

特集 治療関係に困ったら

個人スーパービジョンを用いた研修の可能性

大野 裕¹⁾，藤澤 大介²⁾，中川 敦夫²⁾，佐渡 充洋²⁾，
菊地 俊暁³⁾，田島 美幸⁴⁾，堀越 勝⁴⁾

精神医学的治療は精神療法を抜きにして論じることはできない。しかも、人を対象に行う精神療法の場合には丁寧な配慮が必要であり、そのスキルアップには、書籍などから知識を得るだけでなく、実践を通して指導者から実地での個別指導（スーパービジョン）を受けることが不可欠である。しかし、わが国の精神医学領域での教育ではスーパービジョンを用いた指導はほとんど行われてきていない。そこで本稿では、認知行動療法の立場から、スーパービジョンの実際について論じることにしたい。

<索引用語：精神療法，スーパービジョン，スーパーバイザー，スーパーバイザー，認知行動療法>

はじめに

精神医学的治療は精神療法を抜きにして論じることはできない。熟練した医師が行ううつ病の認知療法・認知行動療法（以下、認知行動療法）が2010年度から保険診療の対象となったが、その背景には、薬物療法中心の精神医学的治療に限界が生じ、心理社会的治療を併用することの重要性が認識されるようになったことが影響している。

治療法としての精神療法を考えるときには、次の3つの領域での効果が検証されなくてはならない。それは、当該の精神療法に効果があり、明らかな有害事象が認められないことが実証されているということ（治療の有用性）、その治療法をきちんと身につけて効果的に提供できるということ（治療者の力量）、そしてその治療法を身につける研修が効果的に行われているということ（有効な研修）である。

本稿では、認知行動療法の立場から、平成22～24年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総

合研究事業）「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究」（研究代表者：大野裕）研究班が分担研究者の藤澤大介を中心にまとめた『認知行動療法スーパービジョンのガイド』⁴⁾に準拠しながら、この3つの領域のなかの研修、特にスーパービジョン（SV）について論じることにしたい。

I. 有効な研修のために

有効な精神療法を提供できるようになるためには、書籍などから知識を得るだけではまったく不十分で、実践を通して指導を受ける必要がある。なかでも重要なのがSVであるが、わが国の精神医療の教育では先輩の背中を見せて育てるという手法がほとんどで、若手が詳しく報告する面接記録をもとに丁寧に面接技法を教育していく個人SVが行われることはほとんどなかった。

しかし、講習会や本で勉強するというのは、運転免許に例をとれば、講習を受けただけで単独で路上運転を許可するようなもので、危険きわま

りない。他の運転手の操作をみただけで運転できるようにになるとは考えられない。運転免許の取得には、講習を受けた後は教習所内での、そして実地での実技練習が必要である。

人を対象に行う精神療法の場合、自動車とは比べものにならないくらいの丁寧な配慮が必要であることは明らかであり、指導者から実地での個別指導 (SV) を受けることは不可欠である。こうした SV はわが国ではこれまでなじみが薄かったが、認知行動療法の領域では、医師に対する SV を中心とした研修事業が始まったことで、徐々に実施できるようになってきた。

われわれは、厚生労働省の認知療法・認知行動療法研修事業で、面接の録音に基づく個人 SV を行っている。厚労省の研修を受ける臨床家は、それまでに一定の臨床経験を有している必要がある。また、支持的精神療法の基本スキルを身につけていて、書籍などを通して認知行動療法についての基本的な知識を身につけていることを前提としている。

その前提の上で、ロールプレイ中心のワークショップに参加してさらに認知行動療法の実践的知識を高めていく。その際に用いているのが、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」で効果を検証したうつ病の治療マニュアルである。マニュアルに縛られすぎるのは治療的ではないが、マニュアルに沿って治療をした方が効果的であるということも知られている。

厚労省の研修事業では、このワークショップを受けた臨床家が SV を受けることになるが、その際には前述した効果が実証されたマニュアルに準拠して認知行動療法を行うことになる。手順としては、患者の同意をとった上でその面接を録音し、音声データとそれを起こした文字情報をスーパーバイザー (SVer) に送る。SVer はそれを事前に聴いた上で、SV を行う。さらに、面接経過はベックうつ病尺度などの症状の評価尺度や、認知行動療法の質を評価する認知療法尺度 (cognitive therapy rating scale : CTRS) などの客観的評価尺度を用いて評価していくことになる。

