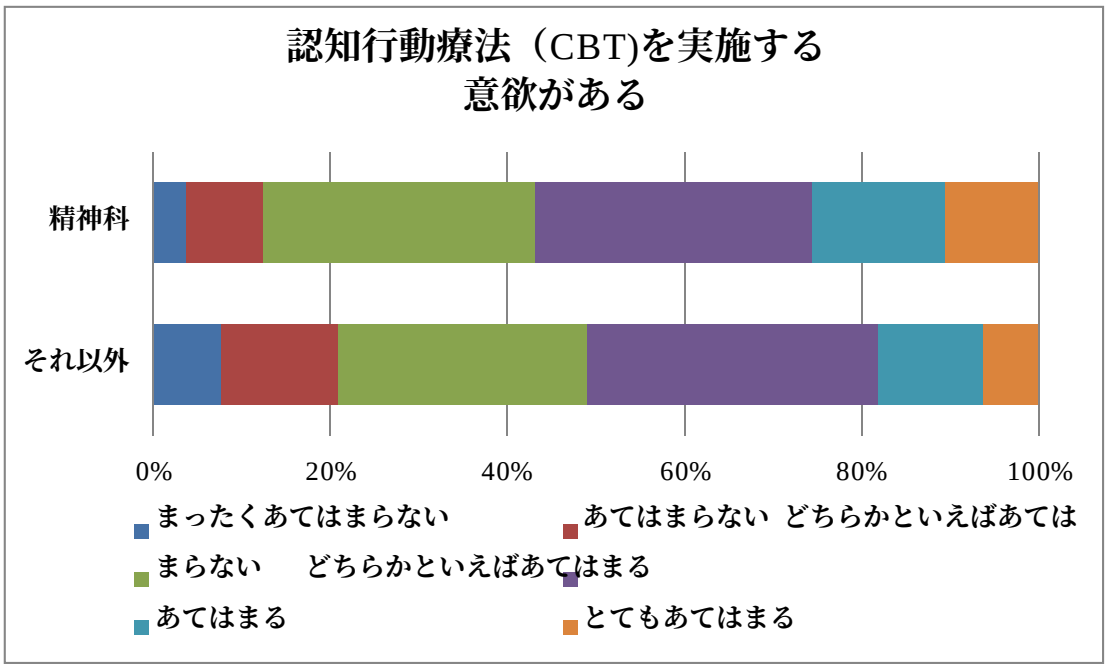
	看護CBT障害質問紙・訓練の充実	看護CBT障害質問紙・周囲の理解	看護CBT障害質問紙・人員と場所の確保	看護CBT障害質問紙・介入側と被介入側の時間の確保	看護CBT障害質問紙・費用	看護CBT障害質問紙・資格と責任	看護CBT障害質問紙・その他	看護CBT障害質問紙・合計
度数	405	405	405	405	405	405	405	405
平均値	39.23	28.89	22.30	26.38	26.26	21.81	21.61	185.68
中央値	39.00	29.00	23.00	26.00	26.00	22.00	21.00	185.00
標準偏差	7.326	6.066	4.440	5.573	5.122	4.437	4.058	32.904
最小値	9	7	5	6	6	5	5	43
最大値	54	42	30	36	36	30	30	258

