

若者自立支援従事者への認知行動療法研修の効果

The effect of cognitive behavioural therapies training for practitioner of youth independence

田島 大暉¹⁾・吉田 玲於奈¹⁾・服鳥 秀幸¹⁾・松田 智大¹⁾・境 泉洋²⁾
Daiki TAJIMA¹⁾ Reona YOSHIDA¹⁾ Hideyuki HATTORI¹⁾
Tomohiro MATSUDA¹⁾ Motohiro SAKAI²⁾

1)徳島大学大学院総合科学教育部
Graduate school of Integrated Arts and Sciences, Tokushima University
E-mail: dt_orz@yahoo.co.jp
2)徳島大学大学院総合科学研究部
Graduate school of Integrated Arts and Science, Tokushima University

Abstract

Aim: Over 630,000 people between the age of 15 and 34 years in Japan who are not working, studying, or undergoing job training (Cabinet Office, 2015). We found two problems. ①Local youth support stations (LYSS) approach this problem, but intervention methods differ among each LYSS (Tanaka, 2014). LYSS staff should learn evidence-based skills in order to provide efficient and effective youth support. ②There is evidence that staff members who practice evidence-based cognitive behavioural therapy (CBT) alter their methods as they increase their number of cases. This is known as ‘Therapist drift’ (Walter, 2008). Therapist drift often limits the effect of CBT intervention. In this study, we examined the effect of CBT training program for LYSS staff. The CBT training consists of Micro Counselling (MC), Behaviour Activation (BA), and Social Skills Training (SST).

Method: The instruction was conducted to the supporters three times in Kochi prefecture in Japan. One hundred and forty people (a cumulative total of 309) participated. In instruction, first, clinical psychologist gave a lecture, then participants do a role-play each other. Participants completed questionnaire consisted of 9-13 items about skills of the time and a general feeling of efficacy about support before and after each time.

Results: One-way repeated measures ANOVA revealed significant increase the after score of the questionnaire compared to before. The score of a general feeling of efficacy also showed a significant increase, but the score decreased significantly before score with after score of previous time.

Conclusion: In this study, we found the instruction increases supporter’s a feeling of efficacy about each skills and general. But it is only temporary and how maintaining the increase is the future tasks.

Keywords: NEET, support of youth independence, therapist drift

問題と目的

本邦において、15歳から34歳の非労働力人口のうち、家事も通学もしていない若年無業者は2014年で56万人を数え、社会問題の一つとなっている(内閣府, 2015)。また、小中学校の不登校児は2013年で18万人を超えている(内閣府, 2015)。彼らの社会復帰へのサポートは、地域若者サポートステーション、NPO法人、小中高等学校などが行っている。しかしながら、その方法、裁量は各現場に任されている(田中, 2014など)。効率的かつ効果的な支援を行うために、エビデンスに基づいた技法を支援者が習得することは若者自立の支援状況の改善につながると考えられる。

不登校、ひきこもりへの介入法として効果を挙げているものとして認知行動療法が挙げられる。認知行動療法の1つである行動活性化(Behavioural Activation; 以下、BA)は、機能分析に基づいて、回避行動を減じて正の強化が伴う行動を増やすよう介入する(Kanter, 2009)。また、ひきこもり傾向のある者は高い抑うつを示すことが先行研究によって示されている(志渡ら, 2013)ことから、抑うつへの効果が認められているBA(Hunot et al., 2013)は不登校、ひきこもり状態にある者に対して有効な介入法であると考えられる。また、不登校の12歳から17歳を対象としたマニュアルに基づいたSocial Skills Training(SST)は、他の介入と比べ効果が認められている(e.g. Vreeman and Carroll, 2007; Maric et al., 2013)。以上より、認知行動療法に基づいた技法を用いることで、ひきこもり、不登校の状態にある者に効果的な支援ができると考えられる。

ところで、エビデンスに基づいた技法を実施している者でも、支援を続けていくうちにその経験などから本来のマニュアルから逸脱し、自己流の支援となってしまう現象がある。Therapist driftと呼ばれるこの現象は往々にして支援の効果を減じることが報告されている(Waller, 2009)。Waller(2015)はTherapist driftを防ぐためには①エビデンスが認められている治療法をマニュアルに基づいて実施すること、②患者の動機づけを高めること、③治療者が治療法の理論、機序をよく理解していることが重要であると述べている。

