

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

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

認知行動療法（cognitive behavioral therapy：CBT）は医療と相性が良い心理社会的支援である。今回の調査により、医療心理技術者に医療臨床に役立つような形で CBT が実質的に広まるためには、医療で働く心理技術職員が増え、彼らが CBT の有用性と必要性を認識するとともに、現行の厚生労働省 CBT 研修のような研修システムを構築し希望者はそれらを受講できるようにしていくことが重要であることが浮き彫りとなった。そのために、まずは、心理技術職の養成課程が医療機関と近い関係を結べるように努力をすること、心理技術職の養成課程は卒後に及ぶ臨床研修システムを構築し臨床力を高める努力をすることから始めなければならないだろう。平成 27 年 9 月に成立した心理職の国家資格制度（公認心理師法）の運用に期待がかかる。

A. 研究目的

認知行動療法（cognitive behavioral therapy; CBT）は医療現場での心理的支援として急速な広がりを見せ、CBT を用い支援することが日常茶飯事になる時代が近づきつつある。本調査では、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を目指して、まず、心理技術職の間で CBT がそれほど広まりを見せていない理由を、臨床心理士養成課程の養成カリキュラムを決定し資格を認定している日本臨床心理士資格認定協会の理念や方針、心理技術職が臨床能力を養う機会から考察する。次に、認定協会が指定する養成校を卒業し臨床心理士になった者が、厚生労働省が行っている個人 CBT セッションのスーパーヴィジョン研修をどのタイミングで受講すべきかについて、米国の臨床心理士養成、日本の精神科専門医取得までの研修状況と比較しながら考察する。さらに、医療機関に勤務する心理技術職が CBT に持つ関心や実施状況について調査を行うことで、研修の方法論開発の方向性を探ることとした。

B. 研究方法

については、日本臨床心理士資格認定協会の理念や方針を米国の clinical psychologist 養成課程と比較しながら調査するとともに、国内の臨床心理士養成大学院に所属する教員にこれまでの流れや現状をヒアリングした。については、米国の clinical psychologist 養成課程での実習量、日本の精神科専門医取得までの研修状況を参考にして、現在、卒後の初期研修を終え、精神科での研修期間が 2 年以上経過した精神科医が研修対象にな

っている厚生労働省個人 CBT セッションのスーパーヴィジョン研修を、臨床心理士はどのタイミングで受講可能にすべきかについて検討した。については、A) 日本精神病院協会の会員が所有する医療機関に勤務する心理技術職員各 1 名と B) 全国保健・医療・福祉心理職能協会の会員である心理技術職員に、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、はがきによるアンケートを実施した。

C. 研究結果

心理技術職の間で CBT がそれほど広まりを見せていない理由

- 1 : 医療や医療機関は遠い存在であること CBT という心理的支援法は、もちろん、認知と行動の観点から相談者の問題を浮き彫りにするのだが、疾患毎、症状毎、問題毎に、どこに強調点を置くとより改善が進むか、というように支援のあり方を模索しながら発展を遂げてきた。すなわち、精神科医療関係者が常日頃おこなっている患者の見立て（診断）や治療方針の組み立てと根本的に類似しており精神科医療と親和性が強いといえる。実際、日本では医療現場を中心にこの 10 年ほど急速な普及が進んでいる。

一方で、日本臨床心理士資格認定協会では、臨床心理士の専門業務として、次の 4 つ、すなわち、1 . 心理査定、2 . 心理面接、3 . 心理的地域援助、4 . 調査・研究・発表、を挙げている。1 については、査定を医療モードで行う“診断”と区別する観点を大切にし、例えば、学校に行きたくない子どもに医療機関で“うつ病”という“診断”

がついた場合、なぜその子供が学校へ行きたくないか、その子供の立場から現象を理解することが“査定”であると説明している。2については、心理臨床の中核的行為であるとしており、臨床心理士が相談者に関わり影響を与え、改善効果をもたらす行為である、と説明し、それは、医学モードでの“治療”に相当するものであるとしている。3については、その代表的活動として1995年から文部省の委託事業として始まった“スクールカウンセラー”の派遣を、4については、相談者への関わりをまとめた詳細な事例研究を挙げている。

資格認定協会は、このように専門業務の根幹を、臨床心理士がかかわることで相談者に“改善”をもたらすことであるとしながらも、該当する職域として、教育、福祉、医療、司法、産業と幅広く挙げており、具体的な支援活動として、スクールカウンセラー、子育て支援、高齢者支援、犯罪被害者等支援、個人開業を通じた支援などがあるとしている。この説明からも分かるように、何らかのこころの“改善”を目指しながら、疾患の治療、体調不良の改善を本来の目的としている医療や病院臨床は、いくつかある職域の一つに過ぎないといったとらえ方をしており、医療機関で、医療臨床レベルの相談者への関与を積極的に進めるといった発想が希薄であることがうかがわれる。この点からも、医療で普及しているCBTの波に対して養成校が鈍感である理由が伺われる。