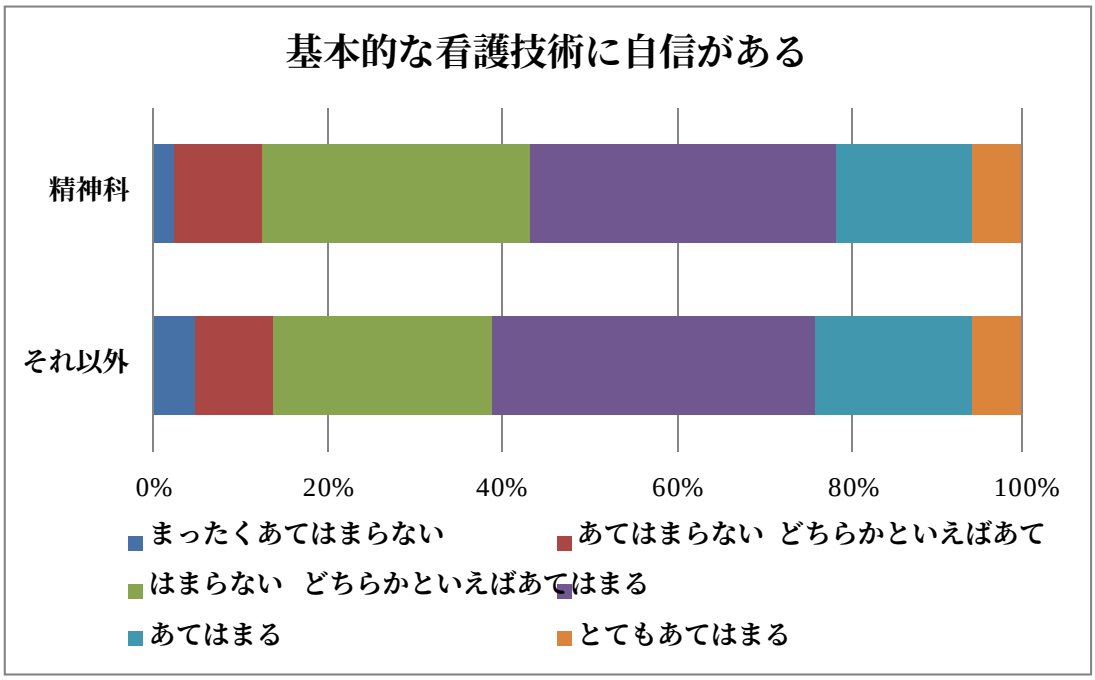
CBTの知識なし群

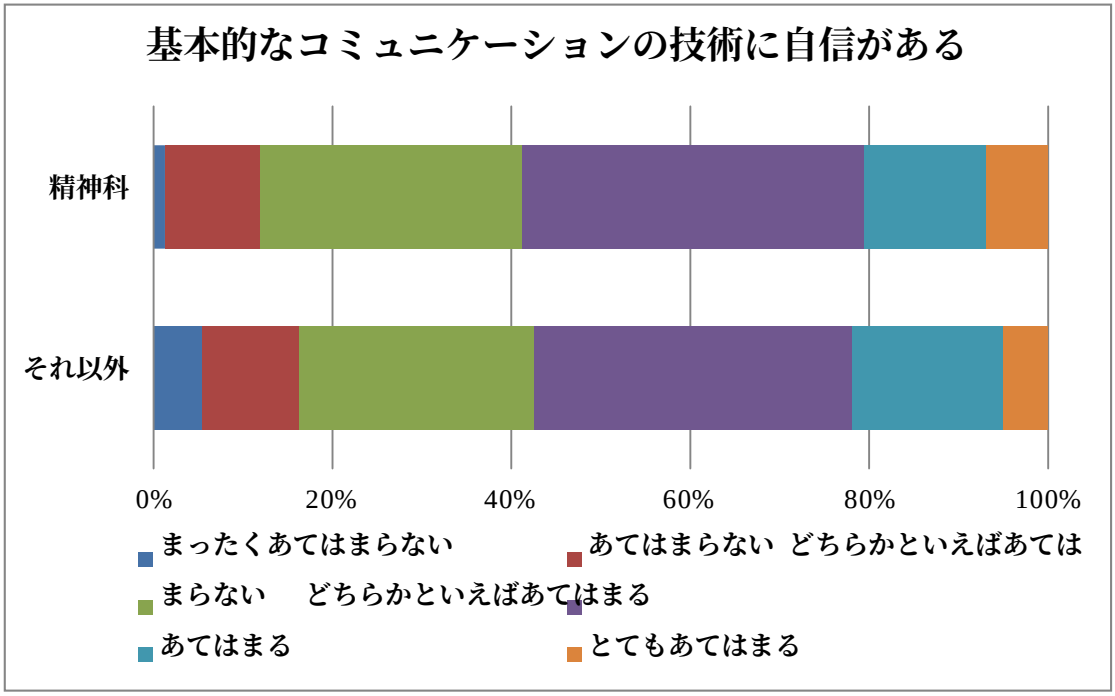
	看護CBT障害質問紙・訓練の充実	看護CBT障害質問紙・周囲の理解	看護CBT障害質問紙・人員と場所の確保	看護CBT障害質問紙・介入側と被介入側の時間の確保	看護CBT障害質問紙・費用	看護CBT障害質問紙・資格と責任	看護CBT障害質問紙・その他	看護CBT障害質問紙・合計
度数	1245	1245	1245	1245	1245	1245	1245	1245
平均値	40.62	30.31	22.25	26.93	26.64	22.13	22.17	190.64
中央値	42.00	30.00	23.00	27.00	27.00	22.00	23.00	194.00
標準偏差	9.001	6.790	5.141	6.262	5.985	5.032	4.972	40.629
最小値	9	7	5	6	6	5	5	43
最大値	54	42	30	36	36	30	30	258

