

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

国立研究開発法人 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（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、490カ所から回答を得た（回答率40.6%）。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414名（84.5%）、「機会があればCBTを実施してみたい」と考える人は361名（73.7%）である一方、「CBT実施経験あり」と回答した人は32名（6.5%）と少なく、「CBTのトレーニングを受けたことがない」人は385名（78.6%）であった。また、CBTを実施したことがない理由（複数回答）としては、「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276名（56.3%）と最も多く、「患者に対して自分がCBTを実施できる立場にない」が194名（39.6%）、「CBTの研修の機会が充分にない」が193名（39.4%）、「CBT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173名（35.3%）等であった。CBTに関するトレーニングや臨床場面でのCBT実施に関心がある精神保健福祉士は多い一方で、CBT実施状況は1割を切る現状があり、CBTに関する知識やスキルを学習する機会を作っていくことが期待される。

研究協力者

大野裕 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター・一般社団法人認知行動療法研修開発センター

A. 研究目的

本研究の目的は、本邦における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

本調査は、公益社団法人日本精神科病院協会の協力を得て実施し、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うこととした。

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2月上旬に、精神科医療施設1,208カ所に所属する精神保健福祉士に対しては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）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、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. 精神保健福祉士の調査結果

（1）調査対象者の概要

精神科医療施設1,208カ所に送付した結果、490カ所から回答を得た（回答率40.6%）。調査対象者の所属する施設の内訳は、単科精神科病院が453カ所（92.4%）、総合病院精神科21カ所（4.3%）、大学病院1カ所（0.2%）、その他12カ所（2.4%）、回答なし3カ所（0.6%）であった（表1・図1）。調査対象者の所属する施設の所在地は、表2・図2の通りである。九州地域が125カ所（25.5%）と最も多く、続いて、関東地域が98カ所（20.0%）、東北地域が56

カ所（11.4%）、近畿地域が48カ所（9.8%）の順であった。調査対象者の年代は、30代が235名（48.0%）と最も多く、続いて40代が132名（26.9%）、20代が55名（11.2%）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精神保健福祉士の認知療法・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32名（6.5%）、「実施したことがない」と回答した人は458名（93.5%）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 χ^2 検定で有意差が認められたのは、集団療法の実施経験（ $\chi^2=104.590$, $df=1$, $p=0.000$ ）、トレーニングや講習の受講経験（ $\chi^2=65.363$, $df=1$, $p=0.000$ ）、専門書籍の読書経験（ $\chi^2=40.290$, $df=1$, $p=0.000$ ）、認知療法・認知行動療法の実施希望（ $\chi^2=11.105$, $df=1$, $p=0.001$ ）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49名（10.0%）、「実施なし」が440名（89.8%）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 105 名 (21.4%)、「受けたことがない」と回答した人は 385 名 (78.6%) 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 211 名 (43.1%)、「読んだことがない」と回答した人は 278 名 (56.7%) 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。トレーニングや講習の受講経験が多いのは、関東地域が 22 名 (21.0%)、続いて東北地域 12 名 (11.4%)、近畿地域 12 名 (11.4%) であったが、有意差は認められなかった ($\chi^2=4.163$, $df=8$, $p=0.842$) (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 414 名 (84.5%)、「いいえ」と回答した人は 73 名 (14.9%) 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 361 名 (73.7%)、「いいえ」と回答した人は 121 名 (24.7%) 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 276 名 (56.3%) 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 194 名 (39.6%)、「認知療法・認知行動療法の研修の機会が十分でない」が 193 名 (39.4%)、「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 173 名 (35.3%) 等であった (表 8)。

D. 考察

精神保健福祉士は医療機関に限らず、児童指導員、老人施設の指導員、生活相談員等の広い現場を有するが、今回の対象は精神科領域の医療施設に勤務する精神保健福祉士を調査対象とした。

本調査結果では、認知療法・認知行動療法に関するトレーニング (研修等) を希望すると回答した人は 84.5%、「機会があれば認知療法・認知行動療法を実施してみたい」と回答した人は 73.7% と多い一方、「認知療法・認知行動療法実施経験あり」と回答した人は 6.5% と 1 割を切り、「認知療法・認知行動療法のトレーニングを受けたことがない」人は約 8 割であった。また、認知療法・認知行動療法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」と回答した人が半数を超え、「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」、「認知療法・認知行動