高知県教育委員会(2015)は、BA、SSTを「若者はばた

けプログラム」としてマニュアル化している。エビデンスに基づいた同プログラムに即した介入は、対象者の抑うつ、不登校、ひきこもりに効果が期待でき、また実施者のTherapist driftを低減できると考えられる。また同プログラムはBAを“やる気向上プログラム”と銘打ち、参加者の動機づけを高める内容となっている。更に同プログラムの実施者が介入法の理論、機序を深く理解すればTherapist driftを低減し、介入の効果が高まると考えられる。

以上より、本研究では地域若者サポートステーションスタッフ、教職員、臨床心理士等の若者自立支援者を中心にBA、SSTと支援における基本的な態度を体系化したマイクロカウンセリング(MC)技法を訓練し、その効果を検証することを目的とする。

方法

1. 参加者

高知県内の教職員、ソーシャルワーカー、保健師等の若者自立支援従事者を対象とした。参加者は141名、延べ390名($M=42.83$, $SD=12.07$)であった。

2. 手続き

2015年7月～2016年1月の間に4回の研修を行った。研修Ⅰ～Ⅲでは、若者はばたけプログラム(高知県教育委員会, 2015)に沿って臨床心理士1名が1時間講義をし、その後臨床心理学を専攻する大学院生2名が加わり参加者同士で4～6名のグループを作り1時間ロールプレイを行った。それぞれのテーマは研修Ⅰがマイクロカウンセリング技法、研修Ⅱが行動活性化技法、研修Ⅲがソーシャルスキルトレーニング技法であった。ロールプレイは参加者がそれぞれ支援者、相談者、観察者の役に順に担った。研修Ⅳでは3件の事例検討を2時間ずつ、臨床心理士1名と参加者で行った。

3. 測定尺度

各回の前後にその回の技法(MC, BA, SST)と全体的な効力感(General Feeling of Efficacy; GFE)について尋ねた。研修Ⅳでは効力感の維持効果を測定するために研修の前後に全ての質問紙に回答してもらった。フェイスシートとして、研修前には性別、年齢、名前、所属、担当業務、若者支援の経験年数を尋ねた。研修後には同一人物の照合のために名前と所属を尋ねた。

項目は若者はばたけプログラム(高知県教育委員会, 2015), 大谷(2013)を参考に臨床心理学を専攻する大学院生 2 名が作成した。MC は 13 項目, BA は 9 項目, SST は 11 項目, GFE は 9 項目で, それぞれ 1. とてもそう思う~4. そう思わないの 4 件法で尋ねた。各尺度の項目を表 1, 研修の流れと各質問紙の組み合わせを図 1 に示す。

結果

1. 各尺度の内的整合性, 妥当性の検討

作成した尺度の内的整合性を検討するために, 各尺度についてそれぞれ Cronbach の α を算出した。MC は .87, BA は .87, SST は .92, GFE は .86 であり, 各尺度に内的整合性が認められた。

作成した尺度の妥当性を検討するために, 各尺度についてそれぞれ共分散構造分析による確認的因子分析を実施した。モデルの適合度は, MC が $GFI = .878$, $AGFI = .824$, $CFI = .861$, $RMSEA = .082$, BA が $GFI = .992$, $AGFI = .942$, $CFI = .945$, $RMSEA = .070$, SST が $GFI = .854$, $AGFI = .808$, $CFI = .851$, $RMSEA = .123$, GFE が $GFI = .941$, $AGFI = .885$, $CFI = .926$, $RMSEA = .079$ であった。各項目への係数については, MC の「カウンセリングにおいて, 言葉よりも非言語コミュニケーションの方が大きな影響を与えると思う」, BA の「行動と気持ちの関連が分かる」以外は 1%水準で有意であった。

2. 研修の効果の検討

各回の技法, GFE についてそれぞれ反復測定の一元配置分散分析を行ったところ, 全ての技法及び GFE に

おいて有意な差が認められた(MC: $F(3, 51) = 27.58$, $p < .01$, BA: $F(3, 60) = 50.58$, $p < .01$, SST: $F(3, 50) = 50.54$, $p < .01$, GFE: $F(7, 35) = 23.54$, $p < .01$)。また, 各時期の平均点を比較すると, MC において研修 I の開始前よりも研修 I の終了後, 研修 IV の終了後の得点が有意に高く, 研修 IV の開始前よりも研修 IV の終了後の得点が有意に高かった(全て $p < .01$)。

