

医療心理技術者等の個人認知療法・認知行動療法研修の方法論の開発
- 心理職への個人認知行動療法教育の時期について -

研究分担者

中野有美

椋山女学園大学人間関係学部心理学科 准教授

研究要旨

医師を対象とした、厚生労働省の認知行動療法の個人セッションのスーパーバイズによる研修が軌道に乗りつつある。この研修の対象を医療に携わる心理技術者に広げる場合、必要な経験年数について、日本の臨床心理士の教育、臨床経験を、米国の clinical psychologist が受けるや日本の医師が精神科医になるために受ける教育、臨床経験と比較しながら検討した。その結果、医療機関に勤務して常勤換算で4年以上経過した者という一つの方向性が割り出された。さらに、そのように設定した場合の弊害についても、現在の教育体制、職場状況などから検討した。

A. 研究目的

B. 医療心理技術者等の個人認知行動療法研修の方法論開発の一環として、平成25年度は、この数年、医療現場に認知行動療法(cognitive behavioral therapy; CBT)が急速に広まりつつあるにもかかわらず、心理技術者の間ではその価値や技術が広まっていない原因について、臨床心理士を養成している日本臨床心理士資格認定協会(以降、協会)の理念や教育を、米国での養成プロセスと対比しながら検討した結果、病院での臨床実習の機会は米国と比べると極めて少なく、さらに協会は、臨床心理士の活躍の場として、医療現場は、学校、産業、福祉、司法領域に並ぶ一つの領域にすぎないという捉え方をしているために、医療を積極的に巻き込んだ教育プロセスとなりにくく、結果として臨床心理士養成校が医療現場の実情やニーズを把握しにくいことが浮き彫りになった。今年度は、ライセンスを取得し職業的専門家として医療現場に携わるようになった心理技術者に焦点を当てた。現在、厚生労働省が精神科医をターゲットに行っているようなCBT個人セッション(いわゆる高強度CBT)のスーパービジョン研修を、心理技術者については、医療現場で臨床経験をどの程度の期間積んだ者を対象に行うべきか探索するとともに、現在、医療現場で働く心理技術者が認知行動療法の研修や実践をどうとらえているか把握することを目的とした。

B. 研究方法

1)ライセンス取得後、医療現場に職を得た日本の心理技術者どのように臨床教育、訓練されていくかについて、日本において心理技術者の最上級

とされる臨床心理士の実情を次の2つの集団点と比較しながらまとめる。米国のクリニカルサイコロジストがその養成課程で受ける臨床教育、訓練 日本で精神科医になるために医師が受ける臨床教育、訓練。

米国での教育の様子については、米国でクリニカルサイコロジストのライセンスを取得した者とこれからその教育を受けようとする者にインタビューを行うとともに、米国心理学会(APA)のホームページ、クリニカルサイコロジスト養成の指定大学院で生徒に配布されるマニュアルを参考にした。日本の臨床心理士の卒業研修については、日本臨床心理士資格認定協会のホームページや同協会が出版している書籍「臨床心理士になるために」を参考にするとともに、医療現場に勤務する常勤の臨床心理士、スクールカウンセラー(以下、SC)をしている臨床心理士へのインタビューを実施し、臨床心理士のレジデント制を敷いている医療機関2か所を取材した。

2)CBT実施について、医療現場で働いている心理技術者に対し、アンケートによる実態調査、意識調査を行う。

C. 研究結果

1) 1 米国でクリニカルサイコロジストになるために臨床教育を受ける時間について 米国では、5年間の大学院生活を経て、1年間、教育的なバックアップを受けながら臨床現場で卒業研修(フェローシップ)を修了すると、州が発行する資格試験を受ける権利が出来る。大学院の最初の2年間を終了するとクリニカルアシスタントとなり、特定のスーパーヴァイザーのもと臨床実践を行うことができるようになる。入学からの4年間で、実践、被指導、グループディスカッションを含め600~1000時間を臨床に費やす

