

2021 年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2022年 3月 15日
研究・研修課題名	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 「CBTオンライン研修」(全11回)
研究・研修組織名(所属)	医学部附属病院(所属:総合周産期母子医療センター)
研究・研修責任者名(所属)	国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター センター長 久我 弘典
研究・研修実施者名(所属)	国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター <センター所属講師 多数>

成果区分	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input type="checkbox"/> 単位取得 <input checked="" type="checkbox"/> その他の成果(研修履修)
該当者名(所属)	小林 雅人(総合周産期母子医療センター)
学会名(会期・場所)、認定名等	【21-1】うつと不安における認知行動療法の統一プロトコル:エッセンシャル入門研修 【21-2】不眠症と概日リズム睡眠・覚醒障害に対する診断横断的認知行動療法研修 【21-3】認知行動療法ベーシック研修 【21-4】心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法研修 【21-5】心のケアに携わる人の認知行動療法のスキルアップ研修—スーパービジョンを通してケアする人の安全・成長を支える— 【21-8】周産期メンタルヘルスの認知行動療法研修—認知行動療法に学ぶ対話スキルと周産期メンタルヘルス— 【21-9】デモ映像で学ぶ医療コミュニケーション研修 ※上記すべてオンライン研修のため場所不問。会期は取得日に示す期間と同じ。
演題名・認証交付元等	国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
取得日・認定期間等	【21-1】4/8-5/21 【21-2】5/10-6/18 【21-3】6/1-7/16 【21-4】7/1-8/13 【21-5】8/2-9/17 【21-8】11/1-12/17 【21-9】12/1-1/14
診療報酬加算の有・無	<input type="checkbox"/> 加算有() <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

目的及び方法、成果の内容

①目的

2021 年度より当院にて総合周産期母子医療センターが発足した。当センターの開設に伴い、周産期メンタルヘルスの支援を拡充すべく専属の公認心理師も 1 名配置された。そのため年度初めに院内の関連部署(産科婦人科、小児科、精神科)を訪れ、当センターにおける心理支援の方向性や連携体制などについて意見聴取に伺った。その中で、病院経営上、心理支援を実施する際に診療報酬を得るという観点も重要であるというご指摘もいただいた。その背景には、公認心理師が周産期の領域でいくらカウンセリングを行っても診療報酬を得ることができないという医療制度上の心苦しくもどかしい現実がある。

(様式1)

一般に公認心理師が病院にて診療報酬を得るには、主として精神科医師や小児科医師からのオーダーによって心理検査あるいは心理療法の実施することがその中心的な手段になる。前者については、できるだけ多くの検査オーダーに応えられるよう、他科から検査道具を借りるなど協力を得ながら検査手技を磨いて実施可能な心理検査を増やしていくことが現実的だと考えられた。その一方で、後者については、精神疾患併存の妊産婦への支援の際に精神科と連携して心理療法などを展開できる可能性があり、「特に認知行動療法を実施できるとありがたい」というご要望を精神科よりいただいた。実際、認知行動療法はうつや不安障害、不眠症、摂食障害などの多くの精神疾患にエビデンスレベルで効果が認められている心理療法であり、現代の公認心理師には欠かすことのできない技術の一つであるともいえる。

しかしながら当センターの公認心理師は着任時点では認知行動療法に習熟しておらず、即座にその希望に応えることは難しい状況であった。そこで、コロナ禍でも信頼のおける学びを得られる方法を探したところ、認知行動療法の普及に精力的で国内での評価も高い、国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センターが主催する本研修に辿り着いた。次年度以降、認知行動療法を主軸とした他部門連携を本格的に行っていくための素地を養うことが研修履修の主たる目的であった。

②方 法

国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センターが主催する下記の2021年度CBTオンライン研修に申し込みのうえ、1年をかけて積み重ねて配信期間中に随時履修する計画を以下のように立てていた（申請時に提出した研修計画を引用し、更新内容を適宜追記）。

- 第1回：4/8-5/21「うつと不安における認知行動療法の統一プロトコル：エッセンシャル入門研修」
- 第2回：5/10-6/18「不眠症と概日リズム睡眠・覚醒障害に対する診断横断的認知行動療法研修」
- 第3回：6/1-7/16「認知行動療法ベーシック研修」
- 第4回：7/1-8/13「心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法研修」
- 第5回：8/2-9/17「心のケアに携わる人の認知行動療法のスキルアップ研修—スーパービジョンを通してケアする人の安全・成長を支える—」
- 第6回：9/2-10/15「慢性痛に対する認知行動療法研修」⇒ 2月に時期変更
- 第7回：10/1-11/12「児童・青年の感情障害に対する認知行動療法の統一プロトコル」⇒ 開催中止
- 第8回：11/1-12/17「周産期メンタルヘルスの認知行動療法研修」
- 第9回：12/1-1/14「医療コミュニケーション研修」
- 第10回：1/5-2/18「認知行動療法のための臨床査定研修」
- 第11回：2/1-3/18「過敏性腸症候群（IBS）に対する認知行動療法研修」⇒ 開催中止

各回、会期が近づくと国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センターのHPが更新され、研修要項や申し込みページへのリンクが公開されるので、その都度申し込んだ。申し込み後に視聴用のURLがメールで配信され、プロコム・インターナショナルが管理する研修サイトにて研修動画を視聴した。1つの研修は概ね10個前後の動画に分割されており、すべてを期間内に履修すると修了証が発行される仕組みとなっていた。