療法の研修の機会が十分でない」、「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」と続いた。このことから、認知療法・認知行動療法に関するトレーニングを希望したり、実際に臨床場面で認知療法・認知行動療法を実施してみたいと考える精神保健福祉士は多い一方で、実際には精神保健福祉士が精神科医療現場で認知療法・認知行動療法を実施する機会は、まだ少ないことが明らかとなった。

精神保健福祉士は、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的な知識や技術を持って、精神科病院やその他の医療施設で医療を受けたり、精神障害者の社会復帰促進施設を利用する者に対して、地域相談支援や社会復帰に関する相談に応じたり、助言、指導、日常生活への適応訓練や援助を行うことが主な業務となる。そのため、認知療法・認知行動療法を用いたカウンセリング業務を行える環境には置かれていない場合も多いと考えられる。また、リワークデイケアなどの一環として行われることの多い、集団認知行動療法など、低強度の認知療法・認知行動療法を実践する者は少しずつ増えてきていると考えられる。さらに、定期的に行う高強度の認知療法・認知行動療法に対する敷居は高いが、日頃の相談業務には認知療法・認知行動療法のスキルを取り入れたいと考える精神保健福祉士も少なくないと考えられる。これらをきっかけに、認知療法・認知行動療法に関心を持ったり、正しい知識を得ていくことで、実施に対する自信を付けることができると考える。

精神保健福祉士を対象とした認知療法・認知行動療法の研修や指導は、それを希望

する人のニーズと比較すると不足している現状がある。また、認知療法・認知行動療法の診療報酬は、現在、実施者が医師に限定されているが、今後、他のコメディカルスタッフもその対象になるべく改訂される可能性がある。その場合にも、精神保健福祉士が認知療法・認知行動療法の知識やスキルを十分に習得していることが前提となると想定される。精神保健福祉士がさまざまな場で、適切に患者に対して認知療法・認知行動療法を提供できるようになるためには、認知療法・認知行動療法を学ぶ機会を広く提供する必要があると考えられる。

E. 結論

認知療法・認知行動療法のトレーニングを希望する人は8割を超える一方、研修を受けたことがない人も約8割存在した。また、認知療法・認知行動療法の実施を希望する人は7割を超えるが、実際に実施した経験がある人は1割を切っており、ニーズと現状にギャップが生じている現状があると推察された。

精神保健福祉士が臨床場面で認知療法・認知行動療法を広く実施できる環境を整えるためには、まずは認知療法・認知行動療法の知識やスキルを提供する研修やスーパービジョンなどのトレーニングを提供する必要があると考えられた。

（謝辞）

本調査の実施にご協力いただいた公益社団法人日本精神科病院協会の役員の方々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

1) 田島美幸：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 日本のコメディカルスタッフの CBT 教育と実施の現状、第 12 回日本うつ病学会総会・第 15 回日本認知療法学会、東京、2015.07.18、シンポジウム

2) 田島美幸、大野裕：作業療法士および精神保健福祉士の認知行動療法の実施および研修受講状況に関する調査、第 12 回日本うつ病学会総会・第 15 回日本認知療法学会、東京、2015.07.17-18、ポスター発表

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

資料1 「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」

認知行動療法実施状況に関する調査 【精神保健福祉士用】

下記の設定で該当するものに を付けてご回答ください。

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. 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 ()

4. うつ病の認知行動療法 (CBT) に関する以下の質問にお答えください

1	これまでに個人 CBT を実施したことがありますか	はい	いいえ
2	これまでに集団 CBT を実施したことがありますか	はい	いいえ
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	はい	いいえ
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	はい	いいえ
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	はい	いいえ
6	機会があれば CBT を実施してみたいと思いますか	はい	いいえ

5. 上記4「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)

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

実施するための時間がとれない

患者に対して自分が個人 CBT を行える環境にない

CBT に関する研修の機会が充分にない

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)

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

個人 CBT の実施が (医療保険上) 医師のみに限定されている

病院 (経営陣) や職場の上司が CBT の必要性を感じていない

その他 ()

~ ご協力どうもありがとうございました ~

1. 精神保健福祉士を対象としたアンケート調査結果

表 1 調査対象者の所属する医療機関の種類

	度数	比率 (%)
大学病院	1	0.2
総合病院精神科	21	4.3
単科精神科病院	453	92.4
その他	12	2.4
回答なし	3	0.6
合計	490	100.0

