

作業療法士および精神保健福祉士が 認知療法・認知行動療法を行う際の問題点の整理と対策調査

分担研究者：田島 美幸

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

研究趣旨：本研究の目的は、本邦における作業療法士および精神保健福祉士の認知療法・認知行動療法（以下、CBT）の施行や学習状況、今後のニーズの現況を調査することである。精神科医療施設（1449カ所）に勤務する作業療法士、および、精神科医療施設（1,208カ所）に勤務する精神保健福祉士に対して郵送調査を実施した（回答率53.1%）調査結果から、CBTに関するトレーニング（研修等）を希望する人は90.2%、「機会があればCBTを実施してみたい」と考える人は85.1%である一方、「CBT実施経験あり」と回答した人は13.6%と少なく、「CBTのトレーニングを受けたことがない」人は68.7%であった。また、CBTを実施したことがない理由として、「自分が実施できるだけの十分な力量を持っているという自信がない」が半数を占め、「患者に対して自分がCBTを実施できる立場にない」、「CBT研修の機会が十分でない」、「CBT実施時にスーパービジョン（指導）してくれる人がいない」と続いた。うつ病の認知療法・認知行動療法の実施経験（個人）がある人は、実施経験がない人よりも専門書籍の読書経験や研修受講経験があり、認知療法・認知行動療法を今後も実施したいと希望する割合が高かった。作業療法士に対する認知療法・認知行動療法の研修の機会を増やすことが、日頃の臨床業務における認知療法・認知行動療法の実施に繋がる可能性があるかと推測された。

研究協力者

大野裕 独立行政法人国立精神・神経医療
研究センター認知行動療法センター

社団法人日本作業療法士協会の協力を得て実施した。同協会が定める手続に則り、「会員個人情報保護に関する誓約書」を会長宛てに提出し、総括個人情報管理者である事務局長の決裁を経て会員名簿を入手した。

作業療法士の勤務先は多岐にわたるが、本調査では精神科関連の医療施設に勤務する者に限定した。なお、1施設につき複数の作業療法士が勤務している場合があるため、送付宛先を「A病院作業療法部責任者」とした。

精神保健福祉士を対象とした調査では、公益社団法人日本精神科病院協会の協力を

A. 研究目的

本研究の目的は、本邦における作業療法士および精神保健福祉士の認知療法・認知行動療法の施行状況や学習状況、今後のニーズの現況を調査することである。

B. 研究方法

1. 調査対象

作業療法士を対象とした調査では、一般

得て実施し、同協会の役員会の決裁を経て、会員医療施設の名簿を入手した。まずは、会員医療施設の院長宛に調査協力依頼書を送付し、調査に協力してもらえる場合には、同封した調査票を院内の精神保健福祉士の代表者 1 名に渡して回答してもらおうとした。

2. 調査項目

主な調査項目は、認知療法・認知行動療法（個人および集団）の実施の有無、認知療法・認知行動療法に関する学習状況（講習や専門書等による）認知療法・認知行動療法のトレーニングや研修に対するニーズ、認知療法・認知行動療法の実施希望、うつ病の認知療法・認知行動療法を実施したことがない場合の理由等で構成した（詳細は資料 1・2 参照）。

3. 調査方法

2015 年 1 月上旬、精神科医療施設 1,449 力所に所属する作業療法士に対して、2015 年 1 月上旬に郵送調査を実施した。また、精神科医療施設 1,208 力所に所属する精神保健福祉士に対しては、2015 年 2 月上旬に郵送調査を実施した。本研究の趣旨を説明した送付状、調査項目（資料 1, 2）を背面印刷した返信用葉書を郵送し、返送された結果を解析した。

4. 解析方法

統計解析ソフトウェア SPSS Statistics ver.22 にて解析を行った。

（倫理面への配慮）

疫学研究に関する倫理指針（文部科学省厚生労働省）を参照した。本研究は、各行政、医療施設の実態に関する調査であり、患者への介入ならびに個人情報を取り扱う研究ではないことから、特に倫理的問題は

