

集団認知行動療法の実践者養成のための研修プログラムの効果検討に関する研究

分担研究者：岡田佳詠
国際医療福祉大学成田看護学部

研究趣旨:本研究は、集団精神療法のうち国内外で最も有用とされる集団認知行動療法(CBT)に着目し、質の担保された実践者養成のための研修プログラムを実施し、効果検討することを目的とする。令和4年度は研究プロトコルを作成し、パイロット実施を行った。研究デザインは単群前後比較研究である。精神科領域で2年以上の臨床経験を有し、12時間以上のCBTの研修受講または実務経験のある医療従事者(医師・看護師・心理師・作業療法士等)を対象とし、1クール12名、3クールで計36名を、CBT・各専門領域学会等を通じて募集する。研修プログラムは一日研修とスーパービジョン(SV)の2本立てとし、まず対面集合あるいはオンライン形式により集団CBT研修を実施し、研修開始前・後2時点でのCBTの基礎的知識の習得度(認知療法意識尺度(CTAS)による)、および、集団CBTの実践力の習得程度を検討する。その後、希望者にSVを実施し、集団CBTの実践力の変化を検討する(集団認知行動療法治療者尺度:G-CTSによる)。さらに6ヶ月後に集団CBTの実施状況を把握する。副次評価項目として、集団CBTの実践、集団の治療要因やプロセス、管理運営に関する理解度、研修の満足度、SVによるコンピテンシーの獲得状況、SVの満足度を評価する。研修かSV終了6ヶ月後に、集団CBTの実施状況について尋ね、研修・SV全体を評価する。国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て(22-Im-026)、パイロット実施を行い運営上の調整を行った。また、対象者の募集を始めた。第1クール研修会を5月中旬に予定している。

共同分担研究者

藤澤大介 慶應義塾大学医学部・准教授

大嶋伸雄 東京都立大学大学院人間健康科学研究科健康福祉学部作業療法学科・教授

岡島美朗 自治医科大学附属さいたま医療センターメンタルヘルス科・教授

中島美鈴 肥前精神医療センター・公認心理師

吉永尚紀 宮崎大学医学部看護学科・教授

研究協力者

高橋章郎 東京都立大学大学院人間健康科学研究科健康福祉学部作業療法学科・客員研究員

丹野義彦 東京大学 名誉教授

天野敏江 国際医療福祉大学成田看護学部・准教授

根本友見 国際医療福祉大学成田看護学部・准教授

A. 研究目的

昨今、我が国の精神障害者が増加の一途を辿るなか、2010年度にうつ病等の個人対象の精神療法として認知行動療法(以下、CBT)が診療報酬化され、2011年度には厚生労働省 CBT 研修事業による CBT 実践者の養成も始まり、CBT の普及と質の担保の推進に一定の貢献を果たした。しかし、未だ多くの患者に CBT が届かない現状は続いており、集団やデジタルテクノロジーを活用した低強度プログラムの提供促進施策等の必要性が指摘されている(日本医療政策機構、2021)。

集団 CBT を含む集団精神療法は、海外の診療ガイドラインでは、うつ病・不安症に対して CBT が推奨されており、国によって異なるものの CBT の集団形式での実施は、うつ病では軽症から中等症で推奨され、推定コストも個人対象より低いこと、不安症も CBT の集団形式は個人形式と同様か個人形式が使用できない場合に用いるとされている(藤澤ら、2022)。一方、国内の診療ガイドラインでは、有用な心理社会的治療として CBT は言及があるものの集団形式については明記されていないことが多い。実際には、国内での集団精神療法の実施例は多数存在すると想定されるが、どの程度の普及や質の担保がされているのか、十分把握されていない。精神療法の普及と質の担保には、研修やスーパービジョン(以下、SV)等によるトレーニングが不可欠である。その際、CBT のコンピテンシー、つまり成果を創出する個人の能力・行動特性の獲得を目標に設定することが必要となる。英国の CBT 普及促進政策とされる IAPT (Improving Access to Psychological Therapies)プログラムでは、一般的コンピテンシー、認知・行動療法の基本的な能力、特定の認知・行動療法技法、問題特異

