

## 会員アンケート調査

日本認知療法学会会員を対象とするアンケート調査は、2004年5月、大野裕理事長から次のように依頼がなされました。

日本認知療法学会はこのたび、組織を充実し認定制度を導入することを目的としてアンケート調査を行うことになりました。学会としては、今回の調査をもとに、よりよい研修制度の在り方と認知療法士認定制度の導入を積極的に検討したいと考えております。これは必ずしも医療場を想定したものではなく、教育場面、企業など幅広い分野で活躍されている方を対象とするものです。なお、医療場面に関しては、認知療法・認知行動療法の医療保険点数化に向けても活動を行いたいと考えております。こうした状況をご理解の上、認知療法の現状についてお教えいただければ幸甚と存じます。

アンケート調査に対する回答は240名の会員から得られました。以下に、順次その結果を報告したいと思います。

### 1. 年齢分布

年齢は30歳未満が41名(17.1%)、30~40歳が83名(34.6%)、40~50歳が61名(25.4%)、50歳以上が53名(22.1%)でした。なお、不明は2名でした。

### 2. 職種

職種は医師が92名(38.3%)、心理(臨床心理士、心理判定員、心理担当職員、心理職、カウンセラー、心理士、スクールカウンセラーなどを含む)が80名(33.3%)、教員・教諭が20名

## 第32号の発刊にあたって

第4回日本認知療法学会が開催されている雪の札幌から発信しています。第32号では、日本認知療法学会会員を対象に2004年5月に実施したアンケート調査の結果を報告したいと思います。また、2004年度から進行中の厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」(研究総括：大野裕理事長)を紹介します。

日本認知療法学会への入会をご希望の方は、ファクスまたは電子メールで学会事務局\*までご連絡ください。

(8.3%)、学生が15名(6.3%)、看護師・保健師(作業療法士、福祉関係職を含む)が14名(5.8%)、その他(非常勤講師、技術職などを含む)が14名(5.8%)でした。なお、職種の記載がなかったのは5名でした。

### 3. 勤務地

勤務地は、北海道・東北地区(北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)が10名(4.2%)、関東地区(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、新潟県)が89名(37.1%)、中部地区(長野県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県)が26名(10.8%)、近畿地区(滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県)が53名(22.1%)、中国・四国地区

\*日本認知療法学会事務局  
〒772-8502 徳島県鳴門市鳴門町高島  
鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣研究室内  
FAX 088-687-6293  
E-mail jact-admin@umin.ac.jp  
URL <http://jact.umin.jp/>

(鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県, 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県) が 35 名 (14.6%), 九州地区 (福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県) が 17 名 (7.1%) でした。なお, 不明が 10 名 (4.2%) ありました。

#### 4. 認知療法的アプローチの実践

認知療法的アプローチを実践していると回答したのは 180 名 (75.0%), 実践していないという回答は 44 名 (18.3%) でした。なお, 回答なしは 16 名 (6.7%) でした。

次に, 認知療法的アプローチを実践している場所 (複数回答可能) について問うたところ, 医療機関 (複数回答可能) としては精神科病院 47 名, 精神科クリニック 36 名, 総合病院 10 名, 大学病院 7 名, 心療内科 6 名, その他の医療機関 27 名, 医療機関の詳細が不明なもの 15 名という結果でした。また, 教育現場が 42 名, 企業が 15 名, 地域 (精神保健福祉センターを含む) が 14 名, その他が 23 名でした。

#### 5. 医療機関における認知療法的アプローチの実践

認知療法的アプローチを「医療機関」で実践していると回答した 140 名 (実数) に対して, 以下の質問を行いました。

まず, 一定の時間を決めた認知療法を行っているかどうかを尋ねたところ, 「はい」が 85 名 (60.7%), 「いいえ」が 53 名 (37.9%) でした。なお, 不明が 2 名 (1.4%) みられました。

一定の時間を決めた認知療法を行っている場合の 1 セッションの時間 (複数回答可能) は 30 分が 26 名 (27.7%), 50 分前後が 60 名 (63.8%), それ以上が 8 名 (8.5%) でした。

また, セッションの頻度 (複数回答可能) は毎週が 48 名 (41.7%), 隔週が 51 名 (44.3%), それ以上が 16 名 (13.9%) でした。

一般外来に認知療法的視点を取り込んでいるのは 64 名 (75.3%) でした。なお, 「いいえ」と回答したのは 9 名 (10.6%), 不明は 12 名 (14.1%) でした。

最後に, 勤務している施設に認知療法外来が「ある」と回答したのは 19 名 (22.4%), 「ない」は 61 名 (71.8%) でした。なお, 不明は 5 名 (5.9%) でした。

#### 6. 認知療法を普及するために有効だと考えられる手段

認知療法を普及するための手段 (複数回答可能) として, 「研修の充実」が有効と考える会員は 202 名 (85.6%), 「認定制度の導入」が 137 名 (58.1%), 「保険点数化」が 166 名 (70.3%) でした。