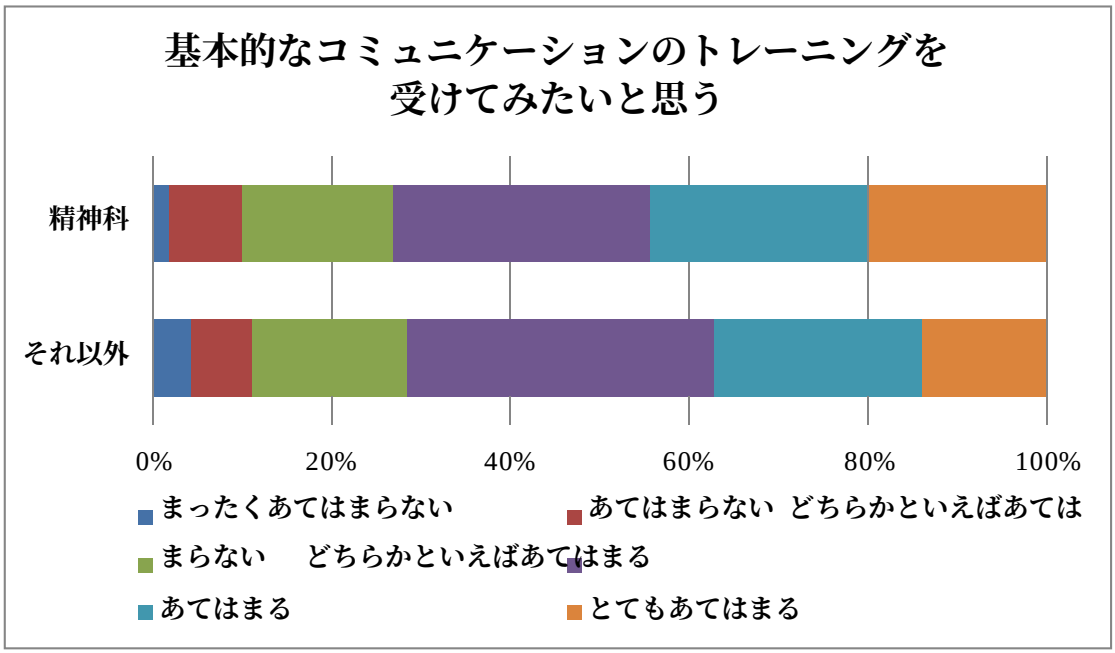

認知行動療法（CBT)に興味がある
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる


認知行動療法（CBT)のトレーニングを
受けてみたいと思う
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる

