

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 9 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：平成 22 年～平成 24 年

課題番号：22590596

研究課題名（和文） 医療面接から認知行動療法に至る、医療従事者の面接技能の教育プログラムの開発研究

研究課題名（英文） Development and Evaluation of the Training Program to Foster Interview Skills among Healthcare Professional: From Medical Interview to Cognitive-Behavior Therapy

研究代表者：古川壽亮 (FURUKAWA TOSHIAKI)

京都大学・大学院医学研究科・教授

研究者番号：90275123

研究成果の概要（和文）：

医療の担い手についての科学研究は医療の質を向上させるためにきわめて重要である。本研究では、精神医学的および行動医学的介入において必要な医療面接から支持的療法そして認知行動療法に至るまでの面接技能の教育プログラムを開発し、その有効性と実効性を実証することを目的として、具体的な教育プログラムとそのアウトカム測定の体系を開発することを目的とし、以下を行った

- 1) ロールプレイを用いた支持的療法の実演
- 2) うつ病に対する認知行動療法を医師が行えるための簡易マニュアルを整備
- 3) さらにそれをワークショップで演習
- 4) 各研究分担者が不安障害や統合失調症を対象に認知行動療法を施行
- 5) 被訓練者は訓練開始時の WAI, ES などを測定した

結果、計 35 名の大うつ病またはパニック障害の患者に認知行動療法を施行できた。大うつ病患者では平均 13.5 回（範囲：10-17 回）のセッションが行われ、治療開始時と終了時で BDI-II 得点が 23.1 (SD=11.2) から 16.6 (SD=11.4) 点に減少した。これは前後比較の効果サイズで 0.59 に相当し、中等度以上の効果であった。また、このうち 23 名について Working Alliance Inventory (0-84 点) 及び Empathy Scale (0-70 点) が測定されており、それぞれの得点は平均 69.0 点 (SD=10.0、範囲：49-82)、平均 56.4 点 (SD=7.0、範囲：38-65 点) であった。WAI 得点と ES 得点の相関は 0.87 であった。Working Alliance および Empathy は十分に達成できたと評価された。

研究成果の概要（英文）：

Scientific studies of healthcare professionals are very important in order to raise the quality of healthcare. This study aims to develop and evaluate the training program for interviewing skills among healthcare professions, starting from medical interviews and culminating in cognitive-behavior therapy.

To this end, we:

- 1) held training workshops for supportive psychotherapy using role plays
- 2) prepared manuals for cognitive-behavior therapy for depression
- 3) held workshops to train medical doctors in their use
- 4) asked the trainees to administer CBT to patients with mood disorders, anxiety disorders and schizophrenia
- 5) asked the trainees to fill in the Working Alliance Inventory and Empathy Scale.

The trainees administered CBT to 35 patients with mood disorders and/or anxiety disorders. After an average of 13.5 sessions (Range: 10-17), the BDI-II scores decreased from 23.1 (SD=11.2) to 16.6 (SD=11.4). The Working Alliance Inventory (Score range: 0-84) and Empathy Scale (Score range: 0-70) showed that the trainees had a mean score of 69.0 (SD=10.0, Range: 49-82) and 56.4 (SD=7.0, Range: 38-65), respectively, demonstrating good working alliance and empathy levels.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 22 年度	900,000	270,000	1170,000
平成 23 年度	800,000	240,000	1040,000
平成 24 年度	800,000	240,000	1040,000
総計	2500,000	750,000	3250,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学・公衆衛生学・健康科学