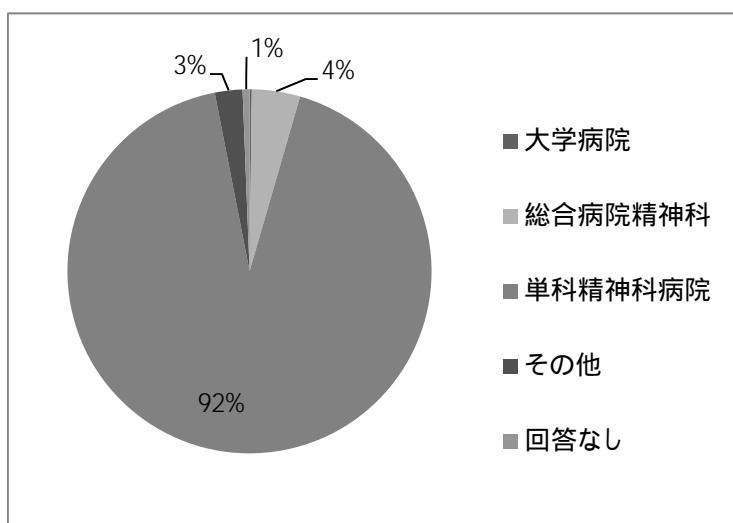


図 1 調査対象者の所属する医療機関の種別

表 2 調査対象者の所属する医療機関の所在地

	度数	比率 (%)
北海道	29	5.9
東北	56	11.4
関東	98	20.0
中部	45	9.2
北陸	26	5.3
近畿	48	9.8
中国	36	7.3
四国	27	5.5
九州	125	25.5
合計	490	100.0

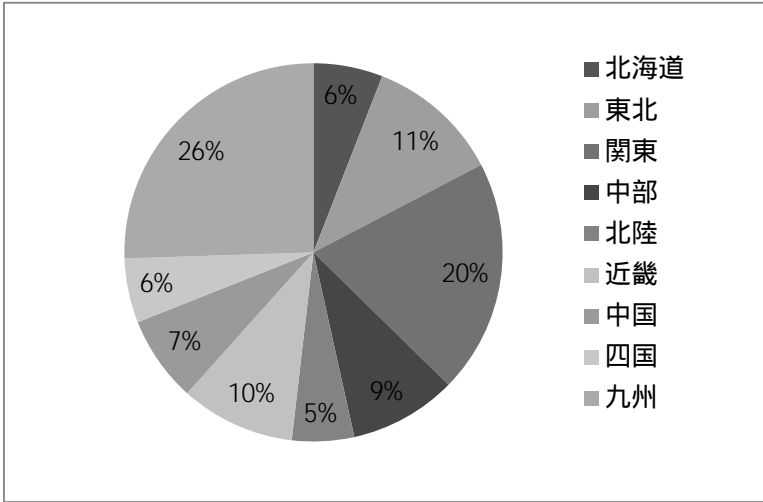


図 2 調査対象者の所属する医療機関の所在地

表 3 調査対象者の年代

	度数	比率 (%)
20代	55	11.2
30代	235	48.0
40代	132	26.9
50代	50	10.2
60代	9	1.8
回答なし	9	1.8
合計	490	100.0

