

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

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
- 医療現場に勤務する心理職に対する個人認知行動療法に対する意識調査 -

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を探索する最終年は、医療機関に現在勤務している心理技術職員へ、うつ病の認知行動療法（cognitive behavioral therapy: CBT）個人セッションに関するアンケート調査を行った。現在、医療現場に従事する心理技術者は、そのほとんどがうつ病の CBT 個人セッションに何らかの関心を抱いていることが分かった。折しも、公認心理士法が成立し心理技術職は国家資格化の道を歩み始めた。今後は心理技術者と医療の距離が徐々に縮まっていくであろう。医療と相性が良い心理的支援法の 1 つである CBT について心理技術職に向けた良質の研修体制の確立が急務である。

A. 研究目的

2015 年 9 月、公認心理士法が成立し、いよいよ心理技術職が国家資格として認められる時代に突入した。2014 年度、筆者は、医師を主な対象とした厚生労働省の CBT 個人セッション研修を医療領域で働く心理技術職の職員をも対象として広げた場合、対象者の適格基準について、医療現場での臨床経験年数を中心に、養成大学院在籍中と卒業後の臨床研修体制を米国の臨床心理士研修体制や我が国の精神科専門医取得過程と比較しながら論じた。2015 年度は、医療機関に現在勤務している心理技術職員が、厚生労働省の CBT 個人セッション研修のような教育システムに対してどの程度関心があり、必要性を感じているかについて探索するために、彼らを対象として、うつ病に対する CBT 個人セッションに関する意見、必要性、実施状況について調査した。

B. 研究方法

医療に携わる心理技術職員がうつ病に対する CBT 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について把握するために、アンケートを実施した。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。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、A) 日本精神病院協会と B) 全国保健・医療・福祉心理職能協会からの協力が得られることになった。A は、私立の精神科病院を中心として 1949 年に設立され、現在、会員病院の精神病床総数は全国の 85% 以上を占める。B は、心理技術職の国家資格化を目指して 1993 年の設立され

た団体である。A については協会の会員病院 1208 施設の院長宛てに、施設内に勤務する心理技術職員のうち 1 名がアンケートを完成し返送するように依頼し、アンケートはがき 1 枚を同封した。B については、協会事務局へアンケートを印刷したはがきを 100 通託し、会員へ郵送してもらった。

アンケートの質問項目は次の通りである。なお、A に依頼した調査では、項目 2 と項目 3 はアンケートから除外している。

【アンケートの内容】

1. 貴施設の所在地をお教えてください。
北海道 東北 関東 中部 北陸
近畿 中国 四国 九州
2. 貴施設の種類を教えてください
大学病院 総合病院精神科
単科精神科病院 精神科診療所
その他
3. 所属している診療科、もしくは主に対象としている診療科を教えてください
精神科 心療内科 小児科
産婦人科 その他の診療科
4. 回答者の年代を教えてください
20代 30代 40代 50代 60代
それ以外
5. うつ病の CBT に関する次の質問にお答えください
5-1. これまでに個人 CBT を実施したことがありますか
5-2. これまでに集団 CBT を実施したことがありますか
5-3. これまでに CBT のトレーニングや講習を受けたことがありますか

- 5-4. これまでに CBT に関する書籍(専門書)を読んだことがありますか
- 5-5. 機会があれば CBT のトレーニングや講習を受けてみたいと思いますか
- 5-6. 機会があれば CBT を実施してみたいと思いますか
- 6. 「5-1. これまでに個人 CBT を実施したことがありますか」で「いいえ」と回答した方にお尋ねします。その理由は何でしょうか。(複数回答可)
 - 6-1. 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
 - 6-2. 実施するための時間がとれない
 - 6-3. 患者に対して自分が個人 CBT を行える環境がない
 - 6-4. CBT に関する研修の機会が充分にない
 - 6-5. CBT に関する研修がどこで実施されているのかわからない(情報が無い)
 - 6-6. CBT 面接実施時にスーパービジョン(指導)してくれる人がいない
 - 6-7. 個人 CBT の実施が(医療保険上)医師のみに限定されている
 - 6-8. 病院(経営陣)や職場の上司が CBT の必要性を感じていない
 - 6-9. その他の理由