ことが期待されているが、実際にはそれ以上が費やされていることが多いという。そして5年目の1年間は、インターンとなり1年間で約1500時間を臨床訓練のカリキュラムの中で過ごす。卒後のフェローシップにおいても年間1500時間ほど臨床関連の教育をうけるシステムになっている。これらを経て臨床心理士は誕生する。大学院3年生以降は、さまざまな精神療法を学ぶが、その中には当然CBTも含まれている。また、臨床関連のカリキュラムは、精神疾患や精神症状の特徴にタイアップした形で並べられており、また、昨今の風潮としては、CBTをはじめとしたエビデンスベースの精神療法を学びたいと述べる学生が多いという。日本で臨床心理士になるには2年間の指定大学院で教育を受けることが義務化されているが、期間的にも目標としても、米国での最初の2年間の大学院生活に相当すると考えてよい。日本では、この時点で正式な臨床心理士の免許を取得することになる(免許取得後の教育体制については後述)が、米国では、大学院3年目に臨床心理士アシスタントとなってから正式な免許取得までに、単純計算で4000時間近く管理された教育体制のもとで臨床関連の訓練を受けることになるという。

1) 2 日本において精神科専門医になるまでの臨床医教育システムと医師への個人CBT研修
厚生労働省は医師に対する現在の臨床研修制度を平成16年からスタートさせ、医師免許取得後、2年間の臨床研修を義務化した。それまでは、医師が臨床研修を受けることは努力規定であった。医学部を卒業して医師免許を取得した後、大学病院もしくは地域の中核的病院など研修指定病院と定められた医療機関で2年間かけて複数の診療科(【必須】内科、救急医療、地域医療【2科を任意に選択】外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科)をローテーションし、その後、将来専門としたい診療科の専門研修に進んでいく。精神科の専門医になることを希望した場合は、日本精神神経学会が定める専門医制度に従って、研修手帳を購入し、研修施設認定を受けた医療機関(すなわち、精神科専門医が常勤で在籍し、なおかつ同学会が認定した精神科指導医が規定人数在籍している精神科)で3年以上研修する。研修手帳にある各項目について研修目標に達していることを指導医から認定され、各疾患や各入院形態について既定の経験症例数(少なくとも計30症例)と症例報告数(少なくとも計10症例)を満たし、無事、研修を修了したものが専門医の資格試験を受ける権利を得る。資格試験は、研修手帳と症例報告のチェックに続いて、筆記試験と面接試験により審査される。研修手帳に記載されている研修目標項目の基盤となっている研修ガイドラインには、精神療法に

についての項目があり、そこには「患者との信頼関係を結び家族との協力を構築できる」という一般的な目標や「支持的精神療法が実施できる」「指導医のもとで力動的精神療法を経験する」という行動目標に並んで、「CBTや森田療法を把握している」という目標が明記されている。精神神経学会が精神科専門医を目指す者にこれらの研修目標を定めている傍らで、厚生労働省は、自殺者が平成10年を境に急増したことを背景に、疾患有病率が高いうつ病をターゲットとして、国内外ですでに治療効果のエビデンスの蓄積があるCBTについて、個人セッションのスーパービジョンを中心とした研修事業を展開している。この研修の対象者は、現在のところ最低2年以上、精神科医療に従事した医師が中心となっている。専門医制度に沿って考えれば、精神科専門医研修が2年終わった時点ということになる。

1) 3 日本における臨床心理士の資格取得後の研修について

一方、国内で2年間の大学院教育の後、臨床心理士となった者について、日本臨床心理士資格認定協会やその他の心理職の職能団体が、米国のように臨床研修カリキュラムを規定して全般的に免許取得後の教育を引き受けるといったことはなされていない。義務化されているものは、日本臨床心理士会がそのライセンスを更新、維持するために、指定された心理系の学会や研修会に参加しポイントを蓄積することである。基本的に1つの学会もしくは研修会に参加すると2ポイント、学会に参加し発表すると4ポイント取得でき、5年間で15ポイント以上の取得が必要であるとされている。スーパービジョンについては、臨床心理士資格のある者から個人スーパービジョンを受けた場合もポイントが加算されることになっているが、この方法でポイントを得ている者は多くない、すなわちスーパービジョンが資格取得後の継続研修の方法として十分機能しているとは言い難いようである。

また、臨床心理士の活躍の場として重要領域とされているSCについては、各県の臨床心理士会が、研修会を企画し参加を義務化することによってその質の担保を図っている。例えば、愛知県では、年に7回、半日の研修会(講演会や意見交換会)を催し、5回以上の参加を呼びかけている。愛知県でSCとして勤務しているある臨床心理士は、この数年、この努力が功を奏し、教員と協力して生徒のこころの成長、問題を取り上げる体制が出来つつある、と述べている。