キーワード：健康教育、行動医学、認知行動療法、専門教育

1. 研究開始当初の背景

精神疾患は人類の疾病や傷病による苦悩の13.0%を占め、とくに先進国ではその影響は甚大である(WHO, 2006)。精神疾患単独での苦悩に加え、精神疾患による身体疾患の発症や経過への影響も次第に明らかになってきた。従って、精神疾患の治療の担い手である精神科医および臨床心理士などコメディカルの役割は益々大きくなっている。換言すると、我々は、精神医療の内容そのものをさらに科学的根拠に基づいて実効性を高めるとともに、それを担う医療者の養成過程およびそのアウトカムについての科学的根拠も明らかにして行かなくてはならない。精神医療の内容に目を向けると、神経画像と分子遺伝学の発展に発達精神病理学と新しい精神療法が加わることによって(Baxter, Schwartz, Bergman, et al, 1992; Caspi, Sugden, Moffitt, et al, 2003)、古くからの薬物療法と精神療法の対立は今や昔のものとなった(Gabbard, 2000)。応募者は精神科治療についてかねてより科学的根拠に基づく医療(EBM)が提供できるツールの開発に取り組み(古川壽亮, 2000)、その成果は世界のEBMの標準教科書にも認められるようになった(Furukawa, Jaeschke, Cook, et al, 2008; Furukawa, Strauss, Bucher, et al, 2008)。しかし、それだけでは国民の要請に応える医療者は育たない。本研究を通じて、実効性のある精神療法の行うコンピタンスを備えた医療者を養成する実証的基盤も築きたい。専門家訓練の実証研究は世界的な潮流であると同時に、世界的にも端緒についたばかりである。米国では専門医認定機関であるAmerican Board of Psychiatry and Neurology (ABPN)が2001年からレジデンシートレーニングに支持的精神療法、薬物療法と併用する精神療法、認知行動療法などを必修過程として組み込む一方、認定試験の方法を改変した。英国では2004年卒後医学教育プログラム全体の改良が企画され、それに伴い精神科専門医の訓練過程も査定方法も大幅な変更がなされている(Bhugra, Malik & Brown,

2007)。日本でも精神神経学会認定専門医制度の発足に伴い、支持的精神療法、認知行動療法、力動的療法などが研修ガイドラインに挙げられている。ちなみに、応募者はこれらのすべてのカリキュラムで共通して必修とされている認知行動療法について、精力的に効果研究および機序研究を行っており(Chen, Nakano, Ietzugu, et al, 2007; Furukawa, Chen, Watanabe, et al, 2009; Nakano, Lee, Noda, et al, 2008)(その他研究業績参照)、また啓蒙教育活動を行っている(古川壽亮, 2008; 古川壽亮監訳, 2003)。しかし、それではどのようにして精神療法を教育するのか、そして教育した成果が上がっていることをどのようにして評価するのかについて、近年の研究は、従来の教育方法および評価方法には改善の余地が大きいことを繰り返し指摘している(Holmes, Mizen & Jacobs, 2007; Yager & Bienenfeld, 2003)。本研究はこれらの批判を踏まえた教育方法および評価方法を、日本で使用可能な形で開発・実証し、医療面接から認知行動療法に至るまでの有効な教育プログラムを国内の医育機関に提供することが目的である。

2. 研究の目的

上記の目的に鑑みると、精神科医養成の究極の目的は人類の精神疾患による苦悩の軽減である。それは精神疾患の有病率の低下あるいは精神疾患に由来するQALYの減少と言い換えることが出来よう。そこまで行かずとも、少なくとも個々の精神科医が新しい養成プログラムで教育されたときに、彼ら/彼女らが治療する患者様のアウトカムが向上することを示すことが、精神科医養成プログラムの、真のアウトカムであろう。しかし、本研究の範囲内では患者様におけるアウトカムの向上までを示す臨床試験を組むことは時期尚早・不可能なので、本研究では精神科医の養成課程におけるプロセスの評価尺度を開発し、養成プログラムがそれらをどこまで改善するかを前方視的に明らかにしたい。

3. 研究の方法

名古屋市立大学病院精神科および教育関連病院で研修する1年目から5年目のレジデントおよび名古屋市立大学大学院医学研究科に在籍するメンタルヘルス分野のコメディカルのうち、本研究に説明同意が得られた者を対象に、以下を行った

- 1) ロールプレイを用いた支持的精神療法の演習
- 2) うつ病に対する認知行動療法を医師が行えるための簡易マニュアルを整備
- 3) さらにそれをワークショップで演習
- 4) 各研究分担者が不安障害や統合失調症を対象に認知行動療法を施行
- 5) 被訓練者は訓練開始時の WAI, ES などを測定した

4. 研究成果

計 35 名の大きいうつ病またはパニック障害の患者に認知行動療法を施行できた。大きい病患者では平均 13.5 回 (範囲: 10-17 回) のセッションが行われ、治療開始時と終結時で BDI-II 得点が 23.1 (SD=11.2) から 16.6 (SD=11.4) 点に減少した。これは前後比較の効果サイズで 0.59 に相当し、中等度以上の効果であった。

また、このうち 23 名について Working Alliance Inventory (0-84 点) 及び Empathy Scale (0-70 点) が測定されており、それぞれの得点は平均 69.0 点 (SD=10.0、範囲: 49-82)、平均 56.4 点 (SD=7.0、範囲: 38-65 点) であった。WAI 得点と ES 得点の相関は 0.87 であった。Working Alliance および Empathy は十分に達成できたと評価された。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 9 件)