的能力、メタコンピテンシーの枠組みでコンピテンシーを示し、CBT コンピテンシーの習得のための最適なトレーニングモデルも説明されている(Anthony D. Roth et al, 2008; Neil A. Rector et al, 2010)。さらに BABCP (British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies)では IAPT に対応するコンピテンシー獲得のための CBT トレーニングのコアカリキュラムを規定している(<https://www.babcp.com>)。

精神療法の研修・SV の効果研究についても、EBP (evidence-based psychotherapies) の観点から CBT に基づき実施されている。SV は、うつ・不安、物質使用障害等への精神療法を行うサイコロジストやカウンセラー、看護師等に対して、サイコセラピスト、サイコロジスト、精神科医等により CBT 理論をベースに実施されている。また研修形式は、対面か体験を含み、そこにSVかバーチャルなコンサルテーション、対面か電話コーチングを組み合わせたもの、またオンライントレーニングのみか、SV・コンサルテーション・自己学習などを組み合わせたトレーニングが行われている。しかし、これらトレーニングは、主に個人対象の精神療法を念頭に実施されており、集団対象を想定した研修・SV は、明確になっていない(Franziska Kühne et al, 2019; Simone H Schriger et al, 2021; Helen Valenstein-Mah et al, 2020)。

国内では、先述の IAPT のコンピテンシーを踏まえ 2011年度から厚生労働省 CBT 研修事業が開始され、個人対象の 2 日間の CBT 研修と SV、ブラッシュアップ研修が実施されてきている(藤澤、2012)。しかし、集団対象の CBT 研修は、集団での認知行動技法を学ぶ1日研修はあるものの、CBT コンピテンシーを踏まえ、かつ集団精神療法の治療要因(アメリカ集団

精神療学会、2014)、集団のプロセス要因(ビーリング, P.J.ら、2018)、集団の管理運営を網羅したものは報告が見当たらない。また SV も、他施設へスーパーバイザーが出向く形式での取組例はあるものの(中島ら、2021)、SV 体制の整備には程遠い。2021 年度に実施された集団精神療法に携わる医療従事者への調査でも、4 割弱が研修未受講のなか集団精神療法を実施しており、CBT をベースとする研修も、受講はしていても時間数の個人差が大きいこと、また SV を受けていない者が 7 割弱を占めることも明らかとなり、国内の集団精神療法に係る研修・SV の不十分さと質の担保における課題が示唆されている(岡田ら、2022)。

以上のことから、本研究では、集団精神療法のうち国内外で最も有用とされる集団 CBT に着目し、質の担保された実践者養成のための研修プログラムを実施し、効果検討することを目的とする。

本研究により、国内で、一定の質が担保された集団 CBT の実践者を多数排出することが可能となり、集団 CBT に適用のある多くの精神障害者への普及に貢献できる。

B. 研究方法

(1) 研究方法の概要

本研究では、研修プログラムを一日研修と SV の 2 本立てとし、研究協力の得られた医療従事者(医師・看護師・心理師・作業療法士等)を対象に、①対面集合あるいはオンライン形式により集団 CBT 研修を実施し、研修開始前・後、2 時点での CBT の基礎的知識の習得度の比較および集団 CBT の実践力の習得程度を検討すること、②①の終了後、希望者に SV を 2 回実施し、集団 CBT の実践力の程度の変化を比較検討すること、③6 ヶ月後の集団 CBT の実施状況を把握すること、を行う。なお、

研修は、基本は対面集合形式であるが、新型コロナウイルス感染症拡大状況下の場合は、オンライン開催(Zoom 使用)で代替する。

(2) 研究デザイン

単群前後比較研究

(3) 対象者と募集方法

研修に参加する対象者は、1 クール 12 名、3 クールで計 36 名を募集する。募集は、CBT・各専門領域学会等の WEB 上で募集し、参加希望のあった者に研究の説明同意、研修開催方法等の連絡を入れる。

