

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用における心理師との  
連携に関する研究」

分担研究者 高橋美保（東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース 教授）

研究要旨

本研究では、CIDI5.0を用いた連携が想定される専門家の一つとして、臨床心理学領域を背景とする心理職における活用可能性について検討した。昨年度は、心理職およびその養成課程にある臨床心理学コース在籍の学生・教員8名で検討したが、その際、領域別の活用可能性についてより現場に近い視点から検討する必要があると考えられた。そのため、今年度は実際に心理職として様々な領域で経験を有する4名を対象にフォーカスグループインタビューを行った。その結果、CIDIを心理職に活用するのは一定の限界はありながらも可能性はあること、さらに、心理職自身の活用以外にも心理職以外の専門職や資格を持たない非支援者への活用可能性が示唆された。このような予防的・集団的なアプローチはコミュニティ心理学の視点が活かされると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、WHOによる精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集する精神保健疫学調査用の構造化面接（CIDI5.0）の活用について、臨床心理学領域との連携を想定して検討することを目的とする。

昨年度の知見を踏まえて、今年度は、臨床心理学の様々な領域で実際に心理職として働く心理職を対象に、CIDI5.0の活用可能性およびそれをういた連携の可能性について検討することとした。

B. 研究方法

参加者：心理職として就労経験を持つ心理職4名＋ファシリテーター（臨床心理学コース教員）で実施した。属性についてはすべて女性、年齢は40代、心理職としての経験数6.25年（3-9年）、職域は教育3名、医療2名、福祉3名、産業3名であった（非常勤/重複含む）。日時：2023年1月に1時間をかけて実施された。参加者は、事前に研修の録画データを視聴した上で、グループフォーカスインタビューで議論を行った。

C. 研究結果

1. 心理職にとっての活用可能性

1-1. 心理職の現場での実施の限界

心理職自身が支援対象者にCIDIを使って直接アセスメントするということもあり得るが、いくつかの理由から、積極的な活用は考えにくいと考えられた。一つは、心理職は専門職養成課程において、DSMやICDを用いた精神医学的疾患の知識を既に獲得し、ある程度理解しているからである。もう一つは、多くの職場では心理職の中心な働き方は1対1構造で50分の面接をするという枠組みであることから、一定の時間を要するCIDIの実施は現実的な負担が大きく、容易ではないと考えられる。

また、そもそも心理職のかかわりは精神症状の把握自体が目的ではない。たとえば、教育領域や産業領域では、疾病性より事例性が重視されるため、精神症状の把握自体が中核的な目的にはならない。さらに、教育領域などの場合、思春期の状態はやや独特であり、操作的な項目では十分な把握が難しいことから、CIDIでうまく把握するのは難しいと思われる。

以上、心理職は医師ではないながらも、精神疾患についての知識自体はある程度有していると考えられる。むしろ2で提示するように非専門職や精神医学の知識が乏しい他の専門職に対する研修などにおいて、心理職が講師を

務めたりコンサルテーションを行うなど間接的支援を行うという可能性があると考えられる。

### 1-2. 心理職による臨床現場での活用可能性

1-1 で示したような難しさや限界はあるものの職場の人員配置によっては、心理職自身が実施することもありえる。

ただし、心理職が実施する際には普段の面談との連続性がない方が良くと考えられる。心理支援は一定の信頼関係を築いて行われるため、心理支援を行う担当者はCIDIの実施者を兼ねない方が良くと考えられる。そうすることで、CIDIの実施後に率直な感想や想いを安心して伝えることができるであろう。

### 1-3. 精神疾患についてのアセスメント面接の学び

さらに、CIDIは心理職の学びとして活用する可能性はある。CIDIは診断基準だけでなく、面接が構造化されている点が大きな特徴である。心理職は知識として診断基準を知っていても、アセスメントのための質問の言い回しや表現に長けているわけではない。その点、CIDIの質問は心理職にも大きな学びとなる。各疾患に関する知識だけでなく具体的な訊き方まで含まれているため、CIDIを用いた研修を行うことで心理職が臨床場面で精神疾患を把握する際に役立てることができる。

このような活用法は心理職の初学者にはもちろんの事、外国籍の心理職が日本語で臨床的なやり取りを学ぶ際にも有用である。

## 2. 支援者支援・関係者支援での活用可能性

### 2-1. 支援者支援・関係者支援

上述のように、心理職は非専門職や精神医学の知識が乏しい他の専門職に対する研修などで間接的支援の担い手となる可能性もある。疾患を有する可能性がある人の現場（学校や職場）にいる専門職および関係者の支援のための研修として実施することができる。

例えば、産業領域では、産業保健スタッフの保健師の研修としてCIDIを用いることも可能で

ある。また、専門職に関わらず、会社の人事担当者や、職場でマネジメントをする管理監督者（上司）なども対象となり得る。

また、福祉領域であれば、福祉職などは精神医学的な知識や経験が必ずしも十分でないこともあり、アセスメント力を高めるために他の専門職の研修として活用することができる。

その際、各領域で頻繁に想像必要な疾患を取り上げて実施すると効果的である。例えば、産業領域であれば、うつや病や発達障害、適応障害、強迫性障害などが考えられる。また、その際、精神疾患を理解するだけでなく、その現場における支援方法なども含めるとより有用であると考えられる。