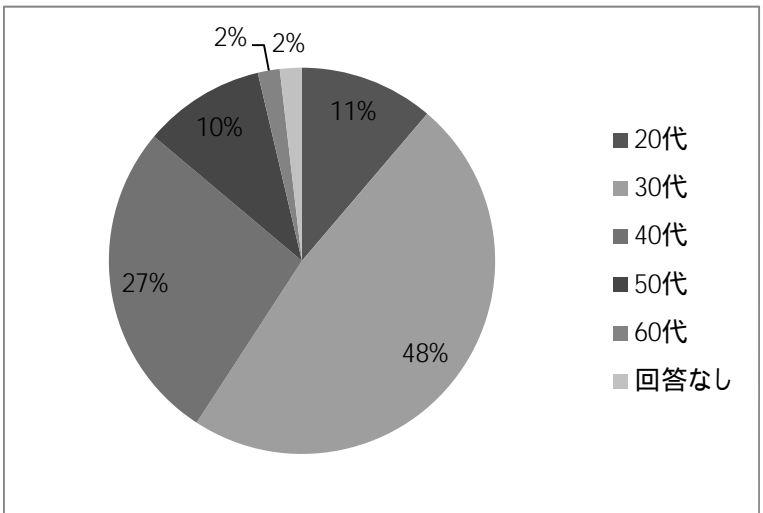


図 3 調査対象者の年代

表 4 認知療法・認知行動療法の実施経験、トレーニング経験

		該当あり	該当なし	回答なし	合計
これまでに個人 CBT を実施したことがありますか	度数	32	458	0	490
	比率 (%)	6.5%	93.5%	0.0%	100.0%
これまでに集団 CBT を実施したことがありますか	度数	49	440	1	490
	比率 (%)	10.0%	89.8%	0.2%	100.0%
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	度数	105	385	0	490
	比率 (%)	21.4%	78.6%	0.0%	100.0%
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	度数	211	278	1	490
	比率 (%)	43.1%	56.7%	0.2%	100.0%
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	度数	414	73	3	490
	比率 (%)	84.5%	14.9%	0.6%	100.0%
機会があれば CBT を実施してみたいと思いますか	度数	361	121	8	490
	比率 (%)	73.7%	24.7%	1.6%	100.0%

表 5 認知療法・認知行動療法の実施経験・トレーニング経験と所在地のクロス表

			北海道	東北	関東	中部	北陸	近畿	中国	四国	九州	総計
個人 CBT の実施経験	あり	度数	5	5	4	4	0	1	3	4	6	32
		比率 (%)	15.6	15.6	12.5	12.5	0.0	3.1	9.4	12.5	18.8	100.0
	なし	度数	24	51	94	41	26	47	33	23	119	458
		比率 (%)	5.2	11.1	20.5	9.0	5.7	10.3	7.2	5.0	26.0	100.0
集団 CBT の実施経験	あり	度数	8	5	7	4	1	3	5	6	10	49
		比率 (%)	16.3	10.2	14.3	8.2	2.0	6.1	10.2	12.2	20.4	100.0

CBT のトレーニングや講習経験	なし	度数	21	51	90	41	25	45	31	21	115	440
		比率 (%)	4.8	11.6	20.5	9.3	5.7	10.2	7.0	4.8	26.1	100.0
	あり	度数	11	12	22	8	3	12	7	6	24	105
		比率 (%)	10.5	11.4	21.0	7.6	2.9	11.4	6.7	5.7	22.9	100.0
CBT に関する書籍(専門書)の読書経験	なし	度数	18	44	76	37	23	36	29	21	101	385
		比率 (%)	4.7	11.4	19.7	9.6	6.0	9.4	7.5	5.5	26.2	100.0
	あり	度数	21	19	40	19	11	20	14	14	53	211
		比率 (%)	10.0	9.0	19.0	9.0	5.2	9.5	6.6	6.6	25.1	100.0
CBT トレーニングや講習ニーズ	なし	度数	8	37	58	26	15	28	22	13	71	278
		比率 (%)	2.9	13.3	20.9	9.4	5.4	10.1	7.9	4.7	25.5	100.0
	あり	度数	23	49	85	36	21	39	32	23	106	414
		比率 (%)	5.6	11.8	20.5	8.7	5.1	9.4	7.7	5.6	25.6	100.0
CBT 実施ニーズ	なし	度数	6	6	13	9	5	9	4	3	18	73
		比率 (%)	8.2	8.2	17.8	12.3	6.8	12.3	5.5	4.1	24.7	100.0
	あり	度数	22	43	73	32	16	35	24	20	96	361
		比率 (%)	6.1	11.9	20.2	8.9	4.4	9.7	6.6	5.5	26.6	100.0
なし	度数	7	11	25	13	8	13	11	6	27	121	
	比率 (%)	5.8	9.1	20.7	10.7	6.6	10.7	9.1	5.0	22.3	100.0	