1. Chen J, Furukawa TA, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N, Noda Y & Rapee RM (2010) Video feedback with peer ratings in naturalistic anxiety-provoking situations for social anxiety disorder: Preliminary report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 6-10. DOI: S0005-7916(09)00052-4 [pii]
2. Ogawa S, Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Watanabe N, Noguchi Y & Sasaki M (2010) Interoceptive hypersensitivity as prognostic factor among patients with panic disorder who have received cognitive behavioral therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 325-329. DOI: S0005-7916(10)00035-2 [pii]
3. Watanabe N, Furukawa TA, Chen J, Kinoshita Y, Nakano Y, Ogawa S, Funayama T, Ietsugu T & Noda Y (2010) Change in quality of life and their predictors in the long-term follow-up after group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 10, 81. DOI: 10.1186/1471-244X-10-81
4. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C & Perlis ML (2011) Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: an assessor-blind, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 1651-1658. DOI: 10.4088/JCP.10m06130gry
5. Kinoshita Y, Kingdon D, Kinoshita K, Saka K, Arisue Y, Dayson D, Nakaaki S, Fukuda K, Yoshida K, Harris S & Furukawa TA (2011) Fear of negative evaluation is associated with delusional ideation in non-clinical population and patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 703-710. DOI: 10.1007/s00127-010-0237-8
6. Furukawa TA, Horikoshi M, Kawakami N, Kadota M, Sasaki M, Sekiya Y, Hosogoshi H, Kashimura M, Asano K, Terashima H, Iwasa K, Nagasaku M & Grothaus LC (2012) Telephone cognitive-behavioral therapy for subthreshold depression and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 7, e35330. DOI: 10.1371/journal.pone.0035330
7. 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. DOI: 10.1111/pcn.12035
8. 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. DOI: 10.2147/NDT.S41365
9. Funayama T, Furukawa TA, Nakano Y, Noda Y, Ogawa S, Watanabe N, Chen J & Noguchi Y (in press) In-situation safety behaviors among patients with panic disorder: descriptive and correlational study.

Psychiatry and Clinical Neurosciences.

[学会発表] (計 8 件)

1. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML (2010) Brief behavioral therapy for insomnia for outpatients with residual depression with comorbid insomnia: assessor-blind, randomized controlled trial. 163rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans. 2010.5.25
2. Furukawa TA (2010) Discussant of symposium: Cultural adaptation of cognitive-behaviour therapy for ethnic/minority patients. 163rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans. 2010.5.26
3. Furukawa TA (2011) Telephone CBT for subthreshold depression and presenteeism in workplace: a randomized controlled trial. 41st Annual Congress of European Association of Behavioural and Cognitive Therapies, Reykjavik, Iceland. 2011.9.2
4. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML (2011) Change in Quality of Life after Brief Behavioral Therapy for Refractory Insomnia in residual depression: a Randomized Controlled Trial. 25th Anniversary Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, Minneapolis, USA. 2011.6.11-15
5. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML (2011) Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: Assessor-blind, randomized controlled trial. WorldSleep2011, Kyoto, Japan. 2011.10.17
6. Ogawa S, Nakano Y, Watanabe N, Kondo M, Kawaguchi A, Furukawa TA (2011) Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia. 45th Annual Convention of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, Toronto, Canada 2011.11.11.
7. Ogawa S, Watanabe N, Kondo M, Kawaguchi A, Furukawa TA, Akechi T (2012) Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia after cognitive behavioral therapy. Association of Behavioral and Cognitive Therapies, National Harbor, MD, US 2012.11.15-18.
8. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Shiraishi N,

Furukawa TA, Akechi T (2012) Group CBT for generalized anxiety disorder patients in Japan: The long term efficacy of treatments and predictors of outcomes. Association of Behavioral and Cognitive Therapies, National Harbor, MD, US 2012.11.15-18.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

古川壽亮 (FURUKAWA TOSHIKI)

京都大学・大学院医学研究科・教授

研究者番号：90275123

(2)研究分担者

渡辺範雄 (WATANABE NORIO)

名古屋市立大学・大学院医学研究科)・講師

研究者番号：204646563

木下善弘 (KINOSHITA YOSHIHIRO)

信州大学・大学院医学研究科・助教

研究者番号：50302667