生じないと考えられた。

C. 研究結果

1. 作業療法士の調査結果

（1）調査対象者の概要

精神科医療施設 1,449 力所に送付した結果、770 力所から回答を得た（回答率 53.1%）、調査対象者が所属する施設の内訳は、単科精神科病院が 578 力所（75.1%）、総合病院精神科 93 力所（12.1%）、単科診療所 52 力所（6.8%）、大学病院 12 力所（1.2%）、その他 29 力所（3.8%）、回答なし 6 力所（0.8%）であった（表 1・図 1）。調査対象者が所属する施設の所在地は、表 2・図 2 の通りである。関東地域が 169 力所（21.9%）と最も多く、続いて、九州地域が 147 力所（19.1%）、中部地域が 93 力所（12.1%）、近畿地域が 91 力所（11.8%）の順であった。調査対象者の年代は、30代が 345 名（44.8%）と最も多く、続いて 40代が 258 名（33.5%）、50代が 78 名（10.1%）の順であった（表 3・図 3）。

（2）うつ病の認知療法・認知行動療法の実施経験（個人）

精神科医療機関に勤務する作業療法士の認知療法・認知行動療法の実施経験を調査した。個人療法としての認知療法・認知行動療法の実施経験に関しては、「実施したことがある」と回答した人は 105 名（13.6%）、「実施したことがない」と回答した人は 659 名（85.6%）であった。なお、所属施設所在地別、所属施設種別、年代別は表 5、表 6、表 7 の通りである。

また、うつ病の認知療法・認知行動療法の実施経験（個人）と他項目の 2 検定で有意差が認められたのは、集団療法の実施

経験 ($\chi^2=140.75$, $df=1$, $p=0.000$)、トレーニングや講習の受講経験 ($\chi^2=94.536$, $df=1$, $p=0.000$)、専門書籍の読書経験 ($\chi^2=55.99$, $df=1$, $p=0.000$)、認知療法・認知行動療法の実施希望 ($\chi^2=11.22$, $df=1$, $p=0.000$)であった。

(3) うつ病の認知療法・認知行動療法の実施経験 (集団)

集団療法としての実施経験は、「実施あり」が136名(18.0%)、「実施なし」が627名(81.4%)であった(表4)。なお、所属施設所在地別、所属施設種別、年代別は表5、表6、表7の通りである。

(4) うつ病の認知療法・認知行動療法に関する学習状況

「認知療法・認知行動療法に関するトレーニングや講習を受けたことがある」と回答した人は237名(39.8%)、「受けたことがない」と回答した人は529名(68.7%)であった。また、「認知療法・認知行動療法に関する書籍(専門書)を読んだことがある」と回答した人は496名(64.4%)、「読んだことがない」と回答した人は271名(35.2%)であった(表4)。

トレーニングや研修の受講の有無と施設所在地のクロス集計を表5に示す($\chi^2=23.10$, $df=8$, $p=0.003$)。トレーニングや講習の受講経験が多いのは、関東地域が51名(21.6%)、続いて九州地域42名(17.8%)、近畿地域41名(17.4%)であった(表5)。なお、所属施設種別、年代別は表6、表7の通りである。

(5) うつ病の認知療法・認知行動療法トレーニングに対するニーズ

「機会があれば認知療法・認知行動療法のトレーニングや講習会を受けてみたいで

すか」という設問に対して、「はい」と回答した人は695名(90.2%)、「いいえ」と回答した人は66名(8.6%)であった。なお、所属施設所在地別、所属施設種別、年代別は表5、表6、表7の通りである。

(6) うつ病の認知療法・認知行動療法実施に対するニーズ

「機会があれば認知療法・認知行動療法を実施してみたいと思いますか」という設問に対して、「はい」と回答した人は655名(85.1%)、「いいえ」と回答した人は94名(12.2%)であった。なお、所属施設所在地別、所属施設種別、年代別は表5、表6、表7の通りである。

(7) うつ病の認知療法・認知行動療法を実施していない理由

「これまでにうつ病の認知療法・認知行動療法を実施したことがない」と回答した人に対して、実施したことがない理由(複数回答)を尋ねた。その結果、「自分が実施できるだけの十分な力量を持っているという自信がない」と回答した人は392名(50.9%)と最も多く、続いて「患者に対して自分が認知療法・認知行動療法を実施できる立場にない」が279名(36.2%)、「認知療法・認知行動療法の研修の機会が十分でない」が260名(33.8%)、「認知療法・認知行動療法の実施時にスーパービジョン(指導)してくれる人がいない」が254名(33.0%)等であった(表8)。