研究対象者の選択基準は、以下のすべての条件を満たすものである。

- ①精神科領域で 2 年以上の臨床経験を有する医療従事者(医師・看護師・心理師・作業療法士・薬剤師等)
 - ②12 時間以上の CBT の研修受講または実務経験のある者
 - ③1 日研修のすべてに参加できる者
 - ④本研究協力に同意の得られる者
- 対象者の除外基準は以下の通りである。

- ①(2クール目以降)同研修プログラムに参加経験のある者

研究の説明同意は、研修と同日の開始前に行う。対面集合形式の場合は、その場で依頼文書を用いて研究の説明と同意取得を行い、オンライン形式の場合はカメラをオンにした状態で説明し、その場で同意書にサインをもらった後、回答した質問紙に同封して返送を依頼する。サインされた同意書が研究者に返送されたことをもって同意を得たと判断する。

(4) 集団 CBT の研修プログラム

本研究で実施する集団 CBT の研修プログラムは、一日研修と SV の 2 本立てを 1 クールとし、倫理審査委員会承認後、プレ研修を 1 回実施し、運営上の微調整を行った上で、3 クール実施する。

①研修

研修は、IAPT等で提示されているCBTコンピテンシーを踏まえ、集団精神療法の治療要因(アメリカ集団精神療学会、2014)、集団のプロセス要因(ビーリング, PJ.ら、2018)、集団の管理運営を網羅する内容で構成する(表1)。

研修の参加条件は、各専門領域の教育のなかで《一般的コンピテンシー》(すべての精神療法に共通する要因)を獲得していることを前提とするため、精神科領域で2年以上の臨床経験を有する医療従事者(医師・看護師・心理師・作業療法士・薬剤師等)で、かつ12時間以上のCBTの研修受講または実務経験のある者とする。

9:00-9:20	研修概要説明/研修前アンケート
9:30-10:00	治療全体の中での集団認知行動療法の位置づけ
10:00-10:45	セッションの望ましい形
10:45-11:00	休憩
11:00-12:30	ロールプレイ①認知再構成
12:30-13:30	昼休憩
13:30-15:00	ロールプレイ②行動活性化
15:00-15:10	休憩
15:10-16:10	ロールプレイ③問題解決技法
16:10-16:20	休憩
16:20-16:35	管理・運営について
16:35-16:50	Q&A
16:50-17:10	終了後アンケート

表1. 研修プログラム

研修は1日6時間(360分)で、基本は対面集合形式で、講義・デモロールプレイ・グループ演習を実施する。新型コロナウイルス感染症拡大状況下の場合は、オンライン開催に代替する。講師は、集団CBTの実務経験があり、集団CBT関連の研修講師の経験がある研究者が実施する。

②SV

SVは、①研修後、集団CBTの実践力を高

め、集団CBTの質の担保とコンピテンシー獲得のために必要であることから、研修修了者のなかで希望者に対して実施する。

SVは、希望者の実施する集団CBTのなかの2セッションを選定し、2回実施する。1セッション毎に、30分~50分程度、オンライン上で実施する。希望者はSV前に、集団CBTの参加者に承諾を得た上で、1セッション全体を録音か録画し、自己評価した集団認知行動療法治療者尺度(G-CTS)を添えて、スーパーバイザーに送付する。スーパーバイザーは録音か録画を視聴し、かつ集団認知行動療法治療者尺度(G-CTS)で客観評価し、SVに臨む。これを2回繰り返す。

(5)評価項目及び評価方法

①主要評価項目

研修の効果に関する主要評価項目は、対象者が集団CBTの実践初心者であることを想定し、CBTの基礎的知識の習得度と、集団CBTの実践力の程度とする。CBTの基礎的知識の習得度は、研修前・後の2時点で、認知療法意識尺度(CTAS)により測定し、得点の変化をみる。SVの効果に関する主要評価項目は、集団CBTの実践力の程度であり、SV対象となる2セッションのなかの1回目および2回目それぞれで、集団認知行動療法治療者尺度(G-CTS)を用いて自己評価、またスーパーバイザーによる客観評価を行い、1回目・2回目間の得点変化をみる。

②副次評価項目

研修の効果に関する副次的評価項目は、集団CBTの実践、集団の治療要因やプロセス、管理運営に関する理解度、研修の満足度について、オリジナルの質問紙で尋ね、研修前後で比較し評価する。SVの効果に関する副次的評価項目は、SVによるコンピテンシーの