- 2 : 臨床心理士が臨床能力を培う機会について
米国で clinical psychologist の資格試験を受ける権利を得るには、各州で差異はあるもののおおよそ、大学院最終年度の1年と卒後1年でそれぞれ1500時間以上の臨床経験を積む必要があるとされている。さらに、5年間の大学院のうち最初の4年間には、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。かたや日本では、2年間の大学院で、学校での観察、医療・福祉施設への通院・通所者の観察といったものも実習に含めて500時間程度、といったところである。さらに卒後の臨床研修カリキュラムは一切定められていない。従って、資格取得後に就職先で技術を磨くことになるのだが、医療機関では国家資格でないため国家資格である他の職種に比べて勤務者数に限りがあることが多く、さらに面接は個室で行う習慣があり陪席文化は盛んでないなどから、先輩の面接を現場で見て学ぶ機会がほとんどない現状がある。このような事情により、看護師のように職場で仲間と共に研鑽を積み成長していくことが難しい。結果として医療機関で心理技術職が患者の心理社会面を本格的に支援する

集団にはなり得ず、従って、当然、彼らは医療機関でのCBT治療の主戦力とはなりにくい、という点は否めない。

厚生労働省が行っているうつ病への個人CBTセッションのスーパービジョン研修を受講するための臨床経験について

- 1 : 日本の精神科専門医研修

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。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、2014年現在では、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で3年以上研修する。研修手帳にある、精神療法を含む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。

厚生労働省が現在行っているうつ病に対するCBT個人セッションの研修事業は、主な対象者を精神科医としているが、今後、その対象をコメディカルに拡大していく方針がある。現在、対象となる精神科医とは、最低2年以上精神科医療に従事した者となっている。卒後研修制度から概観すると、医師免許取得後最低4年、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。

- 2 : 心理技術職が研修を受けるまでの臨床経験について

心理技術職に対象を広げた場合、- 2 : 臨床心理士が臨床能力を培う機会について、と - 1 : 日本の精神科専門医研修、を参考にすると、医療機関に心理技術職として常勤し、少なくとも4年経過することが必要であると言えるだろう。しかし、臨床心理士認定協会が心理臨床の中核的行為として心理面接を挙げているように、業務の中心が心理面接であるとする、卒後数年間、公の研修制度がないまま面接を続けていけば、それぞれ何らかのやり方が習慣化してしまう可能性は高い。臨床経験と臨床習慣の両面から研修のタイミングを慎重に決定することが重要となるだろう。

医療機関に勤務する心理技術職員の CBT に対する意識調査

- 1 はがきアンケートの内容

アンケートの内容は次のとおりである。日本精神病院協会会員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。

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 を行える環境にない
 - 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(情報がない)
 - 6-6. CBT 面接実施時にスーパーヴィジョン(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

- 2 : 日本精神病院協会会員の医療機関へ勤務

する心理技術職からの回答について

全会員へのはがき送付 1208 通に対し、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 5-1 ~ 5-6 については、図 2 に示すとおりであり、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。

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 3 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 4)、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。

- 3 : 全国保健・医療・福祉心理機能協会の会員である心理技術職員からの回答について
送付した 100 通のうち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。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酷似した結果が得られた。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。

- 4 : 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が言える。また、日本精神病院協会でのアンケートでは、うつ病のCBT個人セッションの実施経験を問うたところ、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。

図1. 回答者の年代

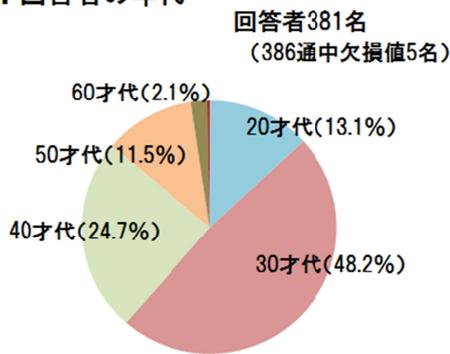


図2 うつ病のCBTに対する以下の質問にお答えください

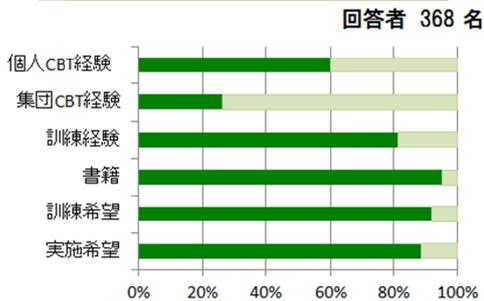


図3. 個人CBTを実施したことがない方へその理由は何でしょうか(複数回答可)