また、教育領域の大学の保健センターでは、医療につながる前に、カウンセラーや保健師が間に入ることになっている場合もある。医療受診をする前に、予めCIDIを実施することができれば、支援者も本人も安心して医療につながるることができるであろう。

### 2-2. 研修としての学び

心理職に取って学びになったように、心理職以外の専門職や非専門職にとっては、研修として活用することで大きな学びとなると考えられる。心理職同様に面談における具体的な聞き方などをワンストップで学べるため、研修材料として活用しうる。特に、心理職以外の専門職の場合、教材として提供することで基本的な知識をインプットして、理解を深めておくことができれば、支援の中でも自然に聞き取れるようになることが期待される。

## 3. 連携の際の活用可能性

### 3-1. 当事者や家族の活用可能性

福祉領域や教育領域で、本人が医療機関に繋がることを希望し、心理職もその妥当性はあると考えながらもスムーズな連携は容易ではない。例えば、本人が精神疾患を懸念している場合にも、それほどではないかもしれないと思ひ悩むケースも少なくない。そのようなケースはより慎重に医療につなぐ必要があるが、心理的なハードルが高く、医療にうまくつなげることができないケースもある。実際に

医療に行く前に、既に関係性ができている相談機関などで安心した状態でCIDIを実施することができれば、正式な医学的診断の前あたりを付けて安心して受診することができる。また、このような当事者の精神科受診への抵抗の背景には、家族のスティグマが想定される。家族が精神科受診に否定的である場合、当事者は家族などの周りの目を気にして、精神科受診をためらうということは自然かもしれない。また、周囲が当事者の問題を気持ちの問題と認識して精神科受診に抵抗を示す場合に、CIDIを実施することでより客観的なアセスメントをすることが可能となり、当事者や支援者が、精神科受診に向けて周囲を説得しやすくなるメリットがある。

### 3-2. 連携への活用

特に医療との連携という意味では、CIDIが紹介先のクリニックや病院にも十分に認知されており、紹介後にも医師と共通認識を持つことができる理想的である。特に、3-1に示したように、本人や家族にCIDIを実施して受診を促した場合には、受け入れ先の医療機関とも共通認識を持つことが期待される。ただし、現状ではCIDIは疫学調査として活用されることが多いと考えられるため、臨床現場での共通認識につながるの難しいのかもしれない。

また、心理職はカウンセリングの中で連携の可能性を判断することが多いが、心理職から医療につなぐ際には、面談の中で知れたエピソードなど記述的な情報がデータとなる。しかし、記述的な情報は個人情報が含まれるため、医療につなぐときにはより客観的な症状を簡潔に記述できるとよい。その点、CIDIを用いることにより、個人情報を守りながら客観的な疾患に関連する情報を共有することができるため、他の専門職につなぎやすくと考えられる。ただし、そのためのツールは他にもあり得るため、CIDIでなければならないという必然性は乏しい。

## 4. 今後の課題

CIDIは主要な精神疾患の診断についてのア

セスメントが容易であるが、心理職が関わる領域における疾患の一つである発達障害が含まれていない点は今後の改善が求められる。また、特に非専門職がCIDIを実施する際には、CIDIを医師の診断行為であるかのような間違った理解をしないことが重要である。非専門職あるいは非医療者が精神疾患の把握に関わることができるというCIDIの良さを活かすためにも、この点は留意が必要である。特に、臨床場面で活用する際には十分な注意が必要である。

## D. 考察

臨床心理学のアプローチの一つにコミュニティ心理学がある。心の中を扱う心理職全般の中では、公衆衛生的な予防概念や地域支援を視野に入れているという点が特徴的である。また、コミュニティ心理学は他にも、専門職だけでなく非専門職を資源として活用していくことや、多様な専門職同士の協働を重視するという点で特徴的である。

今回の結果から得られた、心理職自身の活用以外の支援者や関係者支援のモデルや連携はまさにコミュニティ心理学のアプローチに沿うものといえよう。心理職としては自身が直接支援するだけでなく、間接支援を担うことになる。

社会システムの構造という視点から考えると、イギリスのIAPTのように専門的支援を階層化した際に、より末端の支援は専門性が低くても十分なレベルであるべきであり、それによって重篤化する前に予防的介入が可能となる。今回、様々な領域で実践に携わる経験を有する心理職の意見交換を行った結果、各領域ならではの特徴があると思われた。その一方で、上記の集団・予防というアプローチをとるという点は共通するところと考えられる。

後者の共通点は、より一般的な概念を用いると、いわゆるゲートキーパー的な活用可能性があるというところにあると言える。そこでの心理職の役割は研修講師やコンサルテーションなど、間接的な支援にあるといえる。

## E. 結果

以上、CIDI5.0の活用可能性について、現場で働く経験を持つ心理職の意見をベースに検討を行った。心理職自身に活用できるところもあるが、心理職以外の専門職や非専門職を巻き込んだ階層的・予防的なアプローチの可能性が示唆された。CIDI自体は疫学的研究を想定しているが、その援用については様々な活用可能性があると考えることが示唆された。

該当なし

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他