獲得状況、SV の満足度についてオリジナルの質問紙で尋ね、SV 前後で比較し評価する。また SV の効果については補足的に、希望者のみ、20～30 分程度、インタビューガイド(資料 11)を用いてインタビューを実施し、質問紙調査と合わせて評価する。研修あるいは SV 終了 6 ヶ月後に、集団 CBT の実施状況についてオリジナルの質問紙で尋ね、研修・SV 全体を評価する。

(6) 統計解析方法

研修と SV の主要評価項目である CTAS と G-CTS は、統計ソフト IBM SPSS Statistics Version 25 を使用し、記述統計を行い、CTAS と G-CTS は、研修開始前・後の2時点での反復測定 t 検定を実施する。研修と SV の副次的評価項目は、記述統計および χ^2 検定を行う。質問紙の自由回答とインタビューデータについては内容分析を行う。

(7) 倫理面への配慮

本研究に係わるすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。研究実施に係る情報を取扱う際は、研究対象者の個人情報とは無関係の番号を付して管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。研究の結果を公表する際は、研究対象者を特定できる情報を含まないようにする。また、研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の試料・情報を使用しない。

研究協力の依頼文書には、①研究の目的と方法、②研究への協力は自由意思であり、協力しなくても不利益を受けることはないこと、③質問紙は個人が特定されないように ID 番号を振り、匿名化責任者(研究責任者)による ID 対応表の管理により個人情報保護を徹底すること、④調査内容は調査目的以外には使用せ

ず、本研究を終了し専門学会での発表後、10 年間保管した後、破棄すること、⑤調査内容は、調査者以外に漏れることはないこと、⑥学会等での発表時、個人が特定できない処理をし、不必要なデータは掲載しないことを明記する。また、いつでも研究について研究責任者に質問できるように問い合わせ先を記載する。

なお、研修開始前の説明時に同意が得られない者については、本人が希望すれば、そのまま教育研修の受講は認めることとする。

C. 研究結果

国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認(22-Im-026)を得て、パイロット実施を行い、運営上の微調整を行った。また、対象者の募集を開始した。第 1 クール研修会を 5 月中旬に予定している。

D. 考察

国際的な知見に基づいて集団認知行動療法の研修方法を開発した。パイロット実施を経て運用方法を整備し、研究参加者(研修受講者)の募集を開始している。令和 5 年度に完遂する予定である。

E. 結論

国際的な知見に基づいて集団認知行動療法の研修方法を開発し、効果検証に着手している。令和 5 年度に完遂する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 藤澤大介, 田島美幸, 田村 法子, 近藤裕美子, 大嶋伸雄, 岡島美朗, 岡田佳詠, 菊地俊暁, 耕野敏樹, 佐藤泰憲, 高橋章郎, 中川敦夫, 中島美鈴, 横山貴和子, 吉永尚紀, 大野裕: 本邦における