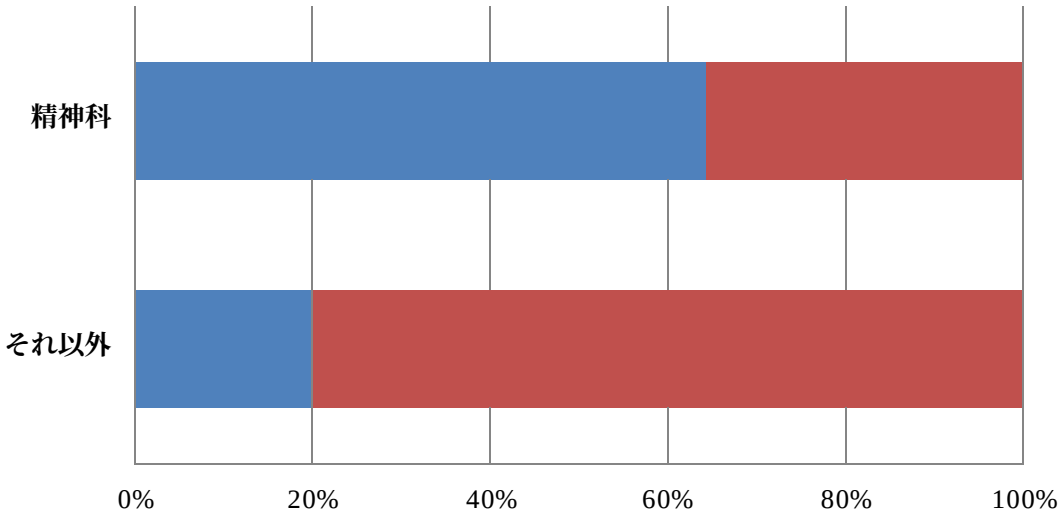

認知行動療法（CBT)を実施する
意欲がある
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる


基本的な看護技術に自信がある
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる


基本的なコミュニケーションの技術に自信がある
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる

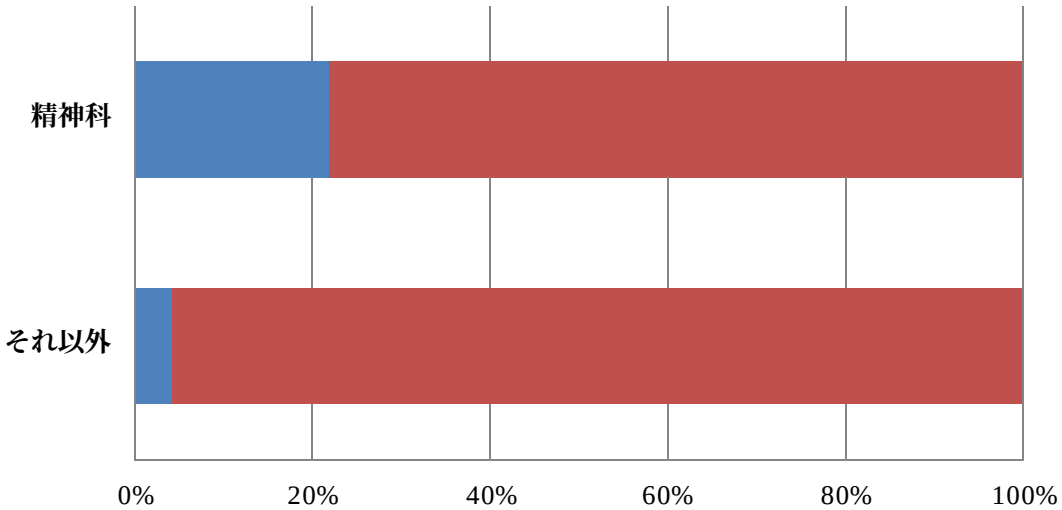

基本的なコミュニケーションのトレーニングを受けてみたいと思う
精神科
それ以外
0%
20%
40%
60%
80%
100%
まったくあてはまらない
あてはまらない
どちらかといえばあてはまらない
どちらかといえばあてはまる
あてはまる
とてもあてはまる