ただし国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センターの都合により、第6回の開催時期の変更（6月始講から2月始講へ）、第7回および第11回は開催中止となったため、当初全11回を予定していた研修は実際としては全9回分の開催となってしまった。また、想定外に当センターの公認心理師が1月上旬に退職をする運びとなり、1月以降に開催された研修への申し込みおよび受講は叶わなかった。よって、当初の計画のうち、第1回～第5回、第8回、第9回の計7回分の研修を本年度に受講・履修した形となった。

③成 果

第1回の研修では、Barlow, D. H.らによって体系化された「うつと不安における認知行動療法の統一プロトコル」について学んだ。そもそも認知行動療法は、展開できる精神疾患の幅が広いメリットを持つ一方で、その幅の広さゆえに実施しようと思った場合は、「うつ」なら「うつ」、「強迫性障害」

(様式1)

なら「強迫性障害」、「PTSD」なら「PTSD」と、それぞれの疾患に合わせたプログラムを別個に習得したうえで展開する必要性があった。しかしながら本研修で紹介されたプロトコルは、1つのプログラムでありながら複数疾患に横断的に適用できる統一的なプログラムであり、その汎用性の高さから、これからまさに認知行動療法を実践していく臨床家にとって最適なプログラムであると推奨されていた。当センターで公認心理師が対応したケースにおいて、妊娠などの周産期特有の心身・環境変化に伴った「うつ」や「不安」を主訴とするものが8割以上を占めており、認知行動療法への意思・意欲が担保されれば、本プロトコルはほとんど全ての患者に有効となりうることが見出された。実際、「自身の物事の捉え方を変えたい」と強い希望を持った患者がおり、導入部分のみであったが心理教育として本プロトコルを用いる機会も発生した。

第2回の研修では、睡眠上の問題に対して有効なアプローチについて学んだ。日本では睡眠薬をはじめとする向精神薬の処方量は増加傾向にあるが、睡眠薬は日中の認知パフォーマンスに悪影響を及ぼすことが問題とされている。睡眠薬をかつ有効に使うためには、症状を把握したうえでの「睡眠衛生指導」を用いて不眠症・概日リズム障害・覚醒障害の鑑別を行うことが大切であるということ、「睡眠衛生指導」に基づき薬物療法を展開し徐々に減薬できるよう調整していくこと、それでも慢性化する場合は不眠症に対する認知行動療法である「CBT-I」を取り入れその有効性を検討することが推奨されていた。

第3回の研修では、伝統的な認知行動療法の基本的な枠組みを学んだ。ある言動を生じさせる「引き金」と本人を取り巻く「関係」によって、様々な「身体」反応が生じ、非合理的な「考え方」や不適切な「感情」も生じうるという根源的なモデルを確認・理解した。第1回のような先鋭的なモデルの有用性ももちろん評価されるべきであるが、患者の症状・状態に応じてセッションを組み、作業同盟を強く結ぶことに意識しながら協同的に実施していくことが肝要であることを改めて理解した。

第4回の研修では、心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法であるCPT-Cについて学んだ。この心理療法が他の通常の認知行動療法と異なる特徴的な部分として、PTSDやトラウマが及ぼす諸問題について心理教育を行ったうえで、「スタックポイント」(出来事を思い出して整理し直すときに、ひっかかって、それ以上先に進めなくなってしまうポイントのこと)をしっかりとセッションの中で取り上げて検討していき、そこから「安心」「安全」「力とコントロール」「価値」「親密さ」などのトラウマに関する主要なテーマに繋げていくことであることを知った。当センターにおいては、「流産・死産」「新生児死亡」のケースが患者によっては強固な喪失体験としてトラウマとなり、遷延化してPTSDに発展する場合もある。グリーフケアを行うとともにCPT-Cの考え方と技法を援用できる可能性があることを理解した。

第5回の研修では、認知行動療法のスキルアップを図るための考え方や方法論を学んだ。具体的には、認知行動療法の実践経験豊富なスーパーバイザーよりスーパービジョンをきちんと受ける環境づくりが大切であるが、身近に認知行動療法のスーパーバイザーがいない場合もあることから、自分自身で自らの認知行動療法を客観的に振り返るための効果的な方法などについても紹介されていた。

第8回の研修では、認知行動療法を周産期メンタルヘルスに活用するためのポイントについて学んだ。周産期における関わり方の基本的態度として共感・傾聴をベースに「ケアの対話」を作ることが大切であり、「対話の目的を確認する」「問題を整理する」「問題と一緒に取り組む」「次につなげ活かす」という4つのステップを意識して、それらのステップの中で認知行動療法の観点を意識づける質問スキル(心の仕組みを5K「きっかけ」「かんがえ」「かんじょう」「からだ」「こうどう」で捉えるための質問、ソクラテス式問答法)を活用するなどの形で応用できることを理解した。

第9回の研修では、医療における多種多様なコミュニケーションスタイルについて、デモ動画を題材にしながらか学んだ。たとえば妊娠中の患者が精神薬の服用に抵抗を示す場合に「動機づけ面接」の観点から服薬に向けてアプローチしたり、母子の状態が急変し中絶をするか妊娠継続をするかを迫られたときには単にインフォームド・コンセントを意識するだけでなく「共同意思決定」という視点を持って患者自身が十分に納得したうえで重要な決断をできるように援助したりするなど、患者の状況やニーズに合わせて援助者側がコミュニケーションスタイルを柔軟に変化させることの重要性を理解した。