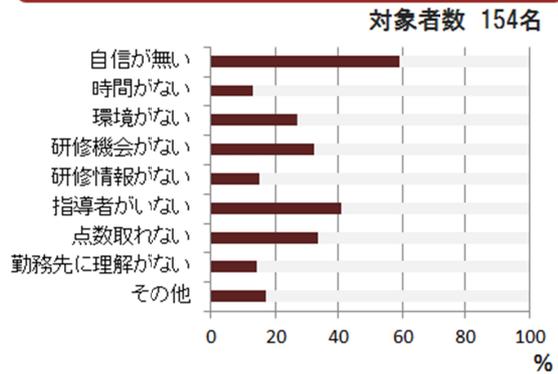
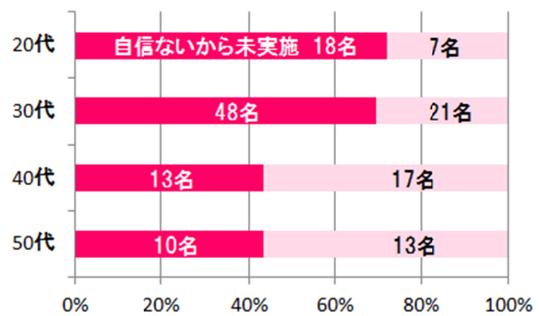


図4. 個人CBTを実施したことがない方でその理由は、自信が無いから、という方91名



D. 結論

CBTは医療と相性が良い心理社会的支援であり、しかも、医療での臨床レベルに達しない者への支援や予防にも有用である。医療心理技術者に医療臨床に役立つような形でCBTが実質的に広まるためには、医療で働く心理職が増え、彼らがCBTの有用性と必要性を認識するとともに、現行の厚生労働省CBT研修のような研修システムを構築し希望者はそれらを受講できるようにしていくことが肝要である。

そのために、まずは、心理技術職の養成課程が医療機関と近い関係を結ぶように努力をすること、心理技術職の養成課程は卒後に及ぶ臨床研修システムを構築し臨床力を高める努力をすることである。平成27年9月に成立した心理職の国家資格制度(公認心理師法)の運用に期待がかかる。

E. 研究発表

E1. 論文発表

1. Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Ogawa S, Ietsugu T, Noda Y, Chen J, Watanabe N & Akechi T (2013) Cognitive-behavioral therapy modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in routine clinical practices. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 67, 139-147.

2. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Furukawa TA & Akechi T (2013) Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 267-275.
 3. Funayama T, Furukawa TA, Nakano Y, Noda Y, Ogawa S, Watanabe N, Chen J & Noguchi Y (2013) In-situation safety behaviors among patients with panic disorder: descriptive and correlational study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 332-339.
 4. Nakano Y, Akechi T, Furukawa TA & Sugiura-Ogasawara M (2013) Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients with recurrent miscarriage. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 37-43.
 5. 精神療法の理論と技法の発展と時代精神の変化 認知療法 精神療法 Vol 39, No2, 219-225, 2013
 6. 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)
 7. 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 星和書店
 8. 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
- E2. 学会発表
1. 中野有美、認知行動療法教育研究会、大野裕 こころのスキルアップ教育 ~心理学科に所属する大学生への試み~, 日本認知療法学会 2013.8.23-25
 2. 吉川愛里、中野有美、認知行動療法教育研究会 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 2013.8.23-25
 3. 吉川愛里、中野有美、認知行動療法教育研究会、大野裕 中学生への「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
 4. 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.
 5. 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
 6. 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、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) 第15回日本認知療法学会 2015.7.17-18(東京)
 7. 森崎智子、中野有美、認知行動療法教育研究会、大野裕、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) 第15回日本認知療法学会 2015.7.17-18(東京)
 8. 中野有美 医師が望む CBT 多職種連携のあり方(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)
 9. 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、鳶嶋枝里子、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、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 第4回 日本精神科医学会学術大会、2015.10.8-9(沖縄)
 10. 中野有美 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)

参考文献

1. 新・臨床心理士になるために 平成25年度版 公益財団法人 日本臨床心理士資格認定協会監 誠信書房 2013.
2. Graduate Program in Psychology Handbook 2013-2014, UCLA,

<http://www.psych.ucla.edu/graduate/current-students/academics/handbook/handbook-2013-2014/Handbook2013-14WEB.pdf/view>

3. 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/>
4. Society of Clinical Psychology, American Psychological Association (APA)
<http://www.apa.org/about/division/div12.aspx>
5. Internship manual for Clinical Psychology, University of Southern California, 2004
6. 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/
7. 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>