あなたは認知行動療法（CBT)とは何か知っていますか



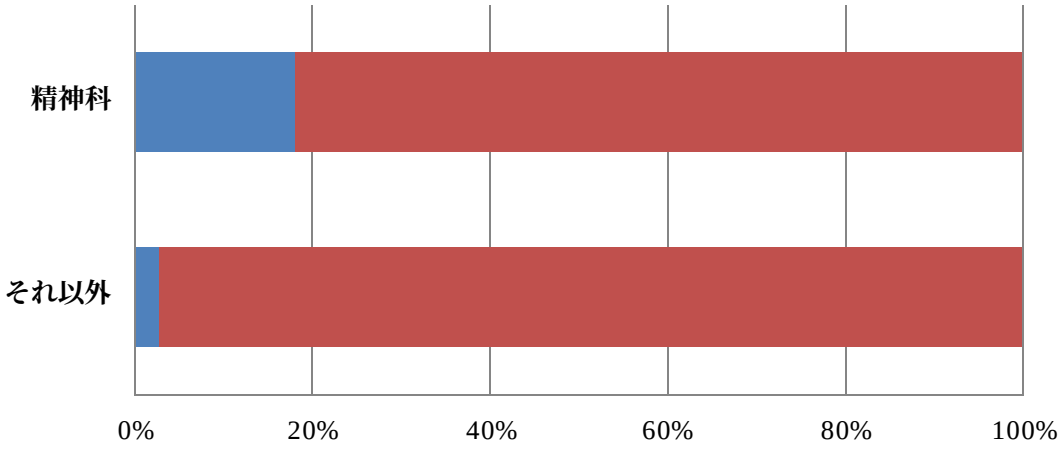
	それ以外	精神科
はい	302	103
いいえ	1188	57

あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)を実際に行ったことがありますか



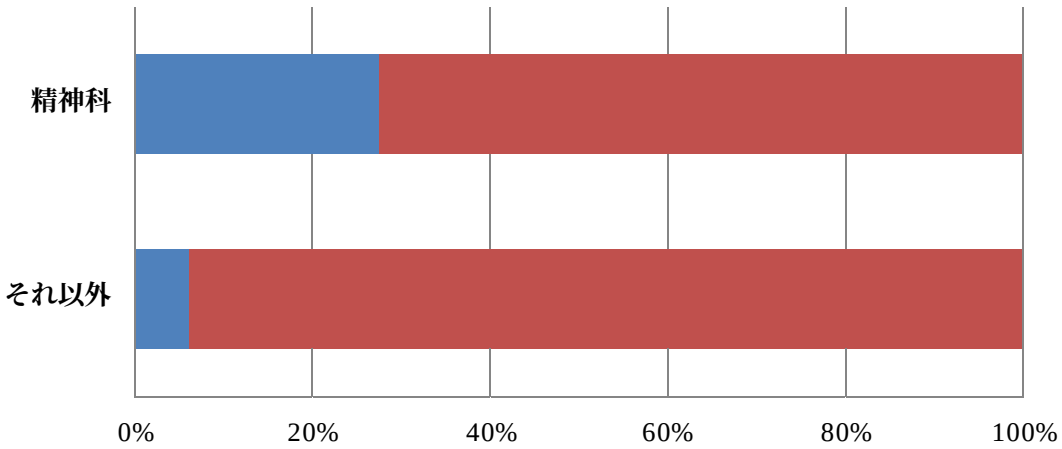
	それ以外	精神科
はい	63	35
いいえ	1427	125

あなたは今現在認知行動療法（CBT)を実際に行っていますか



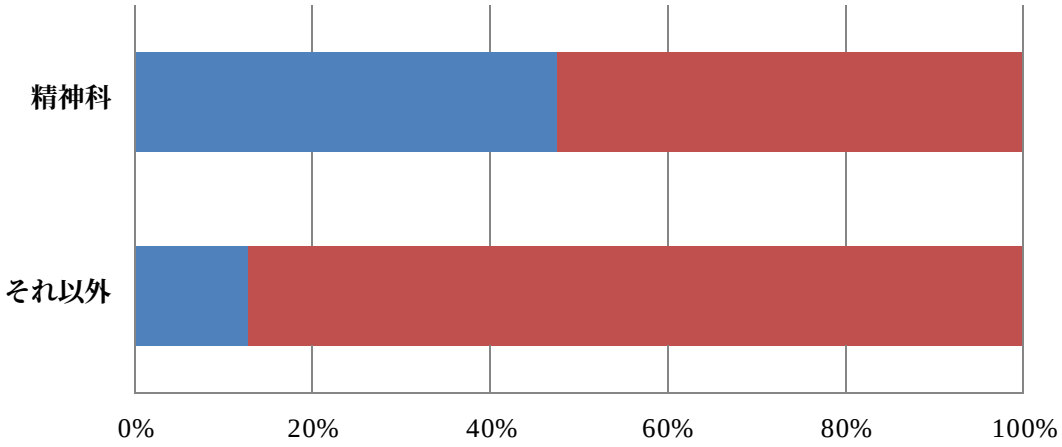
	それ以外	精神科
はい	42	29
いいえ	1448	131

あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)のトレーニングや講習を受けたことがありますか