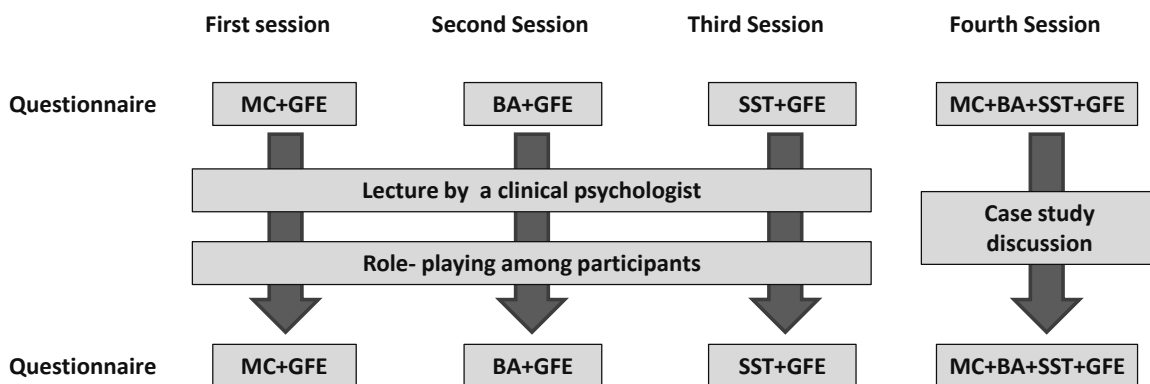
BA においては研修 II の開始前よりも研修 IV の開始前の得点が高く, 研修 IV の開始前よりも研修 II の終了後, 研修 IV の終了後の得点が有意に高かった(全て $p < .01$)。

SST においても BA と同様に, 研修 III の開始前よりも研修 IV の開始前の得点が高く, 研修 IV の開始前よりも研修 III の終了後, 研修 IV の終了後の得点が有意に高かった(全て $p < .01$)。

GFE においても研修 I の開始前, 研修 II の開始前, 研修 III の開始前, 研修 IV の開始前よりも研修 I の終了後, 研修 II の終了後, 研修 III の終了後, 研修 IV の終了後の得点が有意に高かった。

3. 支援全体への効力感に影響を与える要因の検討

各技法の効力感が支援全体への効力感の維持に与える影響を検討するために, 研修 IV の開始前, 終了後における GFE 得点を目的変数, 研修 I ~ IV の終了後における MC, BA, SST 得点を説明変数として強制投入法による重回帰分析をそれぞれ行った。その結果, 重決定係数は研修 IV の開始前で .39, 終了後で .91 であった。標準偏回帰係数は表 3 の通りである。研修 II 終了後の BA



MC: マイクロカウンセリング BA: 行動活性化 SST: ソーシャルスキルトレーニング GFE: 全体的な効力感

図 1 研修の流れと各質問紙の組み合わせ

表1 各尺度の項目

MC

- 1 感情や思考と発言に一貫性のある態度で、利用者と接することができる
- 2 条件なしに、利用者に対して興味関心を持ち、考え方などに対して価値判断することなく利用者を理解していくことができる
- 3 相手の感情や考えを、相手の立場になって理解し、伝えることができる
- 4 カウンセリングにおいて、言葉よりも非言語コミュニケーションの方が大きな影響を与えると思う
- 5 利用者の背景にある文化を尊重して接することができる
- 6 利用者の曖昧な発言をはっきりさせることができる
- 7 利用者の感情に焦点を当てた話ができる
- 8 利用者の経験や行動に関して、同じ意味の違う言葉で表現することができる
- 9 利用者の提示する情報が多かたり複雑だたりして理解しにくい場合に話を整理することができる
- 10 オープンクエスチョンとクローズドクエスチョンを使い分けることができる
- 11 利用者の矛盾を否定的な印象を与えずに伝えることができる
- 12 利用者が気付いていないような感情や思考を伝えることができる
- 13 利用者が無言であった場合に、その意味を捉えることができる

BA

- 1 利用者が行動できない仕組みが分かる
- 2 利用者が行動できるようになる仕組みが分かる
- 3 行動と気持ちの関連が分かる
- 4 行動することが利用者のやる気を引き出すと思う
- 5 利用者のやる気を引き出すことができる
- 6 利用者のやる気を引き出すための行動のリストを作成することができる
- 7 利用者のやる気を向上させるための行動をどの程度行くと良いのか、適切な目標や計画を立てることができる
- 8 利用者のホームワークに対する意欲を高めることができる
- 9 達成できない行動がある場合、行動できない理由を利用者と一緒に考えることができる