II. SV の定義

SV は、Bernard & Goodyear の定義によれば、同じ専門職の上位にあたるメンバーから下位、あるいは同等のメンバーによって提供される介入行為 (intervention) である²⁾。この関係は評価を伴い、ある一定の期間にわたり、下位のメンバー (たち) の専門職としての機能を高めること、臨床家によって患者に対して提供される専門的なサービスの質をモニターすること、そして、その専門職に参入しようとしている者たちにとってのゲートキーパーとしての役割を果たすことを同時に行っていく。

この定義によれば、SV は、第一に、スーパーと呼ばれていることから想定できるように、上位にあたる専門職によって行われなくてはならない。SVer は、職位的には同等でもよいが、少なくとも一定の領域においては経験や能力が、SV を受ける専門職より秀でている必要がある。ちなみに、経験や能力が同等もしくはそれ以下の場合は、SV ではなく、コンサルテーションと呼ばれる。

第二に、SV は、評価を伴い、サービスの質をモニターし、ゲートキーパーとしての役割を果たしていなくてはならない。つまり、SV は単なる助言や心理的支援ではないのである。

III. SV の目的

ここで SV の目的をまとめると、次の 3 つになる。

第一の目的は、患者の安全を守ることである。学習途上の治療者が診療にあたることによって患者を危険にさらす可能性があることは否定できない。したがって、SVer は、自殺、虐待、不適切な薬物療法、治療者の反治療的態度などによって患者が被害や危険にさらされないように気を配る必要がある。

SV の第二の目的は、介入の信用性の担保、つまり治療の品質管理にある。そのためにも前項で述べたように、SVer は能力が不十分な治療者が治療にあたることのないようにするゲートキー

パー的役割を果たす必要がある。

そして、第三の目的として、治療者のスキルアップ、つまり専門家の機能の強化がある。

このようにSVerは、単に臨床家が治療技法を身につけるのを手助けするだけでなく、患者を守りながら質のよい治療を提供できるように力を尽くすことにある。

1. 録音/録画の重要性

SVではセッションの録音/録画を用いることが極めて重要である。逐語録などスーパーバイザー(SVee)からの情報のみに基づくと、SVeeの主観に引っ張られて、客観的にセッションを評価できない。

さらに、SVerとSVeeは、両者とも、SV前に必ず録音を聴きなおさなければならない。SVeeにとっては、自分の録音を聴いて自己評価する(できればCTRSなどの評価尺度をつける)ことで多くのことが学習できる。SVerにとっては、事前に、SVで何を優先的に話すかを判断したり、SVeeの優れている点や、改善が必要な点を理解したりすることができる。SVeeが録音/録画しない場合は、抵抗である可能性を考え、SVerとSVeeとで話し合うようにする⁵⁾。

IV. 認知行動療法のSVの構造・進め方

SVの標準的な形は、60分前後×原則毎週の個人SVである。SVは、原則として、治療セッションと同様の構造で行い、①前回の振り返りと話し合う話題の設定、②具体的話し合い、③まとめと行動計画の流れで進める(表1)¹⁾。また、可能であればグループSVを併用する。グループSVは標準的には90分で少なくとも隔週行う。

1. SVerの役割

SVerは、自分自身がきちんとした方法論と経験を身につけていなくてはならない。自分がSVを受けた経験があるのは当然のことである。その上で、認知行動療法の実践的な経験を積み、その経験をもとに研修会やSVを提供する。さらに、

表1 治療セッションとスーパービジョンの構造の比較

治療セッションの構造	スーパービジョンの構造
1. 気分チェック	1. チェックイン
2. アジェンダ設定	2. アジェンダ設定
3. 橋渡し	3. 橋渡し
4. アジェンダの優先づけ	4. アジェンダの優先づけ
5. 問題につき話し合い	5. 症例・問題などにつき話し合い
6. ホームワーク	6. ホームワーク 次セッションで予測されること
7. まとめ	7. まとめ
8. フィードバック	8. フィードバック