ところで、医療領域での臨床研修についてはどうか。臨床心理士に対して臨床研修のプログラムを組んでいるA病院、B病院取材した。両病院とも2年間のプログラムを組み毎年2~3名の研修生を受け入れている。常勤の心理技術

者は1名ずつ在籍し研修に関与するものの、両医療機関共に、主に指導に当たっているのは精神科医であった。また、両医療機関共に2年間の研修中、CBTを経験することがプログラムに入っている。特にB病院では週1回のスモールグループスーパービジョンを実施し、その中でCBTについても多く扱っていた。

1) 4 個人CBTセッションのスーパービジョンによる研修対象を医療心理技術者に広げた場合、どのような臨床経験を条件とすることが適切だろうか。

現在、医師について、個人CBTセッションのスーパービジョンによる研修対象が精神科医療に2年以上従事した者となっている事を拠り所として、心理技術者が研修を受ける時期について、まず、患者/クライアントに接する経験量から検討してみる。医学部6年間のカリキュラムの中では、まず、医療面接を学習して臨床技能試験にパスすることが臨床実習に進む必要条件となっている。この臨床技能試験は、模擬患者に対しての面接、対応の実技を審査することで構成されている。次に行う医学部5～6年目の臨床実習では、大学病院内の各診療科を順に回り、予診取り、診察や手術の見学、症例検討会への参加を通じて臨床に触れていく。臨床経験、患者との接触量では、おそらく心理学部4年間+臨床心理士養成大学院2年間でクライアントに接する量に比べはるかに多いと考えられるが、内科、外科などの身体科では観察対象の多くが患者の身体状態である一方で、心理学部を経た臨床心理士は人の精神状態に特化して福祉施設その他で実習したりクライアントに接するわけなので、その点を加味して、乱暴に、医学部6年間と心理学部4年間+臨床心理士養成大学院2年間では、精神面をターゲットとして患者/クライアントに接する経験量についてほぼ同等である、と本稿では考えることにする。現在、医師は、最短で医師免許取得後4年を経て、厚生労働省の個人CBTのスーパービジョンによる研修を受ける権利を得ている。

これらの仮の定義や情報をもとに、医療現場に職を得た心理技術者が個人CBTのスーパービジョン研修を受けるまでにどれ程の経験年数が必要かを検討する。患者/クライアントへの接触量のみを拠り所として検討すれば、常勤で少なくとも4年間医療機関に勤務した者をCBTスーパービジョン研修の対象とする、という一つの方向性が見えてくる。なお、現在のところ、心理技術者は、常勤スタイルを取らずに学校、産業、医療などの複数領域に日替わりで勤務している事も稀ではないので、医療領域に常勤換算で4年間以上勤務したものの、とした方が現実の状況に即しているかもしれない。

1) 5 臨床心理士免許取得後から研修参加までの過ごし方から、心理技術職への個人CBTスーパービジョン研修の時期を再検討する

では、次に、医療現場にて常勤換算で4年以上勤務した後に研修を受ける権利を得る、と仮定した場合、どのような弊害が考えられるか考察する。日本臨床心理士資格認定協会は、臨床心理士の専門業務として“心理面接”を中核的なものと考え、大学院教育においてもその路線で臨床心理士養成カリキュラムを作成するよう指導している。協会は心理面接を「さまざまな臨床心理学的技法を用いて、クライアントの心の支援に資する臨床心理士のもっとも中心的な専門行為」と定義している。しかし、大学院2年間での臨床実習は多くなく講義など座学が中心であるから、本格的医に心理面接を体験するのは養成カリキュラム修了後、就職先で、ということになる。実際、医療現場に就職した心理技術職者は、心理検査や診療の補助（予診取りや医療スタッフ間の疎通性を円滑にする）の業務、グループで行う心理社会的支援に関する業務と共に、個人への心理面接に大きなウエイトを置くことが多い。中には、心理面接業務を心理技術職者に課していない医療機関もあるが、少なくとも心理技術職者本人は、心理面接は本来期待されるべき当然の業務であると考えている。

では、心理技術職者は、日々行う、患者やその家族などへの心理面接を、どのような理論や知識を拠り所としてどのようなスタイルで実施していくことになるのか。

CBTは精神療法（心理療法）としては新しく、その領域を専門とする心理学系大学教員や現場の心理技術者もまだまだ少数派である。心理学部や臨床心理士養成大学院で学生たちは、ほとんどが座学レベルであるにしてもさまざまな精神療法（心理療法）を学ぶが、講義で扱われる割合は、協会からの明確な規制はないので、教授する側の専門性の割合に自ずと比例してくる。