C. 研究結果

1) 日本精神病院協会でのアンケートの結果
 返信されたはがきは 386 通、回答率は 32.0%であった。都道府県間で回答率に差は見られなかった。回答者の年代は図 1 に示した通りで、30 歳代が半数を占めた。次にうつ病の CBT に関する質問については、図 2 に示すとおりであり、同等性の検定の結果、地域によってその割合に予想を超えた差は見いだされなかった。ほとんどの回答者が一度は専門書を手に取ったことがあると答えており、トレーニングや講習会の受講希望、臨床での実施希望共に 90%を超えた。
 一方で、5-1 で、実施したことがあると答えた約 60%、214 名の回答者を、年代で整理を試みた(図 3)。同等性の検定の結果、年代と実施率には p 値としては何らかの関連があるという結果になったが(p=0.049) 残差分析では予想を超えた差は見いだされなかった。
 次に、5-1 で実施したことがないと答えた約 40%、154 名について、6-1~6-9 の回答状況を図 4 に示した。「6-1. 自信が無い」が圧倒的に多く、次に「6-6. 指導者がいない」「6-7. 保険点数が医師に限られている」が次に続いた。さらに、「自信が無い」と答えた 91 名を、年代別に整理し(図 5)、同等性の検定を試みたところ、年代と「自信が無い」と答えることとは何らかの関連があるという結果が得られた(p=0.017)。目視上、30 歳代以下と 40 歳代以上で「自信が無い」と答えた割合

には差があるようだが、残差分析の結果においても、30 歳代で「自信が無い」の割合が予想より多く、40 歳代では予想より少ない、という結果になった。

「6-9. その他」には 26 名から回答があり、興味がない、必要性を感じない、他のオリエンテーションを持っているためという意見の他、誘導的すぎるので好きになれない、効果があると思えないという意見も書かれていた。

2) 全国保健・医療・福祉心理職能協会でのアンケートの結果

返信されたはがきは 62 通、回収率は 62.0%であった。回答者は関東が圧倒的に多く(25 名、40.3%)、次に近畿(13 名、21.0%)であった。単科精神病院に勤務する者は 36 名(58.0%)、総合病院や大学病院所属が 23 名(37.1%)、クリニック所属は 3 名(5.0%)であった。年代は、40 歳代、50 歳代がそれぞれ 20 名ずつ(それぞれ 32.3%)で多数を占めた。

次に、5-1~5-6 については、日本精神病院協会でのアンケート結果と似た結果が得られた。5-1 で、実施したことがあると答えた者とないと答えた者は同数であった。

実施したことがないと答えた 31 名について、その理由を 6-1~6-9 で尋ねたところ、こちらも、回答者の割合日本精神病院協会でのアンケート結果と非常に似ており、回答者数の多さの順位はすべて一致していた。

図1. 回答者の年代

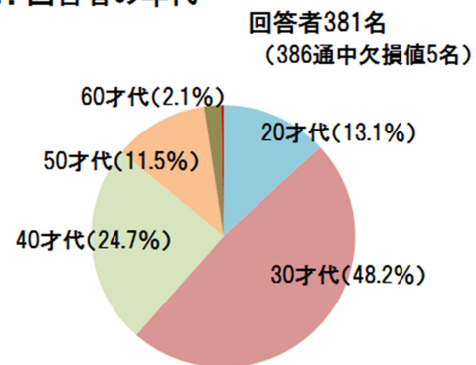


図2 うつ病のCBTに対する以下の質問にお答えください

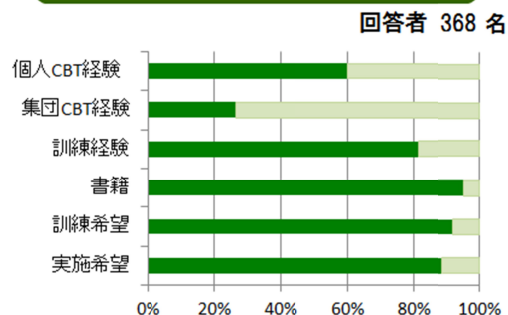


図3. これまでに、うつ病の個人CBTを実施したことがありますか
(50歳代までの372名を対象とした)

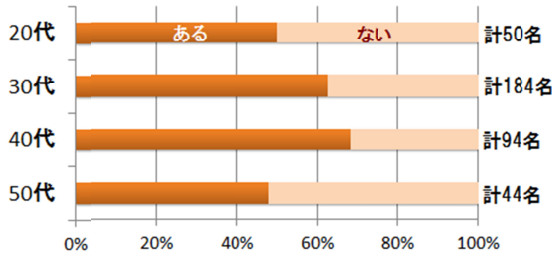


図4. 個人CBTを実施したことがない方へその理由は何でしょうか(複数回答可)
対象者数 154名

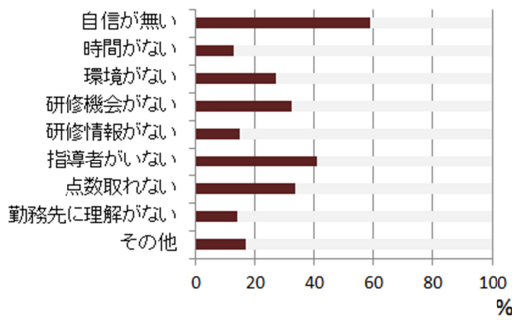
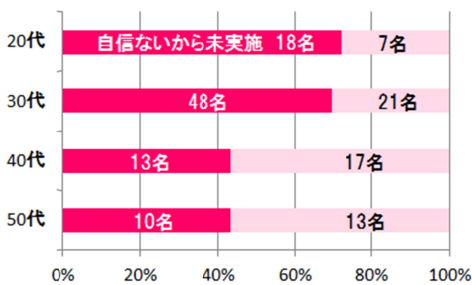