2. 精神保健福祉士の調査結果

精神保健福祉士の調査に関しては、現在実施中である(2015年2月末日〆切)。

D. 考察

本研究は、本邦における作業療法士およ

び精神保健福祉士の認知療法・認知行動療法施行の現況を調査するために実施した。作業療法士に対するアンケートでは、回収率が53.1%と高かったことから、本結果は作業療法士の認知療法・認知行動療法の実施状況や学習状況、今後のニーズをある程度、適正に反映していると考えられた。

本調査からは、認知療法・認知行動療法に関するトレーニング（研修等）を希望する人は90.2%と9割を超え、また、「機会があれば、認知療法・認知行動療法を実施してみたい」と希望する人は85.1%と非常に多いことが分かった。一方で、「認知療法・認知行動療法に関するトレーニング（研修）を受けたことがない」と回答した人は7割を占め、「これまでに認知療法・認知行動療法を実施したことがある」と回答した人は13.6%と少数であった。これは、精神科医療機関に勤務する作業療法士は、診療報酬「精神科作業療法」の規定（作業療法士1名につき、概ね25人の患者を2時間取り扱い（1単位）、1日2単位50名以内を標準とする）に基づく支援が主な業務内容となることが多く、現場では精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的とした集団的関わりを求められることが多いことが影響している可能性が高いと思われた。

一方、1割以上の作業療法士が「個人療法として認知療法・認知行動療法を実施している」と回答しており、これらの実態が高強度の認知療法・認知行動療法（50分×16回）を指すのか、もしくは、作業療法やデイケア等でのうつ病患者との短時間の面接（例えば、うつ病休職者を対象としたリワークプログラム内で実施する個人面接など）で、部分的に認知療法・認知行動療法

の技法を用いた面接を実施したことを指すのかは、本調査の設問からは十分に把握できないが、今後、医師以外の多職種に高強度の認知療法・認知行動療法の実施を拡げる場合には、質の担保を維持する十分な研修やスーパービジョンの制度を整える必要があると思われた。認知療法・認知行動療法を実施したことがない理由の約半数が、「自分が実施できるだけの十分な力量を持っているという自信がない」という理由であったことも本考察を支持すると思われ、研修やスーパービジョン（指導）の機会が十分でないために、認知療法・認知行動療法を実施するだけの自信が持てないと考えられる作業療法士が一定程度いると推測された。また、トレーニングや講習の受講経験の有無と対象者の所属施設所在地の間には有意差が認められ、関東地域、九州地域、近畿地域に勤務する作業療法士は、比較的研修の受講経験が多いものの、地域によっては研修の開催自体が少ないなど、受講の機会に地域差があると思われた。

本調査結果を踏まえると、認知療法・認知行動療法の研修やスーパービジョン（指導）などのトレーニングの機会の増加は、日頃の臨床業務における認知療法・認知行動療法の実施に繋がる可能性があり、メディカルスタッフがうつ病患者に対して認知療法・認知行動療法を提供する機会を増やすためには、まずは適切な教育の機会を提供する必要があると考えられた。

本研究の限界点としては、認知療法・認知行動療法に関心のある作業療法士が多く回答した可能性が否定できないこと、1施設につき1名の回答者を任意で選出してもらったため、回答者の立場や年代が回答に

影響を与えた可能性が否定できないことなどが挙げられる。

なお、精神保健福祉士の認知療法・認知行動療法の実施状況については、次年度に報告予定である。

E . 結論

本研究班では、本邦における作業療法士および精神保健福祉士の認知療法・認知行動療法の施行や学習状況、今後のニーズの現況を調査するために、アンケート郵送調査を実施した。作業療法士に対する調査結果から、認知療法・認知行動療法に関する研修を希望する人や患者に対して同療法を施行してみたいと希望する人は非常に高いものの、実際に研修を受講したり、同療法を施行している人は少ないという現状が浮き彫りになった。また、実施しない理由として、「認知療法・認知行動療法を実施できる自信がない」ことを挙げた人が約半数を占めていることから、作業療法士に対する認知療法・認知行動療法の研修の機会を増やすことが、日頃の臨床業務における認知療法・認知行動療法の実施に繋がる可能性があるかと推測された。

(謝辞)

本調査の実施にご協力いただいた一般社団法人日本作業療法士協会副会長 荻原喜茂先生をはじめ各先生方、および、公益社団法人日本精神科病院協会の役員の先生方に深く感謝いたします。

F . 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G . 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