心理技術者へのCBT個人スーパービジョン研修を、医療現場に就職して常勤換算で4年以上経過した者を対象としたとした場合、このような教育環境と職場状況を経てCBT個人セッションを習得したいと考える心理技術者が研修を受ける頃には、日常業務である心理面接を無難にこなしていくための何らかのスタイルが其々の技術者にすでに出来上がっている可能性が高い。効率よくCBT研修の成果が挙がるようにするには、彼らの身に付いた普通の面接スタイルが、CBTの考え方や技術を吸収しやすいスタイルであるかどうかが非常に重要となってくるであろう。

2) CBT実施について、医療現場で働いている心理技術者に対し、アンケートによる実態調査、意識調査

そこで、医療に携わる心理技術者が CBT 全般や個人セッションについてどのような経験や意見を持っているか、アンケートを実施することにした。実施に当たり送付先について主要な臨床心理学関連の学会、団体に協力を依頼したが、いずれについても交渉は成立しなかった。最終的に、全国保健・医療・福祉心理機能協会と日本精神病院協会からの協力が得られることになった。アンケートは、回収率維持を考え、所要時間 2 分程度のはがき 1 面によるものとした。現在、はがきアンケートを送付、回収中である。来年度の報告書で詳しく報告する。

D. 結論

医療現場に携わる心理技術者が個人 CBT セッションのスーパービジョン研修を受ける時期について、日本の臨床心理士の養成課程を米国の clinical psychologist や日本の精神科医の養成課程と比較しながら検討した。一方で、現在、厚生労働省が精神科医に対して実施している個人 CBT スーパービジョン研修の条件からも考察した。その結果、医療現場での臨床経験を十分積んだ頃、すなわち、医療現場にて常勤換算で 4 年以上勤務した後とする方向性が見出された。次に、研修時期をそのあたりに決定した場合の弊害について、日本臨床心理士認定協会が考えている臨床心理士にとっての中核的業務を確認しながら検討した。医療現場を十分経験し、いよいよ CBT の個人セッションを学ぼうと胸ときめかして研修に応募してくる心理技術者が、これまでの方法を生かしながらさらに患者支援の技術を前進させることができるように、心理技術者が置かれている現在の教育環境、職場状況を加味しながら研修の時期、方法、内容についての検討を重ねていくことが肝

参考文献

1. 新・臨床心理士になるために 平成 26 年度版 公益財団法人 日本臨床心理士資格認定協会監修 誠信書房 2014
2. 臨床心理士とは 日本臨床心理士資格認定協会 <http://fjcbcp.or.jp/about/>
3. Society of Clinical Psychology, American Psychological Association (APA) <http://www.apa.org/about/division/div12.aspx>
4. Internship manual for Clinical Psychology, University of Southern California, 2004
5. 医師臨床研修制度 厚生労働省 2015 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/
6. 精神科専門医制度 公益社団法人日本精神神経学会 2015 <https://www.jspn.or.jp/residents/specialist/index.html>

要である。

E. 謝辞

本調査に当たり、米国で clinical psychologist のライセンスを取得した先生、これから米国の clinical psychologist の教育を受けようとする学生の皆さん、日本の医療現場で働く臨床心理士の先生方、愛知県内で SC として勤務している先生方、さらには取材に協力くださいました名古屋大学、藤田保健衛生大学各精神科教室の先生方に貴重な意見を頂きました。ここに深く感謝の意を表し、ますますの発展とご活躍をお祈り申し上げます。

F. 研究発表

F1. 論文発表

なし

F2. 学会発表

1. 吉川愛里、中野有美、認知行動療法教育研究会、大野裕
中学生のレジリエンス、情緒の安定に対する「こころのスキルアップ教育」の有用性、
日本認知療法学会 2014.9.12-14
2. 佐藤潮、中野有美、松本由紀奈、谷雅子、藤田潔 他
CBT 教育入院クリニカルパスにおける集団心理教育の評価
—重症度・慢性度の違いに着目した検討 第 3 回日本精神病院学会学術大会 2014.10.
3. 中野有美、杉浦真弓、古川壽亮、明智龍男
反復流産患者の精神的苦痛と認知行動療法による精神的健康度の回復
日本女性学会 2014.11.1-2