図5. 個人CBTを実施したことがない方でその理由は、自信が無いから、という方91名



D. 考察

CBTに関するこの度の意識調査において、日本精神病院協会でのアンケート結果で地域差が見いだされなかったことから、普及、啓蒙が明らかに遅れている具体的な地域は特になくということと言える。また、日本精神病院協会でのアンケートでは、20歳代から50歳代まで4つの世代で、うつ病のCBT個人セッションの実施家健を問うたところ、40歳代では70%近くが実施経験ありと答え、その割合が一番少なかった50歳代ですら50%近くが実施経験を持っていた。他の分析結果を考えあわせると、ほとんどの人がCBT個人セッションに関心があり、半数以上が実施経験があると述べている、ということになる。しかし、厚生労働省が行っているCBT個人セッションの研修事業では、実際に個人セッションのスーパーヴァイズを行うとその多くがCBTの個人セッションと呼ぶには厳しい場合が多いことが分かりつつある。従って、「すでに実施している」と回答している者をも対象とした研修体制を整え、セッションの質の担保に努めることが急務であると言える。

一方で、うつ病のCBT個人セッションを実施したことがないと答えた154名については、自信が無いことを挙げた者が多かった。しかも、30歳代以下の若年層に多く見られた。ここからも、研修体制を待ちわびている若い世代が浮き彫りとなった。さらに、実施したことがないその他の理由として、セッションが誘導的すぎる、効果があるとは考えにくい、という意見を挙げた者がいた。これは、CBT個人セッションの進め方に対する誤解が残っていることを示している。これらを解消するためにも、良質な研修を供給できる全国的な体制が必要であると言えるであろう。

E. 結論

精神科医療と相性の良いCBTは、医療の中の面接技法、心理社会的支援法として、今後、不動の地位を確立していくと考えられる。折しも心理技術職の国家資格化が決まった。そのような状況を背景として行った今回ののがきアンケートでは、多くの心理技術職はうつ病のCBT個人セッションに関心を示し、機会があれば勉強したいと考え、すでに実施している者も半数以上であった。彼らのCBTへの関心、意欲を無駄にしないように、質の整った研修体制を一刻も早く用意することが重要である。

F. 研究発表

F1. 論文発表

- こころのスキルアップ授業が行われている学校環境における中学生のこころの成長
 - 抑うつレベルが高い生徒の変化と、抑うつレベルに問題のない生徒の変化 -

中野有美、森崎智子、吉川愛里、中川敦夫、大野裕、精神療法(査読あり)、金剛出版 2016 (in press)

2. 学校(中学校・高校)における認知行動療法を用いた教育への取り組み

中野有美、精神科治療学 特集:認知療法・認知行動療法の広がり 31(2)227-232、2016 星和書

3. Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Umezawa S, Nakaguchi T, Sugano K, Ito Y, Katsuki F, Nakano Y, Nishiyama T, Katayama Y, Akechi T. Psychooncology. 2015 Oct 9

F2. 学会発表

1. こころのスキルアップトレーニングの授業実施回数についての一考察(ポスター)

中野有美、吉川愛里、森崎智子、認知行動療法教育研究会、大野裕、第15回日本認知療法学会 2015.7.17-18(東京)

2. こころのスキルアップトレーニングの中での抑うつと怒りの関係(ポスター)

森崎智子、中野有美、認知行動療法教育研究会、大野裕、第15回日本認知療法学会 2015.7.17-18(東京)

3. 医師が望む CBT 多職種連携のあり方

中野有美(シンポジウム:精神科医療におけるコメディカルスタッフの認知行動療法実施の現状および今後の教育体制)第15回日本認知療法学会 2015.7.17-18(東京)

4. 認知療法・認知行動療法アプローチによる職場のメンタルヘルス支援 Web サイトを利用したメンタルヘルスケアプログラム

佐藤 潮、中野 有美、大野 裕、松本由紀奈、谷 雅子、磯谷 さよ、丹羽まどか、都 真代、蔦嶋枝里子、相馬 徳子、林 彩、代田 渉、西村 明人、松平 有加、山本みゆき、藤田 潔、第4回日本精神科医学会学術大会、2015.10.8-9(沖縄)

5. こころのスキルアップ教育 認知行動療法を用いた予防的支援 (シンポジウム:学校での

予防的支援、心理教育プログラム)第19回日本精神保健予防学会、2015.12.12-13(仙台)