表 6 認知行動療法の実施経験・トレーニング経験と施設種別のクロス集計

		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	総計	
個人 CBT の実施経験	あり	度数	0	2	30	0	0	32
		比率 (%)	0.0	6.3	93.8	0.0	0.0	100.0
	なし	度数	1	19	423	0	12	455
		比率 (%)	0.2	4.2	93.0	0.0	2.6	100.0
集団 CBT の実施経験	あり	度数	0	3	46	0	0	49
		比率 (%)	0.0	6.1	93.9	0.0	0.0	100.0
	なし	度数	1	18	406	0	12	437
		比率 (%)	0.2	4.1	92.9	0.0	2.74	100.0
CBT のトレーニングや講習経験	あり	度数	1	8	93	0	2	104
		比率 (%)	1.0	7.7	89.4	0.0	1.9	100.0
	なし	度数	0	13	360	0	10	383
		比率 (%)	0.0	3.4	94.0	0.0	2.6	100.0
CBT に関する書籍(専門書)の読書 経験	あり	度数	1	11	196	0	3	211
		比率 (%)	0.5	5.2	92.9	0.0	1.4	100.0
	なし	度数	0	10	256	0	9	275
		比率 (%)	0.0	3.6	93.1	0.0	3.3	100.0
CBT トレーニングや講習ニーズ	あり	度数	1	19	382	0	9	411
		比率 (%)	0.2	4.6	92.9	0.0	2.2	100.0

CBT 実施ニーズ	なし	度数	0	2	69	0	2	73
		比率 (%)	0.0	2.7	94.5	0.0	2.7	100.0
	あり	度数	1	16	334	0	8	359
		比率 (%)	0.3	4.5	93.0	0.0	2.2	100.0
	なし	度数	0	5	112	0	3	120
		比率 (%)	0.0	4.2	93.3	0.0	2.5	100.0

表 7 認知行動療法の実施状況・トレーニング状況と年代のクロス表

		20代	30代	40代	50代	60代	総計	
個人 CBT の実施経験	あり	度数	3	13	9	4	1	30
		比率 (%)	10.0	43.3	30.0	13.3	3.3	100.0
	なし	度数	52	222	123	46	8	451
		比率 (%)	11.5	49.2	27.3	10.2	1.8	100.0
集団 CBT の実施経験	あり	度数	3	29	9	7	0	48
		比率 (%)	6.3	60.4	18.8	14.6	0.0	100.0
	なし	度数	52	205	123	43	9	432
		比率 (%)	12.0	47.5	28.5	10.0	2.1	100.0
CBT のトレーニングや講習経験	あり	度数	11	51	25	12	3	102
		比率 (%)	10.8	50.0	24.5	11.8	2.9	100.0
	なし	度数	44	184	107	38	6	379
		比率 (%)	11.6	48.5	28.2	10.0	1.6	100.0
CBT に関する書籍(専門書)の読書経験	あり	度数	23	94	55	26	5	203
		比率 (%)	11.3	46.3	27.1	12.8	2.5	100.0

CBT トレーニングや講習ニーズ	なし	度数	32	140	77	24	4	277
		比率 (%)	11.6	50.5	27.8	8.7	1.4	100.0
	あり	度数	49	206	111	33	6	405
		比率 (%)	12.1	50.9	27.4	8.1	1.5	100.0
CBT 実施ニーズ	なし	度数	6	29	20	16	2	73
		比率 (%)	8.2	39.7	27.4	21.9	2.7	100.0
	あり	度数	44	180	93	31	5	353
		比率 (%)	12.5	51.0	26.3	8.8	1.4	100.0
	なし	度数	11	54	35	17	3	120
		比率 (%)	9.2	45.0	29.2	14.2	2.5	100.0

表 8 認知行動療法を実施したことがない理由

		該当あり	該当なし	回答なし	合計
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	度数	276	212	2	490
	比率 (%)	56.3%	43.3%	0.4%	100.0%
実施するための時間がとれない	度数	159	329	2	490
	比率 (%)	32.4%	67.1%	0.4%	100.0%
患者に対して自分が個人 CBT を行える環境にない	度数	194	294	2	490
	比率 (%)	39.6%	60.0%	0.4%	100.0%
CBT に関する研修の機会が充分にない	度数	193	295	2	490
	比率 (%)	39.4%	60.2%	0.4%	100.0%

CBT に関する研修情報が手に入らない	度数	141	347	2	490
	比率 (%)	28.8%	70.8%	0.4%	100.0%
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	度数	173	315	2	490
	比率 (%)	35.3%	64.3%	0.4%	100.0%
個人 CBT の実施が(医療保険上)医師のみに限定されている	度数	76	412	2	490
	比率 (%)	15.5%	84.1%	0.4%	100.0%
病院(経営陣)や職場の上司が CBT の必要性を感じていない	度数	92	396	2	490
	比率 (%)	18.8%	80.8%	0.4%	100.0%
その他	度数	35	453	2	490
	比率 (%)	7.1%	92.4%	0.4%	100.0%