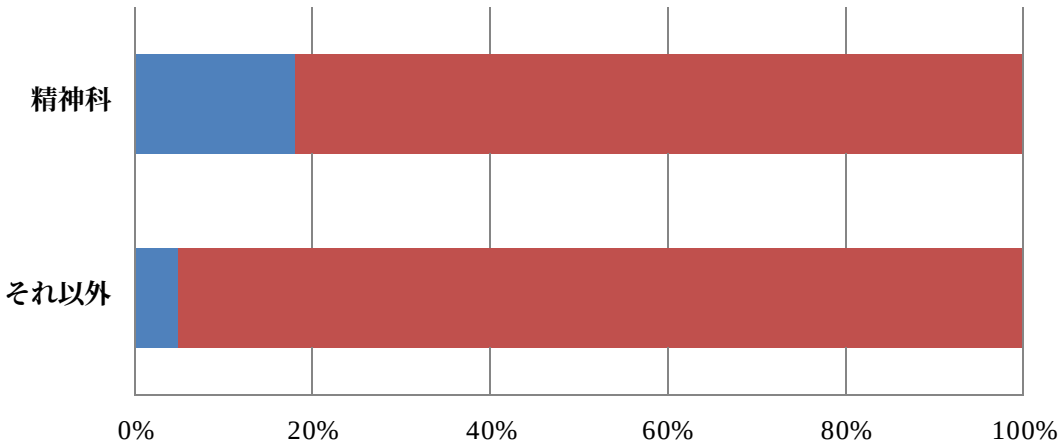
	それ以外	精神科
はい	91	44
いいえ	1399	116

あなたはこれまでに認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）を読んだことがありますか



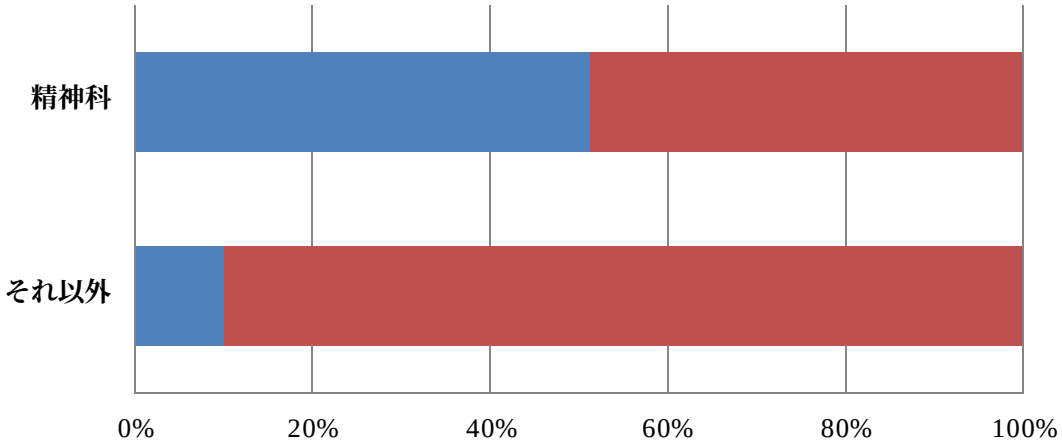
	それ以外	精神科
はい	190	76
いいえ	1300	84

あなたは認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）を持っていますか



	それ以外	精神科
はい	73	29
いいえ	1417	131

あなたの職場には認知行動療法（CBT)に関する書籍（専門書）は置いてありますか



	それ以外	精神科
はい	150	82
いいえ	1340	78