#### 7. 日本認知療法学会への希望

自由記述で寄せられた会員の希望を, 可能な限り網羅して順不同でお示します。

学会誌の発行, スーパーバイザーの養成・紹介, 初心者のための研修会, 日曜・祝日の研修会開催, 関東・関西以外での勉強会の開催・周知, 地方単位の研修セミナー開催, メーリングリストや Web の活用・連絡, 集中研修 (2~3 日間), 出前講義, 外国からの講師によるセミナー, 教育ビデオの充実, 「認知療法 News」の年 6 回の発行, 「認知療法 News」の無料閲覧, 学会ホームページの充実 (例: 認知療法の臨床応用), 関連する文献 (例: 統合失調症) の検索機能の強化, 各疾患 (障害) に対する短期間で費用対効果の良い技法の開発, 日本の文化に応じた実践・プログラムの開発, 適応・不適応の明確化, 事例 (症例) の共有, 非医療機関での予防的認知療法, ツールの共有化, 学会員の力量形成, 認知療法士認定制度の早期導入, ノンメディカルの会員にも配慮した認定制度の企画立案, 臨床心理部門の活用, 心理職養成教育の整備, 他の学会 (例: 日本行動療法

学会)との交流・連携・一本化, 内科などの診療各科との連携, 治療法としての認知療法の明確化, 求人情報, 年次大会の迅速な告知, 開かれた学会, 会計年度の改訂(4月~3月), 国民生活への利点の検証など, 長いリストが出来上がりました。

## 厚生労働科学研究

—精神療法の実施方法と有効性に関する研究—

大野裕理理事長が研究総括を務める厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」が2004年度から進行中です。その概要を紹介します。

本研究は, 精神疾患に対する精神療法単独および薬物療法との併用の効果についてマニュアルと評価尺度を用いて体系的に検証することを目的とするものである。とくに社会的な問題でもある慢性のうつ病に対しては, 薬物療法や医療経済的な視点を含めた総合的視点から検証を加える。こうした体系的研究はわが国で初めてのものであり, 精神疾患の診療における効果的かつ統合的なアプローチを可能にし, より効率的な精神科診療の枠組みを構築するための基盤を提供するものとなる。

平成15年度に行われた大規模疫学研究では18.6%の地域住民が気分障害や不安障害などの精神疾患にかかっていることが明らかになった。また自殺, ひきこもり, 家庭内暴力, 幼児・児童虐待など社会行動面での問題も変わらず続いている。こうした状況の中で国民の「こころの健康」を回復, 向上させるためにはより効果的な治療を提供することが不可欠であり, そのための診療ガイドラインの作成も行われている。

しかし, こうしたガイドラインの基礎となるエビデンスは海外のものが大半であり, わが国のデータはきわめて限られている。とくに, 薬物療法と並んで治療上の重要な柱である精神療法に関し

てわが国では散発的な効果研究は行われているものの, 大半が単一の事例研究であり, 体系的な研究に基づく信頼できるエビデンスはまったく得られておらず, 診療現場で行われている精神療法もごく短時間の指示に終わったり, エビデンスの裏づけのない個人的な体験に基づくものであったりする場合が多い。こうした状況は, 国民の「こころの健康」障害を治療するための大きな障害になっているだけでなく, わが国の医療経済の負担にもつながっていると考えられる。

こうした状況を考えると, わが国でより精度の高い精神療法の効果研究を体系的に行いエビデンスを体系的に集積することは, より良い精神医療を行い国民の「こころの健康」を増進するために不可欠である。本研究では, こうした認識に立って, これまで欧米で精度の高いエビデンスの得られている精神療法について, 精神疾患ごとにわが国で利用可能な個別の精神療法の施行マニュアルを作成した上で, 対照群を設定した効果研究を行うものである。

さらに本研究では, 精神科医はもちろんのこと, その指導のもとに医療心理技術者および精神保健福祉士による精神療法も行い, コメディカルスタッフによる精神療法とチーム医療の可能性についても検討することにしたい。

## 第4回日本認知療法学会

第4回日本認知療法学会は坂野雄二会長(北海道医療大学心理科学部教授)のもと2005年2月18~19日に札幌コンベンションセンターを会場として開催されました。神戸での世界行動療法認知療法会議の後でしたが, 特別講演2, 会長講演, シンポジウム3, ランチョンセミナー1, 一般演題(口頭発表)48, ポスター発表20という盛りだくさんな内容でした。20日には第5回認知療法研修会が開かれ, 半日の研修会が6つ実施されました。また, 同日午後には, 社会福祉法人北海

## ●第5回日本認知療法学会のご案内●

第5回日本認知療法学会は医療法人和楽会なごやメンタルクリニック貝谷久宣理事長を会長として開催されます。会期および会場は未定ですが、会員はもちろんのこと多数の方々のご参加をお待ち申し上げます。

道のいのちの電話と第4回日本認知療法学会札幌大会の主催、北海道と札幌市の共催、社会福祉法人北海道社会福祉協議会、北海道新聞社、北海道放送、連合北海道、北海道医療大学の後援のもと、

厚生労働省補助事業「自殺予防いのちの電話」、日本認知療法学会啓蒙事業として、「ひとりで悩まないで—うつ病の理解と自殺予防」と題した市民公開講座が開催されました。