経験のあるSVerにSVの過程を提示してSVを受けることが望ましい。

SVerが果たすべき役割は、①SVeeが自分の考えを信じて進められるように支援するコンサルタントとしての役割、②教師としての役割、③心理的サポートも含め、SVeeの内面や関係性に焦点をあてながら治療者の個人的な成長を支えるセラピストとしての役割の3つである。SVerは、SVeeの特性やSVの進行状況に応じて、上記の3つを適切に配分していく。

SVerは、技法よりも治療関係の重要性を認識した上で、①認知・行動技法についての解説、②SV中のロールプレイ、③参考文献の教示、④SVee自身も自分の問題に認知・行動技法を使うよう勧めること、などを行う。

一方、SVeeは、SV内でのロールプレイや、自己学習(SVerに指示された教材の学習)、実体験(認知・行動技法をSVee自身も使ってみる)を行う責務がある。

V. SVで扱うべき内容⁵⁾

次に、1つのモデルとして、認知行動療法の治療者が身につけるべき知識と技能について説明する。

1. 精神医学的診断と関連する認知モデル

治療者は、DSM-5にもとづいた診断ができる必要がある。それは、治療のエビデンスが基本的にDSM診断を軸に蓄積されているからである。治療者はそれだけでなく、各診断に対応する認知モデルを理解している必要がある。それは、認知行動療法は、診断によって介入の力点や手順が異なるからである。同時に、患者のパーソナリティ傾向を理解しておかなくてはならない。なぜなら、パーソナリティ傾向は、治療関係、治療計画、経過に影響を与えるからである。

2. 認知的概念化 (定式化)

SVerは、SVecに、治療早期から認知的概念化をするよう指導する。それによって、患者をひとりの人として理解できるようになり、多面的なアプローチが可能になる。

認知的概念化は、治療が進んで新たな情報が増えるにつれて改訂していくようにする。概念化は治療者と患者との間で共有し、同じ方向に向かって治療を進めていけるようにする。

SVer自身も、SVecから提供された情報から、患者の概念化を行い、それに基づいて、治療計画を立てたり、不足している情報を明確にしてSVecに情報収集を指導したりするようにする。SVerとSVecの概念化が一致しているかどうかについても検討する必要がある。

3. 基本的なカウンセリングスキル

基本的なカウンセリングスキルは、①治療同盟(患者と治療者の信頼関係)、②共感、③治療目標の共有と目標達成に向けた協力が重要で、それぞれ、治療効果と相関があることがわかっている³⁶⁾。

4. 治療の構造化

治療の構造化には、1セッション内での構造化と、治療全体を通じた構造化の2つがある。SVのセッションを構造化することは、SVecが治療を構造化する上でのロールモデルとなる。

5. 認知・行動技法

認知行動療法では、次の3点からSVecの認知・行動技法の能力を評価する。

- ①認知・行動技法を概念として理解できているか(理論を理解できているか)：不十分な場合は、SVecには参考文献などで学習してもらう必要がある。
- ②認知・行動技法を適切な状況で用いることができているか(症例に合った技法を選択できているか)：不十分な場合は、症例の概念化を中心に話し合う必要がある。
- ③認知・行動技法をスキルとしてきちんと実践できているか(患者に有益となるように、実際の言葉として実践できているか)：不十分な場合は、視聴覚教材で具体的なスキルを学ぶように勧めたり、SVerとSVecとの間でロールプレイを行うことで、具体的な言葉の使い方などを学ぶように勧める。

VI. SVerが観察すべきポイント

精神療法に限らず、効果的に技術を習得するためには、実際の治療を経験し(experiencing)、それを振り返り(reflecting)、理論や概念として理解し(conceptualizing)、それをもとに次の方法を考え(planning)、その方法を実践で試しながら(experimenting)、その経験から学ぶといったプロセスをとる⁷⁾。SVerは、SVecがこのような学習プロセスを経ることができるよう支援していく。

その際に、SVerが観察すべき点は、①SVecがそのセッションで何をやろうとしているかを概念化できているか、②概念化している目的や理論をスキルに落とし込んでいるか、またホームワークなどの介入法を適切に使えているか、③SVecが逆転移などで個人的な問題をセッションに持ち込んでいないかどうか、④クライアントの自傷・他害の問題、虐待などの犯罪行為、自殺のリスクなどを見逃していないかどうか、⑤専門家として倫理面での配慮を行えているかどうか、である。