SST

- 1 SSTを行う相手を特定する意義を利用者に説明することができる
- 2 利用者のセッションに対する動機づけを高めることができる
- 3 利用者の困っていることや自信のないことを理解することができる
- 4 利用者が身に付けると良いスキルを選択することができる
- 5 ロールプレイで悪い例を呈示した後に良い例を呈示する意義を利用者に説明することができる
- 6 ロールプレイの実施を円滑に進めることができる
- 7 ソーシャルスキルのポイントを説明することができる
- 8 ロールプレイの良かった点を伝えることができる
- 9 ロールプレイの改善点を伝えることができる
- 10 ロールプレイの改善点の中でも、普段の生活で実践できそうな点を伝えることができる
- 11 悪い例や良い例に対する利用者の意見を聞くことができる

毎回

- 1 利用者が意見を言いやすい雰囲気を作ることができる
- 2 利用者を褒めることができる
- 3 利用者の現状(問題点とその程度)を把握することができる
- 4 利用者の支援の方向性を明確にすることができる
- 5 利用者との共有の視点を持つことができる
- 6 利用者が次回のセッションに対して意欲的になる支援を行うことができる
- 7 基本的なコミュニケーションの姿勢について説明できる
- 8 利用者の感情に寄り添うことができる
- 9 今後、自分一人でも利用者の支援を実施できる

表2 各尺度の平均点、標準偏差と各回の比較

	研修Ⅰ		研修Ⅱ		研修Ⅲ		研修Ⅳ		F	
	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後		
MC	2.62 (0.42)	2.86 (0.39)	-	-	-	-	2.72 (0.37)	2.90 (0.38)	30.90 *	I 前 < I 後, IV 後 IV 前 < IV 後
BA	-	-	2.41 (0.51)	2.97 (0.38)	-	-	2.56 (0.44)	2.89 (0.43)	64.76 *	II 前 < IV 前 < II 後, IV 後
SST	-	-	-	-	2.28 (0.52)	2.95 (0.39)	2.63 (0.47)	2.88 (0.46)	59.34 *	III 前 < IV 前 < III 後, IV 後
GFE	2.54 (0.45)	2.87 (0.47)	2.62 (0.45)	2.95 (0.44)	2.60 (0.43)	2.94 (0.40)	2.67 (0.43)	2.90 (0.46)	23.54 *	I 前, II 前, III 前, IV 前 < I 後, II 後, III 後, IV 後

かっこ内は標準偏差 有意確率は全て1%水準

得点から研修Ⅳ開始前、研修Ⅳ終了後のMC、SST得点から研修Ⅳ終了後のGFEへの標準偏回帰係数に有意な値が示された。

続いてBAの影響力が変動した要因について検討するために、研修Ⅱ終了時におけるBA得点を平均値で高群、低群に分け、それぞれの群で研修Ⅱ終了時と研修Ⅳ終了時のBA得点に差があるかについてt検定を行った。高群は研修Ⅱ終了後に比べ研修Ⅳ終了後のBA得点が有意に低く($t = 2.840, df = 43, p < .01$)、低群では差が認められなかった($t = 0.295, df = 20, n.s.$)。

考察

1. 研修の効果

本研究は、若者自立支援者への認知行動療法の研修の効果を検討することを目的として行った。

研修を行った結果、それぞれの効力感実施前と比べ実施後に有意に上昇したが、MC以外では実施後と次回の実施前では有意な得点の下降がみられた。このことから、研修によって一時的に参加者の効力感が増大するものの、時間経過によってまた減少していったということがわかる。

表3 研修ⅣのGFE得点を目的変数とした重回帰分析

説明変数		研修ⅣにおけるGFE得点	
		開始前	終了後
		β	β
研修Ⅰ終了後	MC	.184	.032
研修Ⅱ終了後	BA	.381 *	.112
研修Ⅲ終了後	SST	.133	.065
研修Ⅳ終了後	MC	-	.516 **
	BA	-	.003
	SST	-	.330 *
R ²		.39	.91

* $p < .05$ ** $p < .01$

効力感を技法ごとにみても、MCでは研修Ⅰの終了後と研修Ⅳの開始前に有意な差が認められなかった。MCはBA、SSTに比べ効力感が維持されたことが示された。MCはBAやSSTよりも測定の期間が空いているので、より頑健な維持効果だと言える。これは、MCがカウンセリングの基礎技法といわれており(大谷, 2013)、認知行動療法に造詣が深くない者でもより身近に感じ、わかりやすかったことに起因すると考えられる。

一方BAやSSTはそれぞれ研修終了時から研修Ⅳの開始時まで効力感有意に減少したが、初めの研修開始時から研修Ⅳの開始時にかけて効力感の有意な上昇が認められた。研修後の効果は維持されなかったものの、研修を受ける前より効力感が増大していることがわかる。これは、MCに比べBAやSSTが専門的な技法であるので、殆ど知識が無い状態で初期の学習としての効果が表れたものであると考えられる。