- 集団精神療法の現状と課題. 精神療法. 48 98-103, 2022
- 2) Yoshinaga N, Tanoue H. Mood and anxiety disorders in Japan and cognitive-behavioral therapy. Martin C, Patel V, Preedy. Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder: Case Studies and Application for Adults. Academic Press, Elsevier. USA. 2023. 355-364.
 - 3) Kazawa K, Shimpuku Y, Yoshinaga N. Characteristics of early-career nurse researchers negatively impacted during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 12(4). e059331. 2022
 - 4) Imai H, Tajika A, Narita H, Yoshinaga N, Kimura K, Nakamura H, Takeshima N, Hayasaka Y, Ogawa Y, Furukawa T. Unguided Computer-Assisted Self-Help Interventions Without Human Contact in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 24(4). e35940. 2022
 - 5) Shikuri Y, Tanoue H, Imai H, Nakamura H, Yamaguchi F, Goto T, Kido Y, Tajika A, Sawada H, Ishida Y, Yoshinaga N. Psychosocial interventions for community-dwelling individuals with schizophrenia: study protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 12(4). e057286. 2022
 - 6) Takeuchi A, Yokota S, Tomotaki A, Fukahori H, Shimpuku Y, Yoshinaga N. Relationship between research activities and individual factors among Japanese nursing researchers during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 17(8).e0271001. 2022
 - 7) Yoshinaga N, Tanoue H, Hayashi Y. Naturalistic outcome of nurse-led psychological therapy for mental disorders in routine outpatient care: A retrospective chart review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 40. 43-49. 2022
 - 8) Kumagai M, Uehara S, Kurayama T, Kitamura S, Sakata S, Kondo K, Shimizu E, Yoshinaga N, Otaka Y. Effects of Alternating Bilateral Training Between Non-Paretic and Paretic Upper Limbs in Patients with Hemiparetic Stroke: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 54. jrm00336. 2022
 - 9) Inoue M, Tohira H, Yoshinaga N, Matsubara M. Propensity-matched comparisons of factors negatively affecting research activities during the COVID-19 pandemic between nursing researchers working in academic and clinical settings in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*. 19(4). e12491. 2022
 - 10) Mitsui N, Fujii Y, Asakura S, Imai H,

- Yamada H, Yoshinaga N, Kanai Y, Inoue T, Shimizu E. Antidepressants for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacology Reports*. 42(4). 398-409. 2022
- 11) Nagata K, Tanaka K, Takahashi Y, Asada Y, Shimpuku Y, Yoshinaga N, Sugama J. Support Nursing Researchers' Need from Academic Societies During COVID-19: A Cross-sectional Survey. *Nursing and Health Sciences*. 24(4). 871-881. 2022
- 12) Ide-Okochi A, He M, Murayama H, Samiso T, Yoshinaga N. Non-compliance of hypertension treatment and related factors among Kumamoto earthquake victims who experienced the COVID-19 pandemic during post-earthquake recovery period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(6). 5203. 2023
- 2. 学会発表**
- 1) 岡田佳詠：看護に活かす認知行動療法ーWith コロナの中での学びを高めるチャレンジ 簡易型認知行動療法、日本精神保健看護学会第 32 回学術集会・総会 ワークショップ、東京、2022
- 2) 岡田佳詠, 香月富士香：うつ ワークショップ 3 日本うつ病看護ガイドライン研修会、第 19 回日本うつ病学会総会・第 5 回日本うつ病リワーク協会年次大会、2022
- 3) 岡田佳詠：日総研 初学者のための認知行動療法研修会、東京、2022
- 4) 岡田佳詠：JACT 看護師部会へようこそ！ー認知行動療法のさらなる発展をめざして、今、看護職が結束しよう JACT 看護師部会は何をめざすのか、第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会、東京、2022
- 5) 岡田佳詠, 田島美幸, 原祐子, 岩元健一郎, 川西智也, 天野敏江：認知症家族介護者のケアに活かすオンライン認知行動療法研修 プログラムの効果検討、第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会、東京、2022
- 6) 岡田佳詠, 藤澤大介, 大嶋伸雄, 高橋章郎, 丹野義彦, 天野敏江, 根本友見：国内における集団精神療法の研修・スーパービジョンの実態と課題、第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会、東京、2022
- 7) 岡田佳詠：大会長企画シンポジウム 限られた時間で効率的に認知行動療法を行うには 看護領域における簡易型 CBT、第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会、2022
- 8) 岡田佳詠：認知症を取り巻く支援において 認知行動療法を活用するには 認知症のケア従事者に対する CBT 教育の取り組み、第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会、2022
- 9) 岡田佳詠：コロナ禍におけるストレスマネジメント ～コロナで疲れたココロを癒そう～、令和 4 年度全国保健師長会神奈川支部報告会&講演会、2022
- 10) 重田ちさと・岡田佳詠：看護師を対象とした Post-traumatic Stress Disorder 発症予防・早期介入に関する研究の国

内外の動向、第 42 回日本看護科学学会
学術集会、2022

- 11) 岡田佳詠：簡易型 CBT の概要、紹介し
ます！看護での簡易型認知行動療法の
実践」セミナー、看護のための認知行動
療法研究会、2023

G. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。