効果的な学習を促進するためには、SVecが安心して学べる環境作りが大切である(表2)⁸⁾。

表2 学習促進的な雰囲気作り

要素		定義・例
A. 条件 促進的 な	安全な環境	・スーパーバイザーが支持的で信頼でき、スーパーバイザーにきちんと対応できる ・スーパーバイザーが、自分が認められ、尊重され、安全と感じられる
	構造	境界設定を守る、時間を守る、など
	コミットメント	スーパーバイザーが関心をもってスーパービジョンに臨んでいる
B. 課題 目標と	ロールモデル	スーパーバイザーがロールモデルとなる（スキル、知識、尊敬に値する態度）
	内省的な教育	スーパーバイザーの内省を通じた学習（スーパーバイザーの不安にも配慮する）
	明確なフィードバック	スーパーバイザーの発達段階に応じた、建設的・定期的なフィードバック（正も負も）

おわりに

SV が有効に働くためには、S_{Vee}, S_{Ver} がともに安心できる協働的なSV 環境が構築されていることが何にもまして重要である。そのためにS_{Ver} は、S_{Vee} の特性を理解しておく必要がある。それは例えば、①治療者の教育歴・臨床歴、②過去のSV 経験、③概念化の能力、④治療者としての強みと弱み、⑤コミュニケーション・スタイルなどである⁵⁾。また、S_{Vee} の倫理的側面や地域・文化的背景、価値観にも配慮するようにする⁷⁾。さらに、S_{Vee} のS_{Ver} に対する情緒状態にも気を配り、問題が大きくなるようであれば話し合うようにする。

S_{Vee} が患者に抱く情緒的反応や、それに関連した思考・信念の理解を促すこともS_{Ver} の役割である。同時に、S_{Vee} がS_{Ver} に対して抱く感情や思考にも注意を払う。

この他、S_{Ver} は、治療の進展に影響を与えうるS_{Vee} の個人的な問題にも気を配り、問題の背景を整理し、協働して問題解決にあたるようにする。SV は治療の縮図である。問題が認められた場合には、S_{Vee} の問題と決めつける前に、S_{Ver} 自身やS_{Ver} とS_{Vee} の関係性にも問題がないかを検討する必要がある。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Beck, J. S., Samat, J. E., Barenstein, V., et al. : Psychotherapy-based approaches to supervision. Casebook for Clinical Supervision. APA, Washington, D. C., 2009
- 2) Bernard, J. M., Goodyear, R. : Fundamentals of Clinical Supervision, 5th ed. Pearson, London, 2013
- 3) Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L., et al. Therapist contributions and responsiveness to patients. Psychotherapy Relationships That Work (ed. by Norcross, J. C.). Oxford University Press, Oxford, p.89-108, 2002
- 4) 藤澤大介, 大野 裕, 堀越 勝ほか: 認知行動療法スーパービジョンのガイド. 平成 22-24 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究」(研究代表者: 大野 裕), 2013
- 5) Liese, B. S., Beck, J. S. : Cognitive therapy supervision. Handbook of Psychotherapy Supervision (ed. by Watkins, C. E., Jr). Wiley, Hoboken, 1997
- 6) Martin, D. J., Garske, J. P., Davis, M. K. : Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables : A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol, 68 (3) ; 438-450, 2000
- 7) Milne, D. : Evidence-based Clinical Supervision. Blackwell, Hoboken, 2009
- 8) Palomo, M. : Supervisory Relationship Questionnaire. 2004

Supervision in Psychiatric Training

Yutaka ONO¹⁾, Daisuke FUJISAWA²⁾, Atsuo NAKAGAWA²⁾, Mitsuhiro SADO²⁾,
Toshiaki KIKUCHI³⁾, Miyuki TAJIMA⁴⁾, Masaru HORIKOSHI⁴⁾

1) *Center for Cognitive Behavior Therapy and Training*

2) *Keio University School of Medicine*

3) *Kyorin University School of Medicine*

4) *National Center for Neurology and Psychiatry*

Psychotherapy is an essential component of psychiatric treatment. Although appropriate training including supervision is essential to become able to conduct psychotherapy skillfully, supervision has not been performed in the training of Japanese psychiatrists. In this article, we explain how to utilize supervision in psychiatric training.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : psychotherapy, supervision, supervisor, supervisee, cognitive behavior therapy>