Bandura(1977)は効力感を生み出す要因として、4つを挙げている。すなわち、達成経験、代理経験、言語的説得、生理的情緒の高揚である。本研究で行った研修ではロールプレイとそのフィードバックによって達成経験や代理経験が得られ、それらによって参加者の効力感が増大したと考えられる。効力感が維持されなかったのは、継続的な達成経験や代理経験が得られなかったことが原因であると推測される。実際の支援場面でエビデンスに基づいた介入を行う機会がない、行っている人がいないと効力感は維持されがたいと考えられる。

2. 全体的な効力感と各技法の効力感の関連

GFEにおいて、全ての測定値において研修前と研修後に有意な効力感の増大が認められ、次回の研修前までに有意な減少が認められた。各技法の訓練あるいは事例検討を行うと支援全体の効力感が増大した。しかしな

がらそれらは支援全体の効力感に与える影響を与える要因の一部に過ぎないため、効力感の持続に繋がらなかったと考えられる。

研修IV開始前の GFE 得点に最も影響を与えていたのは BA の得点であった。一方研修IV終了後の GFE 得点に影響を与えていたのは MC, SST の得点で、BA の得点は影響力を持たなかった。その理由として、研修 II 終了時における BA 得点の高群は研修IV終了時に BA 得点が下がっており、低群は差がなかったことが挙げられる。これは、BA の理論を学び理解したと考えていた参加者が、事例検討を通して BA を実施することの難しさを実感したことに起因すると考えられる。若者自立支援者の効力感を高めるために、即時的には MC や SST、長期的には BA の効力感を高めることが重要であることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の展望

本研究の結果より、認知行動療法に関する研修によってその技法についての効力感の増大が見込めることが示された。しかし、それは一時的なものであり、効力感の増大をいかに維持するかが今後の課題となる。技術を洗練し、エキスパートになるには 10000 時間が必要だと言われており(小谷津ら, 2008), 本研究の研修時間だけでは不十分だと言える。継続的に研修を行う、現場で活用するなどすれば、効力感もより高まっていくと考えられる。

また、本研究で作成した尺度には一定以上の信頼性・妥当性が認められておらず解釈には慎重を要する。今後、効力感を維持させるような介入の開発、さらに効力感に加え、実際に支援を行ったかという点を他者評価の観点も含めて介入の効果を適切に測定できる尺度の開発が求められる。

引用文献

Bandura, A.(1977). "Self-efficacy: Toward unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, **84**, 191-215.

Hunot, T., Moore, T. H., Caldwell, D. M., Furukawa, T. A., Davies, P., Jones, H., Honyashiki, m., Chen, P., Lewis, G. & Churchill, R.(2013). "Third wave cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for

depression. The Cochrane Database of Systematic Reviews, **18**, 1-54.

Kanter, J. W.& Busch, M. A.(2009). *Behavioral activation: The CBT distinctive features series*. New York: Routledge.

高知県教育委員会(2015). 若者はばたけプログラム http://www.prefkochi.lg.jp/soshiki/310401/files/2015050700198/file_20155100103515_1.pdf

小谷津孝明・小川俊樹・丹野義彦(2008). 臨床認知心理学 東京大学出版会

Maric, M., Heyne, D. A., MacKinnon, D. P., van Widenfelt, B. M. & Westenberg, P. M.(2012). Cognitive mediation of cognitive-behavioural therapy outcomes for anxiety-based school refusal. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **41**, 549-564.

内閣府(2015). 平成 26 年版 子ども・若者白書 http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26hopen/b1_04_02.html 2016 年 9 月 15 日閲覧

大谷彰(2013). カウンセリングテクニック入門 二瓶社
志渡晃一・上原尚紘・佐藤巖光・五十嵐礼奈・米田政葉・堂端さやか(2013). 高等教育機関に所属する学生のひきこもり親和性と抑うつ症状, SOC の関連 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, **9**, 121-124.

田中尚(2014). 地域若者サポートステーションの課題 岩手県立大学社会福祉学部紀要, **16**, 59-65.

Vreeman, R. C. & Carroll, A. E.(2007). A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, **161**, 78-88.

Waller, G.(2009). Evidence-based treatment and therapist drift. *Behaviour Research and Therapy*, **47**, 119-127.

Waller, G.(2015). Therapist drift redux: Why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track. *Behaviour Research and Therapy*, **77**, 129-137.

(受付日2016年9月30日)

(受理日2016年9月30日)